

Jonna Paasovaara, Kreetta Riskilä & Rinna Tikkanen

**SUUN TERVEYDENEDISTÄMISTAPAHTUMA JA –MATERIAALI OULUN SEU-
DUN NEUROYHDISTYS RY:LLE**

Multippeliskleroosi, CIDP ja neurosarkoidoosi

**SUUN TERVEYDENEDISTÄMISTAPAHTUMA JA –MATERIAALI OULUN SEU-
DUN NEUROYHDISTYS RY:LLE**

Multippeliskleroosi, CIDP ja neurosarkoidoosi

Jonna Paasovaara
Kreetta Riskilä
Rinna Tikkanen
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Suun terveydenhuollon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma, Suuhygienisti

Tekijät: Jonna Paasovaara, Kreetta Riskilä & Rinna Tikkanen

Opinnäytetyön nimi: Suun terveydenedistämistapahtuma ja -materiaali Oulun seudun neuroyhdistys ry:lle

Työn ohjaaja: Anne Korteniemi

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 45 + 24

Asiakaslähtöinen terveyden edistäminen on tärkeässä roolissa suuhygienistin työssä. Terveydenhuollossa keskeisimmissä rooleissa ovat potilaan arvojen ja tarpeiden kunnioitus sekä selkeä vuorovaikutus. Näiden toteutuminen terveydenhuollossa edistää hoidon vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta sekä hillitsee kustannuksia.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen projekti. Aiheeksi valitsimme kohderyhmän suunterveydenedistämisen ohjaustilanteen hyödyntäen asiakaslähtöisyyttä. Tarkoituksenamme oli tuottaa kohderyhmän toiveita ja tarpeita vastaava tapahtuma sekä materiaali. Kohderyhmäksi valikoitui Oulun seudun neuroyhdistys ry, joka on yksi 24:stä Neuroliitto ry:n jäsenyhdistyksestä. Jäsenet edustavat yli 50:tä eri sairautta, mutta heille teettämämme kyselyn vastausten perusteella rajasimme opinnäytetyössämme käsiteltävät sairaudet multipeliskleroosiin eli MS-tautiin, CIDP:hen ja neurosarkoidoosiin. MS-tautia sairastaa noin 7 000 suomalaista ja se on keskushermostoa, aivoja ja selkäydintä vaurioittava sairaus. CIDP:tä ja neurosarkoidoosia sairastaa alle 5 ihmistä 10 000:sta ja ne luokitellaan harvinaisiksi neurologisiksi sairauksiksi. CIDP on krooninen ääreishermoston autoimmuunisairaus, jossa itse hermosäikeet sekä hermosäikeitä verhoava eristerkos tuhoutuu. Neurosarkoidoosi on harvinainen tulehduksellinen sairaus, jonka sairausprosessi vaurioittaa aivohermojen kudoksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää neuroyhdistyksen jäsenten suunterveyttä motivoimalla heitä hyvään omahoitoon ja jakaa tietoa suun terveydenhoidosta sekä neurologisten sairauksien vaikutuksista suunterveyteen sitä sairastaville henkilöille ja heidän omaisilleen. Kehitystavoitteenamme oli edistää ammatillista osaamistamme toteuttamalla laadukas ja asiakaslähtöinen suunterveyttä edistävä tapahtuma ja materiaali.

Tapahtumasta saadun kirjallisen palautteen perusteella tapahtuma oli tavoitteiden mukainen ja vastasi odotuksia. Tapahtuma koettiin hyödyllisenä ja osallistujat kokivat saaneensa uutta tietoa. Luentomateriaalin sisältö oli osallistujien mukaan informatiivista. Tapahtuman pohjalta toteutettu suun terveydenedistämismateriaali julkaistiin Oulun seudun neuroyhdistys ry:n verkkosivuilla. Tämä mahdollistaa tiedon välittymisen myös muille neurologista sairautta sairastaville.

Asiasanat: Terveyden edistäminen, suun terveys, ohjaustapahtuma, materiaali, multipeliskleroosi, CIDP, neurosarkoidoosi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Dental health care

Authors: Jonna Paasovaara, Kreetta Riskilä & Rinna Tikkanen

Title of thesis: A Health Promotion Event and Material for the Neurological Society of Oulu

Supervisor(s): Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018 Number of pages: 45 + 24

Oulun seudun neuroyhdistys ry (OSNY) is one of Neuroliitto ry's member associations. The members of Neuroliitto ry represent over fifty different neurological disorders. Rare neurological disorders affect patients' dental health. The disorders themselves may cause difficulties with coordination, pain in facial muscles and the medication for the disorders might have side effects that affect dental health. No one has organized a dental health promotional event for the members of OSNY.

Our objective was to plan and hold a dental health promotional event for them in September of 2017. In the event we addressed the following subjects: facial muscle and mandible joint, temporomandibular disorders, dry mouth and brushing teeth and cleaning tooth gaps. We also designed a dental health promotional material for their website that was based on the feedback we got from the event. The objective for the both the dental health promotional event and the material was to offer the members of OSNY knowledge about dental health based on their necessity. Our learning objective was to improve our own professional progress, learn how to work on a project and learn how to plan both the dental health promotional event and the material.

The feedback from the dental health promotional event was great and it lived up to the members' expectations. They felt the health promotional event was very beneficial and they had learned something new. They also felt that the PowerPoint-show used in the event was very informative. The health promotional material in OSNY's website enables the information to reach those who weren't present during the health promotional event.

Keywords: Health Promotion, Rare neurological disorders, Dental Health, Oral Health, Temporomandibular disorders

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	8
	2.2 Projektin vaiheet ja projektiorganisaatio	9
3	NEUROLOGISET SAIRAUDET	12
	3.1 MS-tauti.....	12
	3.2 CIDP	14
	3.3 Neurosarkoidoosi	15
4	NEUROLOGISET SAIRAUDET JA SUUNTERVEYS.....	17
	4.1 MS-tautia, CIDP:tä ja neurosarkoidoosia sairastavien potilaiden suun terveydenhoito.....	21
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	24
	5.1 Suun terveydenedistämistapahtuman suunnittelu	24
	5.2 Suun terveydenedistämistapahtuman PowerPoint-esitysten ja videoiden suunnittelu	26
	5.3 Suun terveydenedistämistapahtuman toteutus.....	29
	5.4 Suun terveydenedistämismateriaalin suunnittelu ja toteutus verkkojulkaisuun.....	31
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	35
	6.1 Terveydenedistämistapahtuman ja -materiaalin arviointi.....	35
	6.2 Projektille asetettujen tavoitteiden arviointi.....	36
7	POHDINTA	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Neurologia on lääketieteen erikoisala, joka käsittelee keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston elimellisiä sairauksia (Duodecimin sanakirjat 2018, viitattu 6.4.2018). Neurologisia sairauksia tunnetaan yli 600, esimerkksisairauksina voidaan mainita ADHD, epilepsia, Parkinsonin tauti ja migreeni. Neuroimmunologisiksi sairauksiksi luetaan sairaudet, joissa elimistön oma puolustusjärjestelmä reagoi hermokudosta tai hermolihaskudosta vastaan. Yleisin neuroimmunologinen sairaus on MS-tauti. (Terveyskylä 2018, viitattu 6.4.2018.) Koska opinnäytetyömme kohderyhmänä toimivat Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenet, käsittelemme tässä opinnäytetyössä vain heille olennaisia neurologisia sairauksia. Heille toteuttamamme kyselyn perusteella relevantteja, opinnäytetyössämme käsiteltäviä neurologisia sairauksia, ovat MS-tauti eli multippeliskleroosi, CIDP eli krooninen inflammatorinen demyelinoiva polyradikuloneuropatia sekä neurosarkoidoosi.

MS-taudissa immuunijärjestelmän virheellinen toiminta vaurioittaa keskushermostoa tuhoamalla sen hermoaippaa eli myeliiniä. CIDP:ssä vaurioituminen kohdistuu ääreishermostoon, eli keskushermoston ulkopuolelle jääviin hermoston osiin. Neurosarkoidoosi taas on tulehduksellinen sairaus, missä hermoston kudosten vaurioitumisen aiheuttavat tulehdussolukertymät ja terve kudos korvautuu sidekudoksella. Kaikkien näiden sairauksien oireet ovat yksilöllisiä ja oireet riippuvat siitä, missä hermoston osissa muutokset ilmenevät. Suunterveyteen vaikuttavia yleisiä oireita näillä sairauksilla ovat muun muassa näön heikkeneminen, tuntuu muutokset ja lihasheikkous ja -jäykkyys. (Neuroliitto ry 2018; Arola-Talve 2002; Arola-Talve 2007, viitattu 6.4.2018.)

Asiakaslähtöinen terveyden edistäminen on tärkeässä roolissa suuhygienistin ammatissa (Oulun ammattikorkeakoulu 2017, viitattu 1.12.2017). Idean opinnäytetyöhömmme saimme ohjaajaltamme lehtori Anne Korteniemeltä, joka mainitsi eräässä tutorohjauksessa, että esimerkiksi Oulun seudun neuroyhdistys ry:lle ei ole pidetty suun terveydenedistämistäpahtumaa. Halusimme tarjota heille henkilökohtaista ohjausta, joka vastaa heidän omia tarpeitaan ja toiveitaan. Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin toiminnallisen projektin toteuttaminen. Terveydenedistämistäpahtuman lisäksi halusimme jakaa suun terveydenedistämismateriaalin heidän kotisivullaan. Terveydenedistämismateriaali on sisällöltään tiivis kokoelma aiheista, joita tapahtumassa käsiteltiin. Aiheet valikoitiin jäsenille lähetetystä kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella. Tapahtuma ja

materiaali suunnattiin yhdistyksen neurologista sairautta sairastaville jäsenille sekä heidän omaisilleen ja avustajilleen. Terveystiedon edistämistapahtuma järjestettiin Kumppanuuskeskuksen tiloissa vuoden 2017 syksyllä.

Tavoitteenamme oli edistää neuroyhdistyksen jäsenten suun terveyden tietämystä ja suun hoidon tottumuksia. Näiden tietojen omaksuminen auttaa heitä saavuttamaan paremman suun terveydentilan, millä on positiivisia vaikutuksia myös heidän kokonaisterveyteensä ja elämänlaatuunsa.

2 LÄHTÖKOHDAT

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tavoitteiden määrittely on tärkeä osa projektin kokonaisuutta, sillä niiden avulla arvioidaan projektin onnistumista. Projektia voi olla vaikea pitää onnistuneena, jos tavoitteet on määritetty kehnosti. (Rissanen 2002, 44.) Tavoitteilla on tarkoitus kuvata, millaisiin muutoksiin alkutilanteeseen verrattuna pyritään. Tavoitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään: välittömiin tavoitteisiin sekä kehitystavoitteeseen. Välittömät tavoitteet kuvaavat projektin konkreettista lopputulosta. Kehitystavoite kuvaa hankkeella tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta, erityisesti kohderyhmän kannalta. Kehitystavoite ei välttämättä toteudu vielä projektinkaan päätteeksi, vaan vasta vuosienkin kuluttua. Tavoitteille määritellään lisäksi niiden toteutumista seuraavat laadulliset mittarit. Hyvä mittari täyttää seuraavat kolme perusvaatimusta: mittari on muutosherkkä eli muutoksen pitäisi näkyä kohtuullisesti aikaisessa vaiheessa hanketta, mittari on kohtuullisen luotettava eli se kertoo itse projektin aiheuttamasta muutoksesta ja mittaria on kohtuullisen helppo seurata. (Silfverberg 2007, 40.)

Projektimme tarkoituksena oli järjestää suun terveydenedistämistapahtuma Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenille ja luoda suun terveydenedistämismateriaali heidän kotisivuilleen. Tulostavoitteena on laatia suun terveydenedistämistapahtuma ja -materiaali, jotka vastaavat asiakaslähtöisyydeltään yhdistyksen jäsenten tarpeita. Laatutavoitteenamme on toteuttaa korkeatasoinen ja informatiivinen suun terveydenedistämistapahtuma- ja materiaali Oulun seudun neuroyhdistys ry:lle. Suun terveydenedistämismateriaalissa ja -tapahtumassa käsiteltävien kokonaisuuksien on oltava helposti ymmärrettäviä, hyödyllisiä ja asiakaslähtöisiä. Ymmärrettävyys varmistetaan käyttämällä projektin kirjallisissa ja suullisissa ohjauksissa selkokieltä ja havainnollistavia kuvia. Hyödyllisyys toteutetaan korostamalla suun omahoidon merkitystä yleisterveyteen sekä jakamalla suun terveydenedistämismateriaali yhdistyksen kotisivuille. Asiakaslähtöisyyden laatutavoite toteutuu valikoimalla projektin aiheiden teemat kohderyhmän toiveiden mukaisesti. Laadussa kiinnitämme huomiota myös esteettisiin valintoihin esimerkiksi diaesityksien teossa, jotta esitystä olisi mahdollisimman miellyttävä seurata.

Kehitystavoitteenamme on lisätä Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenten sekä heidän läheisten ja avustajien tietoisuutta neurologisten sairauksien merkityksestä suunterveyteen ja suun omahoitoon. Tavoitteenamme on, että kohderyhmämme omaksuisi nämä tiedot ja taidot osaksi heidän elämäänsä, jonka kautta myös heidän yleinen elämänlaatunsa paranisi. Valmistamamme suun terveydenedistämismateriaali on yhdistyksen kotisivuilla kaikkien saatavilla, joten projektimme tuotoksesta voi hyötyä pitkällä aikavälillä myös yhdistyksen ulkopuoliset henkilöt.

Oppimistavoitteenamme on syventää osaamistamme onnistuneen ja asiakaslähtöisen terveydenedistämistapahtuman järjestämisessä yhdessä kolmannen osapuolen, tässä yhteydessä Oulun seudun neuroyhdistys ry:n, kanssa. Onnistuneen tapahtuman kriteereiksi määrittelimme, että tapahtuman on oltava informatiivinen, asiakaslähtöinen sekä keskustelua herättävä. Tavoitteenamme on myös oppia laajemman projektikokonaisuuden suunnittelua, toteutusta ja hallintaa. Projekti myös edisti ammatillista osaamistamme harjaannuttamalla ohjaustaitojamme voimavarakeskeisen terveysneuvonnan kautta.

2.2 Projektin vaiheet ja projektiorganisaatio

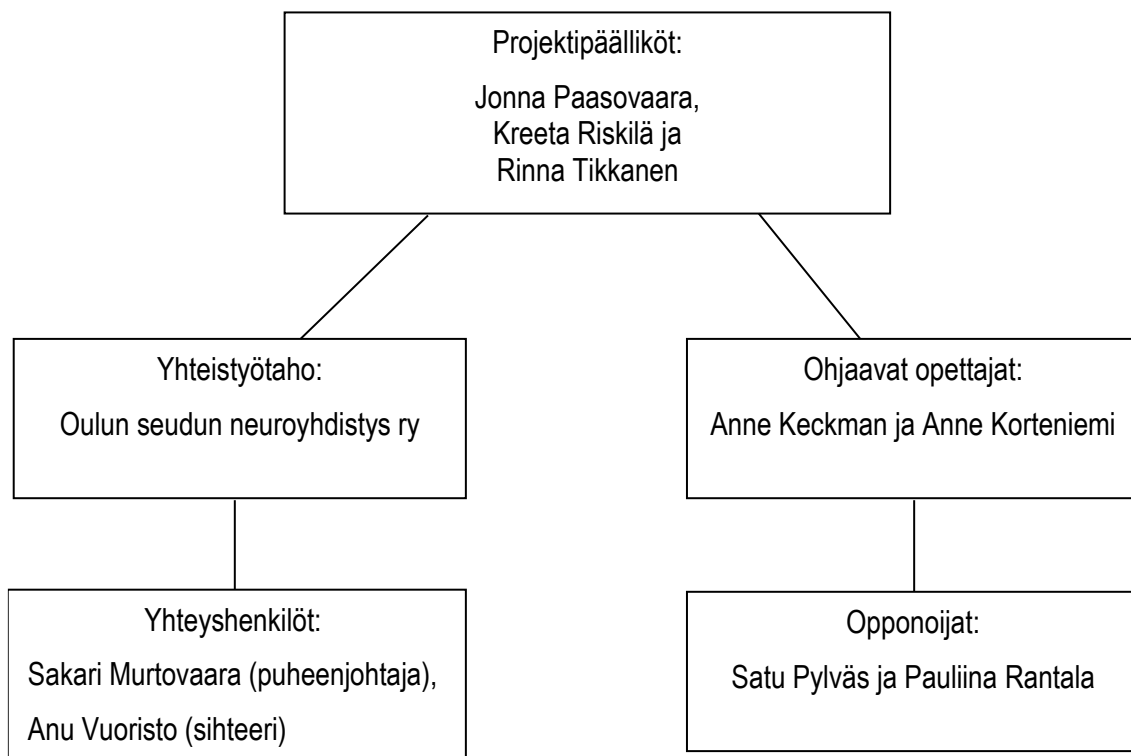
Projektin suunnittelu kannattaa aloittaa ajoissa ja se voi koostua esimerkiksi seuraavista asioista: suunnittelun organisointi, alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa, lisäselvitykset ja suunnitelman luonnostelut, suunnitelman arviointi ja suunnitelman viimeistely. Suunnittelun alkuvaiheessa on hyvä rajata aihe ja kerätä siitä perustietoa sekä sopia sidosryhmien suhteesta hankkeeseen. Tämän jälkeen on hyvä määrittellä projektin tavoitteet, seurantamittarit ja toimintamallit. Lopuksi suunnitelma arvioidaan ja sen pohjalta viimeistellään. (Silfverberg 2007, 15-16.)

Projektimme alkoi aiheen valinnalla sekä ottamalla yhteyttä yhteistyökumppaniin, Oulun seudun neuroyhdistys ry:hyn. Aiheen valinnan jälkeen aloitimme projektin suunnittelun, johon kuului tiedon keruu valitusta aiheesta sekä tavoitteiden määrittely. Suunnitelman arvioinnin ja viimeistelyn pohjalta toteutimme tapahtuman. Tapahtuman toteutuksen jälkeen projektimme ei ollut vielä päätöksessä, vaan tapahtuman palautteen pohjalta kokosimme terveydenedistämismateriaalin suun terveyden edistämiseen liittyen Oulun seudun neuroyhdistys ry:n kotisivuille.

TAULUKKO 1. Projektin työvaiheet

Päävaihe	Osavaihe	Lopputuotos	Aikataulu
Aiheen ideointi	Projektin aiheen valitseminen Aikatauluttaminen Yhteistyöstä sopiminen Ilmaisnäytteiden hankkiminen	Aiheeksi valittiin tapahtuman pitäminen sekä terveydenedistämismateriaalin tuottaminen yhdistyksen kotisivuille. Aiesopimuksen allekirjoittaminen Ilmaisnäytteistä sopiminen eri toimijoiden kanssa	Kevät 2017
Aiheeseen perehtyminen	Aiheiden rajaus Tiedonhaku tietoperustaan	Aiheet rajattiin kyselylomakkeen avulla Tietoperusta valmiiksi	Kesä 2017
Suunnitelman laatiminen	Tavoitteiden asettaminen Tapahtuman suunnittelu	Suunnitelman arviointi ja viimeistely Tavoitteet kirjattu suunnitelmassa	Syky 2017
Projektin toteuttaminen	Tapahtuman materiaalin laatiminen Tapahtuman pitäminen Palautelomakkeiden laatiminen	Materiaalit ja ilmaisnäytteet valmiina tapahtumaa varten Palaute palautelomakkeiden kautta.	Syky 2017
Projektin päättäminen	Raportin kirjoittaminen Materiaalin luominen yhdistyksen kotisivuille Palautteiden käsittely Raportin esittäminen	Opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa Materiaalien julkaisu yhdistyksen kotisivuilla	Syky 2018

Projektiorganisaation voidaan sanoa muodostuvan kahdesta tai useammasta yksilöstä, jotka yrittävät saavuttaa jonkin organisaatioon liittyvän tavoitteen. Jokaisella organisaation jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä. (Karlsson & Marttala 2001, 76-77.) Projektipäällikkönä toimimme me, projektin toteuttajat. Ohjausryhmään kuuluvat sisällönohjaaja lehtori Anne Korteniemi, metodiohjaaja lehtori Anne Keckman sekä tiedonhaunohjaaja Satu Rantahalvari. Oulun seudun neuroyhdistys ry:n yhteyshenkilönä toimivat yhdistyksen puheenjohtaja Markus Murtovaara sekä sihteeri Anu Vuoristo. Opinnäytetyön opponoina toimivat suuhygienistiopiskelijat Satu Pylväs ja Pauliina Rantala.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio

3 NEUROLOGISET SAIRAUDET

Neurologia on erikoisala, joka tutkii hermostoa eli aivoja, selkäydintä ja ääreishermostoa sekä lihas-sairauksia. Neurologisia sairauksia ja oireita on useita, ja ne ovat myös yleisiä. Esimerkiksi migreeni, epilepsia, Parkinsonin tauti, aivoinfarkti ja multippeli skleroosi ovat neurologisia sairauksia. Neurologisten sairauksien oireiden kirjo on laaja, mutta yleisimpiä oireita ovat muun muassa päänsärky, huimaus, tunnottomuus ja erilaiset kohtaukselliset oireet kuten näköhäiriöt. (HUS 2018, viitattu 2.5.2018.) Projektimme tarkoituksena oli toteuttaa kohderyhmälle, eli Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenille, suunnattu suun terveydenedistämistäpahtuma ja -materiaali. Tämän vuoksi käsittelemme tässä opinnäytetyössä vain kohderyhmälle oleellisia neurologisia sairauksia.

3.1 MS-tauti

Multippeliskleroosi eli MS-tauti on keskushermoston, eli aivojen ja selkäytimen sairaus, eikä se vaurioita suoraan muuta elimistöä (Hallikainen, Heikkilä, Hämäläinen, Leino, Rantakari, Ruutiainen, Samstén, Toivomäki, Toivonen, Virtanen & Jalonen 2014, 7). MS-taudin etiologia on tuntematon ja sen oireet ovat monimuotoisia määräytyen tulehduspesäkkeiden sijainnin ja koon mukaan. Taudinkulku on yksilöllinen ja se voidaan jakaa erilaisiin alatyyppeihin, joita ovat aaltomainen eli relapsoiva-remittoiva, toissijaisesti etenevä eli sekundaaris-progressiivinen ja suoraan etenevä tauti eli primaaris-progressiivinen. Yleisimpiä oireita ovat esimerkiksi toisen tai molempien silmän näön sumentuminen, tuntohäiriöt, huimaus ja pahoinvointi sekä uupumustaipumus eli fatiikki. Parantavaa lääkehoitoa MS-tautiin ei vielä ole. (Tienari 2016, viitattu 28.4.2017.) Noin 7000 suomalaista sairastaa MS-tautia. Diagnoosi tehdään tavallisimmin noin 20-40-vuotiaana. (Hallikainen ym. 2014, 8.) Aaltomaisesti etenevää MS-tautia esiintyy noin kolme kertaa enemmän naisilla. Suoraan etenevässä MS-taudissa samanlaista eroa ei ole, vaan sitä esiintyy yhtä paljon niin naisilla kuin miehillä. (Samkoff & Goodman 2014, 68.)

Aaltomaisesti etenevä MS-tauti on yleisin muoto (89 % tapauksista) ja sen tunnusmerkkinä ovat puhkeamisen aikana koettu akuutti tai subakuutti neurologisen toimintahäiriön jakso. Kohtausoireet riippuvat tulehduksen sijainnista, mutta yleisimpiä oireita ovat optinen neuriitti eli näköhermotulehdus, diplopia eli kaksoiskuva, huimaus sekä kipua aiheuttavat selkäytimen toimintahäiriöt. Kohtaukset kehittyvät muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja yleensä kohentuvat ajan

kuluessa, varsinkin taudin alkuvaiheessa. Suurimmalla osalla tauti etenee toissijaisesti eteneväksi. Toissijaisesti ja suoraan etenevästä taudista poiketen, aaltomainen MS-tauti ei pahene samalla tavalla, vaan kohtausoireet tulevat niin sanotusti aaltoina, kohtausoireiden välisenä aikana MS-tauti ikään kuin "uinuu". Suoraan etenevässä MS-taudissa neurologinen häiriö pahenee puhkeamisesta asti, siinä ei ole uinuvia jaksoja. Toissijaisesti etenevä MS-tauti alkaa ensin aaltoilevana, mutta pahenee vuosien saatossa, eikä uinuvia jaksoja enää ole. Potilasaineistojen perusteella MS-taudin on todettu lyhentävän eliniänodotetta keskimäärin vajaat 10 vuotta. (Demaerschalk, Wingerchuk & Candelise 2015, 389; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015, viitattu 21.4.2017.)

MS-tautia hoidetaan sen aktiivisuuden mukaan joko ensilinjan, toisen linjan tai kolmannen linjan lääkehoidolla. MS-tautiin voi kuulua myös akuutteja pahenemisvaiheita, jossa taudin aiheuttama uusi neurologinen oireisto tai vanhojen oireiden äkillinen paheneminen kestää vähintään 24 tuntia tai enintään 4 viikkoa, mutta joka ei aiheudu elimistön vasteesta infekioon tai ruumiinlämmön nousuun. Akuuteissa pahenemisvaiheissa lääkehoitona käytetään suuriannoksista metyyliiprednisolonia ja, jos tälle hoidolle ei saada vastetta, käytetään plasmanvaihtoa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015, viitattu 24.2.2017.) Lääkevalmisteiden käyttönimet löytyvät lääkeaineiden haittavaikutusten esittelevien kappaleiden yhteydessä suluissa. Haittavaikutusten esittelyjen jälkeen niiden vaikutuksia suun terveyteen avataan erikseen omassa kappaleessaan.

Ensilinjan lääkehoidossa käytetään yleensä beetainterferoni 1a:ta, pegyloitua beetainterferoni 1a:ta, beetainterferoni 1b:tä, dimetyylifumaraattia, glatirameerisetaattia tai teriflunomidia. Näiden lisäksi poikkeuksellisen aktiivisen MS-taudin ensilinjan lääkehoidossa voidaan käyttää myös alemtutsumabia, fingolimodia tai natalitsumabia. Beetainterferoneilla ja dimetyylifumaraatilla ei ole suoria haittavaikutuksia suun terveyteen. Glatirameerisetaattia sisältävän valmiste (Coxaxone®) yleisiin, suun terveyteen vaikuttaviin, haittavaikutuksiin kuuluvat hammasabsessi, makuhäiriöt, hammaskaries, nielemishäiriöt ja kasvojen turvotus sekä melko harvinaisiin parodontiitti. Teriflunomidia sisältävän valmiste (Aubagio®) yleisiin, suun terveyteen vaikuttaviin, haittavaikutuksiin kuuluvat suun herpes, hammasinfektiot, hammassärky ja oksentelu. (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 24.2.2017.)

Toisen linjan lääkehoitoon siirrytään silloin, kun vaste ensilinjan hoitoon jää huonoksi. Käytettäviä lääkeaineita ovat alemtutsumabi, fingolimodi ja natalitsumabi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duo-

decimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä, viitattu 24.2.2017.) Näistä lääkeaineista fingolimodilla ei ole suoranaisia haittavaikutuksia suun terveyteen. Alemtutsumabia sisältävän valmiste (Lemtrada®) yleisiin, suun terveyteen vaikuttaviin, haittavaikutuksiin kuuluvat suun herpes, suun hiivatulehdus, suunielun kipu, makuhäiriöt, suutulehdus ja oksentelu sekä melko harvinaisiin hammasinfektiot, ikenien verenvuoto sekä nielemishäiriöt. Natalitsumabia sisältävän valmiste (Tysabri®) yleisiin, suun terveyteen vaikuttaviin, haittavaikutuksiin kuuluvat nielun tulehdus sekä oksentelu. (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 24.2.2017.)

Kolmannen linjan lääkehoitoon siirrytään, jos tauti on aktiivinen, taudinkulku on muuttunut toissijaisesti eteneväksi tai ei saada haluttua vastetta käytettäessä toisen linjan lääkehoitoa. Käytettäviä lääkeaineita ovat mitoksantronia yksin tai metyyliiprednisoloniin yhdistettynä. Jos MS-tautia sairastavan liikunta- ja toimintakyky heikkenee etenevästi ja pysyvästi pahenemisvaiheiden välillä tai ilman pahenemisvaiheita, katsotaan MS-taudin siirtyneen toissijaiseksi eteneväksi. Tällöin lääkehoitona käytetään beetainterferoneita ja glatirameeriasetaattia, joiden haittavaikutukset on käsitelty jo aiemmassa kappaleessa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä, viitattu 24.2.2017.) Mitoksantronia sisältäviä lääkevalmisteita on kahta erilaista (Mitoxantron® ja Novantrone®). Valmisteiden yleisiin, suun terveyteen vaikuttaviin, haittavaikutuksiin kuuluvat oksentelu, makuhäiriöt ja mukosiitti. Metyyliiprednisolonia sisältäviä lääkevalmisteita on useita (Dep-Medrol®, Medrol®, Solomet®, Solu-Medrol®). Valmisteilla ei ole suoria, suun terveyteen vaikuttavia haittavaikutuksia. (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 24.2.2017.)

3.2 CIDP

CIDP eli krooninen inflammatorinen demyelinoiva polyneuropatia on krooninen sensomotorinen sairaus, joka on joko etenevä tai relapsoiva. Relapsoivaan taudinkuvaan kuuluu sairauden ajoittainen uinuminen, jolloin oireita ei ilmene paljoa tai ollenkaan. Sairaus voi johtua erityisesti hermojuuriin, hermopunoksiin ja proksimaalisiin hermorunkoihin kohdistuvasta multifokaalisemyeliinikatoon johtavasta immuunireaktiosta. Immuunireaktion lisäksi muita etiologisia tekijöitä ei tunneta. CIDP:n tyypillisiä oireita ovat etenevä lihasheikkous ja heikentynyt tunto, heikentyneet tai poissaolevat jänneheijasteet (lihasten reagointi stimuloinnille, esimerkiksi polven kopauttaminen) ja nielemisvaikeudet. Lihashheikkous esiintyy yleensä ylä- ja alaraajojen lihasten tyvi- ja kärkiosis-

sa. Taudinkulku on 30 %:lla sairastuneista relapsoiva, 60 %:lla sairastuneista kroonisprogressiivinen (pitkäaikainen ja etenevä) ja 10 %:lla sairastuneista monofaasinen (sairaudesta palautuminen on täydellinen). Sairastuneista 5-30 %:lla todetaan aivohermo-oireita, esimerkiksi kasvohermohalvausta. (Hietaharju 2007; Vallat 2010, viitattu 24.5.2017.)

CIDP:n hoito riippuu sairauden vaikeusasteesta, sairastuneen iästä ja yleisterveydestä sekä mahdollisista muista kontraindikaatioista. CIDP:tä voidaan hoitaa kolmella tavalla: kortikosteroideilla, iv. immunoglobuliinilla (IVIg) ja/tai plasmaferesillä. Yleisimmin ovat käytössä kortikosteroidit, joista käytetään glukokortikoideja. Hoitovaste saadaan selville yleensä kahden kuukauden tai kuuden kuukauden lääkkeen käytön jälkeen. Ylläpitohoitona glukokortikoideja syödään usein vuosien ajan, jopa koko eliniän. Diabeetikoille ei noudateta suositeltua glukokortikoidien päiväannosta, sillä se saattaa aiheuttaa suuria veren glukooripitoisuuksien vaihteluja. Immunglobuliinilla hoidettaessa saadaan nopeammin hoitovaste, mutta toisaalta niiden teho säilyy lyhyemmän aikaa (noin 2-6 viikkoa). CIDP:ssä ilmaantuvaa neuropaattista kipua voidaan hoitaa trisyklisillä masennuslääkkeillä. (Hietaharju 2007; Vallat 2010, viitattu 24.5.2017.) Trisykliset masennuslääkkeet voivat aiheuttaa muun muassa suun kuivuutta (Duodecim lääketietokanta 2017, viitattu 21.5.2017).

3.3 Neurosarkoidoosi

Neurosarkoidoosi on sarkoidoosin harvinainen muoto. Sarkoidoosia esiintyy yleisimmin keuhkoissa, mutta 5-15 %:lla sairastuneista sitä esiintyy hermoston alueella. Sarkoidoosia esiintyy naisilla hieman enemmän kuin miehillä ja se diagnosoidaan yleisimmin 20-40-vuoden iässä. Neurosarkoidoosissa nekrotisoimaton epiteloidisolugranulooma aiheuttaa tulehduksia keskushermostossa pehmeä- ja lukinkalvossa sekä verisuonistossa. Tulehdussolut voivat edetä aivokudokseen asti veriaivoesteen vaurioituessa. Neurosarkoidoosin oireita ovat aivohermo-oireet (kasvohermohalvaus, näköhermotulehdus), ääreishermoston toimintahäiriöt, aseptinen meningiitti (krooninen tai akuutti kuume, päänsärky ja niskasärky), henkinen taantuminen, väsymys, dementia, muisti- ja keskittymishäiriöt sekä lihaskivut ja -heikkous. (Puumala, Valanne & Soinila 2007, viitattu 24.5.2017.)

Lääkehoidolla pyritään lievittämään oireita ja hidastamaan niiden esiintymistä. Joissain tapauksissa tulehdusprosessi voi sammua itseksensä, jolloin lääkannoksia voidaan vähentää tai lopettaa tilapäisesti. Lääkityksen uudelleenaloitus on kuitenkin hyvin todennäköistä. Lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti prednisonia, jonka vaste nähdään yleensä muutamassa päivässä tai viikossa. Vasteen ollessa hyvä, lääkettä ei tarvitse muuttaa. Vaikeissa tapauksissa aloitetaan metyyliiprednisoloni hoito, jonka pitkäaikaisessa käytössä on otettava huomioon osteoporoosin mahdollisuus. Estohoito osteoporoosia varten aloitetaan yhdessä metyyliiprednisolonin kanssa. Jos hoitovastetta ei saada, aloitetaan atsatiopriinilääkitys. Hoitovaste saadaan yleensä kuuden kuukauden kuluessa. (Puumala, Valanne & Soinila 2007, viitattu 24.5.2017.) Lääkkeet voivat alentaa elimistön immuunipuolustusta ja näin nostavat infektioriskiä, myös suun infektoiden esiintymisen riskiä (Duodecim lääketietokanta, viitattu 21.5.2017).

4 NEUROLOGISET SAIRAUDET JA SUUNTERVEYS

MS-taudissa, CIDP:ssä sekä **neurosarkoidoosissa** esiintyvät lihasten jäykkyys ja niihin kohdistuva kipu, halvaantumisoireet, vapina, näön sumentuminen, heikkous ja uupumus, masennus, pahoinvointi sekä puhehäiriöt ovat joitakin esimerkkejä suun terveyteen vaikuttavista oireista. Ne voivat vaikeuttaa hampaiden kunnollista harjausta sekä hammasvälien puhdistusta, sillä esimerkiksi hammasvälien puhdistuksessa tarvitaan hienomotoriikkaa. Hyvällä omahoidolla voidaan ehkäistä ja hoitaa yleisimpiä suun sairauksia ja esimerkiksi lääkkeitä johtuvia sivuoireita, kuten mukosiittia ja eroosiota. (Tienari 2010, viitattu 24.2.2017.)

Aivohalvauksesta johtuvaa **kasvohermohalvausta** voivat aiheuttaa CIDP ja neurosarkoidoosi. Aivohalvauksen tavallisimpia oireita ovat motorinen toispuoleinen halvaus, näkökenttämuutokset sekä puhe-, toiminta- ja muistihäiriöt. Aivohalvausta hoidetaan aluksi liuotushoidolla ja myöhemmin aivohalvauksen sairastunut saa kuntoutusta, jolla pyritään vähentämään aivohalvauksen aiheuttamaa toiminnanvajavuutta. Hammashoidossa tulee huomioida, että aivohalvauksen jälkeen ei tule tehdä polikliinisiä toimenpiteitä seuraavien 6 kk aikana. Hoitokäynnit tulisi myös pitää lyhyinä ja stressittöminä. Omahoidon toteutus voi olla vaikeaa kasvohermohalvauksesta johtuen, mutta asiakasta tulee kuitenkin motivoida hyvään suun omahoitoon. Omahoidon tukena voidaan joskus myös määrätä klooriheksidiinivalmisteita, jos esimerkiksi omahoidon toteutus ei onnistu tarpeeksi hyvin. (Meurman 2017, viitattu 21.5.2017.) Aivohermohalvaus voi aiheuttaa halvaantuneen puolen syljen erityksen määrän vähentymistä, joka johtaa suun kuivumiseen tältä puolelta (Oikarinen-Juusola, Outakoski, Raustia & Tjäderhane 2011, viitattu 21.5.2017).

Aivohermohalvauksen lisäksi **suun kuivuutta** aiheuttavat myös jotkin MS-taudin ja CIDP:n lääkityksessä käytettävät lääkeaineet, jolloin syljeneritys vähenee aiheuttaen kuivuuden tunnetta suussa. Kuiva suu lisää riskiä kariksen, eroosion, sienitulehdusten ja limakalvomuutosten syntymiseen sekä saattaa aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Syynä tähän on se, että syljen huuhtova vaikutus on vähentynyt ja suuhun jää esimerkiksi ruoantähteitä. Oireena voivat olla kuiva, pistelevä tai kirvelevä tunne suussa, arat limakalvot, sitkeä ja vaahtoava sylki sekä vaikeudet puhumisessa ja syömisessä. Kuivasta suusta kärsivän olisi hyvä käyttää ksylitolituotteita, syödä säännöllisesti, suosia pureskelua vaativaa ruokaa sekä juoda ja kostuttaa suuta usein vedellä. Natriumlauryylisulfaattia sisältäviä hammastahnoja tulisi välttää sen limakalvoja ärsyttävän vaikutuksen takia. Natriumlauryylisulfaatti aiheuttaa hammastahnan vaahtoutumisen. Napostelua, tupakkaa,

alkoholia, alkoholipitoisia suuvesiä ja sokeria sisältäviä välipaloja olisi hyvä välttää. Kuivaa suun tunnetta voi myös helpottaa apteekista saatavilla kuivan suun tuotteilla, kuten kostuttavalla suusuihkeella tai geelillä. Limakalvoja voi kosteuttaa myös oliiviöljyllä. (Suomen Hammaslääkäri­liitto 2013, viitattu 12.4.2017.)

Gingiviitti on hampaan pinnalle lähelle ienrajaa kertyvästä bakteeriplakista johtuva ikenen tulehdustila. Yleensä etiologisenä tekijänä on huono suuhygienia. Ikenien väri vaihtelee punoittavasta sinipunaiseen, ienraja on hieman irti hampaasta ja ien on turvonnut. Ien voi myös vuotaa spontaanisti. Tupakoitsijoilla tulehdusmerkit eivät ole yhtä selviä eikä ien vuoda samalla tavalla. Gingiviitin ehkäisyyn ja hoitoon kuuluvat ientä ärsyttävien tekijöiden (plakin ja hammaskiven) poisto sekä omahoidon opastus. (Nieminen 2017, viitattu 21.5.2017.) **Parodontiitti** on kiinnityskudok­sia tuhoava ja pysyviä kudostuhoja aiheuttava yleinen tulehdussairaus. Parodontiittia aiheuttavat bakteerit esiintyvät suun mikrobistossa. Tulehdus alkaa, kun bakteerimäärä kasvaa ienrajan ja ientaskun bakteeripeitteessä. Tulehdus­välittäjäaineet aiheuttavat kudostuhoa, jonka edetessä ientasku syvenee. Tupakointi ja diabetes ovat parodontiitille altistavia riskitekijöitä. Ienverenvuoto ja märkävuoto sekä paha maku ja haju suussa ovat parodontiitin yleisimmät oireet, mutta se voi olla myös lähes oireeton. Ientaskumittauksessa löydetty suurentuneet ientaskut ja ienverenvuoto ovat merkkejä tulehduksesta. (Könönen 2016a, viitattu 13.4.2017.)

Karies on yleinen hammassairaus, jonka syntyyn vaikuttavat hampaiden ja syljen ominaisuudet, kariesbakteerien (yleisemmin mutans-streptokokkien) runsas määrä suussa sekä sokeripitoinen ravinto ja sen nauttimisen tiheys. Kariesbakteerit käyttävät sokeria ravintonaan ja aiheuttavat hampaan pinnalle pH-arvon laskun, joka kestää noin puoli tuntia. Runsaat pH-arvon laskut vaurioittavat kiillettä aiheuttaen kariesta, joka voi edetä hammasluuhun tai jopa hammasyttimeen saakka. Alkuvaiheen karies voidaan hoitaa niin sanotulla pysäytushoidolla, jolloin alkava vaurio hampaan pinnalla remineralisoituu. Pidemmälle edenneeseen kariekseen hoitomuotona on korjaava hoito, eli paikkaus. Paikkauksessa karioitunut hammaskudos poistetaan ja se korvataan sopivalla paikka-aineella. Paikka-aineena toimii yleensä muovi tai keraami, ja laajoissa paikkauksissa suositaan kruunutusta. Hampaan ytimeen saakka edennyt karies vaatii hoitomuotona juurihoitoa, ennen kuin paikkaus tai mahdollinen kruunuttaminen voidaan suorittaa. (Könönen 2016b, viitattu 13.4.2017.)

Suun sieni-infektio aiheuttaa yleensä hiivasieni *Candida albicans*, jota esiintyy suussa oireet­tomana noin 20-50 %:lla väestöstä. Sieni-infektio syntyy elimistön vastustus­kyvyn heiketessä,

joka johtaa suun bakteerien ja sienien tasapainon järkkymiseen. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi huono suuhygienia hammasproteeseja käyttävällä, alentunut syljenyrittys ja tupakointi. Akuutin suun sieni-infektion oireita ovat yleensä kivuliaat punoittavat alueet suun limakalvoilla ja joissain tapauksissa limakalvoa peittävät vaaleat katteet. Hoidon perustana ovat aina infektiolle altistavien tekijöiden eliminointi, eli esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen ja hyvä suuhygienia hammasproteeseja käyttävällä. Tämän lisäksi käytetään lääkehoitoa, kun on varmistettu, että kyseessä on suun sieni-infektio. Lääkehoito auttaa suun oireiden hoidossa, mutta esimerkiksi hammasproteesit tulee desinfioida erikseen lääkehoidon yhteydessä. (Salo & Sopinen 2016a, viitattu 18.5.2017.)

MS-taudista, CIDP:stä ja neurosarkoidoosista johtuvat tulehdukset voivat aiheuttaa kiputiloja kasvojen alueella. **Purentaelimistön toimintahäiriöt (temporomandibular disorders, TMD)** on yhteisnimitys puremalihasten, leukanivelten, hampaiston ja niihin läheisesti liittyvien kudosten toimintahäiriöille sekä sairaus- ja kiputiloille. Yleisimpiä TMD:n oireita ovat leukaniveläännet, leukanivelten tai puremalihasten kipu, suun rajoittunut avautuminen ja alaleuan liikehäiriöt. Muina oireina voi esimerkiksi esiintyä päänsärkyä, korvakipua tai kasvokipua. TMD-vaivat ovat yleisiä ja arvioiden mukaan noin 7-9 %:lla suomalaisista on TMD:n hoidon tarvetta. TMD-vaivat ovat yleisimpiä 35-50 vuotiailla ja niitä esiintyy naisilla 3-4 kertaa enemmän kuin miehillä. TMD-vaivat voidaan luokitella nivelperäisiin, lihasperäisiin ja näiden yhdistelmiin. TMD:n hoidon tavoitteina ovat lihaksiin ja niveliin kohdistuvan kuormituksen vähentäminen, kivun vähentäminen ja normaalin toiminnan palauttaminen. Hoitona voidaan käyttää esimerkiksi purentakiskoa, fysioterapiaa, alaleuan liikeharjoituksia sekä kipulääkkeitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016, viitattu 28.4.2017.)

Suun herpes on yleensä 1. tyypin Herpes simplex-viruksen aiheuttama tauti, mutta jolle jotkin MS-taudin hoidossa käytettävät lääkeaineet voivat altistaa. Suun herpes on yleensä vähäoireinen, mutta noin 1 %:lla tauti esiintyy rajuna kuumeisena suutulehduksena. Rakkuloita esiintyy tällöin yleensä sekä ienalueella että muualla suun limakalvoilla ja tulehdus voi levitä syljen mukana muualle iholle. Suun herpes diagnosoidaan joko kliinisen kuvan perusteella tai virusviljelyllä. Hoitona on ensisijaisesti lepo. Kivuliaisiin rakkuloihin voidaan käyttää puuduttavaa lidokaiinisumutetta ja suuhygienian ylläpitoon klooriheksidiiniliuosta. (Salo & Sipinen 2016b, viitattu 18.5.2017.)

Mukosiitti on suun limakalvotulehdus, jonka oireita ovat punoittavat ja turvonneet limakalvot, verenvuoto suussa, haavaumat limakalvoilla ja/tai kielessä, kipu suun ja nielun alueella, kuivuu-

den tai poltteen tunne suussa syömisen yhteydessä, märkävuoto sekä limainen ja paksu sylki. Mukosiitin tarkkaa aiheuttajaa ei tunneta, mutta jokin estää limakalvojen solujen uudistumisen ja näin aiheuttaa haavaumia suuhun. Näiden oireiden takia mukosiitti voi aiheuttaa vaikeuksia syömisessä sekä lisätä vieraiden, haitallisten, mikrobien pääsyä elimistöön. Mikrobit voivat aiheuttaa tulehduksia, jotka edellyttävät antibioottihoitoa. Tällöin on otettava huomioon mahdollinen antibiootin ja MS-taudin hoidossa käytettävien lääkkeiden yhteisvaikutus. Mukosiittiin sairastumisen riskiä lisääviä tekijöitä ovat huono suuhygienia, tupakointi ja nuuska, alkoholi, naissukupuoli, nestehukka, alipaino, tietyt sairaudet (esimerkiksi diabetes), hyposalivaatio eli syljen erityksen väheneminen, syöpähoidot sekä ärsytys suun limakalvoilla johtuen huonosti istuvista proteeseista tai hampaiden paikoista. (The Oral Cancer Foundation 2016, viitattu 21.4.2017.)

Mukosiittiin ei ole parantavaa lääkettä, vaan tulehdusta pyritään vähentämään huolehtimalla hyvästä suuhygieniasta sekä mahdollisesti käyttämällä tulehdusta vähentäviä suuvesiä. Hammas-tahnaksi tulisi valita mahdollisimman vähän limakalvoja ärsyttävä tahna, eli tahnalla ei tulisi olla väkevän makuinen, valkaiseva eikä sisältää natriumlauryylisulfaattia. On myös vältettävä suuvesiä, joissa on alkoholia sekä öljyä sisältäviä tuotteita, sillä ne voivat pahentaa tulehdusta. Tupakointi olisi hyvä lopettaa, sillä se voi pahentaa mukosiittia. Suuta on hyvä kosteuttaa vedellä, varsinkin aterioiden yhteydessä. (The Oral Cancer Foundation 2017, viitattu 21.4.2017.) Vaikka mukosiitti parantuisi, suun limakalvot kuitenkin vaurioituvat pysyvästi ja reagoivat herkästi erilaisille ärsykkeille, esimerkiksi mekaaninen (hammasproteesit, kuumat juomat ja ruoat), kemiallinen (alkoholi, hapot ja mausteet) sekä mikrobit voivat ärsyttää ja aiheuttaa limakalvoille tulehduksia. On siis tärkeää välttää limakalvoa ärsyttäviä tekijöitä ja huolehtia hyvästä suuhygieniasta. (Söderholm 2017, viitattu 21.4.2017.)

Eroosio on hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemista ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Eroosioon vaikuttavat happoaltistuksen voimakkuus, kesto ja mahdollinen samanaikainen hampaiden kulumisen, esimerkiksi hammasharjan vaikutuksesta. Eroosiossa hampaan kiille tyypillisesti kuluu ja muuttuu himmeämmäksi, kehitysuurteet häviävät ja alttius murtumille kasvaa. Hampaat ovat yleensä arkoja kylmälle ja niitä vihloo helposti. Tavallisimmin eroosiota on yläetu-hampaissa, mutta sitä voi olla myös kaikissa hammasryhmissä. Yleisimpiä eroosiolle altistavia tekijöitä ovat syljen vähäinen erityys tai syljen heikko puskurointikyky, oksentelu, ylävatsan happo-oireet sekä sitrushedelmien tai virvoitusjuomien runsas, toistuva, käyttö. (Tenovuo 2017, viitattu 13.4.2017.)

Omahoidon ohjausta olisi hyvä antaa ottaen huomioon asiakkaan tarpeet ja mikä hänellä tuntuu miellyttävimmältä käyttää. Joissain tapauksissa suun omahoidossa tarvitaan toisen henkilön avustusta, joko omaisen tai avustajan. Tällöin myös avustajan ohjaaminen hyvän omahoidon toteutukseen on tärkeää, sillä hän suorittaa hampaiden puhdistamisen. Molemmista tapauksista, ilman avustajaa tai avustajan kanssa, on hyvä käydä omahoidon toteutus läpi asiakkaan suussa ja näin neuvoa hyvässä toteutuksessa. Lihaskäpyisyys voi vaikuttaa MS-tautia, CIDP:tä ja neurosarkoidoosia sairastavan proteettiseen hoitoon, sillä osa- tai kokoproteesit eivät välttämättä pysy suussa, jolloin säännölliset käynnit ovat tärkeitä tällaisen havaitsemiseksi ja korjaamiseksi. (Insler, Segelnick & Weinberg 2015, 116.)

4.1 MS-tautia, CIDP:tä ja neurosarkoidoosia sairastavien potilaiden suun terveydenhoito

Suun omahoidossa tulee ottaa huomioon hampaiden hyvä harjaus ja hammasvälien puhdistus, sekä mahdollisten hammasproteesien, osaproteesien, implanttien ja siltojen puhdistus. Hampaat olisi hyvä harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä, aamuin ja illoin, jotta hampaat ja ikenet pysyisivät terveinä. Hyvällä omahoidolla ehkäistään bakteeriplakin kertymistä hampaiden pinnoille ja ienrajaan, joka voi syljen vaikutuksesta kovettua hammaskiveksi. Plakki ja hammaskivi voivat aiheuttaa suuhun tulehduksia, kuten gingiviittia ja parodontiittia. Fluorilla on hampaita vahvistava vaikutus, sillä se edesauttaa paikallisesti mineraalien saostumista ja uudelleenkiinnittymistä kiilteeseen. Fluorihammastahnan tulisi sisältää fluoria aikuisilla 1450 ppm ja alle 6-vuotiaalla 1000-1100 ppm. Hammasharjan tulisi olla pehmeä ja pienikokoinen. Hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella, sillä liian kovaa harjattaessa voi hampaisiin tai ikeniin syntyä vaurioita, kuten ienvetäymiä. Harjaa liikutetaan pienin, edestakaisin liikkein. (Keto & Murtomaa 2017a, viitattu 13.4.2017.) Myös sähköhammasharjan harjasten tulee olla pehmeät, jottei aiemmin mainittuja vaurioita syntyisi. Sähköhammasharjaa ei liikuteta pienin, edestakaisin liikkein, vaan sitä pidetään muutama sekunti hampaan pinnalla, jolloin harjaspään nytkähtelevä liike puhdistaa hampaan pinnan (Vehkalahti 2017, viitattu 21.4.2017). Hampaiden harjaus on hyvä suorittaa järjestelmällisesti, jotta kaikki pinnat (ulko-, sisä- ja purupinnat) tulevat puhdistettua. Hammasvälit ovat yleensä liian ahtaat hammasharjalla puhdistettavaksi, jolloin puhdistamiseen voidaan käyttää hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa (Keto & Murtomaa 2017b, viitattu 21.4.2017).

Hampaiden puhdistuksessa olisi hyvä käyttää sähköhammasharjaa sen tukevan varren ja tehokkuuden takia. Tukevasta varresta saa hyvän otteen, eikä sähköhammasharjan käytössä tarvitse tehdä suuria liikkeitä. Jos sähköhammasharjan käyttö ei jostain syystä tunnu mukavalta, voidaan käyttää käsiharjaa, johon on saatavilla varren paksunnoksia. Paksunnoksen ansiosta hammasharjasta saadaan parempi ote. Hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaimia tai hammasväliharjoja. Nämä ovat helppokäyttöisempiä pelkkään hammaslankaan verrattuna, sillä niissä on varsiosa, josta saa paremman otteen. Proteesien puhdistukseen tarkoitettut harjat ovat tukevia, sillä niissä on paksu harjasosa. (Tienari 2010, viitattu 24.2.2017.)

Myös hammasproteesien, osaproteesien, implanttien ja siltojen puhdistus tulee tapahtua päivittäin. Proteesit ja osaproteesit otetaan ensin pois suusta, jonka jälkeen ne puhdistetaan, harjaten huolellisesti myös ikeniä ja hampaita vasten tulevat pinnat. Jos pelkona on proteesin ja osaproteesin putoaminen, voidaan ne puhdistaa vesiastian tai froteepyyhkeen päällä. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014, viitattu 21.4.2017.) Hammasimplanteista ja silloista puhdistetaan huolellisesti harjauksen lisäksi hammasvälitila ja väliosan alue. Välitilan ja -osan puhdistuksessa käytetään hammaslankaa tai muovirunkoista hammasväliharjaa. Fluoritahnaa ei suositella käytettäväksi hammasimplanttien, proteesien ja osaproteesien puhdistukseen, sillä se saattaa kuluttaa ja haurastuttaa niitä. (Heikka 2015a, viitattu 21.4.2017.) Proteesien puhdistamiseen käytettävänä pesuaineena onkin hyvä käyttää esimerkiksi tavallista astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa. Tällöin on tärkeää muistaa huolellinen huuhtelu. Myös proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja ja -liuoksia voi käyttää. (Heikka 2015b, viitattu 23.4.2017.)

Ksylitol on luonnon oma makeutusaine, jota löytyy vähän esimerkiksi hedelmistä ja marjoista. Muut makeutusaineet, kuten esimerkiksi maltitoli ja sorbitoli sisältävät kuusi hiiliatomia, mutta ksylitoli koostuu vain viidestä. Kariesbakteerit eivät tästä syystä pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan ja lisääntymään. Kariesin ehkäisyyn lisäksi ksylitoli korjaa säännöllisesti käytettynä myös jo alkaneita kiilleaurioita sekä vähentää plakin määrää hampaassa ja estää sen kiinnittymistä hampaan pintaan. Ksylitolipastillien ja -purukumien käyttö stimuloi sylkirauhasia ja näin helpottaa turvallisesti kuivan suun ongelmia. Ksylitolin riittävä päiväannos on 5 grammaa ksylitolia, joka saadaan noin kuudesta ksylitolipurukumipalasta tai kahdeksasta ksylitolipastillista, kun 100 % tuotteessa käytettävästä makeutusaineesta on ksylitolia. Ksylitolia suositellaan käytettävän 3-5 kertaa päivässä aina aterian ja välipalan jälkeen, noin 5-10 minuuttia kerrallaan. (Sirviö 2015, viitattu 21.4.2017.)

MS-tautia, CIDP:tä tai neurosarkoidoosia sairastavilla terveelliset ruokatottumukset ovat hyvin tärkeitä, sillä ne ehkäisevät sairauksia, joita fyysisen aktiivisuuden väheneminen voi tuoda mukanaan. Monipuolinen ja terveellinen ruokavalio tukee painonhallintaa, pitää yllä vastustuskykyä sekä auttaa jaksamaan. Ruokailu olisi hyvä jakaa useampaan ateriaan ja välipalaan, jotta energiaa saa tasaisesti. Alkoholilla saattaa korostaa sairauksien oireita, joten sen käyttöä on hyvä rajoittaa. Varsinkin pitkään sairastaneilla osteoporoosi, painon nousu ja lasku, suolentoiminnan hidastuminen sekä nielemisvaikeudet ovat yleisiä, jolloin terveellisellä ja monipuolisella ravinnolla on merkitystä. (Hallikainen ym. 2014, 19-20.) Sairauksiin liittyviä tulehduksia pahentaa ruokavalio, joka sisältää tyydyttyneitä eläinperäisiä rasvahappoja, transrasvoja, punaista lihaa, lisääntyntä suolan saantia sekä tiettyä maidon proteiinia (MFGM, milk fat globule membrane proteiineja). Myös ruokavalio, joka sisältää runsaasti hiilihydraatteja, varsinkin lisättyä sokeria, sekä vähän kuitua, on neurosairauksia sairastavalle haitallinen. Yleensä tällaiseen ruokavalioon liittyy myös liikunnan vähäisyys. Anti-inflammatorinen ruokavalio sisältäisi paljon vihanneksia, hedelmiä, hernekasveja, kalaa, prebiootteja ja probiootteja. Myös säännöllinen liikunta auttaa vähentämään tulehdusten voimakkuutta. (Riccio & Rossano 2015, viitattu 2.4.2017.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Suun terveydenedistämistapahtuman suunnittelu

Oulun seudun neuroyhdistykselle suunnatun suun terveydenedistämistapahtuman suunnittelu aloitettiin aiheiden valinnalla, joka tapahtui toteuttamalla kysely Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenille (liite 2). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen pystyi vastaamaan anonyymisti. Kyselyssä kartoitimme toivottujen aiheiden lisäksi vastaajien ikää, sukupuolta, millaista neurologista sairautta he sairastavat, onko heillä haasteita suun hoidossa kotona ja mikä ajankohta olisi hyvä tapahtumaa ajatellen. Neurologista sairautta kysyttiin, jotta ne voitiin ottaa huomioon tapahtuman materiaalia sekä tietoperustaa tehdessä.

Kyselyyn (liite 3) vastasi 24 ihmistä. Vastausten perusteella valitsimme kolme aihetta, jotka olivat saaneet eniten kannatusta: kasvojen lihaksisto ja/tai leukanivel, kuiva suu sekä hampaiden harjaus & hammasvälien puhdistaminen. Liitimme mukaan myös jonkin verran tietoa muutamasta erilaisesta hammastahnasta. Tämä sopi hyvin yhteen hampaiden harjausta ja hammasvälien puhdistusta käsittelevän aiheen kanssa. Hammastahnann valinnan olisi tietenkin voinut liittää suoraan osaksi hampaiden harjausta. Inhimillisen erheestä johtuen hampaiden harjaus & lankaus oli valittavissa kahdesti, joten laskimme näiden kahden vastausvaihtoehtojen vastausmäärät yhteen päättäessä aiheita. Suunnittelimme ja toteutimme erillisen kutsun tapahtumaa varten, joka jaettiin Oulun seudun neuroyhdistys ry:n kotisivuilla ja suljetussa Facebook-ryhmässä yhdistyksen sihteerin toimesta. Lisäksi tapahtumastamme oli erillinen merkintä yhdistyksen kotisivujen tapahtumakalenterissa.

Kutsussa (liite 4) käytimme tekijänoikeusvapaita kuvia. Kutsun taustan muokkasimme itse oman näköiseksi yhdistelemällä .png kuvatiedostoa syksyisistä lehdistä taustakuvan (tiedostomuotona .jpg) kanssa. Kutsun syksyinen teema valikoitui tapahtuman ajankohdan vuoksi. Lisäksi muokkasimme kuvien värimaailmaa alkuperäistä vaaleammaksi selkeyden vuoksi. Suunnittelimme tapahtumaa varten kaksi erillistä PowerPoint-esitystä valituista aiheista. Pyysimme Cloetalta, Colgatelta sekä Tamro Oyj:ltä ilmaisnäytteitä jaettavaksi tapahtumaan. Suunnittelimme tapahtumalle myös alustavan aikataulusuunnitelman (liite 5). Tapahtuman ensimmäisen aiheen sisältönä oli meidän järjestäjien, aikataulun ja tavoitteidemme esittely, jotta osallistujat tietäisivät tapahtuman

aikataulun sekä käsiteltävien aiheiden sisällön. Tämä helpottaisi osallistujien kokonaiskuvan hahmottamista sekä mahdollistaisi kahvitauon pituuden määrittämisen yhdessä osallistujien kanssa. Aikaa aloitukseen varasimme kolme minuuttia.

Toisen aiheen sisältönä oli Purentaelimistön toimintahäiriöt -diaesitys. Ohjausmenetelmäksi valittiin esittävä opetus, jossa jaettaisiin tietoa puremalihaksista ja leukanivelestä sekä purentaelimistön toimintahäiriöistä ja niiden hoitotavoista. Lisäksi esiteltäisiin alaleuan liikeharjoitusohjeet. Käsiteltäviä asioita havainnollistettaisiin kuvien avulla. Osallistujan tavoitteena olisi tapahtuman jälkeen tietää, millaiset puremalihakset ja leukanivel ovat rakenteeltaan. Toisena osallistujan tavoitteena olisi saada tietää, mitkä asiat vaikuttavat purentaelimistön toimintahäiriöiden syntyyn ja vakavuuteen ja miten niitä voidaan hoitaa. Osallistujien olisi myös ymmärrettävä, että asiasta on hyvä keskustella oman hammaslääkärin kanssa. Aikaa ensimmäiseen diaesitykseen varasimme 15 minuuttia.

Ensimmäisen diaesityksen jälkeen suunnittelimme pitävämmekahvitauon ennen seuraavaa aiheetta, jottei mahdollista uutta tietoa tulisi liikaa yhdellä kertaa. Aikaa kahvitaukoon varasimme suunnitelmastamme 10-20 minuuttia. Seuraavan aiheen sisältönä olisi Suun puhdistus –diaesitys. Opetusmenetelmäksi valittiin esittävä opetus, jossa jaettaisiin tietoa hampaiden harjauksesta ja hammasvälien puhdistuksesta. Lisäksi kävisimme läpi kolme erilaista hammastahnaa ja millainen tahna kannattaa valita erilaisissa tilanteissa. Jakaisimme tietoa myös kuivan suun aiheuttajista, sekä kuivan suun mahdollisista lievityskeinoista. Havainnollistaminen tapahtuisi videoiden ja erilaisten kuvien avulla. Osallistujan tavoitteena olisi ymmärtää diaesityksen jälkeen hyvän puhdistustekniikan ja hammasharjan kriteerit, sekä saada tietoa erilaisista hammasvälien puhdistukseen tarkoitetuista välineistä ja sopivan hammastahnan valinnasta. Osallistuja myös ymmärtäisi, millaisia oireita kuivalla suulla mahdollisesti on ja miksi se voi olla haitallinen. Aikaa toiseen diaesitykseen varasimme 15 minuuttia.

Diaesitysten jälkeen ohjelmassa olisi yleistä keskustelua osallistujien kanssa suun terveydenedistämistapahtumasta sekä lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Opetusmenetelmäksi valittiin keskusteleva opetus, jossa tarkoituksena olisi esitellä lääkkeiden haittavaikutuksia suun terveyteen sekä jakaa halukkaille mukaan moniste aiheesta. Keskusteluvaiheessa keskusteltaisiin yleisesti käsitellyistä aiheista ja vastattaisiin osallistujien esittämiin kysymyksiin. Osallistujan tavoitteena olisi pohtia mahdollisia esille tulleita kysymyksiä ja esittää ne. Tämä mahdollistaisi uuden oppimisen sekä syventäisi osallistujan ymmärrystä asioihin liittyen. Aikaa tähän varasimme

noin 10 minuuttia, mutta jätimme tähän osioon mahdollisuuden pidentää hieman aikaa, jotta voimme käydä läpi kaikki kysymykset ajasta riippumatta.

Viimeiseksi tapahtumassa vuorossa olisi palautekysely, ilmaisnäytteiden jako ja tuotepalkintojen arvonta. Osallistujia pyydetäisiin täyttämään palautekysely nimettömänä ja samalla täyttämään arvontalappu nimellä. Palautekyselyt ja arvontalaput kerättäisiin pois, jonka jälkeen jaettaisiin ilmaisnäytteet ja arvottiin palkinnot. Tavoitteena tässä olisi mahdollistaa osallistujille erilaisten tuotteiden kokeilemista itsenäisesti myös kotona ja kannustaa täyttämään palautekysely. Aikaa viimeiseen osioon varasimme 10 minuuttia.

5.2 Suun terveydenedistämistapahtuman PowerPoint-esitysten ja videoiden suunnittelu

Esitysdiat (liite 9) suunnittelimme mahdollisimman selkeiksi ja miellyttäväksi lukea. Teimme erilliset PowerPoint-diaesitykset koskien purentaelimistön toimintahäiriöitä (13 diaa) ja suun puhdistusta (23 diaa). Tarkoituksena oli, etteivät erilliset esitykset tuntuisi turhan pitkiltä ja vaihdon aikana jokainen meistä voisi pitää hieman taukoa puhumisesta. Diaesityksen rakenteeksi valittiin Savon ja väreinä käytettiin vaaleansinistä sekä vaaleaa beigeä. Vaaleansiniseen väriin liitetään puhtaus ja keveys ja se liitetään psykologisissa tutkimuksissa usein lempeään ja rauhalliseen elämänsenteeseen (Hintsanen 2018b, viitattu 7.2.2018). Beigeä väriä pidetään maanläheisenä ja se liitetään psykologisissa tutkimuksissa usein mukavuuden ja turvallisuuden tunteeseen (Hintsanen 2018a, viitattu 7.2.2018). Diojen taustalle asetettiin talvella otettu kuva Oulujoesta, sillä sen värit sopivat hyvin diojen kanssa yhteen ja se toi vaihtelua pelkän valkoisen taustan sijaan. Fonttina käytettiin Century Gothicia ja fontin värinä mustaa. Diojen, joissa oli tekstiä, otsikoiden fontti oli kokoa 43 pt ja tekstin kokoa 20 pt. Väliotsikko-dioissa käytettiin fontin kokona 72 pt. Diojen tekstiä pystyi hyvin lukemaan kannettavalta tietokoneelta, joten uskoimme sen näkyvän hyvin myös projektorista. Tarkistimme asian vielä ennen tapahtuman alkua. Dioissa käytetyt kuvat asetimme joko tekstin oikealle puolelle tai erilliselle dialle, jotta sekä teksti että kuvat näkyisivät selkeästi. Diaesityksessä hyödynsimme muun muassa kuvia eri valmistajien erilaisista hammastahnoista, jotta osallistujien oli helpompi hahmottaa millainen hammastahna on kyseessä. Valitsimme apteekkeissa myytäviä hammastahnoja, sillä esimerkiksi kuivan suun tuotteita ei yleensä löydy vähittäistavarakaupoista.

Audiovisuaalisuutta, kuten opetusvideoita, käytetään yhä enemmän tiedon välittämisen keinona sosiaali- ja terveysalalla. Video välittää tietoa puheen ja tekstin lisäksi äänen ja kuvan avulla. Hyvän videon lähtökohtana on käsikirjoitus. Sen laatimiseen vaikuttaa videon aiheen ja suunnittelun sisällön lisäksi tiedot tavoitteista, kohderyhmästä, käyttötarkoituksesta ja –tilanteista. Käsikirjoitusta tehdessä videon sisältö rajataan sekä valitaan sen tyyli ja rakenne. Sosiaali- ja terveysalan videon odotetaan olevan uskottava ja totuudenmukainen. Videon alku eli johdanto saa katsojan virittäytymään asiaan. Teksti ja grafiikka havainnollistavat yksityiskohtia sisällössä. Selostustekstin tarkoituksena on selventää ja laajentaa kuvan ja muun äänen kertomaa sisältöä. (Jämsä & Manninen 2000, 59-60.) Yksinkertainen aihe ja pelkistäminen varmistavat sanoman perillemenon (Leponiemi 2010, 58). Laadukas tuote vastaa käyttäjän tarpeisiin sekä tyydyttää tämän odotukset mahdollisimman hyvin. Se on kilpailukykyinen ja mainostaa itse itseään sekä aiheuttaa korjaustarvetta ja kielteistä palautetta muita vähemmän. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Kuvaustilanteissa syntyy usein uusia ideoita, joita on mahdollista toteuttaa. Käsikirjoituksen tehtävänä on yleensä olla apuna muistille, eikä rajoittaa tekemistä. Poikkeuksena ovat tilaustyövideot. Huomiopiste on se osa kuvassa, johon katsoja kiinnittää huomionsa. Videon kuvaus ja leikkaus on suurilta osin huomiopisteen seuraamista ja tulkintaa. Kokokuvassa paikallaan olevan ihmisen huomion kohteena ovat kasvot, sillä ne kertovat ihmisen mielentilan ja sen muutokset. Kasvojen lähikuvassa huomiopisteen muodostavat silmät, niiden ympäryys sekä katseen suunta. (Leponiemi 2010, 58, 80.) Tästä syystä rajasimme videoissamme yläosan kasvoista pois, jotta huomiopiste siirtyy suuhun tai kasvojen lihaksiin.

Tekijänoikeuslaissa keskeinen käsite on teos: teos voi olla esimerkiksi elokuva, video-ohjelma tai valokuva. Tekijänoikeus kuuluu teoksen tekijälle, jonka on oltava luonnollinen henkilö, eli henkilö tai työryhmä. Tekijän nimi tai nimimerkki julkaistaan yleensä teoksen yhteydessä, esimerkiksi videoissa usein lopussa. Tekijänoikeus muodostuu teosta tehtäessä. Teos katsotaan syntyneeksi silloin, kun se luodaan. Tekijänoikeudet jaetaan taloudellisiin ja moraalisiin oikeuksiin. Taloudelliset oikeudet voi myydä eteenpäin, mutta moraalisisista oikeuksista ei voi kokonaan luopua. Taloudelliset oikeudet turvaavat sen, että teoksen mahdollisesti tuottama rahallinen hyöty kuuluu tekijälle. Teoksen käyttämiseen tarvitaan aina tekijän lupa. Teoskappale, esimerkiksi DVD-levy, on teoksen fyysinen olomuoto. Teoskappaleen ostaja saa oikeuden käyttää tuotetta vain yksityisesti ja ei-julkisissa tiloissa. (Leponiemi 2010, 174-177.)

Suun puhdistus -diaesitykseen suunnittelimme, kuvasimme ja editoimme itse kaksi videota. Ensimmäisen videon aiheena oli Hampaiden puhdistus hammasharjalla ja toisen aiheena Hammasvälien puhdistus. Hampaiden puhdistus hammasharjalla – videossa näytämme oikean harjaustekniikan (Keto & Murtomaa 2017a, viitattu 21.2.2018) niin manuaali- kuin sähköhammasharjalla, sillä hampaiden harjaus kyseisillä harjoilla eroaa toisistaan. Video alkaa koko kuvan peittävällä tekstiruudulla, jossa lukee otsikko Hampaiden puhdistus hammasharjalla. Tekstiruutu näkyy videolla neljä sekuntia, jotta sen ehtii lukea hyvin. Seuraavaksi videolla on videokuvaa alahampaiden vasemman puolen harjauksesta manuaaliharjalla. Harjaa liikutetaan pienin edestakaisin liikkein. Hampaat harjataan järjestelmällisesti: ensin ulkopinnat, sen jälkeen sisäpinnat ja lopuksi purupinnat. Harjauskohtaus kestää 32 sekuntia, eli parin sekunnin tarkkuudella saman verran kuin hampaiden harjauksen pituudeksi suositellaan yhdelle suun neljännekselle.

Manuaalihammasharjan käytön jälkeen videolle tulee neljän sekunnin ajaksi teksti Hampaiden puhdistus sähköhammasharjalla. Tekstin jälkeen videolla on reilu puoli minuuttia videokuvaa hampaiden harjauksesta sähköhammasharjalla. Harjausjärjestys on sama kuin manuaaliharjalla, mutta harjan liike erilainen. Sähköhammasharjalla harjatessa harjaa pidetään noin sekunnin ajan yhdellä hammaspinnalla ja sitä liikutetaan vasta sen jälkeen hitaasti eteenpäin. Päätimme, ettei koko hampaiston harjausta tarvitse näyttää videolla, vaan riittää, kun yhden neljänneksen harjaus näytetään normaalivauhdilla ilman nopeutusta ja kerromme videon jälkeen, että samalla periaatteella harjataan jokainen suun neljännes. Valitsimme videokuvaan harjauksen näyttämisen alahampaissa, koska alahampaat saadaan näkyviin videolle ylähampaita paremmin. Tekstien lisäksi liitimme tekstiruuduille vapaasti uudelleen käytettävät, tekijänoikeuksettomat kuvat piirroshampaista elävöittämään tekstiruutuja.

Hammasvälien puhdistus -videossa käydään läpi hammasvälien puhdistus ensin hammaslangalla, sitten hammaslankaimella ja lopuksi vielä hammasväliharjalla. Video alkaa tekstillä Hammasvälien puhdistus hammaslangalla. Tekstin jälkeen seuraa kuvaamaamme video, jossa näytetään aluksi hammaslangan solmiminen lenkiksi. Lenkin solmiminen ei ole välttämätöntä, mutta päätimme ottaa sen mukaan videolle, sillä se voi olla monelle uusi neuvo ja helpottaa hammaslangan käyttöä. Seuraavaksi videolla näytetään hammaslangan käyttö yläetuhampaiden välissä. Hammaslanka viedään kahden hampaan väliin ja liikutetaan edestakaisin liikkein hampaan pintaa pitkin ensin toiseen ientaskuun. Tämän jälkeen lanka nostetaan ientaskusta ja puhdistetaan samalla tavalla viereinen ientasku. Tämän jälkeen videolla on hidastettu uusinta, joka havainnollistaa ja kertoo hyvin langan käytön. Seuraavana videolla nähdään Hammasvälien puhdistus ham-

maslankaimella -tekstiruutu, jonka jälkeen videokuvalla näytetään hammaslankaimen käyttö. Samoin kuin hammaslanka, hammaslankain viedään ientaskuihin ja sen käytöstä näytetään myös kertauksena hidastettu uusinta. Seuraavaksi videolla on vuorossa Hammasvälien puhdistus hammasväliharjalla -teksti jota seuraa videokuva väliharjan viemisestä hammasväliin ja sen edestakaisesta liikkeestä. Tekstien lisäksi liitimme tekstiruuduille esimerkkikuvat käyttämistämme hammasvälienpuhdistusvälineistä, jotka olimme kuvanneet itse.

Videoiden tekstiruutujen tekstien fontiksi valittiin Bell MT Regular ja sen koko on 69 pt. Tekstien väriarvo on #000000 eli musta. Musiikkina videoissa käytimme tekijänoikeuksetonta Kevin Macleodin Carefree –musiikkia, sillä se on mielestämme tunnelmaltaan iloinen ja sitä saa käyttää vapaasti uudelleen. Myös tekstiruutujen taustana käyttämämme taustakuva on tekijänoikeusvapaa. Videoilla ei ole musiikin lisäksi muuta ääntä tai puhetta, jotta videoihin keskittyminen on helpompaa. Molempien videoiden lopussa on lopputekstit, joissa kerrotaan roolituksen, kuvauksen ja editoinnin työnjako sekä kuvien lähteet ja musiikin tiedot. Lopputekstien fontti on myös Bell MT Regular ja roolituksien yms. koko on 48 pt ja nimien 38 pt. Videoiden pituudet ovat 90 ja 93 sekuntia ja molempien resoluutio 640x352 px. Hampaiden puhdistus –videon koko on 106 Mb ja Hammasvälien puhdistus –videon koko 96 Mb. Tiedostomuoto molemmissa on .mp4 sen eri alustojen yleisen tuettavuuden vuoksi.

5.3 Suun terveydenedistämistapahtuman toteutus

Oulun seudun neuroyhdistykselle toteuttamamme suun terveydenedistämistapahtuma eteni pääpiirteittäin suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Ohjaus- ja opetusmenetelmät toteutuivat suunnitelman mukaisena. Suunnitelmassa varasimme koko tapahtumalle yhteensä aikaa noin 70 + 15 minuuttia, joka kokonaisuudessaan täytyikin. Sulautimme useita taulukon sisältöjä yhteiseksi kokonaisuudeksi, joten todellista ajankäyttöä jokaiselle yksittäiselle sisällölle on vaikea arvioida.

Saavuimme Oulun seudun neuroyhdistys ry:n varaamaan kokoontumistilaan Kumppanuuskeskukseen noin tuntia ennen tapahtuman alkua. Valmistelimme tapahtumapaikan tilaisuutta varten järjestelemällä istumapaikat, kiinnittämällä ilmaisanäytteiden mukana saadut posterit näkyville, järjestelemällä kokoamamme ilmaisanäytepussit esille, laittamalla kahvipöydän tarjoilun valmiiksi sekä varmistamalla tietoteknisten laitteiden toimivuuden. Testasimme myös äänen kovuuden ja

laadun diaesityksissä olevien videoiden osalta, sekä valaistuksen määrän suhteessa esityksen näkyvyyteen. Kävimme myös suunnitellun aikataulun läpi kertaalleen ennen osallistujien saapumista. Yhteyshenkilömme Oulun seudun neuroyhdistys ry:stä, sihteeri Anu Vuoristo, oli myös paikalla auttamassa järjestelyissä ja varmistamassa, että kaikki osallistujat löytäisivät oikean koustilan.

Tapahtuman aloitus toteutui suunnitelman mukaisesti. Esittelimme itsemme ja kerroimme tapahtuman tarkoituksen, suunnitellun aikataulun ja osallistujille asettamamme tavoitteet. Kysyimme aluksi osallistujien mielipidettä tapahtuman aikataulusta. Osallistujien toiveina oli jättää erillinen kahvitauko väliin ja se päätettiin pitää tapahtuman lopuksi. Vähäinen osallistujamäärä mahdollisti myös yleisen keskustelun diaesitysten aikana, joten päätimme jättää loppuun suunnitellun erillisen yleisen keskusteluosion pois. Osallistujat saivat esittää kysymyksensä heti diaesityksen yhteydessä toiveidensa mukaan. Keskustelua syntyi paljon myös lopussa kahvitelun aikana.

Aloitimme diaesityksemme purentaelimistön toimintahäiriöistä. Esityksessä kuvattiin yleisesti purentaelimistön rakennetta, kuten lihaksistoa ja leukanivelen rakennetta. Kerroimme myös kuinka neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa purentaelimistöön, sekä millainen esiintyvyys ja oireilu purentaelimistön toimintahäiriöihin liittyy. Tämän jälkeen esittelimme yleisiä purentaelimistön toimintahäiriön hoitomuotoja. Loppuun olimme liittäneet kuvat ja selostukset alaleuan liikeharjoituksista. Tässä vaiheessa jaoin myös osallistujille omat ohjemonisteet harjoitusta varten, jotka olimme tulostaneet Duodecimin Purentaelimistön Toimintahäiriöt Käypä hoito -suosituksesta. Osallistujat saivat tulostukset omakseen. Samalla kun jatkoimme esitystä eteenpäin, demonstroimme itse harjoituksen liikkeitä osallistujille oikeaoppisen harjoituksen varmistamiseksi. Yhteistä liikeharjoitushetkeä emme toteuttanut, sillä emme voineet varmistaa osallistujien turvallista lihasten lämmittelyä tapahtumassa.

Liikeharjoituksen jälkeen siirryimme suoraan toiseen diaesitykseen, joka käsitteli suun puhdistusta. Alussa kerroimme, millaista puhdistustekniikkaa on hyvä käyttää hampaiden puhdistuksessa. Aiheena olivat harjauksen järjestys, puhdistettavat pinnat sekä käytettävä aika. Korostimme lisäksi ienrajojen ja hammasvälien puhdistamisen tärkeyttä. Kävimme läpi hyvän hammasharjan rakenteen, sekä miksi hampaiden puhdistaminen on tärkeää. Tämän jälkeen kerroimme, millä tavoin neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa suun puhdistukseen ja millaiset tuotteet ovat yleisellä tasolla hyvä vaihtoehto neurologista sairautta sairastaville. Lisänä oli havainnollistavia kuvia muun muassa monitasohammasharjasta ja tukikahvasta, jotka ovat yleisesti hieman tuntematto-

mampia tuotteita. Havainnollistimme suun oikeaoppista puhdistusta näyttämällä tekemämme videot harjauksesta ja hammasvälien puhdistuksesta. Videot saivat tässä vaiheessa osallistujilta hyvää palautetta niiden yksityiskohtaisuuden ja selkeyden vuoksi. He toivoivatkin saavansa videot myös myöhemmin katsottaviksi esimerkiksi suoratoistopalvelu YouTuben kautta.

Videoiden jälkeen kerroimme kuivan suun yhteydestä neurologisiin sairauksiin. Kerroimme kuivan suun diagnostisen määritelmän, sen oireet, siihen liittyvät riskit sekä apukeinot, joilla lievittää kuivan suun oireita. Tähän liittyen jatkoimme aiheitamme erilaisiin hammastahnoihin, sillä yhdistyksen jäsenet olivat kyselylomakkeessa toivoneet tätä aihetta. Kävimme läpi hammastahnojen koostumusta ja vaikutusperiaatteita osana suun terveyttä. Seuraavaksi vertasimme kuivalle ja herkälle suulle tarkoitettujen hammastahnojen eroja muihin hammastahnoihin. Aihe jatkui vihlonnaan käytettäviin hammastahnoihin, jossa kerroimme myös yleisimmät syyt hampaiden vihlonnan taustalla. Viimeisenä aiheena käsitelimme valkaisevat hammastahnat: mihin niiden teho perustuu, millaisia eri menetelmiä niissä hyödynnetään, niiden sopiva käyttötiheys ja keille valkaisevia hammastahnoja ei suositella.

MS-taudin hoidossa käytettävien lääkkeiden haittavaikutukset suun terveyteen-taulukon läpikäyminen tapahtui suunnitelman mukaisesti diaesitysten jälkeen. Tämän jälkeen osallistujille jaettiin palautekyselylomakkeet ja ilmaisnäytteet. Ilmaisnäytepussien jakamisen jälkeen kävimme myös yhdessä läpi pussien sisällön, jotta osallistujat pystyvät hyödyntämään saamiaan tuotteita mahdollisimman hyvin. Lopuksi pidimme arvonnän, jonka jälkeen pidimme kahvitarjoilun, jossa lisänä oli Oulun seudun neuroyhdistys ry:n tarjoamia voileipiä. Kahvitarjoilun yhteydessä keskustelimme osallistujien kanssa tapahtuman aiheista lisää ja vastasimme heidän kysymyksiinsä muun muassa suuhygienistin yleisestä työnkuvasta suhteessa muihin suunterveydenhuollon ammattihenkilöihin. Saimme myös positiivista suullista palautetta osallistujilta tässä vaiheessa. Tilaisuuden loputtua annoimme myös ylimääräisiä ilmaisnäytepusseja sekä liikeharjoitusmonisteita osallistujille ja sihteeriin mukaan, jotta myös muut yhdistyksen jäsenet ja heidän läheisensä pääsevät hyötymään heille mahdollisesti sopivista tuotteista ja ohjeista.

5.4 Suun terveydenedistämismateriaalin suunnittelu ja toteutus verkkojulkaisuun

Tavoitteenamme oli kehittää Oulun seudun neuroyhdistykselle toteuttamamme suun terveydenedistämistapahtuman pohjalta saadusta palautteesta suun terveydenedistämismateriaali yhdis-

tyksen kotisivuille. Saimme hyvää palautetta tapahtumaan suunnittelemistamme PowerPoint-diaesityksistä, joten käytimme niitä myös materiaalin pohjana. PowerPoint-esitykset kirjoitettiin auki Word-tiedostoon, sillä materiaali julkaistaan Oulun seudun neuroyhdistys ry:n kotisivujen Blogi-osiossa. Tapahtumassa saimme toiveen tehdä videon alaleuan liikeharjoitusohjeista. Videon suunnittelun pohjana käytimme Käypä hoito -työryhmän (2013) tekemää Alaleuan liikeharjoitusohjeet TMD-potilaalle -potilasohjetta. Videolla näytetään puremalihasten lämmittely sekä alaleuan liikeharjoitukset ohjeen mukaisesti. Video julkaistiin tekemässämme terveydenedistämismateriaalissa.

Alaleuan liikeharjoitus -videossa käydään läpi Käypä hoito -työryhmän potilasohjeesta löytyvät liikkeet. Video alkaa tekstiruudulla *Alaleuan liikeharjoitus*. Tekstin jälkeen seuraa kuvaamamme video, jossa näytetään aluksi lihasten lämmittäminen lämpimän pyyhkeen avulla. Päätimme käyttää pyyhettä esimerkkinä geelipakkauksen tai lämpötyynyn sijaan, koska kaikki eivät välttämättä näitä omista. Seuraavaksi videolla näytetään esimerkkiliikkeitä lihasten verryttelemiseen ja ohjeitetaan katsojaa tekemään videolla nähtävät liikkeet kymmenen kertaa yhtä harjoituskertaa kohden ja koko liikesarjan kahdesti päivässä. Tämän jälkeen videolla näytetään harjoituksen liikkeet seuraavassa järjestyksessä: suun avaaminen ääriasentoon, leuan työntö mahdollisimman pitkälle eteen ja molemmille sivuille, samat leuan työnnot vastustaen samalla sormilla, suun sulkeminen ääriasennosta sormilla vastustaen ja suun auki venyttäminen sormien avulla. Videon alalaidassa on myös sanalliset tekstitykset liikkeiden oikeaoppisen suorittamisen helpottamiseksi. Liikkeiden jälkeen tulee *Lepää ja rentoudu harjoitusten päätteeksi kymmenen minuutin ajan* -tekstiruutu. Lopuksi videolla näkyy vielä lopputekstit, joissa kerrotaan roolituksen, kuvauksen ja editoinnin työnjako sekä kuvien lähteet ja musiikin tiedot. Lisäsimme myös aiemmin tekemiimme videoihin tekstitykset, jolloin videoiden seuraaminen itsenäisesti on helpompaa.

Suun terveydenedistämismateriaalin suunnittelun pohjana käytimme suun terveydenedistämistapahtuman diaesityksiä. Diaesitysten tekstit toimivat tapahtumassa meille lähinnä muistiinpanoina ja avasimme tapahtumaan osallistuville henkilöille sisältöä tarkemmin sanallisesti. Tästä syystä emme käyttäneet diaesitysten tekstejä sellaisenaan materiaalissa, vaan laajensimme niiden sisältöä ymmärrettävämpään muotoon. Jouduimme myös luopumaan useasta käyttämästämme kuvituskuvasta tekijänoikeuksiin liittyvän uudelleenjulkaisukiellon vuoksi. Lisäsimme materiaaliin kuitenkin muutaman uuden kuvituskuvan blogiympäristön tyylin mukaan. Vaikka laajensimme tekstejä materiaaliin, emme halunneet materiaalin sisällön paisuvan liikaa. Tämän vuoksi päädyimme käyttämään materiaalissa hyperlinkkejä, joiden avulla lukija pystyy halutessaan itse lukemaan

käsittelystä aiheesta lisää tietoa. Hyperlinkit ovat sijoitettu asiansanoihin tekstin seassa sekä aihealueen loppuun "Lisätietoa aiheesta:" -osion alle. Taatakseen paremman erottuvuuden, hyperlinkit ovat materiaalissa alleviivattuina ja sinisen värisinä.

Materiaalin ensimmäinen aihe käsittelee neurologisten sairauksien vaikutuksia suun puhdistukseen. Tässä kerromme neurologisten sairauksien mahdollisten liikkeiden rajoitusten vaikutuksia suun terveyteen ja apukeinoja niistä selviämiseen. Seuraavaksi esittelemme hampaiden oikeaoppisen puhdistustekniikkaa, missä kerromme yleisesti hampaiden puhdistuksen merkityksestä suun terveyteen. Avaamme myös puhdistuksen tärkeyttä hieman lisää kertomalla plakin, hammaskiven, ientulehduksen ja parodontiitin yhteydestä suun terveyteen ja puhdistukseen. Tässä osiossa materiaalista löytyy myös upotettuina tekemämme YouTube-videot hampaiden harjauksesta ja välien puhdistuksesta. Seuraavana aiheena käsittelemme kuivaa suuta, ja kuinka se on oleellisesti läsnä neurosairaiden elämässä heidän käyttämien lääkkeiden vuoksi. Kerromme kuivan suun määritelmän, sen oireet sekä millaisia terveydellisiä riskejä kuiva suu saattaa aiheuttaa. Osion lopussa käymme läpi yleisiä apukeinoja kuivan suun oireisiin.

Suun puhdistusta käsittelevän osion jälkeen kerromme neurologisten sairauksien vaikutuksista purentaelimistöön sekä minkä kaltaiset oireet ovat yleisimpiä purentaelimistön toimintahäiriöissä. Lisäksi kerromme kuinka yleisiä purentaelimistön toimintahäiriöt ovat sekä mitkä ovat niiden mahdollisia hoitomuotoja. Hoitomuodoista lähinnä mainitsemme yleisimpiä eri vaihtoehtoja, mutta purentakisko ja alaleuan liikeharjoitukset käymme läpi yksityiskohtaisemmin niiden yleisyyden vuoksi. Purentakiskoista kerromme sen valmistuksen eri vaiheet sekä korostamme niiden puhdistuksen ja istuvuuden tärkeyttä. Lopussa on myös hyperlinkki kiskojen omahoito-ohjeeseen, mutta ohjaamme lukijaa noudattamaan aina oman hammaslääkärin antamia ohjeita kiskojen yksilöllisyyden vuoksi. Alaleuan liikeharjoituksissa olemme listanneet erilaisia tulostettavia ohjeita lihas-ten rentoutukseen ja venyttelyyn. Tämän jälkeen tulee tekemämme YouTube-video alaleuan liikeharjoituksesta upotettuna, jotta lukija voi halutessaan katsoa videolta mallia liikeharjoituksen liikkeiden tekoon. Videon alta löytyy vielä myös kirjallinen kuvaus harjoituksen suorittamisesta. Aivan loppuun kirjoitimme vielä lukijoille lyhyen tervehdyksen ja kiitokset meiltä, tekijöiltä, jonka jälkeen listasimme käyttämämme lähteet.

Kuvituskuvina käytimme erilaisia havainnollistavia kuvia kohderyhmälle sopivista tuotteista. Tekijänoikeuksien vuoksi olimme yhteydessä verkkokauppaan, jonka sivuilta löysimme kuvien tuotteet. Kysyimme heiltä luvan tuotekuvien käyttöön sekä heidän sivujen linkitykseen materiaalissa.

Emme varsinaisesti halunneet mainostaa mitään tiettyä verkkokauppaa tai tuotemerkkiä, mutta koimme esimerkisivuston mainitsemisen hyödylliseksi, sillä monitasohammasharjoja ja hammasharjan tukikahvoja ei löydy joka kaupasta. Tuotekuvien lisäksi lisäsimme tekstiin muun muassa kuvat terveestä ikenestä ja ientulehduksesta, jotta niiden välinen ero hahmottuisi lukijalle paremmin. Muut kuvituskuvat kuvasimme joko itse, ne olivat tekijänoikeusvapaita tai Suomen Hammaslääkäriliitolta yleisessä käytössä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Osaamisen kehittämiseksi on tärkeää arvioida, miten projektityöskentely on sujunut. Projektista saadut kokemukset tehdään käyttökelpoisiksi arvioinnin avulla. Arvioinnissa keskitytään muun muassa projektisuunnitteluun, projektin tarkoituksen ja tavoitteen lopulliseen määrittelyyn, projektin aikana tapahtuneeseen ohjaukseen ja seurantaan sekä tavoitteen toteutumiseen. (Karlsson & Marttala 2001, 98-99.)

6.1 Terveydenedistämistapahtuman ja -materiaalin arviointi

Arvioimme terveydenedistämistapahtuman onnistumista kaksisivuisen palautelomakkeen (liite 6) avulla. Palautelomakkeet laadittiin Webropolissa ja ne jaettiin osallistujille tapahtuman lopussa. Palautelomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä palautteen antaja sai arvioida tapahtumassa käsitellyjä asioita ja tapahtuman onnistumista kokonaisuudessaan asteikoilla: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Toisessa kysymyksessä vastaaja sai antaa kouluarvosanan asteikolla 4-10 tapahtuman onnistumiselle ja ajankohdalle. Kolme viimeistä kohtaa olivat avoimia kysymyksiä, joissa oli mahdollista antaa esimerkiksi kehittämissuhteita. Tapahtuman osallistui viisi henkilöä ja saimme palautteen jokaiselta. Palautteet annettiin nimettömänä.

Vastaajista 5 (n=5) oli täysin samaa mieltä siitä, että tapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut. 4 (n=5) vastasi olleensa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että sai tapahtumassa paljon uutta tietoa. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että tapahtumassa käsiteltiin riittävästi asioita ja tapahtuma vastasi odotuksia (n=5). Neljä viidestä vastaajasta oli myös täysin samaa mieltä, että tapahtuman pitäjät olivat asiantuntevan oloisia ja materiaali informatiivista, ja samankaltaisen tapahtuman voisi järjestää toistekin. Tapahtuman onnistumiselle vastaajat antoivat kouluarvosanaksi keskiarvon 9,6 (n=5). Kehittämissuhteeksi avoimissa vastauksissa nousi, että tapahtuman olisi voinut järjestää yhteistyössä useammankin yhdistyksen kanssa. Myös tapahtuman ajankohdan vaikutusta pieneen osallistujamäärään pohdittiin. Tapahtumaa kuvailtiin mukavaksi, monipuoliseksi, mahtavaksi sekä sopivan mittaiseksi.

Saamamme palautteen perusteella pidämme itse tapahtumaa sekä siihen suunnittelemaamme diaesityksiä onnistuneina. Tapahtuman ajankohdan valitsimme aiemmin toteutetun kyselyn vastausten perusteella. Olisimme toki toivoneet tapahtumaan enemmän osallistujia, mutta onneksi suunnittelemaamme terveydenedistämismateriaali mahdollistaa tiedon välittymisen myös muillekin, kuin tapahtumaan osallistuneille. Terveydenedistämistapahtumalle ja –materiaalille asettamamme laatutavoitteet täyttyivät hyvin. Asiakaslähtöisyys oli heti alussa mukana sekä tapahtumaa että materiaalia suunniteltaessa ja toteuttaessa. Otimme vastaan kehittämissuhteita tapahtumaan osallistujilta sekä myöhemmin sihteeriltä, joka toivoi muun muassa kuvia materiaaliin.

Pyrimme pitämään terveydenedistämismateriaalin kokonaisuuden ymmärrettävissä väliotsikoiden avulla. Otsakkeet myös helpottavat materiaalissa navigointia. Kieli sekä tapahtuman diaesityksissä että terveydenedistämismateriaalissa pyrittiin pitämään ammatillisena, mutta silti helppohyönteisenä. Koska terveydenedistämismateriaali julkaistaan blogialustalla, muokattiin materiaalin kieltä sen mukaisesti. Lisäsimme tekstin mukaan kuvia. Osa kuvista on Suomen Hammaslääkäriliiton kuvapankista, osan kuvasimme itse, osa on Pixabaysta ja tuotekuvat on otettu, sivuston luvalla, hampaille.fi-sivustolta.

6.2 Projektille asetettujen tavoitteiden arviointi

Välittöminä tavoitteinamme oli suunnitella ja toteuttaa suun terveydenedistämistapahtuma Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenille sekä kehittää tapahtuman pohjalta saadusta palautteesta suun terveydenedistämismateriaali yhdistyksen kotisivuille. Onnistuimme näissä tavoitteissa hyvin, sillä tapahtuma sai positiivista palautetta ja terveydenedistämismateriaalia tehdessämme otimme osallistujien ja sihteerin toiveet huomioon.

Kehitystavoitteenamme oli järjestää kohderyhmälle suunnattu, asiakaslähtöinen terveydenedistämistapahtuma yhdessä kolmannen osapuolen, eli tässä yhteydessä Oulun seudun neuroyhdistys ry:n, kanssa. Tavoitteenamme oli myös edistää ammatillista osaamistamme tulevaisuuden työtämme ajatellen. Tapahtuman järjestäminen ja suunnittelu olivat mielestämme kehittävästä ja opettavaista. Kehityimme laajojen kokonaisuuksien hallinnassa, jota onnistuneen projektin vieminen alusta loppuun vaatii. Tekemäämme suunnitelmaan verrattuna toteutusvaiheessa oli jonkin verran muutoksia, joita emme olleet ottaneet huomioon suunnitteluvaiheessa. Koska tämä oli kuitenkin ensimmäinen laaja-alainen tapahtumaprojektimme, oli tämä odotettavissa. Emme koke-

neet tätä kuitenkin huonona asiana, sillä se opetti meitä valmistautumaan vieläkin paremmin tulevia projekteja varten ja huomioimaan pienempiäkin yksityiskohtia. Kehityimme tämän ansiosta myös nopeiden ratkaisujen osalta.

Asiakaslähtöisesti toimiminen onnistui myös mielestämme hyvin, eli otimme projektin alusta asti huomioon kohderyhmämme muun muassa kyselyjen avulla. Oli kehittävää tutkia suun terveyttä neurologisten sairauksien näkökulmasta. Neurologisten sairauksien yhteyttä suun terveyteen ei ole tutkittu Suomessa kovin paljoa. Siksi pohdimmekin itse, kuinka näiden sairauksien ja lääkitysten oireet voivat vaikuttaa suun terveyteen. Tämä vaati laajaa perehtymistä muun muassa erilaisiin neurologisiin sairauksiin, niiden eri vaiheisiin ja lääkityksiin, joiden kautta lähdimme rakentamaan kyselylomakkeen ja tapahtuman sisältöä. Varsinkin neuroyhdistyksen jäsenille lähettämämme kyselylomake oli mielestämme kannattava, sillä tämä edesauttoi mahdollisimman laadukkaan ja asiakaslähtöisen sisällön tuottamisen heille.

Koimme tapahtuman järjestämisen edistäneen myös ammatillista osaamistamme. Mikäli suuhygienistien työnkuva ja työpaikkojen lukumäärä kasvaa tulevaisuudessa, vastaavanlaisten tapahtumien järjestäminen eri yhdistyksille on hyvinkin todennäköistä. Myös terveydenedistämismateriaalin tuottaminen oli ammattitaitomme kehittämistä, sillä vastaavanlaisten materiaalien kokoaminen eri ihmisryhmille työelämässä on mahdollista. Suuhygienistin työnkuvan yksi keskeisimmistä asioista on juuri suunterveyden edistäminen, joten tämänkaltaiset tapahtumat ja materiaalit ovat hyvin opettavaisia niin suuhygienistille kuin kohdeyleisöllekin. Koimme neurologisiin sairauksiin perehtymisen auttavan meitä myös kliinisen työskentelyn parissa tulevaisuudessa. Perehtymisen avulla pystymme ottamaan neurologista sairautta sairastavan asiakkaan paremmin huomioon ja tarjoamaan henkilökohtaisempaa ohjausta hoitokäynnin yhteydessä.

7 POHDINTA

Suuhygienistin työnkuvan yksi keskeisimmistä tehtävistä on asiakaslähtöinen suun terveyden edistäminen. Tavoitteenamme oli edistää Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenten suun terveyttä sekä lisätä heidän tietoisuuttaan sen yhteydestä yleisterveyteen ja heidän sairauteensa. Tämän vuoksi projektimme tarkoituksena oli järjestää kohderyhmälle asiakaslähtöisesti toteutettu suun terveydenedistämistapahtuma ja -materiaali. Opinnäytetyön tuloksena kohderyhmän suun omahoitoon liittyvät taidot paranevat entisestään kohentaen heidän suun terveydentilaansa. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi vastaanvanlaisten tapahtumien ja materiaalien toteuttaminen muiden jäsenyhdistysten kanssa, suun terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksien mittaaminen kohdatessa neurologista sairautta sairastava potilas sekä neurologista sairastavien omia kokemusten suun terveydenhuollosta koonti kehittämistyötä varten.

Yhteistyö yhdistyksen kanssa sujui hyvin koko projektin ajan. Projekti otettiin heidän osaltaan hyvin vastaan ja meitä kannustettiin alusta alkaen. Oli hienoa saada heiltä tukea projektimme toteutuksessa. Projektin toteuttaminen oli antoisaa ja erityisen hienoa oli saada tarjota juuri kohderyhmällemme suunniteltua ohjausta. Opimme paljon uutta niin neurologisista sairauksista kuin terveydenedistämistapahtuman ja -materiaalin suunnittelemisesta ja toteuttamisesta. Myös tiedon etsimis- ja raportointitaitomme kehittyivät ja pääsimme harjoittelemaan pedagogisia taitojamme. Teoriatietoa etsiessä tuli aina arvioida, onko lähde luotettava, eikä kaikista aiheista aina löytynyt tietoa suomeksi. Koimme näin laaja-alaisen projektin toteuttamisen edesauttavan ammattillista kasvuamme, sillä kaikista näistä taidoista on suuhygienisteille hyötyä myös työelämässä.

Opinnäytetyömme edetessä saimme huomata, kuinka paljon erilaisia vaiheita ja tarkkaa suunnittelua koko projektin toteuttaminen vaatiikaan. Opinnäytetyömme koostui oikeastaan kolmesta pienemmästä projektista: opetusvideoista, suun terveydenedistämistapahtumasta sekä -materiaalista. Meidän täytyi huomioida jäsenten pohjatiedot aiheesta ja löytää paras keino informaation jakamiseen jokaisessa tuotoksessa erikseen. Pyrimme tekemään tuotoksista sellaisia, että kuka tahansa ymmärtäisi niiden sisällön. Tästä syystä esimerkiksi diaesityksessämme puhuimme jokaisesta aihealueesta ensin yleisellä tasolla ja sitten niiden yhteyksistä neurologisiin sairauksiin. Olikin haastavaa ja tarkkaa suunnittelua vaativaa luoda tarpeeksi informatiivinen ja selkokielellä toteutettu esitys ilman, että esityksen pituus laajenisi liian raskaaksi kokonaisuudeksi. Esityksemme aiheita ja aihealueita olisi voinut laajentaa vielä enemmän, jotta kaikki osa-alueet

suun terveydestä olisi käyty läpi. Tämä ei mielestämme kuitenkaan olisi ollut mielekäästä, sillä laajan tiedon vastaanottaminen yhdellä kertaa on varmasti raskasta kuuntelijoille. Siksi olikin hyvä, että jo suunnitteluvaiheessa ymmärsimme rajata tapahtuman aihealueet kohdeyleisön toiveiden mukaisiksi.

Terveydenedistämismateriaalin tekeminen oli hyvä idea, jotta neuroyhdistyksen jäsenet ja heidän läheisensä löytävät helpommin yhdestä paikasta tietoa neurologisten sairauksien vaikutuksista suun terveyteen. Materiaalin avulla he pystyvät kiinnittämään paremmin huomiota suun omahoitoon sekä ymmärtämään sen tärkeyden yleisterveyteen. Myöskin tapahtumaan osallistujien on helpompi kerrata tapahtumassa käsitellyjä asioita jälkeensä. Materiaalin toteuttaminen oli meille myös opettavainen kokemus, sillä esimerkiksi tekijänoikeusasioita täytyi miettiä uudelleen. Tapahtuman diaesityksissä pystyimme esimerkiksi käyttämään kuvia lihaksistoista ja Käypä hoito -suositusten ohjeista, mutta niiden uudelleenjulkaisuun materiaalissa olisi pitänyt saada erillinen lupa. Tämä oli mielestämme ikävä ongelma, sillä kyseiset kuvat helpottivat diaesityksemme aiheiden ymmärtämistä huomattavasti. Koimme kuitenkin helpommaksi jättää nämä kokonaan pois itse materiaalista ja kävimme asiat läpi muilla tavoin. Materiaalin julkaisu blogiympäristössä mahdollisti meille onneksi hyperlinkkien käytön tekstin seassa, joten pystyimme niiden avulla korvaamaan puuttuneita kuvia. Hyperlinkkien avulla pystyimme myös ohjaamaan lukijan esimerkiksi plakkia syvemmin käsittelevän artikkelin pariin. Tämän mahdollisti alkuperäistä esitystä laajemman tiedon välittymisen lukijalle.

LÄHTEET

Arola-Talve, S. 2002. CIDP eli krooninen tulehduksellinen demyelinoiva polyradikuloneuropatia. Viitattu 6.4.2018, <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset-neurologiset-sairaudet/diagnoosit/cidp/>.

Arola-Talve, S. 2007. Neurosarkoidoosi. Viitattu 6.4.2018, <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset-neurologiset-sairaudet/diagnoosit/neurosarkoidoosi/>.

Demaerschalk, B., Wingerchuk, D. & Candelise, L. 2015. Evidence-Based Neurology. Viitattu 31.3.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Ebook Central.

Duodecim lääketietokanta 2017. Viitattu 21.5.2017, <https://www.duodecim.fi/>.

Hallikainen, M., Heikkilä, M., Hämäläinen, P., Leino, H-M., Rantakari, T., Ruutiainen, J., Samstén, R., Toivomäki, A., Toivonen, M., Virtanen, E. & Jalonen, M. 2014. MS-tauti – käsikirja vastasairastuneelle. 4. tarkistettu painos. Masku: Vammalan Kirjapaino Oy.

Heikka, H. 2015a. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: trv00031. Viitattu 21.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Terve suu.

Heikka, H. 2015b. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Viitattu 23.4.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Hietaharju, A. 2007. Immuunivälitteisten neuropatioiden hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo96265. Viitattu 24.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Duodecim-lehti 2007 (3).

Hintsanen, P. 2018a. Sininen. Viitattu 7.2.2018 <http://coloria.net/varit/sininen.htm>.

Hintsanen, P. 2018b. Ruskea. Viitattu 7.2.2018 <http://www.coloria.net/varit/ruskea.htm>.

HUS 2018. Neurologia. Viitattu 2.5.2018,
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>.

Insler, J., Segelnick, S. & Weinberg, M. 2015. Dentist's Quick Guide to Medical Conditions. Viitattu 31.3.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Ebook Central.

Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektkirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2017a. Hampaiden harjaus. Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod29135. Viitattu 21.2.2018, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2017b. Hampaiden välipintojen puhdistus. Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod29140. Viitattu 21.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

Kriikkula, J. 2012. MS tauti ja suun terveys. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 13.4.2017,
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51676/Kriikkula%20Jaana.pdf?sequence=1>

Käypä hoito -työryhmä Purentaelimistöön toimintahäiriöt 2013. Alaleuan liikeharjoitusohjeet TMD-potilaalle (tulostettava potilasohje). Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.1.2018, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50057f.pdf>.

Könönen, E. 2016a. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Viitattu 13.4.2016,
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Könönen, E. 2016b. Karies (hampaiden reikiintyminen). Viitattu 13.4.2017,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_hakusana=karies.

Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus – taitoa ja tekniikkaa. 1.painos. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

Meurman, J. 2017. Aivohalvaus (I63). Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod32226. Viitattu 21.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

Mustonen, J., Nikunen, M. & Tammelin, N. 2012. MS-tautia sairastavan suun terveyden hoitoon liittyviä haasteita ja ongelmia. Turun ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 24.4.2017, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49417/Mustonen_Nikunen_Tammelin.pdf?sequence=1.

Neuroliitto ry 2017. Yhdistykset. Viitattu 5.2.2017, <http://www.ms-liitto.fi/yhdistykset>.

Neuroliitto ry 2018. Mikä on MS-tauti? Viitattu 6.4.2018, <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/ms-tauti/mika-ms-tauti/>.

Nieminen, A. 2017. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti (K05.10) ja sen hoito. Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod15046. Viitattu 21.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

Oikarinen-Juusola, K., Outakoski, I., Raustia, A. & Tjäderhane, L. 2011. Kasvohermovaurion aiheuttama toispuoleinen hyposalivaatio. Suomen Hammaslääkäriliitto. Artikkelin tunnus: sh100300. Viitattu 21.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Suomen hammaslääkäri-lehti 2011 (6).

Oulun ammattikorkeakoulu 2017. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 1.12.2017, <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/suuhygienisti/>.

Oulun seudun neuroyhdistys ry 2017. Yhdistys. Viitattu 5.2.2017, <http://osny.fi/yhdistys.html>.

Puumala, T., Valanne, L. & Soinila, S. 2007. Neurosarkoidoosi – diagnostinen haaste. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo96813. Viitattu 24.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Duodecim-lehti 2007 (20).

Riccio, P. & Rossano, R. 2015. Nutrition Facts in Multiple Sclerosis. Viitattu 2.4.2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4342365/>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.

Salo, T. & Siponen, M. 2016b. Suun limakalvon virussairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt00202. Viitattu 18.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Salo, T. & Siponen, M. 2016a. Suun sieni-infektiot. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt00203. Viitattu 18.5.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Samkoff, L. & Goodman, A. 2014. Multiple Sclerosis and CNS Inflammatory Disorders. Viitattu 3.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Ebook Central.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sirviö, K. 2015. Ksylitoli. Kustannus Oy Duodecim.. Artikkelin tunnus: trv00019. Viitattu 21.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Terve suu.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016. Käypä hoito -suositus: Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50057>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015. Käypä hoito -suositus: MS-tauti. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.4.2017,

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36070>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Kuiva suu. Viitattu 12.4.2017, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.WO5dDojyhPY>.

Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014. Ohjeita irrotettavien PROTEESIEN Käyttäjille. Viitattu 21.4.2017, <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20proteesit.pdf>.

Söderholm, A. 2017. Mukosiitti (suun limakalvotulehdus). Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod21304. Viitattu 21.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

Tenovuo, J. 2017. Eroosiot. Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod13007. Viitattu 13.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

The Oral Cancer Foundation 2016. Mucositis. Viitattu 21.4.2017, <http://oralcancerfoundation.org/complications/mucositis/>.

Tienari, P. 2016. MS-tauti. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt00913. Viitattu 28.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Tienari, P. 2010. Multippeliskleroosi (MS-tauti). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 24.2.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/21/duo99165>.

Vallat, J-M. 2010. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Orphanet. Viitattu 24.5.2017, http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=EN&Expert=2932.

Vehkalahti, M. 2017. Omahoito – paras hoito. Academica-Kustannus Oy. Artikkelin tunnus: tod20077. Viitattu 21.4.2017, <https://www.oamk.fi/kirjasto/fi/>, Leevi, Terveysportti, Therapia Odontologica.

LIITTEIDEN SISÄLLYSLUETTELO

- LIITE 1 Yhteistyösopimus (ei julkaista Theseuksessa, sillä sopimus sisältää yhteystietoja)
- LIITE 2 Suun terveydenedistämistapahtuma Oulun ammattikorkeakoulussa-Webropol kysely
- LIITE 3 Webropol kyselyn vastauksien yhteenveto
- LIITE 4 Kutsu tapahtumaan
- LIITE 5 Suun terveydenedistämistapahtuman suunnitelma
- LIITE 6 Lääkeaineiden haittavaikutuksia suun terveyteen -taulukko
- LIITE 7 Palautekysely
- LIITE 8 Tapahtuman palautekyselyn tulokset
- LIITE 9 PowerPoint-esitykset

OULUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA – WEBROPOL KYSELY

Suun terveyden edistämistapahtuma Oulun ammattikorkeakoulussa

Hyvä

vastaaja,

kyselyn avulla haluamme kartoittaa suun terveyden edistämistapahtumassa käsiteltävää tietoa. Tämä mahdollistaa sen, että tapahtuma vastaa mahdollisimman hyvin Oulun seudun neuroyhdistys ry:n jäsenten tarpeita ja toiveita.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä vastauksia luovuteta muille osapuolille.

1. Sukupuolesi

Mies

Nainen

2. Ikäsi

alle 15v

15-24v

25-44v

45-64

65-75

yli 75v

3. Mitä neurologista sairautta sairastat?

Tapahtumassa pääpainona on MS-taudin vaikutukset suun terveyteen. Jos osallistuja sairastaa jotakin muuta sairautta, otamme tämän huomioon tapahtumassa. Mikäli olet neurologista sairautta sairastavan omainen tai avustaja, voit kertoa mistä neurologisesta sairaudesta haluaisit saada lisätietoa.

100 merkkiä jäljellä

4. Millaista suun terveyteen liittyvää tietoa haluaisit tapahtumassa käsiteltävän?

Kartoitamme tapahtumassa käsiteltävien aiheiden pääpainoa vastaustenne perusteella.

- Hampaiden reikiintyminen
- Hampaiden harjaus & hammasvälien puhdistaminen
- Hammastahnan valinta
- Ikenet ja suun limakalvo (esim. haavaumat, ientulehdus yms.)
- Kasvojen lihaksisto ja/tai leukanivel
- Kuiva suu
- Proteesien, implanttien, siltojen yms. vaikutus suun terveyteen
- Ruokavalio ja ateriarytmit
- Muu, mikä:

5. Miten suun ja hampaiden hoito onnistuu kotona?

Mikä on haasteellista, mikä tuottaa ongelmia yms.

500 merkkiä jäljellä

6. Mikä ajankohta olisi teille sopivin tapahtuman järjestämiseksi?

Tapahtuman arvioitu kesto on noin kaksi (2) tuntia ja alustava toteuttamisajankohta elosyyskuussa 2017.

aamupäivä

päivä

iltapäivä

ilta

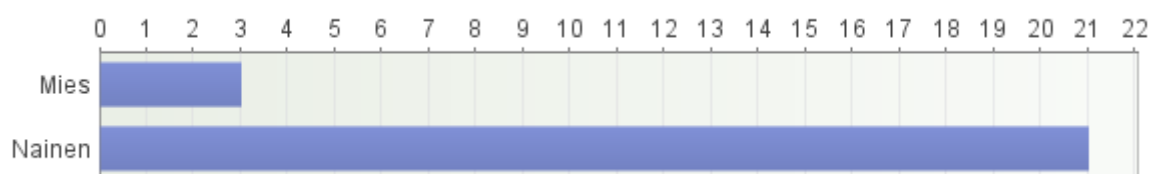
7. Mitä muuta haluaisitte kertoa tai toivoa tapahtumalta?

500 merkkiä jäljellä

Oulun seudun neuroyhdistys ry Copy - Perusraportti

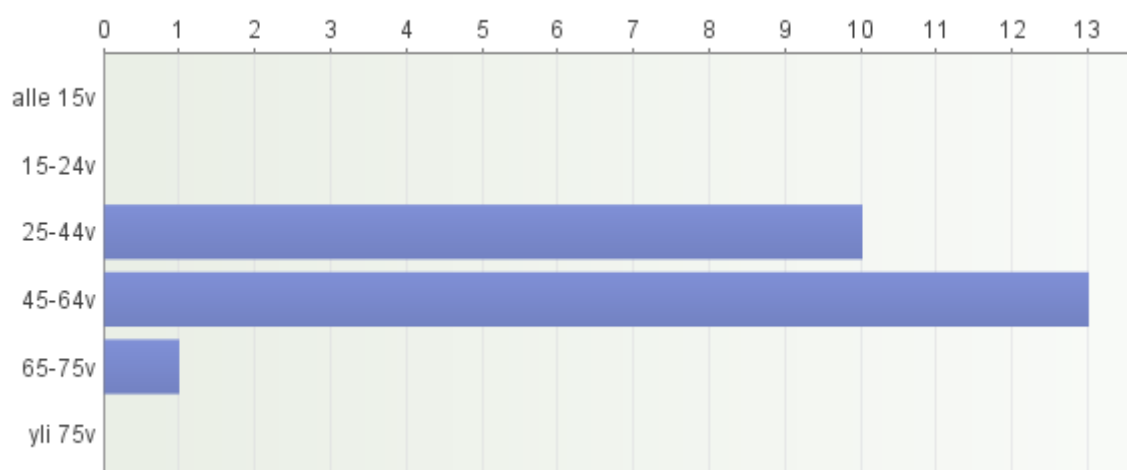
1. Sukupuolesi

Vastaajien määrä: 24



2. Ikäsi

Vastaajien määrä: 24



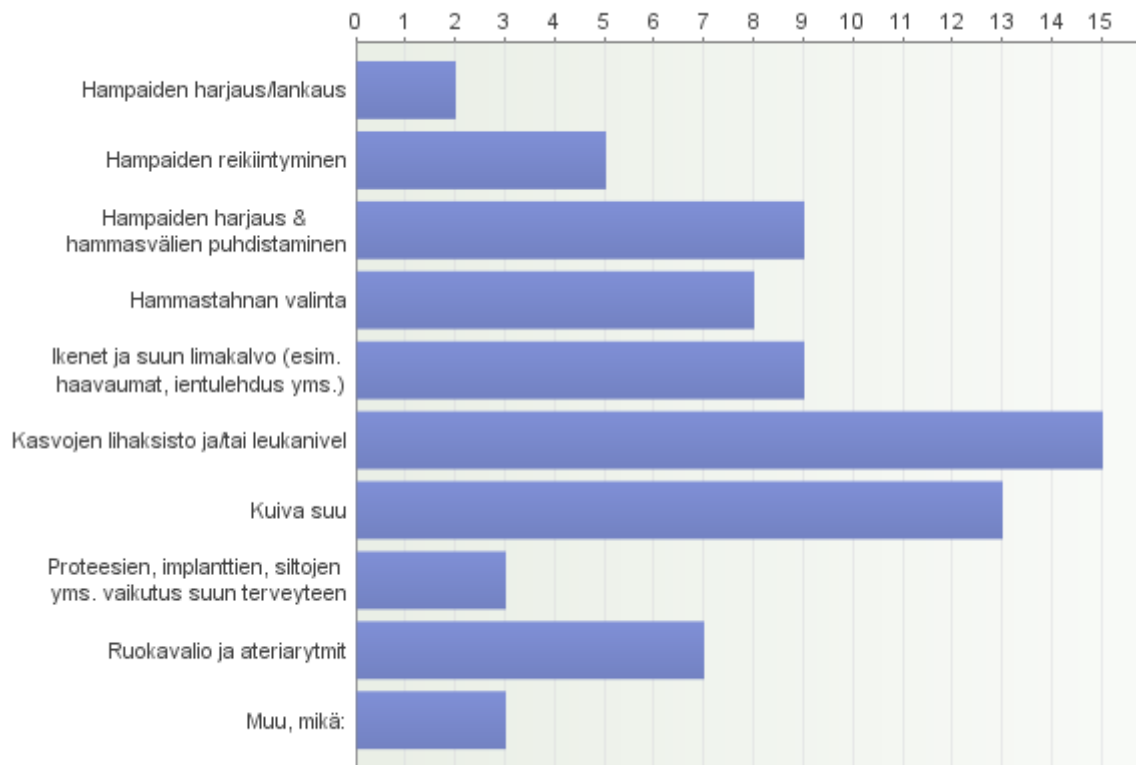
3. Mitä neurologista sairautta sairastat?

Vastaajien määrä: 23

- MS-tauti (21)
- Aaltoileva MS itsellä. Lähiomaisella harvinainen CIDP.
- Neurosarkoidoosi

4. Millaista suun terveyteen liittyvää tietoa haluaisit tapahtumassa käsiteltävän?

Vastaajien määrä: 24



Avoimet vastaukset: Muu, mikä:

- Janojuomaksi vesi! Ei purukumin ajankulu puremista
- MS -tauti ja suuoperaatiot - onko jotain rajoituksia esim. implanttien laitossa, yms.
- Lääkityksen vaikutus suun kuivumiseen ja reikiintymiseen

5. Miten suun ja hampaiden hoito onnistuu kotona?

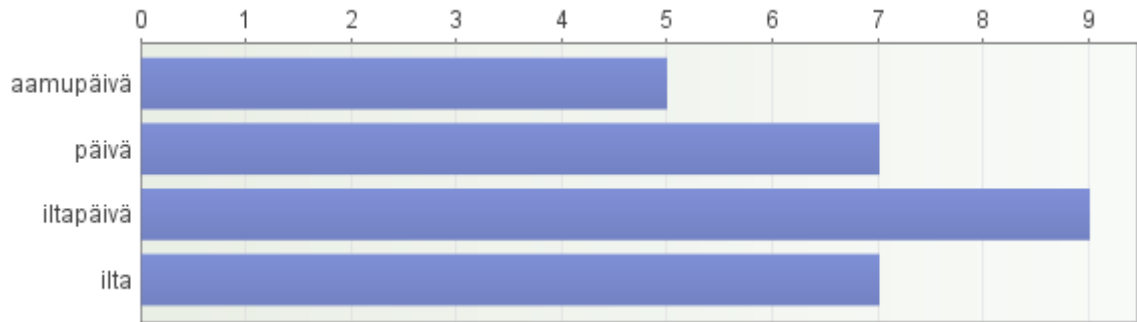
Vastaajien määrä: 20

- Ihan hyvin. Siitä huolimatta hammaskiveä tulee ja välillä on vaikea tietää milloin olisi oikea aika käydä hygienistin käsittelyssä... Sama ientulehduksen kanssa, sitäkin tulee ja menee. Harjaan hampaat 2 X päivässä ja lankaan kerran.
- Hyvin menee
- Ei ole ongelmia
- Harjaus onnistuu hyvin. Lankaus on hankalempaa, koska minulla on lohkeilevat hampaat niin meinaa palasia irrota.

- Ei ongelmia.
- Hammasväleihin jäävä ruoka
- Tavallisen hammasharjan käyttö ja hammaslangan käyttö
- Hammaskiveä muodostuu paljon. Vaikea saada hampaat riittävän puhtaaksi. Aiheuttaa hampaiden vihlontaa ja ientten kipuilua.
- Itselläni ei ole ongelmia suun terveyteen liittyen (pystyn harjaamaan hampaani yms.) Lähiomaisellani (isä, ikää 76) on ollut ongelmia proteesien kanssa, koska kasvojen rakenne on ilmeisesti muuttunut vanhemmiten (infektiotaudit mm. influenssa). Voi johtua osittain tuosta ääreishermostotaudista - tai sitten ei. Keinotekoisien makeutusaineiden vaikutus hampaistoon kiinnostaisi itseä.
- takahampaiden pesu vaikeaa käsien jäykkyyden takia
- Sinällään hoidon suhteen ei ole ongelmia. Minulla on suussa punajäkälä, joten sen suhteen välillä on hankalaa (suu kipeä).
- Tällä hetkellä ei ongelmia, aiemmin oikean puolen raajojen hemipareesi vaikeutti oikeakätisenä hampaiden harjausta.
- Hampaiden väliin jäävän ruuan poistaminen
- Hyvin
- Hyvin onnistuu.
- Kuiva suu
- Ei ongelmia
- Lankaus. Hammaslääkäri tai siis kivun pelko paikattaessa tai hammaskiveä poistettaessa.
- Sähköhammasharjalla onnistuu. Kun toisella kädellä täytyy tukea, että pysyy pystyssä, hampaiden pesu onnistuu parhaiten sähköhammasharjalla. Hampaiden välit joskus tuottaa ongelmia (lihaa hampaiden välissä jumissa)
- Hyvin onnistuu

6. Mikä ajankohta olisi teille sopivin tapahtuman järjestämiseksi?

Vastaajien määrä: 24



7. Mitä muuta haluaisitte kertoa tai toivoa tapahtumalta?

Vastaajien määrä: 8

- Esteetön tila ja inva WC:n läheisyys. Tuotenäytteet olisivat myös kivoja :)
- Itselläni leuoissa jäykkyyttä ja kramppeavat öisin, vaikka käytössä 3 kertaa päivässä baclofen
- Kantanne amalgamipaikkoihin
Vaihdoin juuri kaikki amalgaamit muoviin
- esim. Ms-taudin yhteydestä suusairauksiin tai toisinpäin, taudin vaikutus kasvilihaksiin ja sitä kautta purentaan yms.
- Tietoa MS lääkkeiden vaikutuksesta hampaisiin ja suun terveyteen
- Mun mielestä enemmän pitäisi kertoa siitä, että jos suussa on paljon reikiä niin se vaikuttaa siihen, että helpommin saa sydänkohtauksen, koska bakteereja menee koko ajan suusta verenkiertoon. Hyvä motivaatiokeino suun terveenä pitämiseen.
- Olisi kiva, jos julkinen hammashoito ottaisi kantaa siihen, miten hampaiden tarkistus saataisiin säännölliseksi. MS:n kanssa ei saisi olla tulehduksia suussakaan, kahden vuoden väli hammastarkastuksessa on mielestäni turhan pitkä, reiät ehtii suuriksi. Nykyään hammashoitoon voi alkaa jonottaa kahden vuoden välein eli hoitovälistä tulee yli 2,5 vuotta.
- Kuinka yleisiä on MS potilailla selittämättömät säryt hampaissa ja onko tietoa miten niitä on hoidettu.



Sisältö	Ohjaus- / opetusmenetelmä	Osallistujan tavoite	Aika
Itsemme, aikataulun ja tavoitteiden esittely. (Jonna, Kreetta & Rinna)	Kokonaiskuvan hahmottaminen, keskustellaan myös kahvitauon pituudesta.	Osallistuja tietää tapahtuman aikataulun ja mitä aiheita käsitellään.	3min
Diaesitys: Purentaelimistön toimintahäiriöt. (Jonna, Kreetta & Rinna)	Esittävä opetus: jaetaan tietoa puremalihaksista ja leukanivelestä, purentaelimistön toimintahäiriöstä sekä niiden hoitotavoista ja esitellään kasvojumppa. Havainnollistetaan asioita kuvien avulla.	Osallistuja oppii tietämään, millaisia puremalihakset ja leukanivel ovat ja mitkä asiat vaikuttavat purentaelimistön toimintahäiriöissä ja miten niitä voidaan hoitaa. Osallistujat ymmärtävät, että asiasta kannattaa keskustella oman hammaslääkärin kanssa.	15 min
Kahvitauko	Kahvi, tee, vesi.	Tauko ennen seuraavaa aihetta	10-20 min
Diaesitys: Suun puhdistus (Jonna, Kreetta & Rinna)	Esittävä opetus: jaamme tietoa oikeaoppisesta hampaiden harjauksesta ja välien puhdistuksesta + kolme erilaista hammastahnaa, millainen kannattaa valita itselle. Jaamme tietoa myös kuivan suun aiheuttajista ja mahdollisista lievittäjistä. Havainnollistaminen tapahtuu videoiden (hampaiden harjaus ja lankaus) ja kuvien avulla.	Osallistujan tavoitteena ymmärtää oikeaoppisen puhdistuksen ja hyvän hammasharjan kriteerit ja hän saa tietoa erilaisista hammasvälien puhdistukseen tarkoitetuista välineistä sekä millainen hammastahna voisi olla itselle sopiva. Osallistuja ymmärtää, millaisia oireita on kuivalta suulta ja miksi se voi olla haitallinen.	15 min (+15 min)
Yleinen keskustelu tapahtumasta osallistujien kanssa, lääkkeiden haittavaikutusten läpikäyminen (Jonna, Kreetta & Rinna)	Keskusteleva opetus: Esitellään lääkkeiden haittavaikutuksia suun terveyteen ja jaetaan halukkaille mukaan paperinen versio. Keskustellaan aiheista ja mitä mahdollista kommentoitavaa/kysyttävää osallistujilla on tullut esille.	Osallistuja pohtii mahdollisia esille tulleita kysymyksiä ja esittää ne, näin oppien uutta ja mahdollisesti syventäen ymmärrystä asioihin liittyen.	10 min (käydään kaikki kysymykset läpi ajasta riippumatta)
Palautekysely, ilmaisnäytteiden jako ja sähköhammasharjan arvonta (Jonna, Kreetta & Rinna)	Osallistujia pyydetään täyttämään palautekysely nimettömänä ja samalla täyttävän arvontalapun nimellä. Palautekyselyt kerätään pois, jonka jälkeen jaetaan ilmaisnäytteet ja arvotaan palkintoja.	Osallistuja pääsee kokeilemaan itse erilaisia tuotteita muun muassa kuivan suun hoitoon.	10 min

Lääkeaineiden haittavaikutuksia suun terveyteen -taulukko

Liite 5

Vaikuttava aine	Kauppanimi	Mahdolliset haittavaikutukset suun terveyteen
Glatirameerisetaatti	Copaxone®	Yleiset: Hammasabsessi, makuhäiriöt, hammas-karies, nielemishäiriöt ja kasvojen turvotus. Harvinaiset: Parodontiitti
Teriflunomidi	Aubagio®	Yleiset: Suun herpes, hammasinfektiot, ham-massärky ja oksentelu (eroosio).
Alemtutsumabi	Lemtrada®	Yleiset: Suun herpes, suun hiivatulehdus, suunie-lun kipu, makuhäiriöt, suutulehdus ja oksentelu (eroosio) Melko harvinaiset: Hammasinfektiot, ikenien verenvuoto ja nielemishäiriöt
Natalitsumabi	Tysabri®	Yleiset: Nielun tulehdus ja oksentelu (eroosio)
Mitoksantroni	Mitoxantron® ja No-vantrone®	Yleiset: oksentelu (eroosio), makuhäiriöt ja mukosiitti.
Beetainterferoni, Dimetyylifumaraatti	- Tecfidera®	Ei suoria haittavaikutuksia suun terveyteen.
Fingolimodi	Gilenya®	
Metyyliprednisoloni	Dep-Medrol®, Medrol®, Solomet® ja Solu-Medrol®	

Lääkeaineiden haittavaikutuksia (Duodecim lääketietokanta, viitattu 24.2.2017.)

Palautekysely

1. Arvioi seuraavia asioita niiden onnistumisen kannalta asteikolla 1-5. (5=täysin samaa mieltä, mieltä, 3=siltä väliltä, 2=eri mieltä ja 1=täysin eri mieltä)

	1	2	3	4	5
Tapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain tapahtumasta paljon uutta tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtumassa käsiteltiin riittävästi asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtuman pitäjät olivat asiantuntevan oloisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtuman materiaali oli informatiivista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtumaan varatut tilat olivat sopivat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapahtuma vastasi odotuksiani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Samankaltaisen tapahtuman voisi toteuttaa joskus toistekin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Minkä kouluarvosanan antaisit tapahtumalle?

4 5 6 7 8 9 10

Tapahtuman onnistuminen

Tapahtuman ajankohta

3. Mistä pidit eniten tapahtumassa?

4. Miten tapahtumaa voisi kehittää?

TAPAHTUMAN PALAUTEKYSÉLYN TULOKSET

LIITE 7

Suun terveyden edistämistapahtuman palautekysely - Peruseraportti

1. Arvioi seuraavia asioita niiden onnistumisen kannalta asteikolla 1-5. (5=täysin samaa mieltä, 4=samaa mieltä, 3=siltä väliltä, 2=eri mieltä ja 1=täysin eri mieltä)

Vastaajien määrä: 5

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Tapahtuma oli kokonaisuudessaan onnistunut	0	0	0	0	5	5	5
Sain tapahtumasta paljon uutta tietoa	0	0	1	1	3	5	4,4
Tapahtumassa käsiteltiin riittävästi asioita	0	0	0	0	5	5	5
Tapahtuman pitäjät olivat asiantuntevan oloisia	0	0	0	1	4	5	4,8
Tapahtuman materiaali oli informatiivista	0	0	1	0	4	5	4,6
Tapahtumaan varatut tilat olivat sopivat	0	0	1	0	4	5	4,6
Tapahtuma vastasi odotuksiani	0	0	0	0	5	5	5
Samankaltaisen tapahtuman voisi toteuttaa joskus toistekin	0	0	1	0	4	5	4,6
Yhteensä	0	0	4	2	34	40	4,8

2. Minkä kouluarvosanan antaisit tapahtumalle?

Vastaajien määrä: 5

	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo

Tapahtuman onnistuminen	0	0	0	0	0	2	3	5	9,6
Tapahtuman ajankohta	0	0	0	0	1	2	2	5	9,2
Yhteensä	0	0	0	0	1	4	5	10	9,4

3. Mistä pidit eniten tapahtumassa?

Vastaajien määrä: 5

- Tarkasta tiedosta ja tuotteiden esittelystä. Hienot lahjat hampaiden hoidosta kotiin vietäväksi.
- Itse esitys oli hyvä.
- Kerrottiin monipuolisesti
- Tapahtuman opiskelijatyöt esittivät asiat erittäin selkeästi ja mukavan rennosti.
- Mahtavat materiaalit, selkeät diat ja upeat videot. Uskomattoman pro-asenteen omaavat esiintyjät & tietämys 10 +++ :)

4. Miten tapahtumaa voisi kehittää?

Vastaajien määrä: 4

- En keksi mitään
- -
- En kaivannut mitään lisää. Sopivan mittainen ja oikein hyvä kaikin puolin.
- Tämän tapahtuman olisi voinut järjestää yhteistyössä useamman yhdistyksen kanssa, ei välttämättä neurologisten kanssa yksinään.

5. Avoin palaute

Vastaajien määrä: 5

- Mukava ja informatiivinen esitys
- -
- Kiitos tietopaketista!
- Erittäin mukava tapahtuma. Hyvät esittelijät ja ihana kotipakettikin vielä mukaan. Kiitos.
- Tapahtuman ajankohta saattoi verottaa osallistujamäärää? Aivan mahtava tapahtuma! Kyllä jäivät yhdistyksen poissaolevat nyt paljosta paitsi. Iso kiitos vielä :)

PURENTAELIMISTÖN TOIMINTAHÄIRIÖT

Neurologisten sairauksien vaikutuksia purentaelimistöön

- Neurologisia sairauksia on useita ja niillä on erilaisia vaikutuksia kasvojen alueen lihaksistoon ja leukanivelisiin. Oireet ovat myös hyvin yksilöllisiä! Oireita kasvojen alueella ei välttämättä esiinny kaikilla
- Oireet voivat johtua esimerkiksi lihasten heikkenemisestä tai tulehduksista leukanivelissä
- Kannattaa aina keskustella ensin lääkärin/hammaslääkärin kanssa mahdollisista oireista ja niiden lievitysketoista (esimerkiksi fysioterapia, lääkehoito)
- Esitetyt keinot eivät välttämättä auta kaikilla. Esimerkiksi leukanivelen välilevyn kulumisesta johtuvaa kipua on vaikea lievittää
- Jos sinulla on aivohalvauksesta johtuva kasvohermohalvaus, emme suosittele tekemään kasvojumppaa. Keskity sen sijaan muuhun kuntoutukseen

Puremalihakset

- Isompi puremalihakset (pinnallinen ja syvä osa): suun sulkeminen ja alaleuan vieminen taka-asentoon
- Ohimolihas: Suun sulkeminen, alaleuan taaksepäin vieminen, alaleuan sivuttaisliikkeet
- Ovat tunnistettavissa suun ulkopuolelta

Puremalihakset

- Ulommat siipilihakset: suun avausliikkeet, alaleuan eteenpäin vieminen, sivuttaisliikkeet
- On tunnistettavissa suun sisäpuolelta

Puremalihakset

- Sisemmät siipilihakset: suun sulkeminen
- Tunnustettavissa leukakulman alta

Leukanivel

- Nivelkuoppa
- Välilevy (diskus)
- Alaleuan nivellisäke
- Tulehdukset leukanivelessä voivat aiheuttaa leukanivelkipuja ja liikerajoituksia

Purentaelimistön toimintahäiriöiden oireet ja esiintyvyys

- Neurologisissa sairauksissa tulehdukset voivat aiheuttaa kiputiloja kasvoihin
- Yleisimpiä purentaelimistön toimintahäiriöiden oireita ovat:
 - Leukaniveläänet
 - Leukanivelen tai puremalihasten kipu
 - Suun rajoittunut avautuminen
 - Alaleuan liikehäiriöt
 - Leukojen väsyminen
 - Kipu voi säteillä myös hampaisiin, niskaan tai hartioihin
- Yleisimpiä syytä purentaelimistön oireille ovat tiukka hampaiden yhteen pureminen tai narsuttelu, stressi ja epäsopu suhtainen purenta
- Toimintahäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä ja esiintyvät yleisemmin 35-50-vuoden iässä

Leukanivelen palautuva ja palautumaton välilevyn dislokaatio

- Dislokaatio = sijoiltaan meno
- Palautumattomassa dislokaatiossa välilevy ei palaa takaisin paikalleen ja aiheuttaa näin kipua leukanivelessä
- Palautuvassa dislokaatiossa välilevy on virheasennossa suun ollessa auki, mutta palautuu suun sulkiessa paikoilleen
 - Suuta avatessa ja sulkiessa kuuluu naksahdus leukanivelestä. Ei kuitenkaan yleensä mukana kipua

PURENTAELIMISTÖN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN HOITO

Purentakisko



- Kiskon tarkoituksena on antaa alaleualle riippumaton liikevapaus TAI ohjata alaleuka pois vahingolliseksi arvioidulta alueelta
- Kiskot valmistetaan ottamalla ensin alginaattijäljennökset ylä- ja alahampaista, joiden pohjalta valmistetaan kipsimalli. Kipsimallia käytetään purentakiskon tekemiseen. Jokaisen purentakisko on siis yksilöllinen
- Kiskojen tekemiseen tarvitaan yleensä kolme käyntikertaa: mallien otto, kiskon sovitus ja noin kuukauden päästä kiskon käyttöönotosta kiskon sopivuuden kontrollointi
 - Maksut koostuvat hammaslääkärin käyntimaksuista (+mallin otto) ja erikseen tekniikan tekemästä työstä
 - Laskut tulevat erikseen, joten koko summaa ei tarvitse olla valmiina kerralla
- Kiskoja käytetään öisin, ja ne tulee puhdistaa aina käytön jälkeen vedellä ja kuivata

Alaleuan liikeharjoitusohjeet

- Tee liikkeit nyt vastustaen samalla kahdella sormella
- Avaa suu auki, yrittäen samalla vastustaa liikettä sormilla. Tuo alaleukaa eteenpäin ja sivuille päin, samalla vastustaen kahdella sormella. Pidä ääri-asennossa muutaman sekunnin ajan
- Venytä suuta auki-asennossa asettamalla sormet hampaiden väliin
- Jokaista liikettä tehdään 10 toistoa/harjoituskertaa ja koko liikesarja kahdesti päivässä

Alaleuan liikeharjoitusohjeet

- Lihakset tulee lämmitellä ennen voimistelua, esimerkiksi lämpimällä pyyhkeellä
- Voimistelu ei saa tuottaa kipua!
- Avaa suuta mahdollisimman paljon kivutta, anna pään taipua samalla hieman taaksepäin. Pidä ääriasennossa muutaman sekunnin ajan
- Työnnä alaleuka mahdollisimman pitkälle eteen ja molemmille sivuille. Pidä ääriasennossa muutaman sekunnin ajan

SUUN PUHDISTUS



Hampaiden oikeaoppisesta puhdistuksesta

- Hampaat kannattaa harjata järjestyksessä, yksi neljännes kerrallaan, jottei mitään jää välistä. Voit esimerkiksi aloittaa hampaiden sisäpinnoista, puhdistaa sitten purupinnat ja lopuksi harjata ulkopinnat
- Hampaat on tärkeää puhdistaa hammasharjalla myös ienrajasta ja hammasvälejä puhdistettaessa on tärkeää käydä ikenen alla
 - Plakin kertyminen alkaa juuri ienrajasta ja se aiheuttaa muun muassa ientulehdusta ja vaikuttaa hammaskiven muodostumiseen
- Hampaaita harjattaessa kannattaa olla kärsivällinen ja käyttää siihen riittävästi aikaa. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä paljon suuhun liittyviä sairauksia, kuten kariesta

Hampaiden oikeaoppisesta puhdistuksesta

- Hyvässä hammasharjassa on pehmeä harjaspää, sillä se ei vahingoita limakalvoja. Hampaiden puhdistus perustuu liikkeeseen, ei voimaan!
- Suuta ei tule purskutella hampaiden harjauksen jälkeen. Näin fluori jää vaikuttamaan hampaiden pinnalle
- Suositeltu hampaiden harjausaika on kaksi minuuttia. Tutkimuksissa on todettu, ettei alle kahden minuutin harjauksella tule yhtä puhdasta
- Hammasvälien puhdistukseen on käytössä erilaisia välineitä. Niistä kannattaa keskustella oman hammaslääkärin tai suuhygienistin kanssa ja kokeilla erilaisia vaihtoehtoja!

Neurologisten sairauksien vaikutuksia suun puhdistukseen

- Neurologisissa sairauksissa esiintyvät lihasten jäykkyys ja niihin kohdistuva kipu, halvaantumisoireet ja vapina ovat jotain esimerkkejä suun terveyteen vaikuttavista, ja huomioon otettavista, asioista
 - Nämä oireet voivat vaikeuttaa hampaiden oikeaoppista harjausta sekä hammasvälienpuhdistusta, sillä näihin toimiin tarvitaan hienomotoriikkaa.
- Hampaiden puhdistuksessa olisi hyvä käyttää sähköhammasharjaa sen tukevan varren ja tehokkuuden takia. Tukevasta varresta saa hyvän otteen, eikä sähköhammasharjan käytössä tarvitse tehdä suuria liikkeitä
- Monitasohammasharjoilla voidaan puhdistaa kaikki pinnat yhtä aikaa. Käsiharjoihin on myös saatavilla tukiosia tukevan otteen saavuttamiseksi

Monitasohammasharja ja tukikahva



Hampaiden
puhdistus
hammasharjalla



Hammasvälien
puhdistus
hammaslangalla



KUIVA SUU

Kuiva suu

- Monet neurologisten sairauksien, kuten MS-taudin, hoidossa käytettävät lääkeaineet voivat aiheuttaa suun kuivuutta
- Kuiva suu diagnosoidaan mittaamalla syljenerityksen nopeus. Raja-arvoina ovat stimuloitulle (parafiinipalan pureskelu) 3,5ml/5 min ja leposyljelle 1,5ml/15min. Suu voi tuntua kuivalta, vaikkei syljeneritys olisikaan raja-arvoja alhaisempi
 - Suun kuivuus on tila, jossa syljeneritys vähenee aiheuttaen kuivuuden tunnetta suussa

Kuiva suu

- Kuiva suu lisää riskiä **kariksen, eroosion, sienitulehdusten ja limakalvomuutosten** syntyyn sekä saattaa aiheuttaa **pahanhajuista hengitystä**
- Syynä tähän on se, että syljen huuhtova vaikutus on vähentynyt ja suuhun jää esimerkiksi ruoantähteitä
- Oireena voivat olla kuiva, pistelevä tai kirvelevä tunne suussa, arat limakalvot, sitkeä ja vaahtoava sylki sekä vaikeudet puhumisessa ja syömisessä

Mikä avuksi kuivaan suuhun?

- Käytä täyskysylitolituotteita, sillä ne lisäävät syljeneritystä. Helposti sulavat ksylitolipasillit (kuten hra Hakkarainen) ovat hyvä vaihtoehto, jos pureskelemisen kanssa on vaikeuksia
- Säännöllinen ruokailurytmi, vähentää myös esimerkiksi kariesriskiä
- Suosi pureskelua vaativaa ruokaa, pureskelu lisää syljeneritystä
- Juo runsaasti vettä ja kostuta suuta usein vedellä

Mikä avuksi kuivaan suuhun?

- Vältä lisättyä sokeria, sekä sokeripitoisia ja suolaisia juomia, ne ärsyttävät limakalvoja ja lisäävät esimerkiksi kariesriskiä
- Suun limakalvoille voi levittää ruokaöljyä, se voitelee limakalvoja ja hellittää oireita
- Ruokajuomana voi käyttää täysmaitoa, sen rasvaisuus voitelee limakalvoja
- Apteekista on saatavilla kuivan suun hoitoon tarkoitettua tuotteita, kuten hammastahnoja, kosteuttavat geelejä, imeskelytabletteja, suusuihkeita ja suuvesiä



MILLAINEN HAMMASTAHNA
OLISI SOPIVA?

kuva: <https://pixabay.com/fi/photos/toothpaste/>

Hammastahnat

- Hammastahnat sisältävät monia tehoaineita, jotka vaikuttavat tuotteen makuun, puhdistustehoon, kosteuttavaan vaikutukseen, säilyvyyteen sekä bakteerien toimintaan
- **Fluori** vähentää kiilteen mineraalien liukenemistä, ehkäisee plakin bakteerien hapontuottoa ja edistää kiilteen remineralisaatiota eli uudelleenkovettumista
- Useissa hammastahnoissa on **natriumlauryylisulfaattia**. Se lisää tahnan vaahtoavuutta ja sen tarkoituksena on tehostaa plakin poistoa sekä fluorin vaikutusaikaa
 - Natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa joillekin henkilöille limakalvojen ärsytystä ja aftoja eli suuhaavaumia, maku- ja tuntohäiriöitä sekä limakalvojen epiteelikerroksen "kuorutumista". Tällöin kannattaa hankkia tahna, joka ei sisällä kyseistä ainetta
- Proteesihampaiden puhdistukseen ei suositella luonnon hampaiden puhdistukseen tarkoitettuja tahnoja niiden hankaavuuden vuoksi. Sen sijaan ne tulisi pestä astianpesuaineella

Hammastahnat kuivalle/herkälle suulle

- Kuivan suun hoitoon tarkoitettujen hammastahnan sisältämät aineet, jotka lisäävät syljen eritystä, voitelevat limakalvoja ja sitovat kosteutta limakalvoille
 - Tällaisia aineita ovat esimerkiksi ksylitoli, glyseroli, erilaiset öljyt (oliiviöljy yms.) ja betaiini
- Joskus voi riittää myös sellaisen hammastahnan käyttäminen, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia
- Kuivan suun hammastahnoja, ja muita hoitotuotteita, on saatavilla apteekista
- Kuivan suun hoitoon on olemassa myös geelejä, suusuihkeita ja suuvesiä

Hammastahnat vihlontaan

- Hampaan vihlonta johtuu yleensä joko hampaassa olevasta reiästä, vioittuneesta paikasta tai paljastuneesta ikenestä
- Vihlontaa lieventävät hammastahnat yleensä tukkivat hampaan ytimeen johtavat kanavat. Tietyt ärsykkeet saavat nämä kanavat reagoimaan, jolloin kipu välittyy hampaan ytimeen
- Vihlonnan laukaisee happaman, makean tai kylmän ruoan tai juoman nauttaminen
- **Välitön vihlonnan lievitys:** Laita hammastahnaa sormenpäällä suoraan vihlovan hampaan päälle ja hiero hellävaraisesti yhden minuutin ajan, korkeintaan kahdesti päivässä. (Tämä käyttötapa ei sovellu alle 12-vuotiaille)
- **Pitkäkestoinen lievitys:** Harjaa hampaat vihlonnan lievittämiseen tarkoitettulla hammastahnalla kahdesti päivässä

Valkaisevat hammastahnat

- Valkaisevien hammastahnojen teho perustuu yleensä niiden hankaavuuteen. Ne poistavat pinnallisia värjäymiä, eivät muuta hampaan perusväriä
 - Joidenkin valkaisevien tahnojen pH-arvo on korkea ja näin haitallinen suun limakalvoille
- Papaiinia sisältävät valkaisevat hammastahnat poistavat myös pinnallisia värjäymiä. Niiden teho perustuu papaiini-entsyymin kykyyn pilkkoa proteiineja
- Osa valkaisevista hammastahnoista saattaa sisältää vastaanotollakin käytettävää karbamidiperoksidia, joskin paljon pienemmissä määrin
- Valkaisevat hammastahnat sopivat yleensä vain kuuriluontoiseen käyttöön muun muassa niiden hankaavuuden vuoksi
- Valkaisevat hammastahnat eivät sovi kuiva- tai herkkäsuuisille, lapsille tai kariesaktiivisille henkilöille