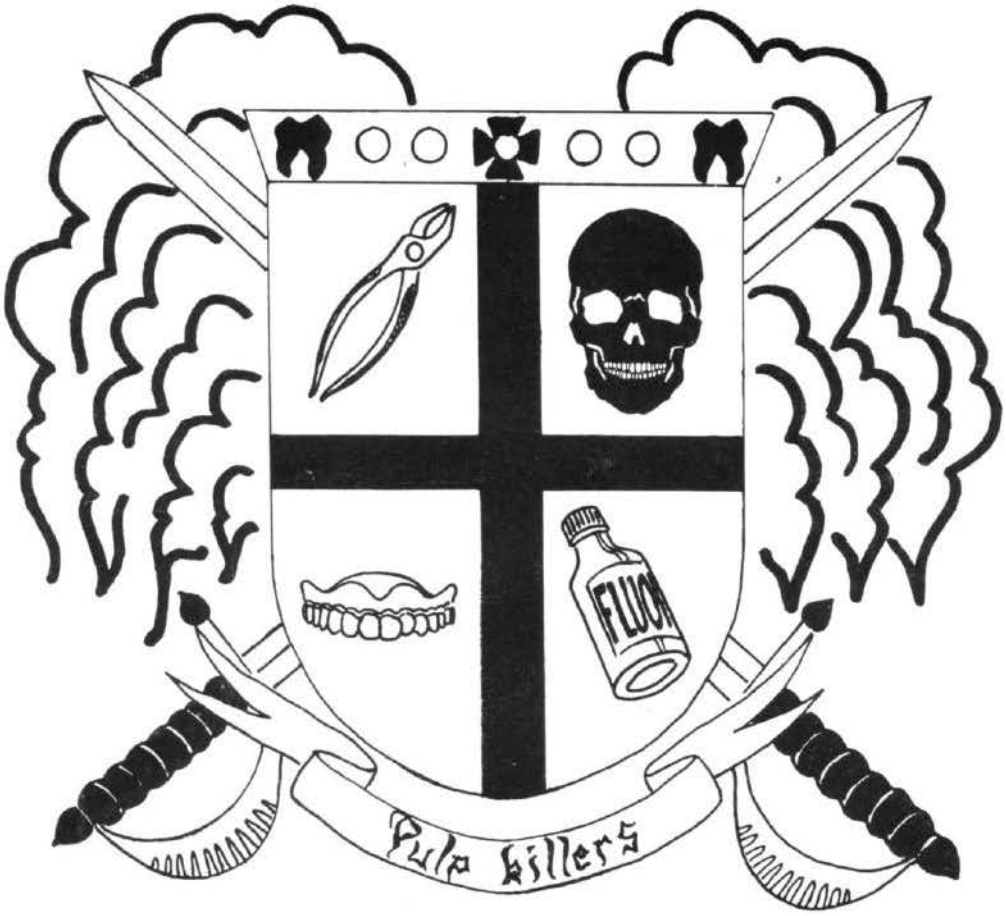
dentikkeli

KUOPION KORKEAKOULUN HAMMAS-
LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN
JULKAISU

N:o 3 1979
3 vsk.



Jordan

Täydellinen sarja potilaillesi hampaiden kotihoitoon

Jordan iskee ientulehdusta vastaan. Hampaiden, ienrajojen ja hammasvälien puhdistukseen on Jordanilla hyvin suunnitellut, korkeatasoiset välineet. Ne auttavat jokaista suomalaista taistelemaan omien hampaittensa puolesta.

1 NYKYTYSHARJAT

Tavallinen nykytysharja
Pehmeä ja tuuhea, soveltuu hyvin nykytystekniikkaan.

2 Silkkinykytysharja
Erittäin pehmeä, joustava ja tiheä. Harjasten läpimitta vain 0,2 mm. Harjasten päät pyöristetyt.

3 Kerrosharja
Puolikova keskeltä. Reunoistaan tiheä ja pehmeä.

4 Lastenharja
Muotoilu kuten aikuisten nykytysharjassa, mutta koko pienempi. Soveltuu 3-vuotiaille ja sitä vanhemmille lapsille.

5 Vauvaharja
Vauvaharjassa on erityisen pehmeä harjas ja lyhyt, tukeva harjaosa. Suositellaan 0–3 vuotiaille.

6 V-LOVITETUT HARJAT

Pehmeä, puolikova ja kova V-harja
Soveltuvat ns. pyörittämistekniikkaan.

7 ERIKOISHARJAT

Hammasväliharja
Erikoisharja vaikeasti puhdistettaviin kohtiin. Toivotaan hammaslääkärin suosittelevan potilaalle.

8 Kierreharja
Avarien hammasvälien puhdistukseen hammastikun sijasta.

9 MUUT HOITOVÄLINEET

Hammastikut
Oikeaoppisesti kolmikulmainen tehokkaasti puhdistava tikku. Kolme pakkausvaihtoehtoa: normaalipakkaus aina mukaan, uusi pöytätynnyri (tikut irrallisina) näkyvälle paikalle ruokapöytään ja pöytätynnyrin täyttörasia.

10 Hammaslanka
Pyöristetty ja kevyesti vahattu lanka ahtaitten hammasvälien säännölliseen puhdistukseen.

Jordan®
Oy Playtex-Wallco Ab

Auttaa potilaitasi pitämään hampaat suussa

SUORITTEET

Kliinisen työskentelyn vaatimuksina meillä on kultakin osa-alueelta suoritettava tietty numeerisesti määritelty työsuoritteiden määrä. Näin taataan opiskelijan perehtyneisyys kaikkiin hammaslääketieteen lohkoihin. Tällaista vähimmäissuorite-periaatetta ei kuitenkaan ole kaikkialla. Esimerkiksi englantilaisten hammaslääketieteen opiskelijoiden työsuoritteille ei määritellä rajoja. Totta kai vaaditaan kaikkien osa-alueiden tuntemusta, mutta tämän takaaminen toteutetaan toisin keinoin.

Ajatus suoritemäärien määrittelemisen tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta ei tässä yhteydessä tarkoita systeemimme arvostelemista vaan keskustelua sen ikuisesta tarpeellisuudesta. Numeroihin tuijottaminen ja suoritteiden kerääminen valmistumisen kiilto silmissä ei aina merkitse opetuksellisten päämäärien parhainta toteutumista. Toinen ilmeinen äärimmäisyys, henkilökohtaiseen tarkkailuun ja valvontaan siirtyminen, vaatii lisähenkilöstöä ja tuo mukaan subjektiivisuuden kirot.

TODISTUS

Lisensiaattitodistustamme ollaan uudistamassa. Tai ainakin siitä keskustellaan. Muutostarve on lähtenyt siitä, että nykyinen todistus ei erottele varsinaisten hammaslääketieteellisten ja muiden kliinisen vaiheen kurssien painotusta. Kun kaksi vuotta käytettyä todistusta nyt uudistetaan, olisi siitä saatava hieman pitempään pätevä.

Arvosanat on jaoteltu korkeakoulumme tapaan tyydyttävä, hyvä, erinomainen. Muissa yliopistoissa käytetään 7-jakoista latinankielistä jaotusta. Tämä on kuulema enemmän työnantajien mieleen. Varmasti totta, mutta kyllä koulutusyksiköillä on oltava omaleimaisuutta.

Martti Kainulainen

DENTIKKELI
Kuopion korkeakoulun hammaslääketieteen opiskelijoiden julkaisu

KUSTANTAJA
Dentina ry., PL 138, 70101 Kuopio 10

TOIMITUS
Martti Kainulainen, Matti Kovanen, Veka Terävä ja Marianna Valtonen

ILMOITUKSET **Jarmo Ripatti puh. 971-227 143**

VALOKUVAT **Ari-Pekka Parviainen**

PIIRROKSET **Kari Konki**

SISÄLTÖ

Aikuishammashuolto ja sen kehittäminen 4
Kandikesä -79 7
Suomen Hammaslääkäriseura 9
Vieraittemme kertomaa 11
Vaihto-opiskelijana Saksassa 14
IADS 17
Uutisia 18
Sanat ristissä 23

AIKUISHAMMASHUOLTO JA SEN KEHITTÄMINEN

Aikuishammashuoltomme organisointi ja sen korvausjärjestelmien kehittäminen tulevat olemaan lähivuosien ratkaisevia kysymyksiä muun muassa hammaslääkäreiden työllisyystilanteen kehittymisessä.

★

Kaupungeissa vain 12% aikuisväestöstä voi käyttää hyväkseen terveyskeskuspalveluja. 88% käy hoidossa yksityishammaslääkäreillä. Terveyskeskuspalveluja ovat voineet käyttää lähinnä maaseutukuntien asukkaat. Kuitenkin vain harvat maaseutukunnat pystyvät tarjoamaan aikuisväestölleen säännöllisen ja kattavan hoidon. Useimmiten hoito supistuu ensiapuluonteiseksi ja vaikka hoitomaksut terveyskeskuksissa ovat noin puolet yksityissektorin vastaavista, näyttävät nämä – potilaiden mielestä – usein olevan esteenä hoitoon hakeutumiselle. Kun syrjäseudulla on vielä tämän lisäksi rajoitetusti hoitopalveluja saatavilla ja pitkät matkat hammaslääkärin luo lisäävät kustannuksia ja vaikeuttavat hoitoon menemistä, on hoidon ulkopuolelle jäävien suuri osuus aikuisväestöstä ymmärrettävää.

Tärkeimmät ongelmat aikuishammashuollossa ovat **hoitopalvelujen epätasainen jakaantuminen** valtakunnan eri alueille sekä **potilaiden eri arvoinen asema** palvelujen saatavuuden ja hoitokustannusten osalta. Aikuishammashuollon palvelut ovat valtakunnallisesti selvästi keskittyneet Etelä-Suomeen ja maan keskiosissa kaupunkiseuduille, kun samaan aikaan maan Pohjois- ja Itäosat ovat merkittävästi huonommassa asemassa. Vaikka maaseudun väestö saa keskimäärin halvempaa hammashoitoa kuin kaupunkien ja taajamien asukkaat, on hoitopalvelujen tarjonta kysyntää vähäisempää.

Myös **erikoispalvelujen** suhteen ovat maan eri osat eriarvoisessa asemassa. Vaikka maamme neljä hammaslääketieteellistä opetuslaitosta omalta osaltaan ovat poistamassa tätä epäkohtaa, eivät ne hoitovelvotteiden ja hammaslääkäreiden jatkokoulutussuunnitelmien puutteessa pysty huolehtimaan alueensa erikoishoitopalvelujen järjestämisestä. Tällä hetkellä näitä palveluja on saatavilla pääasiassa Etelä-Suomen yksityisvastaanotoilla.

Olennaisena piirteenä aikuishammashuollossa on hammashuoltokentän hajanaisuus. Aikuishammashuolto on organisoimatonta ja satunnaista. Meiltä puuttuu suunnitelmallisuus kuin myös tarvittava epidemiologinen tietous koko aikuishammashuollon suunnittelun pohjaksi – näin ainakin väitetään. On voitu osoittaa, että määräävä tekijä aikuispotilaiden hoitoon hakeutumisessa on ansiotaso. Alle 24 000 mk vuodessa ansaitsevat hakeutuvat hoitoon erittäin harvoin ja silloinkin useimmiten syynä proteesien hankkiminen (43 %:lla). Yli 48 000 mk vuodessa ansaitsevilla oli proteesin hankinta hoitoon hakeutumisen syynä vain 13 %:lla. Todettakoon, että hammashoitoa tuetaan maasamme yhteiskunnan tasolta vähemmän kuin muuta terveydenhuoltoa.

Noin neljännes aikuisväestöstä ei lainkaan hakeudu hoitoon. Hoidon kysyntä on vähäisempää kun sitä verrataan väestön suusairauksien esiintyvyyteen. Hoitomaksujen korkeuden ohella hoitoon hakeutumisen innokkuutta vähentää myös tiedon puute suu- ja hammassairauksista. Kun hammashoidon laiminlyönneistä ei useinkaan aiheudu potilaalle suuria kipuja, on tietoisuuden ja hammashoidollisen arvostuksen puutteessa helppo laistaa säännöllisestä hoidosta. Myös potilaiden pelot ja vastenmielisyys hammashoitoa kohtaan vähentävät potilaiden hoitoaktiviteettia sielläkin, missä hoitomahdollisuuksia olisi.

★

Asteittaiseen korvaukseen

Kun alle 17-vuotiaat potilaat kuuluvat kansanterveyslain mukaan järjestelmällisen ja maksuttoman hammashoidon piiriin, olisi ensiarvoisen tärkeää luoda edellytykset järjestelmällisen hoidon jatkumiselle myös tämän jälkeen. Jotta tähän päästäisiin, olisi pikaisesti tehtävä päätöksiä

1.) **hammashoidon maksujärjestelmistä**
2.) **hammashuoltokentän kokonais organisaatiosta ja hallintojärjestelyistä**

Järjestelmällisen hoidon perusedellytys on potilaiden saaminen tasavertaiseen asemaan asuinpaikastaan tai sosiaalisesta asemastaan riippumatta. Nämä järjestelyt ovat mahdollisia ainoastaan yhteiskunnan tuen turvin. Tämän vuoksi myös hammashoito olisi saatava **asteittain** sairausvakuutuksen piiriin.
Jotta saataisiin valtakunnallisesti kattava hammashuolto, olisi koko hammashuollon kenttä saatava saman organisaation alle. Hallinnon kannalta olisi tärkeä saada hammaslääkäriasiantuntemusta läänin tasolle.

Tällä hetkellä yksityisen ja julkisen sektorin välinen työnjako on selkiintymätön ja yhteistyötä ei juuri ole. Jo säätäessään kansanterveyslakia on eduskunta tehnyt periaatepäätöksen siitä, että kunnan ja kuntainliitot vastaavat koko hammashuollosta omilla alueillaan. Kansanterveystyön valtakunnallisen 5-vuotissuunnitelman mukaan ollaan koko ajan laajentamassa terveyskeskuksissa annettavaa järjestelmällistä hammashuoltoa eri aikuisryhmiin. Kuitenkaan lähivuosina koko väestön kattavaa hammashuoltoa ei pystytä toteuttamaan terveyskeskuksissa. Jo fyysiset tilat ja laitehankinnat sekä suuret virkamäärät asettavat suunnitelmille luonnolliset rajansa.
Riittävien perushoitopalvelujen tarjoamiseksi maaseutukuntien asukkaille, olisi uusia virkoja perustettava hoitopalvelujen niukkuudesta kärsiviin maaseutukuntiin ja kuntainliittoihin. Jossain harvaan asutussa syrjäkylän kunnassa voitaisiin ajatella liikkuvan hoitoyksikön käyttöä kaikkien kunnan asukkaiden saamiseksi hammashoitopalvelujen piiriin.

Kaupunkien ja asutustaajamien suhteen on huomattava, että suurimman hoitokapasiteetin aikuispotilaiden suhteen omaavat yksityishammaslääkärit. Kun asutustaajamissa on kutakuinkin riittävät fyysiset tilat ja laitteet aikuishammashuollon toteuttamiseksi, olisi järkevää käyttää jo olemassa olevia investointeja. Tällöin voitaisiin ajatella läänin tasolla organisoitua työnjakoa terveyskeskusten ja yksityishammaslääkärien kesken. Tällöin maksuttomasta järjestelmällisestä terveyskeskushammashoidosta ohjattaisiin järjestelmälliseen hoitoon yksityissektorille. Tässä ohjauksessa voitaisiin toteuttaa perhehammaslääkäri-ajatusta ja hoitosuhteesta muodostuisi kiinteämpi. Yhtenäinen organisaatio edistäisi myös yksityishammasläkäreiden välistä yhteistyötä.

Eräs aikuishammashuollon kehittämismuoto olisi työpaikkahammashuollon toteuttaminen. Tällä hetkellä vain suurimmilla teollisuuslaitoksilla on omat hammaslääkärit. Eräillä aloilla on saatu hammashoito mukaan työehtosopimuksiin.
Myös tällaiset järjestelyt vaativat hammashuoltokentän yhtenäistä organisaatiota eri sektoreiden selkeää työnjakoa.

Myös erikoishammaslääkäripalvelut on pyrittävä järjestämään koko maan asukkaille. Parhaiten tämä tapahtuisi keskussairaalapiirijärjestelmän turvin ja hyödyntämällä jo olemassa olevia hammaslääketieteellisiä koulutusyksikköjä. Nämä huolehtisivat ensisijaisesti alueensa erikoishoidosta. Tällä hetkellä kaikki maamme kalliit koulutusyksiköt toimivat vajaatehoisesti ja samaan aikaan koetaan hammaslääkäripalvelujen puutetta. Myös koulutusyksiköt olisi saatava valtakunnallisen suunnitelmallisuuden piiriin ja niille voitaisiin antaa hoitovelvoitteita huomioon ottaen alueen hoitotarpeen.

Yhteenveto

On ilmeisen selvää, ettei aikuishammashuoltoa pystytä tyydyttävästi järjestämään ilman **hoitomaksujärjestelmien helpottamista** ja koko hammashuoltokentän **organisaation yhtenäistämistä.** Tämän ei tarvitse merkitä yksityishammaslääkärijärjestelmän romuuttamista vaan työnjaon selkiinnyttämistä ja yhteistyön kehittymistä eri sektoreiden välillä.
Ellei pystytä luomaan selkeitä valtakunnallisia suuntaviivoja edellä mainittujen kahden peruskysymyksen suhteen, saa yksityissektori helposti kaupallisia vivahteita kilpailun kiristyessä. Tämä on edelleen hajaannuttamassa aikuishammashuollon kenttää.

Maarit Koskinen

Auli Huhtala

(Sosiaalihammaslääketieteen seminaari 27.9.79.)

Jälkipuheet

Kandien kesätyöt -79

Menneenä kesänä käyttivät kaikki nykyisen viidennen vuosikurssin opiskelijat oikeuttaan työskennellä hammaslääkärin viransijaisena terveyskeskuksissa. Työskentelyyn liittyvistä asioista tehtiin kirjallinen kysely, johon vastasi n. 70 % kurssin opiskelijoista. Kysely ei pyri minkäänlaiseen tieteelliseen tarkkuuteen, ainoastaan näyttämään suuntaa ja tietyiltä osin auttamaan vastaisessa opintojen suunnittelussa.

Suhteet hallintoon ja työntekijöihin

Hankaluuksia esiintyi melko vähän. Joillakin oli erimielisyyksiä palkanmaksusta, hieman useammalla esiintyi kitkaa suhteessa hammashoitajiin (marinaa, hitautta, ylimielisyyttä).

Koneet ja laitteet

Vaivoja olivat toimimattomat imut, jäähdytyssysteemit, kulmakappaleet jne. Yli puolella oli viivettä huoltomiehen saamisessa paikalle. Melkein puolella oli hankaluuksia röntgenin kanssa: OPTG:a ei ollut käytettävissä, hammasfilmien laatu oli heikko, katselulaitetta ei ollut käytettävissä. Ortopantomo oli välittömässä läheisyydessä vain joka viidennellä, pisin kuvausmatka oli n. 100 km.

Lihaskivut

2/3:lla kandeista esiintyi kesän aikana jonkinlaisia työstä aiheutuneita lihaskipuja. Yleisintä oli selkäsärky. Kipua esiintyi myös hartioissa, etusormessa ja päässä. Ainakin selkä- ja hartiakivut johtuivat ergonomisista puutteista.

Työmenetelmät

Seuraavat välineet ja työtavat eivät olleet käytössä terveyskeskuksissa (poiketen kouluopista): noin puolessa työpaikoista ei ollut käytettävissä kofferdamvälineistöä, yhtä yleistä oli myös poikkeava juurihoitojen lääkitys ja muu käytäntö (paraformin käyttö, Triodentin ja Kloritan «vaikutusajat»), puutteita käsi-instrumentaatiossa ja jh-välineissä oli joka neljännellä, 25%:ssa paikoista ei käytetty pinnoitteita lainkaan eikä otettu bite wing-kuvia, parissa paikassa ehkäiseviä toimenpiteitä ei pidetty tapoina ollenkaan.

Vaikeimmat toimenpiteet

70 % mainitsee vaikeimpina toimenpiteinä poistot. Luetteloon kuuluvat myös hammastraumat, amputaatiot, juurihoidot, suuret amalgaamitäytteet, särkyjen erotusdiagnostiikka ja hoidon suunnittelu.

Tiedot ja taidot

Tietojaan ja taitojaan kesän aikaiseen terveyskeskustyöhön riittävinä piti neljännes opiskelijoista. 3/4 kaipasi lisäoppia. Joku piti tietoja riittävinä, mutta taitoja vahvasti puutteellisina.
Tietojen syventämistä kaivattiin erityisesti kirurgian, hoidon suunnittelun, lasten hammashoidon ja lääkkeiden käytön suhteen.

Suhtautuminen «kuopiolaisiin»

Kuopion korkeakoulussa opiskeleviin suhtauduttiin yhtä poikkeusta lukuunottamatta positiivisesti ja siinä yhdessäkin tapauksessa luokittelu oli «hieman epäilevä». Herätimme uteliaisuutta.

Käsitykset suomalaisesta terveyskeskus-hammashoidosta

Saadut käsitykset suomalaisesta terveyskeskushammashoidosta toivat selvästi esille työmäärän runsauden. Useissa tapauksissa ei kaikkia 17-vuotiaita pystytty tarkastamaan kuin kerran kahdessa vuodessa ja tilanne heidän kohdallaan olikin selvästi huonompi kuin säännöllisen hoidon piirissä olevilla. Oli myös kuntia, joissa hoidon tarjonnan tilaa voitiin pitää aikuistenkin osalta hyvänä. Hoidon suunnittelun puutetta erityisesti aikuispotilaiden osalta hämmästeltiin. Edelleen todettiin käytännön ja opetuksen olevan aivan eri asioita ja terveyskeskushoidon tason reilusti klinikan tason alle.

Työn kokeminen

Terveyskeskuksissa, joissa hoidettiin vain lapsia, kokivat opiskelijat työn yksipuoliseksi liukuhihnahommaksi. Aikuispotilaiden todetaan tuoneen vaihtelua. Vastuu ja puutteelliseksi tunnettu kyky tehdä ratkaisuja stressasivat ja masensivat. Moni koki myös työniloa ja hyödyllisyyden tunnetta pystyessään auttamaan apua tarvinneita potilaita. Positiivisena todetaan myös tuoreen tiedon vieminen vanhemmille hammaslääkäreille.

Ajat ja paikat

Yli puolet opiskelijoista työskenteli maaseutukunnissa, osa lisäksi sekä maaseudulla että kaupungeissa. Lääneistä suosituimmat olivat Kuopio ja Pohjois-Karjala. Keskimääräinen työssäoloajan pituus oli 2 kuukautta 1 viikko vaihdellen 6 viikosta 3 kuukauteen. Päivässä työskenneltiin keskimäärin 9 tuntia (n. 1,5 tuntia ylitöitä) ja viikossa n. 44 tuntia. Tässä vaihtelurajat olivat perustyöajan 37 tunnista 63:een viikkotuntiin.

Ansiot

Keskiansio oli 6000 mk kuukaudessa. Keskimäärin kandit ansaitsivat viime kesänä 12500 mk huipun ollessa reilu 20000 mk. Tulojen ja työskentelypaikan välillä on selvä yhteys (mistä sitten johtuneekaan): mitä pohjoisempana, sitä suuremmat tulot.

Yhteenveto

Keskimääräinen Kuopion korkeakoulussa 4 vuotta hammaslääketiedettä opiskellut suomalaisen terveyskeskushammaslääkärin viransijainen:
Hänellä on pientä nahinaa hammashoitajan kanssa silloin tällöin, huoltomies ei joudu korjaamaan rikkoutuneita laitteita aivan heti ja itsekään ei osaa. Ortopantomovälineistöä ei ole aivan lähettyvillä käytettävissä, epäergonomisen työskentelyn seurauksena esiintyy lihaskipuja, terveyskeskuksen työtavat ja -välineet ovat osin klinikan käytännöstä poikkeavat ja kandin oli pyrittävä luovimaan oppimansa ja käytännön välimaastossa. Poistot ovat erityinen hankaluus ja muutenkin lisätiedoille olisi vielä tilaa. Häneen suhtaudutaan «kuopiolaisena» mitä parhaiten. Terveyskeskustyön hän kokee yksitoikkoiseksi, vaativaksi joskus myös raskaaksi. Hän työskentelee 9 tuntia päivässä reilun kahden kuukauden ajan.

Esittelyssä
SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRISEURA

Suomen Hammaslääkäriseura – Finska Tandläkarsällskapet r.y. on valtakunnallinen hammaslääketieteellinen seura, jonka jäsenistöön kuuluu valtaosa maamme hammaslääkärikunnasta. Jäsenmäärä on noin 3300 varsinaista jäsentä sekä lisäksi n. 600 juniorijäsentä. Suomen Hammaslääkäriseura on perustettu vuonna 1892 Matti Äyräpään toimesta.

I SEURAN TOIMINTAMUODOT

1. Hammaslääketieteellisen tutkimustoiminnan edistäminen ja sen taloudellinen tukeminen

Seura järjestää kuukausittain kokouksia, joissa jäsenillä on mahdollisuus esittää hammaslääketieteellisiä tutkimustuloksiaan sekä joissa pidetään myös lääketieteellisiä tutkimustuloksia käsitteleviä esitelmiä.
Seurassa toimii seitsemän hammaslääketieteellistä erikoisjaostoa, jotka järjestävät jäsenilleen esitelmä-, demonstraatio- ja koulutustilaisuuksia. Jaostot ovat Kansanterveystieteen, Ortodontian, Parodontologian, Psykodontian sekä Hammas- ja Leukaprotetiikan ja Suupatologian jaostot sekä Suomen Suu- ja Leukakirurgiyhdistys r.y.
Seura tukee taloudellisesti jäsentensä tieteellistä tutkimustoimintaa jakamalla vuosittain apurahoja ja matkastipendejä omistamiensa rahastojen kautta, joiden tuotosta osa sekä mahdolliset saadut lahjoitukset järjestöiltä, liikelaitoksilta ym. käytetään apurahojen jakoon. Tutkimusrahoista jaetaan osa kandidaattiapurahoina. Seura osallistuu lisäksi jäsentensä väitöskirjojen painatuskustannuksiin.

2. Jäsenten täydennyskoulutustoiminta

Jäsenten täydennyskoulutuksen tärkein muoto on Koulutustoimikunnan järjestämät kurssit sekä Helsingissä että muualla Suomessa. Vain jäsenet ovat oikeutettuja osallistumaan näille maksullisille täydennyskoulutuskursseille.
Vuosittain järjestetään hammaslääkäripäivät sekä luentopäivä.

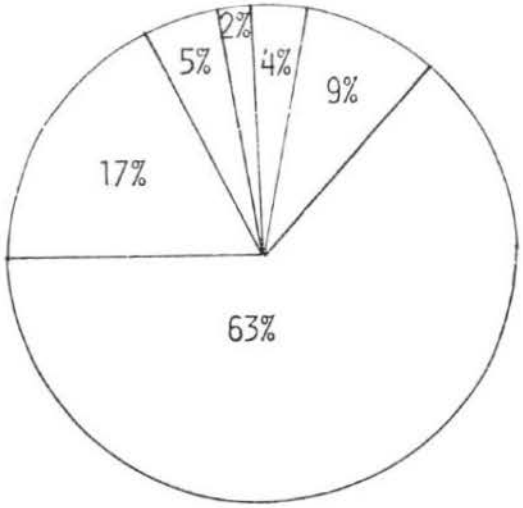
3. Hammaslääketieteellisen aikakausilehden «Proceedings of Finnish Dental Society – Suomen Hammaslääkäriseuran Toimituksia» julkaiseminen

Lehti ilmestyy kuutena numerona vuosittain. Volyymin kokonaismäärä on noin 400–600 sivua.

4. Seuran kirjasto

Seuran kirjasto on talletettuna Lääketieteelliseen keskuskirjastoon os. Haartmaninkatu 4, Helsinki, puh. 418 544, mistä kirjat ovat lainattavissa kirjaston aukioloaikoina.

SEURAN JÄSENMAKSUTULOJEN KÄYTTÖ 1978



TIET.TOIMINTA	N. 63%	337.000 MK
KOULUTUS	17%	91.000 MK
JAOSTOT	5%	25.000 MK
RAHASTOT	2%	10.000 MK
ELÄKKEET	4%	20.000 MK
HALLINTO/TOIMISTO/ MUUT	9%	50.000 MK
	100%	533.000 MK

II SEURAN JÄSENET

1. Varsinainen jäsen

Varsinaiseksi jäseneksi voidaan valita henkilö, jolla kulloinkin voimassa olevan lain mukaan on oikeus harjoittaa hammaslääkärin ammattia Suomessa. Liittyessään jäseneksi suorittaa hammaslääkäri liittymismaksun 20 mk sekä vuosittain vaalikokouksen määräämän jäsenmaksun, joka vuonna 1979 on 260 mk. Jäsenmaksusta menee toistaiseksi 50 mk Suomen Hammaslääkäriseuran Toimituksille, loput käytetään budjetin mukaisiin menoihin.

2. Juniorijäsen

Hammaslääketieteen opiskelijat voivat anoa Seuran juniorijäsenyyttä. **Juniorijäsenet maksavat liittymismaksuna 20 mk, mutta ovat jäsenmaksusta vapaita opiskeluaikansa.** Jokainen juniorijäsen siirtyy automaattisesti ilman eri anomusta varsinaiseksi jäseneksi ellei itse toisin ilmoita. Juniorijäsen ei suorita siirtyessään varsinaiseksi jäseneksi liittymismaksua uudestaan. Juniorijäsen saa Seuran julkaiseman «Proceedings of Finnish Dental Society – Suomen Hammaslääkäriseuran Toimituksia» ja voi osallistua täydennyskursseille sekä Seuran kokouksiin.

3. Seuralla on lisäksi kirjeenvaihtaja ja kunniajäseniä.

III PAIKALLISET HAMMASLÄÄKÄRISEURAT

Maassamme on noin parikymmentä paikallista itsenäistä hammaslääkäriseuraa, jotka ovat tiiviissä yhteistyössä Suomen Hammaslääkäriseuran kanssa. Näiden jäsenistö kuuluu jäsenenä myös Suomen Hammaslääkäriseuraan. Paikalliset hammaslääkäriseurat saavat taloudellista tukea esitelmien järjestämiseen ja informaatiota saatavissa olevista esitelmistä ja kursseista. Koulutustoimikunta järjestää osan kursseistaan yhteistyössä paikallisseurojen kanssa.

Hammaslääketieteen erittäin voimakas kehitys ja yhä kasvava kilpailu työmarkkinoilla vaativat hammaslääkäriä pysymään ajan tasalla. Yksin, ilman kontakteja ja ilman jatkuvaa täydennyskoulutusta ei parhaimmankaan koulutuksen saanut hammaslääkäri pysy ajan tasalla. Suomen Hammaslääkäriseuralla on tarjolla jäsenilleen erilaisia kontrolloituja täysipainoisia mahdollisuuksia täydennyskoulutuksen hankkimiseksi.

Vieraittemme kertomaa

Lokakuussa kuopiolaisten hammaslääketieteen opiskelijoiden vieraina oli kolme IADS:n vaihto-opiskelijaa: Iwona Puolasta sekä Esam ja Hamdy Egyptistä. Iwona, joka oli kotoisin Katowichasta, oli lukenut hammaslääketiedettä neljä vuotta. Egyptiläisistä Esam oli juuri päättänyt viisivuotisen peruskoulutuksen ja valmistautui vuoden kestävään lopulliseen pätevyyteen kuuluvaan «assistenttipalveluun». Hamdy oli opiskellut kolme vuotta. Molemmat pojat opiskelivat Al Azharin yliopistossa Kairossa.

Hammashuoltojärjestelmät

Puolassa on käytössä kaikille Itä-Euroopan maille tyypillinen valtion organisoima hammashuoltojärjestelmä, jossa kaikki annettu hoito on ilmaista potilaille. Hammaslääkäreitä on kuitenkin vielä liian vähän ja kaikki hoitoon haluavat eivät sinne pääse. Hammaslääkäreillä onkin mahdollisuus työskennellä omin välinein yksityisvastaanotollaan sen jälkeen, kun määrätty tuntimäärä päivässä valtion laskuun on tullut täyteen. Yksityisvastaanotoilla käyvät potilaat maksavat saamansa hoidon itse.

Egyptissä hammashoito on myös ilmaista lukuunottamatta ortodontiaa ja kiintoproteeseja. Hammaslääkäreistä on huutava puute vaikka vuosittain valmistuukin n. 800 uutta hammaslääkäriä 9:stä eri yliopistosta. Hammaslääkärin kuukausipalkka Egyptin National Health Service:ssä on noin 600 mk, mikä on muihin ammatteihin verrattuna melko hyvin. Yksityishammaslääkärit, joiden hoidossa kävijät maksavat hoidon itse, ansaitsevat kolme kertaa enemmän kuin kuukausipalkkaiset.

Iwona Anczykowska Puolasta. Oli matkustellut lähes kaikissa Itä-Euroopan maissa ennen tätä Suomen vierailuaan. Puolalaisia vaihto-opiskelijoita oli Suomessa tänä syksynä kaikkiaan neljä.

Esam El Madany ja Hamdy Nassar Egyptistä. Loistokavereita, joiden seurassa ei aika tullut pitkäksi. Innostuivat saunomisesta niin, että neljän viikon harjoittelun jälkeen 1 1/2 tuntia hyvin lämmitetyssä saunassa (7 kertaa uimassa järvessä – HUOM! lokakuussa) ei tuottanut hankaluuksia. Hamdy muuten kuului samaan squashklubiin kuin amatöörisarjan maailmanmestari.

Koulutus

Puolassa hammaslääkärikoulutus kestää yhtä kauan kuin meilläkin. Tiettyjä eroja opiskelun rytmissä kuitenkin on: Iwona kertoi päivien olevan aamukahdeksasta iltaseitsemään. Väliin mahtuu tunnin ruokatunti, mutta sekin häneltä menee junamatkaan klinikkapaikkakunnalta luentopaikkakunnalle. Vapaa lauantai on kerran kuussa. Opetuksessa pyritään yhdistämään teoreettinen puoli kliiniseen. Opetusklinikat ovat vanhoja ja monista tarveaineista on puutetta (esim. hyvälaatuiset yhdistelmämuovit). Iwona opiskelee tällä hetkellä kotikaupungiltaan saamansa stipendin turvin. Stipendi velvoittaa hänet työskentelemään kaksi vuotta valmistumisensa jälkeen kaupungin klinikoilla.

Egyptissä opiskelun kaksi ensimmäistä vuotta ovat yleisopintoja, joissa perehdytään erittäin tarkasti kemian ja fysiikan perusteisiin. Nämä kaksi vuotta karsivat Esamin ja Hamdyn kertoman mukaan jyvät akanoista. Egyptissä ei nimittäin ole mitään erityistä pääsykoesysteemiä, vaan lukiossa kerätään eräänlaisia suorituspisteitä, joiden perusteella opiskelijat otetaan yliopistoihin. Eniten pisteitä keränneillä on mahdollisuus päästä lääketieteelliseen, hieman huonommin menestyneet voivat aloittaa hammaslääketieteen tai tekniikan opinnot. Kolmannella portaalla ovat mm. farmasian alan opinnot.

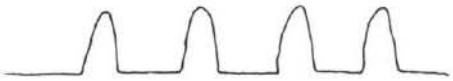
Kahdesta ensimmäisestä hammaslääketieteen vuodesta selviytyneet tekevät kaikki fantomharjoitukset kolmantena vuonnaan ja varsinaista kliinistä harjoittelua on viimeiset kaksi vuotta. Tämän jälkeen seuraa vielä mainittu vuoden pituinen assistenttipalvelu, jonka aikana kierretään läpi kaikki osastot. Loppuarvosanoja määritettäessä painaa kirjallinen koe 30%, suullinen loppukuulustelu 30% ja käytännön taidot 40%.

Opetuksessa alan termit opetellaan englanniksi, koska arabian kielessä ei vastaavia sanoja ole. Opiskelijoista on 60% tyttöjä kuten meilläkin. Jatko-opintoja varten egyptiläiset matkustavat joko USA:an tai Englantiin. Viime aikoina ovat myös Tanska ja Ruotsi ottaneet egyptiläisiä vastaan.

Yksityiskohtia

Egyptiläisten hammashuollon ongelmat ovat toisin painottuneet kuin meillä. Karies ei ole engelma vaan erilaiset parodontaalisairaudet. Esam kertoi, ettei hän ennen Suomeen tuloaan ollut koskaan nähnyt «oikeaa» kolmannen luokan kaviteettia. Egyptissä taas ovat jokapäiväisiä esimerkiksi meillä harvinaiset kiinnityskudossairaudet kuten NUG ja ANUG. Ja mikä kaikkein hämmentävintä, samat etiologiset syyt, (plakki, hammaskivi, huono hygienia) jotka meillä aiheuttavat kariesta, aiheuttavat siellä parodontaalisairauksia.

Egyptiläisestä verotuspolitiikasta Esam ja Hamdy kertoivat; makeisilla on erityinen valmistusvero, joka nostaa niiden hintaa ja pyrkii näin hillitsemään kulutusta. Egyptiläisten hammaslääkäreiden tuloveroprosentiksi pojat mainitsivat 20.



Suomen kieli kuulosti Hamdyn mielestä graafisena esityksenä tällaiselta.

Hammaslaboratorio
SAVON HAMMAS OY

Vuorikatu 22 II kerros
70100 Kuopio 10
puh. 123 866

Vaihto-opiskelijana Saksassa:

KLINIKALLA PRE-KLIINISIN SILMIN

Kansainvälisen hammaslääketieteen opiskelijoiden järjestön IADS:n tarjoaman opiskelijavaihdon kautta olin viime kesänä 6 viikkoa (15.6.–31.7.) Länsi-Saksassa tutustumassa sikäläiseen hammaslääketieteen opiskeluun ja opiskelijoihin. Kohteena oli Johannes Gutenbergin-yliopiston hammasklinikka Mainzissa. Yliopisto on yksi Saksan suurimpia – opiskelijoita kaikkiaan n. 30 000, joista hampaalla n. 500.

Opiskelijoiden valinta suoritetaan «numerus clausus»-systeemin perusteella, mistä johtuen hammaslääketiedettä ja lääketiedettä pidetään eräänlaisina eliittialoina, joille vain koulussa parhaiten menestyneet pääsevät. Varsinaista pääsytutkintoa ei ole. On kyllä olemassa jonotuslista, jos numerot koulutodistuksessa eivät riitä sisäänpääsyyn. Tälläisella listalla odottaminen voi kestää seitsemänkin vuotta, jona aikana monet suorittavat hammasteknikon tutkinnon. Opiskelijoista suurin osa, n. 2/3, on miespuolisia. Opiskelu kestää 5 vuotta, josta puolet on kliinistä opetusta. Valmistumisensa jälkeen hammaslääkärin tulee työskennellä 2 vuotta vanhemman ja kokeneemman hammaslääkärin apulaisena tai hammasklinikalla assistenttina ennen oman praktiikan perustamista.

Prekliinisissä opinnoissa on luonnontieteellisten aineiden lisäksi suhteellisen tarkka perehtyminen ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan. Opetukseen kuuluu runsaasti pään dissektioita. Ennen klinikalle menoa valmistetaan jo ensimmäiset proteesit mallijäljennöksiin. Myös myöhäisempi koulutus painottaa proteettisten töiden tärkeyttä. Klinikalle pääsyn ehtona on suoritettava koe kaikissa prekliinisissä aineissa (Physikum). Ensimmäisenä kliinisenä lukukautena työskennellään Phantom-salissa, joka Mainzissa olikin erittäin uudenaikainen, eräs hienoimpia Euroopassa. Jokaisella opiskelijalla oli oma työskentely-yksikkö rautakalloineen ja TV-laitteineen. Klinikkaa varten opiskelijoiden oli ostettava kaikki instrumentit ja välineet itse, mikä tiesi tuhansien markkojen menoerää. Saksassa lähes kaikki valmistuneet hammaslääkärit ovat myös tohtoreita (Dr.med.dent.). Vaikka tohtorintyö vastaa syventäviä opintoja tai pro gradua Suomessa, saatua tohtorintitteliä pidetään siellä erittäin arvossa. Tohtorin työn tekemisen voi aloittaa jo ensimmäisenä kliinisenä lukukautena. Melko yleistä on myös ns. kaksoistutkinnon suorittaminen, eli opiskellaan samanaikaisesti sekä lääketiedettä että hammaslääketiedettä.

Kliinisillä kursseilla olivat luennot pakollisia; nimenhuudolla tarkistettiin oliko kukin paikalla: läsnäolo varmisti todistuksen saannin lukukauden lopussa. Luennot sinänsä olivat hyvin havainnollisia. Aina kun mahdollista, asia pyrittiin selvittämään myös käytännössä potilaalla tai

opiskelijalla demonstroiden. Valmistuvan kurssin luennoilla oli runsaasti tapausselostuksia, jolloin 1,5 tunnin kuluessa professori esitteli n. 6 potilasta anamneeseineen, diagnooseineen ja terapioineen. Ko. potilaat olivat myös itse luennoilla paikalla. Luennon aikana kyseltiin opiskelijoilta aktiivisesti tapaukseen liittyviä asioita. Opiskelijat joutuivat itsekin esittelemään potilaita ja laatimaan diagnooseja ja hoitosuunnitelmia luentoja varten. Kirurgian luennoilla esitettiin myös filmejä, jotka oli nauhoitettu TV-kaseteille mielenkiintoisissa leikkauksissa joko Mainzin klinikalla tai muualla. Tentit olivat pääasiassa suullisia, ja läpipääsyn ratkaisi usein professorin henkilökohtainen asenne opiskelijaan, mistä osoituksena lukuisat opiskelupaikanvaihtoilmoitukset ilmoitustauluilla varsinkin lukukauden lopussa. Hammaslääkärin loppututkinto (Staatexamen) suoritetaan viiden opiskeluvuoden jälkeen kaikissa kliinisissä aineissa. Koko tutkinto kestää 6 kuukautta, jolloin kunkin aineen tenttiminen kestää viikon, ja välissä on aina vapaa viikko seuraavaa koetta valmistumista varten. Tutkinto on varsin seikkaperäinen ja hermoja kysyvä kandidaatin taidonnäyte, johon sisältyy sekä suullisia että käytännön osia.

Ei niinkään rapistunut kielitaito kuin puutteelliset kliiniset tiedot ja taidot huolettivat mennessäni klinikalle. Pelko osoittautui kuitenkin turhaksi, sillä mitä en tiennyt, siitä selvisi kysymällä ja selitys löytyi. Lähes koko kuusiviikkoisen oleskeluni Mainzin klinikalla vietin sekä suu- että leukakirurgian osastoilla. Klinikka oli suuri 6-kerroksinen rakennus, jossa kussakin kerroksessa oli yksi osasto. Osastoja oli viisi: suukirurgian poliklinikka, ortodontia (leukaortopedia), kariologia, protetiikka ja leukakirurgia vuodeosastoineen sekä röntgen, laboratorio ja vastaanotto. Kirurgian osastoilla työskentelivät jo valmistuneet lääkärit ja hammaslääkärit. Kirurgian kurssin aikana opiskelijat joutuivat itse tekemään tietyn määrän suukirurgisia toimenpiteitä sekä seuraamaan pari leikkausta leukakirurgiassa. Monet opiskelijat hankkiutuivat osaksi lomaa vapaaehtoiseen ja ilmaiseen työhön poliklinikalle. Heillä oli myös mahdollisuus ansaita opiskelurahoja yövalvonnassa leukakirurgian vuodeosastolla. Suukirurgian plk:lla työskenteli kuusi assistentti-hammaslääkäriä, yksi ylihammaslääkäri ja professori. Osa oli kulloinkin leikkausvuorossa ja muut työskentelivät vastaanotolla. Leikkauksia tehtiin kolmena päivänä viikossa. Tavallisimpia toimenpiteitä olivat retinoituneiden kahdeksikkojen ja ylilukuisten hampaiden poistot, juurenpäiden resektiot, kystat, implantaatit ja ienplastiikka. Vastaanoton rutiiniin kuului hampaiden poistot, abskessien avaukset ja jälkitarkastukset. Jos joskus on kuullut moitittavan kandidaattia hitaudesta, sai potilas täälläkin kuluttaa aikaansa toista tuntia hampaan poistossa. Ehkä opetuksen proteettisesta suuntauksesta johtuen extractiot näyttivät monesti hieman liiankin itsestäänselviltä ratkaisuilta.

Vaikka pääosan ajasta muodostikin pelkkä katselu ja kysely, oli varsin mielenkiintoista saada itse olla avustamassa leikkauksissa, olihan leikkausalue suoraan silmien edessä.

Leikkauskirurgian osasto tuntui olevan talon ylpeys, johtihan sitä myös muualla maassa arvostettu prof. Scheunemann – Suomessakin vieraillut. Täällä leikkaukset olivat sen verran radikaaleja, että vailla kliinisiä taitoja olevaa opiskelijaa ei päästetty kuin katsomaan. Tavallisimpia toimenpiteitä olivat huuli-suulakihalkioiden suturointi ja korjausleikkaukset, pään ja kaulan alueen melanoomat, suunpohjan syöpäkasvaimiin liittyvät leuan resektiot, sylkirauhasoperaatiot, kasvojen luiden fraktuuroiden hoito ja suu suurten abskessien avaukset. Leikkaukset kestivät kukin yleensä 2–6 tuntia ja ne tehtiin lähes aina yleisanastesiassa. Leikkauksessa oli paikalla kaksi tai kolme lääkäriä nukutuslääkärin lisäksi. Vaikka tietoni kirurgiasta olivat kovin vähäiset, oli opettavaista nähdä luonnossa pään ja kaulan alueen struktuureja ja niiden topografista anatomiaa.

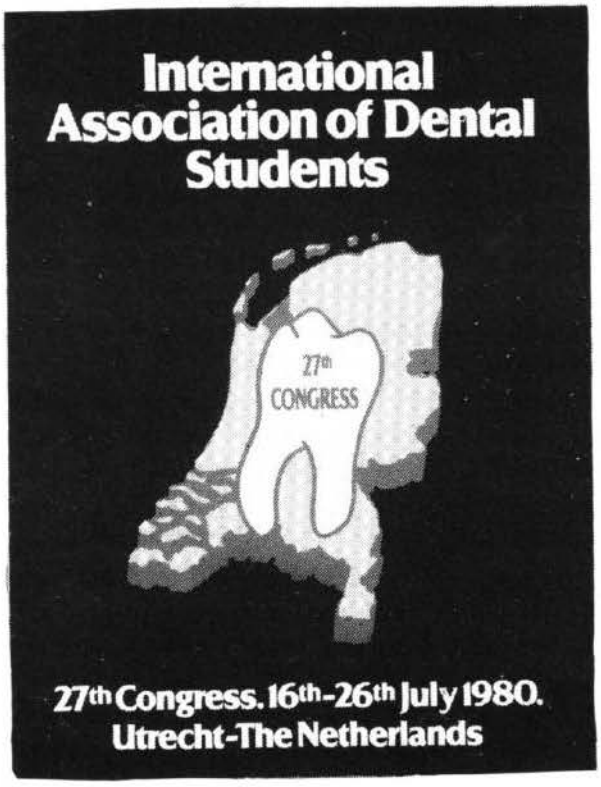
Asuinpaikkani opiskelija-asuntolassa antoi mahdollisuuden tutustua muidenkin alojen opiskelijoihin. Ulkomaalaisia oli paljon, ja yllätykseksi koin kansallisuuteni melkoiseksi harvinaisuudeksi lukuisten japanilaisten ja persialaisten rinnalla. Suomalaiseen opiskelijaan suhtauduttiin kaikkialla ystävällisesti, maastamme ja

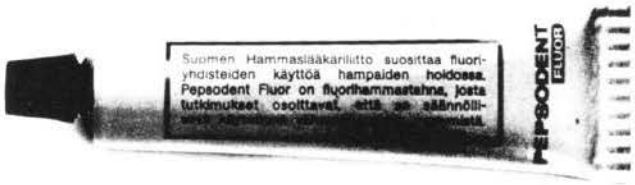
opiskelusta täällä oltiin erittäin kiinnostuneita. Opiskelijaelämä vaikutti jotenkin alaansa fakkiutuneelta: Vaikka opiskelija määrä olikin valtava, solmittiin kontakteja pääasiassa oman alan opiskelijoihin, ja keskustelu hakeutui usein juuri opiskeluun ja potilaisiin. Saksalainen opiskelijavaihto suuntautuu lähinnä «kaukomaihin», sillä kuulemani mukaan olivat sikäläiset vaihto-opiskelijat olleet USA:ssa, Intiassa ja Etelä-Afrikassa. Suomalainen hammaslääketiede oli kyllä arvostettua, ja moni mainitsikin korkean skandinaavisen tason.

Pisteenä i:n päälle sain olla mukana erään kurssin järjestämällä excursiolla sveitsiläiseen paikka- ja jäljennösaineita valmistavan firman vieraaksi. Siellä meille esiteltiin firman tuotantoa ja saimme jopa itse kokeilla tuotteiden erinomaisuutta. Tutustumiset ulkomaalaisiin firmoihin olivat siellä melko yleisiä, sillä samalla tarjoutui mahdollisuus mukavaan ulkomaanmatkaan.

Koko matka oli antoisa ja unohtumaton kokemus niin oppimiseen, kielitaidon parantamiseen kuin ihmiskontaktien suhteen. Suosittelen!

Paula Pentti (3.vsk.)





MIKSI PEPSODENT FLUORISSA ON SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON SUOSITUS?

Perinpohjaiset kliiniset tutkimukset osoittavat, että Pepsodentin aktiivinen fluori vähentää merkitsevästi reikien syntymistä.

Tästä Pepsodent Fluorilla on niin vakuuttavat näytöt, että Suomen Hammaslääkäriliitto on voinut antaa sille luvan käyttää lausuntoaan sekä mainonnassa että pakkauksessa.

PEPSODENT FLUOR ANTAA HAMPAILLE NIIN HYVÄN FLUORIHOIDON KUIN HAMMASTAHNAN ON MAHDOLLISTA ANTAA.

International Association of Dental Students

IADS on kansainvälinen järjestö, jonka tavoitteena on kehittää yhteistyötä hammaslääketieteen opiskelijoiden välillä kautta maailman. Sen tavoitteena on myös perustaa kansainvälisiä ohjelmia, jotka innostaisivat opiskelijoita edistämään hammaslääketiedettä.
Saavuttaakseen näitä päämääriä IADS toimii eri tavoin, joista seuraavassa esimerkkejä.

THE NEWSLETTER
IADSn virallinen julkaisu on «The Newsletter», joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Tämän lehden kautta opiskelijat saavat tietää, mitä järjestössä tapahtuu. Lisäksi lehdessä on tieteellisiä artikkeleita.
The Newsletter ilmestyy maailmanlaajuisesti ja siten sen välityksellä eri maan opiskelijoilla on mahdollisuus olla yhteydessä toisiinsa.

TIEDONANTOLEHTI

Tiedonantolehti ilmestyy kuusi kertaa vuodessa ja se on IADSin jäsenten välinen yhdysside. Lehti sisältää ajankohtaista tietoa järjestön toiminnasta ja ilmoituksia kansainvälisistä tapahtumista, joihin IADSin jäsenten on mahdollisuus osallistua.

KANSAINVÄLINEN VAIHTO-OHJELMA

Kaikki IADSin jäsenet ovat yhteistyössä ja järjestävät opiskelijoille mahdollisuuksia tutustua toisen maan koulutusohjelmiin ja näkemään eri maiden kulttuureja ja ihmisiä. Vaihto-ohjelma toimii yleensä kesäisin ja se on mahdollista kaikille IADSin jäsenille.

VAPAAEHTOINEN TYÖ ULKOMAILLA

Tämä toimintamuoto aloitettiin v. -75. Ajatuksena oli antaa opiskelijoille tilaisuus työskennellä kehitysmaiden teollisuusalueilla, joissa on puutetta pätevästä hammashuollon henkilökunnasta.
Koska ehkäisevää hoitoa on pidetty parempana kuin vain parantavia toimenpiteitä, on vapaaehtoisella työntekijällä mahdollisuus osallistua ehkäiseviin ohjelmiin klinikkatyön ohessa.
Niin IADSilla kuin opiskelijoilla on tiettyjä velvoitteita toisiinsa nähden tämän toimintamuodon yhteydessä. Opiskelijalta mm. vaaditaan, että hän on opiskelussaan kliinisessä vaiheessa ja lyhin aika työskennellä on neljä viikkoa.

MAHDOLLISET KOHDEMAAT:

AMERIKKA: Pohjois-Kanada, Haiti, Bolivia
AFRIKKA: Kamerun, Kenia (vain loppututkinnon suorittaneille), Etelä-Afrikka
AASIA: Intia, Maldive Islands ja Malesia (kaksi viimeistä vain loppututkinnon suorittaneille)
AUSTRALIA: Papua – Uusi Guinea (vain loppututkinnon suorittaneille)

IADS järjestää myös kerran vuodessa kongressin ja se on järjestön päätapahtuma. Kongressi pidetään joka vuosi eri maassa ja tällöin eri maiden opiskelijoilla on tilaisuus keskustella molemminpuolisista intresseistä ja eduista. Ennen kongressia IADS järjestää myös ns. kesäkoulun, joka kestää viikon. Sinä aikana osallistujat voivat harrastaa tiedettä ja tutustua isäntämaan koulutusohjelmiin. Ohjelmaan kuuluu mm. luentoja ja seminaareja.

Hallitus -80 valittiin

Kovanen puheenjohtajaksi

Dentinan yleiskokouksessa 24. 10. tehtiin seuraavia luottamushenkilöiden valintoja vuodelle 1980.

Ainejärjestön puheenjohtajaksi valittiin Matti Kovanen III kurssilta. Hallituksen jäseniksi tulivat ykköskurssista alkaen Anne Teräväinen, Marianna Valtonen, Pirkko Letto, Ari-Pekka Parviainen ja Martti Kainulainen. Ainejärjestön emännän ja isännän valinta suoritetaan myöhemmin.

Suomen Hammaslääketieteen opiskelijaliiton hallituksen jäseneksi Kuopiosta valittiin Matti Kovanen ja FiDSIC:n hallituksen jäseneksi Marianna Valtonen. Myös Dentikkelin toimituksessa tapahtui pieniä muutoksia. Ykköseltä valittiin Jussi Juuti ja neloselta Ari-Pekka Parviainen. Valtonen ja Kainulainen jatkavat.

Kandeilla mahdollisuus liittyä P-S:n hammaslääkäriseuraan

Pohjois-Savon Hammaslääkäriseura on uusinut sääntöjään siten, että Kuopion korkeakoulussa hammaslääketiedettä opiskelevat, kliinisessä vaiheessa olevat opiskelijat, voivat liittyä seuran jäseniksi. Opiskelijajäsenillä on kokouksissa puhe- ja läsnäolo-oikeus, mutta ei äänioikeutta. Opiskelijajäseniltä, kuten myös varsinaisilta jäseniltä peritään 10 mk:n liittymismaksu. Varsinaista jäsenmaksua ei opiskelijoilta peritä.

Pohjois-Savon Hammaslääkäriseura on eräs Suomen Hammaslääkäriseuran paikallisjärjestöistä, jonka tarkoituksena on toimia alueen hammaslääkärien yhdyssiteenä. Seura järjestää kokouksia, esitelmä- ja neuvottelutilaisuuksia, harjoittaa tarkoitusperiään edistävää julkaisutoimintaa, antaa lausuntoja ja tekee esityksiä viranomaisille, edustaa jäsenistöään suhteissa ammatillisiin yhteenliittymiin sekä ryhtyy tarvittaessa myös muihin jäsenistönsä yleisten etujen valvomista ja yhteisten pyrkimysten edistämistä tarkoittaviin toimenpiteisiin. Listaa voi vielä jatkaa pyrkimyksellä edistää jäsenistön ammattitaitoa sekä kehittää ja vaalia heidän yhteisiä harrastuksiaan.

Seuran puheenjohtajana toimii **Lea Pöllänen** ja sihteerinä **Ulla-Maija Ettala-Ylitalo,** jonka tapaa useimpina päivinä myös klinikalta.

Seuran seuraava kuukausikokous on tiistaina 27. marraskuuta **Kuopion Klubilla.** Tilaisuudessa esitelmöi vt. prof. **Kalle Urmas.**

TULEVAA OHJELMISTOA

Lentopalloa

Kurssien välinen lentopalloturnaus sekajoukkuein (sääntö: korkeintaan kolme poikaa joukkueessa). Pelit Puijon seurakuntakeskuksen salissa maanantaisin klo 15–17 ja tiistaisin klo 18–19. Tarkempi otteluaikataulu kandiossa.

Retkeilyä

Seuraava tutustumis- ja opintomatka tehdään Helsinkiin 22.–24.11. 23.11. on Suomen Hammaslääkäriseuran järjestämä Tutkimuksenpäivä ja 24.11. hammaslääkäreiden luentopäivä. Molempiin on opiskelijoilla mahdollisuus osallistua.
Lisäksi järjestetään tutustuminen Helsingin uuteen hammasklinikkaan sekä Suomen hammaslääketieteen opiskelijoiden lentopallomestaruuskilpailut ja muuta opiskelijoiden yhteistä toimintaa.
Päivien yhteydessä on myös Opiskelijaliiton syysliittokokous Finlandiatalossa.

Juhlaa

Syysjuhlat ja samalla pikkujoulukauden avaus järjestetään marraskuun alkupuoliskolla. Tarkempia tietoja tulossa.

Hammaslaboratorio

MARTTI PITKÄNEN KY

Torikatu 12 B 70100 Kuopio 10
puh. 113 163

OSASTONEUVOSTON PÄÄTÖKSIÄ

Osastoneuvosto esittää, että **kliinisen hammaslääketieteen professuuri** muutettaisiin asetusteitse muotoon **hammaslääketieteen professuuri opetusalana profetiikka.**

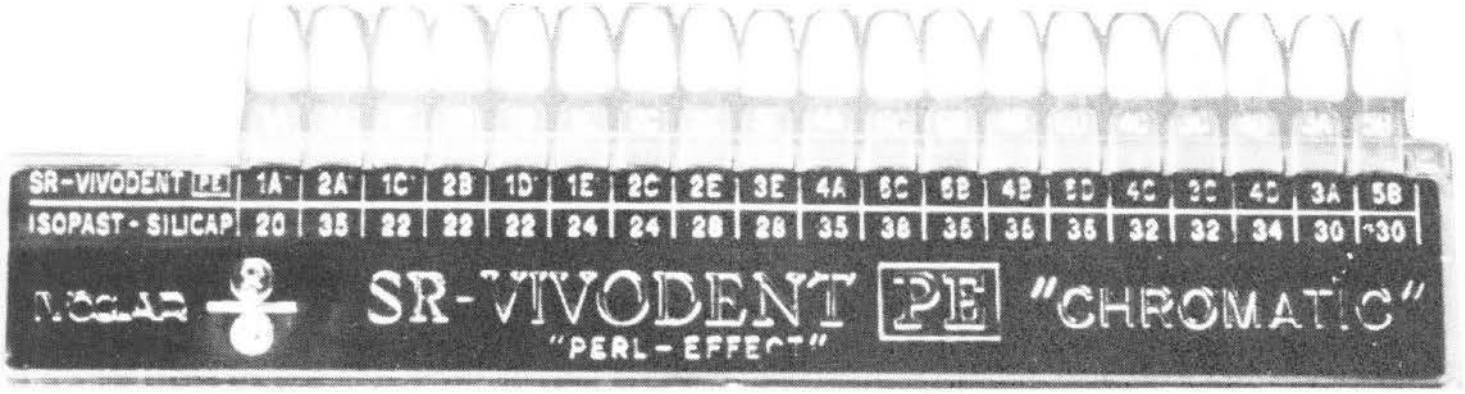
Osastoneuvosto on puoltanut yliassistentti Pekka Huurinaisen eroanomusta ja virkaa hoitavat syksyn aikana HLL Hannu Kormi (20.9.–11.11.) ja HLL Kristina Nuortio (12.11.–31.12.)

Osastoneuvosto on puoltanut myös apul. professori Lassi Alvesalon virkavapausanomusta ajalla 1.1.–30.6.1980

Tuntiopetusmääräyksiä on esitetty annettaviksi HLL Pentti Ahoselle ja HLL Ilkka Roineelle kirurgiaan 31.12.79 asti, sekä parodontologiaan HLL Kari Lyytiselle ja HLL Hanna Pajukoskelle ehkäisevään hammaslääketieteeseen ja kariologiaan.

HLL Heikki Tuutin sijalle koulutusohjelmajaostoon on valittu HLL Vuokko Kontturi-Närhi sekä Tuutin sijalle informaatiopalvelukeskukseen HLL Helena Markkanen.

Väreillä pelattaessa tästä tosikova VÄRISUORA



SR-ISOSIT PE
– fasetit

ISOPAST/ISOCAP
– täytteet

SR-ORTHOSIT PE
– takahampaat

SR-VIVODENT PE
– etuhampaat

Oriola Oy HAMMASVÄLINE
90-4291

OY DENTAL-MEDICO AB
90-657 134

Croquet championship

Dentinan ensimmäiset krokettimestaruuskilpailut pelattiin alkusyksystä Savilahden campuksella. Kolmesta alkuerästä pääsivät voittajat jatkoon ja loppukilpailuun selvinneet olivat Leena Rummukainen ja Jussi Juuti ykköskurssilta sekä Ari-Pekka Parviainen neloselta. Vanha näytti nuoremmille mallia ja pallon kolahtaessa lopputolppaan olivat muut jääneet yli kaksi portin mittaa. Mainittakoon, että tytöt saivat tasoitusta.

Osoitus siitä, että treenattu kandi pystyy mihin tahansa: matkaa 5 cm ja pallo meni yli.

Finalistit palkintoineen. Kolmanneksi sijoittunut Leena sai valita «painavamman vai kevyemmän» ja sai tikkataulun varusteineen, hopeamies Jussille jäi «painavampi» eli 10 kg:n puntti. Artsi sai «kuoret» eli 30 litran urheilukassin.

EKAVUOSIKURSSILAISTEN ESITTELYÄ

I vsk:n emäntä:

- Kauppinen, **Taina** Sirkka Elisa
- synt. 1961
- kotipaikka = Vesanto
- ylioppilaaksi v. 1979

I vsk:n edustaja Dentinan hallituksessa:

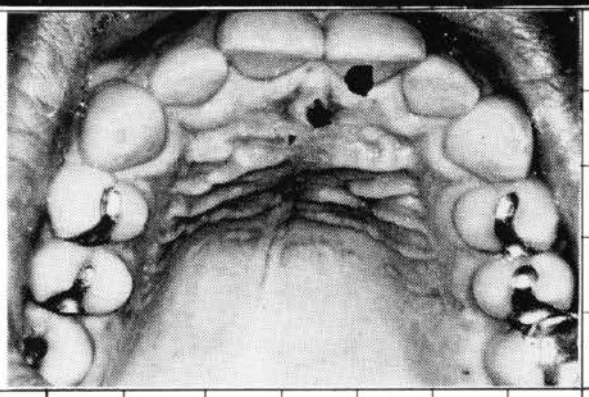
- Teräväinen, **Anne** Helena
- synt. 1959
- kotipaikka = Imatra
- ylioppilaaksi v. 1978
- Ollut ennen tänne tuloaan yhden vuoden entisessä koulussaan ensin opettajan sijaisena ja sitten ns. opintoavustajana

I vsk:n isäntä:

- Juuti, Juha-Pekka **(Jussi)**
- synt. 1958
- kotipaikka = Jäppilä
- ylioppilaaksi v. 1977
- Kun kysyttiin, miksi tulit tänne Kuopioon hammasta lukemaan, kuului vastaus: «Normivaikutusta».

Seuraava **Dentikkeli** on myös **Organon Dentale, Hampaankolosta** ja **Kuspi.** Ja päinvastoin.

Tämä tarkoittaa sitä, että joulukuun alussa ilmestyy kaikkien hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteinen julkaisu, joka jaetaan myös kaikille hammaslääkäreille.



30/7

TI-LIL-LÄ ?

juo-mia

R=U

huk-ka-ruutu

-N

täy-dentää lakia

PELI-PAIK-KA

Ex-lähet-tiläs

JUHLA-PAIK-KA

kort-ti-peli

ker-ro-taan

väri

Tarzanista tuttu

ALKU Ilman miestä ENNEN

NUOLIMYRKKY

MELKEIN SOIVIA

MANALA

TYT-TÖJÄ

tai-to-sana

KALKKAA MESÄLLÄ HUSSALLISIA

C (S=N)

Pas-til-leja

JUURI dog food

APUA APUA APUA

Imper-fek-tistä jälleen

"YLÄ-KOULU"

100

Asui Euroo-passa

vailla toteu-tusta

HUO-NEI-TA

IHON VAIVA

PYYTEELLINEN VERBI

upea

opis-kelijal-la ja matkai-lijalla

TUN-TEA

Su-mén

Muka-na ole-mis-ta

SOPIMIS-VERBI

SA-VOLAISTA RASVAA....

HUKKARUUTU-PARI

laati: MaX, piirsi KAK & Maarit

Sali-Synt

Valmiste suun kosteuttamiseen

Koostumus:

K^+	21,1	mekv/l
Na^+	14,9	,,
Mg^{++}	1,2	,,
Ca^{++}	3,0	,,
Cl^-	27,6	,,
HPO_4^{--}	9,2	,,
$H_2PO_4^-$	2,4	,,
SCN^-	1,0	,,
F^-	2	ppm
Sorbitol.	30,0	g
Methyl. parahydroxybenz., propyl. parahydroxybenz. et constit.	q.s.	
Aq. purif.	ad 1,0 l	
pH	n. 7	

Käyttöalue ja annostus:

Eri syistä johtuvan suun kuivuuden helpottamiseen 2–3 suihketta tarvittaessa.

Suihkepullo
100 ml

LÄÄKETEHDAS
REMEDA
ORION-YHTYMÄ OY
KUOPIO