

Tenner & helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

22. Årgang – nr. 3 september 2016

A close-up photograph of a branch with several bright red apples and vibrant green leaves. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an orchard setting. The lighting is bright and natural, highlighting the texture of the leaves and the smooth surface of the apples.

IMCR-studien

side 4

Hva er sykdom?

side 12

Når hodet halter

side 16



REDAKTØRENS HJØRNE

I denne utgaven av Tenner & helse er det viet mye plass til IMCR-studien. Offentliggjøringen av funnene i studien vil først finne sted i oktober, og vil bli behørig omtalt i desemberutgaven av medlemsbladet. 22. august deltok Dag Einar og jeg selv i en avsluttende work-shop på Litteraturhuset i Oslo. Det var en inspirerende og svært oppløftende opplevelse. På sidene 4 til 11 kan dere lese innlegg relatert til dette. Flere innlegg kommer i neste blad. Selv sa jeg også noen ord, som dere finner på side 8.

Det er godt å se at mennesker samler seg rundt en mer helhetlig forståelse av helse. Jeg vil berømme initiativtakere og forskere ved nafkam for den jobben de har gjort. I norsk sammenheng er det et stykke nybrotts-arbeid som er utført. Jeg håper det bærer rikelig med frukter, og at mange mennesker i framtiden får nytte godt av det vi har vært med på i IMCR-studien.

Sommeren er på hell, og dagene er litt kortere. Jeg håper at dere alle har fått nytte litt sol og varme.

Flere steder i landet har visst sommeren latt vente på seg, og sola har mange steder vist seg i kun korte intervaller. En liten påminnelse i denne sammenhengen: D-vitamin har kallenavnet «solskinnsvitaminet», og for mange av oss kan det nå være tid for å planlegge hvordan vi skal få i oss nok av dette viktige vitaminet i månedene som kommer. Vitamin D spiller en sentral rolle for å opprettholde en god grunnhelse. Både hjertet, hjernen, lungene og musklene er avhengig av dette «solskinnsvitaminet». Å passe på at inntaket av D-vitamin er godt nok er god investering i helse.

Jeg ønsker dere alle en fin høst, og ser fram til å presentere resultatene fra IMCR-studien i desemberutgaven av Tenner & helse.



Redaktør

Toril Sonja Gravdal



FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Så kan vi vel slå fast at sommeren 2016 er historie. For oss her vest har den vært helst våt. Ny nedbørsrekord både i juli og august sier sitt. Med høsten foran oss øker også aktivitetene i forskjellige organisasjoner, og for noen av oss i FTH har møter og arbeid alt begynt.

19. august deltok jeg på møte med Bufdir i forbindelse med søknad om tilskudd til funksjonshemmede organisasjoner. Endringer i regelverket gir utsatt søknadsfrist i år.

22. august deltok Toril og jeg på workshop i forbindelse med IMCR-studien i regi av NAFKAM, Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin. Anita Salamonsen presenterte en evaluering av studien, og Agnete Egilsdatter Kristoffersen innviet oss i hovedfunnene fra spørreundersøkelsen som ble gjennomført blant FTH sine medlemmer i 2011 / 2012. Frauke Musial gikk igjennom hovedfunnene i IMCR-Studien. Videre delte to studiedeltakere, gruppelederne og to programleger sine erfaringer med studieprogrammet. Resultatene viser at det var riktig av FTH å engasjere seg. Mye av det vi har tenkt, ment og trodd blir bekreftet. IMCR-Studien har vært omtalt i Tenner&helse ved flere anledninger, og i dette nummeret kan du lese flere av innleggene som ble holdt på workshop'n. Resultatene fra selve studien kan vi imidlertid ikke publisere før alle formaliteter er i orden. Studien har vært en pilotstudie av rehabilitering av personer som opplever å ha kroniske helseplager både før og etter at de har fjernet alle amalgamfyllingene i tennene.

FTH fikk en henvendelse før sommeren om å være behjelpelig som søkerorganisasjon i forbindelse med en studie på tannhelse blant innvandrerbarn. Dette sa vi ja til, og venter med spenning på om denne studien er blant dem som bevilges penger ved årets EXTRA utdeling.

På side 16 til 19 kan dere lese en artikkel med tittelen "Når hodet halter". Den er skrevet av Jan Schwenke, som opplevet å få hjerneslag i en alder av 53 år. Uttrykket "Når hodet halter", kan nok være beskrivende også for mange amalgamskadde, og mange vil nok kunne nikke gjenkjennende til mye av det Jan skriver.

FTH deltok med en annonse med følgende ordlyd: "Bedre helse og livskvalitet uten amalgam. Dine tannfyllinger kan være årsaken til dine helseproblemer. Tenner må bli en del av kroppen - også i trykksystemet. Du kan støtte arbeidet til FTH ved å bli medlem." i et annonsebilag til Dagbladet Magasin lørdag 3. september i år. Vi mener det er et viktig budskap å synliggjøre. Mange trenger fremdeles å bli informert om farene ved amalgamfyllingene de har i tennene. Fortsatt ligger omkring 20 tonn kvikksølv lagret i norske tenner. Vårt informasjonsarbeid er viktig, og vil være det i mange år enda. Vi fortsetter med ny giv og idealisme.

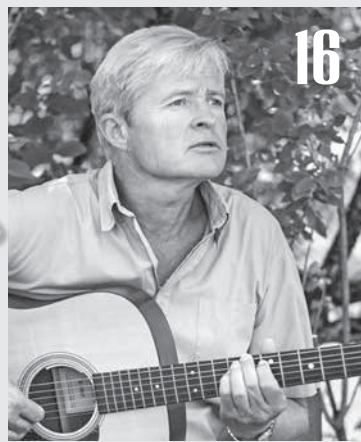
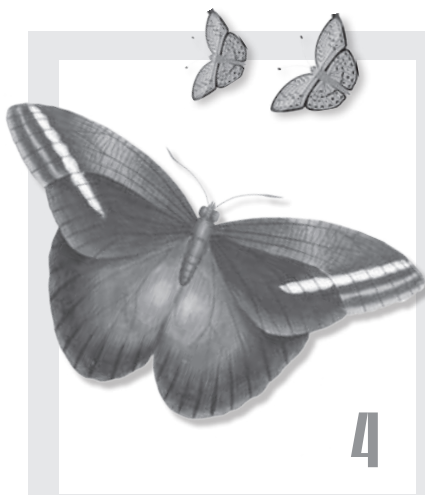
Jeg ønsker dere alle en fin høst.



Vennlig hilsen

Dag Einar Liland,

leder FTH



INNHOOLD

- S 4 IMCR-studien
- S 12 Hva er sykdom?
- S 16 Når hodet halter
- S 20 Takk til Jorunn Østberg
- S 22 Rotfyllinger øker risikoen for hjerteinfarkt
- S 24 Diverse småstoff
- S 26 Tannleger holdt tilbake amalgambrosjyre
- S 28 Jeg er en frysepinn







IMCR-studien

22. august inviterte nafkam til en avsluttende Workshop i Litteraturhuset i Oslo. På gjestelisten stod deltagere i studien, gruppeledere, programleger og, i tillegg til forskere ved nafkam, andre som har tatt del i studien på den ene eller andre måten. Det ble en innholdsrik og inspirerende dag. På de følgende sidene presenteres noen av erfaringene fra studien. Forskningsresultatene vil bli viet omfattende plass i neste utgave av Tenner & helse, etter at rapporten fra studien er offentliggjort.

IMCR - et eventyr?



Av Kjersti L. Hassel, studiedeltager ved Senter for livshjelp i Ski

Det hele startet for min del vinteren 2014. Plutselig en dag kom det et tilbud med relativt kort varsel.

Det var Senter for Livshjelp som kom med en gladmelding fra Helse- direktoratet. Helsedirektoratet hadde bestemt seg for å gjennomføre et pilotprosjekt - en forskningsstudie. Og ikke nok med det, en del av denne studien skulle gjennomføres på selveste Senter for Livshjelp.

Senter for Livshjelp har blitt kjært for svært mange mennesker som har trengt noe annet, noe mer.

Jeg er en av dem.

HVA VAR DET SOM VAR SPESIELT MED DETTE?

Jo, det er mange mennesker som har vært friske og i aktivt og godt yrkesliv i mange år. Så skjer det noe. De blir syke. De fungerer ikke lenger like godt verken i hverdagen eller på jobben. Noen ganger har det tydelig sammenheng med en akutt sykdom, tilstand eller situasjon. Andre ganger er det ikke noe som kan påvises umiddelbart gjennom medisinske tester. Noen mennesker gjenvinner ikke funksjonen sin. De blir arbeidsuføre i større eller mindre omfang, i lengre tid.

De medisinske tiltakene strakk ikke til for å hjelpe folk på beina igjen. Ikke var det mulig å klare det på egen hånd.

Så en dag var det noen som ønsket å se om livskvaliteten kunne bedres for de som har slitt i lengre tid grunnet helseplager. Alternative metoder ble tatt fram og satt sammen i en unik pakke,

faktisk et helt lite helsehus. I dette huset var det mange rom. Trening, ernæring, pust, avspenning

og oppmerksomhet i hverdagen hadde alle sin sentrale plassering i dette helsehuset.

Det var en knallgod idè. Var det mulig å gjennomføre en slik pilotstudie på det vesle senteret i Ski? De hadde en liten stab. Ingen trodde det kunne gå. Men; Reidun og Audun hadde en standhaftig tro på sine potensielle muligheter. De brettet opp ermene begge to. De sveivet tryllestaven over jentene på kontoret, og det endte i en storm av innsats mellom papir-møller, telefoner og møter. Tiden ble knapp, slik det ofte blir når det nesten umulige må mestres på et minimum av tid. Det var 3 steder på Østlandet som skulle klargjøres til det samme prosjektet. Det minste av dem alle, det senteret som det var minst forventninger til, og som en stund sto i faresonen for å ikke få bli med fordi de var for små, slo til og var først klare for igangsetting.

Du verden for en innsats. De hadde skaffet gruppeleder og treningsinstruktører, oppmerksomhetstrener, og behandlere. Ja, sannelig hadde de fått nok gruppedeltakere også.

Ikke nok med det, men de skaffet nye matter, pledd, og sitteputer og pøller, små hjelpetiltak for å lindre og støtte, som varmeflasker, spikermatter og små terapiballer.

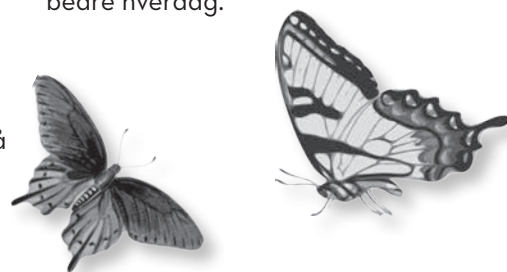
Og mat, mye mat. Mye variasjon. Kunne dette være virkelig?

Eller var det bare et eventyr?

Vi fikk møte virkeligheten i dette eventyret. Varme engasjerte mennesker med stor kunnskap om selve livet, lange terapeutiske erfaringer, med tid og omsorg for hver enkelt. Menneskene, de viktigste brikkene i det hele. Men hva kan vel bli bedre når de også har sterke faglige kvalifikasjoner, og evne til å tilpasse det de kan til gruppas, og enkeltpersonenes behov på en gang.

Det er ikke til å komme fra at opplegget har fått sin utforming ut fra menneskers egne erfaringer, de som selv har tapt store deler av sin funksjon. De har selv kjempet en lang, og til tider ensom kamp.

De har gjort mange erfaringer. De har funnet verktøy og løsninger. Noen av de som har gjenvunnet og skapt nye funksjoner selv, har ønsket å gi dette verktøyet videre. De vet hvor hardt det er å bli rammet. De vet hvor godt det er å få en bedre hverdag.



HVA SKJEDDE PÅ FERDEN?

Det var en hel dag i uken. Det er krevende for mange som lever med sterke plager. Dette ble godt ivare tatt gjennom hyppige pauser i ulike utgangsstillinger. Og spørsmål: Er det noe du kan gjøre?

Er det noe vi kan hjelpe deg med? Sittende og liggende avslapping og oppmerksomhetstrening.

Gode tips for hvordan krefter kan hentes opp igjen. Gode tips for hvordan kroppen kan hjelpes til ro når belastningene har blitt for store. Trygghet på grensesetting. Gode kunnskaper om kosthold.

Daglige hjemme-lekser. Mye bevisstgjøring. Konfrontasjoner. Konsultasjoner. Gråt og latter. Øvelser. Sang. En solid og velsmakende lunch.

12 uker fikk vi sammen. Alle gruppedeltakerne fikk mulighet til å formidle noe selv hver gang. Alle ble hørt, alle fikk mulighet til å lytte til de andre. En unik læring. Et godt fellesskap.

De vanskelige tingene som andre som ikke har vært syke selv kan for-



stå, kan nå plutselig alle kjenne seg igjen i eller forstå. Her er det trygt å komme fram med utfordringene i hverdagen.

Det går ofte hånd i hånd med latter og lek.

Som om ikke dette var en gave stor nok for oss som var heldige å få lov til å få bli med på denne studien, etter nøye utredning og godkjenning, var det faktisk enda mer som kom oss til gode.

12 gratis behandlinger var lagt inn i prosjektet. De fleste i gruppa er vant med å sette inn mye innsats selv, for å mestre de dagligdagse situasjonene.

Behandlerne var nøye utplukket. De viste en empati og bred faglig styrke som stod langt sterkere enn vi forventet. Det gjorde oss uendelig godt.

Reidun har vært som en god fe i det hele, med synlige og usynlige energier. Hun tar enhver rolle når behovet dukker opp; som vaktmester og sekretær, terapeut og medmenneske, julenisse med generøse gaver, og daglig leder. Ja, kunstner og forretningskvinne også. Humor og alvor, enten ligger det oppe i dagen, ellers så er det bare rett rundt et hjørne.

Audun og Reidun, dere drar sterkt sammen. Audun - faglig leder, har et spenn av kvaliteter, de drysser ned på oss som stjernestøv; en bred faglighet som formidles med brennende engasjement og tilpasset vår kapasitet. Audun, overlege, spesialist i allmennmedisin, Fellow i nevrologisk musikkterapi, forfatter og musiker, og med stor interesse for å finne fram til alt godt som kan komme et menneske til gode, rent medisinsk, ja, - men ikke desto mindre integrert medisin.

Du gir oss muligheten til å finne tilbake til egne ressurser. Det vi trodde vi hadde mistet. De kvalitetene vi aldri visste at vi hadde tilgang til.

Ydmykhet. Gjennomslagskraft. Du byr på deg selv. Du gir. Du lytter. Du viser oss at de plagene og begrensningene vi har båret så lenge, har en naturlig sammenheng og mulige løsninger. Vi får svar vi aldri fant noe annet sted. Med en stemme og et tonefall som når hjertene våre, våkner vi til nytt liv.

Vi har fått verktøy og minner for livet. Jeg tror vi må ha truffet en hel hærske med engler, som har brakt store verdier inn i livene våre.

Den siste dagen i prosjektet opprørt. Vi har fått kjenne på at vi som nordmenn på mange vis er en egenart. Vi har et stort behov for frihet. Når det skapes rom for det, og vi slipper for sterke preg av plikt uten sammenheng med mening, kan vi finne fram til kreativitet og innsats og innsikt, der evner kan tilpasses og nytes med funksjonsframgang og produktivitet som resultat.

Både savn og takknemlighet bredte seg i gruppen den siste dagen i prosjektet.

Kristin har vært som en sol for oss, hun har ledet oss i gjennom studien, stødig, omsorgsfullt, sterkt, fleksibelt og mykt, tross stadige overraskelser i programmet.

Vi har fått så utrolig mye. Vi skal møtes igjen til høsten. Det blir spennende. Hva har eventyret ført med seg? Nå skal vi finne fram til våre egne veier igjen, med nye verktøy, ny innsikt og nye erfaringer og opplevelser. Vi har fått en mye større trygghet i at mange av de tiltakene vi gjør, i tilpasset dose, er vesentlige for å bevare og forhåpentligvis bedre vår tilstand, slik at livskraften bedres, for oss selv, og i et større fellesskap.



Det er i hvert fall ingen tvil blant oss som har deltatt, dette er et opplegg som er av stor verdi.

Livskvaliteten fikk et annet innhold, vi har fått nye verktøy, og nye erfaringer. Nytt håp. Nye venner.

Vi vil ønske et sammensatt alternativt opplegg hjertelig velkommen inn som et supplement til medisinske tiltak.

Tusen hjertelig takk til alle dere som har vært med på å gjøre dette mulig for oss!

Med håp om at det må komme mange flere til gode med tiden.

Er det et eventyr? Eller en virkelighet?

Noen ganger er virkeligheten sterkere og mer magisk enn eventyret...

*Hilsen takknemlig
Studie-deltaker
i amalgamprosjektet 2014*





Kurset åpner for aksept av

Av Toril Sonja Gravdal

Deltager i gruppen på Heggeli
Helhetsmedisin i Oslo

Jeg deltok i gruppen på Heggeli Helhetsmedisin i Oslo.

Da jeg sa at jeg ville si noen ord her i dag, tenkte jeg at jeg ville ta utgangspunkt i det jeg tenker når jeg ser tilbake.

Har det jeg opplevde i de ukene kurset varte satt noen spor?

Har de gitt noen virkninger som fortsetter i mine hverdager og i mitt liv?

Svaret er "JA".

Jeg meldte meg på til studien uten å ha noen forestillinger om hva jeg kunne vente meg. I ettertid er jeg takknemlig for at jeg gjorde akkurat det.

Jeg tenker med glede tilbake på det fellesskapet jeg opplevde i gruppen, kursets innhold og, ikke minst, gruppeleders egenskaper som kursleder. Det kan jeg ikke få fullrost nok.

Behandlingene jeg mottok spilte også en viktig rolle i forhold til bedret helse. Jeg valgte å

konsentrere meg om en behandlingsform, akupunktur. Det var en særdeles god opplevelse, for både kropp og sjel.

I ettertid tenker jeg ofte på hvor mye det betyr å gis rom for å være seg selv, på akkurat det stedet i livet man befinner seg. I denne sammenhengen symboliseres det for meg av aksept for at man har begrensninger, at man trenger hvile og time-out, at man rett som det er kan trenge en madrass og et teppe og noen minutter ro før man er i stand til å fortsette. Det å oppleve



«tingene» slik de er

et fellesskap der slike begrensninger ikke medfører at man kjenner seg «rar» og annerledes, det kan komme til å bety mye for en som ellers står litt på siden av et effektivt samfunn og arbeidsliv. Kurset åpner for aksept av «tingene» slik de er, samtidig som det lager silhuetten av et mål som er fullt oppnåelig, fordi målet skapes med fundament i den enkeltes forutsetninger.

Som amalgamskadet, oppleves ofte følelsen av å være alene. Særlig gjelder det før man har

ervert seg nok kunnskap til å forstå egen situasjon. Slik kunnskap bygges opp etter hvert som man lykkes i å få adekvat medisinsk hjelp.

Jeg ser for meg et snarlig rehabiliteringstilbud for amalgamskadde, der slike kurs er en naturlig og selvfølgelig del. Jeg tror at en slikt opplegg vil være fruktbart også for andre pasientgrupper. Jeg vil gjerne understreke snarlig, fordi det virkelig begynner å haste!



IMCR-studiet

Av Kristin Wang

Jeg var gruppeleder ved Senter for Livshjelp. Dette senteret ligger i Ski og er drevet av Reidun og Audun Myskja. Det er et senter med stort hjerterom og masser av kunnskap og visdom. Vi ble alle godt tatt vare på og alt det praktiske fungerte veldig bra. Jeg vil alltid være svært glad for alt jeg har lært her.

Da jeg ble spurt av Audun om å fungere som gruppeleder i denne studien ble jeg oppriktig glad. Jeg er utdannet tannlege og jobbet i flere år med spesialfjerning av amalgam. Den gang var den svenske tannlegen Christer Malmstrøm min mentor og jeg har mye og takke han for. Denne perioden av mitt liv gav meg masser av erfaring. Derfor ble denne studien en forlengelse av noe jeg har brent for lenge. Grunnet sykdom sluttet jeg som utøvende tannlege. Etter det har jeg tatt videreutdanning med fokus på hele mennesket og nå fikk jeg bruk for alt jeg har lært.

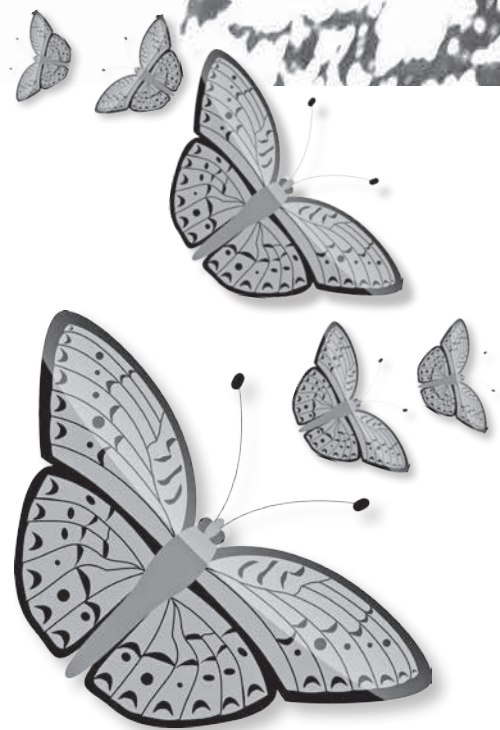
Jeg likte veldig godt opplegget. Vi fikk en utdanning og et program som føltes som en trygg og sikker grunnmur. Vi jobbet i gruppe, noe jeg tror er fremtiden, fremfor det individuelle. Hver enkelt får speiling fra de andre i gruppen samtidig

som selve programmet utfordrer en til å bli mer kjent med seg selv. Og det som dukket opp av utfordringer for hver enkelt ble kyndig tatt hånd om av dyktige helhets-terapeuter i en-til-en sesjoner. Noe jeg som gruppeleder var veldig fornøyd med.

Så hver gang jeg så gruppen igjen var balansen tilbake. Alle i gruppen brukte i tillegg hverandre som samtalepartnere og til deling. Så det sosiale spilte en stor rolle i dette studiet slik jeg ser det. Og ikke minst samlingen og delingen rundt bordet med god sunn mat. Det ble dannet vennskap også utover gruppe-programmet. Noe som er godt å ta med seg inn i hverdagen.

Helhetlig så jeg en stor utvikling av hver enkelt gjennom tiden vi var sammen. Første gangen vi møttes kom flere av deltakerne inn med bøynd nakke og noe skepsis til hele opplegget. Jeg vet jo av erfaring hvilken stor utfordring denne gruppen pasienter sliter med. Etter avsluttet studie hadde de fleste reist seg opp. Torde si sin mening og være delaktig, være den de er og vise en helt ny egenverdi.

Det å bli møtt, få dele med likesinnede, sett og ikke minst trodd på tror jeg gjorde enormt for hver enkelt. Samt og ha fått med seg et



knippe gode verktøy til å bruke i hverdagen når utfordringene banker på. Slik at hverdagen kan møtes og gjøres enklere.

Det var en stor glede for meg og de andre på senteret og se denne utviklingen.

Wow, det skjedde virkelig noe!

Jeg føler virkelig at vi er i en tid hvor helsevesenet har store utfordringer

Langtidssyke er en av dem. Fordi jeg selv har vært syk har jeg også kjent dette på kroppen.

Som langtidssyk blir man ofte sittende alene. Dette er, i tillegg til alt annet, en stor utfordring. Tilbudet utover noe hjelp til fysiske plager er minimalt. Det er på tide at noe gjøres. Og denne studien viser meg at det er mulig å gjøre endringer fra den praksis man har i dag. Det gir HÅP. Noe av det viktigste man trenger i en slik situasjon. Om at hverdagen og livet kan bli bedre. Sammen er man sterkere.

Etter studien har jeg selv vært igjennom kreftbehandling. Så jeg har ikke fått jobbet mer med programmet med andre, men kanskje lært like mye ved å bruke det selv. Det er som et under for meg å ha kommet meg gjennom alt dette uten depresjon og angst, noe jeg har kjent på tidligere i livet. Jeg har sørget for å ha et sosialt nettverk, spist sunt og godt, trent



det jeg har orket, sørget for å ha tid til hvile og meditasjon, og ikke minst gitt meg selv godhet og kjærlighet. Jeg har sluttet helt med å kritisere meg selv, gi meg selv skyld for det som hender. Skylder ikke på andre heller. Og midt i dette har jeg funnet ut at alt det jeg har prøvd å få «der ute», kan jeg gi til meg selv. Det hjelper meg!

På workshopen refererte jeg til en drøm jeg hadde hatt natten før. For meg var den herlig. Jeg så et svært Protesttog, hvor mange av deltakerne var med. De bar på store plakater med paroler:» We are WORTHY«!!! Og det som kom til meg som forklaring var:

Sykdom er et sunnhetstegn i et dysfunksjonelt samfunn!

Og jeg avsluttet med: tenk om det er sånn da??

Hvorfor jeg tok med denne drømmen er for å belyse et av kapitlene i studiet som har med persepsjon å gjøre. Det å ta på seg andre briller og se på ting fra et annet ståsted og på en annen måte enn vi pleier. Jeg føler at dette er på tide. Vi sitter så fast i gamle firekantede måter å se og styre på. Og altfor mange tror at sin sannhet er den eneste rette. Tenk hva som skjer når vi ser på livet gjennom andres briller. Hvor annerledes det blir da. Og hvem eier sannheten? I så fall bare sin egen!

Det er på tide at vi rommer våre ulikheter og respekterer alle som

de er. Ingen er mer verdt enn noen annen. Det er det bare samfunnet som har skapt. Og vi må ta vare på HELE mennesket.

Kanskje denne studien om den virkelig videreføres og brukes riktig kan endre på dette?

Kanskje kan langtidssyke i stedet bli en ressurs som kan få være med og delta. Altfor mange faller utenfor og føler seg verdiløse slik det er i dag.

Hva med å bruke disse pasientenes egne erfaringer som et ledd i å bygge videre og utvide det helsevesenet vi har i dag. Til det beste for alle!

Karen Van der Starre
HMS rådgiver/fysioterapeut og gruppeleder på Heggeli Helhetsmedisin:

DEN VIKTIGE OVERFØRINGSVERDIEN

Det jeg synes er viktig i forbindelse med IMCR-prosjektet er overføringsverdien til praksis, både i terapi one-to-one, og i kursvirksomhet. Jeg har gitt flere stressmestringskurs i etterkant av prosjektet, og jeg har tatt i bruk flere av modulene og skjemaene. I terapi bruker jeg også ofte elementer fra mindfulness, kognitiv terapi (abc-modellen, indre drivere, motiverende samtale, sosiale nettverket, innom ernæring, trening, søvn, egenpleie!) Jeg har gjort dette stoffet så pass mitt eget, at jeg først ikke tenkte på hvor jeg har mye av dette fra, men jeg har lært utrolig mye av IMCR-prosjektet!

Jeg forklarer det ofte slik at jeg setter klienten i midten, og så beveger vi oss rundt og ser hvor trengs det forbedring, forandring, og hvor har vedkommende gode ressurser. Slik tar vi for oss hele personen og hans/hennes liv. Dette er matnyttig, klientene føler seg sett og det er lettere for dem å se problemene sine i et større perspektiv. Det gir klienten opplevelsen av egen kontroll...

Karin Jansen
Fysioterapeut, Spesialist i kvinnehelse, og gruppeleder ved Regnbuen Helsecenter:

GOD OPPLÆRING OG VIKTIGE TEMAER

Som gruppeleder var jeg glad for å få god opplæring og en veldig bra Håndbok hvor hvert tema var systematisk og godt beskrevet.

Det som jeg synes var viktig, og den røde tråden gjennom hele studien, var helheten som ble godt illustrert med helsetemplet og de fem søylene.

Ernæring var nyttig, og det var veldig bra å ha med ernæringsfysiologen i en time ved hver samling.

Tema sosialt nettverk hadde jeg ikke jobbet mye med tidligere, og jeg oppdaget viktigheten av dette tema.

Det var bra at vi kunne jobbe individuelt men også mye i gruppe. Flott med fysisk aktivitet og avspenning ved hver samling.



HVA ER SYKDOM?

Av tannlege Pål Hermansen

Den menneskelige organismen er et fintfølende instrument som er utsatt for massive påvirkninger fra sine omgivelser. Genetisk har vi i stor grad samme utrustning som i steinalderen for 10000 år siden, mens miljøet vårt, kosten vår og påvirkningene utenfra har endret seg radikalt. Vi har fått bedre livsbetingelser og mange av de alvorlige, smittsomme sykdommene er under kontroll, men i stedet ser vi en sterkt økende bølge av diffuse, kroniske, til dels gåtefulle lidelser – som dagens medisin oftest har

få årsaksrettede botemidler mot. Vi kan nevne fibromyalgi, astma og allergier, diabetes, «utbrenthet», Candida-problemer, ME, MS, ALS, Alzheimers sykdom, kreft og en del psykiske lidelser.

For å forstå årsaken til denne utviklingen, kan vi sette oss inn i organismens «regnskap»: Du blir født med en viss genetisk profil: den bestemmer din konstitusjon – din motstandskraft eller «startkapital». Noen er bra utrustet og har mye å gå på før de blir syke, mens andre tåler svært lite. Kroppen greier seg ikke lenge uten å få tilført oksygen, nærings-

midler og andre positive impulser utenfra; det er din «inntekt». «Utgiftene» er belastninger som psykisk og fysisk stress, forurensing i mat, vann og luft, medisiner, elektromagnetisk stråling av mange slag, tungmetallbelastning fra tannfyllinger, radioaktiv stråling, agrep fra bakterier, virus og sopp mm. Helse og sykdom kan i stor grad forklares ut fra startkapitalen og forholdet mellom positive og negative påvirkninger, Hvis din konstitusjon, dvs. din arv fra tidligere generasjoner (ref. også epigenetikk) og miljøfaktorer under oppveksten, er bra og uten særlig mange svak-



heter, har du mye å gå på gjennom livet. Du kan derfor greie deg fint lenge, selv om du er utsatt for mange belastninger - og ikke lever så veldig «riktig». Er konstitusjonen derimot dårlig, starter du livet kanskje nesten uten reservekapital, og da vil alle negative påvirkninger kunne ha betydning for deg. Da kan du bli nødt til å leve et meget nøkternt og «sunt» liv, og likevel blir du stadig angrepet av sykdommer.


Et slikt bilde på helse og sykdom er ikke noen vitenskapelig dybdeanalyse, men en praktisk erfaring som vi alle opplever i hverdagen. Noen kan bryte de fleste leveregler

og likevel ha et langt og sykdomsfritt liv, mens andre stadig blir syke, selv om de gjør alt de kan for å passe på helsen sin.

Amalgamproblematikken passer godt inn i en slik tankegang. Selv om de fleste tilsynelatende lever bra med sine amalgamfyllinger, kan noen bli svært syke. Kroppen bruker mye krefter på å holde kvikksølvinnholdet i kroppen på et akseptabelt nivå, men hvis du har bra energioverskudd og bra utskillingsmekanismer greier du deg fint. Likevel, du tærer på reservekapitalen og har mindre å gå på hvis du virkelig får behov for å

kjempe mot sykdom en gang. Andre har svært lite å gå på og får en rekke diffuse symptomer bare av få fyllinger.

Ikke bare kvikksølv fra amalgam, men andre metaller i kroner og broer, også gull, kan gi biologiske reaksjoner, både lokale og generelle. Det samme vil betennelser i tenner, kjeveben og tannkjøtt. Det spesielle med belastninger i munnen, sammenliknet med dem du får fra dine omgivelser, er at de påvirker deg 24 timer i døgnet. Hvis du vil befri kroppen fra unødvendige påkjenninger, er det derfor logisk å starte med å rydde opp i munnen.



Et mål ved biologisk motivert tannbehandling er å fjerne mest mulig av metaller og betennelser. Da vil kroppen i mange tilfeller selv gjenopprette en ny balanse, i hvert fall hos relativt unge og friske personer. For andre vil det være behov for videre oppfølging fra kompetent helsepersonell. I alle tilfeller vil forholdene legges bedre til rette for respons på annen behandling.

Ved fjerning av amalgamfyllinger vil det frigjøres kvikksølv, både i form av partikler og damp. Pasienter som allerede er syke, kan derfor lett bli enda dårligere hvis behandlingen ikke gjøres på skånsom måte. Vi beskytter

pasienten med kofferdamduk og vakuumsug, nesemaske og kraftig utsug fra rommet. Dessuten setter vi opp et riktig tidsskjema for saneringen og gir råd om kosttilskudd og avgiftning.

BEHANDLING

Tannbehandling har lett for å bli en rent teknisk affære som består i å fylle hull og erstatte manglende tenner. Av uklare, historiske grunner har munnen i stor grad blitt betraktet som et felt som ikke er en del av kroppen. Her har tannlegene kunnet gjøre sine inngrep og plassere sine materialer uten at helseaspektet har vært ofret særlig opp-

merksomhet. Tannlegene har ikke vært videre opptatt av pasientens generelle helsetilstand, og for legene har munnen vært et landskap så fremmed som en annen planet. Pasientene har vært prisgitt tannlegens arbeid og materialvalg og legene har ikke tenkt på at tilstander i munnen kan innvirke på pasientens helse. Selv om forholdene er blitt noe bedre, er det ennå langt igjen til å få aksept for at munnen er integrert i kroppen.

Det er i stor grad pasientene som sakte har fått tvunget fram en gryende holdningsendring på dette feltet. Tilgang til informasjon er i dag bred, og pasientene har blitt

mer bevisste og kunnskapsrike. På noen felter vet en del av dem mer enn de fleste tannleger. Særlig gjelder dette forhold rundt amalgam og metaller og potensielle skadevirkninger på kroppen fra betennelser.

Likevel, det er i dag også mye informasjon tilgjengelig som ikke alltid er like godt begrunnet, derfor er det viktig å ha en basiskunnskap som gjør det mulig å innta en nøktern og kritisk holdning til mye av det som presenteres som sannheter. Vi er orientert om det meste innen dette feltet, og er opptatt av, innen faglig forsvarlige rammer, å tilby den behandlingen pasienten ønsker.

Heldigvis er det nå en gryende bevissthet blant noen leger og andre behandlere om at det ofte er viktig for pasienter med kroniske symptomer/sykdommer å fjerne belastende elementer i munnhulen for å få godt resultat av behandling. Saneringen kan omfatte både amalgam og andre metaller, samt forskjellige bakteriekilder. Det kan være dårlige rotfyllinger, tannkjøttlommer eller restbetennelser i kjeven. Ideelt sett bør munnen være så fri som mulig for både metaller og betennelser.

Vår behandling styres av enkle biologiske prinsipper. Vi gjør så mye behandling som nødvendig, men så

lite som mulig. Er vi i tvil, starter vi med forsiktig, konservativ tilnærming og ser om kroppen selv kan gjenopprette normale tilstander. Det kan ta litt lenger tid, men gjør at vi ofte unngår både rotfylling og tannkjøttoperasjon. All tannbehandling gjøres uten bruk av metaller. Vi er tilbakeholdne med å anbefale bruk av implantater på grunn av usikkerhet om langsiktige helseeffekter.

Kilde: Tannlege Hermansen - hjemmeside

NÅR HODET HALTER

og kunsten å mestre livet med redus

Av Jan Schwencke

Jeg fikk hjerneslag i 2009, 52 år gammel. Med få synlige følger, opplevde jeg i stor utstrekning å stå utenfor oppfølging fra helsevesenet. Plager relatert til øket tretthet («fatigue»), balanse og koordinering samt kognitive utfordringer gjorde det vanskelig for meg å komme tilbake til min tidligere hverdag. Å finne «den nye Jan» ble en viktig utfordring. Å tørre å velge ny retning for å få et meningsfullt liv preger fremdeles hverdagen min.

UT AV TÅKEN

Jeg synes selv at jeg nå har kommet meg «ut av tåken», og har god livskvalitet og nytt livsmot. Når jeg ser tilbake på min rehabilitering, har jeg delt denne tiden i to: Før og etter Sunnaas, avdeling KReSS (Kognitivt Rehabiliteringssenter Sunnaas). Endelig var det noen som tok mine utfordringer på alvor, trodde på meg og så hele meg. Det ga meg mot til å stå på videre!

FOREDRAG OG KONSERTER

Jeg måtte si opp min tidligere jobb og arbeider nå som frittstående konsulent. Det viktigste og mest verdifulle jeg gjør er å holde foredrag og forelesninger om mine erfaringer knyttet til mestring av usynlige utfordringer.

Gjennom selvskrevne tekster og melodier og bruk av bilder og egne malerier synliggjør jeg utfordringene mine og de veivalgene jeg har tatt.

Jeg har som mål å kunne arbeide 40-50%, med andre ting og på andre måter enn tidligere, og den største utfordringen er å få overskudd og en ny balanse i hverdagen.

Jeg sitter i brukerutvalget på Fram Helserehab (Rykkinn i Bærum) og er brukerrepresentant på flere prosjekter på Sunnaas sykehus og Ahus (Regionsykehuset i Akershus).

For å kunne forstå og akseptere mine diffuse, usynlige utfordringer og begynne å mestre min nye hverdag etter hjerneslaget i 2009, begynte jeg tidlig å prøve å synliggjøre noe som syntes umulig å synliggjøre. For hvordan vise noe som er usynlig?

Jeg har prøvd og jeg har feilet. Men etter hvert har jeg funnet min egen vei ut av «tåken» og mot et liv i balanse og med god livskvalitet. Jeg er stadig underveis, jeg iler langsomt – veien har blitt målet. Det er dette jeg snakker om i mine foredrag (der jeg også spiller noen av mine sanger) og på rene konserter.

Utsagnet: «Utsikten er ikke best fra den høyeste toppen» er ikke lenger bare en floskel for meg. Det er slik jeg nå ser med positive øyne på min nye hverdag.



ert kapasitet



Jan har gitt ut CD'n «For store sko», med egne tekster. Video der han synger tittelmelodien kan du se på youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=SnGmQRka74&feature=youtu.be> eller digitalt:

BÅDE FOR PRIVATPERSONER OG FOR HELSEPERSONELL

Målgruppen er pasienter og pårørende og andre interesserte (blant annet brukere av seniorsentre). Forelesninger for helsepersonell (blant annet på Høyskolen i Oslo, på sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner og legesentre) har også mestring i fokus, men vinklingen er mer rettet mot fagpersoner. Mitt tilbud av foredrag: (Varighet: 3/4 til 1,5 time)

1. KUNSTEN Å MESTRE LIVET NÅR HODET HALTER

Etter sjokket og sorgen etter hjerneslaget dukket de usynlige utfordringene opp. Følelsen av «å være i tåken», av at «hodet haltet» og av at noe var forandret og annerledes, var skremmende. Foredraget tar for seg følgende temaer:

- Noe er annerledes, men hva?
- Begrenset kapasitet (fatigue)
- Å forstå egen situasjon
- Å akseptere egen situasjon
- Å begynne å like seg selv igjen
- Å prøve og feile for å kunne mestre
- De viktige pårørende
- Humor - den viktige medisinen

2. KUNSTEN Å TA VARE PÅ DEN GODE RELASJONEN når den ene har et hode som halter
Blir de pårørende glemt?

Dine nærmeste er ofte avgjørende støttespillere i rehabiliteringsarbeidet. Det er ofte ektefelle/samboer som er nærmest, men det kan også være foreldre, barn eller venner.

Å finne tilbake til hverandre, forstå og akseptere hverandre og sammen finne løsninger kan ofte være svært utfordrende. Av innholdet:

- «Når jeg ikke kan forstå meg selv, hvordan kan du forstå?»
- Pårørende har rettigheter
- Hva kjennetegner godt mestringsarbeid?
- Pårørende trenger også å bli sett
- Å leve med begrenset kapasitet
- Å sette seg mål - sammen
- Hva gir energi? Og hva tapper?
- Å bli kjent på ny
- Humor - den beste medisinen

3. KUNSTEN Å LEVE ET FULLVERDIG LIV MED BEGRENSET KAPASITET

Jan Schwencke, alene eller sammen med Ergoterapeut Anne-Margrethe Linnestad (Sunnaas Sykehus) tar for seg følgende temaer:

- Om å forstå og akseptere at du må leve med begrenset kapasitet.
- Om å fokusere på mulighetene (ikke begrensningene)
- Om kapasitetsendringer og «fatigue» (den merkelige trettheten)
- Hva gjør deg «trett»? Hva gjøre deg «våken»?
- Hvordan trene «våkenheten» slik at du kan leve med «trettheten»?
- Hvordan rydde plass til å takle det viktigste i hverdagen?
- Om å sette seg mål
- Hvordan planlegge og porsjonere din energibruk?
- Generelle tiltak når du har begrenset kapasitet
- Den viktige pårørende-rollen
- Humor - viktig medisin uten farlige bivirkninger.

4. VELLYKKET REHABILITERING - LAPPETEPPE ELLER BILLEDVEV?

Min egen rehabiliteringsprosess har vært preget av å være et lappeteppe.

Dette kunne fungert, hvis jeg ikke i stor grad hadde vært nødt til å sy teppet sammen selv (jeg kan jo ikke sy) - uten å vite hvilke lapper jeg hadde til rådighet eller burde velge.

Og så har jeg også lagd egne lapper. Jeg skulle gjerne hatt en rehabilitering som i større grad var å sammenlikne med en billedvev.

ET LAPPETEPPE ER VELLYKKET:

- når lappene er systematisert
- når det er solid sammensydd
- når lappene samlet gir et harmonisk inntrykk
- når noen har vært ansvarlig for å planlegge, velge ut lapper
- og strukturere arbeidet (men ikke nødvendigvis utfører arbeidet selv)

ET LAPPETEPPE BLIR MINDRE VELLYKKET:

- når ingen i utgangspunktet har planlagt helhetsinntrykket
- når håndarbeidet ikke er solid nok
- når lappene er tilfeldig sammensatt
- når lapper som hadde styrket helhetsinntrykket ikke blir vurdert



EN BILLEDVEV ER VELLYKKET:

- når den er helhetlig planlagt (med mulighet for justeringer underveis)
- når arbeidet er sømløst, harmonisk og gjennomført i alle detaljer
- når helhetsinntrykket er viktigere enn detaljene
- når arbeidet er basert på en helhetlig, men fleksibel prosess

Foredraget er beregnet på helsepersonell som arbeider med rehabilitering - i personlig dialog eller relatert til arbeid i grupper. Personer som selv skal bidra i utvikling av kurs for pasienter/brukere og pårørende kan ha spesielt nytte av foredraget. Også brukere/pårørende og brukergrupper vil kunne få nyttige tips og oversikt for å kunne vurdere egen, helhetlig rehabiliteringsprosess.

5. KUNSTEN Å SKAPE DIALOG

(Eller: "Selv er jeg plaget av flass!") Dalai Lama har mange flotte visdomsord. Ett av disse er: "Vit at den du møter er god!" Han bruker ikke ordet "tro" eller "håp", men rett og slett "vit". Møter du et menneske med et åpent sinn - er muligheten tilstede for at det skjer noe fantastisk. For det er fantastisk når skuldrene senkes, og du raskt opplever at du er part i en god dialog.

LIKEVERDIGE PARTER

Dialog skapes mellom to likeverdige parter. Har en av

partene en skeptisk holdning eller opplever utrygghet i det første møtet, blir sjelden resultatet dialog. Da kan det heller føre til en følelse av avvisning. Og du får bare denne ene sjansen til å gjøre et godt førsteinntrykk.

ALLSIDIG ERFARING

Jeg er utdannet reklametegner og har hele mitt liv arbeidet med kommunikasjon. Mitt foredrag tar utgangspunkt i min egen erfaring de senere årene; som tidligere leder av Naturvernforbundet i Bærum og - ikke minst gjennom alle de menneskene jeg har møtt etter at jeg fikk hjerneslag i 2009. Å synliggjøre mine usynlige utfordringer har vært det vanskeligste for meg. Så hva kjennetegner privatpersonene og de personene i helsevesenet som jeg har fått tillit til - og som har ført til god dialog?

MED I FORSKNINGSPROSJEKT

Som brukerrepresentant i prosjektgruppen som har utviklet et kurs i helsepedagogikk for Ahus og nærliggende kommuner, med påfølgende forskningsprosjekt (ledet av professor Sidsel Tveiten), har jeg også kommet nært inn på helsepersonell og deres utfordringer knyttet til kommunikasjon med pasienter og pårørende. Hovedspørsmålet i forskningsarbeidet er: "Hva kjennetegner god pasient- og pårørendekommunikasjon?"

Foredraget har en varighet på 2 timer, inkludert en pause. Det inkluderer også enkle deltakeroppgaver ("summing").

FOR STORE SKO

Jeg byttet lissér nå i kveld,
og skjønner ikke selv
hva som nå er galt.
Skinnet, det er mykt og
godt. Men jeg har skreket,
jeg har grått.
Kan dette være helt normalt?
Jeg tar de første, korte skritt
ut i nabolaget mitt.
Er det mine bein som går?
Nei, det føles ikke sånn.
Jeg går sakte, konsentrert,
jeg er modig, interessert.
Men det er ikke jeg som går.
Jeg stopper opp og
jeg forstår:

Det er mørkt, en stille natt.
Jeg fyller dem med vatt.
Nå skal alt bli bra.
Jeg føler meg litt smart.
"Se hva gutten her har klart!"
En illusjon er god å ha.
Jeg er forsiktig hvor jeg trår,
Men jeg snubler når jeg går.
Jeg er svimmel og kjenner
meg som en fisk på land.
Jeg setter meg og ser.
Jeg skjelver ikke mer.
Men kan jeg lyve for meg
selv? Nei, det går ikke an.

Nå har jeg fått nye sko,
kostet nesten ikkeno'
Jeg svever på en sky.
Kjære venner, kjære slekt:
"Se de sitter helt perfekt!"
Jeg føler meg som ny.
Ja, de er tunge,
men jeg vet,
at med treningsvillighet,
skal jeg løpe fritt omkring.
Og ta pauser når jeg må.
Jeg kan løpe ganske fort,
Men må også velge bort.
For jeg orker ikke alt,
og det er viktig å forstå,
ja, jeg må forstå ...

Jeg har for store sko.
Men hva skal jeg gjøre mon tro?
De er de eneste jeg har.
Og de viser hvem jeg var.
Ja, hvem jeg var...

Jeg har for store sko.
Men hva skal jeg gjøre mon tro?
De er de eneste jeg har.
Og de viser verden hvem jeg var.
Ja, hvem jeg var ...
...hvem jeg var

Jeg har hatt for store sko.
Men det var godt at jeg forsto?
Der jeg skal være det er her.
Jeg vil vise verden hvem jeg er.
Ja, hvem jeg er!
Og jeg er HER!

Jan Schwenke

Ønsker du å vite mer om
disse temaene eller bestille
foredrag/forelesning/konsert?
Les mer og ta kontakt
via min hjemmeside:
www.hodethalter.no

Platen finnes også digitalt:
<http://phonofile.link/jan-schwenke-for-store-sko>.



Takk til Jorunn Østberg

Fra 1999 til 2001 var Jorunn Østberg leder i Forbundet Tenner og Helse.

Etter det har hun skrevet mange artikler for medlemsbladet, og har, gjennom mange år, vært en viktig del av redaksjonskomiteen. Av hensyn til egen helse må hun nå begrense sitt arbeid. Med det har Tenner & helse mistet en dyktig skribent og bidragsyter. Vi bringer i denne utgaven en reprise av hennes artikkel om kavitasjoner, som fortsatt er like aktuell.

Tusen takk til Jorunn Østberg for alt det viktige arbeidet hun har gjort!

Kavitasjoner

Av Jorunn Østberg

Et område som amerikanske forskere på nytt har begynt å "grave i", er bakterielommer inne i kjevebenet, kavitasjon eller NICO, Neuralgia-Inducing Cavitational Osteonecrosis, en smertefull utgave av denne lidelsen. Fenomenet er ikke synlig ved vanlig røntgen.

Smarter er heller ikke nødvendig, men bakterieaktiviteten avgir giftige avfallstoffer som kan ha virkninger også i resten av kroppen. Kanskje vi her skal lete etter grunnene til varig sykdom, at amalgamsaneringen ofte ikke er nok for å gjøre oss friske?

For få år siden dukket et gammelt tema frem blant ledende leger og tannleger i USA: The Focal Theory, teorien om at betennelser kan spre seg fra munnhulen og til et hvilket som helst område av kroppen, hvor skaden oppstår. Det er gjerne et svakt punkt eller organ som blir rammet og skaden rammer den som har et dårlig immunforsvar. Allerede i 1920-årene startet et stort forskningsarbeide av Den amerikanske tannlegeforeningen, under ledelse av dr. Weston Price, for å undersøke om det var sammenheng mellom betennelser i rotfylte tenner og degenerative sykdommer. Hjertelidelse, migrene, ALS, MS, nyresykdom, øresus, synsskader, leddgikt, kreft og en rekke andre lidelser kan være slike sykdommer, som stadig fører til redusert helse og ofte er umulig å helbrede. Pasientene ble i overveldene grad friske etter å bli befridd for de betente tennene.

Denne forskningen er endelig kommet frem i dagen etter 70 år bortgjemt i et arkiv. I mellomtiden har forekomsten av livsstils sykdommer eksplodert. Nye undersøkelser har til fulle bekreftet funnene fra

den gang. Det viser seg at alle rotfylte tenner inneholder bakterier, selv etter perfekt arbeide fra tannlegens side. Bakteriene oppstår i munnhulen. De ufarlige streptokokkene endres til aggressive utgaver med stort skadepotensiale, og de kan trenge inn i andre deler av kroppen via små rifter eller direkte gjennom tannsubstansen. De innelukkede bakteriene muterer for å kunne leve i et ikke-surstofftilført vev, de blir anaerobe bakterier som avgir svært giftige avfallstoffer. Professor Boyd Haley påpeker at de er langt giftigere en botulisme. Dersom immunforsvaret er godt, vil det bli puss og smerter i det betente området. Slike arbeider kroppen for å kvitte seg med problemet. Men for den som har nedsett immunforsvar, kan betennelsene i en tann, eller inne i selve kjevebenet, utvikle de skadelige toksinene som spres til kroppen på samme måte som cancer metastaser, uten å gi lokale symptomer.

Ved trekking av tenner har det vist seg å være nødvendig å fjerne hinnen som omslutter rotspissen og borre bort ca 1 mm av kjevebenet samtidig. Hvis den infiserte hinnen blir liggende når hullet etter tanntrekkingen leges, er det stor sannsynlighet for at de anaerobe bakteriene oppstår, til skade for hele kroppen.

Kavitasjon er betegnelsen på hulrom som dannes inne i kjeven. Der kan tannlegen finne lommer av dødt ben, det kan se ut som blodig sagflis, brun pasta, svampaktig ben, forstøvet knokkel og lignende. Myelin (fettkapselen) rundt evt. nerveceller er borte. I så fall kan symptomene på nervesmerter i ansiktet gi diagnosen trigeminal neuralgi. Men det er ikke nødvendigvis noe varsel via smerte om at denne forgiftningen pågår. En rekke forskjellige kroppslige plager av ukjent

årsak kan komme fra denne kilden. Det er svært vanskelig å stille diagnosen, selv nå som fagmiljøene begynner å interessere seg for fenomenet. Røntgenbilder sjelden til noen hjelp. Høy senkning kan være et uttrykk for kavitasjon. Blodprøver som viser lav forekomst av ionisert kalsium i forhold til fosfor, som skal være i forholdet 2,5:1, er en annen indikasjon. I en del tilfeller vil det være ømme og myke områder i kjeven som kan tyde på at noe er galt. En operasjon avdekke det døde vevet, at det har oppstått en kavitasjon. Et nytt apparat er utviklet i USA, Cavitat, som bruker lydbølger for å danne et 3D bilde. Varmeregistrerende utstyr har også vært brukt. Elektrisk resonansmåling via meridian-systemet (Prognos) er i bruk her i landet. Det er svært treffsikkert, ifølge de leger og tannleger som har erfaring på området, men fordrer en fagperson som har tilstrekkelig erfaring og kunnskap. Operasjon er eneste farbare vei for å stanse utviklingen av denne type betennelse og kan være av stor betydning for pasienter med ellers uhelbredelige sykdommer. Forskning viser til ca 70% varig helbredelse.

Kan hende mange av de problemene amalgampasienter opplever ikke er en direkte følge av kvikksølvforgiftning, men snarere et samspill mellom svekket immunforsvar p.g.a. forgiftningen og forurensningen fra skjulte "cavitations".

Denne artikkelen er basert på opplysninger i bøkene Susan Stockton: Beyond Amalgam, George E. Meinig: Root Canal Cover-up og Morton Walker: Elements of Danger

Rotfylling øker risikoen f

I løpet av de siste årene har min odontologiske interesse blitt fokusert på munnhulens bakterier. Min kliniske erfaring har vist at mange pasienter er blitt kvitt sine kroniske symptomer og sykdommer etter å ha trukket ut rotfylte tenner.

Det har handlet om så vidt forskjellige sykdommer som høyt blodtrykk, nedsatt skjoldkirtelfunksjon og inflammasjon i den ene sidens tinningspulsårer og iblant i de gener som går til øyet.

Hvordan kan man forklare dette? Under 2000-tallet har forskere utviklet metoder til å identifisere ulike mikroorganismer ved hjelp av DNA-teknikk.

IKKE STERILT RUNDT ROTSPISEN

Dermed har man kunnet slå i hjel flere myter omkring rotfylte tenner. Man har for eksempel kunnet vise at området omkring rotspiisen ikke er sterilt tross optimal rotfylling. Og at bakteriene avgir bakterieprodukter til blodbanen samt at mange bakterier vandrer langt bort fra munnhulen, der de skaper inflammasjon.

Jeg skal komme tilbake til en del artikler av fundamental betydning på dette området, men la meg først redegjøre for på hvilken måte bakteriene skader oss, ifølge hjertelegen Dr. Thomas Levy, som var innbudt som foreleser av SSOM (Svenske selskapet for Ortomolekylær Medisin) i april i år. Thomas Levy har skrevet boken «The Roots of Disease» sammen med tannlegen Robert Kulacz.

KRIGEN OM ELEKTRONENE

Har dere tenkt på hva det er som får kroppen til å fungere, som gjør at dere kan gå, tenke og prate? Jeg mener på molekylnivå. Det er et enormt antall samordnede kjemiske reaksjoner og alle disse reaksjonene må katalyseres av enzymer, ettersom temperaturen er så lav i kroppen.

Reaksjoner uten enzymer krever oftest koketemperatur. Aktive enzymer er altså en nødvendighet for liv og deres verktøy er elektroner. Elektroner er livets brensel og livet innebærer et stadig elektronutbytte mellom biomolekyler. Er kroppen frisk finnes det en balanse mellom å gi og ta. Alle kroniske sykdommer forårsakes av en ubalanse mellom prooxidanter og antioxidant, altså øket oxidativ stress. Prooxidanter er elektrontyver. Antioxidanter er elektrondonatorer.

BETENNELSE = MANGEL PÅ ELEKTRONER

Ved sykdom er produksjonen av frie radikaler (prooxidanter) altså større enn kroppens mulighet til å nøytralisere dem med antioxidant. Betennelse innebærer ganske enkelt mangel på elektroner. Prooxidanter er oftest giftige emner (toxiner) hvis kjemiske struktur gjør at de bare kan ta, men ikke gi. På den måten blokkerer toxinene elektrontilførselen i kroppen. Antioxidantene kan derimot så vel ta som gi elektroner.

Gjennom å stjele elektroner fra enzymer, gjør toxinene enzymene inaktive. Et eksempel er cyanidforgiftning. Cyanid berøver alle åndningsenzymenes elektroner, som blir helt inaktive og personen dør derfor av kvelning. Andre toxiner slik som kvikksølv binder seg til alle enzymer som har en sulfhydrylgruppe, som finnes i mange ulike organer. Derfor kan symptomer på kvikksølvforgiftning forekomme i så mange ulike deler av kroppen.

BEHANDLING AV KRONISKE SYKDOMMER

Behandlingen av alle kroniske sykdommer er den samme, nemlig:

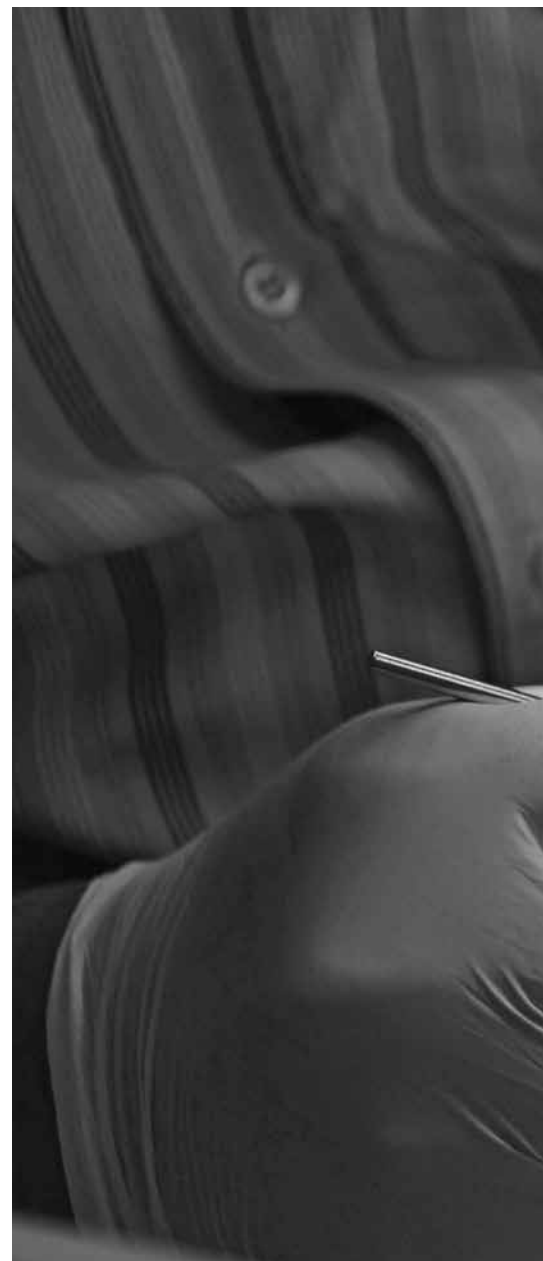
1. Å gjenskape balansen mellom prooxidanter og antioxidant ved tilførsel av elektroner.
2. Å identifisere og fjerne elektrontyvene.

KAN NEUTRALISERE ALLE GIFTER

Alle toxiner kan neutraliseres av C-vitamin, som dreper alle virus og en del bakterier, men ikke alle.

I den senere tid har en del studier blitt publisert der man har undersøkt forbindelsen mellom munnhulebakterier og kroniske sykdommer. I Finland har Tanja Pessi sett på blodkoagel fra hjerteinfarkt-pasienter. Hun fant at det hadde 16 ganger høyere innhold av bakterie-DNA enn blodet.

Det virker som om dentale infeksjoner kan assosieres med utvikling-



For hjerteinfarkt

en av akutt hjerteinfarkt. Hennes forskergruppe obduerte pasienter med hjertekarsykdom og fant i hjertesekkens væske orale bakterier. Jo verre åreforkalkningen var desto flere bakterier fantes.

Tomas Levy drar konklusjonen at rotfylte tenner og tannløsning kan forårsake hjertekarsykdommer. Har du en rotfylt tann innebærer det at du har en økt risiko for hjerteinfarkt. Han mener også at rotfylte tenner er den viktigste årsaken til kreft i hode og bryst.

Det finnes stadig mer vitenskapelig støtte for at det finnes en mikro-

biell komponent i et stort antall kroniske sykdommer som for eksempel Parkinson, Alzheimer, MS, schizofreni og kronisk nyresykdom.

En forsker undersøkte røde blodlegemer og fant bakterier i dem hos nesten alle pasienter med Alzheimer og Parkinson i et antall som langt oversteg antallet hos friske individer

KONKLUSJON: UNNGÅ ROTFYLLINGER

Vil du bli eller forbli frisk bør du sørge for at din kropp ikke bærer frem giftfabrikker slik som rotfylte

tenner. Alle rotfylte eller døde tenner inneholder masse bakterier. Alle bakterier produserer toxiner, giftstoffer. Før eller senere leder det til symptomer og sykdom.

Oversettelse og utdrag fra en artikkel av Karin Øckert i TF Bladet nr. 2 2016

ved Helene Freilem Klingberg





EPSOMSALT

Epsomsalt er oppkalt etter den engelske byen Epsom, der man framstilte saltet ved å koke det særdeles mineralriktet vannet som finnes i nærheten av denne byen. Epsomsalt er det samme som magnesiumsulfat, og blir også kalt engelsk salt eller bittersalt. Det har gjennom mange år vært kjent for sine spesielle egenskaper, spesielt for sin muskelavslappende effekt. En kopp epsomsalt tilsettes i badevannet, gjerne sammen med noen dråper lavendelolje. Rør godt ut, før du tar deg et godt og avslappende bad. Som badesalt absorberes Epsomsalt gjennom huden og tilfører kroppen magnesium. Magnesium spiller viktige roller i kroppen, blant annet ved å regulere aktiviteten av en rekke enzymer.

Kan 3D-printede korallrev redde økosystemer?

Korallrev har forsvunnet fra verdenshavene i et skremmende tempo og omfang. Med dette forsvinner også fisk og økosystemer. Hittil har man brukt betong til å lage kunstige rev, i håp om å redde de viktige og følsomme økosystemene i havet. Nå har prosjektet «Reef Arabia» startet produksjon av 3D-printede rev ved å bruke sandstein. Dette gir en tekstur som ligner mer på naturlige rev. Sandstein har også en pH-nøytral overflate. Bruken av 3D-printing gjør også at man kan lage unike designere og produsere dem raskere. «Reef Arabia» har satt ut nesten 3000 kunstige rev utenfor Bahrain. Mange av disse er laget i betong, men man ser nå 3D-printede korallrev som et enda bedre alternativ.



Utfordrer til massiv nasjonal dugnad for biene

For å sikre at kunnskap om bienes livsviktige jobb skal kunne nå ut til alle deler av befolkningen, utfordrer Norges Birøkerlag andre aktører til å bli med på en nasjonal dugnad.

”Flere må få god nok kunnskap om pollinering – fra barneskolen og ut til hver enkelt bedriftsleder. Da kan flere av oss ta beslutninger som ivaretar pollinatorer som biene”, sier Heidi Kirkeby, generalsekretær i Norges Birøkerlag, som opplever en enorm pågang av nye birøktere. Kirkeby er glad for at flere engasjerer seg for å redde biene. Hun mener det er på tide at bienes rolle i matproduksjonen blir mer kjent. Det er nå 40 år siden biene begynte å dø i stort antall. I USA er antallet bikuber halvert på 50 år, og massedøden har spredt seg over hele verden.



**TANNBEHANDLING
MED OMSORG**

ALLMENNPRAKSIS **TANNREGULERING**
-Amalgamsanering -Hvit regulering
-Tannlegeskrekk -Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!



www.stemlandklinikken.no

Stortingsgata 28 (vis å vis Nationalteateret st), Oslo.

Mikroplast – små kuler, store problemer

Kildene til mikroplast er mange. Plastsøppel i havet brytes med tiden ned til mikroplastpartikler. Det er umulig å finne opprinnelsen til mikroplast når den har nådd havet, men det er grunn til å tro at kosmetikk- og pleieprodukter utgjør en stor del av plastforurensingen.

Ørsmå partikler av plast har også blitt tilsatt i tusenvis av skrubbekremer og tannpastaer over hele verden, også i Norge. Renseanlegg er ikke laget for å filtrere ut disse ørsmå partiklene, så de ender opp i havet. Mikroplastens overflate tar opp miljøgifter som PCB og DDT fra havet. Sjødyr er ikke i stand til å skille mellom mat og mikroplast og spiser derfor ukritisk mikroplast som føde. Forskere tror at over tid kan miljøgifter akkumuleres i næringskjeden og overføres fra art til art, og i siste instans til oss mennesker.

Plast i pleieprodukter kan enkelt erstattes med biologisk nedbrytbare alternativer, som malt nøtteskall og saltkrystaller. Noen miljøansvarlige produsenter har faset ut mikroplast, men det er fortsatt en lang vei å gå før mikroplast er borte fra alle kosmetikk- og pleieprodukter på markedet.

Kilde: <http://naturvernforbundet.no/mikroplast>



Parasitt

”Revens dvergblendelorm” er en parasitt som finnes blant annet Sverige og Danmark. I følge forskere er det bare et tidsspørsmål før den kommer inn over norskegrensen. Parasitten smitter fra rev via bær. Også kjæledyr, som hund og katt, kan være bærere av parasitten. Parasitten er ufarlig for dyr, men man er lovpålagt å sørge for at kjæledyrene blir behandlet med ormekur dersom de har vært med til Sverige eller Danmark. Parasittolog Heidi Enemark ved Veterinærinstituttet sier til NRK Buskerud at det ikke er noen grunn til panikk, og at parasitten ikke er påvist i Norge. Dersom man passer på å vaske bærene før man spiser dem, er risikoen veldig liten for at man blir smittet, sier hun.



Zika viruset

Brazil's helsedepartement mener nå at det er grunn til å mistenke at flere faktorer enn Zika viruset er årsak til fødselsdefekten microcephaly. Viruset har spredt seg over hele Brazil, men høye forekomster av microcephaly finner man bare i de nordøstlige delene av landet.

Støy – risikofaktor for stressrelaterte helseproblemer

Verdens Helseorganisasjon (WHO) har definert helse slik: God helse er ikke bare fravær av sykdom og svakhet, men en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Helseplager grunnet støy er det miljøproblemet som rammer flest personer i Norge. Opplevelse av å bli forstyrret under hvile og avkobling, i samtale, eller i en arbeidssituasjon, bidrar til mistrivsel og redusert velvære, og påvirker derfor folks atferd og helsetilstand.

NOEN EKSEMPLER PÅ HELSEPROBLEMER:

Forstyrrelse av søvn regnes blant de mer alvorlige virkningene av støy. Langvarig irritasjon over støy kan påvirke utvikling av sykdom, spesielt hos de som ellers er disponert for sykdom. Det er påvist at støy kan gi kortvarige fysiologiske forandringer som er typisk for psykisk stress. Stress kan brukes som beskrivelse på kroppens økte beredskap på grunn av en ytre belastning. Stress kan være en medvirkende årsak til forskjellige helseplager, for eksempel muskelspenninger og muskelsmerter, som er svært vanlige årsaker til sykmelding og uførhet. Det foreligger også en rekke undersøkelser som viser forhøyet risiko for forhøyet blodtrykk og utvikling av hjertesykdom.

miljostatus.no - Miljødirektoratet



Tannleger som aksepterer kvikksølv holdt tilbake en amalgambrosjyre fra pasienter

KJÆRE VENNER

I Hartford sto jeg nylig skulder til skulder med miljøaktivister, profesjonelle helsearbeidere og pasientadvokater ved inngangen til Connecticut departement for energi og miljøbeskyttelse, for å protestere mot at staten har unnlatt å stoppe tannleger som aksepterer kvikksølv og med overlegg har brutt loven.

Loven i Connecticut krever at tannfyllingsbrosjyren:» Valgene du har, kvikksølv- amalgam og andre fyllingsmaterialer» skal bli vist tydelig frem og være tilgjengelig på alle kontorer. Denne brosjyren var resultatet fra et initiativ tatt av Consumers for Dental Choice. Den advarer alle pasienter og foreldre mot amalgam som inneholder en betydelig mengde kvikksølv som er en gift, og at pasienter kan velge kvikksølvfrie fyllinger.

En fersk undersøkelse viser at tannleger som bruker amalgam unnlater å gjøre denne brosjyren tilgjengelig. Vår allierte i denne staten Connecticut koalisjon for

miljøbeskyttelse, organiserte frivillige til å besøke 400 tannlegekontorer i statens tre største byer: Bridgeport, Hartford og New Haven. De oppdaget generelt at tannleger ikke legger frem denne brosjyren på sine venteværelser eller tilbyr den til sine pasienter. Consumers for Dental Choice og Connecticut Coalition for Environmental Justice offentliggjorde resultatene av undersøkelsen i den nye rapporten.

Å unnlate å advare pasienter om amalgam-kvikksølv reiser alvorlige bekymringer, noe vårt team i Connecticut var raske til å påpeke:

Miljø-betydning: Når tannlegepasienter er uten tilgang til statens amalgambrosjyre, kan de få amalgamfyllinger uten engang å vite at de bidrar til et økende miljø- og helseproblem.

Sikkerhets-betydning: Når amalgambrosjyren ikke er tilgjengelig, vil pasienter, særlig barn, gravide kvinner og mennesker som er sensitive overfor kvikksølv, ende opp med at de utsetter

seg for risiko som de ikke ville tatt dersom de hadde vist at amalgam inneholder kvikksølv og at kvikksølvfrie alternativer er tilgjengelig.

Borgerrettighets-betydning: Når tannlegepasienter ikke får tilgang til brosjyren, vil de ofte ikke vite at de kunne ha valgt en kvikksølvfri fylling, og at de hadde rett til å ta dette valget.

Ved inngangen til departementet viste den presse-ansatte seg for å forsikre oss om at staten Connecticut vil følge opp loven og kreve at tannleger straks gjør amalgambrosjyren tilgjengelig.

Vi vil følge opp saken slik at familier i Connecticut og pasienter på verdensvid basis vet at de har en rett til kvikksølvfri tannpleie - og vi vil forsikre oss om at de får det.

*Charlie Brown, juni 2016
National Council, Consumers for
Dental Choice*

*Oversettelse:
Helene Freilem Klingberg*



TANNLEGE
Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20



TANNLEGE
Anthony Nordbø

Fritjov Nansensv. 48, 4019 Stavanger
Telefon: 51 58 02 77 Faks: 51 88 05 85

TANNLEGE
Hermansen AS

*Pål Hermansen, Hilde Hermansen,
Akemi Muto Vigen*

Helgesensgt. 21, 0553 Oslo
Telefon: 22 37 88 76 Faks: 22 37 10 21



Bergstien Tannlegesenter AS – 32 83 80 00
Bergstien 64, 3016 Drammen

Frogner Tannklinikk

TANNLEGE

Stein E. Andreassen

Tidemands gate 2, 0266 Oslo
Telefon: 22 43 08 17



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,
Tori Helene Lundeby, Mie Kristine Midtgarden
og Cecilie Aas*

Vi har økt vår kapasitet
og kan ta imot nye pasienter.
Solbråtanveien 10, 1410 Kolbotn
Telefon: 66 80 11 44 Faks: 66 80 54 51

TANNLEGE

Opitz Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Telefon: 56 33 57 50 Faks: 56 33 57 51
Timebest. 08.00 – 16.00



NÅR DU PUSSE TENNENE:

- Bruk myk tannbørste
- Pass på at du ikke pusser for hardt
- Puss godt i overgangen mellom tann og tannkjøtt
- Tannpuss før du legger deg om kvelden er spesielt viktig
- Husk å skifte tannbørste ca hver tredje måned

Jeg er en frysepinn

Av Marit Grendstad

Det var det jeg fortalte meg selv når jeg synes det var for kaldt til å gå barbeint. Jeg er veldig glad i å gå barbeint i grasset på morgenen. Kjenne det myke grasset mot beina og kjenne kontakten med noe mer levende enn parkett og linoleumsbelegg – og det å gå på gummisåler – som de fleste av oss gjør nå.

Så når jeg synes at sommeren er for kald, så forteller jeg meg selv at jeg er en “frysepinn”. Det er nok bare delvis sant, for da jeg tok en tur til fjells i sommer, så var det så fristende å ta av seg fjellsko og vasse i bekken – i iskaldt vann. Det gjorde godt, og ordet “frysepinn” var ikke i min tanke. Det var så deilig å sitte på en stein – midt i bekken – og kjenne og høre vannet smyge

seg forbi. Jeg fikk faktisk lyst til å ta et bad, men det ble med tanken. På den gamle setervollen, der sauene beitet – og etterlot seg små svarte spor – der tok jeg også av meg fjellskoene og satte meg til rette.

Hva er det med disse unnskyldningene som finnes i våre tanker? Jeg tenker de kommer, fordi vi har fokus et annet sted enn det gode livet. Det er bare å si “nei takk” om vi



Marit Grendstad har fokus på hvor viktig det er å kunne hente energi fra sine omgivelser, men like fullt ha fokus på helheten og det gode samspillet mellom deg og dine omgivelser – det å kunne Leve I Medvind – som hun kaller det. (www.leveimedvind.no).

ikke har lyst til noe. Vi trenger da virkelig ikke å lage en unnskyldning for å gjøre det vi vil, - eller kanskje vi ikke vet hva vi vil, og derfor bruker en unnskyldning. I stedet for å gå barbeint den neste dagen, så fant jeg en "sittestein" – en riktig så stor og god stein. Jeg krabbet opp på den, og satte meg godt til rette. God utsikt og en hyggelig samtale med den fine steinen som var så god der

og da. Neste gang tar jeg med et ull-sitteunderlag til å sitte på ute. Ikke noe plastic-fantastic mer nå.

Og så kom det jammen en sommerfugl inn gjennom hyttevinduet. Tror den ikke visste hva den gjorde da den fløy inn gjennom vinduet. Men det var en gave til meg som satt der og jobbet, jeg blir helt varm om hjertet av en sånn fin skapning. Jeg åpnet et annet vindu og ut fløy den.

Den lille skapningen minnet meg om at det finnes alltid løsninger, enten man flyr seg vill, går seg vill eller har mer fokus på unnskyldninger enn fakta. Men vi greier det ikke alltid alene, og det er godt at vi kan være flere sammen. Åpne vinduer for hverandre og slippe lyset inn – det gjør godt. Med eller uten et rom fylt av unnskyldninger, så gjør det godt å kjenne ny luft som fyller rommet.

Sentralstyret 2016

Leder

Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029 / 55 10 29 28

Nestleder

Åse Kjelby
Nesjane 28, 5986 Hosteland
Tlf 99 60 96 94

Sekretær

Helene Freilem Klingberg
Thurmannsgt. 10 B
0461 Oslo
Tlf 22 87 09 28 / 99 58 09 25

Kasserer

John Andreas Pandur
Tårnebyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655 / 63 84 03 08

Styremedlem

Kåre Solberg
Moldkvile, 5282 Lonevåg
Tlf 56 39 21 84

Varamedlemmer til sentralstyret

1. Toril Sonja Gravdal
2. Olga Eliassen
3. Oddny Torbjørg Trædal

Foreninger i Norden:

Sverige

Tandvårdsskadeförbundet
Kungesgatan 29, SE-461 30
Trollhättan
Tlf.: 0046 520 80600
Fax: 0046 520 80602
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:

**Foreningen mot Skadeligt
Dentalmateriale**
Postboks 203
1501 København
Tlf./fax: 0045 3539 1560

Finland

**Föreningen for Tandpatienter i
Finland rf**
PB 213
SF-00121 Helsingfors
Tlf.: 00358 9 55 66 25

Medlemskap i Forbundet Tenner og Helse koster per år:

- Hovedmedlem, kr. 275,-
- Husstandsmedlem, kr. 100,-

Medlemsavgiften gjelder for ett kalenderår.

Innbetaling merkes "nytt medlem", hvilket fylke du er bosatt i, skriv tydelig ditt navn og adresse og send til:

Forbundet Tenner og helse

Postboks 114 Nesttun
5852 Bergen
Tel 994 22 345
E-post: post@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no
Kontonummer: 7874 06 46620

Valgkomiteen

Bjørn Borch, Eilert Mathias Eilertsen og Arve Austgulen.

Foreningen for el-overfølsomme

www.felo.no

Telefon 33 48 13 00
Telefontid tirsdager
kl 10-12 og 15-17

ANNONSERE I TENNER & HELSE?

Kontakt oss!
bjorn.borch@gmail.com

Priser:
Helside 3000 kr inkl. mva
Halvside 1500 kr inkl. mva

Tenner&helse

Nr. 3 - 2016
22. årgang - Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 413 23 943 torilsg@gmail.com

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Post sendes til: Pb 114 Nesttun, 5852 Bergen
Tel 994 22 345
post@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsg@gmail.com
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkerudlia 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no

Tenner & helse kommer ut med 4 nummer pr år.
Signerte artikler står for forfatterens egne synspunkter, og er ikke nødvendigvis i samsvar med redaksjonens syn.

NESTE UTGAVE:
Desember 2016
Stoff innlevering: 10. november

DESIGN:
punkt&prikke punktpricke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 2000
ISSN 0805-9039

- Forbundet Tenner og Helse tar ikke ansvar for produkter eller tjenester annonsert i bladet.

FORSIDEFOTO:
Jackal Wlodek



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
	Inger Kristine Bøe (telefonvakt)	N. Rolfsens vei 23 D 5094 Bergen	55 27 06 19	
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	40 09 58 36	
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	

**FTH er medlem av
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, FFO**

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:

John Andreas Pandur - Generelt likemannsarbeid
Tårnebyvn 105, 2013 Skjetten, tlf.: 480 58 655

Hedmark:

Aase Storjordet Drange - Generelt likemannsarbeid
Moensvingen 11, 2450 Trysil, tlf.: 62 45 03 83

Bergen/Hordaland:

Kåre Solberg - Generelt likemannsarbeid
Moldkvile, 5282 Lonevåg, tlf.: 56 39 21 84

Inger Kristine Bøe - Generelt likemannsarbeid
N. Rolfsensvei 23D, 5094 Bergen, tlf.: 55 27 06 19

Dag Einar Liland - Generelt likemannsarbeid
Totlandsvegen 365, 5226 Nesttun, tlf.: 950 38 029



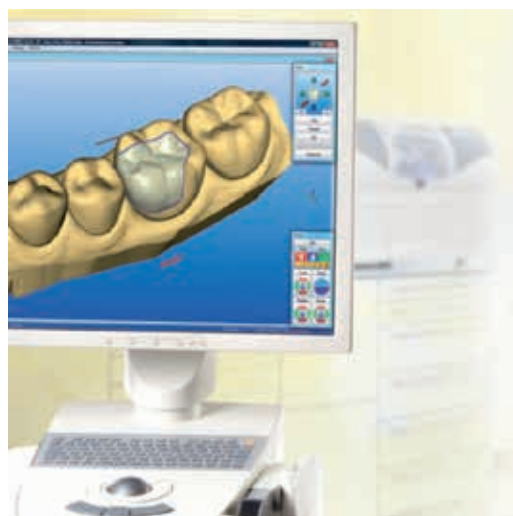
Invester i livskvalitet!

Å le hjertelig og uanstrengt i godt lag. Å vise tennene når du smiler. Å være sikker på at egen helse er ivaretatt. Enkle gleder som er en selvfølge for de fleste, men ikke for alle.

Tungmetaller fra amalgamfyllinger lekker ut og kan gi nedsatt helse og livskvalitet. Bakterier og giftstoffer fra rotfylte eller døde tenner har store allmenmedisinske risikoer, som f.eks hjerte/hjerne infarkt, drypp og diabetes.

Vår klinikk har spesialisert seg på flere områder:

- Amalgamfjerning – effektiv og optimal beskyttelse mot tungmetallbelastning under utskiftning blant annet ved hjelp av friskluftmaske.
- Rehabilitering ved hjelp av porselensfyllinger, innlegg og kroner ferdigstilt i samme seanse med Cerec teknologien.
- Fjerning av infiserte tenner.
- Rehabilitering av tapte tenner ved hjelp av kjevebensforankrede implantater i titan.



Opitz
Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Tlf: 56335750 Fax: 56335751
Mail: post@opitztannhelsesenter.no
Web: www.opitztannhelsesenter.no