

Vanhainkotipotilaiden hammashoidon järjestäminen terveyskeskuksessa

Erkki Rantala ja Eino Honkala

Valtakunnallisessa suunnitelmassa kansanterveystyön ja sairaanhoitolaitosten toiminnan järjestämisestä vuosina 1978–1982, on kirjattu ohjeeksi: ”terveyskeskuksen palvelusten kehittämisessä annetaan etusija terveydenhoidolle, avosairaanhoidolle sekä pitkäaikaisesti sairaiden hoidolle”. Ylöjärven–Kurun kansanterveystyön kuntainliiton liittovaltuusto teki v. 1977 päätöksen ottaa jäsenkuntien vanhainkotien potilaat terveyskeskuksen hammashoidon piiriin kansanterveystyön suunnitelmissa vv. 1978–82. Lääninhallitukset ovat v. 1978 velvoittaneet terveyskeskuksia laatimaan selvityksen pitkäaikaissairaiden hoidon järjestämisestä. Ylöjärven sosiaalilautakunta teki tämän mukaisesti v. 1978 päätöksen huoltoapopotilaiden hammashoidosta aiheutuvien kustannusten korvauksesta. Edelläolevan johdosta terveyskeskuksessa syntyi tarve selvittää hoidon järjestämiseen liittyvät ongelmat ja resurssitarpeet. Vanhainkotipotilaiden ja muidenkin vanhusten erilaiset esteet hakeutua hammashoittoon muun aikuisväestön tapaan ovat suuret ja yleisesti tiedossa. Yhteiskunnan vastuu vanhusten kaikinpuolisesta terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisesta asettaa terveyskeskuksille veloitteen suunnitella ja järjestää myös vanhainkotipotilaille ja avosairaanhoidossa oleville pitkäaikaissairaille tarkoituksenmukaiset hammashoitopalvelut. Vanhusten hammashoito on kuitenkin maassamme erittäin puutteellisesti järjestetty ja aiheesta on vähän tutkimuksia. Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on vastuu vanhainkotipotilaiden huollosta, mutta näiden hammashoidosta ei ole ollut mainintaa valtakunnallisissa suunnitelmissa ja hammashoito onkin usein järjestämättä.

Suomalaisten vanhainkotien potilasaineistosta on tehty tutkimuksia ainoastaan Turun kaupungista (Mäkilä 1977a, b, c, 1978, 1979a ja b).

Moniin koko väestöä koskeviin tutkimustuloksiin sisältyy tietoa myös vanhusten ikäryhmissä. Suun ja hampaiston kuntoa ovat tutkineet mm. Siirilä ja Lindberg 1965, Ruikka ym. 1967, Alvesalo ja Ainamo 1968, Nyman 1971, Markkula ym. 1973, Mäkilä 1975. Hampaiston hoitoa on tutkinut Nyman 1975.

Ulkomaisia epidemiologisia tutkimuksia sensijaan on enemmän, pohjoismaista mm. Chrigrström ym. 1970, Grabowsky 1975, Rise ja Helöe 1978 ja muualta Gerrish ym. 1972, Ritchie 1973, Mandersson ym. 1975, Beal ja Dowell 1977, Swallow ym. 1978. Useat vanhusten hammashoitoa koskevat tutkimukset ovat Pohjoismaista ja Englannista mm. Hedegård 1970, Grundh ja Ekenblad 1978, Rise 1979, Hobdell ym. 1975 ja Ritchie 1978.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli:

- Selvittää vanhainkotipotilaiden hampaiden kunto
- Määrittää vanhainkotipotilaiden hammaslääketieteellinen ja subjektiivinen hoidontarve
- Selvittää vanhainkotipotilaiden ennaltaehkäisevän, konservatiivisen ja kuntouttavan hammashoidon järjestämiseen liittyvät erityiset ongelmat sekä toiminnan liittyminen muihin terveyden- ja sairaanhoitoon.
- Laatia suunnitelma vanhusten hammashoidon kehittämiseksi terveyskeskuksissa

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineiston muodosti Ylöjärven ja Kurun vanhainkotien potilaat (n = 132), joista tutkittiin kaikkiaan 128 vanhusta. Tutkimus suoritettiin peilillä ja taskulampulla vanhainkodeissa ja vanhuksia haastateltiin hammaslääkärin, hammashoitajan ja vanhainkodin johtajan tai sairaanhoitajan (sairasosastot) toimesta.

Taulukko 1. Kuntien väestötiedot ja ennuste vuodelle 1985.
Table 1. Demographic data and forecast for 1985.

		Ylöjärvi		Kuru		Yhteensä Total	
		n.	%	n	%	n	%
Asukasluku Population	1.	11 993	78.0	3 376	22.0	15 369	100.0
	2.	13 553	83.1	2 757	16.9	16 310	100.0
Yli 65 vuotiaat Aged > 65 y.	1.	1 004	8.4	604	17.9	1 608	10.5
	2.	1 196	8.8	514	18.6	1 710	10.5
Yli 75 vuotiaat Aged > 75 y.	1.	295	2.5	213	6.3	508	3.3
	2.	421	3.1	215	7.8	636	3.9
Vanhuuseläkkeellä Pensioned	1.	974	8.1	648	19.2	1 622	10.6

1. 1.1.1978
2. Ennuste vuodelle 1985
Forecast for 1985

Kato oli 4 vanhusta, joista kolmea ei voitu tarkastaa ja 1 oli tilapäisesti poissa. Ylöjärvi on Tampereen lähistöllä sijaitseva pienteollisuusvaltainen n. 12000 asukkaan maaseutukunta ja Kuru maatalousvaltainen n. 3500 asukkaan muuttotappiollinen maalaiskunta. Väestötiedot ja tilastokeskuksen väestöennuste vuodelle 1985 ilmenevät taulukosta 1.

Tutkimuksen taustatietoina käytettiin potilastietoja, jotka vanhainkodin sairaanhoitaja

siirsi suoraan tutkimuslomakkeille ennen tutkimusta ja haastattelua. Aineiston ikä-jakauma esitetään taulukossa 2.

Lähes kaikilla vanhuksilla oli edellisestä hammashoitokäynnistä kulunut yli 10 vuotta, vaihteluväli 0–30 v. Kaikista tutkituista 2 miestä (5 %) ja 14 naista (16 %) ilmoitti, ettei ole koskaan käynyt hammaslääkäriässä. Potilaiden iän ja kuluneen ajan huomioiden voidaan näitä tietoja kuitenkin pitää vain suuntaa antavina.

Taulukko 2. Potilaiden luku iän, kunnan ja sukupuolen mukaan.
Table 2. Age distribution of patients.

Kunta/Community	Ikä		Age		
	–64	65–74	75–84	85–94	95–
Ylöjärvi					
Miehet/Male	1	8	5	5	–
Naiset/Female	3	7	35	4	–
Kuru					
Miehet/Male	6	6	6	2	–
Naiset/Female	5	9	18	7	1
Yhteensä/Total					
Miehet/Male	7	14	11	7	–
Naiset/Female	8	16	53	11	1
Kaikki potilaat All patients	15	30	64	18	1

Taulukko 3. Vanhusjakauma hampaiston kunnan ja sukupuolen mukaan.
Table 3. Distribution of patients by sex and dental state.

	Hampaita		Hampaita ja juuria		Juuria		Hampaattomia		Kaikki potilaat	
	Teeth n	(%)	Teeth and roots n	(%)	Roots n	(%)	Edentulous n	(%)	All patients n	(%)
Miehet Male	7	(18)	11	(28)	3	(8)	18	(46)	39	(100)
Naiset Female	10	(11)	13	(15)	15	(17)	51	(57)	89	(100)
Yhteensä Total	17	(13)	24	(19)	8	(14)	69	(54)	128	(100)

Pitkäaikainen hammashoidon puute oli selvästi havaittavissa hampaiston ja proteesien huonona kuntuna.

Potilasta tutkittaessa selvitetiin ensin hammaslääketieteellinen hoidontarve joksi katsottiin hammaslääkärin toteamana hoidontarve. Potilaan subjektiivinen hoidontarve määriteltiin kysymällä 1) onko suussa vaivaa tai haittaa ja 2) tunteeeko itse tarvitsevansa hammashoitoa. Lisäksi kysyttiin, suostuuko potilas hoitoon, jos hoidontarvetta todetaan. Lopullista hoidontarvetta määriteltäessä ei huomioitu niitä hammaslääketieteellisesti hoidontarpeessa olevia jotka kieltäytyivät hoidosta eikä niitä, joiden fyysinen ja psyykinen kunto luokiteltiin niin huonoksi, ettei hammashoidon toteuttaminen ole mielekästä. Kunnan aiheuttaman esteellisyden määrittelyssä käytettiin apuna vanhainkodin johtajan tai sairaanhoitajan arviota.

Hammashoidon kustannuslaskelman menot on laskettu hammashoidon käyttökustannuk-

sina ja tulot terveystieteiden keskuksen periminä potilasmaksuina. Tekniset palvelut (hammasproteesit ja niiden korjaukset) ostetaan useimmissa terveystieteiden keskuksissa yksityisiltä hammaslaboratorioilta, mutta kustannukset peritään aina potilailta laskutuksen mukaisina, todellisina.

Tutkittavien keski-ikä oli miehillä 74 ja naisilla 78 vuotta, eikä aineistossa ole merkitsevää eroa sukupuolen tai asuinkunnan suhteen. Keskimääräinen hoidossaoloaika kaikilla potilailla oli Ylöjärvellä 4 vuotta ja Kurussa n. 8–9 vuotta.

Tulokset

Hampaiston kunto ja proteesien käyttö täysin hampaattomilla. Vanhusten jäljellä olevien hampaiden lukumäärä oli pieni. Vanhusten jakauma hampaallisuuden suhteen ilmenee taulukosta 3. Joka toisella tutkitulla ei ollut yhtään omaa hammasta. Pelkkiä hampaan juuria oli

Taulukko 4. Proteesin käyttö yhdessä tai kummassakin hampaattomassa leuassa sukupuolen mukaan
Table 4. The use of dentures by totally edentulous patients in relation to sex and jaws

	Ei proteesia		Vain yläproteesi		Molemmissa leuoissa	
	No dentures n	(%)	Dentures in maxilla only n	(%)	Dentures in both jaws n	(%)
Miehet Male	9	(50)	2	(11)	7	(39)
Naiset Female	16	(25)	4	(6)	43	(68)
Yhteensä Total	25	(31)	6	(7)	50	(61)

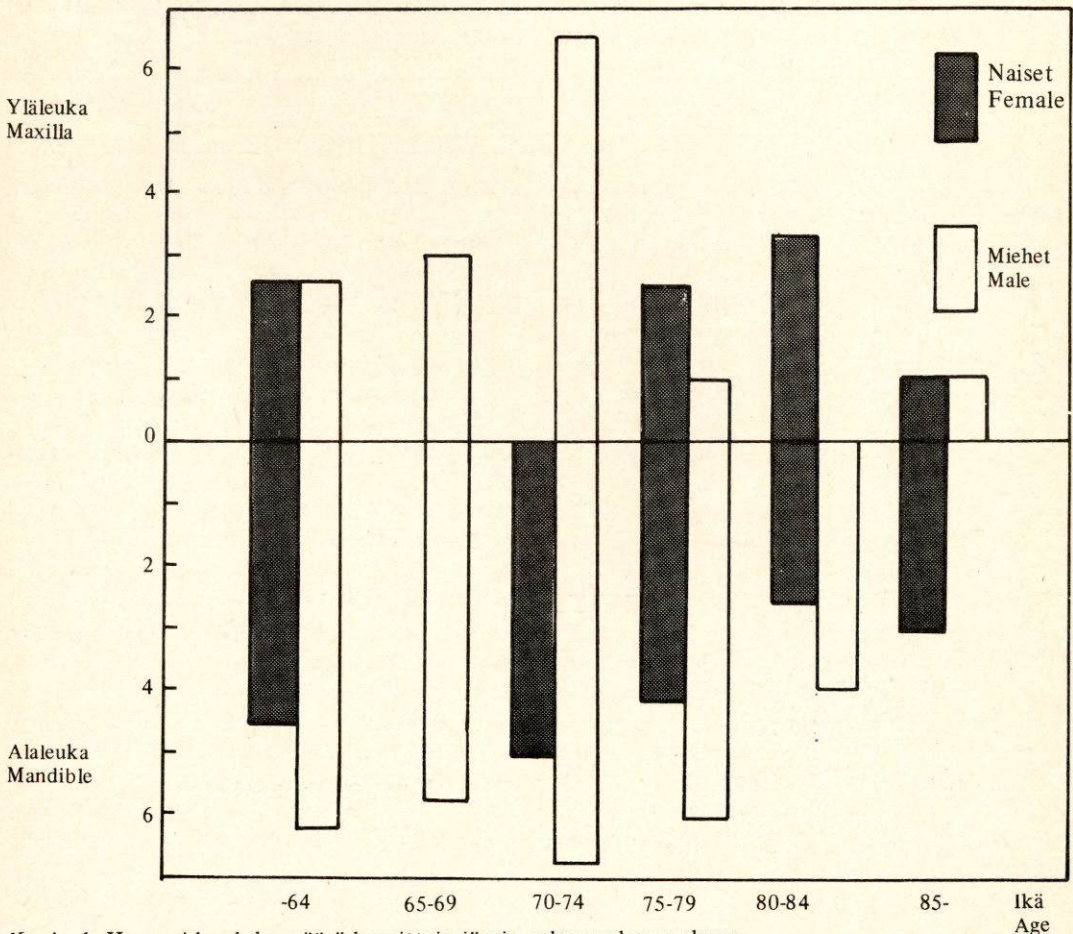
suussaan naisilla kaksi kertaa yleisemmin kuin miehillä. Keskimääräinen hampaiden lukumäärä hampaallisilla potilailla iän, sukupuolen ja leuan suhteen on esitetty kuviossa 1. Hampaallisilla oli keskimäärin jäljellä 5.6 hammasta, miehillä 6.7 ja naisilla 4.7.

Taulukossa 4 on esitetty kokonaan hampaattomien vanhusten jakauma proteesien käytön suhteen. Kokonaan hampaattomista joka toinen mies ja joka neljäs nainen ei käyttänyt tai omistanut proteesia.

Hoidontarve. Kuviossa 2 esitellään aineiston jakauma hoidon tarpeen ja hoidettavuuden suhteen. Tutkituista 56 (44 %) luokiteltiin hoitokelpoisiksi, mikä oli 47 % hammaslääketieteellisesti hoidontarpeessa olleista. Käynteinä laskettu hoidontarve hoidon sisällön ja sukupuolen suhteen on esitetty taulukossa 5. Proteettista hoitoa tarvittiin eniten ja seuraavaksi

saneerausluonteista kirurgista hoitoa. Korjaavan paradontologisen tai kariesterapian osuus oli vanhuksilla pienin.

Hammashoidon kustannuslaskelma. Kustannuslaskelma tehtiin tarvittavien hoitokäyntien lukumäärän ja sisällön perusteella. Siinä huomioitiin terveyskeskuksen asetuksen perusteella potilaalta perimä maksu ja ulkopuolisilta ostettavien palvelujen kustannukset (taulukko 6). Korjaavan ja kuntouttavan hoidon kustannukset jäivät hoidettavaa vanhusta kohti verraten pieniksi. Ensimmäisenä vuonna kokonaiskustannukset ovat 12.000 mk eli 214 mk/hoidettava potilas. Tämä on n. 1 % hammashuollon käyttökustannuksista. Kustannusten odotetaan jo seuraavana vuonna huomattavasti laskevan, koska suurin osa hoidontarpeesta on proteettista ja saneerausluonteista kirurgista hoitoa. Kustannuksiin on laskettu myös potilailta perittävät



Kuvio 1. Hampaiden lukumäärä leuoittain iän ja sukupuolen mukaan.
Figure 1. The number of remaining teeth by jaw, age and sex.

Taulukko 5. Hoidettavissa olevien vanhusten määrä käyntien luvun, sukupuolen ja hoidon laadun mukaan.

Table 5. Distribution of patients eligible for treatment by sex and quality of treatment.

Käyntejä/ potilas Visits/ patient	Miehet Male			Naiset Female			Yhteensä Total		
	Kirurg. Surg.	Prot. Prosth.	Parod/ Kar. Parod/ Cariol.	Kirurg. Surg.	Prot. Prosth.	Parod/ Kar. Parod/ Cariol.	Kirurg. Surg.	Prot. Prosth.	Parod/ Kar. Parod/ Cariol.
1	5	—	2	5	1	2	10	1	4
2	4	7	3	3	21	—	7	28	3
3	3	—	1	3	—	—	6	—	1
4	—	—	1	1	—	—	1	—	1
5	—	3	—	—	—	—	—	3	—
Yhteensä Total (%)	22 33	29 44	15 23	24 35	43 62	2 3	46 34	72 53	17 13

Käyntejä kaikkiaan 135 = 2.4 käyntiä/potilas

Total of visits 135 = 2.4 visits/patient

Taulukko 6. Hoitokustannusten jakauma asuinpaikan, sukupuolen ja kustannuslajien mukaan.

Table 6. Treatment costs in Fmk by community, sex and contents of treatment.

Kunta Community	Miehet Male			Naiset Female			Yhteensä Total		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ylöjärvi									
Tk	10	980	98	19	850	45	29	1 830	63
Lab	5	1 420	284	12	2 500	208	17	3 920	231
Yht	10	2 400	240	19	3 350	176	29	5 750	198
Kuru									
Tk	14	2 065	148	13	850	65	27	2 915	108
Lab	5	2 040	408	8	1 300	163	13	3 340	257
Yht	14	4 105	293	13	2 150	165	27	6 255	232
Yhteensä Total									
Tk	24	3 045	127	32	1 700	53	56	4 745	85
Lab	10	3 460	346	20	3 800	190	30	7 260	242
Yht	24	6 505	271	32	5 500	172	56	12 005	214

1 = Hoidettavissa olevat potilaat
Patients eligible for treatment

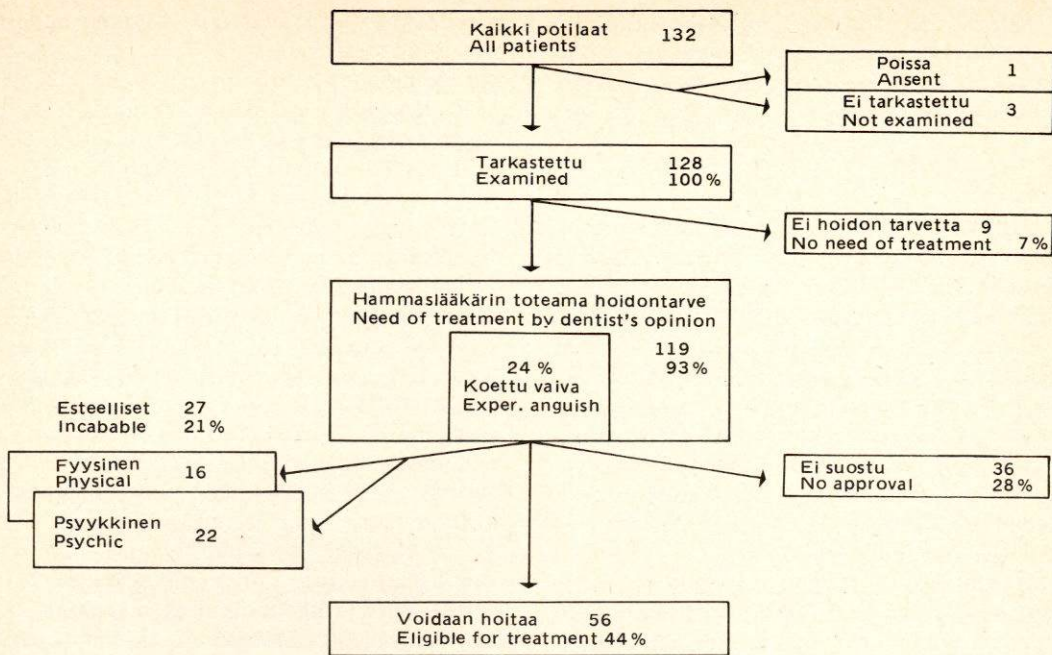
2 = Kustannukset markkoina
Total costs Fmk

3 = Kustannukset markkoina/potilas
Costs Fmk/patient

Tk = Terveyskeskuksen potilasmaksut
Patient fees by health centre

Lab = Laboratoriokustannukset
Laboratory costs

Yht = Kokonaiskustannukset
Total costs



Kuvio 2. Potilasaineiston jakautuma hoidontarpeen ja hoidettavuuden suhteen.
Figure 2. The distribution of patients by treatment need and suitability.

maksut, koska suuri osa vanhuksista ei itse kykene kustantamaan hoitoaan.

Luonnos pitkäaikaissairaiden hammashuollon kehittämisohjelmaksi

Tutkimus suoritettiin maaseututerveyskeskuksesta, jonka suurempi kunta on pienteollisuusvaltainen, jatkuvasti muuttovoittainen ja pienempi kunta on maatalousvaltainen ja muuttotappiollinen. Terveyskeskuksen kaikista vanhainkotipotilaista tarkastettiin 97%. Luonnoksen perustana on tutkimustulosten lisäksi käytetty tutkimuksen jälkeen terveyskeskuksessa laadittua pitkäaikaissairanhoidon kehittämisohjelmaa.

Tutkimustulosten perusteella laadittiin pitkäaikaissairaiden hammashuollon kehittämisohjelman luonnos. Lähtökohtana pidettiin kansanterveystyön hoidon suunnitelmallisuuden ja järjestelmällisyyden periaatteita. Kokonaisvaltaisen hammashuollon tulee sisältää ennaltaehkäisevä, konservatiivinen ja kuntouttava hoito.

Kehittämistyön suuntaviivoiksi otettiin seuraavat tavoitteet:

- Hammashuollon liittäminen muuhun pitkä-

aikaissairanhoidon avo- ja laitoshuoltoon yhdistämällä sen tavoitteet muihin tavoitteisiin ja henkilökunta pitkäaikaissairanhoidon työrytmiin.

- Terveystyön ja sosiaalihuollon yhteistoiminnan järjestäminen pitkäaikaissairanhoidon toimintasuunnitelmien aikaansaamiseksi ja kustannusten korvausmenettelyn ratkaisemiseksi.

Kehittämistyön keskeiset käytännön toimenpiteet:

- Terveyskeskuksen kansanterveystyön toimintasuunnitelmaan lisätään pitkäaikaissairaiden hoidon toteuttamisohjelma:
- Pitkäaikaissairanhoidon muutaman kerran vuodessa kokoontuvaan johtoryhmään kuuluu myös hammaslääkäri. Muuksi kokoonpanoksi em. kehittämisohjelmassa on esitetty terveys- ja sosiaalilautakuntien puheenjohtajia, sosiaalishteerejä, ja -tarkkaajia, ja muita terveyskeskuksen johtoryhmän jäseniä.
- Kotisairanhoidon työryhmään kuuluu pitkäaikaissairaiden ennaltaehkäisevästä hammashoidosta vastaava erikoishammashoitaja. Mikäli virkaa ei ole terveyskeskuksessa, se perustetaan.
- Sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta rat-

kaisevat pitkäaikaissairaiden hammashoidon potilasmaksujen korvausmenettelyyn siihen asti kunnes saadaan koko maan kattava korvausmenettely.

Pohdinta

Kansanterveyslain aikana maamme nuorison hammasterveydellinen tila on merkittävästi parantunut. Työikäisen väestön ja vanhusten hammashoito on sensijaan yhä edelleen huonosti järjestetty. Vanhukset ja pitkäaikaissairaat muodostavat erityisryhmän, jonka mahdollisuudet hakeutua hammashoitoon ja kustantaa hoitonsa ovat erityisen puutteelliset. Tämä tutkimus on kokonaistutkimus kahden maalaiskunnan terveyskeskuksen vanhainkotipotilaista. Kaikki aikaisemmat suomalaiset tutkimukset koskevat kaupunkiväestöä.

Hammaslääketieteellisesti arvioiden lähes kaikki tutkitut (93 %) olivat hoidontarpeessa. Muissa tutkimuksissa objektiivinen hammashoidon tarve on vaihdellut 80–87 % (Rise ja Helöe 1978, Grabowsky ja Bertram 1975, Ritchie 1973). Vain joka neljäs vanhus (24 %) koki itse olevansa hoidontarpeessa ja näistä neljällä viidestä oli koettua vaivaa tai häitää.

Subjektiivinen hoidontarve on muissa tutkimuksissa vaihdellut 25–39 % (Grabowsky ja Bertram 1975, Mandersson ja Ettinger 1975, Rise ja Heleö 1978). Joka toisella objektiivisessa hoidontarpeessa olevalla oli hoitoa estäviä tekijöitä; 30 % ei suostunut hoitoon ja 23 % arvioitiin fyysisen ja/tai psyykkisen kuntonsa puolesta soveltumattomaksi hammashoitoon. Tulos poikkeaa huomattavasti vastaavasta suomalaista kaupunkiväestöstä koskevasta tutkimuksesta,

jossa kuntonsa perusteella proteettiseen hoitoon soveltumattomia oli vain 8 %, eikä hoitoon suostumista selvitetty (Mäkilä 1979a). Hoidettavuuden yhtenä ehtona pidettiin potilaan kooperaatiota, jonka edellytyksenä pidettiin potilaan omaa suostumusta hammashoitoon. Fyysisen ja/tai psyykkisen kunnan on myös edellytetty olevan sellainen, että potilas kykenee käyttämään ja huoltamaan hammasproteesiaan.

Potilasaineiston konservatiivisen ja kuntouttavan hammashoidon toteuttamisen arvioitu tarve oli yhteensä 135 käyntiä. Käynnin kestoksi laskettiin 30 minuuttia. Tutkimuksen perusteella 15.000 asukkaan terveyskeskuksen väestömäärän vanhainkotien potilaiden hammashoidon toteuttaminen vaatii ensimmäisenä vuonna yhden hoitoyksikön n. 3 viikon henkilöstöresurssit. Tässä terveyskeskuksessa se on 1.3 % kaikkien hammashoitoloiden yhteisestä vuosikapasiteetista. Tulos oli odotettua pienempi. Ennaltaehkäisevän hoidon toteutus vaatii erikoishammashoitajan n. 3 viikon työpanoksen. Korjaavan ja kuntouttavan hammashoidon tarve tulee jo toisena vuonna olennaisesti vähenemään aineiston ikärakenteesta ja hoidon sisällöstä johtuen.

Hoidon käytännön toteutus sisältää työikäiseen väestöön verrattuna enemmän ongelmia. Hammashoitoyksikkö voi suorittaa eräitä toimenpiteitä (hampaiden poistot, proteesien hionnat) vanhainkodissa, mutta pääosa toimenpiteistä jää kuitenkin hammashoitolassa suoritettavaksi. Tällöin potilaan kuljetus on järjestettävä erikseen. Liikuntakykyisten potilaiden kohdalla voidaan käyttää ryhmäkuljetusta ja liikuntaesteellisten kohdalla on käytettävä sairaankuljetuskalustoa.

Summary

Community dental care services in communal homes for the elderly

by Erkki Rantala and Eino Honkala

128 persons living in communal homes for the elderly in two Finnish rural communities were examined and interviewed in 1978. The mean age of patients was 76 years. Dental state was poor. 54 per cent of patients were totally edentulous and out of these every second male and every fourth female did not have or use dentures. Dentulous patients had on an average 6 remaining teeth.

Nearly every patient (93 per cent) was in need of treatment by dentist's opinion. Only

every fourth of these had subjective treatment need. Every fifth patient was in too poor physical or psychic condition to be treated and every third patient rejected available treatment. Finally, 44 per cent of patients were evaluated as eligible for dentist's treatment. Prosthetic treatment was needed most and after that extractions.

Total costs calculated for the first year in untreated population were relatively low, 12.000 Fmk or 214 Fmk/patient. This represents about 1 per cent of the annual drift expenses of community dental care in the two communities. Next year they are expected to diminish considerably due to the nature of the treatment. Patients fees are included in the costs because a

large number of patients cannot afford the treatment.

Dental care should be co-ordinated with other health care activities for chronically ill. As well, health and social care planning should

be combined to integrate separate goals and to solve financial problems. In practice, a dental hygienist should be added in the team delivering dental care services for the elderly people.

Kirjallisuutta

Alvesalo L ja Ainamo J: Hailuodon hampaistotutkimus: osallistuminen, suoritettut tutkimukset ja hampaattomuus. Suom.Hammasl. Toim. 1968:64:6—12.

Alvesalo L ja Ainamo J: Hailuodon hampaistotutkimus. III. Irtoproteesien yleisyys. Suomen Hammasl. Toim. 1968:64:190—196.

Beal JF and Dowell TB: Edentulousness and Attendance Patterns in England and Wales 1968—1977. Brit. Dent. J. 1977:143:203—207.

Chrigström K, Hedegård B och Markén K-E: Gerontologiska studier: IV. Oralstatus och vårdbehov vid en vårdhems- och pensionärinstitution i Stockholm. Swed. Dent. J. 1970:63:981—995.

Gerrish JS, Yardley A, Stafford GD and Bates JF: A dental survey of people living in residential homes for the elderly in Cardiff. Dent. Pract. 1972:22:433—435.

Grabowski M and Bertram U: Oral health status and need of dental treatment in the elderly Danish population. Comm. Dent. Oral Epid. 1975:3:108—114.

Grundh U och Ekenblad T: Tandvårdsverksamheten på älderdomsheim, i servicehus och inom hemsjukvården. Tandläkartidn. 1978:70:924—927.

Hedegård B: Den äldre populationen och dess orala vård. Några siffror och synpunkter. Göteborgs Tandläkare — Sälls. Årsbok 1970, pp. 51—67.

Hobdell MH, Burt BA and Longhurst P: A method of planning a dental treatment program for an institutionalized population. Comm. Dent. Oral Epid. 1975:3:166—173.

Manderson RD and Ettinger RL: Dental status of the institutionalized elderly population of Edinburgh. Comm. Dent. Oral Epid. 1975:3:100—107.

Markkula J, Ainamo J ja Murtomaa H: Suomalaisen hammashoitoa koskevat tiedot ja tottumukset. I. Haastattelututkimus hampaiden puuttumisesta ja proteeseista. Proc. Finn. Dent. Soc. 1973:69:266—272.

Mäkilä E: Erään sosiaalikonin potilaiden alkutilanne ja sopeutuminen kokoproteeseihin alle ja yli 65-vuotiaiden ryhmissä I ja II. Suom. Hammaslääk. l. 1975:22:1153—1162 ja 1190—1204.

Mäkilä E: Oral Health among the Inmates of Old People's Homes I. Description of Material. Dental State. Proc.

Finn. Dent. Soc. 1977a:73:53—63.

Mäkilä E: Oral Health among the Inmates of Old People's Homes II. Salivary Secretion. Proc. Finn. Dent. Soc. 1977b:73:64—69.

Mäkilä E: Oral Health among the Inmates of Old People's Homes III. Dentures and Prosthetic Aspects. Proc. Finn. Dent. Soc. 1977c:73:99—116.

Mäkilä E: Oral Health among the Inmates of Old People's Homes IV. Soft Tissue Pathology. Proc. Finn. Dent. Soc. 1977d:73:173—178.

Mäkilä E: Oral Health among the Inmates of Old People's Homes V. Radiographic Findings in the Jawbones. Proc. Finn. Dent. Soc. 1978:74:11—17.

Mäkilä E: Oral health among the inmates of old people's Homes VI. Need for treatment. Proc. Finn. Dent. Soc. 1979a:75:1—5

Mäkilä E: Vanhainkotien asukkaiden parentaelimen terveydentila VII. Hoidon vaatimat kustannukset, aika ja työkapasiteetti. Sos. lääket. Aikak.l. 1979b:16:115—122.

Nyman K: Hampaiston kunto ja hammaslääkäripalvelusten käyttö. Sosiaalivak. 1971:6:15—19.

Nyman K: Hammaslääkärin palvelusten käyttö ja hampaiden kunto. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja A:12/1975.

Rise J: Validation of data on demand and need for dental treatment in an elderly population. Comm. Dent. Oral Epid. 1979:7:1—5.

Rise J and Helöe LA: Oral conditions and need for dental treatment in an elderly population in Northern Norway. Comm. Dent. Oral Epid. 1978:6:6—11.

Ritchie GM: A report of dental findings in a survey of geriatric patients. J. Dent. 1973:1:106—112.

Ritchie GM: The dental care of geriatric patients, a community responsibility. Quint. Int. 1978:9:83—88.

Ruikka I, Sourander LB ja Kasanen A: Turun vanhusten hampaisto otantatutkimuksen valossa. Suom. Hammasl. Toim. 1967:63:3—10.

Siirilä HS ja Lindberg A: Suomalaisen maalaiskunnan väestön hampaiston ja hoitotapojen tutkimus vuonna 1963. Organon Dent. 1965:17:140—175.

Swallow JN, Groenestijn MAJ, Maas-de Waal CJ and Mileman PA: A survey of edentulous individuals in a district in Amsterdam, the Netherlands. Comm. Dent. Oral Epid. 1978:6:270—216.

Erkki Rantala
Ylöjärven-Kurun terveystakeskus
33480 Ylöjärvi

Eino Honkala
Hammalääketieteen osasto
Kuopion korkeakoulu
70100 Kuopio