

Ikäihmisten suunterveys -itseopiskelumateriaali sairaan- hoitajaopiskelijoille

TEKIJÄT: Satu Kosunen (Savonia-ammattikorkeakoulu)
Senni Kosunen (Mikkelin ammattikorkeakoulu)



Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma			
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijät			
Satu Kosunen ja Senni Kosunen			
Työn nimi			
Ikäihmisten suunterveys itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille			
Päiväys	7.4.2016	Sivumäärä/Liitteet	33/35
Ohjaajat			
Lehtori Pirjo Miettinen ja yliopettaja Paula Mäkeläinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppanit			
Savonia-ammattikorkeakoulu ja Mikkelin ammattikorkeakoulu			
Tiivistelmä			
<p>Vuosittain ikäihmisten määrä lisääntyy kokonaisväestöön verrattuna. Suun terveys on tärkeä osa ikäihmisten yleisterveyden ylläpitäjänä, kuitenkin se on valitettavasti osa-alue hoitotyössä joka on jäänyt pienelle huomiolle. Tämän takia opinnäytetyön tavoitteena on ollut kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa iäkkäiden suunterveydestä ja sen tärkeydestä. Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa juuri niistä suusairauksista ja suun terveyttä uhkaavista tekijöistä joita sairaanhoitaja kohtaa työssään päivittäin.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen ja koostuu raportista ja tuotoksesta. Raportti sisältää teoriaa suunterveydestä ja kuinka suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen. Raportti osan teorian pohjalta on koottu itseopiskelumateriaali, joka tässä työssä on PowerPoint- muodossa oleva diaesitys ikäihmisten suun terveydestä. Itseopiskelumateriaali tulee Savonia- ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen käyttöön. Diaesitykseen päädyttiin kyselyn pohjalta. Kysely lähetettiin yhdeksälle Mikkelin ammattikorkeakoulusta valmistuneelle sairaanhoitajalle. Näistä sairaanhoitaja opiskelijoista viisi vastasi kyselyyn.</p> <p>Teoria opinnäytetyöhön suunterveydestä ja sen vaikutuksista yleisterveyteen on koottu suomalaisista ja ulkomalaisista alan kirjoista, tutkimuksista ja verkkolähteistä.</p> <p>Itseopiskelumateriaali annettiin Savonian- ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaryhmien arvioitavaksi. Opiskelijat arvioivat pääasiassa itseopiskelumateriaalin hyväksi ja kattavaksi, mutta toivoivat kuitenkin lisää sairaanhoitajan näkökulmaa ja tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan tulisi tehdä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Kehitysideana olisi luoda opinnäytetyö, joka keskittyisi enemmän ikäihmisten suunhoitoon, sekä siihen mitä sairaanhoitaja tulisi tehdä missäkin suunterveyteen liittyvässä tilanteessa.</p>			
Avainsanat			
suu, suun terveys, suun sairaudet, ikäihminen, yleisterveys			



Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene Degree Programme in Nursing			
Authors Satu Kosunen and Senni Kosunen			
Title of Thesis Older people's oral health -self-study material for nursing students			
Date	7.4.2016	Pages/Appendices	33/35
Supervisors Lecturer Pirjo Miettinen and Principal Lecturer Paula Mäkeläinen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences and Mikkeli University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Each year, the number of senior citizen is increasing compared to the total population. Oral health is an important part in maintaining the general health of the elderly, however it is, unfortunately part of the area of nursing that has had little attention. For this reason, the aim of the thesis was to improve nursing students knowledge of senior citizens oral health and its importance. The thesis contains information about diseases of the mouth and the detrimental factors affecting the nurses everyday work.</p> <p>The thesis is <i>practice-based thesis</i> and consists of a report and a product. The report includes the theory of oral health and how oral health affects on persons overall health. Report section is compiled to self-study material, in this work it is in the form of a PowerPoint slideshow. Self-study material will go for the use of Savonias- and Mikkelis University of Applied Sciences. We ended up with slideshow, because it was mostly decided on the basis of a inquiry, which was answered by nurses who graduate from Mikkelis University of Applied Sciences.</p> <p>The theory of oral health and its impact on general health found on the thesis has been gathered from both Finnish and foreign books, studies, and online sources.</p> <p>Self-study material was given to Savonias- and S:t Michels University of Applied Sciences nurse students for evaluation. Students thought that self-study material was good and comprehensive. Students hoped for more nurses perspective and knowledge about what a nurse should do to prevent problems. Development idea would be to create a thesis that would concentrate more on senior citizens oral care as well as to what a nurse should do in each situation involving the oral health.</p>			
Keywords			
Oral health , elderly , oral diseases , general health , mouth			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYMINEN JA SUUN TERVEYDENTILA	6
2.1	Terve suu	7
2.2	Karies ja kiinnityskudossairaudet.....	8
2.3	Limakalvomuutokset ja kuiva suu.....	10
2.4	Hampaaton suu ja proteettiset ratkaisut	13
3	IKÄIHMISTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	15
3.1	Yleissairaudet	15
3.2	Ravinto ja päihteet.....	18
3.3	Lääkkeet ja suu	20
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	24
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
5.2	Itseopiskelumateriaali	24
5.3	Työn toteutus	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Työn merkitys ja käytettävyys.....	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
6.3	Ammatillinen kasvu	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1 ASIANTUNTIJOIDEN HAASTATTELU	34
	LIITE 2: ITSEOPISKELUMATERIAALI	36
	LIITE 3: ARVIOINTILOMAKE.....	67

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä lisääntyy kokonaisväestöön verrattuna vuosittain eliniän nousun vuoksi. Tämä tulee lisäämään hoitotyön tarpeita sekä sen vaatimuksia tulevaisuudessa. Osana hyvää yleis- ja pitkäaikaissairauksien hoitoa on myös suusairauksien ehkäisy huomioimalla suun hyvinvointi ja sen huollellinen perushoito hoitotyössä. (Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003.) Terve suu on tärkeä osa ikäihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ylläpitäjänä (Keskinen 2009, 130).

Tutkimusten mukaan laitoshoidossa olevien ikäihmisten suun terveydenhoito on Suomessa erittäin heikkotasoisista (Meurman 2010, 308). Pirilän (2002) tutkimuksessa kävi ilmi, että 72 % hoitotyöntekijöistä ja 65 % sairaanhoitajaopiskelijoista koki saaneensa liian vähän opetusta suu- ja hammassairauksien syistä. On myös voitu todeta, että palvelukodeissa asuvista ikäihmisistä 17 %:lla jää suun päivittäinen puhdistus kokonaan tekemättä. Suurimpina syinä tähän ovat heikentynyt toimintakyky ja muistihäiriöt. (Saarela 2014, 47—50.)

Ikäihmisten suun terveydentilasta voidaan havaita paljon erilaisia haasteita. Yleissairauksien lisääntyminen tuo lisää lääkityksiä. Lääkitysten yhteis- ja sivuvaikutukset luovat haasteita suun ja hampaiston hoidolle. Lääkkeiden aiheuttamia yleisoireita suuhun ovat esimerkiksi kserostomia eli kuivan suun tunne ja hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen. Lisäksi esimerkiksi proteesit saattavat aiheuttaa erilaisia ongelmia, kuten sieni-infektioita ja huono istuvuus voi aiheuttaa painehaavaumia suuhun. Hoitamaton suu on riski yleisterveydelle. Koska ikä heikentää jo ennestään vastustuskykyä ja altistaa erilaisille yleissairauksille, voi suun infektio olla kohtalokas. (Meurman 2010, 308—310.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen molempien kiinnostuksen pohjalta. Halusimme yhdistää työsämme sekä suuhygienistin että sairaanhoitajan näkökulmat. Työmme tavoitteena on ollut kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista iäkkäiden suun terveydestä. Toteutimme tämän tuottamalla itseopiskelumateriaalin Savonia- ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajien tutkinto-ohjelmien käyttöön. Opinnäytetyössämme keräsimme kirjallisuudesta tietoa siitä, miten lääkkeet sekä yleissairaudet vaikuttavat ikäihmisten suun terveyteen ja kuinka suun terveys voi vaikuttaa ikäihmisen yleisterveyteen. Tämän teorian pohjalta kokosimme itseopiskelumateriaalin PowerPoint-muodossa ja lähetimme tämän Savonia- ja Mikkelin ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajaopiskelijoille arvioitavaksi. Lopuksi keräsimme heidän mielipiteensä opetusmateriaalin kattavuudesta, käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä.

2 IKÄÄNTYMINEN JA SUUN TERVEYDENTILA

Suomessa ikääntyneiksi määritellään 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Kun ihmisten hyvinvointi sekä eliniän odote kasvavat, niin samalla ikääntymisen määrittely on muuttuu. Fysiologisesta näkökulmasta parempi määritelmä ikääntyneelle olisi 75 vuotta, koska vasta silloin kehossa alkaa tapahtumaan juuri ikääntymiselle tyypillisiä rappeuttavia muutoksia sekä fyysisen toimintakyvyn laskua. (Järvimäki & Nal 2005, 107.) Ikääntynyt käsitteen määrittelyssä ei voida käyttää hyväksi psyykkistä tai sosiaalista ikääntymistä, koska yksilöt kokevat ne erilaisina. Esimerkiksi 70—74-vuotiaista henkilöistä vain joka kolmas tuntee itsensä ikääntyneeksi. (Ikääntymisen määrittely 2014.)

Ikääntymistä on kuitenkin syytä tarkastella useammalta eri kannalta. Ei voida määritellä tarkasti konkreettista ikää sille, mistä vanhuus alkaa. Keskeisissä rooleissa ovat henkilön toimintakyky ja sen peilautuminen yhteiskuntaan. Ikä voidaan jakaa esimerkiksi objektiiviseksi iäksi, jolla tarkoitetaan fysiologista, psykologista ja biologista ikää, sekä subjektiiviseksi iäksi, joka on henkilön itsensä kokema ikä. Kronologinen ikä on sitten se kalenteriin sidottu ikä. (Ikääntymisen määrittely 2014.)

Ikääntymisen prosessiin vaikuttaa monet ulkoiset sekä sisäiset tekijät. Tämän vuoksi ikääntyminen ei ole suoraviivaista, vaan jokainen ihminen on yksilö. Ikääntymiseen vaikuttavia sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi perinnön tuomat seikat, kuten biologinen vanheneminen eli solujen toiminnan ja uusiutumiskyvyn muutokset. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi ympäristö ja elintavat. Ulkosiin seikkoihin pystytään vaikuttamaan suhteellisen helposti, kun taas sisäisiin tekijöihin vaikuttaminen on erittäin haastavaa tai jopa mahdotonta. Ulkoisista tekijöistä oikeanlainen ravinto ja liikunta ovat avaintekijöitä toimintakyvyn säilyttämiseen ja sitä kautta ikääntymisen etenemisen hidastamiseen. On myös seikkoja, joihin emme voi vaikuttaa kovin paljoa, esimerkiksi ilmansaasteet. (Toimintakyky 2014.)

Länsimaissa ikääntyminen ajatellaan usein negatiivisena asiana. Länsimaissa käytetään ikääntymisen määrittämiseen vain lääketieteellisiä ja biologisia näkökulmia. Ikääntyminen mielletään herkästi ainoastaan toimintakyvyn laskuksi ja sitä kautta jopa sairaudeksi. Tällaisen tautiläheisen lähestymistavan vastapainona pitäisi olla myös se terveyslähtöinen ajattelutapa, jonka avulla korostetaan sitä, että ihmisen toimintakyky voi parantua vielä myöhemmälläkin iällä. Tällä saatettaisiin ehkäistä monia vanhuuden tuomia sairauksia ja muita ongelmia. (Ikääntymisen määrittely 2014.)

Ikääntyessä suussa tapahtuu biologisia muutoksia: suun limakalvot ohenevat, säikeet joiden tarkoitus on kiinnittää hampaita leukaluuhun jäykistyvät ja purentavoima heikkenee. Ikääntyessään ihminen voi kokea hampaiden määrän vähenemistä, sekä hampaiden "pidentymistä", joka on seurausta ienmuutoksista. Ikääntyneen oma suunhoito saattaa hankaloitua näkökyvyn, motoriikan ja muistin heikentyessä. Sairauksien ja muiden vaivojen ilmaantuessa saattaa ikääntynyt tarvita apua oman suunsa hoitamisessa. Kivuton ja pureskelukykyinen suu on elämänlaatua parantava tekijä. Jotta hyvä suun terveys saavutetaan, tulee kaikkien ikäihmisen kanssa toimijoiden tehdä yhteistyötä. (Keskinen 2009, 130.)

Haasteina laitoksissa ja palveluasunnoissa asuvien ikäihmisten suuhygienialle ovat iäkkäiden toimintakyvyn heikkeneminen, sairaudet, taloudelliset tekijät, hoitotyöntekijöiden asenteet, sekä puutteelliset tiedot ja taidot (Pirilä 2002 28, 37). Fiske ja Lloydin (1992) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät eivät usein ymmärrä suun terveyden tärkeyttä hoitotyössä. Tutkimus osoitti myös, että useat hoitotyöntekijät kokivat suun hoitamisen haastavana hoitotyön osa-alueena. Tutkimukseen vastanneet kertoivat, että he pesivät mieluummin hammasproteeseja kuin potilaan omia hampaita. Suun hoidon toteuttamatta jättäminen johtui osalla siitä, että he pitivät inhottavana ruuantähteitä joita iäkkään suussa oli. Osa myös pelkäsi, että ikäihminen saattaa purra suun hoidon aikana. Jotkut hoitajista kertoivat myös, etteivät he toteuttaneet suun hoitoa, koska he kunnioittivat iäkkään itsemääräämisoikeutta. Osa hoitotyöntekijöistä koki, että he eivät saaneet riittävästi tukea suun terveydenhoidon toteuttamiseen hoitotyön johdolta tai hammashoitohenkilökunnalta.

Suun biofilmi eli plakki on suurin aiheuttaja suun yleisimpiin sairauksiin. Kansantaloudellisesti suun biofilmisairaudet ovat yksi kalleimmista sairausryhmistä. Biofilmiä on tarkoitus pystyä kontrolloimaan. Biofilmin tasapainoon voidaan vaikuttaa monin eri keinoin. Haitallisia biofilmiä lisääviä tekijöitä ovat puutteellinen omahoito, napostelu, vähentynyt syljeneritys, tupakointi ja yleissairaudet. Moni ikääntynyt voidaan laskea kuuluvaksi hammas- ja suusairauksien riskiryhmään. (Nihtilä 2014.) Hyvä suuhygienia ja tätä kautta suusairauksien ennaltaehkäisy on paras ja kansantaloudellisesti halvin hoito (Kohti parempaa iäkkäiden suun terveyttä 2015).

2.1 Terve suu

Terve suu tarkoittaa toimivaa parentaelimistöä, oireettomia hampaita, tukikudoksia ja limakalvoja. Syömisen ja puhumisen onnistuminen kunnolla on terveen suun ansiota. Sosiaalista puolta ei saa unohtaa, sillä terve suu näkyy myös ulkonäössä. Suu ei ole terve ainoastaan silloin, kun puhutaan virheettömyydestä, vaan ihmisellä voi olla täysin terve suu, vaikka joitain hampaita puuttuisi tai hampaistossa on havaittavissa ahtautta. (Keskinen 2009.)

Suun ja hampaiden terveydellä on suuri merkitys ikääntyneen elämänlaatuun. Terveellä suulla on mukava hymyillä, syödä ja puhua. Huono suun terveys ja esimerkiksi epävarmuus pahanhajuisesta hengityksestä voi johtaa iäkkään syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen. (Keskinen 2009, 129—130.) Monet suun sairaudet aiheuttavat kipuja, jotka jo omalta osaltaan hankaloittavat syömistä ja puhumista (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228).

Ongelmat liikkumisessa ja toimintakyvyssä voivat tuottaa vaikeuksia hoitaa suuta kotona ja asiointi suun terveystarkastuksissa voi olla jopa mahdotonta. On tärkeää, että iäkäs saa tarvittaessa apua suun päivittäisessä hoidossa ja sen tarkastuksissa, jotta mahdolliset ongelmat voidaan havaita ajoissa. Hyvä suun terveys edistää myös hyvää yleisterveyttä. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45—47.)

Tutkimuksessaan Oral health status as a predictor of changes in general health among elderly people Hämäläinen (2005) selvittää, että suun terveys on yhteydessä yleiseen terveydentilaan. Tutkimuksessa tulee ilmi, että huono suun terveys ennustaa nopeaa yleisterveydentilan laskua. Suun sairaudet lisäävät riskiä yleissairauksien puhkeamiseen sekä niiden pahenemiseen. (Hämäläinen 2015).

2.2 Karies ja kiinnityskudossairaudet

Karies on mikrobien aiheuttama suun sairaus. Kariogeenisten mikrobien tunnusmerkkejä ovat kyky kiinnittyä kovakudoksen pintaan ja tuottaa sokereista happoja. Lisäksi kariesmikrobeilla on kyky viihtyä ja lisääntyä happamassa ympäristössä, sekä kyky tuottaa solunulkoisia polysakkarideja, jotka ovat koostumukseltaan liimamaisia. Kariesmikrobit pystyvät syntetisoimaan solunsisäisiä ns. varas-topolysakkarideja. (Tenovuo 2014.)

Kariesmikrobeita joita esiintyy ihmisillä, ovat *Streptococcus mutans* ja *Streptococcus Sobrinusta*, muitakin *mutans*-ryhmän bakteereja on raportoitu toisinaan löytyneen esim. afrikkalaisilta. Mikäli yllä mainittuja lajeja esiintyy hampaistossa samanaikaisesti, on kariesaktiivisuus yleensä varsin korkea. *Streptococcus mutans* on bakteereista yleisempi kautta maailman, poikkeuksena kuitenkin esim. Japani, missä *Streptococcus sobrinus* bakteeria on löydetty jo lasten hampaistoista. (Tenovuo 2014.)

Streptococcus mutans esiintyy määrällisesti vähiten lapsilla, mutta iän karttuessa niiden määrä pyrkii kasvamaan. Suomalaisesta aikuisväestöstä ”*mutans*-miljonäärejä” ($>10^6$ *mutans*-streptokokkia millilitrassa koko sylkeä) on 20–25 % ja eläkeläisistä näitä on jopa 40 %. *Mutans*-streptokokkien määrää syljessä lisää esimerkiksi huono suuhygienia, runsas sokerin käyttö, voimakas *mutans*-bakteeri-infektio lapsuudessa, retentio kohdat (paikkaylimäärät, oikomiskojeet, osa- ja kokoproteesit, avoimet kariespesäkkeet) ja osittain puhjenneet viisaudenhampaat. (Tenovuo 2014.)

Mutans – streptokokit eivät elä hampaattomassa suussa, mutta ne ilmestyvät suuhun varhaislapsuudessa varsin pian ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisen jälkeen. Kun *mutans* bakteeri tulee kerran suuhun, niin se pysyy siellä niin pitkään kuin hampaatkin. Kariesbakteerien määrään voidaan vaikuttaa, mutta poistamaan niitä ei pystytä. *Mutans*-streptokokit eivät kuitenkaan yksin aiheuta kariesta. Karies on monitekijäinen mikrobisairaus, johon vaikuttaa suun mikrobien koostumuksen lisäksi, ravinto, sekä syljen määrä ja laatu. (Tenovuo 2014.) Sokeripitoinen ravinto on yksi kariksen synnyn riskitekijöistä. Vähentynyt syljeneritys on myös kariksen riskitekijä. Syljen erityksen vähenemisen syitä ovat monet sairaudet, kuten Sjögrenin syndrooma ja diabetes. Lisäksi lääkitykset ja pään alueen sädehoito vähentävät tai heikentävät syljen laatua. (Karies 2014.)

Jokainen ateria aiheuttaa hampaan pinnalle jonkin asteisen happohyökkäyksen, eli altistaa kovakudoksen ulkopinnan demineralisaatiolle. Normaaliolosuhteissa syljen puskurikapasiteetti yhdessä syljen kalsiumin ja fosfaatin kanssa korjaavat nopeasti alkavat pienet vauriot hampaan kovakudoksen pinnalla. Mikäli suun tasapaino järkkyy niin, että sylki ei ehdi korjata syntyneitä vaurioita, pääsee hampaan pinnalla elävä mikrobikasvusto tuottamaan happoja. Näiden demineralisoiva vaikutus saa

hydroksiapataattikiteet liukenemaan ohuiksi puikoiksi. Tässä vaiheessa streptokokit tunkeutuvat kiilteen sisään kiilleprismojen väleistä ja levittäytyvät puolikuun muotoon kiilteen pintakerroksen alle. Kliinisesti nähdään tässä vaiheessa litukaries, joka on remineralisoitavissa fluorin avulla. Mikäli demineralisaatiota ei pysäytetä, hydroksiapatiitin ja orgaanisten materiaalien hajoaminen jatkuu ja kariesvaurio laajenee. (Tenovuo 2014.)

Ikääntyneillä karies esiintyy pääasiassa juurikariesenä. Juurikarieselle altistavia tekijöitä ikääntyneillä ovat vetäytyneet ikenet, jotka antavat juurikarieselle otollisia pintoja vapaaksi. Kuiva suu, puutteellinen suuhygieniä, osaproteesit, sekä aiemmat juurikariesleesiot ovat riskitekijöitä juurikariesen syntyyn. Juurikariesen hallinta on haastavaa. Kuivan suun tunnistaminen ja tehostettu pysäytyshoito ovat tärkeitä lisiä tukemaan korjaavaa hoitoa. (Nihtilä 2014.) Juurikaries voi aiheuttaa hampaiden katkeamisia ja hammasytimen tulehduksen vaara kasvaa. Iän myötä hampaiden hermokudoksen määrä pienenee ja tuntohermot vetäytyvät. Iäkkään hampaat eivät välttämättä tunne kipua samalla tavalla kuin nuoremman ja tämän vuoksi karies voi edetä pitkälle täysin huomaamatta (Ikäihmisten suunhoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle 2003, 11–12.) Karies on yleisin syy hampaiden menetyksiin (Nihtilä 2014).

Kun puhutaan kiinnityskudossairauksista, niin näillä tarkoitetaan ientulehdusta eli gingiviittiä ja tukikudostulehdusta eli parodontiittia. Molemmissa hampaiston bakteeristo lisääntyy, joka aiheuttaa ikenien alueelle tulehdusta. Tyypillisin oire on ienverenvuoto hampaita harjattaessa. Kun ientulehdus pääsee pitkittymään, niin se kroonistuu ja tulehdus pääsee leviämään ikenen alle ja syntyy parodontiitti. Parodontiitissa vaurioituu hampaiden kiinnityskudokset ja tämä puolestaan aiheuttaa hampaiden löystymistä ja jopa irtoamista. Tupakointi lisää parodontiitin riskiä ja myös perimä on vaikuttava tekijä. Tauti voi olla täysin kivuton. (Lumio 2014.) Parodontiitista puhutaan silloin, kun suusta löytyy vähintään yksi yli 4 mm ientasku ja vaikeasta parodontiitista silloin, kun vähintään yhden ientaskun syvyys on vähintään 6 mm (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97).

Hoitamattomana kiinnityskudoksia tuhoava tulehdus johtaa vuosien saatossa hampaiden irtoamiseen, tämä voi koskea yksittäisiä hampaita, tai koko hampaistoa (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–96). Kiinnityskudossairauksien on todettu lisäävän myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä (Honkala 2009, 255). Röntgenkuvasta voidaan arvioida hampaan ympärillä olevan luun määrää, joka kertoo pitkän aikavälin sairaushistoriaa. Ientaskumittarilla havaittavista ientaskuista pystytään arvioimaan tulehduksesta johtuvaa hoidontarvetta. Ientaskujen ja luukadon esiintyminen on yleisempää miehillä, kuin naisilla. Koska parodontiitti kehittyy suhteellisen hitaasti, yleistyy sen esiintyminen iän kasvaessa. (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97.)

Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat huono suuhygieniä, tupakointi, huono sosioekonominen asema, perinnöllinen alttius ja iän tuoma muutokset, esimerkiksi yleissairaudet ja niiden lääkitykset. Myös diabeteksen huono hoitotasapaino on yksi parodontiitille altistava tekijä. (Parodontiitti 2010). Pitkään kestänyt kiinnityskudosten tulehdus voi myös heikentää diabeteksen hoitotasapainoa (Honkala 2009b, 255). Yksilön omasta suusta voi löytyä syitä parodontiitin kehittymiselle, tällaisia ovat mm.

hammaskivi ja muut plakkiretentiot, traumaattinen purenta ja parodontiittia aiheuttava bakteeri (Parodontiitti 2010). Parodontiittia aiheuttavan bakteerin *A. actinomycetemcomitans* esiintymisellä syljessä on todettu olevan yhteys sepelvaltimotautiriskiä (Hyvärinen 2013, 52–55).

Kiinnityskudossairauksissa ienverenvuoto on yleisin silmin havaittava oire, mutta esimerkiksi tupakoitsijoilla tätä ei välttämättä havaita ja vaikeinkin parodontiitti voi olla oireeton. Myöhemmässä vaiheessa voi alkaa ilmetä hampaiden liikkuvuutta, siirtymistä ja märkävuotoa. Pahanhajuinen hengitys voi olla myös parodontiitin oire. (Parodontiitti 2010.)

Ientulehdusta esiintyy vielä suhteellisen saman verran molemmilla sukupuolilla, mutta parodontiittia ja vaikeaa parodontiittia esiintyy selvästi enemmän miehillä kuin naisilla (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97). Iän myötä parodontiitin riski kasvaa eksponentiaalisesti. Sitä ei olla vielä voitu selittää, onko ikä itsessään parodontiitin riskitekijä vai aiheuttavatko iän tuomat sairaudet parodontiittia. (Aleksėjūniene 2003, 110–111.) Iäkkäällä kiinnityskudossairauksien esiintyvyys on moninkerroin todennäköisempää kuin kaksikymppisellä (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97).

2.3 Limakalvomuutokset ja kuiva suu

Suun limakalvomuutoksia ovat suun limakalvon normaalista rakenteesta poikkeavat löydökset kielessä, huulissa, poskissa, suunpohjassa, suulaessa tai hammasharjanteissa. Limakalvomuutoksia suussa voivat aiheuttaa akuutit ja krooniset mikrobi- ja sienitaudit, mekaaniset tai kemialliset vammat, yleissairaudet ja lääkitykset sekä esimerkiksi sädehoidot. (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97.)

Limakalvomuutoksista leukoplakia (valkea muutos) ja erytroplakia (punainen muutos) lisäävät suusyövän vaaraa. Lisäksi punajäkäläksi (lichen ruben planus) kutsuttu yleistila suussa on suusyöpäriski. Erytroplakioista suurin osa muuttuu pahanlaatuisiksi, kun puolestaan leukoplakia potilaista vain muutama prosentti sairastuu suusyöpään. Kovettunut kyhmy tai kovareunainen haavauma suussa voivat olla suusyövän varhaisia merkkejä. Lisäksi epäsopeva hammasproteesi voi aiheuttaa limakalvoille painohaavoja. Jos huonosti istuvaan koko suulaen peittävään kokoproteesiin lisätään vielä huono suuhygieniä ja proteesin huono hygieniä, voi suulakeen ilmestyä proteesistomatiittia. Proteesistomatiitin ei ole todettu olevan suusyövän vaaratekijä, mutta se vaatii silti hoitoa, niinkuin myös muutkin proteesien aiheuttamat haavaumat ja sieni-infektiot. (Suominen-Taipale ym. 2004, 88–97.)

Suusyöpää esiintyy Suomessa melko vähän. On arvioitu, että 350 ihmistä sairastuu siihen vuosittain. (Hiiri 2009, 233.) Suusyövän aiheuttamat limakalvomuutokset voivat olla todella pieniä (Eskola 2008, 36). Muutokset voidaan havaita proteesien istumattomuutena, pieninä kyhmyinä tai jopa parantumattomana haavaumana. Suusyövän riskitekijöitä ovat runsas alkoholin käyttö, tupakointi ja papilloomavirus (Suusyöpä 2012.) Lisäksi ikääntyminen kasvattaa suusyöpään sairastumisen riskiä (Rattue 2012). Limakalvojen säännöllinen tarkkailu on tärkeää, jotta paranemisennuste olisi parempi. Tällä hetkellä vain noin 50 % suusyöpäpotilaista selviää hengissä yli 5 vuotta sairauden toteamisen jälkeen. (Eskola 2008, 36.)

Lichen ruber planus eli punajäkälä on sairaus, joka esiintyy iholla ja limakalvoilla. Kyseessä on autoimmuunisairaus, joka paranee iholta usein itseksensä, mutta suussa se voi kroonistua. Naisilla punajäkälän esiintyminen on liki kaksinkertaisesti yleisempää kuin miehillä. Suussa punajäkälä esiintyy yleensä valkeina verkkomaisia säikeinä tai plakkimaisina läikkinä ikenissä, poskissa tai kielessä. Valkeat punajäkälä muutokset eivät yleensä ole pahanlaatuisia ja ne ovat myös pääasiassa oireettomia. Punaiset muutokset puolestaan aiheuttavat yleensä polttelua ja kivelyä. Punajäkälän muuttuminen pahanlaatuiseksi on harvinaista, mutta suusyöpäriskiryhmillä, kuten tupakoivilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä, punajäkälän muuttuminen pahanlaatuiseksi on mahdollista. Varsinaista hoitoa punajäkälään ei ole, mutta limakalvojen ärsytystä voidaan yrittää vähentää poistamalla limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi mausteiset ruuat, sitrushedelmät ja voimakkaat suuvedet. (Konttinen ym. 2010, 913—915.)

Proteesien alla kehittyvää suutulehdusta kutsutaan proteesistomatiitiksi. Proteesi ei itsestään aiheuta tulehdusta, mutta huonokuntoisen ja vanhan proteesin pinta kerää herkästi mikrobeja, joten puhdistuksen ollessa puutteellista proteesin alle muodostuu erinomaiset kasvuolosuhteet mikrobeille. Mikrobien ollessa tiiviisti kosketuksessa limakalvoihin saattaa syntyä stomatiitti. Stomatiitti voi johtaa hengenvaaralliseen infekioon etenkin vuode- ja syöpäpotilailla. Paras stomatiitin ehkäisykeino on huolehtia proteesien puhtaudesta ja pitää proteesit yöajan kuivassa, sillä kosteus lisää mikrobien kasvua. (Ainamo ym. 2003.)

Hiivasienitulehduksen aiheuttaa *Candida albicans*, joka on kariogeeninen mikrobi. Huono suuhygienia, hampaiston kariesta retentoivat kohdat, osa- ja kokoproteesit voivat olla syy *Candidan* määrän kasvuun. Hiivasieni todetaan sivelemällä näyte pumpulitikulla limakalvoilta tai sylkitestillä. *Candida albicans* mikrobien esiintyminen syljessä on varsin yleistä, mutta niiden määrän äkillinen kasvu voi viitata puolustusmekanismin heikkenemiseen tai syljenerityksen vähentymiseen. Tärkeintä on selvittää tulehduksen syyt, yleensä hoidoksi riittää suuhygienian parantaminen. Lääkehoitona käytetään sienilääkkeitä paikallisesti tai sisäisesti. (Tenovuo 2010, 381—382.)

Ikäihmisten suunlimakalvoilla esiintyy monesti myös kivuliaita aftoja. Afta on vaalean harmahtava alle puoli senttiä halkaisijaltaan oleva haavauma, joka voi sijaita poskien limakalvoilla, huulissa, kielessä, ikenellä tai suun pohjassa. Aftat ovat kivuliaita tai vaihtoehtoisesti kutisevia, eivätkä ne ole virus tai bakteeriperäisiä eli ne eivät tartu. Aftoja voi ilmaantua jopa viikoittain ja niiden paraneminen vie aikaa normaalisti 7—10 päivää, mutta paraneminen voi kestää jopa viikkoja. Vitamiinien, hivenaineiden puute, ruuansulatuselimistön sairaudet, stressi, jotkin ruoka-aineet, hammastahnan vaahtoava aine natriumlauryylisulfaatti tai hormonaaliset syyt ovat yleisimpiä aftojen aiheuttajia. Aftat paranevat usein itsestään, mutta hyvä suuhygienia edistää paranemista. Apteekista saa aftoihin lääkettä, joiden toiminta perustuu suojaavan kalvon rakentamiseen aftan päälle. (Aftat 2013.)

Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys ei ole sairaus, mutta se voi olla merkki jostakin sairaudesta (Hiri 2009, 237). Vaiva on varsin yleinen ja se voi olla joko tilapäistä tai pysyvää. Tilapäisenä aiheuttajana voi olla esimerkiksi ruoka-aineet tai tupakkatuotteet. Pysyvän vaivan aiheuttajia puolestaan ovat useimmiten huono suuhygienia, sekä suun- tai hengitysteiden sairaudet. Suunsairauksista

etenkin gingiviitti ja parodontiitti aiheuttavat pahanhajuista hengitystä. Suuhygieniasta huolehdittaessa myös kielen puhdistus on tärkeää, sillä kieli tarjoaa erinomaiset kasvuolosuhteet mikrobeille, jotka tuottavat pahanhajuisia kaasuja aineenvaihduntansa sivutuotteena. (Kiimari 2014.) Mikäli kaikki perusasiat ovat kunnossa, voi pahanhajuisen hengityksen aiheuttaja löytyä myös nenästä, vatsasta tai nielurisoista. Pahanhajuinen hengitys on kiusallinen vaiva ja se aiheuttaa usein epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa ja voi johtaa myös psykologisiin ongelmiin. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 237.) On kuitenkin syytä muistaa, että pahanhajuinen hengitys voi olla myös psykologista, eli täysin kuviteltua. Tällöin puhutaan pseudohalitoosista. (Kiimari 2014.)

Sylki koostuu pääosin vedestä ja se sisältää valkuais- ja rasva-aineita, sekä runsaasti epäorgaanisia suoloja (Heikka & Sirviö 2009, 32). Sylki sisältää myös sieniä ja bakteereja tuhoavia aineita ja tämän vuoksi voidaan todeta, että sylki suojelee hampaita ja puolustaa limakalvoja erilaisilta infektioilta. Syljen tärkeimmät tehtävät suussa on huuhdella, mineralisoida, neutraloida ja liukastaa. Syljen ansiosta esimerkiksi puhuminen ja syöminen helpottuvat. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003, 47.) Syljen entsyymit helpottavat myös ruuan pilkkoutumista ja sen huuhteleva vaikutus vie mikrobeja mennessään. Mikäli huuhteleva vaikutus vähenee, suuontelon mikrobien määrä kasvaa (Lahtinen & Ainamo 2006). Suun mikrobien määrä suussa voi moninkertaistua (Vehkalahti 2007).

Kuivan suun oireita voidaan jakaa kahteen osaan. Toisessa syljen erityis on vähentynyt tai loppunut, jolloin kyseessä on hyposalivaatio. Kun puolestaan puhutaan kserostomiasta, tällä tarkoitetaan kuivan suun tunnetta, vaikka syljeneritys ei olekaan vähentynyt. Olipa kyse kummasta tahansa vaihtoehdosta, niin kuiva suu on etenkin ikääntyneen väestön ongelma. Kuivaa suuta ja sen tunnetta aiheuttavat lääkitykset, jotkin yleissairaudet ja pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito. (Hiiri 2009.) Hyvällä perustaudin hoidolla voidaan ehkäistä ja hoitaa kuivaa suuta. On myös totta että syljeneritys saattaa vähentyä iän myötä, joten tämäkin on huomioitava. (Hannuksela 2013.)

Kuivalle suulle tyypillisiä oireita ovat kuivat ja arat limakalvot, nielemisongelmat, puhevaikeudet, metallinen maku suussa, paha maku suussa ja pahanhajuinen hengitys (Hiiri 2009). Suun kuivumisen myötä nielemisvaikeudet ja makuhäiriöt voivat pienentää nautitun ruuan määrää ja tehdä ruoasta yksipuolista. Tämä puolestaan johtaa ikääntyneellä herkästi aliravitsemukseen. (Ravitsemussuositukset ikääntyneelle 2010, 45–47.) Myös huulten rohtuminen, vaahtoava ja sitkeä sylki, sekä hampaiden nopea reikiintyminen ovat kuivan suun osaoireita. Nopean reikiintymisriskin vuoksi on syytä vältellä sokeria ja happamia tuotteita ja pitää janojuoman vesi. Kosteassa suussa hammasproteesi kestää paikoillaan hyvin, mutta kuivassa suussa ilmenee monesti ongelmia proteesien pysymisessä. (Hiiri 2009.)

Heikentynyt syljeneritys voidaan todeta hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla. Levossa sylkeä tulisi erittyä vähintään 0.5 ml viiden minuutin aikana. Pureskellessa syljen erityis on normaalisti yli 5 ml viiden minuutin aikana. Kuiva suu voidaan todeta siinä vaiheessa, kun syljen erityis on alle 2.5ml sylkeä viiden minuutin tarkastelujakson aikana. (Hannuksela 2013.)

2.4 Hampaaton suu ja proteettiset ratkaisut

Suomessa yli 75-vuotiaista naisista noin puolet on hampaattomia, miehissä vastaava luku on noin kolmannes (Nihtilä 2014). Kokonaisuudessaan 37 % iäkkäistä on hampaattomia ja hampaattomuus on yleisempää Pohjois-Suomessa, kuin Etelä-Suomessa (Haikola 2014, 61). Hampaattomien ikäihmisten määrä Suomessa on laskenut huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Hampaiden poistamista on alettu vähentämään runsaasti 2000-luvulla. (Nihtilä 2014.) Tulevaisuus näyttää siltä, että iäkkäiden hampaattomuus vähenee entisestään ja tämä puolestaan lisää huomattavasti hammashoidon tarvetta (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015).

Hampaattomuus johtaa useilla proteesien hankintaan. Proteeseista huolimatta voi syömisestä tulla ongelmallista. Kun syömisestä tulee ongelma, johtaa se herkästi iäkkään aliravitsemukseen ja sitä kautta koko toimintakyvyn heikkenemiseen. Mikäli hampaattomassa suussa ei käytetä proteeseja, johtaa se syömisongelmien lisäksi myös nielemisvaikeuksiin. (Nihtilä 2014.)

Puuttuvia hampaita korvataan usein erilaisilla kiinteillä tai irroitettavilla proteettisilla ratkaisuilla. Proteettisen ratkaisut parantavat purennan toimintaa, sekä parantavat henkilön sosiaalista elämään. Nykyään kiinteiden proteettisten ratkaisujen toteuttaminen on suositeltavampaa, kuin irroitettavien vaihtoehtojen käyttö. Silti suosituimpia hammaspuutosten korvaajia ovat irroitettavat proteesit edullisuutensa vuoksi. Omahoidon tärkeys korostuu erityisesti osaproteeseja käytettäessä, sillä osaproteesit saattavat kasvattaa reikiintymisen ja kiinnityskudossairauksien riskiä. (Suominen-Taipale ym. 2004, 88—97.)

Kiinteisiin proteettisiin ratkaisuihin kuuluvat esimerkiksi kruunut, sillat ja hammasimplantit. Näistä kruunu korvaa yksittäisen hampaan terää, silta puolestaan on useamman hampaan kiinteä kokonaisuus, jolla voidaan korvata puuttuvia hampaita. Hammasimplantti on leukaluuhun istutettava keinojuuri, jonka päälle voidaan tehdä yksittäinen kruunu tai vaihtoehtoisesti kahden juuren välille rakentaa silta. (Närhi & Ainamo 2003 676—684.)

THL pitää Suomessa implanttirekisteriä, josta selviää, että implanttien asennusten määrä on kasvanut vuoden 1994 muutamasta tuhannesta nykyiseen yli 15 000 asennukseen vuodessa. Suurin ikäryhmä on 60—69-vuotiaat, joille asennetaan noin 35 % kaikista implanteista. Siksi voimme todeta implanttien yleistyneen hyvinkin nopeasti ikääntyneiden keskuudessa. (Hammasimplantit Suomessa 2011—2012.)

Irrotettavia proteettisia ratkaisuja ovat osaproteesit ja kokoproteesit. Osaproteesit voidaan jakaa kahteen eri vaihtoehtoon. Rankaproteesi on osaproteesi, joka tukeutuu omiin hampaisiin pinteiden avulla ja tämän pysyvyyttä voidaan helposti parantaa lisäämällä pinteiden määrää. Levysaproteesi saa tukensa suun limakalvoilta. Kokoproteesi puolestaan on käytössä täysin hampaattomassa suussa. Kokoproteesin suurin ongelma on sen pysyvyyden heikkeneminen iän myötä tapahtuvan leukaluun harjanteiden madaltumisen seurauksena. (Närhi & Ainamo 2003 676—684.)

Sopivan proteettisen ratkaisun löytäminen on yksilöllistä. Valintaan vaikuttaa puuttuvien hampaiden määrä, omat mieltymykset ja myös valitsijan taloudellinen tilanne. (Närhi & Ainamo 2003 676—684.)
Olipa proteettinen ratkaisu mikä hyvänsä, niin on erittäin tärkeää, että suun ja proteesien kunnosta pidetään hyvää huolta. Proteesit vaativat samalla tavoin kuin omatkin hampaat päivittäisen puhdistuksen ja myös hampaaton suu on puhdistettava. Hyvällä puhdistuksella vältytään esimerkiksi tulehduksilta. (Ainamo ym. 2003.)

3 IKÄIHMISTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Yleiskunnon heikkeneminen sekä erilaiset psyykkiset ja fyysiset sairaudet kuten parkinsonismi, halvaukset, artriitti, depressio ja Alzheimerin tauti heikentävät iäkkään kykyä ylläpitää omaa suuhygieniäänsä itse. Myös käsien toiminnan ja liikuntakyvyn huonontuminen, väsyminen, osaamattomuus sekä tiedon puute suun hoidossa tai kielteinen asenne saattavat aiheuttaa, ettei vanhus kykene itse suoriutumaan suuhygieniastaan. (Pirilä 2002, 29.) Ikääntyessä ihmisen suussa tapahtuu muutoksia: suun limakalvot ohenevat, purentavoima heikentyy sekä säikeet, jotka kiinnittävät hampaita leukaluuhun, jäykistyvät. (Keskinen 2009.)

Yleissairaudet voivat pahentaa jo jonkun suun sairauden oireita, esimerkiksi diabetes nopeuttaa paradontaalista kudostuhoa. Yleissairaudet voivat myös altistaa suusairauksille, esimerkiksi sieninfektioalttius on suurempi henkilöillä joilla on diabetes. Yleissairaudet myös aiheuttavat suusairauksia, esimerkiksi Sjögrenin syndroomapotilailla esiintyy sylkirauhassairauksia. Joidenkin yleissairauksien hoito aiheuttaa suusairauksia tai -oireita. Lääkkeet, joilla yleissairauksia hoidetaan, voivat aiheuttaa esimerkiksi limakalvojen haavaumia, syljen erityksen vähenemisen tai ikenien liikakasvua. Syövässä käytettävät sädehoidot päänalueella voivat aiheuttaa esimerkiksi osteoradionekroosia eli sädehoidon aiheuttamaa luukuoliota. (Heinonen 2007, 6.)

Suun bakteereilla on pääsy yleiseen verenkiertoon. Tämän vuoksi suusta lähteneet bakteerit ovat riskitekijänä useimmissa sairauksissa. Näistä yleisimpiä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, sekä diabetes. Bakteerien leviämisen vuoksi on syytä huomioida potilaan suun terveydentila, etenkin silloin, kun on kyse potilaasta, jolla on hoitoon liittyvä infektion leviämisen riski, verisyöpäpotilaat, vaikeat neutropenia potilaat, sekä ne, joilla on vaikeaa maksan vajaatoimintaa. (Nylund ym. 2012.)

3.1 Yleissairaudet

Suomessa sydän- ja verisuonitaudit ovat suurin yksittäinen kuolinsyiden ryhmä. Sepelvaltimotaudit aiheuttavat jo yksinään 25 % kaikista kuolemantapauksista. Sepelvaltimotauti alkoi yleistymään toisen maailmansodan jälkeen. Kuolleisuus oli huipussaan 1960-luvulla. Sepelvaltimotaudin kuolleisuus on laskenut huippuvuosista 2006 vuoteen mennessä noin 80 %. Sepelvaltimotaudin vähentymisen syynä vuosien aikana on ollut parempi ennaltaehkäisy, hoito ja kohentuneet elintavat. Viime vuosikymmenillä lääke- ja liuotushoidot sekä ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset ovat kehittyneet huomasti. Toisaalta vaikka kuolleisuus on vähentynyt, niin on se samalla siirtynyt vanhempiin ikäluokkiin. Väestön ikääntymisen on ennustettu lisäävän sepelvaltimotaudin kuolleisuutta. (Kesäniemi & Salomaa 2009.) Vuonna 2012 sepelvaltimotaudin lääkityksen erikoiskorvausoikeus oli 180 000 suomalaisella ja vuonna 2010 sydämen vajaatoiminnan lääkityksen erikoiskorvausoikeus oli 43 000 suomalaisella (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys 2014).

Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa respiratorista asidoosia, joka johtuu siitä että hengitys tai keuhkotuuletus heikkenee. Asidoosi on elimistön nesteiden liiallista happamuutta. Liiallinen happamuus syljessä aiheuttaa kariesriskiä. Sydämen vajaatoiminta vaikuttaa suunterveyteen myös heikentyneellä

sydämen pumppausvoimalla. Sydämen pumppausvoiman heikkeneminen johtaa siihen että sylki-
rauhaset kärsivät hapenpuutteesta, joka johtaa syljen erityksen heikkenemiseen. Sydämen heiken-
tynyt pumppausvoima aiheuttaa myös sen, että potilas ei voi syödä suuria aterioita, koska täysi ma-
halaukku aiheuttaa hengenahdistusta. Tämän takia potilas syö pieniä annoksia monta kertaa päiväs-
sä, joka suurentaa kariesriskiä. (Heinonen 2007,15—16.)

Lähes kaikilla sydän- ja verisuoni potilailla on jokin pysyvä lääkitys, monilla on myös useita pitkäai-
kaisia lääkityksiä samanaikaisesti. Näillä lääkityksillä on suuri vaikutus suun terveyteen. Lääkkeet
voivat aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä sekä suun kuivumista. (Heinonen 2007,18,21—24.)

Vuoden 2013 lopussa lääkohoitoa saavia diabetesta sairastavia henkilöitä oli yhteensä 286 136. Tä-
mä ei kerro vielä kokonaiskuvaa diabeteksen yleisyydestä, koska kaikki 2 tyyppin diabeetikot eivät
tarvitse lääkohoitoa. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrä on kasvanut nopeaa vauhtia viime vuo-
sina. Syy tähän on kansan lihominen ja liikunnan vähentyminen. (Diabeteksen yleisyys 2014.) Diabe-
teksen esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä. Vaikka tyyppin 2 diabetesta sairastaa yhä nuoremmat,
niin siitä huolimatta noin puolet sairastavista on yli 65-vuotiaita. Melkein jo yhdellä viidestä yli 65-
vuotiaalla on diabetes. (Hiltunen 2008, 12.)

Diabetesta sairastavilla ei ole sellaisia suusairauksia, jotka olisivat ainoastaan diabetesta sairastavilla
esiintyviä sairauksia. Diabetes ei itsessään aiheuta suun alueen sairauksia. Kuitenkin diabetesta sai-
rastavalle tulee herkemmin erityyppisiä suun infektiosairauksia sekä tulehdukset pahenevat her-
kemmin ja paranevat huonommin kuin muilla. Tämä tapahtuu etenkin silloin, kun diabetes on puh-
keamassa, ennen kuin sitä on vielä aloitettu hoitamaan, jolloin sokeritasapaino on huono. (Honkala
2009, 267.) Diabetes voi aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä ja suun kuivuuden tunnetta, eten-
kin silloin kun diabetes on puhkeamassa tai sokeritasapaino on huono (Ilanne-Parikka 2011, 438).

Ientulehdus ja parodontiitti ovat kaiken ikäisillä diabetesta sairastavilla yleisempiä ja vaikea-
asteisempia kuin henkilöillä, joilla ei ole diabetesta. Pahentuessaan ientulehdus alkaa tuhoamaan
hampaiden kiinnityskudoksia ja tätä kutsutaan parodontiitiksi. Parodontiitissa kollageenisäikeet, jot-
ka kiinnittävät hampaat leukaluuhun, hajoavat. Hampaat alkavat liikkumaan ja jos parodontiittia ei
hoideta, niin se voi johtaa hampaiden menetykseen. (Honkala 2009, 267.) Diabetesta sairastavalle
on siis tärkeää hoitaa ientulehdukset, etteivät ne johda parodontiittiin. Ientulehduksen hoitokeinona
on suurimmaksi osaksi oman suuhygienian parantaminen. Hyvä sokeritasapaino on tärkeää, koska
se ehkäisee iensairauksia ja pitää iensairauksia hallinnassa. Hyvin hoidettu perussairaus edistää hy-
vää suun terveyttä. (Ilanne-Parikka 2011, 438—439.)

Tulehtuneet ikenet tunnistaa siitä, että ne vuotavat helposti verta. Ienreuna voi olla myös punoittava
ja turvonnut sekä ikenet voivat olla kosketusarat. Ientulehdus johtuu siitä, että hampaiden pinnalle
kerääntyy bakteerikasvustoa eli plakkia. Plakkia kertyy kaikille ihmisille, kuitenkin diabeetikoilla plakkia
tulehduttaa ikeniä nopeammin ja voimakkaammin kuin muilla. Diabetesta sairastavan ienkudos ei
yleensä puolustaudu yhtä tehokkaasti tulehdusta aiheuttavaa plakkia vastaan. Jos hammashygienian
tehostaminen ei poista tulehdusta, tulee hakeutua hammaslääkärin tai suuhygienistin hoitoon. Ien-

tulehduksen pitkittyminen saattaa johtaa hammaskiven muodostumiseen ienreunan alle. Hammaskivi tuhoaa hampaan kiinnitystä aiheuttaen edellä mainittua parodontiittia. Tällainen tapahtumaketju voi viedä vuosia ja olla myös oireeton, joten on tärkeää käydä vuosittaisissa hammaslääkärin tai suuhygienistin tarkastuksissa vaikka vaivoja ei olisikaan. (Honkala 2009, 267—270.)

Diabeteksen on todettu edistävän hampaiden reikiintymistä. Ensimmäisenä syynä on ientulehdus ja parodontiitti, jotka johtavat verensokerin ns. vuotamiseen suuhun hammasta ympäröivien ientaskujen kautta. Ientasku on tila, joka sijaitsee hampaan ja sen juuren välissä. Tämä tila laajenee, kun ikenet ovat tulehtuneet. Kun sokeritasapaino on huono, niin ientaskuista voi vuotaa runsaasti glukoosia. Glukoosi, joka valuu hampaiden pinnalle edistää kariksen syntymistä. Diabetesta sairastavalle on yleistä, että reikiintyminen keskittyy ienrajan alueelle. Toisena syynä lisääntyneeseen reikiintymiseen on diabeteksen huono sokeritasapaino, joka johtaa suun kuivumiseen. Sylki sisältää aineita ja ominaisuuksia, jotka suojelevat suuta. Sylki huuhtoo pois bakteereja sekä se neutraloi happoja, jotka muuten muodostaisivat bakteereja. Sylki sisältää myös ainetta, joka vähentää ihmisen elimistön bakteeritoimintaa. Kolmas syy reikiintymiselle on ravintotottumukset. Diabeetikoille suositellaan säännöllisiä ruokailuja ja välipaloja. Tämä johtaa useisiin "happohyökkäyksiin", jotka edistävät reikiintymistä sekä pitävät suun pH arvoa alhaisena. Nykyään on mahdollista käyttää monipistoshoitoja, jotka mahdollistavat sen että diabeetikon ateriarytmi voi olla samanlainen kuin henkilöllä jolla ei ole diabetesta. (Ilanne-Parikka 2011, 439—440 & Honkala 2009, 270.)

Happamuus, joka johtuu sokerin vuotamista ientaskuista tai hiilihydraattipitoisesta ravinnosta, lisää riskiä esimerkiksi hiivasiemenen kasvuun. Diabeetikolla esiintyvä limakalvojen kirkely sekä haavaumat johtuvat usein sieni-infektiosta. Infektio voidaan todeta sieninäytteellä. Infektiota voidaan hoitaa voiteilla, liuoksella tai tabletilla, joita saa reseptillä. Vaikkei diabetes luo uusia sairauksia, niin voi se olla syynä jo olemassa olevien suusairauksien pahenemiseen. Diabeetikolle on erityisen tärkeää hyvä suuhygienia, fluorin ja ksylitolin käyttö sekä kunnolliset ravintotottumukset. On myös hyvin tärkeää että diabetestä sairastava käy säännöllisesti suunterveystarkastuksissa. (Ilanne-Parikka 2011, 440.)

Yhdellä kolmannelta yli 65-vuotiaista on muistioireita. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, joka kattaa noin 60—70 % muistisairaista. Toiseksi yleisimpiä ovat verisuoniperäiset muistisairaudet, jotka kattavat 15—20 % muistisairaiden kokonaismäärästä. (Muistiliitto 2015.)

Dementoitavissa sairauksissa paino usein putoaa. Tämä johtuu siitä että energiankulutus usein nousee esimerkiksi kuljeskelun takia ja energian saanti vähenee, koska potilas syö vähemmän. Syömistä voi vaikeuttaa esimerkiksi dementian alkuvaiheessa syömiseen liittyvät hahmotushäiriöt. Vaikeassa dementiassa nieleminen voi vaikeutua sekä näläntunne saattaa heikentyä. Huono suuhygienia vaikeuttaa myös ruokailua. (Erkinjuntti ym. 2006, 518—519.)

Reumasairaudet aiheuttavat suun kuivumista, tämän takia suun mutans-streptokokkien, laktobasilien ja hiivasiemenen määrä on koholla, tämä altistaa hampaiden reikiintymiselle sekä suun sieni-infektioille. Reumaa sairastavilla on myös todennäköisempää saada hampaiden kiinnityskudosten sairauksia. Suun kuivumista aiheuttavia reumasairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, skleroderma

eli ihonkovettumatauti ja SLE eli yleistynyt punahukka. Merkittävin reumasairaus suun terveyden kannalta on kuitenkin Sjögrenin oireyhtymä. Sjögrenin oireyhtymä aiheuttaa voimakkainta suun kuivumista verrattuna muihin reumasairauksiin. Yleisin sairastumisikä on 50 ikävuoden tuntumassa. Joidenkin väestötutkimusten mukaan 3–4 % aikuisista sairastaisi Sjögrenin oireyhtymää. (Sjögrenin oireyhtymä 2011.) Sjögrenin oireyhtymä voi olla ainut reumasairaus tai se voi olla jonkun jo olemassa olevan reumasairauden oireyhtymä. Sjögrenin oireyhtymässä tulehdukselliset sekä sylkirauhasten muutokset aiheuttavat suun kuivumista. Lisäksi joka neljännellä todetaan korvasylkirauhasten tois- tai molemminpuolinen turvotus. Sjögrenin oireyhtymässä suun kuivuminen voi tapahtua hitaasti, joten sen huomaaminen on hankalaa. (Honkala 2009, 275–282.)

Syöpähoidoilla on voimakkaita sivuvaikutuksia purentaelinten alueella. Suomessa todettiin vuonna 2013 vajaa 300 suusyöpä tapausta. (German 2015.) Kirurgisen toimenpiteen lisäksi syöpää hoidetaan solunsalpaajalääkityksellä sekä sädehoidolla. Lääkityksellä ja sädehoidoilla voi olla voimakkaita vaikutuksia suun terveyteen. Solunsalpaajilla on suora toksinen vaikutus suuhun. Ne estävät suun epiteelin normaalin uusiutumisen. Solunsalpaajalääkitys aiheuttaa luuydinsuppressiota eli verisolujen muodostuminen luuytimessä heikkenee. Tämä johtaa vastustuskyvyn alenemiseen, joka altistaa infektioille. Sylkirauhasten toiminta häiriintyy solunsalpaajista, tämä johtaa syljen erityksen vähenemiseen sekä syljen puolustusmekanismien heikkenemiseen. (Heinonen 2007, 61.)

Mukosiitti eli suun limakalvon tulehdus kehittyy useille pään alueelle sädehoitoa saaville. Mukosiitti esiintyy aluksi punoittavina alueena, jolle myöhemmin ilmaantuu haavaumia. Mukosiitti kestää kaksi kuukautta sädehoidon loputtua. Sädehoito vaurioittaa sylkirauhasia joka aiheuttaa suun kuivuutta eli kserostomiaa, tämä osaltaan lisää kariesriskiä. Sieni-infektiot alkavat välittömästi sädehoidon alettua, koska sieni leviää suussa sitä mukaan kun tavallinen bakteerikasvusto suussa vähenee. Osteoradioneekroosi on sädehoidon aiheuttama luukuolio. Osteoradioneekroosi kehittyy 1–4 vuoden sisällä osalle potilaista. Luukuolion riski on vähentynyt, koska sädehoitomenetelmät ovat kehittyneet sekä suun terveyteen kiinnitetään enemmän huomiota kuin ennen. Luukuolion oireita ovat haavaumat limakalvoilla sekä mahdollinen leukakipu. Sädehoidot aiheuttavat myös makuaistin häiriöitä, jotka menevät ohi normaalisti 2–3 kuukauden jälkeen hoidon lopettamisesta. Kuitenkin vaikean kserostomian yhteydessä makuaistihäiriöt voivat jäädä pysyviksi. (Tarnanen ym. 2012, Heinonen 2007, 61–63.)

3.2 Ravinto ja päihitteet

Syöminen on tärkeä osa yleistä hyvinvointia ja toimintakykyä. Ikääntyessä syömisestä voi kuitenkin tulla haastavaa. Makuaistin heikkeneminen johtaa siihen, ettei ruokailua koeta enää tärkeänä. Proteesien ongelmat voivat aiheuttaa ruokavalion muuttumisen epätyytyttäväksi tai aiheuttaa jopa ruokailun keskeytyksiä. Syömisessä ongelmat johtavat iäkkäällä monesti aliravitsemukseen ja sitä kautta heikentävät toimintakykyä. (Nihtilä 2014.) Huonot hampaat on tutkitusti todettu olevan suurimpia riskitekijöitä iäkkäiden aliravitsemukseen (Hakala 2003, 40).

Hyvät hampaat tai istuva proteesi on varsin tärkeää ruokailun kannalta. On tärkeää kiinnittää huomiota pureskeluun, ettei esimerkiksi kasvien ja hedelmien tärkeät ravintoaineet jää syömättä. On muistettava, että kokoproteesin pureskeluvoima on pienempi kuin omien hampaiden. Huono proteesi voi olla enemmän haitaksi kuin hyödyksi syömisen kannalta. Kuitenkin hyvällä osaproteesilla pureskeluvoima voi olla jopa yhtä suuri kuin omilla hampailla. (Heikkinen ym. 2013, 493.)

Ravitsemukseen vaikuttaa myös hyvä suun ja hampaiden hygienia. Kivut suussa voivat vaikeuttaa ruokailua sekä vähentää syötyä ruuan määrää. Ruoan rakenne tulee huomioida, jos vanhuksella on ongelmia suussa. Kiinteitä ruokia on helpompi syödä, jos niihin lisää enemmän nestemäistä ainetta esimerkiksi kastiketta, jogurttia tai salaatikastiketta. Ei kuitenkaan kannata siirtyä sosemaiseen ruokavalioon, ennen kuin se on pakollista. Ravitsemustilan heikkeneminen voi aiheuttaa muutoksia suun kudoksissa. Sieni-infektioiden vaara ja tulehdusalttius lisääntyy sekä syljen erityys vähentyy. Jos syljeneritys häiriintyy edes väliaikaisesti voi tämä aiheuttaa jo kielen tarttumista kitalakeen, suupielien tulehtumista sekä kielen kirvelyä. Nieleminen hankaloituu, koska ruoka tarttuu kitalakeen. Tämä johtaa siihen että ruuan maku aistitaan erilaisena. Syljeneritystä voidaan edistää kunnollisella ruuan pureskelulla sekä kuitupitoisella leivällä, pähkinöillä, ksylitolituotteilla, hedelmillä ja kasviksilla tai jopa laimealla sitruunamehulla. On myös olemassa imeskelytabletteja, jotka lisäävät syljeneritystä. Tabletteja voi käyttää ruokailujen välillä kiihdyttämään syljen eritystä ja näin helpottaa ruokailua. (Heikkinen ym. 2013, 493.)

Monipuolisen ruokavalion yhteyttä hampaiden lukumäärään ja suun kuntoon on tutkittu. Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä paremmassa kunnossa ikääntyneen suu on ja mitä enemmän siellä on hampaita, sitä parempi on hänen ruokavalionsa ja ravitsemustilansa. Esimerkiksi tuoreiden hedelmien ja vihannesten syönti on helpompaa hyväkuntoisella suulla ja useammilla omilla hampailla. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45—47.)

Suun terveyttä voidaan edistää myös oikeanlaisella ravinnolla. Esimerkiksi makeutettujen juomien säännöllistä käyttöä olisi syytä välttää. Myös happamien ruokien ja juomien runsas käyttö on haitallista, sillä ne lisäävät hampaiden reikiintymistä, sekä altistavat eroosioaurioille. (Linström & Fjellström 2008, 33.) Eroosiolla tarkoitetaan hampaiden kovakudoksen kemiallista vaurioitumista (Meurman & Murtomaa 2009). Etenkin iäkkäiden olisi tärkeää huomioida ravinnon oikeanlainen koostumus, sillä liian pehmeä ruoka, joka ei vaadi pureskelua, ei edistä syljeneritystä. Iän myötä syljeneritys heikkenee ja tätä voidaan edistää syömällä pureskeltavaa ruokaa, esimerkiksi runsaskuituista leipää, kasviksia ja hedelmiä. Iäkkäälle, kuten kaikille muillekin, paras janojuoma on vesi. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45—47.)

Ravitsemustilan heikkeneminen johtaa monesti myös suun kudosten muutoksiin ja tämä puolestaan lisää tulehdusalttiutta. Sieni-infektiot ja syljenerityksen heikkeneminen ovat yleisiä ongelmia ravitsemustilan heikennyttyä. Syljen erityksen väheneminen vaikeuttaa ruoan nielemistä ja muuttaa myös koettua makuelämystä, jonka seurauksena syöminen ei ole enää mielekäästä. Suun arkuudet ja esimerkiksi epäsojivat proteesit vaikeuttavat myös syömistä ja tämän seurauksena kasvien ja lei-

vän syöminen hankaloituu, jonka seurauksena kuidun, vitamiinien ja kivennäisten saanti voi jäädä liian pieneksi. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 45—47.)

Tutkimusten mukaan tupakointi on yksi eniten terveyttä haittaava tapa. Tupakanpoltto aiheuttaa suussa niin terveydellisiä kuin kosmeettisiakin haittoja. Ulkonäköön vaikuttaa hampaiden, paikkojen sekä proteesien värjäytyminen tummiksi. Tupakointi heikentää myös maku- ja hajuaistia sekä hengitys alkaa haisemaan. Tupakoitsijoilla yleisiä ovat myös kiinnityskudossairaudet ja limakalvo-muutokset. Ientulehduksen ensioire on ikenien verenvuoto, mutta tupakoijilla ikenien verenkierto heikkenee ja oire voi jäädä huomaamatta. Kiinnityskudosten tulehdukset voivat olla tupakoitsijoilla kauan piileviä. Tupakoitsijoilla voi esiintyä suun limakalvoilla sienitulehduksia ja muita muutoksia esimerkiksi värjäytymiä tai leukoplakiaa. Muutokset voivat olla esiaste suusyövästä. Muutoksia tulee seurata ja niitä tulee käydä näyttämässä säännöllisesti hammaslääkärille. (Keskinen 2009,152—155.)

Eläkeikäisten miesten päivittäinen tupakointi on vähentynyt selkeästi 1985—2013 aikana. Naisten suhteen tilanne on huonompi, eli 2000-luvulle tulon jälkeen eläkeikäisten naisten tupakointi on pikkuhiljaa lisääntynyt. Naisten tupakointi on edelleen vähäisempää, kuin miesten tupakointi, mutta ero ei ole enää läheskään niin selkeä, kuin 1990-luvun alussa. Prosentuaalisesti eläkeläisistä miehistä tupakoi noin 10 % ja naisista tupakoivia on noin 7 %. (Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993—2013.)

Alkoholin suurkuluttajien suun kunto on yleensä huono. Alkoholin suurkuluttajien hampaissa on usein hoitamattomia reikiä, runsaasti plakkia, hammaskiveä, ientulehduksia, parodontiittia sekä heil-tä on usein poistettu monia hampaita. Alkoholista johtuva pahoinvointi ja röyhtäily aiheuttavat myös hampaiden eroosiovaurioita. (Keskinen 2009, 159—160.)

Täysin raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt merkittävästi viimeisen kahdenkymmenen vuo-den aikana. Eläkeläisistä miehistä 42 % ja naisista 24 % ilmoitti vuonna 2013 käyttävänsä alkoholia vähintään kerran viikossa, kun vastaavat tulokset olivat vuonna 1993 miehillä 24 % ja naisilla 8 %. Vähintään 8 annosta viikossa ilmoittaa nauttivan 27 % eläkeläisistä miehistä ja 15 % naisista. Suu- rimmat harppaukset alkoholin kulutukseen on tapahtunut ikäryhmässä 65—69, mutta nousua on nä- kyvissä myös vanhemmilla. (Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993—2013.)

3.3 Lääkkeet ja suu

Lääkkeillä on monenlaisia haittavaikutuksia suun terveyteen. Merkittävin lääkkeiden aiheuttama hait- tavaikutus suun terveyteen on suun kuivuminen. Suun kuivuminen voi vaikuttaa puheeseen, maku- aisteihin, syömiseen ja nielemiseen. Suun kuivuminen voi myös johtaa limakalvojen tulehduksiin ja lisätä kariesta. (Heinonen 2006, 79—80.)

TAULUKKO 1. Suun kuivumista aiheuttavia lääkeaineita (Koskinen ym 2012, 112. Heinonen 2006, 80–85).

Terapiaryhmä	Esimerkkejä lääkeaineista
Antikolinergit	Biderideeni, ipratropiini, tiotropiini, skopolamiini
Antidepressantit	Amitriptyliini, nortriptyliini, doksepiini, mirtatsapiini, venlafaksiini
Antihistamiinit	Hydroksitsiini, meklotsiini, difenhydramiini
Antihypertensiivit	Diureetit, beeta- ja alfasalpaajat, nifedipiini, kaptopriili, klonidiini
Antipsykootit	Olantsapiini, klooripromatsiini, levomepromatsiini, ketiapiini, flupentiksoli
Antispasmodit	Kiidi, orfenadriini, glykopyrrolaatti
Muut lääkeaineet	Opioidit, litium, omepratsoli, tamsulosiini, bupropioni
Virtsakontinenssilääkkeet	Oksibutyriini, tolterodiini, solifenasiini, trosiumkloridi

Makuhaittojen tunnistaminen on tärkeää, varsinkin ikääntyneillä. Makuhaitat voivat johtaa ruokahaluunmuuteen, joka sitä kautta aiheuttaa aliravitsemusta. Makuhaitat katoavat yleensä nopeasti lääkkeen käytön lopettamisen jälkeen, mutta joskus makuhaitat jatkuvat vielä kuukausia lääkkeen lopettamisesta. Makuhaitat ovat harvoin pysyviä. Kaptopriilin ja penisillamiinin aiheuttamat makuhaitat johtuvat usein sinkin puutteesta, tällöin sinkin lisäämisestä voi olla apua. (Koskinen ym 2012, 111–113.)

TAULUKKO 2. Makuhäiriöitä aiheuttavia lääkeaineita (Koskinen ym. 2012, 111).

Makuhäiriöitä aiheuttavia lääkeaineita	
ACE:n estäjä	Isotretiooni
Asetatsoliamidi	Levodopa
Ca-kanava salpaajat	Omepratsoli
Etidronaatti	Penisillamiini
Griseofulviini	Klooriheksidiini
Losartaani	Kefalosporiinit

Ikenien liikakasvu voidaan havaita yleensä 1–3 kk jälkeen lääkkeen aloittamisesta. Ikenien liikakasvu johtuu tavallisimmin kollageenin kertymisestä ienkudokseen. Tällainen vaatii hyvää suuhygieniää, koska uhkana on ientulehdus. (Koskinen ym. 2012, 111.)

TAULUKKO 3. Ikenien liikakasvua aiheuttavia lääkeaineita (Koskinen ym. 2012, 111).

Barbituraatit	Karbamatsepiini
Ca-kanavan salpaajat	Siklosporiini
Fenytoiini	Valproaatti

Suun haavaumat tai stomatiitti (suun tulehdus) saattavat johtua paikallisesta allergisesta reaktiosta, paikallisesta ärsytyksestä tai systeemisestä vaikutuksesta, jolloin lääkeaine voi huonontaa suun puolustusmekanismeja. Lääkkeenottotapaan kannattaa kiinnittää huomiota, koska esimerkiksi lääkkeiden pureskelu voi aiheuttaa syöpymistä ruokatorven sekä suuhun. Veden nauttiminen ennen lääkkeen ottamista sekä lääkkeen ottamisen jälkeen vähentää ruokatorven sekä suun riskiä vaurioitua. (Koskinen ym. 2012, 112–113.)

TAULUKKO 4. Suun haavaumia tai stomatiittia aiheuttavia lääkeaineita (Koskinen ym. 2012, 112).

Askorbiinihappo	Linetsolidi
ACE:n estäjä	Losartaani
Fluoksetiini	NSAID-lääkkeet
Beetasalpaajat	Metrotreksaatti
Auranofiini	Metronidatsoli
Atsatiopriini	Nikotiinipurukumi
Interferoni	Olantsapiini
Griseodulviini	Penisillamiini
Kaliumkloridi	Setraaliini
Leflunomidi	Siklosporiini
Isoniatsidis	Sulfonamidit
Karbimatsoli	

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoite on, että sairaanhoitajaopiskelija osaa tunnistaa ikääntyneen suusta avoimet kariespesäkkeet, yleisimpiä kiinnityskudossairauksien oireita, kiinteitä ja irroitettavia proteettisia ratkaisuja, sekä poikkeamat terveistä limakalvoista. Sairaanhoitajan tulisi myös ymmärtää yleisimpien lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksia suuhun. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille ikäihmisten suun terveydestä. Itseopiskelumateriaalin on tarkoitus sisältää tietoa ikäihmisten suun terveydestä siinä määrin, että sairaanhoitajaopiskelija kykenisi sen avulla tunnistamaan iäkkään suusta yleisimmät suun muutokset ja ohjaamaan ikäihminen tarvittaessa jatkohoitoon. Itseopiskelumateriaali teossa on tarkoitus käyttää hyväksi laadukkaana itseopiskelumateriaalin kriteeristöä.

Haluamme että sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtäisivät oman roolinsa tärkeyden suunterveyden hoidossa. Vaikka työelämässä tulee vastaan haasteita, joihin vetoamalla suu olisi helppoa jättää huomiotta, niin on ymmärrettävä miten moneen asiaan suun terveys vaikuttaa. Monien sairauksien ja ikääntyneet aliravitsemuksen pahenemisen syynä on monesti tulehdus ja kipu suussa. (Saarela 2014, 66—67.)

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tietämys suun terveydestä ja suun sairauksista on osittain virheellistä, sekä tasoltaan tavallisen kansalaisen tietämyksen tasoa. Moni sairaanhoitaja ja lähihoitaja kokeekin saaneensa heikosti opetusta suun terveydestä. On erittäin tärkeää, että terveydenhoidon ammattihenkilöt ymmärtävät suun terveyden ja yleisterveyden yhteyden ja osaavat toimia kansan terveyttä edistäen jokaisella sektorilla. (Pirilä 2002.) Koemme, että laatimalla itseopiskelumateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille pystymme omalta osaltamme vaikuttamaan heidän tulevaan ammattitaitoonsa suun terveyden edistämisen osa-alueella.

Työtä ohjaavat kysymykset ovat olleet:

Millaiset suumuutokset ovat iäkkäillä ihmisillä yleisimpiä?

Miten lääkkeet ja yleissairaudet vaikuttavat ikäihmisten suun terveyteen?

Miten toteuttaa laadukas itseopiskelumateriaali?

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Jokaisen ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan opiskelijan opintoihin kuuluu opinnäytetyön teko. Opinnäytetyö syventää tekijänsä ammatillista osaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti osassa tulee olla miksi, mitä sekä miten tulokseen sekä johtopäätökseen on tultu. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi opas, kotisivu tai tapahtuma. Lopullisessa toiminnallisen opinnäytetyön raportissa on esillä miksi ja miten opinnäytetyön tuloksiin sekä lopullisiin johtopäätöksiin on päästy. (Vilka & Airaksinen 2004, 9, 65.) Aihevalinta tuli kummankin kiinnostuksesta tämänhetkiseen ikäihmisten suun terveydentilaan Suomessa.

Valitsimme omaksi menetelmäksemme tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotos on oppimateriaali Savonia-ammattikorkeakoululle ja Mikkelin ammattikorkeakoululle PowerPoint -muodossa. Opinnäytetyön kannalta aikaisemman tiedon merkitys on tärkeää, ja se että opinnäytetyön avulla tätä tietämystä voidaan syventää. Aihevalinta tulisi myös olla ajankohtainen. (Vilka & Airaksinen 2004, 23.) Tulevaisuudessa ikäihmisten osuus tulee lisääntymään ja koulutettavien tarve hoitoalalle kasvaa. On tärkeää että hoitoalalla työskentelevillä henkilöillä on tietoa ja osaamista ihmisen kokonaisvaltaisesta terveydestä, johon kuuluu myös ihmisen suun terveys.

5.2 Itseopiskelumateriaali

Laatu voidaan määritellä koostuvan organisaation, tuotteen, palvelun tai jonkin prosessin kykyä täyttää siihen kohdistettuja vaatimuksia sekä odotuksia. Laadukas oppimateriaali täyttää sen tilaajan toiveita. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 8–9.) Hyvä opas on sellainen, joka sopii henkilökunnalle ja potilaalle. Laatukriteereitä hyvälle opiskelumateriaalille ovat sen selkeä ja helposti luettava sisältö, luotettavat lähteet, sekä ajankohtainen kohderyhmälle soveltuva sisältö. (Torkkola ym. 2002, 34.) Laadimme itseopiskelumateriaalimme samalla tavalla kuin laatisime potilasohjeita. Koska itseopiskelumateriaalin kohderyhmänä ovat opiskelijat, tuli meidän ottaa huomioon heidän tietonsa ja taitonsa kun laadimme tuotetta.

Otsikoiden tulisi olla mielenkiintoa herättäviä ja väliotsikoiden tehtävänä on ryhmitellä tekstiä sopiviksi kokonaisuuksiksi. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kirjoittamalla yleiskieltä sekä jakamalla käsiteltävät asiakokonaisuudet omiin osioihin. (Torkkola ym. 2002, 39–46.) Lukijan kiinnostusta lisää tärkeiden tekstien kohtien lihavointi, kurviivointi tai kirjasintyyppin muuttaminen (Torkkola ym. 2002, 53–59).

Diaesityksen tärkein tehtävä on havainnollistaa eli konkretisoida kuulijalle, mitä esittäjä haluaa kertoa. Diaesityksen tarkoituksena on tukea esitystä lisäämällä sen täsmällisyyttä, mielenkiintoa ja motivoida kuuntelijoita seuraamaan esitystä. Jokaisella dialla tulisi olla tarkoitus. Sen tehtävä voi olla auttaa muistamisessa, todistaa jokin väite, selventää esityksen runkoa, argumentoida visuaalisesti, tuoda vaihtelua tai selventää abstraktia kokonaisuutta. Diaesitystä tehtäessä tulee huomioida diojen

määrä suhteessa esityksen pituuteen. Jokaisen dian esittämiseen tulee olla riittävästi aikaa, mutta kuitenkin niin että dioja on riittävästi. (Kielijelppi 2015.)

Diossa oleva tieto tulee olla oleellista sekä niissä olevat lauseet lyhyitä ja ytimekkäitä. Yhteen diaan ei kannata laittaa liikaa asioita. Fonttikoon tulee olla riittävä ja fonttityyppiä ei tulisi vaihdella liikaa diojen välillä. Värien, kuvien ja tehosteiden käyttöä kannattaa hillitä, etteivät ne vie huomiota esitykseltä. Hyvä diojen otsikointi sekä järjestys mahdollistavat esityksen sujuvan ja johdonmukaisen etenemisen. Jokaisen diaesityksen perässä tulee olla esityksessä käytetyt lähteet. Esityksen aikana tulee säilyttää katsekontakti yleisöön ja puhumaan yleisölle vartalo heihin päin kohdistettuna. Tämä luo vuorovaikutuksen yleisön kanssa, joka mahdollistaa yleisön mielenkiinnon säilytyksen esitykseen. (Hautsalo 2007, 33.)

5.3 Työn toteutus

2014 alkukevästä työ sai alkunsa päätöksestä tehdä opinnäytetyö kahden eri alan opiskelijan yhteistyönä. Työn aihe lähti pikkuhiljaa kehittymään yhteisen pohdinnan seurauksena. Lähdimme kehittämään työn aiheita, jotka yhdistäisivät meidän kummankin aloja. Ensimmäisenä ideana oli, että opinnäytetyössä paneuduttaisiin iäkkäiden ihmisten suun terveyden hoitoon ja hoidossa ilmeneviin haasteisiin, mutta saimme huomata, että aiheesta on olemassa jo lukuisia opinnäytetöitä ja oppaita. Iäkkäiden henkilöiden suu oli siis kiinnostanut muitakin. Tämän vuoksi muutimme lähestymistapaamme hieman erilaiseksi. Lähdimme miettimään mitä iäkkään suussa on normaalisti ja mitä siellä ei kuuluisi olla. Halusimme käsitellä opinnäytetyössä myös miten eri sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat suuhun. Suunnittelimme myös että kävisimme opinnäytetyössämme läpi niitä suun terveyden haasteita joita sairaanhoitajat kohtaavat työelämässään, mutta tämän päätimme rajata pois.

Esitimme aiheen molemmille kouluille ja saimme luvan aloittaa opinnäytetyön suunnitelman tekemistä. Ennen suunnitelman kirjoitusta lähdimme etsimään lähteitä sekä pohtimaan hakusanoja. Päätimme, että käytämme internetistä haettavien lähteiden hakukoneena pääasiassa Mediciä, Terveysporttia, Pubmedia ja käypähoitosuosituksia. Valitsimme nämä hakukoneet niiden luotettavuuden ja kattavien materiaalin takia. Pohdimme valmiita hakusanoja helpottamaan lähteiden etsimistä. Avainsanoiksi valitsimme: suun terveys, ikäihminen, suun sairaudet, yleisterveys ja suu. Lähdekirjallisuuden etsimme omien koulujemme sekä omien asuinpaikkakuntiemme kirjastoista.

Opinnäytetyössämme työnjako tehtiin siten, että suuhygienistiopiskelija keräsi tietoa suun terveydestä ja suun sairauksista. Sairaanhoitajaopiskelija puolestaan haki tietoa yleissairauksista ja lääkkeistä, sekä niiden vaikutuksista suun terveyteen. Koonti toteutettiin yhteistyössä. Työn kokoamisessa ja yleisessä kanssakäymisessä käytämme Google Drive palvelua, sekä Skypen videopuhelu mahdollisuutta.

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka toiminnallinen osa olisi tehdä tuote esimerkiksi opas ikäihmisten suun terveydestä. Teetimme opinnäytetyöprosessin alussa pienen suuntaa antavan kyselyn yhdeksälle Mikkelin ammattikorkeakoulusta valmistuneille sairaanhoitajille joista viisi vastasivat kyselyyn. Kyselyn pohjalta saimme tietoa, siitä millaista lisätietoa sairaanhoitajat voisivat haluta

ikäihmisten suun terveydestä ja minkälaisesta itseopiskelumateriaalista he pitivät. Tuotokseksi päätimme lopulta tehdä PowerPoint-muodossa olevan itseopiskelumateriaalin, joka pystytään toimittamaan opiskelijoille luettavaksi esimerkiksi moodlen avulla. Päädyimme tähän vaihtoehtoon, koska uskomme että PowerPoint-diat on helppo ja tehokas tapa saada tieto opiskelijoille, myös valmistuneille sairaanhoitajille teettämän kyselyn perusteella suurin osa tykkäsivät tästä vaihtoehdosta. Tuotoksen sisällön miettiminen vei runsaasti aikaa. Aiheemme on sellainen, että sen saa helposti rönsyilemään, joten päätimme jättää pois kaiken suun terveydenhoitoon liittyvän teorian pois ja käydä läpi ainoastaan sitä, mikä suussa on normaalia ja mikä ei ole normaalia.

Päädyimme aluksi tekemään työn Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Kuitenkin kun suunnitelmaa esitettiin Mikkelin ammattikorkeakoululle, saimme palautetta että materiaalia voidaan mahdollisesti käyttää myös Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Suunnitelman tekoprosessi oli pitkä meidän tapauksessamme. Aloitimme suunnitelman kirjoittamista 2014 kesällä. Ideana oli kirjoittaa suunnitelma, joka olisi siinä vaiheessa, ettei sen esityksen jälkeen tarvitsisi lisätä siihen kuin tuote, tulokset, arviointi ja pohdinta, jotta se olisi valmis opinnäytetyö. Suunnitelman aikana olimme yhteydessä sähköpostitse ja tapaamisten kautta opinnäytetyöohjaajiimme. Heidän ideoidensa perusteella teimme suunnitelmaan tarvittavat muutokset.

Suunnitelman esitysten jälkeen laadimme yhdessä PowerPoint-diat keräämämme teorian pohjalta. Laadimme myös kyselyn dioista. Kysely ja PowerPoint-diat lähetettiin kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle Savonian sekä Mikkelin ammattikorkeakouluun. Näistä opiskelijoista joista palautti 13 opiskelijaa. Arvioimme työn onnistumista sairaanhoitajaopiskelijoilta saamamme palautteen perusteella. Pyysimme sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteitä työn kattavuudesta, hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä. Toteuttamamme itseopiskelumateriaali on ainutkertainen tuotos.

Itseopiskelumateriaali jää Savonia- ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien tutkinto-ohjelmien käyttöön ja annamme samalla työlle päivitysoikeudet. Sairanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella työtä voisi hieman muokata ja siihen voisi tehdä lisäksi itseopiskelumateriaalipaketin iäkkään suun hoidosta, ehdotamme näiden tekemistä toisena opinnäytetyönä nuoremmille ryhmille.

6 POHDINTA

Annoimme diaesityksemme sekä Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille että Mikkelin ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille. Arviointilomakkeen rakensimme Google Drive-ympäristöön. Vastaukset saimme siis sähköisesti ja niitä tuli kaiken kaikkiaan 13. Arviointikaavakkeen suunnittelimme siten, että sillä voidaan arvioida itseopiskelumateriaalin onnistumista laadukkaana itseopiskelumateriaalin kriteerien pohjalta. Kysymyksissä käytimme viisi vastausvaihtoehtoa, sekä yhtä avointa kysymystä jolla pyysimme avointa palautetta. Pyysimme arvioimaan tekemiämme väitteitä siten, että vaihtoehto 1 on täysin eri mieltä vaihtoehto 2 jokseenkin eri mieltä, vaihtoehto 3 ei samaa, eikä eri mieltä, vaihtoehto 4 jokseenkin samaa mieltä ja vaihtoehto 5 täysin samaa mieltä.

Ensimmäisenä halusimme selvittää materiaalin helppolukuisen ja selkeyden. Tässä vastausten keskiarvoksi tuli 3,9. Aiheeseen liittyen tuli kommentteja, kuten ”muutama yhdyssanavirhe ja lyöntivirhe osui silmään” ja ”fonttikoossa pientä vaihtelua”. Toisessa kysymyksessä puolestaan selvitettiin sisällön informatiivisuutta ja tästä tulosten keskiarvo ylsi 4,5 asti. Tähän saimme kommentteja ”hieno ja informatiivinen paketti” ja ”kuvat havainnollistavia”. Kolmanneksi kysyimme, oliko asiat perusteltu riittävän hyvin, tästä tulosten keskiarvo oli 3.5.

Neljänneksi selvittelimme etenemisen johdonmukaisuutta. Sisällön johdonmukaisuudeksi arvioitiin keskimäärin 3,7 ja yksi kommentti aiheeseen oli tullut ”Diojen paikkoja voisi vaihtaa, esim Suusyöpä-dia vasta diojen 20—27 jälkeen, koska diassa 18 ei mainintaa suusyövästä”. Seuraavaksi selvitimme sisällön ajankohtaisuutta ja tästä keskiarvo kohosi 4,4. Kuudentena kysyimme käytettyjen lähteiden luotettavuudesta ja tähän yleinen mielipide oli, että jokseenkin samaa mieltä.

Työmme ulkonäkö arvioitiin keskiarvolla 3.5 ja materiaalin motivointi suun hoitoon arvioitiin arvostamalla 4.4.

Työtämme kommentoitiin seuraavin mielipitein:

- Kaipaisin vielä tietoa siitä, mitä sairaanhoitajan tulisi käytännössä tehdä ongelmien ennaltaehkäisemiseksi
- Vielä voisi olla lisää sh:n näkökulmaa
- Paljon tärkeää tietoa, kuvat selventävät
- Pikkujuttuja, pääosin hyvä ja kattava kokonaisuus, varmasti avuksi opiskelussa
- Hienoa työtä olette tehneet 😊

6.1 Työn merkitys ja käytettävyys

Työmme tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä ikäihmisten suun terveydestä siten, että he oppisivat tunnistamaan suuremmat avoimet kariespesäkkeet, yleisimpiä kiinnityskudossairauksien oireita, sekä suussa olevat proteettiset ratkaisut ja poikkeamat terveissä limakalvoissa. Lisäksi halusimme, että sairaanhoitajat oppisivat ymmärtämään yleisimpien lääkkeiden ja sairauksien suun vaikutuksia sekä suun ongelmien yhteyden yleisterveyden tilaan. Tärkeintä olisi, että

sairaanhoidaja osaisi ohjata iäkkään jatkohoitoon suun terveydenhuollon ammattilaisille, ennen kun ongelmat ovat liian suuria.

Työmme kuvaa melko kattavasti yleisimpiä suun alueen haasteita ikäihmisillä, sekä yleisterveyden ja suun terveyden vaikutusta toisiinsa. Sisällöllisesti työmme rajaus onnistui mielestämme hyvin ja kaikki ylimääräinen on saatu jätettyä pois kuitenkin niin, että oleellimmat asiat käyvät ilmi. Työ olisi ollut mahdollista tehdä huomattavasti laajempaan, jolloin mukaan olisi lisätty myös suun sairauksien hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Nämä jätimme kuitenkin tarkoituksenmukaisesti pois, jotta kokonaisuus pysyisi hallittavana.

Päädyimme itseopiskelumateriaalin luomiseen, joka toteutettiin dia-esityksenä. Haimme kirjallisuudesta tietoa laadukkaan itseopiskelumateriaalin kriteereistä ja pyrimme toteuttamaan työmme niiden pohjalta. Kysyimme sairaanhoitajaopiskelijoilta mielipiteitä työstämme ja sen käytettävyydestä. Sisältöä pidettiin kattavana ja informatiivisena. Kuvat olivat vastaajien mielestä havainnollistavia. Ulkoisesti työmme olisi voitu toteuttaa vielä selkeästi paremmin, sekä asioita olisi voitu myös perustella muutamilta kohdilta lisää. Vastaajat toivoivat samaan myös konkreettisia vinkkejä suun hoitoon.

Itseopiskelumateriaalimme on suoraan käyttökelpoinen sairaanhoitajaopiskelijoiden itseopiskelumateriaalina, mutta pienin muutoksin siitä saisi entistä käyttäjäystävällisemmän, sekä tiedollisesti kattavamman. Omalta osaltamme päädyimme, että nykyisen opinnäytetyömme voi antaa jo nyt sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Toivomme, että joku tekisi tämän opinnäytetyön lisäksi itseopiskelumateriaalipaketin ikäihmisten suun hoidosta, sekä suunhoidossa esiintyvistä haasteista ja niistä selvytyksestä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys opinnäytetyössämme toteutuu sillä, että olemme tehneet opinnäytetyön toiminnallisen työn käytäntöjen perusteella. Työssämme pyrimme kehittämään opiskelijan ammatillista tietämystä. Olemme kiinnittäneet huomioita lähteitä valittaessa lähteiden alkuperään sekä niitä kirjoittaneen asiantuntijan tunnettavuuteen ja uskottavuuteen. (Hirsijärvi ym. 2007 81.) Pyrimme työssämme käyttämään lähteitä niin, että emme vääristele niiden tietoja emmekä plagioi niiden tekstejä.

Käyttämämme lähteet ovat kirjattuna oikeaoppisesti niin raporttiin kuin lähdeluetteloon. Kaikki ulkomaankieliset lähteet ovat käännetty suomenkielille, niin ettei asian sisältö muutu. (Hirsijärvi ym. 2007, 110–111.) Lähteiden lisäksi opinnäytetyön uskottavuutta lisää ammattisanaston määrittely, raportin johdonmukaisuus ja sanonnan täsmällisyys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81). Omassa työssämme käytimme raportin perustana tutkimustietoa sekä taustakirjallisuutta. Olemme avanneet ammattialan erikoiskielen käsitteitä ja termejä, joka auttaa raportin lukemisen selkeyttämisessä. Olemme pyrkineet kirjoittamaan tekstin mahdollisimman johdonmukaisesti ilman turhaa jaarittelua.

Opinnäytetyö on kirjoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun ja Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti, niin että se vastaa kummankin koulun kriteereitä. Opinnäyte-

työprosessin aikana käydyissä ohjaajan keskusteluissa ilmenneet kehitysideat otettiin huomioon ja niiden perusteella muokkasimme opinnäytetyömme.

Hyvän työn tekemiseen edellytyksenä on toimiva yhteistyö. Moniammatillisuus toi opinnäytetyöhön uusia näkemyksiä ja ideoita. Pohjatieto helpotti lähteiden rajaamisessa, raportin kirjoittamisessa sekä siihen valittavien aiheiden rajaamisessa. Opinnäytetyö mahdollisti tekijöidensä uuden tiedon oppimista toiselta ammatilliselta alalta. Valmis opinnäytetyö mahdollisti myös sairaanhoitajaopiskelijoiden uuden oppimisen ja mahdollisesti herätti myös uusia näkemyksiä.

Suurimpana heikkoutena meillä oli aika. Kummankin siviilielämän kiireet sekä sen ohella yhteisen ajan järjestäminen loivat haasteita. Työn aikataulut oli myös haastavaa, koska kummankin vapaaajat ja mahdollisuudet tehdä opinnäytetyötä olivat rajalliset. Haasteena oli myös kirjoitusasu ja asioiden liian pinnallinen läpikäynti. Uhkana oli, että emme pysy aikataulussa ja opinnäytetyömme ei valmistu ajallaan. Uhkana on myös ollut tietokoneiden toimiminen. Opinnäytetyön aikana jo yksi tietokoneista hajosi, joka vei opinnäytetyön kirjoittamista taaksepäin. Tämän jälkeen olemme tallentaneet kaikki Google Driveen estääksemme tietojen häviämistä uudestaan.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme on saanut nykyisen muotonsa monien vivahteikkaitten vaiheiden kautta. Koko työprosessi jatkui liki kaksi vuotta muiden opiskelujen, sekä työnteon ohella. Jos tekisimme jotain toisin, niin ensinnäkin varaisimme kyseiselle prosessille kokonaan oman ajan. Koko työn valmistuminen tuntui olevan hetkittäin vaakalaudalla silkan ajanpuutteen ja siitä seuranneen mielenkiinnon puutteen vuoksi. Mikäli kohdallamme osuu vielä toinen yhtä laaja kirjallinen prosessi, niin siihen varataan kokonaisuudessaan enemmän vapaata ja sille vapaalle ajalle merkitään kalenteriin työn teko, eikä mitään muuta.

Kaiken kaikkiaan kun itse työhön tarttui, niin sen tekeminen oli mielenkiintoista ja molemmille meille tuli vastaan itsellemme uusia asioita. Näitä uusia oppeja olemme jo päässeet jossain määrin käyttämään työelämässämme, joten työn tekeminen ei ole mennyt siinä määrin hukkaan. Tärkeänä pidämme sitä, että valittu aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen. Aiheen mielenkiinto auttoi myös jaksamisessa siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön kirjoitus tuntui puuduttavalta.

Haastavuutta työhömmme toi kahden eri ammattikorkeakoulun jonkin verran toisistaan poikkeavat ohjeet. Lisäksi ohjeet, joita saimme eri ohjaajilta työn sisältöä ajatellen, poikkesivat toisistaan jonkin verran. Tämä tuntui erittäin opettavalta, sillä omia päätöksiä piti pystyä tekemään siten, että ne olisivat tietyllä tapaa kompromisseja saaduista ohjeista. Itse kirjallinen osuuden toteutimme Savo-
nia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden pohjalta.

LÄHTEET

- AFTAT 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. [viitattu: 2015-10-04]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.VkiBfDhDIU>
- AINAMO, A., EERIKÄINEN, T., LAHTINEN, A. ja PAAVOLA, P. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6, 270–274.
- ALEKSEJÜNIEN, J. 2003. Parodontaalisaikauksien epidemiologia ja luokitus. Artikkele. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2004. 110–111.
- DIABETEKSEN YLEISYYS. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. Päivitetty 23.11.2014. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>
- ELÄKEIKÄISEN VÄESTÖN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS KEVÄÄLLÄ 2013 JA NIIDEN MUUTOKSET 1993–2013. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- ERKINJUNTTI, T. (toim.), ALHAINEN, K. (toim.), RINNE, J. (toim.) ja SOININEN, H. (toim.) 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ESKOLA, J. 2008. Suun terveys ja kansanterveys. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Verkkojulkaisu. [viitattu 2015-11-06]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf
- FISKE, J. JA LLOUYD, HA, 1992. Dent and carers of residents and carers in elderly peoples "homes and carers" attitudes to oral health. Eur J Prosthodont Restor Dent.s. 91–99.
- GERMAN, R. 2015. Suusyöpä (Kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelisyöpä). [verkkoaineisto]. Lääkirikirja Duodecim. [viitattu 2015–10-6]. Saatavissa: [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762)
- HAIKOLA, B. 2014. Oral health among finn aged 60 years and older edentulousness, fixed prostheses, dental infections detected from radiographs and their associating factors. Väitöskirja. [viitattu 2015-10-5]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526206141/isbn9789526206141.pdf>
- HAKALA, P. 2003. Vanhuksenkaan suu ei ole tuohesta. Vanhusten ravitseminen ja hyvinvointi -seminaari 15.–16.10.2002. Turku & Pori. Luento perustuva artikkeli. Terveystoimija 36 (4–5), 40–41.
- HAMMASIMPLANTIT SUOMESSA 2011–2012. 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. [viitattu 2015-09-17]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110520/Tr22_13.pdf?sequence=4
- HANNUKSELA, M. 2013. Kuiva suu. Lääkirikirja Duodecim [verkkoartikkeli]. [päivitetty 2015-07-07]. [viitattu 2015-23-1]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896
- HAUTSALO, H. 2007. Esitysgrafiikan pikaopas - PowerPoint 2007. Jyväskylä, WSOYpro, Docendo.
- HEIKKA, H. ja SIRVIÖ, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEIKKINEN, E. (toim.), JYRKÄNTÄ, Jyrki (toim.) ja RANTANEN, T. (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEINONEN, T. 2006. Lääkkeet ja suu. 1.painos. Idies ky.
- HEINONEN, T. 2007. Ylessairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Idies ky.

- HIIRI, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HILTUNEN L. 2008. Ikäihmisen diabeteksen erityispiirteet. Diabetes ja lääkäri 5/2008 12.
- HIRSIJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. 13. painos. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- HONKALA, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HYVÄRINEN, K. 2013. Proatherogenic effects of common pathogens on liver, adipose tissue and coronary artery disease. Väitöskirja. [viitattu 2015-09-21]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38951/hyvarinen_dissertation.pdf?sequence=1
- HÄMÄLÄINEN, P. 2005. Oral Health Status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ U., OUTINEN M., NORDBLAD A., PÄIVÄRINTA E. & MÄKELÄ M. 2000 Laatuksiterit -Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki. Stakesin monistamo. 20/2000. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>. luettu 24.4.2015.
- IKÄÄNTYMISEN MÄÄRITTELY 2014. Vernerin. [viitattu 2015-11-01]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- IKIKÄIHMISTEN SUUNHOITO. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle 2003. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- ILANNE-PARIKKA, P. (toim.), RÖNNEMAA, T. (toim.), SAHA, M-T. (toim.) ja SANE, T. (toim.) 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JÄRVIMÄKI, V. ja NAL, H. 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa LINGREN, Karl-August (toim.) TULES-tuki ja liikunraelsairaudet. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy.
- KARIES 2014. Käypähoito Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014. [viitattu 2015-11-11]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>
- KESKINEN, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- KESÄNIEMI A. ja SALOMAA V. 2009. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto, Kustannus Oy Duodecim. Nettitietokirja. Ei päivitystietoa. [viitattu 2015-10-10]. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00004
- KIELIJELPPI 2015. Havainnollistaminen. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa [viitattu 2015-10-05]. Saatavissa: <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/havainnollistaminen>
- KIIMARI, L. 2014. Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys hoidetaan syyn mukaan. Potilaan lääkäri-lehti. Artikkelit. [viitattu 2015-11-24]. Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/halitoosi-eli-pahanhajuinen-hengitys-hoidetaan-syyn-mukaan/#.VYPYN_ntkZk
- KOHTI PAREMPAA IÄKKÄIDEN SUUNTERVEYTTÄ 2015. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Artikkelit. [viitattu 2015-09-17]. [https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)
- KOMULAINEN, K. ja HÄMÄLÄINEN, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen Sirpa & Lönnroos Eija (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.painos. Helsinki: Edita Prisma, 227–246.
- KONTTINEN, Y., KILPI, A., JUNGELL, P ja SCULLY, C. 2010. Ihotaudit ja suun limakalvot Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen secundum. 2.laitos Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 911—920.

- KOSKINEN, T., PUURA, A., SALIMÄKI, J., PUURA P. ja OJALA, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma pro oy.
- LAHTINEN, A. ja AINAMO, A. 2006. Suun kuivuus- haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Ei päivytystietoa]. [Nettiartikkeli]. [viitattu 2015-09-16]. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=0ADD14232A440D724F676CF752EEAC33?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96124
- LINGSTRÖM, P. ja FJELLSTRÖM, C. 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (3), 32—39.
- LUMIO, J. 2014. Hampaiden Sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Nettiartikkeli. [Ei päivytystietoa]. [viitattu 2015-11-01]. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265#s4
- MEURMAN, J. 2010. Vanhus ja suu. Julkaisussa: PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo, TILVIS, Reijo ja VIITANEN, Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308—314.
- MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2009. Hampaiden eroosio. Sairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Nettiartikkeli. [Ei päivytystietoa]. [viitattu 2015-10-04]. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075&p_haku=hampaiden%20eroosio.
- MUISTILIITTO. 2015. Muistihäiriöt ja -sairaudet. WWW-sivu. [päivitetty 2015-03-18]. [viitattu 2015-10-06]. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/>
- NIHTILÄ, A. 2014. Ikääntyvien suun terveys. Luento. [viitattu 2015-03-19]. Saatavissa: http://vanhustyonvastuunkantajat-fibin.directo.fi/@Bin/5d13474b32191790956db96b98d6aa78/1428945627/application/pdf/188558/23_Nihtiil%C3%A4-%2520Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%2520suun%2520terveys%5b1%5d.pdf
- NYLUND, K., PUSSINEN, P. ja UITTO V-J. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-sivu. [Ei päivytystietoa]. [viitattu 2015-02-02]. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10343
- NÄRHI, T. ja AINAMO, A. 2003. Geroprotetiikka. Teoksessa: AUTTI, H. LE BELL, Y., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. (toim.) Therapia Odontologica - Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academia. 676—684.
- PARODONTIITTI 2010. Käypähoito. Nettiartikkeli [päivitetty 2014-09-03]. [viitattu 2016-06-05]. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=3C3FDB03E93D2FB120E94547583D472D?id=hoi50086#s6>
- PIRILÄ, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto: Kirjapaino Pika Oy.
- RAVITSEMUSUOSITUKSET IKÄÄNTYNEELLE. 2010. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing.
- RATTUE, G. 2012. Why Do Cancer Rates Increase As We Age?. Medical News Today. Artikkel. [viitattu 2015-11-29]. Saatavissa: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/247541.php>
- SAARELA, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. [viitattu 2015-10-07]. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>
- SJÖGRENIN OIREYHTYMÄ. 2011. Suomen Reumaliitto Ry. WWW-sivu. [päivitetty 2011]. [viitattu 2015-10-06]. http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/sjogrenin_oireyhtyma/

- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITON VANHUSTYÖRYHMÄ. 2003. Ikäihmisten suunhoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy. Nodmanin Kirjapaino Oy.
- SUOMINEN-TAIPALE, L., NORDBLAD, A., VEHKALAHTI, M. ja AROMAA, A. (toim.) 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004:88—97. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>
- SUUSYÖPÄ 2012. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. [Viitattu 2015-07-29]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1D27F90DF8514C40C4402686174F1F46?id=hoi07025>
- SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN YLEISYYS. 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. [päivitetty 2014-09-27]. [viitattu 2015-10-06]. Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>
- TARNANEN, K., SYRJÄNEN, S. ja LAKOMA, A. 2012 Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä). Käypähoito-suositus. [Ei päivytystietoa]. [viitattu 2015-01-10]. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=F819F8B203A1A464D0F022CDC439FFEB?id=khp00032>
- TENOVUO, J. 2010. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 378—386.
- TENOVUO J. 2014, Kariuksen etiologia. *Therapia Odontologica* [verkkosivu]. Academica-Kustannus Oy. [viitattu 2014-22-12]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>
- TOIMINTAKYKY 2014. Vernerin. [viitattu 2015-11-09]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyky>
- TORKKOLA S., HEIKKINEN H. & TIAINEN S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.
- VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- VEHKALAHTI, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraukset ja yleisyys. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. ja Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

LIITE 1 ASiantuntijoiden haastattelu

Millaista materiaalia olisit halunnut käyttää itseopiskelussa?

Koetko tarpeellisenä saada tietoa suunterveydestä? Miksi?

Koetko että suun terveys tuli käytyä läpi opintojen aikana tarpeeksi kattavasti?

Mitä olisit halunnut tietää lisää suunterveydestä?

1. Olisin halunnut käyttää itseopiskelussa selkeää ja tietopohjaista aineistoa.
2. Koen tarpeelliseksi saada tietoa suun terveydestä osittain. Olisi hyvä, että sairaanhoitajat tietäisivät suun terveydestä ja osaisivat puuttua tarvittaessa lähettämällä jatkohoitoon hammasterveydenhuollon puolelle. Valitettavasti tuntuu siltä, että hampaiden huolenpito on meillä jokaisen itsensä vastuulla. Vaikka proteesit heiluisivat kuinka, ei asiakkaalle lähdetä soittelemaan eikä varaamaan hammaslääkäriaikaa. Toisaalta taas meillä sairaanhoitajilla ei ole kovin paljon resursseja hoitaa hampaisiin liittyviä asioita kuin ennaltaehkäisevissä toimenpiteissä. Tärkeintä olisi, jos sairaanhoitajilla olisi tieto siitä, milloin jatkohoito olisi aiheellista ja hän osaisi ohjeistaa ja kehoittaa asiakasta ottamaan yhteyttä hoitavaan hammashoitajaansa.
3. Suun terveys voitaisiin käydä läpi koulutusohjelman alussa, jos sille opintosuunnitelmassa aikaa on. Edellisen vastauksen vuoksi se on tärkeä etenkin tietyiltä alueilta mielestäni.
4. Olisin halunnut tietää lisää hammaskivistä, proteeseista ja kriteereistä, joiden vuoksi asiakas voitaisiin ohjata hammasterveydenhuollon puolelle.

1. Powerpoint diat, internetsivut.
2. Kyllä, koska suun terveys vaikuttaa hyvin paljon kokonaisvaltaiseen terveyteen.
3. Kyllä pääasiassa.
4. Sen vaikutuksesta yleiseen terveyteen ja muihin sairauksiin.

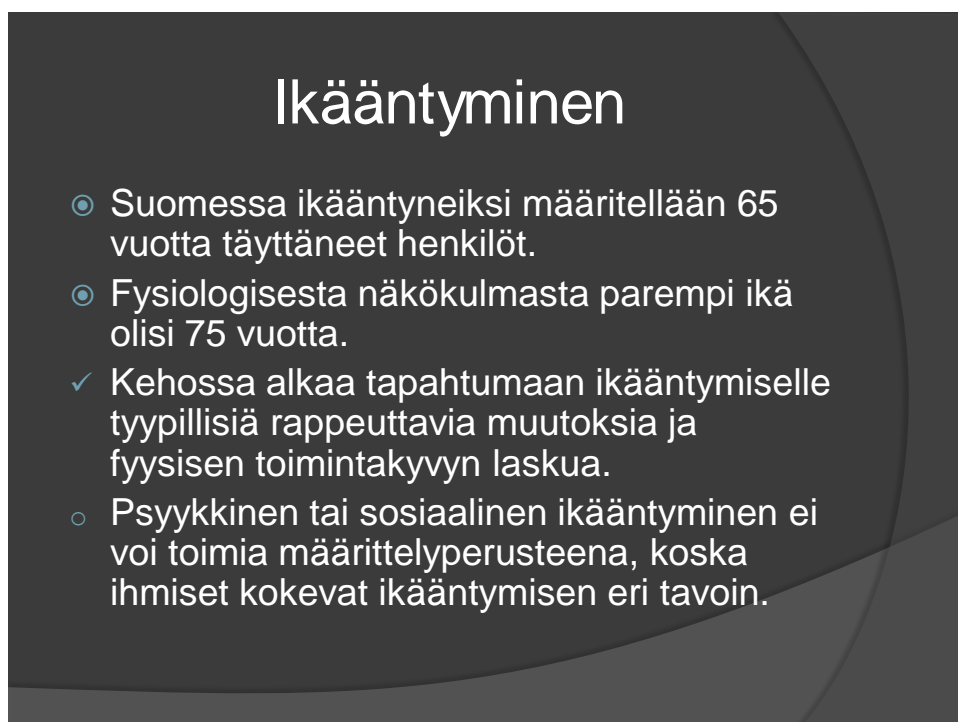
1. Elektronisia lähteitä (nettilähteitä, moodlesta pdf-tiedostot, powerpoint-esitys ym.)
2. Koen tarpeellisenä, moni tuore sairaanhoitaja työllistyy paikkoihin, joissa asiakkaat/potilaat tarvitsevat apua suunhoidossa.
3. ei ollut tarpeeksi (eli ei juuri ollenkaan) opintoja suun terveyden hoidosta. Ainoastaan hampaidenpesuharjoitus ja työssäoppiminen olleet koulun puolesta tullutta informaatiota.
5. Esim. proteesien hoito, lasten ja vanhusten hampaiden hoito sekä neuvot ja vinkit asiakkaiden/potilaiden ohjaamiseen/kannustamiseen suunhoitoon liittyen olisivat olleet tarpeen.

1. Itseopiskelussa haluaisin käyttää selvää ja mielellään kuvia sisältävää käytännön läheistä teoriaa. Esim. Joku opas olisi hyvä.
2. Suunterveys on tärkeää, sillä suussa esiintyvät mikrobit voivat ylläpitää jatkuvaa tulehdusta elimistössä. Esimerkiksi ien kudossairauksien ja sydänsairauksien välillä on yhteyksiä. Suunterveys on tärkeää, sillä esim muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista kipua suussa, vaan saattaa kieltäytyä syömisestä.
3. Opinnoissa käytiin suunterveyttä todella vähän, aihetta ehkä sivuttiin perushoidon tunneilla. Kovista suu/hammaskivuista kärsiviä potilaita hakeutuu yle-päivystykseen viikoittain, joten perusasiat

olisi hyvä tuntee. 4. Suunterveydestä olisi hyvä saada tietoa miksi suuhygieniää pitää toteuttaa ja miten sen laiminlyönti heijastuu yleiseen vointiin.

1. Itseopiskeluun olisi ollut hyödyllistä saada tietoa semmoisissa lähteistä, joista löytyy uusin ja ajankohtaisin tieto. Olisin myös toivonnut jonkinlaista yksinkertaista itseopiskelumateriaalia kuvien kera.
2. Koen suunterveyden tärkeäksi, koska sillä on suuri merkitys ihmisen terveyteen.
3. Koen että sairaanhoitajan opinnoissa tuli aivan liian vähän tietoa suun terveydestä ja sen hoidosta. Yksi kurssi kyseisestä aiheesta olisi ollut tarpeellinen, nyt tietotaito on erittäin hajanainen ja pieni.
4. Lisää olisin halunnut tietää miten suun terveys vaikuttaa ihmisen kokonaisterveyteen, mikä on oikeaoppista suun hoitoa ja mitä kaikkea sairaanhoitajan tulee suunhoidossa ottaa huomioon ja erityisesti miksi.

LIITE 2: ITSEOPISKELUMATERIAALI



Ikääntyminen ja suun muutokset

- ◉ Limakalvojen ohentuminen
- ◉ Hampaat leukaluuhun kiinnittävät säikeet jäykistyvät
- ◉ Purentavoimat heikkenevät
- ◉ Iänmuutokset

Ikäihmisten suun terveys

- ◉ Laitoshoidossa olevien ikäihmisten suunterveydenhoito on heikkotasoisista.
- ◉ 17% palvelukodeissa asuvien ikäihmisten suun päivittäinen puhdistus jää kokonaan välistä.
- ◉ Ikäihmisten suun terveydentilassa on paljon ongelmia.
 - Yleissairaudet
 - Lääkkeet
 - Proteesien tuomat ongelmat

Haasteet ikääntyneen suun hoidossa

- ⦿ Toimintakyvyn heikkeneminen
- ⦿ Sairaudet
- ⦿ Taloudelliset tekijät
- ⦿ Hoitotyöntekijöiden asenteet
- ⦿ Puutteelliset tiedot ja taidot

Miksi suun hoito on puutteellista palvelutaloissa/laitoksissa

- ⦿ Hoitohenkilökunta ei ymmärrä suun terveydenhoidon tärkeyttä
- ⦿ Suunhoito ei ole mielekäs osa hoitotyötä
- ⦿ Ruuantähteitä pidetään inhottavina
- ⦿ Pelätään, että vanhus puree
- ⦿ Riittämätön tuen ja tiedon puute

Terve suu

- ◉ Toimiva purentaelimistö
- ◉ Oireettomat
- Hampaat
- Tukikudokset
- Limakalvot



Terveellä suulla on helppo syödä ja puhua. Suu voi olla terve, vaikka se ei olisi esteettisesti kaunis. Huono suunterveys ja esim. epävarmuus pahanhajuisesta hengityksestä voivat johtaa vanhuksen syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen.

Yleisimmät suusairaudet

- ◉ Hampaiden reikiintyminen eli karies
- ◉ Kiinnityskudossairaudet
- ◉ Limakalvomutokset
- Yleisin syy sairauksiin on suussa muodostuva biofilmi eli plakki.
- Plakki= bakteeripeite hampaiden ja ikenien pinnoilla
- Ainoa tapa poistaa biofilmi on mekaaninen harjaus

Hampaan reikiintyminen eli karies

- Streptococcus mutans –bakteeri + sokeri = reikä hampaassa



Karies

- ⦿ Kariesbakteeri tarttuu sylkikontaktissa. Yleensä tartunta saadaan jo lapsena omilta vanhemmilta tai muulta hoitajalta maitohampaiden puhjettua.
- ⦿ Bakteeri elää hampaiden pinnoilla.
- ⦿ Bakteerit käyttävät ravintonaan ravinnossa olevia sokereita ja tuottavat aineenvaihduntansa seurauksena happoa → happohyökkäys.
- ⦿ Hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat
 - ✓ bakteerien määrä suussa
 - ✓ suuhygienia
 - ✓ ruokavalion happo- ja sokeripitoisuus
 - ✓ ruokailukerrat
 - ✓ riittävä fluorin ja ksylitolin saanti
 - ✓ syljen laatu ja määrä.

Karies ikääntyneellä

- ⦿ Karies on hampaiden menetysten yleisin syy.
- ⦿ Juurikaries yleisin, koska ikeneet ovat usein vetäytyneet ja paljastavat juurikariekselle otollisia pintoja.
- ⦿ Voi aiheuttaa hampaan katkeamisia ja hammasytimen tulehduksen riski kasvaa.
- ⦿ Iän myötä hampaiden hermokudoksen määrä pienentyy ja tuntohermot vetäytyvät, tämän vuoksi kipu ei tunnu niin aikaisin kun nuorella ja karies voi edetä pitkälle oireettomana.
- Kuiva suu, puutteellinen suuhygienia, osaproteesit, aiemmat juurikariesleesiot riskitekijöinä

lentulehdus eli gingiviitti

- ⦿ lentulehdus johtuu bakteerikerroksesta hampaiden ja ikenien pinnoilla
- ⦿ Ikenet muuttuvat punaisiksi ja turpoavat ja jo pienikin ärsytys aiheuttaa verenvuotoa, esimerkiksi hampaiden harjaus
- ⦿ Hoitamattomana pitkittyä, kroonistuu ja tulehdus pääsee leviämään ikenen alle.
- ⦿ Jos plakkikerrosta ei poisteta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka kerää ympärilleen lisää tulehdusta aiheuttavia bakteereja

Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti

- ⦿ Jos ientulehdusta ei hoideta se voi edetä kiinnityskudossairaudeksi.
- ⦿ Bakteerit tunkeutuvat hampaan ja ikenen väliin ja alkavat tuhota hammasta leukaluuhun kiinnittäviä säikeitä.
- ⦿ Hampaan ja kudosten väliin muodostuu mitattavissa oleva syventynyt ientasku.
- ⦿ Sairauden etenemisnopeus riippuu:
 - ✓ yksilöllisestä vastustuskyvystä
 - ✓ suun bakteerien laadusta
 - ✓ vastustuskykyä heikentävistä sairauksista.

Parodontiitti

- ⦿ Voi olla oireeton
 - ⦿ Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä
 - ⦿ Ientaskumittarilla ja röntgenkuvilla voidaan seurata taudin etenemistä.
 - ⦿ Kehittyy hitaasti, siksi iän kasvaessa yleistyy
- Hoitamattomana kiinnityskudossairaus voi aiheuttaa parantumattomia kudostuhoja ja irrottaa täysin ehjänkin hampaan.

Parodontiittiin altistavia tekijöitä

- ⦿ Huono suuhygienia
- ⦿ Tupakointi
- ⦿ Huono sosioekonominen asema
- ⦿ Perimä
- ⦿ Iän tuomat muutokset (yleissairaudet ja niiden lääkitykset)
- ⦿ Diabeteksen huono hoitotasapaino
- ⦿ Hammaskivi ja muut plakkiretentiot
- ⦿ Traumaattinen purenta
- ⦿ Bakteerit

Parodontiitin yleisimmät oireet

- ⦿ Iänverenvuoto
- Tupakoitsijoilla ikenet eivät yleensä vuoda, joten vaikeakin parodontiitti voi olla oireeton
- ⦿ Hampaiden liikkuvuus
- ⦿ Hampaiden siirtymät
- ⦿ Märkävuoto
- ⦿ Pahanhajuinen hengitys

Parodontiitti



Limakalvomuutokset ja haasteet ikääntyneen suun terveydessä

- Limakalvomuutokset ovat poikkeavia löydöksiä kielessä, huulissa, poskissa, suunpohjassa, suulaessa tai hammasharjanteessa.
- Aiheuttajina akuutit ja krooniset mikrobi- ja sienitaudit, mekaaniset tai kemialliset vammat, yleissairaudet ja lääkkitykset
 - Lichen ruber planus eli punajakälä
 - Proteesistomatiitti
 - Hiivasienitulehdus
 - Aftat

Suusyöpä

- Esiintyvyys Suomessa melko vähäistä
- Aiheuttajina: Runsas alkoholin käyttö, tupakointi ja papilloomavirus
- Voi ilmetä pieninä kyhmyinä, istumattomana proteesina, parantumattomana haavaumana
- Havaitseminen vaikeaa



Punajäkälä eli lichen ruber planus

- Iho- ja limakalvosairaus
- Paranee iholta usein itsekseen, suuhun voi kroonistua
- Suussa lichen esiintyy yleensä ikenissä, poskissa tai kielessä valkoisina verkkomaisina säikeinä tai plakkimaisina läikkinä.
- Valkeat muutokset eivät ole usein pahanlaatuisia ja ne on usein myös oireettomia
- Punaiset muutokset voivat aiheuttaa polttelua ja kivelyä
- Yleensä pyritään poistamaan limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, kuten: mausteiset ruuat, sitrushedelmät ja voimakkaat suuvedet
- Suusyöpäriskipotilailla (tupakka ja runsas alkoholi) punajäkälän muuttuminen pahanlaatuiseksi on mahdollista

Täysin parantavaa hoitoa ei ole

Punajakälä



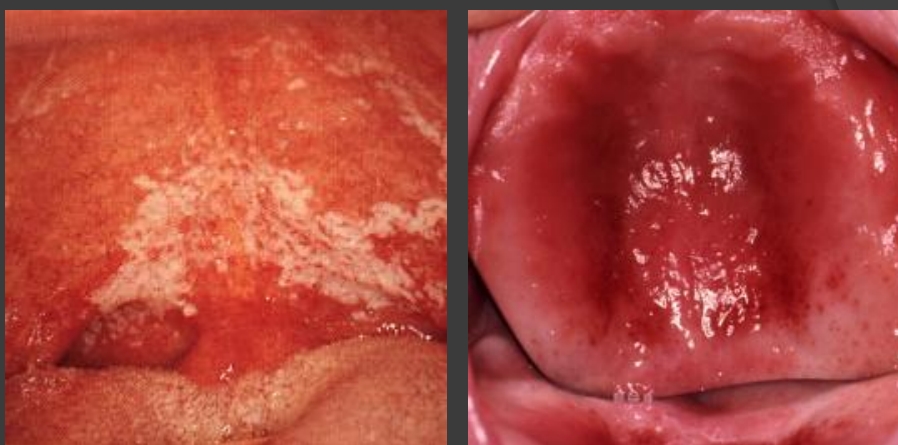
Proteesistomatiitti

- Proteesin alle kehittyvä suutulehdus
- Huonokuntoisen tai vanhan proteesin pinta kerää mikrobeja
- Heikosti puhdistetut proteesit muodostavat hyvät kasvuolosuhteet mikrobeille
- Ehkäisyssä tärkeää suun ja proteesien säännöllinen puhdistaminen sekä proteesien säilyttäminen kuivassa
- Voi aiheuttaa hengenvaarallisen infektion syöpä- ja vuodepotilailla

Suun hiivasienitulehdus

- Aiheuttajana *Candida albicans* –mikrobi
- Huono suuhygienia, hampaiston kariesta retentoivat kohdat, osa- ja kokoproteesit voivat olla syynä Candidan määrän kasvuun
- Mikrobin esiintyminen syljessä on varsin yleistä, mutta äkillinen kasvu voi kertoa puolustusmekanismin heikkenemisestä tai syljenerityksen vähenemisestä
- Tulehduksen syyn selvittämien tärkeää, hoitona yleensä riittä suuhygienian parantaminen, myös sienilääkkeet mahdollisia

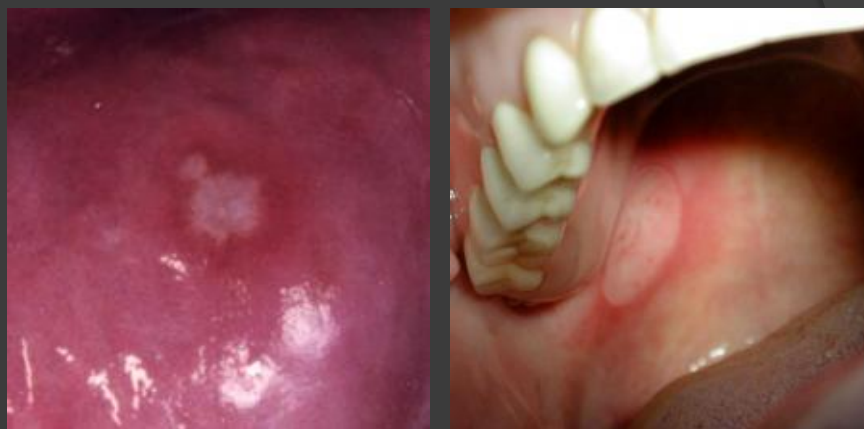
Hiivasieni



Aftat

- Vaaleanharmahtavia alle 0.5cm kokoisia haavaumia, jotka sijaitsevat poskissa, huulissa, kielessä, ikenillä tai suun pohjassa
- Kivuliaita tai kutisevia
- Eivät tartu
- Aftoja aiheuttaa vitamiinien tai hivenaineiden puute, stressi, jotkut ruoka-aineet, natriumlayryylisulfaatti (hammastahnan vaahtoava aine), sekä hormonaaliset syyt
- Paranevat usein itsestään 7-10 päivässä, voi kestää jopa viikkoja
- Apteekista saa aineita, jotka muodostavat suojaavan kalvon aftan päälle

Aftat

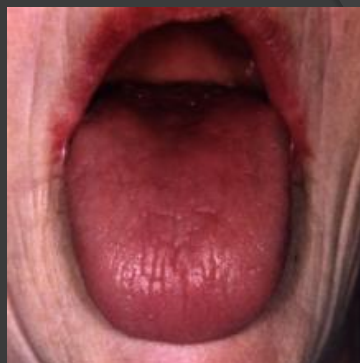


Halitoosi= pahanhajuinen hengitys

- Ei ole sairaus, mutta voi olla oire esimerkiksi suun sairauksista, kuten parodontiitista.
- Tilapäisiä aiheuttajia esimerkiksi valkosipuli ja tupakka
- Pysyviä aiheuttajia heikko suuhygienia, suun sairaudet, hengityselinsairaudet, vatsan tai nenän sairaudet
- Kiusallinen vaiva, joka vaikuttaa ihmisen psykologiseen, että sosiaaliseen elämään.

Kuiva suu

- Syljen tehtävät
 - Huuhtelee
 - Mineralisoi
 - Neutralisoi
 - Liukastaa



Riittävä syljeneritys takaa syömisen ja puhumisen. Entsyymit osallistuvat ruuan pilkkomiseen ja huuhteleva vaikutus vie mikrobeja mennessään.

Kuiva suu

- Syljeneritys vähenee tai loppuu
- Hyposalivaati
- Kuivan suun tunne, ilman että syljeneritys on muuttunut
- Kserostomia
- Ikääntyneen väistön ongelma
- Lääkitykset, jotkin yleissairaudet ja pään ja kaulan alueen sädehoito aiheuttavat kuivaa suuta tai sen tunnetta. Syljeneritys vähenee myös itsestään iän myötä.

Kuiva suu

- Oireet
- Kuivat ja arat limakalvot
- Nielemisongelmat
- Puhevaikeudet
- Metallinen maku suussa
- Paha maku suussa
- Pahanhajuinen hengitys
- Huulten rohtuminen
- Vaahtoava ja sitkeä sylki
- Hampaiden nopea reikiintyminen
- Ongelmat proteesien pysymisessä

Hampaaton suu

- Hampaattomuus vähentynyt viime vuosikymmenien aikana
- Syömisvaikeuksia
- Nielemisvaikeuksia
- Kun syöminen vaikeutuu, johtaa se herkästi iäkkään aliravitsemukseen.
- Proteesien käyttö voi tulla tarpeeseen.

Puuttuvien hampaiden korvaaminen

- Kiinteitä ja irroitettavia vaihtoehtoja puuttuvien hampaiden tilalle
- Purentatoiminnan parantaminen
- Sosiaalisen elämän parantaminen
- Irroitettavat suositumpia kuin kiinteät, koska ovat edullisempia
- Omahoidon tärkeyden korostuminen

Proteettiset ratkaisut

- ◉ Kiinteitä proteettisia ratkaisuja
- ◉ Kruunut, yksittäisen hammasrangan korvaus
- ◉ Sillat, useamman hampaan kokonaisuus, voidaan korvata puuttuvia hampaita
- ◉ Implantit, leukaluuhun istutettava keinojuuri, jonka päälle tehdään kruunu tai useamman väliin silta



Proteettiset ratkaisut

- ◉ Irroitettavat proteettiset ratkaisut
- ◉ Osaproteesi; omiin hampaisiin pintojen avulla tukeutuva rankaosaproteesi tai limakalvoista tuen saava levyosaproteesi
- ◉ Kokoproteesi; Hampaattomaan suuhun, limakalvoista tuki.

Leukaluun harjanteet madaltuvat hampaiden puuttuessa iän myötä, joten limakalvokantoisten proteesien pysyvyys heikkenee.

Yleissairaudet ja suu

Sydän ja verisuonitaudit

- Sydämen vajaatoiminta aiheuttaa respitorista asidoosia eli elimistön nesteiden liiallista happamuutta
 - Happamuus lisää karies riskiä
- Sydämen pumppausvoiman heikentyminen aiheuttaa hapen puutetta sylkirauhasissa
 - Hapen puute johtaa syljen erityksen heikkenemiseen

Yleissairaudet ja suu

Sydän ja verisuonitaudit

- Sydämen pumppausvoiman heikentyminen johtaa useiden pienten annosten syömiseen päivässä, koska täysi mahalaukku aiheuttaa potilaassa hengenahdistusta
 - Karies riski suurenee, koska sylki ei ehdi korjata happojen aiheuttamia vaurioita jos ruokailu rytmi on liian tiheä
- Sydän- ja verisuoni potilaiden lääkitys usein aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä ja suun kuivumista

Yleissairaudet ja suu

Diabetes

- ⦿ Diabetes ei itsessään aiheuta suun alueen sairauksia,
- ⦿ Diabetes lisää alttiutta suun alueen sairauksille, etenkin diabeteksen puhjetessa ja jos hoitotasapaino on huono.
- ⦿ Diabeetikoilla ientulehdukset ja hampaiden kiinnityskudossairaudet (parodontiitti) yleisimpiä ja vaikea-asteisempia
- ⦿ Karies riskiä nostaa huonontunut syljeneritys, sekä sokeripitoisuuksien lisääntymisen suussa.
- ⦿ Diabetes altistaa suun sieni-infektioille, siitä oireena voi olla limakalvojen kirvely sekä suun haavaumat.

Yleissairaudet ja suu

Diabetes

- ⦿ Säännöllinen hampaiden puhdistaminen paras tapa suusairauksien ehkäisemiseen
- ⦿ Hoitotasapainon ylläpito myös tärkeää. Hyvin hoidettu perussairaus edistää hyvää suunterveyttä

Yleissairaudet ja suu

Muistisairaudet

- Suunpuhtaudesta huolehtiminen voi olla haastavaa
- Dementiaa sairastavan rauhattomuus voi johtua kivuliaasta suusta
- Suunhoito tilanne tulisi olla selkeä ja rauhallinen.
- Jos potilas kieltäytyy suun avaamisesta, voi kokeilla koskettamista hellästi poskea tai suun ympäristöä

Yleissairaudet ja suu

Astma

- Astma ei itsessään aiheuta suun muutoksia
- Astmalääkkeet aiheuttavat suun kuivumista ja syljen koostumuksen muutoksia
- Inhaloitavien astmalääkkeiden oton jälkeen suu tulee huuhtoa huolellisesti.
- Huuhtelematon lääkeaine voi lisätä hiivankasvua suussa
- Huuhteluun käytetty vesi syljetään pois, ei nielasta

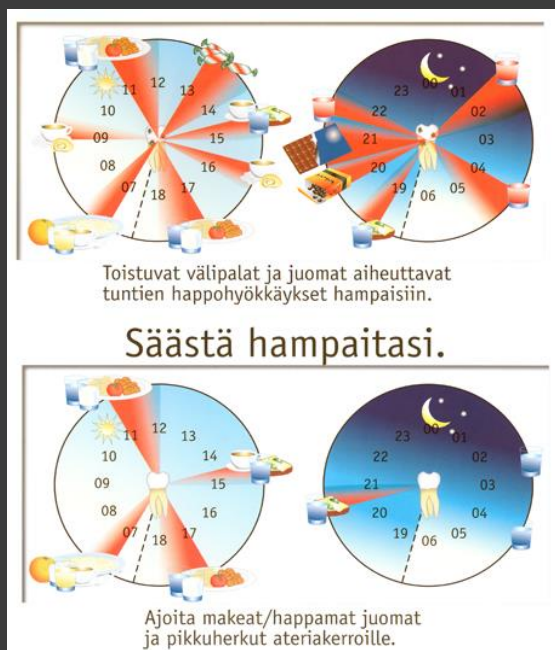
Yleissairaudet ja suu

Reuma

- Reuma sairaudet aiheuttaa suun kuivumista, Sjögrenin oireyhtymä aiheuttaa tätä voimakkaimmin.
 - Altistaa kariekselle ja suun sieni-infektioille
- Reumapotilailla on todennäköisempää kärsiä hampaiden kiinnityskudosten sairauksista.

Ravinto

- Kivut suussa vaikeuttavat ruokailua ja vähentävät syödyn ruuan määrää
- Huonosti istuvat proteesit ovat enemmän haitaksi kuin hyödyksi
- Sokeristen ja happamien ruokien ja juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää
- Syljenerityksen häiriintyminen voi hankaloittaa ruokailua sekä muuttaa maun aistimisen erilaiseksi
- Syljeneritystä voidaan edistää: pureskeltavalla ruualla, kuitupitoisella leivällä, ksylitolipurukumilla tai -pastillilla, hedelmillä, kasviksilla, laimealla sitruunamehulla sekä imeskelytableteilla.



Päihteet ja tupakka

- Tupakka aiheuttaa kiinnityskudos sairauksia ja limakalvon muutoksia.
- Tupakoijan limakalvoilla voi esiintyä sienitulehduksia ja muita muutoksia esimerkiksi värjäytymiä ja leukoplakiaa (valkea muutos limakalvossa). Muutokset voivat olla myös esiaste suusyövästä.
- Alkoholit ja tupakka ovat yhdessä suurimmat suusyövän aiheuttajat

Päihteet ja tupakka

- Alkoholin suurkuluttajien suu-terveys on usein huono
- Alkoholin suurkuluttajien hampaissa on usein hoitamattomia reikiä, runsaasti plakkia, hammaskiveä, ientulehduksia, parodontiittia, sekä heiltä on usein poistettu monia hampaita
- Alkoholista johtuva pahoinvointi ja röyhtäily aiheuttaa eroosivaurioita

Tupakka



Lääkkeet ja suu

- Lääkkeiden yleisin sivuvaikutus on syljenerityksen väheneminen.
- Muita yleisiä lääkkeiden sivu- ja haittavaikutuksia: makuhäiriöt, ikenien liikakasvu, verenvuoto, haavaumat, tulehdukset.
- Yleisimmin käytössä olevia lääkkeitä jotka aiheuttavat muutoksia suussa: sydän- ja verisuonisairauksen-, reuma-, psyyken-, parkinson-, osteoporoosi-, kipu ja kuume-, diabetes-, sekä syöpälääkkeet

Lähteet

- Aftat 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. [viitattu: 4.10.2015]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.VklbFdLhDIU>
- AINAMO, Anja., EERIKÄINEN, Terttu., LAHTINEN, Aira & PAAVOLA, Pirkko 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6, 270–274.
- NÄRHI, T. ja AINAMO, A. 2003. Geroprotetiikka. Teoksessa: AUTTI, H. LE BELL, Y., MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. (toim.) Therapia Odontologica - Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academia. 676-684.
- ESKOLA, Juhani 2008. Suun terveys ja kansanterveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. ETENE-julkaisuja 19. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2015-11-06.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf
- FISKE, J, LLOYD, HA, 1992. Dent and carers of residents and carers in elderly peoples "homes and carers" attitudes to oral health. Eur J Prosthodont Restor Dent .s. 91-99

Lähteet

- HANNUKSELA, Matti 2013. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim [verkkoartikkeli]. [Päivitetty 7.7.2015.] [viitattu 2015-23-1]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896
- HEIKKINEN, Eino (toim.), JYRKÄNTÄ, Jyrki (toim.) ja RANATANEN, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEINONEN, Timo 2007. Ylessairaudet suun terveydenhoidossa. 2. painos. Idies ky.
- Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 221; 223–224 ; 236.
- Honkala, S. 2009a. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28; 33.
- Honkala, S. 2009b. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254–255; 259–264; 267.

Lähteet

- Ikäihmisten suunhoito. Opas sosiaali- ja terveystalouden henkilöstölle 2003. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- IKÄÄNTYMISEN MÄÄRITTELY 2014. Vernerin. [Viitattu 2015-11-01.] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>
- ILANNE-PARIKKA, Pirjo (toim.), RÖNNEMAA, Taani (toim.), SAHA, Marja-Terttu (toim.) ja SANE, Timo (toim.) 2011. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- JÄRVIMÄKI, voitto & NAL, Heini 2005. Vanhuksen kivun hoito. Teoksessa LINGREN, Karl-August (toim.) TULES-tuki ja liikunraaelinsairaudet. Jyväskylä: Gummeruskirjapaino Oy.

Lähteet

- Karies 2014. Käypähoito Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014. Viitattu: 2015-11-11
Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>
- Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 130–135.
- KIIMARI, Laura 2014. Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys hoidetaan syyn mukaan. Potilaan lääkäri-lehti. Artikkelit. [Viitattu 2015-11-24.] Saatavissa:
http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/ha-litoosi-eli-pahanhajuinen-hengitys-hoidetaan-syyn-mukaan/#.VYPYN_ntkZk
- Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Artikkelit. Viitattu: 20.9.2015
[https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)

Lähteet

- Konttinen, Y., Kilpi, A., Jungell, P & Scully, C. 2010. Ihotaudit ja suun limakalvot Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen secundum. 2.laitos Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 911-920.
- KOMULAINEN, K. ja HÄMÄLÄINEN, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen Sirpa & Lönnroos Eija (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.painos. Helsinki: Edita Prisma, 227–246.

Lähteet

- LAHTINEN, Aaira ja AINAMO, Anja 2006. Suun kuivuu-
 haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen
 Aikakauskirja Duodecim. Ei päivitystietoa.
 Nettiartikkeli. [Viitattu 16.9.2015].
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=0A DD14232A440D724F676CF752EEAC33?p_p_id=Article WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0& Article WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero& Article WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96124
- LUMIO, Jukka 2014. Hampaiden Sairaudet. Lääkärikirja
 Duodecim. Nettiartikkeli. [Ei päivitystietoa]. [viitattu 2015-
 21-1].
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265#s4

Lähteet

- MEURMAN, Jukka 2010. Vanhus ja suu. Julkaisussa: PITKÄLÄ, Kaisu,
 STRANDBERG, Timo, SULKAVA, Raimo, TILVIS, Reijo ja VIITANEN,
 Matti (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308-314.
- NIHTILÄ, Annamari 2014. Ikääntyvien suun terveys. Luento. [viitattu
 2015-03-19] Saatavissa: http://vanhustyonvastuunkantajat-fi-bin.directo.fi/@Bin/5d13474b32191790956db96b98d6aa78/1428945627/application/pdf/188558/23_Nihti%C3%A4-%2520k%C3%A4%C3%A4ntyneiden%2520suun%2520terveys%5b1%5d.pdf
- Parodontiitti 2010. Käypähoito. Nettiartikkeli [Päivitetty
 3.9.2014]. [Viitattu
 5.6.2015]. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=3C3FDB03E93D2FB120E94547583D472D?id=hoi50086#s6>
- PIRILÄ, Ritva 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito.
 Turun yliopisto: Kirjapaino Pika Oy
- Ravitsemussuositukset ikääntyneelle. 2010. Valtion
 ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Publishing.

Lähteet

- RATTUE, Grace 2012. Why Do Cancer Rates Increase As We Age?. Medical News Today. Artikkel. [Viitattu 2015-11-29.] Saatavissa: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/247541.php>
- SAARELA, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. [viitattu 7.10.2015] <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>
- Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suunhoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy. Nodmanin Kirjapaino Oy.

Lähteet

- SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEHKALAHTI, Miira & AROMAA, Arpo (toim.) 2004. Suomalaisen aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisu B16/2004:88-97. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>
- SUUSYÖPÄ 2012. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. [Viitattu 2015-07-29.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=1D27F90DF8514C40C4402686174F1F46?id=hoi07025>
- Tenovuori, J. 2010. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. Terapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 378-386.
- TENOVUORI Jorma 2014, Kariuksen etiologia. Terapia Odontologica [verkkosivu]. Academica-Kustannus Oy. [Viitattu 2014-22-12.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

Lähteet

- VEHKALAHTI, M. 2007. Syljen vähenemisen seuraus ja yleisyys. Teoksessa Therapia Odontologica. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. ja Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Kuvalähteet

- Kuvat lähteestä: Hammaslääkäriliitto 2013 Suun terveys
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat#.VoUWg_mLSUk Lainattu 30.12.2016
- <http://www.seniorcitizensbureau.com/taking-care-of-your-teeth-and-mouth/> dia 7
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#.VoPpM7aLTIU> Karies dia 9

Kuvalähteet

- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VoPp-7aLTIU> parodontiitti dia 17
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suusyopa#.VoPqgraLTIU> suusyöpä dia 19
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suun-vaivat-ja-oireet/lichen-planus-punajakala#.VoPq3baLTIU> punajakälä dia 21

Kuvalähteet

- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.VoPrc7aLTIU> hiivasieni dia 24
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/aftat#.VoPrxraLTIU> aftat dia 26

Kuvalähteet

- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.VoPsfbaLTIU> kuiva suu dia 28
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.VoPtMbaLTIU> proteettiset ratkaisut dia 33
- <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/tekonivelpotilaan-suunhoito#.VoPuYLaLTIU> ravinto dia 43

Kuvalähteet

- http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/tupakointi-ja-suunterveys#.VoPu_raLTIU tupakka dia 46

LIITE 3: ARVIOINTILOMAKE

6.4.2016

Ikäihmisten suunterveys - itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Ikäihmisten suunterveys - itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Hyvä vastaanottaja

Toivoisimme sinua tutustuman itseopiskelumateriaalimme ja vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Teemme opinnäytetyötä jonka nimi on "Ikäihmisten suunterveys, mitä sairaanhoitaja voi kohdata työssään - itseopiskelumateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille". Toinen meistä opiskelee suuhygienistiksi Savonia ammattikorkeakoulussa ja toinen sairaanhoitajaksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Kyselyn tarkoituksena on arvioida kuinka itseopiskelumateriaali on onnistunut, sekä mitä parannettavaa siinä vielä mahdollisesti olisi.

Osallistuminen merkitsee oheisen itseopiskelumateriaalin lukemista, alla oleviin kysymyksiin vastausta. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä kenenkään vastaajan tiedot paljastu tuloksista. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 31.1.2016 saakka.

Jos sinulle ilmeni mitään kysyttävää kyselystä tai opinnäytetyöstämme, vastaamme kysymyksiisi mielellämme sähköpostitse opinnaytetvokosunen@gmail.com. Vastauksesi ovat meille tärkeitä. Kiitos osallistumisestasi!

1. Materiaali oli helppolukuista ja selkeää.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

2. Sisältö oli informatiivinen.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

3. Asiat oli perusteltu riittävän hyvin.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

4. Sisältö eteni johdonmukaisesti.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6.4.2016

Ikäihmisten suunterveys - Itseopiskelumateriaali saliraanhottajaoptikkejille

5. Sisältö oli ajankohtainen.*Merkitse vain yksi soikio.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

6. Käytetyt lähteet olivat luotettavia.*Merkitse vain yksi soikio.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

7. Ulkoasu oli miellyttävä.*Merkitse vain yksi soikio.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8. Materiaali motivoi panostamaan suun hoitoon.*Merkitse vain yksi soikio.*

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

9. Muita heränneitä ajatuksia, risuja ja ruusuja?
