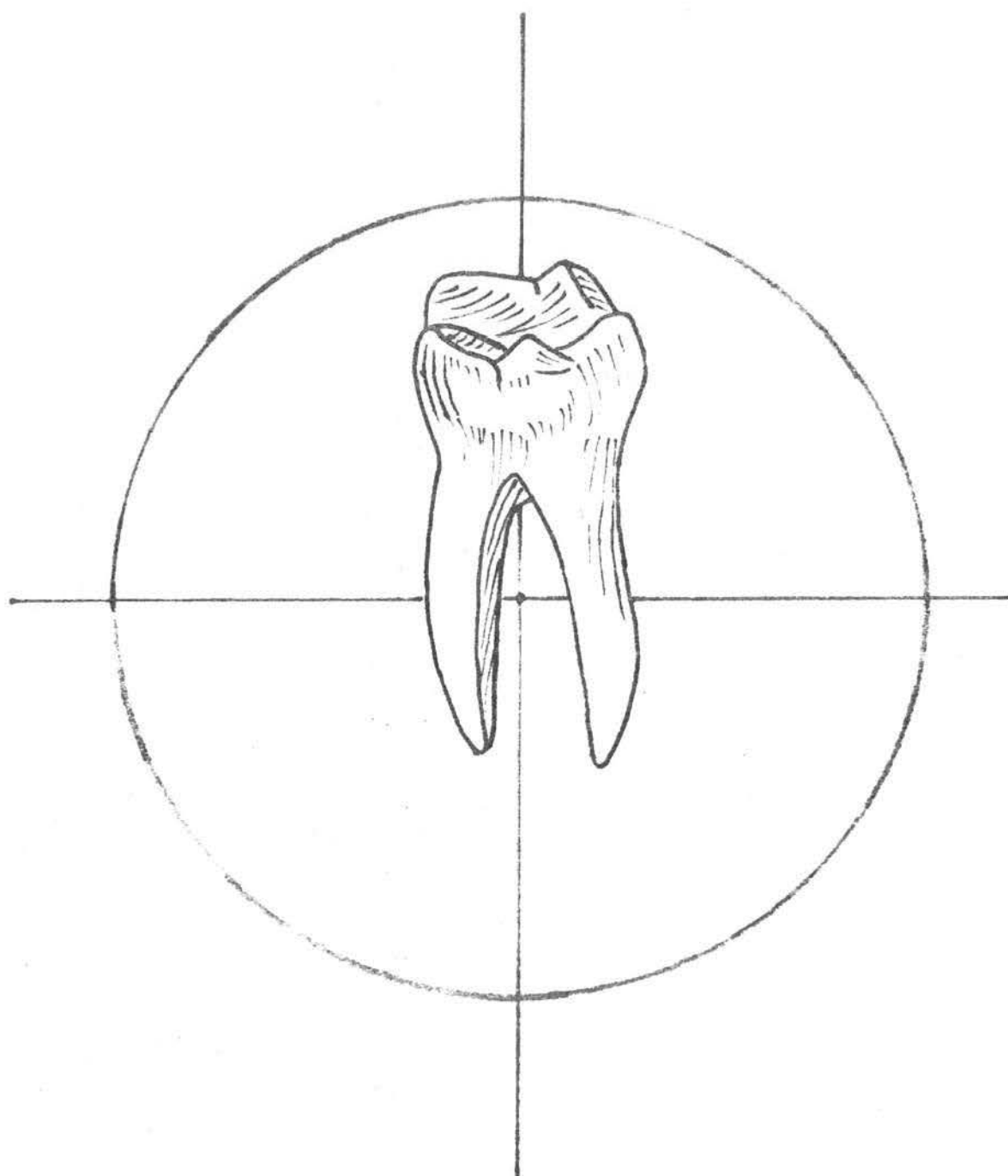


DENTIKKELI

JULK. KUOPION KORKEAKOULUN
HAMMASLÄÄKETIETEEN OPISKELIJAT

Vol. 2
No. 1



ORIGINAALIFILMI
KIVIRANTA
GRAAFINEN LAITOS

Parhaat ammattimiehen työkalut Suomessa*)

Juhlatarjous

Siemens Sirona
2000 G ja Jovi
-potilastuoli

29.900,-



Box -tarjous

Siemens Sirobox E,
Dürr imusarja,
Sirona tray ja
KaVo:n potilastuoli

20.985,-

Valaisimen voitte kummassakin tapauksessa valita hintaluokasta 1500-4000 mk. Käsi- ja kulmakappaleet tulevat tarpeen mukaan. Täysin uuteen vastaanottoon tarvitsette myös imumoottorin ja kompressorin, yhteishinnaltaan mk:sta 3500-7000 mk:an. Nyt kannattaa uusia vastaanottonne, sillä hinnat ovat edullisimmillaan. Ottakaa tämä tarjous talteen ja ryhtykää lisäneuvotteluihin. Puhelinnumero on 90-12 623/23.

*) Kysykää meiltä lisää
tuoreesta tutkimuksesta

Oriola Oy HAMMASVÄLINE

Myynti ja huolto jo 40 v. ajan

Myynti ja näyttely
Kotivamakkantie
PL 8
02101 ESPOO 10
puh. 427 011

Kätesmyynti
Pohjoisesplanadi 25 A
00100 HELSINKI 10
puh. 12 623

DENTTIKKEET

Kuopion korkeakoulun hammaslääketieteen
opiskelijoiden julkaisu

Ilmestyy 4 kertaa vuodessa

TOIMITUS: Päätoimittaja Kari Konki, toimittajat Risto
Mannberg, Veka Terävä, Merja Harju

ILMOITUKSET: Merja Harju, tiedustelut puh. 971-24422/274

PAINOPIIKKA: Kuopion korkeakoulun offset-monistamo

SISÄLLYS:	Pääkirjoitus.....	2
	Mitä Kuopiossa tutkitaan 1.....	3
	Purentaelimen rakenteen ja toiminan välisistä yhteyksistä.....	4
	Lasten hammashoitopelon psyykkistä ja sosiaalista erittelyä.....	5
	Normaali nieleminen.....	6
	Terveyspalsta.....	12
	Psykologian sivu.....	14
	Ristikko.....	15

DENTIKKELI

271077

K.A.K

Kariologian apulaisprofessori on taas kerran ollut puheenaiheena hammaslääketieteen ja tähän muidenkin piirissä Kuopion korkeakoulussa. Viime aikoina on näyttänyt siltä, että tämä virka jo neljännen kerran putoaa pois budjetista. Kuten muistamme korkeakoulun hallitus vakuutti kariologian pudottua pois vuoden -77 budjetista, että ko. apulaisprofessori tulee ensimmäiselle tilalle vuoden -78 budjettiesitykseen. Kuitenkin hallitus heitti pallon oppiaineen kokoukselle, joka päättyi enemmistöllä esittämään suupatologiaa. Kokous muutti myöhemmin karttaansa esittäen suupatologian muuttamista kariologiaksi. Tämä kuitenkin hylättiin kliinisen lääketieteen osastoneuvostossa: "onhan ajateltava..."

Hammaslääketieteen jaosto toimitti korkeakoulun hallitukselle ja sen vuoden -79 virkabudjettia valmistelevalle työryhmälle kirjelmän, jossa se esitti näkökohtia kariologian puolesta todeten muun muassa, että luennoivia opettajia tässä oppiaineessa on Kuopiossa vain puolitoista Helsingin seitsemää ja Turun viittä vastaan. Helsingissä ja Turussa on sekä professori että apulaisprofessori, tosin jälkimmäinen Turussa osittainen, kun taas Kuopiossa opetus on yhden yliassistentin harteilla. Tähän kirjelmään liittyen on eräs laitoksemme professoreista jättänyt eriävän mielipiteensä. On oletettavissa, että osin tämän kirjelmän ansiosta hallituksen vuoden -79 budjettia valmisteleva työryhmä tulee esittämään hallitukselle virat hiukan eri järjestyksessä, ehkä jopa kariologia ensimmäisellä tilalla.

Työryhmän esitys menee siis hallitukseen, jossa se hyväksyttäneen, joten kaikki on kiinni korkeakoulun valtuustosta, jossa opiskelijoillakin on edustuksensa (yksi kolmasosa). Esityksen läpimeno täällä ei suinkaan ole varmaa, vaan päinvastoin esityksiä ensimmäiselle tilalle budjettiin tulee olemaan useita. Toisin sanoen opiskelijoidenkin äänet painavat paljon, varsinkin jos kaikki saadaan saman asian taakse. Hammaslääketieteen laitoksen edustajina valtuustossa ovat apulaisprofessori Matti Knuutti ja yliassistentti Paavo Luukkonen.

Tällaiselta näyttää siis opetuksen tilanne kariologiassa. Tuntuu ihmeelliseltä, ettei koko laitoksemme yksimielisesti ole kariologin kannalla. Koulun pitäisi

toki pystyä takaamaan kunnollinen perusopetus, ennen kuin erikoisopetuksen malleja ryhdytään rakentamaan. Lisäksi väite, että koko Kuopio putoaa pois hammaslääketieteen valtakunnallisesta pelistä, jollei erikoisalaa heti saada aikaan, tuntuu hiukkasen yliammutulta. Eiköhän mahdolliset supistukset koske Helsinkiä ja Turkuja enemmän kuin Kuopiota ja Oulua.

Opiskelijoiden yleisessä kokouksessa 28.10.-77 perustettiin työryhmä, joka tutkii mahdollisuuksia vaikuttaa vuoden -78 budjettiin suupatologian muuttamiseksi kariologiaksi, joten tältäkin takolta on vielä odotettavissa toimintaa.

* * *

MITÄ KUOPIOSSA TUTKITAAN- I

Mitä Kuopion korkeakoulun hammaslääketieteen laitoksella tutkitaan? Sitä pyrimme selvittämään tässä sekä seuraavissa lehden numeroissa. Ensimmäisessä osassa julkaisemme hll Tellervo Laineen ja hll Heikki Tuutin tutkimusaiheet.

PURENTAELIMEN RAKENTEEN JA TOIMINNAN VÄLISISTÄ YHTEYKSISTÄ

HLL Tellervo Laine

Tutkimuksen tausta:

Purentaelimen alueella tapahtuvia toimintoja ovat hengitys, pu-
reskeleminen, nieleminen ja puhe. Rakenteen ja toiminnan välisistä
yhteyksistä esiintyy eri käsityksiä: eräiden tutkijoiden mukaan
toiminnot sopeutuvat rakenteeseen l. virheellinen funktio on epä-
suhtaisen rakenteen tulosta. Toiset tutkijat esittävät, että funk-
tiot muovaavat kehittyvän purentaelimen rakenteen.

Ääntöelin on osa purentaelintä, ja puhe on yksi purentaelimen funk-
tioista. Voisi olettaa, että häiriöt purentaelimen rakenteessa ai-
heuttavat puhehäiriöitä ja virheelliset funktiot puheen tuottami-
seksi johtavat purentahäiriöihin.

Materiaali ja menetelmät:

I vaihe

1. Materiaali

460 Jyväskylän yliopiston opiskelijaa

2. Menetelmät

Puheen kliininen tarkastus

Purennan kliininen tarkastus, kipsimallien valmistaminen

II vaihe

Materiaali

1.ryhmä : opiskelijat, joilla on normaali purenta

2.ryhmä : opiskelijat, joilla on Angle II tai III luokan purenta,
poikkeava horisontaalinen tai vertikaalinen ylipurenta, risti- tai
saksipurenta tai diasteemainen hampaisto

3.ryhmä : opiskelijat, joilla puhehäiriönä on artikulaatiovirhe

4.ryhmä : opiskelijat, joilla on normaali puhe

Menetelmät

1) Lateraaliröntgenkuva kallostä kefalometrisia mittauksia varten

2) Kinefluorographia: röntgenlöpivalaisun aikana tallennetaan kuva-
nauhalle purentaelimen lepoasema, nielemisliike ja ääntöelinten
liikkeet puheen aikana

3) Äänitys

4) Ääninauhasta suoritetaan tarkempi akustinen analyysi;

a) sonagrafilla saadaan käyrä, josta voidaan mitata äänteiden
taajuusalue (Hz) ja intensiteetti (dB)

b) mingografilla saadaan käyrä, josta voidaan mitata äänteiden
kesto

LASTEN HAMMASHOITOPOLON PSYKKISTA JA SOSIAALISTA ERITTELYÄ

HLL Heikki Tuutti

Tutkimuksen taustaa:

Hammashoitopelon on havaittu olevan osasyynä hammashoidosta poisjäämiseen. Suomessa lasten hammashoitopelkoa ei ole paljonkaan tutkittu. Sen sijaan ulkomailla tämä alue on kiinnostanut tutkijoita enemmän. Monet näistä ovat olleet osatutkimuksia, jotka ovat liittyneet yhteen tai muutamaankin tekijään, joilla on arveltu olevan yhteyttä hammashoitopelkoon.

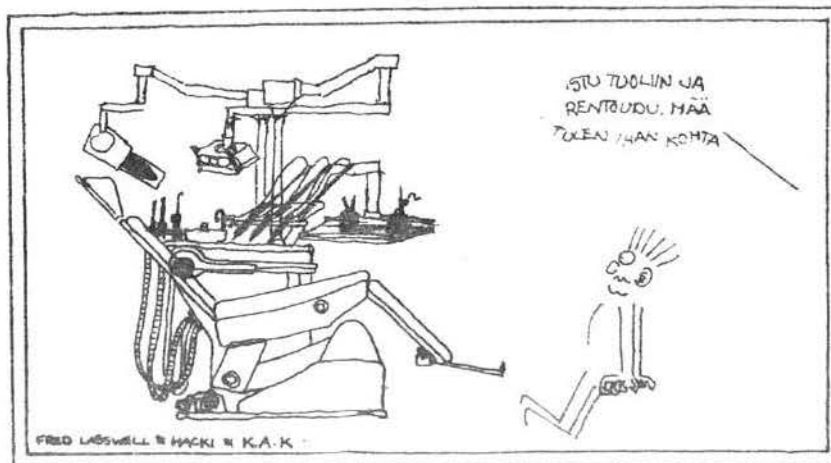
On esimerkiksi verrattu vanhempien ja lasten välisten pelkojen voimakkuuksia sekä persoonallisuuden erojen vaikutusta pelkoihin, kehitetty pelkojen fysiologisia mittareita, tuotettu ja poistettu pelkoja eri menetelmillä sekä tutkittu hoitoympäristön vaikutusta.

Tutkimuksen toteuttaminen ja tarkoitus:

Tutkimuksen toteuttamisessa on tutkittu 125 8-10 vuotiasta lasta: oraalistatukseen lisäksi lasten pelkoa on mitattu fysiologisesti sydämen lyöntifrekvenssin muutoksina eri hammashoitotilanteissa ja kliinisesti Crowleyn ja muiden kehittämää skaalaa modifioiden sekä suoraan kysymällä. Havaitun pelon taustaksi on kerätty tietoa kyselylomakkeilla. Lisäksi lasten neuvolakortistot on käyty läpi ja sieltä on kerätty tietoa lasten aiemmista sairauksista ja sairaalakokemuksista.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä taustatekijät parhaiten selittävät eroja fysiologisesti ja kliinisesti mitattujen pelkojen vaihteluissa.

Tarkoituksena on myöskin kehittää fysiologista mittaristoa, jonka avulla pelkojen vähentämistoimenpiteiden vaikutuksia voitaisiin mitata.



N O R M A A L I N I E L E M I N E N

JOHDANTO

Nielemiseen tarkoituksenahan on saattaa suuhun kertyvä tai tarkoituksella sinne tuotu materiaali mahalaukkuun. Nielemistapahtuma on kompleksinen prosessi, jonka mekanismit, huolimatta lukuisista tutkimuksista, ei vielä ole täysin yleispätevästi selvitetty ja ymmärretty. Monet väittämät perustuvat yhä subjektiivisiin tutkimuksiin, joiden perusteella on olemassa useita nielemisen mekanismeista selittäviä teorioita.

Nielemistapahtuma toistuu niin usein ja säännöllisesti, että sillä katsotaan olevan huomattava merkitys orofakiaalisen luuston kehityksessä.

Seuraavaa on tarkoitus kuvaila normaalia nielemistä, joka koostuu kahdesta eri kehitysvaiheesta: infantiili (epäkypsä t. viskeraalinen) nieleminen 0-18 kk ja kypsä (somaattinen) nieleminen 18 kk alkaen.

INFANTIILI NIELEMINEN

Infantiilin nielemisen pääpiirteet

- Leuat ovat etäällä toisistaan, mandibula huomattavasti maxillaa taaempaan ja kieli on ikenien välissä.
- Mandibula stabiloidaan VII-aihermon (n. fakialis) hermottamilla lihaksilla (Blatysma, m. Epikranius, m. Digastricus, m. Stylohyoideus) sekä leukojen välissä olevan kielen avulla.
- Nielemistapahtumaa ohjataan ja kontrolloidaan huulten ja kielen sensorisen vuorovaikutuksen avulla. Ne muodotavat ns. perioraali sfinkterin. Nielemisen aikana ikenet eivät tavallisesti ole kontaktissa.

Infantiilissa nielemisessä mäntämäiseen liikkeeseen liittyy imeminen, jolloin sivualueilla posket ovat ikenien välissä estäen kielen perifeerisen osan työntymisen leukojen väliin. Mukautuen kielen paineeseen mandibula on työntynyt eteenpäin ja liikkuu rytmisesti edestakaisin. Kielen selkä on kovera.

Vsistomaiset ja rytmiset peristalttiset liikkeet ohjaavat nesteen tai bolukseen pharyngiin. Pharynxin läpi ohjaus tapahtuu pharynxin konstriktorien avulla, ohittaa epiklottoksen ja kulkeutuu oesophagukseen.

Epiklottis sulkee pharynxin, kun bolus koskettaa pharynxin ylempiä konstriktorilihaksia.

Nielemisrefleksi modifioituu ruoan laadun muuttuessa juoksevasta puoli-kiinteäksi ja kiinteäksi, sekä hampaiden puhkeamisen myötä.

Kieli ei enää ole ikenien tai incisiviivien välissä, vaan hampaat voivat hetkellisesti koskettaa toisiaan. Mandibulan paine vähenee 6-12 kk iässä, jolloin mandibulaa kohottavat puremalihakset alkavat stabiloida nielemistä, huulten ja leuan lihasten kontraktiivoiman vähetessä.

Kielen kärki ei niellessä liiku enää sisään ja ulos ikenien välistä, vaan hakeutuu vähitellen asemaansa lähelle for. incisivumia.

Tämä somaattisen nielemisen kehitys alussa kuvatus viskeraalisen nielemisen tilalle tapahtuu siis neurouskulaarisen kypsymisen myötä.

KYPSÄ NIELEMINEN

Noin 18 kk iästä alkaen voidaan yksilöllä havaita seuraavat kypsän nielemisen pääpiirteet:

- Hampaat ovat okluusiassa
- Mandibula stabiloidaan mandibulan elevaattoreiden avulla (m. Temporalis, m. Masseter, m. Pterygoideus med.), joita primaaristi hermottaa n. Trigemini
- Kielen kärki koskettaa kitalakea incisiviivien takana
- Huulten kontraktio on minimaalista, kielen selkä ei ole kovera, vaan lähestyy palatinumia ja mandibulan etuosan paine on kadonnut

NIELEMISTEORIAT

Kypsän nielemisen teorioita on olemassa seuraavanlaisia:

1) Theory of oral expulsion

Teoria väittää, että bolus viskataan vatsaan oraalin expulsion avulla, joka syntyy kielen lihasten ja m. Mylohyoideuksen avulla.

2) Theory of constant proportion

Teoria perustuu eläinkokeisiin ja dissektioihin ja jakautuu kolmeen

vaiheeseen:

- oraali vaihe, tahdonalainen boluksen muokkaus ja kuljetusvaihe suuontelossa
- pharyngeaalivaihe
- oesophaginen vaihe

3) Theory of negativ pressure

Kieli tuodaan eteenpäin ja larynxia lasketaan alaspäin, näin syntyvän negatiivisen paineen avulla bolus imaistaan oesophagukseen.

4) Theory of integral function

Teoria perustuu kinofluorografisiin, myometrisiin ja elektromyografisiin tutkimuksiin ja osoittaa, että nieleminen on kokonaisvaltainen dynaaminen prosessi. Tämä on nykyisin voimassaoleva ja hyväksytty nielemisteoria.

Teorian mukaan kypsä nieleminen jakautuu neljään vaiheeseen:

KYPSÄN NIELEMISEN VAIHEET

1) Valmistava vaihe

Vaihe alkaa heti, kun neste tai ruokapala on tuotu suuhun. Aluksi leuka on lepoasennossa, kieli lepää passiivisesti suuontelossa, huulet ovat kevyesti suljettuna ja bolus on kielen selällä. Pehmeä kitalaki on lepoasennossaan kielen selkää vasten. Nielemistapahtuman lähtiessä käyntiin, leuat tuodaan kontaktiin, jolloin molaarialueelle muodostuu melkoinen paine. Kielen kärki kerää sylkeä ja asettuu sen jälkeen yläincisiivien taakse.

2) Oraali vaihe

Tämä vaihe alkaa pehmeän kitalaen vetäytymisellä lepoasennostaan, jossa sitä pitää m. Tensor palatini, se liikkuu hieman ylöspäin, säilyttäen kuitenkin kontaktin kieleen, sen liikkussa alas taaksepäin. Kieli siis painaa kitalakea edestä taaksepäin, kuljettaen bolusta peristalttisten liikkeiden avulla kohti pharynxia. Samanaikaisesti larynx ja os hyoideus nousevat ylöspäin (hyoideuksen kohoaminen on alkanut jo valmistavassa vaiheessa).

3) Pharyngeaali vaihe

Kun bolus työntyy taaksepäin kielen ja kitalaen avulla, se stimuloi pharynxin aukon ympärillä olevia nielemisreseptoreita, jolloin käynnistyy joukko lihaskontraktioita: Kitalaki koheaa sulkien tien nasopharynxiin, koko larynx nousee ylös ja eteenpäin. Kielenselkä laakaa ja palatopharyngeaalisia purjeita molemmin puolin pharynxia vedetään keskiviivaan niin, että ne muodostavat sagittaalisen aukon, josta boluksen on mentävä pharynxin takaosaan (tämän tarkoituksena on estää liian suuren ruokapalan menemisen kurkkuun).

Äänihuulet larynxissä lähestyvät voimakkaasti toisiaan ja epiglottis kääntyy taaksepäin larynxin aukon suojaksi, mikä estää ruoan kulkeutumisen trakeaan. Mekanismin tarkoituksena on myös suojata äänihuulia ja niiden toimintaa sääteliviä lihaksia vaurioitumiselta. Kun koko larynx nousee ylös - eteenpäin os hyöideukseen kiinnittyvien lihasten avulla, venyyttyy oesophaguksen aukko (hypopharyngeaali sfinkteri relaxoituu) ja sallii boluksen kulkeutumisen pharynxistä oesophagukseen.

Yhteenvetona edellisestä voidaan sanoa, että pharyngeaali vaihe muodostuu seuraavasti:

- trakean aukko suljetaan
- oesophagus avautuu
- nopeat peristalttiset aallot syntyvät pharynxissa, työntäen boluksen oesophagukseen - koko pharyngeaalisen vaiheen kestäessä 1-2 sek.

4) Oesophaginen vaihe

Oesophaguksen tehtävänä on ohjata ruoka pharynxista mahalaukkuun sen liikkeiden palvellessa tätä tarkoitusta.

Primaariset peristalttiset aallot ovat luonnollinen jatke pharynxissa alkaneille aalloille, jotka leviävät oesophagukseen pharyngeaali vaiheen aikana. Aaltojen frekvenssi on 5-10/sek.

Sekundaariset peristalttiset aallot ovat oesophaguksessa syntyviä ja jatkuvat kunnes bolus on kulkeutunut mahalaukkuun. Kun oesophagus huolehtii boluksen kuljetuksesta palautuvat kieliluu, pehmeä kitalaki ja kieli alkuperäiseen asentoonsa.

NIELEMISEN KONTROLLOINTI

Nielemistä valmistava vaihe on tahdonalainen toiminta, jossa isojen aivojen cortex näyttölee suurta osaa, tietyn vaiheen ohituttua ei nielemistä voi pysäyttää, vaan loppu tapahtuu refleksiinomaisesti. Tarvitaan kuitenkin suun mukosan ja struktuurien stimulaatio, jotta nielemisliikkeet käynnistyisivät. IX- aivohermo (n. Glossopharyngeus) on primaarisesti vastuussa afferentista informaatiosta nielemisen alciuksessa, vagaalisten pharyngeaalisten haarojen näytellessä pienempää osaa. Tarvitaan siis jotain suussa, jotta voisi niellä (jokainenhan tietää kuinka vaivalloista kuivalla suulla on niellä).

Pharynx ja oesophaguksen ylin kolmannes ovat selkäytimen hermoimpulssien kontrollissa, selkäydin ottaa vastaan lähes kaikki sensoriset impulssit, jotka välittyvät n. glossopharyngeusta ja n. trigeminusta pitkin. Tätä automatiikkaa ohjaa ydinjatkos, jossa sijaitsevat ns. nielemiskeskuksat.

Nielemiskeskus inhiboi spesifisti hengitystä, nimenomaan pharyngeaalisen vaiheen aikana, jolloin hengitys ja puhe pysähtyvät.

Oesophaguksen sekundaarisia saltoja kontrolloidaan vagaalisten refleksien avulla.

NIELEMISEN FRAKVENSSSI

Nielemisen frekvenssistä on tehty useita tutkimuksia, joissa väitetään mm. seuraavaa:

- yksilöt nielevät kerran minuutissa aterioiden välillä
- ruokaillessa n. 9/min.
- nielemistä esiintyy epäsäännöllisin väliajoin myös nuktuessa, erään tutkimuksen mukaan 7,5 kert./tunti (vaihtelu 2,8 - 15,6/h) frekvenssin ollessa suurin nukahdettaessa ja juuri herätessä.
- 24 tunnin periodin aikana tapahtuu 2400 somaattista ja viskeraalista nielemistä
- lapset nielevät useammin
- yksilöt, joilla on syväparenta, nielevät useammin
- muutamat tutkijat väittävät, että malokluusiotyypit, kuten Angle II¹ ja avopurentaiset nielevät tiheämmin.
- nielemistiheys voi riippua myös hermoston ärtyvyydestä, ärsytystilasta ja tavasta käyttää nielemistä apuna laukaisemaan tensiota.

Ottaen huomioon kielen voimakkuuden lihaksena, sen roolin nielemistapahtumassa ja toisaalta nielemisen useuden (2400/24h) on ilmeistä, että prosessilla on suuri osuus orofakiaalisen luuston kehityksessä (mandibulan ja maxillan kasvussa).

Etenkin, jos nielemistapahtuma toistuu jatkuvasti virheellisenä. Esim., jos infantiili nieleminen säilyy pitkään, se kohottaa virhepurennan riskiä. Muutamat kliinikot ovat havainneet jopa 80 %:lla virheellisen nielemistavan omaavilla esiintyvän malokluusioita. On kuitenkin usein epäselvää, mikä lopulta aiheuttaa virhepurennan ja persistoivan väärän tavan niellä.

Syinä on esitetty: geneettiset syyt (vanhemmilta peritty orofakiaalinen muoto, joka suosii virheellistä kehitystä) jopa heiltä peritty tapa, hankitut tavat - peukalon tai tutin liiallinen käyttö, pitkällinen pulloruokinta. Pitkittyneet sairaudet, kuten nenänieluinfektiot. Suurentumat kitarissa, kapeat hammaskaaret ja suuret nielurisat. Neurologiset tekijät: palatinumin hypotensitiivisyys ja motorinen heikkous.

Selvää on, ettei nielemistä pidä tarkastella erillisenä tapahtumana vaan kokonaisuudessaan yksilön ja ympäröivien struktuurien muovaamana tapahtumana.

LÄHTEET:

- 1) Graber: Orthodontics, principles and practice
- 2) Lavelle: Applied physiology of the mouth
- 3) Lear & Flanagan & moorrees 1965: The frequency of deglutition in man: Arch oral Biol. 10:83-99
- 4) Nordisk lärobok i odontologisk ortopedi

Ortodontian seminaari Marja Oesch

Terveyspalsta

Hyvää ja onnekasta syksyä teille, rakkaat palstani arnoitetut lukijat! Tohtori-setäkin on taas päässyt avohoitoon ja saanut stetoskooppinsa kunnosta, joten täällä taas ollaan vireänä vastaamaan niin innokkaan ja tiedonjanoisen (ja muutenkin) lukijakunnan visaisiin kysymyksiin. Niin, kesä se sitten oli, ja rahaakin kai tuli. Tai, ei sitä kesää oikeastaan kunnolla ollut, mutta sitä rahaa varmasti tuli. Ja yhtä varmasti meni. Niin, että oikeastaan se rahakin sitten vaan oli. Eikä siitä kesästäkään loppujen lopuksi ollut niin väliä. Mutta enkös minä sen jo aluksi todennutkin? Jaaha, siirrytäänpäs noista talouspoliittisista ja ilmatieteellisistä asioista tärkeämpiin: Monta unetonta yötä on takuulla seuraavia-kin kysymyksiä pohdittu ja ehkä jo köyttäkin epätoivoisena rasvattu. Mutta, rakkaat (!) ystäväni (!), kyllä tohtori-setä taas laittaa asiat niin järjestykseen, ettei tehty työ mene hukkaan...

Kys: Mistä johtuu, että kaikki ylähampaani heiluvat kovasti ja syöminenkin on erittäin vaikeata?

Vast: Pohjauttakaa proteesinne!!
-kp-

Kys: Oletteko nähneet sielläpäin siskoani, joka hävisi jokunen vuosi sitten vank.. eikun kotosaan yllättäen. Tuntomerkit: nenä nuhainen, silmät eteenpäin, pituus sama kuin autvosen Inskällä ilman kenkiä (no 44), harmaa päällystakki, jos ei ole uimassa.

Nimim. Huolestunut

Vast: Lähettämästäsi valokuvasta (jota en kylläkään kehta julkaista) päätellen hän on todennäköisesti sirkuksessa leijonankesyttäjänä (tai leijonana). Älä turhia murehdi.

Uusi kys: Tämä palsta on täyttä roskaa! Senkin siat! Mitä teillä on sanottavana puolustukseksenne?

Vast: Rööh.

-kp-

Kys: Mitäs mieltä tohtori on tästä paljon puhutusta vaimon vaihtamisesta? Nimim. Hyvitetsänhän vaihdossa?

Vast: Tohtori-setähän suuntautuu tietysti kaikkeen uuteen aina varsin positiivisesti. Liitto on jopa ehtinyt tehdä asiasta suosituksenkin: Vaimo suositellaan vaihdettavaksi aina silloin, kun häntä valoa vasten selkäpuolelta tarkasteltaessa huomataan harjasten hapsottavan näkyvissä. Jaaha, nohtapa näyttää taas olevan vaimonvaihtoviikko.

Kys: Hyvä tohtori. Olen nuorekas 78-vuotias keskiolutfani. Mutta: aina saunakaljoja nauttiessani tuntuu mo-lemmissa silmissäni ankaraa kipua. Olen epätoivoinen! Olisiko oluella jokin näköhermoja vahingoittava vaikutus, kuten muij.. Oh, rakas vaimoni väittää, vai olenko peräti allerginen kaljalle?

Nimim. Rinnanympäryys navan kohdalta 245 cm

Vast: Rakas ystävä. Rauhoittukaa toki. Oluthan on aito ja puhdas luonnon-tuote. Ostakaa joko leveämpi haarikka tai hankkikaa kolpakko. Leipaita...

Kys: Mikö TV-mainontaa voisi lopettaa, kun siitä on vain harmia. Vaimoni pitää kovasti kananmunista ja pesee ne säännöllisesti TV:n mainostamilla tableteilla. Lisäksi hän huvittelee kiinnittämällä proteesini milloin minnekin eräällä superjauheella, eilen kylpyhuoneen peiliin, sitä ennen taloyhtiömme ilmoitustaululle. Auttakaa!

Mimim. Asunnoton muttei vaimoton 26 v

Vast: Tilanteenne lienee tosiaan ongelmallinen, koska kirjeenne oli aivan kyynelten tährimä. Ehdoittaisin kuitenkin, että vaimonne saisi säilyttää pikku huvinsa ja uskoa TV-mainoksiin. Sillä aikaa kun hän keskittyy niihin, voitte etsiä uuden vaimon.

-tp-

Kys: Suoritimme kissallemme fluorikäsittelyn 250:llä fluoritabletilla. Sen jälkeen mirri ei kuitenkaan ole suostunut ottamaan edes jokailtaista kalanmaksaöljylusikallistaankaan hampaiden harjauksesta ja lankauksesta puhumattakaan. Sitä paitsi se näyttää täysin menettäneen luottamuksensa ihmisiin ja sähisee nyt vihaisesti sängyn alla. Onko tämä taas niitä luurin salattuja sivuvaikutuksia?

Vast: Sipä sentään. Mutta jos tätä jatkuu vielä toinen kuukausi, lähetetään kisu eläinlääkärille tutkittavaksi.

-kp-

Kys: Onko hoitosuunnitelma oikea, kun tyttäreni mies, hammaslääkäri ammatiltaan, suositteli minulle kiinteää siltaratkaisua d. 27:stä i. 33:een? Välihampaathan näyttävät kuitenkin olevan aivan kunnossa. Lähetän Teille vielä oheisena ortopantomokuvani mielipidettänne varten.

Vast: Hammasstatuksenne näyttää todella hyvältä rtg-kuvan perusteella. En kuitenkaan usko hoidontarpeen johtuvan yksinomaan hampaiden hampais-tosta. Koettakaapa puhua vähemmän kun seuraavilla kerroilla vieraillette tyttärenne perheessä.

-kp-

Kys: Sain viime kuussa hammaslääkäriltä ihkauudet proteesit, mutta en ole toistuvista yrityksistäni huolimatta vielääkään täysin tottunut niihin: yläproteesi ei tahdo pysyä millään ja alaproteesin ollessa suussa paikoillaan kieli ei mahdu juuri lainkaan liikkumaan. Oliko hammaslääkäri sittenkin huijari, näyttikin niin nuorelta, tuskin kuuttakymmentä?

Mummu 97 v

Vast: Luulempa, että tilanne helpottuu kohdaltanne ratkaisevasti, kun vaihdatte proteesien paikkaa keskenään.

-kp-

Kys: Mein eilen leikkauksen diagnosilla cysta maxillaris ja lähetän tässä nyt näytepalan taitavalle patologillenne tutkittavaksi.

Vast: Patologimme kiittää ja lähettää vastauksensa Teille kirjallisena mahdollisimman pian. Samalla hän kuitenkin ihmettelee, mihin olette jättäneet loput 45% potilaasta?

-kp-

Kys: Meillä on täällä sairaalassa eräs potilas, jolla ruoka ei tahdo pysyä sisällä lainkaan. Hän oksentaa heti syötyään. Mitä tehdä?

Vast: No eipä ihme. Sairaalassannehan on tunnetusti huono ruoka. Oletko yrittäneet ruokkia potilasta suoraan suoneen?

Kysyjä: Olemme, mutta suonikin oksensi.

-kp-

Kys: Mistä johtuu, että toistuvista yrityksistäni ja sananlaskusta huolimatta kolkuttavalle ei avata?

Mimim. Yrjittykö?

Vast: Ehkä Teille ei ole vielä kerrottu, että olette suljetulla osastolla.

-kp-

Kys: Mieheni on alkanut kävellä unissaan. Mihin toimenpiteisiin minun pitäisi ryhtyä?

Vast: Oatun... öinen sähköhuopansa

Psykologin sivu:

Liten saada pikkupotilas viihtymään hammaslääkärin tuolissa?

Auten tiedämme, on kandidaatilla usein vaikeuksia alaikäisen (alle 7 v) potilaansa kanssa, ja vain siksi, että potilas ei jaksa keskittyä hoitohommiin kovin kauaa. Joskus jo kahden tunnin käsittely saa vesselin huokailemaan kärsimättömänä. Lisäksi en. ikäiset lapsikullat eivät usein avaa suutaan kuin itkeäkseen tai purrakseen hammaslääkärin. Niinpä onkin aivan selvää, että potilaan viihtyvyyden lisäämiseksi on yrittävä tehdä jotain (n. 90 5:ssa tapauksista kandin viihtyvyyden kustannuksella).

Tässä vihjeeksi joitakin kikkoja, joita jokainen kekseliäs kandidaatti voi tietysti keksiä lisää lähes rajattomasti (= lain puitteissa):

- itkevä pikkupoika rauhoitetaan näppärästi kertomalla mukavia juttuja, esim. satu lohikäärmeestä, jolla poliittisten juonittelujensa lisäksi oli tapana syödä juuri potilaan ikäisiä pikkupoikia kolmena suupalana. Tästä konstista on myös se hyöty, että potilaan suu pysyy jonkin aikaa maksimaalisesti avattuna. (Samoin silmät.)
- järkipuhettakin voi yrittää fiksuimmille potilaille. Asiatiedot hammaslääketieteestä ovat paikallaan silloin tällöin. Kandi voi esim. suorittaa vertailua mortaali- ja vitaaliamputaatioiden haitoista ja eduista parodontiumin funktiona sekä ehkä täsmentää käsiteltävää aihetta parilla graafisella esityksellä valokaasin luona.
- jokin mukava pieni leikki tai peli voi kummasti piristää muutamakesäistä. Suositeltavia ovat pokeri, vesipallo ja moukarinheitto lukuisine eri muunnelmineen. Isommissa klinikkatiloissa voi järjestää myös jousiamuntaa.
- hyvä niksi viihtyvyyden lisäämiseksi on myös se, että potilas saa itse osallistua omaan hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan. Niinpä jo hieman varttuneemman potilaan tehtäväksi voi huoletta jättää imuroinnin lisäksi eristämisen ja assistentille näyttämisen.

Edellä kerrotut ideat eivät paljon vaivaa ja välineistöä vaadi. Koska vastaanottotiloissa on aina kaikenikäistä mukavaa askarteluun sopivaa roinaa, voi 3-vuotiaankin potilaan saada viihtymään vallan hienosti. Paljon kivaa voi tehdä esim. korpinnokkaisella timanttihidillä.

Psykopaattisin terveisin T:us

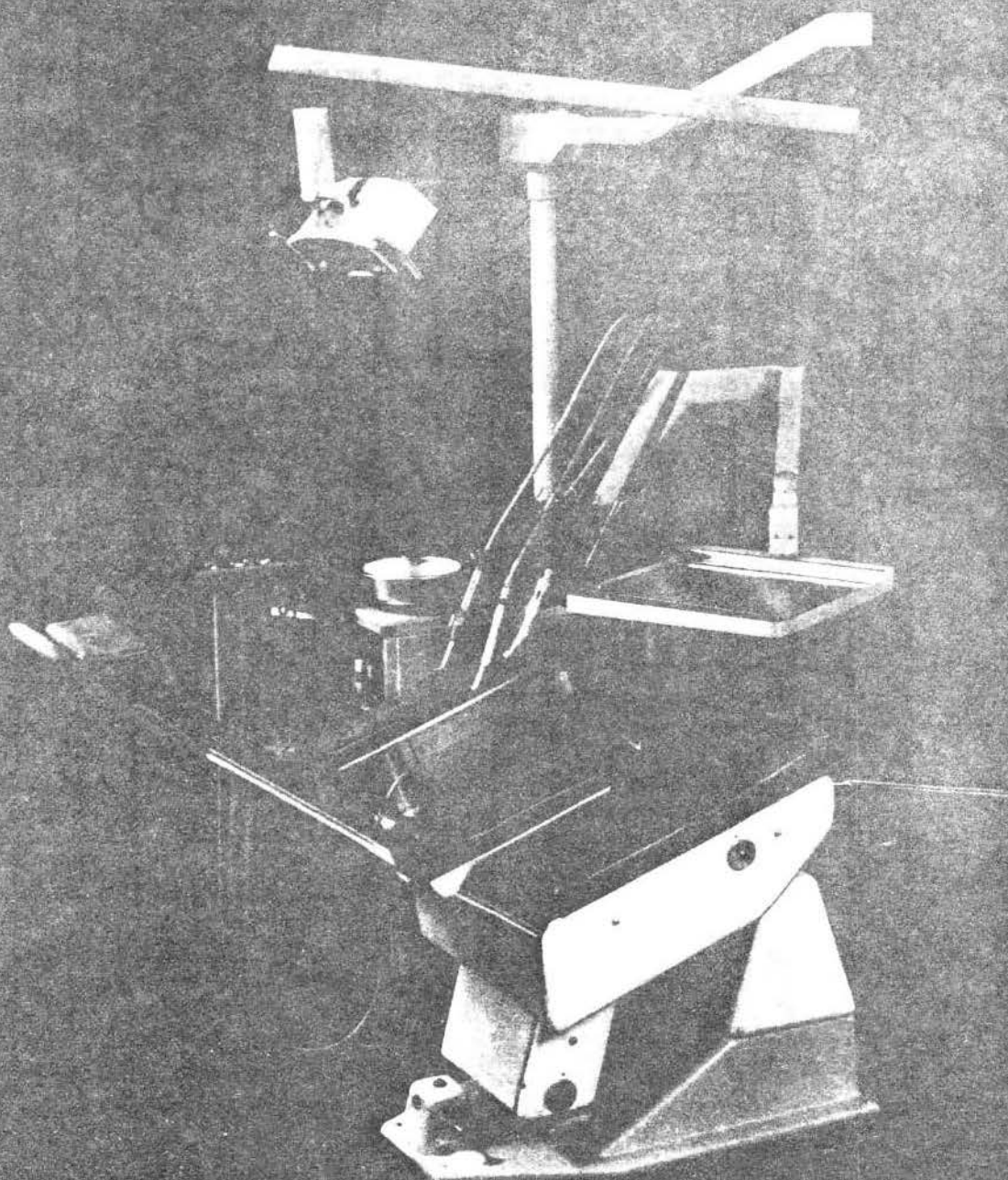
DISTIKKO

Käytetyin
 palokoussuorilla
 AUKIO
 opinto-
 Kengän
 pömpä
 eläin
 pohjoisissa
 7.000 000
 JÄLJ.
 ANNE
 Maru
 Novak
 makkua
 Palo
 mar-
 tu-
 filmi
 kas-
 volla
 matsit
 LUTIS-
 TOI-
 TISTO
 ASK
 pois
 kade-
 seutis
 Mandibula
 antaa
 tilaa
 toudokkaid
 i suority
 ARIKKA
 MIES
 tilla
 arsti
 10/12
 art.
 Kurtti
 3/13
 7
 turtti
 OIKEA
 HUN-
 NI
 raha-
 pussi
 TOR
 eläin
 turtti-
 eläin
 LUKKI
 käkyt
 Saot-
 tava
 eläin
 Tuuri
 1609
 m
 rima-

DISTIKKELI MAKSAA EDELLEENKIN 5-10 MARKAN
 PALKKION JULKAISUSTA ARTIKKELISTA.
 TOIMITUS PIDÄTÄÄ ISILLEEN OIKEUDEN VALITA
 MITÄ SE TÄSSÄ LEHDYKÄSSÄ ILMITUO.

FinnDent

suomalainen laatutuote



OY **DENTALDEPOT** AB

Eteläintie 2, 00130 Helsinki 13, puh. 90-12 601