

## Ohjeet tiedeartikkelien kirjoittajille

Seuraavat kirjoitusohjeet koskevat vertaisarvioituja tiedeartikkeleita. Hammaslääkärilehden muita tiedesisältöjä ja palstoja koskevat kirjoitusohjeet löydät [Hammaslääkärilehden sivuilta](#).

### Sähköinen järjestelmä

Tieteellisten käsikirjoitusten vastaanotto ja käsikirjoitusten arviointiprosessi tapahtuvat sähköisellä [Open Journal Systems \(OJS\) -toimitusallustalla](#).

Vastaava kirjoittaja (yleensä ensimmäinen kirjoittaja tai ohjaaja) huolehtii kommunikaatiosta toimitusprosessin aikana (yhteyskirjoittaja). Jos käsikirjoitus perustuu hammaslääketieteen perustutkinto-opiskelijan opinnäytetyöhön, vastaavana kirjoittajana tulee olla työn ohjaaja.

#### OJS-järjestelmän lyhyet käyttöohjeet

Käsikirjoituksen lähettäjä rekisteröityy [järjestelmään](#) ja luo henkilökohtaisen profiilin käyttäjätunnuksineen. Profiilin luominen tapahtuu aloitussivun oikeassa yläreunassa olevasta ”Rekisteröidy”-linkistä. Seuraavilla kerroilla järjestelmään kirjaudutaan ”Kirjaudu sisään” -linkistä.

Järjestelmän käyttäjän henkilöllisyys ei tule muiden kuin Apollonian tieteellisen toimituksen tietoon. OJS-toimitusallustasta on käytössä versio OJS3 (julkaistu 11.1.2017).

Jos järjestelmään kirjautumisessa tai sen käytössä ilmenee ongelmia, ota yhteyttä tiedetoimittaja Laura Kimariin ([laura.kimari@apollonia.fi](mailto:laura.kimari@apollonia.fi)). Myös palautetta järjestelmän toimivuudesta voi antaa samaan osoitteeseen.

### Vertaisarviointiprosessi

Käsikirjoituksen saavuttua Apollonian tiedetoimittaja ja tieteellinen päätoimittaja tarkastavat ensin, että käsikirjoitus noudattaa rakenteeltaan ja pituudeltaan annettua ohjeistusta. Tarvittaessa kirjoittajia pyydetään muokkaamaan artikkelia yhteistyössä tiedetoimittajan kanssa.

Tieteellinen päätoimittaja arvioi, täyttääkö käsikirjoitus tiedeartikkelilta vaadittavat kriteerit. Tämän jälkeen tiedetoimitus kutsuu jokaiselle käsikirjoitukselle vähintään kaksi asiantuntijaa vertaisarvioijiksi.

Kirjoittajat eivät saa tietää asiantuntijoiden henkilöllisyyttä, mutta asiantuntijat saavat tietoonsa kirjoittajien henkilöllisyyden mm. jääviyskysymysten huomioimisen takia (yksöissokkoutettu arviointi). Koska tieteenalamme on pieni, sopivien asiantuntijoiden löytäminen voi joskus viedä useita viikkoja tai jopa kuukausia, käsikirjoituksen aiheesta riippuen. Kun kutsutut asiantuntijat ovat suostuneet tehtävään, pyydetään heitä antamaan arviot käsikirjoituksesta neljän viikon kuluessa.

Kun arviot ovat saapuneet, ne lähetetään kirjoittajille OJS-järjestelmän kautta, ja samalla annetaan määräaika korjauksien tekemiselle (tyypillisesti 1–3 kk riippuen korjausten laajuudesta). Lisäaikaa voidaan myöntää anomuksesta tarvittaessa. Kun korjattu käsikirjoitus saapuu OJS-järjestelmään, tieteellinen päätoimittaja arvioi voidaanko se hyväksyä julkaistavaksi. Jos arvioijat ovat pyytäneet laajoja korjauksia, korjattu käsikirjoitus voidaan antaa uudestaan vähintään yhden arvioijan tarkastettavaksi ennen hyväksymistä.

Tieteellinen päätoimittaja tekee vertaisarvioinnin perusteella päätöksen käsikirjoituksen hyväksymisestä julkaittavaksi tai hylkäämisestä. Päätös ilmoitetaan kirjoittajille OJS-järjestelmän kautta. Vertaisarviointiprosessin kokonaiskesto on yleensä muutamia kuukausia, ja se vaihtelee paljonkin artikkelikohtaisesti. Pitkä vertaisarviointiprosessin kesto johtuu usein haasteista löytää sopivia vertaisarvioijia tai tarvittavien korjausten laajuudesta.

Vertaisarviointiprosessin jälkeen käsikirjoitus käy vielä läpi kielenhuollon, jossa tiedetoimittaja antaa kirjoittajille kieliasua koskevat korjausehdotukset. Sen jälkeen taitto-vaiheessa käsikirjoituksen kuvien ja kuvioiden ulkoasua muokataan vielä mm. värien ja tekstin pistekoon osalta. Kirjoittajat saavat artikkelin lopullisen version tarkastettavakseen vielä ennen sen julkaisemista (ns. proofien hyväksyminen).

Valmiit tiedeartikkelit saavat pysyvän tunnisteiden (DOI-numero) ja ne julkaistaan Apollonian julkaisukanavilla (Apollonian verkkosivuilla, Suomen Hammaslääkärilehden painetussa lehdessä ja sähköisessä näköislehdessä sekä Duodecimin Terveysportissa).

# Artikkelityypit

## Alkuperäistutkimus

- Artikkel, jossa raportoidaan kirjoittajien omia hammaslääketieteellisiä tutkimustuloksia, joita ei ole aikaisemmin julkaistu.
- Muoto noudattaa yleisesti vakiintunutta tutkimusartikkelin rakennetta: tiivistelmä, johdanto (otsikoimat), aineisto ja menetelmät, tulokset, pohdinta
- Pituus: korkeintaan 15 000 merkkiä välilyönteineen (kirjallisuusviitteet ja taulukot eivät sisälly)
- Kirjallisuusviitteet: enimmäismäärä on 30
- Kuvat, kuviot ja taulukot: tulokset esitettävä kuvien, kuvioiden ja/tai taulukoiden muodossa, joita voi olla yhteensä 1–4 kpl.
- Eettiset näkökulmat:
  - Kliinisten alkuperäisartikkelien on noudatettava Helsingin julistuksen ohjeita tutkimukseen osallistuvien ihmisten informoimisesta, suostumuksen hankkimisesta ja potilasturvallisuudesta.
  - Artikkelien sisältämän eläinkokeiden tulee noudattaa lakia (497/2013) ja asetusta (564/2013) eläinten käytöstä tieteellisiin tai opetustarkoituksiin.
  - Artikkelissa on mainittava eettisten lupien tai eläinkokeita koskevien toimintalupien ja hankelupien numerot.

Yleisiä ohjeita:

Tutkimuksen keskeisin tulos tai havainto on pyrittävä kertomaan jo otsikossa.

Johdannon tulee olla tiivis, ja siinä esitellään tutkimuksen tavoitteet. Kirjallisuutta referoidaan vain sen verran, että se johdattaa lukijan aiheeseen ja antaa perustelut sille, miksi tutkimus on tehty.

Aineisto ja menetelmät -osiossa kuvataan, miten tutkimuskysymyksiin on etsitty vastausta. Menetelmät selitetään lyhyesti mutta niin, että tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa. Kyselytutkimuksessa käytetty kyselylomake tulee liittää käsikirjoitukseen.

Tilastomenetelmät kuvataan niin tarkasti ja sellaisilla tunnusluvuilla, että lukija voi tarvittaessa tarkistaa analyysit. Tilastolliset termit, lyhenteet ja symbolit tulee määrittellä. Myös analyysiohjelmat, joilla tulokset on saatu, raportoidaan.

Tulokset tulee ilmoittaa loogisessa järjestyksessä niin, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Taulukoissa esitettävistä tuloksista kerrotaan tekstissä vain keskeisimmät havainnot.

Pohdintaan kootaan päätulokset ja verrataan saatuja tuloksia kirjallisuudessa aiemmin esitettyihin havaintoihin. Oman tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia pohditaan, ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä arvioidaan kriittisesti. Pohdinnassa tulee myös kertoa, mikä on tutkimuksen merkitys klinikoille tai esim. päättäjille. Lopuksi voidaan esittää, millaista tutkimusta aiheesta tulisi jatkossa tehdä.

## Katsaus

- Katsausartikkeleissa käsitellään Hammaslääkärilehden lukijakuntaa yleisesti kiinnostavia aiheita asian- tuntevasti ja kriittisesti. Katsauksen tulee painottua tuoreimpaan tutkimustietoon.
- Pituus: korkeintaan 20 000 merkkiä välilyönteineen (kirjallisuusviitteet ja taulukot eivät sisälly)
- Rakenne: tiivistelmä, johdanto (ei otsikoida), katsaus, jonka jäsentely tarvittaessa kahden tason väliotsikoiden avulla ja yhteenveto
- Kirjallisuusviitteet: enimmäismäärä 40
- Kuvat, kuviot ja taulukot: Yhteensä 1–4 kpl. Kuvia ja kuviota on mahdollista yhdistää kuvapaneeliksi, joka muodostaa yhden kuvan.

## Tapausselostus

- Tiedesivuilla julkaistavat vertaisarvioitavat tapaus- selostukset sisältävät potilastapauksen lisäksi tiiviin kirjallisuuskatsauksen aiheesta
- Pituus korkeintaan 20 000 merkkiä välilyönteineen (kirjallisuusviitteet ja taulukot eivät sisälly)
- Rakenne: tiivistelmä, johdanto (ei otsikoida), tiivis kirjallisuuskatsaus (jäsennellään väliotsikoin), oma potilastapaus/tapaukset, pohdinta, yhteenveto
- Kirjallisuusviitteet: korkeintaan 40
- Kuvat, kuviot ja taulukot: 1–4 kpl.

## Tiivistelmät

Suomenkielinen tiivistelmä

- Korkeintaan 1 300 merkkiä välilyönteineen
- Väliotsikointi: lähtökohdat, menetelmät, tulokset ja johtopäätökset (alkuperäistutkimukset; katsauksissa ei käytetä väliotsikointia)

Englanninkielinen tiivistelmä

- Korkeintaan 1 500 merkkiä välilyönteineen

## Kuvat, kuviot ja taulukot

- Tehdään mahdollisimman tiiviiseen muotoon
- **Enimmäismäärä kuvapaneeleille ja taulukoille on yhteensä 4 kpl** kaikissa tiedeartikkelityypeissä
- Viittaukset kuviin, kuvioihin ja taulukoihin merkitään suluissa tekstiin
- Kuvatekstit kirjoitetaan artikkelin loppuun numerojärjestykseen. Käytetyt lyhenteet selitetään kuvatekstissä.

### Kuvat ja kuviot

- Tehdään todellista kokoa vastaaviksi
- Voivat olla 1, 2 tai 3 palstan levyisiä (palstaleveydet: 1 palsta: 55 mm, 2 palsta 114 mm, 3 palsta: 174 mm). Kliinisille kuville suositeltava koko on korkeintaan 1 palstaleveys.
- Käytettävä fontti ja pistekoko kun kuva on todellisessa koossa: Lato regular 7,5/9,5; otsikot: Lato Bold 9/11
- Yksittäisiä kuvia ja kuvioita suositellaan yhdistämään kuvapaneeliksi
  - Kuvapaneeliin sijoitettujen tekstilaatikoiden (esim.kuvapaneelin osien merkitsemiseen käytettyjen A-, B-, C-, D-kirjaimien ) täytyy olla muokattavissa taittovaiheessa.
- Todellisessa koossa olevan kuvan tai kuvion resoluution tulee olla 300 dpi.
- Kuvat ja kuviot ladataan sähköiseen järjestelmään erillisinä JPG- tai PDF-tiedostoina (ei tekstin joukkoon upotettuina).
- Materiaalin julkaisulupa (tekijänoikeudet) varmistettava
  - Aiemmin julkaistuja kuvia ja muuta materiaalia lainattaessa kirjoittajan on hankittava niille julkaisulupa sekä alkuperäisen artikkelin tekijältä että ne julkaiselta lehdeltä tai kirjan kustantajalta. Käsikirjoituksessa mainitaan alkuperäinen lähde ja luvan myöntäjän nimi.
  - Jos potilastapausten valokuvissa esiintyvät henkilöt voidaan kuvista tunnistaa, on heiltä saatava kirjallinen lupa kuvan julkaisemiseen. Kliinisissä valokuvissa ja rtg-kuvissa tulee pyrkiä siihen, että potilaan henkilöllisyyttä ei pysty tunnistamaan eivätkä potilaasta annetut muut tiedot sisällä tunnistamisen mahdollistavaa dataa. Lupa em. kuvien ja tietojen käyttämiselle kysytään tietojen omistajalta (esim. sairaanhoitopiiri tai terveyskeskus, yksityinen palveluntuottaja) ko. tahon määrittämän käytännön mukaisesti.
  - Valokuvan oikeudenhaltijan lupa tarvitaan (yleensä valokuvaaja).
  - Julkaisuluvat lähetetään tiedetoimitukseen OJS-järjestelmän viestikentän kautta ja niissä tulee mainita julkaisuoikeus Apollonian määrittelemillä painetuilla ja sähköisillä julkaisukanavilla.

Kuvapaneeliesimerkki:



### Taulukot

- Laaditaan mahdollisimman tiiviiseen muotoon
- Taulukoiden tulee täydentää tekstiä eikä toistaa tekstissä esitettyä tietoa
- Ladataan sähköiseen järjestelmään erillisinä Excel-tiedostoina (lopullinen ulkomuoto tehdään toimituksessa taiton yhteydessä)
- Suurin mahdollinen koko on yksi sivu painettuna. Hyvä nyrkkisääntö on, että taulukko ei ole Word-ohjelmassa yhtä sivua suurempi. Sitä suuremmat taulukot voidaan liittää artikkeliin [www-oheisaineistona](http://www-oheisaineistona).

### Www-oheisaineisto

- Jos kuvia ja taulukoita on liikaa tai ne ovat liian suuria, voidaan niitä toimituksen harkinnan mukaan liittää artikkeliin [www-oheisaineistona](http://www-oheisaineistona).
- Wwww-oheisaineistossa voidaan perustellusta syystä julkaista myös muuta artikkeliin liittyvää materiaalia, kuten tutkimuksessa käytettyjä kyselylomakkeita.
- Ladataan sähköiseen järjestelmään erillisinä JPG- tai PDF-tiedostoina lopullisessa julkaistavassa muodossa (muutoksia ulkomuotoon ei tehdä enää toimituksessa taittovaiheessa).

## Nimilehti

- Artikkelityyppi
- Artikkelin täydellinen otsikko (enintään 70 merkkiä)
- Journalistinen eli juokseva otsikko (enintään 35 merkkiä)
- Kaikkien kirjoittajien nimet ja oppiarvot
- Mikäli kyseessä on opinnäytetyöhön (syventävät opinnot tai erikoishammaslääkäriskoulutukseen liittyvä tutkielma) liittyvä kirjoitus, tämä mainitaan erikseen
- Ehdotukset käsikirjoituksen vertaisarvioijista (2–4 riippumatonta alan asiantuntijaa)

## Kirjallisuusluettelo

Kirjallisuusviitteet merkitään tekstiin, taulukoihin tai kuvateksteihin sulkeissa olevilla numeroilla. Jos viitteitä on useita, ne esitetään numerojärjestyksessä, esimerkiksi (1, 3–6, 9). Jos viite on lauseen subjektina, merkitään numero sulkeissa viittauksen jälkeen.

Kirjallisuusluetteloon kootaan ja numeroidaan viitteet Vancouver-järjestelmän mukaisesti siinä järjestyksessä kuin ne esiintyvät tekstissä.

## Lehtiartikkelit

Tekijöiden nimet, artikkelin otsikko, lehden nimi käytetään kansainvälisiä lyhenteitä ([List of Journals, Index Medicus](#)), julkaisuvuosi, vuosikerta ja numero sekä viitteen sivunumerot.

Esimerkkejä:

Soukka T, Gaebler J, Meurman O. Suu- ja leukakirurgisten infektioiden yksinkertainen bakteeriviljely. *Suom Hammaslääkäril* 2017; 24(1): 18–22.

Laaksonen M, Suojanen J, Nurmenniemi S, Läärä E, Sorsa T, Salo T. The enamel matrix derivative (Emdogain) enhances human tongue carcinoma cells gelatinase production, migration and metastasis formation. *Oral Oncol* 2008; 44(8): 733–42.

Määttä AM, Salminen A, Pietiäinen M, Leskelä J, Palviainen T, Sattler W. ym. Endotoxemia is associated with an adverse metabolic profile. *Innate Immun* 2021; 27(1): 3–14. Julkaistu verkossa 27.11.2020.

## Kirjat tai artikkelit kirjoissa

Tekijöiden nimet, artikkelin otsikko, kirjan nimi, painos, julkaisupaikan suomenkielinen nimi, kustantaja, painatusvuosi sekä viitteen sivunumerot. Koko kirjaan viitattaessa sivunumeroita ei mainita.

Esimerkkejä:

Oikarinen K. *Hammasapaturmat*. Kirjassa: Kunnamo I. ym. (toim.). *Lääkärin käsikirja*. Jyväskylä: Duodecim; 2002. s. 273.

Suomalainen A. *Cone beam computed tomography in oral radiology*. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2010.

## Www-aineistot

Tekijöiden nimet tai yhteisön nimi, aineiston otsikko, julkaisija (jos eri kuin julkaiseva yhteisö), julkaisuvuosi, verkko-osoite, viittausajankohta ja mahdollinen päivittäysajankohta (jos tiedossa).

Esimerkkejä:

Välimaa H. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2016. [<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-805-0>]. Viitattu 6.1.2020.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2019). [[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)]. Päivitetty 11.12.2019, viitattu 1.1.2021.

## Muuta huomioitavaa:

- Tekijännimiä mainitaan korkeintaan 6 yhtä luettelokohtaa kohden. Jos kirjoittajia on enemmän, merkitään vain ensimmäiset 6 ja sen jälkeen ”ym.” (esim. Laaksonen M, Suojanen J, Nurmenniemi S, Läärä E, Sorsa T, Salo T. ym.).
- Jos viitteenä on allekirjoittamaton pääkirjoitus, merkitään se maininnalla pääkirjoitus.
- Hyväksytyt, mutta vielä julkaisemattomat kirjoitukset liitetään kirjallisuusluetteloon merkitsemällä julkaisun jälkeen sulkuihin (painossa).
- Julkaisemattomat havainnot ja henkilökohtaiset tiedonannot voidaan mainita sulkeissa tekstissä (esimerkiksi Meikäläinen M, henkilökohtainen tiedonanto), mutta niitä ei merkitä kirjallisuusluetteloon.

## Sidonnaisuudet

Läpinäkyvyyden takaamiseksi kaikkien kirjoittajien tulee ilmoittaa kaikki merkittävät sidonnaisuudet, jotka julkaistaan artikkelien yhteydessä. Sidonnaisuudet ilmoitetaan [tästä linkistä](#) ladattavan lomakkeen (pdf) avulla. Vastuukirjoittaja liittää sähköisen järjestelmän viestikenttään kaikkien kirjoittajien täyttämät sidonnaisuuslomakkeet ennen artikkelin julkaisemista.



## Julkaisu-oikeudet ja julkaisusopimus

Julkaisu-oikeuksia koskien solmitaan julkaisusopimus kirjoittajien ja Apollonian välille ennen artikkelin julkaisemista. Kirjoittajat ja Apollonian edustaja allekirjoittavat julkaisusopimuksen siinä vaiheessa, kun käsikirjoitus on hyväksytty julkaistavaksi. Artikkelille nimetty tiedetoimittaja ohjeistaa julkaisusopimuksen sähköisessä allekirjoittamisessa.

Julkaistavaksi hyväksytyt tiedeartikkelit voidaan julkaista Apollonian luvalla Suomen Hammaslääkärilehden lisäksi muussa painotuotteessa tai sähköisesti, esimerkiksi Hammaslääkärilehden ja Apollonian verkkosivuilla sekä Duodecimin Terveysportissa.

## Tutkimusetiikka

Kaikkien tiedeartikkelien osalta kirjoittajien edellyttään noudattavan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjetta ([Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012](#)), joka koskee mm. tutkimuksen toimintatapoja, toisten tutkijoiden julkaisuihin viittaamista, tieteellisen tiedon tallentamista, tutkimuslupien hankkimista sekä tutkimuksen osapuolten oikeuksia, vastuita ja velvollisuuksia.

