



NR. 5 ÅRGANG 35

DESEMBER 1974



tidens tann

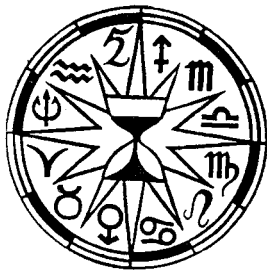
UTGITT AV:
ODONTOLOGFORENINGEN
V. UNIVERSITETET I OSLO

Når gode råd er dyre, kom til

NKP —

helst litt før

CATO TORP, 337680



Norsk Kollektiv Pensjonskasse AS

Kronprinsensgt. 9, Oslo 1

Murhjørnet, Bergen

tidens tann

**Organ for Odontologforeningen
ved Det odontologiske fakultet**

REDAKTØR:

Knut Gaaskjølen

REDAKSJON:

**Tom Nordby, Ingrid Hegna, Jan Ask,
Mette Bjørner, Mette Gilhus, Randi
Hartz, Helge Ramberg, Asbjørn Jok-
stad, Berit Lysø, Elin Hope.**

ASS. REDAKTØR:

Amanuensis Harald Ulvestad

**Forretningsfører og annonsesjef:
Espen Holager**

Redaksjonen avsluttet 20/11-74

Flisa Boktrykkeri

Adresseforandringer og

abonnementsfornyelser

bes vennligst sendt til

TIDENS TANN

Geitmyrsveien 69, Oslo 4

Bankgiro: 8370.05.12528

Postgiro: 1 65 18

Abonnement: Kr. 30,- pr. år.

INNHold

Leder	250	Tannlegen i kunsten	278
Min Mening	253	Avdelingsnytt	280
Faktorer som påvirker behovet for tann- leger	255	Leserundersøkelse	283
Tannrøkt for psykisk utviklings- hemmede på institusjoner i Norge ...	263	Bridge	284
Benmel mot tannrâte	266	Speil & Sonde	286
Noen refleksjoner om norsk tannhelse- politikk	269	Ris og Ros	293
Bokanmeldelse	271	Idrettsnytt	294
Tannrøkt dagene i Troms 1974	273	NOS-høstkongress i Malmö	297
Dikt og prosa	276	OF-rapport	298
		Fra Studentutvalget	299
		Tillitsmenn OF høsten 74	301

Dead-line, neste nr. av T.T.: 20. januar 1975

◀ **COPYRIGHT** ▶

KJÆRE LESERE!

Slik på slutten av året faller det naturlig å ta et lite, men desto mer springende tilbakeblikk.

Vi konstaterer derfor at:

- TT har levet høit på Statens tannhelsepolitikk.
- Stortingsmeldingen fikk en mindre entusiastisk mottagelse.
- der ennå ikke finnes frukt o.l. i kantinen.
- behandlingstilbudet til handicappede er meget slett her i landet.
- årets lengste artikkel kom fra Heløe.
- juninummeret ved et nødstop kom før ferien.
- svenskene nok får noen norske tannleger til neste år også.
- OF helst bør holde seg til festligere arrangementer for å få butikken til å gå.
- byggetrinn II, hva var det?
- kjeveortlabben er og blir en grisebinge.
- våre medarbeidere i redaksjonen har gjort en god jobb med å lage Tanna i år også.
- Espen har holdt skuta oven vanne økonomisk, og takk for det!
- det er interessant å være redaktør, men at ...
- vi nu trekker oss tilbake og overlater arbeidet til yngre krefter.
- alle lesere (joda, du også) ønskes en riktig god jul og godt nytt år!

Knut.

Was Sie hier nicht sehen können



ist der Perl-Effect

der ebenso wie die Farbe, im Schwarzweißdruck nicht abgebildet werden kann

Der neue Kunststoff-Frontzahn der Ivoclar

SR-VIVODENT PE

mit dem Perl-Effect

zeigt das der Naturperle gleiche Farbspiel des makellosen menschlichen Zahnes



IVOCAR AG
SCHAAN LIECHTENSTEIN

H. HOLST-BERG

Dental Depot A-S

BERGEN

OSLO

TRONDHEIM



Studiekreditt for odontologer



Norsk Kollektiv Pensjonskasse og Bergens Kreditbank har gått sammen om en kredittservice for tannlegestudenter.

Ordningen går ut på at studenten kan låne kr. 3000,— pr. år fra og med annet studieår. Det blir gitt et enkelt kontolån etter kassekredittprinsippet, hvor studenten kan trekke på kontoen ved sjekk etterhvert som han trenger midler, — opptil det beløp som er innvilget.

I motsetning til en ordning ved gjeldsbrevlån, vil det ved denne form for kontolån kun bli å betale renter av det til enhver tid uttrukne beløp av kontoen. Det innvilgede beløp vil bli notert som en øvre grense for uttak. Utover dette er Bergens Kreditbank villig til å yte nyuteksaminerte tannleger en kreditt på kr. 10.000,—. Sikkerhet for lånene stilles mot pant i Livs- og uføreforsikring i Norsk Kollektiv Pensjonskasse. Denne kreditten må imidlertid etableres separat etter forutgående drøftelser med banken.

Bergens Kreditbank A/S

-Ikke størst, men effektiv- er vårt slagord. Vi føler oss tilstrekkelig stor til å dekke hele spekteret av tjenester som De kan forlange av en moderne forretningsbank. Men samtidig er vi tilstrekkelig liten til å kunne gi personlig behandling, og til å kunne imøtekomme de individuelle behov på en smidig og fleksibel måte. Nettopp dette er tving som teller for våre kunder.

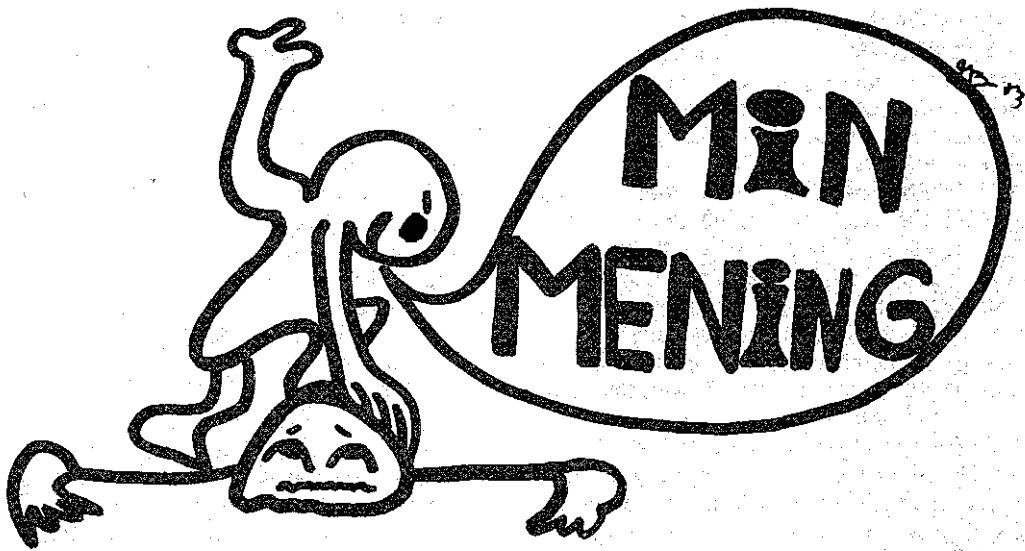
Bergens Kreditbank har kontorer i Bergen—Oslo—Sanda—Nordfjordeid—Sandana—Mo i Rana.

Kontakt: Oslo, Kirkegt. 19,
Avd.sjef Arne Brokhaug.
Telefon 41 57 50

Norsk Kollektiv Pensjonskasse A/S

er et ungt selskap — bare 35 år (hvilket også er nær gjennomsnittsalderen til våre ansatte!) — men vi har allerede rukket å bli landets nest største livs- og pensjonsforsikringsselskap. Vi tilbyr hele spekteret av individuelle og kollektive livs- og pensjonsforsikringer, og forvalter bl.a. pensjonskassene til Den Norske Tannlegeforening. Snakk med vår distriktssjef Cato Torp som har rik erfaring i sitt fag og vil kunne råde Dem riktig.

Kontakt: Oslo, Kronprinsensgt. 9,
Distriktssjef Cato Torp.
Telefon 33 76 80



HVEM AVGJØR FOR HVEM?

Tannlegestudentenes høyeste avgjørende instans er i øyeblikket allmannamøtet. Avgjørelser på vegne av 400 tannlegestudenter blir tatt av en gruppe på 50—100 studenter. Representerer de den alminnelige oppfatning blant tannlegestudentene, eller er de bare talsmenn for forskjellige politiske kulturelle eller religiøse grupperinger ved Universitetet?

Vi kan dele inn deltakerne ved et allmannamøte i 3 grupper:

1. De uforberedte, dvs. de som ikke har satt seg inn i sakene som diskuteres ved et allmannamøte.
2. Deltakere som har forberedt seg før møtet ved å sette seg inn i sakene på grunnlag av objektiv eller balansert informasjon.
3. Deltakerne som har kommet fram til et standpunkt før møtet på grunnlag av subjektiv informasjon, og argumenter på møtet ut fra dette standpunkt.

Jeg vil hevde at storparten av de som deltar på allmannamøtene ved odontologisk fakultet tilhører gruppe 3. Et typisk kjennetegn for allmannamøtet hvor denne gruppen er i flertall, er en løssluppen ordflom mellom de, som regel, to motstridende fløyer av salen, der den ene fløy aldri godtar den andre fløys argumenter, eller mener alltid motstandernes

argumenter er gale, urelevante og ikke hører hjemme i den debatten som utspiller seg. Ved avstemninger, etter en som regel langvarig diskusjon, vinner den fløyen i salen som har mobilisert flest stemmer før møtet. At noen kan hevde at denne avgjørelsesmetode er mer «demokratisk» enn urnvalg kan være vanskelig å forstå. For det første er det bare 15—20% av det samlede tall tannlegestudenter som er til stede ved avstemningene, og for det andre er resultatet av avstemningene avgjort av den grupperingen som har flest sympatisører på møtet; noe som ikke behøver å bety at det er *flertallet* av tannlegestudentene som ønsker å følge den linjen som blir bestemt ved avstemningene. Debatten i allmannamøtet blir bare en videreføring av en diskusjon som pågår på alle felter mellom disse grupperingene. Den «mest mulig riktige linje» blir ikke bestemt under debatten før avstemningen av den simple grunn at debattantene ikke skifter standpunkt under debatten. Hvor mange vil hevde at noen blir «omvendt» under debatten ved generalforsamlingen før valget i DNS?

Man kan så hevde at de fleste ved et allmannamøte ikke tilhører gruppe 3, men gruppe 2. Hvis så er tilfellet er jeg enig i at et allmannamøte kan karakteriseres som et demokratisk avgjørelsesinstans. Debatten vil i dette tilfellet ikke ta utgangspunkt i deltakerens standpunkter, og utarte seg slik at den

ene part forgjeves prøver å overbevise den andre part at *de* tar feil. I stedet vil man på grunnlag av kjensgjerninger og saksforhold under diskusjon kunne trekke konsekvenser og komme fram til en konklusjon de aller fleste ville godta.

Dette høres greit ut i teori, men i praksis fungerer det ikke. Svaret på dette er greit. Kan, og vil en student prøve å balansere all informasjon han leser? Personlig tror jeg ikke en student alltid gjør det. Er det viktige saker som skal tas opp ved allmannamøtet har forskjellige grupperinger ved universitetet for lengst sagt hva *de* mener, på løpesedler, veggaviser o.l. Studentene leser alt den ene eller andre grupperingen de sympatiserer med, og danner seg en mening på grunnlag av dette. Følgen er at diskusjonen ved allmannamøtet vil utarte seg som beskrevet i begynnelsen av artikkelen. På den annen side vil informasjon om mindre viktige saker som tas opp til avgjørelser ved odontologisk fakultet ofte stamme fra OF, SU o.l., og som regel være objektivt preget.

Så lenge alle deltakerne tilhører gruppe 2 er allmannamøtet et ideelt forum for meningsutveksling før en avstemning, men dersom noen av deltakerne tilhører gruppe 3, noe jeg tror alltid vil være sannsynlig, vil allmannamøtet som høyeste avgjørelseinstans være forkastelig.

Hva så med de som ikke har satt seg inn i de saker som Odontologisk fakultet skal ta standpunkt til? Når det gjelder større saker, som f.eks. Chateau Neuf-spørsmålet, tror jeg denne gruppen er meget liten. Man kan derfor ikke hevde at ved en uravstemning vil mange stemme uten å ha satt seg grundig inn i saken. Om de ikke har satt seg inn i saken som det skal tas standpunkt til, tror jeg neppe de vil ha utbytte av en debatt på et allmannamøte hvor to motstridende grupperinger prater forbi hverandre. Følgen blir at de uforberedt stemmer sammen med den gruppen de

vanligvis sympatiserer med. Hele idéen med allmannamøtet faller således bort, fordi studenten ikke stemmer etter egen overbevisning, men etter dem man «tror» har rett. For at man kan si at en student stemmer etter egen overbevisning, må studenten ha generelle kunnskaper om saken for å danne seg en mening. Disse kunnskaper oppnår man *ikke* ved å bivåne en debatt før avstemningen.

En konklusjon vil være:

1. Ved avgjørelser av større saker, som ikke bare angår odontologisk fakultet, og tannlegestudentene, bør det holdes uravstemninger.
2. Ved avgjørelser av mindre saker, som bare angår tannlegestudentene og odontologisk fakultet, *kan* det holdes allmannamøter så lenge deltakertallet ikke ligger under ca. 25 % av samlede tall studenter. Hvis så er tilfellet bør studentutvalget foreta avgjørelsene. Dette forutsetter naturligvis at SU er valgt ved *urnevalg* slik at den oppfatning SU-medlemmene har mest mulig stemmer overens med den allmene oppfatning blant tannlegestudentene.

Asbjørn Jokstad.

RETTELSE

Kjellrun Baalsruds bokanmeldelse i TT 4/74 hadde fått lei medfart av setterdjevelen. Innledningen skulle ha vært som følger:

«Donald A. Bligh:

What's the use of lectures?

Penguin Education, Penguin Books 1972.

Mange forelesere har en eller annen gang spurt seg selv om dette. De som ... etc.»

Vi beklager det inntrufne.

Red.

Faktorer som påvirker behovet for tannleger

Leif Arne Heløe
Odontologisk Institutt for eksperimentell forskning
Universitetet i Oslo, Blindern, Oslo 3.

Helt frem til den seneste tid har det vært et munnehell at i Norge «stopper det ikke tannleger». Underforstått — det blir ikke nok uansett hvor mange nye som kommer til. Men nå synes oppfatningen å endre seg. Fra flere områder, særlig innenfor sentrale strøk av landet, har vi fått høre at det er «nok» tannleger. Forsåvidt har vi lenge visst at det store tannlegeunderskuddet var dekket, men at nytexaminerte kandidater skulle få vansker med å skaffe seg offentlig tannlegestilling — som man opplevde det sommeren 1974 — det var det få som hadde ventet. Denne forandring i markedet har tilsynelatende kommet brått, og man søker etter forklaringer. I det følgende skal vi gjennomgå faktorer som er av særlig betydning for tannlegebehovet, og foreta en vurdering av personellsituasjonen for de kommende år.

Behandlingsbehov, behandlingsetterspørsel og behandlingstilbud

De mest betydningsfulle begreper innenfor tannhelsearbeidet er behandlingsbehov, behandlingsetterspørsel og behandlingstilbud (Young & Striffler 1969, Heløe 1971). Vi må regne at disse tre står i et gjensidig avhengighetsforhold slik at endringer innenfor det ene også får følger for de to andre (Fig. 1).

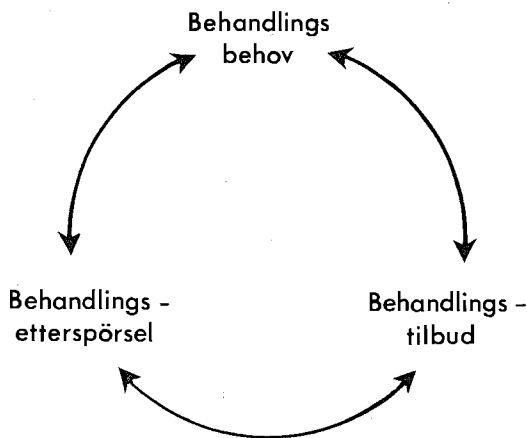


Fig. 1

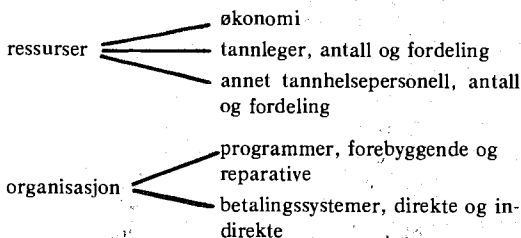
(1) *Behandlingsbehov* kan deles i to: «objektivt» og «subjektivt». Det «objektive» behandlingsbehov er en faglig term som angir det tannleger mener kan eller bør gjøres. Forenklet kan det gis den ideelle definisjon «den forbedring av tannhelsen som det er teknisk mulig å foreta». Men det «objektive» behandlingsbehov er ikke fiksert, uforanderlig. Det kan ha ulik betydning fra land til land, og innholdet kan skifte over tid (Young & Striffler 1969, Dunning 1970). I likhet med det almene «sosialt behov» er behandlingsbehov dels et relativt begrep som må sees på bakgrunn av forholdene i det enkelte samfunn, dels på bakgrunn av de stedlige faglige idealer og dels de tekniske muligheter for behandling (Leatherman 1974, Willcocks 1974). Vi stiller i dag høyere krav til en behandling enn vi gjorde for f.eks. 50 år tilbake, og i Skandinavia stilles det trolig høyere krav enn i de fleste andre land (Sheiham 1974).

Det «objektive» behov kan vi igjen dele inn i akkumulert (oppsamlet) som oppstår som følge av forsømt behandling, og «vedlikehold» som er den karakteristiske behovstype hos jevnlig behandlingssøkere (Young & Striffler 1969). Andelen av pasienter med akkumulert behov er i Norge klart på retur, særlig i byområder, hvor «vedlikeholds-pasientene» synes å overta mer og mer av grunnen (Heløe & Heløe 1974, Heløe & Tronstad 1974).

Det «subjektive» behov angir lekmannskjønnets, og uttrykket er ment å beskrive pasientenes selvdefinerte eller selvopplevde behov (Kegeles 1963). Selv om begrepene «objektivt» og «subjektivt» behov ikke uten videre er kommensurable må vi likevel anta at de fleste mennesker undervurderer omfanget av den behandling de ut fra en faglig vurdering burde ha. Men selvsagt møter vi ofte, og kanskje stadig oftere, pasienter med overdrevne forestillinger om hva som kan og bør gjøres.

(2) *Behandlingsetterspørsel* kan deles i to begreper: manifest (reell, effektiv) etterspørsel som angir tannlegebesøk, og latent etterspørsel som betegner den pågang etter behandling vi kan utløse ved å forbedre behandlingstilbudene.

(3) *Behandlingstilbud*, det tredje av hovedbegrepene, kan også deles i to: ressurser, og organisasjon:



Med ressurser menes her tilgangen på penger til tannhelsesektoren, og dessuten antall og fordeling av tannleger og annet tannhelsepersonell. Undergruppen organisasjon består av programmer som f.eks. skoletannpleiens systematiske og reparative behandling, og likeledes forebyggelse gjennom bruken av fluorider. Dessuten består undergruppen av betalingsystemer der direkte betegner at det offentlige helt eller delvis dekker behandling på offentlig klinikk, f.eks. skoletannpleie og folketannrøkt, mens indirekte betegner refusjonsordninger f.eks. gjennom sykekasse.

Tannhelsen i Norge i dag

Tannstatus er den faktor som virker sterkest inn på omfang og innhold av det objektive behandlingsbehov (Young & Striffler 1969). På grunnlag av intervjuer som i 1973 ble holdt med et representativt utvalg av den norske befolkning fra 15 år og derover kan vi regne at 15—20 % av den voksne befolkning er helt eller så godt som tannløse (Heløy & Valderhaug 1974). Av aldersgruppen 15—29 år gjelder dette ca. 5 %, av aldersgruppen 30—49 år ca. 10 % og av aldersgruppen fra 50 år og derover ca. 35 %. Totalt 30 % av de intervjuede oppga å bære plateprotese av ett eller annet slag: 16 % sa at de hadde plateproteser i begge kjever, 13 % bare i overkjeven og 1 % bare i underkjeven. Aldersfordelingen viste noenlunde det samme mønster som for tanntap. Det er klare ulikheter i forekomst av tenner og plateproteser mellom by og land, og mellom landsdelene. Den rapporterte tannstatus er generelt dårligere hos bygdefolk enn hos byfolk, og dårligere i Nord- enn i Syd-Norge. Tilsvarende funn er gjort på tannlegepasienter (Johansen 1970) og blant militære mannskaper (Sandbekk & Heløy 1973). Analyser tyder på at i tillegg til sosio-økonomiske faktorer spiller gjennomgått skoletannpleie en betydelig rolle for tannstatus også i voksen alder (Heløy & Valderhaug 1974). I løpet av den senere tid er over 80 % av det fri klientel i skoletannpleie og folketannrøkt blitt ferdigbehandlet (Sosialdepartementet 1974a), og blant voksne er det 60 % som oppgit å bruke fluorholdige hjelpemidler (Birkeland & Heløy 1974). Tannstatus, uttrykt i tilstedeværende tenner og proteser, synes å være i bedring særlig blant personer under 45 år (Heløy & Valderhaug 1974), trolig først og fremst blant dem som har gjennomgått systematisk barne- og/eller ungdomstannpleie.

Men selvsagt sier ikke opplysninger om antall tenner eller proteser på langt nær alt om det objektive behandlingsbehov uttrykt i f.eks. arbeidsoperasjoner eller tidsforbruk. Ideelle krav kan dessuten ikke stilles til alle behandlinger fordi den utførte behandling skiller seg fra behov bl.a. ved at behandlingen oftest er påvirket av pasienters ønsker, og dels av økonomiske forhold. Likevel kan vi gjette på at begrepene objektivt og subjektivt behov er i ferd med å nærme seg hverandre: blant jevnlig behandlingsøskere og «recall-pasienter» begynner det erfaringsmessig å bli vanlig at pasienten mottar den be-

handling som tannlegene mener er tilnærmet ideell. I Sverige har det for øvrig vært antydning at enkelte pasienter blir overbehandlet, dvs. at de mottar en mer omfattende behandling enn behovet skulle tilsi (Bjørn 1971). Det er vanskelig å ha klart begrunnede meninger om en slik påstand, bl.a. fordi begrepet behandlingsbehov ikke er entydig. Men vi bør merke oss Kolingens ord: «Det ska' karaktär till för at selja elastic i metervis.»

Tannlegesøkning

Idealet om at man bør gå minst årlig til tannlege er trolig i ferd med å trenge inn i de flestes bevissthet, på landsbasis oppgir 52 % å gå minst årlig til tannlege (Heløy & Tronstad 1974). Imidlertid er det grunn til å tro at mange har overvurdert regulariteten, nærmere data-analyser og beregninger tyder på at ca. 40 % er en riktig andel.

Kvinner er oftere enn menn å finne blant de jevnlig behandlingsøskere, yngre personer oftere enn eldre, personer med høy utdanning og/eller inntekt oftere enn dem med lav, og personer bosatt i by og/eller i Syd-Norge oftere enn dem bosatt i bygd eller nordpå. Folk som sjelden oppsøker tannlege begrunner gjerne dette med at de bærer protese, at tennene er for dårlige til å gjøre noe med, angst, eller at de har dårlig råd (Heløy & Tronstad 1974). Selv om en relativt beskjeden andel oppgir det sistnevnte svar, så viser den seg å øke til nesten fjerdeparten av de intervjuede på landsbasis når de blir stilt det direkte spørsmål: «Har De noengang latt være å søke tannbehandling fordi det har vært for dyrt?» Og av en gruppe trygdede og sosialklienter som ble intervjuet i forbindelse med Nord-Odal-undersøkelsene svarte nesten tre fjerdedeler bekreftende på det samme spørsmål (Heløy 1973).

Latent etterspørsel

Selvsagt kan det ligge tallrike årsaker bak når mange lar være å søke behandling regelmessig. Og det er ikke nødvendigvis den hele og fulle sannhet som kommer frem når folk forteller om sine vansker. Under Nord-Odal-undersøkelsene ble det gjort et forsøk som bl.a. tok sikte på å verifisere opplysningene om økonomiske problemer i forbindelse med tannbehandling. Tre forskjellige grupper, en bestående av et tilfeldig utvalg av de eldre i kommunen (51 personer), en bestående av alle menn i kommunen som hadde hatt bortearbeide gjennom flere år (414 «pendlere»), og endelig den omtalte trygde- og klientgruppe (265 personer), fikk seg forelagt et tilbud om hjelp til tannbehandling. Hensikten var gjennom svarene å få frem et tallmessig uttrykk for den latente etterspørsel. Tabell 1 viser hvordan de tre gruppene besvarte spørsmålet: «Vil De benytte tilbudet om gratis undersøkelse av tenner/protese og motta støtte til tannbehandling?» Interessen var størst blant de yngre og middelaldrende, for å avta sterkt med alder, og ikke minst med antall tenner.

Tabell 1. Svar på spørsmålet: «Vil De benytte tilbudet om gratis undersøkelse av tenner/protese og motta støtte til tannbehandling?»

	Ja %	Nei %	Usikker %	Total %
Trygde- og klientgruppen (20—60 år) (N=265)	78	12	10	100
Pendlergruppen (20—70 år) (N=414)	73	9	18	100
Eldregruppen (70 år og derover) (N=51)	28	62	10	100

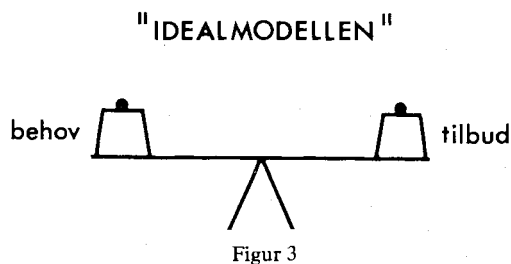
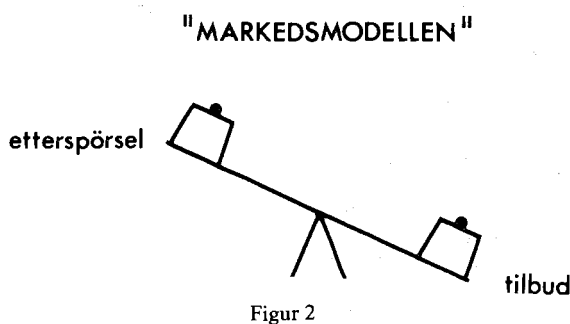
Da pasientene skulle møte frem til behandling kom denne forskjellen mellom eldre og yngre respondenter enda tydeligere frem. Bare 2—3 av de eldre kom. Omvendt i den andre og yngre trygdegruppen — der var det faktisk flere som møtte frem til undersøkelse og behandling enn det var personer som umiddelbart svarte ja, slik at nesten 80 % deltok.

En forenklet tolkning av de fremlagte data om tannstatus, behandlingssøkning og latent etterspørsel må bli omtrent slik: Trolig er behandlingsvanene og tannhelsen i Norge klart i bedring. Skoletannpleien og folketannrøkta har antagelig spilt en betydelig rolle (Heløe & Heløe 1974, Heløe & Valderhaug 1974), og likeledes bruken av fluorider i det siste tiår. Også rapporter og uttalelser fra kolleger flere steder i landet kan bidra til å underbygge denne antagelsen. Men forbedringen er ujevnt fordelt, det er en betydelig spredning og det går relativt klare skiller langs geografiske, aldersmessige og sosiale linjer. Langt på vei kan vi si at mange av disse uheldige omstendigheter møtes i utsatte befolkningsgrupper som i den trygdegruppen i Nord-Odal som er referert. Og resultatet er, forsåvidt gjelder tannstatus og behandling, at slike grupper står klart tilbake i forhold til gjennomsnitt-Norge. Dels representerer disse problemene historie, en restfattigdom som skrumper, men som neppe vil forsvinne ennå på mange år med mindre det settes inn nye støttetiltak. Det kan ikke være tvil om at det i dag er en betydelig latent etterspørsel etter tannbehandling blant funksjonshemmede. Det er også trolig at mange i disse gruppene vil benytte støtteordninger dersom de får en utforming som gjør dem sosialt akseptable.

Tannhelsetjenesten

Begrepet behandlingstilbud kan gis den brede definisjon «tiltak iverksatt for å møte behov, eventuelt etterspørsel». Det rår flere oppfatninger angående hvilke hovedmekanismer som avgjør, eller bør avgjøre, dimensjon og utforming av behandlingstilbud i tannhelsesektoren. Den ene synsmåten, som i Figur 2 er visualisert ved «markedsmodellen» anlegger i prinsippet det samme syn på tannhelsetjenesten som på bedriftslivet. Dette innebærer at behandlingstilbudet primært betraktes som et resultat av etterspørselen (Jeffers, Bognanno & Bartlett 1971). Dersom markedsballansen blir skjev, f.eks. ved at det blir for mange tannleger, kan man til en viss grad

rette på dette ved å stimulere etterspørselen. En annen synsmåte er at det er behandlingsbehovet som regulerer, eller bør regulere, behandlingstilbudet. Langt på vei kan vi si at systematisk barne- og ungdomstannpleie er basert på denne «idealmodellen» (Fig. 3), idet det er klientlets behandlingsbehov og ikke etterspørselen som i prinsippet skal avgjøre dimensjoneringen av behandlingstilbudet. Imidlertid kan det vanskelig tenkes å innrette hele tannhelsearbeidet etter et slikt tankesett. «Idealmodellen» er i sin ytterste konsekvens det man kan kalle biokratisk idet den forutsetter total sentralisert planlegging og ressursstyring, noe som synes å være uforenelig med andre idealer i det demokratiske samfunn. I dag har vi en «blandet» tannhelsetjeneste: noen tilbud bygger i hovedsak på behov, andre på etterspørsel; noen tilbud drives i offentlig, andre i privat regi. Trolig ligger det en slags «skjult visdom» bak denne mønster, en erkjennelse av at begge modeller har noe for seg, og at ensidig satsing ikke ville være nordmanns vis.



Tannhelsepersonellet og dets fordeling

I dag er det ca. 3900 tannleger i Norge hvorav fjerdeparten er kvinner. Ca. 600 av tannlegene er ikke i praksis slik at det i gjennomsnitt er én praktiserende tannlege pr. ca. 1 200 innbyggere. Nest etter Sverige er Norge det land i Europa som har færrest innbyggere pr. tannlege. Hvis vi ser på innenfor hvilke sektorer disse yrkesaktive er beskjeftiget finner vi at privatpraksis fortsatt er den dominerende sektor (57 %), selv om den i de senere år har tapt noe terreng til den offentlige sektor som særlig består av den kommunale tannpleie (21 %) og folketannrøkta med 13 % av de yrkesaktive tannleger. I 1974 var det 73 tannleger som var godkjente spesialister i kjeveortopedi, 21 i oral kirurgi og 26 i kjevekirurgi (*Sosialdepartementet* 1974). Siden periodonti ble godkjent som spesialitet høsten 1973, har vi fått de første spesialister også innenfor dette fagområde.

De andre kategorier av tannhelsepersonell er relativt fåtallige sammenliknet f.eks. med USA. I 1972 var det ca. 140 tannpleiere i Norge; ca. 700 tannteknikere og ca. 3300 kontorsøstre. Mange kontorsøstre går imidlertid ut av arbeidslivet etter kort tid.

Tannleger og annet tannhelsepersonell er geografisk skjevfordelt. I 1972 var det f.eks. i Oslo ca. 600 innbyggere pr. tannlege og i Akershus ca. 1 100, mens det i Sogn og Fjordane og Finnmark var henholdsvis ca. 1700 og 1800.

Den tilsynelatende prekære tannlegemangel, og forsåvidt også legemangel som vi har hatt frem til de siste par år, har antagelig vært mer preget av geografiske skjevfordelinger enn av absolutt mangel. Sosiologen Dagfinn Ås, som i 1962 foretok en undersøkelse på vegne av Den Norske Tannlægeforening om mobilitet og karrièremønstre for norske tannleger, fant en relativt tydelig «hjemferdstrang»; tannlegens søkte tilbake til sin egen landsdel (Ås 1962).

I tillegg til denne dragningen mot fødestedet, synes det også å være klar sammenheng mellom utdanningssted og senere praksissted (*Young & Striffler* 1969). Dette innebærer at utdanningsmiljø og sted virker tiltrekkende ved at mange studenter stifter faglige, sosiale og ikke minst ekteskapelige kontakter i studietiden. Slike hensyn ble i sin tid tillagt betydelig vekt da man i Sverige bestemte seg for å etablere tannlegeutdannelse i Umeå. Og tiltaket har også virket i retning av at flere fra Norrland er blitt tannleger, og at landsdelen har fått beholde de fleste av dem (*Lysell* 1968).

Tendensen til å vende tilbake til det fylke hvor man er født medfører ikke nødvendigvis etablering på hjemplasen. Oftest havner tannlegen i by eller på tettsted, og det kan være flere grunner til det. I 1970 ble en gruppe offentlig ansatte tannleger (36 stk.) som deltok i et kursintervjuet ved hjelp av et selvadministrert skjema (*Heløe* 1974). Selv om gruppen var relativt liten, var den forholdsvis bredt sammensatt med hensyn til kjønn, alder, bosted (landsdel og kommunetype). Folketannrøktann-

leger og tannleger bosatt i utkant var imidlertid overrepresentert.

Ti av disse 36 tannlegene opplyste at de hadde planer om å flytte, og alle disse var under 35 år. Bare en av de flyttelystne var for tiden bosatt i by, mens 9 av 21 bosatt i landkommune kunne tenke seg å flytte. Når de flyttelystne ble bedt om å angi grunner, så var det faglige motiver som hyppigst ble nevnt. Derneft kom grunner som gikk på deltagelse i sosialt liv, barns skolegang og bedre omgang med slekt og venner (Tabell 2).

Tabell 2. Grunner oppgitt av en gruppe offentlig ansatte tannleger for å ville flytte.

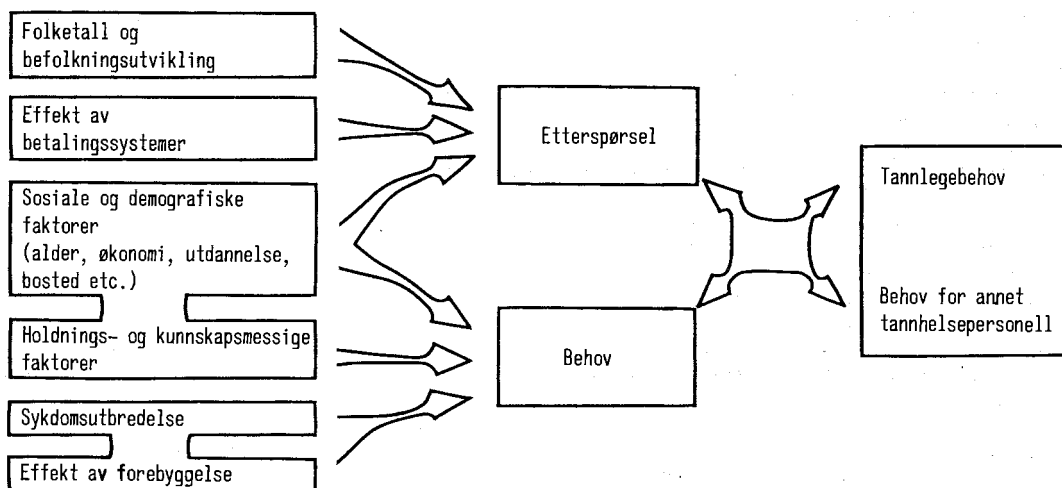
	Vekt-tall
1. Ønsker bedre faglig kontakt	20
2. Ønsker bedre fritidsmuligheter (delta i sosiale, kulturelle, idrettslige og politiske aktiviteter) . .	11
3. Familien trives best i by/barnas skolemuligheter	10
4. Ønsker å etablere egen praksis	4
5. Ønsker bedre kontakt med familie og venner . .	4

Gjennom flere undersøkelser foretatt blant leger og tannleger går det frem et fellestrekk: Begge yrkesgruppene har frem til nå hatt en tendens til å søke seg bort fra de områder hvor behandlingsbehovet generelt er størst, mer hvor tannlegesøkningen kanskje står tilbake (*Bryhn—Ingebrigtsen* 1970, *Cole & Cohen* 1971, *Mars-hall et al.* 1971). Grunnene har utvilsomt vært flere, sosiale og familiære forhold har antagelig spilt en betydelig rolle (*Lindbeck* 1967). Men også faglige motiver har spilt inn: *Løchen* (1971) har pekt på at blant leger er faglig isolasjon en hovedgrunn til at mange søker ly bak sykehusmurene.

I de siste to år har det likevel meldt seg mange søkere til tannlegestillinger i utkant-Norge. Vi kan velge flere forklaringer: overskudd i sentrum «presser» tannlegene ut i de glissgrente strøk, utkantområdene virker mer tillokkende enn før, eller behandlingsbehovet er blitt endret, f.eks. som følge av fluoridene. Men uansett hvilken forklaring som velges: den nye utvikling betyr en klar bedring i behandlingssituasjonen i distriktene.

Samspillet mellom de viktigste faktorer

Antagelig må vi søke forklaringene i alle disse omstendigheter. Vi kan imidlertid ikke ha sikre formeninger om deres relative betydning, bl.a. fordi vi har lagt liten vekt på å belyse disse problemene vitenskapelig og på å se dem i sammenheng. Personellbehovet har i det vesentlige vært betraktet som et politisk, særlig standspolitisk, anliggende. Figur 4 gir en skissemessig sammenfatning av forholdene mellom de viktigste faktorer.



Figur 4

(1) *Folketall og befolkningsutvikling* vil selvsagt påvirke etterspørselen etter tannbehandling. Disse faktorene er kanskje de som er enklest å holde rede på. Likevel hefter det usikkerhet til dem; Statistisk Sentralbyrå opererer med flere vekstalternativer som alle anses som like sannsynlige. Men valget av alternativ vil gi sterke utslag i etterspørselen om f.eks. 20 år.

(2) *Betalingsystemene* vil slå enda sterkere ut. (I denne sekkeposten inngår en eventuell utbygging av trygdesystemet og en videre utbygging av det offentlige tannlegevesen.) Etterspørselen etter tannbehandling er i dag følsom for økonomiske svingninger, mer enn etterspørselen etter legetjenester. Hovedgrunnen er at tannhelsetjenesten mangler en støtpute mot «den økonomiske virkelighet», f.eks. i form av offentlig finansierte refusjonsordninger. Vi må derfor anta at et økt offentlig engasjement i prinsippet vil øke etterspørselen samtidig med at sektoren blir mindre ømfintlig. Til gjengjeld vil dette antagelig medføre krav om økt innflytelse fra det offentlige f.eks. i organisasjon og honorarsetting. Tannlegeprofesjonen kan ikke regne med å få både i pose og sekk.

(3) *Sosiale og demografiske faktorer* som økonomi, utdanning, bosted og alder har som nevnt tydelig innflytelse både på etterspørsel og behandlingsbehov, og derved også på personellbehovet. Økonomisk vekst og nevning av utdanningsnivå fører erfaringsmessig til øket etterspørsel etter tannbehandling (Cole & Cohen 1971).

(4) Vi må regne med at *holdninger og kunnskaper* også har en viss effekt ved at de spiller sammen med de sosiale og demografiske faktorer; muligens har de også en selvstendig virkning.

(5) *Sykdomsutbredelsen* er et resultat av mange faktorer som hygiene og kosthold, som igjen har sammenheng

med sosiale forhold. I denne forbindelse har (6) *effekt av forebyggelse* stor betydning. Vi må regne med at en prioritering av forebyggende arbeid, som det stadig blir uttrykt ønske om fra flere hold, vil senke behandlingsbehovet en del, men samtidig kan det tenkes at behovsprofilen endres, dvs. at behovet for ekstraksjoner og plateprotetik vil avta, mens behovet for det vi kan kalle «finodontologi» f.eks. periodonti og kjeveortopedi, vil øke (Young & Striffler 1969). Den totale etterspørsel etter tannbehandling vil trolig stige en del som følge av forebyggende arbeid fordi flere mennesker beholder tennene lenge (Cole & Cohen 1971).

Tannlegebehovet og behovet for annet tannhelsepersonell er igjen et resultat av etterspørselen og behandlingsbehovet (Figur 4). Men samtidig er personellkomponentene gjensidig avhengige: Økning av antallet hjelpelrefreter øker tannlegenes produktivitet, og kan bidra til å senke behovet for tannleger. Særlig kan dette tenkes å slå ut dersom funksjonsområdene til hjelpepersonellet endres (Elderton 1974).

Prognostiske betraktninger

Inntil for nylig har offisielle beregninger av tannlegebehovet i Norge konkludert med at det i tiden fremover vil være nødvendig med en tilgang på ca. 250 tannleger årlig (Sosialdepartementet 1968, 1971). Nylig ble tallet modifisert til 150—180 (Sosialdepartementet 1974b) som trolig er et noe «riktigere» anslag ut fra dagens situasjon. Det er imidlertid tenkelig at vi om relativt kort tid igjen kan få et stramt arbeidsmarked i tannhelsesektoren. Dels kan dette følge av økt behandlingsetterspørsel som igjen har sin årsak i systematisk behandling, forebyggende tannhelsearbeid og økonomisk vekst. Dels kan dette være

del av et generelt stramt arbeidsmarked som ventes å følge med oljeutvinningen (*Finansdepartementet* 1974). Nye virksomheter kan tenkes å konkurrere med medisin og odontologi om de poengbeslåtte artianere, og det er mulig at helsetjenestene må nøye seg med mindre enn de har vært vant til. For samfunnet sett under ett er dette neppe noen ulykke, dagens tannhelsetjeneste er kanskje for «overtung» i den forstand at den bruker vel mange tannleger i forhold til andre personellgrupper. Likevel bør vi ikke ha overdrevne forestillinger om de muligheter som foreligger for å knytte kvinnelig hjelpepersonell til tannhelsetjenesten; mange sektorer innen samfunnet, spesielt helse- og sosialtjenestene, har så omfattende ønskemål (*Sosialdepartementet* 1968, 1971, 1972, 1974a) at de åpenbart ikke kan etterkommes med mindre annen eller tredje hver arbeidsfør kvinne blir sysselsatt i sosialt eller helsemessig arbeid.

I perioden 1950—65 øket antallet tannleger i USA med 15 %, og i tillegg øket den enkelte tannleges produktivitet med gjennomsnittlig 42 %. Produktivitetsveksten skyldes utvidet bruk av hjelpepersonell, men først og fremst teknologiske fremskritt og rasjonaliserte arbeidsmetoder (*Cole & Cohen* 1971). I Norge er det trolig de sistnevnte muligheter som først må prøves ved en økning av behandlingsetterspørselen. Dersom de økonomiske prognoser som «oljemeldingen» trekker opp slår til, vil det om noen år bli relativt lettere å skaffe midler til tannhelsearbeidet, forutsatt at midlene ikke skal brukes til nyansettelser. Dette vil i så fall kunne bety et dilemma og en ny utfordring til norsk odontologi.

Avslutning

Langt på vei er vi avhengige av å bruke skjønn til å anslå utdanningskapasitet, og vi vil neppe noen gang bli kvitt usikkerhetsmomenter. Likevel er det mye å lære ved å studere de prosesser som regulerer tannhelsetjenesten. Det er langt fra tilstrekkelig å basere prognoser på frem-skrivning av gamle utviklingstendenser (*Navarro* 1969). De raske svingninger i Sverige fra markedsunderskudd på tannleger til overskudd, og nå underskudd-igjen, viser tannlegebehovets avhengighet bl.a. av betalingsordninger. Trolig kan presisjonen i beregningene økes dersom man følger retningslinjer som er noenlunde slik:

1. — Formulerer en klar *målsetting* for tannhelsetjenesten der hensikten med tannhelsepolitikken blir presisert så langt det er mulig, og der takhøyden for det offentlige engasjement blir fastlagt (*Gerdin* 1969, *Navarro* 1969, *Heløe* 1970, *Randers Hansen* 1971, *Yuori* 1971, *Sheiham* 1974);
2. — foretar *prioriteringer* for virksomheten, dvs. at køen av oppgaver blir rangordnet og at delmålene blir fastlagt;
3. — foretar *systemvalg* for det offentliges engasjement: (a) direkte ordninger gjennom skoletannpleie og folketannrøkt, (b) indirekte ordninger f.eks. gjennom

refusjoner fra folketrygden, eller som nå — (c) en «blandet» tannhelsetjeneste;

4. — foretar *valg av personellstruktur*, dvs. fastlegger hvilke personellkategorier virksomheten skal baseres på, hvor tyngdepunktet for arbeidet skal ligge, om det skal etableres tannhelseteam og hvordan ansvars- og arbeidsfordeling skal være.
5. På grunnlag av dette *fastlegges utdanningspolitikken*, dvs. det tas standpunkt til behovet innenfor de ulike personellkategorier, deres kompetanseområder, fordelingen av utdanningen mellom grunn-, etter- og videreutdanning, og om det skal være lett adgang til «overhopp» mellom kategoriene ved en trinnsvis oppbygging av studiet.

Læreinstitusjonene har et åpenbart ansvar både når det gjelder dekning og regulering av behovet for tannhelsetjenestepersonell. Men læreinstitusjonene er avhengige av politiske signaler, og de bør nå komme.

LITTERATUR

- Birkeland, J. M. & Heløe, L. A.* 1974. Use of fluorides and the learning of interdental cleaning, *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2, 66—69.
- Bjørn, H.* 1971. Tandhålsotillståndet hos manliga anställda vid en svensk industri, *Tandläk.-tidn.* 63, 4—21.
- Bryhn-Ingebrigtsen, S.* 1970. Folkemengdens og tannlegenes fordeling på landets by og herredskommuner 1945—1969, *Norske Tannlægeforen. Tid.* 80, 465—470.
- Cole, R. B. & Cohen, L. K.* 1971. Dental Manpower. Estimating Resources and Requirements. I: *O'Shea, R. M. & Cohen, L. K.* (ed.): *Toward a sociology of dentistry. The Milbank memorial fund quarterly.* Vol. XLIX No. 3, pp. 29—62.
- Dunning, J. M.* 1970. *Principles of Dental Public Health.* Harvard University Press. Cambridge, Mass. pp. 253—289.
- Elderton, R. J.* 1974. Dental Ancillaries. I: *Slack, G. L.* (ed): *Dental Public Health.* Wright. Bristol. pp. 202—220.
- Finansdepartementet* 1974. St.melding nr. 25 (1973—74): *Petroleumsvirksomhetens plass i det norske samfunn.* Oslo.
- Gerdin, P.-O.* 1969. *Folktandvård och allmän tandvård.* I. Målsättning och arbetsuppgifter, *Sverig. Tandläk.-förb. Tidn.* 61, 226—234.
- Heløe, L. A.* 1970. Sosialtannpleie: Lovgivning, målsetting, kriterier. Noen odontologiske problemer i lys av sosialforskning og politikk, *Norske Tannlægeforen. Tid.* 80, 602—613.
- Heløe, L. A.* 1971. Om begrepene behandlingsbehov, etterspørsel og tilbud i tannhelsetjenesten, *Norske Tannlægeforen. Tid.* 81, 517—525.

- Heløe, L. A.* 1973. Tannhelse. I: *Midre, G.* (ed): Sosialpolitikk og samfunnsendring. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo. pp. 158—178.
- Heløe, L. A.* 1974. Meninger blant en gruppe offentlig ansatte tannleger. Upublisert.
- Heløe, L. A. & Heløe, B.* 1974. En sammenlikning av betalende pasienter i privatpraksis og i folketannrøkta. Norske Tannlægeforen. Tid. Under trykning.
- Heløe, L. A. & Tronstad, L.* 1974. The use of dental services among Norwegian adults. I manuskript.
- Heløe, L. A. & Valderhaug, J.* 1974. Forekomst av tenner og plateproteser i den voksne befolkning i Norge i 1973, Norske Tannlægeforen. Tid. Under trykning.
- Jeffers, J. R., Bognanno, M. F. & Bartlett, J. C.* 1971. On the demand versus need for medical services and the concept of «shortage», Am. J. Publ. Hlth 61, 46—63.
- Johansen, J. R.* 1970. A survey in Norway for causes of loss of permanent teeth and the number of teeth remaining after extraction. Doktoravhandling. Stensil. Oslo. pp. 168—169.
- Kegeles, S. S.* 1963. Some motives for seeking preventive dental care, J. Am. Dent. Ass. 67, 90—98.
- Leatherman, G. H.* 1974. The future delivery of dental care services. I: *Slack, G. L.* (ed.): Dental Public Health. Wright. Bristol. pp. 304—312.
- Lindbekk, T.* 1967. Rekrutteringen av leger til de norske utkantområder. Stensil. Institutt for samfunnsforskning. Oslo.
- Lysell, L.* 1968. Foredrag på Troms Tannlegeforenings årsmøte i Tromsø august 1968. I manuskript.
- Løchen, Y.* 1971. Samtaler med leger. Stensil. Institutt for sosialmedisin. Oslo.
- Marshall, C. L., Hassanein, K. M., Hassanein, R. S. & Marshall, C. H.* 1971. Principal components analysis of the distribution of physicians, dentists and osteopaths in a Midwestern state, J. Publ. Hlth 61, 1556—1564.
- Navarro, V.* 1969. Planning for the distribution of Personal Health Services. A review of methods used, Publ. Hlth Rep. 84, 573—581.
- Randers Hansen, E.* 1971. Tandplejen og socialreformen, Tandlægebladet 75, 1111—1121.
- Sandbekk, O. W. & Heløe, L. A.* 1973. Tannhelseforhold hos en gruppe vervet militærpersonell, Norske Tannlægeforen. Tid. 83, 378—382.
- Sheimham, A.* 1974. Planning for Manpower Requirements in Dental Public Health. I: *Slack, G. L.* (ed.): Dental Public Health. Wright. Bristol. pp. 160—201.
- Sosialdepartementet* 1968. Innstilling om legetjenesten og tannlegetjenesten (fra Helsepersonellkomitéen). Oslo.
- Sosialdepartementet* 1971. St.melding nr. 85 (1970—71): Om helsetjenesten utenfor sykehus. Oslo.
- Sosialdepartementet* 1974a. St.melding nr. 111 (1973—74): Om den offentlige tannhelsetenesta. Oslo.
- Sosialdepartementet* 1974b. Behov for økt utdanningskapasitet for tannleger og tannpleiere. Brev til K.- og U.dep. av 10. juli 1974.
- Vuori, H.* 1972. Finnish Goals of Health Policy and Medical Research. Hlth Serv. Rep. 87, 749—758.
- Willcocks, A. J.* 1974. Dental Health and the Changing Society. I: *Slack, G. L.* (ed.): Dental Public Health. Wright. Bristol. pp. 1—9.
- Young, W. D. & Striffler, D. F.* 1969. The Dentist, his Practice and his Community. W. B. Saunders Company. Philadelphia. pp. 183—342.
- Ås, D.* 1962. Tannleger 1946—1957. En studie av mobilitet og karrièremønster. Den norske Tannlægeforen. Oslo.

RABATT

for ungdom
på reisefot
i Europa, til Amerika og andre kontinenter
Spør et av våre byråer

UNIVERSITETENES REISEBYRÅ

Oslo: Tlf. 46 68 80, Bergen: Tlf. 23 31 90

Trondheim: Tlf. 30 100, Ås: Tlf. 94 11 20



VEREX

det ypperlige Alginat for avtrykk



PARMLIDS

Parallellometer



JOTA TOP-SILIC

Be om brosjyre

Eneforhandler:

NORSK ORTHOFORM DEPOT A.S.

Telefon 37 32 44 - Trondheimsvn. 193

OSLO

Tannrøkt for psykisk utviklingshemmede på institusjoner i Norge

I den senere tid har det vært en økende interesse for tannhelsen blant handicappede i Norge. Dette har kommet til uttrykk i en rekke artikler som er publisert i det siste. Dessverre finnes det ikke i dag data som gir fyldestgjørende informasjon om den generelle tannhelse og behandlingstilbud for disse pasientene.

Denne undersøkelsen ble gjort i forbindelse med et prosjekt som gikk ut på å klarlegge tannstatus og behandlingsbehov hos psykisk utviklingshemmede som bor fast på institusjoner. Hensikten var å finne ut i hvilken grad disse pasientene fikk tannpleie i de forskjellige institusjoner og landsdeler. En ville også undersøke hvilke forebyggende tiltak som var i bruk.

I Norge er det ca. 4500 psykisk utviklingshemmede som bor fast på i alt 79 institusjoner. Bare institusjoner med mer enn 20 pasienter var med i undersøkelsen. Disse ble inndelt i *små* med 50 pasienter eller færre, *middels* med 51—150 pasienter, og *store* med mer enn 150 pasienter. Heller ikke institusjonene i Bergens-området var med fordi liknende undersøkelser pågikk ved Odontologisk fakultet i Bergen. Dette reduserte tallet på institusjonene som skulle besøkes til 38, mens pasientgrunlaget bare gikk ned med 400. I alt ble 353 pasienter mellom 5 og 45 undersøkt.

Resultater

Karakteristikk av pasientene

0,16% av den norske befolkning mellom 5 og 45 år bor på institusjoner for psykisk utviklingshemmede. De fleste bor i det området av landet hvor de er født. Østlandet hadde 48% av pasientene, og 48% av den norske befolkning mellom 5 og 45 år bor i denne del av landet. Tilsvarende tall for de andre landsdeler var: Sør- og Vestlandet (utenom Bergensområdet) 19/25, Trøndelag 17/15, Nord-Norge 16/12.

I alle aldersgrupper var det flere menn enn kvinner. Alle pasientene var oligofrane, men halvparten hadde en eller flere diagnostiserte lidelser i tillegg.

Pasienter under 35 år hadde bodd ca. halvdelen av sitt liv på institusjon, mens de eldre hadde en gjennomsnittsalder på 25 år ved innleggelsen.

Tidligere behandling

Fjorten pasienter hadde aldri vært til tannlege tidligere. Syv av disse tilhørte aldersgruppen 5—9 år.

Tilbud om behandling

Behandlingstilbudet fremgår av tabellene 1 og 2. Bare institusjoner med «staff dentist» hadde regelmessig tannrøkt. «Other arrangements» betyr avtale om å sende pasienter til tannlege på stedet ved behov. Bestemmelse om henvisning ble tatt av legfolk på institusjonene, og pasientene ble oftest henvist fordi at smertefulle tenner skulle ekstraheres.

Ikke engang de største institusjonene hadde tannlege i hel stilling. Tiden de enkelte tannleger brukte på disse pasientene varierte fra noen få til tusen timer årlig. Bare en institusjon hadde narkoseutstyr.

Tannbørsting

Tabellene 3 og 4 bør studeres sammen. I tre institusjoner som alle hadde mer enn 50 pasienter, sørget tannlegene for at pleierne fikk regelmessig opplæring i munnhygiene. Ingen institusjon hadde ansatt tannpleier.

Fluorider

Tabell 5 viser at fluorider brukes lite av disse pasientene. De institusjoner som ga pasientene fluortabletter hadde begynt med dette kort tid før undersøkelsen fant sted. Fluorpensling ble gjort bare på en institusjon, og fluorskylling var overhodet ikke benyttet.

Table 1. Provision of dental care according to geographic location, percentages in italics. (Inst. = institutions, Pat. = patients)

	Geographic location								Total		
	Eastern region		Southwestern region		Northwestern region		Northern region		Inst.	Pat.	Pat.
	Inst.	Pat.	Inst.	Pat.	Inst.	Pat.	Inst.	Pat.			
Staff dentist and dental office	6	<i>78</i>	3	<i>66</i>	1	<i>34</i>	1	<i>35</i>	11	<i>213</i>	<i>60</i>
Staff dentist with outside office	1	<i>12</i>							1	<i>12</i>	<i>3</i>
Other arrangement	<i>14</i>	<i>39</i>	1	<i>1</i>	2	<i>6</i>			17	<i>46</i>	<i>13</i>
Dental office/no dentist	2	<i>41</i>			1	<i>17</i>	1	<i>11</i>	4	<i>69</i>	<i>20</i>
No arrangement	2	<i>7</i>			3	<i>6</i>			5	<i>13</i>	<i>4</i>
No.	25	<i>177</i>	4	<i>67</i>	7	<i>63</i>	2	<i>46</i>	38	<i>353</i>	<i>100</i>
Sum	<i>66</i>	<i>50</i>	<i>11</i>	<i>19</i>	<i>18</i>	<i>18</i>	<i>5</i>	<i>13</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	

Table 2. Provision of dental care according to age and size of institutions, percentages in italics

	Age group		Institution			Total	No. of patients
	5-19	20-44	Small	Med.	Large		
Staff dentist and dental office	<i>61</i>	<i>60</i>		<i>53</i>	<i>74</i>	<i>60</i>	213
Staff dentist with outside office	<i>1</i>	<i>5</i>		<i>15</i>		<i>3</i>	12
Other arrangement	<i>11</i>	<i>14</i>	<i>79</i>	<i>15</i>		<i>13</i>	46
Dental office/no dentist	<i>27</i>	<i>15</i>		<i>13</i>	<i>26</i>	<i>20</i>	69
No arrangement		<i>6</i>	<i>21</i>	<i>5</i>		<i>4</i>	13
Sum	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	353
No. of patients	142	211	43	83	227	353	

Table 3. Toothbrushing according to age of patient and size of institution, percentages in italics. (Edentulous persons were excluded)

	Age group		Institution			Total	No. of patients
	5-19	20-44	Small	Med.	Large		
Daily	<i>89</i>	<i>81</i>	<i>74</i>	<i>82</i>	<i>87</i>	<i>84</i>	281
Do not brush	<i>4</i>	<i>9</i>	<i>21</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	23
Unknown	<i>7</i>	<i>10</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>9</i>	29
Sum	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	<i>101</i>	<i>100</i>	333
No. of patients	34	78	221	333		141	192

Table 4. Self-performed or nurse-performed toothbrushing according to age of patient and size of institution, percentages in italics. (Edentulous persons were excluded)

	Age group		Institution			Total	No. of patients
	5-19	20-44	Small	Med.	Large		
Patient	<i>21</i>	<i>41</i>	<i>35</i>	<i>26</i>	<i>35</i>	<i>33</i>	109
Nurse	<i>70</i>	<i>42</i>	<i>38</i>	<i>56</i>	<i>55</i>	<i>54</i>	179
Do not brush	<i>4</i>	<i>9</i>	<i>21</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	23
Unknown	<i>5</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	22
Sum	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>101</i>	333
No. of patients	141	192	34	78	221	333	

Table 5. Use of fluoride according to age of patient and size of institution, percentages in italics. (Edentulous persons were excluded)

	Age group		Institution			Total	No. of patients
	5-19	20-44	Small	Med.	Large		
None	<i>64</i>	<i>71</i>	<i>79</i>	<i>67</i>	<i>67</i>	<i>68</i>	227
Tablets	<i>23</i>	<i>3</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>12</i>	<i>11</i>	37
Dentifrices	<i>12</i>	<i>24</i>	<i>12</i>	<i>23</i>	<i>19</i>	<i>19</i>	64
Topical application	<i>1</i>	<i>2</i>			<i>2</i>	<i>2</i>	5
Total use of fluoride	<i>36</i>	<i>29</i>	<i>21</i>	<i>33</i>	<i>33</i>	<i>32</i>	
Sum	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	333
No. of patients	141	192	34	78	221	333	

Diskusjon

Det ble funnet god overensstemmelse mellom pasientutvalget og det totale belegg på institusjonene med hensyn til alder og kjønn. Derfor er det rimelig å anta at undersøkelsen gir et pålitelig bilde av behandlings- og profylaksetilbud for psykisk utviklingshemmede som bor fast på institusjoner her i landet.

Den økte utbygging av omsorgen for de psykisk utviklingshemmede i de senere år kan forklare hvorfor de yngre pasientene er kommet på institusjon i tidligere alder enn de eldre.

Ingen av de små institusjonene hadde eget tannlegekontor, og pasientene her fikk uregelmessig eller ingen behandling. Dette var trolig også tilfelle for de enda mindre institusjonene som ikke var med i undersøkelsen. Alle de store og halvparten av de midtstore institusjonene hadde eget tannlegekontor. Uregelmessig tannpleie på de store

institusjonene skyldtes mangel på tannlege. Det syntes klart at behandlingstilbudet var avhengig av størrelsen på institusjonene. De yngste pasientene hadde best behandlingstilbud fordi flesteparten av dem bodde på store institusjoner. De fleste av de små institusjoner lå på Østlandet. Ellers syntes det ikke å være geografiske forskjeller med hensyn til behandlingstilbud.

Selv om hyppigheten av tannbørsting ikke kunne tas som uttrykk for munnhygienens standard, ga det likevel en pekepinn om pleiernes interesse for å bedre tannhelsen. Børstefrekvensen avtok med pasientenes alder. Det syntes som om pleierne på de små institusjonene var mindre opptatt med tannpuss enn deres kolleger ved de større. Det fremgikk at de fleste pasienter ikke var i stand til å pusse sine tenner selv, og mange var lite samarbeidsvillige. Tannpussingen var derfor meget tidkrevende, og mange institusjoner hadde for få pleiere. Det ville derfor være

BENMEL MOT TANNRÅTE

Hans Holmboe Stoltenberg

Fra 1960/61 er benmel anbefalt brukt til det klientel jeg er personlig ansvarlig for i min stilling som skoletannlege. I løpet av 4—5 år oppnåddes på barn i 1.—7. kl. en reduksjon i antall fylte flater i gjennomsnitt pr. barn fra 5,16 til 3,72, altså nærmere 30 %. Antall barn har vært fra ca. 1000 til ca. 700, i en tilnærmet jevn fordeling på årsklasser. Tilslutningen har vært ca. 40—60 %, hvorav 20—30 % har gått inn for jevn bruk, med en tendens til stabilisering nær de høyeste av disse nivåer i de senere år. Anbefaling om bruk har vært basert på hjemmets egne innkjøp fra apotek eller dagligvarebutikker. Utdeling på klinikken har bare skjedd sporadisk, mest i demonstrasjonsøyemed, og i enkelte tilfeller til hjem med mindre god økonomi. Tabletter har vært anbefalt i stedet for pulver, p.g.a. bedre mulighet til nøyere dosering. Det er tilrådd tygging og svelging sammen med annen føde til måltider, og det er lagt vekt på å presentere benmel som et tilskudd til den daglige kost. Anbefalt dagsdose av Weifa benmelstabletter har vært 3 til 4 stk. etter barnets alder.



mest hensiktsmessig å ta sikte på en grundig tannrengjøring pr. dag.

Hele 68 % av pasientene fikk ikke tilført fluor i noen form. Det syntes derfor innlysende at mye bør gjøres for å øke bruken av fluor, og at tablettformen ville være mest hensiktsmessig på alle alderstrinn. Andre administrasjonsformer ville være langt vanskeligere å innpasse i den daglige rutine.

Det kan konkluderes med at tilbudet om tannrøkt for psykisk utviklingshemmede på institusjoner i Norge er ytterst mangelfullt. Ennvidere, forebygging av tannsykdommer, hvilket burde være av stor betydning for disse pasientene, er neglisjert ved de fleste institusjoner.

Mot slutten av 1960-årene kom en moderat, lokal bruk av fluorid inn i behandlingsrutinen — som pensling med NaF 2 % 1 à 2 ganger årlig. Det blev efter hvert utstedt resepter på NaF 0,2 %, evt. 0,05 %, til skylning i hjemmet, på anmodning fra foreldre som ønsket det for sine barn. I 1969/70 benyttet ca. 20—25 % av klientelet slik skylning.

Ved denne tid opphørte den sammenlignende registrering, vesentlig p.g.a. endringer i klienteletets omfang og alderssammensetning. På mitt klientel notertes da et gjennomsnittlig antall fylte flater i 1.—7. kl. på 3,15. Det betyr en reduksjon på ca. 39 %, sammenlignet med utgangsstillingen 10 år tidligere.

Den registrerte bruk av benmel er basert på svar fra barna på direkte spørsmål i fortrolig samtale, supplert med forespørsler hos foreldre ved stikkprøver. Det fremgår klart at karies-reduksjonen konsentrerer seg først og fremst om de barn som har brukt benmel. Hos dem ligger reduksjonen vesentlig høyere enn det beregnede totale gjennomsnitt, nemlig på ca. 50 til 60 %, forsiktig regnet, ved tilnærmet jevn eller jevn bruk. — Materialet foreligger mere detaljert enn antydnet her. Det er tanken å bearbeide det nærmere.

Disse kliniske observasjoner, og andre tilsvarende både i inn- og utland, peker sterkt i retning av benmel som en nyttig faktor i karies-profylaksen. Det har ikke manglet på anmodninger til rette vedk. her til lands om å sette i gang systematiske undersøkelser med benmel, men hittil er intet skjedd. En god anl. er i så måte forsømt ved det nå pågående Enebakk-prosjekt, hvor det bare brukes NaF-tabl. Benmel kunne her ha gjort god nytte, som alternativ og til sammenligning.

Ett indikasjonsområde for benmel peker seg spesielt ut, nemlig som mineraltilskudd til gravide, hvor NaF-tabl. som kjent frarådes. Enkelte gynekologer anbefaler her



BEFRIEDE 11 ÅR



OLAV 8 ÅR THORIN BEFRIET 10 ÅR

Ingen hull i tennene hittil...

Disse barna har siden spebarnsalderen fått Weifa Benmeltabletter som sikrer tilskudd av viktige mineraler for tenner og bensubstans.

Hva med dine barn?

Skriv til oss om dine erfaringer med Weifa Benmeltabletter.

Weifa Benmeltabletter

Spør etter Weifa Benmeltabletter på apoteket idag!

Husk også på tannpussen - og unngå overforbruk av søtsaker.



WEIDERS FARMASØYTISKE A/S
Postboks 9113 Vaterland - Oslo 1

benmel, og med gode resultater både for mor og barn, ikke minst hvad tannhelsen angår.

Ved aversjon mot melk og ved allergiske tilstander hos mitt klientel har benmel tålet godt og gitt gunstig effekt.

Benmel synes, også på lengre sikt, å føre til sunt utseende tenner, med god emalje-transparens og tett, solid dentinstruktur.

Observasjoner som her skissert har naturlig ført til stigende interesse for det totale sporstoff-spektrum, hvorav ganske mange finnes i benmel, og for den rolle sporelementer kan ha for den kariesprofylaktiske effekt. Her foreligger det fra senere år omfattende drikkevannundersøkelser i USA (1. og 2.). Det fremgår her at andre spormineraler enn fluor, i visse kombinasjoner i ellers fluorfattig drikkevann, kan gi like stor og dels bedre karies-reduksjon enn der hvor fluorinnholdet er dominerende. Dette må føre til en gjennomgripende revisjon av de slutninger om karies-reduksjon som er basert på drikkevannets fluorinnhold alene. I drikkevann med naturlig innhold av fluor vil der nemlig alltid være til stede større eller mindre mengder av andre aktuelle sporelementer.

LITTERATUR

1. Loses, Fred L. (D.D.S.) & Bibby, Basil G. (D.M.D.): «Caries Inhibition by Trace Elements.» «Other than Fluorine.» (N.Y. State Dent. J., vol 36, Jan 1970, pp. 15—19.)
2. Handelman, S. L., & Loses, F. L.: «Inhibition of Enamel Solubility in a Highly Mineralized Water.» (J. of Dent. Res. 50, 1971, pp. 1605—1609.)
3. Kristiansen, A., Myhre, H., og Stoltenberg, H.: «Vannfluoridering eller andre midler mot tannrøte?» (Betenkning overlevert til Sosialdept. sept. 1969, med bidrag bl.a. av prof. dr. phil. Georg Hygen, prof. dr. med. H. A. Salvesen, den svenske prof. Anna Obel, m.fl.)



Ny pust!
- Stomatol
MUNNVANN



Carl R. Hoyer A.S

Noen refleksjoner om norsk tannhelsepolitikk

Av distriktstannlege Jon Toverud.

På representantskapsmøtet i Den Norske Tannlegeforening i høst var Stortingsmelding nr. 111 satt opp på dagsorden. På grunn av en etter min mening gal prioritering av sakene på dagsorden kom denne meldingen opp på et tidspunkt da møtetrettheten begynte å gjøre seg gjeldende. Og noen hver kunne med god samvittighet føle seg trett. Fra enkelte hold ble det oppvist en frenetisk virksomhet som grenset til «møteplageri» om det skulle stå «kan» eller «bør» i NTF's vedtekter. Og mens enkelte av representantene var opptatt med å granske sin egen og NTF's navle — sitter det mennesker nede i departementene som etter fattig evne forsøker å legge opp til en tannhelsepolitikk her i landet. En oppgave som jeg synes NTF i høyeste grad burde være den ledende i.

Derfor vil jeg i dette innlegget utdype de synspunkter jeg la frem på representantskapsmøtet. I sin uformuenhet kan Stortingsmeldingen by på detaljer som kan diskuteres — og som ble diskutert. Hva som etter min mening bør være av større interesse — er om meldingen kan få i gang en diskusjon om den tannhelsepolitikk vi skal utvikle. Det må ikke skje det som har skjedd ved anledninger tidligere, at NTF kommer på etterskudd når tiltak skal settes ut i livet.

Vi har ventet lenge på denne Stortingsmeldingen, men jeg synes likevel ikke at det er et «fullbåret barn» som har sett dagens lys. Personlig savner jeg det som — for å benytte et av gen. sekretærens yndlingsuttrykk — kan hvelve en høyere himmel over vår tilværelse — jeg savner en *målsetting* for vår tannpleie, en sterkere betoning av profylaktiske retningslinjer spesielt i forholdet foreldre/barn og av vannfluoridering.

Den almene sosialpolitiske målsetning som oppstilles uansett politisk parti, er ofte noe som lyder som dette:

«Alle mennesker skal ha lik adgang til forebygging, behandling og revalidering etter behov.»

For tannpleien har dette vært formulert slik: «lik adgang for alle uansett økonomiske, geografiske forhold til å få forebyggende, behandlende og restaurerende tannpleie».

Dette er en så generell formulering at alle kan være enig. Men dette er en formulering som ikke sier et ord om hva *resultatet* av tannpleien skal bli.

Jeg synes det er betenkelig at man ikke forsøker å formulere i ord hvilke resultater man sikter imot. Det kan ikke være noe formål i seg selv å gå til tannlege eller å opprette private eller offentlige klinikker.

Når man sier at formålet med tannpleien er å gi alle mennesker lik adgang til tannpleie, sier man at formålet med tannpleien er at folk skal gå til tannlege — det er jo en ren meningsløshet — tannhelsepolitisk sett.

Det er påfallende at dette ikke er tatt mer alvorlig. Dersom man ikke oppstiller *klare mål* for tannpleien — kan man heller ikke oppstille *handlingsprogram* som kan legges til grunn for en langsiktig *planlegging*.

En målsetting vil gi oss muligheter til å stille opp rasjonelle handlingsprogram og gi en målrettet planlegging.

En tannpleie uten en målsetning og uten handlingsprogram — vil samfunnet selv «planlegge» uten andre mål enn å endre tannpleiens struktur og administrasjon utfra rent økonomiske betraktninger. Dette kan umuliggjøre en videreutvikling av tannpleiens servicefunksjoner.

Når tannlegestanden er tannpleiens *faglige* tyngdepunkt, er det den som bør og må peke på hvilken vei utviklingen mest hensiktsmessig bør gå — og den som oppstiller målsetning, handlingsprogram og forslag til prioritering og planlegging.

Dette er en stor oppgave og etter min mening er det på høy tid at NTF tar opp denne utfordring.

En *målsetning* for tannpleien kan f.eks. lyde slik:

Tannpleien skal gi som resultat at

- alle mennesker har tannforhold som tilfredsstillende deres sunnhetsmessige og sosiale behov
- alle mennesker skal vite og forstå noe om tenner og tannpleie og at de skal kunne anvende denne viden
- alle mennesker kan gjennomføre hensiktsmessige forebyggende foranstaltninger effektivt
- alle mennesker har en slik holdning til tenner og tannpleie at de anvender sin viden og kunnskaper om disse forhold.

Skal jeg peke på et konkret punkt til i meldingen, må det være at det statistiske bakgrunnsmateriale er for dårlig. De rapporter som føres i den offentlige tannpleie i dag, er behandlingsstatistikk som gir et altfor unyansert og lite dekkende bilde av sykdomsforholdene.

Jeg vil igjen ta eksempel fra Danmark hvor man har bygget opp en central odontologisk statistikk basert på anvendelse av elektronisk databehandling.

Man anvender en optisk leserenhet slik at de opprinnelige data kan leses direkte i anlegget uten forutgående bruk av hullkort, sammentellinger etc.

Blanketten man benytter, er utformet slik at den er anvendelig både ved behandlingsplanleggingen av det enkelte barn og til innberetning med henblikk på optisk innlesning i et EDB-anlegg. Blanketten gir plass for betegnelsen av:

1. Identifikasjonsdata.

2. Karies-status.

3. Plaque- og gingivittindices.

4. Slimhinneidelser, patologiske lommer, calculus, kjemeleddssymptom, orale vaner og diastema mediale i OK.

5. Tannstillingsfeil.

Det sier seg selv at verdien av en slik statistikk er avhengig av at det benyttes ensartede registreringsmetoder og kriterier. Men dette er kun et skolerings spørsmål.

Ved hjelp av statistikken har man til enhver tid oversikt over tannpleiens omfang og struktur samt forekomsten av tannsykdommer og tannstillingsfeil — på landsbasis, distriktvis eller innen enkelte aldersklasser, kjønn etc.

Gjennomføringen av en tilsvarende statistikk hos oss vil bety bl.a. at vi må skoleres udi diagnostikken og indices. Men det vil være en minimal innsats i forhold til det utbyttet en slik gjennomføring vil ha for oss selv, våre fagmyndigheter og de politiske organer som ville få — antagelig for første gang — et skikkelig innblikk i hvordan det egentlig står til med tannhelsen her i landet.

Etter min vurdering må verdien av en slik statistikk være så stor at det er all mulig grunn til å spørre hvorfor vi ikke har fått noe slikt til avløsning av våre foreldete og mangelfulle skjemaer.

Med utgangspunkt i det jeg har nevnt foran vil jeg konkludere med at Den norske tannlægeforening må:

- formulere en klar målsetning for tannpleien
- formulere et handlingsprogram vedrørende en utdanningspolitikk i videste forstand, en forskningspolitikk og en sosial tannhelsepolitikk
- formulere tannpleieplaner for alle målgrupper i samfunnet
- formulere arbeidsmodeller vedrørende tannpleiestrukturen
- formulere prioriteringsplaner.

Dette vil igjen kreve en skikkelig statistikk som NTF bør medvirke til blir realisert.



BOKANMELDELSE

*«Fei vekk alle skadedyr.»
En engelsk kirurg i folkets Kina.*

Av og til kan det være nyttig for oss odontologer å kaste et blikk over på det fagområde som ligger nærmest vårt, medisinen. En engelsk kirurg ved navn Joshua Horn har skrevet en bok om sine femten år i praktisk medisinsk tjeneste i Kina. Det er en imponerende beretning på mange måter, men fremfor alt en bok vi kan dra mye lærdom av.

Han gir et godt bilde på hvordan det kinesiske helsevesenet er bygd opp i dag. Utgangspunktet for å bygge opp et moderne helsevesen etter frigjøringa i 1949 kunne knapt vært verre. Store epidemier herjet landet, mengder sultet i hjel, barnedødeligheten var enorm og i enkelte bygder var slekter i ferd med å dø ut. Av de få legene som fantes, bodde ca. 80 % i de store byene og behandlet bare folk som kunne betale godt.

På to tiår har kineserne ved å legge vekt på små sykehus og «barfotleger» over hele landet der folk bor, klart å lage en helsetjeneste som gir forbløffende resultater. De har brakt under kontroll alle smittsomme sykdommer og utrydda sykdommer som syfilis, spedalskhet, og schistosomiasis. Dette er svært viktig fordi det var særlig kjønnssykdommer, parasitære sykdommer og mangelsykdommer som herja. I enkelte distrikter var så mye som 10 % av befolkningen smitta av kjønnssyk-

dommer. I dag er det faktisk slik at ved universitetsklinikkene i de store byene er umulig å få fatt i nye tilfeller av syfilis til demonstrasjon for studentene.

Dr. Horn viser oss, vesentlig ut fra egne erfaringer fra et liv i nær kontakt med befolkningen, hvordan kinesiske leger kombinerer teori og praksis. Han viser hvordan akupunktur, legende urter og tradisjonell medisin finner sin plass ved siden av moderne metoder.

For oss studenter er særlig to kapitler interessante, om forholdet mellom lege og pasient og om samarbeidsforholdet på sykehus og undervisningsinstitusjoner. Han skriver om en atmosfære der alle lærer om hverandre fordi de er interessert i å nå det samme målet. Forholdet mellom pasienter og leger i Kina bygger på likeverd og gjensidig respekt. Den vesentligste vekten i helsearbeidet er lagt på forebyggende arbeid.

Konflikten mellom et stort behandlingsbehov og ønsket om å forebygge burde være kjent for de fleste tannleger.

Jeg vil oppfordre alle til å lese boka, bruke den og ta lærdom av de tanker forfatteren bringer.

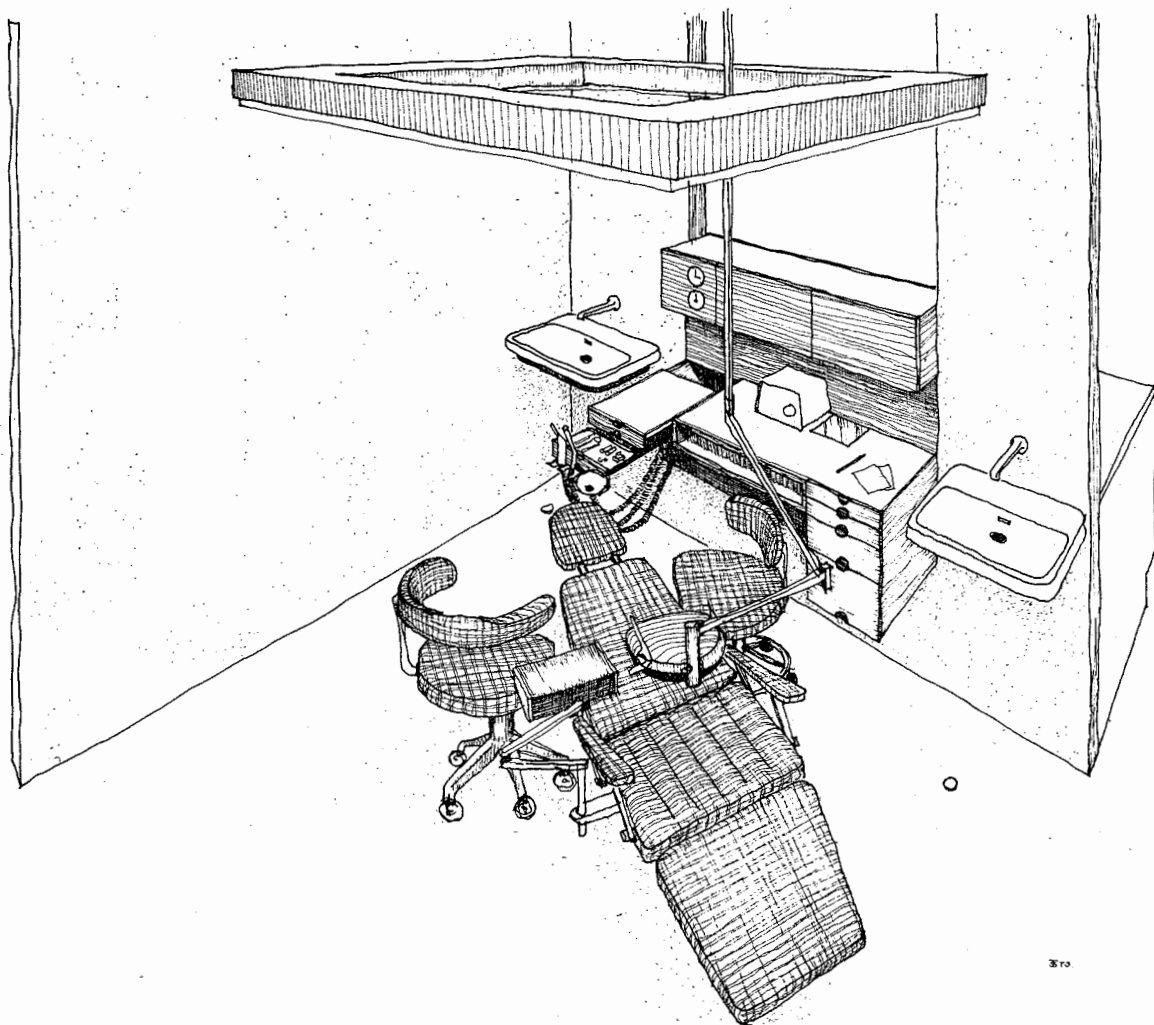
*Dr. Joshua Horn
«Fei vekk alle skadedyr»
Oktober forlag a/s 1973
330 s. 27 kr.*

Helge Oland, 13. term.

DC-SYSTEMET

EN RIKTIG OG RIMELIG LØSNING

Komplett utstyr for under 70.000 kroner



Be om pristilbud og utførlige opplysninger

DENTALCONSULT A.S

Eiganesv. 13, 4000 Stavanger, Tlf. (045) 24020

Tannrøktedagene i Troms 1974

Ganske tidlig i høst fikk Studentutvalget tilbud om å delta med en representant ved Tannrøktedagene i Tromsø 1974. SU fant dette tilbudet ganske interessant, og klarte å finansiere en slik deltakelse ved selv å bevilge kr. 400,— og ved å spørre om samme beløp hos Apothekernes Laboratorium for Spesialpreparater — et beløp som denne instans ga tilsagn om. Undertegnede ble valgt som ut-sending.

Avreisen skjedde fra Fornebu torsdag 26/9 om morgenen, og vel fremme i Tromsø gikk turen med buss inn til SAS Royal Hotel hvor værelse var bestilt, og hvor alle møter, foredrag og festligheter ble holdt. En gledelig overraskelse møtte meg da jeg av arrangementkomitéen ble fortalt at jeg skulle være «gjest», og følgelig ikke skulle betale møteavgift, lunch eller «kamerataften». Dette førte da til at de bevilgede midler kunne dekke reisen og oppholdet. Dagen etter ble det brakt inn blomster på rommet hvor det stod: «Velkommen til Tannrøktedagene i Tromsø». — Ingen kan vel undre seg over at jeg følte meg svært velkommen.

Tannrøktedagene i Troms er et arrangement som ble avholdt for annen gang. (Første gang i 1973.) Det bør presiseres at opplegget omfatter *alt* tannhelsepersonell i Troms pluss en del spesielt innbudte. På grunn av den lykke som dette arrangementet gjorde i fjor, var man også i år fristet til å prøve det samme, — og jeg tror at resultatene var så gode i år også at man vil fortsette å ha slike «Tannrøktedager» i folketannrøktas regi i årene framover. Gjennom samtaler med en del av tannlegeassistentene ble det klart gitt uttrykk for tilfredshet med at alt tannhelsepersonell var samlet til en slik «kongress». — Fra alle hold kunne det også forstås at man var opptatt av og interessert i utstrakt samarbeid — teamwork — for på best mulig måte å kunne sette inn de rette krefter for å få et intensivt tann-

helsearbeid med spesiell vekt på forebyggende tiltak. Det er trolig at det å samle *alt* tannhelsepersonell på denne måten, vil bety mye for å fjerne mulige eksisterende «barrierer» mellom tannleger og annet tannhelsepersonell. — Noen gav tydelig uttrykk for at «situasjonen» på tannklinikken hadde forandret seg i positiv retning etter «kongressen» i fjor. Noe av det rent faglige hadde for enkelte assistenter virket litt vanskelig i fjor, men ved å delta på dette opplegget, ble stadig mer av det faglige tilgjengelig — noe som vil være til stor fordel for tannhelsearbeidet som helhet.

Den første dagen for selve tannrøktedagene ble åpnet, var det distriktstannlegemøte, og det som der ble diskutert grundigst, var en ny lønnsmodell for tannleger som var utarbeidet av STE (statlig ansatte tannlegers ervervsgruppe), og som ble presentert av overtannlege Skjoldal i Tromsø. Hovedtrekkene her er at man ikke skal skille mellom A, B og C-tannleger lenger, men legge opp til en ensartet lønnsordning som i utgangspunktet skal basere seg på 1300 timer på fritt klientell og med rett og plikt til 500 timer på betalende klientell. Men variasjoner vil bli aktuelt for områder hvor behovet tilsier en annen timefordelingsnøkkel.

En vesentlig innvending mot dette nye forslaget var at de nåværende A-tannleger får økt sin arbeidstid med 100 timer. Noen saken også konkrete forslag til deltidstillinger. En annen innvending var den at 1300 timer på fritt klientell var for mye og ville gå ut over gruppen betalende klientell som ofte har vanskelig for å få tilstrekkelig behandling. Samtidig etterlyste man en klarere målsetting for folketannrøkta i dag: Hvilke grupper skal prioriteres der hvor folketannrøkta er såkalt utbygd? Når og hvordan skal institusjons- og handicap-tannpleien komme inn? Har folketannrøkta ansvar for det betalende klientell? — Lønnsmodellen ble forkastet inntil målset-

tingene blir klarere definert. Ellers ble det gitt uttrykk for at fremtidens mål måtte være å få alt tannhelsepersonell over på fast lønn.

Kl. 15.00 foretok fylkestannlegen i Troms, Finn Bye, åpningen av selve Tannrøktedagene og fremhevet de heldige erfaringer man hadde høstet med arrangementet i 1973. I sin åpningstale kom Bye inn på at man for fremtiden må legge andre kriterier til grunn for «dyktig innsats» hos tannlegen enn rent tekniske kvalifikasjoner, og at forståelsen for de forebyggende tiltak stadig måtte økes. Samtidig kritiserte Bye de politikere som ikke hadde gitt adgang til fluoridering av drikkevann. Han ville også presidere at tannhelsepersonell er tjenere i det samfunn de lever i, og at hver enkelt må forstå dette og kanskje tenke i andre baner enn i dag, og delta aktivt i arbeidet for en virkelig bedring av tannhelsesituasjonen i Norge.

Første foredragsholder var Lic. odont. Brynjolv Anke som tok for seg «Problem i forbindelse med eventuell odontologisk utdanning i Tromsø». Han redegjorde først for det arbeid det sittende fagutvalg for utdannelsen i Tromsø har drevet med og hvilke målsettinger og kriterier som har vært lagt til grunn for vurderingene. «Hva er befolkningens behov? Hvilke personellkategorier er mest hensiktsmessig? Hvordan og med hvilken målsetting skal forskningen drives?» Anke mente at utdannelsen til tannlege måtte kunne gå over flere trinn som hver for seg kunne gi kompetanse innenfor tannhelsearbeidet. Man kunne starte med en tannlegeassistent-utdanning og bygge videre på dette til profylakseassistent. En ytterligere forlengelse av studiet vil så gi kompetanse som tannpleier. For å kunne begynne på terapeutiske oppgaver kan man så bli tannterapeut etter ytterligere utdanning, og til sist bli tannlege hvis man velger å løpe linjen helt ut. Slik kan man altså slutte innenfor den odontologiske «utdannelsesvei» hvor man måtte ville og kunne inneha kompetanse innenfor tannhelsearbeid. Hvis en odontologisk utdanning kommer på tale i Tromsø, mente Anke at det riktige ville være at man baserte seg på å inndele «oral medisin» i fire seksjoner med stor vekt lagt på samfunnsodontologi innenfor hver seksjon. De fire sek-

sjoner kunne man inndele slik: 1. Tannhelse-tjeneste/Samfunnsodontologi. 2. Profylakse — barneavd. med anvendt psykologi. 3. Allmenn odontologi hvor hver enkelt student har sin behandlingsplass — praktisk odontologi og anvendt forskning. 4. Oral biologi. I tillegg til dette måtte man ha praksis som fortløpende følger studiet, både ved fakultetet og på klinikker rundt om i distriktet.

Anke mente at man måtte ha poliklinikk og diagnosestasjon, samt en kontrollstasjon hvor pasienter kunne få vurdert de utførte arbeider og sitt behov. For funksjonshemmede kunne man tenke seg en egen sengeavdeling og samtidig også få en systematisk behandling av eldre.

Dette var noen av de vesentligste punkter som Anke tok for seg i foredraget, og han forsikret forsamlingen om at intet ville bli overlatt til tilfeldighetene ved den videre planleggingen av odontologiutdannelsen i Tromsø.

Den andre foredragsholderen var dr. odont. Per Gjermo som snakket om «Anvendt profylakse i generell praksis». Gjermo hadde også et foredrag den andre dagen hvor han tok for seg «Profylakse i offentlig regi». Som det fremgår av emnene, utfylte disse to foredragene hverandre. Dr. odont. Leif Arne Heløe hadde også to foredrag med overskriftene: «Samfunnsodontologi. Problemer og oppgaver» og «Om betydningen av kunnskap og holdninger for tannhelsearbeidet». På grunn av plassproblemer i dette nr. av TT og at de fleste lesere av bladet har fått eller kommer til å få forelesninger om det meste av innholdet i disse fire foredragene, velger jeg ikke å omtale disse nærmere her.

«Ernæringspolitikk. Kosthold og helse» var overskriften til et foredrag som stipendiat Grete Nordby holdt. Hun tok utgangspunkt i den store underernæringen i deler av verden og vårt noe paradoksale overforbruk av matvarer; — matvarer som ofte er direkte helseskadelige. Nordby var overbevist om at en aktiv kostholdspolitik ville kunne rette på forholdene. Vårt proteininntak bør stadig rettes mer over på planteproteiner og ikke på animalske proteiner slik utviklingen har gått fram til i dag. Med spesiell tanke på tannsykdommer, men også etter hvert andre sykdom-

mer (hjerte/kar-sykdommer), er bruken av nytelsesmidlet sukker i dag veldig helseskadelig. Bruker man også mye mettete fett i tillegg til sukker, — en kombinasjon som veldig ofte er tilfelle i kostholdsmønstret —, er faren for sykdommer stor. Helsepersonell har her felles interesser for å få sterkt begrenset bruken av sukker. Sukkerforbruket fører også til overvekt, og det ser i dag ut til å bli et økende problem med overvektige barn. Mest utsatt er økonomisk svakstilte grupper fordi sukker har vært billig, og et økt forbruk av sukker fortrenger gjerne viktige (riktige) næringsmidler som proteiner, jern etc.

Nordby mente at vi aldri har hatt ernæringspolitikk i Norge fordi myndighetene aldri har fulgt ernærings ekspertenes råd. Her kan nevnes ting som subsidiering av sukker og margarin, og ved momsreduksjoner ble ikke ernærings eksperter tatt med på råd. — Det trengs opplæring til riktig kosthold i skolen. (Kanskje til og med lage regneoppgaver omkring kostholdsproblematikken i stedet for regneoppgaver med hastigheter for biler.) Det trengs også kontroll av nærings- og nytelsesmiddel-industrien som til nå har stått for fritt når det gjelder reklametiltak og varedeklarasjon.

For tannhelsepersonell er det viktig å ta del i kampen mot helseskadelige nytelsesmidler

og kosthold, mente Nordby, fordi dette personell har fagkunnskaper og har også kontakt med store deler av befolkningen.

Som nærmest en konsekvens av dette foredraget ble det på «konferansen» vedtatt en resolusjon mot bebudet subsidiering av sukker som ble sendt til regjeringen og massemedia.

Med utgangspunkt i emner fra foredragene, og andre emner som f.eks. stortingsmelding nr, 111, ble det fredag ettermiddag en del gruppearbeid, men aktiviteten her var veldig dårlig noe som jeg tror var en arrangementsvikt. Om kvelden var det «kamerat-aften» hvor de aller fleste hadde det meget festlig, noe som gav seg utslag i at mange deltagere ikke fikk så mange timers søvn før de på lørdags morgenen skulle lytte til fysioterapeut Line Sønnelands foredrag om «Praktisk helsevern for tannhelsepersonell». Foredraget var lagt opp med vekt på arbeidsstillinger og instrumentbruk. Hele foredraget ble avsluttet med «fysioterapeutiske» bevegelser for hele forsamlingen til musikk fra et lydbånd, og et uttrykt håp fra Sønneland om at tannleger og fysioterapeuter i fremtiden måtte slippe å behandle hverandre.

Otto Indgul.

Dentalforbruksartikler

STØPEGULL

KVIKKSØLV

RAFFINERING

av gullrester og amalgamrester.

NORSK EDELMETALL

Egil Rambøl

Kr. Augusts gt. 15 A — Tlf. 20 04 24 - 20 04 40
BERGEN — OSLO

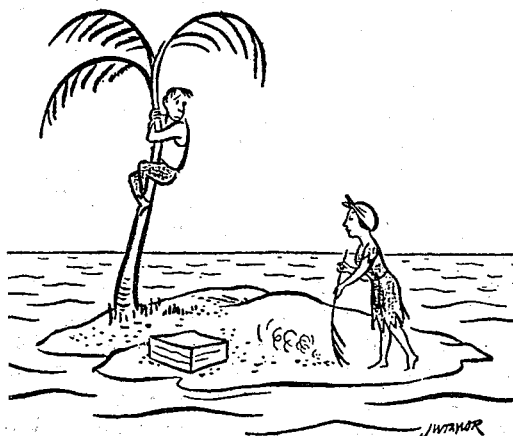
frött etter en tekst av leonard cohen

rastløs kvinne bli hos meg en stund,
bli til natten er over.
jeg er kun et stoppested på din vei,
jeg vet jeg ikke er din elskede.

jeg bodde sammen med en kvinne av snø,
dengang jeg var soldat,
og bekjempet enhver mann for hennes skyld,
inntil nettene kjølnet henne,

hun pleide ha håret slik som deg,
unntatt når hun sov.
og hvorfor står du så stille der du står
i gangen?
du valgte din vei lenge før du kom hit.

rastløse kvinne bli hos meg en stund,
bli til natten er over.
jeg er kun et stoppested på din vei,
jeg vet jeg ikke er din elskede.



glede

jeg er glad
jeg var glad
den gangen
de andre var glade

det er så vondt å være anderledes

Gi oss idag vårt daglige brød

«Kjære Miriam det er kveld, ta den kalde solen ned og legg den rundt dine væskende sår ...» Han satt stille i kantina. Ikke rolig, men stille. Øynene var fjerne. Ikke godt fjerne som man kan se det på et menneske som drømmer seg salig vekk. Nei de var små og på flukt. Menneskene stakk ham i dag. Han visste ikke helt hvordan, men han kjente godt at det stakk. Var han innbilsk? Gikk han og tenkte at alt andre tenkte på å stikke, på å gjøre ham vondt? Nei, det var ikke det. Kanskje det heller var tanken på at det ikke var noen som tenkte på å gjøre ham vondt, enn si godt som plaget ham. Eller at ingen overheadet tenkte på ham. Han kjente øynene gli sammen og inn. De stengte. — — De stengte andre ute fra ham. Han ble blind, kunne ikke se, ingen kunne se ham. Inne i han raste halve tanker fort forbi. Ingen av dem tok seg tid til å stanse, ingen lot ham få fred og ro til å tenke dem gjennom. De bare red forbi med et ironisk smil om munnen, sikre på at han aldri kom til å få tak i dem. Han hatet dem ikke, var bare redd dem. Redd fordi de var så fremmede, men likevel hans. Øynene krøp tettere sammen og ned mot bordet og maten. Han måtte spise litt. Det var noe inne i ham som surret: Spis din jævel, det er det eneste du kan. Han fikk litt motvilje mot maten, men igjen jog det gjennom ham: Spis din jævel. Maten gikk ned snart var tallerkenen tom-skrappt. Øynene hang stadig i luften. Ville ikke godta at måltidet var over.

Langt, langt borte hørte han lyder. Menneskelyder. Det skrapte i bord og stoler. Stemmer, mennesker som snakket sammen. Han tenkte ikke over det, kjente bare den halve tanken svinge fort innom før den forlot

ham igjen. Den stoppet litt lenger denne gangen. Lo enda hånligere: ha, ha, du skjønner det ikke likevel. Du skjønner det ikke likevel hojet den før den forsvant.

Øynene ble blasse igjen. Ensomme? Nei, ensomme øyne har uttrykk. Øynene hans bare var der. Han skuttet litt på skuldrene. Kjente han frøs, men det føltes så langt borte. Det var litt godt. Det gjorde godt å fryse litt. Han følte seg litt bedre ved denne plutselige kontakten med sin egen kropp. Kanskje var det sant at å fryse ihjel var deilig. Han tenkte ikke mer over det. Bare satt. Satt uten å sitte. Han var ikke i kantina lenger. Huden i ansiktet føltes nummen. Langt, langt borte fra, fra der hvor ord ikke finnes, kjente han at kinene var blitt til en gummimaske. Langt borte fra seg selv så han ansiktet sitt, gummiert og med steiner til øyne, gråstein. Han så fler og fler halve tanker som stoppet litt lenger for å narre ham.

Gråstein. For sent hørte han det, eller kunne det høres? Gråsteinen raste ned over ham. Slo, klemte og ødela der den buldret fram. Det raste rundt ham. Rytmisk. Som kraftige regnskyll midt på sommeren. De slo ham i ansiktet. Det gjorde vondt og uten å tenke over det kjente han etter om det blødde, men det var ingenting å se på fingrene.

Sakte kjente han virkeligheten komme tilbake. Som et kaldt stålrør boret den seg stødig opp gjennom ham. Han så med kølde, men levende øyne rundt seg. Det satt ennå noen mennesker rundt ham, men han kunne ikke høre noen lyder etter steinraset lenger. Folkene rundt ham reiste seg rolig. Satte stolene støyende inn til bordet og forlot kantina. De hadde spist.

Einar Bjart Haugen.

TANNLEGEN I KUNSTEN

Harald Engman

Et billigt grin!

Ejes af tandlæge Palle Bloch, København.

Maleren Harald Engman (født 1903 i København) er en særpreget kunstner, der var medstifter af malersammenslutningen *De underjordiske malere* fra 1938. Han fik sit genembrud ved en separatudstilling i 1940 i København. Gennembruddet skyldtes ikke alene hans evner som tegner og kolorist, men også hans motivvalg, der var meget politisk præget. Billederne var stærkt satiriske og blotlagde skånselsløst Nazitysklands intentioner. Engman har dog

også beskæftiget sig satirisk med sociale forhold i Danmark. *Et billigt grin!* (fra 1955) er dog mere humoristisk end satirisk i sit indhold. Det fremgår tydeligt, at de tre personer trænger stærkt til protetiske erstatninger, når man betragter deres fysiognomier. Men man forstår mindre den måde, hvorpå de kan tænke sig at anskaffe proteserne: at udvælge blandt indholdet i antikvitethandlerens kasse med *Brugte tandsæt*, hvor der er frit valg for 2 kroner!



AVDELINGS

NYTT!

Denne gang har vi konsentrert oss mest om de nye arbeidsstillingene på kons. Her følger en billedserie.

*Bilder: Hans-Arne
Tekst: Gorm*

Bilde 1:

Denne har vi tatt fra tannl. Bjørgans repertoar. Hans favoritt-stilling ved bruk av vibrator. Legg merke til KS-ens strategiske plassering. Trangt, men godt.



Bilde 2:

Denne lille enkle stilling har vi kalt «Fritjof». Vi gjer merksam på at den passer dårligere for kvinner, da de av anatomiske grunner kan miste oversikten.



Bilde 3:

Etter vår mening den mest effektive arbeidsstilling. Legg merke til fotkontrollen som er plassert midt på pasientens bryst. Rasjonelt.





Bilde 4:

Her har vi Sørjus spesielle arbeidsstilling ved nervøse pasienter. Vi ser at pasienten blir beroliget både her og der, og det hele går som en lek.



Bilde 5:

Journalopptak. Tannlegen er plassert i høyden for å få bedre oversikt.



Bilde 6:

Sørensen er tilhenger av denne ved preparering av distal kl. III på 8-8. Pasienten regulerer fotkontrollen med sin høyre hånd. Også dette en rasjonell arbeidsmåte.

Nytt fra andre avdelinger:

— Med den utvikling odontologien nå er i, regner man på protetikken med at i år 2000 vil kravet være 3 helsett i u.kj. og 1 spoondenture på 8+.

— Fra barneavd. blir det meldt at studentene nå går inn for å få en trekile i kassetten. Man regner med at det vil ta kortere tid å gå

gjennom emaljen med den, enn de resterende «bor» i kassetten.

— På perio skal man nå gå i gang med en skylleserie med «Fluorkloridin». Riktignok dør de fleste forsøkspersonene, men kariesfrekvensen synker radikalt.

Solidox tannbørste



BØRSTEHODER

SOLIDOX har relativt små børstehoder, lengde ca. 3 cm. for voksne og 2,5 cm på barnmodellene. Dette for å lette tilgangen til tannflatene.

Børstehodene finnes i 2 typer, ett tett (36 tufter) og ett åpent (19 tufter) for å tilfredsstille de ulike krav til utforming, avhengig av hvilken børsteteknikk som brukes. Mange vil finne Tett Bust særlig egnet for horisontal børsting, og Åpen Bust mer tilpasset vertikal børsteteknikk. Barnmodellen er utstyrt med tett bust. (18 tufter).

SKAFT-DESIGN

Skaftet er gjort skjeformet for å gi et sikkert og godt grep uansett børsteteknikk. Særlig er det lagt vekt på at barnebørsten, SOLIDOX Junior, skal gi et godt grep også for voksne som hjelper de minste med tannpussen.

Lilleborg

LESERUNDERSØKELSE

MENINGSMÅLINGSINSTITUTTET

Tidens Tann har i samarbeid med Gakta-Norge A/S fått i stand en meningsmåling blant studentene som viser høyst oppsiktsvekkende resultater. Intervjuede personer fikk følgende spørsmål:

1. Leser De Tidens Tann?
2. Hvis ja, hvorfor?
3. Hvis nei, hvorfor?
4. Tror De på julenissen?

Svarene fordelte seg som følger:

1. Ja, selvfølgelig	97 %
Nei	1 %
Vet ikke	1 %
Har ikke tatt standpunkt til problemet	2 %
Sum	101 %

(Skyldes vår medarbeider som har engelsklinjen.)

2. Det er en god tann	2 %
Kjenner redaktøren	5 %
Kjenner en proff.	7 %
Er professor	0 %
Hendig format	80 %
Tør ikke annet slik studentene er i dag	1 %
Forstod ikke spørsmålet	1 %
Sum	101 %

(Vår medarbeider.)



3. Minner meg om VG	12 %
Minner meg om Dagbladet	20 %
Kjenner redaksjonen	63 %
Tåler ikke trykksverte	2 %
Farveblind	3 %
Sum	100 %

(Utrolig!)

4. Mener De statsministeren	44 %
Nei (vår medarbeider)	1 %
Kjønnsfascist	3 %
Liker av prinsipp ikke nisser	1 %
Liker ikke eskimoer	12 %
Mener De Narve Trædal	1 %
Heia Lars Groth	9 %
Nei, Kissinger blir nok for sterk for ham	11 %
Allergisk mot skjegg	4 %
Jeg selger Røde Kors-lodder selv .	15 %
Jeg er julenissen	1 %
Sum	102 %

(Å nei, ikke nå igjen.)

Helge R.

BRIDGE

ved

Magne P. Søvik



«FORMEDELST EN HÆFTIG INFLUENSA».

Takket være en liten invasjon av influensa-virus i «palazio» hos distriktstannlegen i Hamarøy og Steigen, Engeløya og Ålestad, måtte, den ikke ukjente bebartede og vær-bitte, Tore Strand holde sengen for en tid siden. Dette medførte at han hadde god tid. Dette medførte at han hadde tid til å tenke — på et bridgespill fra Ålstad Bridgeklubb, spilt noen dager i forveien. Videre medførte det at han hadde tid til å skrive til, ja nettopp, «Tidens Tann», og således innberette et spill fra det høye iskalde Nord, hvor det bare er bridgetundraen som binder tettstedene og landsdelene sammen. Bridgens veier er uransakelige.

Hele fordelingen: (X markerer småkort)

♠	XXX											
♥	Ko Kn											
♦	Da 10 9 X											
♣	Kn XXXX											
♠	Kn XXXX	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td>N</td><td></td></tr> <tr><td>V</td><td></td><td>Ø</td></tr> <tr><td></td><td>S</td><td></td></tr> </table>		N		V		Ø		S		♠ Ko Da
	N											
V			Ø									
	S											
♥	Da X	♥ 10 XXX										
♦	Ko XX	♦ A Kn 7 XX										
♣	10 XX	♣ Da X										
♠	A XX											
♥	A XXXXX											
♦	X											
♣	A Ko XX											

Act I: Meldinger og Presentation:

Syd var Tore, og han åpnet med en hjerter. Vest, en italiensk importør av reinlav, Marcellino Benoni, mumlet noe om espadro, men sa til slutt pass.

Karl Oskar af Karlskoga von und von Trumpheterstraale som satt nord, algrisk-svensk rentenist, sa 2 hjerter, idet han sa høyt at jo færre hjerter han selv hadde, jo flere fant han hos makker.

Øst, trombonisten Hans-Petter Dass, meldte 3 ruter. Tore gikk nå rett i 4 hjerter, og etter lange tenkepauser hos vest og nord og øst, doblet øst til slutt, og pass rundt.

Act 2: Katastråf - bridgefuge i c-moll av P. Cuccurollo:

Vest spilte ut en liten ruter, og nord la ned sine blader, og med unnskyldende fakker forklarte at han hadde lyst å melde 6 hjerter eller 6 grand, men at han håpet at 4 hjerter ble doblet og han hadde glemt og redoble og at .. Ruter ti ble lagt fra bordet, og øst la ruter-

knekt. Øst fortsatte med sparkonge, som Tore stakk med esset, hele tiden mens lokalets symfoniorkester spilte «Katastråf».

Liten hjerter til knekten gikk bra. Fra bordet fulgte ruterdame, og øst mumlet noe om at «stikk er stikk» og la i esset!!! Syd stjal, og musikken stoppet.

Act 3: Guiljotinens inntogsmarsj:

Liten hjerter fulgte nå til kongen, som trakk med seg damen hos vest, fra nord fulgte en liten ruter, som ble tatt med trumf hos syd, og kongen stupte hos vest. Nå fulgte hjerter-ess, vest og nord la spar, øst måtte følge farge. Så kløver enn og konge, damen stupte hos øst.

Act 4: The Sting:

Nå fulgte liten kløver fra syd, øst stjal med sin siste trumf, tok for spardame, men måtte så spille bordet inn i ruter, hvor kløverknekt tok det siste stikket, som var det tiende.

TEPPE.

VIKING



DIAMANTINSTRUMENTER

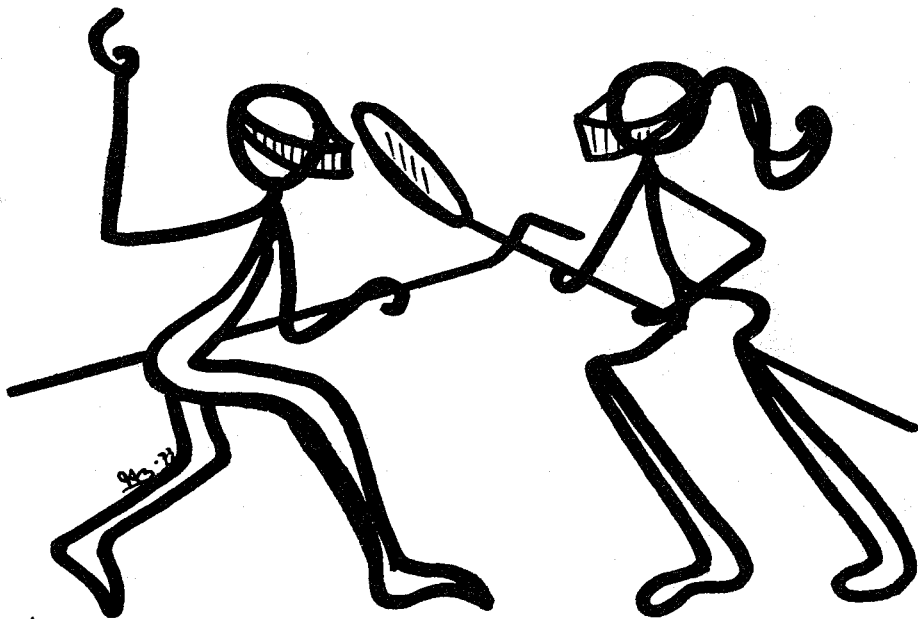
leveres i følgende finhet: Grov-G
Regulær-R — Fin-F — Superfin-S.

DENTAL-SLIPESTENER

i «Green Grit» og «White Grit» —
monterte og umonterte — leveres
foruten i «Regulær» finhet, også i
«Grov» og «Fin» på spesiell be-
stilling.

**HVERT «VIKING»-INSTRUMENT GARANTERES FRA FABRIKKEN
FØRES AV DENTALDEPOTENE**

Speil & Sonde



14. termin:

Stress — slit — mas — lesing o.a. er de vanligste forlystelser blant siste årskull's studenter. De som endelig ser slutten på minstekravene kan med fordel og nytelse innta både frokost og lunch nede i fru Olsens kantine. De som derimot ser disse selsamme krav som utopiske høyder må ganske vist innta andre og mindre lystige planer for dagen. Bakke på prot.labben har nå bestilt feltkøyesenger til almen benyttelse mellom kok og puss av de partielle proteser. Ennvidere kan man nå få tilsendt både post og annet livsnødvendig hvis adresseforandring meldes til sekretær Bakke på prot.labben.

Som man forstår er de praktiske problemene mange og harde for de fleste av oss. Annet er dog tilfelle med Øyvind & Co. — han kunne med fordel dele sine krav på to! Videre går livet sin vante gang — dvs. Sveinal har forøket verdens innbyggertall med ei fortryllende lita tulle på 0 år! — — — men han er visstnok den eneste denne gang — — — dog kan Hans snart bli den stolte eier av eksemplar nr. 2 (når får han for øvrig tid til å lese?).

Per & Sussane har foreskrevet fluor 0,05 % skyllevann til sin håpefulle Joakim, selvfølgelig etter siste tannpuss!

Bortsett fra de rent «almenbetydningsfulle» opplysninger vedrørende bitthøyders korrelasjon til kjevekammens vestibulære senking kan snart Jørgen smykke seg med tittel bordtennismester -74! Visse rykter lar oss fortelle at han visstnok er den selvskrevne finalist, eller som han selv sier: — — «lett match — — lett match». Foruten å spille bordtennis drikker han nå ca. 22 kopper kaffe pr. dag!

Sladderer over kullet for øvrig er ellers ganske intimt forseglet. Det eneste man kanskje burde nevne er at Atle og Arne nå har fått dispensasjon for landets første og eneste kombi-buss m/mjølkerute og tannklinikk langs forblåste og grisgrendte strøk på Hordalandskysten!

Nærmer seg juleferie — — — derfor ønsker vi hverandre en riktig God Jul & Godt Nyttår!

T. N.

11. termin:

Ja, ja, så er vi da ferdig med farmakologi-eksamen og stresset er over for en stund. De fleste av oss glapp vel gjennom, selv om han Løkke-Per prøvde å lure oss med toksikologien. Det kapitlet hadde han jo ikke lest engang. «Fluor-terapi mot bensyktommer» hadde vi vel heller ikke konsentrert oss noe særlig om. Men det hjelper så lite å klage nå. Vi får håpe på det beste for alle sammen.

Helgen etter eksamen skulle feires på hytta. Undertegnede måtte melde forfall p.g.a. trøbbel med bilen, men har fått følgende resymé av den alltid så snakkesalige Menzoni: Asbjørn kom selvsagt for sent til frammøtet i Sørkedalen. På veien oppover gikk det litt for sakte for Anne-Grethe p.g.a. mange små drikkepauser. Derfor foreslo hun at de som ville komme fort fram til hytta, skulle gå i forveien sammen med henne. Selvsagt var det et fåtall dunkle personer som intetanende det. Men da det etter hvert begynte å mørkne i skogen, sviktet Anne-Gretes retningssans. Og dersom de ikke hadde møtt på Helgeland/Paulsen på retretten, så hadde de vel gått der oppe ennå.

Vel, vel. Til slutt kom nå alle sammen fram i god behold, og festen kunne begynne. Runar underholdt under måltidet med sin kjente imitasjon av en sjøløve. Etter hvert ble dog brølene så uarticulerte at han måtte fraktes vekk fra bordet.

Utpå kvelden prøvde Øivind og Eilef å få folk inn i felles-badstua. De opptrådte i moteriktig badstubekledning: netto, og lokket med både det ene og det andre, men det glapp totalt.

Ellers forteller Menzoni at Asbjørn holdt seg våken hele natten og var like drita om morgenen, slik at Tor måtte kjøre ham hjem. Vi kan ellers fortelle om Menzoni at han endelig har begynt å drikke. Bare i det små riktignok, men det er godt å se at han er på rett vei. (Bare han som nevnt ikke følger Anne-Grete.)

Av andre ting kan vi nevne at Edmund nå har fått så fast følge, at han heller ofrer seg for dama, enn å se på fotballkamper. Snakk om å være under hæln.

På klinikken går det jevnt framover, og vi føler oss allerede et godt hakk mer kompetente enn før sommeren. Men det er ikke til å unngå at man enkelte ganger, spesielt på protetik, føler at man skulle blitt baker isteden. Men det kommer vel med tiden alt sammen. Man må bare ikke stresse seg opp, selv om det går dritt.

Og en ting til. Husk å bruke KS-ene, de er trivelige i år. Men det er jævlig kjedelig for dem å ikke ha noe å gjøre. Det er som regel vår skyld. Ha det bra.

Gorm.

8. termin:

Vi har forlengst fått julefreden over oss, det vil si de av oss som ikke er på kons.

Fri fra lab'en i over to måneder på grunn av ombygging. Allerede i slutten av oktober var Rossow julenisse og spanderte kaffe og kaker.

Gamle lab'en har visstnok vært saneringsmoden siden før krigen, så en oppussing var nok nødvendig, men vi håper at håndverkerne ikke ødelegger for mye av det koselige miljøet som var der.

Eksamen er over for denne gang. Siste forelesning i patologi ble markert med filmopp-tak. Rutinerte Kjørheim viste seg å være litt av et talent foran kamera, så nå spørs det hvor lenge vi får beholde ham ved fakultetet.

Ny eksamen blir det allerede i februar, teknologi denne gang, men vi håper at opp-gavene blir okay, så foreløpig tar vi det hele med ro.

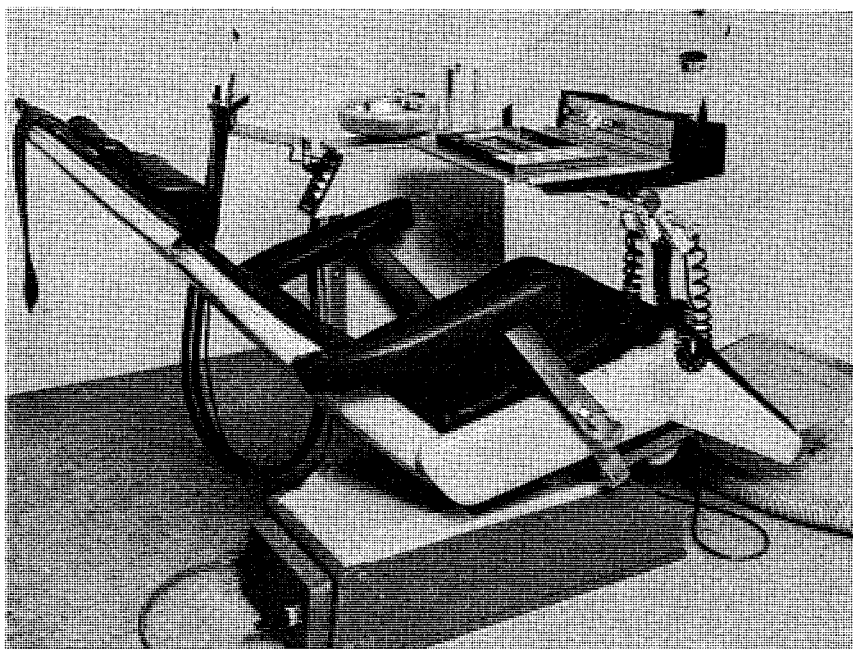
Familienytt: Endelig har det lyktes for Odd. Etter lengre tid med prøving og feiling pluss diverse råd og vink fra Kjell som ble familiefar i sommer, meldes det fra Nittedal at familien Granmo skal utvides til 3 eller flere.

Tilsvarende nyheter strømmer inn fra flere kanter. Hva med Terje, eller Randi for eks.? Man er tilbøyelig til å spørre hva som egentlig skjedde etter eksamen i vår.

Leif er mer hemmelighetsfull enn noen gang. Enten har han vunnet på Bjerke, eller så er han også en av de utvalgte. I hvert fall er han fremdeles gift, men det er ikke Marthe og Jan Hvoslef, for de som måtte lure på det.

VI KAN TILBY

alle de mest kjente fabrikata av utstyr, — fra de største og dyreste typer ned til de enklere kombinasjoner.



Bildet viser ASDI COMBINETTE UNIT med spyttefontene, vakuumsug og servicebord, — med ADEC TRAYTROL med 3-vegs sprøyte, SSW Megatork luftmotor og Midwest Quiet Air turbin.

Videre Can-Can stoloverdel med ASDI motorisert underdel.

Lampe og røntgenapparat kan monteres på uniten.

A/S NORSK DENTAL DEPOT

BERGÉN · OSLO · STAVANGER · TRONDHEIM



Ingunn er blitt kjendis. Vår førstedivisjons-spiller i håndball var forleden avbildet på sportssiden i Aftenposten og fikk rosende omtale for glimrende forsvarsspill for Stabæk. Kjendis nr. 2: Jørn Pedersen, også kjent fra «Hæla i taket», har vært opptatt med plateinnspilling sammen med noen av landets fremste musikere. Vi venter oss store ting fra den kanten.

Mens vi er inne på musikk og for at ingen skal føle seg satt utenfor: Jon skal sammen med Ullern Janitsjarkorps være med på radioopptak. Så hvis folk hører noe falsk piping under programutsendelsen, er det ikke noe galt med radioen, men Jon som spiller klari-nett.

Til slutt et tips til de som har tenkt å gi oss julegaver: Hvite klinikkfrakker og tresko skal være ekstra populært i år. Til gjengjeld kan vi love rask og perfekt tannbehandling sånn ute i mars.

5. termin:

O, jul med din glede! Ja, for hvem gleder seg vel ikke til den med en dertil hørende ferie? Iallfall vi på 5. termin.

Skrekk og gru, 5. termin betyr jo eksamenssemester og visstnok bøygen i studiet. Men det er heldigvis lenge til ennå og derfor ikke så mange som bærer preg av det. Ikke for det at vi ikke har nok å gjøre, forelesninger og kurser veksler om hverandre, og det går i tuber, sinus og processus, blodbanan, pariga og opariga ben m.m., så er det egentlig noe rart at man blir en smule forvirret? Foreleserne er for øvrig et kapittel for seg, enten er det bare å henge i stroppen og være lykkelig hvis man har fått med seg en brøkdell av det som er blitt sagt, eller så er det tid til å utforme den nydeligste skjønnskrift mellom mer eller mindre morsomme historier.

Men det som likevel tar knekken på de fleste av oss, er tegnekurset. Det skulle jo egentlig være så greit, vi blir tilmed fortalt hva vi skal tegne, og alt vi trenger å være utstyrt med er fargeblyanter. Men jeg gir likevel et råd til pyggen, glem ikke fantasien hjemme!

Pyggen, ja, de ser ut til å finne seg ganske godt til rette, og hyggelig er jo det. For tiden

er de veldig opptatt av en nær forestående eksamen, og den må visst være viktig etter hva man kan forstå av samtalene på gangen.

Følgelig er trimrommèt oftere ledig, og heldigvis for det. Selv om det er hyggelig med sportsglade mennesker, så går det da virkelig ikke an å ta seg slike rettigheter overfor de som er eldre og kan bedre, som å okkupere bordtennisbordet til enhver tid! Men bortsett fra det har jeg ikke noe imot pyggen, de er faktisk riktig hyggelige til og med.

Og det er det visst ikke bare jeg som synes. Marit er riktig så fornøyd for tiden, har forresten vært det en stund nå, og til opplysning er det visst på fotballkamp det skjer. Han er pygg, men må regnes som veteran ettersom to år på tannpleierskolen er et tilbakelagt stadium.

Men for å sladre videre. Brit har funnet seg en hjertenskjær igjen, og denne gangen behøvde hun ikke gå lenger enn til gutta på kullet, noe Steinar visstnok ikke hadde så mye imot.

Og sist, men ikke minst. Hallgerds Jørgen (forlovede for uinnvidde) var til beskuelse på Blindern et par dager. Og det kan trygt sies at det ikke var mange som lot den sjansen gå fra seg. Det er neimen ikke hver dag man får se en så omdiskutert person.

Det har dessuten vært litt politisk aktivitet å merke på kullet denne høst, og det har vel litt med valget i DNS å gjøre. Det er særlig Eyvind og Berit som har ofret seg helt, og spesielt Eyvind kan ikke roses av å ha slitt ned stolene på lesesalen. Det går i for, imot eller begrunn, så nå får vi se hvor mange som blir frelst.

En bridge-gjeng kan vi også skryte av at vi har, og det er om å gjøre å vinne kappløpet ut etter hver forelesning for å få et slag. En hard kjerne bestående av John, Raggan, Steinar og Eirik (selvfølgelig) satt til og med oppe en hel natt i samme hensikt, men naturligvis ikke tørrlagte, så det er galt å si at de kom friske og opplagte på Blindern neste morgen.

Ellers vil jeg slutte som jeg begynte, juleferien står for turen og med den også Kanariøytur for en del av oss. Vi skal nemlig bli skikkelig julebrune.

God jul!

A. S.

2. termin:

Måleteknisk er ferdig, ex. phil. er forbi. Takk og pris til de dagene som tross alt gikk forholdsvis fort. Kemistryj, hva er det? Den røde boka som ligger lengst inn i skapet, den tykke.

Fra spøk til Halvor, det har jo vært smått med tid til kjemilesning for alle de som har hatt forberedende å slite med. Man kan jo tross alt ikke ta noen sjanser, stå må man. Men når nå noen slapper av med Kanaritur mens andre kjører den litt mer lugubre (danskeferja), håper vi at de resterende vil dra hjem for julen litt tidlig. Jo tidligere man drar hjem, desto mindre arbeid får man med seg.

Mange sure miner ble det på kullet da alle merkene på vesker og jakker (Støtt kv. krav om selvbest. abort) måtte kastes. Men for å engasjere kvinnene i *kampa for krava*, kan de jo støtte Dagbladets krav om kvinnens rett til selvbestemt aftenbønn. Parallelt med dette kunne fakultetet engasjere seg i f.eks. kvinnes rett til voldtekt. Mange varianter finnes, men ett er sikkert, snart må vi gutta reise kjerringa før vi helt og holdent må melde oss inn i transvestittklubben.

Ellers synes man her på Blindern å kunne merke en viss bedring i gangelaget på Rødfronter og andre sympatisører. Gangelaget er nå liksom mye mer dempet samtidig som det halter litt. Kanskje Lars-gjengen tross alt har respekt hos . . . arve Trædal (her kan man fylle ut til rett fornavn med enten M eller Sk).

Som en ytterligere reaksjon har flere av oss nå anskaffet oss to stereoanlegg, elleveognittusen bilder av K. Willoch + 3 champagneglass og smoking.

Vi avslutter med et referat av et brev fra Oslo lign.vesen og takker de statsansatte for topp språkstil:

«Man underretter Dem herved om at Ligningsnemnda har under overveielse å fravike Deres selvangivelse idet faktiske utgifter i anledning inntektsservivet som samlet utgjør mindre enn minstefradraget, ikke kan fratrekkes i tillegg til minstefradraget.»

Nyhets sammendrag:

Forlovelser:	0
Ekteskap:	0
Født:	0
Død:	0
Sum:	0 (∴ ingenting skjer)

Helge

TP sen.:

At julen nærmer seg er sterkt merkbart — og med den en lang ferie. — O, jul med din glede, hvor vi gleder oss. Slippe stress og dårlig samvittighet for alt vi ikke får gjort og lest — ja det høres vidunderlig ut. Forresten, lesing og da særlig eksamenslesing har vi med tiden begynt å ta mer med ro, den store skjelven uteblir, vi er blitt mer rutinert (men så er jo seniorer også da, noe som er stort i våre øyne), (eller var, særlig i fjor).

For $\frac{2}{3}$ av klassen er institusjonsbesøk tattet ned til en gang i uken og det er jo naturligvis mindre stressende (og mindre dyrt). En ny erfaring er det å sitte oppå pasientene når vi skal instruere i hygiene eller pusse dem, men vi venner oss vel kanskje til det også med tiden. Selv om institusjonsbesøkene både kan være anstrengende og vanskelige, er de ofte svært lærerike, og litt skamfulle kan det hende at vi er iblant når vi klager som verst, vi som har det så bra. Det er absolutt å anbefale stud. å følge opp når dere kan få være med på institusjonene.

Til en forandring har de fleste i klassen vist interesse for «utenomskolige» aktiviteter i skolens regi, nemlig BALLETT. Menn, forloveden og venner er blitt overbevist om at Mastodentball er gøy. Så nå håper vi som var der i fjor, og har drevet reklame, at det blir minst like artig som sist.

Vi ønsker dere alle en god jul og et riktig godt skiføre.

Juniortannpl.:

Hei, og takk for sist!

På tampen av året, og med dystert høstregn i erindring, rapporteres at «kosedagene», hos Jacobsen og microbene på Blindern nå er slutt, og har gitt oss bare gode minner.

Anledningen benyttes til å gi et lite tips til «Pyggen»: «Forbered dere mentalt på den store kantineforandringen, her har de ikke yogurt engang»!

Et skår i gleden er dog at våre nyervervede kunnskaper fra Jacobsen etter vår mening ikke stemmer helt overens med hyg.praksis hos de hyggelige gutta på rtg.avd.

Ellers full fart med pasienter på alle avdelinger. Perio har gjort oss en blodig erfaring rikere, vi har assistert ved ging. Samarbeidet med studentene øker stadig til det bedre. For enkelte særdeles bra. — Hvor Braktisk.

Fra våre representanter på «gammeldansen» meldes det at dansegleden er stor blant de aktive, selvom det noen ganger går utover de allerede før, hardt klastete ben.

Vi har heller ikke latt «rockeshowet» seile nonchalant forbi, det skulle etter et sigende vært svært så sprekt foretagende.

Fra lånefronten: «noen jubler, noen griner, noen har ikke fått svar i det hele tatt».

I skrivende stund står vår første eksamen for døren, 20. nov. skal vi «kryssekli» med de før omtalte microbene. Så tvi tvi — — —

18 neglebitende.

VITA Markant

Tannen som stadig vinner terreng.

Tilfredsstiller den kresne

Tannen med særpreg

Nå også karakteriserte diatories

Lagerføres av de fleste laboratorier

a/s Dental

FORSYNINGEN

DENTAL DEPOT Postboks 9021 Vaterland, Oslo 1

I EGEN INTERESSE:

Forsøk våre dentalprodukter:

DEGULOR	Vår tids tanngull.
DEGUDENT	For porselen på gull.
DEGUSSA	Amalgamer og Kvikksølv.
DEGUSSA	Apparatur og hjelpemidler.

Kontakt Deres depot for nærmere opplysninger.

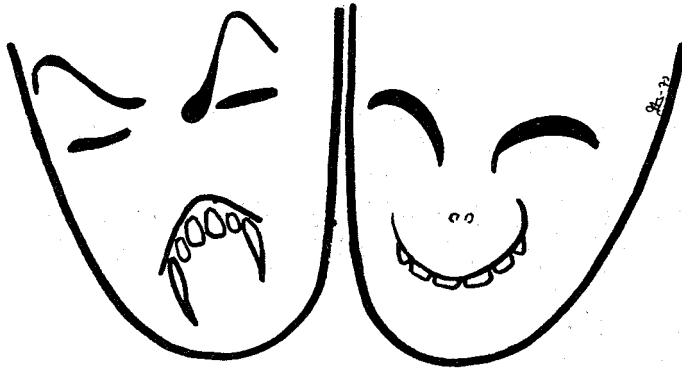
A-S NOGUSRA

Karl Johansgt. 25,

Tlf. 33 20 30

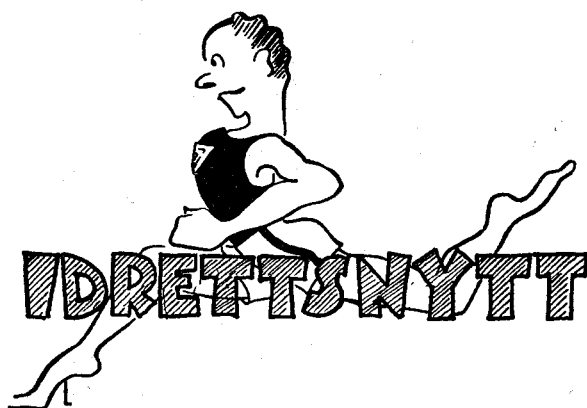
Oslo 1.

RIS
TIL



ROS
TIL

- til Wie: studenter trenger også et oppmuntrende ord iblant.
- til grønne instruktører på protetikkk. Nå må de da snart modne?
- til Ulvestad som ikke kan skille sak fra person.
- til de ansvarlige for at trimrommet på Blindern ikke blir vasket.
- til Løkken for perifere oppgaver (studenten)e).
- til de som ominnreder labben (fra tredjeåret).
- til Rossows og Tysdal på platelabben. De er stadig like hyggelige.
- til Cato Torp for godt seminar for femteåret.
- til Løkken for centrale oppgaver (tannpleierne).



Idrettsaktivitetene på skolen er, bør og kan mangfoldiggjøres på mange måter. Ett av de mange eksempler på dette er trimrommet nede i kjælderen. Dette blir daglig besøkt av gjennomsnitt 25 personer, pluss de faste trimkvelder med idrettsinstruktører fra Norges idrettshøgskole. Det apparat som for øyeblikket er mest «i skuddet» er naturlig nok bordtennisbordet. I skrivende stund foregår de avsluttende kamper i høstens store bordtennis-cup, m/ca. 120 deltagere.

Ved siden av denne innetrimmen har det også foregått en del utendørsarrangementer. I forrige nr. av TT ble friidretten behørlig omtalt. Billedmontasjen på foregående side viser en del glimt fra de fysiske «henfalne». Bildet øverst til venstre viser starten på «Myra-stafetten -74». Dette arrangement ble til dels ganske vellykket, selv om 1. og 2. årskull ute-

ble med sine lag. Stafetten kan med fordel innføres som et fast arrangement ved skolen.

Ved siden av friidretten har det også vært avviklet en såkalt interkullar fotballturnering. Finalekampen (se bilde) endte riktignok uavgjort 0—0, men omkamp skal spilles en gang i vinterhalvåret m/ispigger!

Bilde nederst til høyre viser stud. odont. — Oslo-laget -74. Det ble tap (1—2) mot stud. odont. — Bergen -74. Som en unnskyldning for dette nederlaget kan dog nevnes at vi ble nr. 2 i årets norgesmesterskap (Odont.-NM).

Til slutt må få nevnes:

Begynn å trimme i dag!

Få ikke tannlegenakke for tidlig!

*Tom Nordby,
idr. oppmann.*



KLAR, FERDIG --- GÅ!



MÅ---ÅL



SMILENDE SEIERHERRER.

IDRETT'S - KAVALKADE



VELKOMMEN TIL FINALEN --- 0-0!

HØSTEN-1974



"SØLVLAGET" - 1974

T.N.



SUNDVOLLEN-SEMINAR

11-13. oktober

Det såkalte Sundvollen-seminaret for siste årskulls studenter innfridde i høyeste grad forventningene. Seminaret ble planlagt og tilrettelagt allerede i mai-juni -74. Både idé og utkast til programmet var utarbeidet av N.K.P. v/Cato Torp. Fra faglig hold møtte representanter fra N.K.P., Bergens Kreditbank, Haugesund Sjøforsikringsselskap, og Norsk Dentaldepot. Vi ble gjort kjent med de økonomiske aspekter ved tannlegepraksis generelt, banklån, forsikringer, renter, avdrag, moms etc. etc. Muligens forble de konkrete opplysninger noe for spesielle, men generelt godtok de fleste av oss det hele som mer opplysende varefakta.

Selve seminaret ble holdt i en uhøytidlig og lite pretensios tone. Dette bidrog forståelig nok til at oppholdet denne weekenden ble «minnerike dager» for mange. Aktiviteten utenfor den oppsatte timeplan ble utførlig benyttet! Selv i spi(l)sepausene ble diskusjonene lange og harde, se bilde. Sundvollen Hotell var i høyeste grad egnet for denne type seminar. Hotellet kunne endog oppvise innendørs svimmingpool, noe de fleste naturlig nok måtte frekventere!

Til slutt må vi få lov til å rette en spesiell takk til Cato Torp v/N.K.P. Uten Cato ville neppe et slikt seminar blitt til, hverken faglig eller ufaglig ...

5. årskull -74.
T. N.

NOS-høstkongress i Malmö

Malmö var stedet for høstens NOS-kongress og tidspunktet var 7.—10. november. Espen, Susanne og undertegnede hadde funnet tid til å ta en lang week-end i Skåne, og vi dro nedover med bil torsdag ved 12-tiden.

Det er alltid møteprogrammet som dominerer på vår- og høst-kongressene, og denne gangen var intet unntak. Ved gjennomgåelse av sakslisten før møtet fant jeg ingen sensasjonelle saker som skulle opp, det så ut som om det var de vanlige informasjons- og diskusjonspunkter som skulle beslaglegge det meste av møtetiden denne gangen også. Gruppediskusjonspunktene denne gang var totalbehandling pluss at vi skulle ta opp problemene skolene hadde med tannteknikkerne og da spesielt tannteknikkerutdannelsen på skolene. Men da det raskt viste seg at det kun er Göteborg og Umeå som har tannteknikkerutdanning i forbindelse med skolen ble vi enige om å kutte ut dette gruppediskusjonspunktet. Ved å sette opp totalbehandling som gruppediskusjonspunkt igjen hadde man håpet å få en grundigere behandling og eventuelt noen flere konkrete resultater ut av diskusjonen. I Stockholm ble nemlig diskusjonen noe amputert p.g.a. tidsnød. Det viste seg imidlertid at emnet er meget vanskelig å ta fatt på, og de resultater som kom frem på Malmö-møtet avviker ikke stort fra de resultater som forelå fra Stockholm i sommer.

Når det gjelder resultater fra møte og diskusjonsvirksomheten i Malmö var det nok heller sparsomt. Det er forsåvidt ikke så uventet da NOS nylig har fått nytt presidium, og det har også vist seg tidligere at presidiet trenger litt tid på å bli varme i trøya. Jeg skal faktisk ikke nevne noen flere saker spesielt, men om noen er spesielt interessert kan han få se på møteprotokollen på SU's kontor. Det kunne forsåvidt være fint om noen var så interessert i det at man kunne tenke seg å bli NOS-kontakt et år. Min funksjonstid er slutt ved jule-tider.

Tilbake til de mere sosiale aspekter som også får plass på et høstmøte. Vi ble selvfølgelig mottatt som seg hør og bør med mat og drikke i OF's lokaler, en gedigen leilighet med TV-rom, biljard, danseplass, bar osv. Hotellet lå like ved OF's hus, men skolen derimot lå noen kilometer unna. Fredag var det omvisning på skolen som nylig har blitt nyutrustet med stoler, virkelig bra stoler, godt brukbare til sit down dentistry. Noe som jeg gjerne så at vi hadde fått her i Oslo var at ved hver unit var det noen skuffer med de viktigste forbruksmaterialene og instrumentene slik at du slipper å løpe til steriliseringen 8—10 ganger i løpet av økta for å hente ting som det viser seg at du trenger.

Fredag kveld var det fest på OF som Espen prøvde å sove over. men han ble vekket og rakk de siste to timene.

Lørdag kveld var det klart for gåsemiddag på skolen. Det er visst en tradisjon i Skåne dette å feire gåseslakten med en gedigen middag. Gåserevy var det også, og den var visst riktig morsom. I alle fall lo alle svenskene godt. Jeg hadde store problem med å følge med i de skånske revysangene, og er dessverre ikke kompetent til å gi en saklig kritikk av

Forts. s. 301



Vår NOS-mann i kjent stil.

OF-RAPPORT

Vel, det er gått et par måneder siden siste OF-rapport. Noen ting vil jeg gjerne ta opp spesielt denne gang.

Blant annet er det en del mumling, særlig på de yngre kull her på skolen, over de nye øl-priser og, i den forbindelse, over en hevdvunnen skikk om at hovedstyremedlemmer skal få gratis drikke i baren på fester. Personlig har jeg inntrykk av at kritikken kommer fra en del surmagede personer som ikke i det hele tatt har peiling på hva som foregår her på skolen utenom kjemi og fysiologi.

For å ta det første punktet først: Baren i Kiælder'n gikk med underskudd, og da vi ikke kan se å ha råd til å subsidiere studentenes drikking, måtte vi sette opp prisene. Dette har vært diskutert i OF i flere semestre, men ingen har gjort noe konkret. Det har vi altså gjort nå, og det får vi høre. Dette har jeg i grunnen vært forberedt på. Hvis det viser seg, ved innkjøpssjefens regnskap, at det er unødvendig å heve prisen til kr. 4,—, vil dette bli tatt opp til vurdering, og vi er klare over at vi *kanskje* kan sette prisen *ned* til kr. 3,50.

Men fra denne forståelige kritikk (det er alltid upopulært å heve prisen på nødvendige forbruksvarer), til å påstå at prisen er hevet for å kunne subsidiere Hovedstyrets drikking, er rent sludder. De av H.S.-medlemmene som benytter seg av denne rett, det er ikke mange, drikker såpass lite (det hender at noen gjør overtramp), at dette ikke på noen måte kan sammenlignes med det øvrige svinn av tomflasker (studentene tar med seg hjem på nachspiel, eller de knuser dem i Kiælder'n). Dette punktet har vært tatt opp på H.S.-møte, og vi diskuterte om hva H.S.-medlemmer skulle ha rett til å ta i baren. Det var dissens i styret; noen ville at vi ikke skulle få noe, mens andre mente vi skulle ta det vi ville ha. I denne forbindelse ble det lagt vekt på hva kjellervakter får: 4 pils for en kveld. Det ble vedtatt så at H.S.-medlemmer skulle få ta ut 4 pils eller tilsvarende varer (kr. 16,—) på fes-

ter etc., i likhet med kjellervakter. Dette finner jeg ikke urimelig, i og med at H.S.-medlemmene gjør en ganske stor jobb, helt uegennyttig. Dette punktet skal tas opp på Generalforsamlingen i desember, slik at Hovedstyret kan få klare retningslinjer.

Dette er kort sammenfattet hva jeg har på hjertet i denne saken, når den blir tatt opp på Generalforsamlingen, vil selvfølgelig en rekke andre momenter komme inn i argumentasjonen. Synspunkter angående denne sak, kan sendes TT eller meg, slik at vi får litt rede på hva «folkets mening» er.

Til programmet: Vi har hatt to onsdagsmøter siden sist: Hypnose med tannlege og lege Erling Svalland, et meget vellykket møte som samlet nærmere 150 tilhørere; og et møte om Tannlegebehovet i Norge med dr. odont. L. A. Heløe. Tannlegestudentene er tydeligvis ikke særlig interessert i sin egen fremtid, i hvert fall var bare ca. 50 møtt frem til et meget godt foredrag, som selvfølgelig førte til en rekke spørsmål av praktisk og mer teoretisk art rettet til L. A. Heløe.

Rocheshowet har gått av stabelen; meget bra rock ved The Gamblers, og årets rockekonge ble valgt etter en beinhard konkurranse. Finalistene ble Knut Rogstad og Arndt Grønstedt, og selv om Knut stakk av med tittelen etter en glimrende «performance», var det her to meget gode og jevne finalister: To gode rockere!

Jeg skal ikke skrive mer om program her, TT kommer vel ikke ut før det siste arrangementet, Nissefesten, er gått av stabelen.

Derimot vil jeg ønske alle OF-medlemmer (og andre studenter) en god avslutning på Høstsemesteret 1974, en God Jul og håpe at dere kommer fete og gode tilbake til skolen med fete lommebøker fylt til randen av studielån som dere kan leve godt av i halvåret frem til sommeren. Kort sagt — og Godt Nytt Halvår!

Espen.

FRA STUDENTUTVALGET



Omkring midten av 60-tallet startet en studentbevegelse rundt om på forskjellige universiteter i Vest-Europa, også i Oslo. Den var sterkt politisk, og startet som demonstrasjoner mot den vestlige verdens imperialism. Etter hvert rettet den seg også mot deler av det sosiale liv, som f.eks. reformer, oppdragelse og *undervisning*. Studentene søkte etter hvert å analysere universitetets og sin egen plass i samfunnet, hvordan organiseringen av universitetet, undervisningsemner og -metoder bidro til å tjene visse gruppers interesser. Man ville ikke lenger akseptere forskningen som objektivt nøytral, som objektiv sannhet.

Denne bevegelsen hadde ved universitetet i Oslo sitt fotfeste i de store fakultetene, som historisk-filosofisk og samfunnsvitenskapelige fakultet. Det medisinske, juridiske og odontologiske fakultet, som alltid har vært blant de konservative, fikk liten føling med denne studentaktiviteten.

Resultatene av studentbevegelsen ga seg utslag i endret organisering av fakultetene. Studentene fikk mer representasjon og innflytelse i fakultetets styringsorganer og undervisningsområder. Dette skjedde også formelt ved vårt fakultet, reelt sett er det vanskelig å si at forandringene ble så store. Jeg vil begrunne dette litt nærmere.

En del av målsettingen med et universitetsstudium må være å gi studentene opplæring til analyse og kritisk vurdering av sitt fagområde og undervisningen innen fagområdet. Dette krever andre former for undervisning enn forelesninger og klinisk arbeid, og det krever tid. En måte å unngå kritiske studenter på, er å sette opp en stram timeplan, hvor all tid er besatt fra kl. 18.15 til kl. 16.15, og

hvor kvelden må brukes til lesing. Vi kjenner igjen forholdene ved vårt fakultet, og heri ligger én av hovedårsakene til *lav* studentaktivitet bortsett fra det å være til stede. Man følger forelesninger, kurser og klinikkjeneste, og har så nok med seg selv gjennom studiet. Formelt fungerer fakultetet demokratisk, idet alle grupper er representert i råd og utvalg. Men forutsetningen for en reell funksjonering av demokratiet, er at alle har midler til å representere og fungere, dvs. alle har tid, informasjon, tilgang på kilder og materiell. Studentrepresentantene er ikke representanter for en organisert studentgruppe, men de er enkeltpersoner som oftest arbeider uavhengig av hverandre. Av den grunn kan det for de fleste lærere, som sitter gjennom årtier, fortone seg som om studentene aldri vet hva de vil.

Ser vi på de organisasjoner som eksisterer innen studentgruppen, er det to store: Odontologforeningen, hvis høyeste organ er generalforsamlingen, som velger OF-styre. Stemmerett har alle som har betalt medlemskontingent. Den andre organisasjonen har allmannamøte som høyeste organ, og dette velger representanter til studentutvalget. Stemmerett har alle som har betalt semesteravgift.

Disse to organisasjonene har hver sine arbeidsområder. Studentutvalget og allmannamøtet arbeider innen studentpolitikken, og representerer studentene overfor fakultetet og universitetet. OF arbeider mest med sosiale tiltak. OF's posisjon er på mange måter sterk, i og med at de har både Tidens Tann og Odontosauruskiældereren. Nettopp p.g.a. mangel på tid og midler, har hver av disse organisasjonene konsentrert seg mer og mer om sitt område: det har skjedd en polarisering, og samarbeid skjer i liten grad. Selv om synet på tannhelsepolitikk og politikk generelt kan være svært forskjellig, tror jeg disse to organisasjonene i fremtiden vil nærme seg mer og mer, at de kommer til å lede en studentbevegelse ved vårt fakultet. Samarbeidet vil komme i stand fordi studentbevegelsen, som enda er i sin spede begynnelse, vil starte i motsatt ende enn den tidligere omtalte; den vil starte med undervisningen. Knapphet på tid og ressurser vil framtinge et samarbeid. Det vil være Studentutvalget som i begynnel-

Fluor-tannkrem med fluorid i fri opløst form. **Carident med fluor**

Carident inneholder 0,22% natriumfluorid tilsvarende 0,1% F⁻.

Carident fluor-tannkrem inneholder PVC-partikler som ikke binder fluoridioner slik som slipemidlene kalsiumkarbonat og kalsiumfosfat i vanlige tannpastaer.

I Carident har en derfor kunnet anvende det lett løselige natriumfluorid. Fluor i Carident foreligger i den virksomme form F⁻. Dette ion vil inkorporeres i emaljen og gi en tannoverflate med

- lavere løselighet
- redusert overflateenergi med redusert tilbøyelighet for adsorpsjon av bakterier og tannbelegg
- øket remineralisasjonstendens.

Fås på apotek.

*Barn under skolealder bør ikke
bruke fluortannkrem uten etter
samråd med tannlege*

A/S FARMACEUTISK



INDUSTRI - OSLO



sen vil føre an, men OF vil komme med mer og mer.

Som avtroppende formann, etter en funksjonstid på ett år, og etter 3 års arbeid i Studentutvalget i alt, finner jeg det naturlig å prøve og se arbeidet i litt videre perspektiv. En formann velges ikke på program, allmannamøtet vet ikke hva de kan forvente blir tatt opp, bortsett fra det rutinearbeid som alltid er til stede i form av svar på brev, representasjon i råd og utvalg osv. Og her står vi overfor et valg som ethvert studentutvalg må ta stilling til: Skal vi prioritere arbeidet i råd og utvalg, eller skal hovedarbeidet skje utenom disse: organisere studentene, drive informasjon, arbeide på lang sikt med spesielle saker. Ofte blir det ikke noe valg, fordi tidspresset presser fram en bestemt arbeidsmetode.

En detaljert oppsummering av vårt arbeid i 1974 finner jeg lite hensiktsmessig å redegjøre for her. Det vil komme i egen SU-inform, eller som eget stensil på allmannamøte.

Kjell Røynesdal.

NOS-høstkongress ...

revyen. Det gjelder for øvrig Espen og Susanne også.

Hovedposten på søndagsprogrammet var å stå opp, så litt møtevirksomhet før vi avsluttet med en fortreffelig lunsj hos Lars og Helena (henholdsvis Salonen og Agestam) som holdt oss mette i maven til langt forbi Göteborg. Søndag kveld var vi hjemme og mandag var vi atter tilbake på de odontologiske klinikker.

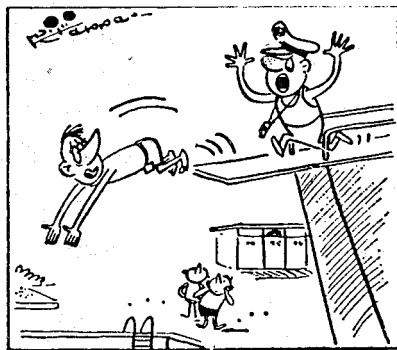
Jeg vil også benytte anledningen til å takke for meg som NOS-kontakt og samtidig oppfordre alle interesserte til å melde seg som kandidater til NOS-kontakt-vervet neste år. Det er et litt spesielt verv innen Studentutvalget som virkelig gir deg anledning til å få se studiemiljøer litt over ditt eget i Oslo ved siden av at du vil utvide din odontologiske bekjentskapskrets ut over Oslo-fakultetets grenser. Du vil helt sikkert ikke angre på NOS-kontaktvervet.

Takk for meg!

Per Kristian Lundnæs.

Tillitsmenn OF høsten 74

Formann:	Espen Holager.
Viseformann:	Atle Brynjulfsen
Sekretær:	Helga Woll
Vertinne:	Berit Skei og Ole Øiestad
Hovedkasserer:	Harald Efraimsen
PR-sjef:	Mette Bjørner.
Kjellermester:	Einar Bjart Haugen
Innkjøpsjef:	Yngvar Fidjeland.
Hyttesjef:	Hans Kjernli.
Kapellmester:	Gorm-Tore Kinblad.
Idrettsoppmann:	Tom Nordby
Redaktør T.T.:	Knut Gaaskjolen.
Formann stud.utv.:	Kjell Røynesdal.
NOS-kontakt:	Per Kristian Sundnes.
IADS-kontakt:	Morten Rykke.



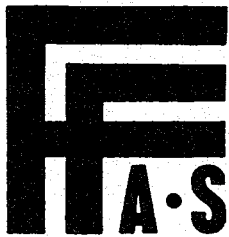
- Stans, stans, det er ikke vann i bassenget!
- Det gjør ikke noe. Jeg kan ikke svømme likevel.



- Til «Tulla» i nr. 6 og andre som blør fra tannkjøttet ved pussing: Min tannlege anbefalte meg å spise et stykke rå potet hver dag. Det har hjulpet og er dessuten ypperlig for maven.

Daysi.

(Fra Norsk Ukeblad)



- informasjon

Kjenner du **NORSK STUDENTUNIONS FORSIKRINGS-ORDNING**? Der kan du bl.a. dekke en gruppelevsforsegling på KR. 20.000,— til en årspremie på bare KR. 28,—.

Individuelt må du betale fra kr. 90,— til kr. 100,— for en tilsvarende dekning.

Når du er ferdig utdannet tannlege kan du melde seg til **NORGES AKADEMIKERSAMBANDS KOLLEGAFORSIKRING**. Dette er en meget populær forseglingsordning blant tannleger, og gir adgang til en rekke fordelaktige finansieringstilbud.

Be om brosj rer!

Det er viktig   få utredet ditt forseglingsbehov f r du tegner.

Snakk med oss, vi har erfaringen.

Henvendelse:

FORBUNDENES FORSIKRINGSSERVICE A/S

Postboks 3069, Elisenberg, Oslo 2

Telefon (02) 44 89 10



*Redaksjonen
ønsker
alle sine lesere
en God Jul
og ett
Godt nytt år*

A.D.A.—Normert DENTALGULL

Med riktig struktur, gehalt og pris.

KAR-GULL med klar, vakker og riktig gullfarge.

ALFA Type A, mykt.

BETA » B, medium.

GAMMA » C, hårdt.

DELTA » D, ekstra hårdt.

KAR-GULL har varedeklarasjon og stemplet, riktig gehalt.

KAR-GULL kan ikke sammenlignes med legeringer med lavere eller ukjent gehalt.

KAR-GULL er billig! Bruk ikke gull med lav gehalt — De sparer lite, men risikerer meget.

KAR-GULL er norsk og har vært solgt av dentaldepotene gjennom årrekker.

Vi kan daglig gi alle opplysninger om de stadige prissvingninger i markedspriser for edelmetaller.

KA Rasmussen HAMAR A/S

GULL · SØLV · PLATINA

Postboks 295 — 2301 Hamar

Telefon 065 - 21160



Vet du hva COSMIC er



Jo, det er et fyllingsmateriale. Det første komplette komposite system med pigmentfarver og Cosmic Bond adhesiv, lansert av De Trey, Zürich.

Fyllingsmaterialet skiller seg ut fra andre komposite materialer, idet det som fyllmasse er benyttet mikronisert bariumglass og som bindemiddel silane. For å oppnå en god forbindelse mellom COSMIC pastaen og dentinen, appliseres en væske, COSMIC BOND, til kavitetsvegger.

Denne gir full sikkerhet for at fyllingen ikke trekker seg tilbake fra kavitetsveggene under polymeriseringen (som tar 3 minutter). En god randtilslutning er derved garantert.

Forhandles av:

Einar Hagness a/s

Dental - Depot
C. J. Hambros plass 1
OSLO 1

Filial: Bergen

Filial: Stavanger



Over 60 år i tannlegens tjeneste!

Og sist – men ikke minst viktig –
vårt telefonnr. 24 88 13

Du er alltid velkommen til et
besøk i vår nye utstilling i

*Sørkedalsveien 257
Røa/Oslo 7
(500 m før Bogstad Camping)*

Her vil du finne det siste av
KaVo-utstyr og instrumenter.



- for kvalitet og presisjon

KaVo føres av de ledende
dental-depoter i Norge.

Representant
for Norge:

FINN B. RASMUSSEN A/S

Postboks 97,
ROA, OSLO 7