

Opinnäytetyö AMK

Suuhygienistikoulutus

2023

Jenna Koltola & Sini Marsalo

Intraoraaliskannerin käyttö digitaalisessa jäljentämisessä suun terveydenhuollossa

- Ominaisuudet ja käyttöperiaate

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suuhygienistikoulutus

Kevät 2023 | 120 sivua

Jenna Koltola & Sini Marsalo

Intraoraaliskannerin käyttö digitaalisessa jäljentämisessä

- Ominaisuudet ja käyttöperiaate

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla intraoraaliskannereiden käyttöä digitaalisessa jäljentämisessä suun terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa intraoraaliskannereiden käyttömahdollisuuksista suuhygienistikoulutuksessa. Tämä opinnäyte on tehty osana EU-rahoitteista Green 3D-printing for Dental Appliances hanketta ja Turun ammattikorkeakoulun Suun terveyden tutkimusryhmää. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen sisällön ovat tuottaneet Turun amk:n 3. vuoden suuhygienistiopiskelijat yhdessä ja opinnäytetyön empiirinen osa on toteutettu pienryhmissä.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Olemme laatineet teoreettiseen viitekehykseen osuuden nimeltään intraoraaliskannerin ominaisuudet ja käyttöperiaate sekä osat. Teoriaosuutemme käsittelee eri intraoraaliskannereiden ominaisuuksia, kuten käyttöjärjestelmä, liitännäisyys ja toimenpide kohtaiset ohjelmat. Ominaisuuksiin liittyy skannerin käyttöperiaate ja osat. Käyttöperiaatteen havainnollistamiseksi on tuotettu opetusvideo suuskannerin käytöstä.

Toiminnallisen osuuden tuotoksena on syntynyt opetusvideo, jossa esitellään intraoraaliskannerin toimintaa ja oikeanlaista käyttöä. Video havainnollistaa myös intraoraaliskannerin käyttöä todellisessa tilanteessa.

Asiasanat: Intraoraaliskanneri, ominaisuudet, skannerin osat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Dental Hygiene

Spring 2023 | 120 pages

Jenna Kolttola & Sini Marsalo

USAGE OF AN INTRAORAL SCANNER IN DIGITAL REPRODUCTION

- Features and operating principles

The purpose of the thesis is to describe the use of intraoral scanners in digital reproduction in oral healthcare. The aim of the thesis is to get information about the possibilities of using intraoral scanners in oral hygiene education. This thesis was made as part of the EU-funded Green 3D-printing for Dental Appliances project and the Turku University of Applied Sciences Oral Health research group. The content of the theoretical framework of the thesis have been produced by the 3rd year oral hygiene students of Turku University of Applied Sciences, and the empirical part of the thesis has been carried out in small groups.

The thesis has been implemented as a functional thesis. We have prepared a section in the theoretical reference framework called intraoral scanner properties and operating principle and intraoral scanner parts. Our theory part deals with the features of different intraoral scanners, such as the operating system, connectivity and procedure-specific programs. Also, features includes the operating principle and parts of the scanner. To illustrate the operating principle, an instructional video on the use of the oral scanner has been produced.

As a result of the functional part, an educational video has been created, which introduces the function and correct use of the intraoral scanner. The video also illustrates the use of the intraoral scanner in a real life situation.

Keywords:

Intraoral scanner, features, parts of intraoral scanner

Sisältö

1 JOHDANTO	10
2 DIGITAALISEN JÄLJENTÄMISEN HISTORIA	12
3 INTRAORAALISKANNERIEN TEKNOLOGIA JA HANKINTA	14
3.1 INTRAORAALISKANNERIEN TEKNOLOGIA	14
3.2 SKANNAUSTEKNOLOGIOITA	15
3.3 SUOMEN MARKKINOILLA OLEVIA INTRAORAALISKANNEREITA	18
3.4 INTRAORAALISKANNERIEN HANKINTA	20
3.5 INTRAORAALISKANNERIEN JAKAUTUMINEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	21
4 INTRAORAALISKANNERIEN KÄYTTÖ DIGITAALISESSA JÄLJENTÄMISESSÄ	23
4.1 LAKI, VASTUUT JA VALVONTA	23
4.2 LAITTEEN VALMISTAJAN JA KÄYTTÄJÄN VELVOLLISUUDET	24
4.3 INTRAORAALISKANNERIN OMINAISUUDET	25
4.4 INTRAORAALISKANNERIN KÄYTTÖPERIAATTEET	311
4.4.1 INTRAORAALISKANNERI JA SEN OSAT	322
4.4.2 DIGITAALISEN JÄLJENNÖKSEN OTTO	366
5 INTRAORAALISKANNAUKSEN HYÖDYNTÄMINEN ERI HAMMASLÄÄKETIETEEN OSA-ALUEISSA	444
5.1 ORTODONTIA	444
5.2 PARODONTOLOGIA	444
5.3 KARIOLOGIA	455
5.4 ENDODONTIA	455
5.5 SUU- JA LEUKAKIRURGIA	466
5.6 PROTETIIKKA	477
5.7 PURENTAFYSIOLOGIA	488
5.8 ESTEETTINEN HAMMASHOITO	488
5.9 OMAHOITO	49

6	INTRAORAALISKANNAUKSEN EDUT YMPÄRISTÖLLE, SUUHYGIENISTILLE JA ASIAKKAALLE	500
6.1	INTRAORAALISKANNAUKSEN EDUT YMPÄRISTÖLLE	500
6.2	INTRAORAALISKANNAUKSEN EDUT SUUHYGIENISTILLE	511
6.3	INTRAORAALISKANNAUKSEN EDUT ASIAKKAALLE	544
7	INTRAORAALISKANNAUKSEN HAASTEET JA RAJOITUKSET	577
7.1	INTRAORAALISKANNERIEN HAASTEET JA RAJOITUKSET	577
7.2	HANKINTAHINTA JA KÄYTTÖKUSTANNUKSET	577
7.3	TIETOTURVAAN JA YHTEENSOPIVUUTEEN LIITTYVÄT HAASTEET	59
7.4	JÄLJENNÖSTARKKUUDEN HAASTEET JA AIKARESURSSIEN KOHDISTAMINEN	59
7.5	UUDEN TEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO JA KOULUTUSVAATIMUKSET	600
7.6	INTRAORAALISKANNERIEN VÄLISET EROT	611
7.7	INTRAORAALISKANNAUKSEN HAASTEET KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ	611
8	INTRAORAALISKANNAUKSEN MAHDOLLISUUDET TULEVAISUUDESSA SUUHYGIENISTIKOULUTUKSESSA	644
8.1	INTRAORAALISKANNAUS TEOREETTISISSA PERUS- JA AMMATTIOPINNOISSA	644
8.2	INTRAORAALISKANNERIN KÄYTTÖ AMMATTIOPINTOJEN SIMULAATIOHARJOITUKSISSA	677
8.3	INTRAORAALISKANNERIN KÄYTTÖ SUUHYGIENISTIKOULUTUKSEN KLIINISESSÄ HARJOITTELUSSA	711
9	HYVÄN OPETUSVIDEON VAIHEET JA TUNNUSMERKIT	811
9.1	HYVÄN OPETUSVIDEON VAIHEET	81
9.2	HYVÄN OPETUSVIDEON TUNNUSMERKIT	83
10	OPETUSVIDEON TEKEMISEN VAIHEET	85
10.1	OPETUSVIDEON TEKEMISEN VAIHEET	85
10.2	IDEOINTI JA KOHTAUSLUETTELO	85

10.3 VIDEON KUVAAMINEN	86
10.4 EDITOINTI, ANIMAATION TEKO JA ÄÄNITYS	87
11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	90
12 POHDINTA	92
LÄHTEET	94
KUVALÄHTEET	114
LIITTEET	

Liite 1. Videon ideointi ja kohtausluettelo.

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Kuvat

Kuva 1. Erilaisia skannereiden käsikappaleita kokojärjestyksessä. (Institute of Digital Dentistry 2022).	32
Kuva 2. Strauman VirtuoVivo-skanneri. Kannettava ei kuvassa (Institute of Digital Dentistry 2022).	34
Kuva 3. 3Shape-skannerikokonaisuus tietokoneella, näytöllä, ja telineellä (3Shape).	34
Kuva 4. Skannausreitti ylä- ja alahammaskaarella (Koltola Jenna).	38
Kuva 5. Hammaskaari, aukkoja kuvannuksessa. Ympyröity punaisella (Al-Hassiny 2022).	39
Kuva 6. Kuvasarja tulosten editoinnista. Vasemmalta oikealle, ensimmäinen kuva: ylimääräistä dataa. Toinen kuva: editointityökalulla poistetaan ylimääräiset alueet. Kolmas kuva: rajattu, ylimäärät poistetty mallinnos (Al-Hassiny 2022).	40
Kuva 7. Kuvasarja hampaattoman yläleuan skannausreitistä I (Al-Hassiny 2022).	41

Kuva 8. Kuvasarja hampaattoman yläleuan skannausreitistä II (Al-Hassiny 2022).	41
Kuva 9. Hampaattoman alaleuan kuvaaminen (Al-Hassiny 2022).	42
Kuva 10. Alaleuan sektorikuvaus 1 (Al-Hassiny 2022).	43
Kuva 11. Alaleuan sektorikuvaus 2 (Al-Hassiny 2022).	43

Kuviot

Kuvio 1. CAD CAM-käyttöjärjestelmän kehittyminen (Hupponen, Lymberis & Teittinen 2022).	13
Kuvio 2. Intraoraaliskannerien kustannusrakenne (Ronkainen 2022)	58
Kuvio 3. Intraoraaliskannauksen haasteet ja rajoitukset (Järvinen 2022).	63

Taulukot

Taulukko 1. Markkinoilla olevia intraoraaliskannereita (Haapaniemi 2022).	19
Taulukko 2. Intraoraaliskannereiden hintoja (Nurmikko 2022).	22
Taulukko 3. (Anttila 2022).	27
Taulukko 4. (Einar ym. 2013).	28
Taulukko 5. Vertailu skannereiden osista ja varusteista.	35
Taulukko 6. Skannauksen tuomia etuja ympäristölle (Harju, Koskela & Kurki 2022).	51
Taulukko 7. Skannauksen tuomia etuja suuhygienistille (Harju, Koskela & Kurki 2022).	54
Taulukko 8. Skannauksen tuomia etuja asiakkaalle (Harju, Koskela & Kurki 2022).	56

1 Johdanto

Digitaalisessa eli optisessa jäljentämisessä hampaisto ja sitä ympäröivän kudoksen kopiointi tapahtuu virtuaalisessa muodossa. Digitaalista jäljentämistä voidaan hyödyntää hammaslääketieteessä monissa erilaisissa suun terveydenhuollon toimenpiteissä. Hammaslääketieteessä digitaalista jäljentämistä hyödynnetään oikomishoidossa, kiinteässä ja irrotettavassa protetiikassa sekä implantologiassa. (Davidowitz ym. 2011.) Skanneria voidaan käyttää myös apuna kariesin havaitsemiseen ja luokitteluun. (Michou ym. 2021)

Optinen jäljentäminen tapahtuu intraoraaliskannerilla (Mangano ym. 2017). Skanneri koostuu liikuteltavasta käsikappaleesta, kamerasta sekä tietokoneesta, jossa ohjelmisto tuottaa digitaalisen mallin. Skannereissa on hyödynnetty useita eri teknologioita. (Miyazaki ym. 2009). Kolmiulotteinen tuotos kuvannetaan ja tallennetaan suoraan suusta. Skannerin tärkein ominaisuus on tarkkuus ja sen käyttö perustuu video- ja stillkuvatekniikkaan. (Mangano ym. 2017.)

Termi CAD/CAM eli computer-aided design/computer-aided manufacturing viittaa digitaalisessa jäljentämisessä käytettyyn menetelmään.

Hammaslääketieteessä CAD/CAM-laitteisto koostuu skannerista, ohjelmistosta ja jyrsimestä (Irfan ym. 2015.) Itse skannerin tehtävänä on tiedon hankinta ja digitalisointi. Skanneri kerää dataa suusta, jonka avulla saadaan digitaalinen jäljennös. Ohjelmiston tehtävänä on taas saadun tiedon prosessointi ja tuotteen suunnittelu. Viimeisenä vaiheena on tuotteen valmistus, jolloin haluttu tuotos valmistetaan saadun tiedon perusteella. (Beuer ym. 2008.)

Vaikkakin digitaalisen jäljentämisen suosio hammaslääketieteessä on koko ajan kasvussa, perinteinen jäljentäminen on edelleen markkinoiden käytetyin menetelmä (Pastoret ym. 2017). Perinteisen jäljentämisen perustana on jäljennyslusikka ja jäljennösaine, joilla hampaisto ja pehmytkudokset saadaan jäljennettyä. Käytetyin jäljennösainemateriaali perinteisessä jäljentämisessä on alginaatti. (Nandini ym. 2008.) Jäljennöslusikoina käytetään joko standardi- tai yksilöllisiä lusikoita, jotka voidaan jakaa muovisiin ja metallisiin lusikoihin (Pastoret ym. 2017).

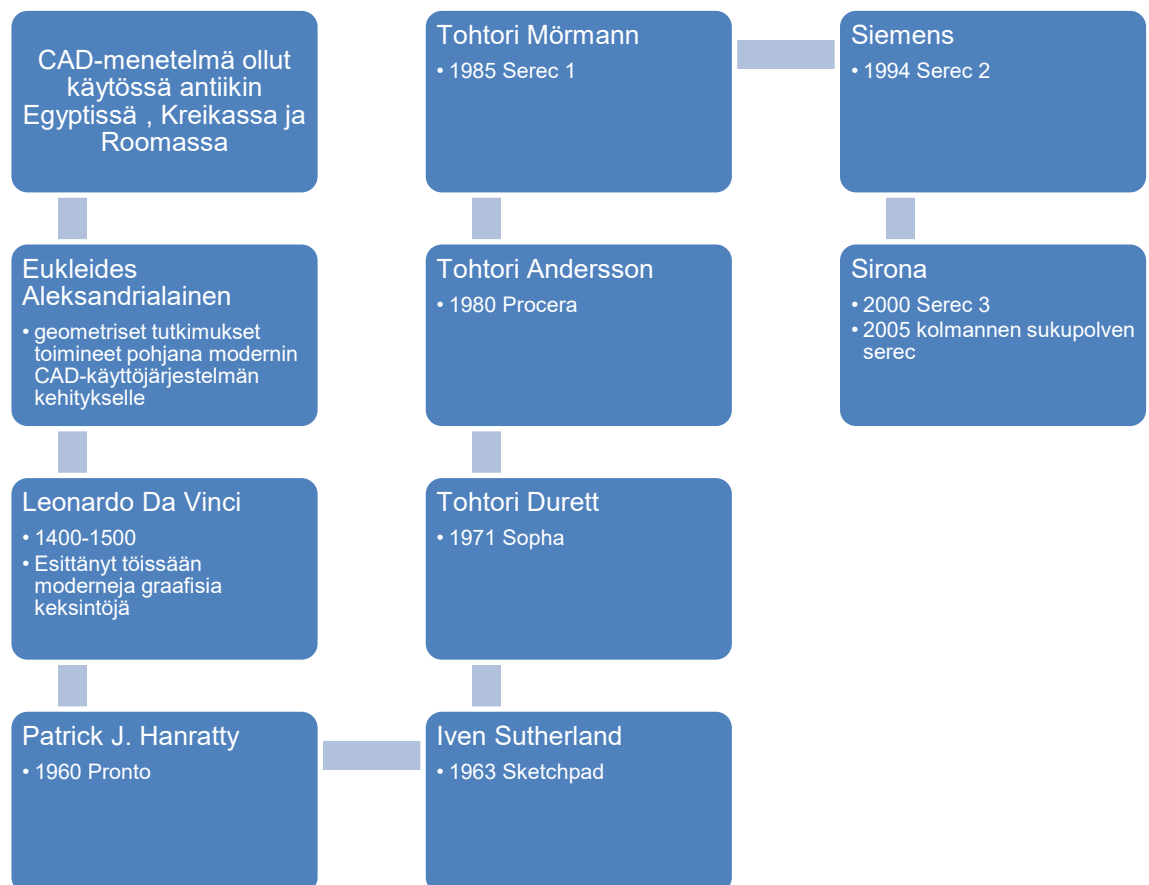
2 Digitaalisen jäljentämisen historia

Digitaalinen jäljentäminen ulottuu pitkälle historiaan. Todisteet viittaavat CAD/CAM-menetelmän olleen käytössä jo antiikin Egyptin, Kreikan ja Rooman aikana. Antiikin ajan matemaatikko Eukleides Aleksandrialaisen geometriset tutkimukset ovat toimineet pohjana modernin CAD-käyttöjärjestelmän kehitykselle. Myös italialainen taidemaalari Leonardo da Vinci (1452–1519) on töissään hyödyntänyt moderneja graafisia käytäntöjä. Iven Sutherland, yhdysvaltalainen insinööri, kehitti nykyaikaisemman CAD-käyttöjärjestelmän, Sketchpadin. Kuitenkin tätä ennen tohtori Patrick J. Hanratty, jota pidetään CAD/CAMin isänä, suunnitteli ensimmäisen numeerisesti kontrolloidun CAMin, Pronton, 1960-luvun alussa. (Irfan ym. 2015.)

CAD/CAM-käyttöjärjestelmän kolme suurinta pioneeria ovat tohtorit François Duret, Werner Moermann ja Matts Andersson. Duret toi CAD/CAMin hammaslääketieteeseen valmistamalla kruunun numeerisella ohjauskoneella vuonna 1971, joka myöhemmin nimettiin Sophaksi. (Irfan ym. 2015; Moglioni ym. 2018.) Andersson kehitti Procera-järjestelmän 1980-luvun puolivälissä. Pohjois-Euroopassa esiintyneen nikkelikromiallergian sekä kullan hinnan nousun takia Anderson keksi käyttää titaania nikkelikromiseoksen sijasta hammaskruunuissa. Sen lisäksi kruunut päällystettiin keraamilla tai komposiitilla. (Irfan ym. 2015; Moglioni ym. 2018.) Moermann esitteli ensimmäisen kaupallisesti suunnitellun CAD/CAM-järjestelmän, Cerecin, vuonna 1985. Cerec suunniteltiin valmistamaan keraamisia kruunuja ja täytteitä. Uudempi kaksiulotteinen järjestelmä, Cerec 2, esiteltiin Siemensin toimesta vuonna 1994. Tämä järjestelmä kykeni tuottamaan täytteitä, hammaslaminaatteja, osittaisia ja kokonaisia kruunuja sekä vaippakruunuja. Sirona esitteli kolmannen sukupolven Cerecin vuonna 2005, joka on nykyään käytössä hammaslääketieteessä. Tällä järjestelmällä pystyy tuottamaan täytteitä, hammaslaminaatteja, osittaisia ja kokonaisia kruunuja, vaippakruunuja sekä virtuaaliautomaatti okklusaalisovituksia. Sironan esittelemällä vuoden

2000 Cerec 3:nella ei ollut ominaisuutta, joka tuottaisi automaattisesti okklusaalitäytteitä. (Irfan ym. 2015.)

Japanilaiset yliopistot tutkivat ja kehittivät hammaslääketieteellistä CAD/CAMia 1980-luvun loppupuolella. Japanin markkinoilla on saatavilla useita CAD/CAM-järjestelmiä. 20 vuoden mittaisesta tutkimuksesta huolimatta CAD/CAMit eivät ole olleet käytössä japanilaisilla hammasklinikoilla, sillä sairausvakuutusjärjestelmä, joka tuottaa suurimman osan hammaspalveluista, on vastustanut CAD/CAMien tuomista hammasklinikoille. (Miyazaki ym. 2009.) Alla olevassa kuviossa on tuotu aikajärjestyksessä ilmi digitaalisen jäljentämisen kehittyminen.



Kuvio 1. CAD CAM-käyttöjärjestelmän kehittyminen (Hupponen, Lymberis & Teittinen 2022).

1.2 Intraoraaliskannerien teknologia ja hankinta

1.2.1 Intraoraaliskannerien teknologia

Intraoraaliskannerit hyödyntävät erilaisia teknologioita kerätessään tietoa kuvaamalla suuta ja hampaistoa. Tämä intraoraaliskannerin tuottama kuva siirtyy tietokoneella olevaan ohjelmistoon, jossa kameran tuottamasta kuvamateriaalista tuotetaan kolmiulotteinen digitaalinen malli, ohjelman antaessa pisteille koordinaatit. Kyseinen ohjelmisto voi olla joko tietokoneella tai itse hoitokoneella, johon skanneri yhdistetään USB-kaapelia käyttäen. (Sfondrini ym. 2018.)

Skannauksessa tuotettu 3D-data tallentuu tietokoneelle, esimerkiksi avoimena tai suljettuna STL- tai PLY-tiedostomuotona. Standard Tessellation Language eli STL-tiedostot voidaan useimmiten jakaa ulkopuolisille palveluntuottajille, sillä useimpien laitevalmistajien käytössä olevat ohjelmistot tukevat kyseistä tiedostomuotoa. Polygon File Format eli PLY-tiedostomuoto, joka tunnetaan myös nimellä Stanford triangle format, on puolestaan käytössä tilanteessa, jossa tarvitaan digitaalisen mallin väriin, läpikuultavuuteen (Taneva ym. 2015) ja kudosten rakenteeseen liittyvää tietoa (Richert ym. 2017).

Vaikka digitaalisten jäljennösten tuottamisessa hyödynnetään useita eri teknologioita, hyödyntävät ne kuitenkin osittain samoja asioita, kuten kameroita, linsskejä, valonlähteitä sekä algoritmeja. Eroja intraoraaliskannereiden välillä on teknologioissa, käytettävissä tiedostomuodoissa sekä ohjelmistoissa. Jotkut skannerit tarvitsevat myös hampaistoon levitettävää jauhetta ehkäisemään hampaiden pintojen liiallista heijastuvuutta, jotta skanneri pystyy havaitsemaan halutut pisteet kuvattavasta kohteesta. (Richert ym. 2017.)

Skannerien skannausteknologiat voivat olla joko aktiivisia tai passiivisia. Aktiivisessa skannausteknologiassa skannerit hyödyntävät kuvantamisen aikana itse laitteen kamerasta tulevaa valkoista, punaista tai sinistä valoa, kun taas passiivisessa teknologiassa hyödynnetään ympäristöstä tulevaa valoa. (Richert ym. 2017.) Tämän vuoksi passiivista skannausteknologiaa

hyödyntävän laitteen käytössä täytyy huomioida hoituhuoneen riittävän kirkas valaistus.

Intraoraaliskannerit voivat hyödyntää skannausta, joka on joko video- tai kuvatyypinen. Videotyyppinen skannaus pystyy kuvantamaan liikkuvaa kohdetta, kun kuvatyypisessä skannauksessa puolestaan otetaan yksi kuva sekunnissa, jonka vuoksi kuvattavan kohteen tulisi olla paikoillaan selkeän ja tarkan kuvan aikaansaamiseksi. Videotyyppistä skannausta hyödyntävä skanneri pystyy mukautumaan liikkeen nopeuteen ja siten seuraamaan liikkuvaa kohdetta. Se ei kuitenkaan ole yhtä nopea kuin varsinainen video, sillä videotyyppistä skannausta hyödyntävä skanneri ottaa 10–20 skannausta sekunnissa, kun taas varsinainen video ottaa vähintään 24 skannausta sekunnissa. Suurin osa nykyajan skannereista hyödyntää juuri videotyyppistä skannausta parhaimman skannaustuloksen saamiseksi. (Corbett n.d.)

1.2.2 Skannausteknologioita

Accordion Fringe Interferometry

Accordion Fringe Interferometry eli AFI–tekniikka pohjautuu lasersäteiden interferenssiin. Siinä kuvattavaa asiaa valaistaan kahdella laserilla, jolloin ne heijastuvat vääristyneinä laitteessa olevaan sensoriin. HD-videokamera kuvaa kyseiset vääristymät ja niiden koordinaatit tallennetaan. Digitaalinen malli, josta näkyy kuvatun kohteen pinnanmuodot, saadaan luotua skannausohjelman algoritmien yhdistäessä tiedon lasersäteiden tulokulmista jo tiedossa olevaan tietoon kameran sekä laserin lähteen välisistä geometrioista. Etuina AFI–tekniikalla on reuna-alueiden sekä kiiltävien pintojen tarkkuus kuvantamisessa. (Taneva ym. 2015.)

Active Wavefront Sampling

Active Wavefront Sampling eli AWS–tekniikka on kameraa sekä pyörivää, valoa läpäisevän apertuurin ja linssin sisältämää AWS-moduulia hyödyntävä tekniikka. Tässä tekniikassa mittauksen sensitiivisyyttä tehostaa pyörivä aperttuuri, joka mahdollistaa kuvien ottamisen yhdellä kameralla useista eri kuvakulmista. Tässä teknologiassa aperttuurin kokoa, kuvattavan kohteen valaistusta sekä näytteenottotason sijaintia voidaan optimoida parhaimman kuvalaadun saavuttamiseksi. (Taneva ym. 2015.)

Active Triangulation

Active triangulation eli AT on kolmiomittaukseen perustuva tekniikka. Siinä skanneri lähettää laservaloa peilin kautta kuvattavana olevaan kohteeseen, josta se taas heijastuu linssin kautta kameraan muodostaen kolmion. Tämän kolmion perusteella kuvatulle pisteelle tuotetaan 3D-koordinaatit trigonometrisen laskutoimituksen avulla. (Logozzo ym. 2014.)

Passive triangulation

Passive Triangulation on passiivinen kolmiomittausmenetelmä, joka eroaa aktiivisesta kolmiomittauksesta siinä, että se hyödyntää ympäristöstä tulevaa valoa (Richert ym. 2017). Siinä kohdetta kuvataan kahden kameran avulla eri perspektiivistä. Kameroiden sijainnin ja kulmien ollessa tiedossa, pystytään tietyille pisteille antamaan koordinaatit. (Logozzo ym. 2014.)

Confocal Laser Scanner Microscopy

Confocal laser scanner microscopy eli CLSM–tekniikassa skannerin objektiivilinssin polttopisteen kautta kulkee lasersäteitä, jotka pääsevät aperttuurin läpi vastaanottoimeen, josta säteiden intensiteetit rekisteröidään ja

muutetaan elektroniseen muotoon ja lopulta tallennetaan tietokoneelle. Havaitsemalla kuvista tarkennetut kohdat, laitteessa oleva vastaanotin pääättelee etäisyyden kuvattuun kohteeseen, jonka avulla laskennalliset algoritmit tuottavat 3D-koordinaatit digitaaliselle mallille. Modernissa confocal microscopy -systeemissä yhdistetään useita eri komponentteja, kuten lasersäteiden skannausmekanismeja sekä aallonpituuksien valikointi ja välitys laitteita, jolla viitataan useimmiten video tai digitaaliseen kuvantamissysteemiin. (Taneva ym. 2015.)

Optical triangulation

Optical triangulation tekniikka laskee kuvattavan objektin etäisyyden koskematta sitä, hyödyntäen apunaan linssiä, lasersädettä sekä lineaarista valoherkkää sensoria. Laser valaisee kuvattavan kohteen muodostaen sensoriin kuvan, jonka jälkeen etäisyys sensorista kuvatun kohteen pintaan lasketaan määrittämällä kuvatun kohdan sijainti sekä siihen liittyvät lähtökohdan kulmat ja pituus. Tämän tapaista kolmiomittaustekniikkaa pystytään hyödyntämään erityisesti silloin, kun kuvattavana on hauras, pehmeä tai kostea materiaali ja kosketusta tulee välttää. (Taneva ym. 2015.)

Optical Coherence Topography

Optical Coherence Topography eli OCT-tekniikkaa käyttävä skanneri toimii ultraäänilaitteen tavoin, mutta äänen sijasta laite hyödyntää valoa. Kyseisessä tekniikassa kuva saadaan luotua interferometrian avulla, jossa etäisyyttä sekä muotoja koskeva tieto saadaan palautettua heijastuneen valon aallonpituuksista. OCT-tekniikan kuvantamissyvyydet eivät ole yhtä suuret kuin ultraäänessä, mutta sillä voidaan saavuttaa parempi resoluutio kuin tavallisella kliinisellä ultraäänellä. (Taneva ym. 2015.)

Stereophotogrammetry

Stereophotogrammetry on tekniikka, jossa kaikki koordinaatit arvioidaan algoritmisen analyysin avulla skannerin kameralla otetuista kuvista. Tässä tekniikassa hyödynnetään enemmänkin ympäristöstä tulevaa valoa sekä ohjelmistoa kuin laitteesta tulevaa valoa ja laitteistoa. Tämän vuoksi kamera on yleensä melko pienikokoinen tehden sen käsittelystä helpompaa ja tuottamisesta halvempaa. (Richert ym. 2017.)

1.2.3 Suomen markkinoilla olevia intraoraaliskannereita

Nykypäivänä markkinoilla on useita eri intraoraaliskannereita sekä valmistajia, joista muutamia esitellään taulukossa 1. Ne eroavat toisistaan esimerkiksi teknologian, tiedostomuotojen, ohjelmistojen sekä skannausaikojen kestolla. Taulukossa 1. mainitut intraoraaliskannerit soveltuvat käytettäväksi ortodontiassa.

Skannereiden skannausajat ovat keskenään saman kaltaisia ja ne vaihtelevat neljän ja 15 minuutin välillä. Skannausaikaan vaikuttavat käytetty teknologia, ohjelmisto ja skannauksen kulku sekä sujuvuus. (Ducret ym. 2017.)

Skannereiden laaja valikoima mahdollistaa sen, että vastaanotolle pystytään hankkimaan tarpeita vastaava skanneri.

Taulukko 1. Markkinoilla olevia intraoraaliskannereita (Haapaniemi 2022).

Valmistaja	IOS	Teknologia	Soveltuvuus ortodontiaan	Skannausaika
3M Espe	True Definiton Scanner	Wavefront Sampling (passive triangulation)	Kyllä	5-6 min
3Shape	TRIOS 3	Confocal laser	Kyllä	5 min
Align technology	ITero Element	Confocal microscopy	Kyllä	10-15 min
Carestream	CS 3600	Triangulation	Kyllä	10 min
Dentalwings	DWIO	Multiscan imaging	Kyllä	N/A
Medit	Medit i- sarja	Triangulation	Kyllä	5-6 min
Pingtum	Panda P2	Video	Kyllä	N/A
Planmeca	Emerald	Triangulation	Kyllä	8-10 min
Shining 3D	Aoralscan	N/A	Kyllä	4-7 min
Sirona	Cerec Omnica	Optical triangulation / confocal microscopy	Kyllä	8-12 min

True Definition Scanner on 3M Espe:n valmistama skanneri, joka hyödyntää Wavefront Sampling sekä passive triangulation teknologioita (Anttila ym. 2022). Triangulation-teknologiaa hyödynnetään myös Medit i-sarjassa (Corbett n.d.) sekä Carestramin CS 3600 ja Planmecan Emerald-intraoraaliskannereissa. Sironan Cerec Omnicam-intraoraaliskannerissa teknologioina on puolestaan optical triangulation ja confocal microscopy. Confocal teknologiaa käytetään myös 3Shapen TRIOS-sarjan sekä Aling technologyn iTero Element –

intraoraaliskannereissa. (Anttila ym. 2022.) Pingtumin luomassa Panda P2-intraoraaliskannerissa on käytössä videoteknologia (Panda Scanner n.d. b.) Käytetyistä lähteistä ei saatu selville Shining 3D:n valmistaman Aoralscan-intraoraaliskannerin käyttämää teknologiaa.

Romexis on hammaslääketieteelliseen kuvantamiseen käytettävä ohjelmisto. Se mahdollistaa kaikentyyppisten kuvien ottamisen, katselun ja käsittelyn yhden järjestelmän kautta. Romexiksen kautta pystytään tallentamaan samaan tietokantaan 2D- ja 3D-kuvat sekä CAD/CAM-kuvat. (Planmeca n.d.)

1.2.4 Intraoraaliskannerien hankinta

Suuskannerit ilmestyivät markkinoille 1980-luvun loppupuolella (Ahn ym. 2017). Nykypäivänä skannereita voidaan hyödyntää usealla suun terveydenhuollon osa-alueella, esimerkiksi ortodontiassa (Taneva ym. 2015), protetiikassa ja purentafysiologiassa (Berntsen ym. 2018), kariologiassa (Michou ym. 2021) sekä parodontologiassa (Cai ym. 2021). Skannereita voidaan hyödyntää myös endodontiassa (Escobar ym. 2019), suu- ja leukakirurgiassa (Resnick ym. 2019) sekä estetiikassa (Duarte & Omar 2018).

Hammaslääketieteessä digitalisaatio saa yhä enemmän jalansijaa, kun laitteet ja tekniikat kehittyvät. Digitaalinen jäljentäminen, protetiikka ja CAD/CAM-järjestelmät ovat muuttaneet hammastekniikkateollisuutta yhä digitaalisempaan suuntaan. (Dahl & Ronold 2014.) 3D-tulostuksesta on teknologian avulla kehittynyt kilpailija perinteisten tapojen rinnalle. Se on kilpailukykyinen luotettavuuden, nopeuden, hintojen sekä käyttökustannusten osalta. (Anttila ym. 2022.)

Vuonna 2020 Suomen hammaslääkäriseura Apollonia toteutti kyselyn Ortodontian jaoston jäsenilleen. Kyselyssä selvitettiin vastaajan työskentelyyn ja työuraan liittyvien taustatietojen lisäksi skannerien hankintaan liittyviä asioita, kuten skannerien käytön yleisyyttä, käyttökohteita sekä käytössä ilmenneitä

haasteita. Lisäksi selvitettiin kalvo-oikomisen yleisyyttä sekä vastaajien kokemusta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää digitaalisten menetelmien ja kalvo-oikomisen yleisyyttä oikomishoitoa tekevien hammaslääkäreiden vastaanotolla Suomessa. (Linko ym. 2022.)

Yli kaksi kolmesta vastaajasta kertoi, että vastaanotolla on skanneri tai sitä ollaan hankkimassa. Kuitenkin vain puolet, joilla on mahdollisuus käyttää skanneria, kertoi käyttävänsä sitä. Skannereiden käyttäjistä alle puolet kertoi käyttävänsä laitetta viikoittain tai useammin. Huolimatta siitä, että ensimmäisiä skannereita oli hankittu ennen vuotta 2016, suurin osa kertoi skannereiden hankinta-ajaksi vuodet 2019–2020. (Linko ym. 2022.)

1.2.5 Intraoraaliskannerien jakautuminen suun terveydenhuollossa

Intraoraaliskannerien käyttö on lisääntynyt viime vuosina paljon. Vuonna 2020 Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia tekemän tutkimuksen mukaan intraoraaliskannerien käyttö on jakautunut tasaisesti julkisen- ja yksityisen sektorin välille. Kyselyn mukaan 41 % skannereista oli yksityisellä vastaanotolla, 30 % sairaaloissa ja 23 % terveyskeskuksissa. (Linko ym. 2022)

Intraoraaliskannereita käytettiin eniten kalvo-oikomiseen ja mallien tilaamiseen. Malleja, joita voidaan tilata ovat esimerkiksi linguaalikaaret ja stabiilikiskot. Intraoraaliskannerin käytön eduksi kalvo-oikomisessa oli kerrottu olevan helpompi tiedonsiirto eri organisaatioiden välillä. Tällöin hoidon sujuvuus paranee esimerkiksi yksityisen ja julkisen sektorin välillä. 5 % skannereista oli myös jakautunut yliopistoille. (Linko ym. 2022)

Oulun yliopistossa on käytössä Planmegan hammashoitoyksiköt, joissa on mukana CAD/CAM- järjestelmät. Niitä on käytössä sekä fantom- että klinikkasalissa. Opiskelijat saavat koulutusta skannerien sekä järjestelmän käyttöön ja harjoittelevat sillä muun muassa hammaskruunujen ja siltojen tekoa.

Opiskelijat ovat ottaneet järjestelmän avuksi potilastyöhön ja olleet hyvin kiinnostuneita siitä. (Korlin n.d.)

Eri valmistajien intraoraaliskannerien hinnat vaihtelevat 10 000–20 000 euron välillä (taulukko 2). Taulukossa olevat hinnat sisältävät arvonlisäveron.

Edullisimpia skannereita ovat muun muassa Virtuo Vivo sekä Aoralscan.

Kalleimpia sen sijaan olivat muun muassa Medit i700 sekä 3Shape TRIOS, joiden hintaluokka oli noin 20 000 €.

Taulukko 2. Intraoraaliskannereiden hintoja (Nurmikko 2022).

Valmistaja	IOS	Hinta, sis alv%	Lähde
Medit	Medit i700	20 584 €	Flinno. n.d.
	Medit i500	15 600 €	
3Shape	3Shape trios	alk. 19 000 €	Hammastuote. n.d.
Shining 3D	Aoralscan	10 920 €	Gamgox. n.d.
Straumann	Virtuo Vivo	12 999 €	Al-Hassiny, A. 2022.
3M Espe	True Definiton Scanner	16 430 €	3M n.d.

4 Intraoraaliskannerien käyttö digitaalisessa jäljentämisessä

4.1 Laki, vastuut ja valvonta

Euroopan unionissa säännellään ihmisille tarkoitettuja lääkinnällisiä laitteita ja niihin tarkoitettuja lisälaitteita asetuksilla ja direktiiveillä niiden turvallisuuden, suorituskyvyn ja jäljittämisen varmistamiseksi. Potilas- ja käyttäjäturvallisuuden lisäksi tavoite on tukea EU:n sisäisiä terveydenhuoltojärjestelmiä, alan yrityksiä, markkinoita ja laiteinnovaatioita. (Euroopan unioni 2022). EU:ssa on meneillään siirtymäaika vanhoista direktiiveistä kohti uusia asetuksia. Asetusta ei tarvitse ottaa osaksi kansallisia lainsäädäntöjä, toisin kuin direktiiviä, vaan se on EU:n laajuisesti suoraan sovellettavissa. Yhteisillä asetuksilla on pyrkimys vähentää jäsenmaiden välisiä tulkintaeroja. (Euroopan komissio n.d.). Kaiken sääntelyn ja EU:n sisämarkkinoiden tukemisen perustana on potilaiden ja käyttäjien terveyden ja turvallisuuden suojeleminen. Laitteiden saatavuuden takaaminen kaikille on myös sääntelykehyksien tavoite. (Euroopan komissio n.d.)

EU-komissio ja Suomen laki määrittelevät lääkinnälliset laitteet seuraavasti:

”

-- instrumentti, laitteisto, väline, ohjelmisto, materiaali ja muu yksinään tai yhdistelmänä käytettävä laite ja tarvike, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen: sairauksien, vammojen tai vajavuuksien, anatomian tai toiminnon diagnosointiin, tarkkailuun, tutkimiseen, hoitoon, lievitykseen,

”

kompensointiin tai korvaamiseen, tai hedelmöitymisen säätelyyn. -- (Euroopan komissio n.d.; Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010/629, 1:5).

Pelkästään EU:ssa on markkinoilla yli 500 000 erilaista lääkinnälliseksi laitteeksi määritettyä tuotetta tai apuvälinettä, laastareista ja piilolinseistä sydämentahdistimiin ja verensokerin seurantajärjestelmiin. (Euroopan komissio n.d.)

Fimea, Suomen lääkealan turvallisuus- ja valvontakeskus, valvoo yhdessä muiden EU-viranomaisten kanssa lääkinnällisiä laitteita Suomessa. Fimea on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto ja EU-viranomainen. (Fimea 2022). Läkinnällisiä laitteita koskevat monet säädökset myös asianmukaista valmistusta, myyntiä, käyttöä ja ylläpitoa koskien. Fimea käsittelee lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset ja tutkimus-, todistus- sekä lupa-asiat (Fimea 2022).

Kehitystyö "eurooppalaisen lääkinnällisten laitteiden tietokannasta" EUDAMED:istä on aloitettu. Vuonna 2022 se oli vielä vapaaehtoinen ja kehitteillä oleva tietokanta. Tietokannan on tarkoitus valmistua vuonna 2026 ja olla lopulta pakollinen rekisteri, jonne laitevalmistajat ovat velvoitettuja rekisteröitymään sekä rekisteröimään EU:n markkinoille valmistamansa lääkinnälliset laitteet. Tietokanta on tarkoitettu kaikille EU-maille, terveydenhuollon ammattilaisille ja yleisölle, vapaasti saavutettavissa olevaksi palveluksi, josta on mahdollista saada tietoa EU:ssa saatavilla olevista lääkinnällisistä laitteista ja niiden valmistajista (Euroopan komissio 2022 Eudamed timeline).

4.2 Laitteen valmistajan ja käyttäjän velvollisuudet

Läkinnällisen laitteen valmistajalla on EU-direktiivin ja asetusten velvoittamana vastuu tuotteen turvallisuudesta. Tähän kuuluu käyttötarkoituksen ja käyttöohjeiden määrittely. Laitteen asianmukainen käyttö ei saa vaarantaa sitä käyttävän henkilön tai potilaan terveyttä tai turvallisuutta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010/629, 3:12).

Valmistajilla on oltava laadunhallintajärjestelmä koko valmistusprosessille, sekä valvontajärjestelmä myynnissä oleville tuotteille suhteutettuna niiden tyypin ja riskiluokan mukaisesti. Vahinkotapauksissa valtuutettu edustaja, maahantuoja ja valmistaja ovat yhteisvastuullisesti vastuussa, mikäli vahinkojen aiheuttaja on viallinen laite tai tuote. Yksilöllinen laitetunniste on pakko. Viranomaiset ovat

vastuussa vaarallisten ja vaatimusten vastaisten laitteiden markkinoille pääsyn estämisestä tai markkinoilta poisvedosta, jos epäsojivuus todetaan markkinoille laskemisen jälkeen. (Euroopan unioni 2020).

Lääkinnällisen laitteen ammattimaisella käyttäjällä, terveydenhuollon ammattihenkilöllä, on velvollisuus varmistua siitä, että hänellä on turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Käyttäjän on tarkistettava, että laitteen mukana on tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet sekä noudatettava käyttöohjeita laitetta käyttäessään. Käyttäjä on velvollinen ilmoittamaan laitteen sivuvaikutusten, puutteiden tai vikojen johdosta syntyneistä tai mahdollisesti syntyvistä vaaratilanteista Fimealle. Lääkealan turvallisuus- ja valvontakeskus voi antaa määräyksiä mitä ja miten vaaratilanteista ilmoitetaan. (Laki lääikinnällisistä laitteista 2021/719, 4:32; 4:33).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä ja muulla ammattimaisella käyttäjällä on oltava seurantajärjestelmä lääikinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden takaamiseksi. Ammattimaisilla käyttäjillä on oltava toimintayksiköissään vastuuhenkilö, joka vastaa lakien noudattamisesta. (Laki lääikinnällisistä laitteista 2021/719, 4:32).

4.3 Intraoraaliskannerin ominaisuudet

Digitalisaatio on ollut osa hammaslääketiedettä jo useita vuosia, mutta viimeaikojen teknologian kehitys ja uudet laitteet ovat mahdollistaneet sen, että vastaanotoilla on käytössä uutta teknologiaa parantamaan työn laatua ja asiakaskokemusta. Etenkin suuskannerien yleistymisen on parantanut potilaiden hoitokokemuksia ja hoitomyönteisyyttä merkittävästi verrattuna perinteiseen jäljennösmentelmään. Lisäksi skannausmentelmien tarkkuus ja käytettävyyys ovat kehittyneet viime vuosina niin, että perinteiseen jäljennösmentelmään verrattuna saadaan joko yhtä laadukkaita tai laadukkaampia jäljennöksiä. Digitaalisilla laitteilla aikaansaatu hoitoprosessien

tehostuminen vaikuttaa useissa tapauksissa hoitokustannusten madaltumiseen ja lyhentyneisiin hoitoaikoihin. (Suojärvi 2019.)

Intraoraalisen skannerin tärkein ominaisuus on tarkkuus, joka näkyy hampaiden mahdollisimman yksityiskohtaisena ja realistisena digitaalisena jäljennösten ottona. Skannereiden tarkkuus on todettu riittävän hyväksi useimmissa tutkimuksissa (Kiviahde ym. 2017). Esimerkiksi iTero ja TRIOS laitteet kykenevät suureentarkkuuteen suhteellisen pienillä mittausten maksimipoikkeamilla (Lindfors 2021). Skannerin käyttäjä voi parantaa tarkkuutta, jos skannaus tehdään laitevalmistajan ohjeiden mukaisesti. Tällöin kuvantaminen tarkoittaa skannausta edestakaisin liikkein ja etäisyys hampaiden ja skannerin välillä tulisi olla noin 5-30 mm. Lisäksi suositellaan minimoimaan kudosten liikkeitä ja nesteiden määriä kuvantamisen ajaksi. Tämä tarkoittaa, että pidetään kieli ja posket mahdollisimman paikoillaan sekä poistetaan liiallinen sylki ja veren määrä kuvattavalta alueelta. Myös skannausreitillä on merkitystä. Reittejä on monia, mutta yksi parhaimmista tekniikoista on lineaarinen liike. Tässä kuvataan ensimmäiseksi hampaiden purupinnat. Tätä seuraa suun sisäpuoleiset hammaspinnat. Viimeisenä skannataan posken- ja huulenpuoleiset hammaspinnat. Useammat skannerien ohjelmat sallivat palautumista jo kuvatuille alueille. (Anttila V. ym., 2022)

Taulukko 3. (Anttila. ym. 2022).

Valmistaja	3M Espe	3Shape	Align technology	Planmeca	Sirona	Carestream	Dentalwings
IOS	True Definition Scanner	TRIOS 3	iTero Element	Emerald	Cerec Omnicam	CS 3600	DWIO
Jauhe	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Väri (ohjelmistossa)	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Ei
Liitettävyyden vaunuyksikkö	Kosketusnäyttölinen vaunuyksikkö	Kosketusnäyttölinen vaunuyksikkö / USB-kaapelilla tietokoneeseen / liitettynä hoitoyksikköön	Kosketusnäyttölinen vaunu / Kosketusnäyttölinen pöytäyksikkö	USB-kaapelilla tietokoneeseen / integroituna hoitoyksikköön	Vaunuyksikkö / pöytäyksikkö	USB-kaapelilla tietokoneeseen / integroituna hoitoyksikköön	Kosketusnäyttölinen vaunuyksikkö
Tiedostomuoto	Avoin STL	Suljettu systeemi	Avoin STL	Avoin STL / PLY	Suljettu (Cerec Connect)	Avoin STL / PLY	Avoin STL
Teknologia	Wavefront Sampling (passive triangulation)	Confocal laser -teknologia	Confocal micro- copy	Triangulation	Optical triangulation / confocal microscopy	Triangulation	Multiscan imaging (10 kameraa ja 5 projektoraa)
Ortodontian ohjelmisto	Hoitosuunnitelma ja kojesuunnittelu: 3M Unitek Treatment Management (Incognito) ja Align Technology ClinCheck (Invisalign)	Hoitosuunnitelma: 3Shape Ortho Analyzer Kojesuunnittelu: 3Shape Appliance Designer	Hoitosuunnitelma ja kojesuunnittelu: ClinCheck (Invisalign) ja Align OrthoCAD sekä SureSmile ja 3M Incognito	Hoitosuunnitelma ja kojesuunnittelu: Romexis Ortho Studio	Hoitosuunnitelma ja kojesuunnittelu: Special Cerec Ortho ja Align Technology ClinCheck (Invisalign)	Hoitosuunnitelma: CS Model	Hoitosuunnitelma: DWOS Orthodontic

Intraoraali skannereiden ominaisuuksiin kuuluu tietysti IOS eli käyttöjärjestelmä, joko värillinen tai väriton ohjelmisto, tietty liitännäisyys, tiedostomuoto, teknologia ja ortodontian ohjelmisto (Taulukko 1.). Käyttöjärjestelmiäkin löytyy niin monta kuin on skannereita. Osalla laiteista voi olla kaksikin mahdollista käyttöjärjestelmää. Esimerkiksi toimintajärjestelmät Lava C. O. M. ja Lava True Definition Scanner toimivat molemmat 3M Espen skannereissa (Einar B. D., ym., J. 2014). Lisäksi skannereiden ohjelmat päivittyvät hyvin nopeasti. Esimerkiksi 3M Espen –skannerin uusin ohjelma on True Definition Scanner. 3Shape-skannerissa toimii TRIOS 3 -käyttöjärjestelmä (Taulukko 1). Muita käyttöjärjestelmiä ovat iTero Element -järjestelmä Align Technology – skannerissa (Taneva E. ym., 2015), Emerald -järjestelmä Planmeca – skannerissa ja Cerec omnicam -järjestelmä Sirona –skannerissa. On myös olemassa CS 3600 -järjestelmä, joka löytyy Carestream –laitteesta, ja DWIO -järjestelmä Dentalwings –laitteesta (Taulukko 3).

Taulukko 3. (Einar. ym. 2014).

Tuote	Toimittaja	Tuottaja	Alkuperämaa	Toimintaperiaate*	Valonlähde	Teknologia	Formaatti	Jauheen tarve	Internetsivut
Lava C.O.S.	3M ESPE	3M ESPE	Yhdysval- lat	Active wavefront sampling	Sykkivä, näkyvä sini- nen valo	Video	Patentoitu järjestelmä	Kyllä	http://tinyurl.com/ b44egz4
Lava True Definition Scanner	3M ESPE	3M ESPE	Yhdysval- lat	Active wavefront sampling	Sykkivä, näkyvä sini- nen valo	Video	Patentoitu järjestelmä, mahdollisuus avoimeen tie- donsiirtoon.	Ei	http://tinyurl.com/ b44egz4
CEREC AC Bluecam	Sirona Dental System GmbH	Sirona Dental System GmbH	Saksa	Active triangulation and optical microscopy	Näkyvä sini- nen valo	Stillkuva	Patentoitu järjestelmä, mahdollisuus avoimeen tie- donsiirtoon.	Kyllä	www.cereconline. com/cerec
CEREC AC Omicam	Sirona Dental System GmbH	Sirona Dental System GmbH	Saksa	Tuntematon	Tuntematon	Video	Patentoitu järjestelmä, mahdollisuus avoimeen tie- donsiirtoon.	Ei	www.cereconline. com/cerec
E4D	D4D Techno- logies LLC	D4D Techno- logies LLC	Yhdysval- lat	Optical coherence tomography and confocal microscopy	Laser	Stillkuva	Patentoitu järjestelmä, mahdollisuus avoimeen tie- donsiirtoon.	Kyllä/ei	www.e4d.com
iTero	Invisalign	Cadent Inc.	Israel	Parallel confocal microscopy	Punalaser	Stillkuva	Patentoitu järjestelmä	Ei	www.cadentinc. com
Trios	3Shape A/S	3Shape A/S	Tanska	Confocal microscopy	Tuntematon	Stillkuva	Avoin	Ei	www.3shape.com
Cara Trios	Heraeus	3Shape	Tanska	Confocal microscopy	Tuntematon	Stillkuva	Avoin	Ei	www.heraeus-cara. com
MHT	3D Progress Intra-Oral Scanner	MHT S.p.A.	Italia	Confocal microscopy and Moireé effect	Tuntematon	Stillkuva	Avoin	Ei	www.3dprogress.it
Zfx	Zfx Intra- Scan	MHT S.p.A.	Italia	Confocal microscopy and Moireé effect	Tuntematon	Stillkuva	Avoin	Ei	www.zfx-dental.com
Cyrtina	Cyrtina Intra Oral Scanner	MHT S.p.A.	Italia	Confocal microscopy and Moireé effect	Tuntematon	Stillkuva	Avoin	Ei	www.cyrtina.nl

Käyttöjärjestelmä kertoo tarkempia teknisiä tietoja, kuten toimintaperiaatteen, valonlähteen, teknologian ja formaatin sekä jauheen tarpeen. 3M Espen skannerin molemmissa alkuperäisissä käyttöjärjestelmissä on sama toimintaperiaate (Active Wavefront Sampling) ja sykkivä sininen valo valolähteenä. Molemmissa käyttöjärjestelmissä on myös teknologiana video. Eroavaisuus näiden eri käyttöjärjestelmien välillä ovat formaatti ja jauheen tarve. Lava C.O.S. -järjestelmässä formaatti on patentoitu järjestelmä ja jauhetta tarvitaan. Lava True Definition Scanner -järjestelmä on puolestaan formaatin mukaan mahdollista sekä patentoituun järjestelmään että avoimeen tiedon siirtoon. Kyseisen järjestelmän omaava skanneri ei tarvitse jauhetta (Taulukko 4.) (Sfondrini ym. 2018). Toinen kahden eri käyttöjärjestelmän mukaan valittava skanneri on Sirona Dental System GmbH. Saksassa lähtöisin

olevan skannerin käyttöjärjestelmät voivat olla joko Cerec AC Bluecam tai Omnicam. Cerec AC Bluecam -järjestelmän toimintaperiaate on Active Triangulation and optical microscopy ja valonlähteenä näkyvä sininen valo sekä teknologina sillkuva. Lisänä tässä tarvitaan jauhetta. Skannereita, joilla ei ole tarvetta jauheelle, ovat 3Shape A/S, Heraeus, 3D Progress Intra-Oral Scanner, Zxf Intra- Scan ja Cyrtina Intra Oral Scanner. Näihin laitteisiin liittyvät myös stillkuva -teknologia ja avoin formaatti. Kahdella ensimmäisellä eli 3Shape A/S ja Heraeus laitteella ohjelmistot ovat Trios ja Cara Trios. Näiden kahden skannereiden periaatteena on Confocal Microscopy. Kolmella viimeisellä laiteilla eli 3D Progress Intra-Oral Scanner, Zxf Intra- Scan ja Cyrtina Intra Oral Scanner on toimintaperiaatteena Confocal microscopy and Moiré effect. Taulukon mukaan viimeinen toimintaperiaate on Parallel confocal microscopy, joka on varustettu ITero –ohjelmistolla. Kyseinen ohjelmisto toimii Invisalign -skannerissa. Lisäksi Invisalign -skannerin valonlähteenä on punalaseria, joka mahdollistaa tarkemman stillkuva –teknologian (Taulukko 4).

Värillinen ohjelmisto kytkeytyy myös käyttöjärjestelmään. Monessa järjestelmässä on värillinen ohjelmisto. Esimerkiksi TRIOS 3, Emerald, Cerec Omnicam ja CS 3600 järjestelmissä on värillinen ohjelmisto. Värittömiä ohjelmistoja löytyy True Definition Scanner, iTero Element ja DWIO järjestelmistä. Värillinen ohjelma kertoo usein skannerin vuosimallista, ja sitä kautta myös liitännäisyys mahdollisuuksista. Liitännäisyys eri laitteissa ovat hyvin yhteneviä. Esimerkiksi kosketusnäytöllisen vaunuyksikön liitântämuoto löytyy 3M Espen, 3Shapes, Align Technology ja Dentalwings skannereista. 3Shape –skanneri sisältää myös USB –kaapelin liitännän tietokoneeseen. Muita saman liitântämuodon edustavia skannereita ovat Planmeca ja Carestream. Skannerin voi liittää myös hoitoyksikköön, niin kuin 3Shape, Planmeca ja Carestream –laitteissa on mahdollista tehdä näin. Lisäksi on olemassa pöytäyksikkö, joka voi olla kosketusnäytöllinen esimerkiksi Align Technology tai ei-kosketusnäytöllinen esimerkiksi Sirona -skannerissa. Sironassa on myös mahdollista ei-kosketusnäytölliseen vaunuyksikkö -liitântään (Taulukko 4.)

Käyttöjärjestelmät eli ohjelmistot ovat keskeinen osa intraoraali skanneri – laitteen ominaisuutta. Sillä ohjelmiston avulla voidaan tehdä jopa ortodonttisia ja parodontologisia diagnooseja, jotka ohjaavat hoidon suunnittelua ensi virtuaaliselle potilaalle ja myöhemmin hoidon kulkua todelliselle potilaalle (Taulukko 4.) (Mangago F., ym. 2017). Ortodontista diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa voidaan mallintaa skannerissa CAD/CAM -ominaisuuden avulla. Esimerkiksi 3Shape –skannerissa Clear Aligner Studio – hoitosuunnitelma ohjelma (Al-Hassiny. 2022). Skannereilla on myös mahdollista kuvata hampaita, jossa on ortodonttisia ratkaisuja. Tutkimuksessa (Jihu, ym., 2020) testattiin skannereiden CS3600, i500, Trios3 ja Omnicam erotuskykyä eri materiaalisten brakettien kohdalla. Brakettien materiaalit olivat keramia, metallia ja resiini muovia sekä vertailukohteeksi otettiin baketiittomat hampaat. Skannerin erottelukyky riippui braketin materiaalista sekä itse laitteesta. Tutkimuksen mukaan Omnicam –skannerilla oli suurin erottelukyky neljästä esitetyistä skannereista. Ortodonttisten ratkaisujen lisäksi onnistuu myös kariesen kuvantaminen intraoraali skannerilla. Tähän tarvitaan laitteen NIR transillumination –ominaisuutta. Tätä kokeiltiin TRIOS 4 –skannerilla (Stavroula ym. 2022). Tässä skannerin sensoripäähän asetetaan NIR -uloke, joka auttaa hampaiden kuvantamisen aikana saamaan sopivan varjoisuuden/valoisuuden kuvantamisalueelle. Tämä lisäominaisuus koostuu valkoisesta kovasta osasta ja kahdesta mustasta pehmeästä osista sekä joustavista varresta, jota muotoutuvat ienrajan mukaan. Kuvauksen tuloksena syntyy mustavalkoisia kuvia, jossa on eri harmaansävyjä. Eri tummuus asteen avulla voidaan löytää eri asteisia kariesvaurioita.

4.4 Intraoraaliskannerin käyttöperiaatteet

Kaikilla skannereilla voidaan kuvata suuta samojen periaatteiden mukaan. Laitekohtaisesti on suotavaa noudattaa laitteen valmistajan omia käyttöohjeita. Riippuen valmistajasta ja laitteen ohjelmistosta skannausohjeet voivat olla erilaisia. Skannaustapa on myös erilainen kuvattavasta alueesta tai kohteesta riippuen. Skannerin kliininen käyttö on kuitenkin suurin piirtein samanlaista kaikilla laitemerkeillä. (Al-Hassiny 2022).

Digitaalisesti on helppoa saada tarkka jäljennös pienestä alueesta, kuten yksittäisestä hampaasta tai hammassektorista. Suuremman alan kuvantamisessa voi ilmetä vääristymää, mikä johtuu intraoraalilaitteiden yleisestä toimintatekniikasta. (Zimmermann ym, 2017). Varsinainen skannauslaite on lopulta vain kamera, jonka ottamista kuvista tai videosta tietokoneohjelma lataa ja laskee kolmiulotteisen mallin. (Zimmermann ym.2017; Al-Hassiny 2022). Ohjelman saama data on suuresti riippuvainen siitä, kuinka laitteen käyttäjä on liikuttanut käsikappaletta. Suun muut tekijät eli liikkuvat limakalvot, kieli, posket ja myös eritteet kuten sylki tai mahdollinen veri vaikuttavat datan laatuun. (Chaudhari ym. 2022).

Ohjelman kuvaladonnan takia tietyillä alueilla voi tapahtua venymistä, mistä syntyy vääristymää. Skannauslaitteiden vertailevan tarkkuustutkimuksen (Zimmermann ym. 2017) mukaan samalla laitteella, samasta suusta otetut skannaukset olivat keskenään erilaisia, mikä kertoo vääristymästä datassa. Tutkimuksen vertailussa saman koehenkilön 3D-mallien välillä oli keskenään vääristymää etualueella ja distaalisesti viimeisissä poskihampaissa. Etuhampaat ovat muodoltaan suorat ja jyrkät, ilman selkeitä ankkuripisteitä tietokoneohjelmalle. Tämän vuoksi on mahdollista, että skannerilaite ja myöskin tietokoneohjelma ei saa täydellistä kuvaa aikaiseksi. Myös distaalisesti molaarien takaosissa on alue, missä skannaus voi vääristyä. (Zimmermann ym. 2017).

Jos laitteella kuvaa liian kauan yhdessä paikassa, sekin voi vääristää kertyvää dataa esim. laitteilla, jotka kasaavat kuvia kuvauksen edetessä päällekkäin. Lopullisesta mallista voi syntyä tämän johdosta yhdestä kulmasta oikean näköinen, mutta korkeus- ja syvyysmääreet ovat moninkertaisia kasautuneen kuvadatan takia. Tämän vuoksi skannausta suorittavan on oltava tarkka ja sulavaliikkeisen nopea liikuttaessaan skannauskäsikappaletta. Kuvatessa suuria alueita eli koko suuta ja hammaskaaria, on hyvä tehdä se aina samalla tavalla, jotta vääristymää ei synny 3D-malleissa. (Chaudhari ym. 2022).

4.4.1 Intraoraaliskanneri ja sen osat

Pääsääntöisesti intraoraaliskannerit koostuvat käsikappaleesta, jonka sisällä on kamera. Käsikappaleeseen kiinnitetään yleensä irrotettava ja autoklaavattavissa oleva kärkikappale, joka viedään laitetta käyttäessä potilaan suuhun. (Al-Hassiny 2022). Kärkikappale voi olla myös kiinteä osa käsikappaletta. (Institute of Digital Dentistry, 2020). Käsikappale on joko johdolla tai langattomasti yhdistetty tietokoneeseen tai muuhun näyttölaitteeseen. Koneessa on ohjelmisto, joka tekee 3D-mallin skannauksen aikana kameralla kuvatuista kuvista. (Al-Hassiny 2022).



Kuva 1. Erilaisia skannereiden käsikappaleita kokojärjestyksessä. (Institute of Digital Dentistry 2022).

Valmistajasta ja teknologiasta riippuen käsikappale ja kamera itsessään voivat sisältää komponentteja, jotka esiprosessoivat kuvattua dataa ennen sen välittymistä koneella olevaan ohjelmistoon. Tämä nopeuttaa datan käsittelyä, lyhentäen skannausaikaa. Varjopuolena on käsikappaleen suurempi koko ja paino. Vastaavasti on myös laitteita, joissa käsikappale on haluttu pitää mahdollisimman kevyenä ja pienenä, eikä se sisällä muuta kuin kuvantamistekniikan. Skanneriin yhdistetty tietokone ja sen ohjelmisto on tällöin vastuussa kaikesta prosessoinnista, jonka seurauksena skannausaika voi olla pidempi tietokoneen suoritustehosta riippuen. (Institute of Digital Dentistry 2020).

Skannereita valmistavat yritykset tarjoavat tuotteitaan usein eri kokoonpanoilla. Laitteen voi ostaa pelkistettynä, jolloin hankitaan vain käsikappale ja se yhdistetään omaan olemassa olevaan tietokoneeseen tai kannettavaan. Kaiken kattavampaan versioon puolestaan voi kuulua kärry, tietokone ja näyttö tai muunlainen tablettikone, telineitä, kantolaukkuja ynnä muuta lisävarustusta. (iTero 3Shape). Jos hankkii runsaasti varustetun kokonaisuuden, skannerille ei tarvitse etsiä säilytysratkaisuja, telineitä tai miettiä minkälainen tietokoneen on oltava ohjelmistovaatimuksien täyttämiseksi. Toisaalta tämä näkyy myös hinnassa. Pelkistetyimmät skannerikokonaisuudet ovat usein edullisempia, mutta niiden käyttövalmiiksi saattaminen vaatii enemmän perehtymistä, niin muun käyttöön tarvittavan laitteiston kuin hoituhuoneeseen sijoittelun ja asentamisen suhteen. (Institute of Digital Dentistry 2022). Viimeisin kehitys edullisemman hintaluokan skannereissa on se, että valmistaja tarjoaakin skannerin mukana uuden kannettavan tietokoneen, jossa on käyttövalmiiksi asennettuna skannausohjelma eli ostajan ei tarvitse enää pohtia tietokonevaatimuksia. Esimerkiksi Straumann ja Biotech Dental antavat kylkiäisenä WOW-, ja VirtuoVivo-skannerimerkkiensä ostajalle upouuden kannettavan käytettäväksi skannerin näyttö- ja ohjelmistopäätteenä. (Biotech Dental 2021, Dental Wings 2019)



Kuva 2. Strauman VirtuoVivo-skanneri. Kannettava ei kuvassa (Institute of Digital Dentistry 2022).



Kuva 3. 3Shape-skannerikokonaisuus tietokoneella, näytöllä, ja telineellä (3Shape).

Alla kuvattuun taulukkoon on koottuna muutama valmistaja ja heidän skannerimerkkinsä esimerkkinä siitä, minkälaisia laitekoonpanoja markkinoilla on olemassa. Skannerit valittiin painon mukaan niin, että markkinoiden kevyin, WOW-Intraoral Scanner, sekä painavin, iTero Element 5D, ovat mukana vertailussa. Lisäksi mukana on 3Shapen Trios 4, vertailukohtana

keskivertomittasuhteista. Trios 4:sta käsitellään myös myöhemmin tässä opinnäytetyössä, joten se otettiin vertailutaulukkoon mukaan.

Taulukko 4. Vertailu skannereiden osista ja varusteista.

Valmistaja	Laite	Käsikapaleen paino, pituus	Kärki / puhdistustapa	Langan	Varusteet, sisältyy hintaan	Varusteet, ostettavissa
Biotech Dental	WOW Intraoral-scanner	110g, 200mm	Kiinteä / kylmädesinfiointi	Ei	Kannettava tietokone, skannauksen ohjain, musta imukärki, mustat hanskat	Skannausohjaimet
Strauman	Virtuo-Vivo	130g, 207mm	Irtokärki / autoklaavaus (x250)	Ei	Kannettava tietokone, kalibrointilaite	Kärjet
3Shape A/S	Trios 4 wireless	375g, 278mm	Irtokärki / autoklaavaus (x60)	Kyllä	Teline, tietokone, näyttö, ladattavat patterit	Kärjet, kärjensuojat, muovitaskusuojat, lisäpatterit
Align Technology	iTero Element 5D	470g, 346mm	Kiinteä, kertakäyttöinen kärkisuojaus	Ei	Versiosta riippuen; kärry&näyttö / USB-telakka	Kärjensuojat, muovitaskusuojat

4.4.2 Digitaalisen jäljennöksen otto

Yläleuan hammaskaaren skannaus.

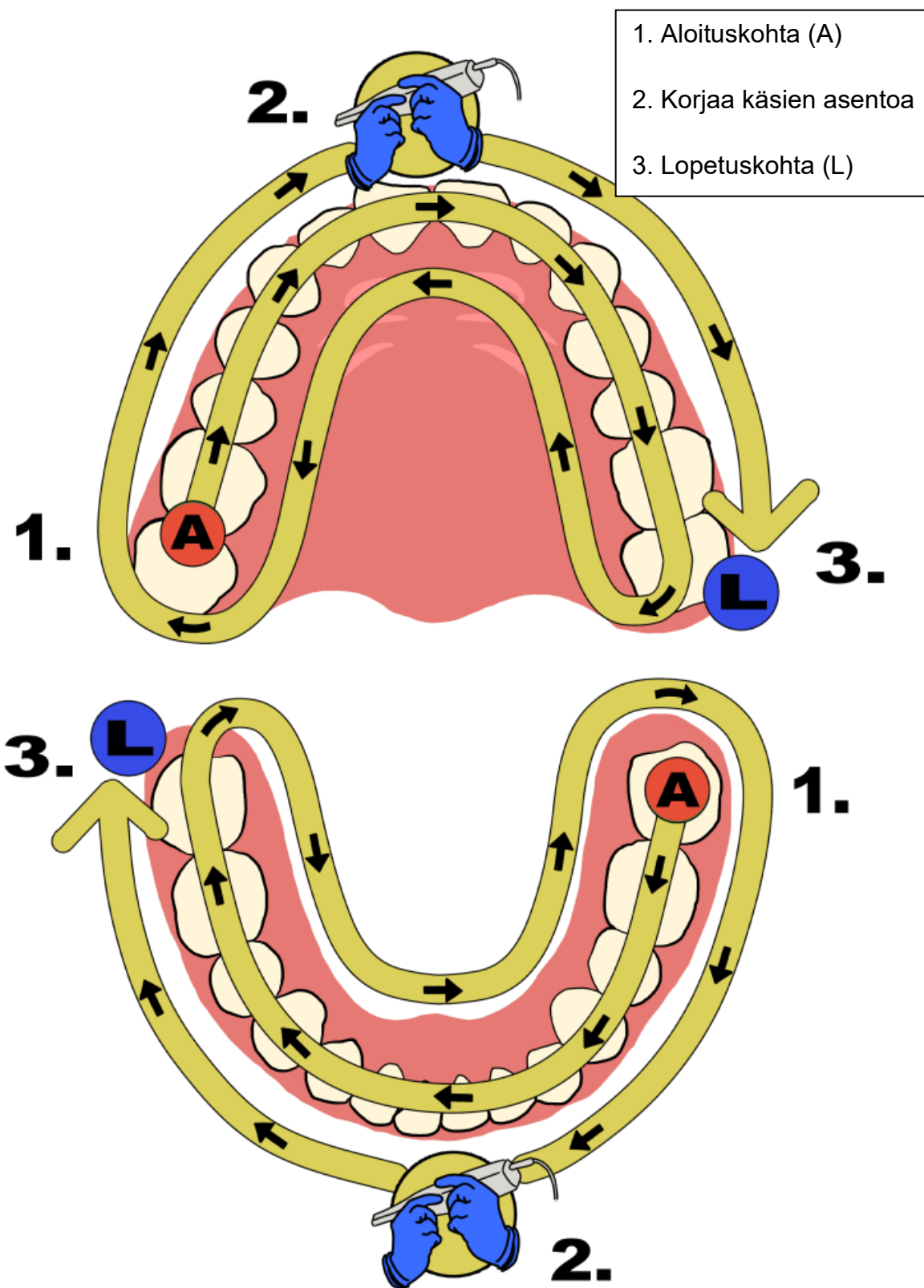
Skannaus aloitetaan purupinnoista, jommalta kummalta puolelta, viimeisestä molaarihampaasta. Skanneria kuljetetaan oklusaali- eli purupintoja pitkin koko hammaskaaren läpi, toisen puolen viimeiseen molaarihampaaseen. Käsikappaletta liikutetaan tasaisesti ja sopivalla nopeudella sekä etäisyydellä. Seuraavaksi kuvataan palatinaali- eli suulaen puoleinen pinta. Sama skannausliike jatkuu hammaskaaren päästä, kallistamalla skanneria suulaen puolelle ja hampaiden sivupinnoille. Kaariliikkeellä skanneri kuljetetaan hammaskaarta pitkin skannauksen aloituspistettä kohti. Viimeisenä kuvataan bukkaali- eli posken puoleiset hammaspinnot. Skanneripää kallistetaan suulaen puolelta hammaskaaren yli, posken puolelle, ja jatketaan kaariliikkeellä skannausta, edeten hammaskaarta pitkin kohti toisen puolen viimeistä molaarihammasta. Koko tähänastinen skannaus on mahdollista tehdä yhtäjaksoisella, sulavalla liikkeellä. Kun saavutaan poskipintoja kuvatessa inkisiivi- eli etuhammasalueelle on hyvä pysäyttää liike ja kohentaa skanneria pitelevän käden asentoa, ja jatkaa sen jälkeen skannaus loppuun. (Al-Hassiny 2022)

Alaleuan hammaskaaren skannaus.

Alaleuuka skannataan samalla periaatteella kuin yläleuka. Aloitus on perimmäisen molaarin purupinta ja siitä edetään hammaskaaren toiselle puolelle. Skanneria kallistetaan, ja kuvataan linguaali- eli kielen puoleiset pinnot. Uusi kallistus hammaskaaren yli, ja viimeisenä skannataan bukkaalipinnat. Jälleen etuhampaiden alueella on luonteva kohta tauolle, minkä jälkeen skannataan hampaat loppuun asti.

Viimeinen vaihe on purennan rekisteröinti. Potilas puree hampaat yhteen ja samalla skannataan poskihampaita muutaman sentin mittainen alue. Ohjelmisto

kohdistaa automaattisesti aiemmin skannatut ylä- ja alakaaret valmiiksi purentamalliksi. (Al-Hassiny 2022)



Kuva 4. Skannausreitti ylä- ja alahammaskaarella (Koltola Jenna).

Skannauksen tuloksen tarkistus

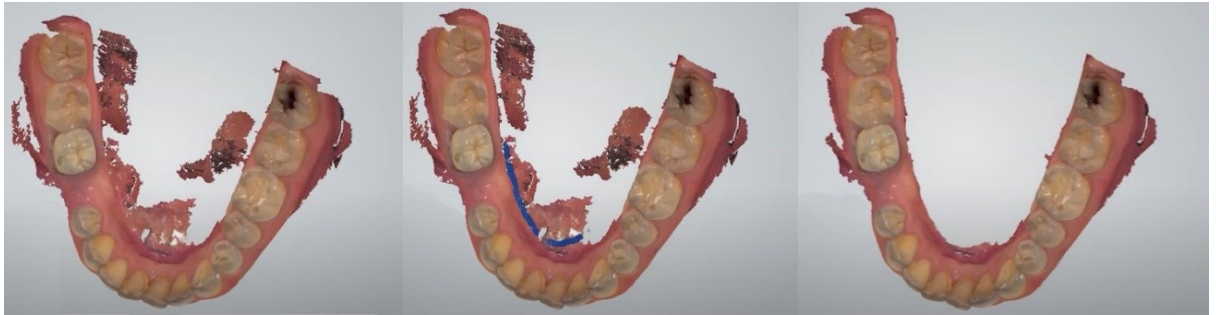
Kun skannaus on suoritettu, varmistetaan ettei jäljennökseen ole jäänyt aukkoja. Alla, kuva 5 on esimerkki siitä, miltä vajavainen data näyttää useimmissa skannausohjelmissa. Vajavaiset kohdat skannataan laitteella uudestaan, ja hammasmalli täydentyy tietokoneohjelmassa eheäksi.



Kuva 5. Hammaskaari, aukkoja kuvannuksessa. Ympyröity punaisella (Al-Hassiny 2022).

Tuloksen rajaaminen ohjelmassa

Koska tiedostojen koko kasvaa, mitä enemmän niissä on dataa, on hyvä rajata pois hammasmalleista alueet, joita ei tarvita jäljennöksessä. Skannaustuloksessa voi usein olla tarpeettomasti kuvantuneita alueita, ks. kuva 6, ensimmäinen kuva vasemmalta. Hammasmalliin on tullut mukaan ylimääräistä dataa alueista, joita ei tarvita hammasjäljennöksessä. Skannausohjelmissa on yleensä editointi-työkaluja. Ylimääräiset alueet leikataan pois ohjelman työkaluilla, toinen kuvasarjan kuva. Rajausta tehtäessä on tärkeää olla tarkka, ettei vahingossa tule leikanneeksi pois hampaita tai muita malliin haluttuja alueita. Intraoraaliskannauksen lopputulos kuvaamisen ja ohjelmalla käsittelyn jälkeen tulisi olla viimeisen kuvan mukainen, selkeä ja siististi rajattu 3D-malli.

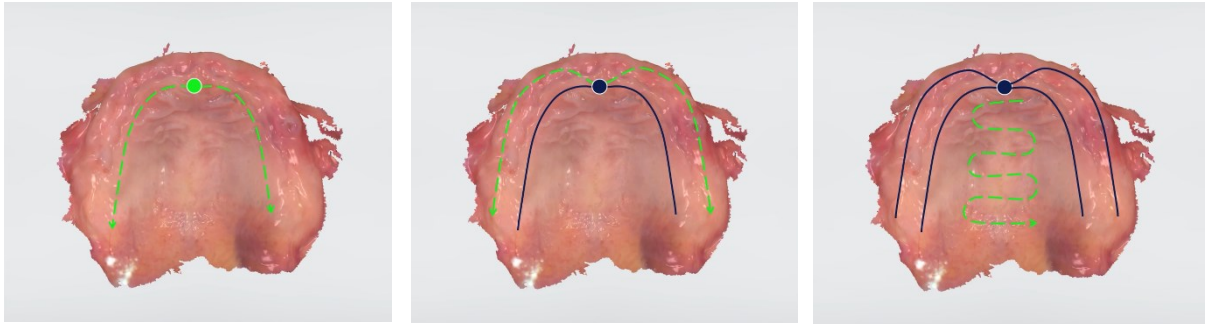


Kuva 6. Kuvasarja tulosten editoinnista. Vasemmalta oikealle, ensimmäinen kuva: ylimääräistä dataa. Toinen kuva: editointityökalulla poistetaan ylimääräiset alueet. Kolmas kuva: rajattu, ylimäärät poistetty mallinnos (Al-Hassiny 2022).

Hampaattoman suun skannaus

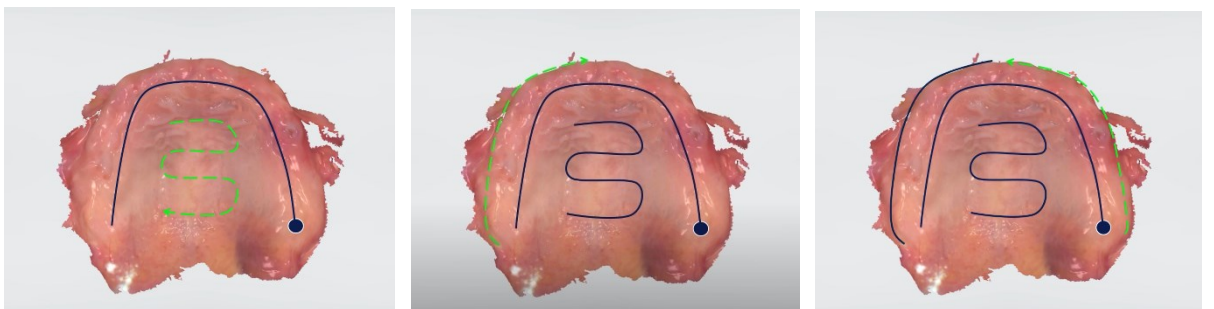
Hampaattomasta suusta skannauksen teko on haasteellista, sillä kameralta ja tietokoneohjelmalta uupuvat selkeät kiintopisteet, joiden avulla luoda malli. Myöskään skannaukselle ei ole selkeää aloituspaikkaa tai reittiä. Eräs kiintopiste on suulaen etuosan ryppyinen rugae-kuvio. Skannauksen voi aloittaa tältä alueelta, ja palata sille aina takaisin mikäli skanneri ”hukkaa” itsensä kuvaamisen aikana. Tämä on myös skannauksen tekijälle hyvä kiintopiste.

Skannaus alkaa poimuaiselta rugae-alueelta ja etenee ienvallia pitkin suun takaosaan. Skanneria nostetaan ja palataan etualueelle. Seuraavaksi kuvataan vastakkainen ienvalli ja kaari. Jälleen skanneria nostamalla palataan takaisin etuosaan, ja kuvataan ienvallien bukkaalinen puoli, mikäli ne eivät jo kuvantuneet. Viimeisenä kuvataan suulaki liikuttamalla skanneria s-muodossa kohti nielua.



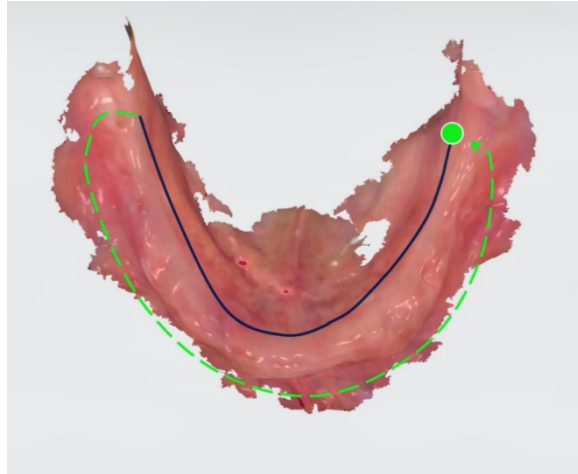
Kuva 7. Kuvasarja hampaattoman yläleuan skannausreitistä I (Al-Hassiny 2022).

Toinen tapa kuvata yläleuka on kuvata ensin koko ienvalli yhdellä kaarevalla liikkeellä, ja sen jälkeen kuvata suulaki koukeroisella s-muodolla. Kun keskiosat on kuvattu, siirrytään jommalle kummalle puolelle ienvallin takaosaan, ja kuvataan bukkaalisesti kohti huulijännettä. Etualueella pysähdytään, ja siirrytään vastakkaisen puolen takaosaan, ja jälleen kuvataan ienvalli bukkaalisesti edeten takaosasta kohti huulijännettä.



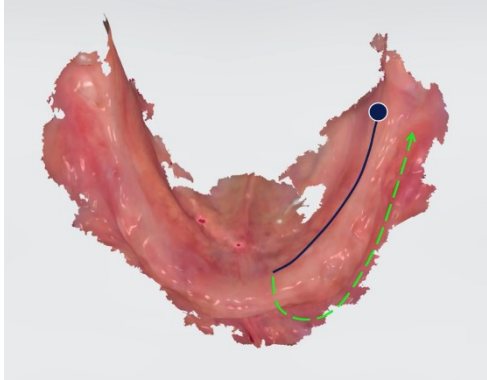
Kuva 8. Kuvasarja hampaattoman yläleuan skannausreitistä II (Al-Hassiny 2022).

Alaleuan kuvaamisessa saattaa olla tarpeen avustaja, joka pitää kielen ja muut limakalvot poissa skannerin tieltä. Ensimmäinen tapa on aloittaa jommalta kummalta puolelta, ja kuvata koko ienvalli linguaalisesti yhdellä liikkeellä. Sen jälkeen palataan toisella kaarevalla liikkeellä takaisin, kuvaten ienvalli bukkalisesti.

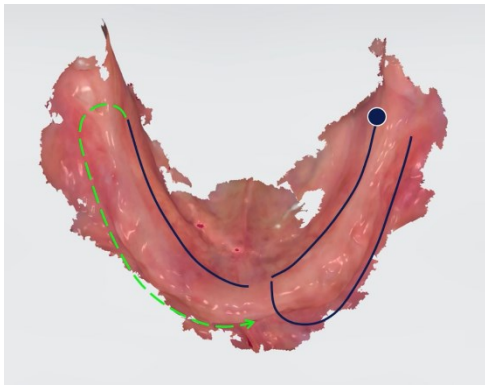


Kuva 9. Hampaattoman alaleuan kuvaaminen (Al-Hassiny 2022).

Toinen tapa on kuvata ienvallit sektoreittain. Ensin skannataan linguaalisesti huulijänteeseen asti, ja sitten palataan takaisin bukkalisesti aloituskohtaan. Potilaille saattaa olla tarpeellista antaa hengähdys- ja nielaisutaukoja skannauksen aikana. Leukojen lepuuttaminen voi myös olla tarpeen, mikäli suun auki pitäminen on uuvuttavaa. Tauon jälkeen voidaan kuvata toinen puoli, skannaten jälleen ienvalli ensin yhdeltä, sitten toiselta puolelta. Mikäli ienvallit ovat hyvin madaltuneet, on mahdollista että skannauksen saa tehtyä vain yhdellä kaarevalla liikkeellä koko suusta.



Kuva 10. Alaleuan sektorikuvaus 1 (Al-Hassiny 2022).



Kuva 11. Alaleuan sektorikuvaus 2 (Al-Hassiny 2022).

5 Intraoraaliskannauksen hyödyntäminen eri hammaslääketieteen osa-alueissa

5.1 Ortodontia

Ortodontia on hammaslääketieteen erikoisala, joka on keskittynyt hampaiden oikomishoitoon ja purennan ongelmiin (Kielitoimiston sanakirja 2022).

Oikomishoito on hampaiden oikomista, joka tehdään purentahäiriöihin, jotka haittaavat hampaiston normaalia kehitystä sekä toimintaa (Terveysportti 2022).

Intraoraaliskanneria pystytään hyödyntämään ortodontiassa työmallien ja oikomiskojeiden valmistamiseen sekä ortodonttiseen diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun. Intraoraaliskannerin digitaalinen tallennusmuoto mahdollistaa kokonaisuuden tarkastelemisen sagitaali-, vertikaali sekä horisontaalitasoissa eli eteen-taakse-, pysty ja vaaka-tasossa. Skannerissa olevalla ortodontian ohjelmalla pystytään mittaamaan hammaskaaren leveyttä ja pituutta, jaottelemaan hampaita, arvioimaan purentaa sekä tunnistamaan tiettyjä maamerkkipisteitä. (Anttila ym. 2022.)

Planmeca Romexis Smile Design- ohjelmistolla pystytään pelkän 2D-kasvokuvan ja älykkäiden hammassiluettien avulla suunnittelemaan sekä näyttämään asiakkaalle realistisen kuvan hoidon lopputuloksesta. Ohjelmistolla voidaan muokata hampaiden paikkaa, muotoa ja mittasuhteita joustavasti. (Planmeca 2022.)

5.2 Parodontologia

Parodontologialla tarkoitetaan hammaslääketieteen osa-aluetta, jossa tutkitaan hampaan kiinnityskudoksia ja sen sairauksia (Terveysportti 2022).

Parodontologiassa 3D-tulostusmenetelmiä hyödynnetään lähinnä parodontaalikirurgiassa eli ikenien alueen leikkauksellisiin toimenpiteisiin. Potilaskohtaiset parodontaalikirurgiset ohjurit pystytään 3D-tulostamaan ja käyttämään esimerkiksi gingivektomia-toimentenpiteissä hyväksi. (Oberoi 2022.) Gingivektomia tarkoittaa ikenien poistoleikkausta (Terveysportti 2022).

5.3 Kariologia

Kariologialla tarkoitetaan hammaslääketieteen osa-aluetta, jossa tutkitaan kariesen eli hampaiden reikiintymisen syntyä ja hoitoa (Terveysportti 2022). Kariologiassa intraoraaliskanneria voidaan hyödyntää okklusaalikariesen havaitsemiseen ja luokitteluun (Michou ym. 2021). Diagnocamin lähi-infrapuna läpivalaisutekniikkaa, joka saa aikaan fluoresenssin voidaan käyttää varhaisten kariesleesioiden havaitsemiseen. (Schlenz ym. 2022).

5.4 Endodontia

Endodontialla tarkoitetaan hammaslääketieteen osa-aluetta, jossa tutkitaan hammasytimen ja hampaan juuren hoitoa (Terveysportti 2022).

Endodontiassa intraoraaliskannerin CAD/CAM järjestelmää voidaan hyödyntää väliaikaisen paikan laitton jälkeen hammaskaaren skannaamiseen (Escobar ym. 2019). Planmeca Romexis -ohjelmisto sisältää monipuolisesti diagnostiikka- ja hoitosuunnittelutyökaluja endodontian tarpeisiin, kuten tarkkoihin mittauksiin ja juurikanavien 3D-visualisointeihin (Planmeca 2022).

5.5 Suu- ja leukakirurgia

Suu- ja leukakirurgialla tarkoitetaan purentaelimen ja siihen liittyvien kudosten sairauksien, tapaturmien ja puutosten diagnostiikkaa sekä niiden kirurgista ja siihen liittyvää muuta hoitoa (Wikipedia n.d.).

Ortognaattiskirurginen hoito on luustollisen purentavirheen korjaamista oikomishoidon ja leikkaushoidon avulla kasvuiän jälkeen. Leikkauksella pyritään korjaamaan leukojen välinen epäsuhta, niin että purennan korjaaminen on mahdollista. (Terveysportti.)

Intraoraaliskannerissa olevaa Romexis CMF Surgery-moduulia pystytään hyödyntämään ortognaattisessa kirurgiassa. Ohjelman avulla pystytään laatimaan virtuaalisia kirurgisia hoitosuunnitelmia ja kirurgit pystyvät arvioimaan tapauksia sekä luomaan akryylinen purentaa ohjaavia leikkauskiskoja eli välisplinttejä ja lopullisia splinttejä leuan kohdepurennan ja –paikan perusteella. (Planmeca 2022.)

Helsingin yliopiston tutkimusryhmä on vuodesta 2018 kehittänyt erityisesti 3D-kirurgiaa ja yksilöllisten kasvoimplanttien muotoa kasvonmurtumakirurgiassa. Tavoitteena on ollut kasvomurtumapotilaiden myöhäisen komplikaatioiden vähentämistä, kuten kasvojen alueen kudosten venytystä, silmäkuopan murtumiin liittyviä jälkioireita, kuten kaksoiskuvia. Implanttien sujuva asentaminen on huomioitu kehitystyössä. Tutkimuksen mukaan yksilöllisillä implanteilla saavutetaan silmänkuopan murtumien rekonstruktioissa parempi istuvuus verrattuna tehdasvalmisteisiin. Lisäksi yksilölliset implantit vähentävät uusintaleikkauksia ja kudosten venytystä. (Nissinen 2022.)

Romexis 3D implant Guide-moduulin avulla voidaan suunnitella kirurgisia ohjaimia. Ohjelmisto suunnittelee automaattisesti ohjaimen määritetylle alueelle yksinkertaisella lassotyökalulla. Ohjainta voidaan parantaa lisäämällä tukitankoja, kurkistusikkunoita ja kohotekstejä tai poistamalla tarpeettomia materiaaleja. Mikäli hammas on poistettu ennen kirurgista toimenpidettä,

ohjelmisto mahdollistaa myös sen poistamisen digitaalisesti, jolloin skannausta ei tarvitse tehdä uudelleen. (Planmeca 2022.)

Tällä hetkellä intraoraaliskannaus toimii parhaiten yksittäisten implanttien ja perinteisen protetiikan kohdalla. Tekniikkaa voidaan käyttää etenkin implanttihoidon suunnittelussa (ohjaus- ja suunnittelulaitteet) ja diagnostiikassa. (Nissinen 2014.)

5.6 Protetiikka

Protetiikka on hammaslääketieteen osa-alue, joka on erikoistunut hampaiden, pehmytkudosten tai koko hampaiston korvaamiseen erilaisin keinotekoisin menetelmin (Oral n.d).

Intraoraaliskanneria voidaan hyödyntää yksittäisestä kruunusta koko hammaskaaren siltoihin (planmeca 2022). Intraoraaliskannerin 3D Romexis-ohjelmisto sisältää monipuolisia suunnittelutyökaluja. Ohjelman katselutilan ansiosta optimaalisen sijainnin löytäminen on implantille helppoa. Lisäksi ohjelma kertoo, jos proteettinen rakenne asetetaan liian lähelle segmentoituja naapurihampaita, alaleukaluun kanavaa tai toista implanttia sekä se pystyy arvioimaan ympäröivän luun laatua. (Planmeca 2022.)

Ohjelmisto tunnistaa automaattisesti hammasproteesin sisäpuolen ja luo ohjaimen sen perusteella. (Planmeca 2022.) Romexis ohjelmiston käyttäjät voivat ottaa KKTT-kuvia, skannata pintoja, suunnitella virtuaalikruunuja sekä yhdistää aiempia tietoja ja edetä suunnitelman kanssa. Ohjelma sisältää myös kruunukirjaston, mikäli yksilöllisesti suunniteltua kruunua ei ole saatavilla. (Planmeca 2022.)

5.7 Purentafysiologia

Purentafysiologia on hammaslääketieteen erikoisala, joka tutkii purentaelimen rakennetta ja toimintaa sekä purennan toimintahäiriöiden purentavaivojen epidemiologiaa, etiologiaa, diagnostiikkaa ja hoitoa (Wikipedia n.d.).

Purentaelimistön toimintahäiriön yleisin hoitomuoto on akryylimuovista valmistettu stabilisaatiokisko, jota pidetään yleensä öisin. Stabilisaatiokiskon tarkoituksena on purentakorkeuden lisääminen ja purentalihastoiminnan vähentäminen, jolloin lihasperäinen kipu vähenee. Lisäksi se vähentää leukanivelen rasitusta hampaita yhteen purtaessa. (Terveyskirjasto 2022.)

Purentakiskot

Purentakiskot voidaan valmistaa intraoraaliskanneria hyödyntäen. Intraoraaliskannerilla otetaan digitaalinen jäljennös hampaista. CAD/CAM-ohjelmistolla suunnitellaan ja muokataan jäljennös, jonka jälkeen valmiiksi suunniteltu purentakisko lähetetään 3D-tulostimeen. (Berntsen. Ym. 2018.)

5.8 Esteettinen hammashoito

Esteettisellä hammashoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita ei välttämättä tarvita purennan toiminnan tai suusairauden takia vaan ulkonäkösyistä. Hampaan tai paikan väri, kuluneet, lyhentyneet hampaat tai hampaan hammasrivistä poikkeava asento voivat olla syitä hoitoon. (Helenius-Hietala 2022).

Intraoraaliskannerin CAD/CAM-ohjelmistoa pysytään hyödyntämään inlay- ja onlay epäsuorien täytteiden laittoon. Nykyään suuri osa epäsuorista täytteistä

valmistetaan tietokoneohjatulla (CAD/CAM) suunnittelulla ja valmistuksella erilaisista keraameista tai muovikomposiiteista. (Hiltunen 2018.)

Laminaatit ovat hampaan ulkopinnalle kiinnitettäviä, posliinista valmistettuja kuoria, jotka kiinnitetään paikalleen kiinnitysaineella. Laminaatteja tehdään tavallisimmin etu-, mutta myös kulmahampaisiin. (Helenius-Hietala 2022.)

5.9 Omahoito

Valtaosan suun sairauksista pystyy itse ehkäisemään hyvällä omahoidolla. Suun omahoito on tärkeää iästä riippumatta. Suun omahoidossa on tärkeää suun säännöllinen ja huolellinen puhdistus, hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen sekä suun terveyttä tukeva monipuolinen ruokavalio. (Sirviö 2022.)

Intraoraaliskannerit pystyvät luomaan värillistä 3D-kuvaa suhteellisen nopeassa ajassa ja voivat näin ollen olla lupaava menetelmä plakin havaitsemiseen ja seurantaan. 3D-kuvauksen ansiosta hampaiden kaikki alueet pysytään visualisoimaan. (Giese-Kraft ym. 2022.)

Hampaiston live-kuvaa voi kätevästi näyttää myös potilaalle, etenkin, jos hammashoitoyksikössä on liitetty monitori. Tällä tavoin pystytään havainnollistamaan esimerkiksi hampaiden omahoidossa oleellisia asioita. (Temonen 2014.)

Intraoraaliskannerin kamera osoittautui käteväksi suun limakalvomuutosten dokumentoinnissa ja seurannassa (Temonen 2014).

Intraoraaliskannerin avulla pystytään paremmin kommunikoidaan potilaan kanssa esimerkiksi suun terveystarkastuksia tehdessä. Tämä antaa myös mahdollisuuden potilaalle osallistua enemmän hoitoonsa, jolla voi olla positiivinen vaikutus kokonaishoitoon. (Francesco ym. 2017.)

6 Intraoraaliskannauksen edut ympäristölle, suuhygienistille ja asiakkaalle

6.1 Intraoraaliskannauksen edut ympäristölle

Kestävän kehityksen tarkoituksena on luoda edellytykset hyvään elämiseen nykyisille ja tuleville sukupolville. Se on jatkuvaa ja ohjattua yhteiskunnallista muutosta maailmanlaajuisesti, alueellisesti ja paikallisesti. (Ympäristöministeriö n.d.) Intraoraaliskannauksella pyritään materiaalien vähentämiseen, joka tukee ympäristöystävällistä toimintaa.

Digitaalinen skannaus vähentää kustannuksia sekä materiaalihukan syntyä, koska jäljennökset eivät heikkene ja ovat uudelleenkäytettävissä (Suese 2020). Alginaattijäljennösten otossa on suurempi riski epäonnistumiseen, jolloin uudelleen jäljentäminen lisää materiaalihukan määrää (Nandini ym. 2008). Toisin kuin skannaaminen mahdollistaa virheiden korjaamisen helposti ja nopeasti niin koko suusta kuin yksittäisistä alueistakin (Suese 2020).

Digitaalisia skannausjäljennöksiä voidaan säilyttää helpommin pidempään kuin kipsimalleja, koska ne ovat tiedostomuodossa eivätkä siten vie konkreettista tilaa. Tämä mahdollistaa myös tiedostojen haun uudelleen missä ja milloin tahansa. Tiedostomuodossa olevia jäljennöksiä käsitellään digitaalisesti, joka poistaa kipsimallien kuljetuksesta aiheutuvien päästöjen synnyn hammashoitoloiden ja laboratorioiden välillä. (Suese 2020.)

Alginaatti tulee hävittää jätehuoltosäännösten mukaisesti, eikä sitä saa joutua viemäriin, vesistöihin tai maaperään. Kaikista alginaattijauheiden haitoista ympäristölle ei ole tutkittua tietoa. (Kromopan 2012; Topdent 2013.) Kipsin on todettu aiheuttavan pieninäkin määrinä juomaveden pilaantumista, mikäli se päätyy viemäriin tai jäte- ja pohjavesiin (GC America Inc. 2016). Laboratorioissa tulisi olla kipsinsaostusallas, joka estää kipsilietteen pääsyn viemäristöön (Hammasväline n.d.). Digitaalinen skannaus välttää nämä ympäristöhaitat, sillä alginaattia ja kipsiä ei tarvita tässä menetelmässä.

Intraoraaliskannaus luo edellytyksiä kestäväälle kehitykselle. Taulukossa 6 on koottuna tiivistetysti intraoraaliskannauksen etuja ympäristölle. Taulukon edut ovat listattu 6.1 kappaleen tekstin pohjalta. (Taulukko 6.)

Taulukko 5. Skannauksen tuomia etuja ympäristölle (Harju, Koskela & Kurki 2022).

Intraoraaliskannauksen edut ympäristölle
• Vähentää kuljetus- ja materiaalikustannuksia • Pienempi riski epäonnistumiseen → vähemmän materiaalihukkaa • Helppo virheiden korjaus • Ei vaadi konkreettista säilytystilaa • Ei kuljetuksesta aiheutuvia päästöjä • Ei ympäristölle haitallisia aineita tai materiaaleja (alginaatti ja/tai kipsi)

6.2 Intraoraaliskannauksen edut suuhygienistille

Skannaaminen vaatii kouluttautumista. Kokemuksen kerryttyä skannaus on helppoa sekä nopeaa ja sen voi toteuttaa jopa alle kolmessa minuutissa koko suusta, jolloin työstä tulee kustannustehokkaampaa. (Anttila ym. 2022; Suese 2020.) Kliininen tehokkuus voi parantua skannerin käytön ansiosta, jolloin suuhygienisti voi ottaa vastaan enemmän potilaita päivän aikana (Siqueira ym. 2021). Yhden raportin mukaan digitaalinen jäljentäminen laskee prosessiin kuuluvien työntekijöiden stressitasoja (Suese 2020).

Hammaslääketieteessä jäljennöksiä ottaessa käytetään edelleen eniten alginaattia materiaalina. Alginaattijäljennöksiä otettaessa jauhe sekoitetaan veteen ja sekoittaessa siitä muodostuu massa, joka annostellaan jäljennöslusikkaan. Alginaatin sekoittaminen tulee olla nopeaa sekä koostumuksen tulee olla oikeanlaista, kun se siirretään jäljennöslusikkaan.

Lusikka painetaan hampaita vasten ja annetaan kovettua. Veden lämpötilalla voidaan säädellä massan työstämisaikaa. Kovettunut jäljennös huuhdellaan vedellä syljen tai veren poistamiseksi sekä se tulee desinfioida. Jos desinfektio suoritetaan väärin, eli jäljennökset jätetään liian kosteiksi, niihin voi tulla vääristymiä. Lopuksi jäljennös pakataan oikeaoppisesti kosteaan liinaan käärittynä. (Nandini ym. 2008.)

Intraoraaliskannaus antaa skannaajalle mahdollisuuden työskennellä heti kuvan parissa, jolloin aikaa ei kulu jäljennöksen desinfointiin, puhdistamiseen eikä kipsimallien valmistamiseen (Sfondrini ym. 2018). Viestintä internetin kautta kliinistä työtä tekevien ja teknikoiden välillä on nopeampaa. Kansainvälinen yhteistyö on myös helpommin toteutettavissa. (Suese 2020.)

Jäljennösmateriaali kontaminoituu potilaan suussa monilla bakteereilla. Digitaalisesti jäljennetyt 3D-kuvat ovat heti lähetettävissä eivätkä vaadi jäljennösmateriaalien käsittelyä eikä kipsimalleja, jotka voivat olla infektiolähde hammasklinikalla ja hammaslaboratorioissa. Riskienhallinta vie aikaa ja aiheuttaa kustannuksia. Intraoraaliskannauksessa kontaminoitunut skannauskärki viedään suoraan välinehuoltoon autoklaavattavaksi ja steriloitavaksi. (Suese 2020.)

Hampaiden pinnoille kertyy plakkia eli biofilmiä, joka koostuu bakteereista aiheuttaen kariesta, ientulehdusta sekä parodontiittia (Doi ym. 2021; Keto 2019). Plakkivärjäyksellä saadaan biofilmi näkyväksi (Keto 2019). Skannerin avulla voidaan näyttää helpommin plakkikohdat hampaiden sisäpinnoilta sekä viimeisten hampaiden distaalipinnoilta, joihin on vaikea nähdä suoraan. Mahdollisuus kuvan kääntelyyn ruudulla helpottaa plakin sijainnin havaitsemista, jolloin omahoidon ohjaus helpottuu. Se konkretisoi potilaalle, mitkä kohdat tarvitsevat parempaa puhdistusta. (Doi ym. 2021.) Toisin kuin muilla jäljennösmenetelmillä, digitaalisella jäljentämisellä voidaan havaita myös kariesta ilman säteilylle altistumista (Suese 2020).

Hampaiden pinnat eivät saa olla liian kuivat, sillä alginaatti tarttuu helposti kuiviin hampaisiin, jolloin lusikan poisottaessa on riski alginaattijäljennöksen

repeytymiseen. Jos jäljennökset epäonnistuvat ja niitä joudutaan ottamaan uudelleen, hampaiden pinnalla oleva kalvo katoaa, jolloin hyvä jäljennöstulos on epätodennäköisempää. Tämän takia olisi hyvä huuhdella potilaan suu jäljennöstenottojen välissä. Jäljennöslusikkaa ei saa painaa alginaatin kovettumista odottaessa, sillä jäljennöksestä voi tulla virheellinen sen kovettuessa jännityksenalaisena. (Nandini ym. 2008.) Digitaalisella jäljentämisellä virheelliset jäljennöstulokset voidaan korjata uudelleen skannaamalla.

Hydrogum 5 käyttöturvatiedotteessa kerrotaan, että alginaattijauhe voi vahingoittaa keuhkoja pitkäaikaisessa ja toistuvassa käytössä. Tuotteen aiheuttamista oireista ja vaikutuksista ei ole tutkittua tietoa. (Hydrogum 5 2016.) Useiden alginaattijauheiden käyttöturvatiedotteissa mainitaan vakavan silmävaurion vaara (Kromopan 2012; Topdent 2013). Skannaus lisää työturvallisuutta, sillä siinä ei ole vaarana materiaalien kulku hengityselimiin tai silmiin.

Suuhygienisti pystyy tehokkaampaan työskentelyyn intraoraaliskannauksen avulla. Taulukossa 7 on koottuna tiivistetysti intraoraaliskannauksen etuja suuhygienistille. Taulukon edut ovat listattu 5.2 kappaleen tekstin pohjalta. (Taulukko 7.)

Taulukko 6. Skannauksen tuomia etuja suuhygienistille (Harju, Koskela & Kurki 2022).

Intraoraaliskannauksen edut suuhygienistille
• Mahdollisesti nopeampaa • Pitkällä aikavälillä kustannustehokasta • Lievittää stressitasoja • Ei suurta infektioriskiä • Ei työstämisaikaa • Vähemmän työvaiheita • Omahoidon ohjauksen tehostus • Kariuksen havainnointi mahdollista • Helppo virheiden korjaus • Lisää työturvallisuutta → ei kemiallista altistumista

6.3 Intraoraaliskannauksen edut asiakkaalle

Digitaalinen skannaus vähentää huomattavasti potilaiden epämukavuutta sekä kipua jäljennösten otossa. Epämukavuutta perinteisessä jäljentämisessä aiheuttaa alginaatin pitkä kovettumisaika sekä materiaalin suora kontakti potilaan limakalvoihin ja hampaisiin. Digitaalinen jäljentäminen on hyödyksi eniten lapsille ja vanhuksille sekä niille, joilla on herkkä nielu tai runsas syljeneritys. (Anttila ym. 2022; Suese 2020.) Tutkimuksessa, jossa verrattiin intraoraaliskannausta ja alginaattijäljennösten ottoa todettiin, että skannauksen aikana potilaan on helpompi hengittää (Glisic ym. 2019).

Yleisin alginaattimuoto on jauhe ja ne pitävät sisällään natriumalginaattia, kalsiumsulfaattia, trinatriumfosfaattia, piimaata, sinkkioksidia ja kaliumtitaanifluoridia. Alginaattijauheet sisältävät usein myös makuaineita. (Nandini ym. 2008.) Potilaskokemusten mukaan alginaatista syntyvä haju ja

maku on koettu epämiellyttävämmäksi kuin skannauksesta syntyvä tärinä ja ääni (Glisic ym. 2019). Alginaatin fysikaaliset materiaaliominaisuudet, koostumus, maku ja haju voivat vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan kokemukseen. Kliinisten tutkimusten mukaan etenkin kiinteän, irrotettavan ja implanttiproteesin aikana alginaattijäljennösten otto on yksi epämiellyttävimmistä kokemuksista hoidossa. (Siqueira ym. 2021.)

Intraoraaliskannauksen eduiksi on todettu, että lasten ja nuorten stressitasot ja ahdistuneisuus ovat merkittävästi alemmat kuin alginaattijäljennöksissä.

Skannauksen aikana potilaat tuntevat voivansa hallita tilannetta, joka vaikuttaa positiivisesti potilaskokemukseen. Syitä voivat olla mahdollisuus pitää taukoja skannauksen aikana sekä skannauksen reaaliaikainen seuraaminen tietokoneelta. Hoidon onnistumisen kannalta tämä on tärkeää, sillä etenkin lasten luottamus suunhoidon ammattilaiseen kasvaa, jolloin yhteistyö paranee. (Glisic ym. 2019.) On todettu myös, että skannaaminen on vähemmän traumatisoivaa henkilöille, joilla on klaustrofobia, eli ahtaan ja suljetun tilan kammo (Dahl ym. 2014).

Skannauksen nopeudesta on ristiriitaista tutkimustietoa. Eräässä tutkimuksessa on todettu, että tuoliaika on lyhyempi digitaalisen jäljennöksen otossa verrattuna perinteiseen jäljentämiseen (Suese 2020). Toisen tutkimuksen mukaan suun sisäiseen skannaamiseen voi kulua enemmän aikaa kuin perinteisessä jäljentämisessä, mutta huomioon ottaessa hammaslaboratorioon kuluva aika, digitaalinen jäljentäminen voi olla nopeampaa (Aragón ym. 2016).

Digitaaliset jäljennökset eivät heikkene ja ovat uudelleenkäytettävissä.

Esimerkiksi tilanteessa, jossa menetettyjen hampaiden tilalle halutaan alkuperäisiä hampaita muistuttava ratkaisu. Tämä edellyttää, että hampaat on skannattu ennen niiden menettämistä. Digitaalisen jäljentämisen ansiosta hampaiden ja ikenien värisävyjen jäljittely on mahdollista. (Suese 2020.)

Skannauksen tuotos on heti tarkasteltavissa tietokoneelta, mikä voi lisätä potilaan motivaatiota hoitoon. Kommunikaatio potilaan ja hammaslaboratorion välillä parantuu. (Anttila ym. 2022). Myös yksilöntunnistus on digitaalisten jäljennösten avulla mahdollista (Suese 2020).

Alginaatti voi aiheuttaa allergisen reaktion. Yhden ihmisen on jopa raportoitu menehtyneen anafylaktiseen sokkiin, eli äkilliseen yliherkkyyssreaktioon, joka oli aiheutunut limakalvokontaktissa olleesta alginaattimassasta. Potilaalla oli sydän- ja keuhkosairauksia, jotka pahensivat tilaa ja estivät adrenaliinin käytön. (Gangemi ym. 2009.) Digitaalisessa jäljentämisessä minimoidaan allergisoivien aineiden aiheuttamat reaktiot.

Intraoraaliskannaus on todistetusti lisännyt potilastyytyväisyyttä. Taulukossa 8 on koottuna tiivistetysti intraoraaliskannauksen etuja asiakkaalle. Taulukon edut ovat listattu 6.3 kappaleen tekstin pohjalta. (Taulukko 8.)

Taulukko 7. Skannauksen tuomia etuja asiakkaalle (Harju, Koskela & Kurki 2022).

Intraoraaliskannauksen edut asiakkaalle
• Mukavuus • Kivuttomuus • Apua herkkänieluisille • Helpompi hengittää • Ei hajua tai makua • Alemmat stressitasot • Vähemmän ahdistuneisuutta • Hallittavuuden tunne • Taukojen pito mahdollista • Tuoliaika voi olla lyhyempi • Jäljennösten uudelleen käytettävyys • Värisävyjen jäljittely mahdollista • Tuotos heti tarkasteltavissa • Ei allergisoivia aineita tai materiaaleja

7 Intraoraaliskannauksen haasteet ja rajoitukset

7.1 Intraoraaliskannerien haasteet ja rajoitukset

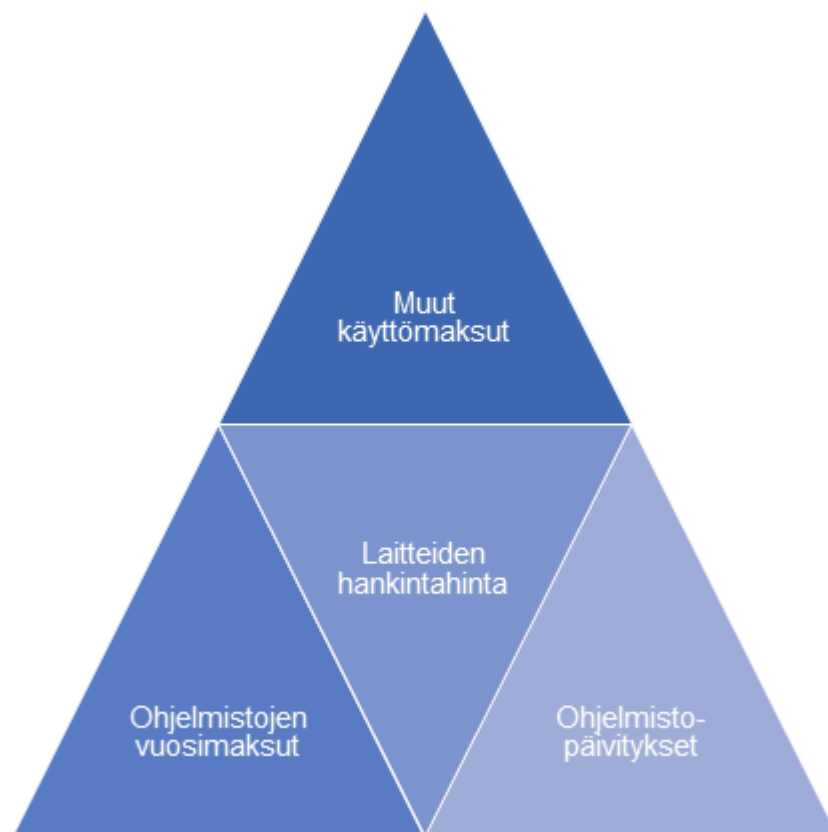
Intraoraaliskannerien käyttöön liittyy erilaisia haasteita ja rajoituksia (kuvio 2). Laitteen hankintahinta ja sen käytöstä aiheutuvat jatkuvaluonteiset kustannukset voi olla rajoitteena. Tietoturvallisuusriskit sekä mahdolliset laiteohjelmistojen epäsopivuudet tulee huomioida intraoraaliskannerien käytössä. Sekä laitteissa että niiden tuottamissa jäljennöstarkkuuksissa voi olla eroavaisuuksia. Lisäksi koulutusvaatimukset sekä käyttöönottoon liittyvä asenteellinen kynnyks voi olla esteenä uuden teknologian omaksumisessa.

7.2 Hankintahinta ja käyttökustannukset

Intraoraaliskannauslaitteiden kustannukset koostuvat laitteiston hankintahinnasta, ohjelmistojen vuosimaksuista, ohjelmistojen päivitysmaksuista sekä muista mahdollisista käyttömaksuista (Kuvio 2). Vuonna 2020 julkaistun suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan hammaslääkärit kokivat intraoraaliskannauslaitteiden haittapuolena niiden korkean hankintahinnan (Tiitu 2020). Intraoraaliskannerin hankintakustannukset voivat nousta mallista riippuen jopa 15 000–35 000 euroon (Mangano, Gandolfi, Luongo & Logozzo 2017). On havaittu, että intraoraaliskannauksen korkeaksi koetut kustannukset voivat heikentää tämän tekniikan hyödyntämismahdollisuuksia hammaslääketieteellisessä koulutuksessa (Turkyilmaz & Lakhia 2019) ja oikomishoidon klinikoilla (Christopoulou ym. 2022).

Tekniikan nopean kehityksen vuoksi laitteita tai ohjelmistoja saatetaan joutua päivittämään jopa muutaman vuoden välein (Turkyilmaz & Lakhia 2019). Näiden ohjelmistopäivityskustannusten lisäksi on myös syytä ottaa huomioon mahdolliset laitteiden ohjelmistoihin liittyvät vuosimaksut ja muut jatkuvaluonteiset kustannukset. Palveluntarjoajat saattavat esimerkiksi tallentaa

skannaustiedot pilvipohjaisiin tallennusjärjestelmiin, jotka veloittavat maksun digitaalisista jäljennöksistä. (Suese 2020.) On todettu, että laitevalmistajilla on erilaisia käytäntöjä ohjelmistoihin liittyvien lisämaksujen osalta. Käytettäessä niin sanottuja *suljettuja järjestelmiä* tai intraoraaliskannereita, jotka tuottavat vain omaa tiedostomuotoaan, saatetaan vaatia myös vuosi- tai kuukausimaksu tiedostojen lukituksen avaamisesta ja niiden muuntamisesta yhteensopiviksi minkä tahansa CAD-ohjelmiston tai laboratorion kanssa (Mangano ym. 2017). Intraoraaliskannausprosessi edellyttää lisäksi kolmiulotteista tulostustekniikkaa, jota käytetään muun muassa mallien ja implanttien tuottamisessa. Näiden 3D-tulostimien hankinnasta ja muista kustannuksista, kuten tulostusmateriaaleista, voi edelleen aiheutua sekä korkeita kertakustannuksia että jatkuvaluonteisia kustannuksia. (Puranen 2021.)



Kuvio 2. Intraoraaliskannerien kustannusrakenne (Ronkainen 2022)

7.3 Tietoturvaan ja yhteensopivuuteen liittyvät haasteet

Otettaessa käyttöön digitaalisia menetelmiä terveydenhuollossa, on syytä kiinnittää erityistä huomiota potilastietoihin liittyvään tietoturvaan. Tietoturvaan liittyviä uhkia ja haasteita voi esiintyä muun muassa digitaalisessa muodossa olevia potilastietoja tallennettaessa tai jaettaessa. Hammaslääketieteen teknologinen kehitys on varsin nopeaa, mikä edellyttää alalla toimijoilta teknisten järjestelmien ja ohjelmien päivittämistä siten, että ne vastaavat ajankohtaisia vaatimuksia. Tietojen tallennuspalvelimien ja ulkoisten käyttöjärjestelmien tulee kyetä käsittelemään suuria määriä potilastietoja siten, että ne ovat tietoturvallisesti jaettavissa potilaan hoitoon osallistuvien lääkäreiden ja ulkoisten laboratorioiden välillä. (Turkyilmaz & Lakhia 2019.) Intraoraaliskannereiden ohjelmistot tai niiden datat eivät välttämättä ole keskenään yhteensopivia (Tiitu 2020). Intraoraaliskannaus edellyttää skannauskappaleita implantteja varten, joten myös implanttijärjestelmäohjelmiston ja CAD/CAM-järjestelmän täytyy olla yhteensopivia (Suese 2020).

7.4 Jäljennöstarkkuuden haasteet ja aikaresurssien kohdistaminen

Intraoraaliskannauksessa kohdataan tiettyjä haasteita jäljentämistulosten tarkkuudessa. On havaittu, että skannauslaitteet eivät kykene toistamaan liikkuvan limakalvon alla olevien kudosten muotoa kompressiojäljennösten tapaan vaan skannaustulosten tarkkuuteen vaikuttavat suun kudosten – kuten kielen, poskien limakalvojen ja suunesteiden – liikkeet. Muun muassa suunesteet voivat aiheuttaa mittausvirheen, joten niiden hallinta on skannauksen laadun kannalta erityisen tärkeää. (Suese 2020.)

Lisäksi intraoraaliskannerien käyttöönottoon liittyy aikaresursseihin liittyviä haasteita. Useassa tutkimuksessa on verrattu potilastuoliajan pituutta alginaattijäljennösten sekä digitaalisten jäljennösten oton välillä. Tulokset näissä tutkimuksissa ovat olleet ristiriidassa keskenään, mutta useassa niistä on todettu, että alginaattijäljennösten ottoon tarvittava niin kutsuttu potilastuoliaika on lyhyempi kuin digitaalisten jäljennösten ottoon tarvittava aika (Christopoulou ym. 2022). Tämä seikka tulee ottaa huomioon suun terveydenhuollon aikaresurssien suunnittelussa ja kohdistamisessa.

7.5 Uuden teknologian käyttöönotto ja koulutusvaatimukset

Intraoraaliskannerit tarjoavat uudenlaisen tavan tuottaa jäljennöksiä. Ne edustavat siten modernia teknologiaa, jonka käyttöönottoon saattaa liittyä sekä taidollisia kynnyksiä että asenteellisia haasteita. Suun terveydenhuollon alalla työskentelevä iäkkäämpi oikojasukupolvi voi olla nuorempaan oikojasukupolveen nähden tottumattomampi ottamaan käyttöön uusia digitaalisen teknologian laitteita ja ohjelmistoja. Tästä syystä erityisesti iäkkäämmät alan ammattilaiset saattavat –mahdollisesti heikompien digitaitojensa vuoksi– kokea intraoraaliskannerien ja niihin liittyvien ohjelmistojen käytön vaikeaksi. (Mangano ym. 2017.)

Lisäksi uuden teknologian käyttöönotto vaatii erityistä osaamista suun terveydenhuollon ammattilaisilta, sillä sekä itse tarkan kuvan saaminen että suun olosuhteiden pitäminen kuvantamisen aikana suopeana edellyttävät kuvantamiseen liittyvää spesifistä tietotaitoa. Näin ollen intraoraaliskannauksen käyttöönotto edellyttää henkilöstön koulutusta, jotta digitaalista jäljennösteknologiaa voitaisiin hyödyntää tarkoituksenmukaisesti ja laadukkaasti. Henkilökunnan kouluttaminen ja opastaminen uuden teknologian käyttöön edellyttää työnantajalta sekä taloudellisia että ajankäytöllisiä resursseja. (Suese 2020.)

7.6 Intraoraaliskannerien väliset erot

Tutkimusten mukaan eri intraoraaliskannerien välillä on eroja (Aswani, Wankhade, Khalikar & Deogade 2020). Intraoraaliskannerien jäljennöstarkkuuden vaihdellessa jotkut laitteet omaavat enemmän käyttöaiheita kliniseen käyttöön, kun taas toiset ovat kliinisten sovellusmahdollisuuksien osalta rajoittuneempia (Mangano ym. 2017).

Vanhemmat intraoraaliskannerit, eli niin sanotut ensimmäiset sukupolven intraoraaliskannerit, saattavat edellyttää skannaustulosta tehostavan jauheen tai hammassuihkeen käyttöä. Jauheen käyttö on koettu haastavaksi, sillä se tulee levittää erittäin tasaiseksi kerrokseksi hampaiden pinnoille, jotta saavutettaisiin laadukas ja tarkka kuvantamistulos. Jauhekerroksen epätasaisuus nostaa kuvantamisvirheiden riskiä. (Mangano ym. 2017.)

Hammassuihkeiden ja -jauheiden sisältämiä mikrohiukkasten ja nanomateriaalien vaikutuksia on tutkittu työterveysriskien arvioinnissa toistaiseksi hyvin vähän. Sen sijaan nanomateriaaleja sisältäviä käyttövalmiita suihkeita ja jauheita on tutkittu muissa konteksteissa. Tällöin on todettu, että hengitysteitse tapahtuva altistuminen toteutuu todennäköisemmin jauhealtistuksessa, vaikka ultrahienoja fraktioita tavataan enemmän suihkeissa. Nanohiukkaspitoista ilmaa hengittäessä hiukkaset siirtyvät hengitysteihin, joissa ne voivat tunkeutua limakalvojen läpi ja aiheuttaa haitallisia terveysvaikutuksia, kuten paikallisia ja systeemisiä tulehdustiloja. (Ochsmann ym. 2020.)

7.7 Intraoraaliskannauksen haasteet käytännön työssä

Intraoraaliskannerin suorittamassa skannauksessa voi tapahtua virheitä. Yleisimmin virheet tapahtuvat, kun skannatut kuvat asettuvat päällekkäin skannauksen ja käsittelyn aikana. Tämä johtuu usein poikkeamista hampaistossa, erityisesti etuhampaiden jyrkät, kaltevat muodot ovat alttiita

kuvantamisvirheille. Lisäksi tietokoneen suorittamat suodatin algoritmit ja kalibrointi altistavat kuvantamisvirheille. (Amornvit ym. 2021.)

Intraoraaliskannaukseen liittyy myös potilaskohtaisia rajoituksia: skannerilla ei saa tarkkaa kuvaa kaikista suista. Esimerkiksi hammaskruunut sekä muut proteesit ja implantit altistavat epätarkalle kuvantamistulokselle. Useat tutkimukset sekä kirjallisuuskatsaukset ovat osoittaneet, että intraoraaliskannerilla kuvatut digitaaliset jäljennökset eivät erota keraamista kruunua oikeasta hampaasta. (Mangano 2017)

Intraoraaliskannaus on oleellinen osa myös hammaslääkärin työnkuvaa. Vuonna 2020 hammaslääketieteen kandidaatti Maria Tiitun tekemässä tutkielmassa selvitettiin suomalaisten hammaslääkärin kokemuksia perinteisen ja optisen jäljentämisen välillä kiinteässä protetiikassa. Tutkimukseen osallistui 13 hammaslääkärää, ja heistä jokainen on käyttänyt optista jäljentämistä työssään.

Yksi olennaisimmista haasteista optisessa jäljentämisessä oli se, ettei valo pääse kudosten läpi subgingivaalisiin eli ikenen alla oleviin hiontarajoihin. Tällöin ienrajan alla olevia hiontarajoja on mahdotonta jäljentää tai näkyvyys alueelle on muuten heikko. Lisäksi laajojen töiden jäljentäminen koettiin haastavana. Vaikka moni tutkimukseen osallistuneista piti optista jäljentämistä ajallisesti lyhyenä, osa koki sen hitaana ja työläänä. Ohjelmisto koettiin hankalaksi sen monimutkaisuuden vuoksi sekä siksi että eri ohjelmistot tai niiden datat eivät ole keskenään yhteensopivia. Lisäksi suljettu systeemi rajoittaa työskentelyä, koska se edellyttää tietyn valmistajan tuotteiden ja laitteiston käyttöä. (Tiitu 2020.)

Jotkut skannereista koettiin kömpelöinä käyttää ja ne arvioitaisiin käyttäjäystävällisyyden osalta heikoiksi. Skannerin kuvauspään huonona piirteenä koettiin se, että kuvattaessa ylä- ja alakaarta kameran pää on käännettävä täysin ylösalaisin, jotta ohjelma voi yhdistää leuat. Lisäksi skannerin kuvauspää koettiin liian suureksi. Samalla skannerilla ei voi toteutettua kaikkia töitä ja irrotettavia proteeseja. Muun muassa ranka-, silta- tai

kokoproteesi oli tutkimukseen osallistuneiden kokemuksen mukaan vaikeaa jäljentää onnistuneesti. (Tiitu 2020.)



Kuvio 3. Intraoraaliskannauksen haasteet ja rajoitukset (Järvinen 2022).

8 Intraoraaliskannauksen mahdollisuudet tulevaisuudessa suuhygienistikoulutuksessa

8.1 Intraoraaliskannaus teoreettisissa perus- ja ammattiopinnoissa

Turun Ammattikorkeakoulu käyttää opetusmenetelminä teoriaopetusta, käytännönläheistä simulaatio-opetusta sekä StuDental-harjoittelua.

Suuhygienistikoulutus sisältää perus- ja ammattiopintoja 100:n opintopisteen verran, johon sisältyy teoriaopetusta. Opetusmenetelmät ovat monipuolisia, koska suuhygienisti tekee työtä pääasiallisesti käsillään. Teorian oppiminen ja näyttöön perustuva toiminta on kuitenkin tärkeää ja siksi ensimmäinen vuosi kuluu suurimmaksi osaksi teoriaopetuksen parissa. (Turun ammattikorkeakoulu 2022a.)

Intraoraaliskannetta voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää teoriaopetuksessa sen digitaalisten ominaisuuksien puolesta. Tuotettu 3D-data tallentuu tietokoneelle avoimena tai suljettuna STL (Standard Tessellation Language) tai PLY (Polygon File Format) -tiedostona (Kiviahde ym. 2018). STL-tiedostot kuvaavat vain kolmiulotteisen objektin pintageometriaa ilman värejä, tekstuureja, materiaaleja tai muita tiedostoon liittyviä lisämäärittäjiä (Ciobota 2012). Tiedoston tunnistaa .stl-tunnisteesta (Adobe 2022). PLY-tiedostot ovat ensisijaisesti suunniteltu tallentamaan kolmiulotteista tietoa 3D-skannereista. Tiedosto pystyy tallentamaan myös skannauksen värit ja tekstuurit. Näin ollen teoriaopetuksen kannalta PLY-tiedostot voisivat olla parempia kuin STL-tiedostot. (Volkan Asar 2022.)

Tulevaisuudessa suuhygienistikoulutukseen tulisi sisällyttää myös intraoraaliskannereiden teoriaopetusta. Siten kaikilla suuhygienisteillä olisi ajantasaista tietoa intraoraaliskannereiden käytöstä ja sen hyödyntämisestä potilastyössä, esimerkiksi omahoidon ohjauksessa. 3Shape 3D Viewer -ohjelmisto ladataan tietokoneelle ennen sen käyttöä. Ohjelmassa on mahdollista avata STL- ja PLY-tiedostoja. Digitaalisia jäljennöksiä voidaan tutkia

kolmiulotteisesti jälkikäteen ja tarkastella skannauksen lisätietoja, kuten esimerkiksi värejä. (3Shape 2022a.)

Intraoraaliskannerin hyödyntäminen anatomian teoriaopinnoissa

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksessa ensimmäisenä vuonna tutkitaan ja opetellaan hampaiden numerointia, anatomiaa, morfologiaa (muotooppia) ja nimeämistä. Tämä on olennainen osa tietoperustan rakentamista ja auttaa ymmärtämään myöhemmissä opinnoissa käsiteltäviä asioita. Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksessa on opintojakso nimeltä ”Anatomia ja fysiologia”, joka on viiden opintopisteen opintojakso. Tämä opintojakso sisältää terveen ihmisen normaalitoiminnot ja –rakenteet sekä poikkeamat, pään alueen anatomian ja fysiologian sekä poikkeamat, hampaiston anatomian ja morfologian sekä poikkeamat. (Turun ammattikorkeakoulu 2022b.) Toinen aihetta käsittelevä opintojakso on ”Suun terveydenhoidon perusteet”, joka on viiden opintopisteen laajuinen. Opintojakso sisältää hampaan pintojen numeroinnin ja nimityksen. (Turun ammattikorkeakoulu 2022c.)

Intraoraaliskanneria voitaisiin hyödyntää edellä mainittujen asioiden opetteluun esimerkiksi hyödyntämällä 3Shape 3D Viewer –ohjelmaa. Digitaalisten kuvien kolmiulotteisuuden avulla on helppo tarkastella hammaskaaria ja muotoja.

Intraoraaliskannerin hyödyntäminen protetiikan teoriaopetuksessa

Proteettisen hoidon tavoitteena on korvata puuttuvat hampaat implanteilla, silta- tai kruunuprotetiikalla tai erilaisilla irtoproteeseilla, jolloin purentaelimistön tasapaino ja toiminta saadaan palautettua (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2022). Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksessa aihetta käsitellään opintojaksolla ”Protetiikan perusteet”. Opintojakso on kolmen opintopisteen laajuinen ja käsittää proteettisen suun hoitoon liittyvät tarpeet, hoidon periaatteet ja hoitokäytännöt.

Lisäksi opintojaksoilla käsitellään erilaisia hammasproteesityyppejä ja niiden valmistamisen perusteita, omahoidon ohjausta ja ylläpitohoitoa proteettisessa suun terveydenhoidossa. Intraoraaliskanneria voidaan käyttää tällä hetkellä protetiikassa alkumallien jäljentämiseen. Jäljentämisessä halutaan saada alkumallit, joista näkyy mistä kohdasta hammas tai hampaat puuttuvat, mikä menetelmä valitaan ja minkä kokoinen ja mallinen hammasimplantti tai proteesi tehdään tilalle. Hammasteknikko tekee proteesin tai implantin kipsimallien avulla. Digitaalisia jäljennöksiä voitaisiin tutkia teoriaopetuksen yhteydessä, kun mietitään mitä proteettisia ratkaisuja suuhun voidaan tehdä ja mitä menetelmää käytetään missäkin tilanteessa ja miksi. (Turun ammattikorkeakoulu 2022d.)

Ortodontian teoriaopetus ja intraoraaliskannerin hyödyntäminen

Ortodontia keskittyy hampaiden oikomishoitoon. Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksessa käsitellään asiaa opintojaksolla ”Ortodontian perusteet sekä estetiikka”. Opintojakso on viiden opintopisteen laajuinen ja käsittelee oikomishoidon vaiheita, suuhygienistin vastuulla olevia tehtäviä oikomishoidossa sekä yleisimpiä purennan kehityksessä ilmeneviä poikkeamia ja purentavirheitä. Tämän lisäksi käsitellään alginaatti- ja purentajäljennöksen ottamista ja kipsimallien valmistamista sekä oikomishoidon asiakkaan suun terveyden edistämistä ja ylläpitoa. (Turun ammattikorkeakoulu 2022e.)

Ortodontiaa opiskellaan myös opintojaksolla ”Ortodonttinen hoitotyö”, joka on viiden opintopisteen laajuinen. Opintojaksolla käsitellään erilaiset oikomiskojeet, ortodonttiset instrumentit ja välineet, kiinteän kojeistuksen rakentaminen ja purkaminen sekä kiinteän kojeistuksen puhdistaminen ja omahoito. (Turun ammattikorkeakoulu 2022f.)

Oikomishoidon aloittamiseen tarvitaan kipsimallit, jotka on aikaisemmin otettu alginaattijäljennöksellä, mutta nykyään ne voidaan korvata digitaalisella jäljentämisellä (Kiviahde ym 2018). Oikomishoito voidaan toteuttaa kirkailla muovisilla oikomiskalvoilla, jotka voidaan tulostaa 3D tulostimella CAD/CAM teknologian avulla (Puranen 2021).

Oikomishoidon teoriaopetuksessa digitaalisia jäljennöksiä voitaisiin hyödyntää näyttämällä erilaisia purennan poikkeamia ja purentavirheitä. Aikaisemmin purentoja on tarkasteltu 2D-kuvista, joista purentavirheiden hahmottaminen voi olla tietyissä tapauksissa hankalaa. Yleisimpiä purentavirheitä ovat hampaiden ahtaus ja avopurenta, distaali- ja mesiaalipurenta sekä ristipurenta (Helenius-Hietala 2019a). Purentaluokat Angle I, II ja III voivat olla vaikea hahmottaa tavallisesta kuvasta. Nämä voitaisiin näyttää digitaalisista jäljennöksistä, jossa kuvaa pystytään tutkimaan kolmiulotteisesti 3Shape 3D Viewerillä tai vaihtoehtoisesti Planmegan Romexis CAD/CAM-ohjelmistomoduulilla (3Shape 2022a; Planmeca n.d.b).

8.2 Intraoraaliskannerin käyttö ammattiopintojen simulaatioharjoituksissa

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutukseen sisältyy suun terveydenhuollon harjoittelua simulaatiotilanteissa ja työelämässä. Simulaatioharjoittelu koostuu 75 opintopisteestä, joista 30 opintopistettä suoritetaan korkeakoulun simulaatioluokassa SimuDentissä. Muut harjoittelut suoritetaan StuDental -klinikkaympäristössä sekä työelämäharjoittelussa. (Turun ammattikorkeakoulu 2022a.)

Suuhygienisti koulutuksessa voitaisiin hyödyntää intraoraaliskanneria simulaatioharjoituksissa. Ortodontian ja estetiikan opintojakson simulaatiotunnilla hampaista otetaan alginaattijäljennökset, joista saadaan tehtyä kipsimallit sekä valkaisulusikat (Turun ammattikorkeakoulu 2022e). Alginaattijäljennösten sijaan voitaisiin harjoitella ottamaan hampaista intraoraaliskannerilla jäljennökset. Myös suusairauksien havainnoinnissa voitaisiin hyödyntää intraoraaliskannerin käyttöä.

Simulaatioharjoittelun tarkoituksena on oppia käytännössä suuhygienistin työtehtäviä. Simulaatio on todellisuutta vastaava oppimiskokemus. Sen tavoitteena on oppia todellisia tilanteita ja taitoja sekä hyödyntää niitä käytännössä. (Cant ym. 2009.) Simulaatio-oppimisessa yhdistyy uuden- ja vanhan teorian soveltaminen käytännössä (Kettunen 2014).

Simulaatioharjoituksia voidaan kuvata myös turvallisiksi oppimisympäristöiksi, sillä tällaisissa harjoituksissa virheiden tekeminen on hyväksyttävää ja opiskelija oppii virheistään opettajan tuella. (Society for Simulation in Healthcare n.d.)

Skannereita olisi hyvä olla tulevaisuudessa lähes kaikissa oppilaitoksissa, jotta kaikki pääsisivät jo koulutusvaiheessa opettelemaan intraoraaliskannerin käyttöä. Oulussa hammaslääketieteen opiskelijat opiskelevat Dentapolis-kampuksella, jossa Fantom-salissa on työskentelypisteellä Planmecan liitäntä PlanScan-intraoraaliskanneria varten. Opiskelijat käyttävät skanneria korjaavan protetiikan -opintojaksolla hammaslääketieteen opinnoissa. Opiskelijat pystyvät vertailemaan tekemäänsä työtä opettajan vastaavaan työhön Planmeca Romexis® Compare -arviointityökalulla. Yksityiskohtien hahmottamiseksi skannattu työ saadaan suurennettua tietokoneen näytölle ohjelmiston avulla. (Korlin & Nyholm n.d.)

Intraoraaliskannerin käyttö simulaatiossa

Suuhygienistikoulutuksen opinnoissa opetellaan tarkastelemaan hampaistoa ja havaitsemaan erilaisia löydöksiä sieltä. Käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa hammaskiven ja karieksen, eli hampaan reikiintymisen, tunnistaminen sekä hampaiden numeroinnin ja morfologian opetteleminen (Turun ammattikorkeakoulu 2022b). Intraoraaliskannerin avulla pystytään havaitsemaan suusairauksia, kuten okklusaalipinnan (purupinta) kariesta, parodontiittia (hampaan kiinnityskudossairaus) ja hampaiden kulumista (Michou ym. 2021).

Suuhygienistikoulutuksen simulaatio-opetuksessa voitaisiin hyödyntää intraoraaliskanneria auttamalla opiskelijoita tunnistamaan miltä hammaskivi ja karies näyttävät suussa. Suuhygienistiopiskelijoiden simulaatio-opetuksessa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi Planmecan Emerald –intraoraaliskanneria. Planmecan skannerilla 3D-malli tallentuu Romexis CAD/CAM -ohjelmistoon

(Planmeca n.d.b). Näin voitaisiin tarkastella hampaistoa tarkemmin 3D-kuvana. Ohjelmistosta pystyttäisiin tarkastelemaan mistä kohdista hammaskiveä löytyy sekä tunnistamaan hampaat. Tämän lisäksi hampaan morfologiaa voisi tarkastella skannauksen avulla kolmiulotteisesti. Näin voisi tarkastella hampaan morfologiaa eri kulmista, selkeämmin kuin opiskelijatoverin suusta.

Intraoraaliskannerin käyttö oikomishoidon simulaatioissa

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistinkoulutukseen sisältyy viiden opintopisteen ”Ortodontian perusteet sekä estetiikka” –opintojakso. Opintojakso käsittelee oikomishoidon vaiheita, suuhygienistin tehtäviä oikomishoidossa sekä yleisimpiä purentavirheitä ja -poikkeamia kehityksessä. Tämän lisäksi opintojaksolla opetetaan ottamaan alginaatti- ja purentajäljennökset sekä valmistamaan kipsimallit. Muita tärkeitä oppimistavoitteita opintojaksolla on oppia edistämään ja ylläpitämään oikomispotilaan suun terveyttä sekä ohjaamaan potilas tarpeen vaatiessa jatkohoitoon. (Turun ammattikorkeakoulu 2022e.)

Simulaatiotunnilla opiskelijat opettelevat ottamaan jäljennösaineella perinteiset alginaattijäljennökset (Turun ammattikorkeakoulu 2022e). Alginaattijäljennös on hammaskaaresta ja sitä ympäröivästä pehmytkudoksesta tarkka jäljennös (Gupta & Brizuela 2022). Tämän jälkeen luodaan jäljennöksistä perinteiset kipsimallit. Suuhygienistiopiskelijat pääsevät käyttämään Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikkokoulutuksen tiloja, joissa varsinaiset kipsimallit valetaan (Turun ammattikorkeakoulu 2022e).

Tulevaisuutta ajatellen opintojaksolla voisi harjoitella intraoraaliskannerin käyttöä esimerkiksi alkumallien ottamisessa ortodonttisessa hoitotyössä. Simulaatiotunneilla voitaisiin harjoitella skannaamaan hampaat esimerkiksi Planmecan Emerald -skannerilla. Valmis skannaus tallentuu Romexis-käyttöjärjestelmään, jossa sitä pystytään tarkastelemaan kolmiulotteisesti (Planmeca n.d.c). Planmecan intraoraaliskannereilla otetut digitaaliset jäljennökset voidaan lähettää Romexis LabApp -sovelluksen kautta

hammaslaboratorioon (Planmeca n.d.c). Näin suuhygienistikoulutuksen simulaatioharjoittelussa skannaukset voisi lähettää Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikkokoulutuksen opetuslaboratorioon DenTechiin.

Suuhygienistikoulutuksessa olisi kuitenkin tärkeää jatkossakin harjoitella perinteisten alginaattien ottamista ja kipsimallien luomista, jotta suuhygienistien kliniset taidot säilyisivät perinteisessä oikomishoidossa.

Intraoraaliskannerin käyttö esteettisen hammashoidon simulaatioissa

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen tutkinto-ohjelmaan sisältyy viiden opintopisteen opintojakso nimeltä "Ortodontian perusteet sekä estetiikka". Estetiikan opintojaksoon kuuluu seuraavia aihealueita: hampaiden eri valkaisumenetelmät sekä niiden indikaatiot ja kontraindikaatiot. Kotivalkaisun ja vastaanottovalkaisun harjoittelu sekä potilasohjaaminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2022e.) Estetiikan opintojaksolla opiskelijat harjoittelevat valmistamaan valkaisulusikat. Opintojaksolla tehdään valkaisulusikat perinteisellä jäljentämisellä. SimuDent-tilassa otetaan aluksi perinteiset jäljennökset alginaatilla, jonka jälkeen niistä valetaan Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikoiden tiloissa kipsimallit. Kipsimalleista tehdään hevosenkengän muotoiset hammaskaaret, jolloin niistä pystytään valmistamaan kotivalkaisulusikat. (Hyötilä, M., haastattelu 28.11.2022.)

Valkaisulusikoiden tekoprosessissa täytyy huomioida monta erilaista työvaihetta. Valkaisulusikat saadaan, kun otetaan hampaistosta perinteiset alginaattijäljennökset. Jäljennöksistä valetaan u-muotoinen kipsimalli. Valokovetteinen LC BlockOut -resiini eli esikäsitteilyaine, applikoidaan kipsimallien posken ja huulten puoleisille pinnoille noin 0,5 mm:n paksuudella. LC BlockOut -resiini antaa valkaisulusikoihin lisätilaa valkaisuaineelle. Esikäsitteilyaine laitetaan kipsimallin ulkopinnalle ja noin 1,5 mm:n etäisyydelle ienreunasta, jonka jälkeen resiiniaine valokovetetaan. Lusikkamateriaalia lämmitetään vakuumpressillä ja se muokataan plastisena muotin päälle. Tämän jälkeen muotin annetaan jäähtyä ja mallit irrotetaan. (Ultradent 2014.) Valkaisulusikka muotoillaan saksilla noin millimetrin päästä ienrajasta (Porko

2019a). Sitten valkaisulusikka asetetaan takaisin kipsimallille, jotta reunat saadaan tarkastettua. Lopuksi valkaisulusikan reunoja voidaan vielä viimeistellä liekittimellä. (Ultradent 2014.)

Valkaisulusikat voidaan tehdä myös digitaalisella menetelmällä (Paalasmaa 2020). Estetiikan simulaatioharjoittelussa voitaisiin ottaa esimerkiksi Planmegan Emerald –skannerilla hampaistosta digitaaliset jäljennökset. Planmegan Romexis CAD/CAM -ohjelmaan tallentuu jäljennös hampaistosta (Planmeca n.d.b). Ohjelmiston avulla jäljennöksiä voitaisiin tarkastella tarkemmin. Romexis CAD/CAM -ohjelma tukee sekä STL-tiedostojen tuontia ja vientiä että PLY-tiedostojen vientiä (Planmeca n.d.b). Tämän avulla pystyttäisiin helposti lähettämään valmis tuotos sähköisesti esimerkiksi Romexis LabApp -sovelluksen kautta Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikkokoulutuksen palvelulaboratorioon. Siellä hammasteknikko-opiskelijat voisivat valmistaa valmiit valkaisulusikat (Perkkiö 2022a).

8.3 Intraoraaliskannerin käyttö suuhygienistikoulutuksen kliinisessä harjoittelussa

Hammaslääketieteen opiskelijat ovat vastaanottaneet intraoraaliskannereiden käytön avoimin mielin. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry julkaisi Halenurin ja Ayguzenin (2020) tutkimuksen, jossa verrattiin perinteistä jäljentämistä digitaaliseen jäljentämiseen intraoraaliskannereiden avulla. Tutkimukseen osallistui 20 opiskelijaa, joilta kysyttiin mielipiteitä jäljentämisestä. 85 % osallistuneista piti enemmän digitaalisen jäljennöksen ottamisesta ja 85 % myös mielsi sen helpoksi. Tulevaisuuden kannalta 95 % osallistuneista halusi työskennellä vastaanotolla, jossa on intraoraaliskanneri ja 85 % uskoi sen olevan ensisijainen vaihtoehto jäljentämisessä heille tulevaisuudessa. (Halenur & Ayguzen 2020.)

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksessa opiskelijat suorittavat koulutukseen sisältyvää työharjoittelua Medisiina D-StuDental opetuslinikalla ja TUAS StuDentalissa. Harjoittelutyö StuDental liiketoiminnassa on osa Turun

kaupungin opetusterveyskeskustoimintaa ja siitä vastaa terveystieteiden keskuksen vastaava lääkäri. StuDental-harjoittelun myötä opiskelijalle kertyy opintopisteitä 3,5 vuoden aikana 35–40. (Hyötilä ym. 2021).

TUAS StuDental -toiminta on asiantuntijan tai vähintään 140 opintopistettä suorittaneen suuhygienistiopiskelijan toteuttamaa suun terveydenhoitotyötä. Asiantuntijoina ovat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden tehtävänä on toimia ohjaajana. Heidän toimintansa tavoitteena on tuottaa suun terveydenhoidon kliinistä tutkimusta yrityksille sekä organisaatioille. Opiskelijalle opintopisteitä kertyy noin 5–10 3,5 vuoden opintojen aikana, kun TUAS StuDental -toimintaan osallistutaan kolmannella ja neljännellä vuosikurssilla. (Hyötilä 2021.)

Turun ammattikorkeakoulussa suuhygienistiopiskelijat aloittavat kliinisen työn harjoittelun korkeakoulun omalla klinikalla StuDentalissa toisen opiskeluvuoden aikana. Medisiina D-StuDental liiketoiminta on ohjaajien valvonnassa suoritettua ohjattua harjoittelua. Ohjaajat ovat rekisteröityjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, suuhygienistejä tai hammaslääkäreitä. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan, potilaan tai yhteisön tarpeista lähtevä suun terveyden edistäminen sekä ylläpitäminen. Osa StuDental-liiketoiminnan tulevaisuuden visiota on hyödyntää kehittyvää terveysteknologiaa ja tunnistaa tulevaisuuden signaaleja sekä kehittää toimintatapoja laadukasta opetusta varten. (Hyötilä ym. 2021.)

TUAS StuDental -toiminta eroaa Medisiina D-StuDental-toiminnasta. TUAS StuDentalin klinikkatoiminnalla on aluehallintoviraston toimilupa tarjota suuhygienistin toteuttamia suun terveydenhoitopalveluita. Toimintaa ohjaa ja valvoo Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja Hyvinvointi -sektori, ja organisoinnista vastaa terveystieteiden keskuksen vastaava johtaja. Liiketoiminta on puolestaan Medisiina D-StuDentalin kaltaisesti opiskelijatyötä ohjaajien valvonnassa ja sen palvelut voidaan jakaa kliiniseen tutkimukseen, suun terveydenhoitoon sekä terveyden edistämiseen. Näiden lisäksi TUAS StuDental

-toiminnassa tarjotaan esteettisen hoidon toimenpiteitä, joita ei Medisiina D-StuDental-toiminnassa ole. Näitä ovat esimerkiksi hampaiden vastaanotto- ja kotivalkaisut. Muutoin tarjolla olevat palvelut ovat samoja, kuten anti-infektiivinen hoito, parodontologinen ylläpitohoito sekä omahoidon ohjaus ja ravintoneuvonta. (Hyötilä 2021.) Näin ollen intraoraaliskannereita pystyttäisiin hyödyntämään tässäkin klinikkatoiminnassa samoilla aihealueilla kuin Medisiina D-StuDental-toiminnassa.

Intraoraaliskannerien käyttö Medisiina D-StuDental-toiminnassa

Suuhygienistin työnkuva ja rooli suun terveydenhuollossa on jatkuvasti muuttuva. Työtehtäviin kuuluvat muun muassa suun terveyden edistäminen, suun sairauksien ehkäisy sekä parodontaalisairauksien ehkäisy hoito. Yksi erityisen tärkeä osa suuhygienistin työnkuvasta on potilaiden opettaminen ja omahoidon ohjaus. (Virtanen ym. 2015.)

StuDentalissa toteutettavia palveluita ovat muun muassa suun terveystarkastukset ja hoidon tarpeen arvioinnit, omahoidon ohjaus ja ehkäisevän hoidon suunnitelma, terveys- ja hoitosuunnitelma sekä omahoidon suunnitelma. Näiden lisäksi toteutetaan anti-infektiivistä hoitoa ja parodontologista ylläpitohoitoa. (Hyötilä ym. 2021.) Intraoraaliskanneria voidaan hyödyntää jossain määrin kaikissa näissä palveluissa.

Potilaan hoidon suunnittelu

Asiakkaan hoitoprosessiin StuDental -opetuksessa/ harjoittelussa liittyy vahvasti ohjaajien läsnäolo, koska hoito on kokonaisuudessaan opiskelijan toteuttamaa. Ensimmäisen käynnin yhteydessä opiskelijan toteuttaman suun terveystarkastuksen tai hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen ohjaaja vahvistaa ja hyväksyy potilaan hoitosuunnitelman. Hoidon lopputarkastuskäynnillä ohjaaja

hyväksyy lopputarkastuksen vielä käynnin lopuksi. Jokaisen käynnin kirjaukset kirjataan potilaan hoitokertomukseen ohjaajan valvonnassa, jonka jälkeen ohjaaja vielä hyväksyy sekä vahvistaa hoitokertomuksen omilla tunnuksillaan. (Hyötilä ym. 2021.)

Vaikka hoitojakso on opiskelijan toteuttamaa, ohjaajat osallistuvat siihen jo ennen hoitojakson alkua konsultaatioiden muodossa (Hyötilä, M., haastattelu 28.11.2022). Tässä vaiheessa potilaan terveydentilan perehtymiseen vanhat 3D-mallit hampaistosta auttaisivat visualisoimaan hoidon kulkua sekä sen vaativuustasoa. Seuraava potilasta hoitava opiskelija pystyisi valmistautumaan potilaan hoitojaksoon paremmin, kun potilaalta olisi aiemmassa hoitojaksossa otettu useita skannauksia hoidon aikana. Tällöin potilaan tiedoista löytyisi hoitokertomuksen lisäksi aiemmat 3D-mallit hoidon suunnittelun avuksi. Skannaukset toimisivat tukena edellisen hoitojakson aikana toteutetun hoidon tuloksen arviointiin, minkä pohjalta opiskelija tekisi päätökset, kuinka etenee uuden hoitojakson aikana.

Omahoidon ohjaus ja motivointi sekä potilaan opettaminen

Suuhygienistiopiskelijoiden klinikkatoiminnassa intraoraaliskannereiden käyttö voisi näkyä muun muassa omahoidon ohjauksen apuna. Jan Vatto sekä Laura Unt (2021) tarkastelevat opinnäytetyössään suuhygienistien käsityksiä digitaalisesta suun terveyden edistämisestä. Aineistona oli neljän hammaslääkäriasemalla työskentelevän suuhygienistin haastattelu. Opinnäytetyössä haastateltujen suuhygienistien käytössä oli Trios 3shape -intraoraaliskanneri. Tutkimuksessa kuvattiin suuhygienistien intraoraaliskannereiden käyttöä omahoidon ohjauksessa. (Vatto & Unt 2021.)

Tutkimuksessa ilmeni, että kolme neljäsosaa haastateltavista piti digitaalisia menetelmiä hyvänä apuna omahoidon ohjauksessa. Digitaalisten apukeinojen kautta potilas hahmottaa paremmin puhdistusta kaipaavat alueet ja tämän

lisäksi niiden käyttö helpottaa myös suuhygienistin työskentelyä. Yksi haastateltava suuhygienisti kertoi käyttävänsä skannauksen tuloksena saatua 3D-kuvaa apuna omahoidon ohjauksessa. 3D-mallia voidaan pyöritellä ja käännellä monitorilla tai tietokoneen näytöllä ja siten näyttää potilaalle, missä puhdistusta vaativat kohdat ovat. Toisen suuhygienistin mielestä 3D-mallin käyttö konkretisoi suun terveydentilan tilannetta potilaalle paremmin kuin pelkästään peilin käyttö. Esimerkiksi vaikeammin nähtävät kohdat, kuten molaarit, olisi helpompaa hahmottaa 3D-mallien avulla. (Vatko & Unt 2021.)

Haastateltavat kertoivat hyödyntävänsä intraoraaliskannausta myös omahoidon ohjauksessa plakkivärjäyksen jälkeen. 3D-mallia voi pyöritellä ja siten näyttää plakkivärin värjäämät kohdat hampaistosta. Tämän jälkeen seuraavalla käynnillä skannataan koko hampaisto uudelleen, jotta tilanteita voidaan vertailla. Lisäksi kerrottiin, että 3D-mallia voidaan käyttää apuna hampaiden harjausopetuksessa Test Drive -harjalla. (Vatko & Unt 2021.)

Suun terveydentilan pystyy myös hahmottamaan intraoraaliskannerin 3D-kuvasta. Kuvasta voi nähdä esimerkiksi ikenen pehmytkudosmuutoksia, kun se on ientulehduksen myötä turvonnut. Tämä löydös saadaan konkreettisesti näytettyä potilaalle ja lisäksi kuvaa saadaan suurennettua, jolloin löydöstä voidaan tarkastella potilaan kanssa huomattavasti paremmin kuin pelkän peilin avulla. Vertailuna voidaan käyttää toista 3D-kuvaa terveestä ikenestä, jotta potilas näkee eron tämän terveen ja hänen oman tulehtuneen ikenensä välillä. (Vatko & Unt 2021.)

Hoidon tarpeen ja lopputuloksen arviointi

3shapen Trios 4 wireless -intraoraaliskanneria voidaan käyttää saman tekijän Patient monitoring -ohjelman kanssa. Patient monitoring -ohjelmaa käytetään siten, että potilaan hampaisto skannataan jokaisen käynnin yhteydessä. Ohjelmaan säästyy aiemmat skannaukset, jolloin potilaan suun terveydentilaa

saadaan vertailtua aiempaan. Hampaistoa pystytään visualisoimaan 3D-mallilla, ja muutoksia pystytään seuraamaan. (3shape 2022b.)

3shapen tuottamassa webinaarissa hammaslääkäri Ornella Delli-Rocili esitteli Trios Patient monitoring -ohjelman käyttöä kliinisessä työssä. Ohjelmaa voidaan käyttää seuraamaan esimerkiksi hampaiston kiilteen muutoksia. ”Tooth comparison” -ominaisuuden avulla voidaan nähdä yksittäisten hampaiden muutoksia, esimerkiksi kusprien kulumaa bruksismin vaikutuksesta ja kiilteen kulumaa eroosion tai abraasion vaikutuksesta. Ohjelma näyttää hampaiston muutokset eri värisinä ja osaa kertoa kuinka suuri muutos on hampaan pinnalla. (Delli-Rocili Chiabrera n.d.)

”Scan comparison” -ominaisuudella voidaan vertailla suun limakalvojen muutoksia. 3D-mallista voidaan seurata marginaalisen ienrajan muutoksia, esimerkiksi ienvetäymiä. Näiden lisäksi Trios 4 intraoraaliskanneria voidaan käyttää kariesdiagnostiikassa. Skanneri tunnistaa hampaan pinnalta kariesleesiä käyttämällä LED-valoa ja fluoresenssiin perustuvaa menetelmää, joka näyttää bakteerikertymät hampaan pinnalla 3D-mallissa eri värisinä. Näin initiaalit eli alkavat kariesleesiä voidaan erottaa terveestä kudoksesta. Hampaiston muutokset erottuvat 3D-mallista helposti ja ohjelmaa voidaan käyttää potilaan informoinnissa. Eri väriset muutokset kuvassa näyttävät potilaalle konkreettisesti, missä kohtaa hampaistoa on mitään muutosta ja minkälaista omahoitoa kohdat tarvitsevat. (Delli-Rocili Chiabrera n.d.)

Intraoraaliskannereita voidaan käyttää plakin havaitsemisessa. Skannerin ottamat 2D-kuvat muodostavat 3D-mallin hampaistosta, josta plakin voi erottaa. 2D-kuvat ovat ilmeisesti tarkempia kuin 3D-malli, jossa hammasvälit saattavat kuvautua pikselöityneinä tai epätarkkoina. Kuitenkin on otettava huomioon intraoraaliskannereiden nopea kehitys ja laadun jatkuva paraneminen. Intraoraaliskannerin havaitsema plakin määrä voi olla suurempi kuin mitä kliinisesti silmäämääräisesti havaittaisiin, mutta ero ei ole merkittävä. On epäselvää, miten intraoraaliskanneri osaa erottaa plakin pitkälle edenneen

parodontiitti potilaan hampaistosta. Haasteita tuottaa myös hampaisto, jota on runsaasti paikattu metallisin materiaalein, esimerkiksi hammaskruunuin. (Giese-Kraft ym. 2022.)

Intraoraaliskannereita, jotka käyttävät fluoresenssiin perustuvaa kariesdiagnostiikkaa, on tutkittu hyvin tuloksin okklusaalikarieksen, eli hampaan purupinnan karieksen, havainnoinnissa. Verrattuna silmämääräisesti tehtyihin löydöksiin ja skannerit ovat lähes yhtä tarkkoja, vaikka parantamisen varaa on edelleen. Skannerin tekemään kariesdiagnoosiin vaikuttaa muun muassa biofilmi, eli plakki, hampaan pinnalla. (Michou ym. 2021.) Monille suuhygienistiopiskelijoille karieksen tunnistaminen voi olla haastavaa eikä sitä juurikaan tutkita aikuisilta potilailta hoidon alkaessa potilaan alkutarkastuksessa. Jos potilaalta kuitenkin löytyy kariesta, ohjataan tämä hammaslääkärille diagnoosiin sekä mahdolliseen korjaavaan hoitoon (Hyötilä ym. 2021).

Opintojen aikana intraoraaliskanneri, joka tunnistaa jo initiaalitkin kariesleesiot, helpottaisi niiden löytämistä silmämääräisesti opiskelijan taitojen harjaantuessa. Tämän lisäksi skannerilla otetuilla 3D-malleilla voitaisiin seurata initiaalien kariesleesioiden kehitystä suuntaan tai toiseen (Michou ym. 2021). Esimerkiksi kariesaktiivisen lapsipotilaan kohdalla, kun käynnejä olisi usein lyhyen yksilöllisen hoitovälin takia ja suun terveydentila on seurannassa (MunSuu -ohje 2010).

Hampaiden valkaisu vastaanotolla ja kotona

Vastaanottovalkaisua tehdessä määritetään aina hampaan lähtösävy sekä lopullinen valkaistu sävy. Silmämääräiseen sävynmäärittelyyn käytetään sävykarttaa ja suuhygienistin tulee huomioida monia eri seikkoja, kuten neutraalit olosuhteet hoituhuoneessa, potilaan meikit sekä tutkimusaika ja -ajankohta. Neutraaleihin hoituhuoneen olosuhteisiin kuuluvat harmaat taustat ja potilasliina, oikeanlainen valaistus sekä potilaalla värikkään meikin välttäminen.

Nämä auttavat tekemään luotettavan värinmäärityksen. Tutkimusaika ja ajankohta tulee huomioida, etteivät silmät väsy. Hammassävyn määrittäminen olisi siksi hyvä tehdä aina heti hoidon aluksi ja sävyn tutkimusaika pidettävä vain 10–20 sekuntia kerrallaan. (Koskinen 2019.)

Hampaiden sävy voidaan myös määrittää intraoraaliskannereilla (Planmeca n.d.a). Usein sävy mitataan esteettistä hoitoa varten, esimerkiksi laminaatteja varten, jotta hammassävy sopisi muuhun hampaistoon (Zhivago & Turkyilmaz 2021). Esteettinen hammashoito on hoitoa, joka ei välttämättä ole potilaan terveyden kannalta välttämätöntä, mutta toimenpide halutaan esteettisistä syistä (Helenius-Hietala 2019b). Hammassävyn saa määriteltä tarkasti ja luotettavasti intraoraaliskannereilla, huomioiden ulkoiset tekijät, kuten ulkoiset valonlähteet tai skannerin virheellinen käyttö (Akl ym. 2022).

Hammassävyn määrittämisellä ei juurikaan ole merkitystä suuhygienistin työssä, poissulkien hampaiden vastaanottovalkaisun. Tämän lisäksi hoidon kulun seurannassa voi olla potilaalle mielekästä nähdä ero hampaistossa hoidon lopuksi verrattuna alkutilanteeseen, koska potilas hakeutuu hoitoon esteettisistä syistä (Koskinen 2019). Sävynmäärittäminen on tärkeää myös reklamaatiotilanteiden kannalta. Potilasasiakirjoihin tehdään merkintä aina potilaan hoidosta ja siihen liittyvistä eri seikoista, kuten miten hoito toteutettiin sen eri vaiheissa. Kertomuksesta tulee käydä ilmi selkeästi ja ymmärrettävästi hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja potilaan lakisääteisten oikeuksien huomioon ottaminen hoidossa. Nämä toimivat potilaan hoitaneen ammattihenkilön oikeusturvana, erityisesti reklamaatio tai muissa selvittelytilanteissa jälkeenpäin. (Valvira 2018.)

Hampaita voidaan valkaista vastaanottovalkaisun lisäksi myös kotona kotivalkaisuna suun terveydenhuollon ammattilaisen ohjeiden mukaisesti. Ennen valkaisua on hyvä tarkastaa suun terveydentilanne sekä poistaa mahdollinen hammaskivi ja plakki. Kotivalkaisuaineiden vaikuttava aine on usein karbamidiperoksidi, joka hajoaa vetyperoksideiksi ja ureaksi. Mitä

suurempi pitoisuus, sitä suurempi valkaiseva vaikutus. (Helenius-Hietala 2019b.) Kotivalkaisuaineissa karbamidiperoksidia on 10–20 % (Porko 2019b). Hampaan pinta vaalenee 1–2 astetta, kun valkaisuainetta laitetaan henkilökohtaisiin muotteihin, eli valkaisulusikkaan, ja niitä käytetään muutaman viikon ajan yön yli (Helenius-Hietala 2019b). Valkaisulusikka on läpinäkyvä muovikalvo, joka kulkee hampaiden pintojen päältä molemmin puolin hammaskaarta (Paalasmaa 2020).

Vastaanotolla valkaisulusikat tehdään joko perinteisellä menetelmällä alginaattijäljennöksistä tai digitaalisesti intraoraaliskanneria hyödyntäen (Paalasmaa 2020). TUAS StuDental -toiminnassa valkaisulusikoita ei ole vielä mahdollista teettää ja ostaa yksityiskäyttöön, mutta uudistusta on tulossa lähitulevaisuudessa. Suunnitteilla on yhteistyön lisäämistä Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikko-opiskelijoiden ylläpitämän hammaslaboratorion DenTechin ja suuhygienistiopiskelijoiden ylläpitämän TUAS StuDentalin välillä. Tämä näkyisi muun muassa juuri valkaisulusikoiden tuotteistamisessa TUAS StuDental-toiminnassa. Valkaisulusikoiden lisäksi potilaiden olisi mahdollista hankkia profylaksialusikat sekä urheiluhammassuojat. (Hyötilä, M., Haastattelu 28.11.2022.) Profylaksialusikka on henkilökohtainen fluorilusikka, johon laitetaan 1–1,5 % fluoridigeeliä hammaslääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti (Karies [hallinta]: käypä hoito -suositus 2020).

Uudistuksen myötä valkaisulusikoiden teettäminen asiakkaalle tulisi kokonaan ammattikorkeakoulun sisäisesti tuotettavaksi palveluksi. Jäljennökset otettaisiin perinteisellä menetelmällä alginaatein, jonka jälkeen hammasteknikko-opiskelijat valmistaisivat valkaisulusikan laboratoriossaan. Se palautuisi takaisin klinikalle potilaalle sovitettavaksi. Vaikka kokeilu pilotoitiin perinteisellä jäljentämisellä, seuraava luonnollinen vaihe olisi intraoraaliskannerin käyttöönotto hoitopolulla. Näin ollen digitaalisen jäljennöksen tiedosto lähetettäisiin digitaalisesti Turun ammattikorkeakoulun hammasteknikko-opiskelijoille hammaslaboratorioon. Muutoin valkaisulusikan työvaiheet

pysyisivät samana. Tämän jälkeen potilas saapuisi vielä sovittamaan niitä TUAS StuDental-klinikalle, missä niitä voidaan tarvittaessa vielä hienosäätää paremmin sopiviksi, esimerkiksi lusikoiden ienrajoja leikkaamalla. (Perkkiö 2022a.)

Vastaanotolla annettaisiin myös hoito-ohjeita valkaisulusikan ja valkaisuaineen käyttöön sekä lusikan puhtaana pitämiseen. Lopuksi potilas saisi ostettua kotiin valkaisuainetta vastaanotolta. Esimerkiksi Opalescence PF 10 % ja 16 % karbamidiperoksidia, joka sisältää kaliumnitraattia ja fluoridia. 10 % valkaisuainetta suositellaan käytettäväksi 8–10 tuntia päivässä yön yli ja 16 % valkaisuainetta suositellaan 4–6 tuntia päiväsaikaan. Valkaisuaineen mukana tulee käyttöohjeet, jotka on hyvä kerrata potilaan kanssa. Esimerkiksi tarvittava määrä ainetta ja miten valkaisulusikka asetetaan suuhun. Käytön jälkeen valkaisulusikka puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja viileällä vedellä. (Ultradent 2014.)

9 Hyvän opetus videon vaiheet ja tunnusmerkit

9.1 Hyvän opetusvideon vaiheet

Hyvän opetusvideon vaiheisiin kuuluu karkeasti neljä työvaihetta (Ailio 2015, 6). Opetusvideon ensimmäinen työvaihe on käsikirjoituksen kirjoittaminen. Toisessa vaiheessa kuvataan video. Kun videoon on saatu kuvattua riittävästi kuvamateriaalia, voidaan siirtyä kolmanteen työvaiheeseen eli videon editointiin. Neljännessä työvaiheessa julkaistaan valmis video.

Ensimmäisen työvaiheen avulla saadaan hahmotettua opetusvideon rakenne eli numeroitu kohtaustuettelo. Yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta kutsutaan kohtaukseksi. Kun kohtauksia on suunniteltu monta, niin voidaan laatia kohtauksista luettelo. Luettelo luo pohjaa videon käsikirjoitukselle ja koko videon suunnitelmalle. Suunnitelmaan liittyy myös prosessikuvaus, jossa määritellään kuvausten aikajärjestys. Kuvausten aikajärjestyksellä tarkoitetaan kohtauksen jakamista järkeväksi kokonaisuudeksi ja niiden esittämistä suunnitelman mukaisessa järjestyksessä. (Harju ym. 2015, 9.)

Toisessa vaiheessa eli kuvaamisessa haalitaan visuaalisia ja osittain audiotiivisia materiaaleja (Ailio 2015, 6). Visuaalisella materiaalilla tarkoitetaan kuvallista tai videollista materiaalia (Juntura 2016, 5). Auditiivisella materiaalilla tarkoitetaan äänipohjaista materiaalia (Salokangas 2014, 1). Tässä työvaiheessa tallennetaan useiden eri kohtauksien kuvia ja ääniä kameralla. Suurimmaksi osaksi kuvauksissa noudatetaan ennakkosuunnitelmaa, mutta niiden raameissa kuvaaja voi improvisoida. Kyseinen prosessi vaatii kuitenkin

ajatusta siitä, miten seuraavan työvaiheen eli editoinnin työvaihe toteutetaan. (Ailio 2015, 6.)

Kuvattaessa on hyvä pitää mielessä kohtauksien jatkumo, joka noudattaa kuvakerronnan kielioppia. Klassisessa kuvakerroin kieliopissa toivotaan lopputuloksena huomaamattomia leikkauksia kohtauksien välillä. Tämä on toteutettavissa kuva – ja äänikerrointa häivyttämällä eli jatkuvuuskerroin tekniikan avulla. Kuvattaessa videota on myös hyvä huomioida kultaisen leikkauksen sääntö. Käytännössä tämä tarkoittaa, että kuvaruutu jaetaan kolmeen vaaka- ja pystysuuntaiseen viivaan. Viivat risteävät toisiaan. Risteys kohtia kutsutaan kultaisiksi leikkauksiksi. Näin kuvatut otokset miellyttävät katsojan silmää. (Ailio 2015, 31- 33.)

Videon editoinnissa eli kolmannessa työvaiheessa valitaan parhaimmat ja videon kokonaisuuden kannalta sopivimmat otokset lopulliseen tuotokseen. Parhaimpia kohtauksia liitetään yhteen koosteeksi. Otoksien sopivuutta määrittelevät asiasisältö, tunteet ja katsojaan vaikuttaminen. Toisin sanoen valitaan sopivimmat audiovisuaaliset elementit, kuten tilanteeseen soveltuvat kuvakulmat ja asiallinen grafiikka. Tarkemmin sanottuna videon visuaalinen ominaisuus koostuu videon pätkistä ja kuvista ja kuvien keskinäisistä värisävyistä. Videon audiossa otetaan huomioon mahdolliset puheäänet, taustääänet ja musiikki. Kun nämä komponentit ovat tarkaan valittu ja sommiteltu, seuraavaksi viimeistellään video ja varmistetaan opetusvideon tarkoituksenmukaisuus. (Ailio 2015, 6 -7.)

Neljäs työvaihe on videon julkaisu. Tässä vaiheessa videoon liitetään mielenkiintoinen otsikko, johdantoteksti ja toimiva käyttöliittymä sekä johdattavaa kuvaa linkkiin. (Ailio 2015, 7.) Julkaisuun vaikuttaa se, minne video julkaistaan. Lisäksi on hyvä tietää, mihin tarkoitukseen opetusvideota käytetään. Näin voidaan sovittaa yhteen editointiohjelma ja julkaisualusta. Tähän liittyy myös videon responsiivisuus. Tämä tarkoittaa videon teknistä sovitusta eri julkaisualustojen kanssa. (Miettinen ym. 2016, 9-10.)

9.2 Hyvän opetusvideon tunnusmerkit

Suunnitelman lisäksi hyvä opetusvideo on visuaalisesti yksinkertainen ja sisällöltään informatiivinen eli havainnollinen. Muita hyvän videon piirteitä ovat huolellinen ryhmittely, sopivasti huumoria ja samaistumistekijöitä. Lisäksi sovelletaan klassisen draaman kaarta. (Miettinen ym. 2016, 4.) Yli 3 minuutin pituinen video vaatii tarinallista rakennetta (Ailio 2015, 9). Videon toteutus tapahtuu suunnitelmallisesti ja ammattitaitoisesti. Myös muita multimedia ilmaisutapoja voidaan hyödyntää. (Miettinen ym. 2016, 31.)

Yleisesti voidaan ryhmitellä hyvän videon seitsemän tunnusmerkkiä. Tunnusmerkeissä otetaan huomioon videon lyhytkestoisuus, kertojan rooli, kertojan ilmaisutavat, tarkemmin kertojan vuorovaikutuksellisuutta, kertojan näkyvyyttä, videon vaikutelmaa ja tarkoituksenmukaisuutta. Tunnusmerkkeihin linkittyy tärkeitä ominaisuuksia, kuten videon selkeys, tarkkuus ja tiiviys. Erityisesti keskeisessä osassa on videon tiiviys, jota määrittää videon kesto. Hyvä video on lyhyt ja tehokas. (Miettinen ym. 2016, 30.)

Toinen tunnusmerkki tarkastelee näkökulmaa kertojan persoonallisuudesta ja informaalisesta kuvailuympäristöstä. Kolmas tunnusmerkki ohjaa kertojaa. Kertojan kasvojen näkyvyys tai muu toiminnallisuus ovat myös yksi huomioon otettavista ominaisuuksista. Pelkät diaesitykset eivät toimi. Myös kuvausympäristön asettaminen videon tavoitteiden mukaisesti. Neljäs tunnusmerkki tarkastelee tarkemmin kertojan visuaalista liikettä ja välikommentteja. Välikommentit antavat viitettä kertojan ajatuksenkulusta, ja tekevät videosta mielenkiintoisemman. (Miettinen ym. 2016, 30.)

Viides tunnusmerkki keskittyy kertojan tapaan elävöittää videota. Kuvattaessa videota kertojan olisi hyvä puhua nopeasti ja innostuneesti, koska videon voi aina pysäyttää ja kelata takaisinpäin. Kuudes tunnusmerkki erittelee tarkemmin kertojan vuorovaikutuksellisen puhutavan ja vaihtelevan äänen sävyn vaikutusta katsojan kokemukseen videosta. Vuorovaikutuksellinen puhetapa ja kertojan vaihteleva äänen sävy videossa sopivalla tavalla herättää tunteita katsojassa, jää katsojan mieleen ja inspiroi katsojan omaa työskentelyä. (Miettinen ym. 2016.) Lisäksi luennoitsijan positiiviset väitteet toimivat paremmin kuin negatiiviset (Ailio 2015). Näin houkutellaan katsojaa katsomaan video alusta loppuun (Helala 2018, 20).

Seitsemäs tunnusmerkki linkittyy videon tarkoitukseen. Onko video luentomainen vai tutoriaalimainen? Luentomainen video sopii yhdellä kertaa katsottavaksi ja se on myös kestoaltaan pidempi. Tutoriaalimainen video on puolestaan tarkoituskin katsoa moneen kertaan, jolloin videolta odotetaan kestoaltaan lyhyempää katsomisaikaa. Lyhyen videon keston rajana pidetään alle kuusi minuuttia. (Miettinen ym. 2016, 30.)

10 Opetusvideon tekemisen vaiheet

10.1 Opetusvideon tekemisen vaiheet

Intraoraaliskannereiden asiantuntija kävi syksyllä 2022 esittelemässä Turun ammattikorkeakoulun 3. vuoden suuhygienistiopiskelijoille intraoraaliskanneria yhteistä opinnäytetyöprojektia varten. Skanneri tuotiin uudelleen Turun ammattikorkeakoululle 24.-25.04.2023 käytettäväksi opinnäytetyöryhmien toiminnallisten osuuksien tekoa varten. Laite oli siis saatavilla vain muutaman päivän ajan, jolloin oli kuvattava kaikki materiaali mitä videon tekoon tarvittiin. Tämä rajallinen aika käyttää laitetta oli määrittelevä tekijä koko toiminnallisen työn prosessissa.

10.2 Ideointi ja kohtausluettelo

Videon tarkoituksena oli yleisellä tasolla esitellä intraoraaliskannerin käytön eri vaiheet, ja opettaa katselijalle mikä on skannerin liikerata kun sitä liikutetaan potilaan suussa. Opinnäytetyön tekijäryhmä piti yhteisen ideointikokouksen, jossa tarkasteltiin teoreettisen viitekehyksen tekemisen aikana opittuja faktoja hyvästä opetusvideosta. Niihin perustuen laadittiin alustava suunnitelma, minkälainen videon tulisi olla sisällöltään ja pituudeltaan. Ryhmä päätti etenkin painottaa sisällön selkeyttä ja videon pituutta. Liian monta aihetta sisältävä video on oppimisen kannalta heikko, ja myöskin jokainen uusi aihe tuo videoon lisää kestoja. Opetusvideoita katsotaan pituudesta riippumatta keskimäärin 6 minuuttia, sillä se on pituus mihin katsoja jaksaa keskittyä ilman että katsominen koetaan raskaaksi. (Erappu, 2023.)

Ideointikokouksessa sovittiin, että noudatetaan yhden opinnäytetyön tekijän laatimaa aikataulua. Aikataulu oli laadittu sen varmistamiseksi, että kaikki videon tekemiseen tarvittava valmistelutyö olisi tehty kuvauspäivän koittaessa. Aikataulun mukaisesti ryhmä kokoontuisi säännöllisesti sopimaan ja seuraamaan suunnittelun edistymistä, jotta kuvauspäivänä kaikki tietäisivät mitä tapahtuu. Hyvästä suunnitelmasta huolimatta aikataulua ei noudatettu eivätkä ryhmän jäsenet aikataulun laatijaa lukuun ottamatta osallistuneet kaikkiin kokouksiin.

Opetusvideon käsikirjoitus tehtiin kohtausluettelon muodossa keväällä 2023 teoreettisen viitekehyksen pohjautuen. Yksi opinnäytetyön tekijä laati kohtausluettelon, ja esitteli sen muulle ryhmälle sovituskokouksessa. Kohtausluettelon mukaan videossa oli suunniteltu olevan kahdeksan kohtausta sekä lopputekstit, mutta tämä sisältö muuttui editoinnin aikana.

10.3 Videon kuvaaminen

Video kuvattiin iPhone 8-puhelimella 4k-kuvanlaadulla ja kuvaaminen suoritettiin kokonaan yhtenä päivänä 25.04.2023. Kuvausaikaa oli tuona päivänä klo 8-15.45. Ryhmä oli sopinut olevansa heti klo 8 aamulla paikalla. Kuvauspäivää edeltävänä iltana yksi ryhmän jäsenistä pyysi kuitenkin siirtämään kuvaamisen alkamista yhdellä tunnilla. Muille jäsenille asia sopi, ja aloitusajaksi sovittiin klo 9. Kuvaustilanteessa nousi ongelmaksi se, että kaikki ryhmässä eivät olleet perillä siitä, mitä ja miten asioita oli tarkoitus kuvata. Kohtausluettelon laatijan ja potilaan esittäjän piti opastaa muita ryhmän jäseniä, ja tämä vei kuvausaikaa. Toinen ongelma nousi esiin, kun toinen

opinnäytteryhmä ilmoitti saapuvansa paikalle klo 12:30 ja he tarvitsivat skannerin siitä eteenpäin omaa toiminnallista työtänsä varten. Kohtausluettelon laatija oli virheellisesti luullut, että heidän ryhmällään olisi kuvausaikaa koko päivä, kun todellisuudessa aikaa oli vain puolet kokonaisajasta. Yksi ryhmän jäsenistä oli ollut tietoinen toisen ryhmän saapumisesta, mutta hän oli pyytännyt siirtämään kuvauspäivän aloitusta tunnilla. Koska aloittamista oli myöhäistetty, sekin vähensi käytettävissä olevaa kuvausaikaa. Aluksi kohtauksia oltiin kuvattu rauhassa ja usemmalla otolla, mutta ajan loppuessa kuvattua materiaalia ei enää kiireen vuoksi pystynyt tarkistamaan eikä lopulta edes uudelleenkuvaamaan. Tämä johti editointivaiheessa useisiin ongelmiin, esimerkiksi siihen, että videon ensimmäiseksi suunniteltu, skannauslaitetta esittelevä otto oli jäänyt kokonaan tallentumatta. Puhelimen tallenna-painike ei ollut haljenneen näytön takia tunnistanut painallusta eikä mitään ollut tallentunut videolle. Mikäli kuvauspäivään olisi valmistauduttu paremmin ja kuvaamiseen ollut enemmän aikaa, kuvaukset olisivat sujuneet nopeammin, videoklippejä olisi pystynyt tarkistamaan ja esimerkiksi tallentumatta jääminen huomata ja kohtaukset uudelleenkuvaata.

10.4 Editointi, animaation teko ja äänitys

Editointi tehtiin Microsoft 10-Home käyttöjärjestelmällä ja ilmaiseksi ladattavissa olevalla DaVinci-Resolve 18-ohjelmistolla. Resolve on ammattilaistasoinen videoeditointiohjelma, jolla voi editoida, värikorjata, tehdä efektejä sekä tehdä äänituotannon kokonaan yhdellä ohjelmistolla (Blackmagicdesign 2023). Opinnäytetyöryhmän yhdellä jäsenellä oli kokemusta ohjelmiston käyttämisestä ja videoeditoinnista joten hän teki videon kuvaamisen jälkeisen jälkituotannon.

Editointivaiheessa videomateriaalin heikkoudet pyrittiin peittämään käyttämällä erilaisia tekniikoita, kuten kuva-kuvassa upotusta, videokuvan lähennystä ja ohjelmiston sisäänrakennettua kuvanvakaaja-työkalua. Videomateriaalissa olleet heilahdukset ja tärinät saatiin näin mahdollisimman huomaamattomiksi. Videon sisältöön oli suunniteltu luovia, kiinnostavia kuvakulmia ja videon alkuun skannerin esittely kameraliuku-otolla, mutta tästä luovuttiin videomateriaalin puuttumisen vuoksi. Video aloitettiin suoraan potilaan sisääntulosta. Editoinnin aikana myös päätettiin tiivistää ja yhdistää kohtausluettelossa suunniteltuja kohtauksia videon sopiva pituus ja sisällön selkeys ensisijaisena tavoitteena. Seitsemäs kohtaus, skannauksen ohjeiden kertaus, jätettiin editointivaiheessa pois sillä sitä ei koettu tarpeelliseksi. Kahdeksas kohtaus, videon lopetus, missä käyttäjä eli suuhygienisti asettaa laitteen pois ja siivoaa hoituhuoneen sekä poistuu, yhdistettiin lopputekstien kanssa.

Editoinnin aikana havaittiin videon sisällössä tarve skannausohjeiden selkeämmälle esittämistavalle. Ennen skannauksen teon sisältävää videokuvaa lisättiin piirrosanimaationa liikkuva nuolikaavio ja puhuttu ohjeistus, missä selitetään minkälainen skannauksen liikerata on ennen sen esittämistä oikeana videokuvana. Animaatio tehtiin sekä Clip Studio Paint-ohjelmistolla että Resolve-ohjelmistolla. Clip Studio Paint on japanilainen, maksullinen digitaalipiirto- ja -animaatio-ohjelma, jonka opinnäytetyöryhmän jäsen oli oman harrastuneisuutensa vuoksi hankkinut itselleen vuosia aikaisemmin. Clip Studiolla piirettiin ja animoitiin line boil-animaatiotekniikaa käyttäen hammaskaari, minkä jälkeen sen päälle animoitiin Resolve-ohjelmassa liikkuvat nuolet. Hammaskaari tehtiin staattisen kuvan sijaan myös liikkuvaksi, sillä liikkuva kuva pitää katselijan mielenkiinnon yllä paremmin ja istuu lisäksi luontevammin muuhun videokokonaisuuteen.

Kun video oli leikattu ja editoitu, tehtiin jälkiäänityksenä selostus. Äänitykselle ei ollut erillistä käsikirjoitusta, vaan se tehtiin videokuvan perusteella kohtaus

kohtaukselta. Puhutun äänen lisäksi videoon lisättiin taustamusiikki, joka oli miksattu Resolve-ohjelmalla pidemmäksi. Alkuperäinen musiikkikappale oli kestoaltaan 03:25 minuuttia, ja miksattu versio saatiin 04:36 minuutin mittaiseksi. Musiikkina käytettiin Epidemic Lounge-Youtubekanavalta saatavilla olevaa, Spring gang-yhtyeen lisenssimaksuvapaata Kia Kaha-kappaletta. Miksattu musiikki ei aivan yltänyt koko videon pituiseksi, joten videoon jätettiin valikoidusti kohtia ilman musiikkia. Taustamusiikki pyrittiin kohdistamaan kohtauksiin, joissa ei ole muuta ääntä eli selostusta.

Lopullisesta videosta tuli kestoaltaan 05:40 minuutin pituinen. Videon teossa kohdatuista ongelmista huolimatta lopputulokseksi saatiin selkeä ja miellyttävän pituinen video, johon opinnäytetyöryhmän jäsenet olivat tyytyväisiä. Video esitettiin ryhmälle opiskelijoita 24.04.2023 opetustuokiossa, ja siitä saatiin positiivista palautetta.

11 Eettisyys ja luotettavuus

Tehtäessä tieteellistä tutkimusta on noudatettava yleisesti hyväksyttyjä tutkimustieteellisiä sääntöjä. Tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta valvoo Suomessa siihen tarkoitetut julkiset instituutiot. Nämä instituutit ohjaavat asianmukaista ja oikeudenmukaista tutkimushankkeiden toteutumista. Tutkimustyön eettisyyden kriteeristöön kuuluvat seuraavat viisi sääntöä, jotka voidaan sovittaa tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Ensimmäiseksi täytyy tuntea tiedeyhteisön yhdessä tunnustamia toimintatapoja. Toiseksi sovelletaan tieteellisen tutkimukselle eettisesti todellisia tutkimustyöprosesseja. Nämä sisältävät tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin. Kolmanneksi kunnioitetaan muiden töitä antamalla heille siitä arvostusta. Neljännet säännöt vaativat yksityiskohtaista työskentelyprosessien dokumentointia. Viidenneksi huomioidaan jäsenten oikeudet ja heidän työsuutensa tutkimuksessa. (Hirsjärvi 2015, 23.)

Käytännössä edellä mainitut standardit toteutuivat tämän opinnäytetyön työskentelyssä seuraavasti. Yhteisön tunnustamia toimintatapoja varmistettiin ryhmän jäsenten ja johtavien ohjaajien vertaisarvioinnilla jokaisen työvaiheen välillä. Tutkimustyöprosessien eettisyyttä varmistettiin asianmukaisella ja sääntöjen mukaisella viittauksilla sekä lähteiden alkuperäisyydellä ja luotettavuuden arvioinnilla. Oikealaisella ja tiedeyhteisön ohjeiden mukaisella viittauksilla kunnioitetaan ja arvostetaan muiden tutkimustyötä. Tämä varmistettiin työvaiheiden dokumentoinnilla. Itse tutkimusprosessin dokumentointia tehtiin tiedonhakutaulukon ja raporttien avulla. Yhtenä dokumenttina voidaan pitää myös videotuotosta. Tuotosta tehtäessä kunnioitettiin myös videolla esiintyviä henkilöitä kysymällä heiltä kuvauslupa.

Ulkoiset ja ryhmästä riippumattomat organisaatiot valvovat myös edellä mainittujen sääntöjen noudattamista. Yksi Suomen suurimmista julkista instituutioista on Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta eli ETENE. Tämä instituutio on ottanut suurimman vastuu terveydenhuollon eettisten arvojen toteutumisesta tutkimustyössä. (ETENE 2001.) Suomen ammattikorkeakoulujen tasolla hyvän tieteellisten käytäntöjen valvomista toteuttaa ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020). Lisäksi tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on laatinut HKT-ohjeen eli *Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* – ohjeen (TENK 2012), jota kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan.

12 Pohdinta

Teknologiassa liikumme hyvin uusilla vesillä, jossa sovelletaan digitaalista jäljentämistä hammaslääketieteessä. Yleisesti aiheesta on niukasti tietoa saatavilla. Siksi pyrimme rakentamaan uutta käsitystä ja näkökulmaa digitaalisen jäljentämisen monimuotoisista mahdollisuuksista hammaslääketieteessä. Haasteenamme oli löytää laadukasta tietoa kyseisestä aiheesta, mutta hakuehtoja muuttamalla sopiviksi löysimme perustiedon aiheesta. Näin oli helppoa syventyä skannerien ominaisuuksiin ja käyttöperiaatteisiin. Tietokantojen lisäksi saimme tietoa laitteista myös tuoteasiantuntijalta. Koska osuutemme oli hyvin visuaalinen ja opinnäytetyö on toiminnallinen, niin on vain luonnollista, että tuotoskin on mahdollisimman graafinen ja helposti silmäiltävä. Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Video on yleensä kuvaa rikkaampi ja informatiivisempi, joten päätimme tuottaa videon skannerin käyttöperiaatteista.

Ennen videon tekoa perehdyimme hyvän opetusvideon periaatteisiin ja teimme riittävän yksityiskohtaisen suunnitelman tuotoksen toteuttamiseksi. Suunitelma koostui suurimmaksi osaksi kohtauksien sisällöistä. Kohtaukset olivat hyvin yksityiskohtaisia. Ajattelimme aluksi, että karkea suunitelma riittää. Lopulta päädyimme siihen, että mitä tarkempi suunitelma niin sen parempi. Käytännössä tuli pieniä muutoksia vastaan esimerkiksi roolien suhteen ja sitä kautta äänityksen ja editoinin tekemiseen. Näitä asioita hiottiin viimeiseen saakka, jotta tuotettu video olisi erinomainen.

Video sisältää myös hieman tietoa skannerin ominaisuuksista. Ajattelimme, että ominaisuudet on helpompi esittää taulukoiden ja kuvien avulla. Tässä tuli mahdollisesti työskentelymme suurin haaste vastaan, sillä erilaisia skannereita erilaisilla mahdollisuuksilla oli valtavasti tarjolla. Osasta laitteista on tullut jo uusia ja parannettua versioita. Vanhempien versioiden poistuttua markkinoilta

osa ominaisuuksistakin on hävinnyt skannerien keskuudesta. Poistuneista toiminnoista on kuitenkin mainintoja, sillä siitä voidaan nähdä, kuinka paljon skanneri teknologia on kehittynyt lyhyen historian aikana. Näin pyritään takamaan opinnäytetyön lukijalle mahdollisimman kattava ja kokonaisvaltainen käsitys skannereista ja niiden mahdollisuuksista niin suunterveyden ammattilaisten vastaanotolla kuin tulevien ammattilaisten koulutuksessakin.

Lähteet

3Shape. 2022a. 3SHAPE 3D VIEWER SOFTWARE. Viitattu: 10.11.2022
<http://www.renstrom.com/3shape-stl-viewer>

3shape. 2022b. TRIOS 4 Wireless. Viitattu 28.9.2022.
<https://www.3shape.com/en/scanners/trios-4>.

3M. 2016. 3M™ True Definition Scanner. Viitattu 29.11.2022.
<https://multimedia.3m.com/mws/media/984589O/3m-true-definition-scanner-brochure-cart-edition.pdf>

Ailio J. 2015. Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu: 5.2.2023
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Adobe. 2022. Mikä STL tiedosto on? Viitattu: 10.11.2022.
<https://www.adobe.com/fi/creativecloud/file-types/image/vector/stl-file.html>.

Ahn, JS.; Park, A.; Kim, JW.; Lee, BH. & Eom, JB. 2017. Development of Three-Dimensional Dental Scanning Apparatus Using Structured Illumination. Sensors (Basel). Vol. 17, No 7, 1634. Viitattu 15.11.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5539490/>

Al-Hassiny, A. 2022. Aoralscan 3 Intraoral Scanner Review | the latest IOS by Shining 3D – the best low-cost IOS?. Institute of Digital Dentistry. Viitattu 24.11.2022. https://instituteofdigitaldentistry.com/cad-cam/aoralscan-3-scanner-review-the-latest-ios-by-shining-3d/?utm_campaign=15477665886&utm_source=g&utm_medium=cpc&utm_content=&utm_term=&seg_aprod=&ad_id=618798436513&gclid=EAlaIQobChMImlr7-u7G-wlVRe-yCh2EJgV2EAAYAAAEgLEFvD_BwE#t-1606260371679

Al-Hassiny, A. 2022. Virtuo Vivo Intraoral Scanner Review 2022 Update | The Relaunched IOS by Straumann. Institute of Digital Dentistry. Viitattu 21.11.2022. <https://instituteofdigitaldentistry.com/ios-reviews/straumann-virtuo-vivo-intraoral-scanner-review/>

Akl, M.; Mansour, D. & Zheng, F. 2022. The Role of Intraoral Scanners in the Shade Matching Process: A Systematic Review. Journal of prosthodontics :

official journal of the American College of Prosthodontists. Julkaistu ennakkoon internetissä. Viitattu 22.11.2022.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.13576>.

Al-Hassiny A. 104-111. 2022. 3D Printing in Oral Health Science: Applications and Future Directions. ResearchGate. Alankomaat. Viitattu: 13.10.2022.

https://www.researchgate.net/publication/364321522_3D_Printing_in_Oral_Health_Science_Applications_and_Future_Directions

Al-Hassiny, A. 2022. Institute of digital dentistry. Fundamentals of intraoral scanning part 1, 2 & 3. Viitattu 08.11.2022.

<https://www.youtube.com/watch?v=Jc0PBW35sm0>

Amornvit, P.; Rokaya, D. & Sanokhan, S. 2021. *Comparison of Accuracy of Current Ten Intraoral Scanners*. BioMed Research International. Vol. 9, Article ID 2673040. Sivu 9. Viitattu 10.12.2022. <https://doi.org/10.1155/2021/2673040>

Anttila, V.; Heikkinen, T. & Vuollo V. 2022. Suuskannerien hyödyntäminen oikomishoidossa. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol 29, No 9, 30-35. Viitattu 2.11.2022.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/shl00733/search/suuskanneri#s3>

Aragón, M.; Pontes, L.; Bichara, L.; Flores-Mir, C. & Normando, D. 2016.

Validity and reliability of intraoral scanners compared to conventional gypsum models measurements: a systematic review. European Journal of Orthodontics. Vol 38, No 4, 429-434. Viitattu

31.10.2022. <https://academic.oup.com/ejo/article/38/4/429/1748903>

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.4.2023. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Aswani, K.; Wankhade, S.; Khalikar, A. & Deogade, S. 2020. *Accuracy of an intraoral digital impression: A review*. Journal of Indian Prosthodontic Society. 2022;20:27-37. Viitattu 25.9.2022. https://doi.org/10.4103/jips.jips_327_19

Bernsten, C.; Kleven, M.; Heian, M. & Hjortsjö, C. 2018. Clinical comparison of conventional and additive manufactured stabilization splints. National Library of Medicine. Viitattu

14.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095019/>

Beuer F.; Schweiger J. & Edelhoff D. 2008. Digital dentistry: an overview of recent developments for CAD/CAM generated restorations. British Dental Journal. Viitattu 29.11.2022. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.350>

Blackmagicdesign. 2023. Davinci resolve 18. Viitattu 18.05.2023.
<https://www.blackmagicdesign.com/products/davinciresolve>

Cai, Y.; Huang, Z.; Luan, Q. & Zhang, J. 2021. Digital assessment of gingiva morphological changes and related factors after initial periodontal therapy. Journal of Oral Science. Vol. 63, No 1, 59–64. Viitattu 14.12.2022.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/63/1/63_20-0157/_pdf/-char/en

Cant, R. & Cooper, S. 2009. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. Journal of advanced nursing. Vol. 66, 1. 3–15. Viitattu 12.12.2022. [Simulation-based learning in nurse education: systematic review - Cant - 2010 - Journal of Advanced Nursing - Wiley Online Library.](#)

Chaudhari, P.K., Bhatia, D. Jitendra Sharan, J. 2022. 3D Printing in Oral Health Science: Applications and Future Directions. 1. painos. Sveitsi: Springer.

Christopoulou, I.; G. Kaklamanos, E.; A. Makrygiannakis, M.; Bitsanis, I.; Perlea, P. & I. Tsolakis, A. 2022. *Intraoral Scanners in Orthodontics: A critical review*. International Journal of environmental research and public health. Vol. 19, No 1407. Viitattu 25.9.2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031407>

Ciobota, N-D. 2012. Standard tessellation language in rapid prototyping technology. Materials and mechanics. Viitattu 21.10.2022
https://fsim.valahia.ro/sbmm.html/docs/2012/mechanics/4_Ciobota_2012.pdf.

Corbett, J. n.d. Medit i500's Scanning and Technology - Video-type Scanning and Triangulation. Medit. Viitattu 29.11.2022.
<https://blog.medit.com/medit/medit-i500s-scanning-and-technology-video-type-scanning-and-triangulation>

Dahl, B. E. & Ronold, H. J. 2014. Digitaaliset jäljennökset. Suomentaja: Juha-Matti Auvinen. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2014. S.32–38. Viitattu 29.11.2022. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/04-2014/150408.html>

Davidowitz, G. & Kotick, P. G. 2011. The use of CAD/CAM in dentistry. Dental clinics of North America. Vol. 55, No 3. Viitattu 15.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.02.011>

Delli-Rocili Chiabrera, O. n.d. Why scan every patient, every time? Understanding the value of TRIOS patient Monitoring. Webinaari. 3Shape. Viitattu 31.10.2022.

https://pages.3shape.com/WBN_GLO_2021_08_12_WhyscaneverypatienteverytimeUnderstandingthevalueTRIOSPatientMonitoring_01-LP-Registration3Shape.html.

Dentsply Sirona. n.d. CEREC Users. Never stop being prime with CEREC. Viitattu 24.11.2022.

<https://www.dentsplysirona.com/content/dam/flagship/en/explore/cerec/brochures/CER-brochure-Never-stop%20being-prime-M43-C242-EN.pdf>

Doi, K.; Yoshiga, C.; Kobatake, R.; Kawagoe, M.; Wakamatsu, K. & Tsuga, K. 2021. Use of an intraoral scanner to evaluate oral health. Vol 63, No 3, 292-294. Viitattu 31.10.2022. https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnugd/63/3/63_21-0048/_pdf/-char/en

Duarte, C. & Omar, D. 2018. The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: A review of literature. The Saudi Dental Journal. Vol. 30, No 1, 7–12. Viitattu 15.12.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905217300597?via%3Dihub>

Escobar, P.; Kishen, A.; Lopes, F.; Borges, C.; Kegler, E. & Sousa-Neto, M. 2019. A CAD/CAM-based strategy for concurrent endodontic and restorative treatment. Pubmed. Viitattu 7.11.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485423/>

Einar B. D., Rønold H. J. 2014. Digitaaliset jäljennökset. Suomen Hammaslääkärilehti 04/2014. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia. Helsinki. Viitattu: 13.10.2022. Saatavilla myös:

https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2014/150408.html?p=68

Ender, A.; Zimmermann, M.; Attin, T. & Mehl, A. 2016. In vivo precision of conventional and digital methods for obtaining quadrant dental impressions. PubMed. Viitattu 2.2.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26547869/>

Euroopan komissio. 2022. Tiedote lääkinnällisten laitteiden ja in vitro-diagnostiikkaan tarkoitettujen lääkinnällisten laitteiden hankkijoille. Viitattu 14.11.2022. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-09/procurementecosystem_factsheet_fi_0.pdf

Euroopan komissio. N.d. Medical devices - Yleistä. Viitattu 11.11.2022 https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/overview_fi

Euroopan komissio. N.d. Public Health. Medical Devices - EUDAMED. Overview. Viitattu 14.11.2022. https://health.ec.europa.eu/medical-devices-eudamed/overview_en

Euroopan komissio. 2022. Eudamed timeline. Viitattu 14.11.2022. https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-07/md_eudamed_timeline_en.pdf

—

Euroopan unioni. 2020. Tietokooste terveydenhuollon ammattilaisille ja yksiköille. Viitattu 14.11.2022. https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-09/healthcareprofessionals_factsheet_fi_0.pdf

Euroopan unioni. 2022. Lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden ja suorituskyvyn varmistaminen. Viitattu 11.11.2022 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISSUM:4301046>

ETENE. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. STM. Helsinki. Viitattu 8.5.2023

<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>

Erappu. 2023. Pedagogisesti mielekäs video. Viitattu 18.05.2023

<https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/>

Fimea. 2022. Tietoa fimeasta. Viitattu 11.11.2022

https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta

Fimea. 2022. Lääkinnälliset laitteet. Viitattu 11.11.2022.

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet

Flinno. n.d. Medit i700 3D-skanneri. Viitattu 7.11.2022.

https://flinno.fi/tuote/medit-i700-3d-skanneri/?gclid=EAlaIQobChMImriMw-ib-wlVmQLmCh3bKg6nEAAYASAAEgLnw_D_BwE

Francesco M.; Andrea G.; Giuseppe L.; Silvia L.; 2017 Intraoral scanners in dentistry: a review of the current literature. BMC Oral Health. Viitattu 31.12.2022

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0442-x>

Frenkel K. A. 1989. Ivan E. Sutherland 1988 A. M. Turing Award Recipient. An interview with Ivan Sutherland. Communications of the ACM. Vol. 31, No 6. 711-718. Viitattu 20.12.2022.

<https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/63526.63531>

Gamgox. n.d. Shining 3D Aoralscan 3 Intra-Oral 3D Scanner. Viitattu

28.11.2022. <https://www.camgox.com/shining-3d-aoralscan-3-intra-oral-3d-scanner.html>

Gangemi, S.; Cardia, E. & Minciullo, P. 2009. Fatal anaphylactic shock due to a dental impression material. Viitattu 14.11.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19260424/>

GC FUJIROCK EP Premium Line. 2016. Safety Data Sheet. Viitattu

28.10.2022. https://www.gcamerica.com/downloads/SDS_US/SDS_GC_FUJIROCK_EP_Premium_Line.pdf

Giese-Kraft, K.; Jung, K.; Schlueter, N.; Vach, K. & Ganss, C. 2022. Detecting and monitoring dental plaque levels with digital 2D and 3D imaging techniques. PLoS One. Vol. 17, 2. Viitattu 31.10.2022

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8846510/>

Glisic, O.; Hoejbjerre, L. & Sonnesen, L. 2019. A Comparison of patient experience, chair-side time, accuracy of dental arch measurements and costs of

acquisition of dental models. Vol 89, No 6, 868-875. Viitattu 31.10.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8109162/>

Golovin, M. & Marusin, N. 2018. Use of 3D Printing in Orthopedic Prosthetics Industry. Biomedical Engineering. Viitattu

7.3.2023 https://www.researchgate.net/publication/326419726_Use_of_3D_Printing_in_the_Orthopedic_Prosthetics_Industry

Gupta, R. & Brizuela, M. 2022. Dental Impression Materials. Viitattu 27.11.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34662010/>.

Hakkarainen, P. & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva - muuttuva opetus ja oppiminen. Mediapedagogiikan keskus ja Kokkolan yliopistokeskus. Kokkola: Jyväskylän ja Kokkolan yliopistot. Viitattu 7.5.2023

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

Halenur, B. & Ayguzen, C. 2020. Comparison of digital and conventional impression methods by preclinical students: Efficiency and future expectations. Journal of International Society of Preventive Community Dentistry. Vol. 10, No 4, 402–409. Viitattu 28.9.2022.

<https://www.ijspcd.org/text.asp?2020/10/4/402/291460>.

Hammastuote. n.d. Viitattu 7.11.2022. <https://www.hammastuote.fi/digituotteet>

Hammasväline. n.d. BDT-kipsinsaostusallas. Viitattu 28.10.2022.

<https://kauppa.hammasvaline.fi/laboratoriotarvikkeet/laitteet-ja-kalusteet/laitteet/laboratorion-pienlaitteet/22627-bdt-kipsinsaostusallas-p-3426.html>

Harju M., Poutiainen R., Rosberg E. 2015. 18-19 Opetusvideo hampaiden valkaisusta. Opetusvideo hampaiden valkaisusta suuhygienistin tutkinto-ohjelman taitopajaharjoitteluun. Savonia –ammattikorkeakoulu. Viitattu: 4.2.2023

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121229/HARJU%20Minttu%20POUTIAINEN%20Reetta%20ja%20ROSBERG%20Enni%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helenius-Hietala, J. 2019a. Purentavirheet. Terve Suu. Viitattu 28.10.2022.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00101/search/purentavirheet?db=18526>.

Helenius-Hietala, J. 2019b. Esteettinen hammashoito. Terve suu. Viitattu 28.10.2022.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00096/search/valkaisu>

Helenius-Hietala, J. 2022. Esteettinen hammashoito. Terveyskirjasto. Terve suu. Viitattu 12.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00096>

Hiltunen, K. 2018. Epäsuorat täytteet. Duodecim Käypähoito suositus. Viitattu 14.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02587>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkala, S. 2022 Terve suu- Oikomishoito. Viitattu 29.11.2022
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00089/search/oikomishoito>

Hydrogum 5 käyttöturvatiedote. 2016. Viitattu 28.10.2022.
<https://kauppa.hammasvaline.fi/attachment/download/17071-d66d0e77df264a0866a6501dcda75389>

Hyötilä, M. 2022. Haastattelu. Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistikoulutuksen koulutusvastaavaa/ lehtoria haastatteli: 28.11.2022 Tess Eager.

Hyötilä, M.; Pietikäinen, P & Manneros, J. 2021. Medisiina D- StuDentalin liiketoiminnan toimintasuunnitelma 2022 (Turun ammattikorkeakoulu Oy). Turun ammattikorkeakoulu. Suuhygienistikoulutus. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 13.11.2022.

Institute of Digital Dentistry. 2020. WOW Intraoral Scanner review –The Smallest IOS in the world! Viitattu 29.04.2023
<https://instituteofdigitaldentistry.com/cad-cam/wow-intraoral-scanner-review/>

Irfan UB.; Aslam K. & Nadim, R. 2015. A review on cad cam in dentistry. Journal of Pakistan Dental Association. Vol. 24, No 03. 112-116. Viitattu 7.11.2022. <http://archive.jpda.com.pk/wp-content/uploads/2016/05/article2-15-3.pdf>

Jihu S., Minji K. 2020. Accuracy on Scanned Images of Full Arch Models with Orthodontics Brackets by Various Intraoral Scanners in the Presence of Artificial Saliva. Biomed Research International. Department of Orthodontics. College of Medicine. Ewha Womens University. Seoul. Republic of Korea. Viitattu: 13.10.2022. Saatavilla myös: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/2920804/>

Jiménez-Gayosso S. I., Lara-Carrillo E., López-González S., Medina-Solís C. E., Scougall-Vilchis R. J., Hernández-Martínez C. T., Colomé-Ruiz G. E., Escoffié-Ramírez. 2018. Difference between manual and digital measurements of dental arches of orthodontic patients. PubMed Central. Viitattu: 13.10.2022. Saatavilla myös: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392585/>

Juntura I. 2016. Sata kuvaa, josta valita. Pro gradu –tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu: 17.5.2023.

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62346/ilonajuntura_gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kasparova, M.; Grafova, L.; Dvorak, P.; Dostalova, T.; Prochazka, A.; Eliasova, H.; Prusa, J. & Kakawand, S. 2013. Possibility of reconstruction of dental plaster cast from 3D digital study models. PubMed. Viitattu 2.2.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721330/>

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.11.2022. www.kaypahoito.fi. Viitteessä (Karies [hallinta]: Käypä hoito -suositus 2020).

Keto, A. 2019. Plakkivärjäys. Therapia Odontologica. Viitattu 31.10.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod29112/search/plakkiv%C3%A4rj%C3%A4ys>

Kettunen, N. 2014. Simulaatio-opetus terveystieteiden koulutuksessa - Ammattikorkeakouluopettajien kokemuksia. Opinnäytetyö (YAMK).

Sairaanhoitaja. Sosiaali- ja terveystieteen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83093/simulaatio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kiviahde, H.; Bukovac, L.; Jussila, P.; Pesonen, P.; Sipilä, K.; Raustia, A. & Pirttiniemi, P. 2018. Inter-arch digital model vs. manual cast measurements: Accuracy and reliability. Cranio: the journal of craniomandibular practice. Vol. 36, No 4, 227–227. Viitattu 21.10.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28659050/>.

Korlin, H. & Nyholm, A. n.d. Dentopoliksessa Planmegan yliopistoratkaisut pääsevät oikeuksiinsa. Plandent. Viitattu 28.11.2022. <https://www.plandent.fi/yrityksemme/uutiset-ja-tapahtumat/dentopoliksessa-planmegan-yliopistoratkaisut-paasevat-oikeuksiinsa/>

Koskinen, K. 2019. Esteettisen hammashoidon perusteet. Therapia Odontologica. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.11.2022. Terveysportti.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. 2022. Ortodontia. Viitattu 8.12.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ortodontia>

Kromopan. 2012. Safety Data Sheet. Viitattu 28.10.2022. <https://www.dentalcity.com/MSDS/44-798.pdf>

Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita. Mediamasteri-blogi. Viitattu 20.4.2023. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Laki lääkinnällisistä laitteista 15.07.2021/719 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210719#L2P11>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.06.2010/629 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

Lautkankare R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulu ViPeda-hanke. Viitattu: 7.2.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

Lindfors T. 2021. Kustannustehokas ja asiakaslähtöinen jäljentäminen oikomishoidossa. Opinnäytetyö. Kirjallisuuskatsaus. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Metropolian ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu: 13.10.2022. Saatavilla myös:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505897/Lindfors_Tanja.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Linko, A.; Rantavuori, K. & Svedström-Oristo, A.-L. 2022. Digitaalisten menetelmien ja kalvo-oikomisen käyttö oikojien vastaanotolla. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2022. S.26–31. Viitattu

25.10.2022. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/02-2022/300360.html>

Logozzo, S.; Zanetti, E. M.; Franceschini, G.; Kilpelä, A. & Mäkynen, A. 2014. Recent advances in dental optics – Part I: 3D intraoral scanners for restorative dentistry. Optics and Lasers in Engineering. Vol. 54, 187–196. Viitattu

15.11.2022. <https://www.sciencedirect.com/journal/optics-and-lasers-in-engineering/vol/54/suppl/C>

Lyhentyneen hammaskaaren hoito. Käypä Hoito -suositus 2022. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2022

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50094> Viitteessä (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2022).

Lüchtenborg, J. et al. 2021. Implementation of Fused Filament Fabrication in Dentistry. Applied Sciences. Viitattu 18.4.2023 DOI: 10.3390/app11146444.

Mangano, F.; Gandolfi, A.; Luongo, G. & Logozzo, S. 2017. Intraoral scanners in dentistry: a review of the current literature. BMC oral health. Vol. 17., No 149. Viitattu 15.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5727697/>

MEDIT Help Center. 2020. Can I use the Medit i500 scanner for orthodontics or clear aligners? Viitattu 29.11.2022. <https://support.medit.com/hc/en-us/articles/360024105892-Can-I-use-the-Medit-i500-scanner-for-orthodontics-or-clear-aligners->

<https://support.medit.com/hc/en-us/articles/360024105892-Can-I-use-the-Medit-i500-scanner-for-orthodontics-or-clear-aligners->

MEDIT Help Center. 2020. How fast is the Medit i500? Viitattu 24.11.2022.

<https://support.medit.com/hc/en-us/articles/360023910732-How-fast-is-the-Medit-i500->

Mehtala, K. 2016. Liikkuvan kuvan ja Flipped Classroom -menetelmän hyödyntäminen opetuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustiede. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 3.2.2023.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/166875/KarriMehtala_ProGradu_.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Merne-Grafström, M.; Haapanen, H.; Havia, L.; Lahtinen, S.; Lamberg, S-M.; Sillvan, O.; Tammiala-Salonen, T.; Tiainen, R. & Virtanen, L. 2010. MunSuu - ohje. Turun kaupunki. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 28.11.2022.

Metropolia. n.d. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 18.4.2023.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Michou, S.; Lambach, M.; Ntovas, P.; Benetti A.; Bakhshandeh, A.; Rahiotos, C.; Ekstrand, K. & Vannahme, C. 2021. Automated caries detection in vivo using a 3D intraoral scanner. Scientific Reports. Vol. 11, Article 21276. Viitattu 14.12.2022. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-00259-w>

Miettinen E., Utriainen S. 2016. Millainen on hyvä opetusvideo? Tiivistä ydin ja konketisoi teoria. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu: 4.2.2023

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miyazaki, T.; Hotta, Y.; Kunii, J. ; Kuriyama, S. & Tamaki Y. 2009. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. Dental Materials Journal. Vol. 28, No 1. 44–56. Viitattu 7.11.2022.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/dmj/28/1/28_1_44/pdf-char/en

Mizumoto, M. R & Yilmaz, B. 2018. Intraoral scan bodies in implant dentistry: A systematic review. Pubmed. Viitattu

3.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627211/>

Moglioni, E.; Carlo, L.; Shulman, M.; Pasqualini M.; Rossi F. & Cosma C. 2018. Intra-oral scanning and CAD/CAM prosthesis fabrication. Annali di Stomatologia. Vol. 9. 146–161. Viitattu 15.11.2022.

[https://www.researchgate.net/profile/Enrico-](https://www.researchgate.net/profile/Enrico-Moglioni/publication/360874613_Intra-oral_scanning_and_CADCAM_prosthesis_fabrication/links/628fb0c2c660ab61f846b0cb/Intra-oral-scanning-and-CAD-CAM-prosthesis-fabrication.pdf)

[Moglioni/publication/360874613_Intra-](https://www.researchgate.net/profile/Enrico-Moglioni/publication/360874613_Intra-oral_scanning_and_CADCAM_prosthesis_fabrication/links/628fb0c2c660ab61f846b0cb/Intra-oral-scanning-and-CAD-CAM-prosthesis-fabrication.pdf)

[oral_scanning_and_CADCAM_prosthesis_fabrication/links/628fb0c2c660ab61f846b0cb/Intra-oral-scanning-and-CAD-CAM-prosthesis-fabrication.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrico-Moglioni/publication/360874613_Intra-oral_scanning_and_CADCAM_prosthesis_fabrication/links/628fb0c2c660ab61f846b0cb/Intra-oral-scanning-and-CAD-CAM-prosthesis-fabrication.pdf)

Nandini, V.; Venkatesh, K. & Nair, K. 2008. Alginate impressions: A practical perspective. Vol 11, No 1, 37-41. Viitattu

28.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2813082/>

Nissinen, A. 2014. Edistyksellisyys ja epävarmuus arkipäivää implanttirakenteiden digitaalisessa jäljentämisessä. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2014. S.16. Viitattu 9.11.2022.

<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/12-2014/150422.html>

Nissinen, A. 2022. Yksilölliset implantit vähentävät kasvomurtumapotilaiden komplikaatioita. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2022. S. 18-19. Viitattu

21.11.2022. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/11-2022/324947.html>

Oberoi, G.; Nitsh, S.;Edelmayer, M.; Janijic, K.; Müller, A.S. & Agis, H. 3D printing-Encompassing the facets of dentistry. Front. Viitattu 28.11.2022.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fbioe.2018.00172/full>

Opetusvideot 2015. Helsingin yliopisto- Opetusteknologiakeskus. Viitattu

20.4.2023. <https://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/3-1-videon-teknologiaa/videon-teknisia-ominaisuuksia/>

Oral. N.D. Protetiikka, hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 19.12.2022.

<https://www.oral.fi/palvelut/protetiikka-hoidon-tarpeen-arviointi/>

Ochsmann, E.; Brand, P.; Kraus, T. & Reich, S. 2020. *Ultrafine particles in scanning sprays: a standardized examination of five powders used for dental reconstruction*. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. Vol. 15, No 20, 10-11. Viitattu 22.11.2022. <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00271-2>

Ortodontian perusteet ja estetiikka. 5op. Turun ammattikorkeakoulu. 2023. Viitattu 8.2.2023.

Paalasmaa, V-P. 2020. Hampaiden kotivalkaisu: valkaisulusikan valmistus. Hammastieto. Viitattu 27.11.2020.

<https://hammastieto.fi/tietoa/estetiikka/hampaiden-valkaisu-kotona-valkaisulusikan-valmistus/>

Panda Scanner. n.d. a. Application. Viitattu 29.11.2022. <https://www.panda-scanner.com/application/>

Panda Scanner. n.d. b. Panda P2. Viitattu 29.11.2022. <https://www.panda-scanner.com/panda-p2-product/>

Pastoret, MH.; Krastl G.; Bühler J.; Weiger, R. & Zitzmann, NU. 2017. Accuracy of a separating foil impression using a novel polyolefin foil compared to a custom tray and a stock tray technique. The Journal of Advanced Prosthodontics. Vol. 9, No 4. 287-293. Viitattu 15.11.2022. <https://doi.org/10.4047/jap.2017.9.4.287>

Perkkiö, E. 2022a (huomio ohjaajille: tulossa julkaisuun Theseuksessa). Suuhygienisti- ja hammasteknikko-opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön kehittäminen Sun hyvä elämä –klinikan palveluiksi. Opinnäytetyö (YAMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2022. Ei julkaistu.

Planmeca. n.d.a. Planmeca Emerald S. 2022. Viitattu 22.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/cadcam/hammasskannaus/planmeca-emerald-s/>.

Planmeca. 2022. Romexis CMF Surgery. Viitattu 14.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/ohjelmistot/ohjelmistomoduulit/planmeca-romexis-cmf-surgery/>

Planmeca. n.d.c. Planmeca-intraoraaliskannerit. Viitattu 16.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/cadcam/hammasskannaus/intraoraaliskannerit>.

Planmeca. 2022. Romexis- ohjelmisto 3D- implantologiaan. Viitattu 14.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/ohjelmistot/ohjelmistomoduulit/planmeca-romexis-3d-implanttimoduuli/>

Planmeca. 2022. Romexis Smile Design. Viitattu 30.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/ohjelmistot/ohjelmistomoduulit/planmeca-romexis-smile-design/>

Planmeca. 2022. Planmecan ratkaisut endodontiaan. Viitattu 28.12.2022. <https://www.planmeca.com/fi/kuvantaminen/kktt-kuvaus/planmeca-endodontiakuvaus/>

Planmeca. n.d. Planmeca Romexis® -ohjelmisto hammaslääketieteelliseen kuvantamiseen. Viitattu 15.11.2022. <https://www.planmeca.com/fi/ohjelmistot/tarkeimmat-hyodyt/>

Planmeca. n.d.b. Romexis® CAD/CAM. Viitattu 16.11.2022.

<https://www.planmeca.com/fi/ohjelmistot/ohjelmistomoduulit/planmeca-romexis-cadcam/>.

Porko, C. 2019a. Kotivaalennus kiskoa käyttäen. *Therapia Odontologica*. Viitattu 25.11.2022. Terveysportti.

Porko, C. 2019b. Vaalentamisen kemialla. *Therapia Odontologica*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.11.2022. Terveysportti.

Porko, C. 2019c. Värjäytymisen syyt. *Therapia odontologica*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.2.2023. Terveysportti.

Puranen, J. 2021. 3D-tulostaminen ja sen mahdollisuudet hammaslääketieteessä. Opinnäytetutkielma. Hammaslääketieteen koulutusohjelma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.11.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26072/urn_nbn_fi_uef-20211308.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Resnick, C.; Doyle, M.; Calabrese, C.; Sanchez, K. & Padwa, B. 2019. Is It Cost Effective to Add an Intraoral Scanner to an Oral and Maxillofacial Surgery Practice?. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol. 77, No 8. Viitattu 15.12.2022. [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(19\)30336-2/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(19)30336-2/fulltext)

Richert, R.; Goujat, A.; Venet, L.; Viguie, G.; Viennot, S.; Robinson, P.; Farges, J–C.; Fages, M. & Ducret, M. 2017. Intraoral Scanner Technologies: A Review to Make a Successful Impression. *Journal of Healthcare Engineering*. Vol. 2017. Viitattu 24.11.2022. <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2017/8427595/>

Salokangas A. 2014. Auditiiviset oppimisen mahdollisuudet käyttötueissa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu: 17.5.2023.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95984/GRADU-1408529589.pdf?sequence=1>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Tampere. Viitattu 15.5.2023.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=>

[8&ved=2ahUKEwiWysGC6vb-AhXARPEDHaCDAlI4ChAWegQIFRAB&url=https%3A%2F%2Fjulkaisut.turkuamk.fi%2Fisb](https://doi.org/10.4012/dmj.2019-285)
[n9789522163738.pdf&usg=AOvVaw2W2sP3QWe70qo_zpcCFhTF](https://doi.org/10.4012/dmj.2019-285)

Sawase, T. & Kuroshima S. 2020. *The current clinical relevancy of intraoral scanners in implant dentistry*. Dental Materials Journal 1/2020. Vol. 39, No 1, 57-61. Viitattu 25.9.2022. <https://doi.org/10.4012/dmj.2019-285>

Schlenz, M.; Schupp, B.; Schmidt, A.; Wöstmann, B.; Baresel I.; Krämer, N. & Shulz-Weidner, N. 2022. New Caries Diagnostic Tools in Intraoral Scanners: A Comparative In Vitro Study to Established Methods in Permanent and Primary Teeth. Pubmed. Viitattu 15.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950989/>

Sfondrini, M.; Gandini, P.; Malfatto, M.; Corato, F.; Trovati, F. & Scribante, A. 2018. Computerized Casts for Orthodontic Purpose Using Powder-Free Intraoral Scanners: Accuracy, Execution Time, and Patient Feedback. Viitattu 31.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5937598/>

Shining 3D Dental. 2020. AORALSCAN — Boost your digital dentistry. Universal application. Viitattu 29.11.2022. <https://www.shining3ddental.com/solution/intraoral-scanner/>

Siqueira, R.; Galli, M.; Chen, Z.; Mendonca, G.; Meirelles, L.; Wang, H. & Chan, H. 2021. Intraoral scanning reduces procedure time and improves patient comfort in fixed prosthodontics and implant dentistry: a systematic review. Vol 25, No 12, 6517-6531. Viitattu 31.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8475874/>

Sirviö, Kaarina. 2022. Suun omahoito. Terveyskirjasto. Terve suu. Viitattu 19.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00158>

Society for Simulation in Healthcare. n.d. About Simulation. Viitattu 1.12.2022: <https://www.ssih.org/About-SSH/About-Simulation>.

Stavroula M., Christoph V., Azam B., Kim R. E., Ana R. B. 2022. Intraoral scanner featuring transillumination for proximal caries detection. An in vitro validation study on permanent posterior teeth. Journal of Dentistry. Viitattu: 13.10.2022. Saatavilla myös: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571221002645?via%3Dihub>

Straumann. 2023. VirtuoVivo-Brochure. Viitattu 29.04.2023

https://www.straumann.com/content/dam/media-center/digital/en/documents/brochure/product-information/490.710-en_low.pdf

Suese, K. 2020. Progress in digital dentistry-The practical use of intraoral scanners. Dental materials journal. Vol 39, No 1, 52-56. Viitattu 28.10.2022.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/dmj/39/1/39_2019-224/pdf/-char/en

Suojärvi, T. Nissinen, A. 2019. Hammaslääkärilehti. Digitaalisuus vastaanottolassa missä mennään nyt? Viitattu 30.11.2022 [Digitaalisuus vastaanotolla – missä mennään nyt? | Hammaslääkäri \(hammaslaakarilehti.fi\)](#)

Tamburrino, F.; Aruanno, B.; Rationale, A.V.; Barone, S.; Martini, M. & Bordegoni, M. 2022. A Digital Process for Manufacturing Customized Trays for Dental-Whitening Treatments. Viitattu 7.3.2023 <https://www.mdpi.com/2227-9717/10/7/1232>

Taneva, E.; Kusnoto, B. & Evans, C.A. 2015. 3D Scanning, Imaging and Printing in Orthodontics. Issues in Contemporary Orthodontics. Intechopen. Viitattu 8.12.2022. <https://www.intechopen.com/chapters/48165>

TENK. 2012. Viitattu 8.5.2023

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Temonen, A. 2014. Elämä vastavalmistuneena ja sen jälkeen. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2014. S. 52. Viitattu

9.11.2022. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/12-2014/150422.html>

Terve suu. 2022. Terveyskirjasto. Purentakisko. Viitattu

28.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv02020>

Terveysportti, Duodecim sanakirjat: hakusana parodontologia

<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/parodontologia> Viitattu 28.11.2022

Terveysportti, Duodecim sanakirjat: hakusana kariologia

<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/kariologia> Viitattu 28.11.2022

Terveysportti, Duodecim sanakirjat: hakusana endodontia
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/endodontia> Viitattu 28.11.2022

Terveysportti, Duodecim sanakirjat: hakusana gingivektomia
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/gingivektomia> Viitattu 28.11.2022

Terveysportti. Ortognaattinen kirurgia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.11.2022. [Sanakirjat \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi)

Tiitu, M. 2020. *Optinen jäljentäminen kiinteässä protetiikassa*.
 Hammaslääketieteen kandidaatin tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta,
 hammaslääketiede. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 25.9.2022.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202101271392>

TopDent. 2013. Käyttöturvallisuustiedote. Viitattu 28.10.2022.
<https://kauppa.hammasvaline.fi/attachment/download/17616-6f53d677584b5e7b2f1cdfeca2ca8149>

Turkyilmaz, I. & Lakhia, S. 2019. *Challenges to Digital Dentistry in Dental Schools*. The Journal of Contemporary Dental Practice. Vol. 20, No 12, 1361.
 Viitattu 4.10.2022. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2734>

Turun ammattikorkeakoulu. 2022a. Suuhygienisti (AMK), S20. Opinto-opas.
 Viitattu 12.12.2022. <https://opinto-opas.turkuamk.fi/fi/21632/fi/76589/PSUUNS20/year/2020>.

Turun ammattikorkeakoulu 2022b. Toteutus suunnitelma: Anatomia ja fysiologia. Viitattu 9.11.2022.

Turun ammattikorkeakoulu 2022c. Toteutus suunnitelma: Suun terveydenhoidon perusteet. Viitattu 9.11.2022.

Turun ammattikorkeakoulu 2022d. Toteutus suunnitelma: Protetiikan perusteet. Viitattu 9.11.2022.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022e. Toteutus suunnitelma: Ortodontian perusteet sekä estetiikka. Viitattu 9.11.2022.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022f. Toteutus suunnitelma: Ortodonttinen hoitotyö. Viitattu: 9.11.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.4.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Ultradent. 2014. Tuoteluettelo. Viitattu 26.11.2022.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwje7-Pk78v7AhUOcPEDHQEfAzgQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.hammasvaline.fi%2Ffiles%2F2310%2FUltradent_tuoteluettelo_2014_net.pdf&usg=AOvVaw2EAkP1B055x4f1KffmL_Xn

Ultradent 2019. How To Create Custom Trays, Opalescence PF. Viitattu 7.3.2023 [How To Create Custom Trays | Opalescence™ PF](#)

Utriainen, S. 2016. Videopedagogiikka tarvitaan. Opeopiskelijan rakennuspalikat –blogi. Viitattu 20.4.2023.

<https://opestu.wordpress.com/author/opestu/>

Valvira. 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu 26.11.2022.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat>

Vatko, J. & Unt, L. 2021. Suuhygienistien käsityksiä digitaalisesta suun terveyden edistämisestä. Opinnäytetyö (AMK). Suuhygienisti. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2022.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104235618>

Volkan Asar, N.; Yun, S.; Schwartz, S. & Turkyilmaz, I. 2022. Analysis of the relationship between the surface topography of prepared tooth surfaces and data quality of digital impressions from an intraoral scanner. Journal of Dental Sciences. Vol. 17, No 1, 545-550. Viitattu 30.11.2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790221001604>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. Viitattu 18.4.2023

Virtanen, J.I.; Pellikka, E.; Singh, S. & Widström, E. 2015. The professional role of a dental hygienist in Finland – educators' views. International Journal of

Dental Hygiene. Vol. 14, No 3, 231-238. Viitattu 19.10.2022.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12166>.

Vult von Steyern, P.; Ekstrand, K.; Svanborg, P. & Örtorp A. 2014. Digitaaliset tekniikat purennan kuntoutuksen työkaluna. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2014. S.22–31. Viitattu

26.10.2022. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/read/04-2014/150408.html>

Wikipedia. N.D. Suu- ja leukakirurgia. Viitattu

8.12.2022. https://fi.wikipedia.org/wiki/Suu-_ja_leukakirurgia

Wikipedia. N.D. Purentafysiologia. Viitattu

12.12.2022. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Purentafysiologia>

Ympäristöministeriö. n.d. Mitä on kestävä kehitys? Viitattu 14.11.2022.

<https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Zhivago, P. & Turkyilmaz, I. 2021. A comprehensive digital approach to enhance smiles using an intraoral optical scanner and advanced 3-D sculpting software. Journal of Dental Sciences. Vol. 16, No 2, 784–785. Viitattu 22.11.

2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8025131/>.

Zimmerli, B.; Jeger, F. & Lussi, A. 2010. Bleaching of Nonvital Teeth A Clinically Relevant Literature Review. PubMed. Viitattu 8.2.2023.

https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SMfZ_2010/SMfZ_04_2010/smfz-04_2010-forschung2.pdf

Zimmermann et al., 2017. Precision of guided scanning procedures for full-arch digital impressions in vivo. Viitattu 08.11.2022

https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/143333/1/39_Zimmermann_PrecisionGuidedScanning_Jorofac_Orthop_2017.pdf

Kuvalähteet

3Shape. 2023. Scanners - Trios 4. Viitattu 04.05.2023

<https://www.3shape.com/en/scanners/trios-4>

Al-Hassiny, A. 2022. Institute of digital dentistry. Fundamentals of intraoral scanning part 1, 2 & 3. Viitattu 08.11.2022.

<https://www.youtube.com/watch?v=Jc0PBW35sm0>

Institute of Digital Dentistry. 2020. WOW Intraoral Scanner review –The Smallest IOS in the world! Viitattu 29.04.2023

<https://instituteofdigitaldentistry.com/cad-cam/wow-intraoral-scanner-review/>

Videon ideointi ja kohtausluettelo

Tavoitteet:

1. **ohjevideo** – katsoja oppii videon nähtyään skannauslaitteen kuvaamisen LIIKERADAN.
2. **viihdyttävä** – katsojat eivät kyllästy vaan video on rakennettu niin, että se pitää katsojan mielenkiinnon koko keston ajan
 - a. Tämä saavutetaan mielenkiintoisella, luovalla ja houkuttelevalla kuvaustavalla
 - b. Tarinallisella rakenteella (alku, kehitys, koukku [mitä seuraavaksi?], lopetus)
 - c. Huumorilla (kuvakulmat, esittely, kertoja)

Videon rakenne:

1. – esittely (henkilöt ja laite)
2. – aloitetaan käyttämään laitetta
3. – laitteella skannataan suu
4. – suu on skannattu, mitä sen jälkeen?
5. – tapaus 1: tulosta esitetään potilaalle, omahoidon ohjaus
6. – tapaus 2: potilas poistuu, data käsitellään ja lähetetään eteenpäin esim. teknikolle tai hammaslääkärille
7. Recap – kertaus skannauksen vaiheista (HYVIN LYHYT!) <- ”lyhäriversio”
- (8. – video päättyy, videon lopputekstit ja krediitit)

Rakenne seuraa draaman kaarta = Aloitus, kehittäminen, käänne, lopetus.

Tarinallinen rakenne tekee videosta mielenkiintoisemman seurata ja muistaa = tukee oppimista

- Recapin yksinään voisi leikata omaksi ”lyhäriksi”
- 5. ja 6. ”tapaukset” ovat erittäin lyhyitä tiivistelmiä, mitä 3d suumallilla voidaan tehdä. Kesto vain niin pitkä, kuin kertojalla menee lukea repliikit.
- Videon avulla katsoja, joka ei tiedä mitään hammasalasta tai suuskannereista voi myös ymmärtää 1) mikä on skanneri 2) miten sitä liikutetaan suussa 3) mitä tuloksilla voidaan tehdä.
- Pääpaino on kuitenkin liikeradan opetus.

Äänet

1. Taustamusiikki
2. Ääniefektejä kuvauspäivänä:
 - a) Laitteen äänistä (käynnistys, hurina, skannauksesta lähtevää ääntä, sormien näpytys ruudulla jne.)
 - b) Huoneen esineistä (potilastuolin ääniä, satulatuolin pyörien ääniä)
 - c) Ihmisistä (potilaan suun avaaminen, hengitys)
3. Kertoja

Lopullinen käsikirjoitus kertojalle kirjoitetaan ja äänitetään sen jälkeen, kun on ensin kuvattu videomateriaali. Jotta voidaan ottaa huomioon kuvauspäivänä keksityt ja tehdyt mahdolliset uudet ideat / muutokset sisältöön.

Videon henkilöt:

1. Käyttäjä (skanneria käyttävä suuhygienisti)
2. Potilas (henkilö, jonka suuta kuvataan skannerilla)
3. Kertoja / ääni (erikseen äänitetyn ääniraidan ääni)

KOHTAUKSET - tapahtumat/ääni/kuvakulmat & otot:

MITÄ TAPAHTUU	SPIIKKI / ÄÄNI	KUVAKULMAT / KUINKA MONTA OTOSTA	B-KUVAA / LISÄÄ OTTOJA
KOHTAUS 1 - esittely			
1. Ruudulla on laitetta käyttävä henkilö. Hän esittäytyy ja kertoo opettavansa, miten käytetään skanneria (tai: spiikki esittelee heidät, käyttäjä ja potilas vilkuttavat tms?)	<i>Olen se ja se, aion nyt näyttää, miten käytetään intraoraaliskanneria jne.</i> <i>TAI: spiikki: tässä on käyttäjä, hän aikoo nyt kuvata skannerilla. Tässä on potilas. (jne.)</i>	MEDIUM LAAJAKUVA - VYÖTÄRÖTASOLTA 1. nähdään huone, potilastuoli, skannauslaite, käyttäjä, potilas?)	LÄHIKUVAA erikseen 1. tuolista 2. laitteesta 3. henkilöiden kasvoista Joihin leikataan äänen kertoessa
KOHTAUS 2 – käytön aloitus			
1. Käyttäjä siirtyy potilaan luo, joka istuu tai on jo potilastuolilla. 2. Käyttäjä ottaa laitteen käteen ja alkaa kuvata suuta skannerilla.	<i>Aloitusta tehdään näin --- Käännäärkeä näin tässä kohtaa ---</i> <i>Jne. Tms. Vaiko spiikkiääni joka selittää kaiken?</i>	MEDIUM LAAJA - VYÖTÄRÖTASO 1. (käyttäjä siirtyy potilastuolin lähelle, käyttää laitetta) 2. (käyttäjä käyttää laitetta)	LÄHIKUVA 1. Skannerin ottamisesta käteen 2. Laite laitetaan potilaan suuhun 3. Kädenvaihto etuhampaiden kohdalla
KOHTAUS 3 – syventyminen aiheeseen			
Kuvataan 1. skannauksen teko, 2. skannauksen päättymisen (käyttäjä skannaa ensin suun yhdessä otossa. Kuva "kelaa" takaisin, spiikki selittää vaiheet auki)	Spiikki ihmettelee; mitä juuri tapahtui (scan meni niin nopeasti) - kelaus - Spiikki selittää kuvauksen ---korjaa kädensentoa tässä kohtaa --- Jne.	MEDIUM LAAJA – VYÖTÄRÖTASO/ KUVAKULMIA? 1. Käyttäjää kun hän kuvaa yhdessä otossa koko suun	LÄHIKUVA 1. Käsien liikkeistä skannausta tehdessä 2. Skannerilaitteesta suussa 3. Laitteen ruudusta jossa näkyy

LISÄKSI: kuvantamatta jääneiden kohtien uudelleenkuvaus suusta tässä kohtaa	--jos jää aukkoja, sitten kuvataan uudestaan (tms.) —selitys uudelleen kuvauksesta	2. Käyttäjä kuvaa suun, useasta kuvakulmasta 3. Skanneria eri kulmista	aukkoinen data, ja eheä data kun on uudelleen kuvattu FUTUDENT KAMERA: LINTUPERSPEKTIIVISTÄ KUVAA 1. Laitteen käytöstä
KOHTAUS 4 – käänne, mitä nyt sitten?			
1. Käyttäjä ottaa laitteen pois potilaan suusta, 2. Nähdään kun käsikappale laitetaan sivuun 3. Potilastuoli nousee? Käyttäjä ja potilas puhuu	Spiikkiä tai ääntä <i>Nyt on kuvattu, tuloksena on tällainen data.</i> <i>Mitä sillä tehdään seuraavaksi?</i> <i>Sillä voidaan esimerkiksi. . . .</i>	MEDIUM - VYÖTÄRÖTASO 1. käyttäjä laittaa käsikappaleen pois	LÄHIKUVA 1. Laitteen ruudulla näkyvät tulokset (digikuva suumallista)
KOHTAUS 5 – vaihtoehto 1: omahoito			
1. Käyttäjä selittää ja osoittaa ruudulla suumallin kuvaa 2. Potilas nyökkäilee ja on pohtivan näköinen	<i>Tuloksia voidaan käyttää potilaalle asioiden selittämiseen/omahoitoon</i>	MEDIUM 1. Molemmat näkyvät kuvassa	MEDIUM – LÄHIKUVA LIUKU? 1. laitteen ruudun suumallista kahteen puhuvaan henkilöön? Käden osoituksella transiitio esim. Tai toisinpäin. 2. Liuku potilaan ilmeeseen, hän kuuntelee ja miettii kuulemaansa
KOHTAUS 6 – vaihtoehto 2: datan käsittely ja lähetys			
1. Potilas nousee ja poistuu, käyttäjä hyvästelee/saattaa lähtijän. 2. Käyttäjä alkaa muokkaamaan dataa laitteen ruudulla, siistien	Spiikkiä, selitystä mitä tapahtuu, <i>potilas lähtee, käyttäjä alkaa muokkaamaan dataa?</i> <i>--Data on käsiteltävä näin, ja noin, ja data on</i>	MEDIUM 1. Potilas nousee tuolilta, käyttäjä saattelee/Vilkuttaa hänet pois huoneesta ja ruudulta 2. Käyttäjä kääntyy laitetta kohti,	LÄHIKUVA 1. Käyttäjän käsi koskee ruutua 2. Ruudulla nähdään, kuinka ylimäärät "kumitetaan" pois datasta, ohjelmiston työkaluilla

siitä ylimääräiset pois. 3. Käyttäjä näppäilee ruutua ja data "lähetetään eteenpäin".	<i>hyvä olla siistitty näin, ja noin—</i> <i>Data on viimeistelty, nyt se lähetetään eteenpäin.</i>	alkaa näpytellä sen ruutua	3. Lähikuvaa käyttäjän keskittyneestä ilmeestä, silmien liikettä kun hän katsoo ruutua
KOHTAUS 7 – RECAP - ohjeiden kertaus			
Nopea kertaus aiemmista klipeistä, skannerilaitteella suusta kuvaamisen vaiheet. Mistä asennosta (suussa) aloitetaan, kuvataan, vaihdetaan käden asentoa, lopetetaan.	Spiiki selittää vaiheet uudelleen, lyhennetysti	MEDIUM ja LÄHIKUVIA Aikaisemmin nähdystä videosta lyhennettyjä klippejä pääkohdista. Pysäytyskuvia ja spiikin selitystä, suuria visuaalisia tekstiotsikoita vaiheista	RUUDULLA TEKSTIÄ • Visuaalisia kiinnepisteitä • Variaatio sisältöön, ettei kaikki vaiheiden toisto ole samanlaista "videokuva ja ääni" ->Tukee oppimista
KOHTAUS 8 – videon lopetus			
1. Käyttäjä poistuu potilashuoneesta, valot sammuu, skannauslaite jää huoneeseen		MEDIUM KUVAKULMA Poistuvasta käyttäjästä (vyötärötasolta) Käyttäjä kävelee pois paikallaan olevasta kuvasta	Kuva himmenee mustaan, skanneri on kuvassa keskiössä.
VIDEO PÄÄTTYY; LOPPUKESKITYKSET			
Musta tausta, valkoiset tekstit scrollina. (vai muu tapa?) • Instituutio: Turku amk • Laitteen lainaaja • Ohjaajat Kiittäen Käyttäjää esitti: Potilasta esitti: Kuvaajat: Editotijat: Jos on monta roolia niin		Vaihtoehto: Koulun tiloista/StuDentalista missä on kuvattu tämä video: Taustakuvaa ilman ihmisiä. Käytävistä, potilastuolista, huoneesta missä kuvattiin jne tms? BLURRATTUNA, LAAJAKUVA Teksti Ei scrollaa. Kuvan vaihtuessa vaihtuu myös	

NIMI editoi & kuvasi & rooli		tekstit. Kaksi tai enemmän tekstivaihtoa per yksi "taustakuva"	
------------------------------	--	--	--

Tiedonhakutaulukko (Intraoraaliskannerin ominaisuudet ja käyttöperiaate)

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUS	HAKU-TULOS	VALITUT
PudMed	Intraoral scanner features	2020 –2022 English	19	1
Theseus	Suuskanneri	Metropolia ammattikorkakouluJulkaisuvuosi 2021	4	1
PubMed	Features of interoral scanner	Free full texts 2010-2022	13	1
PubMed	Intraoral scanner comparison	Julkaisuvuosi 2022 Free full texts Associated with data	7	1
Manuaalinen haku (Suomen hammaslääkäri lehti, Arkisto)	Suuskanneri		39	1
Manuaalinen haku (Suomen hammaslääkäri lehti, Arkisto)	Digitaaliset menetelmät		66	1
Manuaalinen haku (Suomen hammaslääkäri lehti, Arkisto)	jäljennökset		91	1