

NR. 4 ÅRGANG 37

OKTOBER 1976



# tidens tann

UTGITT AV :  
ODONTOLOGFORENINGEN  
V. UNIVERSITETET I OSLO

---

**Når gode råd er dyre, kom til**

**NKP —**

**helst litt før**

**CATO TORP, 337680**



**Norsk Kollektiv Pensjonskasse AS**

Kronprinsensgt. 9, Oslo 1

Murhjørnet, Bergen

---

## tidens tann

Organ for Odontologforeningen  
ved Det odontologiske fakultet

**Redaktør:**

Mette Bjørner.

**I REDAKSJONEN:**

Jan Ask, Berit Evertsen, Mette Gilhus, Elisabeth Gjøstøl, Einar Bjart Haugen, Ingrid Hegna, Asbjørn Jokstad, Anders Kamfjord, Bjørn Knudtzen, Dagfinn Kravik, Helge Lysne, Espen Slotterøy.

**Forretningsfører:**

Helge Ramberg.

Flisa Boktrykkeri

**Adresseforandringer og  
abonnementsfornyelse  
bes vennligst sendt til**

**TIDENS TANN**

Geitmyrsveien 69, Oslo 4

Bankgiro: 8370.05.12528

Postgiro: 165 18

Abonnement: Kr. 30,— pr. år.

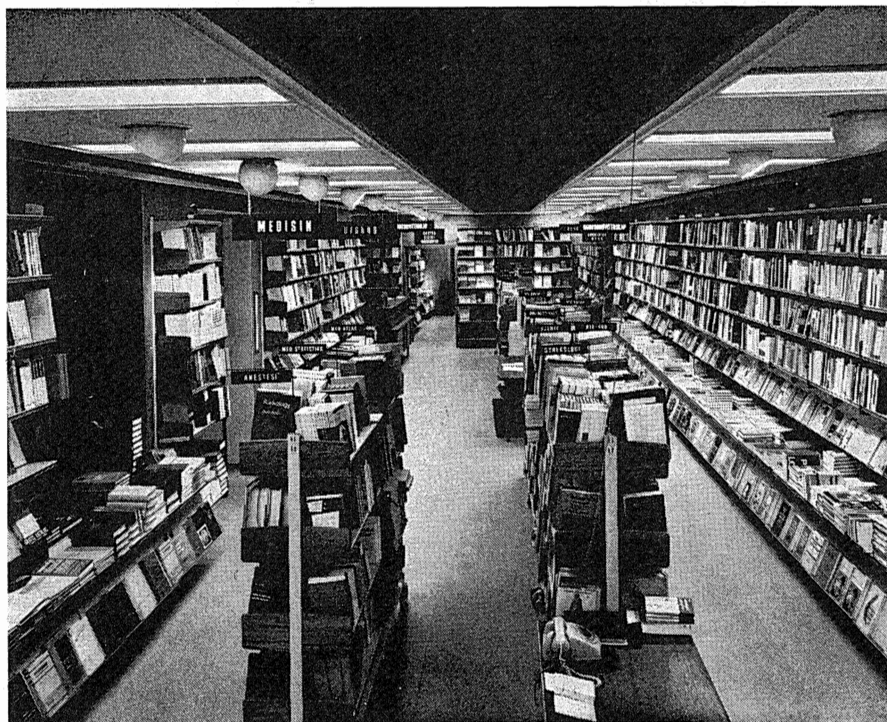
## INNHold

Leder .....	147	Synspunkter blant sjøfolk på tannhelse spørsmål .....	173
Min mening .....	148	Første dag på preklinisk odontologi ..	177
Honorering av tannbehandling .....	149	Rheumatikere —	
Tannpine av ikke-odontogen opprinnelse .....	153	spesielle odontologiske problemer ..	179
Tannlærdom «the Norwegian way» ...	159	Dikt .....	182
Hva skjer i NSU? .....	160	Ris og Ros .....	183
Intervju med mikro Jonsen .....	161	Bridge .....	185
Utsnitt fra menneskets fysiske liv .....	163	Speil & Sonde .....	187
Bli kjent med kroppen din! .....	166	Hyttenytt .....	192
Je ska bli tænnlæge je å! .....	169	OF-rapport .....	193
Kongressliv er gøy .....	170	Fra Studentutvalget .....	194

Deadline neste nr.: 29. oktober.

◀ COPYRIGHT ▶

# Vi innbyr til



## VÅR ODONTOLOGISKE AVDELING

Norges eneste i sitt slag

Vi har i årreker 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

# KJÆRE LESERE!

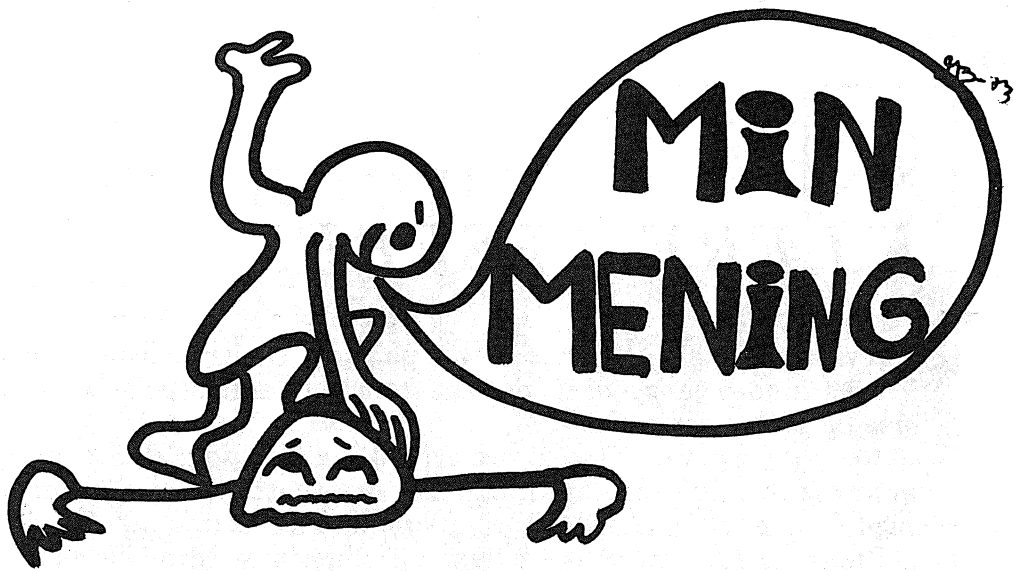
Det var høst. Og det begynte å yre i tua igjen. De ivrige hvite dyrene kravlet rundt i gangene, snodde seg frem til de små arbeidsbenkene sine og satte i gang.

Nederst i tua var det kommet nytt tilskudd — som skulle bli ny arbeidskraft. De visste ingenting om hvordan arbeidet skulle gjøres, men de ante at forandringen ville komme med dem også. De ville skifte farge etter hvert — bli hvite og plutselig mestre hele tua — forresten — ikke helt; inne i tua i små avlukker holdt de største og mektigste av alle de hvite dyrene til. Der satt de og arbeidet med ting som var både større og mindre enn det vanlige arbeidet i tua — og de drakk kaffe der og kom sjelden ut. Men når de kom ut, flokket alle de andre seg rundt dem. Det ble et hvitt mylder av flaksende dyr, og de små dyrene ville vite hvordan de kunne greie alt det vanskelige arbeidet. Det hendte at de store hvite dyrene visste det.

Mange kom til tua for å bli arbeidet på, små og store av mange slag. Og etter å ha ventet måned etter måned på å komme inn i tua, ble de endelig arbeidet på — og da i time etter time, uke etter uke til arbeidet var ferdig — og da var de som oftest mer fornøyde, men ingen andre enn de som var i tua kunne se at det var gjort et arbeid. Likevel var de små, hvite dyrene svært så fornøyd med det de gjorde — ja, det var enkelte som så hele sin livsglede i det å lykkes med arbeidet, og som ikke snakket om annet enn finarbeid mens de var i tua. Ja, det var faktisk mange av dem. De satt i et stort rom midt på dagen og snakket finarbeid. Det var jo selvsagt noen som ikke snakket om det også, og de hadde oftest med seg leketøy av en eller annen sort — store papirflak eller små pappstykker med tegninger på eller små runde papirpinner. Så gikk de tilbake til arbeidet.

— Og slik gikk dag etter dag. — Men resten av verden la aldri merke til det som skjedde i tua — det var så alt for smått — i forhold til alt det store som skjedde i verden. Det var ikke noe å snakke om.

M.



Etter å ha avsluttet 1. året, med undervisning i faget cytobiologi med tilhørende examen, er det noen momenter i forbindelse med faget jeg ønsker å framheve. For det første: Vi studenter har spurt oss selv noen ganger, hvorfor fagene cytologi og biokjemi slåes sammen på denne måten, *på examen*, og kalles ett fag. Riktignok ble vi vel fortalt ved undervisningens begynnelse på 1. året og videre enkelte ganger ut gjennom semesteret, at disse to fagene var så nær beslektede, at de i virkeligheten var ett fag — cytobiologi. De var derfor slått sammen i en examen. Jeg prøver heller ikke å motsi dette faktum, men når dette slektskapet ikke dyrkes mer enn på eksamensdagen, bør man overveie å skille fagene. Det synes klart for oss studenter at cytologi og biokjemi er to sider av samme sak, likesom anatomi og fysiologi, men i sistnevnte fag, vil det å avlegge felles examen aldri komme på tale. Mens studentene står midt oppe i undervisningen, tør jeg påstå at cytologi og biokjemi virker som to skilte fag. Like til den dagen, 4 uker før examen, da det virkelig går opp for dem, at det er kun en examen, og da det føles som om det er studentenes sak alene, å integrere fagene på eksamensdagen.

Et annet moment er: På en 4 timers examen i cytobiologi, synes det for meg uheldig at man må spre seg slik for å kunne svare på hele eksamenssettet. Man kan risikere at oppgavene strekker seg helt fra embryologi til

enzymkinetikk. Det kan for enkelte være vanskelig å konsentrere seg like godt om så forskjellige emner på en og samme eksamensdag. Dessuten kan jeg ikke forstå, at det er i instituttens interesse å lage et eksamenssett, der man må passe på at oppgavene ikke blir for vidtgående, fordi studentene også skal ha tid til å svare på oppgavene i det andre faget. Noen kan innvende at oppgavene godt kan være like vidtgående for det, studentene skal ha den hele og fulle oversikt ved examen, men jeg for min del syntes det var vanskelig, når fagene var så lite integrerte på forhånd.

Til slutt bør det bemerkes, at vekttdelingsforholdet mellom de to fagene, som forøvrig understreker at cytologi og biokjemi burde skilles igjen, ikke ble kjent blant studentene i tilstrekkelig tid på forhånd.

Diskusjonen og gjettingen gikk for fullt på kullet, vi visste at i de siste årene hadde examen bestått av 1/3 cytologi og 2/3 biokjemi. Vi hadde ingen grunn til å forutse en forandring, før foreleseren i cytologi, ikke så altfor lenge før examen, sa at det var muligheter for en forandring på dette. Foreleseren i biokjemi bekreftet imidlertid dette en stund senere, og vi fikk vite at fordelingen skulle være 50—50 for oss. *Da* var det ikke langt igjen til examen. Denne spesielle framgangsmåten, må vi studenter få lov til å karakterisere som en smule kritikkverdige.

Dagfinn Kravik,  
2. året.

# HONORERING AV TANNBEHANDLING

## Omkring innføringen av veiledende tariff

Leif Arne Heløe  
Institutt for samfunnsodontologi  
Universitetet i Oslo  
Blindern, Oslo 3.

Veiledende tariff for tannbehandling er innført med virkning fra 1. juli 1976 etter avtale mellom Staten v/Forbruker- og administrasjonsdepartementet og Den norske tannlægeforening. Bruken av tariffen fritar imidlertid ikke tannlegen fra Prislovens bestemmelse som innebærer at honoraret fra den enkelte pasient ikke skal være urimelig (Prislovens § 18). Det påhviler tannlegen å gjøre tariffen lett tilgjengelig for pasienten. Likeledes skal en pasient som ønsker det få en regning som er såvidt spesifisert at hun/han med kyndig bistand kan kontrollere hvilke behandlinger regningen gjelder. Tariffen forutsettes gjort gjeldende for *alle* privatpraktiserende tannleger, ikke bare for medlemmer av Den norske tannlægeforening.

Jeg vil i det følgende drøfte endel forhold av betydning ved etableringen av denne tariffen. Dessuten vil jeg søke å tolke noen sentrale begreper og beskrive grunnleggende trekk ved den nye ordning.

### Om prislovens begrep «urimelig»

I hovedsak er det to fremgangsmåter i bruk ved fastsettelsen av honorarer ved voksen- og småbarnsbehandling. Det betalende klientel i folketannrøkta behandles etter takster fastsatt av Sosialdepartementet, mens honorarene i privat praksis frem til nå har vært fastlagt på individuelt grunnlag. Men dette innebærer ikke at den private tannlege har kunnet forlange det han ville for sitt arbeide; tannbehandling er underlagt Prislovens generelle bestemmelse: «Det er forbudt å ta, kreve, eller avtale priser som er urimelige.»

Med urimelig vil man vanligvis forstå et klart avvik fra det som er gjengs f.eks. i det distrikt hvor man arbeider. Den videre tolkning av dette innebærer at tannlegen har måttet sette seg inn i og følge de regler som er vanlige ved en samfunnsmessig forsvarlig prisfastsettelse. Han skulle f.eks. bygge på et alminnelig, nærmest gjennomsnittlig, omkostningsnivå. I prinsippet var og er det derfor ikke adgang til å kalkulere på grunnlag av at han selv har eller hadde spesielt høye utgifter. Omkostninger som lå til grunn skulle dessuten være nødvendige. I tillegg til omkostningsnivået var det også naturlig at den privatpraktiserende tannlege, når han beregner sine honorarer, skjelte hen til lønns- og arbeidsvilkår i offentlig tannpleie. Det må ansees som rimelig at en tannlege med spesielle forutsetninger, f.eks. en spesialutdannelse, bør ha adgang til å ta høyere honorarer enn andre, såfremt han har gjort pasienten kjent med det. Likeledes har det frem til nå vært en alminnelig oppfatning at erfarne tannleger har krav på noe høyere honorarer enn nybegynnere, selv om vi stundom ser det omvendte praktisert.

### Bakgrunnen for den nye honorarordning

Utover i 1920-årene ble det i Norge etablert en bevisst statlig prispolitikk, og denne innebar bl.a. at det ble forbudt for en organisasjon eller bransje å fastsette priser av hensyn til den konkurranseregulerende virkning. Men det har vært gitt dispensasjon når almene hensyn har talt for det, f.eks. ble det

gitt tillatelse til takster for apotekere, fysioterapeuter og leger.

Tannlegeyrket hører til de frie og liberale yrker. En av de fordeler dette medførte var retten til å kalkulere sine honorarer selv. Hitil har ikke de frie yrker vært trukket nevneverdig inn i den samordnede inntektspolitikken som bl.a. tar sikte på å stabilisere økonomien, utjevne inntektsforskjeller og opprettholde sysselsettingen. Skal vi dømme ut fra uttalelser som har falt i senere år fra ledende politikere innen forskjellige partier, virker det sannsynlig at myndighetene ønsker å bringe flere yrkesgrupper med og se inntektene i sammenheng.

Flere ting bidro til at også Den norske tannlegeforening (NTF) bestemte seg til å foreta en vri på honorarsettingen. Allerede for 10—15 år siden gikk representantskapet i NTF inn for et felles honorarnivå i privat praksis og i folketannrøkta for derved å unngå det som ble kalt ulik eller «usunn» konkurranse. Tannlegeforeningens motiver for å ønske veiledende tariff har forøvrig vært flere; dels formodes slike takster å føre til arbeidsbesparelse for den enkelte praktiker, dels vil det økonomiske forhold til pasienten bli klarere, dels vil takster bety et skritt i retning av ens betaling i offentlig og privat tannrøkt, og i tillegg vil de kunne forberede grunnen for ett av NTF's store ønsker: trygderefusjon ved alminnelig tannbehandling. Dessuten mener mange tannleger at veiledende honorarer i knappe tider kan virke som et sikkerhetsnett.

Den regjeringsoppnevnte «Helsepersonellkomitéen», som avga innstilling i 1967, mente også at det ville være fordelaktig med et likt honorarnivå, men komitéen forutsatte at det i så fall ble etablert felles «normaltakster». Enda et press ble lagt på NTF da den første Bratteli-regjering (1971—72) gikk inn for «faste takster» i den senere så kjente Stortingsmelding nr. 85 (1970—71): Om helse-tjenesten utenfor sykehus.

### Definisjon av takst- og honorarbegrepene

I offentlige dokumenter, og for så vidt også i diskusjoner om honorarspørsmål, opereres det med flere begreper som krever definisjon. Frem til 1972 hadde NTF sin Honorarkomité

i sving med å utrede sider ved tannlegens honorarer, og komitéen foretok i den forbindelse en grenseoppgang mellom de vanligste ord og uttrykk på området. Ordene takst og honorar brukes gjerne som synonymer, men honorarbegrepet har imidlertid fortrinnsvis vært brukt om betaling til de frie yrkesutøvere. Enkelte begreper som inneholder ordene takst og honorar, og som vi hyppig støter på, kan ordnes langs en skala som angir økende offentlig grep på honorarfastsettelsen: Med *honorarnorm* forstås et mønster uten at dette er nedfelt eller konkretisert i en takst, *veiledende takst* eller *tariff* angir et forslag om hva honoraret bør settes til, men dette innebærer ikke noe absolutt krav. Skruen strammes til gjennom uttrykket *normaltakst*, som f.eks. er i bruk av legene. Her skal taksten vanligvis benyttes; den kan bare fravikes i sjeldne, atypiske tilfeller. Endelig har vi begrepet *fast takst* som betegner at den er ufravikelig.

### Utarbeidelse og søknad om fastsettelse av veiledende honorartariff

Arbeidet med utformingen og ev. senere justeringer av den veiledende honorartariff er tillagt et utvalg oppnevnt av NTF's hovedstyre. Honorarutvalget har bygget på flere sett av opplysninger og søkt å nærme seg spørsmålet fra ulike kanter. Tidligere var det ved hjelp av en undersøkelse fremskaffet data om tidsforbruk ved ulike arbeidsoperasjoner, noenlunde tilsvarende tall fantes også fra Sverige. Med disse data som utgangspunkt ble det bygget opp en liste over relative verdier for tidsforbruk. Disse verdiene kunne igjen overføres til kronebeløp når det først var fastsatt et timehonorar. En annen tilnærming besto i å kartlegge utgiftene i praksis, og finne ut hvordan de varierer med praksistype og andre bakgrunnsforhold. En tredje innfallsvinkel var å se på lønnsinntektene i offentlig tannrøkt. Etterat det var utarbeidet utkast til takstliste ut fra disse tre tilnærminger, ble resultatet sammenholdt med det aktuelle honorarnivå slik det fremkom i en undersøkelse foretatt våren 1974 blant et representativt utvalg av almenpraktikere.

Etter dette omfattende utredningsarbeid

sendte NTF senhøstes 1974 sitt forslag inn for godkjenning av prismyndighetene. Dette forutsatte at foreningen fikk dispensasjon fra den tidligere omtalte bestemmelse som forbyr sammenslutninger av næringsdrivende å fastsette priser.

### **Forhold som påvirker honorarnivået**

Arbeid av denne art består selvsagt ikke bare i bruk av harddata og regnekunst, det må også foretas skjønn. I dette tilfelle har det betydning å ta standpunkt etter pendling mellom de to relative ytterpunkter: et «høyt» og et «lavt» nivå. Av faktorer som har skjøvet oppover var f.eks. resultater av sammenlikninger med inntekter i andre frie yrker, spesielt med yrkesgrupper som benytter næringslivet som referanseramme. Utgiftene i tannlegepraksis har dessuten steget kraftig i løpet av de siste år. Dersom man fulgte den gamle tommelfingerregel om at utgiftene vanligvis vil ligge på 50 % av omsetningen, ville dette innebære en hard vri på honorar- eller prisskruen. Velger man næringslivet som ideal for tannlegevirksomheten, vil det kunne innebære at man også bør kalkulere med f.eks. næringsrisiko. Erfaringer fra flere land tyder på at lave tannlegehonorar oftest følges av mindreverdige tannlegearbeider. Man kunne derfor frykte at kunstig lave honorarer i det lange løp ville søkes kompensert med økt «turtall» og lavere standard. Et annet forhold som kom inn var at det i Norge har vært en viss spredning på honorarnivåene. En veiledende tariff som generelt lå i underkant av gjeldende gjennomsnittsnivå ville derfor bety at mange tannleger fikk redusert sin inntekt.

Det fantes også forhold og argumenter som dro i retning av et *lavt* honorarleie. Først og fremst tilsa sosiale hensyn at nivået burde være slik at kravet om rett til rimelig tannbehandling for alle kunne etterkommes. Høye honorarer virker sosialt diskriminerende fordi de er tyngre å bære for de små enn for de store inntekter, med mindre det offentlige kommer inn som tredje part. Vi må også forutsette at tannlegesøkningen blir stimulert av overkommelige honorarer, et forhold som ikke kan neglisjeres, spesielt ikke når det er rikelig tilgang på tannleger. Høye honorarer

innebærer dessuten fare for at privat praksis kan «prise seg selv ut», særlig i utkantområder og der den konkurrerer med folketannrøkta. I tillegg må vi regne med at bestrebelsene på å etablere et felles honorarnivå i offentlig og privat praksis vil bli hindret. Endelig vil ønsket om en refusjonsordning gjennom trygden trolig bli vanskelig å realisere dersom honorarene er høye. Det virker i hvert fall sannsynlig at det offentlige ønsker å influere på nivået hvis og når folketrygden kommer sterkere inn som tredje part i finansieringen av tannbehandling.

Stundom møter vi det argument at dersom pasientene får føle direkte på pengeboka hva det koster å neglisjere tannhelsen, så vil de ta seg i vare. Tankegangen minner om pietismens betoning av forholdet mellom skyld og soning. I sin ytterste konsekvens innebærer resonnementet at dersom honorarene vare blir høye nok vil tannsykdommene kunne bekjempes. Og *det* er det vel neppe mange som vil hevde for alvor.

### **Stykkpris, timehonorar og styringseffekt**

For de alminneligste behandlinger vil det fortsatt være stykkpriser slik det er vanlig i de aller fleste land. Noen arbeidstyper skal imidlertid honoreres etter tid, f.eks. pedodonti, periodonti, endodonti, profylakse og kjeveortopedi. Et hovedproblem ved honorarberetning har hittil knyttet seg til de forebyggende behandlinger fordi disse sjelden lar seg innpasse tilfredsstillende i et stykkprissystem. De fleste tannleger har hatt problemer når de skulle ta seg betalt for slik behandling fordi tannlegevirksomhet tradisjonelt har vært vesentlig mer innrettet på reparativt enn på forebyggende arbeide.

I prinsippet vil den fremgangsmåte man velger for honorarberetning innebære styringseffekt på arbeidstypene fordi deres lønnsomhet kan varieres. Ethvert betalingssystem har både en kvantitativ dimensjon, som f.eks. går på prinsippene akkord og lønn etter innsats, og en kvalitativ, som f.eks. går på hva slags terapi som betraktes som ideell, og som derfor ønskes prioritert. Den veiledende tariff tar bevisst sikte på å stimulere det forebyggende arbeid spesielt gjennom honorering

av småbarnstannpleie og periodonti. Men oppjusteringen bør ikke bli for sterk. Premiering av tannlegen betyr at byrden flyttes over på pasienten, og det kan redusere behandlingssøkingen, — med mindre tredje part som nevnt deltar i finansieringen gjennom et indirekte system (refusjon).

For enkelte behandlinger av konserverende eller protetisk art er det angitt 3 honorartrinn, dvs. 3 ulike beløp. Det midterste angir det vanlige honorar som skal anvendes i de aller fleste tilfeller (anslått til minst 70 % av de forekommende behandlinger). Avvik fra normaltrinnet forutsettes bare å skulle skje ved spesielt vanskelige eller spesielt enkle behandlinger. Normaltrinnet er som nevnt basert på antatt gjennomsnittlig tidsforbruk ved behandlingen og på den timesats man kom frem til under forhandlingene: kr. 200,— pr. time. Denne timesats gjelder også for de ovenfor nevnte behandlinger som utelukkende skal honoreres etter medgått tid (minste tidsrom det regnes honorar for er 10 minutter, forøvrig regnes tiden pr. påbegynt 5 minutter). Det må i denne sammenheng nevnes at tannleger som arbeider uten kontorsøster bare kan beregne seg kr. 170,— pr. time for behandlinger som tidsdebiteres, mens tannleger som har bistand av mer enn en kontorsøster til gjengjeld kan ta 230,— pr. time. Når behandlingen utføres av tannpleier, skal timehonoraret imidlertid være kr. 80,—. Godkjent spesialist kan beregne seg kr. 230,— pr. time ved tidsdebitering.

### Situasjonen i dag

Den veiledende tariff representerer en forenklet utgave av tannlegeforeningens forslag.

Det var Statens krav at tariffen skulle inneholde forholdsvis få stykkpristakster, og at flere behandlingsformer skulle tidsdebiteres enn hittil vanlig.

Det synes å være på det rene at den enkelte tannlege ikke er juridisk forpliktet til å følge tariffen. Samtidig må det imidlertid tilføyes at tannlegen er på vesentlig tryggere grunn dersom hun/han gjør det enn om vedkommende går sin egen vei. Tariffen representerer et kompromiss mellom myndighetenes og tannlegestandens syn på hva tannbehandling bør koste, og NTF har gjennom avtalen forpliktet seg til å arbeide for at tannlegene støtter lojalt opp om nyordningen. Tannlegeforeningen gjør dette ikke minst fordi ordningen som nevnt synes å være den eneste farbare vei frem mot et felles takstnivå i offentlig og privat tannpleie. Den kan dessuten peke frem mot et mål som fortoner seg som enda mer lyseblått for de fleste privatpraktikere: trygderefusjon ved alminnelig tannbehandling.

Tariffen skal i sin nåværende form gjelde frem til 1. juli 1977. Meningen er at avtalen da skal revideres under hensyn til de erfaringer som vinnes. Spesielt er man interessert i opplysninger om hvordan ordningen har influert på behandlingsspanoramaet, dvs. man er interessert i hvilken styringseffekt den har hatt på behandlingstypene. Myndighetene er dessuten opptatt av at tariffen skal være inntektsnøytral, hvilket innebærer at den ikke fører til en generell høyning av tannlegenes inntekter. NTF på sin side ønsker selvsagt at tannlegene, eller grupper av tannleger, ikke blir skadelidende, hverken økonomisk eller arbeidsmessig. Men om det kan man strides, — og det gjør man da også.

Tidens Tann kom over denne meget interessante artikkelen i mai-nummeret av California Dental Association journal, under navnet: Toothaches of nonodontogenic origin. Artikkelen er oversatt etter beste evne, enkelte avsnitt er utelatt uten at dette har hatt noen betydning for sammenhengen.

A. J.

# Tannpine av ikke-odontogen opprinnelse

Av Welden E. Bell, DDS  
Professor i Oral Kirurgi  
Univ. of Texas Southwestern  
Medical School.

Det er alltid frustrerende å lete etter grunnen for en diffus og ulokalisert tannpine. Det kan ta motet fra enhver, når man prøver å behandle symptomene etter beste evne, for så å oppdage at terapien man brukte ikke hjalp. Ikke rart selvmordsraten er så høy blant tannleger.

Dette er alvorlig problem i odontologien, et problem som synes å være uklart — og som det bør snakkes om. Særlig er dette blitt aktuelt, etter hvert som rettsaker for malpraksis har blitt vanligere. Våre kunnskaper om smerte i munnområdene og ansiktet trenger noen tilføyelser.

Først er det nødvendig å være klar over de kliniske karakteristikkene og symptomer for tannpineodontologien. Tannpine faller inn under kategorien dyp somatisk «riktig» som gir den følgende kliniske karakteristikk:

1. Lokalisasjonen er dårlig, ikke vel definert og av og til helt uklar. Smerte i pulpa kan av og til være umulig å lokalisere: diffust i, og rundt tannen, i nabotennene, kjevene eller over hele ansiktet. Periodontale smerter kan vanligvis lokaliseres ved trykk eller bevegelse, selv om smertene er spredt over kjevene og ansiktet.

2. Smertene har en depressiv effekt. Jo mer intense smertene er, desto mer «ømm» vil tannen oppfattes.
3. Smertene vil vanligvis indusere sekundære effekter som f.eks. «refererte» smerter i ansiktet, lokaliserbare autonome symptomer (eudem i øyelokkene og ansiktet, tåreproduksjon, tilstoppelse av nesepassasjen, muskelkramper osv.). Alle disse effektene skjer i ellers normale strukturer.

Odontogene smerter har i tillegg flere adferdskaraktistikker som det er verdt å legge merke til.

1. Smertene stammer fra en skadelig stimulering av reseptorer og nervefibre i pulpa og i de periodontale ligamenter. Tannpine må derfor sees som isolerte tannproblemer, med mindre lokale patologiske forandringer affiserer mer enn en tann samtidig.
2. Siden smertene er inflammatoriske og vanligvis begrenset av ikke-utvidende vegger, vil inflammasjonsvæsken danne et trykk, og smertene vil oppfattes som «bankende». Denne inflammasjonssmerten kan derfor misforstås som det pulsative vaskulære smertesyndrom ved migrene og migrenevarianter som f.eks. atypisk facial neuralgi.
3. På grunn av det histopatologiske forløp av en pulpal inflammasjon vil en tannpine ikke vedbli uten forandring — enten vil den forsvinne, p.g.a. resolusjon, eller vil smertene bre seg til også å påvirke periodontalmembran-smertereseptoren slik at smertene kan lokaliseres<sup>1</sup>.

Nå har vi et inntrykk av odontogen tannpine. Uklar eller ulokalisert odontogen tannpine må ha følgende karakteristikk.

1. Smertene skal oppfattes som et enkelt-tannproblem. Dersom mange tenner gjør vondt samtidig, er tannpinnen non-odontogen.
2. Smertene skal mangle presis lokalisering, slik at mer enn bare tannen gjør vondt. Om man har funnet en tannpine som kan lokaliseres presist — uten en klar lokal grunn for tannpinnen er dette mistenkelig.

3. Tannpinen skal være depressiv og bankende. Om smertene er stimulerende mer enn depressiv, om de brenner mer enn den banker, om de ikke er pulserende, men konstant og uopphørlig; er tannpinen non-odontogen.
4. Odontogen tannpine er av en bestemt varighet. Man bør derfor utelukke langvarige smerter, eller tannpiner som gjentaes som odontogene. Pulpal smerte forsvinner eller blandes med periodontale karakteristikk. Om tannpinen fortsetter over lengre tid eller gjentaes, er denne sannsynligvis ikke odontogen.
5. Odontogen tannpine forsvinner etter tannbehandling som ventet. Om tannpinen ikke opphører innen antatt tidsrom, er dette mistenkelig.

Det er 5 kategorier ikke-odontogen tannpine som enhver tannlege bør kjenne inngående.

1. Smerte som skyldes en «open-gate» situasjon.
2. Smerteoppfattelse referert til tennene som skyldes ikke-dentale kilder.
3. Vaskulære smerter som gir tannpine.
4. Neurogen tannpine.
5. Tannpine som følge av autonome reflekser.

Gjenkjennelse av slike smerter er avhengig av undersøkerens kjennskaper om deres eksistens og av hans kjennskap til deres kliniske symptomer. Man kan ikke gjenkjenne noe man ikke kjenner til!

#### 1. Smerte som skyldes en «open-gate» situasjon

Open-gate-teorien<sup>2</sup> bygger på tesen om at smerteimpulser fra hode og hals moduleres først i hjernestammen, før de oppfattes og i hjernebarken og reageres deretter. Noe av den inhiberende effekt på disse impulser stammer fra høyere sentra i hjernen. Tidligere opplevelser, oppfattelser, holdning, konsentrasjon, temperament osv. spiller en rolle i denne inhiberingsmekanismen som kontrollerer mengden av impulser til hjernen. Engstelse, frykt, emosjonell stress, nervøsitet, søvnløshet, trøtthet, og sykdom tenderer til å

senke tevstelen for oppfattelse av smertestimuli, slik at ellers ubevisste sensasjoner kan oppfattes som smerte, ved disse tilstandene.

En annen inhiberende effekt på stimulimengden utøves i hjernestammen av perifere impulser i afferente nervefibre. Den voluminøse strøm av aksjonspotensial i de tynne afferente nervefibre, som vanligvis skjer underbevisste, vil også senke terskelen for oppfattelse av smertestimuli. Om input økes som følge av vedvarende hyperemi eller inflammasjon vil terskelen senkes mer, og noen av de normalt ubevisste sensasjoner vil oppfattes som smerte. Fortynnet luft og eudem assosiert med mens.periodene øker også denne input av sensorisk aktivitet. Alt dette er balansert av de tykkere smerte-transmitterende nervefibre, som igjen øker terskelen. Alt som derfor hindrer impulsdannelse i de tykke afferente fibre vil senke terskelen for smerteoppfattelse. Eksempler er temp.forandringer, særlig kulde; nevrogen inflammasjon har en liknende effekt. Nevrogen neuralgi innebærer demyelinisering av noen fibre i den dorsale rot av den involverte nerve, derved hindrer denne i å funksjonere normalt.

Både sentralt og perifert kan man altså øke strømmen av impulser som i hjernen oppfattes som smerte. Disse smertene er ikke følge av uønsket stimuli, men av en senket «inhibering» av disse impulsene som vanligvis er ubevisste. Som et resultat av dette kan tennene bli meget ømme eller t.o.m. smertefulle. De kan gjøre vondt ved berøring, bevegelse, trykk eller ved utsettelse av stimulatorer som f.eks. tannbørsting, temp.forandringer, salt og sukker osv.

Under slike forhold kan mange eller alle tennene gjøre vondt — og dette er et av varselstegnene: mange ømme tenner uten noen klar lokal grunn for tannpinen.

#### 2. Smerteoppfattelse referert til tennene som skyldes ikke-dentale kilder

«Refererte» smerter er et resultat av dyp somatisk og visceral smerte. Den sekundære smerte er avhengig av en kontinuerlig input av de dype smerteimpulser. Jo alvorligere og lenger varigheten av et input er, jo større er

sjansene for refererte smerter. All referering skjer i CNS, ikke via synapser i PNS. De refererte smerter blir vanligvis oppfattet i andre strukturer innervert av samme nervefibre som transierer primærsmerterne. Videre vil de oppfattes i strukturer innervert av andre hovedgrener av samme nerve. Om smertene oppfattes i strukturer viss sensorisk innervering er av en annen nervefibre, vil smerten alltid bli referert i en cephalad retning<sup>3</sup>.

Man tror at dyp smerte inducerer hypereksitasjon i CNS, som medfører effekter som refererte smerter, lokaliserbare autonome forandringer, og/eller toniske kontraksjoner av skjelettmuskler. Refererte smerter kan også være ledsaget av overflate sensitivitet eller dyp palpabel ømhet i nærliggende normale strukturer — kjent som sekundær hyperalgesi.

Øker man den skadelige stimulering ansvarlig for de primære smerter vil man også øke de refererte smerter. Lokalanestesi som blokerer utnerven med primærsmerterne stopper både de primære og sekundære smerter. Skadelig stimulering av vev hvor de refererte smerter oppfattes gjør ingen ting unntatt å stimulere en mulig hyperalgesi som kan være til stede. Anestisering av nerven som innerverer strukturene hvor de refererte smerter oppfattes, vil hverken stoppe de primære eller sekundære smerter, selv om den kan ha litt effekt på den sekundære hyperalgesi.

Refererte smerter oppfattet som tannpine kan oppstå fra enhver dyp smertekilde i trigeminal systemet, og i hvilken som helst cranial sensorisk nerve eller cervical sensorisk nerve. Det er to kilder som bør nevnes særskilt. Nemlig inflammatoriske smerter og smerter oppstått fra tyggemusklene.

*Inflammatoriske smerter:* Inflammasjon i strukturer som ben, periost, muskler, leddkapsel, løst bdv., blodkar og kjertler gir smerter, som kan bli referert til tennene. Om inflammasjonen er begrenset i et område, som ved f.eks. ben- og supperiostinflammasjon, vil smertene ha en bankende karakteristikk, som kan lett forveksles med odontogen tannpine. Heldigvis vil man også finne kliniske symptomer på inflammasjonen, slik at den medførende tannpine kan forstås. Akutt postekstraksjon absolutt er et slikt eksempel.

Man har imidlertid en type inflammatoriske smerter, som er av diagnostisk betydning, såkalt sinus hodepine. Disse smertene utgår fra den nasale mucosa og ostium maxillare, ikke fra selve antrum, som nesten er ufølsom for smerte. Disse smerter medfører refererte smerter i maxilla og i tennene, likeens oppstår autonome effekter som man av og til tror er indikasjon på sinusitt i maxilla, de har også sterke muskelkramper, særlig i tyggemusklene. De autonome effekter og den refererte tannpine kan få en til å stille spørsmål om sinusitt er grunnen for tannpine, eller er tannpinen grunnen for sinusitt. Diagnosen kan stilles ved å stoppe tannpinen ved å applisere lokalanestesi i den inflammerte nasale mucosa.

*Myogene smerter.* Smerter som stammer fra skjelettmusklene i fjeset og tyggemusklene er et uklart fenomen. Dette er på grunn av den merkelige måten myofasciale smertesyndromer oppstår.<sup>4</sup>

Primærsmerter i muskelvev er dyp somatisk av natur, og kan lett inducere eksitoriske impulser til hjernen. Smerter i m.masseter, og m.temporalis føles ofte som smerter i tennene, og kan lett forveksles med odontogen tannpine.

Noen ganger kan faktisk myogene smerter oppstå som følge av odontogen tannpine som p.g.a. smertene medfører en tonisk kontraksjon i musklene. Om tannen blir trukket kan den opprinnelige tannpine medføre i en smertefull myospasme i m.masseter. Muskelkrampen vil kretse og bli uavhengig av de utløsende smerter i tannen som kan være opphørt p.g.a. oppløselse eller tannbehandling. Imidlertid vil de myogene smerter ved dette tidspunktet oppfattes som tannpine, enten i den opprinnelige tannen, eller i området hvor tannen var blitt trukket, eller i nærheten av denne, slik at smertene oppfattes som vedblivende fra den opprinnelige tannpine. Den samme situasjon oppstår enkelte ganger ved smertefull postekstraksjon alveolit, og vanskeliggjør riktig behandling.

Differensieringsdiagnosen er vanligvis lett å stille, om man har mistanke om en non-odontogen tannpine er til stede. Palpasjon av den affiserte muskel utløser en ømhet som ofte kan være ukjent for pasienten. Om tann-

pinen stammer fra muskelen vil man ved hjelp av en analgetisk blokering stoppe denne<sup>5</sup>. En forsiktig analyse av smertene vil røpe at smertene er litt forskjellige fra smertene ved en riktig odontogen tannpine. De er mer konstante, vedvarende, mangler den «bankende» karakteristikken, varierer lite, og svarer ikke til vanlig tannbehandling. Behandling av smerter i m.masseter skjer på vanlig måte beskrevet i dental-litteraturen<sup>6,7</sup>.

De mest kritiske myogene smerter referert som tannpine er de som stammer fra hjertemuskulaturen. Heldigvis skjer ikke dette ofte uten at man uten vanskeligheter oppdager hvor de stammer fra. Man må imidlertid alltid ha dette i minne ved atypiske smerter i mandibulla. Man skal alltid huske at refererte smerter aldri stoppes ved anestesi, uten at nerven som medierer primærsmerter er anestisert. Derfor vil en anestisering av nervene fra mandibulla aldri stoppe en tannpine oppstått p.g.a. smerter fra hjerteregionen. En fullstendig diagnose av myocardiale smerter kan ikke stilles uten medisinske undersøkelser.

### 3. Vaskulære smerter som gir tannpine

Klassisk migrene kan være assosiert med tannpine, men denne vanlige hodepinen kan lett diagnostiseres, slik at ekstra smerter i, og rundt tennene ikke er av stor diagnostisk betydning. Dette er imidlertid ikke sant for migrene-varianter. Migrene-neuralgi, facial migrene eller atypisk facial neuralgi, som disse smertene kalles, er meget uklare<sup>8</sup>. Nesten uten unntak vil tannpiner assosiert med slike smerter bli ansett for å være av en odontogen natur. Dette er kanskje på grunn av den «bankende» karakteristikken, og den ekstreme variasjonen i vaskulære smerter. På grunn av deres høye frekvens må smerteproblemer av denne kategori være godt kjent.

Merkelig nok begynner ofte de vaskulære smerter som tannpine i 3+3 eller i premolarene i maxilla, og være så overbevisende at den non-odontogene natur ved smertene forblir uoppdaget. Om det er noen «lokal grunn» for tannpinen vil behandling påbegynnes uten videre. Selv når det ikke er noen lokal grunn for smertene er det ikke uvanlig med rot-

behandling. Bare når den ventede effekt av behandlingen uteblir får man mistanke om feil diagnose.

Uheldigvis kan tannbehandlingen fortsette med fler og fler tenner etter hvert som syndromet sprer seg over kjevene og ansiktet. Tannrekker har blitt ødelagt ved at man har prøvd å befri pasienten for smertene, og belønningen er frustrasjon både for pasienten og tannlegen.

Differensieringsdiagnosen er nesten fullendt om man mistenker vaskulære smerter som årsak. En forsiktig undersøkelse av smertene vil vise at de skiller seg vesentlig fra riktig tannpine, idet de ikke tilpasser seg den ventede tidsramme for odontogene tannpiner. Smertene vedvarer, de motstår terapi, de kommer igjen. Smertene har sannsynligvis en spontan forverrelse som oppstår med jevne mellomrom, ofte om natten. Disse forverrelsene fremkommer ikke så lett ved dental behandling, noe som kjennetegner pulpale og periodentale smerter.

Smertene, særlig den bankende del, reduseres vanligvis ved injeksjoner av ergotamine tartrate. Smertene kan også bli redusert ved å senke blodtrykket, men denne manøvre må skje forsiktig for å ikke stimulere carotisrefleks. Ofte vil sekundære autonome effekter være assosiert med smertene — eudem i øyelokk og fjes, tåreproduksjon, neseseksjon, og fortettelse<sup>9</sup>. Dette kan mistolkes som sinusitt, eller høysnue, noe som igjen kan medføre andre typer av behandlinger.

Den beste behandling av et slikt problem avhenger av en tidlig og positiv gjenkjennelse av den vaskulære natur av syndromet og overlate pasienten til medisinsk behandling.

### 4. Neurogen tannpine

Nevropatier som f.eks. smertefull neuritis og neurogen neuralgi<sup>10</sup> kan medføre tannsmerter som lett kan forveksles med tannpine av odontogen opprinnelse.

Uheldigvis har neuralgi i n.trigemini noen karakteristikk som medvirker til dette:

1. Smertene kan noen ganger utløses av tannstimulering.
2. Spontane anfall av smerter kan føles nøyaktig i tannen.

3. Lokalanestesi av disse tennene stopper smertene — noe som gir inntrykk av at man har årsaken til smertene.
4. Ekstraksjon av tannen eller t.o.m. lokal-anestesi kan indusere en avtagelse av smertene — noe som gir inntrykk av årsaken til smertene er forsvunnet. Det er mulig ved senere tilfelle av neuralgi at andre tenner blir ansett som dårlige og behandles. Dette kan fortsette til noen eller mange tenner helt unødvendig er blitt behandlet eller har blitt trukket.

Egentlig er neurogene og odontogene smerter vidt forskjellige, og skulle aldri forveksles. Odontogene smerter er dårlige lokaliserte, depressive, variable, bankende, og ofte assosiert med sekundære refererte smerter, autonome effekter, og muskeltremper. Neurogene smerter er imidlertid lyst stimulerende, uvariable, brennende sensasjoner som forblir i en tann, og induserer ingen sekundære effekter, som refererte smerter, autonome reflekser, eller muskeltremper selv om det man kan finne litt sårhet i en muskel p.g.a. kontraksjoner som følge av neuralgi. Også, neuralgi er periodevis smerter som kommer i varme støt, separert av smertefri perioder. Disse smertene er både spontane og kan oppstå ved lett berøring og bevegelse av vev innervert av de perifere ender av den affiserte nerve. Neuritts, er i kontrast en brennende konstant sensasjon i de perifere nervefibre av den affiserte nerve, og er vanligvis assosiert med andre nervefeil som hypestesi og parastesi. Ingen av disse symptomene er karakteristisk for odontogene smerter.

Differensieringsdiagnose stilles ved hjelp av disse kliniske karakteristikker. Under-søkelsesterapi kan være til hjelp for å bekrefte diagnosen som neurogen neuralgi. Den reagerer godt til medisiner som difenylhydantoid og carbamazepin<sup>11</sup>.

En type av smertefull neuritt bør være godt kjent. Det er antral neuritt fra kronisk eller akutt inflammasjon i mucosa i sinus maxillaris. Disse smertene er vanskelige å forstå. Som nevnt før er, membøn en som kler antrum nesten ufølsom for smerter, og lager ikke mye primærsmerte og ingen refererte smerter som tannpine. Inflammasjon av

membranen i antrum kan spre seg til, noen av de øvre dentale nervepleksuser. Når dette skjer vil neuritt-smertene merkes i de ipsilaterale tenner i maxilla, og kan misforståes som tannpine av odontogen natur.

En del uklarerheter eksisterer ved sammenhengen mellom tannpine og sinusitt i maxilla. Det er velkjent at sinusmerter øker når pasienten bøyer seg fremover, og dette regnes som et «karakteristikum» for sinusitt. Egentlig skjer dette hvis utflod fra antrum når frem til ostium maxillare, som er smertesensibel. Om ostium er obstruert behøver ikke dette å skje. Så en helt obstruert sinus kan være nesten usymptomatisk når det gjelder smerter, noe som gir en tung, død sensasjon dersom det ikke er noen nerver involvert. Om så er tilfelle, vil man ha smerter i tennene og maxilla, men disse smertene er forskjellige fra tannpine idet de er brennende, konstante, variable og vanligvis assosiert med andre nervefeil. Det finnes ingen refererte smerter, autonome effekter eller muskeltrempeaktiviteter. Når sinusitt også involverer tennene vil en annen type smerter merkes. Om inflammasjonen spres til tannrøttene ved direkte ekstensjon, vil dette merkes først som periodentale smerter — lokalisert ømhet særlig for aksialt trykk, og en følelse av at tannen er blitt lenger. Deretter vil typisk pulpitt smerte oppstå. Denne sekvens er akkurat motsatt av den man venter ved tannpine av odontogen opprinnelse. Sinusitt sekundært for dental sepsis er nesten usymptomatisk, dersom den ikke er akutt og spres gjennom ostium til mucosa i neseregionen. Nasal fortsettelse og obstruksjon assosiert med en rekke infeksjoner i de øvre luftveier har å gjøre med rhinitt, noe som muligens kan relateres til antrale problemer.

De diagnostiske antrum problemer som kan misforståes som riktig tannpine er derfor begrenset til antral neuritt. Smerte indusert på denne måten kan oppstå i flere eller i alle tennene i maxilla på den involverte siden, og ikke bare de som er i nærheten av sinushulen. Størrelsen eller lokalisasjonen av antrum i forhold til tannrøttene har heller ingen ting å si for problemet. Differensieringsdiagnosen stilles på basis av smertenens oppførsel. Smerter er konstante, de avtar ikke, de brenner, de varierer ikke, man har ingen refererte

smertes, autonome effekter, eller muskelkramper. I tillegg har man nervefeil som hypestesi og parestesi. Konfirmasjon av diagnosen kan vanligvis gjøres ved aspirasjon av antruminnholdet gjennom fossa caninus.

#### 5. Tannpine som følge av autonome reflekser

Man har en lite kjent autonom refleks<sup>12</sup>, kjent som sympatisk dystrofisk refleks<sup>13</sup>, som kan skape ubehageligheter rundt munnen og i ansiktet. Denne kondisjon er som regel post-traumatisk. Den initierende skade kan være meget liten, som f.eks. tannekstraksjon, eller en liten tannoperasjon. Selv rotkanalbehandling har vært etterfulgt av dette merkelige smertesyndromet. Det er ikke uvanlig for denne type smerter å følge vanlige postoperative smerter. Når dette skjer kan de misforstås som en fortsettelse av de opprinnelige smerter, og behandlet langvarig som et tilfelle av «vanskelig tilheling». Bare når smertene fortsetter etter at tilhelingen er ferdig, får man mistanke om deres årsak.

Smertene kan bli misforstått for neuritt, p.g.a. at de er uopphørlige og brennende. Egentlig er smertene nokså forskjellige fra nevritt idet de er mer spredt, de er av en mer dunkel og depressiv kvalitet, de er mer variable og de kan være assosiert med refererte smerter, autonome effekter og muskelkramper. Disse smertene skyldes elementer fra det viscerele (og ikke somatiske) nervesystem. De er mediert av craniale sympatisk afferente fibre, som følger banene til de somatiske nerver i det perifere nervesystem, men som forlater disse for å slå seg sammen med de cervicale sympatiske nerver og komme inn i CNS gjennom de dorsale røtter av de øvre thoracale spinalnerver.

Differensieringsdiagnosen stilles på basis av forhenværende traumer, og oppførselen av smertene. Konfirmasjon av diagnosen oppnåes ved å gjøre en analgetisk blokkering av gangl. stellate, noe som anestetiserer de sympatiske afferente fibre, siden de passerer gjennom gangliet. Behandling er et nevrokirur-

gisk spørsmål, og består vanligvis av repeterte anestiseringer av gangliet. Om de fortsetter kan cervical sympatektomi komme på tale, om klagen gjør et slikt inngrep berettiget.

Fantomsmerter som vedblir etter tannekstraksjoner eller rotbehandlede tenner, er en annen type smerter man bør være oppmerksom på. Mekanismen for disse smertene er identiske med sympatisk dystrofi refleksdiagnosen og behandlingen er således den samme.

#### REFERANSER:

1. Bell, W. E.: Orofacial Pains-Differential Diagnosis. Dallas, Denedco of Dallas, 1973.
2. Melzack, R. and Wall, P. D.: «Pain Mechanisms: A new theory», Science, 150: 971, 1965.
3. Dalessio, D. J.: Wolff's headache and other head pain, Ed. 3. New York, Oxford Univ. Press, 1972.
4. Travell, J. and Rinzler, S. H.: «The myofascial genesis of pain», Post. Grad. Med., 11: 425, 1952.
5. Bell, W. E.: «Temporomandibular joint», in Goldman, H. M., Forrest, S. P., Byrd, D. L. and McDonald, R. E. (editors): Current therapy in dentistry, Vol. 3. St. Louis, C. V. Mosby Company, 1968 p. 557—584.
6. Bell, W. E.: «Management of temporomandibular joint problems in Goldman, H. M., Giltmore, H. W., Royer, R. Q., and Olsen, N. H. (Editors): Current therapy in dentistry, Vol. 4. St. Louis, C. V. Mosby Company, 1970, p. 398—415.
7. Bell, W. E.: «Management of masticatory pain», in Alling, C. C. (Editor): Facial Pain. Philadelphia, Lea and Febiger, 1968, p. 191—192.
8. McArdle, M. J.: «Atypical facial neuralgia», in Hassler, R. and Walker A. E. (Editors): Trigeminal Neuralgia, Pathogenesis, and pathophysiology. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1970, p. 35—42.
9. Schiller, F.: «A so-called stypical facial neuralgia», Dental Clinics of North America, July 1959, p. 543—551.
10. Hassler, R. and Walker A. E. (Editors): Trigeminal neuralgia, pathogenesis and pathophysiology. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1970.
11. Heyck, H.: «Drug therapy of Trigeminal pain», in Hassler, R. and Walker A. E. (Editors): Trigeminal neuralgia, pathogenesis and pathophysiology. Stuttgart. Georg Thieme Verlag, 1970, p. 115—122.
12. Finneson, B. E.: Diagnosis and management of pain syndromes, Ed. 2. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1969.
13. Bonica, J. J.: Management of intractable pain, in Way, E. L. (Editor): New concepts in pain. Philadelphia, F. A. Davis Company, 1967, p. 155—167.

# Tannlærdom «the Norwegian way»

Etter fem års tannlegestudium i utlandet er tiden inne til å slippe til på tannlegehøyskolen her i Geitemyrsveien for å se hva vi har gått glipp av gjennom disse årene.

5½ uke er avsatt til dette såkalte tilleggskurs hvor samtlige avdelinger her på kurset har lagt opp til det rene maraton forelesningskurs. Heldigvis er så godt som alt kjent stoff, og det har da også noen av husets eminente kvinner og menn skjønt, og konsentrerer seg derfor om et opplysningskurs om ting de legger vekt på, og hva de forskjellige ting heter på norsk. Dette høres kanskje dumt ut; og noen sammenligning mellom nordmannen som glemmer norsk etter noen dager «overthere», skal ikke trekkes. Men det er kanskje ikke så lett å skjønne hva en foreleser mener når han snakker om tyggeknuter eller saksebitt (direkte oversatt: chewing-knots and scissor-bits); selv om en kan kalle det god og billig underholdning.

Dog andre av de lærde menn er av en annen oppfatning. Som de så smukt sier er de meget villige til å diskutere; «men det jeg sier er rik-

tid». Det kan jo hende at enkelte av tilleggskandidatene med både 6 og 7 års klinisk erfaring etter endt studie synes dette er noget besynderlig, selv om de kanskje kan døve sitt sinne i nostalgisk glede over å være tilbake på skolebenken.

I en slik evaluering av noen ukers opphold «her nede i myra» er det mange ting som slår en, som dyre kantinepriser, stort sett hyggelige mennesker, pene piker og ellers et trivelig sted å være.

En kan vel nesten ikke utelate «den hvite hjord» som svever rundt på tunet. For de som ikke tok hintet mener jeg altså studentmassen. Etter engelske forhold ser det faktisk ut som om de fleste skal ut å spille Cricket, som dere vet er Englands hvite sport.

«No Offence» som det heter; vi er så langt fra utakknemlige over å være her, men kanskje kan en nykomling se stedet med andre øyne og gjøre seg noen refleksjoner om dette. Håpet er nå i alle fall at vi ikke har tråkket noen på tærne ved vårt opphold, og noen nye ansikter skader vel ikke å se.

*N. C. Torp.*

Tidligere stud. Odont i Sheffield. U.K.

---

## NORSK MEDISINALDEPOT

OSLO - BERGEN - TRONDHEIM - HARSTAD

---

# HVA SKJER I NSU?

Av Jan Ask

Norsk Studentunion (NSU) er en landsomfattende organisasjon som skal ivareta studentenes økonomiske, sosiale og faglige interesser.

En slags «fagforening» for studenter.

NSU gir ut avisen «Studentforum» som blir utlagt ved alle lærestedene.

Som skolens representant vil jeg kommentere noe av det arbeidet som drives i organisasjonen. NSU-delegatene velges på almannamøter ved hvert enkelt fakultet og tilhører alle politiske grupperinger, hvorav SV-tilhengerne utgjør den største. Studentunionens politikk er dominert av dette, og organisasjonen blir stadig beskyldt for å drive partipolitikk.

Opposisjonen er splittet, og består stort sett av folk fra Progressiv Front og DKSF. Selv er jeg valgt for Grønt Gras ved odont. fakultet, en gruppering som står relativt svakt i NSU.

De mest aktive i Studentunionens ledelse er godt skolerte politikere som ofrer mye tid på politikk, mer enn noen student ved vårt fakultet ville hatt anledning til etter en lang dag på klinikk og lesesal.

Møtene forberedes godt, de forskjellige politiske grupper holder fraksjonsmøter på forhånd, og unngår på den måten å vise indre uenighet offentlig.

For å oppsummere hva som har skjedd i min periode som NSU-delegat: Vårsemesteret startet med lånekasseaksjonen, en under-

skriftskampanje hvor deltakerne sendte ferdigtrykte brev til Kirke- og undervisningsdepartementet undertegnet med eget navn. Oppslutningen var stor, også ved vårt fakultet. Under Jøtulstreiken ble det med SV's og Progressiv Fronts stemmer vedtatt en støtte-resolusjon til arbeiderne og bevilget 1000 kroner.

Landsmøtet i mai var preget av stor SV-dominans. Det ble vedtatt et arbeidsprogram hvor en la stor vekt på fagkritikk. NSU skal etter dette programmet arrangere fagkritiske seminar hvor en kaster politisk lys over innholdet av det som undervises ved universitet og høyskoler i landet. Her er det spesielt samfunnsvitenskapelige fag og historisk-filosofiske grener en tenker på. Fagkritiske seminar ved Odontologisk fakultet kommer nok i annen rekke.

Både fra konservativt hold og ytterste venstre har en gått imot den høye prioritering av det fagkritiske arbeidet. Sosiale og økonomiske spørsmål burde stå i forgrunnen. NSU-ledelsen blir kritisert for å tenke mer på partipolitikk enn studentvelferd.

Videre ble det på landsmøtet vedtatt å bekjempe lukking av flere fakultet. Et annet hovedspørsmål var endringen av universitetets styringsstruktur som myndighetene har varslet, bl.a. Alstahaimitvalgets innstilling som foreslår urnevalg og forholdstallsvalg, noe som NSU-ledelsen stiller seg negativt til.

Den noe ensidige bevilgningspolitikken ble fulgt opp på landsmøtet. 4000 kroner ble gitt til oppsagte Hammerverksarbeidere.

Arbeidet høsten 1976 har i skrivende stund ennå ikke kommet skikkelig i gang. Ledelsens ønske om å drive fagkritikk vil nok dominere frem til jul. Spesielt er examen philosophicum kommet i søkelyset og vil få topprioritet i høst. I denne forbindelse har NSU laget et spesialhefte beregnet på studenter som skal ta forberedende.

Partipolitikk eller ikke, enhver får dømme selv etter det «Studentforum»s redaktør sier om målsettingen med fagkritikk: «Å utvikle en kritisk sosialistisk bevissthet blant studenter, for på den måten å kunne bruke fagene og de kunnskapene vi tilegner oss i samarbeide med de progressive deler av arbeiderklassen.»



## Intervju med mikro Jonsen

Je ska itte påstå at ælle kunne ha lyst tæl å bli professor, sjøl om det godt kæn vara sænt. I ælle fall æ det ei viss glans ta dæ ordet. Dæfør gikk vi (som vanlig Majestetisk flertall før itte å vara ensom), en dag opp på kontoret åt professor Jon Jonsen på instituttet før mikro før å sjekke om det va no' overjordisk glans fra hæn. Mottagelsen mæ kaffe og rundstykker va i ælle fall jordisk.

TT: Ja-a Jonsen vi får kænskje starte litt rolig. Å lengi ha du vøri professor hær?

J.J.: Det vet jeg ikke.

TT: Du veit vel ålengi du har vøri professor?

J.J.: Nei, det er helt sant, du får slå opp i emnekatalogen, ja jeg har en her, 1-1-63 står det.

TT: Og før den tida var du vel forsker?

J.J.: Ja helt siden jeg var ferdig med utdannelsen i 46. Jeg har forresten vært ansatt ved tannlegehøyskolen siden 48.

TT: Du var ferdig i 46, det betyr at du studerte under krigen?

J.J.: Jeg begynte å studere medisin i 36 — hadde ikke hast med å bli ferdig, vi syntes vi hadde det bra. Det ble jo også opphold under krigen, da.

TT: Professor i 13 år, altså, å gammal æ du?

J.J.: Jeg er født i 17.

TT: 59 år altså, du virker jo nesten eldre?

J.J.: Men jeg har sett slik ut siden jeg var 16.

TT: Fra det eine tæl det andre, som ræven sa, hæn vart flådd; når vi har forelesning eller kurs mæ dei virker det som om du itte tæk det hele særlig høytidelig?

J.J.: Feil. Jeg tar undervisningen av studentene helt alvorlig. Det er mulig at jeg er uformell i formen — en proff. skal jo ikke være en halvgud.

TT: Hvis en ska sætta arbe' og livet ditt i en litt større sammenheng, å synes du om det?

J.J.: Bare en spøk alt sammen.

TT: Vi kæn vara enige dær, men du æ da hær på Blindern vældig mye?

J.J.: Har ikke du en hobby? Også liker jeg laboratorier, lukta er som roser for meg.

TT: A propos arbe' — har du følelsen ta at du har oppdaga noe mæ forskninga di?

J.J.: Ingen verdens ting — ikke det fnugg.

TT: Du æ itte beskjeden?

J.J.: Ikke det fnugg, bare ser sånn ut.

TT: Hvis je spør deg om feil væ studiet, æ det noe som melder seg?

J.J.: Studieplanen. Det går ikke an å få en skikkelig studieplan med det systemet som er nå. Et fags viktighet bestemmes av antall timer som trengs for å undervise i faget. Antall undervisningstimer bestemmer igjen hvor mange stillinger et institutt får. Hvis en klarer å øke undervisningen med 30—40 timer får en en ny stilling. Derfor vil jo aldri noen gi opp noe av sin undervisning. En burde jo heller få en ny stilling hvis en reduserte undervisningen med 20%. Dette gjelder jo hele universitetet. I tillegg har effektivitet ridd høyskolen i alle år.

TT: Ja, det æ itte tæl å undres over at ælle synes at doms fag æ viktigst. Men tæl bars att åt dei — det prates jo ælltid mye om en professor — om dei hører je stadig historier som førtæl at du æ distré, blænnt ænna at du har tatt feil bil fra verkstedet en gong?

J.J.: Historien er sann, men distré er jeg ikke. Det skjedde på Harald A. Møller — de sa folkevogna sto med nøkkelen i og jeg satte meg i og kjørte. Syntes at bilen hadde blitt en enormt bra. Jeg kunne kjøre på 3. gear opp til Frognerseteren som ingen ting. Jeg pleier ikke å skryte, men etter 2 dager ringte jeg verkstedet og roste dem for det fine arbeidet. Det var bare det at jeg hadde tatt en 1500 i stedet for min 1300.

TT: Utenom laboratorie og undervisning, driv du mæ noe friluftsliv hell noe slikt?

J.J.: Tja, jeg pleier å være på hytta om vinteren.

TT: Går du mye på ski?

J.J.: Jeg går jo noe, men jeg lærer det jo aldri. Ja det må du faan ikke skrive for da ler folk. Nei, vestlendinger lærer ikke å gå på ski.

TT: Men moro æ det læll. Slik som detti ha vøri det.

Så da ska du ha takk før den, — og før kaffen.

*Jonh.*

# 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**

# Utsnitt fra menneskets fysiske liv

(To vesentlige kapitler)



## Sjette kapitel *Om tændernes pleie*

Da vi hidtil har talt meget om renselse, er det maaske ikke overflødig at gjøre nogle bemærkninger om tændernes pudning. Er det nødvendigt at pudse tænderne? Naturen svarer os intet paa dette spørgsmaal — et sikkert bevis paa, at den i denne henseende ikke har

paalagt os nogen pligt, thi for alle sine fordringer har den et almenforstaaeligt sprog. Talløse skarer af dyr og hele nationer beholder sine tænder sunde og skjønne til den høieste aldersom, uden nogensinde at ha berørt dem med en tandbørste eller tandstikker.

Det ufeilbarligste middel, hvorved de holder sine tænder sunde og skønne, bestaar i, at de ikke fordærver dem. Men fordærbede blir tænderne ved for hede, skarpe, haarde og unaturlige næringsmidler, om hvilke der skal tales udførligere. For sunde tænder er sundt spyt og tygning de bedste renselsesmidler; pudsning med børste og tandpulver er et overflødigt arbejde. Desuden staa sunde tænder sædvanligvis saa tæt sammen, at sjelden noget af den tyggede mad blir hængende imellem dem; men skulde dette ske, saa fjernes det, uden anvendelse af tandstikkeren, ved at skylle munden dygtig ud med vand. Uforsigtig brug af hint redskab kan blive meget skadelig, især naar det ridser tandkjødet, blotter tandrødderne og derved hidfører benedder.

Med syge tænder forholder det sig derimod anderledes. Disse kræver en omhyggelig pleie,

især naar de er overtrukne med smuds og vinsten eller er ormædte. Her er brugen af et tandpulver, bestaaende af salvieblade, myrra, china og sandeltræ, revne til et meget fint pulver, og mundens ofte gjentagne udskylning med lunkent vand ikke at forkaste. Mest fortjener ormstukne tænder denne opmærksomhed, idet ikke alene benedderen, hvis man ikke stanser den ved den omhyggeligste renlighed og passende lægemidler, forplanter sig til de nærmeste tænder og saaledes berøver mennesket tyggeredskaberne, det vigtigste middel for sundhedens og kraftens vedligeholdelse, før tiden, men ogsaa paa grund af, at den modbydelige lugt fra munden, der kommer af ormstukne tænder, er meget ubehagelig for andre og undertiden opløser de ømmeste forbindelser. Til pudsning bør kun bruges bløde - - - - -

### Tolvte kapitel

#### *Midler til at fremme ægteskabelig lykke*

Hvad udfordres der, for at ægteskabet kan yde den lyksalighed, som enhver haaber at finde deri? Der kræves, at mennesket fra sin tidlige ungdom uddannes til at lære at kjende sig selv, sin bestemmelse og sit forhold til andre mennesker, at man lærte ham midlerne til at gjøre og vedligeholde sit legeme sundt, stærkt, udholdende og smukt, at man gjorde ham fortrolig med den store kunst at tæmme sine lidenskaber, at finde tilfredshet hos sig selv, at taale andre menneskers svagheder i omgang og at rette sig efter dem; med et ord: mennesket maa ganske vær menneske paa legeme og sjæl. Hvis alle mennesker var saa gode og kloge, vilde jorden tilvisse være et paradys, samlivet med mennesker i ethvert forhold salighed, ægteskabet selv usigelig lykke. Men dette er nu ikke tilfældet og vil efter al sandsynlighed heller aldrig blive det, og man kan derfor ikke gjøre andet end stræbe efter at leve saa godt som muligt med mennesket, saadan som det nu engang er. I den ægteskabelige forbindelse vil dette kun være muligt paa det vilkaar, at kjærlighed fører ægtefællerne sammen, at tilbøyligheden falder paa en gjenstand, der fortjener

kjærlighed, og at man forstaaer at vedligeholde den gjensidige kjærlighed.

Paa valget af ægtefællen kommer det visstnok mest an, og det var at ønske, at man ansaa giftermålet for det, som det virkelig er, for et skridt, der er af større betydning end menneskets fødsel og uigjenkaldelig bestemmer dets skjæbne i hele det øvrige liv. Skal denne bestemmelse kaldes lykkelig, da maa der tages nøie hensyn til følgende omstændigheder:

1) Til alderen. Manden bør helst ikke være under fem og tyve og ikke over fem og tredive aar gammel, og konen helst fem aar yngre. Er hun i lige alder med ham eller, hvad der er endnu værre, ældre end han, saa taber hun snart sin tillokkelse for ham, og med denne forsvinder tilbøylighed og tilfredshed, hvis manden endnu føler trang til kjærlighed.

2) Til sundheden. Den, som overser dette punkt, tør ikke gjøre regning paa nogen glæde i ægttestanden.

Med sundheden forsvinder skjønhed, ynde, munterhed og glæde, og i deres sted indfinder sig et afskrækkende udvortes, modbydelighed, utilfredshed, tilsidst endog fattigdom og

elendighed. Ikke enhver er i stand til at bedømme et menneskes sundhed og afgjøre, om man kan stole paa dens vedvaren. En skitse, indeholdende de fornemste kjendetegn paa en varig sundhed og lovende legemlige anlæg, vil kunne yde mere end *en* læser god tjeneste.

Brudgommen altsaa, af dem pigen haaber ægteskabelig lykke i den skønneste fuldkommenhed, maa være udvoksen, ha en rank, regelmæssig vækst, muskuløse lemmer og megen livlighed i sine bevægelser. Hans ansigtsfarve maa være frisk, hans øie klart og muntert, brystet hvælvet, aandedrættet frit, underlivet ikke fremstaaende, appetiten stærk, fordøjelsen god. Hans sindsstemning maa for det meste være jevn og munter; han maa være medlidende uden straks at fælde taarer, hans vrede vanskelig at ægge, men engang vakt, stærk og virksom, hans søvn normal, hans stemme velklingende og mandig.

En fin, smækker legemsbygning, en altfor fin hud med blændende hvidhed og fin rødme, lang hals, smalt, fladt bryst, hyppig hoste, besværligt aandedræt, en uensartet stemme, stor pirrelighed i forbindelse med stor omskiftelighed i sindsstemningen, som da uventet springer fra overgivenhed til mismod eller tungsindighed, hurtig udmattelse ved ringe anstrængelse, underlivsbesvarligheder ved ubetydelige diætfeil — alle disse tegn tyder ikke paa nogen varig sundhed. Indfaldne øine, omgivne med blaa ringe, et mat eller ogsaa brændende blik, nærsynthed, bleg eller graa ansigtsfarve, indfaldne kinder, lugtende aande, stor modbydelighed for

varme og kulde er tegn paa en allerede indtraadt forstyrrelse af sundheden.

En vis fedme i den unge alder, oppustet og svampagtig kjød, er heller ikke synderlig anbefalende og røber som oftest umaadelighed i flere henseender.

Pigen, som ved sin haand skal gjøre manden lykkelig, maa have en skøn, velproportioneret legemsbygning, stærkt og blødt haar, en fin, ren hud, livlige øine, fyldige blomstrende kinder; hendes ansigtstræk skal udtrykke munterhed og uskyldig hengivelse, stemmen maa være klar og velklingende, barmen fyldig, ryggen indadbøiet ned imod krydsset, alle lemmer velnærede og afrundede; hun er for det meste munter og glad, dog fuld af deltagelse for andres lidelser.

Men er pigen ikke regelmæssig bygget, er hun hist og her skjæv, navnlig omkring lænderne og hofterne, har hun en høiere hæl paa den ene sko end paa den anden, er hun overordentlig fin og mager, er ansigtet blegt, øinene matte og sørgmodige, eller har ansigtet en for stærk rødme, og er kvinderne samtidig indfaldne og blikket brændende, er ansigtsudtrykket gnavent, er hun meget egen-sindig, pirrelig, ærgerlig, vedblir hun at forsvare sine paastande, til hun vredes, er blomsternes lugt eller den ubetydeligste varme hende imod, skifter hun sind hvert øieblik, saa at hun i samme minut kan græde og le, falder hun let i besvimelse: da kan man sikkert formode en svag helbred og frygte mange mørke skyer paa ægteskabets himmel.



"Does anyone know when they're coming back from the convention?"

m. gordon

I juninummeret av TT var det et intervju med en dansk fysioterapeut. Her kommer en artikkel om hvilke undervisningstilbud vi har på vår skole for å motarbeide yrkesskader.

## ***Bli kjent med kroppen din!***

(Ikke bare med andres?)

Tannlegen — definert m. åreknuter i beina, skeiv rygg og verkende skuldre. Han sagde så Skjørland på prop.kons.: «Gift dere før dere er ferdige tannleger, senere får dere så dårlig holdning at ingen vil ha dere.» Det påstås at i Danmark lider 80% av tannlegene av noe vondt i rygg, skuldre, hode, armer, bein etc. Det finnes visstnok ennå ingen tall fra Norge. Fysioterapeuten vår — Berit Schie Krogstad — mener det må være bedre her. Hun samarbeider med instruktørtannlegene på skolen for å lære oss studenter å forebygge våre yrkesskader og dårlige holdninger (?). Du kan se henne både på fantomsalen og på klinikken på kons. Hun sniker lysløst rundt, og kaster seg plutselig over et studentoffer som arbeider uskyldig og intetanende med skuldrene som ørevarmere og rygg som et sykkelhjul, helskrudd inn i en overkjevemolar på pasienten.

TT har vært og snakket med henne og tannlege Sørensen i anledning at nytt samarbeidstiltak (fra 15. mars i år), et kurs i «Four-handed dentistry» (på godt norsk), eller «Fir-hendig» til hverdags. Her skal vi øve oss i å samarbeide med KS, arbeide så uanstrengt og rasjonelt som mulig. Ideelt kan det ikke bli, utstyret setter grenser for det. *En* unit er riktignok nokså nær det ønskelige, men resten er bare modifiserte utgaver av de vi ellers har rundt omkring. Sørensen vil prøve å få inn forskjellige typer stoler i midtseksjonen på kons. — slik at studentene kan lære å tilpasse seg forskjellige stoler, og også lære seg å bli kritiske til utstyret. Dårlig kommunikasjon mellom produsenter og erfarne tannleger har gjort at det er mye dårlig utstyr på markedet. Og dyrt. Av den grunn må vi bare gjøre det beste ut av de unitene vi har,

selv om de ikke er så gode å arbeide ved. Det gjelder å gjøre seg kjent med de mulighetene som stolen har! For innarbeiding av gode arbeidsvaner ønsker Sørensen seg også et komplett innredet kontor m. kodete kassetter osv. Men igjen, et økonomisk spørsmål. Til undervisning arbeider han nå med en slideserie som viser riktig instrument-overføring mellom KS og tannlege. For noen år siden ble det brukt Polaroid-kameraer på klinikken, så studentene selv kunne se hvor kørka de satt og arbeidet. Det kommer til å bli tatt i bruk igjen. Instruktører og fysioterapeut er dessuten i nærheten for å hjelpe til med tilpasningsvansker. **Bruk dem! Spør dem om de syns du sitter pent nå! Også når det ikke er 4-hendig-kurs.**

---

Hun bor innerst i sør-østre hjørne i tredje etasje i nybygget. Det står ikke *bare* fysioterapeut på døren.

Vi fikk så vidt plass innimellom kontorskap og behandlingsbenk. Mette tok opp medbrakt kaffe.

Berit Schie Krogstad: Ja, det var det samarbeidet. Jeg må presisere at det er et samarbeide. For jeg har lært mye av tannlegene her. Nå kan jeg bedre tilpasse det *jeg* kan, til tannlegens spesielle arbeids-situasjon.

TT: Hva er de vanligste feilene vi gjør på klinikken?

B.S.K.: Det er vanlig at dere setter pasienten for høyt. 90° vinkel i kneet er jo riktig, men for de minste er ikke det mulig. De må ha en såkalt høysittende stilling. Pass på å få god støtte i korsryggen. På mange stoler har vi fått bøyd til ryggstøt slik at dere kan



— Husk pasienter kan vriss (men kan de vrennes?)

— Sitter jeg pent nå?

(Riktig arbeidsstilling for excavering i 6+.)

få støtte i ryggen, selv om dere må sitte noe ut på stolen.

Og så heiser dere opp skuldrene og setter venstre albue ut (høyre for Mette som er kjevhendt). Av og til ser det ut som det er skuldrene dere arbeider med, men det er *bare* fingrene som skal arbeide.

Sitt så *nær* pasienten som mulig, og bruk tid til å stille inn pasienten før dere begynner å arbeide. Jeg synes at pasientene er veldig samarbeidsvillige, mange spretter opp når jeg kommer for å rette på en student, og de aksepterer selv litt ubehagelige stillinger. Det er jo tannlegens arbeidsstilling vi må ta hensyn til. Dere må skrive at pasienter kan vriss på!

(TT for seg selv: Ja, men å la en pasient sitte vridd og ubehagelig en hel lang-økt?!)

TT: Bør ikke «skolen» gi oss noen råd om hva slags muskelgrupper vi bør styrke, hva slags øvelser som er gunstige etc.?

B.S.K.: Jeg tror mye kommer av seg selv hvis dere har en riktig funksjon av musklene mens dere arbeider, og ellers «trener» litt

utenom. Rygg, mage, ben er vel det vi bruker mest. Men det hjelper ikke å trene bare ryggen alene. Man må trene magemusklene også for at det skal ha noen nytte.

Det jeg skulle ønske var at alle ble litt mer kroppsbevisste. Tenke anatomi og fysiologi og ble kjent med kroppens funksjon. Da ville det bli lettere å arbeide riktig. Trethet f.eks., er et tegn fra kroppen vi må ta hensyn til. Man skal «høre» på en muskel som sier den er trett, og ikke drive på til det blir vondt.

Dere gjør presisjonsarbeid på et svært lite område, sitter ofte i en ugunstig stilling og bokstavelig talt kryper sammen, og muskulaturen forkortes. Derfor bør dere strekke mye ut. Det gjør godt psykisk også. (Forknytt jeg? Nei!) Stopp opp i arbeidet når dere kjenner trethet i en eller flere muskler og strekk ut. Utenom skolen bør dere mest mulig gjøre store bevegelser.

(Kom TT: Slutt på kveldsbroderinga, gutter!)

TT: Tannpleierne har obligatorisk gymnastikk. Syns du ikke vi også burde ha det?

B.S.K.: Rent praktisk tror jeg det er vanskelig. Tannpleierne er jo en mindre gruppe, og får uindividuell, meget god og morsom gymnastikk. Men for en stor studentgruppe, er det større fare for å tvinge folk til å gjøre noe de kanskje synes er kjedelig, hvis de heller vil gjøre noe annet. Skolen er såpass krevende at det dere gjør utenom bør være lystbetont. Gammeldans f.eks. er bra trening, og skigåing, svømming, sykling (ikke racer-syssel). Det er også fint å løpe, hvis dere ikke løper på asfalt. Men jeg er imot vekttraining.

Vi har jo et trimrom i kjeller'n. Jeg kan gjerne hjelpe dere å komme i gang med et gym.parti. Men initiativet må komme fra studentene. Det er forresten noe tull at gutter og jenter skal ha gym. hver for seg. Men bare si i fra, så kan jeg hjelpe til med å finne en leder, eller bare lære dere noen øvelser så kan en av dere lede. Det er ikke så mye som skal til.

TT: Syns du ellers vi får nok undervisning om å forebygge yrkesskader? Holder du noen forelesninger f.eks.?

B.S.K.: Dr. Birger Tvedt og jeg har fire forelesninger. Men jeg tror mer på gruppeundervisning m. individuell veiledning. Blant

annet håper jeg på å få iallfall 20 min. med hver gruppe rett etter fantom-kurset, før dere setter i gang med pasienter.

TT: Kan vi studenter få behandling hos deg?

B.S.K.: Så sant det ikke blir altfor mange så må dere gjerne komme til meg. Jeg kan gi dere gode råd, utføre behandling hvis det trengs (m. rekv. fra lege), eller hjelpe til med henvisning, hvis det er behandling jeg ikke kan gjøre her. Jeg vil jo helst dere skal komme før det er nødvendig med behandling. Hele tirsdag og onsdag er jeg iallfall på skolen.

TT: Har du, snufs, forresten noe godt råd mot forkjølelse?

B.S.K.: Kan du ikke spise honning?

TT: Honning??

B.S.K.: Ja som Ole Grumm. Jeg ble så trist i går, jeg snakket med noen studenter som ikke hadde lest Ole Brumm. Har dere?

TT: Så klart. Har'ke alle det? Brumm så på klokken og sa: nå er det akkurat tid for en liten munnfull av ett eller annet. Og så tok vi alle tre hver vår store grafs av det medbrakte flettebrødet som redaktøren hadde bakt.

— Hvor skal vi nå? sa Brumm.

— Ingen steder, sa Kristoffer Robin. Og så gikk de dit.

## Dagen etter

Jeg tror huet mitt kommer til å ramle av snart. «Siden hodet gikk av, stakkars gamle Rikka, må jeg alltid her alene gå du.» Morra mi mista huet sitt om lørda'n. «Passe dem, du, alle fem, du, holde orden i mitt hus og hjem, du.» Men den ene handa jeg har mista . . . Pytt, kosten går med venstre. Kneet trilla vekk. Fikk surra sammen beinet med hyssing. Det er verst med huet. Før — så mista ikke folk huet sitt sånn. Eller kanskje det bare var at ingen snakka om det. Folk mista et hue, og en fot og et kne, og det var all right. Ingen snakka no' særlig om det. Jeg har hørt om at i gamle dager. Da var'e tenna. Folk mista tenna, og det var greit, det. Så var'e noen som begynte å snakke om pyróa. Py-ré-a?!! Ja, så plutselig hadde alle pyróa og fikk panikk for at tenna skulle ramle ut. Det som var så streit før.

Risen rev sitt stenhjerte ut og kastet det på sjøen. Hjertet mitt er en isklump som er smelta og blitt borte. Borte. Men kvikksølv-lever'n min kan du få. (Lever skal være sånn sunn mat.)

«Og Kari hentet nål og tråd, og sydde så Amandus' hode på . . .»

«Hahahaha, her ligger jeg, og nå må ingen vekke meg, nå sover jeg som Kari sa . . .»

*Ingrid.*

---

## 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



Hæn æ itte mer enn nitten å et hallt. Bor på hybel på Ullevål Hageby å æ ung å usikker. Sjenert når hæn æ sammen mæ dom andre, særlig ælle jintom som æ så pene å veit det så fordømt godt. Men hæn finn på mye rart å — aleine og sammen mæ dom hæn æ trygg på. Dom'n veit itte æ noe bære enn hæn. Ja, hæn lure på om det æ noen som egentlig æ noe bære enn hæn, men hæn veit itte. Strævar mæ å si sei sjøl to hundre gonger om dagen at dæ æ dom nok itte. Å hæn æ glad.

## JE SKA BLI TÆNNLÆGE JE Å!

Glad att'n går på tænnlægeskolen, glad før ælle nye på kullet hæn bli kjinnt mæ. Glad før fæstom på kjeller'n dær hæn kæn drikke sei full. Og lære. Ta ælle tænnpleiere og kontorsøstre og ælle andre som æ usikre nok tæl å ha noe å lære bort. Og sjå opp tæl idealer som æ gamle og æ sjæfer og ordner noe fælt å tenkj på æll den moroa dom har. Dom æ itte redde før å finna på noe, dom.

I rommet dær fru Olsen bor, sitt en kvitklædd, bleik flokk. Hvis du bære såg dom den eine gongen ville du knapt reagere på noe væ dom. Men ælt æ itte som det vorde vara. Du høre ingen spontane utbrudd, det ha itte skjedd noe uvanlig siste tredve døgn. Men dom prater da ivrig nok. Om den pasienten som itte har møtt opp og om den sluttgodkjenninga som dom hadde i går og om å jævlig den professorn dom itte får gebisset tæl å sitta på.

Å så førtæl en om den pasienten hæn får gjort så lite mæ. Å ælle flirer å ler færdæ dom skjønner at hær æ en dom kanskje har flere flater enn. Å hæn som ha førtælt vitsen æ gla før att'n æ vittig mens hæn lure på å mye dom andre har fått gjort i dag. Dæ dom ha gjort før lure'n itte på. En treng itte lure den som veit.

Men væ skrivebordet i ei gammal leilighet sitt det en å lure. Hæn spekulere på om det æ værddt det å ofre så mye før å bli elite. Ja, det vil si, hæn æ itte så mye plaga mæ luringa hæn hell. Før hæn veit. Veit att'n itte ha mot tæl å lure stort mer.

*John.*



# KONGRESSLIV ER GØY

(— men slitsomt)!

Vi har vært på IADS-kongress for første gang. Og det blir neppe den siste (IADS står for International Association of Dental Students). 180 tannlegestudenter + noen ferdige tannleger (veterandeltagere) og koner var samlet i Sveits i 10 dager. 20 nasjoner representert i større eller mindre flokker. — Egypterne toppet suverent listen med 20 deltagere, — slo dermed til og med svenskene. Fra Norge (Oslo/Bergen) var vi åtte.



*Den norske delegasjonen før slaget i to variasjoner:  
↓ Som dere skjønner var det fester i variert still!→*



Hovedbase var Bern — en koselig by. Den er som sveitserne selv; ren, pen og ordentlig. Har en følelse av at vi dominerte Berns natteliv med gatesynging (brøling/hyling), fontenebading etc. så lenge vi var der. Men vi ble litt glad i Bern likevel med sine arkadefortau, sin Altstadt, «first built in wood, then it burned down, and later it was rebuilt in stone», fortalte plasticguide med programmert smil oss. — Og Aar, elven der du bare lar deg drive med strømmen. Forfriskende godt når du vakler hjem fra Babalu, vårt stamsted etter midnatt.

Norge er ikke medlem av IADS, så deres general Assemblies, work shops etc. kan jeg dessverre ikke gi noe referat fra. (For ordens skyld: Ingen andre enn oss selv hindret oss i å møte opp der.) Men den «tannfaglige» delen av kongressen deltok vi i, dvs. besøk på studentklinikkerne i Bern, Genève og Zürich med innlagte forelesninger. Klinikkerne i Sveits er små, — ca. 20 studenter på hvert årskull. Da vi besøkte dem var siste års studenter midt oppi eksamen. Den besto i at hver student fikk utdelt én pasient fra Mottak som de skulle totalferdigbehandle på 14 dager. Karakteren deres avhang så utelukkende av hvordan denne pasienten så ut ved sluttgodkjenning etter 2 uker. Og vi som synes at mye avhenger av flaks/uflaks i Myra!

Klinikkerne var generelt bra utstyrt (folk hørte vantro på våre malende beskrivelser av snortrekk med tilbehør).

Noen få forelesninger var så kjedelige (les: eksamensrelevante) at vi var glad for slidesmørket; mye tapt søvn ble tatt igjen her. Men enkelte forelesninger var helt store! Særlig var prof. H. Obgeweser fra Zürich helt fantastisk. Han er en av verdens fremste innen maxillo facial kirurgi, og han viste oss diverse eksempler på dette. I halvannen time var alle trøtte øyne vidåpne.

Forøvrig: Alle tannstudenter ville hatt utbytte av det faglige i Sveits — selv pygg! Relativt billig er moroa også. Så ingen hindringer finnes for å delta i neste års kongress som *muligens* skal holdes i Hellas etsteds (frister en gresk øy?).

Men den sosiale delen av kongressen er nok den vi nøt mest og husker best.

Vi var 3500 m o.h. og sto på ski. Vi hadde

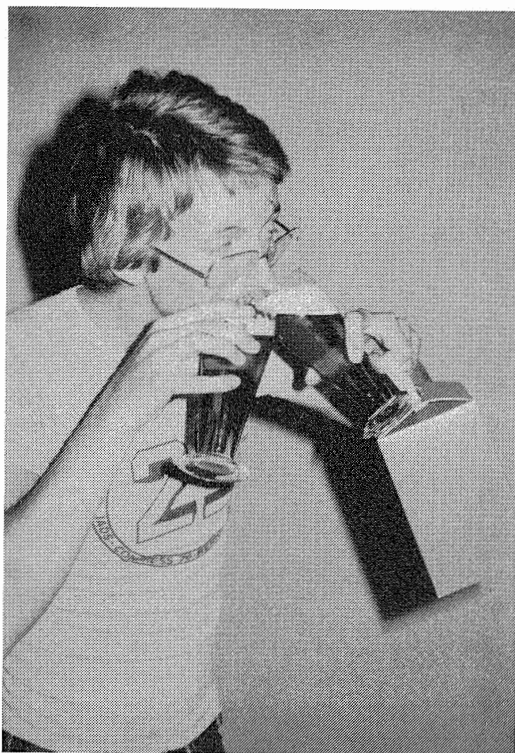


*Den norske viking med drinken(e).*

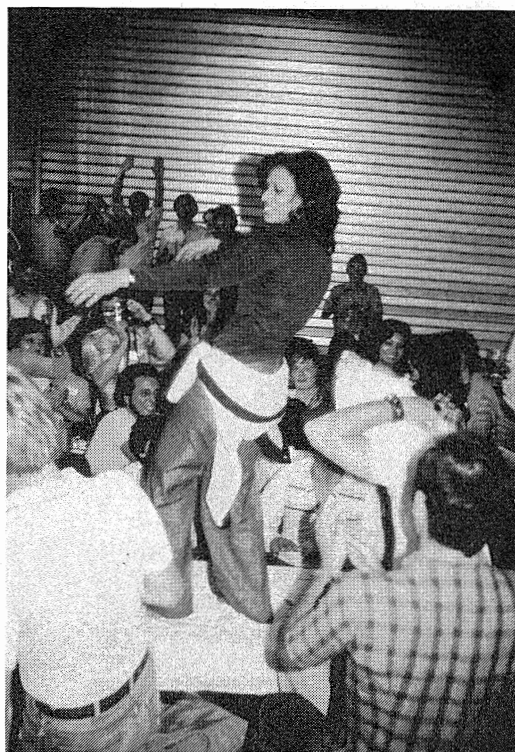


*Kongressgutta.*





*Formannen!*



*På bryggeribesøk slo egypterne til med mavedans.*

fest på båt — danset på to dekk til et av Sveits' beste dixielandband (det svingte!), og kjempefyrverkeri. Selv amerikanerne var imponert enda de hadde sett New Yorks 7. juli-fyrverkeri!

Vi hadde picnic i fjellgrotter og var på sirkus med løver, tigre, og NB, verdens eneste sirkusneshorn.

Vi var i coctail-receptions og hadde fiine middager. Og karneval hvor vi vant første-premie som improviserte vikinger.

Blant annet.

Siste bildet på netthinnen: Adjø, adjø, avskjedstårer og adressebytting. Og alle reiste fra Bern med fettlever (reversibel?) og masse andre rare minner.



# Synspunkter blant sjøfolk på tannhelsespørsmål

Av Ole W. Sandbekk

I 1973 ble det gjort en undersøkelse av tannhelseforhold i Marinen. Funnene reiste spørsmål om tannhelsetjenesten fungerer tilfredsstillende for sjøfolk som yrkesgruppe (Sandbekk & Heløe 1974). For å belyse denne problemstillingen nærmere, ble det senere foretatt en intervjuundersøkelse på 8 skip i utenriksfart. Skipene var vilkårlig utvalgt. Intervjuet ble gjort ved hjelp av et spørreskjema med faste svaralternativ som deltakerne fylte ut selv (Sandbekk & Heløe 1976). I alt 154 sjømenn (72%) deltok i intervjuet. Helt til slutt i spørreskjemaet inngikk et åpent formulert assosiasjonsspørsmål: «Hvis du har andre meninger om tannhelsen til sjøs, vær snill å skrive her: (om hva du vil). Deltakerne hadde så ¼ side å skrive på. Hensikten med spørsmålet var å kaste lys over øvrige intervjufunn og la deltakerne få bedre anledning til selv å komme til orde.

Sekstisju sjøfolk kom med utsagn som svar på anmodningen. Utsagnene varierte sterkt i art og omfang, fra ufullstendige perioder til

vedlagte brev. Tabell 1 viser hvordan de 67 skilte seg ut fra resten av utvalget. Eldre offiserer økte sin relative andel betraktelig, m.a.o. erfarne sjømenn med teoretisk skoleing.

## Analysemetode

De som kom med utsagn på assosiasjonsspørsmålet, ble betraktet som et selvselektert underutvalg. Utsagnene lot seg kategorisere etter hvilke emner som ble tatt opp:

1. Sjøfolks tannhelsevaner
2. Personlige erfaringer på området
3. Arbeidsforholdenes betydning
4. Synspunkter på tannhelsetjenesten hjemme
5. Praktiske løsninger på tannhelseproblemer til sjøs.

Svarmønstret, eller relativ hyppighet av utsagn i hver kategori, kan betraktes som relativ betydning av forhold som ikke var kommet godt nok fram ellers i intervjuet. Kategoriens innbyrdes rangordning er derfor angitt i parentes etter hver kategoribenevnelse. En del utsagn var så omfattende at de måtte deles opp på flere kategorier. De utsagn som refereres, er vurdert som typiske for sin kategori. I analysen ble funn fra den strukturerte del av intervjuet og resultater fra en større, klinisk undersøkelse (Sandbekk 1976) trukket inn (Fig. 1). Den kliniske undersøkelsen viste at yrkesstatus ombord spiller en rolle for tannhelsesituasjonen. Det er derfor angitt om utsagn kommer fra offiser eller mannskap.

	Underutvalg			Hovedutvalg		
	Alder		Total	Alder		Total
	<30	≥30		<30	≥30	
Offiser	17	40	57	14	25	39
Mannskap	29	13	42	38	23	61
Total	46	53	99	52	48	100

Tabell 1. Prosentvis fordeling av alder og yrkesstatus i underutvalg (n=67) og hovedutvalg (n=154).

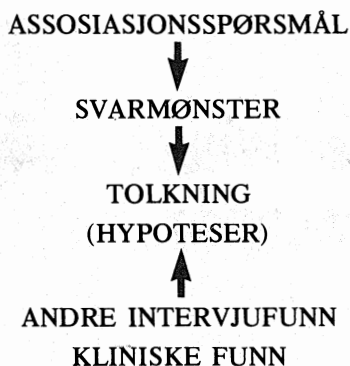


Fig. 1. Fremgangsmåte under utsagnsanalysen (Blichfeldt 1975)

### Analyse

*Sjøfolks tannhelsevaner* (1) — Dette var et gjennomgangstema i uttalelsene, 52 av de 67 avga utsagn som kom innenfor denne kategorien. Selv hadde omlag 80% av de spurte gitt uttrykk for positive holdninger til verdien av god tannhelse (Sandbekk & Heløe 1976). Men det viste seg at en god del ikke trodde dette var situasjonen blant andre sjøfolk, 20 utsagn tydet på det:

«Sjøfolk er for late til å passe på tennene.» (Mannskap)

«Mange sjøfolk har dessverre en tendens til å gå altfor lenge uten skikkelig behandling — — — derfor må de trekke ut alle tennene til slutt.» (Offiser)

Trolig er svarmåten uttrykk for en generell tendens til å plassere seg selv i en noe gunstiger posisjon enn «andre». (Selv mener jeg det er viktig å passe på tennene, de andre derimot — — —.) Dessuten er det lettere å tillegge andre en upopulær oppfatning, enn seg selv. Sjøfolkene visste at svarene ble lest av en tannlege.

Egenpersonen ble trukket i bakgrunnen i de fleste av utsagnene, et forhold som ofte gikk igjen i de øvrige kategorier også. Observasjonen kan tolkes som en del av sjømannsrollen, hvor egenpersonen skjules og delvis «legges igjen» hjemme.

Andre funn tyder ellers på at viktige årsaker til sjeldne tannlegebesøk er å finne i yrkesforholdene, og tannhelsetjenestens

manglende evne til å tilpasse seg spesielle yrkesgruppers arbeidsforhold (Sandbekk & Heløe 1976) (ref. kategori c. og d.). Muligens virker andre deler at helsetjenesten også utilfredsstillende (Nordisk Ministerråds Sekretariat 1976).

Selv om enkelte sjøfolk viser liten interesse for egen tannhelse (eller egen person), avdekker ikke en slik forklaringsmåte de grunnleggende årsaksforhold som ligger utenfor sjømannen selv. I den kliniske undersøkelsen (Sandbekk 1976), ble det forøvrig bekreftet at sjøfolk går langt mindre til tannlege enn det man ser ellers i befolkningen.

Direkte negative holdninger kom bare fram i noen få tilfelle: «Jeg var hos tannlegen for ett år siden, så nå er det 7 år til neste gang.» (Offiser)

Man aner her også en kamuflert tannlegeskrekk. Under den kliniske undersøkelsen fikk undersøker inntrykk av at slik frykt gjorde seg gjeldende i større grad enn det som kom fram i spørreskjemaet. Antakelig strider det imot sjømannsrollen å vedkjenne seg slikt.

I 7 av utsagnene kom det til syne mer normpregede verdiorienteringer:

«Når en sjømann kan gå til tannlege av egen fri vilje og på det tidspunkt han selv finner for godt, da vil han sørge for at hans tenner er i god forfatning.» (Offiser) Et par så helst at spørsmålet ikke ble tatt opp: «Tenner er privatsak.» (Offiser) Noen mente at forholdene hadde bedret seg: «Sjøfolk bryr seg mer om tenner idag enn for 15—20 år siden.» (Offiser)

Den kliniske undersøkelsen viste imidlertid at tannhelsen blant sjømenn fremdeles er dårligere enn for tilsvarende aldersgrupper i land. Det fantes også forestillinger som ga alternative forklaringer på situasjonen: «Tennene til sjøs er så dårlige fordi det er så mye jern i drikkevannet ombord.» (Mannskap)

*Erfaringer* (4) Av de 23 utdagnene som omtalte erfaringer, dreide 18 seg om utenlandske tannleger. Erfaringene hadde utviklet negative holdninger til disse tannlegene, som ikke kom fram ellers i intervjuet: «Har inntrykk at når man går til tannlege i havnebyene, så er de tannlegene man blir sendt til nokså likegyldige og blåser en god dag i å fikse tennene, men vil bare trekke.» (Offiser) «Og uten-

landske tannleger er for det meste kvakksalvere, vel å merke de som sjøfolk blir henvist til.» (Mannskap)

Utsagnene underbygges av andre intervjufunn, som viste at 60 % av behandlingen i utlandet besto av tannuttrekninger. Det ser m.a.o. ut til at dette behandlingstilbudet ikke er godt nok, og det understreker viktigheten av at sjøfolk får et brukbart tannhelsetilbud hjemme, slik understreket av ILO/WHO i 1973 (*ILO/WHO 1973*). Noen av sjøfolkene hadde tatt skjeen i egen hånd også: «En trakk jeg i Genoa og en trakk jeg selv. Det var litt ubehagelig, men med et par glass whisky så gikk det.» (Offiser) Adferden faller godt inn i det stereotypipregede rollebildet man ofte støter på, f.eks. i «sjømannsvitser», «sjømannshistorier» o.l.

*Arbeidsforhold* (5) Fjorten sjøfolk ga uttrykk for at arbeidsforholdene, dvs. arbeidstid og tempo ombord, samt avvikling av ferie, vanskeliggjorde regelmessig tannpleie. Ti av uttalelsene dreide seg om forholdene ombord, samtlige av disse kom fra «menige» mannskaper!: «Hvis en ikke innarbeider seg en rytme med tannstellet, vil det bli veldig lett å skeie ut. Og mye overtid, tretthet kan også spille inn. Man gidder rett og slett ikke.» (Mannskap) «Årsaken til dårlig tannpass er kort liggetid, og som regel må du jobbe når det er lasting og lossing.» (Mannskap) Ferieforholdene ble også trukket inn i bildet: «Den tiden en sjømann har hjemme er så liten at tannpleien som regel blir forsømt.» (Mannskap)

Det var helt i tråd med de øvrige intervjufunn at yrkesforholdene ble trukket fram som hovedårsak til uregelmessig tannpleie, ikke mangel på interesse og tiltak.

*Tannhelsetjenesten hjemme* (3) Tjueni utsagn falt i denne kategorien, samtlige var kritisk preget. Det er mulig at dette henger sammen med en generell kritisk holdning til hjemlige institusjoner. I 19 av utsagnene ble det hevdet at tannleger hjemme i for liten grad viser forståelsen for sjøfolks spesielle yrkesforhold. Det dreide seg her såvel om personlig erfaring som om en mer generell oppfatning. En slik oppfatning kan føre til at

enkelte overhodet ikke prøver å skaffe seg time hos tannlege i ferien:

«Jeg synes sjøfolk burde møte større forståelse når de søker tannlege, spesielt på steder med lange ventelister. Jeg har nå forsøkt å bestille time, men fikk beskjed om at det ville ta 3 måneder. Og da ville jeg være ute på sjøen igjen.» (Offiser)

«Og vi har korte og til dels uregelmessige ferier. Dette gjør at man ikke alltid kan bestille time før man er hjemme. Da er det ved de fleste kontor så lang ventetid at tannlegebesøket må utsettes.» (Mannskap)

«Svært mange tannleger viser liten forståelse for sjøfolks problemer på dette området.» (Offiser)

Økonomien så ut til å spille en mer beskjeden rolle som barriere for regelmessig tannlegebesøk (*Sandbekk & Heløe 1967*). Men i alt 5 syntes det var vel dyrt å gå til tannlege hjemme: «En ting som sikkert også holder mange sjøfolk borte fra tannlegen, er prisene hjemme i Norge. Disse er etter min og mange, mange sjøfolks mening altfor høye.» (Offiser)

To uttalelser hadde adresse direkte til helsemyndighetene: «Jeg synes dette (undersøkelsen) er et positivt foretagende og håper at myndighetene hjemme vil åpne øynene og innrømme at tanntilsynet ute er dårlig. Jeg håper vi sjøfolk kan få behandling også, ikke bare når vi har vondt i en tann, men ellers også.» (Mannskap)

*Praktiske løsninger* (2) I det strukturerte intervju ble det også spurt direkte om forslag til praktiske løsninger. Men hele 36 av deltakerne ønsket å utdype sitt syn ytterligere. Det var vanligvis klart formulerte meninger som ble satt fram, og alle var enige om at tiltak var nødvendig.

Hvis tiltak blir aktuelle, er det å håpe at det tas hensyn til sjøfolks egne syn på saken:

«Ingen skulle få mønstre ut før en tannlege hadde sett på tennene og gitt sitt samtykke til utmønstring. Tennene burde gå under lege-skjema for mønstring.» (Offiser)

«Jeg tror det kunne være en tanke med sjømannstannleger rundt om i landet. Via mønstringskontorene kunne tannlegen få melding om avmønstring og innkalle til kontroll.» (Mannskap)

Også fiskere ble trukket inn: «Sjøfolk og fiskere burde prioriteres av tannleger over hele landet.» (Mannskap)

For sjøfolk så det ut til å være særlig viktig å ha personlig kontakt med den lokale helse-tjenesten: «Det å ha en tannlege i land som skjønner at det ikke går an å stå i ukevis på venteliste og som er en smule fleksibel, ville etter min mening være den beste løsning.» (Offiser)

Nok en gang blir det bekreftet hvilken rolle personkontakt spiller innen primærhelse-tjenesten (Fugelli 1975).

## DISKUSJON

En vesentlig fordel ved å bruke åpent formulerte spørsmål i intervju, er at forskerens meninger ikke påtvinges deltakerne. De får dermed mulighet til selv å strukturere sin oppfatning av virkeligheten. Bruk av assosiasjonsspørsmål i skriftlig intervju førte her imidlertid til en skjevfordelt reduksjon av utvalget (Tabell 1). Bortfallet var trolig av betydning for svarmønstret. Det har i denne sammenheng derfor ikke vært meningen å gi et fullstendig bilde av sjøfolks syn på tannhelse-spørsmål. Resultatene påviser derimot oppfatninger som det er viktig å kjenne til hvis praktiske tannhelsetiltak skal utprøves. Flere meninger og hypoteser som det ikke var tatt hensyn til i de strukturerte spørsmålene, kom fram under analysen. Særlig ville det være av interesse å få vite mer om arbeidsforholdene ombord og om yrkesrollens betydning for tannhelsesituasjonen.

## ADRESSE:

Institutt for samfunnsodontologi  
Universitetet i Oslo  
Blindern, Oslo 3.

## LITTERATUR:

- Blichfeldt, J. F. 1975. Skole møter skole, p. 94. Tanum-Norli, Oslo.
- Fugelli, P. 1975. Tilbake til huslegen. Søkelys på norsk medisin, p. 1—130. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- ILO/WHO 1973. Joint ILO/WHO Committee on the Health of Seafarers, Report, p. 5—6. Geneva.
- Nordisk Ministerråds Sekretariat 1976. Sjøfartsmedisinsk forskning. Nordisk utredningsserie 1976: II, 9, 19. Stockholm.
- Sandbekk, O. W. 1976. Tannhelse og bruk av tannlegjetjenester blant sjøfolk i utenriksfart, Norske Tannlægeforen. Tid. Under trykking 1976.
- Sandbekk, O. W. & Heløe, L. A. 1974. Behandlingsvaner hos en gruppe militærpersonell, Norske Tannlægeforen. Tid. 84: 100—105.
- Sandbekk, O. W. & Heløe, L. A. 1976. Tannhelsevaner blant norske sjøfolk. En enqueteundersøkelse, Social-med. T. Under trykking 1976.



“You’re fogging up my mirror again.”

## Første dag på preklinisk odontologi

Følelsene var vel noe blandet foran første dag. Noen var kanskje allerede ganske godt kjent med bygninger og studieopplegg. Noen hadde kamerater eller slektninger som allerede studerte ved fakultetet og hadde således gjort seg kjent med miljøet på forhånd. Men for de fleste av oss var nok respekten ved det første møtet påtakelig. Svette never grep den brune konvolutten etter nedstigningen av den lange trappa. Og alle (i hvert fall nesten alle) lo høflig av de fossile vitsene som ble servert fra mottakelseskomitéen». Man er da høflig på en slik dag, må vite!

Nok om det. Mottakelsen gikk smertefritt den. Vi ble ønsket *hjertelig* velkommen (opp til flere ganger!) med håp om å være snille, pene og hyggelige gutter og piker. Her kan det bli lavt under taket, tenkte de av oss som har «en liten jævel» i oss. —

Siden fortsatte vi med anatomi og de første stotrende uttaleforsøk på latinske navn. Her skal såvisst grunnen legges til rette for autoritetsspråket alt fra første dag, tenkte noen av oss. Stakkars pasienter og medmennesker når vi også har lært å gjøre oss forståelige på en uforståelig måte.

Sight-seeing-turen ble nok amputert — grunnet sterk varme. Væsketapet ble erstattet på Frognerseier'n. Ellers fikk vi med oss Bygdøy allé, og alle ble tvangsinmeldt i OF under trusler om represalier dersom medlemsavgiften ikke ble betalt.

INS — jeg mener Appolonia-sentret «fikk» vi middag av ett av landets alltid beredvillig hjelpsomme forsikringsselskaper. Under mottoet «bedre med én rød i hånden enn ti med vernefarge», deler selskapet ut penger i øst (?)

og vest til nyutdannede tannleger «som vil noe». (Har De hørt den før?) Hermed advares alle dere andre håpefulle mot aktivistiske innslag under studietida. Her gjelder det visst å tone flagg!

For å fortsette i en *litt* mer alvorlig tone kan man da si følgende: (Ikke stopp her!) At overgangen fra f.eks. Det samf.vit. fak. til Det Odontologiske er «ganske» stor.

Hvor er veggavisene og alle politiske og religiøse grupperinger som står klar til å kaste seg over en stakkar av en ny student? Hvor er menneskene som stikker løpesedler i neven på en straks en har kommet innafør døra?

Hvor er diskusjonsgruppene som (kollektivt!) løser verdensproblemer i kantina, i gangen, eller på seminarrommene?

Fri og bevare oss alle! Er dette Blindern? Man kan trekke et lettelsens sukk — før en snikende dårlig samvittighet gjør seg gjeldende. Er åndslivet her begrenset til kjemi-studier etter deduktive prinsipper — og det induktive begrenset til å finne ut av bridge-spilletts psykologiske og tekniske finesser? Hvem er den legemliggjorte dårlige samvittighet her på fakultetet? Fins det ikke en gang en liten «politisk *tande-støper*»?

Nei, medstudenter. Nå må vi ta oss sammen. La oss sette litt farge på tilværelsen på pre-klinisk odontologi! La oss pynte veggene med plakater og bannere! (Alle farger foreløpig godkjent for bruk!) Forslag til slagord kan legges i forslagskassa til høyre for diskusjonssalen.

Her er et par: «Nei til boring nord for 62.-«breddegrad» — i hvert fall inntil de sikkerhetsmessige konsekvenser er fullstendig ut-

redet. «Stopp forværinga — vi vil ha skoa på gølvet og beina på bordet.» Fakultetsledelsen kan ryk og reis.

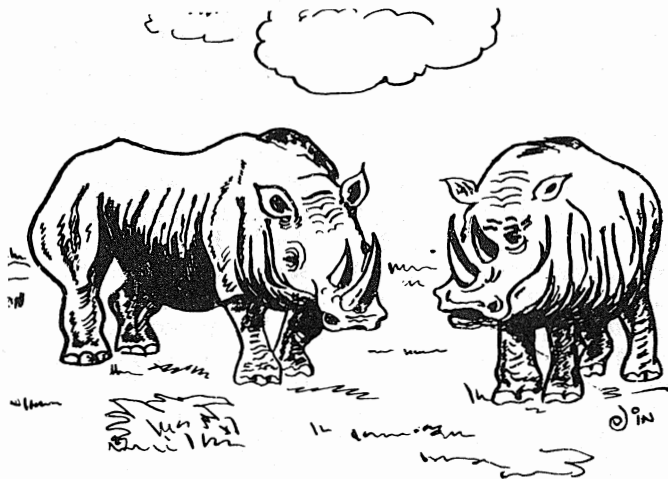
Rosen kommer helt til slutt. Den går til de eldre studentene som var gruppeledere og som nærmest «begravde» oss med informasjoner. Det tar nok ei god stund før vi er blitt helt kjent med miljøet her, men den første dagen var utvilsomt en god start.

Hva fikk vi ellers av inntrykk den første dagen. Tja, f.eks. at pils-kulturen synes å

være meget velutviklet her på fakultetet. At «ro og orden» synes å være to meget vel gjennomførte prinsipper her.

Ellers virker grasrota her fuktig og fin slik at faren for grasbrann etter den tørre sommeren skulle være minimal. Og ugraset lukes ut etter hvert — ja faktisk allerede i spiringsfasen.

Til slutt: det *kan* bli jævlig moro her i tida framover — bare vi får utvida takhøyden litt.



“If you ask me, this oral sex is a pain in the ass!”

# RHEUMATIKERE — spesielle odontologiske problemer

Kari Storhaug Poppe

Indlæg ved *Nordisk Forening for Handicap-tandvård's årsmøde* d. 14.—16. februar 1975 på Sundvollen, Norge.

Sykdommer og skader i bevegelsesapparatet er av meget stor samfunnsøkonomisk betydning idet de ofte forårsaker nedsatt arbeidsinnsats, økt sykdomsfravær og langvarige, gjentatte sykehusopphold for en del av de angrepne.

Kronisk rheumatoid arthritt (leddgikt) er den vanligste leddsykdom. Vi skiller ut den juvenile arthritt som debuterer før puberteten som en egen klinisk enhet, men skal her først ta for oss den voksne formen av kronisk leddgikt.

Ca. 3% av Nord-Europas voksne befolkning lider av denne sykdommen. 3 av 4 angrepne er kvinner, og debuten finner ofte sted omkring klimakteriet. Leddgikt har også en tendens til å debutere eller blusse opp i forbindelse med en fødsel. Årsaksforholdene er ikke klarlagt, men vi vet at det foreligger en familiær disposisjon for lidelsen. Den regnes foreløpig til de såkalt autoimmune sykdommer, og man finner økte mengder gammaglobuliner hos pasientene. Imidlertid sees sykdommens debut ofte i forbindelse med infeksjoner eller traumer, og utbruddet ansees som et svar på en eller flere exogene faktorer hos spesielt disponerte individer. De alvorligste former av kronisk rheumatoid artritt vil i det lange løp føre til total og smertefull invaliditet.

Som vi alle vet, har våre bevegelige ledd en kapsel rundt de bruskkledde ben-ender som møtes. Kapselen er foret med en synovialhinne som går fra bruskrand til bruskrand og omslutter et hulrom fylt med væske. Ved leddgikt får man en fortykkelse av synovialhinnen og deretter hydrops. Først affiseres

ofte grunn- og midtledd på tær og fingre symmetrisk, mens ytterleddene av en eller annen grunn går fri. Andre ledd som ofte affiseres er håndledd, knær, ankler, albuer, skuldre og hofter.

## *Symptomer:*

Morgenstivhet i leddene (1/2 time eller mer)

Leddsmertor (og hevelse)

Nedsatt muskelkraft

Nedsatt almentilstand ofte med anemi, appetittløshet og tretthet

Såkalte noduli, oftest på underarmens strekkside eller andre steder, forekommer i ca. 20% av tilfellene.

5% av de rheumatoide artrittar debuterer før 15-års alder og skilles ut som en egen juvenil form: Juvenil Rheumatoid Arthritt. Man ser sjelden debut før 1-års alder. De fleste debuterer i 3—5 års alderen og 60% er piker. Vi finner her en familiær disposisjon hos 10—30%. Barneleddgikt deles i 3 forskjellige former:

1. 30—35% får vanlig polyarthritt (som hos voksne).
2. 50% får kun affeksjon av et eller noen få ledd, og for disse er prognosen meget god.
3. 15—20% får den såkalte Still's sykdom med intermitterende høy feber, muligens exanthen glandel-, milt- og leversvulst og anemi i tillegg til leddsymptomene. Faren for akutt perikarditt eller nefritt er her til stede. Hjerteraffeksjon forekommer hos 10%, nefritt hos 7% av tilfellene. Kronisk iridocyclit forekommer hos 15%. Og den hyppigste årsak til ervervet blindhet hos barn er leddgikt. Leddsymptomer ved Still's sykdom opptrer ofte sent i forløpet, slik at diagnosen kan være vanskelig.

Ved leddgikt hos barn vil man initialt se øket vekst i affiserte knokler, deretter vekstretardasjon. Av de barn som rammes av leddgikt blir ca. 50 % helt friske mens ca. 25 % blir varig invalidisert.

### **Tannhelseproblemer hos barn med rheumatoid artritt**

Affeksjon av kjeveleddene sees hos ca. 50 % av de juvenile rheumatoide artritt. Denne komplikasjon opptrer oftest ved polyarthritten eller Still's sykdom. Kjeveleddaffeksjonen kan føre til gapebesvær i kortere eller lengre perioder. Nedsatt vekst i kondylene med redusert ramus-høyde og derav følgende distal okklusjon sees hos over 30 %.

Profilen viser en karakteristisk «vikende» hake mens tannbuene i voksen alder ofte har tilnærmet normal størrelse som følge av kompensatorisk apposisjonell vekst av mandibelen. For J.R.A.-gruppen er det viktig å bevare melketannsettet mest mulig intakt for å unngå ytterligere okklusjonsforstyrrelser. En bakteremi som skyldes en infisert melketann kan ha katastrofale følger i de tilfeller, hvor det foreligger en hjerteaffeksjon.

### **Tannhelseproblemer hos voksne reumatikere**

Undersøkelser viser at voksne reumatikere har færre gjenstående tenner enn gjennomsnittsbefolkningen på samme alder. Dette kan ha flere årsaker.

Nedsatt gapeevne og redusert førlighet i fingre, håndledd, albueledd og skuldre gjør tannpussen til en tidkrevende og ofte smertefull prosess.

I alle odontologiske lærebøker står Sjøgrens sykdom (Sicca syndromet) med nedsatt tåre- og spyttsekresjon i tillegg til rheumatiske leddlidelser omtalt som et problem av spesiell odontologisk interesse. Dette på grunn av den sterkt nedsatte spyttsekresjon som fører til en dramatisk økning av karies og periodentale lidelser. I tillegg kan det være vanskelig for disse pasienter å bruke proteser. Nyere under-

søkelser viser imidlertid at dette er et generelt problem i det nærmere 60 % av alle pasienter med kronisk leddgikt har nedsatt spyttsekresjon. Det dreier seg altså ikke bare om de vel 10 % som har fått diagnosen Sjøgrens syndrom.

Dårlig økonomi og nedsatt førlighet fører ofte til at kronisk syke mennesker unnlater å gå til tannlegen. Dette gjelder også pasienter med kronisk rheumatoid artritt.

### **Forebyggende tannhelsetiltak**

Av det foregående bør det tydelig fremgå at det nå satses sterkt på profylaktiske tiltak for å bedre reumatikernes tannhelsesituasjon. Både tannlege, tannpleier, arbeidsterapeut, sykehuspersonell og pasientens pårørende bør her aktivisere seg for å hjelpe pasienten.

Motivasjon er meget viktig fordi mange, naturlig nok, har mistet en del av livsmotet som følge av stadige smerter og økende invaliditetsgrad. Vi må, ofte i samarbeid med arbeidsterapeut, hjelpe pasienten med å finne frem til egnede hjelpemidler for å lette tannrengjøringen (lengre børsteskaft, tykkere børsteskaft, elektrisk tannbørste, effektiv børsteteknikk). Bruk av fluorider bør være en selvfølge (0,05 % til daglig skylling for voksne pasienter). Bruk av sukkerfri tyggummi vil ofte redusere de subjektive plager og muligens også stimulere spyttsekresjonen hos noen pasienter.

Ved midlertidig nedsatt førlighet i armer eller fingre i forbindelse med operative inngrep kan 0,1 % Chlorhexidin skyllevæske være til god nytte.

De mest invalidiserte pasienter bør tilbys hyppigere kontroller hos tannlege/tannpleier for tannstensrensing og fluorpenzling. Et besøk pr. måned eller mer vil være ønskelig for en del pasienter.

Kari Storhaug Poppe  
Universitetet i Oslo  
Geitmyrsveien 71  
Oslo 4 - NORGE

## LITTERATURHENVISNINGER:

### Bøker:

1. «Leddskydd vid reumatoid artrit» av Merete Brattstrøm. Studentlitteratur (Lund 1970).
2. «The Epidemiology of Chronic Rheumatism (a symposium) Blackwell Scientific publications. Oxford 1963.
3. «Om sykdommer og skader i bevegelsesapparatet» Dumex: April 1971.

### Artikler:

1. Barriga, B.: An investigation on the Dental Occlusion in children with Rheumatoid arthritis. The Angle Orthodontics, 1974: 44: 329—335.
2. Ellefsen, F.: Prognosen ved den juvenile revmatiske polyartritt. T. Norske Lægeforen. 1963: 83: 330—331.

3. Ericson, S.: The prevalence of hyposalivation in rheumatoid arthritis. Oral surg. Oral Med. Oral path. 1974: 38: 315—331.
4. Havnen, J.: Rheumatoid artritt hos barn. T. Norske lægeforen. 1966: 86: 170—172.
5. Malmstrøm, M.: The nature of the Inflammatory Process in the Teeth-supporting tissues of Patients with Rheumatoid Disease. Scand. Journ. of Theum 1975: Suppl. 6, vol. 4.
6. Sjögren, H.: Siccasyndromet og dess nosologiska ställing. Medicinsk Årbok VIII, 1965: 192—204.
7. Whaley, K.: Sialographic Abnormalities in Sjögren's syndrome. Clin. Radiol. 1972: 23: 474—482.
8. Rheumatoid Arthritis of Temporo-mandibular Joint. Brit. Med. Journ. 1973: 3: 369.

## Tillitsmenn i OF høsten -76

Formann:	Ulf Broch
Viseformann:	Stein Årving
Sekretær:	Bente Dahl
Vertskap:	Elin Giertsen/John Afseth
Kasserer:	Sonni Mette Wåler
Kjellermester:	Øivind Bratli
Innkjøpssjef:	Tor Gotun
Kapellmester:	Øivind Asmyhr
Hyttesjef:	Tor Skjetne
Idrettsoppmann:	Steinar Øien
Redaktør:	Mette Bjørner
Formann SU:	Bjørn Ellingseter
NOS-kontakt:	Dagfinn Nilsen
IADS-kontakt:	Asbjørn Jokstad



*Sittende på fjellets topp  
verden under deg,  
tiden bak deg  
øynene dine vendt mot evigheten*

*Minnene passerer  
frykten kommer og går  
vinden blåser  
sola skinner*

*Sittende nær Himmelen  
langt fra Helvete  
nær stillheten  
fjernt fra venner*

*Tanker om fortiden  
redd for framtiden  
elven flyter  
gresset er grønt*

*Sittende på idag  
igår og imorgen  
på hver side av fjellet  
verden går videre under deg*

*En advarsel til alle som leser mine dikt*

*Jeg gjør alt til poesi*

*som om et skrevet ord  
er bedre enn et pratet et*

*som om en skrevet tåre  
er bedre enn en grått en*

*som om et skrevet smil  
er bedre enn et smilt et*

*som om en skrevet pike  
er bedre enn en elsket en*

*som om et skrevet kyss  
er bedre enn et kysset et*

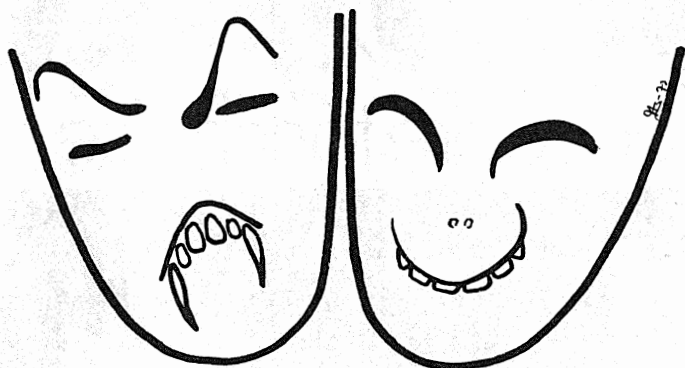
*som om en skrevet solnedgang  
er bedre enn en sett en*

*som om et skrevet liv  
er bedre enn et levet et.*

*Einar Bjart Haugen.*

*Einar Bjart Haugen.*

RIS



ROS

- til Ruud — hygienens vokter. Nekter folk å gå med tørkle, men lar bikkja si urinere på veggen på rtg.klinikken.
- til Rølla for hårsår og aggressiv oppførsel på diskusjonen med 13. termin.
- til v.d. Fehr — for «proffete» ordforråd (syren *attacker* emaljen).
- til Been på kons. for hyggelig og real oppførsel mot *alle* studenter.
- til hyttestyret som har fått en ren hytte (skrevet før pyggfesten).
- til volleyball-laget som klarer seg i 4.-divisjon.
- til show mikro-kurs med Johnsen & Co.
- til Christina Wang-Norderud.
- til Jonh som husket øreringene. Hilsen Ingrid.
- til Arndt og Harald for at de satte det store hjulet i sving for å få til Hold munnen ren-aksjon.
- til Myklebust og Paulsen for hjelp med skallene.
- til dosent Jacobsen på Labben i 1. etasje.
- til Stokke på protetik. Han er en snill mann.

# Solidox

for bedre tannhelse



## **SOLIDOX TANNKREM**

SOLIDOX gir frisk smak og finnes både med og uten fluor.

## **SOLIDOX SANODENT**

Slank og smidig — trekantprofil som kommer godt til mellom tennene.

## **SOLIDOX MYK TANNBØRSTE**

For hard bust kan skade tannkjøttet. Derfor har vi laget SOLIDOX MYK tannbørste med:

- Myk, tett bust som lettere følger tannens form og derfor gir effektiv rengjøring og er skånsom mot tannkjøttet.
- Lite hode som kommer til over alt.
- Solid skaft som gir godt grep.

Riktig bruk av Solidox tannhelse-  
produkter sikrer god munnhygiene.

# BRIDGE

Ved Raggan & Jonh

Nøtter æ godt

Denni gongen ska vi nøye øss mæ et par inter-  
issante meldeprøver fra magasinet The Bridge  
World.

I hårt tilfelle æ det oppgitt fullstendig mel-  
dingsforløp. Det bli så gitt 6 forskjellige hen-  
der å velja ti — før å finja ut åffer ei som æ  
den riktige. Forskjella æ små, men lærerike,  
så studer hær hænd godt.

Værsågod!



1. Ælle i sonen. Meldinger:

Syd	Vest	Nord	Øst
1 ru.	Dobl.	1 sp.	

Åffer ei ta dessi hendom ha Nord?

1. ♠ 8653	♥ Kn 95	♦ Kn 1074	♣ ED
2. D 973	Kn 872	D 873	K
3. E Kn 10854	Kn 63	K 2	75
4. K Kn 743	D 52	K 4	864
5. Kn 8753	Kn 975	62	D 7
6. D Kn 9752	K 3	2	E Kn 76

SVAR:

Hænd 4 æ den eineste som oppfylle be-  
tingelsom. Mæ hænd 1 ville det vara helt gæli  
ta Nord å melde 1 spar over ei opplysnings-  
dobling. Hæn ha ingen virkelig sparfarge å  
hæn æ heller itte så svak at psykiske hell halvt  
førhindrende meldinger kjæm på tale. Ti  
denni posisjonen æ ei melding til ny farve sjel-  
den basert på en 4-kortsfarge og æller på en  
slik farge som i æksempel nr. 1.

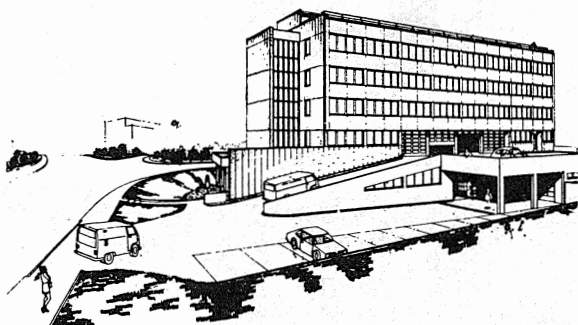
Mæ hænd nr. 2, som har ei betydelig for-  
svarstyrke i begge dom edle farvom æ det inga  
grunn tæl å melde spar. Nord kæn høyne  
ruterfarven, men ei sparmelding på en så  
tynn farve æ utenkjelig.

Hænd nr. 3 æ ælftør god før ei sparmel-  
ding i denni situasjon', ætter ei dobling. Ei  
slik melding vil vise ei hænd mæ begrenset  
styrke, men tæl gjengjeld mæ ei ganske god  
sparfarge. Nord kæn godt vente og kåmmå  
inn seinere mæ denni fargen og denni hända.

Hænd nr. 4 passer som nevnt perfekt for  
kravene og for makkerparets forståelse i dette  
meldingsforløpet. Nord har en bra 5-korts-  
farge og en passe god hænd. Og hæn ha itte  
råd tæl å vente og vise sparfargen på et høgere  
nivå.

Hænd nr. 5 æ før svak før sparmeldinga.  
Sparfargen æ i seg sjøl før tynn, og det æ lita  
meining ti å spille kontrakta i spar i stella før  
i ruter.

Hænd nr. 6 æ — liksom hænd nr. 3 — før  
god før den avgitte meldinga. Å si 1 spar mæ  
slike kort vil vara uforståelig før makker og  
vil mæføre alvorlig risiko før å miste en ut-  
gang.



Skal De kjøpe utstyr, bør De være sikker på at det merke De velger, er på markedet også om få år, med tanke på service. Velg derfor et anerkjent merke fra et depot med et solid utbygget servicenet. De kan bli spart for ubehagelige overraskelser i fremtiden.

A/S Norsk Dental Depot er landets største full-service depot, med filialer i Bergen, Stavanger og Trondheim.

Vi har langt det største utvalg av forbruksvarer og utstyr og et vel utbygget reservedellager. Om De ikke får bruk for det siste, kan det være godt å vite at det er der.

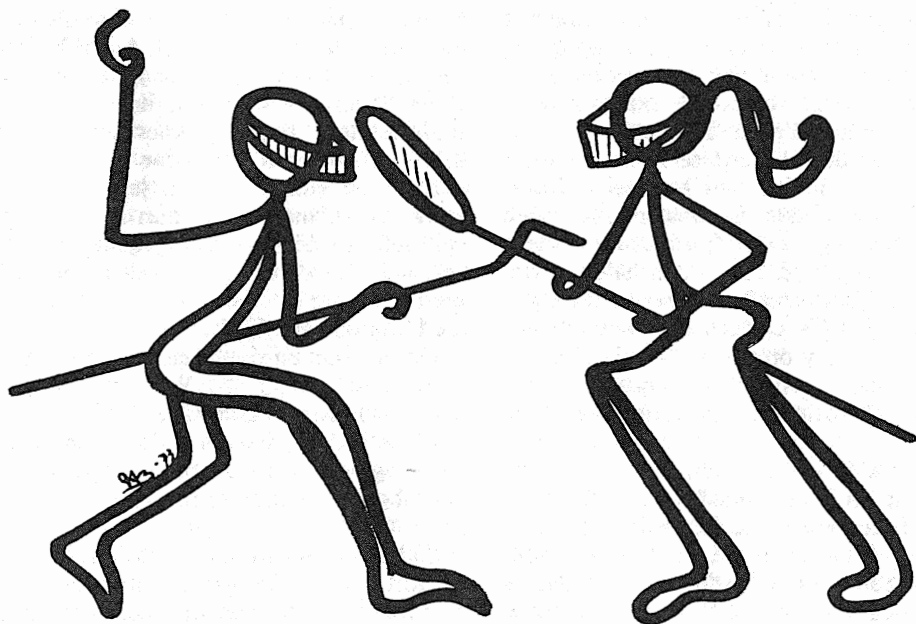
NDD-service får De over hele landet. Både i dag og i fremtiden. Vi utdanner vårt personale og våre servicefolk på lang sikt. Av vårt personale på ca. 140 ansatte har i dag 45 % mer enn 10 års erfaring i dentalbransjen.

Denne sum av bransjekunnskap og erfaring er til Deres rådighet. Vår målsetting er, og vil alltid være, å yte våre kunder det de har behov for hos sin depotforbindelse, og en nærmere undersøkelse vil som regel vise at vi **ikke** er dyrere.

## **A/S NORSK DENTAL DEPOT**

**BERGEN - OSLO - STAVANGER - TRONDHEIM**

## Speil & Sonde



### 13. termin.

Vi kommer fra sommerferie med ny iver og nytt mot. Vi har glemt all motgang fra 4. året. Klinikkenes veteraner kaller de oss, og vi blir ansett nesten som ferdige tannleger.

Panikk og stress har alltid vært vårt kulls varemerke, og tydeligere er det nå enn noen gang før. Har du en sjelden gang tid til lunch-pause, summer det rundt deg spørsmål om antall prepareringer, flater, kanaler og plater. Ikke-tannlegestudenter føler seg helt utenfor i vårt selskap for det er bare fagprat. De fleste løser problemet ganske enkelt ved å gifte seg intrakulært så fagpraten kan fortsette i ektesenga. Se f.eks. på hvem som har giftet seg siden sist:

Hans Petter og Grete!! (Det ga oss et sjokk.) Bjørg og Svein. Astrid med sin Kristian med skarre-r. Lars Erik med en tannlegeassistent og endelig Morten Rolstad med en «ufaglært».

2 forlovelser er også inngått: Marit Slåttestad med en veterinærstudent og Jostein Verpe. En tannlegeknopp er kommet ut av ekteskapet mellom radarparet Schille. Turid måtte bare ha 1 ukes perm.

Sommerferien har de fleste tilbrakt i militæret eller i Hellas. Dagfinn var på øvelse og sovnet på vakt i en militærambulans som utløste sirenen fordi han sovnet over rattet.

Ellers har skolens nye radarpar proffene Rølla og von der Fehr vist en enorm giverglede i det siste. De gir oss pakkeforelesninger med integrerte forelesninger på et faglig høyt nivå. Og nå skjønner vi at hvis vi ikke kan ane teichsic acid kan vi ikke forklare våre pasienter om årsaken til karies.

Litt vemodig er det at vi bare har snart et år igjen på skolen. Det er særlig festene i Kiældereren det er trist å skulle seg av med. Håper folk møter desto flittigere opp på festene utover. Kari har vorspiel.

## 10. termin.

Bråstart. Rett fra en herlig sommerferie tilbake til tubeavtrykk av subgingivale kroneprepareringer på protetikk. Tilbake til endeløse demonstrasjoner med tannløse, sugende trutmunner med avtrykksmasse i skjegg og hår. På kommando smiles det fra øre til øre og fra «PRO-PAS» blandede sangkor lyder «A-A-A!» gjennom hele avdelingen.

Koselig var det likevel å se igjen alle etter en ferie da alle hadde nytt å fortelle. Inter-Railere hadde tråvet Europa rundt, noen hadde slasket seg på Oslofjordens øyer, mens atter andre hadde gått inn i den hellige ektestand. Hele firkloret fullt hører med til sistnevnte kategori. Til og med ekte Vossa-brudlaup vartet Dagny opp med. Annie benyttet ferien til å få seg en baby, så når sant skal sies har vel alle utnyttet sommeren etter beste evne.

Har forresten alle fått snusen på den herlige duft, ja for ikke å snakke om synet av de lekreste, flettede grovbrød m/valmuefrø som stikker opp fra et og annet nett bortover rekene på forelesningen? Alle som har klart å erverve seg brød fra Mette B's hjemmebakeri kan skrive under på fortreffelig smak, og utformingsteknikken kan slå selv Leidal's excellente vokskavringsteknikk på propeudenten.

Ellers streves det for tiden med seminar og journaler på kjeveorten, og som alltid ellers vinker en eksamen i det fjerne. Men vi tar oss heldigvis tid til å nyte høstfargene og andre sjarmerende høsttegn til tross for skumle baktanker. Og godt er det!

## 7. termin.

Sommerferien er definitivt over, over sier vi til oss selv gang på gang uten at det ser ut til å ha den ønskede effekt, men Jonsen og de resterende medarbeiderne på mikrobiologikurset skal ha all ros for en myk og trivelig start på året, slik kan et kurs lages i motsetning til patologikurset hvor Solheim får oss til å tenke på helt andre ting enn akkurat sol...

Ellers har vi det stort sett bare bra, og har spredd oss godt i ferien, sist ankommet var Asbjørn, nå med lavere adrenalinkonsentrasjon enn normalt og med bart og langt hår, så nå venter vi spent på hva mer som vil komme fra den kanten, kanskje damer ... og Anne Karin rakk så vidt å drikkes ut før hun leverte inn lisensen og giftet seg, vi har krysset av, en mindre på listen, likeens vil undertegnede gjøre oppmerksom på (egen bitter erfaring) at den Bror Gro prater om ikke er en slik bror som jeg trodde, men Helga bør tilsnakkes da hun i ungdommelig iver holdt på å sette redningstjenesten i aksjon ved å dra direkte Kreta — den norske fjellheim i mørke og tåke for å finne Svein (nå med klipt skjegg) i ei lita hytte.

Og så er det en vi minnes i stillhet som ikke er med oss lenger ... Rune Fjellanger har dratt til Bergen, hans siste meritt i det østlandske nedslagsfelt var å skjære motoren på folkevogna utenfor Drammen og derpå selge den til en skraphandler på stedet for 300 kroner.

Så har kullet fått to internasjonale forsterkninger, Erling Langseth dansende inn fra London, og Johan Ulstad i mer normal gange fra Bergen, velkommen. Ellers har Bjørvik og Jordal fått skjegg, John T. venninne i Tyskland og en mengde andre venninner på 2. året, kan slikt være sunt?

For alle som satset på at innføringen av eksamensfri undervisning var nært forestående (den bakre del av alfabetet) er det bare å innse at vi har tatt feil. Solheim & Co. kaster lange ettermiddagskygger og sein kveldslesning er i alle fall patologisk.

Unge Skogvold hadde under orienteringsløpet på hytta allerede orienteringsproblemer i stua og stilte ikke til start og vil ved festlige anledninger heretter tiltales; «unge Skogvill», og til avslutning vil jeg i disse harde tider minne alle om ikke å miste målet av syne, kunne de borgerlige partiene i Sverige klare det kan vi også, målet er å nå eksamensfesten i november hvor alle bør stryke, eller i det minste stå temmelig ustødig.

Siste — siste; Asbjørn er observert i het omfavelse med - - - 2. året.

*Bjart*

## 2. året.

Det er høst, en sommer er tilbakelagt, vår første sommerferie som tannlegestuderenter. En del av guttene fikk bokstavelig talt føle det på kroppen. Bushen med tilbehør ventet dem så fort de var ferdige med examen. Vel, «førce» sies å ha en oppdragende effekt, dog, vi har ikke merket noe ennå. Men forholdene på kullet har endret seg betraktelig likevel. I skrivende stund har Halvard just blitt pappa. Gratulerer. Ellers har to av guttene funnet seg hver sin søte pike og trådt inn i ekteskapet. Gratulerer Øystein og frue, like-dan Steinar og Toril. Om ikke flere har tatt skrittet fullt ut ennå, så er det flere som iallfall har fått gullring med inspriksjon og dato i. Elin er åpenbart smart, kjekt å finne seg en på kullet over. Brit var særdeles flittig med å reise hjem i vår, nå skjønner vi alt sammen. Aud tro til sammen med en musikkstudent, og Frode, den ferskeste, bestemte seg, og slo til med gullring og bil i løpet av ei uke. Dere burde også tenke litt på oss andre som sitter igjen. For den saks skyld kan alt dette ståket føre til frustrasjon og åndelig ubalanse for oss som ennå er frie. Vel, det er ikke alltid like lett å oppdage de spredte tilløp til romantiske utskielser, men ryktet har gitt meg opplysning om at enkelte 2. års stud. ser seg vel omkring blant pyggen. Ikke rart, det er vel nesten tradisjon. Ellers går hverdagen sin vante gang. Man kan bare konstatere at den kroniske mattis-feberen som har herjet på kullet siden dets fødsel, nå synes å være på retur, dog med spredte tilbakefall. Leselysten florerer som aldri før, dog ikke på kurssal 1, der klientellet synes å være noget tilbakestående i så henseende.

### *Sub.*

## Pyggen.

Pyggen -76 har inntatt Blinderen. Etter en måned med og uten hvit frakk, begynner vi pygger så smått å bli husvarme. Skalpellen har vi lært å mestre hovedsakelig på døde objekter skjønt noen fortsatte ivrig disseksjonen på sidemannens fingre.

Kjemi begynner å bli et kjent begrep for de fleste, første dag på fakultetet har forflyttet seg et stykke bakover i tiden og slimålsens dager er nærmest historie.

Den 23. august var dagen da vi, årets pygg, strømmet til odontologi-bygningen med forventninger tent av skriv fra OF. Og forventningene var ikke forgjeves. Velkomsttalen skapte assosiasjoner om hjemmehygge slik at en nærmest kjente duften av mors kjøttkaker komme sivende. Bare vi passet oss for å høre på hva de eldre studentene sa om å lese, så skulle nok alt gå bra og vi ville få bli lenge på fakultetet. Skjønt ikke så lenge som de som lot seg forderve av ex-pyggenes snakk.

Etter at taler og sight-seeing til byens høyestbeliggende ølserveringssted var overstått, innfant vi oss i Apollonia med en appetitt som ikke ville nøye seg med dufter. Det slapp den da å gjøre, for kjøttkaker og kålstuung forsvant som geometriske rekker forbi jekslene, avbrutt av dominante ølintervaller.

Senere på kvelden la vi ut på vår første ekspedisjon til Myra, dette for oss så ukjente kontinent av bor, jeksler og tannløse pasienter. Anløpstedet var «Kiælderen».

Denne ekspedisjonen ble gjentatt et par helger senere, så veien til baren må nå sies å være kartlagt. Men ennå gjenstår det mye å utforske f.eks. TP og KS, et par innfødte myrstammer som visstnok har blitt observert i korridorene der nede.

Myrister synes å være et hyggelig folkeslag, så hyggelig at vi faktisk tenker på å emigrere til Myra om et par år. Derfor er vi ivrige etter å få videre informasjon om dette (for oss pygger) odontologiens Afrika.

Stort sett er vi pygger enige om at miljøet på fakultetet er på topp, og vi er takknemlige for ex-pyggenes innsats. Vi trives med pygge-livet og lider iallfall ingen nød så lenge vi har Kortoe i nærheten.

B.A.K.

## TP senior.

Ja, så var et nytt skoleår begynt igjen, folkens. Vi er blitt TP-seniører og alt mulig. Vi begynner etter hvert å føle at instruktørene venter at vi skal kunne noe, så vi får stable på bena det vi har av kunnskaper, energi og samarbeidsvilje.

Tilsynelatende er vi alle friske og opplagte etter en lang ferie. Dette kan komme godt med, for vi skal øyeblikkelig ha eksamen i patologi. De fleste av oss er undergravd i patologilektyre hele kveldene, og vi kjenner oss syke og svake både her og der. Men dette går sikkert fort over, bare vi blir ferdige med eksamen.

Det begynner etter hvert å tynnes ut i rekken av klassens ugifte. I sommer har en til kommet seg «vel i havn», nemlig Bente S. Kari overgår imidlertid alle oss andre. Hun fikk en sønn her om dagen. Vi fikk et glimt av han da han var med sin mor på et seminar, et par dager etter fødselen. Friskt gjort, Kari!

Vi har også fått en del nye oppgaver i år, spesielt gjelder dette institusjonstannpleien. Foreløpig har vi bare vært ute noen få ganger, men de fleste har høstet gode erfaringer. Det er fint å kunne hjelpe dem som ikke har de samme forutsetningene som oss friske, for å greie seg selv. Deres takknemlighet og tillit er lønn for vårt strev.

Den tradisjonelle festen for TP-juniørene har vi heller ikke latt gå i fra oss. Pølser, brød og drikkevarer av ymse slag gikk ned i uoverskuelige mengder. Riktig hyggelig var det å få hilse på våre 24 nye medelever. Alle disse 24 nye representerer også spinnesiden så utvalget skulle være upåklagelig, hvis noen er interessert. De er vanligvis å finne på seminarrømmet over kjemibøkene.

Vi får bare håpe det gode forholdet til TP-juniørene vil vare utover vinteren, til tross for at garderoben er flere nummer for trang, og de fleste av oss har alt for lange albuer. Vi får prøve å se det positive i alt og gå på alle oppgavene som ligger foran oss, med krum hals.

*Anne Rita og Anna Karin.*

## TP junior.

Den 23. august viste seg å bli en strålende dag, med blå himmel og sol, en dag som for såvidt for «øst/sørlandskrabber» ikke skilte seg spesielt ut fra de nærmere 50 tidligere døgn. Men den 23. var nå for såvidt en spesiell dag for oss 24 nye TP-juniører, lell da.

Ny skole, nye ansikter, nye lærere og ikke minst nye og interessante fag. — En viss kribling innvendig et sted mellom cardia og pylorus var ikke å komme bort i fra, noe som forårsaket klamme hender og tørr strupe. Men akk, så aldeles fåfengt. Alle ansikter var preget av samme nysgjerrighet, blyghet og «gå-på-humør». Med ansikter som andektige konfirmanter slukte man formelig vår veidemanns visdomsord.

Vår oppgave som oppassere og kontrollører (nest etter tannlegen da selvfølgelig) av borgernes «velstandsbeffinnelse» blir vår fremtidige beskjefligelse. Råd og formaning om tannpleierens opptreden og vesen var heller ikke av underordnet betydning. — «Gå minst mulig i veien for tannlegen (som om vårt mål var å spenne bein på flest mulig av dem!). — Skli så ubemerket inn i miljøet som mulig (ikke lenge før englevingene begynner å stikke frem!) — og vær DELIKATE!!» Hvem får ikke kompleks av bare ordet. Assosiasjoner rettes umiddelbart mot den perfekte kvinne fremstilt av hypersterile Vouge og Brigitte-modeller.

Nei bruk da heller et mer folkelig språk som vær renslige, hygieniske om man vil, og opptre rolig og avslappende overfor pasienten. Lurer på om tannlegestudentene får beskjed om å være delikate!?

Nå må da ikke dette oppfattes som om TP-juniører er noen ordentlige vriompeiser, men som antatt ble det en viss reaksjon blant oss «nybakte» kvinnesterke TP'ere.

Kontakten mellom oss 24 nyopptatte TP'ere viste seg upåklanderlig etter to dager. Vi representerer 100 % hunkjønn fra 18-årige nybakte artianer-ungmøer, til den modne kvinne på 30 med flere år i husmoryrket bak seg. Vår dialektale vokabulum fyller registret fra vårt nordlige folkespråk karakteristisk med sin herlige klingende og muntre dialekt,

ned til den sørligste del av «votten» med sine myke og bløde konsonander.

Blant oss finner vi både 1. og 5. gangs søkere, så innsatsvilje og motivasjon synes ikke å mangle! 4 uker har vi anstrengt våre grå hjerneceller (hvis det er noen igjen av dem da) til å fordøye alt det nye. Dette er «New York i rushtid» men det er en trøst at slik fortoner det seg for de fleste i begynnelsen.

Dagene er blitt til uker og nye inntrykk strømmer på. Man begynner å ane at den helige sommerferie har passert sin revy, og at tiden er inne for faglige sysler. I mellomtiden og før slagene har vi hatt glede av vårt sosiale samvær med TP-seniorer, et initiativ og en

anledning som vi TP-juniorer satte stor pris på. Vi tar imot med takk og glede den støtte og hjelp som dere har tilbudt. PS. skjønt vi endog er klar over deres stramme tidsnød.

Forøvrig vil jeg da også få fremheve våre forelesere som vi har i henholdsvis biologi, kjemi, zytologi og kons. tannpleie som gjør en god jobb. De er tålmodigheten selv og mister ikke maska om man spør hvor på tanna man finner «den derre platinale facade-flaten». — Og så Elisabeth da, vår ukentlige mosjonsdisippel som man ikke kan unngå å bli glad i!

Dette skulle være alt fra TP junior-fronten foreløpig, men vi «synes» snart.

*Elisabeth.*

---

Slikt kan skje:

En tannlege skulle trekke ut en melketann på en liten pike. Selve uttrekningen overlot han til en assistent.

Denne trakk ved en feiltagelse ut en av barnets permanente fortenner. Da tannlegen ikke hadde gitt sin assistent tilstrekkelig instruksjon, ble han ansett ansvarlig for skaden. Selskapet ydet erstatning.

*Overlat heller risikoen til oss!*

TA en ANSVARSFORSIKRING I

**Storebrand·Idun**

**GRUPPEN**

Telefon 42 18 70



# HYTTENYTT

Så kom høsten — med de vemodige, kaldbleike himlene og med en herlig farveprakt som snart skal ende i gulbrune, jordnære dyner.

Midt i denne evigskjønne Nordmarksnaturen ligger fremdeles vårt hytteparadis, åpent for alle lese/borretrette studenter.

Slottet har klart seg gjennom sommeren uten varige mén, kun vannet har sunket under anstendighetens grunnivå. Håper at kommende livgivende flodbølger vil sikre oss vinterforsyningen. Problemet er imidlertid ikke så stort, for Andevann ligger jo bare 250 m nedi hogget, og ingen av oss har vel vondt av å bære noen bøtter i ny og ne.

Pyggen har blitt innviet i det hellige hytteliv, aldri har de «små» Blindernboere vært så fredlige som i år. Håper 1. års studentene blir riktig flittige overnatttere. (2 av dere kjære pygger skal jo også velges inn i det stormkoselige hyttestyret!)

17.—18. sept. ble det for første gang på «århundrer» avholdt nattorientering på Hytta. Av ettermålet å dømme bør begivenheten så absolutt bli årvisst. 25 deltakere snuste seg fra post til post gjennom nattemørket — ingen sank i myra — så troll og hulder liker nok ikke caries- og baktusfolket.

Overnattingsstatistikken viser stadig stigende interesse, og ingenting er vel bedre enn det. Om vår tiggeraksjon kan det sies at den innkomne kapital overstiger selv de mest optimistiske prognoser!

Så kjære medstudenter kom på hytta, bruk den, legg noen trivelige stunder til et ellers nokså stressende lesesal/klinikkliv. Se på naturen og finn ut hvordan vi bør leve, naturen har så mye å lære oss — Blomster og trær vokser ikke omkapp — alle når de det perfekte på sin egen bestemte måte.

Kast ikke bort tiden med å løpe til og fra. Bruk de kostbare stunder til å hvile, gro og LEVE.

Tor.



*Hyttebilder fra en etter-eksamenstid — det er blitt fredeligere nord for Blankvann siden da.*

# OF-RAPPORT

Igjen er det nytt semester med nytt OF-styre. Denne gangen har det skjedd relativt store forandringer i styresammensetningen og de 4 eldste kullene er representert i styret.

Pyggmottagelse i samarbeid med NKP, Åpningsfest i Kiælderen og Pyggfest på hytta er gjennomført med bra oppslutning. Dessuten har vi i år prøvd oss på nye nytt; nattorientering på hytta. Dette slo bra an hos deltagerne. OF takker Frode Staxrud for fint teknisk opplegg.

Også i år prøver vi å få opp idrettsmiljøet på skolen. Dette er en meget vanskelig oppgave som Steinar Øien i form av idrettsoppmann står som leder for. Idéen er å lage et idrettstyre som kan dele på de ulike oppgavene. De som kunne tenke seg å være med på dette kan henvende seg til Steinar.

Ny giv i «Hæla i taket» er det også dette semesteret. OF har gått til anskaffelse av en god del utstyr til dem slik at de har fått bedre øvingsforhold og slipper å leie utstyr til hver fest. Når dette leses har dere antagelig opplevd dem «live». Undertegnede var til stede på en øving i dag og jeg synes det virker svært lovende.

Når det gjelder programmet videre utover høsten vil jeg kort nevne opp datoene for en del tradisjonelle fester, dog med forbehold om at det kan bli endringer.

Fredag 22/10: Rockeshow. Kommentar skulle være overflødig.

Fredag 12/11: Vanlig fest i Kiælderen.

Lørdag 27/11: Mastodontball som også i år holdes i Oslo Militære Samfund. Vi skal rette litt på den praktiske avviklingen slik at det glir litt bedre enn i fjor. Det er mulig at vi av denne grunn må begrense antallet til 180—190, så vær tidlig ute med påmeldingen.

Fredag 10/12: Nissefest som avrunder høstsemesteret. Her vil opplegget bli radikalt forandret. Vi håper det vil gjøre denne festen mer vellykket enn i fjor og like vellykket som den var tidligere.

Vi har forøvrig noe i bakhånd på visekveldfronten, men dette vil vi komme tilbake til når vi vet noe mer sikkert. Filmaften, mandags/onsdags-kiælder er noe vi arbeider med. Tanken var at de som hadde lyst kunne samles en kveld midt i uken i Kiælderen for f.eks. å spille bridge eller bare for å slå av en prat.

*Ulf.*

## RABATT

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

**UNIVERSITETENES REISEBYRÅ**

Oslo - Bergen - Trondheim - Ås - Stavanger

# FRA STUDENTUTVALGET



Våren -76 ebbet ut med en del saker som fortsatt er under arbeid. Vi har engasjert oss i en del konkrete saker som vi ønsker å følge opp utover høstsemesteret.

## Offiserskurset for tannlegestudenter

Offiserskurset har vi i lengre tid arbeidet med. Vi har tatt kontakt med forsvarrets sanitet og spurt om hvilke muligheter som foreligger for å få flyttet kurset fra siste sommeren mellom 4. og 5. året til etter studiet, slik som det nå er for medisinerne. Det er delvis positive svar vi har fått. Vi har pekt på de ulempene som den nåværende ordning har, og det er realistisk å tro at innen 1979 vil offiserskurset være lagt til etter studiet. Vi vil imidlertid prøve å påskynde saken så godt som mulig.

## Mottakstasjonen

En annen sak som har engasjert oss er forholdene ved mottakstasjonen. Vi diskuterte og undersøkte en del forhold i vår og etter å ha vært i kontakt med styret på mott.st. og en del instruktører kom vi fram til at noe burde gjøres for å rette på de mangler som ble skissert. Saken kom opp i fak.styret i vår, men det eneste vi oppnådde var at konkrete planer måtte foreligge.

Først og fremst må det lages en åpen skranke hvor pasienter kan få den informasjon og veiledning som er nødvendig. Videre kan man gjøre noen enkle arkitekturmessige forandringer slik at undervisningen blir lettere gjennomførbar. Foreløpig foreligger det bare planer, men det er gode muligheter for at visse forandringer blir foretatt i nærmeste framtid.

## Allmøte

Før sommerferien planla vi en del av høstens arbeid, og vi regnet med å holde et allmøte i oktober. Allerede etter en uke i høst fikk vi beskjed at studentene samlet til allmøte skulle ta stilling til et komitéarbeid angående styringsstrukturen av samskipnaden. I tillegg til denne saken ble det fremmet to resolusjoner: støtteresolusjon til det Chilenske folk og resolusjon om dagkjemiinstitusjoner i Norge. Begge disse ble vedtatt. Studentutvalget fremmet forslag om reglement for allmøtet, og dette reglementet ble vedtatt uten spesielle innsigelser. Dessverre var ikke allmøtet beslutningsdyktig (3: under 10% av studentene var til stede) når saken om styringsstrukturen i samskipnaden ble behandlet. Det er bare å beklage at ikke de saker som blir tatt opp på allmøte fenger mer interesse. Det er tross alt så få allmøter som holdes i løpet av et år, at de aller fleste burde ha anledning til å møte opp og vise litt interesse. Vi kommer til å ha ett allmøte til dette semesteret og håper på bedre respons med kanskje mer interessante saker.

## Videre planer

Studentutvalget i Bergen skal ha et seminar om karaktersystemet ved det odont. fak. og amanuensis O. Skogedal er innbudt til å delta. Han har lovet å komme med referat derfra, og vi venter spent på hva man kan klare å komme fram til.

Som sikkert de fleste av dere vet har hver klinikk og institutt sitt råd, og studentene har representanter i disse rådene. Vi har planer om å arrangere et møte med alle de representanter fra studentene som innehar et slikt

verv, og vi vil få korte referater fra hvordan de respektive klinikkråd har fungert. Vi har nemlig en mistanke om at demokratiet ikke fungerer like bra overalt på fakultetet.

Jeg vil oppfordre alle studenter til aktivt å prøve å forbedre forholdene her ved vårt fakultet. Vi har våre veier å gå, og selv om man av og til kan føle seg litt motløs og tafatt ovenfor alle styrer og råd som finnes, så vil man som regel i hvert fall oppnå at søkelyset blir rettet mot det man har reagert på. Men vi må gå de rette kanaler, og studentutvalget

skal fungere som nederste trinn i en stige som går opp til fakultetsrådet. Så hvis man føler misnøye med ett eller annet, ta kontakt med en av representantene i SU og vi lover at alt som er mulig skal bli gjort. Å diskutere og kritisere forhold over matpakka i kantina fører sjelden til noe. Hvis vi derimot prøver å jobbe aktivt med saker i de rette organer, har en mye større mulighet til å få utført noe positivt. Vi håper på bedre kontakt med studentmassen, og vi trenger idéer og impulser for å kunne fungere godt.

Øyvind Asmyhr.



*"... and lately I find myself actually looking forward to my dental checkup."*

**ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE**

På henvendelse fra en av våre middagsaviser (populært kalt Mordbladet) har vi, da denne avisen i et par av sine spalter i den senere tid har hatt sterk pågang fra vårt fakultet, funnet det opportunt å opprette lokalavdelinger av spaltene

## **Kjendistoppen**

og

### **Noen som passer for meg . . .**

Vår avis har også følere ute for å knytte til seg en psykolog som kan svare på eventuelle personlige spørsmål.

**OBS! OBS! OBS!**

Se Deres sjanse, kom Dem fram og opp her i verden. Mener De Dem berettiget til plass på toppen — gi oss et vink, enten skriftlig, eller få noen til å anbefale Dem, f.eks. stråmenn. Unnse Dem ikke, sladre, spre rykter, benytt Dem av Deres stilling, bakvaskelser, alt er tillatt for å nå toppen. Se Deres sjanse, slå kollegaen i etasjen over/under med minst en plass. Kjenner De noen som fortjener en plass, la oss få høre det, og vi forteller det videre.

Er De ensom, har De ønsker om å utvide Deres bekjentskapskrets. Ønsker De en tannlegestudent, kontorsøster, TP eller en professor, skriv kort til oss om Deres ønsker, behov og litt om Dem selv, og vi publiserer det blant vår store leserkrets.

**NB:** Indiskrete spørsmål av personlig art for å oppnå en urettmessig sterk plassering på Kjendistoppen vil ikke honoreres.

Forslag med fullt navn, falsk navn, initialer eller ikke noe navn, sendes TT merket «personlig».

Vel møtt i Desembernummeret av TT med to nye spalter.

**ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE - ANNONSE**

## **A.D.A.—Normert DENTALGULL**

Med riktig struktur, gehalt og pris.

**KAR-GULL** med klar, vakker og riktig gullfarge.

**ALFA** Type A, mykt.

**BETA** » B, medium.

**GAMMA** » C, hårdt.

**DELTA** » D, ekstra hårdt.

**KAR-GULL** har varedeklarasjon og stemplet,  
riktig gehalt.

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

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

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

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

**KA** Rasmussen HAMAR A/S

**GULL · SØLV · PLATINA**

Postboks 295 — 2301 Hamar

Telefon 065 - 21160



## Over 60 år i tannlegens tjeneste!

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

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

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

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



- *for kvalitet og presisjon*

KaVo føres av de ledende  
dental-depoter i Norge.

Representant  
for Norge:

**FINN B. RASMUSSEN A/S**

Postboks 97,  
ROA, OSLO 7