

Laura Lilienkampf ja Ainomajja Nuutinen

SUUNHOITO-OPAS SUUSAIRAUKSIEN POLIKLINIKALLE

SUUNHOITO-OPAS SUUSAIRAUKSIEN POLIKLINIKALLE

Laura Lilienkamp ja Ainomaija Nuuti-
nen
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkintaohjelma

Tekijät: Laura Lilienkampf ja Ainomaija Nuutinen
Opinnäytetyön nimi: Suunhoito-opas suusairauksien poliklinikalle
Työn ohjaaja: Anna-Leena Keinänen, Jaana Hoffren, Helena Heikka
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2020 Sivumäärä: 51 + 1

Opinnäytetyömme on Lapin sairaanhoitopiirin suusairauksien poliklinikan toimeksiannosta toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö. Rovaniemen keskussairaalassa potilailla oli luettavissa suunhoito-ohjekansio odotustilassa. Ohjekansio oli osiltaan vanhentunut ja kaipasi päivittämistä nykypäivään. Tämän pohjalta teimme opinnäytetyönämme uuden suun terveyden oppaan potilaille odotustilaan luettavaksi. Tarkoituksenamme oli laatia selkeä kokonaisuus oppaaseen niin visuaalisesti kuin sisällöllisestikin. Oppaan tietoperustana käytimme uusinta tutkimustietoa ja erityisesti Käypä hoito -suosituksia. Tavoitteenamme on lisätä suusairauksien poliklinikan potilaiden tietoutta suun terveydestä sekä edistää sitä. Poliklinikan henkilökunta voi myös hyödyntää opasta suun terveyden edistämistyössään.

Opinnäytetyössä käsitellään suun omahoitoa, suun sairauksia, elintapojen merkitystä suun terveyteen kuten tupakan ja nuuskan vaikutuksia, sairauksien vaikutuksia suun terveyteen. Esittelemme myös erilaisten proteettisten ratkaisujen, sekä kojeiden hoitoa.

Opinnäytetyömme aineiston pohjalta laadimme tiivistetyn ja laadukkaan oppaan, jonka jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus oppaan vaikuttavuudesta suusairauksien poliklinikan potilaiden keskuudessa.

Asiasanat: opas, potilasohje, suun erikoissairaanhoito, suun terveyden edistäminen, suusairaudet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Laura Lilienkampf and Ainomaija Nuutinen
Title of thesis: Patient care instructions for oral surgery clinic
Supervisor: Anna-Leena Keinänen, Jaana Hoffren, Helena Heikka
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020 Number of pages: 51 + 1

This bachelor's thesis is about creating a guide on dental health for Lapland Hospital District (Lapin sairaanhoitopiiri, LSHP). The guide is meant for patients and workers of the oral surgery clinic at LSHP. The clinic had an outdated oral health guide for patients and needed to be updated. The purpose of the guide is to improve patients' knowledge on oral health care. The new guide can also be used by the clinic workers on their health promotion work.

The contents of the thesis is based on the newest knowledge and research on oral health care. The Finnish Medical Society Duodecim's current care guidelines were used as the information basis for the patient care instructions. Topics of the thesis are: oral care, oral diseases, lifestyle effects on oral health (e.g. tobacco and diet) and common disease impacts on oral health. Orthodontic appliances and dentures are also discussed in the thesis. The new guide consists of the gathered data for the thesis.

Based on the topics of the thesis a compact and up-to-date guide was made for the patients. Themes of the guide includes oral diseases, oral self-care, xerostomia, dentures, dental implants and orthodontic appliances. The guide has apprehensible patient instructions on given topic.

The further research could be done on how the new guide affected the patients' oral health knowledge and did it fill its purpose as a guide at the oral surgery clinic.

Keywords: guide, patient advice, specialist dental care, oral health promotion, oral diseases

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	8
2.1	Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat	8
2.2	Projektin tarkoitus ja tavoite	8
2.3	Projektin tuotos ja tulokset	9
2.4	Projektin toteutus	10
2.4.1	Aikataulu	12
2.4.2	Projektiorganisaatio	12
2.5	Riskien ja muutosten hallinta	13
2.6	Projektin viestintä ja seuranta	14
2.7	Kustannusarvio	15
3	TERVEYSVIESTINTÄ	17
3.1	Kirjallinen potilasohje	18
3.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
4	TIETOPERUSTA	21
4.1	Yleistä suuhygieniasta	21
4.1.1	Suun omahoito	21
4.1.2	Harjaaminen, harjat ja harjaustekniikka	22
4.1.3	Hammasvälien puhdistus	23
4.1.4	Fluori	24
4.1.5	Ksyylioli	25
4.1.6	Tupakan ja nuuskan vaikutukset suun terveyteen	26
4.1.7	Ruokatottumusten vaikutukset suun terveyteen	27
4.2	Kuiva suu	28
4.3	Yleisimmät suusairaudet	29
4.3.1	Gingiviitti	29
4.3.2	Parodontiitti	31
4.3.3	Karies	33
4.4	Sairaudet ja suun terveys	34
4.4.1	Sydän- ja verisuonitaudit	34
4.4.2	Syöpä ja solunsalpaajahoidot	36

4.4.3	Diabetes.....	38
4.5	Purentakiskot ja proteesit.....	38
4.5.1	Implantit.....	38
4.5.2	Purentakiskot.....	39
4.5.3	Osa- ja kokoproteesit.....	40
4.5.4	Kiinteät kojeet.....	40
5	OHJEKANSION TOTEUTUS.....	41
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	43
7	POHDINTA.....	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET.....	52

1 JOHDANTO

Suun sairauksien hoidossa avainasemassa on ammattilaisten antaman hoidon lisäksi omahoito. Hyvällä omahoidolla vähennetään suun ja hampaiden bakteerikuormaa sekä muita suunterveyttä alentavia tekijöitä. Mitä puhtaampi suu, sitä parempi ja nopeampi paranemisennuste on erilaisilla suusairauksilla.

Yhä enemmän julkaistaan tutkimuksia, joissa osoitetaan suun terveyden olevan yhteydessä koko yleisterveyteen. Moni sairaus voi altistaa myös suun alueen sairauksille, sekä suun alueen tulehduksesta voi aiheutua infektioita muualle elimistöön potilaan yleiskunnosta riippuen. Vanhenevan väestön ja monisairauden lisääntyessä ehkäisevän suunhoidon merkitys kasvaa.

Suun erikoissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, joiden suun sairauksien ja vammojen hoito vaatii sairaalaolosuhteita tai useiden eri alojen yhteistyötä. Näihin lukeutuvat esimerkiksi leukojen alueen traumat, suun ja leukojen kasvainten hoito, oikomiskirurgista hoitoa vaativat purentavirheet, hampaiden ja purentaelimen vaikeahoitoiset sairaudet ja oireyhtymät sekä vaikeat limakalvosairaudet. Suusairauksien yksiköissä järjestetään myös kehitysvammaisten sekä vaikeahoitoisten lasten ja vaikeasti hoitopelkoisten aikuisten hammashoitoja yleisanestesiassa. Myös potilaan yleissairaudet voivat vaatia suun erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoitoa. (Fors 2009.)

Lapin sairaanhoitopiiri (lyh. LSHP) on 15 kunnan kuntayhtymä, joka vastaa alueen väestön erikoissairaanhoidon palveluista. Suun erikoissairaanhoitoa Lapissa toteutetaan Rovaniemen keskussairaalassa suusairauksien poliklinikalla.

Suusairauksien poliklinikalla potilailla oli odotustilassa luettavissaan suun terveyden ohjekansio, joka kaipasi päivittämistä. Vanhan ohjekansion pohjalta loimme nykysuositukseen perustuvan oppaan, joka tulee potilaille odotustilaan luettavaksi ja poliklinikan hammashoitohenkilöstön suun terveydenedistämistyön tueksi.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

2.1 Projektin kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektissa voi olla eri hyödynsaajaryhmiä. Projektin tulosten kannalta tärkein ryhmä valitaan projektin kohderyhmäksi. Hankkeen varsinaiset hyödyt pyritään suuntaamaan tälle kohderyhmälle. Projektilla voi olla myös välitön kohderyhmä. Varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi toteutua siten, että välittömän kohderyhmän tuottamat palvelut paranevat. Näiden lisäksi projektilla voi olla muitakin hyödynsaajia. (Silfverberg 2007.)

Hyödynsaajia ei pidä määrittellä liian laajasti, koska silloin projektin tavoitteita ja hankkeen seuranta ei tällöin pystytä selkeästi kohdentamaan. Varsinkin jos hankkeella on erityiskohderyhmiä, on hyödynsaajat rajattava selkeästi. (Silfverberg 2007.)

Ohjekansion kohderyhmä muodostuu Lapin keskussairaalan suutautien poliklinikan potilaista. Potilaat eroavat toisistaan sosioekonomiselta taustaltaan, ikänsä ja terveydentilansa osalta. Projektistamme hyötyvät suutautien poliklinikan potilaiden lisäksi poliklinikan henkilökunta, sekä potilaiden mahdolliset omaiset. Heitä voisi pitää projektimme välittöminä hyödynsaajina. Hyödyimme myös itse projektin toteuttajina, sillä projektityöskentely on meille vierasta ja näin ollen voimme saada ainutlaatuisia oppimiskokemuksia projektimme eri vaiheissa.

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoite

Projektimme tarkoituksena on laatia suun terveyden ohjekansio Lapin sairaanhoitopiirille suusairauksien poliklinikalle odotushuoneeseen. Tavoitteemme on lisätä potilaiden tietoa suun terveydestä ja jakaa tietoa paremman suun terveyden saavuttamisesta yksinkertaisin ja selkein ohjein. Pidemmän aikavälin tavoitteemme on kohentaa suusairauksien poliklinikan asiakkaiden suunterveyttä omahoidon avulla. Laadimme ohjekansion ajankohtaisten asiantuntijälähteiden avulla, jolloin tietoa voidaan pitää laadukkaana ja luotettavana. Toimitamme potilasohjeet poliklinikalle sähköisessä muodossa, jolloin ohjekansiota voidaan päivittää myös Lapin sairaanhoitopiirin toimesta tulevaisuudessa, kun hoitosuosituksiset muuttuvat.

Projektiksi kehittyvän hankkeen aloitus lähtee jonkun ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta. Projektilla pyritään aikaansaamaan jokin uusi asia, parannus tai muutos. Aiheen ajankohtaisuus on tärkeä vaikuttava tekijä projektissa. Vaihetta kutsutaan ideoinniksi. Ideoinnin toteuduttua siirrytään visiointiin. Visio on mielikuva projektin halutuista tuloksista. Nämä kaksi vaihetta luovat projektin luomiselle perustan. (Rissanen 2002, 15.) Visioimme projektimme tuotoksen eli ohjekansion auttavan poliklinikan potilaita suun omahoidossa ja kohentamalla heidän suunterveyttään pitkällä aikavälillä. Projektimme sai alkunsa, kun otimme yhteyttä LSHP:iin suusairauksien poliklinikalle ja meille ehdotettiin poliklinikan odotustilan ohjekansion päivittämistä ajantasaiseksi. Ideointivaiheessa päädyimme luomaan ohjekansion alusta asti itse eli projektimme aikaansaannos on uusi tuotos.

Projektin valmisteluun kuuluu läheisesti taustaselvityksen laatiminen. Taustaselvityksellä kootaan perustietoa projektin oletettavasta vaikutuspiiristä. Taustaselvitystiedoilla autetaan hyvän projektisuunnitelman laatimista. Sen lisäksi tavoitteet saadaan määriteltyä aidoiksi ja realistisiksi. (Rissanen 2002, 40.) Projektimme vaikutuspiiriin kuuluvat suusairauksien poliklinikan asiakkaat, joilla on suun ja leukojen erikoissairaanhoidon kuuluvia sairauksia tai vammoja. Myös poliklinikan henkilökunta hyötyy ohjekansiosta, sillä he voivat ohjata potilaita tutustumaan kansioon ja keskustelemaan potilaidensa kanssa sen sisällöstä.

Projektille tulisi esitöiden jälkeen pystyä määrittelemään tavoitteet yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Projektia ei voida pitää onnistuneena, jos tavoitteet on määritelty virheellisesti tai huonosti. Toiminnalle, etenkin projektille tulisi pystyä määrittelemään selkeä tavoite ja suunta. (Rissanen 2002, 45.)

Henkilökohtaiset oppimistavoitteemme ovat oppia toteuttamaan projekteja ja oppia tekemään selkeitä ja helppolukuisia ohjeita potilaille. Lisäksi aikataulussa pysyminen, tehtävien jakaminen, sekä ajantasaisen tiedon hankkiminen ovat osa oppimistavoitteitamme.

2.3 Projektin tuotos ja tulokset

Kun projektiorganisaatio katsoo saaneensa lopputuotteen valmiiksi, se luovutetaan tilaajalle. Tilaa-
jan velvollisuus on tarkistaa yhdessä projektin toteuttajien kanssa, että toimitettu tuotos vastaa ti-

lausta. Tuotteen kaikki toiminnot ja ominaisuudet käydään yhdessä järjestelmällisesti läpi ja varmistetaan, että toteutus on tehty sopimuksen mukaisesti. Lisäksi olisi toivottavaa sopia koekäyttökaksosta, jonka aikana voidaan arvioida tuotteen toimivuutta. Lopullinen hyväksyminen tulisi tehdä koekäyttökaksosn päätyttyä ja mahdollisten muutosten tapahduttua. Koekäyttökaksosn tulisi olla niin pitkä, että kaikki tuotteen ominaisuudet kokeiltua. Hyväksytyn lopputuotteen jälkeen vastuu tuotteesta ja sen ylläpidosta siirtyy nimetylle henkilölle. (Ruuska 2005, 238.)

Opinnäytetyömme tuloksena tuotamme Lapin sairaanhoitopiirin suusairauksien poliklinikan potilaille ajantasaiseen näyttöön perustuvan oppaan suunterveyden ylläpitämisestä. Lisäksi projektin myötä tavoitteenamme on oppia suunterveyden ohjauksesta, terveysoppaan laatimisesta ja erilaisista suusairauksista. Tuotteemme ominaisuuksissa painotamme helppokäyttöisyyttä. Oppaan ohjeiden tulee olla helppoja ymmärtää, kielen tulee olla selkeää ja kuvien havainnollistavia.

Projektimme tuotos on potilasohjekansio LSHP:n suusairauksien poliklinikalle odotustilaan. Hyödynnämme opettajiemme, opiskelukaveriemme ja työmme tilaajan asiantuntijuutta ja kokemusta projektin edetessä. Ohjekansion valmistuttua luovutamme oppaan LSHP:n käyttöön digitaalisena versiona sekä tulostettuna valmiiksi kansioon.

2.4 Projektin toteutus

Projektin toteutusvaiheessa panostetaan projektisuunnitelmassa kuvatun projektin toteuttamiseen. Mikäli projektin aikana ilmenee, että projektisuunnitelmaan tarvitaan muutoksia, tehdään tarpeelliset muutostoimenpiteet. Projektin seurannan yhteydessä seurataan projektin etenemistä ja resursien käyttöä. Tärkeintä tässä kohtaa on pikaisesti tunnistaa projektin etenemistä ja valmistumista haittaavat haasteet tai ongelmat, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin korjaaviin toimenpiteisiin. (Mäntyneva 2016.)

Seuraamme säännöllisin aikaväleihin opinnäytetyömme etenemistä aikataulussa. Kuukausittain tarkastelemme työmme edistystä ja siihen käytettyä aikaa. Asetamme välitavoitteita, jolloin aikataulussa pysyminen helpottuu.

Projektimme tuotoksena syntyy ohjekansio suunhoidosta. Tarveanalyysi suoritetaan noutamalla tilaajalta vanhentunut potilaskansio ja samalla keskustelemme, sekä kirjaamme ylös tilaajan toivomia uudistuksia. Tutustumme kansion sisältöön parina ja itsenäisesti, sekä kirjaamme yhteiseen sähköiseen kansioon muistiinpanoja. Muistiinpanojen pohjalta teemme alustavan suunnitelman ja rajaamme aiheita yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Lähetämme alustavan suunnitelman tilaajalle, jotta voisimme varmistaa aiheen rajauksen onnistumisen kaikkia miellyttävällä tavalla. Olemme käyneet tilaajan kanssa alustavaa keskustelua aiheen rajauksesta ja saaneet hyväksynnän ohjekansion aihepiireille.



1 Ohjekansion aihepiirit

Aiheiden alustavan suunnittelun jälkeen projektimme etenee lähdemateriaalin hakuun ja siihen tutustumiseen. Lähdemateriaaliin tutustumisen jälkeen kokoamme ja kehitämme varsinaisen sisällön opaskansiolle.

Lähdemateriaaleja tarvitaan oppaan suunnitteluun, jotta opas olisi uusimpaan tutkimustietoon pohjautuva. Sen lisäksi lähdemateriaalia tarvitaan myös itse suunhoidosta, johon käytämme uusinta mahdollista tietoa.

Ohjekansiossa käytämme kuvia, jotka pohjautuvat vapaan lisenssiin. Tarvittaessa otamme kuvia itse liittääksemme ohjeiden yhteyteen.

2.4.1 Aikataulu

Työvaiheiden aikataulutuksessa otamme huomioon kesäajan ja sen, että työskentelemme lomakausa aikana eri paikkakunnilta käsin. Pyrimme jakamaan tietoperustan suunnittelun tasapuolisesti molemmille, jonka jälkeen kokoamme tietoperustan lopulliseksi kokonaisuudeksi.

TAULUKKO 1 Projektin aikataulutus

Ajanjakso	Tehtävät
Kevät 2019	Projektin suunnitelma, materiaalin keräys, lähde- materiaaliin tutustuminen
Kesä 2019	Tietoperustan kirjoittaminen
Syky 2019	Tietoperustan kirjoittaminen, tuotteen ulkoinen suunnittelu, projektin toteutus
Kevät 2020	Projektin toteutus ja kuvaus
Kesä 2020	Projektin viimeistely, pohdinta
Syky 2020	Projektin arviointi, vertaisarviointi

2.4.2 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio on tyväline tavoitteiden toteuttamiseksi ja se on tavoiteorientoitunut organisaatio. Projektin luonne, toimeksiannon laajuus, sekä projektin ja organisaation suhde vaikuttavat projektin organisointiin. Projektioorganisaation rakenne voi muuttua projektin edetessä, sillä osaprojektien määrä ja koko voi vaihdella käsillä olevan tehtävän koon ja monimutkaisuuden mukaan. Usein organisaation koko on pienempi projektin alussa, se laajenee projektin kestäessä ja pienenee taas projektin loppua kohden. Lopulta projektioorganisaatio puretaan projektin loputtua. (Ruuska 2005, 114.) Projektit organisoituvat ainutlaatuisiksi, sillä projekti on kertaluontoisesti

esiintyvä tapahtumasarja. Rakenteeseen vaikuttavat projektin tehtävä ja projektiyhteisön kulttuuri. (Rissanen 2002, 78.)

Opinnäytetyöprojektimme projektiorganisaatioon kuuluvat projektin tekijät, toimeksiantaja, työn ohjaaja ja ohjaava opettaja. Toteutamme projektiorganisaatiossamme saarekemallia. Alla olevassa Taulukossa kuvaamme henkilöiden rooleja projektissamme.

TAULUKKO 2. Projektiorganisaatio.

Projektiorganisaatio	Jäsenet
Tekijät	Laura Lilienkampf ja Ainomaija Nuutinen
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiiri (LSHP)
Työn ohjaaja	Marja Kulpakko (suuhygienisti)
Ohjaava opettaja	Anna-Leena Keinänen, Jaana Hoffren, Helena Heikka

Projektisaarekemallissa henkilöt ja henkilöryhmät saavat omat roolinsa ja tehtävänsä projektissa. Päätöksenteko ja tiedon kulku eivät noudata hierarkkista ja jäykkää järjestelmää, van tieto kulkee vapaasti molempiin suuntiin vertikaalisesti ja horisontaalisesti. Projektissa on joukko tehtäviä, jotka täytyy suorittaa ja ne hoituvat kunkin erityisalueen asiantuntijan mukaan. Projektiryhmän toimintaan ei ole tiukkaa normistoon sidottua valvontaa. (Ruuska 2005, 116.)

2.5 Riskien ja muutosten hallinta

Riskianalyysillä arvioidaan, onko projekti toteuttamiskelpoinen. Riskit voivat olla ulkoisia, jolloin niiden toteutuminen ei ole projektin vaikutuspiirissä. Projektin sisäiset riskit johtuvat puolestaan projektin omasta toteuttamismallista. Tällaiset riskit täytyy ehkäistä suunnittelemalla ratkaisumallit siten, että riskit toteutuessaan eivät merkittävästi vaikuta projektin toteuttamiseen ja kestävyys. (Silfverberg 2007.)

Projektiimme sisältyy pari ulkoista riskiä, mutta niiden toteutuminen on hyvin epätodennäköistä. Opinnäytetyössämme sisäisten riskien toteutuminen on suurempi kuin ulkoisten, mutta olemme

ottaneet huomioon ne ja varautuneet niihin. Panostamme huolelliseen projektsuunnitelmaan ja minimoimme tekniset riskit tekemällä useita varmuuskopioita tiedostoista. Tekniset riskit voivat olla esimerkiksi tiedostojen korruptoituminen tallennuslähteessä. Tämän voimme estää tallentamalla säännöllisin väliajoin pilvipalveluihin tiedostot. Aikataulussa voimme jäädä jälkeen esimerkiksi teknisten riskien ja projektiin osallistuneiden ajankäytön vuoksi. Haasteita aikataululle antavat luonnollisesti opiskelu, harjoitteluvaihto ulkomailla ja loma-ajat. Tällaiset riskit voimme minimoida hyvällä aikataulusuunnittelulla ja säännöllisellä viestinnällä projektiorganisaation jäsenien kesken.

TAULUKKO 3. SWOT-analyysi.

Riskien analysointi	+	-
SISÄISET	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoperusta • Toimiva projektsuunnitelma • Projektin aikataulutus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekniset riskit • Huolimattomasti tehty suunnitelma • Aikataulun pettäminen
ULKOISET	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä tarve uudelle oppaalle • Tilaajan, opettajien ja opiskelukavereiden tuki 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilaajan ja toteuttajien näkemyserot • Projektin osapuolien vetäytyminen projektista

2.6 Projektin viestintä ja seuranta

Projektiviestintä on menestyksellisen projektihallinnan keskeinen osa-alue. Projektin eri sidosryhmä tulee pitää ajan tasalla projektiin liittyvistä suunnitelmista, tavoitteista, päätöksistä, sopimuksista ja tuloksista. Suuri osa projektihallinnan liittyvistä ongelmista liittyy viestinnän ongelmiin. Projektin tavoitteet ohjaavat toimintaa, jolloin mitä selkeämmät tavoitteet projektiryhmän jäsenille pystytään viestimään, sen parempi. (Mäntyneva 2016.)

Aktiivinen projektin seuranta on luontainen osa hyvää projektinjohtamista ja toteuttamista. Seurannan tulisi erityisesti liittyä siihen, mitä pidetään tärkeänä. Mikäli budjettia ja aikataulua seurataan, mutta laatua ei, vaikuttaa se projektin tuotoksen laatuun. Olennaista on seurannan jatkuvuus ja

mahdollisiin poikkeamiin reagointi. Luontainen foorumi seurantaan ovat projektikokoukset. (Mäntyneva 2016.)

Projektimme jokaisessa vaiheessa olemme yhteydessä ohjaavaan opettajaan, tilaajaan ja toisiimme, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia projektin vaiheista. Työn tilaajaan olemme yhteydessä pääasiassa sähköpostitse, mutta tarvittaessa myös kasvotusten sekä puhelimitse.

Pyrimme tuottamaan mahdollisimman palvelevan kokonaisuuden Lapin sairaanhoitopiiriin käyttöön, jonka vuoksi pidämme tiiviin viestinnän lisäksi tarkkaa seurantaa ja arviointia. Kerran kuukaudessa pidämme projektin tiimiläisten kesken kokouksen, jossa käydään läpi projektin eteneminen, haasteet ja aikataulus. Haluamme huolehtia aikatauluksesta ja etenemisestä erityisesti, jottei projektimme laatu kärsi aikataulun seuraamisen puutteesta. Arvioimme työmme laatua tilaajan ammattitaidon, sekä opiskelijatoveriemme avulla.

2.7 Kustannusarvio

Yksi keskeisimpiä mittareita arvioida organisaation toimintakykyä on budjetointi. Budjetointi pitää sisällään myyntitulot, kustannusperustan, resurssit, lainat, kassavirran ja investoinnit. Erilaisille projekteille on erilaiset budjetointitavat; projekti voi olla yksityisesti, julkisesti, julkis-yksityisesti tai kaupallisesti rahoitettu. Liiketoimintaa harjoittavan organisaation on pidettävä kirjaa menoistaan ja tuloistaan, jotta rahoittajat, omistajat ja julkinen talous ovat ajan tasalla organisaation taloudenhoidosta. (Ingason & Jonasson 2019, 73.)

Rahallista voittoa tavoittelemattomilla organisaatioilla on omat varainhoitoon liittyviä säännöstöjä. Kuitenkin, samoja peruseriaatteita sovelletaan yleishyödyllisissä projekteissa kuin kaupallisissa projekteissa; operatiiviset kulut ja rahoituskulut eivät saa ylittää tuloja pitkällä aikavälillä. Tuleviin yllättäviin tilanteisiin kannattaa varautua finanssimielessä. (Ingason ym. 2019, 77.)

Koska opinnäytetyömme tavoite on parantaa LSHP:n suusairauksien poliklinikan potilaiden suun-terveyttä omahoidon tukemisen avulla, emme tavoittele taloudellista voittoa opinnäytetyömme avulla. Projektimme tarkoitus ja tavoite ovat yleishyödyllisiä. Edellä mainitun tavoitteen lisäksi meillä on henkilökohtaisina tavoitteina oppia opinnäytetyöprosessista projektityöskentelystä ja yhteistyöstä projektin eri osapuolien kanssa. Yksi tavoite on myös oppia suun terveydenedistämisestä

ja kuinka sitä voidaan toteuttaa oppaan muodossa. Seuraavassa taulukossa olemme arvioineet projektista aiheutuvia kustannuksia.

TAULUKKO 4. Kustannusarvio.

Kustannusarvio	Työtunnit	Kustannus euroina
Opinnäytetyön tekijöiden työpanos	2 x 400 h = 800 h	800 h x 5,33 €/hh = 4264 €
Ohjaavat opettajat	8 h	8 h x 27,51 €/h = 220 €
LSHP:n työntekijät	6 h	6 h x 18,19 €/h = 109,14 €
Kansion kannet	0,5 h	Ilmainen
Paperi	0,5 h (20 sivua)	10 €
Matkakustannukset	12 h	78,72 €
Yht.	827,5 h	4681,86 €

Opiskelijoiden palkkioihin olemme laskeneet keskimääräisen korkeakouluopiskelijan tuen määrän kuukaudessa. Lisäksi arvioimme opettajien ja sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden käyttämän ajan opinnäytetyöhön ja heidän alakohtaisen keskimääräisen tuntipalkan. Tarkkaa kustannuslaskelmaa ei voida tehdä yksityisyydensuojan ja projektin luonteen vuoksi. Taulukon avulla haluamme osoittaa, että kuinka paljon kaikki osapuolet käyttävät aikaa ja resursseja opinnäytetyöhön sekä kuinka paljon tämän luontoiset projektit kustantaisivat työelämässä.

3 TERVEYSVIESTINTÄ

Terveysviestintänä voidaan pitää kaikkea sairauteen, terveyteen, terveydenhuoltoon, lääketieteen liittyvää viestintää. Potilasohjeet ovat pieni osa tätä laajaa terveysviestintää. Ne ovat tyypillisesti kohdeviestintää, jolloin ne ovat kohdennettu tietyille ryhmälle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12.)

Ihmisten tyytyväisyys ja luottamus terveyspalveluita kohtaan on yhteydessä vuorovaikutukseen ja viestintään. Viestinnän puutteellisuus voi johtaa potilaan tyytymättömyyteen palveluita kohtaan, vaikka toiminta olisikin laadukasta. (Roivas & Karjalainen 2013, 7.)

Useissa terveydenalan instituutioissa pohditaan, miten asiat voitaisiin ilmaista, niin että ne olisivat potilaiden ja asiakkaiden ymmärrettävissä. Selkeä kirjallinen ohjaus on tullut tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa. Potilailta odotetaan itsehoitotaitoja, mutta kulttuuriset ja yhteiskunnalliset muutokset ovat lisänneet myös potilaiden omaa halua osallistua omaan hoitoonsa. Neuvonta on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa ja sen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Kun halutaan saada tutkimusten avulla tuotettua tietoa ihmisten saataville, tarvitaan tarkoin harkittuja kuvia, sekä selkeästi muotoiltua tekstiä. Olennainen osa onnistuneessa kommunikaatiossa on kyky sopeuttaa puhetta ja tekstiä tilanteen mukaan. Yleistajuisesti kirjoittaminen eroaa tieteellisestä kirjoittamisesta syvyydeltään, mutta myös koko asetelmaltaan. Kun tutkija kirjoittaa, mitä uutta hän on löytänyt tutkittavasta alastaan, palvelee se tiedeyhteisöä, kun taas alaa tuntemattomalle suurelle yleisölle ei ole merkitystä kuka tiedon on tuottanut. Suurelle yleisölle onkin tärkeämpää kerätä tuotettu tieto ja tarjota ne ymmärrettävässä muodossa eri kohderyhmille. (Strellman & Vaattovaara 2013, 16-18.)

Terveysaineisto voi pyrkiä mahdollistamaan muutoshalukkuuden synnyn tai vaihtoehtoisesti tukemaan jo olemassa olevia terveyttä edistäviä elementtejä. Aineisto voi siis kannustaa ylläpitämään jo olemassa olevia taitoja huolehtia terveydestään. Lisäksi aineisto voi saada lukijansa oppimaan, millainen toiminta on hänen kohdallaan hyödyllistä terveyden edistämisen kannalta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7-8.)

Tavoitteenamme on selkeä ohjekansio potilaille. Kansion aihepiiri on laaja, mutta aiheen selkeällä rajauksella saamme pidettyä potilaille tarkoitettua informaation ja meidän työmme järkevissä mittasuhteissa. Keskitymme opinnäytetyössämme kuvaamaan, kuinka laaditaan hyvä suunterveyden opas.

Laatimamme oppaan potilasohjeet pohjautuvat tutkimusnäyttöön perustuviin, suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin kansallisiin Käypä hoito –suosituksiin. Ne ovat laadittu terveydenhuollon päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Duodecim laatii suositukset yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijaryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Duodecim 2019.) Valitsimme Käypä hoito -suositukset oppaamme tietolähteiksi, sillä suositukset ovat riippumattomia, suomalaiseen käytäntöön sopivia, kriittisesti tarkasteltuja, huolellisesti tehtyjä sekä tutkimusnäyttöön perustuvia. (Liite 1).

3.1 Kirjallinen potilasohje

Potilasohjeet ovat tyypillisesti kohdeviestintää, jolloin ne ovat kohdennettu tietyille ryhmälle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12.) Tärkeää on, että kirjallinen potilasohje on kirjoitettu potilaalle itselleen tai omaiselle, eikä toiselle alan ammattilaiselle. Tietoa tulisi antaa mahdollisimman yleiskielisesti ja selkeästi niin sanastoltaan, kuin lauserakenteeltaan. Ohjeen laatimisessa tulee myös ottaa huomioon missä järjestyksessä asiat esitetään. Ohjeen rakenteeseen vaikuttaa myös se, lue taanko ohjetta kotona, vai haetaanko tietoa sairaalassa ollessa. (Hyvärinen 2005.)

Maallikolle suunnatuissa yleistajuisissa teksteissä käytetään harvoin suoria lainauksia tieteellisestä tekstistä. Sen sijaan teksteissä käytetään yleistyksiä, selventäviä vertauksia ja varauksia. Varausilmaisuja ovat esimerkiksi: yleensä, erittäin harvoin ja noin. Tällaiset ilmaisut kertovat, ettei tekstissä ole pyritty luonnontieteille tyypilliseen täsmällisyyteen. (Strellman ym. 2013, 52-55.)

Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille tai sivulle on hyvän ohjeen lähtökohta. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei tarvitse karttaa, sillä ilmava taitto päinvastoin lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Kaikkia asioita ei yksinkertaisesti sanoa yhdellä ohjeella. Pahimmillaan täyteen sullottu ohje voi olla sekamelska, josta kukaan ei saa selvää. (Torkkola ym. 2002, 53.)

Ohjeen taiton suunnittelu alkaa asettelumallista, jonka avulla ohjeen elementit, otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan oikeille paikoilleen. Asettelumalli tarkoittaa ohjeen pohjaa, joka ohjaa yksittäisen ohjeen kirjasintyyppiä ja -koon, rivivälin, rivien suljennan palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten valintaa. (Torkkola ym. 2002, 55.)

LSHP:n ei ole omaa yhtenäistä graafista ohjeistusta omiin julkaisuihinsa, mutta ohjeistuksessa on lupa käyttää heidän logoaan ohjekansion teossa. Muutoin määrittelimme itse ohjekansion ulkonäön yhteistyössä työmme ohjaajan kanssa. Ohjeistomme kootaan A4-arkkeille, jotka sijoitetaan kansion väliin. Näin kansiota on helppo päivittää ja siihen on helppo lisätä uutta tietoa.

3.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen lautakunta Opetus- ja kulttuuriministeriön asettamana yhdessä tiedeyhteisön kanssa laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK). HTK-ohje antaa raamit kaikille tutkimusta tekeville hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeiden tavoite on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä ennaltaehkäistä epärehellisyyttä erilaisissa tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa. Sosiaali- ja terveysalalla on lisäksi valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE), jotka antavat ammattieettisiä ohjeita. (TENK 2012, 4.)

Opinnäytetyössä tulee noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta. Tiedonhankinta tulee esittää avoimesti ja vastuullisesti. Tiedon hankinta tulee tehdä tarkkaavaisesti, sekä se tulee tallentaa ja käsitellä huolellisesti. Lähteiden luotettavuutta tulee arvioida huolellisesti ja lähteiden ajantasaisuus tulee huomioida. Eri työskentelyvaiheet opinnäytetyöhön liittyen tulee olla tallennettuna asianmukaisesti. Näitä vaiheita ovat: suunnittelu, toteutus ja raportointi. (TENK 2012, 6.)

Terveystieteen perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä ammattietiikka, Toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuosituksot. Lain mukaan potilaalle on annettava tutkittua tietoa riittävästi, ymmärrettävässä muodossa. Terveystieteen neuvonta on toteutettava potilaan suostumuksella ja sen on kunnioitettava ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Etiikka tutkii mikä on hyväksyttävää, oikeaa ja hyvää ja se tutkii ihmisenä toimimista. Ammatinharjoittaminen on osa ihmisenä toimimista ja tätä osaa kutsutaan ammattietiikaksi. Terveystieteen alalla työs-

kenteleviä henkilöitä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Ohjaus ajatellaan liittyvän eettisiin periaatteisiin oleellisesti. Potilaan on saatava tarpeeksi tietoa valintojen ja päätösten tueksi, jotta oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus voivat toteutua. Ohjauksen tulisi perustua ihmisen autonomiaan, mutta myös hänen oikeuteensa sivistykseen ja terveyteen. Ihmisen autonomian ja ihmisarvon kunnioittaminen ei kuitenkaan saa aiheuttaa ohjauksesta vetäytymiseen, vaikka asiat voidaan kokea kiusallisiksi joko potilaan tai ohjaajan mielestä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

4 TIETOPERUSTA

Kansalaisilla on oikeus saada luotettavaa tietoa tutkimustuloksista, ja se on ollut puheenaiheena myös mediassa. Maallikon on kuitenkin vaikeaa erottaa tutkittua tietoa tieteellisiksi puetuista mainoksista, jotka yrittävät kovasti vakuuttaa lukijansa hoitojen tai tuotteen ihmevaikutuksesta. Tutkijan tulisin saada ja tuottaa luotettavaa tietoa, jotta kansalaisen luottamus tieteeseen ei horjuisi. (Strellman ym. 2013, 59-61.)

4.1 Yleistä suuhygieniasta

Hyvä suun terveys on tärkeä osa alue hyvinvoinnin ja yleisterveyden kannalta. Huono suun terveys on yksi riskitekijä yleisterveydelle. Suun terveyttä ylläpidetään terveellisillä elämäntavoilla, säännöllisellä ja terveellisellä ravitsemuksella ja sekä puhdistamalla hampaat huolellisesti päivittäin. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a.)

4.1.1 Suun omahoito

Huono suuhygienia lisää suusairauksien riskiä. Säännöllinen suunhoito ehkäisee sairauksia ja ylläpitää terveyttä. Suuhygienian tavoitteena on poistaa bakteeripeite eli plakki hampaiden pinnoilta. Tämä vähentää reikiintymisriskiä sekä sairastumista ien- ja kiinnityskudossairauksiin. Terveen suun tuntomerkkejä ovat ehjät ja toimivat hampaat, kimmoiset ja ehjät limalavot, vaaleanpunainen ja vuotamaton ien sekä katteeton kieli. Hengityksenkään ei tulisi haista. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013.)

Suun omahoidossa on tärkeää suun huolellinen sekä säännöllinen puhdistus, hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sekä terveyttä tukeva ruokavalio. Tärkeää on välttää jatkuvaa naposteltua, etenkin sokeristen ja happamien tuotteiden toistuvaa nauttimista. Sylki pystyy korjaamaan alkavia vaurioita silloin, kun juomisesta ja syömisestä on taukoa muutaman tunnin ajan. Monista muista sairauksista poiketen useat suun sairaudet ovat suurimmaksi osaksi itse ehkäistävissä. Jokainen tarvitsee päivittäistä suun puhdistamista riippumatta siitä, onko suussa omia hampaita, proteeseja tai implantteja. (Heikka, Honkala, Keskinen & Sirviö 2015.)

4.1.2 Harjaaminen, harjat ja harjaustekniikka

Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä. Karieksen hallinnan kannalta ei ole suurtakaan merkitystä, harjataanko hampaat aamulla ennen aamiaista vai sen jälkeen. Iltaisin hampaat tulisi harjata ennen nukkumaanmenoa. Hampaat harjataan pehmeällä, sopivan kokoisella hammasharjalla sekä oikealla harjaustekniikalla. Tutkimusten perusteella sähköhammasharjalla hampaat puhdistuvat paremmin kuin tavallisella hammasharjalla. (Heikka ym. 2015.)

Ennen harjauksen aloittamista harjaan laitetaan fluorihammastahnaa pieni annos, joka levitetään hampaistoon. Liiallinen tahna voidaan sylkeä pois, mutta tahnaa tulisi olla suussa koko harjauksen ajan. Puhdistuksen lopuksi suu voidaan kevyesti huuhdella vedellä. (Heikka ym. 2015.)

Tavallisella hammasharjalla puhdistettaessa harja asetetaan hampaita vasten 45 asteen kulmassa ja lyhyin edestakaisin liikkein harjataan kaikki pinnat. Harjauksen tulisi kestää kaksi minuuttia, jotta plakki tulisi varmasti puhdistettua hampaiden pinnoilta. Etuhampaiden sisäpinnoilta harjatessa harja voidaan kääntää pystyasentoon ja harjata ylös-alas-liikkein puhdistamisen helpottamiseksi kyseessä olevalta alueelta. Hammasharja on henkilökohtainen. Harjauksen lopuksi harja huuhdellaan puhtaaksi juoksevan veden alla. Harjaa säilytetään pystyasennossa, jotta harjaspää pääsee kuivumaan. Hammasharja tulisi vaihtaa 3-4 kuukauden välein. (ADA 2019.)

Sähköhammasharja on tehokas ja hellävarainen puhdistusväline. Sähköhammasharjan pieni ja pyöreä harjaspää mahdollistaa hankalienkin paikkojen puhdistamisen. Sykkivää edestakaisin kiertoliikettä tekevällä harjaspää vähentää plakkia ja ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja. Sähköhammasharjaa kuljetetaan rauhallisesti ja järjestelmällisesti jokaisen hampaan kohdalta. Harjausliikettä ei tehdä omalla kädellä, vaan sähköhammasharja hoitaa harjausliikkeen. Useissa sähköhammasharjoissa on paineentunnistin, joka havaitsee, mikäli harjaa painetaan liian kovaa. Sähköhammasharja soveltuu kaikille. Erityisesti sähköhammasharjasta on hyötyä niille, joilla on käden motoriikka heikentynyt tai motivaatio suun hoitoon on huono. (Heikka ym. 2015.)

Erikoisharjat on tarkoitettu helpottamaan hampaiden puhdistusta tilanteissa, joissa hampaiden puhdistus on jostain syystä vaikeutunut. Kiinteiden oikomiskojeiden puhdistamiseen on saatavilla hammasharja, jonka harjaosan keskimmäiset rivin harjakset ovat muita harjaksia lyhyemmät. Eritäin pehmeillä harjaksilla varustetut harjat (super soft) on tarkoitettu niille, joilla on erityisen herkkä suu tai joille on tehty suun alueen kirurgisia toimenpiteitä. Ienrajaharjaa voidaan suositella niille,

jotka ovat toipumassa suukirurgisesta toimenpiteestä tai iensairaudesta. Vaikeimpien alueiden, kuten kiinteiden oikomiskojeiden, siltojen, takimmaisten hampaiden, hampaiston ahtautumisen tai kallistumisen takia voidaan käyttää niin kutsuttua soloharjaa, jossa harjakset ovat vain harjaosan päässä. (Heikka ym. 2015.)

4.1.3 Hammasvälien puhdistus

Säännöllistä hammasvälien puhdistusta pidetään osana hyvää suun terveyden ylläpitoa. Hammasvälien puhdistaminen poistaa bakteereista koostuvaa biofilmiä ja näin ollen vähentää ientulehduksen, karieksen ja parodontiitin riskiä. Tutkimuksen mukaan ne, jotka lankaavat useammin kuin kerran viikossa, sairastavat harvemmin parodontiittia, kuin ne jotka puhdistavat hammasvälinsä kerran viikossa tai harvemmin. (Cepeda, Weinstein, Blacketer & Lynch 2017.)

Suomen hammaslääkäriliitto suosittelee puhdistamaan hammasvälit päivittäin. Hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkua. Hammaslankoja on saatavilla erilaisia monenlaisiin tarpeisiin. Hammaslankojen muoto voi vaihdella litteästä pyöreään, langan pinta voi olla vahattu tai vahaamaton, sekä langan paksuus voi vaihdella. Markkinoilla on myös saatavilla lakoja, joka on valmiiksi pingotettu hammaslangan viejään. Mahdolliset oikomiskojeet tai erilaiset proteesiratkaisut voivat estää tavallisen hammaslangan käytön. Tällaisia ratkaisuja varten on kehitetty lenkkimäisiä hammaslangan viejiä, sekä hammaslankaa, jonka koveitettu kärkiosa mahdollistaa langan pujottamisen rakenteiden ali. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.)

Hampaat langataan siten, että hammaslankaa otetaan noin 45 cm:n pituinen pätkä ja pingotetaan sen päät molempien käsien sormien ympärille. Peukaloiden ja etusormien avulla pingotetaan lanka tiukaksi ja viedään varovasti hammaskontaktin läpi. Edestakaisin liikkein lanka viedään varovasti ienrajaan asti. Lanka muotoillaan C-kirjaimen muotoiseksi ja viedään hellävaraisesti ienrajan alle. Kun ienrajan alta on puhdistettu, viedään lanka varovasti iennystyn yli viereisen hampaan pinnalle ja jatketaan viereisten hampaan puhdistusta. Takimmaisen hampaan kauimmainen pinta on myös muistettava puhdistaa langalla. Lankaus kannattaa suorittaa järjestyksessä, esimerkiksi ylhäältä alas ja vasemmalta oikealle, jotta jokainen väli tulisi varmasti puhdistettua. (NHS 2019.)

Hammasväliharjat ovat rakenteeltaan pulloharjaa muistuttavia harjoja, joilla saadaan tehokkaasti puhdistettua suuremmat hammasvälit. Markkinoilla on erikokoisia ja muotoisia harjoja, joista voidaan valita sopiva. Hammasväliharjat eivät ole kertakäyttöisiä, vaan ne voidaan puhdistaa ja käyttää uudelleen. Hammastikkumarjat ovat muovisia ja kertakäyttöisiä tikkuja, joita käytetään kuten hammasväliharjoja. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.)

Eri hammasväleihin sopii erikokoiset hammasväliharjat. Hammasväliharja asetetaan hellästi hampaiden väliin. Mikäli väli tuntuu liian tiukalta, vaihdetaan harjan koko pienempään. Harjaa liikuttellessaan edestakaisin hampaiden välissä niin, että välit puhdistuvat. Hammasväliharjan päätä voidaan tarvittaessa taivuttaa, etenkin kun putsataan taka-alueen hampaita. (TePe 2020.)

4.1.4 Fluori

Fluori on 13. yleisin alkuaine maapallolla. Sitä esiintyy luonnollisesti kaikessa vedessä pieniä määriä. Se reagoi herkästi muiden alkuaineiden kanssa, joten sitä voi löytyä sitoutuneena esimerkiksi natriumiin tai vetyyn. Fluori sitoutuu tietyissä määrin luustoon. Sitä erittyy myös sylkeen. Fluorin suurimmat lähteet ovat maito, vesi, kala ja äyriäiset, kana sekä fluoria sisältävät hammastahnat ja muut suunhoidon tuotteet. (Martínez-Mier 2011.)

Fluoria käytetään suunhoidossa ehkäisemään kariesta. Se vähentää hampaan kiilteen demineralisaatiota ja edistää remineralisaatiota, jolloin kariuksen eteneminen hidastuu tai jopa pysähtyy. Jotta fluorista saatava hyöty olisi mahdollisimman suuri, tulisi se annostella suoraan hampaan pinnalle. Fluoria sisältävä hammastahna onkin tehokkain fluorivalmiste kariuksen ehkäisyssä. Systemisesti saatu fluori erittyy sylkeen, vaikka sen merkitys on vähäisempi kuin paikallisella vaikutuksella. Fluorattulla vedellä onkin pyrittävä varmistamaan väestön fluorin saanti. (Martínez-Mier 2011.)

Liiallinen fluorin saanti voi aiheuttaa myrkytyksen. 5 mg painokiloa kohden fluoria on minimimäärä, joka voi aiheuttaa oireita. 15 mg fluoria painokiloa kohden on hengenvaarallinen annos. Liiallinen fluorin saanti hampaiden kehityksen aikana voi johtaa myös hampaiden fluoroosiin eli kiilten kehityshäiriöihin. (Martínez-Mier 2011.)

Kariuksen hallinnan Käypä hoito -suositus sisältää suosituksen fluorin käytöstä. Se suosittelee, että alle 3-vuotiaiden hampaat tulisi pestä kahdesti päivässä 1000-1100 ppm sisältävällä fluoritahnalla,

mutta tahnaa tulisi laittaa vain pieni sipaisu molemmilla kerroilla. 3-5-vuotiaille sopiva fluorin saanti tulee, kun pesee molemmilla harjauskerroilla lapsen pikkusormen kynnen määrän verran 1000-1100 ppm fluoria sisältävää hammastahnaa. 6-vuotiaat ja sitä vanhemmat voivat käyttää aikuisten hammastahnaa, joka sisältää fluoria 1450 ppm:n verran. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä 2020.)

4.1.5 Ksylitoli

Sata vuotta sitten löydetty ksylitoli on luonnossa esiintyvä viiden hiilen sokerialkoholi, jota on luonnosta hedelmissä, vihanneksissa ja marjoissa. Sitä voidaan myös valmistaa keinotekoisesti ksylaania sisältävistä kasveista kuten koivusta ja pyökistä. Maailmanlaajuisesti ksylitoli on hyväksytty makeu Viimeiset 40 vuotta ksylitolin vaikutusta kariuksen ehkäisyyn on tutkittu laajalti. (Nayak, Nayak & Khandewal 2014.)

Ksylitoli vähentää kariogeenisten bakteerien määrää suussa häiritsemällä niiden aineenvaihduntaa ja tuottamaa hapon määrää. Ksylitolipurukumin tai ison ksylitolipastillin pureskelu lisää syljeneritystä ja näin syljen ominaisuuksien vuoksi lisää kiilteen remineralisaatiota. Plakin määrä myös vähenee säännöllisen ksylitolikäytön myötä. Nämä edellä luetellut asiat ehkäisevät kariuksen muodostumista. (Nayak ym. 2014.)

Ksylitoli voi aiheuttaa vatsavaivoja, joten tutkimusten mukaan 5-6 g ksylitolia päivässä kolme kertaa nautittuna antaa optimaalisen hyödyn. Erityisesti odottavat ja perheet, joissa on pieniä lapsia hyötyvät ksylitolin käytöstä. Vanhempien ja lasten ksylitolin käyttö ehkäisee kariesbakteerien tarttumista vanhemmalta lapselle etenkin lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Kymmenenteen ikävuoteen mennessä ksylitolia säännöllisesti käyttäneillä lapsilla oli vähiten tarvetta kariuksen aiheuttamiin korjaaviin hoitoihin verrattuna muihin kariesprentioon perustuviin hoitoihin. (Nayak ym. 2014.)

4.1.6 Tupakan ja nuuskan vaikutukset suunterveyteen

Tupakoinnilla on suun terveyteen monia haittavaikutuksia. Esteettiseen ulkonäköön vaikuttavat hampaiden, paikkojen ja proteesien värjäytyminen. Haju- ja makuaisti heikkenevät ja hengitys haisee pahalta. Suun haavat hampaan poiston tai ienleikkausten jälkeen paranevat hitaammin. (Helomaa, Kiiänmaa, Korhonen & Winell 2017.)

Suun limakalvoilla voi ilmetä sienitulehduksia ja muita muutoksia, esimerkiksi tummia värjäytymiä ja valkoisia läikkiä eli leukoplakiaa. Vaaleat muutokset voivat olla suusyövän esiasteita. Niitä tulee seurata itse ja käydä näyttämässä hammaslääkärille säännöllisesti sovituin ajoin. Tupakointi on merkittävä suusyövän riskitekijä ja alkoholi lisää tupakoitsijan suusyövän riskiä moninkertaiseksi. (Helomaa ym. 2017.)

Hampaiden kiinnityskudossairaudet, ientulehdus ja parodontiitti, ovat yleisiä tupakoitsijoiden suussa. Tupakoinnin aiheuttama pitkälle edennyt hampaiden kiinnityskudos- ja luutuho alkaa useimmiten näkyä varhaisessa keski-ikässä tupakoinnin kestänyttä vuosia. Suun limakalvot ovat usein paksuuntuneet, ikenet tulehtuneet ja suun limakalvoilla on nähtävissä vaaleita limakalvomutoksia. Tupakoinnin seurauksena Ikenien verenkierto heikkenee, minkä vuoksi ientulehduksen ensioire, ikenien verenvuoto, jää helposti huomaamatta. Ientulehdus ja parodontiitti voivat siten edetä piilevinä. (Helomaa ym. 2017.)

Tupakoivilta joudutaan usein poistamaan hampaita pitkälle edenneen ja hoitamattoman parodontiitin takia. Parodontiitin takia tupakoijan hampaat voivat olla siirtyneitä, liikkuvia tai puuttuvia. Ikenien heikentyneen verenkierron vuoksi hammasimplanttien tulehdukset ovat yleisempiä tupakoitsijan suussa, joten tupakoinnin lopettamista suositellaan ennen hammasimplantin ottoa. Tupakoinnin vaikutus parodontiitin synnyssä näyttää liittyvän etenkin elimistön matala-asteiseen tulehdustilaan, puolustusjärjestelmän heikentymiseen ja suun mikrobiflooran muutoksiin. Kaikki elimistöön vaikuttavat systeemiset ja suukudoksiin kohdistuvat paikalliset vaikutukset heijastuvat suun terveydessä ja näkyvät tupakoitsijan suussa. (Helomaa ym. 2017.)

Nuuskan käytön suuvaikutuksia ovat paikalliset limakalvovauriot, ienmuutokset, ienvetäytymät ja hampaiden värjäytyminen. Nuuskan pitopaikassa limakalvo paksuuntuu ikään kuin norsunnahkaksi. Käytön jatkuessa alueelle voi muodostua myös haavaumia, mikä voi merkitä syövän esias-

tetta. Pitopaikan kohdalta ien voi myös vetäytyä ja tulehtua, jolloin hampaan kiinnittyminen heikenee. Suun bakteerit tarttuvat myös helposti muuttuneen limakalvon poimuihin, mikä voi aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä. (Helomaa ym. 2017.)

4.1.7 Ruokatottumusten vaikutukset suun terveyteen

Ruokatottumukset vaikuttavat kariesvaurioiden syntyyn ja etenemiseen. Myös hammaserosioon vaikuttavat ravinnon laatu ja nauttimistavat. Etenkin sokerin määrä ruokavaliossa lisää kariesriskin määrää. (Aro, Mutanen & Uusitupa 2012, 332.)

Biofilmin bakteerit tarvitsevat fermentoituvia hiilihydraatteja, että kykenevät tuottamaan hampaan kovakudosta demineralisoivia happoja. Vaikka hampaan pinnan happamuuden lisääntyminen vaihtelee voimakkaasti eri yksilöiden välillä, muodostavat terveelliset ruokatottumukset yhden kariesin hallinnan kulmakivistä. Ruokatottumusten terveellisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota sekä yksittäisen ruoka-aineiden hampaiden reikiintymiselle altistavaan potentiaaliin että siihen tapaan, jolla ravintoa nautitaan. Jos ravinto pääasiassa nautitaan suunnitelluilla aterioilla, joita on päivässä vähemmän kuin 6-7, hampaiden reikiintymisen vaara on pieni, vaikka aterioiden sisältäisi sellaisiakin ruoka-aineita, joiden reikiintymiselle altistava potentiaali on suuri. (Aro ym. 2012, 333-334.)

Eri hiilihydraatit soveltuvat vaihtelevasti kariesbakteerien aineenvaihduntaan. Erinomaisesti bakteerien hapontuotantoon soveltuvat sokerit, joita ovat esimerkiksi monosakkaridit (glukoosi, fruktoosi) sekä disakkaridit (sakkaroosi, maltoosi). Tärkkelysperäiset glukoosi-fruktoosisiirapit käyvät myös kariesbakteerien hapontuotantoon. Kariesbakteerin kyky käyttää ruoka-ainetta hapontuotantoon ei yksistään määrää sitä, missä määrin tietynlainen ruoka on karioitumista lisäävä. Jos ruoan nauttiminen lisää syljeneritystä, hampaille haitallinen vaikutus on vähäisempi. Esimerkiksi omenan pureskelu ei ole niin haitallista kuin voisi luulla sen sisältämän sokerimäärän perusteella, sillä omenan pureskelu lisää syljeneritystä ja näin vähentää kariesvaurioiden syntyä. (Aro ym. 2012, 334.)

Mitä kauemmin kariesbakteereille soveltuva viipyy suussa, sen suurempi on sen hampaiden reikiintymistä aiheuttava potentiaali. Erilaiset juomat ja hedelmät viipyvät suussa vain lyhyen ajan, noin pari minuuttia. Vastaavasti keksien ja suklaan sisältämän sokerin poistuminen suusta kestää

yli kymmenen minuuttia. Toffeessa olevan sokerin poistuminen kestää lähes 20 minuuttia. Ravintoaineiden poistumisnopeuteen vaikuttavat myös ruoan pakkautuminen hampaiden väliin, syljen eritysnopeus ja koostumus sekä nielemiskyky. (Aro ym. 2012, 334.)

Hampaan kovakudoksen pinnallista syöpymistä kutsutaan hammaseroosioksi. Eroosion syy on joko ulkoinen, kuten tiheä altistuminen happamalle juomalle, ruoalle tai lääkeaineelle, tai sisäinen, kuten mahahapon joutuminen suuhun tai oksentelu. Pitkälle edennyt eroosio voi aiheuttaa hampaiden vihloimista tai kipua. Hapan ruokavalio aiheuttaa eroosiota ilman, että bakteerit olisivat osallisena happamuuden lisääntymiseen. Jos ravinnon happamuus alittaa pH-arvon 5,5, mineraalit hampaan pinnalta voivat alkaa liueta. Yleisimmät ravintoaineet, jotka aiheuttavat eroosiota, ovat sitrushedelmät sekä happamat juomat (erityisesti virvoitusjuomat). (Aro ym. 2012, 336.)

4.2 Kuiva suu

Moni kärsii kuivasta suusta. Kuivan suun tunne johtuu vähentyneestä syljenerityksestä. Alentunut syljeneritys madaltaa suun pH-arvoa sekä asidofilisten bakteerien määrää. Ilman syljen ominaisuuksia hampaisto on alttiina kariekselle. Lääkkeet, sädehoito pään tai kaulan alueelle, autoimmuuni- ja systeemiset sairaudet, stressi ja masennus voivat aiheuttaa kuivan suun tunnetta. (Darby & Walsh 2015.)

Vähentynyt syljeneritys voi aiheuttaa potilaille monia haittoja, esimerkiksi puhumisvaikeuksia, nielemisvaikeuksia, pureskeluvaikeuksia, polttavan suun tunnetta sekä pahanhajuista hengitystä eli halitoosia. Maku- ja hajuaistimus voi muuttua ja huulet voivat halkeilla. Sieni-infektiot ovat myös tavallisia, jonka yleensä aiheuttaa suun normaalifloorastakin löytyvä *Candida albicans*. Huolimatta hyvästä suuhygieniasta hampaat saattavat reikiintyä helpommin. (Millsop, Wang & Nasim 2017.) Seuraavassa taulukossa esittelemme kuivaa suuta aiheuttavia tekijöitä. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Kuivaa suuta aiheuttavat tekijät

Sairaudet	Lääkkeet	Elämäntavat
Diabetes Mellitus	Masennuslääkkeet	Tupakointi

Gravesin tauti	Parkinsonin tautiin käytettävät lääkkeet	Alkoholinkäyttö
Sjögrenin syndrooma	Antipsykootit	Kofeiinipitoisten juomien käyttö
Nivelreuma	Opioidit	Kuivuminen
SLE eli Punahukka	HIV-lääkkeet	Suuhengitys
Skleroderma	Syöpälääkkeet	
Sappikirroosi	Antihistamiinit	
Tuberkuloosi	Verenpainelääkkeet	
Sarkoidoosi	Antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet	
Mononukleoosi		
Munuaissairaudet		
Epstein-Barr virus		

(Millsop ym. 2017.)

Kuivan suun pääasiallinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Kuivan suun aiheuttaja hoidetaan, mikäli se on vain mahdollista. Esimerkiksi dehydraatiosta johtuva kuiva suu hoidetaan riittävällä nestetasapainon hoidolla. Jos kuivan suun tunne on lääkityksen aiheuttamaa, tulee lääkitys joko poistaa tai vaihtaa sellaiseen, jolla ei ole niin kuivaa suuta aiheuttavaa vaikutusta. Lääkkeiden vaihto tai poistaminen tehdään kuitenkin vain, jos se on mahdollista. Jos potilaan sylkirauhaset toimivat vielä jonkin verran, voidaan pilokarpiinilääkityksellä stimuloida syljeneritystä. Paikallista helpotusta voidaan saada ksylitolituotteiden imeskelemisellä ja pureskelemisellä, kofeiinin, tupakan ja alkoholin sekä kuivien ja vaikeasti pureskeltavien ruokien välttämällä, keinotekoisien syljen käyttäminen suihkeena, pastilleina tai geelinä. Ruokaöljyn sively limakalvoille voi myös helpottaa oloa. (Talha & Swarnkar 2019.)

4.3 Yleisimmät suusairaudet

4.3.1 Gingiviitti

Gingiviitti eli ientulehdus on bakteerien aiheuttama ikenien infektio. Useimmiten gingiviitin aiheuttaa hampaiden pinnalla oleva bakteeripeite eli plakki. Sydän- ja verisuonitaudit, lääkitykset (esimerkiksi

epilepsialääkkeet), aliravitsemus, virus-, bakteeri- ja sieni-infektiot, allergiset reaktiot, traumaattiset vammat sekä limakalvosairaudet voivat myös lisätä gingiviitin riskiä. (Darby & Walsh 2015.)



KUVIO 1. Terve ien (Wikimedia Commons 2013, viitattu 17.12.2019)

Terve ien on tasaisen vaaleanpunainen kauttaaltaan. Se on kiinteä, kimmoisa ja sileä pinnaltaan. Ienmarginaali on 1-2 mm sementti-kiillerajan yläpuolella ja sen reuna on tasainen ja litteä. Reuna kaareutuu napakasti hampaan pintaa vasten. Ienpapilla on suippokärkinen ja pyramidinmuotoinen ja täyttää approksimaalivälin. Ientaskujen syvyys on 0-4 mm. Terve ien ei vuoda verta kosketuksesta. (Darby & Walsh 2015.)



KUVIO 2. Tulehtunut ien (Wikimedia Commons 2013, viitattu 17.12.2019)

Tulehtunut ien voi olla kirkkaanpunaisen, tummanpunaisen tai sinipunaisen värinen. Väri voi olla myös vaaleanpunainen, mikäli ienkudos on fibroottinen. Ikeneen pinta on pehmeä ja huokoinen. Kevyesti painamalla ikeneen jää lommo ja ien vuotaa verta. Turvotuksesta johtuen ienmarginaali on epätasainen. Ien on turvonnut kudoksenesteiden kerääntymisestä ienkudoksiin tai se voi olla fibroottinen liiallisen kollageenisäikeiden tuotannosta. Ientaskujen syvyys on alle 4 mm. (Darby & Walsh 2015.)

Gingiviittiä muodostuu 4-14 päivässä, mikäli bakteerien muodostamaa biofilmiä ei puhdisteta sulkuksista. Akuutti gingiviitti menee yleensä ohi hyvällä puhdistuksella lyhyessä ajassa. Krooninen ientulehdus voi kestää vuosia. (Darby & Walsh 2015.)

4.3.2 Parodontiitti



KUVIO 3 Parodontiitti. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Viitattu 15.1.2020)

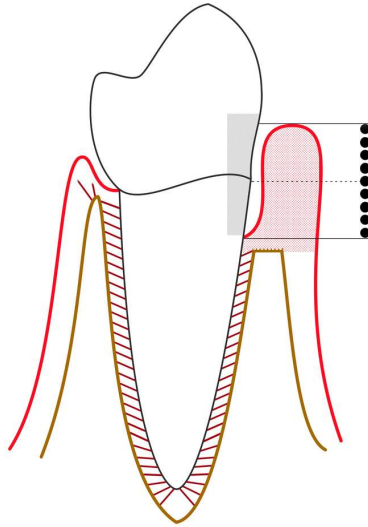
Hampaiden kiinnityskudokset eli parodontium muodostuu erilaisista kudoksista, jotka ympäröivät hampaita ja kiinnittävät ne leukaluuhun. Kudokset osallistuvat kehon puolustukseen patogeenejä vastaan, sekä suojelee hampaita purentavoimilta. Parodontium koostuu ikenestä, periodontaaliligamenteista, juurisementistä sekä alveoliluusta. (Gehrig, Shin & Willmann 2019, 4-5.)

lenkudos on ohuen epiteelikerroksen päällystämää sidekudosta, joka verhoaa muut parodontiumin rakenteet alleen ja suojelee niitä patogeeneilta. Periodontaaliligamentti koostuu sidekudoskalvosta, joka kiinnittyy juurisementtiin, sekä alveoliluuhun kiinnittäen hampaan hammashuoppaansa. Ligamentin tehtävä ei ole ainoastaan kiinnittää hammasta alveoliluuhun. Rungas määrä verisuonia kuljettaa ravintoaineita alveoliluulle, sekä juurisementille. Ligamentti toimii myös iskunvaimentajana ja suojelee hampaita purentavoimilta. Juurisementti peittää hampaan dentiiniä, niiltä alueilta, joissa ei ole kiillettä, eli juurien ja kaulaosan ympäriltä. Se on erikoistunutta sidekudosta, joka muistuttaa luuta. Siinä ei kuitenkaan ole verenkiertoa kuten luussa, joten juurisementti vastustaa resorboitumista. Juurisementin resistenssi resorboitumista vastaan mahdollistaa hampaiden siirtämisen esimerkiksi oikomishoidossa. Alveoliluu muodostaa luisen hammaskuopan hampaalle ja suojaa hampaiden juuria. Alveoliluun verisuonet ovat yhteydessä parodontaaliligamenttien verisuoniin ja mahdollistaa näin ravinteiden vaihdon. (Gehrig, ym. 2019, 5-15.)

Parodontiitti on parodontiumin eli hampaan vieruskudoksen infektiosairaus, jonka tulehdus ulottuu ikeneeltä ikenen kiinnityskudoksiin ja alveoliluuhun. Parodontiitti alkaa plakin eli bakteeripeitteiden aiheuttamasta ientulehduksesta. Jos ientulehdusta ei hoideta asianmukaisesti, hampaiden pinoille kertyvä biofilmi ja kehon omat puolustusmekanismit voivat aiheuttaa jopa hampaiden irtoamisen. (Gehrig, ym. 2019, 121.)

Kiinnityskuduskadon myötä ientasku on syventynyt ja ien ei tartu napakasti hampaaseen. Hoitamattomana tulehdus voi jopa tuhota alveolilluuta. Hammas voi olla liikkua ja pahimmillaan se irrota paikaltaan. (Darby & Walsh 2015.)

Parodontiitti voi edetä lähes oireettomana tai se voi aiheuttaa ienverenvuotoa, pahanhajuista hengitystä ja pahaa makua suussa, sekä märkävuotoa. Hampaiden asennot voivat parodontiitin seurauksena myös muuttua. (Könönen 2016a.)



KUVIO 4. Edennyt parodontiitti (Wikimedia Commons 2019, viitattu 17.12.2019)

4.3.3 Karies

Karies vaikuttaa lähes puoleen maailman väestöstä, minkä vuoksi se on kaikista yleisin infektiosairaus maailmassa. Keskituloisissa maissa kariesta esiintyy paljon ja tällaisissa maissa sokerinkulutus on korkeaa ja se aiheuttaa terveysjärjestelmille kustannuksia. (WHO 2017.)



KUVIO 5. Karies (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Viitattu 15.1.2020)

Karies on kariesbakteereiden aiheuttama tartuntatauti, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Yleisin reikiintymistä aiheuttava bakteeri on *Streptococcus mutans*, mutta myös *Streptococcus sobrinus* ja laktobasillit aiheuttavat reikiä. Kariesbakteerit käyttävät ravinnokseen fermentoituvia hiilihydraatteja (sokerit ja tärkkelykset) ja aineenvaihdunnan sivutuotteena tuottavat happoja, joka laskee hampaan pinnalla olevan biofilmin pH:ta nopeasti alas. Nämä hapot tuhoavat hampaan pintaa ja aiheuttavat reikiä. (Darby & Walsh 2015.)

Reikiintymisen varhaisessa vaiheessa potilaalla ei yleensä ole minkäänlaisia oireita. Hampaan pinnalla voi näkyä valkoinen juoste tai läiskä. Kun karies etenee, voi reikä aiheuttaa hammassärkyä, makea, kuuma tai kylmä voi aiheuttaa vihlontaa reikiintyneeseen hampaaseen. Tällöin hampaassa voi näkyä tummempi läiskä tai kuoppa. Jos hammas tulehtuu, voi ympäröiviin kudoksiin muodostua paise tai mätätasku, joka voi aiheuttaa kipua, kasvojen turvotusta ja kuumetta. (National Institute of Dental and Craniofacial Research 2019.)

Kariesta hallitaan elintavoilla ja hyvällä omahoidolla. Kariuksen hallintaan kuuluvat hampaiden huolellinen puhdistus fluorihammastahnaa käyttäen kaksi kertaa vuorokaudessa, ravinnon nauttiminen säännöllisesti suunnitelluilla aterioilla, runsaan sokerin välttäminen, veden käyttö janojuomana sekä pikkulasten suojaaminen varhaiselta *mutans-streptokokkitartunnalta*. Lisäksi suositeltavaa on puhdistaa hammasvälit päivittäin ja käyttää ksylitolia säännöllisesti syönnin jälkeen etenkin lapsilla ennen pysyvien hampaiden puhkeamista tai niiden puhjetessa. Kariesta hallitaan potilaiden ja suunterveyden ammattihenkilöiden yhteistyönä. Alkavat kariesleesiot pyritään pysäyttämään suun terveydenhuollossa ennen kuin ne vaativat paikkaushoitoa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä 2020.)

4.4 Sairaudet ja suunterveys

4.4.1 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonitaudit eivät aiheuta itsessään suuoireita. Monet sydänlääkkeet aiheuttavat kuitenkin sivuoireinaan suun kuivumista, mikä lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan suun omahoidossa tuleekin noudattaa suun hoidossa yleisesti suositeltavia

ohjeita (kahdesti päivässä harjaaminen, fluorihammastahnan ja ksylitolin säännöllinen käyttö). Kuvan suun hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää siihen tarkoitukseen kehiteltyjä tuotteita tai vaihtoehtoisesti ruokaöljyä. (Heikka ym. 2015.)

Suun terveydenhoito on syytä keskittää aikaan, jolloin perustauti on mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa. Angina pectoriksesta kärsivien on hyvää pitää nitrot mukana hammashoitolaan mennessä. Hammashoitotoimenpiteisiin liittyvät pelot voivat aiheuttaa verenpaineen nousun ja voivat pahimmillaan johtaa jopa sydänpysähdykseen. Hammashoitopelon lieventämiseksi nitro on hyvä ottaa esimerkiksi viisi minuuttia ennen puuduttamista tai muita toimenpiteitä. Adrenaliinipitoiset puudutteet saattavat nopeuttaa sydämen sykettä, joten ne eivät ole suositeltavia sydän- ja verisuonisairauksista kärsiville. (Heikka ym. 2015.)

Varfariinilääkitys (antikoagulanttihoito) ei vaikuta toimenpiteisiin, joissa ei ole verenvuodon vaaraa. Hammaslääkärin tulee kuitenkin tietää vuotoarvot (INR) etenkin suunniteltaessa hammaskivenpoistoa syventyneistä ientaskuista ja kirurgisia toimenpiteitä, kuten hampaanpoistoa tai ienleikkausta. Turvallinen INR-arvo pienille toimenpiteille, kuten hampaiden paikkaukselle, juurihoidolle ja yksinkertaisille ienhoidoille on 3,0. Hampaan poisto ja laajemmat suukirurgiset toimenpiteet vaativat INR-arvon 2,8. Verikokeella tutkittu vuotoarvo ei saa olla yli vuorokautta vanhempi toimenpidettä aloitettaessa. Hammaslääkärin mentäessä on otettava mukaan hoidon seurantakortti, johon on veren hyytymisen arvioinnissa käytettävät laboratorioarvot (INR). (Heikka ym. 2015.)

Parodontiitin on todettu olevan riskitekijä sydäninfarktille, aivoinfarktille, valtimonkovettumataudille ja sepelvaltimotaudille. Hoitamaton parodontiitti pitää yllä elimistön systeemistä tulehdustilaa. Veren suurentuneet tulehdusarvot ja parodontiitin aiheuttamat bakteerit lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. (Lockhart, Bolger, Papapanou, Osinbowale, Trevisan, Levison, Taubert, Newburger, Gornik, Gewitz, Wilson, Sidney & Baddour 2012.)

Tulehdus voi aiheuttaa sepelvaltimoita ahtauttavan ateroomaplakkin muodostumisen ja verisuonten tukkeutumisen riskin. Vaikka tutkimustiedon mukaan syy-seuraussuhde ei ole sataprosenttisen varmaa, todennäköistä on, että parodontaalisen infektion hoito ja ehkäisy vähentää sydän- ja aivoinfarktin sekä valtimonkovettumataudin riskiä. (Heikka ym. 2015.)

Suuhun kohdistuvat hoitotoimenpiteet, joissa muodostuu verenvuotoa, voivat toimenpiteet aiheuttaa suussa olevien bakteerien pääsyn vereen ja sitä kautta bakteerit voivat päästä sydänlihakseen.

Tällaisissa toimepiteissä tarvitaan profylaktista antibioottilääkitystä endokardiitin eli sydämen sisäkalvon tulehduksen estämiseksi. Tätä antibioottilääkitystä käytetään henkilöille, joilla on jokin seuraavista sydänsairauksista: synnynnäiset sydänviat, hankinnainen läppävika. Esimerkiksi reuma-kuumeen jälkitila tai selkärankareumaan liittyvä tila, mitraaliläpän siirtyminen ja siitä aiheutunut vuoto, sydämen tekoläppä, aiemmin sairastettu endokardiitti sekä sydän- ja keuhkosiirron jälkitila. Antibioottiestolääkitys tarvitaan myös silloin, jos potilaalla on maksan- tai munuaisensiirron jälkeen käytössä immunosuppressiivinen hoito. Antibioottisuoja tarvitaan myös kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen henkilöille, joille on asennettu tekonivel, verisuoniproteesi tai likvorisuntti. (Heikka ym. 2015.)

4.4.2 Syöpä ja solunsalpaajahoidot

Syöpää sairastavilla karies on usein vakava ongelma, joka johtuu sädehoidon, voimakkaan kipu- tai solunsalpaajalääkityksen aiheuttamasta suun kuivumisesta sekä kiinnostuksen vähenemisestä suun omahoitoon rankkojen hoitojen vuoksi. Toistuvat pahoinvointikohtaukset voivat aiheuttaa hampaiden eroosiota. (Meurman & Grönroos 2010.)

Joka neljäs suomalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa syöpään, sairastumisriksi suurenee iän myötä. Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä, miehillä yleisin on eturauhassyöpä ja keuhkasyöpä. Keuhkosyövän tärkein riskitekijä on pitkäaikainen tupakointi. (Heikka ym. 2015.)

Leukemian ja muiden syöpien hoidossa käytettävä sytostaatti- eli solunsalpaajalääkitys on suun terveyden kannalta haastavia. Toksisen vaikutuksensa vuoksi solunsalpaajat estävät suun epiteelin normaalin uusiutumisen. Solunsalpaajahoidot altistavat suun sieni-, virus- ja bakteeri-infektioille. Se myös lisää taipumusta ikenien liikakasvulle ja verenvuotoon. Lisäksi solunsalpaajat aiheuttavat suun kuivumista ja heikentää syljen puolustusmekanismia häiritsemällä sylkirauhasten toimintaa lisäten hampaiden reikiintymisriskiä. Kariesaktiivisuus on muutenkin koholla, sillä oksentelu, ruokavaliomuutokset, huonontunut suuhygienia ja syljen happamuus edistävät kariesbakteeriston kasvua. Solunsalpaajalääkityksen lisäksi voidaan joutua antamaan vielä sädehoitoa sylkirauhasten alueelle. (Mescua, Rodrigues, Zotarelli-Filho & Tempest 2017.)

Suun limakalvo-oireet vaihtelevat lievästä kivusta haavaiseen, rajuun tulehdukseen. Solunsalpaajahoidojen takia suupieliin ja huuliin voi tulla haavaumia ja makuu- ja suuhäiriöitä. Suussa on polttava

tunne ja limakalvo on altis sieni-infektioille. Vaurioitunut limakalvo tulehtuu helposti ja voi johtaa yleistulehdukseen. Solunsalpaajien haittavaikutukset voivat ilmetä välittömästi tai vasta viikkojen kuluttua. Hoidon aiheuttamat suumuutokset ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä ja ne paranevat hoitojen päätyttyä. (Heikka ym. 2015.)

Kauan ja pään alueen syöpien hoidossa käytetty sädehoito aiheuttaa runsaasti sekä pysyviä että vaurioita suun alueella: vähentynyt syljeneritys, makuaistin häiriöt, limakalvomuutokset, lihasten kiristyminen ja lyheneminen, osittainen pehmyt- ja kovakudoksen tuhoutuminen, leukalukko sekä hampaiden lisääntynyt karioituminen. Sädetetty kudus paranee huomattavasti huonommin kuin kudus, jota ei ole sädetetty. Suun limakalvojen surkastuminen ja kuivuus vaikeuttavat mahdollista proteettista hoitoa ja heikentävät suun normaaleja toimintoja. Suun alueelle annettavaan sädehoidon vakavaan haittavaikutuksiin kuuluu osteoradionekroosi eli luun säteilyvaurio, joka tarkoittaa suun limakalvoilta luuhun asti olevaa haavaumaa. (Heikka ym. 2015.)

Solunsalpaaja- ja sädehoitojen päähuomio omahoidossa on tulehdusten, suun kuivumisen ja limakalvojen arkuuden ehkäisy ja hoito. Tavanomaisen suunhoidon lisäksi suuta tulisi huuhtoa, purskutella ja kurlata usein joko vedellä, haalealla keittosuolaliuoksella tai laimennetulla klooriheksidiiniliuoksella. Katteinen kieli puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja 1-prosenttisellä vetyperoksidilla. Huulet tulee rasvata säännöllisesti. Kuivan suun tunnetta voidaan hoitaa kuivan suun tuotteilla tai oliiviöljyllä. Ruokailun helpottamiseksi ennen aterioita voidaan imeskellä syljeneritystä lisääviä tabletteja tai jääpaloja. Jos limakalvot tuntuvat olevan kovin arat, voidaan purskutteluun käyttää puuduttavaa lidokaiiniliuosta tai sukralfaattiliuosta. Jos suutulehdus on vaikea tai limakalvot on hyvin arat, proteeseja käyttävien on syytä pitää proteeseja mahdollisimman vähän ja öisin proteesit otetaan pois suusta. (Heikka ym. 2015.)

Kun suunnitellaan sädehoitoa pään tai kaulan alueelle tulee samalla tehdä suunnitelma suun hoidosta ennen, että jälkeen sädehoidon. Erikoissairaanhoidossa selvitetään sädehoidon mahdolliset suuoireet sekä annetaan ohjeet niiden ehkäisemiseksi. Perusterveydenhuolto vastaa potilaan yksilöllisen hoidon toteutuksesta. Suussa ja hampaissa olevat infektiot tulee hoitaa ennen sädehoitojen aloittamista. Ensimmäisenä vuonna sädehoitojen jälkeen tulee käydä 3 kuukauden välein hammaslääkärin tarkastuksissa. Sädehoidon jälkeen ne hampaat, jotka ovat olleet sädekentän alueella, tulee hoitaa mahdollisimman varovasti. Esimerkiksi hampaan poistoa tulisi välttää, mutta jos se tulee välttämättömäksi hoidoksi, tulee toimenpide suorittaa keskussairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalla. (Heikka 2015 ym.)

4.4.3 Diabetes

Diabetes on yksi levinneimmistä taudeista maailmassa. Väestön lisääntyvä ylipaino lisää diabeteksen sairastajia. Sairastuneilla on lyhyempi elinikäodote ja heillä on kohonnut riski sairastua akuutteihin ja kroonisiin tauteihin. Diabetekseen luetaan joukko tauteja, joita yhdistävät veren korkea glukoosipitoisuus (hyperglykemia), joka johtuu häiriintyneestä insuliini tuotannosta. Yleisimmät ovat 1. tyypin ja 2. tyypin diabetes, sekä esidiabetes. Kroonistunut hyperglykemia voi vaurioittaa silmiä, munuaisia, hermoja, sydäntä ja verisuonia. Suuhygienistillä on iso rooli diabeetikon suunhoidon toteutuksessa. (Darby & Walsh 2015.)

Diabetes ei suoraan aiheuta mitään suun alueen sairauksia tai oireita. Diabetespotilailla suun alueen tulehdukset ja sieni-infektiot ovat tavallisempia ja tulehdukset pahenevat helpommin kuin muilla. (Heikka ym. 2015.)

Kuiva suu on yleinen diabetespotilaiden vaiva. Useissa tutkimuksissa on todettu, että diabetespotilas kärsii alentuneesta syljenerityksestä useammin, kuin potilas, jolla ei ole diabetesta, mekanismeja taustalla ei kuitenkaan vielä tarpeeksi tunneta. Potilaan ikä, liitännäissairaudet, lääkitykset ja kuivuminen vaikuttavat hyposalivaatioon. Sylki puhdistaa ja huuhtoo suuta, sillä on mikrobeja tappavia vaikutuksia ja se estää mikrobeja tarttumasta limakalvoille. (Verhuls, Loos, Gerdes & Teeuw 2019.)

4.5 Purentakiskot ja proteesit

4.5.1 Implantit

Implantti on titaanista tehty kiinnitysjärjestelmä, joka tukeutuu leukaluuhun. Implantin tarkoitus on korvata yksittäinen hammas tai tukea irrotettavaa siltaproteesia. Implantti koostuu alveoliluuhun kiinnitettävästä yleensä titaanisesta keinojuuresta, Implantin kruunuosa tai implanttisilta kiinnitetään keinojuureen tuen avulla, joka yhdistää keinojuuren ikenen yläpuolisten osien kanssa. Huolellinen omahoito on implanttien hoidossa avainasemassa. Potilaan tulisi ymmärtää minkälainen on implantin rakenne, jotta omahoito on mahdollista suorittaa huolellisesti. (Gehrig ym. 2019.)

Implantit tulee puhdistaa yhtä huolellisesti, kuin omiakin hampaita. Hammasharjalla harjaten kaksi kertaa päivässä ja implanttien välit tulee puhdistaa hammaslangalla, väliharjalla tai hammastikulla päivittäin. Implanttikiinnitteinen proteesi irrotetaan ja puhdistetaan myös päivittäin harjaamalla. Implanttia ympäröivien kudosten kunto tarkistetaan säännöllisesti ja hammaslääkärin tai suuhygienistin suorittama puhdistus tehdään säännöllisesti ylläpitohoitokäynneillä. Huono suuhygieniä voi vaarantaa saavutetun hoitotuloksen ja aiheuttaa implantin menettämisen. (Könönen 2016b.)

4.5.2 Purentakiskot

Purentavaivojen hoidon tavoitteena on kipujen vähentäminen, lihaksiin ja niveliin kohdistuvan kuormituksen pienentäminen ja normaalin toiminnan palauttaminen. Purentaelimistön toimintahäiriön hoito aloitetaan yleensä kiskohoidolla, jossa akryylimuovista valmistettu kiskoa pidetään erityisesti yöaikaan. Purentakiskoja on olemassa erilaisia käyttötarkoituksen mukaan. Yleisin on stabilisatiokisko. (Heikka ym. 2015.)

Purentakisko täytyy puhdistaa siten, että se ei naarmuta, syövytä tai muuten vaurioita purentakiskoa. Värjäytymät, bakteerit ja sienet tarttuvat helpommin naarmuuntuneeseen ja huokoiseksi muuttuneeseen pintaan. Purentakisko huuhdellaan ennen ja jälkeen käytön. Se puhdistetaan proteesi-harjalla ja proteesien puhdistamiseen tarkoitettulla pesuaineella. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014.) Myös pelkkä vesipesu tai pesu astianpesuaineella riittää (Heikka ym. 2015). Purentakisko voidaan harjata vesiastian tai froteepyyhkeen yllä, jotta purentakisko ei rikkoutuisi tippuessaan. Lopuksi purentakisko huuhdellaan huolellisesti ja laitetaan suuhun tai muoviseen säilytysastiaan. Purentakiskon täytyy olla aina harjattu puhtaaksi ennen säilytykseen laittamista. Säilytykseen kelpaa vesitiivis muovinen rasia tai Minigrip-pussi. Purentakisko tulisi säilyttää huoneenlämmössä. Sitä ei saa laittaa mikroaaltouuniin tai astianpesukoneeseen, sillä kuumassa purentakisko vääntyy. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014.)

Mikäli purentakisko on ollut pitkään poissa käytöstä ja sen paikoilleen laittaminen tuntuu hankalalta, sitä voi liuottaa puolen tunnin ajan noin 40-45 asteisessa vedessä. Purentakisko täytyy aina viedä hammaslääkärille korjattavaksi, mikäli purentakiskossa on säröjä, se lonksuu, istuu huonosti tai aiheuttaa käyttäjälleen kipua. (Suomen Hammasteknikkoseura ry 2014.)

4.5.3 Osa- ja kokoproteesit

Vajaahampaiseen suuhun voidaan valmistaa osaproteesi. Osaproteeseja voidaan tehdä metallirunkoisena tai kokonaan muovista. Osaproteesi tukeutuu limakalvoon ja sen pysyvyyttä voidaan parantaa kiinnittämällä se pinteillä omiin hampaisiin. Hampaattomaan suuhun voidaan valmistaa akryylimuovista valmistettu kokoproteesi. Se pysyy suussa tukeutumalla suun limakalvoon ja kitakeen. (Therapia Odontologica 2019a.)

Proteeseilla on samanlaiset hoito-ohjeet kuin purentakiskoilla. Yöksi proteesit kannattaa ottaa pois suusta. Ne harjataan huolellisesti proteesiharjalla ja proteesienpuhdistusaineella tai astianpesuaineella. Proteesi kannattaa säilyttää kosteana, koska kuivana akryylimuovin muoto saattaa muuttua ja huokoistua liiallisen kuivumisen myötä. Säilytysastian veteen voidaan laittaa proteesin puhdistustabletti puhdistusvaikutuksen tehostamiseksi. (Hiltunen 2015.)

4.5.4 Kiinteät kojeet

Kiinteillä kojeilla tarkoitetaan hampailla siirtäviä laitteita, jotka ovat hoidon ajaksi sementoitu tai liimattu hampaisiin. Näillä voidaan siirtää hampaita kaikissa tasoissa sekä kiertää pituus- että poikiakselinsa ympäri. Hampaita siirretään joustavilla kojeisiin sidotuilla metallilangoilla ja erilaisilla muilla voimanlähteinä toimivilla lisälaitteilla. Kiinteät kojeet koostuvat renkaista, brakteista ja tuubeista, kaarilangasta sekä erilaisista lisälaitteista (sidoslangat, kumi- ja muovirenkaat, kierrejouset). (Therapia Odontologica 2019b.)

Yleisimpiä kiinteiden kojeiden haittavaikutuksia ovat juuriresorptiot, kiilteeseen syntyvät niin kutsutut valkolaikut, kiinnityskudosmuutokset ja potilaan kokemana epämukavuus. Haittavaikutuksille altistavat muun muassa puutteellinen omahoito, oikomishoidon pitkä kestä ja potilaan nuori ikä. Vaurioiden minimoimiseksi potilasta tulisi ohjeistaa ja motivoida toistuvasti oikomishoidon aikana hyvään omahoitoon. (Toiviainen & Svedström-Oristo 2019.)

5 OHJEKANSION TOTEUTUS

Ohjekansion ulkonäköä suunnitellessamme halusimme toteuttaa siistin ja harmonisen kokonaisuuden, jota on helppo seurata.

LSHP:llä ei ollut omaa graafista ohjeistusta jaettavaksi oppaan tekoon, joten tarkastelimme LSHP:n www-sivuja ja niiden visuaalista ilmettä. Sininen väri valikoitui oppaamme pääväriksi www-sivujen perusteella. LSHP-logon saimme käyttöömmme talon puolesta.

Oppaan pohja löytyi vapaalla lisenssillä Microsoft Word -tiedostona Template.net -sivustolta. Muokasimme pohjaa kuvien ja asettelujen kautta tarkoitusta vastaavaksi. Kiinnitimme huomiota visuaaliseen ilmeeseen ja halusimme luoda mielenkiintoisen näköisen oppaan hyvien kuvien ja tekstilaatikoiden avulla. Pyysimme läheisiltämme palautetta oppaan ulkonäöstä sekä sisällöstä, jonka pohjalta teimme pieniä muutoksia. Vaihdoin muutamia ammattisanastoon kuuluvia sanoja kansantajuisempiin sanoihin ja muutimme hieman lauserakennetta.

Kuvat valitsimme internetin kuvapankeista, joilla oli ilmainen ja vapaa käyttöoikeus. Lisäksi otimme myös itse kuvia, mikäli käyttötarkoitukseen sopivaa kuvaa ei löytynyt kuvapankeista.

Tekstin perustimme opinnäytetyöhömmme teoriaosuuteen sekä Käypä hoito -suosituksiin. Pyrimme tekstin olevan helppolukuista ja ymmärrettävää myös maallikolle. Lisäksi tekstilaatikoihin nostimme esille asioita, joita pidimme erityisen tärkeinä, kuten karieksen hallintaan liittyviä ohjeita ja proteesien puhdistusohjeita.

Päätimme käyttää oppaassamme imperatiivimuotoa eli käskymuotoa, sillä näin Kotimaisten kielten keskus suositteli tekemään, kun tehdään ohjetekstiä. Näin lukijan on helppo määritellä mitä hänen itse tulee tehdä ja mitä jonkun muun tulee tehdä. Kun ohjeen mukainen toiminta on selkeästi lukijan oman edun ja tavoitteen mukaista, ei imperatiivimuodon käyttö vaikuta tyllyltä tai määräilevältä. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Oppaan alkuun halusimme laittaa sisällysluettelon, jotta potilaan on helppo löytää yksilöllisesti tarpeellinen tieto. Sisällyksen ollessa alussa on myös työskentelevän suuhygienistin helppo löytää

tarvitsemansa kohta, mikäli hän käyttää kansiotamme potilaan ohjaustilanteessa. Lyhyessä johdannossa esittelemme suusairauksien poliklinikan, jonka jälkeen siirryimme suusairauksien esittelyyn. Lentulehdus, parodontiitti ja karies esitellään lyhyesti ja ytimekkäästi mahdollisimman helppolukuista tekstiä hyödyntäen. Suusairauksista siirrytään sairauksien yhteydestä suunterveyteen. Oppaassa ohjeistetaan tekstin ja kuvien, kuinka harjataan ja langataan oikeaoppisesti. Oppaassa myös painotetaan yleisiä terveellisiä elämäntapoja ja päihteettömyyttä.

Erilaiset proteettiset ratkaisut halusimme kuvata oppaasemme, jotta potilaan olisi helpompi ymmärtää millaisia ratkaisuja on olemassa ja miten niistä tulisi pitää huolta. Kuvien avulla myös työntekijät voivat esitellä potilaalle etukäteen millainen proteettinen ratkaisu hänelle ollaan tekemässä ja mitä sen kunnossapito vaatii.

Oppaan teossa olimme yhteydessä toimeksiantajaan ja pyysimme kommentteja keskeneräisestä oppaasta. Opasta kommentoimassa olivat mukana suusairauksien poliklinikan henkilökuntaa, kuten hammaslääkäreitä, suuhygienistejä ja hammashoitajia. Tällä tavoin varmistimme, että meillä on samanlaiset ajatukset oppaan sisällön suhteen. LSHP arvioi oppaan olevan helppolukuinen ja asiasisällöltään tiivis. Tähän pyrimmekin, sillä potilaalla ei ole välttämättä kiinnostusta tai aikaa lukea koko opas läpi odotustilassa. Parin muutosehdotuksen jälkeen työstimme oppaan valmiiksi ja lähetimme sen hyväksyttäväksi LSHP:lle.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Määrittelimme projektin alussa tarkoituksen ja tavoitteen. Projektin tarkoitus oli laatia suun terveyden ohjekansio LSHP:n suusairauksienpoliklinikalle potilaille odotushuoneeseen, jossa potilaat voivat odotellessaan lueskella ohjekansiota heitä kiinnostavasta aihepiiristä. Projektimme tavoitteemme on lisätä potilaiden tietoa suun terveydestä, mikä toivottavasti toteutuu oppaamme avulla. Pidemmällä aikavälillä tavoitteemme on, että potilaat kokevat oppaan olevan hyödyksi ja ovat saaneet oppaan ohjeiden avulla edistettyä suun terveyttään.

Opinnäytetyömme aihealueista saimme hyvää palautetta toimeksiantajalta. Oppaan sisältö koostuu yleisistä suun terveyteen ja sen ylläpitoon liittyvistä asioista. Oppaan lukijat saavat lyhyesti tietoa suusairauksista ja suunhoidosta. Toimeksiantaja pystyy käyttämään opasta apuna kliinisessä työssään.

Opinnäytetyön projektin alussa määrittelimme toimeksiantajan kanssa ohjekansion aihealueet tarkkaan. Kävimme oppaassa yleisimmät suusairaudet läpi lyhyesti ja kuvasimme eri sairauksien vaikutusta suun terveyteen. Näiden lisäksi kerroimme oppaassa suunhoitovinkkejä näihin edellä mainittuihin aihealueisiin pohjautuen.

Tietoperustana käytimme luotettavia, tutkittuun näyttöön pohjautuvia lähteitä. Hyödynsimme uusinta tutkimustietoa ja käytimme pääasiasta lähteitä, jotka olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme eri lähteitä laajasti sekä hyödynsimme myös vieraskielisiä lähteitä. Lähteemme koostuivat kirjoista, tieteellisistä tutkimuksista, artikkeleista sekä hammaslääketieteen tietokannoista.

Opinnäytetyömme tuotos eli opas vastaa asettamiemme kriteereitä. Se on visuaalisesti selkeä, helppolukuinen ja jäsennelty. Toimeksiantajalla ei ollut juurikaan huomauttamista valmiin oppaan ulkonäköön tai sisältöön. Lisäksi ulkopuoliset arvioijat, jotka koostuivat lähipiiristämme ja eivät olleet terveydenhuollon ammattilaisia, lukivat opasta maallikon silmin ja kokivat oppaan olevan helppolukuinen. Käytimme sopivasti kuvia, värejä ja selkeitä fontteja luodaksemme selkeän oppaan.

Kattavan ja huolellisen projektisuunnitelman avulla itse oppaan teko oli suhteellisen helppoa, kun tiesimme mitä tehdä. Lisäksi kävimme toimeksiantajan kanssa huolellisesti läpi, mitä he toivovat

oppaalta. Näin meillä oli koko ajan kirkkaana mielessä projektimme tavoite. Toimeksiantajalta tuli pari muutosehdotusta oppaaseen, jotka oli helppo toteuttaa.

Projekti aikataulu venyi hieman odotusten mukaisesti. COVID-19 -pandemian aiheuttaessa muutoksia opiskeluun ja muuhunkin elämään keväällä 2020, jouduimme tarkastelemaan uudelleen myös opinnäytetyön aikataulua. Muokkasimme aikataulua uudelleen opinnäytetyön loppuunsaattamiseksi.

Kirjallista raportointia on tehty koko projektin ajan. Olemme hyödyntäneet ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden ja ohjaajien tietoa ja osaamista opinnäytetyön teossa. Olemme raportoineen opinnäytetyön etenemisestä eri vaiheissa ja arvioittaneet opinnäytetyötä opettajilla. Arvioiden pohjalta olemme muokanneet opinnäytetyötä ja varmistuneet projektin suunnasta ja päämäärästä.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut meidän ammatillista asiantuntijuuttamme. Olemme oppineet projektityöskentelystä ajanhallintaa, suunnitelmallisuutta sekä yhteistyöskentelyä eri asiantuntijoiden kanssa. Uskomme, että tulevaisuudessa pystymme osallistumaan erilaisiin projektiluontoisiin tehtäviin eri lailla, kun meillä on kokemusta projektityöskentelystä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyönämme teimme suunhoito-oppaan Lapin keskussairaalan suutautien poliklinikan asiakkaille odotustilaan. Koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi, sillä tiedustellessamme Lapin keskussairaalan tarvetta opinnäytetyölle, saimme nopeasti vastausehdotuksen potilasohjekansiossa. Sen lisäksi aihe oli monipuolinen ja se piti mielenkiintoamme yllä projektin eri vaiheissa. Koimme myös, että kansiotyyppinen opas on saavutettava opastyypin suutautien poliklinikan asiakkaille, potilaiden suuren ikäjakauman vuoksi. Ohjekansion lisäksi luovutamme tuottamamme materiaalin myös sähköisenä, jolloin henkilökunta voi myös jakaa tietopakettiamme sähköisesti niin halutessaan. Tilaajallamme Lapin keskussairaalan suutautien poliklinikalla on oikeus käyttää, kopioida ja levittää keräämäämme materiaalia.

Henkilökohtaisena oppimistavoitteenamme oli oppia suunnittelemaan ja toteuttamaan projekteja, sekä halusimme oppia myös tuottamaan selkeitä ja helppolukuisia ohjeita potilaiden käyttöön. Pidämme oppimaamme ohjeiden tuottamistaitoa suuressa arvossa, sillä huomasimme harjoittelujaksoilla useiden ohjeiden olevan hankalasti saatavilla ja puutteellisia. Lisäksi henkilökohtaisissa oppimistavoitteissamme oli aikataulussa pysyminen, tehtävien jakaminen ja ajantasaisen tiedon hankkiminen. Tehtävien jakaminen tapahtui hyvin luonnollisesti projektin edetessä, emmekä kohdanneet haasteita asian tiimoilta. Ajantasaisen tiedon hankkiminen oli projektin teoriaosuuden kohdalla haastavinta, muuten ajantasaisen tiedon hankkiminen oli mielestämme onnistunutta.

Myöhästyimme hieman aikataulutavoitteestamme erilaisten tekijöiden takia. Esimerkiksi opiskelukiireet, työt, aikataulujen yhteensovittaminen ja pandemian aiheuttamat haasteet hidastivat työskentelyämme.

Projektityöskentely oli kummallekin helppoa samanlaisten opiskelutyylien ansiosta. Lisäksi avoin ja nopea kommunikointi projektin jäsenien kesken mahdollisti joustavan työskentelyn.

Opinnäytetyö tuntui paisuvan paikoitellen monien eri aihepiirien ansiosta, mutta rajasimme tarkkaan mitä aiheita käsitelimme opinnäytetyössä. Pyrimme myös kertomaan opinnäytetyöstä aiheista mahdollisimman lyhyesti niin, että asia tuli kuitenkin hyvin selitetyksi.

Ohjekansion tuomat hyödyt tulevat ilmi pitkän aikavälin kuluttua. Näitä hyötyjä olisi hyvä seurata ja kirjata, jotta saataisiin potilailta tietoa oppaan hyödyt ja kehittämiskohteet. Tämä voisi olla yhden opinnäytetyön aihe. Potilaiden monikulttuurisuuden vuoksi tarvetta voisi olla myös vieraskielisille oppaille.

LÄHTEET

American Dental Association (ADA). 2019. Oral Health Topics. Viitattu 30.10.2020, <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics>.

Aro, A., Mutanen M. & Uusitupa, M. 2012. Ravitsemustiede. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Cepeda M.S., Weinstein R., Blacketer C., & Lynch M.C. 2017. Association of flossing/inter-dental cleaning and periodontitis in adults. Viitattu 15.1.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601277/#!po=77.2727>.

Darby, M. & Walsh M. 2015. Dental Hygiene: Theory and Practise. St. Louis: Elsevier.

Duodecim 2019. Käypä hoito. Viitattu 16.4.2020, <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Forrs, H. 2009. Erikoishammaslääkäripalvelut perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Nykytilan kuvaus ja kehittämisehdotuksia. Suomen hammaslääkäriliitto ry. Viitattu 9.10.2020, https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/opiskelu_ja_koulutus/erikoishammaslaakaripalvelut_perusterveydenhuollossa_ja_erikoissairaanhoidossa.pdf.

Gehrig, J.S., Shin, D.E. & Williman, D.E. 2019. Foundations of periodontics for the dental hygienist. Fifth edition edn. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Heikka, H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. 2015. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helomaa A., Kiianmaa K., Korhonen T. & Winell K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen, K. 2015. Miksi proteesia säilytetään kosteassa? Suomen Hammaslääkärilehti 3/2015, 12.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.9.2019, <http://www.ebmguidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Ingason, H.T. & Jonasson, H.I. 2018. Project: Strategy. Abingdon: Routledge, Taylor & Francis Group.

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 28.10.2020, https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille.

Könönen, E. 2016a. Hampaan kiinnityskudossairaus (Parodontiitti). Viitattu 28.4.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Könönen, E. 2016b. Hammasimplantit. Viitattu 15.1.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370#s4.

Lockhart, P., Bolger, A., Papapanou, P., Osinbowale, O., Trevisan, M., Levison, M., Taubert, K., Newburger, J., Gornik, H., Gewitz, M., Wilson, W., Sidney, S. & Baddour, L. 2012. Periodontal Disease and Atherosclerotic Vascular Disease: Does the Evidence Support an Independent Association? Viitattu 23.1.2020, <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e31825719f3Lo>.

Martínez-Mier, E.A. 2011. Fluoride: Its Metabolism, Toxicity, and Role in Dental Health. Viitattu 15.1.2020, <http://pdfs.semanticscholar.org/a6ae/08e125b87ba5e5579a7b637675c7aca8ff29.pdf>.

Mescua N.G., Rodrigues M.M., Zotarelli-Filho I.J. & Tempest L.M. Dental Care for Children with Leukemia: Major Updates. Viitattu 20.1.2020, [dx.doi.org/10.19070/2377-8075-17000108](https://doi.org/10.19070/2377-8075-17000108).

Meurman, J. H. & Grönroos, L. 2010. Oral and Dental Health Care of Oral Cancer Patients: Hyposalivation, Caries and Infections. Viitattu 15.1.2020, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837510000722>.

Millsop, J. W., Wang, E.A. & Nasim, F. 2017. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. Clinics in Dermatology. Viitattu 20.1.2020, <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.06.010>.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

National Health Service (NHS) 2019. Why should I use dental floss? Viitattu 28.4.2020, <https://www.nhs.uk/common-health-questions/dental-health/why-should-i-use-dental-floss/>.

National Institute of Dental and Craniofacial Research. 2019. Tooth Decay. Viitattu 20.1.2020, <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/tooth-decay/more-info>.

Nayak P.A., Nayak U.A. & Khandewal V. 2014. The effect of xylitol on dental caries and oral flora. Viitattu 9.1.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232036/pdf/ccide-6-089.pdf>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteen kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteen edistämisen keskus. Viitattu 13.9.2019, http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveystieteen.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Tampere: Talentum Media oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 24.4.2019, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaa-lit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Strellman, U. & Vaattovaara, J. 2013. Tieteen yleistajuistaminen. Helsinki: Gaudeamus.

Suomalainen Hammasteknikkoseura ry. 2014. Ohjeita purentakiskon käyttäjälle. Viitattu 16.1.2020, <http://hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20kisko.pdf>.

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013a. Suunterveys. Viitattu 23.1.2020, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys#.Xil6TmgzZPY>.

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013b. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 15.1.2020, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasvalien-puhdistus#.Xh7nUsgzZPY>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriliiton Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2020. Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Viitattu 30.10.2020, <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50078>.

Talha, B. & Swarnkar, S.A. 2019. Xerostomia. Viitattu 22.1.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545287>.

TePe 2020. Så använder du mellanrumsborstar. Viitattu 28.4.2020, <https://www.tepe.com/sv/tips-and-advice/your-teeth/how-to-use-interdental-brushes/>.

Therapia Odontologica. 2019a. Protetiikka. Viitattu 16.1.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Therapia Odontologica. 2019b. Yleistä ja kiinteiden kojeiden osat. Viitattu 22.1.2020, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Toiviainen, S. & Svedström-Oristo, A-L. 2019. Onko kiinteäkojehoito riski hampaiston terveydelle? Suomen Hammaslääkärilehti 4/2019, 24-33.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kirjayhtymä.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.12.2019, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Verhuls, M.J.L., Loos, B.G., Gerdes, E.A. & Teeuw, W.J. 2019. Evaluaiting all potential oral complications of diabetes mellitus. Viitattu 9.1.2020, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6439528/#__ffn_sectitle.

World Health Organization (WHO). 2017. Sugars and dental caries. Viitattu 23.1.2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259413/WHO-NMH-NHD-17.12-eng.pdf;jsessionid=6850A7F736C935F50C272173AA197B4B?sequence=1>.

