

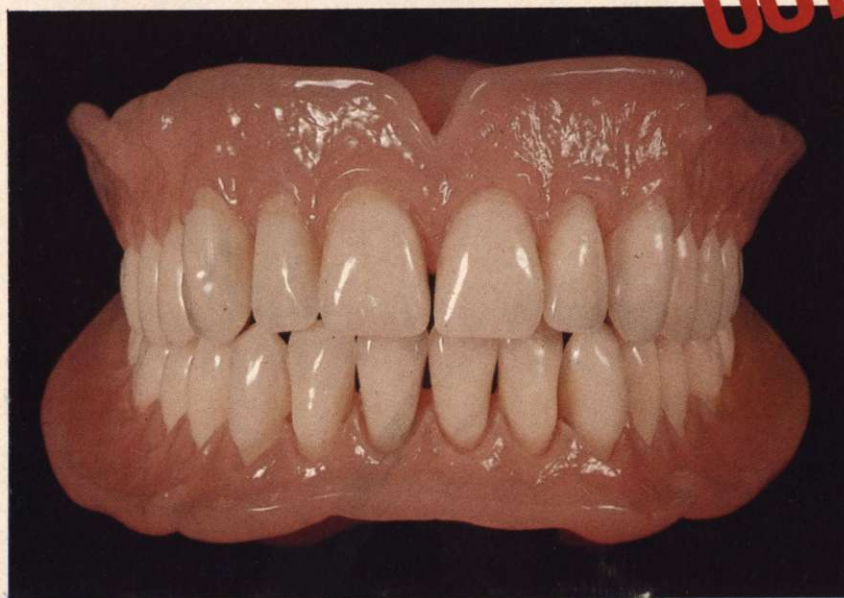
hammas teknikko

Kolmas komitea – Hammasteknikkopäivät – Näyttely Hampurissa – Metalliyhdistelmämuovisilta – Kelan tutkimus

3

DE TREY **Bioplus**

UUTUUS!



OY DENTALDEPOT^{AB}

Hankasuontie 9 00390 Helsinki 39
puh. 90-544 311

Komet-kovametalli-E-jyrsimet
teräksen, akryylin ja kovakipsin
tehokkaaseen työstöön



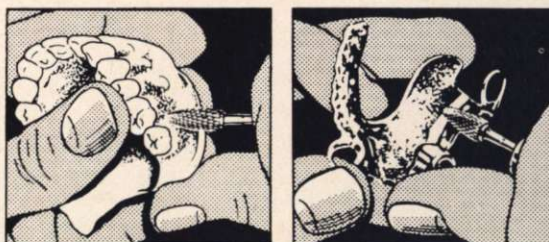
Fig. H 79 E



Til.no Käsikappale H 79 E. 11.040
Til.no Kulmakappale H 79 E. 21.040
Til.no 3-mm-varsi H 79 E. 41.040



Fig. H 251 E



Til.no Käsikappale H 251 E. 11.060
Til.no Kulmakappale H 251 E. 21.060
Til.no 3-mm-varsi H 251 E. 41.060



Fig. H 351 E



Til.no. Käsikappale H 351 E. 11.060
Til.no. Kulmakappale H 351 E. 21.060
Til.no. 3-mm-varsi H 351 E. 41.060



GEBR. BRASSELER GMBH & CO. KG. • Fabrik für Dentalinstru-
mente
Postfach 160 • D-4920 Lemgo • Telefon (05261) 7331 • Telex
0931597



Suomessa:
HAMMAS OY

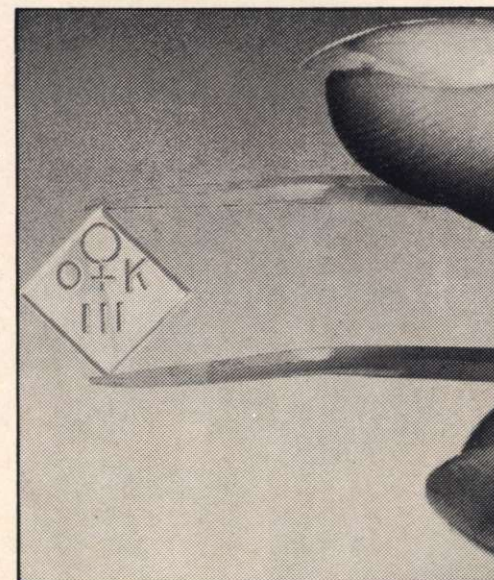
Helsinki 10 Kalevankatu 3 Vaihte 64 36 36

KOTIMAISTA HAMMASKULTASEOSTA*) SAAT LÄÄKINTÄMUOVISTA.

Lääkintä-
muovi Oy mark-
kinoi kolmea ko-
timaista ham-
maskultaseos-
ta, jotka on DIN
13906 normin
pohjalta kehitet-
ty suomalaisen
hammastekni-
koiden ja ham-
maslääkäreiden
korkeaa vaati-
mustasoa vastaaviksi.

Hammaskultaseosten ke-
hitystyössä on ollut mukana
suomalaisia hammaslaborato-
rioita ja hammaslääkäreitä.
Näin on voitu ottaa tarkasti
huomioon käyttötarkoitus ja
tyypilliset suomalaiset työ-
menetelmät.

Hammaskultaseokset val-
mistaa Outokumpu Oy, joka
hyvän laadun lisäksi merkitsee
pitkäaikaista kokemusta,



maailmankuu-
lua ammatti-
taitoa ja jatku-
vaa laadunval-
vontaa.

Seoksia on
kolme erilaista,
näin jokaiseen
käyttötarkoi-
tukseen on saa-
tu tarkoituk-
senmukaisin
seos.

OUTOKUMPU II

Inlayt sekä kruunut ja sil-
lat, joihin tarvitaan tavallista
pehmeämpää kultaa.

OUTOKUMPU III

Kruunut ja sillat.

OUTOKUMPU IV

Rangat sekä kruunut ja
sillat, joihin tarvitaan erikois-
kovaa kultaa.

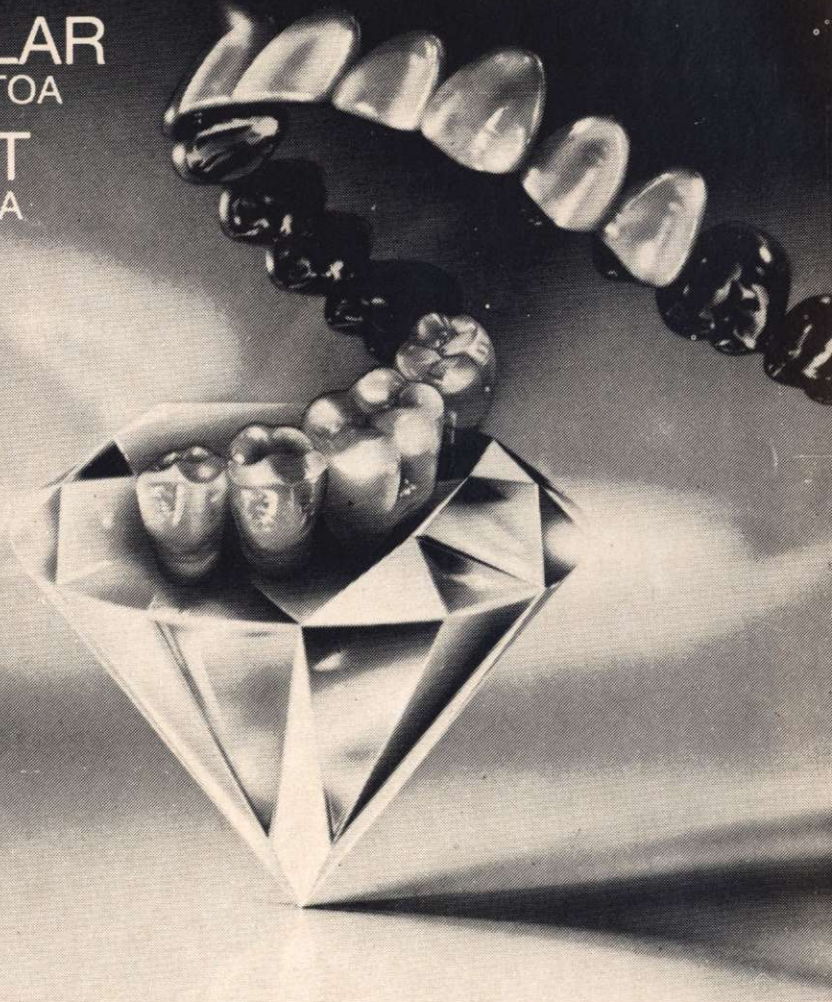
Seosten käyttömahdolli-
suuksia voidaan laajentaa eri-
laisilla lämpökäsittelyillä.

*) NIOM:n hyväksymä.

LM-DENTAL

Myynti: Lääkintämuovi Oy Rauni Tirri, Espoo, puhelin 90-80 30 561, 80 31 465

IVOCLAR
TUOTANTOA
ISOSIT
MUOVISTA



SR-ISOSIT-PE

Kruunu- ja siltafasettimateriaali.
240 % parempi kulutuskestävyys.
Loistavat SR-Vivodent PE -värit.

SR-ORTHOSIT-PE

Orthotyp-takahampaat Isosit-
materiaalista.
500 % parempi kulutuskestävyys.
Luonnollinen kovuus ja kestävä
kiinnitys proteesimateriaaliin.

ORIOILA OY
Hammasväline
90/4291/481/477

OY DENTAL-MEDICO AB
90/657 134

CRISTAL ND[®]

KRUUNU- JA SILTAMATERIAALI
TAKAHAMMAS
ETUHAMMAS

CRISTAL ND[®]

- 16 elävää Major väriä
- Kovuudeltaan lähellä luonnollista hammasta
- Kovuus 70 – 75 Wallace BS 3990 n:o 10

EDULLISIN VAIHTOEHTO KULUTUSKESTÄVYYDESSÄ

CRISTAL ND[®]

PLANDENT OY
Hitsaajankatu 8, 00810 Helsinki 81
puh./tel. 755 43 66, telex 12-2430

hammas teknikko

SUOMEN HAMMASTEKNIKKOJEN LIITTO
FINLANDS TANDTEKNIKER FÖRBUND r.y.
Mannerheimintie 52 A 1
00260 Helsinki 26
Puh. 447 123, postisiirto 12690 - 0

37. VUOSIKERTA

1980

Toimituskunta

Päätoimittajat:

Pekka Koivisto (vastaava)

puh. 447 123

Harri Aalto puh. 954-24366

Jäsenet: Keijo Polon, Kari Markka-

nen puh. 718 122

Jari Lehessaari

Hammasteknikkolehti ottaa sitoumuksetta vastaan käsikirjoituksia sekä valokuvia julkaistavaksi. Julkaistavaksi tarkoitettujen materiaalin mukana on toimitettava täydelliset henkilötiedot kirjoittajasta (nimi, osoite, sos.turvattuus, syntymäkuuta, asuinuuta, sekä pankki- tai postisiirtotilin n:o).

Kirjoituksia lainattaessa on lähde mainittava.

Keski-Uusimaa Oy, Kerava 1980

SUOMEN HAMMASTEKNIKKOJEN LIITON HALLITUS

Puheenjohtaja Kalevi Ilkka

os.koti Ojatie 8, 90940 Jääli puh. 981-66435 työ Pakkahuoneenkatu 12 A, 90100 Oulu 10, puh. 981-223 801

Toiminnanjohtaja Pekka Koivisto

os. koti Porvoonkatu 3 C 113 00510 Helsinki 51
puh. koti 716697 työ 447123

Jaosto I (Laboratorion omistajien jaosto)

Mauri Lukkari os. Koukusaarentie 1 B 72 00980 Helsinki 98
puh. työ 787741 koti 314 674

Pekka Juurikko os. Lukiokatu 1 06100 Porvoo 10
puh. 915-149 110

Jaosto II (erikoishammasteknikkojen jaosto)

Reino Peltonen os. Rahitie 9, 02770 Espoo 77
puh. työ 419 374, koti 874 745

Matti Sankiaho os. Siilitie 11 b L 360 00800 Helsinki 80
puh. työ 784 011, koti 784 328

Jaosto III (hammasteknikkojen jaosto)

Pirkko Vääntinen os. Maria Jotunintie 6 A 5, 00400 Helsinki 40
puh. työ 493 794, koti 577 876

Helena Savontie os. Steniuksentie 26 B 23, 00320 Helsinki 32
puh. työ 605 611, koti 574 844

Jaosto IV (hammasteknikko-oppilaat)

Kimmo Laine os. Lapinsalmentie 23 B 12, 42700 Keuruu

Jaosto V (hammastyöntekijät)

Kalevi Virpi Tarkka-ampujankatu 4 A 20, 00140 Helsinki 14
puh. toim. 649 470, kot. 639 197

Kolmas komitea

Voimakas kehittäminen ja yhteiskunnan mukaantulo ovat olleet havaittavissa lähes kaikkialla terveydenhuollon sektoreilla 60- ja 70 luvuilla. Ensin sairausvakuutus, pian perään kansanterveyslaki. Sairausvakuutus ei vaikuttanut hammashuoltoon, mutta kansanterveyslain vaikutukset näkyvät myönteisinä sen piiriin kuuluville alle 17 vuotiaiden hammashoidossa. Kokoproteesi ei enää kunnista alle 20 vuotiaiden nuorten suita kuin harvoissa tapauksissa.

Terveysviranomaisten mieliä ei lämmittänyt hammasteknikkojen penseä suhtautuminen terveyskeskusvirkoihin. Tämä aiheutti heissä todella ihmetystä ja oletuksen että meitä ei ole riittävästi. Mutta olemme todistaneet tutkimuksilla ja käytännössä ettei hammasteknisistä palveluista ole pulaa, vaan pula on ajoittain kausiluonteisesti töistä.

Kuopion korkeakoulun suunnitelmat saivat Opetusministeriön perustamaan toimikunnan, jonka tehtävänä oli selvittää hammasteknikoiden koulutusmääriä ja uusien opistojen perustamistarvetta. Työn tulos ei tyydyttänyt toimikuntaa varsinkaan kun ainoa todellinen asiantuntija rehtori Puro jätti eriävän mielipiteen, johon me liittona yhdyimme täydellisesti lausunnossamme.

Seuraavana oli Lääkintöhallituksen vuoro koota työryhmä selvittämään hammashuollon tulevaisuutta. Mukana tässä oli Lars Nordberg kuten muistamme. Työn edistyessä kuulumme Lassea ja olemme täysin yksimielisesti hänen jättämän eriävän mielipiteen takana.

Kehitys jatkuu, ja elokuussa valtioneuvosto asetti komitean selvittämään aikuisväestön hammashuollon tulevaisuutta. Keväällä hammaslääkäri- ja tekniikkopäivien aikana saimme jo kuulla nimitettävästä komiteasta. Väliittömästi liitto lähetti kirjeen sosiaali- ja terveysministeriölle, jossa esitimme mm. että liittomme edustus tulisi olla komiteassa. Lisäksi pidettiin henkilökohtaisia yhteyksiä poliittisiin päättäjiin.

Mahdollisuudet vaikuttaa lopulliseen komitean kokoonpanoon tuntuvat pienellä ammattiliitollamme olevan kovin rajalliset. Elokuun loppupuolella saimme vain lukea lehdistä komitean nimitämisestä ja pettymykseksemme huomata että mukana ei ole yhtään hammasteknikkoa, mutta peräti 9 hammaslääkäriä. Kysymykseemme, miksi näin, olemme saaneet vaihtelevan epämääräisiä vastauksia, tämä se on vasta demokratiaa. Näyttää siltä että ei ole muuta tehtävissä kuin lähteä ministerin puheille, asiasta on sovittu yhteisesti hammasteknikkojärjestöjen kesken ja muistio on jo tekeillä.

Tutkaillessani syitä miksi emme ole mukana komiteassa, saattaa kyllä löytyä. Ehkä viranomaiset eivät pidä meitä riittävän yhteistyökykyisinä kun selvitetään meitä koskevia kysymyksiä. Tälle olettamukselle on löytynyt jopa vahvistusta. Mutta kukaan ei aja meidän asioita, ellemme me itse siihen kykene. Tällä paikalla jolla itse olen, tarvitsen todella koko ammattikunnan tukea.

Painetta on, mutta meidän tulee kestää ja voittaa.

Kalevi Ilkka

HAMMASTEKNIKKOPÄIVÄT

Lauantaina 28.3.1981
Kamarimusiikkisali

- Klo 9.00 Avaus
Hammaslaboratorio työympäristönä
FM Ritva Degert
Juurikanavanastat tarkasteltavina
HLL Martti Pakkala
Ruuvit kruunu- ja siltaprotetiikassa
HLL Reijo Kari
HTM Matti Taiminen
Purentakiskot
HLT Pentti Kirveskari
- 11.30–12.30 Lounas
- 12.30 Tekniset salakarit levyprotetiikassa
HT Harri Hägg
Levyproteesimateriaalien jännitykset
HTM Matti Savolainen
Levyproteesin vahvikkeet
HTM Seppo Miettinen
- 12.30 Yhteisluennot hammaslääkäreille, -hoitajille ja -tekniikoille

YLEISLUENTOSARJA

Uudet mallit hammasprotetiikassa. Tavoite: Selvittää uusien valumetallien käyttöä hammasprotetiikassa, kliinisiä ja laboratoriokokeuksia

Luennoitsijat: Prof. Eero Suonen, HLT Antti Yli-Urpo, hammas-
teknikkomestari Matti Taiminen,
hammasteknikkomestari Matti
Uusaho

Hammasteknikkopäivät

28. 03. 1981

Hammaslääketiede- 81 tapahtuman valmistelut on saatettu loppuun. Finlandia-talossa järjestetään samanaikaisesti hammaslääkäri, hammashoitaja ja hammasteknikkopäivät. Vaikkakin koko talo kongressisiipineen on käytössä, on koulutustapahtumien runsaus johtanut uudelleen järjestelyihin. Niinpä hammasteknikkopäivät on keskitetty kokonaan yhdelle päivälle, lauantaille 28. 3.

Käytössämme on meille tuttu kamarimusiikkisali johon mahtuu 350 kuulijaa. Näyttely on avoinna jo torstaista alkaen.

Hammasteknikkojärjestöt voisivat pitää kokouksiansa joko perjantaina, tai sunnuntaina sekä lauantaina koulutustilaisuuksien päätyttyä n. klo 16.00.

Oriolan perinteinen tilaisuus meille ja hammashoitajille on perjantaina 27. 3. Mankaalla. Lieneekin parasta tutustua näyttelyyn

perjantai-iltapäivällä, josta sitten kuljetus Mankaalle.

Hammasteknikkopäivien 81 ohjelma on pyritty luomaan ammattikuntamme kiinnostusta herättäväksi, eli jokaiselle jotakin uudestavaa.

Olemme myös joutuneet ensi kerran meidän päivillämme järjestämään rinnakkaisohjelmaa. Samanaikaisesti kun iltapäivällä erikoistutaan levyprotetiikkaan kamarimusiikkisalissa, on kongressisalissa uusien metallien yhteisluennot hammaslääkäreille, hoitajille ja tekniikoille. Monelle on vaikea päättää kumpaan saliin menee, mutta muutakaan vaihtoehtoa ei järjestelyt sallineet.

Matka-alennuksista, hotelli, ym. maksuista tullaan tiedottamaan hyvissä ajoin. Merkitkää jo nyt amanakkaanne koulutustapahtumamme.

**Hammasteknikoiden
Koulutustoimikunta**

Havaintoja:

Dental-näyttely Hampurissa 1. – 6.9.1980

Saksan matka Dental-Schaun yhteydessä joka kolmas vuosi on jo tullut tavaksi, josta on jopa hankala luopua. Se tuli todetuksi, kun jo näytti siltä ettei koko matkasta tulisikaan totta tällä kertaa. Laboratorioliiton piti näet peruuttaa reissuhaaveet, koska matkatoimisto ei saanut varatuksi hotelli-huoneita näyttelykaupungista. Eräs suuri saksalainen matkatoimisto oli varannut kaikki tunnetut yöpymis-sijat syyskuun ekalla viikolla ja sillä hyvä.

Tässä vaiheessa sitä vähän aikaa nieleskeltiin ja hiljaa manailtiin, ja tehtiin pieni päätös yrittää, jos vaikka saisikin jostain hotellista huoneen.

Ja paikkansa piti sananlasku että "kun leivän pyytää niin viisi saa" eli tarjottiin kolmea huonetta heti Reichsfofista. Uskomaton, mutta parit nopeat soitot ja niin oli kaverit saatu ja huoneet varmistettu.

Näyttely oli taas suuri, yli 600 tuottajaa 27 maasta oli levittäytynyt 9:sään halliin joista kaksi oli kaksikerroksisia. Pelkäsimme että joutuisimme ensi kertaa maksamaan pääsystä sisälle, kun ei ollut tukkureilta saatu tikettejä, mutta eipäs vaan, laput annettiin rintoihin ilmaiseksi. Ja sitten alkoi se varsinainen aihe, tutustuminen näyttelyyn. Sitä oli täynnä odotusta kuin kalaan lähtiessä, että nappaako, koska ja kuinka isoon.

Hämmstyttävän paljon oli esillä sellaista, jonka muistaa nähneensä jo yli kaksikymmentä vuotta sitten. Toisaalta oli paljon uutta ja turhaa, vain kaupallista, ainakin meidän olosuhteita ajatellen. Sitten oli suurin osa hammaslääkärin työhön liittyvää.

Täytyi siis kävellä ja "haistella" sellaiset näytteillepanijat joilla oli hammasteknisiä laitteita. Olin ennakoon ajatellut katsella mikromoottorivalikoimaa, epäjalvoja päällepolttometalleja, ultraäänilaitteita, bunschelamppuja ja massanekoittimia. Myös pohjajaus-puristin teki mielen nähdä. Sellainen oli ollut Dental-Labor lehdessä ja just' sellainen jonka olin itsekin jopa piirtänyt ja tilannut prototyyppinkin.

No, tässä oli ennako-dotukseni ja lisäksi oli teitysti mahdollista, että siellä olisi jokin todellinen käänteentekevä systeemi. Kaikkia odottamiani laitepuolen asioita oli yllin kyllin valikoitavaksi, hinnat vaan olivat melkoiset.

Uutuudet, jotka pitäisi noteerata olivat vähemmän mullistavia, mutta kuitenkin edistyksellisiä ja kehittämiskelpoisia, jopa hyödyllisiäkin.

Metallikeramian alueella oli monia meillä vielä tuntemattomia metalleja, jotka vaikuttivat luotettavilta menetelmänsä puolesta. Sitten on toinen juttu ovatko ne terveydellisesti hyväksyttävissä? Ivoclar esitteli jalometallia säästävän siltojen välisosien "kehikko menetelmän "INZOMA" (interzonales material). Se perustuu vaha-aihioidin, kolmiomaiseen kehikkoon, jonka valun jälkeinen käsittely erikoisella massalla suo mahdollisuuden rakentaa ydin välihampaalle. Tämä ydin on kestävämpi kuin kokometallinen väliso. Näyttää siltä että Ivoclar on ainakin tässä tuotteessa mainostekstinsä arvoinen, "näyttää tien".

Valukojeista puhuttaessa olisi ensin selvitettävä periaatteellisesti, linko tai ei linko menetelmät. Näyttää siltä että molempia perustustyyppijä on kehitetty siten, että sulatus on uusimmissa vehkeissä vakuuimissa tapahtuva. Pieni yllätys oli ettei Degussan "kultaprässi" menetelmää ollut enää esillä, oli kuulemma tullut odottamattomia vaikeuksia.

Pieniä höyrykehittämiä oli usealla valmistajalla. Ne ovat paineilmalla ja vedellä sekä höyryllä eri säätö mahdollisuuksin peseviä laitteita, hinnat n. kymppitonni! Työmallit ym. tulevat käden väänteessä puhtaiksi.

Hieman yliampuva laite oli mielstäni ELMA nimeltänsä. Sen avulla saadaan siltatyömallin alle n. 8 mm paksu akryylimuovinen levy johon mallinastat kiinnittyvät yksiselitteisesti. Laite muistuttaa hieman Pindex-laitetta, jolla porataan reiät työmalliin mallinastoja varten. Laitteen esittäjät lupasivat nopeammin valmistettavaa ja luotettavampaa työmallia.

Alussa kertomastani pohjajausvempaimesta tein tilauksen, ja sellainen on tullut ja on käytössä hyvällä menestyksellä. Laite on saranaperiaatteella toimiva ja sillä saavutetaan nopeasti ja ehdottomasti jäljennösaineen paksuinen pohjajauskerros proteesiin. Hinta n. 200 mk.

Vaha-aihoita kr- ja siltahommiin oli todella monella valmistajalla. Niihin liittyvänä oli Schuler-Dentalilla sähköinen vahaspäätteli tai paremminkin sondi, jolla melkein pä juottamisperiaatteella yhdistellään vaha-osasia toisiinsa ja pilareiden vahahetoihin.

Moderneja työpöytäratkaisuja pölynimulaitteineen, haku, kello, sisäpuhelin ym. yhdistelmin oli mukava tarkastella. Mielenkiinto laantui vähitellen kuten tahtoo käydä, kun huomaa ettei olekaan sopiva kalatuuli.

Välillä tuli istutuksi levähtämään ja haukkaamaan välipalaa. Kolmannen päivän aamuna ei enää kovin mielellään käyttänyt jalkojaan halleissa.

Iltaisin oli mennyt hieman tavalista pidempään. Täytynee kehua, että olimme kutsuttuina maamme konsulaatissa Finland-Hausessa Urkin synttäreillä. Miellyttävä tilaisuus joka jäi mieleen.

Messumatka oli onnistunut ja antoisa. Joskaan se ei suurilla uutuuksilla loistanut, antoi se kuitenkin tunteen, että seuraavat kolme vuotta tehdään suunnilleen entiseen tapaan, ehkäpä hieman enemmän posliinia polttaen, mikromootoreihin siirtyen ja turbiiniporat unohtaen.

LN.

PIKKUJOULU 20.12.1980

Jouluilon merkeissä kutsumme teidät ja ystäväne tonttuilemaan kanssamme. Tonttuilu tapahtuu kahdessa vaiheessa. Ruokailu tapahtuu ravintola Saslikissa ja loppuilta Kaivohuoneella.

Lipun hinta on 65 markkaa Saslikin osalta ja kokoilta maksaa 85 markkaa.

Illan ohjelma on seuraavanlainen:

S a s l i k k i: klo 19.00 – 22.00

- Alkudrinkki Vermut Rosso
- Borts-keitto 1/2 annosta
- Kasakan Grillihärkä
- Venäläinen ohukas hunajaa ja kirsikkaa
- Ruokajuomana 12 cl gruusialaista punaviiniä

Lisäksi ovat arpajaiset ja mahdolliset yhteislaulut aterian lomassa.

K a i v o h u o n e: klo 22.00 – 03.00

- Alkukupaukku Jouluglöki
- Tanssin lisäksi saattaa olla ohjelmaa, joka tosin on vielä epävarma.

ILMOITTAUTUMINEN

Myymme lippuja joko pelkkään ruokailuun hintaan 65,- tai koko illalle jolloin hinnaksi tulee 85,-.

Saslikin vaatimuksesta ilmoittautuminen tulisi suorittaa **sitovasti loka- marraskuun aikana** joko puhelimitse iltaisin Keijo Polon numeroon 483931 tai suoraan seuran tilille SYP Hakaniemi 206520 – 3698-2 tai päivisin (Pankkisiirtolomake käy "kynnysrahasta") Olavi Karusuo 7554366, Veikko Auer 634954.

Hauskan pikkujoulun merkeissä toivomme teidät kaikki tervetulleiksi. (Myös seuraan kuulumattomat).

Helsingin Seudun Hammasteknikko Seura

HII Esko Eerikäinen:

Metalli-yhdistelmämuovisilta. Vaihtoehtoko vanhalle

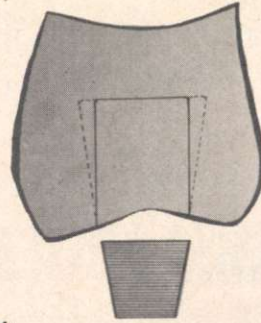
Kullan hinnan nopea nousu on lisännyt tarvetta kehitellä uusia "keveämpiä" siltaratkaisuja "perinteisten" siltaproteesien rinnalle. Tällaisia keveitä ratkaisuja ovat palkkivahvisteiset yhdistelmämuovisillat ja ns. silmukkasillat ja -kiskot. Kuitenkaan näitä ei voida pitää vakiovaihtoehtoina tavanomaisille siltaproteeseille, vaan ne tulevat kysymykseen yleensä silloin, kun potilaan taloudelliset tai fyysiset mahdollisuudet siltahoitoon ovat rajoitetut. Tavanomainen siltaproteettinen hoito saattaa olla heikkokuntoiselle vanhukselle liian rasittava ja taas nuorten henkilöiden hampaiden ydinontelot ovat vielä niin laajat, että tarpeellisen tilan hiominen kruunua varten ei useinkaan ole mahdollista. Lisäksi hammaslääketieteelliset syyt – esim. tukihampaiden epävarma ennuste – saattavat aiheuttaa sen, että on järkevää pyrkiä minimoimaan hoidon kustannukset.

Palkkivahvisteinen yhdistelmämuovisilta

Palkkivahvisteisen yhdistelmämuovisillan perusajatuksena on se, että valetulla metallipalkilla saavutetaan rakenteen vaatima jäykkyys, etsattuun kiilteeseen tarttuvalla kiillesidosmuovilla aikaansaadaan reunaliittyyden tiiviys ja retentio perustuu hampaaseen preparoidun kaviteetin ja metallipalkin välissä olevaan yhdistelmämuovikerrokseen.

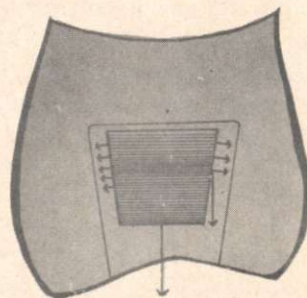
Kun tukihampaisiin on preparoitu parallelliseenäiset kaviteetit, otetaan jäljennös, josta saadulle työmallille valetaan kobolttikromi- tai kultapalkki. Palkin poikkileikkausmuoto on okklusaalisuuntaan kapeneva (piirros 1) siten, että kaviteetin pohjaa

vasten tuleva pinta on kaviteetin levyinen.



Piirros 1:
Palkin levelin osa on kaviteetin levyinen. Poikkileikkauspinta kapenee okklusaalisesti.

Kun kaviteettiin jäljentämisen jälkeen preparoidaan viistot seinämät, syntyy tilanne, jossa palkin ja kaviteetin seinämäpinnat ovat yhdensuuntaiset ja väliin jää tila suunnilleen tasaohutta yhdistelmämuovikerrosta varten. Näin yhdistelmämuoviin, joka on ketjun heikoin lenkki, saadaan kohdistumaan ensisijaisesti puristavia voimia (piirros 2). Lisäksi palkin tulee olla päistään lohenpyrstönmuotoinen, jotta estetään tukihampaan liikkuminen mesio-distaalisuunnassa (piirros 3).



Piirros 2:
Yhdistelmämuoviin kohdistuu ensisijaisesti puristavia voimia. Okklusaalisuuntaiset irrottavat voimat jakautuvat vektoreihin, joista osa on kohtisuoria kaviteetin viistoja seinämiä vastaan.



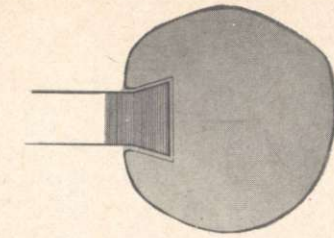
Piirros 3:
Palkin lohenpyrstömuotoinen pää estää tukihampaan mesio-distaalisen liikkumisen.

Palkissa tulee olla silmukka tai pari piikkiä hammasaukon kohdalla, jotta välihampaalle varmistetaan riittävä retentio. Palkkivahvisteinen yhdistelmämuovisilta on helpoin kiinnittää kahdessa osassa. Kun pelkkä metallipalkki kiinnitetään tukihampaisiin ensin (kuva 1), kaviteeteista pursuneen yhdistelmämuoviylimäärän poisto on helppoa ja samalla päästään näkemään, että kaviteetti on kunnolla täytynyt ja reunatiiviys on hyvä. Paikallaan olevaan palkkiin on sitten helppo kiinnittää ennalta sopivaksi muotoiltu välihammas (kuvat 2 ja 3).



Kuva 1:
Manipuloiminn helpottamiseksi palkki kiinnitetään ensin tukihampaisiin.

Se, mikä materiaali valitaan välihampaaksi, riippuu paljolti hammasaukon sijainnista; siis siitä, millaisia kulumiskestävyysvaatimuksia korvattavaan hampaaseen kohdistuu. Niinpä välihampaana tällaisessa palkkisillassa voidaan tilanteen mukaan käyttää potilaan



Kuva 2:
Etukäteen muotoiltu ja sovitettu välihammas.

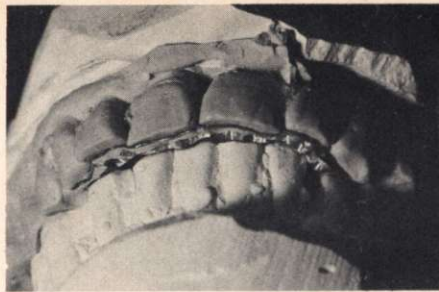


Kuva 3:
Kiinnitetään paikallaan olevaan palkkiin.

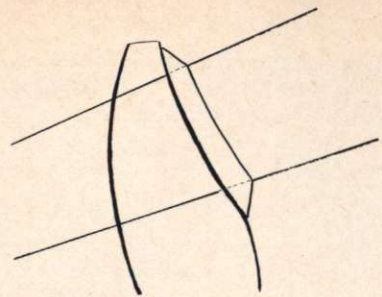
omaa hammasta, yhdistelmämuovihammasta tai proteesihammasta. Ilmeisesti tällä hetkellä kulumiskestävin ja lujuusominaisuuksiltaan paras välihammasmateriaali – ellei potilaan omaa hammasta oteta lukuun – on Isosit[®].

Silmukkakisko ja -silta

Edellisestä poiketen silmukkakisko ja -silta on kokonaisuudessaan hampaiden pinnalle sijoitettava rakennelma ja sillä on näin ollen yleensä mahdollista hoitaa pieni etuhammasaukko tai kiskotuen tarve alaleuassa. Kiskon suurehko tilan tarve rajoittaa tämän hoitomuodon yläleuassa tapauksiin, joissa etuhammasalueella on joko kärkipurentasuhde tai reilu avopurenta (kuva 7). Lisäedellytyksenä sekä ylä- että alaleuassa on hampaan kliinisen kruunun riittävä korkeus, jotta kiskolle saadaan tarpeeksi kiinnityspinta-alaa tarvitsematta mennä kovin lähelle ienreunaa.



Kuva 7: Purentavoimien suunta on yläetualueella kiillesidosmuovi-yhdistelmämuovikiinnitykselle epäedullinen.



Piirros 4: Silmukka-aukon seinämät konvergoivat hampaan pintaa kohti. Aukkoon täpättävä yhdistelmämuovi muodostaa kiinnittävän "napin".



Kuva 4: Silmukkakisko työmallilla. Aukot hampaiden kohdalla.

Kiskon hampaanpuoleista pintaa, samoinkuin itse silmukan seinämiä ei ole syytä kiillottaa. Näin saavutetaan parempi mekaaninen retentio kiillesidosmuovin ja/tai yhdistelmämuovin sekä metallin välille.

Välihampaan suhteen pätee, mitä on esitetty palkkisillan yhteydessä.



Kuva 5: Kisko kiinnitettynä.

On syytä vielä korostaa, että edellä esitetyt "keveät" siltaratkaisut tarjoavat oivan hoitokeinon silloin, kun potilaasta johtuvista

Kiskon rakenne ja muoto

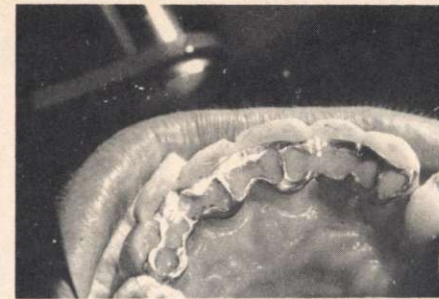
Kiskon materiaalina on syytä käyttää kovaa metalliseosta (kobolttikromi, IV lk:n kulta) tarvittavan jäykkyyden aikaansaamiseksi. Samasta syystä, sekä riittävän vankan yhdistelmämuovikerroksen saavuttamiseksi silmukan reuna-alueilla, on kiskon paksuuden oltava n. 1–1,5 mm paksuimmasta kohdastaan.

Kiskossa olevan silmukan seinämien tulee konvergoida pienikulmaisesti hampaan pintaa kohti (n. 5–10°) (piirros 4, kuva 4). Kun silmukka kiskoa kiinnitettäessä täytetään yhdistelmämuovilla, joka saadaan kiinnittymään happokäsitellyn kiilteen pintaan, syntyy eräänlainen nappi, joka pitää kiskon paikallaan.

Silmukka voi sijaita keskellä hammasta (kuvat 4, 5) tai se voi ulottua approksimaalivälin yli kahden hampaan alueelle (kuvat 6, 7, 8). Jälkimmäinen vaihtoehto mahdollistaa kiinnitystilanteessa ydinvierusnastojen tai -ruuvien käytön lisäretentiona. Yläetuhammassalueella kiskoon ja tukihampaisiin kohdistuvien purentavoimien suunta on mahdollisimman epäedullinen kiillesidos-yhdistelmämuovisauman kestävyys kannalta ja näin ollen nastojen tai ruuvien tarjoama lisäretentio on usein tarpeen (kuvat 7,8).



Kuva 6: Aukkojen sijainti approksimaalisesti mahdollistaa ydinvierusnastojen tai -ruuvien käytön.



Kuva 8: Kisko kiinnitetty. Kuhunkin hampaaseen on sijoitettu ydinvierusnastat approksimaalireunaan.

fyysisistä tai taloudellisista tai toisaalta hammaslääketieteellisistä syistä tavanomaista siltaproteettista hoitoa ei katsota mahdolliseksi tai järkeväksi. Sen sijaan niitä ei ole syytä pitää vakiovaihtoehtoina perinteiselle siltapro-

teesille ainakaan nykyisiä materiaaleja käytettäessä, vaan hoitoon ryhdyttäessä on noudatettava tiukkaa tarveharkintaa ja milloin suinkin mahdollista, pysyttävä koetuissa hoitomuodoissa.

Kaikki, mitä hammaslaboratorion pitää tietää nasta-ankkuroinnista, sisältyy käsitteeseen

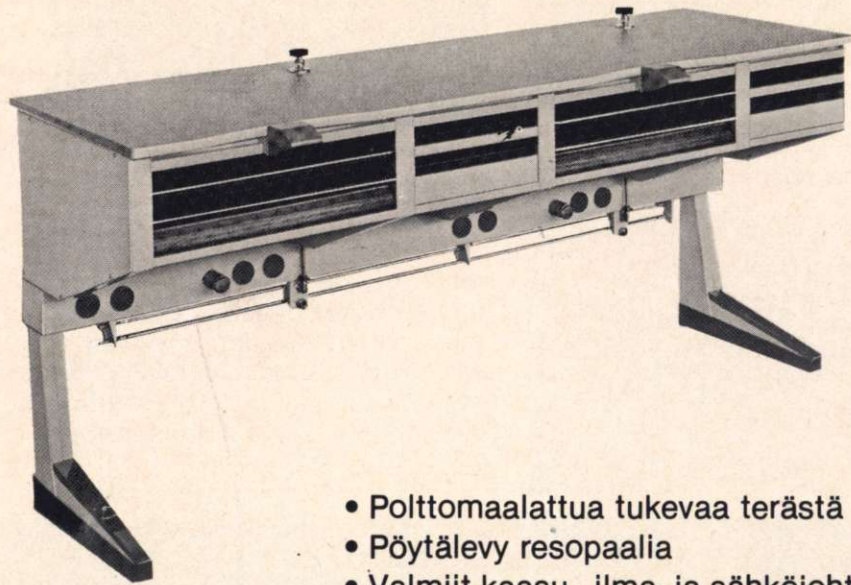
Para-Post

... ja lisää tietoa antaa Mauri Herpola

Servident^{OY}
Rauhankatu 1 b B, 20100 Turku 10
puh. 921-512228



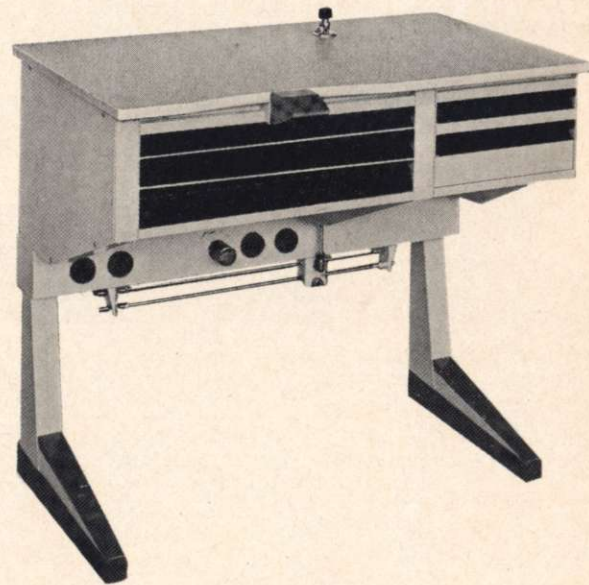
LABORATORIOKALUSTEET



- Polttomaalattua tukevaa terästä
- Pöytälevy resopaalia
- Valmiit kaasu-, ilma- ja sähköjohtimet

- Portaattomalla säädöllä (0—38 l/sek) varustetut tehokkaat hiljaiset imurit
- ilmapuustit
- lisälaatikot
- työlaatikkokonsolit

Useita edullisia hyvin viimeistelyjä vaihtoehtoja



TULE TUTUSTUMAAN
TAI PYYDÄ ESITE

PLANDENT OY
Hitsaajankatu 8, 00810 Helsinki 81
puh./tel. 755 43 66, telex 12-2430

Kansaneläkelaitoksen terveys- ja sosiaaliturvan haastattelu tutkimus

Otteita Kelan julkaisemasta sosiaalivakuutuslehdestä no. 5—6/80 hammashuoltoa käsittelevistä artikkeleista, joiden laatijat ovat dosentti Esko Kalimo ja dosentti Kauko Nyman.

Terveys- ja sosiaaliturvan haastattelututkimus on suoritettu terveydenhuollon kehittämistarpeiden arvioimiseksi ja nykyisten ongelmien kartoittamiseksi sekä terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä tyydyttää terveyspalvelujen kyntä.

Hammasteknikon ja erikoishammasteknikon palvelut sisältyvät nimikkeeseen hammashoito.

Tutkimus on suoritettu kolme kertaa. Ensimmäisen kerran v. 1964, jolloin yleinen sairausvakuutuslaki astui voimaan. Toisen kerran v. 1968 ja kolmannen v. 1976. (v. 1972 astui voimaan kansanterveyslaki).

Tutkimusaineisto

Terveys- ja sosiaaliturvan haastattelututkimuksen aineistot on kunakin tutkimusvuonna kerätty pääasiassa haastattelemalla, mutta osaksi myös käyttämällä hyväksi tilastoja erityisesti terveyspalvelusten tarjonnasta.

Perheiden terveydenhoitomenot ja hammashoidon kustannukset kuntaryhmittäin v. 1976

Hammashoidon kustannukset olivat kaupunkikuntien perheissä kaksinkertaiset maalaiskuntien perheisiin verrattuna. Maalaiskuntien aikuiset kävivät hammaslääkärissä vähemmän ja lisäksi käynnin hinta oli keskimäärin pienempi terveyskeskusten hammashoidosta johtuen,

mihin kaupunkikuntien aikuisilla ei ollut mahdollisuuksia.

Vakuutusalueittain tarkasteltaessa sekä sairauskulut että hammashoidon kustannukset perheissä lisääntyivät Pohjois-Suomesta Etelä-Suomeen siirryttäessä. Se liittyi palvelusten käyttöön ja osittain myös keskimääräiseen hintatasoon. Sairauskulujen rakenne vaihteli suuresti alueelta toiselle.

Perheiden terveydenhoitomenot ja tulotaso v. 1976

Perheitten terveydenhoitomenot tammi — toukokuussa 1976 on esitetty tuloluokittain. Terveydenhoitomenojen riippuvuus tuloista oli selvästi U-kirjaimen muotoinen. Kustannukset olivat suurimmat yhtäältä alimman ja toisaalta ylimmän tuloluokan perheissä. Alimpaan tuloviideneeseen kuuluneet sairastivat ja tarvitsivat palveluksia ylivoimaisesti eniten. Tuloluokituksen yläpään viidennekseen kuuluvilla oli sitä vastoin varaa ostaa enemmän ja kalliimpia palveluksia. Ylivoimaisesti suurin yksittäinen menoero oli alimmassa tuloluokassa lääkkeet mutta ylimmässä tuloluokassa hammashoito. Lääkemenot vähenivät ja hammashoidon kustannukset vastaavasti lisääntyivät alemmista ylempiin tuloluokkiin.

Hammashoidon osuus terveydenhoitomenoista oli sitä suurempi mitä korkeampi oli tulotaso. Tämä heijastui hyvin voimakkaasti myös hammashoidon korvaamista koskevissa mielipiteissä. Toisaalta pantakoon kuitenkin merkille, että myös alimmassa tuloluokassa pidettiin hammashoidon korvaamista kaikista tärkeimpänä.

Poikkeuksen yleisestä säännöstä muodostivat silmälasikustannukset ja niiden korvaamista koskevat toivomukset. Silmälasikustannusten osuus terveydenhoitomenoista ei vaihdellut sanottavasti tuloluokasta toiseen. Kuitenkin niiden ja kuulolaitementojen korvaamista toivottiin alemmissä tuloluokissa selvästi enemmän kuin ylemmissä tuloluokissa. Tämä on eräs osoitus siitä, että varojen puute rajoitti alimmassa tuloluokassa hammashoidon ohella myös tarpeellisenä pidettyjä silmälasihankintoja. Alimmassa tuloluokassa toivottiin siis enemmän kuin kustannukset olisivat edellyttäneet hammashoidon ja silmälasikustannusten korvaamista. Myös lääkekustannusten alentamista pidettiin tärkeänä. Kaikissa muissa tuloluokissa toivottiin ennen kaikkea hammashoidon korvaamista.

Terveydenhuollon kokonaiskustannukset vuoden 1976 rahassa olivat vuonna 1964 arviolta noin 2,88 miljardia ja vuonna 1976 noin 7,63 miljardia markkaa. Tämä kustannusten kasvu rahoitettiin kokonaan julkisista varoista. Perheiden välittömät sairauskulut, joita tutkimus koski, olivat molempina vuosina noin 188 markkaa henkilöä kohti. Tällöin ei ole otettu huomioon hammashoito- ja silmälasikustannuksia, joita perheet maksoivat yhteensä noin 96 markkaa henkilöä kohti vuonna 1976.

Perheiden välittömien terveydenhoitomenojen (käyttäjän) osuus kokonaiskustannuksista oli vuonna 1964 noin 40 prosenttia ja vuonna 1976 noin 20 prosenttia. Avohoidon kokonaiskustannuksista se oli noin 85 prosenttia vuonna 1964 ja noin 40 prosenttia vuonna 1976. Julkisista varoista tuettiin vuonna 1976 eniten laitoshoidon ja myös avohoidon lääkärin sekä tutkimus- ja hoitolaitosten palveluksia huomattavasti

enemmän kuin lääkehoitoa. vähiten tuettiin silmälasihankintoja ja aikuisten hammashoitoa.

Hampaiden puuttuminen ja proteesien käyttö

Vuonna 1976 joka neljäs 18 vuotta täyttänyt henkilö oli menettänyt kaikki hampaansa. Koko maassa oli arviolta noin 865 000 kaikki hampaansa menettänyttä henkilöä. Hampaiden menettäminen liittyi ikään siten, että 18 – 34-vuotiaista ainoastaan 3,5 prosenttia mutta 65 vuotta täyttäneistä 64 prosenttia oli menettänyt kaikki hampaansa. Kaikissa ikäluokissa ja erityisesti keski-ikäisten ryhmässä hampaansa menettäneitä oli maalaiskunnissa suhteellisesti enemmän kuin kaupunkikunnissa ja alemmissä tuloluokissa enemmän kuin ylemmissä tuloluokissa. Kaikki hampaansa menettäneiden osuus 18 vuotta täyttäneistä oli keskimäärin 42 prosenttia tuloluokituksen alimmassa viidenneksessä ja 12 prosenttia ylimmässä viidenneksessä.

Kaikki hampaansa menettäneiden lisäksi 22 prosenttia 18 vuotta täyttäneistä oli menettänyt runsaasti eli yli 10 hammastaan. Kiin-
toproteeseilla korvattuja hampaita ei tällöin luettu menetetyiksi eli puuttuviksi hampaiksi. Yhteensä 47 henkilöä sadasta 18 vuotta täyttäneestä kuului siis vuonna 1976 runsaasti hampaitaan menettäneiden ryhmään. Heistä 38 käytti irtoproteesia ja 9 oli kokonaan ilman proteesia. Proteesittomien, runsaasti hampaitaan menettäneiden osuus 18 vuotta täyttäneistä oli 18 prosenttia alimmassa tuloviidenneksessä ja 4 prosenttia ylimmässä tuloviidenneksessä. Maalaiskunnissa vastaava luku oli keskimäärin 13 prosenttia ja kaupunkikunnissa 6 prosenttia (taulu 1).

Vuonna 1976 proteesien tarpeessa olevien osuus haastateluista oli kuitenkin jossain määrin pienempi kuin vuonna 1968. Keski-ikäisten ja nuorten naisten ryhmässä myös runsaasti hampaitaan menettäneiden suhteellinen luku näytti tutkimusvuosien välillä hieman pienentyneen (kuvio 1). Tulos viittaa hampaiston kunnon osittaiseen parantumiseen.

Koko maassa oli vuonna 1976 arviolta noin 319 000 yli 10 hammastaan menettänyttä henkilöä, jotka eivät käyttäneet proteesia. Heistä 41 prosenttia eli noin 131 000 henkilöä kuului alimpaan tuloviidennekseen. Alemmissä tuloluokissa hampaiston kunto oli siis selvästi huonompi ja hammasproteesien tarve huomattavasti suurempi ylempiin tuloluokkiin verrattaessa. Alemmissä tuloluokissa vanhuksia oli tosin suhteellisesti enemmän kuin ylemmissä tuloluokissa. Tuloluokkien kuten kuntaryhmienkin väliset erot liittyivät siten osittain ikään, mutta osittain myös hammasairauksien ehkäisemisessä ja hoitamisessa eri ikäkausina ilmeneviin eroihin. Syy-seuraussuhteisiin tässä lähemmin puuttumatta voidaan kuitenkin todeta, että hammasproteesien tarve on ensi sijassa pienten tulojen varassa elävien kansalaisten ongelma.

Hammaslääkärin palvelusten käyttö

Vuoden 1976 aikana 100 vähintään 15 vuotta täyttäneitä henkilöä kävi keskimäärin noin 146 kertaa hammaslääkärissä. Nuorimmassa eli 15 – 17-vuotiaiden ikäryhmässä luku oli 278, joista 20 prosenttia yksityishammaslääkärissä käyntejä. Yli 17-vuotiaat kävivät vastaavasti hammaslääkärissä 135 kertaa 100 henkilöä kohti. Niistä yksityishammaslääkärissä käyntien osuus oli 75 prosenttia.

Nuoret ja keski-ikäiset naiset

kävivät hammaslääkärissä vuonna 1976 harvemmin kuin vuonna 1968. Tämä koski ensisijassa kaupunkikuntia ja ylempiä tuloluokkia, joten tutkimusvuosien välinen ero ei liene aiheutunut palvelusten tarjonnan vähentymisestä tai hintojen kohoamisesta. Palvelusten käytön vähentyminen niitä aikaisemmin eniten käyttäneissä ryhmässä viittaa pikemminkin hampaiston kunnon parantumiseen siinä määrin, että myös korjaushoidon tarve on jossain määrin pienentynyt. Kuten aikaisemmin todettiin, proteesien hoidon tarve mainituissa ryhmässä näytti tulosten mukaan vähentyneen.

Hammaslääkärissä käyntien jakautumien koko 15 vuotta täyttäneessä väestössä tuloluokkien kesken vuonna 1976. Ylimpään tuloviidennekseen kuuluvien hammaslääkärissä käyntien tiheys henkilöä kohti oli lähes kolminkertainen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien vastaavaan käyntitiheyteen verrattuna. Koko 15 vuotta täyttänyt väestö kävi hammaslääkärissä vuonna 1976 arviolta noin 5 460 000 kertaa. Alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien osuus niistä oli 11 prosenttia ja ylimpään tuloviidennekseen kuuluvien osuus vastaavasti 31 prosenttia.

Hammashoidon välittömät kustannukset

Perheiden maksamat hammashoidon välittömät kustannukset yhtä 15 vuotta täyttäneen perheenjäsenen hammaslääkärissä käyntiä kohti olivat kussakin tuloluokassa vuonna 1976 keskimäärin noin 52 markkaa. Näin ollen myös perheiden välittömät kustannukset, yhteensä noin 282 milj. markkaa, jakautuivat tuloviidenneksittäin samoin kuin hammaslääkärissä käyntien lukumäärä. Ylempiin tuloluokkiin

kuuluneet aikuiset käyttivät tosin suhteellisestikin eniten hinnaltaan käyttäjälle kalliimpia yksityishammaslääkärinpalveluksia. Toisaalta alempiin tuloluokkiin kuuluneet hankkivat kuitenkin suhteellisesti eniten irtoproteeseja, mikä ilmeisesti kohotti yhden hammaslääkärissä käynnin aiheuttamia kokonaiskustannuksia.

Alihintaan tarjolla olevista terveyskeskusten palveluista johtuen maalaiskunnissa asuvat perheet maksoivat saamastaan hammashoidosta suhteellisesti vähemmän kuin kaupunkikunnissa asuvat perheet. Perheiden maksamat hammashoidon kokonaiskustannukset yhtä 15 vuotta täyttäneen perheenjäsenen hammaslääkärissä käyntiä kohti olivat maalaiskunnissa noin 43 markkaa ja kaupunkikunnissa noin 56 markkaa.

Perheiden maksamista hammashoidon kustannuksista, yhteensä 282 miljoonaa markkaa, maalaiskunnissa asuvien perheiden osuus oli 26 prosenttia eli 74 miljoonaa markkaa. Jos kustannukset käyntikertaa kohti olisivat olleet maalaiskunnissa samat kuin kaupunkikunnissa, perheiden hammashoitolasku olisi ollut maalaiskuntien perheissä karkeasti ottaen 23 miljoonaa markkaa mainittua suurempi.

Kaupunkikunnissa asuvat perheet maksoivat hammashoidon kustannuksia noin 208 miljoonaa markkaa eli 74 prosenttia kaikkien perheiden maksamista hammashoidon kustannuksista. Lasku olisi ollut karkeasti ottaen 48 miljoonaa markkaa pienempi, jos kustannukset yhtä aikuisen hammaslääkärissä käyntiä kohti olisivat olleet samat kuin maalaiskunnissa.

Perheiden maksamat hammashoidon kustannukset jakautuivat siis tuloluokittain samoin kuin aikuisten perheenjäsenten käyntikertojen lukumäärä. Tällöin ei ole

kuitenkaan otettu huomioon kustannuksista satuja veroalennuksia. Ne ovat yleisissä tuloluokissa suhteellisestikin huomattavasti suuremmat kuin alemmissa tuloluokissa.

Rahoitusvaihtoehtojen vaikutuksista kustannusten jakautumiseen

Edellä esitetyt laskelmat perheiden maksamista hammashoidon kustannuksista ovat hyvin karkeita mutta sinänsä suuntaa osoittavia. Taulussa 7 vastaavat perheiden välittömät bruttokustannukset on esitetty vuoden 1979 rahassa arvioituna. Hammashoitopalvelusten käyttö aikuisten keskuudessa on oletettu samaksi kuin vuonna 1976. Palvelusten käytössä on tämän jälkeen tuskin tapahtunutkaan oleellisia muutoksia.

Palvelusten välittömien hintojen alentaminen

"Sairausvakuutus, kunnat ja valtio korvaavat nykyisin osan potilaan sairauskuluista. Minkä palvelusten hintaa olisi potilaalle vielä alennettava? Valitkaa näistä yksi vaihtoehto."

	%	%
	1968	1976
Lääkärinpalvelukset	9	3
Lääkkeet	21	12
Hammaslääkärin palvelukset	42	43
Sairaalahoito	23	3
Korvaukset riittäviä	1	9
Muut	4	30*
Yhteensä	100	100

* Röntgen- ja laboratorio-tutkimukset 12 %
Silmälasit ja kuulolaitteet 18 %

91 prosenttia haastatelluista halusi palvelusten välittömien hintojen alentamista edelleen

vuonna 1976, kun vastaavan kunnan vuonna 1968 otti 99 prosenttia vastaajista.

"Mitä palveluja hän ensisijaisesti tarvitsisi?"

Terveystenhoitajien antamien arvioiden prosenttijakautuma ensisijaisesti tarvituista palveluista esitetään seuraavassa asetelmassa.

	%
Hammaslääkärin palvelut	21
Erikoislääkärin palvelut	18
Yleislääkärin palvelut	13
Terveystarkastukset	9
untoutus ja	
fysikaalinen hoito	8
Verenpaineen seuranta	5
Muut terveyspalvelut	14
Kodinhoitoapu ja muut	
sosiaalipalvelut	12
yhteensä	100

Terveystenhoitajien mielestä eniten tarvittiin hammaslääkärin palveluja, joiden osuus saaduista arvioista oli 21 prosenttia. Lähes yhtä tärkeänä pidettiin erikoislääkärin palvelujen puutetta. Kaiken kaikkiaan lääkäripalvelujen puute oli arvioitu suuremmaksi kuin hammaslääkärin palvelujen puute, koska yleislääkärin palvelut mukaan ottaen 31 prosenttia haastatelluista tarvitsi ensisijaisesti lisää nimenomaan lääkäripalveluja.

Palvelusten tarjonnan riittävyys

"Mitä seuraavista palveluksista tulisi kunnassanne ensisijaisesti lisätä? Valitkaa näistä tärkein vaihtoehto."

Tämä täydentävä kysymys esitettiin vuonna 1976 niille noin 2 200 henkilölle, jotka olivat sitä mieltä, että omassa kunnassa tarjolla olevat hoitomahdollisuudet eivät ole riittäviä. Siihen saatiin seuraavassa asetelmassa kuvattu vastausten jakautuma.

	%
Lääkärin vastaanottoja	30
Hammaslääkärin palveluja	21
Pitkäaikaissairaansijojen	18
Terveystarkastuksia	17
Kotisairaanhoidon	8
Erikoislääkärin palveluja	3
Muuta	3
Yhteensä	100

Hammaslääkärin hoidon riittävyys

"Ovatko perheenne kaikki jäsenet saaneet mielestänne riittävästi hammaslääkärin hoitoa tämän vuoden aikana?"

Hammaslääkärin hoidon riittäviksi katsoneiden osuus vuonna 1976 oli 74 prosenttia haastatelluista eli vähemmän kuin yleensä sairauksien hoidon riittäviksi kokevien osuus.

Niiltä noin 1 500 henkilöltä, joiden mielestä hammaslääkärin hoitoa ei ollut perheessä saatu riittävästi kuluvan vuoden aikana, tiedusteltiin lisäksi seuraava kysymys:

Hammaslääkärin hoidon riittävyys vaihtelua tarkasteltiin perheen tulotason ja terveystarkastusten yleisen tarjonnan mukaan muodostetuissa ääriryhmissä, minkä avulla voitiin selvittää, vaihteliko hammaslääkärin hoidon riittäväksi kokeminen voimakkaammin terveystarkastusten tarjonnan vai tulojen mukaan. Terveystarkastusten tarjonta osoitettiin tärkeämmäksi tekijäksi kuin tulotaso, koska sekä alimmassa että ylimmässä tuloviidennessä hammaslääkärin hoito koettiin useammin riittäväksi suurimman terveystarkastusten tarjonnan kunnissa kuin pienimmän tarjonnan kunnissa. Sitä vastoin tulojen mukaan muodostettujen ääriryhmien väliset erot olivat suhteellisen vähäiset ja jopa erisuuntaiset keskenään palvelusten tarjonnan eri tasoilla.

"Mainitkaa mielestänne tärkein syy, mikä on haitannut hampaiden riittävää hoitoa perheessänne."

Tähän kysymykseen saadut vastaukset esitetään seuraavassa asetelmassa:

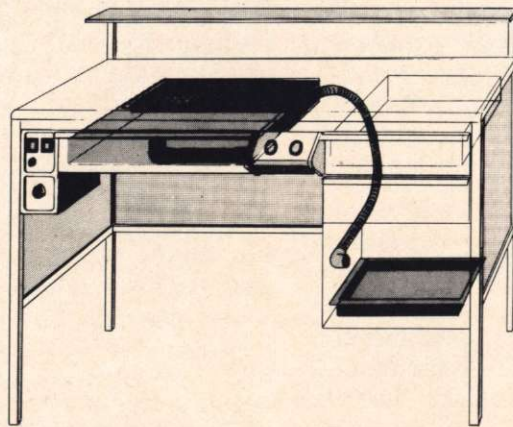
	%
Hammaslääkärin puute tai etäisyys	52
Varojen puute	28
Ei ole tullut mentyä	15
Työ-, koti- tai muiden tehtävien hoito	3
Muu syy	2
Yhteensä	100

Hammaslääkärin palveluksia koskevat mielipiteet osoittivat tämän terveystalouden nykyisessä järjestämisessä ja tilas-

sa suurempia ongelmia kuin terveystalouden järjestämisessä yleensä. Kuitenkin palvelusten tarjonnan osalta suurin osa vastaajista toivoi eniten lääkäripalvelusten lisäämistä ja toiseksi eniten hammaslääkärin palvelusten lisäämistä. Palvelusten hintojen tasaamiseksi edelleen suosituin vaihtoehto, jota kannatti lähes puolet vastaajista, oli hammaslääkärin palvelusten välittömien hintojen alentaminen, mikä tukee yleisen hammasvakuutuksen tai muiden hammaslääkärin palvelusten hintoja laskevien järjestelyjen tarvetta maassamme. Myös silmälasien ja kuulolaitteiden osalta välittömien hintojen laskemista potilaalle pidettiin tärkeänä vuonna 1976.

M.J.

Hammaslaboratoriokalusteita uusittu, edullinen mallisto



työpöydät, imurijärjestelmät, jynssipöydät, kipsipöydät, laitepöydät ym mittojen mukaan

SUUNNITTELU
VALMISTUS
MYYNTI

dk

Dental-Konsultit
Nikkinen & Sarpila
90-8782075

Jatkoa Hammasteknikkolehdestä n:o 2/80 olleeseen Niom-julkaisuun markkinoilla olevista valuseoksista

Saatavilla olevien lejeerinkien suuren lukumäärän vuoksi vallitsee ilmeisesti tiettyä epävarmuutta niiden indikaatioalueista, käytöstä ja valinnasta. Ensimmäisenä askeleena tämän asiointilan selvittämiseksi on NIOM valmistanut yleiskatsauksen lejeerinkien koostumuksesta ja käyttöalueesta niiden tietojen perusteella, joita on saatu myyjiltä ja valmistajilta. Katsaus on laadittu vain ohjaamaan käyttäjiä siitä mitä he ostavat. NIOM:issa ei ole tehty kontrollitutkimuksia tietojen paikkansapitävyydestä. Ei myöskään ole suoritettu mitään tutkimuksia muista näiden lejeerinkien ominaisuuksista. NIOM ei siksi voi mennä takaamaan, että lejeeringit sopivat siihen käyttöön, jonka valmistaja ilmoittaa. On siis täsmennettävä vielä, että laadittu luettelo

ei ole hyväksymislistalla standardien mukaan tutkituista valmisteista. Valukultalejeeringeille on olemassa ISO-standardi ja tämän materiaalityypin tutkiminen sisältyy NIOM:in materiaalitutkimusohjelmaan (Lista 36, 1980).

Kuten näkyy valmistetusta luettelosta on lejeerinkien tarjonta hyvin suuri (262 kpl). On vaikeata tietää, mitä tulisi valita. Toivottavasti tutkimus tällä alalla antaa muutamien lähivuosien kuluessa selvityksen, mikä soveltuu parhaiten suussa käytettäväksi. Yleisenä sääntönä materiaaleja valittaessa alleviivattakoon sitä, että käytetään vain niitä materiaaleja, joiden koostumus tunnetaan ja että otetaan huomioon ne mahdolliset suositukset, joita eri maiden lääkintäviranomaiset ovat antaneet.

Dentaalivalukullat alhaisella jalometallipitoisuudella

Koostumus: 30% < Au + (P-Pd) < 75 %

Tuottaja	Tuotemerkki	Koostumus				
		Au	Pt	Pd	Ag	
Jeneric Gold Co. Wallingford, CT, USA	LDG IV	66.0	0	4.0		
	RxORY	63.0	0	3.0		
	LDG C&B	62.0	0	3.0		
	R&D	60.0	0	4.0		
	LDG-44	57.0	0	4.0		
	RxNY Sp	52.0	0	5.0		
	Rx Midacast	47.0	0	6.5		
	Rx41	41.7	0	5.0		
	Rx SEG	38.0	0	7.0		
	Rx Satin Cast	26.0	0	10.0		
	MHW	50.0	0	14.0		
	ORW	30.0	1.0	18.0		
	Johnson Matthey Metals Ltd., London, England K.A. Rasmussen AS Hamar, Norge Sterngold, Sterndent Corp., Stamford, CT, USA	Mattident B	31.5*			
		Mattident E	63.0*			
Mattident EA		56.0*				
Hvitst∞p		5.0	0	25.0	70.0	
	Stern 10					
	Stern 20					
	Stern 100					
	Vantage					
	Tiffany					

UGDO Usine Genevoise de Dégrossissage d'Or, Geneve, Sveits	Usinor 3	61.7	0	3.3	25.0
	Pallidor 3	55.0*			
	Primor 4	67.8*			
	Exactor 4	69.0*			
	Usinor 4	64.5*			
	Pallagor 4	40.8*			

* Luku tarkoittaa kullan ja platinaryhmän metallien kokonaispitoisuutta.

Dentaaliseokset posliinipolttoon

Tyyppi 1

Koostumus: Au + (Pt-Pd) > 78%

Tuottaja	Tuotemerkki	Koostumus			
		Au	Pt	Pd	Ag
J. Aderer, Inc., Long Island City, NY, USA	Ceramco	86.0	1.5	8.5	2.0
Argen (PTY) Ltd., Edenvale, Sydärika	"C" Bridge Cold	74.0	0	4.0	10.0
Argident 3	96.1*				
BEGO Bremer Goldschlögerei Wilh. Herbst, Bremen, Vest-Tyskland	Pontolloyd P	77.5	9.8	8.9	
	PnntoStar	85.0	11.6	0.5	
	BegoStar			54.0	0
	Esteticor Ideal	96.7*			
Cendres & Métaux S.A., Biel-Bienne, Sveits	Esteticor Special	77.3	9.8	8.9	
	Esteticor Swiss	97.0*			
Degussa, Pforzheim, Vest-Tyskland	Degudent G	86.0	10.4	0	0
	Degudent H	84.4	8.0	5.0	
	Degudent U	77.3	9.8	8.9	1.2
	Degudent N	84.0	7.8	4.9	1.2
H. Drijfhout & Zoon's Edelmetaalbedrijven B.V., Amsterdam, Nederland	P 99	97.6*			
	100	96.7*			
Elephant Edelmetaal B.B., LE Horn, Nederland	Orion Lux	95.9*			
	Orion Super	96.8*			
	Orion OX	98.17			
	Orion GX	97.1*			
	Orion UX	95.6*			
	Orion UWX	87.6*			
	Orion WX	82.0*			
	Orion Delphi	85.1*			
C. Hafner, Pforzheim, Heraeus Edelmetalle GmbH, Hanau,	Orplid Keramik 1	95.5*			
	Orplid Keramik 3	97.0*			
	Herabond	78.2*			
	Herador G	99.0*			
	Herador H	96.5*			
	Herador NH	96.4*			
	Herador S	98.0*			
	Herador P	90.0*			
J.F. Jelenko & Co., Armonk, NY, USA	Artisan	69.0	0	18.5	9.0
	Cameo	52.5	0	27.0	16.0
	Jelenko O	87.5	4.5	6.0	1.0
	Olympia	51.5	0	38.5	0
Jeneric Gold Co. Wallingford, CT, USA	RxG	86.0	10.0	0	
	Rx Imperial-2	86.5	1.9	8.5	
	RxCG	87.0	6.5	5.0	
	Rx Y Ceramic	84.0	7.0	6.0	
	Rx Sp CG	75.0	0	13.0	
	Rx Ceramic-Bond	62.0	0	24.5	
	Rx SFC	52.0	0	38.0	
	Rx WCG	52.0	0	30.0	
	Rx Universal	45.0	0	40.5	

Johnson Matthey Metals Ltd., London, England Métaux Précieux S.A., Neuchatel,	Matticraft E	96.5*			
	Matticraft G	97.8*			
	Matticraft S	96.0*			
	V-4				
	V-44				
	V-Delta				
	V-Gnathos				
	V-Super				
	Ney-SMG-2	87.0	7.0	5.0	
The J.M. Ney Co. Int., Bloomfield CT, USA	Anabond I	79.1	8.5	9.5	1.0
AB Nordiska Affineriet, Helsingborg, Sverige	Anabond II	78.5	4.2	6.0	0.9
Preci-Dent AB, Stockholm, Sverige	Ivodor-K	98.0*			
K.A. Rasmussen A/S, Hamar, Norge	PG-2	83.0	9.0	5.0	
	Ponzor	86.5	6.0	4.0	
	PG-3	50.0	1.0	28.5	
AB John Sjöding, Solna, Sverige	Sjödings M	87.8	4.3	5.8	0.8
Sterngold, Stamford, CT, USA	Majestic II	87.2	4.5	6.0	1.2
	Viking	52.0	0	29.9	14.0
UGDO Usine Genevoise de Dégrossissage d'Or, Geneve, Sveits	Armator 2	95.5*			
	Armator F	95.5*			
	Armator S	97.0*			
	Armator 2000	79.0*			
Williams Gold Refining Co. Inc., Buffalo, NY, USA	Will CeramRY	84.0	7.0	6.0	0
Ädelmetall AB, Malmö, Sverige	Aurodor MBP 1	83.5	16.0	0	0
	Aurodor MBP 2	77.5	12.5	10.0	0
	Aurodor MBP 3	86.0	1.5	8.4	1.5
	Aurodor MBP 4	86.0	4.8	5.0	2.0
	Aurodor MBP 5	77.2	9.9	9.7	1.4

* Luku tarkoittaa kullan ja platinaryhmän metallien kokonaispitoisuutta.

Dentaaliseokset posliinipolttoon

Tyyppi 2: alhainen jalometallipitoisuus

Koostumus: 30 % < Au + (Pt-Pd) < 78 %

Tuottaja	Tuotemerkki	Koostumus			
		Au	Pt	Pd	Ag
Cendres & Métaux S.A., Biel-Bienne Sveits	Esteticor Economic	75.7*			
Degussa, Pforzheim, Vest-Tyskland	Degucast U	74.8*			
Elephant Edelmetaal B.V., LE Horn, Nederland	Orion Virgo	60.1*			
C. Hafner, Pforzheim, Vest-Tyskland	Cehadent				
Heraeus Edelmetalle GmbH, Hanau, Vest-Tyskland	Herabond N	75.1*			
	Albabond	59.0*			
Jeneric Gold Co. Wallingford, CT, USA	Rx SWCG	32.0	0	42.0	
	Rx 90	9	0	60.0	
	Palladent	0	0	60.0	
Sterngold, Stamford, CT, USA	Vista	0	0.5	58.7	29.2

* Luku tarkoittaa kullan ja platinaryhmän metallien kokonaispitoisuutta.

Dentaaliseokset posliinipolttoon

Tyyppi 3: epäjalot metallit

Tyyppi 3: epäjalot metallit

Tuottaja	Tuotemerkki	Koostumus				
		Co	Cr	Mo	Ni	Be
BEGO Bremer						
Goldschlägerei	Wiron-S	0	17.0	5.0	68.0	0
Wilh. Herbst, Bremen, Vest-Tyskland	Wiron-77	0	20.0	6.0	68.0	0
Jeneric Gold Co.	Biocast	60.0	35.0	5.0	0	
Wallingford, CT, USA	Rexillium III	0	12-15	4-6	74-78	1.8
Ultratec Inc., Concord, CA, USA	Ultratec	0	10.0	2.0	82.0	2.0

JATKUU...

Valtioneuvoston 25. 1. 1979 hyväksymä valtakunnallinen suunnitelma kansanterveystyön järjestämisestä vuosina 1980–1984 sisältää hammashoidon osalta m.m. seuraavaa:

kohta 4.2.4. Hammassairauksien ehkäisy

kohta 4.5. joka kuuluu

4.5 Hammashoidon järjestäminen

Järjestelmällistä hammashuoltoa on terveyskeskuksissa järjestettävä eri vuosina seuraaville ikäryhmille:

1980 1981 1982 1983 1984
0–18 0–18 0–18 0–18 0–19

Tämän lisäksi on vastaavin perustein vuodesta 1980 lähtien järjestettävä odottavien äitien hammashuolto.

Jos terveyskeskuksessa on aikaisemmin annettu hammashoitoa järjestelmälliseen hoitoon kuulumattomille potilaille, näitä palveluja jatketaan entisessä laajuudessa. Kun terveyskeskusten toimista järjestelmällisen hammashoidon veloitteet on asianmukaisesti toteutettu, laajennetaan hoito mahdollisuuksien rajoissa käsittämään muitakin kunnan asukkaita. Niinpä se osa vahvistettuun toimintasuunnitelmaan sisältyvän hammashuoltohen-

kilökunnan perustyöajasta, jota ei tarvita järjestelmällisen hammashoidon järjestämiseen, voidaan käyttää aikuisväestön hammashoitoon. Aikaisempaa enemmän voidaan toimintasuunnitelmassa esitettyjen perusteiden mukaan muulloinkin perustyöaikana hoitaa aikuisväestöä, ei kuitenkaan enempää kuin keskimäärin kahdeksan perustyöajan tuntia hammaslääkärinä kohti viikossa, ellei lääkintöhallitus erityisistä syistä myönnä poikkeusta. Hammaslääkärin perustyöajan ulkopuolella tekemä työ on yleensä kohdistettava aikuisväestöön. Kaikissa terveyskeskuksissa on varattava hoitomahdollisuuksia aikuisväestölle. Terveyskeskuksissa on varattava hammaslääkärille mahdollisuus lisätyöhön. Erityistä huomiota tulee kiinnittää hammaslääkärien, erikoishammashoitajien, hammashoitajien ja vastaanottoavustajien taroituksenmukaiseen työnjakoon.

Vuoteen 1981 mennessä on selvitettävä, miten hammasproteettiset työt voidaan parhaiten kunkin terveyskeskuksen alueella järjestää ja niveltää terveyskeskuksen muuhun hammashuoltoon.

Suomen Hammasteknikkojen Liitto ry. kiittää Hammasteknikkolehteen 2 b osallistuneita ilmoittajia, jotka siten tukivat SHL:n huoneiston rahoitusta. Kaikki eivät ehtineet mukaan edelliseen numeroon, joten kiitokset myös tässä Ht-lehden numerossa esiintyville ilmoittajille.

Hammaslaboratorio P. Autio Oy Gallen-Kallelank. 13 A 28100 Pori

Eht Erkki Ahola Pitkäsillankatu 33 A 67100 Kokkola

Hammaslaboratorio Heikki Kujala Kokkola

HT Hans Boström Isok. 14 67100 Kokkola

Eht Hans Sabel Linja-autoasema 67100 Kokkola

Eht Johan-Erik Sulkakoski Kauppatori 2 68600 Pietarsaari

Ht Kaj Svahn Puutarhakatu 3 B 21 68600 Pietarsaari

Stig-E. Lundqvist

Hammaslaboratorio Kemppainen ja Nurmi Puistok. 6 38200 Vammala

Eht Onni Jalli Kalevanpuisto 22 Pori

Eht Juho Rajamäki Hämeenpuisto 43 – 45 33200 Tampere

Eht Risto Fagerström Sääksmäentie 1 38700 Valkeakoski

Eht Tapio Lamminen Hornink. 15 24100 Salo 10

Hammaslaboratorio Tapani Försti Aleksanterink. 29 A 33100 Tampere

Eht Teuvo Lallukka Peukaloisentie 4 b E 58 Helsinki 82

Eht Antti Hertola Helsingink. 28 A 4 Helsinki 53

Eht Markku Laine, Koulukatu 7 42700 Keuruu

LAPIN HAMMASTEKNIKKOJEN SEURA

Myydään erittäin hyvässä kunnossa oleva **Ritter-tuoli + Pedestal, jossa on turbiinipora.** Tied. Ruth Kotilainen, Haapaniemenkatu 6, 70100 Kuopio 10. Puh. 971-121143.

Hammasteknikko saa paikan. Lähemmin Hammaslaboratorio Kallervo Hynninen Ky, Mikkeli. Puh. 90-11536.

Hammasteknikko saa paikan Hammaslaboratorio Pentti Autio, Pori. Tied. puh. 939-16644.

Annetaan vuokralle Eht-laboratorio Helsingin keskustassa tiedustelut puh. 605947 ja ilt. puh. 539763

ORIOLA OY HAMMASVÄLINEEN syksyn näyttelykierroksen kävijöiden kesken arvottavana olleen stereomatkaradion voitti 9. 10. 1980 suoritetussa arvonnassa

HML Juha Marnela
Mustalahdenkatu 21 B
33210 Tampere 21

ONNEA VOITTAJALLE!

Kuusamossa 13. 9. — 14. 9. 1980

Syksyinen ruska vastaanotti hammasalan ihmiset mahtavassa Rukan tunturi maisemassa lauantaina 13. 9., jolloin kokoonnuimme viettämään yhteistä luento- ja ruskaretkiviikonloppua Rantasipi-Rukahovin suojiin.

Osanottaja määrä oli ilahduttava, ottaen huomioon sen, että samanaikaisesti oli Oulun ja Lapin läänin hamm.lääkäreillä koulutuspäivät hieman ylempänä Lapissa.

Osallistumiskiitokset eritoten sinne Poriin, Jyväskylään, Lieksaan ja Helsinkiin päin.

Lauantaisen asiaohjelman aloittikin Hll. M. Segergrantz ja luennon aihe oli: alaleuan keskiaseman määrittäminen ja selektiivinen hionta. Luento herätti mielenkiintoisen keskustelun.

Tämän jälkeen vaihdoimme vaapaalle ja linja-autollinen ulkoilu- ja urheilumielistä porukkaa suuntasi matkansa kohden tunturimaisemaa. Osa, se ulkoilullisin, jäi autosta maantien varteen, josta aloitettiin patikkamarssi Karhunkierros reittiä kohti Rukahovia. Matkaa n. 8 km. Loppuosa seurueesta + lapset kävivät ihailemassa kos-

kinäkymä joko rannalta tahi riipusillalta. Retkeilyn jälkeen maisuiksi sauna ja tarjottu "virvoke". Alan liikkeitten järjestämät "ruskamessut" olivatkin sitten vuorossa. Illalla meno senkuin koveni, ilonpidon ja tanssin lomassa taisi joku uida oman ennätöksensä vai olikohan se perillisensä saavutus, josta kantautui tieto kohottamaan iloa ja laseja. Sunnuntain aamu- saunan ja aamutoimien sekä pienen ulkoilun jälkeen olimme taas asiaohjelman ääressä. Luento jonka piti Hll. K. Mähönen aiheesta: näkökohtia osseointegroituista implantaateista.

Luento ja sitä seurannut keskustelu päättivätkin retkemme virallisen osan. Järjestäjien puolesta Veli Heikkinen kiitti kaikkia retkipäiviin osallistuneita ja toivoi samansuuntaista jatkoa tulevaisuudessa. Parhaat kiitokset luennoitsijoille ja seuraaville liikkeille jotka tukivat ja osallistuivat "ruskahampaaseen". Oy Dentaldepot Hammas Oy Oriola Oy Dental-Medico Hammastarvike Oy Plandent Oy.

Masa

Aikuisten hammashuoltoa selvittävä komitea

Valtioneuvosto on asettanut 21. 8. 1980 komitean, jonka tehtävänä on selvittää julkisen ja yksityisen hammashuollon työnjako, yhteistoiminta ja ohjattavuus sekä tehdä ehdotukset tarvittaviksi säännöksiksi, muiksi hallinnollisiksi toimenpiteiksi ja kustannusten ta- saamiseksi.

Komitean kokoonpano on seuraava:

puheenjohtaja:

professori Ilkka P a u n i o (Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos)

Jäsenet:

vanhempi hallitussihteeri Tuulikki Haikarainen (sosiaali- ja terveysministeriö)
budjettisihteeri Pertti Tu h k a n e n (valtiovarainministeriö)
toimistopäällikkö Helmer N o r d l i n g (lääkintöhallitus)
osastopäällikkö Pentti V a t a j a (Suomen Kunnallisliitto)
terveysasiainsihteeri Matti L a i h o (Suomen Kaupunkiliitto)
dosentti Esko K a l i m o (Kansaneläkelaitos)
hammaslääketieteen lisenssiaatti

Leila T e l i v u o (Suomen Hammaslääkäriliitto)
terveyskeskushammaslääkäri Atilla S a m a l e t d i n (Kau- n i a i s t e n t e r v e y s k e s k u s)
terveyskeskushammaslääkäri Esko H e l l e (Janakkalan t e r v e y s k e s k u s)
hammaslääketieteen lisenssiaatti Leif G r a n s
Komitean sivutoimisena pääsihteerinä toimii yliasistentti Matti R a j a l a ja muina sivutoimisina sihteerinä ylilääkäri Heikki T a l a ja hammaslääketieteen lisenssiaatti Hannu H a u s e n .

Komitean tulee työnsä aikana kuulla alan henkilökuntajärjestöjen edustajia. Komitean tulee saada työnsä valmiiksi 31.12.-81.

Alamme ammattijärjestöt ovat käsitelleet kokouksissaan komitean kokoonpanoa ja tehtävää- luetta ja olleet tyytymättömiä hammasteknillisen alan edustuksen puuttumiseen komitean jäsenistöstä.

Erikoishammasteknikkojen syyskokouksessa 27. 9.-80 päätettiin ryhtyä toimenpiteisiin komitean täydentämiseksi.

Hammasteknikkoseurojen, SHL:n hallituksen ja eri liittojemme edustajien yhteisessä "valtakunnan miittingissä" 3. 10.-80 päättivät kaikki hammasteknillisen alan järjestöt laatia yhdessä kirjelmän sosiaali- ja terveysministerille. Kirjelmällä pyritään saamaan hammasteknillisen alan edustus komiteaan.

Hammaslaboranttikurssit alkaneet Valtion Hammasteknikko-opistossa.

Tarkemmat tiedot kursseista Hammasteknikkolehdessä 1/80.

Ensimmäiseltä hammaslaboranttikurssilta valmistuneet:



Kuvassa vasemmalta oikealle: Tapio Ripatti, Annikki Tuurela, Erkki Niemelä, Pentti Kärnä, Annikki Rantanen, Lea Surakka, Reijo Sokura, Kirsti Hakala, Alpo Leppänen, Tuula Nikunen, Jukka Anttila, Raimo Packalen

SHL oikaisee

Dental Lab World on Texasissa San Antoniossa toimitettu hammasteknistä alaa käsittelevä julkaisu. Sen levikki ulottuu ympäri maailman.

Suomen Hammaslääkäriliiton pj. Leila Telivuon antaman lausunnon perusteella lehden numeroon 6/80 tehtyyn artikkeliin on SHL lähettänyt lehdelle alla olevan vastineen.

Dental Lab World

Suomen Hammasteknikkojen Liitto ry. oikaisee. Suomen Hammaslääkäriliiton käsitys Leila Telivuon esittämänä hammasteknikon itsenäisestä työskentelystä (EHT) on hammaslääkäreiden keskuudessa ollut vallitsevana useita vuosikymmeniä myös Suomessa.

Taulukko, joka on julkaistu haastattelun yhteydessä, esittää Suomen hammasteknikkokunnan kehityksen. Hammasteknikkolaki on hyväksytty Suomessa v. 1964. Vasta v. 1966 monien vastusten jälkeen valmistuivat ensimmäiset erikoishammasteknikot. Nykyisin valmistuu hammastekinoita 24 vuodessa ja samoin suoritetaan erikoishammasteknikon tutkintoja. Hammasteknikoiden, johon sisältyy erikoishammasteknikon

tutkinnon suorittaneet, määrä ko-
hoaa jatkuvasti kohti 900, joka on riittävä maamme asukasmäärälle.

Useimmat hammasteknikot jatkavat erikoishammasteknikon tutkinnon jälkeen myös yhteistyötä hammaslääkäreiden kanssa. Tänä keväänä Hammasteknikko-opistoon hyväksytystä 24 oppilaasta on 18 ylioppilastutkinnon suorittanutta. Siksi tuntuu kohtuuttomalta nähdä ulkomaisessa julkaisussa väitteitä, jotka eivät pidä paikkaansa.

Hammasproteesin hankkiminen potilaalle on tullut huomattavasti helpommaksi ja halvemmaksi. Helpommaksi, koska potilas voi tänä päivänä valita hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon. Halvemmaksi, koska erikoishammasteknikon tekemän kokoproteesin hinta on 1/3 – 1/2 halvempi kuin hammaslääkärin, huolimatta siitä, että erikoishammasteknikko joutuu palkkiostaan kantamaan 14 % liikevaihtoveron myös kliinisestä työstä.

Lakia on mielestämme noudatettu erittäin hyvin ja suuria määriä potilaita, jotka muuten olisivat jääneet hampaiden ja suun sairauksien osalta hoitamatta, on ohjattu hammaslääkäreiden tai lääkäreiden luo hoitoa saamaan.

Helsinki 11. 8. 1980

Suomen Hammasteknikkojen Liitto ry:n ylimääräinen syyskokous pidetään 15. päivänä marraskuuta 1980 Hotelli Helsingin juhlahuoneistossa. Os. Kluuvikatu 8 00100 Helsinki 10.

Jaosto kokoukset alkavat klo 10.00
Lounas klo 12.00 – 13.00

Ylimääräinen syyskokous klo 13.00

Tarkempi kokousohjelma kiertokirjeessä.

Jäsenmaksuja vielä maksamatta. Toivomme, että ne jotka eivät vielä ole maksaneet, suorittaisivat maksunsa pian. Sääntöjen mukaan maksu on suoritettava lokakuun 1. päivään mennessä postisiirtotilille 12690 – 0. Mikäli asia on kohdaltasi epäselvä, ota yhteys liiton toimistoon.

Oriola Oy Hammasväline on alan suurin kotimainen yritys. Palvelemme Teitä alan viimeisimpien vaatimusten mukaisesti.

Näin se pelaa.

Toimitukset kaikkialle Suomeen aina tarvittaessa viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Ja kellon tarkkuudella.

Kuulette tilattaessa koska lähetys on perillä. Helsingin alueella toimitukset jopa kolme kertaa päivässä.

Mankkaalla Hammasvälineellä on pysyvä kone-, laite- ja tarveaineytely.

Joensuussa, Seinäjoella ja Oulussa on tukkuliikkeitä.

Hammasvälineen

omat myymälät näyttelytiloineen sijaitsevat Helsingissä, Tampereella ja Turussa.

Myös niissä on hyvä asioida.



Oriola oy
HAMMASVÄLINE

PL 8, 02101 Espoo 10. Puhelintilaukset 90-4291

Mukavasti DEPOSTA

Oy Dentaldepot Ab välittää korkealuokkaisia kehityksen kärjessä olevia laatutuotteita kilpailukyiseen hintaan. Maanlaajuinen myyntiverkostomme varmistaa nopean ja joustavan palvelun.

Oy Dentaldepot Ab:sta saat useimmat tarvitsemasi materiaalit. Kestävät ja käteensopivat instrumentit. Korkealuokkaiset kojeet ja kalusteet. Laboratoriotuotteet.

Oy Dentaldepot Ab:lla on myös alan laajin korjaamo- ja huoltopalvelu.

Myyntipisteet:

Helsinki puh. 90-176601

Jyväskylä puh. 941-12106

Kuopio puh. 971-112424, 971-124745

Lahti puh. 918-43436

Lappeenranta puh. 953-11277

Oulu puh. 981-14970

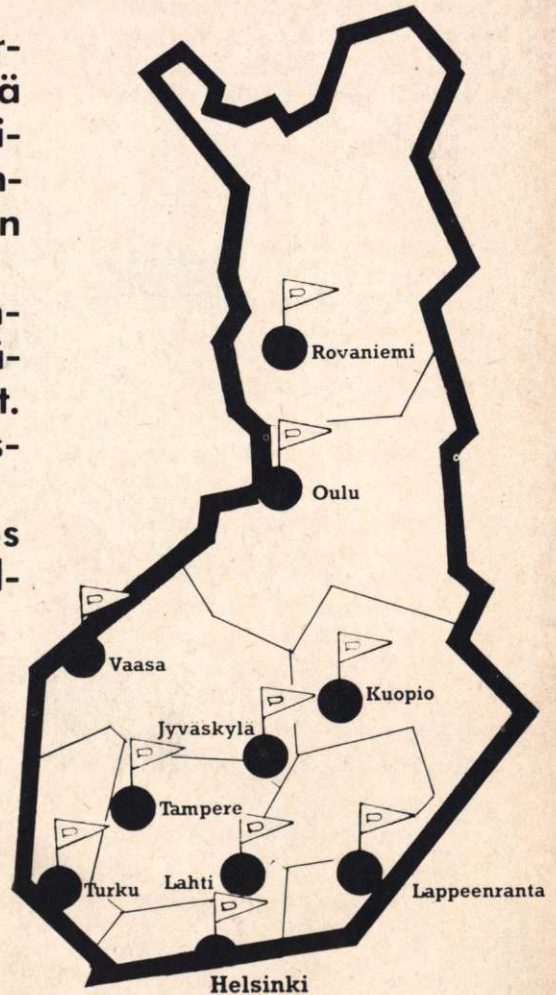
Rovaniemi puh. 991-3422553

Tampere puh. 931-22781

Turku, Sarodent

puh. 921-337270

Vaasa puh. 961-115547



OY **DENTALDEPOT** AB

Hankasuontie 9
00390 Helsinki 39
puh. 90-544311