

NR. 1 ÅRGANG 36

FEBRUAR 1975



# 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**

**Redaktører:**

Mette Bjørner og Mette Gilhus.

**I redaksjonen:**

Tom Nordby, Ingrid Hegna, Knut  
Gaaskjølen, Jan Ask, Espen Holager,  
Helge Ramberg, Asbjørn Jokstad,  
Berit Lysø, Elin Hope.

**ASS. REDAKTØR:**

Amanuensis Harald Ulvestad

**Forretningsfører og annonsesjef:**

Knut Gaaskjølen.

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.

## **INNHOOLD**

|   |    |
|---|----|
| Kjære lesere .....                            | 2  |
| Min Mening .....                              | 3  |
| Trengervi tannterapeuter i Norge i dag? ..... | 5  |
| Handicaptannpleien i Danmark .....            | 9  |
| Klorhexidin i odontologisk praksis .....      | 13 |
| Brev fra Sverige .....                        | 21 |
| Avdelingsnytt .....                           | 23 |
| Prispolitikken i Folketannrøkta .....         | 25 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Dikt .....                    | 27 |
| Bridge .....                  | 29 |
| Speil & Sonde .....           | 31 |
| Ris og Ros .....              | 39 |
| Fra Studentutvalget .....     | 40 |
| Bordtennisfinalen 1974 .....  | 41 |
| Odontologisk Idrettslag ..... | 42 |
| Årsrapport fra hytta .....    | 43 |

*Dead-line, neste nr. av T.T.: Fredag 14. mars 1975*

**◀ COPYRIGHT ▶**

# KJÆRE LESERE!

*I fjor var det lemenår. I år er det kvinneår. Men ikke av den grunn har TT fått to kvinnelige redaktører. Vi ønsker på ingen måte å undertrykke mannlige tannlegestudenter eller andre mannlige vesener —. Fremdeles skal alle få komme med sin mening og sine skrik i TT. Det er det god plass til; det er ikke alt for mange meninger ute og går. Men vi skal gjøre vårt beste for å fylle Tanna slik at det blir et organ for og om og av og til tannlegestudenter.*

*Mer om kvinneår: Trenger tannlegestudenter å bry seg om det? Neida, de er like sløve som bestandig. Guttene ler og sier: «Ha, ha — i år tenker vi bare damer.» Og jentene sier svært lite. Bortsett fra kvinnegruppa da. En blomst til dem i anledning saken. Og det er kanskje ikke så veldig rart, for kvinnelige tannleger og tannlegestudenter er på mange måter bedre stilt enn gjennomsnittet av kvinner i samfunnet. En kvinnelig tannleges arbeid blir sett på som likeverdig med mannens både når det gjelder lønn og kvalitet. At kvinner egner seg bedre enn menn til å være tannleger vil vi imidlertid ikke påstå — guttene kan være vel så flinke med hendene.*

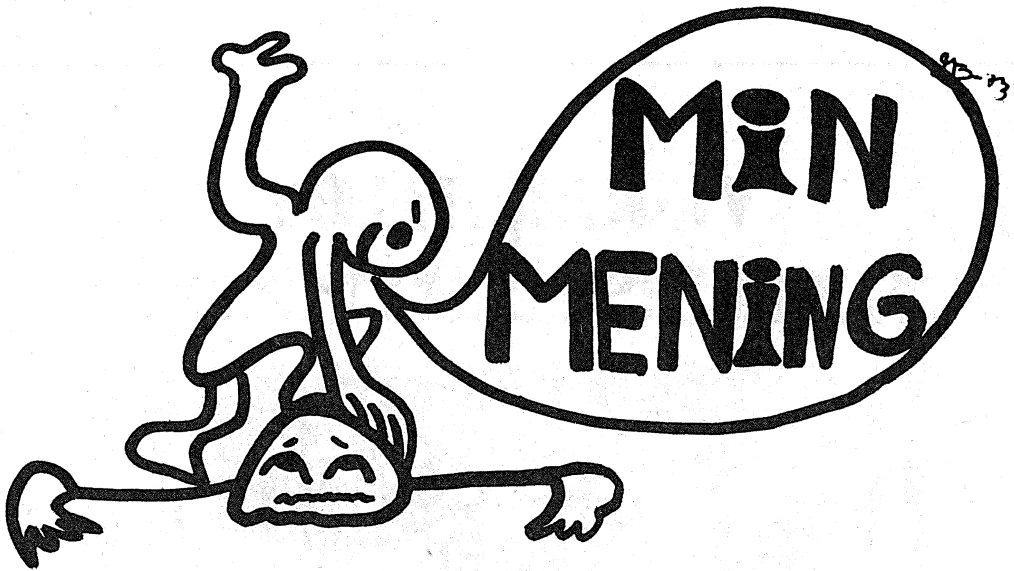
*Men alt i alt har vi det bra — både mannlige og kvinnelige tannleger og studenter — så man ser ingen grunn til å tenke over noe som heter kvinneundertrykking og mannssamfunn.*

*Vel, vel — det er kanskje ikke så ille. Den trangsynthet, initiativmangel og egoisme som disse tannmenneskene har vært beryktet for, er vel på vei til å gli av oss. En del samfunnsbevissthet har vært å spore de siste årene.*

*Kanskje kan tannlegene bli mindre utsatt for onde tunger som mumler om griskhet også, hvis N.T.F.'s utspill angående veiledende honorarer blir vedtatt.*

*Med nyttårsforsetter om snillere tannleger og studenter ønsker vi dere god les og godt nyttår.*

M&M



## Brev til redaktøren

### LUKT & LYD A/S Foredlingsinstituttet, Drammen

Sirk. nr. 1 1974

Da en av våre agenter fulgte etter Dem forleden dag, la han merke til at De stadig sa Dem tilbake med sky blick. Etter utallige henvendelser (også fra Deres venner) tillater vi oss å henlede Deres oppmerksomhet på nedenstående for at de skal kunne kvitte Dem med Deres plager fra svovel- og kullsyreholdige gasser nederst i tykkarmen.

Vi har den glede å tilby et lite apparat som tjener til å forebygge de ubehagelige følger av tarmgassens utstrømming fra det menneskelige legeme. Dette lille apparat anbringes *diskret* i rectum og leveres med forskjellige dufter (parfymet). Det har også lyktes oppfinnen å omdanne de ofte generende lyder til de lifligste fløyte-toner ved hjelp av lyddåser i apparatet. Det utstøtende trykk kan jo som kjent være temmelig bra i det kritiske øyeblikk.

På lager fins følgende apparater med oppgitt munnstykkediam., pris og duft:

- |   |       |
|---|-------|
| Nr. 54: 1 cm diam. «Fiol» .....   | 32,—  |
| Nr. 55: 2 cm diam.<br>«Nattens Dronning<br>m/filtersopran» .....  | 93,—  |
| Nr. 56: 3 cm diam.<br>«Jasmin m/Hawaii-musikk» .....  | 93,—  |
| Nr. 57: 4 cm diam.<br>«Bo-konsert» (stereo) .....   | 210,— |
| (Kan skaffes med luftvern-<br>sirene.)  |       |
| Nr. 58: Kløverduft — alle størrelser  | 85,—  |
| Nr. 59: Fjølukt m/hardingfele ....  | 105,— |
| Nr. 60: «Spill-selv hjemmeorkester»<br>spes. modell i 4 deler for<br>4 pers. med basun, harpe,<br>orgel og slagverk ..... | 225,— |

Pent brukte apparater selges med 79% rabatt.

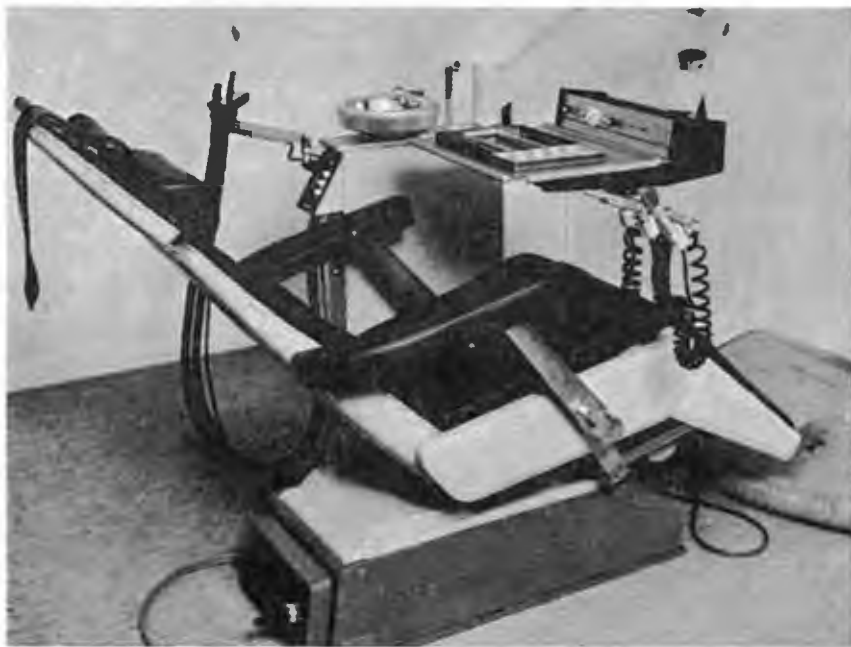
Etter de opplysninger vi har fått, mener vi å kunne anbefale Dem nr. 56: «Jasmin m/Hawaii-musikk.»

For øvrig vil vår hovedagent, herr Duften, en av de første dager avlegge Dem et besøk, og (med Deres tillatelse) demonstrere apparatet for Dem.

Med hilsen  
Lukt & Lyd A/S  
Odvar P. Rupp.

# VI KAN TILBY

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

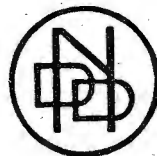


Bildet viser ASDI COMBINETTE UNIT med spyttefontene, vakuumsug og servicebord, — med ADEC TRAYTROL med 3-vegs sprøyte, SSW Megatork luftmotor og Midwest Quiet Air turbin.

Videre Can-Can stoloverdel med ASDI motorisert underdel.

Lampe og røntgenapparat kan monteres på uniten.

**A/S NORSK DENTAL DEPOT**  
BERGEN · OSLO · STAVANGER · TRONDHEIM



# Trenger vi TANNTERAPEUTER i Norge i dag?

Av tannlege Knut Haga.

## Innledning

Det har med visse mellomrom vært diskutert innføring av et nytt hjelpepersonell i tannhelsetjenesten — tannterapeuter. I TT's spalter seinst oktober nr. 4/73(1).

Jeg skal gå gjennom hvilken funksjon tannterapeuten har vært tiltenkt og hva begrunnelsen for innføring av tannterapeuter har vært.

Jeg vil kort referere N.T.F.'s syn på hjelpepersonell.

Jeg vil også sitere fra to brev fra henholdsvis Sosialdepartementet og Kirke- og undervisningsdepartementet fra 10/7-74 og 2/8-74 som viser myndighetenes politikk og til slutt stille en del spørsmål.

## Funksjon — Begrunnelse

I 1966 forelå en innstilling fra «Komitéen til å utrede behovet for hjelpepersonell i tannlegevirksomhet» (2) oppnevnt av Sosialdepartementet. Flertallet i «hjelpepersonellkomitéen» gikk inn for:

«Om avstanden mellom behandlingstilbud og etterspørsel ikke blir redusert på tannhelsesektoren, råds Sosialdepartementet til å overveie introduksjon av et spesiallært personell til i offentlig klinikk og under tannlegers ledelse å ta seg av enklere behandlingsprosedyrer i småbarnstannpleien.» (2)

«... gi kompetanse til å utføre det alt overveiende av den fyllings- og ekstraksjonsterapi

som i vår kariessituasjon vanlig er indisert i melketannsettet fra barna er 2½ år gamle, og samtidig til å ta hånd om det forebyggende helsearbeid for disse årsklasser.» (2)

I januar 1972 forelå en «Innstilling om oppstartning av odontologisk undervisning og forskning i Tromsø». Der ble det slått til lyd for tannhelseteam hvor tannterapeuten skulle være en del av dette teamet i tillegg til tannlege og tannlegeassistent. Når det gjaldt tannterapeutens kompetanseområde var det ulik oppfatning (komitéen delte seg i tre).

1) gikk inn for at kompetanseområdet skulle være bl.a.: «3. Innlegging av permanente og temporære fyllinger i ferdigpreparerte kaviteter i det permanente tannsett og melketannsettet, heri inkludert påsetting av kofferdam og matriser, underforing, modellering og pussing av fyllinger.» (3)

2) mente at i tillegg til ovennevnte skulle tannterapeuten: «... læres opp til og ha adgang til, å foreta preparering av kaviteter i permanente tenner og i melketannsettet, etter anvisning fra og under tilsyn av tannlege, etter nærmere fastsatte retningslinjer.» (3)

3) «Et medlem mener at tannterapeuten dessuten bør læres opp til å gi injeksjon av lokalbedøvelse, utføre enkle ekstraksjoner, incisjon av tannbyll, samt preparering av tenner i melketannsettet og i det permanente tannsettet under tilsyn av tannlege ved samme eller annen klinikk (New Zealand-systemet).» (3)

*Begrunnelsen* for å utdanne tannterapeuter:

1. Utvalget er av den oppfatning at etterspørselen og det aktuelle behov for tannbehandling vil øke i betydelig grad for årene framover. Spesielt vil dette være tilfelle dersom økonomiske hindringer reduseres vesentlig eller bortfaller helt f.eks ved innføring av tannpleie på trygd.
2. Landets samlede ressurser av arbeidskraft og økonomiske midler er begrensede. Konkurransen om disse ressursene øker. Både fra et økonomisk og personellmessig synspunkt er det derfor nødvendig å rasjonalisere og effektivisere tannhelsetjenesten ved innføring av moderne prinsipper for arbeidsdeling, heri inkludert utstrakt delegering av funksjoner til egnet hjelpepersonell.
3. Utvalget er overbevist om at en framtidig tannhelsetjeneste basert på slike prinsipper både kvalitativt, kvantitativt og økonomisk vil by på fordeler i forhold til det nåværende system.» (3)

### **N.T.F.'s syn på hjelpepersonell**

På *N.T.F.'s representantskapsmøte i Bodø oktober 1972* ble «Hjelpepersonell med utvidet funksjonsområde» diskutert. (4)

Ifølge referatet (5) var det liten stemning for tannterapeuter, og enkelte representanter gikk meget sterkt imot.

Hovedstyrets forslag ble vedtatt med 64 stemmer:

1. Representantskapet understreker betydningen av at det snarest mulig blir utdannet et tilstrekkelig antall velkvalifiserte tannpleiere for virksomhet i off. klinikk, i sykehus, institusjoner og i privat praksis.
2. Representantskapet slutter seg til de gjøremål for tannpleiere som er nevnt av «Fakultetskomiteen i Oslo». Representantskapet er enig i kontrollert forsøksvirksomhet med sikte på å klarlegge hvilke arbeidsoperasjoner som ut fra norske forhold forsvarlig og med fordel kan delegeres til tannpleiere. Forsøksvirksomheten må ikke skje på bekostning av utdanningskapasiteten for tannleger eller tannpleiere.

3. Gjeldende norsk lovgivning forutsetter at tannleger skal være ansvarlig overfor pasientene for den tannbehandling som utføres. Representantskapet mener at uansett forsøk med sammensetning av tannhelseteam og den enkeltes gjøremål, må fortsatt tannleger være personlig ansvarlig for all foretatt behandling. Forsøksvirksomhet med sikte på delegering av arbeidsoppgaver til hjelpepersonell må derfor ikke omfatte inngrep eller gjøremål at tannlegens mulighet for å ha det reelle ansvar for hjelpepersonellens virksomhet blir illusorisk.» (4)

### **Situasjonen i dag**

I den seinere tida har de fleste regnet med at utdanning av tannterapeuter var lite aktuell politikk p.g.a.:

1. Situasjonen fra f.eks. 1966 og til dels 1972 med tannlegemangel og dårlig søkning til offentlige stillinger har forandret seg, og
2. sjansene til å få et odontologisk institutt i Tromsø var små p.g.a. «stram nasjonal-økonomi».

På tross av dette sto det riktignok i stortingsmelding 111:

«Men det kan kome på tale å lære opp eit *spesielt personell* (min utheving) til å ta over delar av dei mest vanlige behandlingane.» (6) utan at det fra N.T.F.'s side har blitt lagt særlig vekt på denne svake formulering.

Parallelt med St.meld. 111 har så departementet arbeidet med planer internt som gjennom en tilfældighet er blitt kjent. Disse planene viser at utdanning av tannterapeuter er aktuell politikk i dag og står framfor en snarlig realisering i Tromsø.

I to brev med overskrift «*Behov for økt utdanningskapasitet for tannleger og tannpleiere*», det ene fra Det Kongelige Sosialdepartement til Kirke- og undervisningsdepartementet (KUD), og det andre fra KUD til Universitetet i Tromsø blir det redegjort for myndighetenes planer på tannhelsesektoren. Deriblant igangsettelse av utdanning av tannterapeuter fra 1976.

«Det synes derfor være all grunn til å bygge ut landets utdanningskapasitet slik at den raskere enn det som nå er tilfelle, kan tilpas-

ses endringer. Både ved den fysiske utforming av nødvendige bygg og ved tilsetning av personell synes det nå klokt å unngå langvarige bindinger til de eksisterende forutsetninger.

Blant disse forutsetninger tenkes særlig på at personell-kategoriens tallmessige forhold til folketallet og til hverandre og deres innbyrdes funksjonsfordeling vil kunne endres, f.eks. slik at tannleger i løpet av de neste årtier i en viss utstrekning gradvis erstattes av tannterapeuter, tannpleiere o.l. med assistanse av kortvarig spesialutdannet personell.» (7)

«Ut fra en helhetsvurdering av de foreliggende forutsetninger anslår helsedirektøren behovet for utdanning av tannleger til å være 180—200 pr. år her i landet fram til århundreskiftet.» (7)

«Helsedirektøren gir i store trekk sin tilslutning til Innst. om oppstartning av odontologisk undervisning og forskning i Tromsø, avgitt i jan. 1972 . . .» (7)

«I tilslutning til utdannelsen av t.eks. 20 tannpleiere og 20 tannterapeuter hvert år i oppstartingsfasen, bør i neste omgang, t.eks. fra 1980, tas sikte på utdannelse av t.eks. 40 tannleger med særlig forutsetninger for å samarbeide med og lede det team av tannhelsepersonell som synes være under utvikling.

Den tilrådde fordeling av studenter på de forskjellige yrkeskategorier i oppstartingsfasen bør etter en tid kunne endres i takt med omstrukturering av tannhelsetjenesten til t.eks. 20 tannpleiere, 40 terapeuter og 20 tannleger.» (7)

«Med dette ber Kirke- og undervisningsdepartementet Universitetet gå videre med planlegging av et odontologisk institutt med de kapasitetstall som antydet.» (8)

### Spørsmål — Opplegg til diskusjon

Jeg vil stille en del spørsmål til slutt som jeg mener studenter, tannpleier-elever, tannleger, TP og andre ansatte innen tannhelsesektoren burde diskutere.

1. Etter hva allmennpraktiserende tannleger erfarer hver dag er karieshyppigheten blitt betraktelig redusert etter at fluortannkrem kom i fritt salg.

Er det da riktig i en slik situasjon å begynne å utdanne et nytt behandlingspersonell?

2. Før man setter i gang «prøver» med utdanning av en ny kategori behandlingspersonell burde man ikke først få samkjørt det tannhelseteam man har i dag? Og burde ikke profylaksen heller prioriteres ytterligere?

3. Er det riktig i Norge med spredt bosetting å utdanne tannterapeuter som må fungere i større team?

4. Satsing på «forsøk» med tannterapeuter (kostbare?) viser at det fins penger til tannhelsevesenet hvis den politiske viljen er til stede.

Burde man ikke i stedet heller opprette flere offentlige stillinger?

5. Hvem tjener på at det blir utdannet tannterapeuter?

Er det i samfunnets interesse?

Ønsker pasientene dette?

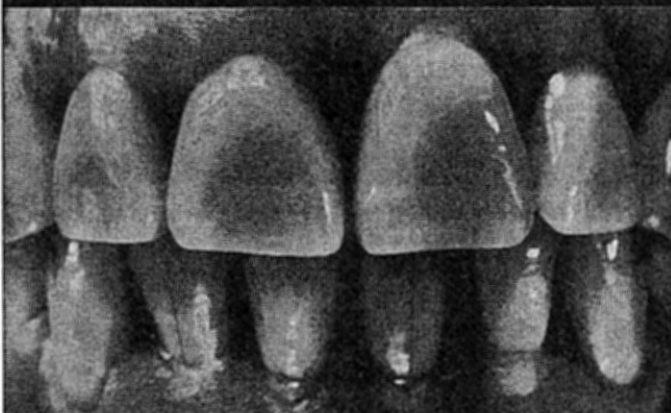
### LITTERATUR

- (1) H. Ulvestad 1973. Nei til tannterapeuter. Tidens Tann 4, s. 184—187.
- (2) Innstilling fra komiteén til å utrede behovet for hjelpepersonell i tannlegetjenesten (1966).
- (3) Innstilling om oppstartning av odontologisk undervisning og forskning i Tromsø fra Fagutvalget for odontologi ved Universitetet i Tromsø. (Januar 1972) kapittel 10.
- (4) N.T.F.'s Tidende augustnr. 1972. Representantsaker. S. 34—46.
- (5) Referat fra representantskapsmøte Bodø 1972. Sak 8. S. 12—15.
- (6) Stortingsmelding nr. 111 (1973—73) s. 22.
- (7) Brev fra Sosialdepartementet til Kirke- og undervisningsdepartementet av 10/7-74.
- (8) Brev fra Kirke- og undervisningsdepartementet til Universitetet i Tromsø av 8/8-74.

Adresse:

Ø. Os, 2100 Skarnes.

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



IVOCCLAR AG  
SCHAAN, LIECHTENSTEIN



**H. HOLST-BERG**

Dental Depot A-S

BERGEN

OSLO

TRONDHEIM

# HANDICAPTANNPLEIEN I DANMARK

Av tannlege Bjørn G. Russell.

*(Vi har i det siste hatt flere artikler om handicaptannpleie i TT. I Danmark har man til dels kommet lengre enn oss på dette felt. Vi tenkte derfor en artikkel om tannpleien innenfor Socialstyrelsen, Åndssvakeforsorgen i Danmark, kunne være interessant lesning.*

Red.)

Formålet med dette innlæg er at give en orientering om åndssvakeforsorgen i Danmark samt om at fortælle om forsorgstandlægens arbejde.

Åndssvage er i Danmark sådanne personer, som efter et lægeligt/klinisk skøn baseret på opplysninger om indlæringssevne og social tilpasningsformåen samt relevante psykologiske prøver, forekommer at fungere under en grænse omkring intelligenskvotient 75. Man bør være oppmærksom på, at det ikke drejer sig om et på aldeles faste kriterier bygget begreb, men om en ud fra en helhedsvurdering stillet diagnose. Berettiget til åndssvakeforsorgen er de ovennævnte personer, hvis de har behov for de hjelpeforanstaltninger, åndssvakeforsorgen kan tilbyde.

Åndssvakeforsorgen er til for åndssvage, og de åndssvage er dem, som har brug for åndssvakeforsorgen, alt i alt en smuk sirkelslutning.

I den internationale klassifikasjon betegnes åndssvaghed diagnostisk ved at græske ord: oligofreni, (oligos — lille, ringe og fren — sind). Dette omfatter tilstanden med intelligenskvotient under 85, dog således at intelli-

genskvotienten 85—68 betragtes som et grænseområde. Dette harmonerer med den forsorgsmæssige definition, idet de bedst intellektuelt udrustede i dette område betragtes som sinker, medens de svagere skønnes at kunne betegnes som åndssvage. Gruppen retardatio mentalis fra IK 67 — 0 deles i en debilgruppe, en imbecilgruppe og den lavest intellektuelt udrustede gruppe, idioterne. Fig. 1.

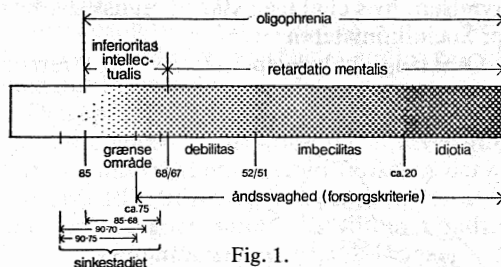


Fig. 1.

Årsagerne til åndssvaghed kan være en anlagsfejl, som medfører en primær åndssvaghed af enten arvelig eller ikke-arvelig karakter: eller åndssvagheden kan være erhvervet på grund af svigtende utviklingsbetingelser eller skade under utviklingen. Demens betragtes som en senere erhvervet tilstand.

I Danmark er der registreret ca. 22.000 under åndssvakeforsorgen af landets ialt 5 millioner indbyggere. Dette svarer til en forsorgsprævalens på 0.44%. Det er dog ikke alle åndssvage, som er registreret i åndssvakeforsorgen, og forsorgsprævalensen er således ikke identisk med åndssvageprævalensen,

som er: *den samlede andel af åndssvage i befolkningen, hvad enten de er under forsorg eller ej.* Man mener, at åndssvageprævalensen i Danmark er på 0.8 %.

Åndssvageforsorgen er en særforsorgsgren under Socialstyrelsen, som hører under Socialministeriet. På længere sigt er det meningen, at åndssvageforsorgen skal decentraliseres, hvorunder man tænker sig en overgang til kommunal administration. Åndssvageforsorgen er opdelt i en række forsorgscentre, ialt 10, der hver varetager behandlingen af forsorgens patienter indenfor fastsatte geografiske områder, fig. 2. Forsorgscentret omfattende København og omegn samt Bornholm er, som det eneste delt op i et afsnit for børn og et afsnit for voksne på grund af det store befolkningsunderlag området repræsenterer. Grønland hører til under Vestsjællandscentret, center VII og Færøerne til Storstrømscentret, center VI. I hvert center findes en centralinstitution, hvis daglige drift ledes af en centerledelse på 4 medlemmer, bestående af en økonomiinspektør, en socialleder, en undervisningsleder og en overlæge. Centerledelsen er ansvarlig overfor Socialstyrelsen, hvis chef igen står til regnskab overfor Socialministeren.

Omkring halvdelen af de registrerede

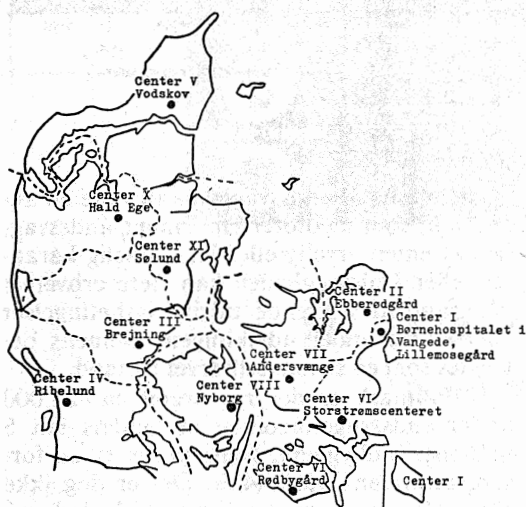


Fig. 2. Danmarks 10 forsorgscentre under Socialstyrelsen, Åndssvageforsorgen.

patienter i åndssvageforsorgen bor på de ialt 123 «interne» institutioner, såsom centralinstitutioner, skolehjem, pensionater eller plejecentraler. Af de resterende ca. 12.000 patienter, som er «hjemmeboende», har 2/3 tilknytning til forsorgens 161 «eksterne» institutioner, som børnehaver, skoler og værksteder.

I hvert center findes lægelig ekspertise, psykologer, socialrådgivere, pædagoger, fysioterapeuter og endelig er der tilknyttet en heltidsansat tandlæge.

De 11 heltidsansatte centertandlæger, der er i åndssvageforsorgen, er en betydelig forbedring i forhold til tidligere, hvor den tandlægelige service væsentligst blev udført af privat praktiserende tandlæger, samt af tandlæger tilknyttet forsorgen på timebasis, oftest 2 til 6 timer ugentligt. Centertandlægerne arbejdsområder er primært at varetage den odontologiske service for centrets interne patienter, men der er også ansvarlige ledere af den odontologiske service indenfor sit område, center. Men 11 tandlæger til at behandle 10.000 internt anbragte patienter er ikke tilstrækkeligt, specielt ikke når det, som her, drejer sig om åndssvage patienter. Yderligere skævt bliver det, når nogle centre har mere end 1000 «internt» anbragte patienter, som den ene centertandlæge skal klare. Vi mener, at der burde være omkring 25 heltidsansatte tandlæger indenfor åndssvageforsorgen for at kunne give en sufficient odontologisk service til forsorgens patienter.

Mentalt handicappede patienter har og vil altid have et stort behov for odontologisk service, som er tidsrøvende, dels fordi behandlingerne ofte er komplicerede, og dels fordi det kræver stor tålmodighed og ro at skabe en tryk atmosfære om behandlingssituationen. Det er en opgave, der kræver en alsidigt uddannet og velorienteret tandlæge. Hospitalstænderuddannelsen er den uddannelse, der nærmest opfylder de krav, det stilles, selv om den alene ikke er fuldt dækkende. Patient-skaren er meget varierende, dels med hensyn til psykiske og somatiske defekter, dels med hensyn til alderen, idet der er spædbørn såvel som oldinge. D.v.s. tandlægen kan ikke nøjes med at være pædodont, men må også være gerodont (geriatrik indstillet).

I den senere årrække er der henvist et stigende antal hjemmeboende patienter til behandling i åndssvageforsorgens tandklinikker; oftest er det patienter med så store behandlingsproblemer, at institutionstandklinikken er sidste chance for behandlingssted. Forsorgstandlægens arbejdsbyrde bliver hermed yderligere forstørret. Der er således et enormt behov for assistenttandlæger, tandplejere, klinikassistenter og sekretærer for at kunne imødekomme de krav til tandbehandling og anden service, som vore åndssvage patienter kræver for at opnå et tilsvarende behandlingstilbud, som normalbefolkningen har.

De mange problemer der er fælles for forsorgstandlægerne, har medført dannelsen af et tandlægekollegium, godkendt af Socialstyrelsen. Formålet med dette kollegium er, dels en gensidig faglig information, udarbejdelsen af fælles retningslinjer samt kommunikation med andre faggrupper specielt indenfor Socialstyrelsen, dels et større samarbejde med andre kolleger; børnetandlæger og privat praktiserende tandlæger bl.a. vedrørende de problemer, der kan være omkring vore hjemmeboende patienter. Men først og fremmest arbejder tandlægekollegiet på at forbedre og udbygge den odontologiske service indenfor åndssvageforsorgen.

På trods af den påviselige store og uoverkommelige arbejdsbyrde forsorgens tandlæger har, er forsorgens tandklinikker endnu ikke udbygget i den grad, som tandlægekollegiet ønsker. Årsagen til dette ligger nok i den økonomiske stramning, der præger samfundet for tiden, samt den usikkerhed der er forbundet med overgangen til en fremtidig kommunal administration.

Tandlægens arbejdsområde indenfor åndssvageforsorgen må udfra de forventninger der er stillet, og udfra betragtningen hvor man får størst udnyttelse af den tandlægelige ekspertise, være følgende:

- 1+2+3. Diagnosticering — profylakse — forskning
4. Oplysende virksomhed
5. Behandling og
6. Administration

Når der her tales om *diagnosticering*, er det ikke alene de «gængse» diagnoser, som man almindeligvis stiller i klinikken der tænkes på, men også på den udvidede diagnostiske service, tandlægen med sin specialviden, og som en del af et team med andre speciallæger kan yde. Det drejer sig her om funktionsundersøgelser af bl.a. suttetynkefunktionen, tyggeevnen samt talen. Endvidere somatiske og histologiske undersøgelser med henblik på diagnosticering af syndromer og andre specielle sygdomme. Diagnosticering er den primære opgave. Det *forebyggende arbejde* har været omtalt så ofte, at det ikke skulle være nødvendigt at komme nærmere ind på dette, men blot nævne: at her er der virkelig store muligheder for at hjælpe vores patienter med deres ofte voldsomme tandkødssygdomme. Men et krav man må stille til forebyggende foranstaltninger må være bevis for, at indsatsen nytter og derfor er det bl.a. nødvendigt med *forskning*. Tandlægen er her en uundværlig medarbejder i det videnskabelige arbejde forsorgen i alle måder ønsker at støtte (specielt af efterforskningen af de skader, der har været medvirkende til åndssvaghedens udvikling).

Arbejdsområderne: diagnosticering — profylaxe — forskning er således indbyrdes afhængige og lige vigtige.

Den *oplysende virksomhed* omfatter møder og konferencer, instruktion og undervisning foruden information og er en funktion der er overordentlig tidsrøvende men vigtig for at få etableret et godt samarbejds-klima udadtil.

De *behandlingsmæssige problemer* er mange og alle former for tandlægelig behandling forekommer. Patientskaren er meget varierende, dels med hensyn til psykiske og somatiske defekter, dels med hensyn til alderen, idet der er spædbørn, såvel som oldinge.

Foruden de udadtil synlige defekter, der rammer det oro-faciale område, som mineralisations- og eruptionsforstyrrelser af tænderne, ganespalter samt voldsomme defigurerende deviationer fra normal occlusion, er der store hygiejniske problemer. Forekomsten af gingivitis og parodontitis og gingivale hyperplasier er enorm, men der er også andre hygiejneproblemer. Institutioner for mentalt retarderede synes således at være et reservoir

for infektioner, der kan medføre øget smitterisiko for såvel patienter som personale. Det drejer sig her bl.a. om hepatitis. En undersøgelse på 2 danske institutioner udført af professor Skinhøj og medarbejdere har vist, at 28 % af patienter med Down's syndrom, mongolisme, og 3 % af kontrolpatienterne de øvrige patienter på institutionerne havde påviseligt hepatitis associeret antigen og betragtes som smittefarlige. At patienter med Down's syndrom synes særlig modtagelig overfor hepatitis, formodes at skyldes deres immunologiske defekter.

Mange mentalt retarderede er ængstelige uden at vide hvorfor. Denne angst bliver ofte endnu større på grund af omgivelsernes (på-rørende og plejepersonale) indflydelse på patienten. Forældre til patienterne kan være så psykisk belastede over at have et åndssvagt barn, at de ikke har kræfter nok til at få det til tandlæge. Eller de kan have været udsat for behandlingsnederlag på den måde, at behandlingen enten har foregået under skrig og skrål, blevet opgivet og undertiden på forhånd afvist. Altsammen resulterende i, at de pårørende er meget nervøse overfor patientens forestående tandlægebesøg, og således uden vilje gør denne mere angst. En afgørende ting i behandlingen er derfor at skabe den fornødne tryghed hos patienterne og de personer, der omgiver patienten i det daglige. For at opnå dette kræves samarbejde, ikke alene af klinikens personale, men patientens omgivelser må også drages med ind i dette, og forklares og gøres forståelig, hvorfor og hvordan behandlingen skal foregå. Behandlingsseancerne er mange gange lang-sommelige og belastende og kræver fred og ro. Denne tryghed er særlig vigtig for børn, idet vi her skal lægge et grundlag for en behandling, som de ikke alene nu, men også resten af deres tilværelse skal kunne acceptere, og dette er kun muligt ved gensidig forståelse og ærlighed overfor patienten samt ved ikke at overanstrenge behandlingssituationen. Tænk på hvordan det føles selv at være patient.

Arbejdet med de mentalt handicappede dækker alle dele af odontologien og lidt til.

For patienter med store behandlingsproblemer, er det undertiden en fordel, nogle

gange nødvendigt, at behandle i generel anæsthesi. Dette kræver foruden tilladelse af de pårørende en grundig forundersøgelse af patienterne, dels med røntgenundersøgelse af thorax samt EKG-undersøgelse (af hensyn til lunger og hjerte, — mange af patienterne har hjerteanomaler), samt indlæggelse på centralinstitutionens sygeafdeling fra dagen før behandling for at sikre at de er fastende, indtil patienten er helt klar igen. Forsorgens patienter er en risikogruppe, hvor mange har medfødte defekter, hjertefejl, stofskifteanomaler o.s.v. Ambulant behandling i generel anæsthesi for vores patienter byder for store risici.

Nu må man ikke lade sig skræmme af de problemer, der her er fremført. Mange åndssvage patienter kan let behandles og bør behandles i privat praksis og/eller i børnetandklinikker ud fra betragtningen: «integrering i samfundet».

Den odontologiske service for handicappede er et væsentligt, men ikke uoverkommeligt problem. Åndssvage har flere og større behandlingskrav på grund af udviklingsforstyrrelser end normalbefolkningen. Det er en udfordring til tandlægerne og deres hjælpepersonale og kræver bl.a. et samarbejde, hermed større *administration*, de mange integrerede parter imellem i bestræbelserne for en rehabilitering af de handicappede patienter.

Dårlig tandstatus øger antallet af mangel-fuldheder hos patienterne, og odontologisk service er derfor en vigtig del af den totale rehabiliteringsproces.

#### LITTERATUR

- J. Lenstrup: Årsager til åndssvagehed. Psykisk udviklingshæmning. p. 23—44. Gyldendals pædagogiske Bibliotek 1970.
- Skinhøj, P., Mikkelsen, M., Ditrichson, O., Petersen, P., Dyggve, H. & Stene, J.: Hepatitis and Hepatitis-associated antigen (HAA) in Down's syndrome. J. ment. Defic. Res. 15: 236—243:1971.

*TT gratulerer afdelingstannlege  
Sverre Gotteberg med 70-årsdagen  
den 15. februar.*

# Klorhexidin i odontologisk praksis

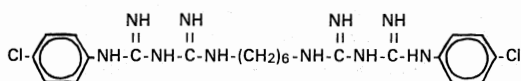
Per Gjeremo

Klinikk for periodonti, odontologisk fakultet,  
Universitetet i Oslo

Klorhexidin er et bis-biguanid med kationegenskaper. Molekylet er symmetrisk med to 4-klorfenyl-ringer og to biguanid-grupper, bundet sammen av en hexametylen kjede (Fig. 1). Klorhexidin ble introdusert av ICI (Macclesfield, England) for mer enn 20 år siden (Hibitane) som et alminnelig desinfeksjonsmiddel med bredt antibakterielt spektrum mot patogene gram + og gram - bakterier (Davies et al. 1954). Siden dengang har klorhexidin vært i utstrakt bruk på forskjellige medisinske områder, som gynekologi, urologi, oftalmologi og til desinfeksjon av operasjonsfelt, behandling av brannsåer etc. Toxisiteten av midlet synes å være meget lav og «rullebladet er bemerkelsesverdig rent» når det gjelder bivirkninger (Foulkes 1973).

I odontologisk praksis ble klorhexidin først brukt til å vaske operasjonsområder og til desinfeksjon av rotkanaler (Cawson & Curson 1959, Birch & Melville 1961, Atkinson & Hampson 1964, Birch et al. 1964). Senere kom rapporter i odontologisk litteratur om at klorhexidin hindret beleggdannelse på tenner og forebygget karies hos dyr. (Renggli 1966, Regdati et al. 1969, Schröder 1969.) I 1970 beskrev Løe & Schiøtt en total-inhibisjon av plaquedannelse og gingivitt hos mennesker, med 0,2% vandig løsning av klorhexidindigluconat, tilført to ganger daglig som munnskylling. Dentalt plaque er alminnelig akseptert som den dominerende etiologiske faktor ved gingivitt og periodontitt, og som en nødvendighet for utvikling av karies. Disse observasjoner har åpnet nye muligheter for forebygging av dentale sykdommer. Omfattende oversiktsartikler over dette tema, er nylig publisert (Hirst 1972, Ochsenein 1973a).

Denne artikkel vil hovedsaklig ta for seg den forskning som er relevant for klorhexidins anvendelse i klinisk odontologi.



## Klorhexidins virkninger

### Klorhexidins virkningsmåte på bakterier

Det er vist at klorhexidin har en affinitet til bakterier (Hugo & Longworth 1964) sannsynligvis på grunn av en interaksjon mellom det positivt ladete klorhexidin-molekylet og negativt ladete grupper i bakteriecellevæggen (f.eks. fosfat-grupper). Denne interaksjonen forstyrrer bakteriecelle-veggenes permeabilitet og midlet kan trenge inn i cytoplasmaet og forårsaker mikroorganismens død. Visse streptokokker synes i tillegg å retinere klorhexidin i sine extracellulære polysakkaridkapsler. (Hjeljors & Rølla 1973, Hennessey 1973, Davies 1973, Bonesvoll et al. 1974a.) Dette kan ha forbindelse med orale streptokokkers høye sensitivitet overfor klorhexidin (Davies et al. 1954, Hennessey 1973, Davies 1973, Schiøtt 1973, Bonesvoll et al. 1974a).

### Kliniske studier over plaque-hemming

Siden Løe & Schiøtt (1970) rapporterte at to daglige skyllinger med 0,2% klorhexidin nesten fullstendig hindret plaque-dannelse og forebygget gingivitt i deres «Eksperimentell gingivitt»-modell (Løe et al. 1965), har et stort antall publikasjoner bekreftet deres observasjoner i andre forsøksgrupper. (Se Hirst 1972, Ochsenein 1973a, b, Løe 1973.) De fleste av

disse forsøk har imidlertid vært av kort varighet.

Fløtra et al. (1972) brukte klorhexidin munnskylling i tillegg til vanlig tannbørsting hos 50 soldater i 4 måneder. De rapporterte en vesentlig reduksjon av mengden av plaque og gingivitt i denne gruppen, men konstaterte at allerede etablert periodontitt (gingivitt i forbindelse med periodontale lommer dypere enn 3 mm) ikke ble influert av midlet. Klorhexidin har sannsynligvis ikke noen effekt på subgingivalt plaque. Etter at soldatene ble gitt en grundig tannrensing, ble den gingivale tilstand forbedret også i disse områdene. (Fløtra et al. 1972.) Hos en gruppe tannlegestudenter som brukte tannpasta inneholdende klorhexidin i 2 år, skilte ikke effekten på plaque og gingivitt seg fra effekten av en placebo. Men munnhygienien hos denne spesielle gruppen var utmerket og meget lite gingivitt ble funnet selv i placebo-gruppen. En tendens til forsinket utvikling av glattflate-karies ble observert i gruppen som brukte tannpasta som inneholdt 1% klorhexidin (Johansen et al. 1972, Gjermo og Eriksen 1972, Eriksen et al. 1973). Nylig er lignende data rapportert etter 2 års bruk av klorhexidin munnskylling (Schiøtt 1974). Grupper av handikappede har brukt klorhexidin i perioder på flere år som plaqueforebyggende middel med varierende resultat. (Fløtra et al. 1971b, Fløtra 1973.) Resultatet synes å være avhengig av kooperasjonen til hjelpe-personellet ved institusjonene (Fløtra 1973).

#### *Mekanismen bak klorhexidinet's plaque-hemmende effekt*

Dette aspektet av klorhexidinet's effekt er omtalt i en nylig utkommet publikasjon (Gjermo 1974). Et antall antibakterielle midler med en baktericid effekt på mikroorganismer i saliva som er lik eller sterkere enn klorhexidinet's er blitt testet som munnskyllevann. De fleste hadde liten eller ingen plaque-hemmende kapasitet. Dette viser at andre egenskaper i tillegg til antibakteriell aktivitet er viktig for hemming av plaquedannelse (Gjermo et al. 1970).

En serie forsøk har vist klorhexidinet's affinitet til forskjellige orale overflater, proteiner,

bakterier og ekstracellulære polysakkarider av bakteriell opprinnelse. (Rølla et al. 1971, Hjeljord et al. 1973, Bonesvoll et al. 1974a, Davies 1973.) *In vivo* har eksperimenter med <sup>14</sup>C-ringmerket klorhexidin vist sammenheng mellom retensjon av klorhexidin i munnhulen og dets kliniske effekter (Bonesvoll et al. 1974b, Gjermo et al. 1974a, b). Disse observasjoner har ført til følgende hypotese: I løpet av en munnskylling bindes klorhexidinmolekylene øyeblikkelig til sure makromolekyler på orale overflater (pellikel, plaque, slimhinne) og blir således retinert i munnhulen.

Midlet blir deretter gradvis løst fra disse retensjonssteder og konsentrasjonen av klorhexidin i munnen blir holdt på et nivå som er tilstrekkelig til å skape et bakteriostatisk miljø over lengre tid. Det er vist at klorhexidin munnskylling bare dreper omtrent 80% av bakteriene i saliva. Videre er to daglige munnskyllinger i stand til å holde antallet levende mikroorganismer i saliva på et lavt nivå (Schiøtt et al. 1970). Hvis imidlertid klorhexidin-skyllingen blir stoppet, vil antallet bakterier øke til de pre-eksperimentelle verdier innen 48 timer, og plaque-dannelsen vil begynne som normalt (Løe & Schiøtt 1970).

#### *Effekt mot sopp*

Klorhexidin har vist seg å være effektiv mot *Candida albicans in vitro* (Årskaug et al. 1972) og *in vivo*-studier av effekten på «protese-stomatitt» har bekreftet aktiviteten mot sopp-infeksjoner hos mennesker (Budtz-Jørgensen & Løe 1972, Olsen 1974). Klorhexidin har også med hell blitt brukt til å kontrollere orale *Candida albicans*-infeksjoner hos alvorlig syke barn (Langslet et al. 1974).

#### *Toksikologi og bivirkninger*

Etter mer enn 20 års bruk har klorhexidin et bemerkelsesverdig rent rulleblad med hensyn til bivirkninger (Foulkes 1973, Løe 1973). En serie med toksikologiske undersøkelser har vist at molekylet synes å være stabilt og følger tilsynelatende de ordinære ekskresjonsveier gjennom kroppen i de arter som ble testet. Det er ikke noe som tyder på at klorhexidin lagres permanent i kroppen (Winrow

1973, Magnusson & Heyden 1973). Det er vist at klorhexidin kan penetrere den orale mucosa (Haugen & Johansen 1974), men mengden er sannsynligvis meget liten (Winrow 1973).

Det har imidlertid blitt observert noen mindre alvorlige lokale bivirkninger. Vannløsningen av klorhexidin har en bitter smak og det er rapportert at den interfererer med smaks-sansen i noen timer etter en munnskylling (Løe & Schjøtt 1970, Gjermo et al. 1970, Fløtra et al. 1971a). Tilsvarende bivirkninger er ikke beskrevet etter bruk av tannpasta som inneholder klorhexidin (Gjermo & Rølla 1971, Eriksen et al. 1973).

En brunaktig misfarging av tunge, tenner og fyllinger synes å opptre hyppig når klorhexidin blir brukt intraoralt (Løe & Schjøtt 1970, Gjermo et al. 1970, Fløtra et al. 1971a). Hva denne misfargingen består av vet man ennå ikke, men hos noen synes fargen å komme lettere enn andre, og noen individer viser ikke misfarging i det hele tatt. (Fløtra et al. 1971a), Gjermo & Rølla 1971, Eriksen & Gjermo 1973.)

Noen få tilfeller av smertefull deskvamsjon av den orale mucosa er rapportert etter munnskylling med klorhexidin (Fløtra et al. 1971a). Forfatterne antar at midlet forårsaker en presipitering av proteiner i mucinlaget. Dette kan ha redusert den smørende effekt på slimhinnen. Rapporter om virusinfeksjoner (parotittis) i forbindelse med klorhexidin munnskylling (Gjermo et al. 1970, Fløtra et al. 1971a) skyldes sannsynligvis tilfeldigheter, men kan ikke overses fullstendig. Sekretorisk IgA, som man vet har antiviral effekt, akkumuleres på slimhinnen (Brandtzæg 1972). En mulig precipitering av sure proteiner i mucinlaget som dekker slimhinnen i munnhulen kan således tenkes å interferere med denne anti-virus mekanisme.

Noen få bakteriestammer som synes resistente mot klorhexidin, har blitt isolert fra mennesker (Emilson et al. 1971, Davies 1973, Schjøtt & Løe 1973), og det synes å være en liten forskyvning i bakterie-floraen hos personer som har brukt klorhexidin i en tid. Også antall bærere av *Streptococcus mutans* synes å minke ved bruk av klorhexidin (Hennessey 1973, Schjøtt 1973).

## Bruk av klorhexidin i klinisk odontologisk praksis

### Forebygging av plaquedannelse

På grunn av klorhexidinetts evne til å hindre plaque-dannelse og også oppløse allerede dannet plaque (Løe & Schjøtt 1970, Fløtra et al. 1972), kan midlet være nyttig i enhver klinisk situasjon hvor den «habituelle» munnhygiene er midlertidig umulig- eller vanskeligjort.

Ved vår klinikk (Klinikk for periodonti, Oslo) har vi brukt to daglige munnskyllinger med 10 ml 0,2% vannløsning av klorhexidin i opp til 2 uker i de tidlige stadier av behandlingen av akutt nekrotiserende gingivitt. I løpet av 1—2 dager vil gingival-randen og papillen være mindre smertefulle og pasienten kan utføre en ordentlig tannrengjøring, og etter ca. 1 uke er det mulig med en grundig scaling. Ved å bruke klorhexidin i den tidlige behandling av denne lidelse har man sannsynligvis redusert nødvendigheten av å bruke antibiotika. Behandling av andre former for akutt gingivitt kan også med hell inkludere bruk av klorhexidin. Imidlertid kan man ikke regne med noen effekt på subgingival plaque (Fløtra et al. 1972).

I behandlingen av kjeve-frakturer er det ofte nødvendig med en intermaxillær fiksering. Dette gjør all konvensjonell munnhygiene umulig. I slike tilfeller er det indisert med klorhexidin munnskylling eller kanskje en spray som inneholder midlet, for å kontrollere plaque-dannelsen. Også etter andre kirurgiske inngrep i munnhulen, kan rengjøring av tennene være umulig eller vanskelig i noen dager. Hvis plaquekontroll er vesentlig, er bruk av klorhexidin til stor hjelp. Også i de første dagene etter at man har fjernet den kirurgiske pakning etter en gingivectomi, vil bruk av klorhexidin gi full plaque-kontroll med minimalt ubehag for pasienten. Man bør imidlertid ta i betraktning misfarging av tenner og fyllinger. Den er ofte vanskelig å fjerne og kan kreve omlegging av enkelte fyllinger. (Fløtra et al. 1971a, Fløtra 1973.)

Det er beskrevet hvorledes behandling med fikserte ortodontiske bånd kan føre til øket gingivitt og permanent tap av feste (Zachrisson & Alnæs 1973). Derfor anbefaler man at



## Studiekreditt for odontologer



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

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 ting som teller for våre kunder.

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

Kontakt: Oslo, Kirkegt. 19,  
Avd.sjef Arne Brokhaug.  
Telefon 41 97 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 pensjonsforsikrings-selskap. 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

slik behandling bare blir påbegynt på de pasienter som har vist seg samarbeidsvillige og i stand til å gjennomføre en utmerket tannrengjøring. Dog kan plaquekontroll med klorhexidin være et alternativ, selv for en behandlingsperiode på opptil 2 år, dersom den ortodontiske behandling er hardt tiltrengt. Forsøk for å vurdere nytten av klorhexidin i slike tilfelle er for tiden under arbeid i Oslo.

Hittil er plaque-kontroll med klorhexidin bare blitt drøftet og anbefalt for begrensede tidsperioder. Fra et toksikologisk eller etisk synspunkt skulle dette faktisk være uten fare. Under visse forhold må imidlertid en livsvarig bruk av et antiplaque-middel overveies. Det er vist at tannsykdommer utgjør alvorlige problemer for flere grupper funksjonshemmede (Swallow et al. 1969). Hos mange mentalt og fysisk tilbakestående grupper må den konvensjonelle mekaniske munnhygiene ofte overvåkes, ja også utføres av hjelpepersonell. Motivering av personellet i institusjoner til å utføre adekvat tannrengjøring på pasientene vil sannsynligvis vise seg vanskelig. Derfor vil et plaque-hindrende middel som indirekte forårsaker en reduksjon av gingivitt og karies være meget verdifullt.

Pasienter som har fått strålebehandling i kjertelregionen av munnhulen lider ofte av en overhåndtagende kariesaktivitet. Plaquekontroll ved hjelp av klorhexidin munnskylling burde sannsynligvis bli satt i gang i tillegg til andre forebyggende metoder.

Når man planlegger en kontinuerlig intraoral bruk av et antimikrobielt middel for hele livet, reiser det seg visse problemer:

### 1. Utvikling av allergiske reaksjoner:

Etter mer enn 20 års bruk på forskjellige medisinske områder, har det med sikkerhet blitt rapportert allergiske reaksjoner på klorhexidin i færre enn 10 tilfeller (Winrow 1973).

### 2. Toxiske effekter:

Aper og rotter har fått vandig klorhexidin-løsning som eneste form for drikkevann i opptil 2 år. Det har ikke blitt oppdaget noen effekt på vekst eller fertilitet (Winrow 1973). Langtids tilførsel av klorhexidin til dyr har ikke avslørt carcinogene eller teratogene effekter.

Studier med radioaktivt merket klorhexidin har ikke vist noen tegn på permanent retensjon (Magnusson & Heyden 1973, Winrow 1973). Både mennesker og en rekke dyrearter har utskilt 90—99 % av peroralt administrert klorhexidin via urin og feces (Winrow 1973). Dessuten har en rekke eksperimenter bekreftet at klorhexidin-molekylet er meget stabilt. Dette tyder på at det sannsynligvis ikke blir dannet toksiske nedbrytningsprodukter (Winrow 1973).

### 3. Utvikling av resistente bakterie-stammer:

Davies et al. (1973) har klart å isolere bakterier med redusert sensitivitet overfor klorhexidin fra humant plaque dannet under innflytelse av midlet. Disse bakteriene representerer trolig ikke stammer som har utviklet resistens, men demonstrerer heller en seleksjon av stammer som er naturlig mindre sensitive overfor klorhexidin.

Hamp et al. (1973) har rapportert nedsatt virkning av klorhexidin hos hunder etter 6 måneders bruk, mens klorhexidinet evne til å forebygge plaquedannelse hos menneske har vist seg å være like god etter 2 års kontinuerlig bruk (Gjerme & Eriksen 1974). Denne uoverensstemmelse kan skyldes forskjeller i sammensetningen av den orale mikroflora hos menneske og hund.

Flere grupper av medisinske og tannlegestuder og noen mindre grupper av funksjonshemmede har brukt klorhexidin daglig i 2 år og ingen alvorlige bivirkninger er rapportert (Eriksen et al. 1973, Eriksen & Gjerme 1974, Schjøtt 1973, Fløtra 1973, Mackenzie 1974).

### Applikasjonsmetoder

I de fleste forsøk med klorhexidin som plaque-hemmer har man benyttet munnskylling med vandige løsninger med konsentrasjoner som varierer fra 0,05 %—0,2 %. To daglige skyllinger med 10 ml 0,2 % oppløsning hindrer plaque-dannelse nesten fullstendig (Løe & Schjøtt 1970). Det er også rapportert at 0,1 % oppløsning har vært effektiv i mange tilfeller (Schroeder 1969, Gjerme et al. 1970, Fløtra et al. 1972). Nylig er det vist at børsting to ganger daglig med en 0,05 % vannoppløsning av klorhexidin effektivt hindrer utvikling av gingivitt hos mentalt tilbake-

stående barn (Bay 1974). Forfatteren anbefaler denne prosedyre som den metoden man bør velge der de dentale tilstander er mer viktig enn de kosmetiske problemer på grunn av misfarging av tennene.

Hyppigheten og graden av bivirkninger er rapportert å øke med økende konsentrasjon av midlet (Fløtra et al. 1971a, Eriksen & Gjermo 1974). Derfor bør 0,2% oppløsning bare bli benyttet når klorhexidin munnskylling skal brukes i en kort periode og når en fullstendig plaque-kontroll er vesentlig. Når klorhexidin munnskylling er planlagt for kontinuerlig bruk over lengre tid, bør den konsentrasjonen som er tilstrekkelig til å gi plaque-kontroll bli fastsatt individuelt (Fløtra et al. 1971a).

Det er rapportert at tannpasta med klorhexidin også gir misfarging av tenner og fylinger, men graden av farging synes mindre alvorlig (Gjermo & Rølla 1971, Eriksen & Gjermo 1974). Misfarging av tungen og deskvamasjon av slimhinnen er ikke rapportert i forbindelse med bruk av tannpasta eller gel som inneholder klorhexidin. På den annen side har ikke tannpasta med klorhexidin kunnet holde forsøkspersonene fullstendig plaque-frie (Gjermo & Rølla 1971, Eriksen et al. 1973, Hansen et al. 1974). Fløtra et al. (1974) hevder at virkningene på plaque-dannelse av klorhexidin-inneholdende tannpasta og klorhexidin munnskyllervann er omtrent de samme hvis den totale mengde av klorhexidin tilført munnhulen hver gang er den samme. Dette er i samsvar med tidligere observasjoner av Gjermo & Rølla (1971). Klorhexidinholdige munnvannpreparater er tilgjengelige i Frankrike og Sveits, men data om deres effektivitet er fremdeles ikke tilgjengelig.

De fleste studier av klorhexidin-inneholdende tannpastaer er blitt utført med eksperimentelle tannpastaer. I Frankrike er en tannpasta med klorhexidin kommersielt tilgjengelig, men ingen vitenskapelige data om dens virksomhet er blitt publisert ennå. På grunn av klorhexidinetts reaktivitet og dets uforenlighet med mange konvensjonelle tannpastaingredienser, bør slike data foreligge før man kan anbefale disse produkter.

Gel som inneholder klorhexidin har også blitt brukt i kliniske forsøk (Fløtra 1973, Fløtra et al. 1974, Hansen et al. 1974, Allet & Regoladi 1973). Hos pasienter som verken kan skylle munnen eller børste tennene synes applikasjon av klorhexidin-holdig gel i individuelle skjæer å være en mulig metode for å bekjempe plaquedannelse og således redusere virkningen av dentale sykdommer. En 0,2% klorhexidin-holdig gel som har vist plaquehemmende egenskaper er nylig blitt markedsført i Sveits (Allet & Regolati 1973).

#### *Behandling av stomatitt*

Det har vært vist at klorhexidin har en god effekt på infeksjoner som skyldes *Candida albicans* (Budtz-Jørgensen & Løe 1972, Olsen 1974). Daglig behandling av proteser med 0,2% klorhexidin bør være effektiv forebygging av protesestomatitt.

Man bør imidlertid merke seg at klorhexidin ikke har noen effekt mot virus, og at en virus-indusert stomatitt (f.eks. herpetisk stomatitt) derfor ikke skal behandles med klorhexidin.

#### *Desinfeksjonsmiddel*

Klorhexidin har i mange år vært brukt innen medisin og kirurgi som et alminnelig desinfeksjonsmiddel såvel som til desinfeksjon av hud før kirurgiske inngrep (Foulkes 1973). Også i odontologiske klinikker har midlet vært meget nyttig.

Nylig har ICI (Macclesfield, England) introdusert en flytende såpe som inneholder klorhexidin (Hibiscrub) for kirurgisk håndvask. Ifølge produsentenes deklarasjon er den hud-desinfiserende kapasitet til dette produktet sammenlignbar med den til det hexaklorophen-inneholdende Phisohex.

En reduksjon i antall levedyktige mikroorganismer i saliva (Schiøtt et al. 1970) under kirurgiske inngrep vil være av verdi for å forebygge postoperative komplikasjoner. En preoperativ munnskylling med 0,2% klorhexidin vil derfor være verdt å ta med i odontologiske kirurgiske prosedyrer.

### Konkluderende bemerkninger

Testing av nye legemidler til generelt bruk for mennesker bør gå gjennom tre hovedfaser:

#### 1. Laboratorie- og dyre-eksperimenter for å samle data om de biologiske egenskaper hos det angjeldende middel:

Disse vil inkludere toksisitets-forsøk, metaboliske forsøk, forsøk med merking av stoffet osv. Når det gjelder klorhexidin synes denne fasen å være meget godt dekket, selv om noen spørsmål ennå er ubesvart. Utvikling av brunlig farge på tenner og fyllinger representerer en alvorlig hindring for en generell bruk i befolkningen som helhet. Løsningen av det kosmetiske problem som misfarging utgjør avhenger sannsynligvis av laboratorieundersøkelser.

#### 2. Korttids, velkontrollerte kliniske forsøk med mennesker for bekreftelse av de hypoteser som har med midlets virkninger å gjøre:

Tester utført med klorhexidin under denne fase synes lovende. Den kliniske effekt på plaque-dannelsen er dokumentert. Noen bivirkninger er blitt rapportert, men disse synes å være begrenset til munnhulen med få, hvis noen i det hele tatt, generelle toksikologiske konsekvenser. Ifølge resultater fra kliniske studier er de eneste farer ved bruken av klorhexidin på mennesker over en begrenset tidsperiode. Utvikling av farget pellikel på tenner og fyllinger og en misfarging av tungeryggen. Den siste vil forsvinne når man slutter å bruke midlet. I de fleste tilfeller kan fargingen av tenner og fyllinger fjernes lett av tannlegen. Hva denne fargingen består av er fremdeles ukjent, men flere forklaringer er blitt drøftet (Gjeramo et al. 1970, Løe & Schiøtt 1970, Fløtra et al. 1971a, Nordbø 1971, Gjeramo et al. 1973, Hjeljord & Rølla 1973, Eriksen & Gjeramo 1974).

#### 3. Den tredje fase omfatter langtids kliniske studier i grupper av mennesker:

Dette er nødvendig for å avsløre mulige bivirkninger etter lang tids bruk som ikke utvikles i forsøksdyr. Dessuten må virkningen på dental karies hos menneske vises i forsøk som går over flere år. Undersøkelsene over klorhexidin i forebygging av odontogene sykdommer har nådd denne fase. All bruk av midlet på pasienter i en lengre tidsperiode (mer enn 1 år) må derfor fremdeles betraktes som et eksperiment og bør utføres og kontrolleres deretter.

Noen observasjoner av virkningen av klorhexidin på etablert plaque (Løe & Schiøtt 1970, Fløtra et al. 1972) så vel som rapporter om effekten av mekanisk fjerning av plaque hver fjortende dag (Lindhe & Axelsson 1973) viser at fremtidig bruk av klorhexidin kanskje kan baseres på periodiske tilførsler.

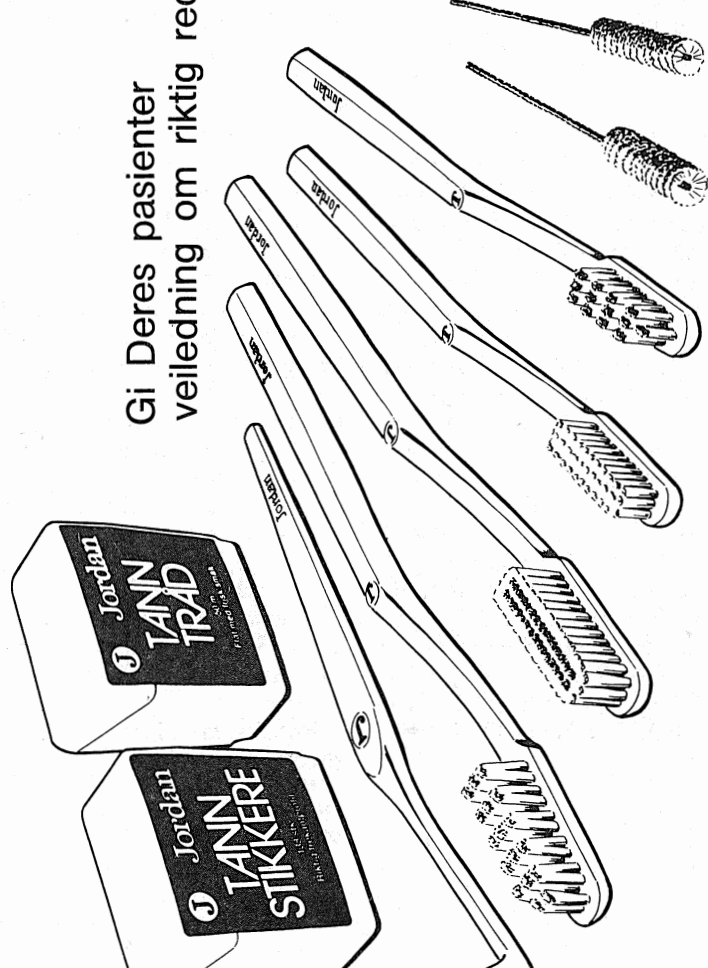
Rapporter om reduksjon av en kariogen bakteriestamme (*Strep. mutans*) eller utstrakt bruk av klorhexidin (Schiøtt 1973) kan tyde på at behandlingen av pasienter med høy kariesaktivitet burde inkludere periodisk bruk av klorhexidin munnskyllinger.

Undersøkelser av mekanismen for plaquehemming av klorhexidin har avslørt at effekten er avhengig av midlets initiale retensjon i munnhulen (Gjeramo 1974). Videre må en gradvis frigjøring fra retensjonsstedene (for eksempel sure proteiner i mucin-laget) foregå for å oppnå en bakteriostatisk effekt på de plaque-dannende mikrober, eller hindre deres agglutinasjon, eller begge deler (Rølla 1974). Således er nye prinsipper i kjemisk plaque-kontroll blitt utviklet. Disse kan være av stor verdi i fremtidige forsøk på å kontrollere karies og periodontale sykdommer.

— — —

Redaksjonen har besørget oversettelse fra engelsk.

# Jordan for riktig munnhygiene



Gi Deres pasienter  
veiledning om riktig redskap på timekort

Send meg ..... blokker à 50  
Jordan tannlegetimekort.

Navn: .....

Adresse: .....

Postnr: .....

Poststed: .....

Send kupongen til A/S W. Jord  
Børste og Penselabrikk, W  
Thranesgate 75, Oslo 1



Jordan

# Brev fra Sverige

Våren 74 var det stramt arbeidsmarked for tannleger i Norge, og derfor reiste en del av oss nyutdannede til Sverige. Ettersom det ser ut til å bli flaskehals dette året også for de vordende tannleger, vil vi komme med noen fakta om arbeidsforholdene her.

Tilbudene er mange og spredt over store deler av Sverige. Klinikkerne er velutrustet. Det er 40 timers arbeidsuke, vanligvis fra kl. 7.30 til kl. 16.00. Arbeidstiden på klinikken her i Uddevalla anser vi for noe ugunstig, fra kl. 7.30 til kl. 17.00, unntatt en dag i uka når vi slutter kl. 12.30.

Her i Uddevalla er det plass til 14 tannleger på klinikken med cirka 50 ansatte til sammen, hel eller deltid. Moderne utstyr for four-handed dentistry. Egen tanntekniker på huset. Egen kjeveortoped. Her må vi drive ganske mye kjeveortopedi under oppsyn av kjeveortopeden. Sykehuset i byen har avdeling hvor man kan henvise vanskelige tilfeller.

Lønnsforholdene er kr. 4400,— svenske kroner brutto pr. måned. Skatt omtrent som

i Norge. Det er ikke mulighet for arbeid på provisjon før etter 2 år.

Leilighetene som blir stilt til disposisjon er bra, men forholdsvis dyre (3 roms leilighet i Uddevalla koster kr. 670,— pr. mnd., 2 roms kr. 550,—). Leveomkostningene ellers ligger noe lavere enn norske.

Det er 4 ukers ferie pr. år hvorav halvparten kan tas ut allerede første halvår. Ellers er det ikke noe problem å gå arbeidsledig uten lønn.

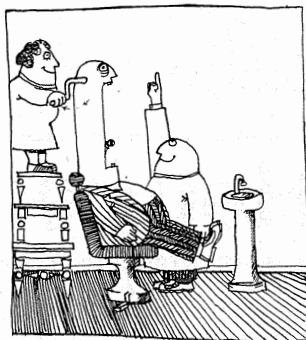
Sprittvote for tannleger finnes ikke. Men det er mulighet innenfor rimelighetens grense å skrive ut resepter på 70 % sprit.

Uddevalla hvor vi har arbeidet, er en by med 40000 innbyggere. Den har et lite sentrum med butikker som har stort vareutvalg. Fine fritidsmuligheter om sommeren i skjærgården et stykke utenfor Uddevalla. Om vinteren er det uhyre få fritidsmuligheter. Her er typisk kystklima med stabilt regn høst og vinter.

Vennlig hilsen

*Siri Thesen og  
Elisabeth Langberg*

Folktandvården  
Lilla Torget 1  
45100 Uddevalla  
Sverige



---

# Økonomisk trygghet i takt med tiden

## AKTUELT FOR TANNLEGESTUDENTER:

**Fagulykkesforsikring (invaliditet/dødsfall)**

**Studenthybelforsikring (personlig garderobe og løsøre)**

**Motorvogn (ansvar, brann og tyveri for eldre biler.  
For nyere biler bør dekkes kasko)**

**Ansvar som tannlege (siste termin)**

**Kombinert hjemforsikring (egen leilighet/eget bo)**

**Reiseforsikring**

For ferdige tannleger dekker vi kontorforsikring, brannavbrudd og andre spesielle forsikringer. Litt tidlig kanskje — men godt å vite.

Har du spørsmål? Ring distriktssjef Cato Torp, NKP A/S, telefon 337680, som kan forsikring og som gjerne veileder deg.

Eller ta kontakt med oss direkte.



**a.s Haugesund Sjø**  
**FORSIKRINGSSELSKAP**

# AVDELINGS

Bilder: Hans-Arne.

## NYTT!

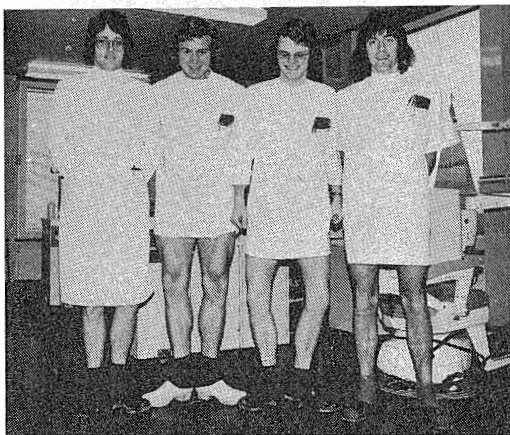
Nå i Kvinneåret -75 synes en del mannlige studenter ved fakultetet at det er på tide KS'ene begynner å gå i SKJØRT i stedet for de kjedelige buksene. Vi skriver ordet med trykte bokstaver for at alle som ikke husker hva det betyr, lett kan slå opp i leksikon under «kvinnemoter fra oldtiden». Det er derfor dannet en protest-aksjon under mottoet: «intet er nytt under kjolen, eller er det det»? Aksjonskomitéen kan ses på bildene. Fra venstre stud. odont Sylfest Kingbolt Brynszchowskzii (formann), stud. Ola Tschådleich Skareth (nestformann), stud. tull Astor Plupp (viseformann) og stud. øl Hagebart Seidel (varamann). Som man forstår er formannspostene godt besatt, mens det er heller tynt i de bakre rekker. I et intervju sier likevel Kingbolt Brynszchowskzii at man ved en innsamling på fakultetet har fått inn hele kroner 3,27, så den økonomiske side av saken skulle foreløpig være helt i orden. Videre sier han at det vil by på mange kliniske fordeler dersom KS'ene gikk i skjørt. Tenk bare hvilken konsentrasjon som må til dersom du sitter og borer med air-rotoren, og så en KS i mini som bøyer seg for å ta opp noe på gulvet. Blir det ikke «perf.» da, kan du trygt bruke air-rotoren i fremtiden også. «Vi vil derfor gå uten bukser helt til KS'ene begynner å bruke skjørt,» sier Kingbolt.

Aksjonskomitéen antar at «take off»-aksjonen vil vare året ut dersom økonomien holder. Man håper på bidrag fra oldfrua, som nå skulle få færre bukser å vaske.

Vi spurte nestformannen Ola Tschådleich Skareth hvordan han så på KS i skjørt, og han kunne forsikre at dem så han på.

Deretter gikk spørsmålene til Astor Plupp: «Hvordan regner dere med at pasientene vil reagere?» spurte vi.

Astor: «Jeg må si at jeg er veldig glad for at det spørsmålet kom opp. Var det noen flere spørsmål da?»



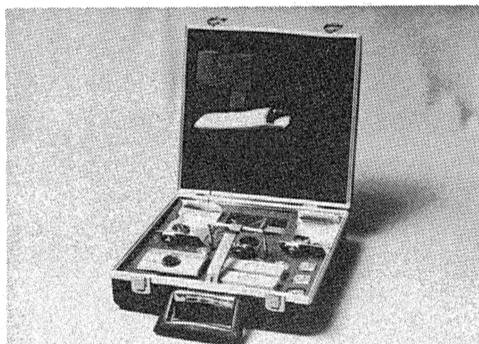
Forskjellige forslag til skjørtelengde. Aksjonekomitéen går inn for nr. 2 fra venstre.



Aksjonskomitéen in action.

Og sant å si så hadde vi ikke noen flere spørsmål av aktuell karakter på lager. Vi får nøye oss med å konstatere at Sylfest and his boys still are going strong uten bukser.

Gorm.



## Rimelig og enkelt utstyr for fotografering av tenner

Komplett sett m/kuffert.

Kodak Instatech kamera er laget med henblikk på f.eks. nærfotografering av tenner. Med dette kameraet kan De fotografere på avstander fra 5 til 60 cm, avhengig av hvilken nærlinse De bruker. Det leveres en nærlinse for fotografering på hver av avstandene 5 cm, 14 cm og ca. 60 cm.

Nærlinsene er merket med forskjellig farve, avhengig av hvilken avstand de er beregnet til.

Hver nærlinse er montert i en metallplate som festes foran på kameraet. I metallplaten festes en stang med en u-ramme i den ene enden. Stengene har forskjellige lengder, avhengig av hvilken nærlinse De bruker. U-rammen plasseres f.eks. under pasientens hake, derved får De den riktige avstand fra tennene til objektivet. Ved fotografering på en avstand av 60 cm måler De denne ved hjelp av en snor.

De får med omtrent 5 tenner på bildet ved fotografering på avstand 5 cm, og De får med omtrent hele haken ved fotografering på 15 cm avstand. Hvis De skal ta bilde av hele ansiktet, bruker De den nærlinsen som er beregnet for fotografering på 60 cm avstand.

Kodak Instatech kamera leveres i hele sett, som består av 3 nærlinser for fotografering på de nevnte avstandene, 2 stenger i forskjellig lengde — begge påmontert en u-ramme i den ene enden, en forkrommet metallplate som brukes som speil ved fotografering av tennenes bakside, filmer og flashcuber. Det hele leveres i en kuffert med fór av skumgummi som er stanset ut etter formen på de forskjellige gjenstandene.

Hvis De ønsker mer informasjon, vennligst kontakt



**KODAK INSTATECH** Kamera påmontert nærlinse og stang med u-ramme, for fotografering på 15 cm.



# Prispolitikken i Folketannrøkta

1. Med 2 dagers varsel (!) — det var den tidsfrist undertegnede fikk — innførte Sosialdepartementet et nytt takstsystem i Folketannrøkta f.o.m. 1. sept. i fjor. Det ble en noe blandet fornøyelse, især for pasientene. I tillegg til de vanlige takstøkningene på forskjellige arbeider, innebar det nye systemet en annen prisberegning av arbeider der tanntekniker er involvert. Mens det tidligere var enhetspriser på alle arbeider, skal pasientene nå betale en fast pris i tillegg til hele teknikerhonoraret (system som privat praksis). Her skal nevnes et par eksempler på hva pasientene må betale etter det nye systemet:

Helprotese:

Før kr. 400.

Nå kr. 300 + tekn.hon. = kr. 570—600.

KK/PG-kroner:

Før kr. 300/350.

Nå kr. 300 + tekn.hon. = fra ca. 550—650.

Dette er formidable prisøkninger! Mens distriktstannlegen før fikk provisjon av kr. 400 for en helprotese, får han/hun nå provisjon av kr. 300. Pasientene må ut med opp til det dobbelte av hva som før ble betalt. Staten skal spare.

Jeg kan nevne at enkelte privatpraktiserende tannleger i nordnorske byer lå under Folketannrøkta's priser på f.eks. single kroner, rett etter takstøkninga. Etter ca. 14 dager hadde forholdene «normalisert» seg, dvs. de privatpraktiserende hadde økt sine takster til Røkta-nivå.

2. St.melding 111 om den offentlige tannhelsetjenesta, kom i posten omtrent på samme tid. Meldinga foreslår bl.a. at de privatpraktiserende tannleger skal kunne trekkes med i et samlet tannhelsesystem (s. 23, 24).
3. St.melding 85 har tidligere foreslått faste takster for tannbehandling. NTF's honorarkomité har vært i arbeid i lang tid. I radio 5/10-74 ble presidenten i NTF, Odd Hauge, intervjuet om dette. Jeg siterer fra intervjuet:

Sp.: «Vil det generelt sett for landet vårt ute i distriktene bli billigere eller dyrere å gå til tannlegen nå etter at man får felles tannlegehonorarer?»

Odd Hauge: «Noen steder vil det kanskje bli dyrere, men svært mange steder så tror jeg nok heller at man skal slippe litt rimeligere fra det. Det har jo som sagt skjedd en utjevning, og det er veldig vanskelig for meg å si om det akkurat vil bli dyrere eller rimeligere de og de stedene i landet.»

Det skulle ikke være så veldig vanskelig å se at enhetlige takster i privat og offentlig tannrøkt vil medføre *vesentlig høyere* utgifter for folk som tilhører Folketannrøkta's betalende klientell.

Hva vil så de nye prisene i Folketannrøkta og et eventuelt enhetstakstsystem ha å si for tannlegesøkninga i utkantdistrikter? Det har i alle år vært et stort udekket behov for tannbehandling generelt i utkantstrøka, ikke minst her i Nord-Norge. Årsakene er flere: Manglende bevilgninger til stillinger, ubesatte stillinger, lavt «opplysningsnivå» (henger nøye sammen med de to første punktene), men også i høy grad de store økonomiske utgiftene tannbehandling fører med seg. Svært mange pasienter vil bare ha trukket tenner, fordi dette refunderes av trygdekassa. Flere undersøkelser har vist hvor skjeiv den sosiale fordelinga av tannhelsetjenester har vært og fortsatt er. Utbygginga av Folketannrøkta med lave priser har bidratt mye til å bedre dette forholdet.

Det er rimelig å tro at den økonomiske belastninga nå blir for stor for enda flere. I utkantstrøka er behovet for protetiske erstatter særlig stort, med de nye prisforhøyelsene blir særlig pensjonister (protesekasus) og trygdede rammet. I de siste månedene har det vært en påtakelig nedgang i etterspørsel etter kroner og proteser her i distriktet. Ofte må det nå lages plast- eller compositkroner til pasienter som ikke *kan* betale over 600 kr. «for én tann».

Det er ikke tilfeldig at takstøkningene i Folketannrøkta og bl.a. planer om innføring av tannterapeuter kommer nå. Begge deler er ledd i Statens sparepolitikk på helsesektoren. Oljepolitikken er her et viktig stikkord. Miljardier skal investeres, følgene blir bl.a. innstramminger på helsesektoren generelt. (I denne forbindelse anbefales stensilet «Hva skjer i helsesektoren» utgitt av med.stud. — henv. Æsculaps redaksjon.)

For at Staten skal kunne spare inn på utbygginga av den offentlige tannhelsesektoren, passer det jo utmerket å trekke inn de privatpraktiserende tannleger i systemet. Dette muliggjøres ved at Folketannrøkta etter hvert hever sine priser opp til nivået i privat praksis, slik at konkurransen ikke forrykkes. De privatpraktiserende tannleger slipper etter hvert problematisk konkurranse med Røktas

subsidierte priser, et forhold som har irritert mange privatpraktiserende lenge.

Staten skal spare — og gjør dette ved å la de privatpraktiserende overta en del av sine forpliktelser på de privatpraktiserendes premisser. Kanskje ikke så merkelig denne store interesse fra NTF's side for enhetstakster?

Et fullt utbygd offentlig tannhelsesystem er en nødvendighet i en sosialt retta tannhelsepolitikk. Det er viktig nå å si nei til prisøkninger som rammer store grupper av folket. Tannhelsearbeidere må stå sammen om kravet: FULL UTBYGGING AV FOLKETANNRØKTA!

*Brynjulf Præsthus,*  
distriktstannlege.  
Adr.: 8766 Lurøy.

# INTENSIV

## DEN SVEITSISKE KVALITETSDIAMANT

med den ideelle korning av diamantbelegget:

- Sliper **grovt** nok til at arbeidet går raskt fra hånden
- Sliper **fint** nok så etterpuss av preparering sjelden er nødvendig

**Dobbelt belegg på alle hjørner og overganger**

**GOLDEN SET** spesielt for composit-materialer

Be om formkart.

## A/S Dental-forsyningen

DENTAL DEPOT, Postboks 9021, Vaterland, Oslo 1



HER SER DU BANGSJI BONGAMANN  
SOM GIKK PÅ JAKT I KONGO-LAND  
VED BREDDEN AV BALLONGO-VANN.

GEVÆRET MÅ HAN BÆRE MED.  
NÅ HVILER HAN GEVÆRET VED  
ET KONGO-JUNGEL-PÆRETRE.

(ET TRE DU BØR SE NØYE PÅ,  
SÅ FÅR DU SIKKERT ØYE PÅ  
EN GREN MED PAPEGØYE PÅ.)

DET HUIET FRA DET RARE KRATT  
FANFARESKRATT AV MAREKATT  
SOM RUNDT I FLOKK OG SKARE SPRATT!

HER VAR DET ALTSÅ BANGSJI TRAFF  
EN HØY GIRAFF, EN LANG GIRAFF,  
MED-HODET-PÅ-EN-STANG-GIRAFF.

JO MERE BANGSJI KIKKER PÅ  
GIRAFFEN, BLIR HAN SIKKER PÅ  
AT DEN ER GUL MED PRIKKER PÅ!

JA. DETTE DYRET **ER** GIRAFF!  
HAN SIKTER PÅ EN SVÆR GIRAFF  
OG HØRER SITT GEVÆR SI: PAFF.

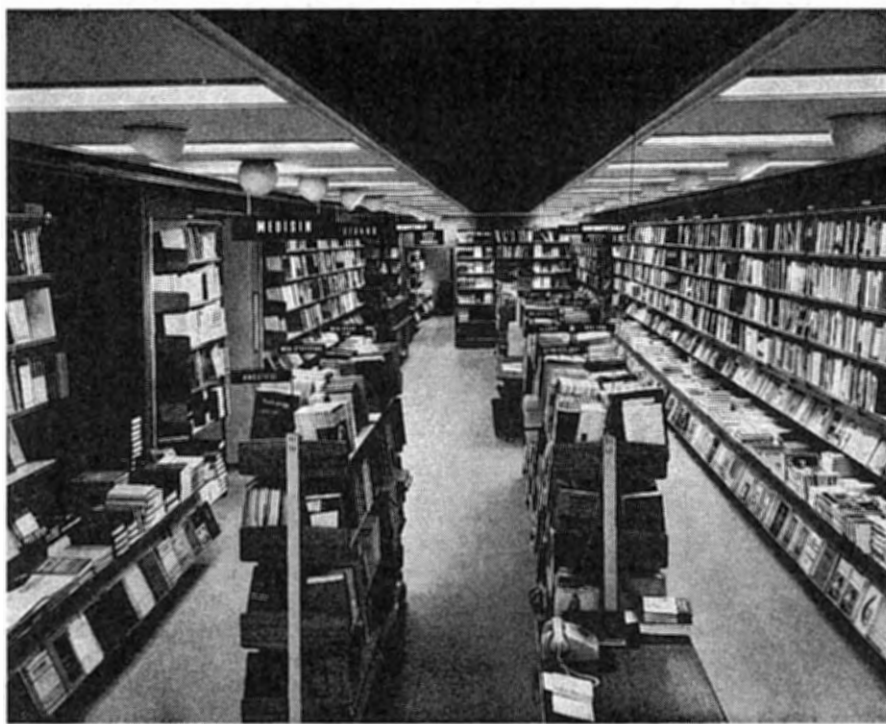
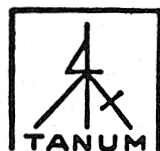
FØRST PIFF! EN GANG. SÅ PAFF! EN GANG.  
MEN TROR DU AT HAN TRAFF EN GANG?  
NEI. JEG SKAL SI GIRAFFEN SPRANG!

DEN SPRANG TIL VEKK-OG-BORTE-LAND  
FOR FORT FOR SELV DEN SORTE MANN,  
DEN MEGET, MEGET FORTE MANN!

OG IKKE VAR DEN SORTE SEN:  
HAN LØP PÅ SINE FORTE BEN,  
MEN BORTE VAR'N OG BORTE BLE'N!

ANDRÉ BJERKE

# Vi innbyr til



## VÅR ODONTOLOGISKE AVDELING

Norges eneste i sitt slag

Vi har i årrekker betjent odontologstudentenes behov for litteratur. Vår avdeling for Medisin og Odontologi er en av Europas mest rikholdige.

Kom til Karl Johan — vi har bøkene — og tilbyr full service — samt 10% studentrabatt.

# Tanum



Det STORE  
Boksentret  
på Karl Johan

# BRIDGE

ved

Magne P. Søvik



## Å spille mot høns

Det var en opprømt stemning i hønsegården. En ny hane var kommet til gårds, ung og fyrig og tilbød av unghønsene. Den nye hane, Friedrich von Weissen Ei, spankulerte stolt omkring i hønsegården, kammen litt på snei, og viste stolt fram sitt eggeskall til hønsegårdens bridgespillere. Der stod bl.a. «Avansert presisjonskløver, Michaels Cue-bids og Verdikonvensjonen». — Innehaver av bridgeordenen «Eggeplommen med Ekeløv».

«Jeg trenger en god makker, — og partner,» gol han ut. Unghønsene kaklet i munnen på hverandre: «Jeg spiller Goren, jeg spiller Sem, Acol . . .»

Selv gammelhønsene mol: «En god gammel Vienna, Culbertson . . .» Friedrich valgte en middelaldrende adlig høne, Amalie de la Sørensens, som framførte at hun var tilhenger av systemet «Little Major», men godt kunne tenke seg å utvide sin bridgehorisont videre.

Kvelden kom, og hønsegårdens ukentlige bridgeturnering skulle finne sted. Alle gledet seg til å møte Friedrichen Mästare par excellence. For alle i hønsegården var glad den impotente gammelhanen hadde dratt fra gården, en senil og fet Culbertsonianer. Han hadde dratt til hovedstaden og begynte å spille

i den noble klubb «Coq au Vin», — hvor man ikke ville vite av nymotens meldinger og konvensjoner.

Det var aftenens første spill.

Friedrich satt på sjefsvaglet, og Amalie noen eggelengder unna på blindemannsvaglet.

Til høyre for Friedrich satt en gammel Vienna-høne, og til venstre en totalt ukjent nybegynner, blek og langfjæret, tilhenger av «whist» og «femkort». Hun hadde langt om lenge lært seg en enkel Goron.

Friedrich satt syd, og nord/syd hadde:

♠ 732  
♥ E Kn 10  
♦ 54  
♣ E K Q 83

|       |
|-------|
| N     |
| V   Ø |
| S     |

♠ K Q 10 9 8 4  
♥ 8 4 2  
♦ E Q 3  
♣ 2

Etter 9 meldinger ble syd spillefører i 4 spar. Vest spilte ut hjerterni. Friedrich gikk som i trance mens han studerte blindemann.

«Ba-ak, Ba-ak, Ba-ak,» kaklet Friedrichs bakspillere, som lå på sine egg og la SIN spilleplan.

«Ja, jeg tror også hjerterhonnørene sitter bak,» forkynte Friedrich med høy røst. «Dette er et spill hvor det er lett å gå bet; hvis jeg trekker hjerterti fra bordet, vil øst komme inn, vri ruter, og legger jeg damen, mine kjære høns, vil vest muligens komme inn på ruterkonger, fortsette i hjerter, og hvis da øst har sparess, kunne gi vest en hjerterstjeling. Nei, mine damer høns, jeg skal vise dere hvordan vi takler dette problemet i klubben «Pre-cisjonsegget» i hovedstaden.»

«La meg få hjerteress,» forkynte Friedrich, «og nå,» fortsatte han, «skal jeg ta kløverne til avkast av mine hjertertapere.»

Kammen til Friedrich fór til værs da kløveress ble stjålet av vest.

Nå hele given.

♠ 732  
♥ E Kn 10  
♦ 54  
♣ E K Q 83

♠ Kn 65  
♥ K Q 9 6 3  
♦ Kn 8 7 6 2  
♣ —

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | N |  |
| V | Ø |  |
|   | S |  |

♠ E  
♥ 75  
♦ K 10 9  
♣ Kn 10 9 7 6 5 4

♠ K Q 10 9 8 4  
♥ 8 4 2  
♦ E Q 3  
♣ 2

Vest innkasserte nå konge og dame i hjerter, spilte mer hjerter som øst stjal med sparess, og ga vest nok en kløverstjeling. To bet.

«Ak-ak-ak,» sa bakspillerne.

Henvendt mot vest: «Det går ikke an å spille ut hjerterni fra kombinasjonen K Q 9 6 3 i fargekontrakt . . . du spiller som ei høne!!» raste Friedrich von Weissen Ei.

## OF-RAPPORT

Jeg ønsker alle OF-medlemmer og andre på vårt fakultet et godt nytt år og håper at alle i dette gode år vil slutte opp om OF.

Jeg vil få lov til å nevne noen av de ting vi skal arrangere på begynnelsen av semesteret. Kurs i autogen trening er i gang når TT kommer ut, og vi skal i februar ha «skudd-års»-

aking, karneval, gammaldansavslutning og annet.

Ut over semesteret kommer det mye annet som vil bli kunngjort på plakater i god tid (håper jeg).

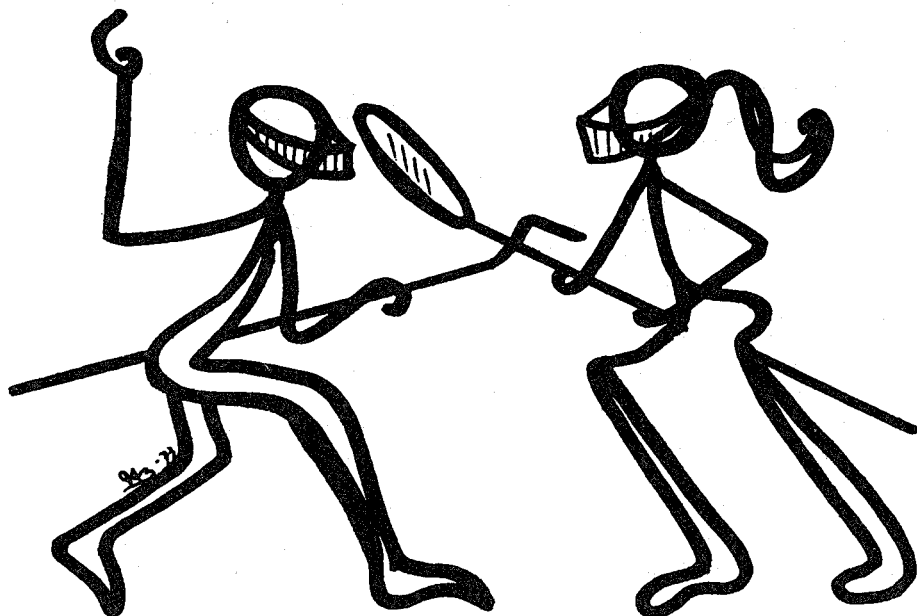
Ellers ingen kommentarer!

*Espen.*

Vi ønsker den nye formannen til lykke med gjenvalget!

*Red.*

## Speil & Sande



### 2. termin:

Forberedende er rodd i land! Etter en tre ukers hard juleferie var det mange som lengtet etter å få slappe av igjen på Blindern. De få av oss som hadde fått selvtilliten tilbake etter å ha kjørt igjennom Baalsruds julehjemmekser, ble tatt knekken på allerede etter to forelesninger. Etter det første sjokket hun gav oss har vi funnet ut hvor i boka vi er — og hvor hun er.

### Status for julen 74:

Giftet: Snart 1.

Forlovede: Sonni-Mette og Lisbeth, ca. 2.

Barn: Ennu ingen.

X-trakilo: 300.

Fromekspresen har foreløpig hatt en forelesning om fremmedord. Han driver fortsatt med «oversikter». Vi frykter den dagen han skal begynne å snakke om det han «omtaler» nå.

Maten på Blindern er dårligere, dyrere,

knappere, kort sagt, de som går på Frederikke gjør det nå på egen risiko. Gjengen som går ned og spiser hos Frelsesarmeen (du får så mange poteter du kan spise), har vokst. Melken er snart blitt dyrere enn ølet, noe mange av oss ikke har noe imot. Det er nemlig flere edle sjeler på 2. året som har lært oss den riktige drikkekunst (?). At de fremste utøverne av denne kunst på kullet snakker med trønderdialekt må bero på en tilfeldighet.

Svein T. leder tabellen over flest overnattinger på Hytta. Han følges hakk i hel av hyttegjengen, Helga, Ann Karine, Inger Helene m.m., så det er kanskje ikke så rart. Svein T. gjorde det forresten stort på valget før jul. Valgt representant på NSU og saker. Våre representanter i SU ble Ann Karine og Dagfinn. Asbjørn har begynt sin favorittbeskjeftigelse; komitéarbeid. Han er foreløpig med i TT, OF og IADS, men overveier sterkt om han skal stille opp i NOS.

Helge har byttet ut minien med et lysegrønt fartsfenomen årgang 75, med 24 HK (NB!

DIN). Han har ikke prøvd 4.-gearet ennå, men han finner vel snart en nedoverbakke som er bratt nok.

Bård overlevde maten på Kanariøyene, så han infant seg bare én uke etter oss andre. Han har store planer om å stille opp i Nordisk i fotball for tannlegestuderenter, så han skal begynne å trene — snart.

Til alle som ikke vet det kneler Geir ved alteret 22. mars. Bryllupet skjer i Bergen, så han blir dermed den første på kullet siden vi begynte på Blindern.

Ellers har en oppvakt sjel på lesesalen funnet ut forskjellen på våre to treskogangere. Harald S. (S) klapper med venstre tresko når han går gjennom hele lesesalen til plassen sin, mens Harald S. (N) klapper med høyre tresko. Nå er det ikke lenger vanskelig å høre om det er Harald S. eller Harald S. som kommer klaprende.

#### 5. termin:

Vi var en ferietrøtt gjeng som ble samlet på Blindern den 15/1, så det tok ikke lang tid før eksamenspraten var i god gang. Som kjent er vi inne i siste term. som Blindern-veteraner og lengter inderlig etter en tilværelse som Myrpygg m/hvite frakker, tresko etc. Juleferien ble for manges vedkommende brukt til lesning av Fysiologi og Anatomi, men heldigvis for «kjørets venner», valgte de fleste en adskillig mer praktisk form for fysiologiske og anatomiske studier (les dagen derpå etc.).

Ellers ryktes det at Harald presterte det helt store blinkskuddet under perm fra militæret i sommer. Om det var skytetrening fra militæret som ga resultater hjemme eller om det var det omvendte forhold som ga han skyttermerket vites ikke med sikkerhet, men sikkert er det at Harald og frue er i full sving med den tradisjonelle krangel om hva «skytterprinsen» skal hete.

Ellers var Nissefesten en av de store begivenheter før jul. En honnør gis til Arndt for den musikalske ledelse. «Blæsten» gjorde igjen festen til en musikalsk opplevelse. Ellers merket en seg en adskillig mer kultivert oppreden ved grøtbordet. Kun få personer benyttet anledningen til tradisjonelle grøtkast. (Deriblant undertegnede + Rolf på 3. året som hadde et lite internt oppgjør.) Festen ble

også av et 10-talls personer benyttet som Vorskpiel.

Kanariøyturen markerte høydepunktet foran jul for oss som var med. Etter diverse forsinkelser som inkluderte frokost på Continental og middag på Globetrotter i København, kom vi endelig ombord på jumbojeten som skulle føre oss til Las Palmas. Den harde kjerne i «Kjøreklubben Nul» holdt selvfølgelig stemningen oppe under hele reisen. Vi klarte til og med å få klage for bråk umiddelbart etter ankomsten på hotellet (kl. 6.30 om morgenen). Etter hvert ble klagen ubehagelig mange.

Av arrangementene der nede kan nevnes grise festen ankomstdagen. Eirik og Steinar griser med stor fantasi og innsats. De knadde bl.a. maten før absorpsjon for å få den rette «grisingen». De presterte også å anvende nyrefysiologi på en parkert sportsbil, noe som ikke ble særlig populært hos bilens eier.

Resten av oppholdet ble preget av et kontinuerlig alkoholkonsum. Noe av innstillingen kan vises ved et eksempel. Leilighet 207 skulle ut for å kjøpe mat. De kom tilbake med 12—15 flasker brennevin og en tube kaviar. (Vi forstod ikke hva de skulle bruke kaviaren til.)

Tollen på Gardermoen ble et kapittel for seg hvor Eirik «tok kaka» ved å spasere gjennom kontrollen praktisk talt dekt av flasker. Stakkars Jostein S. med en fattig flaske for mye var selvfølgelig den tollerne fattet interesse for.

Gjensynet etter jul førte selvfølgelig til farlige konsekvenser. Under mottoet: «Tiden går — kjøret består», satte vi i gang på onsdag 15. (lille chatorsdag). På «Kjøreklubbmøte» på hvilerommet ble julen sunget ut ved unison avliving av gamle og nye griseviser. Jostein D. gjorde suksess med «Tannlegeste» mens Britt som vanlig var ledende forsanger. Resten av uka gikk i vorskpiel og kjøring.

Dermed ser det ut til at den fine ånden på kullet har overlevd jula. Eyvind «Feeling all right» Sundsvoll har tydeligvis lagt heismontørene og Chile på hylla for en stund og fører an som aldri før. Jeg vil la han stå som en eksponent for 5. term. og den rette innstilling» og slutter med et godt nyttår og takk for det gamle.

*Knut R.*

### 8. termin:

Det var en skinnende ny og steril platelab som stod klar til bruk da vi kom tilbake fra juleferien.

Den offisielle åpning ble foretatt av Nilsen som klippet over en rød snor strukket mellom to skap. Ørstavik holdt tale hvor han, under høylydte protester, kom inn på at hvis det ble knapt med tid på grunn av ombyggingen, skulle det kanskje bli en ordning med ettermiddagsarbeid for de som ikke greide å jobbe så raskt. Vi står ennå på «krava» og mener at det er pensumet som eventuelt må reguleres, ikke vår arbeidsdag.

Den nye lab'en er slett ikke utrivelig. De gamle boremaskinene er byttet ut med moderne luftbor og stolene gir ikke den samme tresmaken som de gamle fra 1926. Riktignok finnes det en del mangler som en bør bøte på etter hvert. For eksempel savner vi stativer til håndstykkene og arbeidslamper på alle plassene.

Personalnytt fra lab'en: I anledning kvinneåret har Tysdal tatt seg permisjon. Erstatningen er selvsagt kvinne og etter guttas mening meget brukbar. Hun heter Anne og er tanntekniker. Rossows har vært på Kanariøyene i julen og smiler stolt når vi påpeker kontrasten mellom den bronsebrune hud og det hvite forkle. Rossow kom dessuten til semifinalen i bordtennismesterskapet og fortjener all honnør for en slik prestasjon. Synd at størstedelen av personalet holder seg borte fra slike aktiviteter. Hvem vet om det ikke finnes skjulte talenter? Vi bare antyder neste års

drømmefinale: Fru (kantine-)Olsen mot Stokke!

Ny mann på kullet er Jan Inge Ruud. Han er Oslo-gutt og slapp levende fra 2½ år på preklinikken i Nord-Irland.

Nyheter for øvrig: Sensuren i mikrobiologi og patologi falt like over nyttår og alle var like blide etter å ha lest tallenes tale på tavlen i vestibylene. Ingen stryk og kjempehøye snitt. (Mellom 10 og 11 i patologi!)

Til tross for husleie og nedsatt service: Studentghettoene på Sogn og Kringsjø er stadig like populære. En hel skare flyttet opp dit i juleferien. Om det bidrar til økt nattefred i helgene er vel heller tvilsomt.

Oslo blir farligere å leve i. Svein Heskestø holder nemlig på med å ta drosjelappen. Vi oppfordrer folk til å holde seg mest mulig innendørs etter at lesesalen er stengt.

Mindre farlig i trafikken er det vel heller ikke blitt etter at Jon fikk seg ny bil i julen. Den har større motor enn forrige og er nr. 4 i rekken etter at han begynte på fakultetet.

Som nevnt i forrige nr. ventes det familieførøkelser både fra den ene og annen kant.

I skrivende stund er det bare dager om å gjøre for fru Granmo. Ellers er parolen i øyeblikket: «Turid Solås øker mest!»

For øvrig ser vi fram til festen den 28. februar. Da er teknologieksamen over og neste eksamen kommer ikke før langt utpå høsten.

De første dagene av mars skal benyttes til å trene opp pokerfjeset som vi møter vår første pasient med når vedkommende spør hvor lang erfaring vi har med å behandle pasienter.

---

## NORSK MEDISINALDEPOT

OSLO - BERGEN - TRONDHEIM - HARSTAD

---

## 11. termin:

Godt nyttår! Så er vi på'n igjen da. Mange trenger kanskje ganske sårt et ønske om at det nye året skal bli «godt». De håper vel at dette har vært den nest siste juleferien de skal ha her på huset, men så mangt kan jo skje. Enkelte har jo sånn smått begynt å stresse klinikk — de har tydeligvis blitt smitta av kullet over. Der flyr de jo veggimellom for å få fullsatt minstekrava. — Det er visst plater det er problemer med. —

Andre av oss tar det ganske med ro. F.eks. Lundgren. Fin fyr han Lundgren du, ække så lett å stresse opp han, nei. Det går ham nok mer på nervene at Hasle/Løren (ishockey) gjør det dårlig nå, enn det å bli ferdig med odontologistudiet. Blir — — nok — ferdig — — utdanna — — — engang — jeg — òg —, sier Lundgren.

Ellers er det ganske mye som nå fortelles fra denne søte juletid. Alle veit vi hvor fæle stormer som har fart over landet, og det har sannelig fått konsekvenser for en del blivende odontologer også. Vår velbekante frk. Giertsen (fremdeles frøken, forresten — Pangård er ikke kommet tilbake fra Troms ennå) oppholdt en del av juleferien (en natt) i en av NSB's røykekupéer på Finse. Hun hadde med matpakke, så hun er like frisk og kjekk fremdeles.

Petter, Espen, Jan og Thor opplevde også uværet. De var dumme nok til å reise til Voss for å stå på ski, men det blei det visst ikke så mye av. Det hadde ikke vært så fælt vær der på 30 år. Heldigvis traff de Loven, så de fikk nok utnytta tida med et lite grunnkurs i bridge, og å lage smalahove samt en innføring i å syngja vossastubba, mens de satt inne og venta på at uværet skulle gi seg.

Andre har også vært uheldige i jula. Kjernli gjorde et ganske elegant hallingkast på E-6. Han kom fra det med 10 ekstravakter på Rikshospitalet, slik at reparasjonene på bilen blei betalt.

Mange av oss har dessverre vært ganske syke i jula. Landsverk skulle visstnok kjøre postbil en del av ferietida, og han dura i veg med 40 i feber. «Det schpeller ingen rolle, det» hadde han visst sagt. Er det noen som savner en del julepost, så får de høre med ham. Det er jo ikke sikkert at han har greid

brasene helt perfekt i den tilstand. Anne Scheie har hatt en ganske kraftig influensa hun også. Den angrep på henne og partneren, riktignok alternerende, men da også to ganger på hver. Hun er nok ganske immunn nå, og engstes ikke det minste for eventuell framtidig pasientsmitte.

Runar har flytta til Kringsjø, men ikke nok med det, han bor i samme oppgang som både Loven og Landsverk. De som vil, kan nå dra opp dit og velge mellom sjøløvehyl eller vossastubba. Det avhenger kun av hvem som blir besøkt og hvor mange flasker pils de har med seg. — Petter bor også ganske bra nå. Det var like før han gikk opp til svenneprøven i malerfaget i jula. Hele leiligheta er som ny, unntatt kottet; der hadde han visst litt problemer. Han hadde nok bestått svenneprøven likevel. Petter er lur og tenker framover. Selv for ham kan det jo være en nødløsning å bli malermester.

Så får det fortelles litt om Trøndergjengen vår da. Alle veit vi vel hvem det er. Forbord er visst formann. Gorm var på gjesteopptreden hos dem i jula. Han hadde visst hatt det ganske OK hos Forbord på nyttårsaftnen, Kjell-Arne var også der da. Hans adferd lar seg ikke beskrive her i detalj. (Sensuren er ganske streng!)

Litt mer om Gorm. Han mener så absolutt nå etter sin trøndertur at Trøndelag tilhører Gokk. Han hadde svære problemer med å finne nok bensinstasjoner i dette strøket, og mener at dette er et godt eksempel på den markerte gökkisering som nå skjer der oppe. Verdalen er visst verst. Ja, han hadde slike problemer med å få nok bensin, så han var meget nær ved rett og slett pisse på tanken for å få regnestykket til å gå opp. Sprit hadde de visst nok av hos Forbord, så han overlevde likevel.

For øvrig har Bakkan det ganske «hett» nå for tida. Ja, bokstavlig talt. Mye tyder på at han vil bli ekskludert fra sin tidligere vennekrets. Han hadde det svært så travelt med å komme seg til Molde i juleferien. Vi er ikke sikre på om han i det hele tatt har besøkt sin nåværende slekt og vennekrets denne ferien. Det later til at det er hans fremtidige som har fått førsteprioritet (foreløpig).

Kåre har vi ikke fått noen særlige nyheter fra. Kristiansand er visst en død by på vintertid. Kåre har visst hatt det ganske bra likevel. Han hadde besøk av sin (nåværende) kjære. Navnet kjenner vi ikke til, men noen av oss så henne kanskje på nissefesten. Sikkert OK sånn til avkobling.

Av andre nyheter kan nevnes at Øysteins datter Kristin har lært å gå. (Kristin Øysteinsdatter.) Det begynner å bli en del nå etter hvert som har fått de nødvendige «avtrykk og slått opp modeller», ofte i ganske tro kopi av seg selv. Enkelte hevder at det nå er omlag like mange på kullet som er i flertall, som de som fremdeles er i entallsform. — Det er sikkert ganske gøy med sånne mini-odontologer.

Høst har i lengre tid vært meget stemt for å danne en pappa-klubb. Naturligvis hadde det vært best med en mamma-klubb også, men det mener han ei hoe får ordne i stand.

I pappaklubben har han tenkt å gjøre opp-taksvilkårene enklest mulig. Hans motto skal være at det ikke skal sees som noen skam å bli medlem selv om en er ugift. På den måten mener han dermed å kunne oppnå et mye større medlemstall.

Skulle det derfor være noen som føler at dette virker interessant og tiltalende, så er det bare å — — — — —

*Odd-Arne.*

#### 14. termin:

70-kulletts siste Speil & Sonde er endelig kommet på trykk! 5 (fem) langsame år er gått — og mye sladder og lite godt er blitt utførlig berørt. Mon tro det finnes noen som ikke har fått sitt navn på print?

Vel, nå kan man endelig fastslå hvem som forblir såkalte gifte eller ugifte tannleger i fremtiden . . . for Statistisk årbok lar oss fortelle at ugifte, ferdige akademikere sjelden eller aldri «finner den rette», men selvfølgelig — fortvil ikke — det kan nok komme en eller ei til deg også!

Som seg hør og bør må vi få lov til å rette en takk til oss selv for utmerket samarbeide og mange glade minner. Studietiden har nok virket både lang og tung for mange — men fy'fa' så mye moro vi har hatt. Og heldigvis . . . vi husker stort sett det som har gledet oss.

— Nyttårsaften forlovet Knut & Mette seg — vi gratulerer!

— Kulletts store éner i bordtennis O. J. Tenningås gratuleres med overbevisende seier i den store interkulare bordtennisturnering.

I skrivende stund er det nøyaktig 2 mnd. igjen til eksamen i røntgen! . . . tenk det . . . hvem kan diff.diagnosen på den congenitale hemihypertrofi? Vel, erfaringer viser at det for de *aller* fleste vil ende godt. Vi får tross alt én hel uke mellom hver eksamen.

Nok en gang — hei og hå til alle sammen — håper vi klarer en god eksamen . . . og så sees vi 7. mai på Gamle Christiania!

*Tom.*

## 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

### Senior TP:

Det er ikke det at vi ikke gleder oss til å bli ferdig, men det er litt rart, litt vemodig på en måte å snart skulle slutte. Jøss, hvor er tiden blitt av? Det er bare noen uker igjen til påske, etter det skal vi en mnd. i Folketannrøkta, etter det igjen én mnd. med eksamen og lesefri, etter det igjen er det slutt. Helt ugjenkallig slutt. Vi har liksom bare vært på et lite besøk her på skolen, ja, innrøm at det er vemodig, kanskje ikke det å slutte med å streve over pasientene på klinikken, men det å miste kontakten med alle de vi er blitt kjente med her. Nå var det ikke meningen at dette bare skulle bli et vemodig lite innlegg, — men det er det altså blitt.

Noe særlig mye annet har vi ikke å fortelle om denne gang. Det skjer ikke så mye å sladre om i klassen vår, naturligvis kommer det av at vi er så få, og så veldig mange forlovelser og giftemål kan det jo da ikke bli. Alle kom i hvert fall uskadd gjennom juleferien.

*TP senior.*

### Junior-TP:

Godt nytt år alle sammen, og takk for det gamle! Etter en lang og kalorifull juleferie var det hardt å begynne på ny frisk igjen, særlig for dem som kommer tilbake til kalde og triste hybler fra hjemmets lune rede.

Vi er fremdeles ikke fulltallig igjen etter ferien, så vi antar at det er influensavirus som herjer.

For å komme til forandringer som har skjedd i juleferien: Bortsett fra at noen er blitt mer omfangsrike, så har Jorunn forlovet seg med en Handelshøyskole-student. Dette skjedde 28. desember. Vi gratulerer!!

Høydepunktet i 1974 for juniorkullet var uten tvil den 20. november: Eksamen i mikrobiologi! Vi satt fra 9 til 2 og lurte på hva Jacobsen egentlig ønsket seg som svar på oppgavene. Tilsynelatende så det ut som om han hadde fått de fleste av sine ønsker oppfylt, da karakterene ble slått opp på tavlen vår i vestibylen, og senere på skapdøren inne hos seniorkullet! (Vi visste ikke at de var så interessert i våre resultater.)

Etter de referater vi har klart å innhente, var ballet og nissefesten vellykket i hvert fall for våre representanter.

Vi trives fortsatt her på huset og er ikke lenger så skremt av det som kalles pasienter.

De nye stolene på Perio var kjærkomne både for oss og pasientene. Nå vil vi gjerne ha en sessel hver også. (Hvis det da ikke er for mye forlangt?)

Oh nå er det bare å henge i og lese til neste eksamen.

*Juniorkullet.*

---

## **Dentalforbruksartikler**

### **STØPEGULL**

### **KVIKKSØLV**

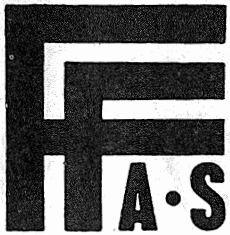
### **RAFFINERING**

av gullrester og amalgamrester.

## **NORSK EDELMETALL**

**Egil Rambøl**

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



# -informasjon

Kjenner du NORSK STUDENTUNIONS FORSIKRINGS-ORDNING? Der kan du bl.a. dekke en gruppelivsforsikring 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 forsikringsordning blant tannleger, og gir adgang til en rekke fordelaktige finansieringstilbud.

Be om brosjyrer!

Det er viktig å få utredet ditt forsikringsbehov før du tegner.

Snakk med oss, vi har erfaringen.

Henvendelse:

**FORBUNDENES FORSIKRINGSSERVICE A/S**

Postboks 3069, Elisenberg, Oslo 2

Telefon (02) 44 89 10



## *La ledende fagfolk behandle Deres hår*

**K. NILSEN**  
**HERREFRISØR & HERREPARFYMERI**

Ruseløkkvn. 26.  
Tlf. 41 14 45.

**DAMEFRISØR FULLER**

Fayesgt. 4.  
Tlf. 46 16 60.

**K. NILSEN**  
**DAME & HERREFRISØR**

Studentsenteret, Blindern.  
Tlf. 46 68 80, linje 269.

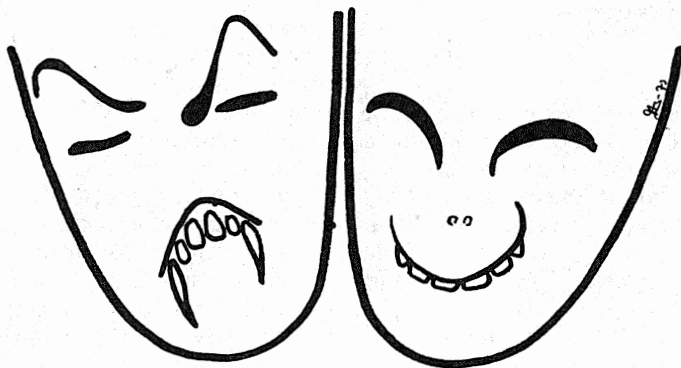
Norsk mester 1965, -67 og -69  
Nordisk mester 1967 og -68  
International New Top Club

Hvorfor det? Jo, fordi håret er kvinnens som mannens stolteste pryd. Overlat ikke hårpleien til tilfeldighetene. Overlat den til fagmannen — overlat den til oss.

Våre frisørsalonger har en meget høy faglig kvalitet, noe vår anerkjennelse nasjonalt og internasjonalt kan bevitne. Takket være gode kontakter i utlandet kan vi til enhver tid frisere Dem moteriktig, samtidig som at hver enkelt kunde er garantert en personlig behandling.

Gjør Dem selv en tjeneste. Bli fornøyd hos frisøren. Ta kontakt med oss.

RIS  
TIL



ROS  
TIL

- grisene på toalettet.
- 1. året som ikke greier å holde seg rolige under forelesningene til fru Baalsrud.
- til Eirik Selbo som ikke leverer tilbake det han låner: plater, penger, håndklær, tannbørste + pasta, osv., osv.
- Ruud som ikke gir oss lov til å sove på forelesningene.
- Kåsin for godt samarbeid med studentene.
- de 34 som møtte på OF's generalforsamling.
- trimrommet på Blindern som nå er lakkert og vasket.
- Ole Øiestad for teknologikompendiet.
- Espen som kjørte.

# FRA STUDENTUTVALGET

På allmannamøte i desember ble følgende representanter valgt inn i SU for 1975: Fra 1. året; Anne Karine Indrebø og Dagfinn Nilsen, fra 2. året; Harald Solem og Bjørn Ellingsæter, fra 3. året; Erik Steinum, Carsten Aas og Geir Skorpen og fra 4. året; Anne Grethe Giertsen, Øystein Ruud og Petter Gotteberg.

Det nye SU har bare hatt to møter foreløpig, og de har hovedsakelig gått med til å orientere de nye representantene om SU's arbeidsområder innen fakultetet samt mer praktisk orienterte saker. Det har derfor ikke blitt tid til å diskutere hvilke saker SU vil prioritere høyest for -75. Sikkert er det imid-

lertid at diskusjon angående Stortingsmelding 111, vertikalisering av studiet, og i den forbindelse større integrering mellom preklinikk/klinikk, samt opptaksreglement for studiet, bl.a. med hensyn til krav om forkunnskaper i realfag, er saker som vil bli fulgt opp. Som opplysning kan nevnes at St.meld. 111 skal opp i løpet av Stortingets vårseksjon, antagelig i februar eller mars. Videre er det sannsynlig at en rekke aktuelle saker vil bli tatt opp i forbindelse med opprettelsen av det Odontologiske fakultet i Tromsø. Det gamle SU begynte bl.a. før jul å diskutere den planlagte utdanning av tannterapeuter der oppe, noe som absolutt bør videreføres.

«SU-inform» vil fortsette å komme ut som i fjor, og det skal nok en gang opplyses at alle studenter på fakultetet har anledning til å skrive innlegg. Det vil så avgjort gjøre avisen mer interessant og givende om flere enn de ti SU-representantene skriver i den!

*Petter Gotteberg,*  
form.

# VIKING



## DIAMANTINSTRUMENTER

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

## DENTAL-SLIPESTENER

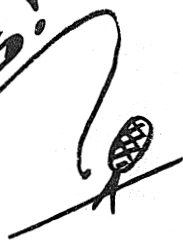
i «Green Grit» og «White Grit» —  
monterte og umonterte — leveres  
foruten i «Regulær» finhet, også i  
«Grov» og «Fin» på spesiell be-  
stilling.

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

6/12. 1974.



O. J. TENNINGÅS!



KONSENTRASJON?  
G. KINDBLAD

## Bordtennisfinalen 1974

Fredag 6. desember var avsatt som finale-  
dag til årets store interkulare bordtennistur-  
nering. Til opplysning må nevnes at det i alt  
deltok 152 spillere fordelt på Myra og Blin-  
dern. Dagens finalister var Alf Chr. Rossow,  
O. J. Tenningås, H. Borlaug og G. Kindblad.  
Med velvillig bistand fra fru Olsen ble kan-  
tina ryddet for bord og stoler — — — og pu-  
blikum inntok sine plasser.

Innledende semifinalekamper:

Rossow—Tenningås 0—3.

Kindblad—Borlaug 3—2.

Finalekampene:

jumbofinale: Rossow—Borlaug 1—3.

finale: Kindblad—Tenningås 1—3.

Etter sin overbevisende seier over G. Kind-  
blad ble O. J. T. båret på gullstol av elleville  
fans og supportters ... direkte til Øl-baren  
i Kiælderren!

T. N.

# Odontologisk Idrettslag

Som guttunge så jeg engang «tannlegene» spille fotball mot «prestene» i en morokamp på Ekeberg. Inntrykket av kampen ga meg tydeligvis varige mén, siden jeg i dag befinner meg som Idrettsoppmann i OF. For noen år tilbake betød dette også at man var formann i Odontologisk idrettslag; et idrettslag som i dag bare eksisterer i studenthåndbøker. Fra å være et seriøst idrettslag med årlige valg av styre o.l. har det skrumpet inn til å være én person: idrettsoppmannen.

Odontologisk Idrettslag ble stiftet allerede i 1937, med en av fakultetets gjennomgangsfigurer, Doc. Odd R. Kjennerud, som første formann. På programmet dengang stod fotball, ski og miniatyrskyting. Som motstander hadde vi svenskene; nærmere bestemt tandläkarinstitutet i Stockholm. Andre populære motstandere var landbrukshøgskolen på Ås, Blindernstudentene (tilsvarer vel OSI i dag), medisinerne, og veterinærene. Blant alt rotet på OF-kontoret finnes det ennå noen støvete avisutklipp fra fotballagets førkrigsmeritter.

I -38 ble idrettslaget lagt under OF, som dengang het Studentersamfundet ved tannlegehøgskolen, noe som betød at mange av de økonomiske problemer ble OF's hodebry.

Idrettslaget overlevde krigen uten større vanskeligheter; fungerte bra de neste 20 år, for så å falle fra hverandre i midten av 60-årene. Et forsøk på å blåse liv i restene ble gjort i 69/70. Laget ble meldt inn i Norges Idrettsforbund, noe som resulterte i at laget stilte opp i Holmenkollstafetten våren 1970. På det intranordiske plan hadde delegatene i mange år pratet om å holde årlige konkurranser i ditt og datt. Det lengste man kom i praksis var opprettholdelse av de tradisjonelle øl-stafettene på kongressene. Etter forsøket på å

blåse liv restene av laget smuldret Odontologisk Idrettslag bort. Idrettsarrangementene ble overtatt av hovedstyret i OF. Laget hadde sluttet å fungere.

74 så ut til å være et godt år for de få optimister som håpet å få i stand et fakultetslag i fotball og volleyball. Nordisk mesterskap i fotball for tannlegestudenter ble arrangert for første gang med Gøteborg tannlegeskole som vert. Odontologisk fak. i Oslo vant mesterskapet, noe som betyr at vi vil arrangere årets nordiske mesterskap. I slutten av 74 ble det også meldt på et herrelag i 4. div. volleyball for sesongen 75/76. Om det er interesse for å melde på et damelag vil dette selvfølgelig også bli gjort. En undersøkelse ble gjort for å se om fakultetet kan stille stafettlag i Holmenkollstafetten i vår. Det er stor sannsynlighet for at vi vil.

En rekke arrangementer for studentene er foreslått for 75, men som oftest stanses disse av tidsnød, penger eller mangel på interesse fra studentenes side. De to første faktorene vil bli forsøkt å rette på ved et nærmere samarbeid med bl.a. idrettens kontaktutvalg i Oslo. Dette organet er forholdsvis nytt og ukjent. Det er et samlingsorgan av idrettslag i Oslo, hvor lagenes interesser, ønsker og behov blir løst i fellesskap. Norges Idrettsforbund har også en rekke, for de fleste ukjente, tilbud som vi vil benytte oss av.

I lagets glansperiode bidro diverse dentaldepot, foreninger, bedrifter o.l. med premier, vandreskjold osv. Denne støtten forsvant da idrettsmiljøet tilsynelatende forsvant ved fakultetet. For at vi i fremtiden skal kunne nyte godt av denne støtten må laget vise at det eksisterer. Vi håper, og ser derfor gjerne at f.eks. «morolag» representerer laget eller fakultetet. Det er her en selvfølgelighet at disse lagene deltar i de riktige anledninger, og ikke f.eks. i Holmenkollstafetten.

Det vil i størst mulig utstrekning bli ordnet med treningstimer og kamper (særlig for folleyballaget). Da vi faller inn under kategorien «studentidrettslag» vil vi ha forskjellige «fordeler» ved leie av garderobes o.l. Vi håper derfor at årskull, grupperinger ved skolen osv. vil benytte seg av disse fordeler.

*Asbjørn Jokstad.*

# Årsrapport fra HYTTA



Også 1974 må sies å ha vært et tilfredsstillende år for hytta. I likhet med de foregående år, er det blitt utført en del vedlikeholdsarbeid. Besøket har vært bra, og har vært ganske jevnt fordelt over hele året.

For å nevne noen begivenheter i kronologisk orden, startet vi med den tradisjonelle overdragelsesfesten 19. januar. En uke senere fikk vi besøk fra Århus. Det var tannlegestuderter derfra pluss venner og bekjente av dem, til sammen ca. 15 stk. som kom på en ukes skiferie.

I februar ble det arrangert skidag hvor oppslutningen dessverre var mager. 5-mila i Kollen samlet som vanlig en del mennesker. Nevnes bør det også at ganske mange pygg valgte å legge 17. mai-feiringen til hytta.

Ut på våren ble vi enige om å arrangere en grisefest igjen. Som kjent for mange, ble det arrangert en sådan høsten 73, en fest det ble snakket lenge om og som ble karakterisert som både suksess og fiasko, men nok om det. P.g.a. eksamener, dugnad etc., var pinsen det mest akseptable tidspunkt for festen. Tross fint vær, var deltakerantallet redusert til en brøkdel fra forrige gang. Bare omlag 25 møtte opp, men festen var vellykket.

7.—9. juni hadde vi dugnad, som har fått omtale i et tidligere nummer av TT. I høstsemesteret hadde vi ingen store arrangementer utenom pyggfesten.

Vi hadde i fjor en del henvendelser utenfra om leie av hytta. Rådet for natur- og miljøfag på Blindern hadde to ekskursjoner dit. Like før jul mottok vi et brev fra idrettslaget ved Statens fysioterapiskole angående leie et par week-ender i år. Dette skulle tilsi at hytta begynner å bli kjent og ettertraktet også utenfor skolen.

Når det gjelder økonomien, er det vel det å si at den er stort sett som før, dvs. sånn middels. Når dette skrives er ikke sluttregnskapet i kassa fullført, slik at jeg ikke eksakt kan si hvordan det ligger an, men vi fikk iallfall følgende bidrag utenfra i året som gikk: 500 kr. fra Oslo Tannlegeselskap, 1500 kr. fra Norsk Dentaldepot (ved at noen av nåværende 5. term.stud. påtok seg noe frivillig arbeid der nede), 1000 kr. fra studentsamskipnaden til vedlikehold. Dessuten fikk vi 3000 kr. fra TT i forbindelse med dugnaden. Det har vært diskutert om ølprisene skal heves, men det vil vi forsøke å unngå, iallfall foreløpig.

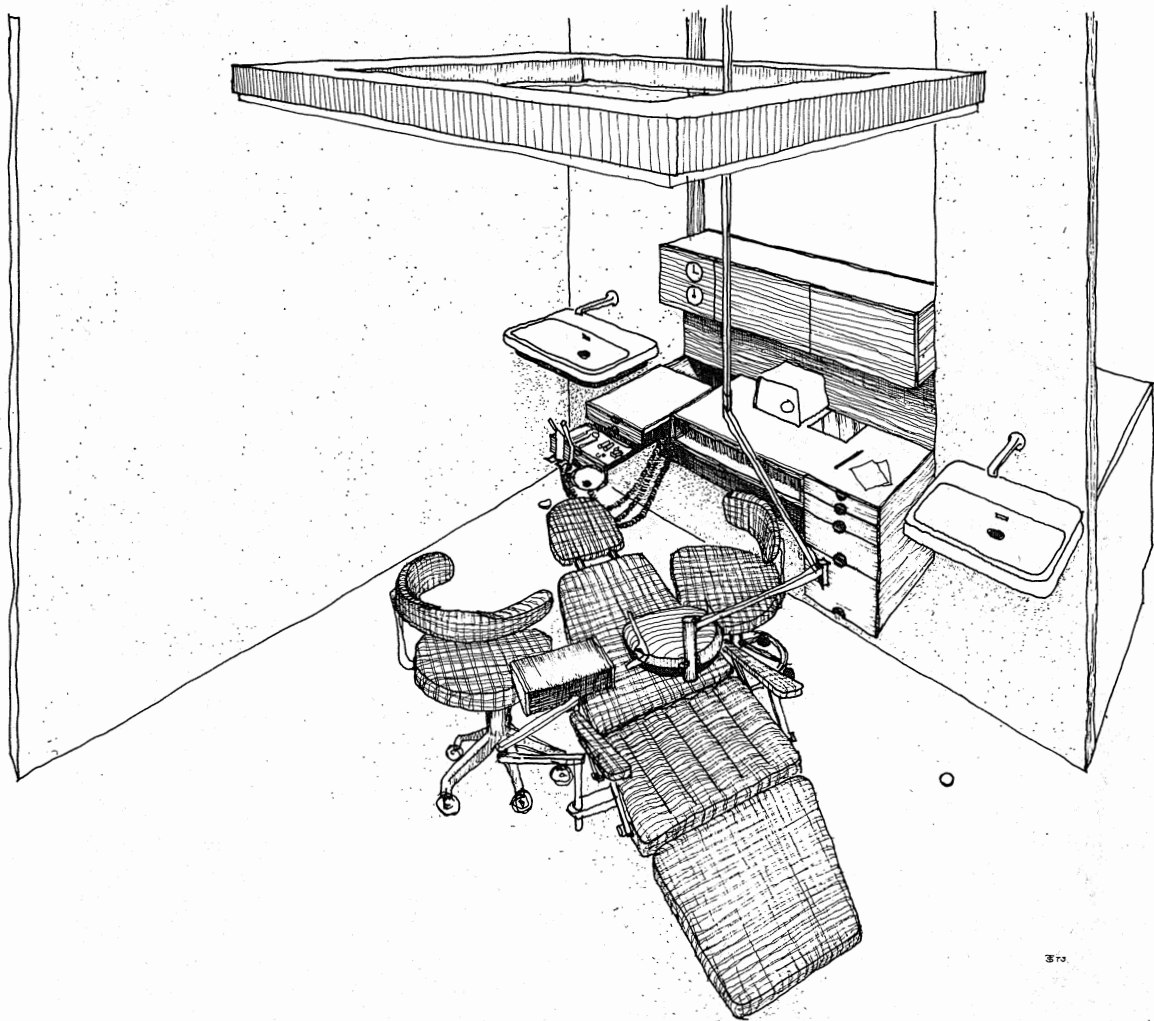
Nye representanter i hyttestyret er Inger Helene Tangvall og Svein Tvetter fra første årskull. Ut går Anne Karine Røynesdal og Erik Myhrvold. Berit Elisabeth Skei er valgt til ny hyttesjef.

*Hans Kjernli.*

# 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*

## **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 - 21 160



## 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,  
RØA, OSLO 7