



Praktiserende Tandlæger

Medlemsorientering for Praktiserende Tandlægers Organisation

4 / 2010



Kliniksalg under forandring 4 En formand træder til 8 Årsmøde i PTO 14
PUS - Partner Udviklings Samtaler 20 Tandplejeprognosen og fremtidens tandpleje 24

Nu med ekstra attraktive priser på importeret teknik!



Protic®
Import
kroner



			Protics Listepris	Pris - fratrullet 10% PTO fakturarabat
MK krone (biokompatibelt metal)	Inkl. metal	Kr.	550,-	495,-
MK krone (> 50 %)	Ekskl. metal	Kr.	550,-	495,-
MK krone (> 80 %)	Ekskl. metal	Kr.	550,-	495,-
MK bro pr. led (biokompatibelt metal)	Inkl. metal	Kr.	550,-	495,-
MK bro pr. led (> 50 %)	Ekskl. metal	Kr.	550,-	495,-
MK bro pr. led (> 80 %)	Ekskl. metal	Kr.	550,-	495,-
Fuldkeramisk krone		Kr.	950,-	855,-
Marylandbro (biokompatibelt metal)	Inkl. metal	Kr.	700,-	630,-
Tillæg for skulderporcelæn		Kr.	75,-	68,-
Finerkrone (biokompatibelt stål)	Inkl. metal	Kr.	375,-	338,-
Finerkrone (> 70 %)	Ekskl. metal	Kr.	375,-	338,-
Opbygninger (biokompatibelt metal)	Inkl. metal	Kr.	295,-	266,-
Guld in/onlay	Ekskl. metal	Kr.	390,-	351,-
Empress in/onlay		Kr.	625,-	563,-
Helprotese ho/hu		Kr.	950,-	855,-
Støbt stel	Inkl. metal	Kr.	750,-	675,-
Støbt stel monteret	Inkl. metal	Kr.	1.650,-	1485,-
Valplast protese		Kr.	1.050,-	945,-
Click & smile		Kr.	1.400,-	1.260,-

Som tandlæge kan du vælge, at modellerne fremstilles, trimmes og godkendes på et af Protics laboratorier, før de sendes til Kina. Dette giver en større sikkerhed, øget dialog og opfølgning fra det danske laboratorium inden arbejdet videresendes til Kina. Foretrækker du denne løsning tillægges der kr. 100,- pr. model.

50% = halvædelt metal

70% = ædelt metal

80% = højædelt metal

RING TIL ET AF NEDENSTÅENDE LABORATORIER!

Vi uddyber gerne de fordele, du kan opnå ved et samarbejde med Protic®. Du vælger frit, hvilket laboratorium du kontakter:

Protic® Aalborg

HC Dental ApS
Telefon 98 16 77 55
Thomas Lundgren Carlsen

Protic® Kgs. Lyngby

Rastow Dental ApS
Telefon 45 88 16 00
Elsebet & Vaughn Rastow

Protic® Odense

AR Dental A/S
Telefon 66 19 31 61
Anders Rosager

Protic® Viborg

Dentolab ApS
Telefon 86 62 99 54
Jasmin Zilic & Ketil Sørensen



LÆS MERE OM NETVÆRKET PROTIC® OG DE ENKELTE LABORATORIER PÅ WWW.PROTIC.DK

Nulvækst?

Regeringens såkaldte Vækstforum har lanceret en plan for liberalisering og konkurrence indenfor bl.a. tandplejen. Men er desværre præget af, at ingen eller kun få tandlæger har været med. Den vækst der er ønsket med forslaget bliver måske i stedet nul-vækst?

Blandt forslagene er:

- Maksimalpriser i stedet for faste priser
- Trinvis nedsættelse af tilskuddet til voksentandplejen
- Gradvis reduktion af den aftalte tilskudsramme
- Fleksible ejerforhold således at andre end tandlæger kan eje en tandlægeklinik.

Afsættet fra Regeringen er taget ud fra en klar business-consumer-platform, hvor der anlægges de samme parametre, som skulle der sælges vaskepulver og andre forbrugsgoder.

Men tandpleje er ikke en hyldevare på samme måde som Valo og Persil. Tandpleje er sundhed og kvalitet baseret på tillid og troværdighed. Alle undersøgelser viser, at det er de elementer patienterne efterspørger. Men det ønske stimuleres ikke af de fire forslag.

Og hvor er kvalitetselementet i forslaget? Hvordan får en borgerlig-liberal regering bedre tandpleje ved at gribe ind overfor den frie prisdannelse? Hvordan stimulerer man tandsundheden ved nedsættelse af tilskud og reduktion af tilskudsrammen?

Ikke bare nogle, men alle forslagene vil efter min bedste opfattelse forringe danskeres tandsundhed. Endnu flere vil søge udenlands. Og herhjemme vil vi få endnu flere af de markedsføringstiltag, som udenlandske operatører har været foregangsmænd i. Og det er ikke altid et kønt syn:

Tilbud på kroner. Ugens tilbud. Julerabat. 10 års klinikjubilæum - 10% rabat hele året o.s.v.

Kun fantasien sætter grænsen, hvis tandpleje trækkes ned på det niveau, som de forslag Regeringens Vækstforum fremsætter med stor sandsynlighed vil føre med sig.

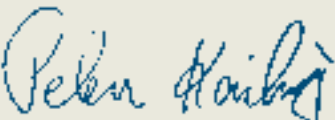
Det er efter min opfattelse ikke den vej voksentandplejen skal gå i årene fremover. Og det er ikke den vej privat praksis skal gå.

Vi skal heller ikke have polske eller litauiske investorer med blakket fortid ind som ejere af tandklinikker. Smarte forretningsfolk, der netop kun investerer i tandlægeklinikker, fordi profitten og kun den driver værket frem for hensynet til patienterne og deres tandsundhed.

Men det bliver let scenariet, hvis Regeringens Vækstforum får gennemført deres forslag om fleksible ejerforhold, således at det ikke længere er et krav for ejerskab af en tandlægeklinik, at man er tandlæge.

Det kan ikke være tandlæger, der står bag denne idé. Men tandlæger, PTO og andre gode folk melder os nu på banen og vil sætte os som mål at få stoppet denne udvanding af vort fag og andres uigennemtænkte flirt med den laveste fællesnævner i økonomiens hellige navn.

Vi er med på at tale økonomi og alternative løsninger i de for landet svære tider. Men hensynet til vore patienter og deres tandsundhed må ikke blive en del af prisen.


Peter Kaihøj, formand for PTO

INDHOLD

Kliniksalg under forandring	4
En formand træder til.....	8
- og en takker af	12
Årsmøde i PTO.....	14
Benigne tumorer og tumorlignende tilstande i mundslimhinden!	16
PUS - Partner Udviklings Samtaler.....	20
Tandplejeprognosen og fremtidens tandpleje.....	24
Nøgletal for 2009	28
Fra cykelstyrt til flotte tænder.....	30



Praktiserende Tandlægers Organisation

Amaliegade 17 • DK-1256 København K
Telefon 3312 0020 • Telefax 3313 4220
www.pto.dk • E-mail: pto@pto.dk

21. årgang nr. 4/2010
ISSN 0903-7624

Redaktion:

Peter Kaihøj (ansvh. redaktør)
Jens Olav Holm Christensen (fagredaktør)
Kaj Oluf Sørensen
Karsten P. Larsen

Layout

Folkmann Design A/S
Telefon 3964 5712
www.folkmann-design.com

Tryk:

Gulmann Grafisk



Kliniksalg under forandring

Der er tandklinikker, som har en mere attraktiv placering end andre, og dermed er lettere at sælge, men de attraktive områder er blevet væsentligt indsnævret i de senere år, så der er ikke så mange attraktive områder tilbage.

Skal man gøre en klinik attraktiv i et mindre attraktivt område, må man derfor på andre måder forsøge at gøre klinikken attraktiv, og den vigtigste faktor i det spil er prisen for klinikken.

Der er nogle basale krav, som normalt skal være opfyldt, for at en klinik vil være interessant for langt de fleste købere. Først og fremmest skal den som minimum kunne give arbejde på fuld tid til én tandlæge. Det indebærer, at den helst skal have mindst 700 aktive patienter, hvis den ligger i hovedstadsområdet, og mindst 900, hvis den ligger i provinsen. Kontrolstatistikkerne fra sygesikringen, der udarbejdes for hvert kalenderår, viser, hvor mange forskellige CPR-numre, der har været i behandling på klinikkerne, og det er det antal, der står i disse statistikker, som jeg her kalder de aktive patienter.

Desuden skal sælgers klinik helst have lokaler, hvor der kan etableres et tredje behandlingsrum, hvis eller når der bliver behov for det. Det tredje behandlingsrum behøver ikke at være der, bare der er mulighed for senere at etablere det.

Er de 2 betingelser opfyldt, er man ikke sikret et salg, men det vil klart forbedre mulighederne for et salg. Er ovennævnte betingelser ikke opfyldt, vil en løsning ofte være et salg af patientkartoteket til en anden klinik i området.

Hvad forlanger køberne

En ansat tandlæge med et par års erfaring kan på fuld tid i dag uden problemer omsætte 2,2 mio. kr. Med 32 stotimer om ugen i 45 uger = 1.440 stotimer på et år, giver det en timeomsætning på 1.528 kr. Behandler man på 1 time 2 patienter, og der i alt på de 2 patienter bliver udført 1 RDU, 1 KRDU, 2 tandrensning a, 1 røntgenbillede og 1 e-fyldning giver det en samlet timeomsætning på 1.586 kr., så det er en overkommelig opgave at omsætte 2,2 mio. kr. på et år.

Med en provision på 35% efter fradrag af teknik og plus feriepenge vil en ansat tandlæge med en årlig omsætning på 2,2 mio. kr. opnå en årsløn på 788.000 kr. Det er den løn, som den ansatte tandlæge har som funktionæransat med ret til løn under sygdom og uden at have administrative forpligtelser på klinikken.

Af Kurt Birk, cand oecon
Fotografik John Folkmann



Ved salg af en klinik med fortsat drift fra de samme lokaler vil sundhedsstyrelsen anse det for at være i overensstemmelse med reglerne, hvis man sender en fælles skrivelse ud til patienterne med orientering om overdragelsen, og at køber af klinikken så i den forbindelse overtager opbevaringspligten på samtlige journaler, herunder også alle passive journaler.

Kliniksalg under forandring...

- Lejekontrakten skal være i orden.
- Hav et "orkendeligt" behandlingsniveau på klinikken. Motiverede patienter er mere attraktive end "forsømte" patienter.
- Der skal være mulighed for et tredje behandlingsrum. Det behøver ikke at være der nu.
- Et tilfredsstillende overskud, mindst på 45% af omsætningen.
- Samarbejdsaftalen skal være i orden.

Videregivelse af patientjournaler i forbindelse med praktiserende sundhedspersoners praksisophør

§ 16. Når en sundhedsperson ophører med at drive praksis, og praksis ikke er overdraget til fortsat drift, skal patientjournalerne videregives til Sundhedsstyrelsen ved embedslægeinstitutionen i regionen til fortsat opbevaring inden for opbevaringsperioden.

Det er de vilkår for ansatte tandlæger, som klinikejere, der ønsker at sælge deres klinik, skal konkurrere med. Hvis en klinik, der ønskes solgt, skal være attraktiv for en ansat tandlæge, skal den som minimum kunne give et afkast, som svarer til den løn, den ansatte er vant til at have som ansat. Og oven i det skal den have en geografisk forholdsvis attraktiv beliggenhed. Har den ikke det, må prisen for klinikken nedsættes, så den kan give et endnu højere afkast for eventuelt at kunne tiltrække potentielle købere.

Der har i nogle år været gode vilkår for købere af klinikker, og vilkårene er kun blevet bedre inden for de sidste par år.

Nye købere

I efteråret 2007 solgte jeg en klinik i Nordsjælland med en attraktiv beliggenhed. Økonomiberegningerne viste, at køber af denne klinik ved arbejde på fuld tid kunne regne med et overskud på 766.500 kr. det første år efter fradrag af alle driftsudgifter og efter at alle omkostninger i forbindelse med finansiering af klinik købet var betalt.

En stort set tilsvarende klinikhandel i samme område i år viste, at køber nu kunne forvente et overskud det første år på 936.000 kr., altså et væsentligt højere første års overskud i forhold til situationen for 2-3 år siden.

En sund og veldrevet klinik i et mindre attraktivt område blev tidligere i år sat til salg til en så lav pris, at køber kunne forvente et overskud det første år på ca. 1,3 mio. kr. efter at alle driftsudgifter og udgifter i forbindelse med finansieringen af klinik købet var betalt.

Man skulle forvente, at så attraktive vilkår ville medføre en klar interesse fra ansatte tandlæger. Men nej, selv helt ekstraordinært gode købsvilkår tiltrækker kun i begrænset omfang de ansatte tandlæger.

Til gengæld har de helt usædvanligt gode købsvilkår tiltrukket en række investorer, herunder et antal investorer, som ikke har nogen form for relation til tandlægebranchen. Jeg er inden for det sidste år blevet kontaktet af 3 investorgrupper uden relation til tandlægebranchen, som ønskede at investere 20-30 mio. kr. i tandklinikker.

Til sådanne investorer siger jeg klart, at jeg finder, at de skal holde sig væk fra investering i tandklinikker, hvis det ikke sker sammen med tandlæger. Alene kravene om opbevaring og overdragelse af journaler samt kravene vedrørende ydernummer vil gøre det vanskeligt at drive klinik, uden at der er tandlæger som medejere.

Jeg har også haft kontakt med en stor udenlandsk fond, der overvejer at investere i klinikker i Danmark.

Der er nu flere investorgrupper, som er i gang med eller planlægger at etablere tandlægekæder i Danmark. Flere af dem er i et samarbejde med tandlæger fra de tidligere østlande, og der er for mig ingen tvivl om, at de har gode muligheder for at få etableret nogle tandlægekæder, som samtidig kan være med til at sikre, at der også fremover vil være tandklinikker i "udkants-Danmark".

Kæderne vil dog ikke kun holde sig til udkants-Danmark, men de vil brede sig over hele landet, så strukturen i privat tandlægepraksis vil om 10 år se helt anderledes ud, end det billede, vi kender i dag.

Ulovligt at sælge patientkartotek uden samtykke

Du må ikke sælge dit patientkartotek medmindre, du har hver enkelt patients samtykke til at overdrage. Som ny klinikejer må du heller ikke åbne journalerne på klinikken uden patientens samtykke. Og vær opmærksom på, at det ikke er lovligt at sælge patientjournaler i tilfælde af praksisophør uden patienternes samtykke.

Journalen til en nærværende tandlæge. Som ny klinikejer må du heller ikke åbne journalerne på klinikken uden patientens samtykke. Og vær opmærksom på, at det ikke er lovligt at sælge patientjournaler i tilfælde af praksisophør uden patienternes samtykke.

Det er nogle af budskaberne i bekendtgørelse nr. 3373 af 12. december 2006 vedr. journalføring og håndtering af journaler, men trods de ca. tre år på bagen er bekendtgørelsen ikke alene kendt blandt tandlæger. Det vurderer tandlæge Mette Halberstadt fra Sundhedsstyrelsen, og hun leder det bekymrende. En overtrædelse af bekendtgørelsen kan nemlig have vidtrækkende konsekvenser for tandlægen.

Tandlæge ejer ikke journaler
Derfor går Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at journaler ikke er tandlægens ejendom, og at det dermed ikke er lovligt at sælge patientjournaler i tilfælde, hvor man nedlægger sin praksis, uden patienternes samtykke. Det vil sige, at hvis man skal sælge sit patientkartotek, skal man hente hver enkelt patients tilladelse til at overdrage journalen til en nævngiven tandlæge. Hvis man derimod blot lukker sin praksis, eller patienten siger nej til en ny tandlæge, er man fulgt lovligt til at sende journalerne til embedslægen. Blandt tandlæger har der samtidig hersket den misforståelse, at tandlæger kunne sælge patientkartoteket som en virksomhedsoverdragelse, hvor patientkartoteket bl.a. indgår, har Mette Halberstadt erklæret.

– Det har ingen indflydelse på Sundhedsstyrelsens tolkning af bekendtgørelsen, at man laver en virksomhedsoverdragelse. Man må ikke sælge patientkartoteket uden patienternes samtykke. Hvis man skal overdrage karantænen, skal praksis overdrages til en anden tandlæge til fortsat drift, eller fortæller Mette Halberstadt.

Med patienternes samtykke mener Mette Halberstadt, at patienten skal

En formand træder til...

TEKST Karsten P. Larsen

Med mig som formand for PTO kan man regne med:

- Engagement
- Samarbejde
- Saglighed og
- Ansvarlighed

Sådan opridser Peter Kaihøj, ny formand for PTO siden generalforsamlingen i oktober, de parametre og kompetencer, han mener passer bedst til ham og beskriver den måde, han vil forvalte formandshvervet på, da dette blad bad ham korte redegøre herfor.

Mere om engagement:

- Selvom jeg efterhånden har været klinikejer i 30 år brænder jeg stadig for mit fag, fortsætter han. Og jeg tror nok, at folk der kender mig ved, at når jeg går ind for noget, så lægger jeg al min energi og engagement i sagen.

Og det bliver bekræftet, når man, som redaktionen af dette blad har gjort, spørger ikke kun tandlæger, men også andre, hvis veje har krydset Peter Kaihøjs:

- Når han går ind for en ting, så svigter han ikke
- Peter går op i det der interesserer ham med liv og sjæl
- Han er god til at holde fokus, fordi han brænder for det at være tandlæge

Samarbejde:

Engagement og samarbejde kan nogle gange give konfrontationer. Andre gange går det op i en højere enhed.

- Jeg mener selv, siger Peter Kaihøj, at jeg er god til at samarbejde. Dels har årene rundet mit sind, som det har med så mange andres. Dels har jeg helt tilbage fra skoletiden lært nødvendigheden af at være flere om at få ting til at ske. Og det gælder stadig. I PTO og på min klinik.

- En kan sjældent alene trække læsset, hvis der virkeligt skal rykkes. Derfor er jeg også glad for den bestyrelse jeg har fået i PTO. Det er erfarne og kompetente folk, der som jeg har vist ved mange lejligheder, at vi kan arbejde sammen om at nå for privat tandlægepraksis fælles attraktivt mål.

Andre siger:

- Han er god at have med i et fælles projekt
- Han kan både trække med sin arbejdsomhed, men også samarbejde om at nå målet
- Peter er god til at lytte og let at arbejde sammen med

Saglighed:

- Hvis jeg har været usaglig, og det kan jeg ikke afvise, men ikke huske, så beklager jeg det, siger den nyvalgte PTO-formand. Man opnår intet ved ikke at bruge usaglige eller dårligt funderede argumenter, der ikke er målrettet det eller de mål, man konkret sigter på at opnå.

- Du forstyrrer derudover processen og enten forsinker eller opnår ikke de opstillede mål. Så

usaglighed er dumt og spild af tid, hvis man vel at mærke er målrettet og vil se resultater.

Andre siger:

- Han bliver irriteret over usaglige argumenter
- Han sætter lighedstegn mellem saglighed og troværdighed
- Jeg har aldrig hørt nogen beskyldte ham for ikke at være saglig

Ansvarlighed:

- Jeg står ved det, jeg gør, og det jeg siger. Dermed ikke være sagt, at jeg ikke kan rykkes med gode argumenter. Heri ligger efter min opfattelse, fortsætter Peter Kaihøj, ansvarligheden. At holde krampagtigt fast i et standpunkt, man ved eller bør vide ikke længere holder, er uansvarligt. Dels overfor en selv, dels dem der berøres af en sådan optræden.

- I professionelt sammenhæng, også som forhandler i Tandlægeforeningen, er jeg stødt på både uansvarlighed, manglende saglighed og samarbejde hos vore forhandlingsmodparter. Og engagementet har også manglet en gang i mellem. Men heldigvis ikke alle sammen på én gang.

Andre siger:

- Man kan være enig eller uenig med Peter. Men han er sig sit ansvar bevidst.
- Over for både personale og patienter (og sin familie) udviser han stor ansvarlighed

- Alle fire indledende punchlines kan jeg godt identificere mig med, siger Peter Kaihøj. Men der er mange andre momenter, der præger min tilgang til problemer og løsningsmodeller. Og jeg er indstillet på at forholde mig til alle de udfordringer mit formandskab vil give mig.

- Konkret går jeg meget op i udkantsdanmark-problematikken. Af den simple grund, at jeg

selv står om ikke midt i den så tæt på den. De tanker Regeringens Vækstforum er inde på som mulige værktøjer, kan jeg ikke se for mig som realistiske til at løse de udfordringer, der ligger i de områder.

- Det samme gælder Tandlægeforeningens holdning med hensyn til, at der de næste 10 år bliver 1000 færre erhvervsaktive tandlæge. Der vil ganske enkelt ikke blive uddannet nok nye tandlæger til at erstatte de mange, der går på pension.

- Tandlægeforeningen mener, at tendenserne til tandlægemangel i yderområderne på kort sigt bedst løses ved, at de nyuddannede cand. odonter er endnu mere åbne over at søge job netop i yderområderne.

Og Vækstforum mener, det vil hjælpe, hvis andre end tandlæger får ejerskab.

- Jeg spørger: Jamen er det cand.odonterne og alle andre end tandlæger befolkningen i yderområderne skal sætte deres lid til med hensyn til tandbehandling i fremtiden?

- Jeg mener, at vi skal gå videre og have gjort det mere attraktivt for de unge, at blive klinikejere. Ikke kun for deres ellers vores skyld. Men også for de patienter, der ellers risikerer dårlig tandsundhed, fordi mulighederne for tandbehandling ligger 50 eller 100 km. væk.

- Optimale overenskomster er også hjerteblod for mig. Jeg har som medlem af forhandlingsudvalget for klinikassistenter og tandplejere være med på tættest hold og ikke altid været enig i de resultater, vi opnåede. Vore aftaler med regionerne kan også optimeres. Og vi kan starte med at hjælpe lidt med øreafgrundningen.

- For at opnå nogle af disse mål vil jeg godt gøre en indsats sammen med bestyrelsen og andre gode folk – ikke mindst PTO's egne medlemmer. Og jeg er meget glad for, at mine kolleger har givet mig muligheden for at prøve kræfter med opgaven som PTO's formand, slutter Peter Kaihøj.



- og en takker af



- Når man har været i fagpolitik i 22 år og været formand for PTO i 6 år, så synes jeg godt, at man kan tillade sig at sige, at man har gjort sin del.

Sådan lyder det fra PTO's nu tidligere formand, Søren Toxværd Poulsen, der ikke genopstillede til en ny periode under generalforsamlingen i oktober.

Årene i fagpolitik er ikke kun aftjent i PTO-regi, om end de tæller godt med som dels bestyrelsesmedlem, næstformand og senest formand. Forud og samtidig har han siddet som kredsformand i Tandlægeforeningen på Fyn og som medlem af SYSIFO.

- Det er da heller ikke uden vemod, at jeg ser tilbage på min tid som medlem af PTO's bestyrelse og formand. Men helt slipper jeg jo altså ikke tilknytningen. Jeg er stadig medlem af SYSIFO og har også andre tillidsposter i tandlægeligt regi, fortsætter den tidligere formand.

Resultater

Når jeg ser tilbage på min formandstid, har jeg været meget glad for de resultater, vi opnåede i den såkaldte trykfaldsalarmsag og senest sagen vedr. skærpede krav til bl.a. tandlægers beklædning. Og før da, men ikke i min formandstid, også indsatsen i AMBI-sagen.

- De tre eksempler illustrerer med al ønskeligt tydelighed nødvendigheden af at have en selvstændigt agerende organisation, der på egen platform går i brechen for privat tandlægepraksis. Jeg vil ikke kritisere

nogen, men det er vist den dårligst bevarede hemmelighed blandt tandlæger, at resultaterne i bl.a. de nævnte sager ikke var opnået, hvis ikke PTO havde sagt fra og taget kampen for privat praksis.

- Og det er altså ikke småpenge, vi taler om, privat praksis er sparet for. Bare i beklædningssagen skønnes besparelsen et udgøre mellem 40 og 80 mio. kr. Så kontingentet til PTO er så rigeligt sparet i de fleste medlemmers levetid.

Promiller

- Men det ærgrer mig lidt, at PTO ikke 'kan få fat i' de sidste 30-40% af de klinikejere, der ikke allerede er medlem af organisationen. Det kan ikke være økonomien. Hertil fylder kontingentet til PTO kun promiller af en tandlæges omsætning.

- Måske manglende engagement hos nogle af dem eller manglende informationer om, hvad vi i PTO går og laver.

- Når først man er blevet medlem, er det til gengæld glædeligt at kunne konstatere, at kun ganske få melder sig ud, når først de er meldt ind, fortsætter Søren Toxværd Poulsen. De holder simpelthen ved, indtil de sælger klinikken.

- Det tager jeg som udtryk for, at flertallet af mine kolleger bakker op om vor mission og politik, og er glade for det arbejde jeg og andre gør i PTO til gavn for os alle. Dels på den politiske bane, dels med den servicering og de blade og anden information vort sekretariat er leveringsdygtig i.

Christiansborg

- Og politisk er vi nogle, der virkelig har presset på overfor især politikerne på Christiansborg via de gode kontakter vi har. En del af forklaringen

på beklædningsdirektivets sortie kan måske findes der? Sammen med andre gode kræfter, bl.a. hos lægerne, der kæmpede med os.

- Det var i den forbindelse lidt en skuffelse, at Tandlægeforeningen ikke ville være med. Det ville en nyvalgt og handlekraftig formand for 5 år siden, da vi sammen gik imod indførelsen af trykfaldsalarmer ved stærksuget.

- Men det lykkes alligevel uden foreningens hjælp. PTO tog imod udfordringen og overkom den. Flere vil med en til vished grænsende sandsynlighed følge. Men det bliver så min efterfølger, Peter, der kommer til at tage sig af det sammen med sin bestyrelse.

- Jeg vil i stedet koncentrere mig mere om min og min kones klinikker i Vissenbjerg og Odense. Vi har også en tæt tilknytning til Østrig. Den udnytter vi, så ofte det er muligt og gerne ved vintertide med de muligheder, det giver.

- Men jeg vil da savne PTO. Jeg vil savne indflydelsen og mulighederne for at præge beslutninger af betydning for min og kollegernes fremtid.

- Men den tid er, i hvert fald delvis, forbi og nu venter andre udfordringer, slutter Søren Toxværd Poulsen.

Af Karsten P. Larsen

PTO's HJÆLPEFOND!

Kan hjælpe dig, hvis du har akutte økonomiske problemer

"Fonden har til formål at yde økonomisk hjælp i form af bistandsydelse, lån eller på anden måde til medlemmer af **PTO** samt til disse medlemmers samlevende ægtefæller, børn og samlever, når nogen af de nævnte persongrupper uden egen skyld er kommet i økonomisk nød".

SKRIFTLIG HENVENDELSE TIL PTO's SEKRETARIAT : AMALIEGADE 17, 1256 KØBENHAVN K

Erhvervssygdomme ud af praksisforsikringen

Fra årsskiftet er erhvervssygdomme ikke længere dækket af praksisforsikringens arbejdsskadeforsikring. Fremover vil praksisforsikringen via Codan alene dække arbejdsulykker, men Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES) vil, hvis korrekt tilmelding foretages, dække erhvervssygdomme.

- Hvis du som kliniker vil være dækket af en erhvervssygdomsforsikring, oplyser direktør Mette Heegaard, Tryghedsordningerne, skal du aktivt tilmelde dig ordningen hos AES og dermed sikre, at du og en evt. medhjælpende ægtefælle er dækket ved erhvervssygdomme.

Hvad skal jeg gøre som kliniker?

- Du er som arbejdsgiver forpligtet til at sikre dine ansatte mod følger af arbejdsskader ved at tegne en arbejdsskadeforsikring, fortsætter Mette Heegaard. Og det er medlemmer af Tandlægeforeningen delvist. Da praksisforsikringens arbejdsskadeforsikring imidlertid kun dækker ved ulykker, skal du være tilmeldt AES, så dine ansatte også er dækket i tilfælde af erhvervssygdomme.

Hvis man ikke er at betragte som ansat, se mere herom nedenfor, skal man sørge for at tilmelde sig AES på frivillig basis.

- Derved bliver du som kliniker og din evt. medhjælpende ægtefælle sikret mod erhvervssygdomme på samme måde som dine medarbejdere.

Hvad skal jeg gøre som ansat tandlæge?

Klinikejeren har, hvis han er medlem af Tandlægeforeningen, opfyldt forpligtelsen til at tegne arbejdsskadeforsikring og klinikejeren er desuden forpligtet til at melde sig ind i AES. Som ansat tandlæge skal man derfor ikke foretage sig noget ud over at sikre, at klinikejeren har meldt sig ind i AES.

- Hvis du er din egen arbejdsgiver, siger Mette Heegaard, altså driver klinikken i et selskab, hvori du er ansat, skal du selvfølgelig også sørge for at melde dig ind i AES, for at du og dine øvrige ansatte er dækket. Men se nærmere i den skematiske opstilling. Og kontakt Tryghedsordningerne, hvis du har spørgsmål eller se mere om ændringerne på ATP's website, www.atp.dk,

Nedenfor er en skematisk opstilling over arbejdsskadedækning for ansatte tandlæger og klinikejere, der ikke er ansat i eget selskab.

	Ansættelse*	Klinikejer**
Ulykker	De er altid omfattet af den lovpligtige arbejdsskadeforsikring. Ulykkens dækning er dækket via Tandlægeforeningen som en del af Praksisforsikringen. Betales via træk i tryghedsordningen.	Arbejdsskadeforsikring til selvstændige er frivilligt i hht. loven. Som medlem af Tandlægeforeningen er du omfattet af ulykkesdelen som en del af Praksisforsikringen. Betales via træk i tryghedsordningen.
Erhvervssygdomme	Arbejdsgiver har pligt til at melde sig ind i AES. Du er allerede og dermed dækket for erhvervssygdomme. AES bliver automatisk opkrævet hos arbejdsgiver sammen med AER og Finansieringsbidraget.	Klinikejer skal selv sørge for at tilmelde sig AES for at være dækket af erhvervssygdomsdelens. Din første indbetaling dækker resten af indmeldelsesåret. Herefter modtager du en regning fra AES én gang om året i december måned. Ud over din første indbetaling er betalingsdato altid 20. januar i døgningsåret. Hvis du ikke betaler, er du ikke dækket. Hvis du ønsker at opsiges din sikring, kan det ske ved udgangen af det år, som du har betalt for.

* Hvis din klinik drives som et selskab, anpartsselskab eller andelselskab, hvor du ansætter dig selv på sædvanlige lønsvilkår, så er du at betragte som ansat tandlæge.

** Hvis du klinik drives som et selskab, anpartsselskab eller andelselskab, er du ikke at betragte som kliniker i relation til arbejdsskadeforsikringen.

For mere information se ATP's website www.atp.dk

Gør hverdagen lettere ...

**FORSIKRING
pension**

Ring til Tandlægenes Tryghedsordninger
på 39 46 00 80 eller gå ind på www.tdl-tryghed.dk

PTO's ÅRSMØDE

2010

Velbesøgt årsmøde i PTO

TEKST Gitte Lund, PTO

130 tandlæger og så et par stykker ekstra deltog i PTO's årsmøde, der blev afholdt ultimo oktober i Silkeborg.

-Krævende og vanskelige patienter er kommet for at blive, slog erhvervspsykolog Søren Braskov fast under sit indlæg under overskriften 'Når tandlæger har ondt'. Tandlæger kan derfor lige så godt lære at tackle denne type patienter frem for at håbe på, at det er en enlig svale og patienten nok snart bliver god igen.

-Men det gør det ikke, fortsatte han. Og der er desværre ikke et enkelt universalværktøj, der kan anvendes i sådanne situationer, hvor der ikke skal så meget til, før en spændt stemning udvikler sig til noget alvorligere.

-Og har man så også små eller store problemer med nogle af de ansatte eller andre tandlæger på klinikken, så kan det blive opslidende og alvorligt, hvis der ikke gribes professionelt ind.

Se mere om Søren Braskovs tanker og forslag andet sted i dette blad.

Mette Heegaard fra Tryghedsordningerne tog derefter over. Og hun overraskede givetvis mange, da hun præsenterede den samlede palet af tilbud de kan tilbyde tandlæger med behov for hjælp. Se mere herom på Tryghedsordningernes hjemmeside.

Godt stof

En provokatør i form af tidligere chefredaktør for EkstraBladet, Bent Falbert, tog derefter over. Og det var lige på og hårdt. Med dias som illustration gennemgik han 3-4 konkrete sager, hvor han havde været med til at sætte tandlæger på EkstraBladets forside.

Der var ikke så meget nyt eller tankevækkende i det, men forsamlingen fik et indblik i, hvorfor pressen betragter tandlæger som 'godt stof'. Ifølge Falbert kan det koges ned til det forhold, at 'det koster penge at gå til tandlæge, i manges øjne mange penge, det gør forbandet ondt og tandlægen lever fedt af det'.

-Og så kan tandlæger i øvrigt lige så godt vænne sig til opmærksomheden, fortsatte han. Der vil komme flere sager end dem formiddagspressen hidtil har kastet sig over. I øjeblikket den frie prisdannelse og de prisaftaler, EkstraBladet mener indgås i det vestsjællandske. Og det vil det gøre, fordi tandlæger af årsager jeg lige har beskrevet, er 'godt stof'.

I den forbindelse trækker bl.a. EkstraBladet meget på oplysningerne om, hvilke tandlæger der er sat under skærpet tilsyn af Sundhedsstyrelsen (gabestokken). Og han fandt det helt rimeligt at betragte den personkreds, der er nævnt der, som 'landets værste tandlæger'.

-Hvilket parameter skal vi stakkes forbrugere ellers måle jer efter, spurgte han forsamlingen? Hvis sammenligningen ikke holder, er det jeres opgave som tandlæger at få det lavet om. I kan ingen hjælp forvente af pressen til den opgave. Bl.a. fordi de bagvedliggende parametre er faglige vurderinger på højt niveau, vi almindelige mennesker ikke kan forholde os til.

Prognoserapporten

Specialtandlæge Henning Lehmann Bastian skulle herefter have fortalt om prognoserapporten og dens konsekvenser. Han måtte desværre melde afbud. I stedet

forestod PTO's formand, Søren Toxværd Poulsen indlægget på baggrund af slides og oplysninger fra Henning Lehmann. Se mere herom i sidstnævntes artikel andet sted i bladet.

I har skudt jer selv i foden.

Sådan lød noget af indledningen fra Kurt Birk. Som Dentalmægler og erfaren udi køb og salg af tandlægeklinikker var han blevet bedt om at orientere om en statusrapport og udviklingen i årene fremover.

Skuddet i foden skyldes, at klinikejere igennem årene har givet de ansatte kolleger så gode ansættelsesvilkår og løn, at incitamentet til køb af praksis ikke er til stede. Forskellen mellem at være ejer og ansat er for lille og bøvlg og besvær med personale, regnskab, arbejdsmiljø og mange andre krav er det ikke værd.

Læs mere også om Kurt Birks indlæg andet steds i dette blad



Benigne tumorer og tumorlignende tilstande i mundslimhinden!

TEKST

Specialtandlæge
Henning Lehmann Bastian
Redaktør af
www.tandogmund.dk/prof

Tandlægen har en enestående mulighed for at opdage patologiske tilstande i mundslimhinden i en meget tidlig fase på grund af patienternes regelmæssige tandplejeadfærd.

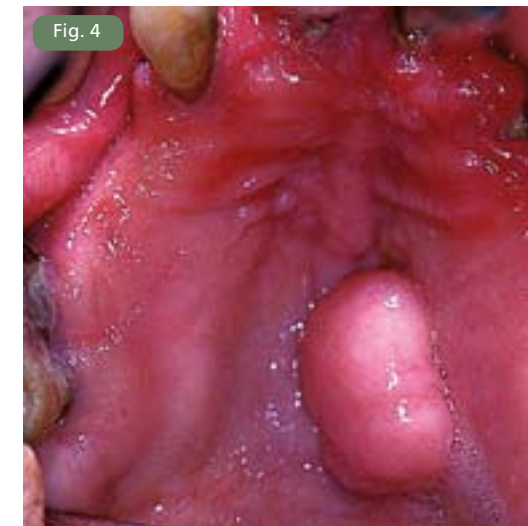
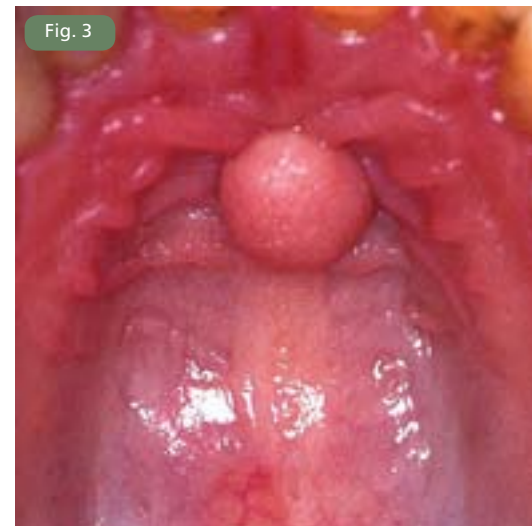
En forudsætning for at få det fulde udbytte af en regelmæssig screening af mundslimhinden er dog at tandlægen og tandplejeren er bekendt med de almindeligste mundslimhindelidelser og patologiske tilstande i mundhulen. I praksis vil det sige en evne til at skelne mellem sundt og patologisk. I denne artikel omtales nogle ret almindelige patologiske tilstande, som alle har en benign karakter, men hvor kun en vævsprøve (biopsi) og påfølgende histopatologiske undersøgelse kan fastslå den endelige diagnose. Der er mulighed for at få foretaget histopatologisk undersøgelse i alle regioner og hos Professor Jesper Reibel.

Når man har udtaget sin vævsprøve skal vævet placeres i en 10% formalinopløsning. Glas med væske kan rekvireres hos sin undersøger. Formalinglasset mærkes tydeligt med patientdata og afsender samt dato. Ligeledes skal man udfylde de medsendte blanketter så omhyggeligt som muligt. Hvis

man klinisk bedømmer lidelsen til at være en benign lidelse vil jeg foreslå at man fjerner hele den patologiske tilstand dvs. foretager en excisionsbiopsi. Hvis man har mistanke om en malign lidelse skal man henvise til en kæbekirurgisk afdeling eller til egen ørelæge. Mange tandlæger har i dag mulighed for at tage kliniske fotos og især ved slimhindeforandringer er det et fantastisk dokumentationsmateriale og en helt uvurderlig hjælp for hukommelsen ved kontrolbesøg.

Billederne giver mange flere og præcise detaljer end man kan beskrive i journalen. Billederne er naturligvis en del af journalen, men ved digitale fotos er det ikke noget problem i de moderne klinikprogrammer. Danske tandlæger har tradition for at være meget optaget af slimhindelidelser og meget interesserede, men lidelsernes sjældenhed gør at man med jævne mellemrum skal opdatere sin viden på området.

PTO's medlemmer har gratis adgang til faciliteterne på www.tandogmund.dk/prof og det giver mulighed for at man kan stille faglige spørgsmål vedlagt billeder af tilstanden og herved opnå vederlagsfri faglig sparring, der er desuden mulighed for at slå op i "minileksikon", der også rummer billeder af de forskellige tilstande.



Papillom:

På [fig. 1](#) ses et papillom på gingiva hos et barn. Papillomet er en ægte tumor udgået fra pladeepitelet. Det forekommer i alle aldersgrupper lidt hyppigere hos kvinder end hos mænd. Ses oftest på tungen, kindslimhinderne og gingiva.

Tumor er ofte stillet og udgøres af små fingerlignende proliferationer, der giver den et blomkålsagtigt udseende [Fig.2](#). Tumor er ofte langsomtvoksende og velafgrænset, men kan opnå anseelig størrelse. Papillomer kan opstå ved et lokalt irritament og klinisk kan de ikke skelnes fra et virusinduceret verruca vulgaris. Diagnosen stilles klinisk og histopatologisk og behandlingen er fuldført ved en excisionsbiopsi. Recidiv efter fjernelse er sjælden.

Fibrom:

[Fig.3](#) viser et ægte fibrom i ganens slimhinde. Fibromet er den hyppigste tumoragtige proliferation i mundslimhinden, da de fleste er reaktive hyperplasier i bindevævet opstået som reaktion på et lokalt irritament. Den kan forekomme overalt i mundhulen og har klinisk en glat overflade med samme farve som den omkringliggende slimhinde, men kan på grund af mekanisk påvirkning optræde hvid eller hyperkeratiniseret.

Tilhæftningen til underlaget kan både være bredbaset eller stillet. Fibromet forekommer hyppigst mellem 40-60 års alderen. Størrelsen kan variere fra få mm op til 1,5 cm [Fig.4](#). Diagnosen stilles klinisk og histopatologisk og behandlingen er den udførte excisionsbiopsi. Recidiv er sjælden.

Lipom:

Lipomet er den hyppigste tumor i kroppen, men i mundhulen er den ret sjælden. [Fig.5](#) og [Fig.6](#) viser et lipom i tungen. Tumor præsenterer sig som en blød, nodulær masse med en glat overflade. Tilhæftningen kan være bredbaset og stillet. Tumor vokser langsomt og har ofte været tilstede i årevis inden patienten henvender sig og diagnosen stilles.

Størrelsen kan variere fra ½ cm. til flere cm. Af og til kan man skelne den gullige farve gennem slimhinden. De dybtliggende tumorer i tungen føles dog hårde og er uden den gule farve. Kindslimhinden og tungen er de hyppigste lokalisationer. Behandlingen er kirurgisk excision. Tumor er ofte let af fjerne da den har en fibrøs kapsel. Recidiv er meget sjælden.



Benigne tumorer og tumorlignende tilstande i mundslimhinden!

Pyogene granulom:

Tilstanden er nok den hyppigste patologiske udvækst på mundslimhinden. 75% af dem forekommer på gingiva Fig. 7 og Fig. 8. De kan være bredbaset eller stillet hæftet til underlaget. Overfladen kan være glat eller puklet, med eller uden ulceration. Farven er oftest kraftig rødlig. Udvæksten opstår som følge af et kraftigt vævsrespons på et lokalt irriterende. Størrelsen kan være 5-10mm.

Tilstanden ses hyppigst hos yngre individer, men kan ses i alle aldre – hyppigst hos kvinder. Lidelsen er smertefri, men kan vokse hurtigt, hvorfor den kan give anledning til bekymring hos både patient og behandler. På grund af den store karrighed er der ofte blødning fra området. Behandlingen er total fjernelse helt til periost og en grundig rensning af de tilstødende tænders rodoverflade. Vævet sendes til histologisk undersøgelse.

Graviditetsgranulom:

Hos gravide ses det pyogene granulom relativt ofte Fig. 9. Det kan starte allerede i første trimester og vokse temmelig kraftigt. Behandlingen er den samme som beskrevet ovenfor, men man anbefaler at afvente til post partus inden fjernelsen, idet de store

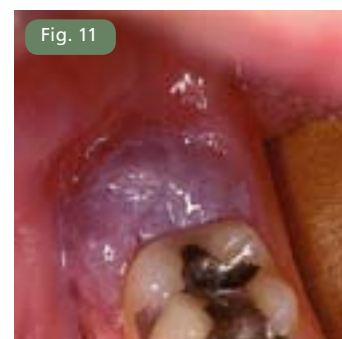
hormonforandringer gør at lidelsen ofte reciderer. Der er set tilfælde hvor lidelsen er forsvundet spontant efter fødslen er overstået.

Perifert kæmpecellegranulom:

Det perifere kæmpecellegranulom opstår på grund af et lokalt irriterende og optræder udelukkende på gingiva Fig. 10 og Fig. 11 og den tandløse processus alveolaris. Det kan være stillet såvel som bredbaset tilhæftet underlaget. Farven er ofte rød til blålig og overfladen er glat eller puklet og kan være ulcereret. Størrelsen kan variere fra få mm. til flere cm. i diameter.

Lidelsen ses hyppigst hos kvinder mellem 50-60 års alderen. Histologisk er der lighed mellem det centrale og det perifere kæmpecellegranulom og hvis knoglen er lidt eroderet kan man mistænke at læsionen er opstået centralt fra. Hvis diagnosen bekræftes histologisk skal der tages en blodprøve hos egen læge til undersøgelse for hyperparathyreoidisme.

Behandlingen er kirurgisk fjernelse af vævet helt til knogleoverfladen og grundig rensning af nabotænder, idet recidivfrekvensen er relativ høj. Vævet skal sendes til histopatologisk undersøgelse.



Produktfordele - zendium Saliva

Xerostomi er en kendt bivirkning til en del medikamenter, sygdomme, behandlinger samt selve aldringen.

zendium Saliva gel og spray:

- modvirker xerostomi og forstærker bestanddele i spyttet, samt stimulerer mundens spytproduktion
- mælkeproteinet opbygger en fugtighedsgivende barriere på tørre og sarte slimhinder
- hjælper til at modvirke ulcerationer
- ikke et lægemiddel
- indeholder natriumfluorid

Gelen giver langvarig fugtning af mundens slimhinder, og sprayen er en handy og hurtig løsning.

Ref: Pedersen AM, Andersen LT, Reibel J, Holmstrup P, Nauntofte B Oral findings in patients with primary Sjögren's Syndrome and oral lichen planus – a preliminary study on the effects of bovine colostrum-containing oral hygiene products. Clin Oral Invest (2002) 6:11-20

zendium Saliva fugtgel og fugtspray købes via dentalgrossister og på apoteker.

Produktfordele - zendium Sensitive:

Som supplement til zendium Saliva-produkterne anbefales fx zendium Sensitive, der er en særlig mild tandpasta med enzymer, mælkeproteiner, kaliumnitrat, en høj fluoridkoncentration samt lav slibeeffekt.

Ref: Tarbet WJ et al. Clinical Evaluation of a new treatment for Dental Hypersensitivity. J. Periodontol. 1980 sep; 51 (9): 535-540

Produktinformation ved Klinisk Konsulent

Oral Care Lene Heilskov:

tlf.: 63 14 12 47 eller e-mail.: lene.heilskov@saralee.com

a/s blumøller healthcare

Nyvang 16, DK-5500 Middelfart



PUS

Partner Udviklings Samtaler

TEKST
Søren Braskov
& Asger Neumann
CfOP

Et redskab til udvikling og forbedring af det kollegiale fællesskab

Når tandlægen har ondt... lød en af overskrifterne på PTO's årsmøde 2010 i Silkeborg. Krævende og angste patienter, vanskelige behandlinger, risiko for klagesager og negativ omtale på forsiden af en af dagens aviser var nogle af de belastninger, som blev belyst .

Der synes at være enighed om, at sådanne forhold kan gøre hverdagen sur og trist og i værste fald fører til nedslidning og udbrændthed. Men krævende og udfordrende patienter er kommet for at blive var et budskaberne, hvorfor praktiserende tandlæger må lære at tackle disse udfordringer frem for at håbe på "at det snart går over".

Der er ikke et enkelt værktøj til at "fixe" disse forhold, men det gode kollegiale partnerskab er i hvert fald en væsentlig antidot mod sådanne forhold. Dermed har vi også antydnet, at kollegiale partnerskaber ikke altid er "gode" men også kan være destruktive og opslidende. I så fald befinder tandlægen sig i en "to fronts krig" ... og den er der aldrig nogen feltherrer som har vundet!

Som konsulenter og coaches for virksomheder, der driver partnerstyrede virksomheder (praktiserende læger, tandlæger, advokater m.fl.) består en stor del af vores arbejde af konfliktløsning og mediation. Vi har tidligere skrevet om konflikter i praksis (Braskov, 2004) og om vigtigheden af det rigtige partnervalg i almen lægepraksis (Braskov & Neumann, 2009) .

I et forsøg på at hjælpe partnerne i et partnerskab til at optimere deres partnerskab har vi udviklet et dialogisk redskab - PUS - en forkortelse for Partner Uviklings Samtaler som en pendant til MUS-samtalen for ansatte.

PUS-samtalen giver, som MUS-samtalen, mulighed for at samarbejdet imellem kollegaerne evalueres og de fremadrettede linjer diskuteres.

Inden en mere detaljeret gennemgang af PUS-samtalen, vil vi kort introducere faktorer omkring det psykiske arbejdsmiljø og dets betydning.

Arbejdsmiljøforskningsinstituttet har i talrige publikationer fremført de såkaldte seks guldgrube (Kristensen, 2009) som centrale faktorer for det psykiske arbejdsmiljø.

- Indflydelse
 - Mening i arbejdet
 - Forudsigelighed
 - Social støtte
 - Belønning
 - Krav
- De fleste tandlæger, som arbejder i praksis, vil forhåbentlig kunne vinge positivt af på de fleste af disse centrale faktorer, og uden at gå nærmere ind i en analyse, skal vi blot fremhæve:
- indflydelse handler bl.a. om arbejdstilrettelæggelse, metoder, indretning, hvem man ønsker ansat etc.
 - mening i arbejdet kan være oplevelsen af betydningsfuldhed for patienterne etc.
 - forudsigelighed i det daglige arbejde rummer kendskab til arbejdsdagens indhold, form og struktur etc.
 - social støtte betyder opbakning fra og nærvær med kollegaer og medarbejdere etc.
 - belønning i form af indtjening og eventuelt anerkendelse etc.
 - krav handler om balancen mellem evner, ressourcer og opgavernes karakter og omfang etc.



Den nyeste forskning peger – udover de velkendte seks guldgrube – på social kapital som en yderligere betydningsfuld dimension for trivsel og det psykiske arbejdsmiljø.

Den sociale kapital defineres som:

"Virksomhedens sociale kapitaler er den egenskab der sætter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave.(Og)...for at kunne løse dens kerneopgave er det nødvendigt at medlemmerne evner at samarbejde og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af tillid og retfærdighed " (Olsen et al., 2008 p. 8).

I ovenstående introduceres således yderligere – udover de seks guldgrube - 3 faktorer, som synes særdeles vigtige for trivsel og psykisk arbejdsmiljø.

- Evne til samarbejde
- Tillid
- Retfærdighed

Undersøgelser viser, at hvis virksomheder har "god social kapital" har de et godt psykisk arbejdsmiljø og høj performance. Det vil sige høj produktivitet og kvalitet eller kort og godt: "bundlinje" og trivsel.

De ovenstående tre begreber er derfor indlysende væsentlige modgifte mod dårlig trivsel, udbrændthed, stress og konflikter. På denne baggrund er PUS-redskabet udviklet til at facilitere en konstruktiv samarbejdsproces til vedligeholdelse af god social kapital eller til genetablering heraf.

Partner Udviklings Samtaler

Den strukturerede PUS samtale væsentligste formål er

- hjælp til undersøgelse af samarbejds-vanskeligheder og ressourcer
- hjælp til adressering af konflikterne
- hjælp til undgåelse af negativ emotionalisering og personificering
- beslutninger omkring nødvendige indsatser

PUS skemaet og den efterfølgende dialog tager udgangspunkt i en række udsagn om centrale temaer som samarbejde, trivsel og indbyrdes evalueringer. De scorede udsagn følges op af en semistruktureret dialog partnerne imellem.

I PUS-skemaet scorer man både sig selv og sine kollegaer på de forskellige udsagn for på denne måde at omfange den mulige diskrepans eller de mulige "blind spot" som kan være mellem selvopfattelse og andres vurdering. Eksempelvis oplever den enkelte partner sig måske ikke svær at samarbejde med, men de øvrige scorer måske vedkommende meget højt på netop samarbejdsudsagnene. Herved skabes grundlag for en dialog, som er essentiel i forhold til konfliktprofylakse, trivsel, indtjening og dermed styrkelse af den sociale kapital.

Det vil blive for omfattende at præsentere hele skemaet her, men indholdsmæssigt fokuserer skemaet på 4 hovedområder:

Mig selv	=	individuel
Mig og mine kollegaer	=	relation til indehaverne
Mig og vore ansatte	=	organisation
Mig og mit firma	=	virksomheden



Partner Udviklings Samtaler...



Første hovedområde har fokus på den enkelte partner og vedkommendes trivsel i forhold til sig selv og arbejdet. Er partneren tilfreds med sig selv og dagligdagen, de daglige gøremål, arbejdets indhold, de primære arbejdsfunktioner etc.

Andet hovedområde er forholdet til de andre partnere. Trives vedkommende med sine kollegaer, er arbejdsfordelingen rimelig, hvordan samarbejdes der, er der noget særligt, der kræver opmærksomhed etc.

Tredje hovedområde er organisationen i sin helhed. Her er fokus på partneren og forholdet til de ansatte. Hvordan er samarbejdet og effektiviteten de ansatte imellem, opleves et passende antal hjælpepersonale etc.

Og endelig fjerde hovedområde, som har fokus på den forretningsmæssige side af virksomheden. Står indtjeningen mål med forventningerne, er omkostningsniveauet passende, skal der investeres etc.

Som eksempel på et af de fire hovedområder i PUS-skemaet:

Mig og mine kolleger/ Relation til partnerne	Skala 1-5	Samlet vurdering af samarbejdet	Samarbejdet i forhold til partner 1	Partner 2	Partner 3
2. Hvordan vurderer du samarbejdet med dine kolleger gennem det seneste år?					
Nævn de to begivenheder som du har oplevet sværest i forhold til samarbejdet med dine kolleger.					
Nævn to begivenheder hvor du har glædet dig over samarbejdet og oplevet det værdifuldt					

Som det fremgår, er der tale om en numerisk score af en selv og af de andre partnere, udover at partnerne også i dialogisk form eksemplificerer to begivenheder indenfor det sidste år, som har været svære og to begivenheder, hvor samarbejdet har været værdifuldt.

Vores erfaringer er, at PUS bedst administreres/ implementeres via en proceskonsulent, der leder processen, idet man på denne måde får en uvildig part til at problematisere/udfordre/ engagere og motivere partnerne i en mulig sårbar proces.

Erfaringer viser også, at partnerne selv med tiden kan forestå PUS-samtalen, såfremt der ikke er dybereliggende konflikter i klinikken og partnerskabet.

PUS-redskabets styrke er, at den adskiller, hvilke forskelle og uenigheder der har med holdninger, værdier og behov at gøre, og hvilke der har med samarbejde og ansvar for fællesskabet at gøre. Ofte går partnerne ikke ind i denne type samtale med hinanden, fordi de intuitivt oplever samtalerne som potentielt farlige og konfliktskabende.

Åbenheden omkring oplevelser og holdninger rummer potentielt muligheden for at møde misforståelse, sårbarhed og tendens til at "tage ting personligt". Det kan medføre svære, sårede, krænkede eller skuffede følelser, hvor det kan være vanskeligt at vende tilbage til det saglige og konstruktive, og hvor det kan være vanskeligt at vide, hvordan man optimalt anvender de forskelle og sårbarheder, der har vist sig. Som følge heraf vil potentielle uenigheder derfor ofte ikke blive i tale sat; til tider med en sneboldeffekt til følge.

PUS-processens ærinde er i udgangspunktet ikke at løse de forskelle i holdninger, behov og prioriteringer, der er i klinikfællesskabet, men hjælpe med at afdække, hvad der er realiteten i fællesskabets holdninger, oplevelser og prioriteringer.

PUS-processen afdækker således, om der generelt er konsensus på vigtige grundlæggende samarbejds- og forretningsområder – og kan, når skemaet afdækker uenigheder og forskelle, konkretisere og kvalificere hvilke specifikke områder, der formentlig bør arbejdes med og udvikles videre på.



PUS-processen kan selvfølgelig tydeliggøre så store forskelle og uenigheder partnerne imellem, at en "skilsmisse" vil være det mest hensigtsmæssige.

Med PUS-processen er det dog vores håb, at de nødvendige valg sker på et reflekteret og udviklingsorienteret grundlag, hvor alle involverede har lært noget om sig selv, samarbejde, værdier m.m.

Forhåbentlig på en måde så man stadig kan anerkende og respektere hinanden som mennesker og fagpersoner samtidig med, at

man må konstatere, at man holdningsmæssigt og prioriteringsmæssigt ikke skal drive praksis sammen.

PUS-processen kan med fordel være en årlig tilbagevendende begivenhed, hvor det bliver naturligt og selvfølgelig at tage trivsel, strategi, samarbejde og klinikfællesskabet op til undersøgelse. På denne måde bliver PUS-processen udgangspunktet for en målrettet udviklingsproces i forhold til klinikfællesskabets behov for organisatorisk, metodemæssig, bemandingsmæssig, faglig og/eller visionær udvikling og fornyelse.

KILDER
Braskov, S: Når samarbejdet skranter. Månedsskriftet for praktisk lægegerning, Vol. 82, 2004, p. 1-13

Braskov, S & Neumann, A.: Partnervalg i lægepraksis – Kærlighed eller fornuft. Månedsskriftet for praktisk lægegerning ?

Olsen, K. G., Thoft, E., Hasle, P. & Kristensen, T.S.: Virksomhedens sociale kapital - en hvidbog. Arbejdsmiljørådet, 2008

Kristensen, Tage S.: De seks guldgruber, <http://www.arbejdsmiljoweb.dk>, 2009



34. internationale dental-messe
KØLN, 22 - 26.03.2011
22. marts: Fagbesøgdag

Intermess ApS
Rådhusvej 2 | 2920 Charlottenlund, Danmark
Telefon +45 45505655 | Telefax +45 45505027
info@intermess.dk

www.ids-cologne.de

VERDENS FØRENDE INDEN FOR DENTALBRANCHEN

Besøg den globalt førende messe inden for tandmedicinsk og tandteknisk udvikling. På IDS 2011 præsenterer omkring 1.800 udstillere fra flere end 50 lande deres nyeste innovation. Benyt Dem af drivkraften fra verdens forskning i praksis og teknik, lad dem begejstre over effektiviteten i nye fremgangsmåder og produkter og mød Deres kolleger fra hele verden. Velkommen til Köln.

Udstyr til praksis | Funktionsmøbler og -systemer | Instrumenter og -værktøj | Specialudstyr og -værktøj | Implantologi og farmaceutiske produkter | KFO- og rekonstruktionshjælpedele | Profylakse og dental æstetik | CAD/CAM | og meget mere



Tandplejeprognosen og fremtidens tandpleje

TEKST

Specialtandlæge
Henning Lehmann Bastian
Redaktør af
www.tandogmund.dk/prof

I lyset af Sundhedsstyrelsens prognoserapport "Tandplejeprognose-personale i tandplejen i Danmark 2007-2025" er det interessant at vurdere fremtidens tandpleje fra en anden synsvinkel end den traditionelle.

Tandplejens interesser er primært patienterne, tandlægerne, det offentlige, øvrige tandsundhedsmedarbejdere samt på sidelinjen industrien og tandlægeskolerne samt sundhedsstyrelsen. Den fremtidige udvikling foregår i et samspil mellem disse parter. Prognosen kigger lidt bagud og man kan konstatere at antallet af cariesfri 5 årige er vokset til ca. 80% i 2008. Antallet af cariesfri 12 årige er vokset til ca. 70% i 2008.

Voksens tandpleje har også gennemgået et positivt sundhedsmæssigt løft. Antallet af tandløse voksne er faldet kraftigt og i de ældste grupper 75+ er tandløsheden nede på 45%. Hertil kommer at antallet af ældre med tænder stiger stærkt. Tandlægerne regner normalt med 20 tænder som grundlag for en god tyggefunktion. Antallet af 65+ årige med mere end 20 tænder er stærkt stigende. Det er interessant at bemærke at kun 30% er cariesfrie når de forlader børnetandplejen som 18 årige i 2007. Som 25 årige er der ca. 20 % som er cariesfrie i 2007.

Af rapporten er det interessant at sætte fokus på at 80% af de 5 årige ikke havde nogen carieserfaring. 70 % af de 12 årige havde ingen carieserfaring, men kun 30% af de 18 årige havde ingen carieserfaring dvs. at 40 % af

børnene får caries mellem 12 og 18 år. Et forhold der burde give stof til eftertanke, men som ikke kommenteres af styrelsen!!!

Rapporten har kigget på sygesikringsydelserne og der kan konstateres et markant fald i fyldningsydelserne samt en stigning i de profylaktiske- og de parodontale ydelser. Både den offentlige og den private tandpleje har været en succes, men det er min overbevisning at det intet har med systemerne at gøre, men skyldes den teknologiske udvikling.

Der er nogle teknologiske milepæle, som har løst problemerne indenfor tandplejen, problemer man ikke har kunnet arbejde sig ud af. Først og fremmest opfindelsen af fluortandpasta, dernæst opfindelsen af plastmaterialer, med betydelig besparelse af sund tandsubstans og endelig implantater, som også i betydelig grad har sparet tandsubstans og har gjort det muligt for mange mennesker at satse på et mindre resttandsæt og alligevel undgå delproteser.

Prognosen vurderer alderen på tandlægerne og der synes at være flest midaldrende og ældre tandlæger især mænd. Optagelsen på tandlægeskolen er nu 140 kvinder og 40 mænd. Det bliver altså et kvindedomineret fag i fremtiden og der er et stigende antal erhvervsaktive tandlæger. Der er ca. 0,6 tandlæge pr. 1000 indbygger, men man har ikke lagt tandplejerne til, selv om de jo har fået autorisation. Det er påfaldende at det er privat praksis der er helt dominerende når man ser hvor tandlægerne er beskæftiget – mellem 60 og 70 % er beskæftiget i privat praksis.

Prognosen fremskriver befolkningssammensætningen og det ses at især gruppen 65+ er stigende. Antallet af raske og velfungerende ældre og gamle ventes at stige. Man forventer også, som tidligere nævnt, at størstedelen af de ældre og gamle har et funktionsdygtigt tandsæt med mere end 20 tænder!

Antallet af tandlæger vil falde frem til 2025, især antallet af mandlige tandlæger. Hjelpekræfterne indenfor tandplejen – især de kliniske teknikere vil falde kraftigt i antal, men vil formentlig aldrig forsvinde. Klinikassistenten vil i fremtiden få en essentiel rolle i klinikken og få uddelegeret flere opgaver. Prognosen ser specifikt på tandplejerne. Hidtil er der uddannet 136 om året – langt størstedelen er kvinder. Aldersfordelingen er stærkt forskudt, således at langt størstedelen er under 50 år. En stigende andel af tandplejerne er erhvervsaktive og langt den største del er ansat i privat praksis.

Hvis man kigger på summen af tandlæger og tandplejere frem til 2025 kan man se et uændret antal men en stigning i antal tandplejere og et fald i antal tandlæger.

Hvordan vil fremtidens tandpleje se ud på dette grundlag?

Der vil fortsat være en offentlig og en privat tandpleje, men jeg tror der vil ske en opgaveglidning, således at man i børnetandplejen i fremtiden kun vil lave lavteknologiske ydelser, såsom visitation, diagnostik og profylakse. Behandling vil foregå i privat regi. Det betyder at tandplejerne vil komme til at dominere den offentlige sektor og måske vil man rekruttere ledere fra denne

gruppe i fremtiden i stil med udviklingen på sygehusområdet, hvor mange sygeplejersker efterhånden indtager chefter.

I privat praksis vil der ske et udskilningsløb imellem lavteknologiske og højteknologiske klinikker. De lavteknologiske vil lave kosmetik, blegning, præformeret ortodonti på skinner samt vidensydelser. De højteknologiske vil i høj grad være drevet af industrien og ejerskabet vil flytte udenfor standen, måske vil klinikkerne være ejet af industrien og organiseret i kæder. De vil præstere avanceret behandlingsplanlægning og diagnostik.

Komplicerede operative opgaver, avancerede protetiske løsninger, rodbehandlinger under mikroskop, oral medicin og oral patologi samt radiologi – måske som teleodontologiske specialtopgaver. De meget avancerede tekniske landvindinger f.eks. på det billedteknologiske område er så komplicerede og dyre at kun få og særligt trænedes kan få det fulde udbytte af billeddiagnostikken. En udvikling der understøttes af at standen får overvægt af kvinder som ønsker nedsat tid og små "subspecialer".

Tandlægehøjskolerne plæderer i øjeblikket for flere specialer – specialer som vil rumme 10-12 specialister på landsplan!!

De fremtidige tandlægers krav til fremtidens arbejdsplads vil formentlig være at have et godt fagligt miljø, kortere arbejdstid og masser af efteruddannelse. De kvindelige tandlæger ønsker ikke nødvendigvis at eje klinikken og mange opfatter administration som en byrde.



Tandplejeprognozen...



De lavteknologiske klinikker vil være spredt landet over, men især dominere i yderområderne. De vil tilbyde et reduceret behandlingstilbud og kan måske slippe for nogle miljøkrav. Hvis de er i stand til at få lavere omkostninger og dermed tilbyde lavere priser kan der måske være basis for discountklinikker i et hjørne af Bilka eller tilsvarende. Hvis tandsundheden fortsætter som tidligere kan disse klinikker i princippet frekventeres af 50% af befolkningen.

De højteknologiske klinikker som måske er ejet af kæder eller industrien vil i fremtiden også være etableret i wellness centre og i store hoteller samt have mediebyureauer og reklamefolk tilknyttet. Også på laboratoriefronten vil der ske en ændring på samme måde og de store kæder vil kunne tilbyde højteknologi. Måske vil der ske en yderligere globalisering på dette område, så det højteknologiske via nettet fremstilles i lavprislande udelukkende ved brug af netoverførsel!

Patienterne har også nogle krav til tandplejen idet de forventer samme kvalitet i nord og i syd. Ens lave priser og garanti. De vil gerne pendle fra land til by og fra I-lande til U-lande. Patienterne ønsker egne tænder hele livet og henter oplysninger på nettet og uddanner sig til "den bevidste forbruger"- endda over landegrænser. Mange patienter henter pristjek flere steder og ønsker ofte "en second opinion" vedr. deres behandling.

Tandlægeskolerne har svært ved at følge med udviklingen, da mange tandlæger henter deres viden fra verdens allerypperste forskere og den mest avancerede industri. Vi mangler endnu et paradigmeskift på flere fagområder efter at implantologien har fejret så stor en succes. Der optages 125 tandlægestuderende om året. Det er jo ikke mere end man kan rumme

på en tandlægeskole. De fremsatte ideer om flere specialer støtter tanken om færre generalister! Samtidig har skolerne svært ved at finde kvalificerede lærerkræfter til besættelse af stillinger, så det tyder på en afvikling af en tandlægeskole i løbet af en årrække.

Det offentlige – eller "sygesikringen", som vi normalt siger, har ønsker om at tandplejen skal være tilgængelig for alle, jævn geografisk fordeling af klinikkerne, de ønsker vagtordninger og akutbehandlinger, men har kun økonomi til en overenskomst på basisniveau. Det offentlige ønsker maksimal indflydelse på priser, klager, erstatninger og miljøkrav. I fremtiden tror jeg det offentlige må erkende at der er grænser for hvad man kan få for pengene! Strukturen og ydelserne er formentlig løbet fra en overenskomst som vi kender det. I stedet kunne man overveje en samarbejdsaftale.

For 30 år siden var der mange fremsynede kollegaer som troede at standen havde en fremtid som "stomatolog"- den drøm er kørt tværs over af industriens højhastighedstog og kursen er lagt. Det siger sig selv at sundhedsstyrelsen har meget svært ved at følge med og overskue udviklingen på området, dels af rekrutteringsårsager men også manglende kapacitet.

Fremtidens tandlæge skal omstille sig i en ændret struktur ellers ender hun med at have mange "ikke konkurrencedygtige" varer på hylderne som ingen efterspørger og vil ende som kustode i sin egen lavteknologiske klinik. Der er ingen tvivl om at fremtiden vil stille meget betydelige krav til tandlægeskolernes evne til innovation og adaptation i forhold til industrien.

Regnskabsservice for tandlæger



PricewaterhouseCoopers har 8 tandlægecentre i Danmark. Her er ansat personale, der primært beskæftiger sig med regnskabsservice for mere end 400 tandlæger.

- Fast pris på årsregnskab
- Assistance i forbindelse med køb og salg af praksis
- Gratis regnskabsanalyse af tandlægepraksis
- Økonomisk årseftersyn.

Ring i dag og lav en uforbindende aftale med det nærmeste tandlægecenter:

Esbjerg:	7545 4500
Lillebælt:	7921 2700
Herning:	9660 2500
Holbæk:	5158 4300
København:	3945 3178
Næstved:	5575 8686
Ålborg:	9635 4000
Århus:	8932 0000

www.pwc.dk/tandlaege

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Nøgletal for 2009

Har finanskrisen ramt tandlægerne?

TEKST statsautoriseret revisor
Morten K. Nielsen, PwC's
tandlægecenter, Næstved

PwC udarbejder hvert år en nøgletalsstatistik på grundlag af regnskaberne for vores tandlægekunder. Statistikken indeholder de centrale nøgletal til analyse af klinikkens indtjening, og er et vigtigt redskab ved revisionen af vores tandlægekunders regnskaber samt ved rådgivning om den løbende drift af klinikken. Den enkelte klinikejer kan ved at sammenligne egne nøgletal med analysen vurdere, om klinikken følger den generelle udvikling og få inspiration til muligheder for forbedringer af klinikkens drift.

Ved offentliggørelsen af vores nøgletal for forrige år var der spænding om, i hvilket omfang finanskrisen havde påvirket nøgletallene. De viste sig ikke at være påvirket i særlig grad. Nøgletallene for 2009 har ligeledes været imødeset med spænding, har krisen bidt sig fast, således at det har påvirket klinikkernes indtjening?

Regnskabstallene for de enkelte klinikker er ikke direkte sammenlignelige. Nogle klinikker drives som personlig virksomhed og andre som anpartsselskaber, nogle klinikker drives fra lejede andre fra egne lokaler, og der kan være store forskelle i, hvor meget den enkelte klinikejer hæver som løn eller privat hævnings, fri bil, pension mv. For at kunne sammenligne de enkelte klinikkers indtjening, uanset virksomhedsform og resultatdisponering, er der for klinikker der drives som anpartsselskab reguleret for klinikejernes løn, pension, firmabil m.v., hvorved disse klinikker bliver sammenlignelige med klinikker drevet i personligt regi.

Analysen er opdelt efter omsætning pr. klinikejer med intervaller på op til DKK 2 mio., mellem DKK 2 og 3 mio. og over DKK 3 mio.

Den gennemsnitlige omsætning pr. klinikejer er steget fra TDKK 3.635 i 2008 til TDKK 3.934 i 2009, en stigning på 8 %. De seneste år har vores analyse vist, at den største omsætningsstigning sker i de største klinikker. Dette er fortsat i 2009, idet den største omsætningsstigning har været i gruppen af klinikker med en omsætning pr. klinikejer på over DKK 3 mio., hvor omsætningen er steget med 4 %. Omsætningen i klinikker mellem DKK 2 mio. og DKK 3 mio. i omsætning pr. klinikejer er steget med 2 %, medens klinikkerne med en omsætning lavere end DKK 2 mio. er faldet med 3 %. Når den samlede gennemsnitlige stigning på 8 % overstiger de enkelte gruppers stigning skyldes det, at der er kommet forholdsvis flere store klinikker i analysen, et udtryk for, at der i branchen sker en konsolidering i større enheder.

De samlede omkostninger for en gennemsnitsklinik er, set under et, steget med 9 %. Materialeforbrug og teknikudgifter udgør gennemsnitligt TDKK 576 imod TDKK 580 i 2008, men da den gennemsnitlige omsætning er steget, falder udgifterne til materialer og teknik fra 16 % til 15 % af omsætningen, hvilket kan skyldes, at der er udført færre af de dyrere behandlinger, og/eller at flere er begyndt at indkøbe teknik på oversøiske markeder. Den væsentligste udgift, lønudgifter, er steget til at udgøre 36 % af omsætningen imod 34 % i 2008, og andre eksterne udgifter er steget til 18 % af omsætningen imod 17 % i 2008. Dermed er der igen i 2009 en større stigning i de faste omkostninger end i omsætningen.

Nøgletal 2009 pr. klinikejer	Klinik- omsætning indtil 2 mio.		Klinik- omsætning 2 - 3 mio.		Klinik- omsætning over 3 mio.		Gennemsnit alle klinikker 2009		Gennemsnit alle klinikker 2008	
		%		%		%		%		%
Honorar, patienter	1.264	80%	2.038	80%	3.758	83%	3.239	82%	3.015	83%
Honorar, sygesikring	314	20%	506	20%	784	17%	695	18%	620	17%
Omsætning i alt	1.578	100%	2.544	100%	4.542	100%	3.934	100%	3.635	100%
Materialeforbrug	94	6%	142	6%	322	7%	270	7%	259	7%
Teknikudgifter	108	7%	150	6%	367	8%	306	8%	321	9%
Vareforbrug	202	13%	292	12%	689	15%	576	15%	580	16%
Bruttoavance	1.376	87%	2.252	88%	3.853	85%	3.358	85%	3.055	84%
Pers. udg. inkl. lønsumsafg.	458	29%	781	31%	1.670	37%	1.408	36%	1.227	34%
Andre eksterne udgifter	421	27%	488	19%	789	17%	704	18%	632	17%
Omkostninger	879	56%	1.269	50%	2.459	54%	2.112	54%	1.859	51%
Resultat før afskrivninger og finansieringsposter	497	31%	983	38%	1.394	31%	1.246	31%	1.196	33%

Da omsætningen procentvis er steget mindre end de samlede omkostninger, er overskudsgraden (overskud i forhold til omsætningen) forringet. Det gennemsnitlige resultat før afskrivninger og renter er således steget 4 % fra TDKK 1.196 i 2008 til TDKK 1.246 i 2009. For en gennemsnitsklinik udgør overskudsgraden for 2009 31,7 % mod 32,9 % i 2008.

Samlet må det konkluderes, at klinikejernes indtjening stadig kun i mindre grad er påvirket af finanskrisen. Med en stigende omsætning pr. klinikejer og et stigende overskud pr. klinikejer må udviklingen generelt siges at være tilfredsstillende, dog er det værd at

bemærke, at overskudsgraden igen i år er faldet, sandsynligvis fordi der er solgt færre af de dyrere behandlinger. Der er stadig store forskelle på klinikejernes indtjening.

Der er stor interesse for nøgletalsanalysen fra både vores egne kunder og fra tandlæger, der ikke er kunder hos PwC. Vores kunder har mulighed for årligt at modtage klinikenøgletal sammenlignet med deres egne tal. Interesserede, som ikke har modtaget nøgletallene, er velkomne til at rette henvendelse til et af vores tandlægecentre jf. vores annonce her i bladet.

Fra cykelstyrt til flotte tænder!

TEKST

Tandlæge Ole Zeilau Thorsted
Tandtekniker Thomas Carlsen/HC
dental, ProC® Aalborg

Case: 45 årig kvinde, uheld på cykel. Første behandling på skadestuen. Følgende diagnoser blev stillet **Figur1&2**:

- 3+ fractura dentis complicata
- 2+ fractura dentis complicata
- 1+ exarticulatio
- +1 fractura dentis non complicata
- +2 fractura dentis non complicata

Første fase:

Provisorium og forberedelse til endelig restaurering

Idet der er pulpainvolvering, påbegyndes rodbehandling 3+ og 2+. Trods begrænset resttandssubstans besluttet det at bevare 2+ til at holde på den faciale knogle og subsidiært give understøttelse af bro. Der foretages

en ansigtsbue registrering, så der allerede i fremstillingen af den provisorisk bro kan tages højde for artikulation (anterior guidance).

Et kosmetisk acceptabelt provisorium i akryl med metalstel fremstilles **Figur3**. Dette er afgørende for den gingivale opheling/udforming, samt første udkast til endelig form og facon.

Provisoriet vil i ophelingsperioden kunne justeres, så den endelige form og facon kendes både af patient, tandlæge og tekniker, når den permanente bro skal fremstilles.

Anden fase:

Opheling og kontrolperiode

I opheling og kontrolperiode opstår pulpitis +1 og rodbehandling iværksættes.

Tredje fase:

Endelig aftryk og fremstilling af fuldkeramisk bro.

1. Efter endt kontrol vurderes de periapikale og gingivale forhold acceptable og finjustering af præparering iværksættes **Figur4**. Der tages endelig aftryk, disse udstøbes og præparationsgrænsen fritlægges og den nye model indstøbes i artikulatoren.

2. Der er valgt en fuldkeramisk zirconia-bro, så der foretages en scanning af model og sammenbid og efterfølgende cad-design af bro, så porcelænet er understøttet korrekt. Zirconia brostellet modtages og påbrænding af porcelæn efter tidligere udtaget farveprøve foretages **Figur 5**.

3. Broen indprøves biscuit brændt og de sidste justeringer der måtte være i forhold til okklusion, anterior guidance, form, farve osv. foretages, og broen glansbrændes herefter.

Fjerde fase: Cementering

Endelig bro prøves en sidste gang **Figur 6**. Volumen af den centrale papil er på cementeringsdagen begrænset, men er acceptabel i forhold til læbelinie **Figur 7**.



Det professionelle IT-system til
journalisering og administration
på tandlægeklinikker

A•DATA
Tandlægenes Data

Journalen - dansk nyudvikling, masser af
unikke funktioner



Assisteret ydelsesvalg
- legende let



Pochemåling
- hurtigere og mere intuitivt kan det ikke gøres

TDJournal er udviklet med brugeren i centrum; hurtigtekster, multitaster
og genveje for hurtig og effektiv brug. Opsætningen er dynamisk,
dvs. at du selv bestemmer, hvilke informationer og
funktioner, der skal være tilgængelige.

Kontakt os for at høre mere eller book en uforpligtende
demonstration på klinikken.

Microsoft
GOLD CERTIFIED
Partner