

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN
SUUN TERVEYS

”Jos mää voittaisin lotosta, ensimmäiseksi laittaisin uudet hampaat.”

Opinnäytetyö

Katri Konttila
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

KATRI KONTTILA

IKÄÄNTYNEIDEN KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN SUUN TERVEYS

Opinnäytetyö, 63 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Anne Luoma ja Hanna-Leena Paakkolanvaara

9.12.2011

Asiasanat: Ikääntynyt, suun terveys, suun terveyden edistäminen

Opinnäytetyöni aiheena oli ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden suun terveys. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygieniä. Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa ikäihmisten suunhoidon tasosta ja motivoida hoitotyöntekijöitä ohjaamaan ikäihmisiä suuhygieniassa.

Työssäni käytin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineiston keräsin teemahaastattelun avulla kesällä 2011. Toteutin tutkimukseni yksilöhaastatteluna. Haastattelin kolmea ikäihmistä, jotka olivat kaikki naisia. Haastattelut tein heidän kotonaan. Tutkimusaineistoni analysointimenetelmänä käytin deduktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksina selvisi, että kotihoidon asiakkaiden suun terveydenhoito tapahtui kerran päivässä perusteellisemmin. Haastateltavat toteuttivat perusteellisemmin suun terveydenhoidon aamuisin. Suun kuivuus ja tunne suun kuivuudesta koettiin suun terveydenhoidon ongelmana. Suunhoitoon liittyviä hoidollisia haasteita ei ole otettu puheeksi kotikäynneillä. Haastateltavilla ei ollut säännöllisiä hammashoidon tarkastuksia.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Department of Health Care and Social Services
Degree Programme in Nursing

KATRI KONTTILA
ELDERLY HOME CARE CLIENTS DENTAL HEALTH

The thesis, 63 page and 2 annex
Instructors: Anne Luoma and Hanna-Leena Paakkolanvaara

9.12.2011

Tags: Aged, oral health, oral health promotion

My thesis topic was older home care customers' oral health. Aim of this thesis was to find out what kind of oral hygiene home care clients. The thesis aims to give employees information about the treatment of older people's oral health care level and to motivate employees to direct older people to oral hygiene.

In my work I used qualitative research methods. The research data gathered using a thematic interview in the summer of 2011. Carrying out research an individual interview. I interviewed three of older people, who were all women. The interviews I did at home. The data analysis method I used deductive content analysis.

The study results showed that home care clients in oral health occurred once a day in more depth. The interviewees took a more thorough oral health care in the morning. Dry mouth and feeling of dry mouth was experienced oral health problems. Oral treatment-related therapeutic challenges not been mentioned during home visits. Interviewees did not have regular dental checks.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAANA	7
3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUHYGIENIA	8
3.1 Ikääntyminen ja ikääntyneiden toimintakyky	8
3.2 Ikääntyneiden suun terveys	9
3.2.1 Terve suu	11
3.2.2 Hampaat, kieli sekä sylkirauhaset ja sylki	12
4 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHOIDON HAASTEET	17
4.1 Ravitsemuksen merkitys suun terveyteen	17
4.2 Ikääntyneiden suunhoidon ongelmat ja niiden ennaltaehkäisy	19
4.2.1 Kuiva suu sekä kuivan suun hoito	20
4.2.2 Karies ja kariksen ehkäisy	22
4.2.3 Ientulehdus, plakki ja hammaskivi sekä niiden ehkäisy	24
4.2.4 Suun sieni-infektiot ja niiden ehkäisy sekä hoito	26
4.3 Yleissairauksien merkitys ikääntyneiden suun terveyteen	27
4.3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet	29
4.3.2 Diabetes	30
4.3.3 Astma	31
4.3.4 Reuma	32
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	34
5.2 Tutkimusmenetelmä	34
5.3 Aineiston hankinta	36
5.4 Aineiston analyysi	37
5.5 Eettiset näkökohdat	39
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖS	41
7 POHDINTA	54
LÄHTEET	57
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealue kaikissa kunnissa. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, vanhusten kotona asumisen tukeminen on kansallinen tavoite tänä päivänä. (Larmi & Tokola & Välkkiö 2005, 12.) Terveystieteiden tutkimuskeskus määrittelee, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Neuvontapalveluun sisältyy iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. Kunta voi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

Ikääntyneen elämänlaatuun suun terveydellä on suuri vaikutus. Kunnossa oleva suu helpottaa kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. Terve suu mahdollistaa terveellisen ja monipuolisen ruoan nauttimisen. Monipuoliset ja säännölliset ateriat ovat tärkeitä suun hyvinvoinnille. Suuhygienian tavoitteena on pitää suu ja hampaisto puhtaina ja syljeneritys niin runsaana, että limakalvo pysyy terveenä. Terveinä suun limakalvot, ikenet ja kieli ovat kosteat ja vaaleanpunaiset. Iäkkään oma toimintakyky omatoimiseen suunhoitoon tulee aina selvittää. (Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2008, 136 - 138.) Suun sairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ja yleissairaudet suun terveyteen. Yleissairaus altistaa tietyille suusairauksille, esimerkkinä diabeteksen aiheuttama suu sieni-infektio. Monet lääkkeet aiheuttavat suoireita, esimerkiksi suun kuivuutta. (Heinonen 2007, 4 - 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienian. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa ikäihmisen suunhoidon tasosta ja motivoida hoitotyöntekijöitä ohjaamaan ikäihmisiä suuhygieniassa. Opinnäytetyö pohjautuu omaan mielenkiintoon ikäihmisistä ja heidän suunterveydestään. Tutustuin aiheeseen liittyen opinnäytetöihin, muun muassa ”Ikääntyneen suunhoito laitoksessa, suunhoidon opaskansio hoitotyöntekijöille” (Lanko & Petäjaniemi 2010). ja kehittämistehtävään, ”Ikääntyvien suun terveydenhoito, opetus- ja oppimateriaali moodle-oppimisympäristöön kurssille ikääntyvien terveyden edistäminen” (Pokka 2010).

Opinnäytetöissä oli haastateltu hoitohenkilökuntaa, mutta en löytänyt opinnäytetyötä, jossa olisi haastateltu ikäihmisiä. Tästä syntyi idea tehdä opinnäytetyö haastattelemalla kolmea kotihoidon asiakkaina olevaa ikäihmistä.

Vysniauskaiten (2009) väitöksessä selvitettiin haastattelemalla 174 henkilöä Liettuassa, 60 vuotta täyttäneiden suun ja hampaiden omahoitoa. Tutkimustuloksista selvisi, että joka neljännellä oli vähintään 21 hammasta ja joka kolmas käytti hammasproteesia. Omahoito oli kovasti jäljessä suosituksista. Vain joka kolmas sanoi harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Fluorihammastahnaa käytti runsas puolet tutkituista. Lähes kaikki nauttivat kahvin tai teen sokeroituna. Joka kolmas haastatelluista kävi hammaslääkärissä tarkastusta varten. Tämä tutkimus vahvisti aiheen valintaa.

Käsittelen ikääntyneiden terveen suun ja ravitsemuksen merkityksen suunterveyteen. Ikäihmisen suuhygieniassa esiintyvät ongelmat ja niiden ennaltaehkäisyn rajasin seuraaviin aiheisiin, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus, kuivan suun hoito ja suun sieni-infektiot. Yleissairauksien vaikutukset suunterveyteen rajasin seuraaviin sairausryhmiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, aikuistyypin diabetekseen, astmaan sekä reumaan. Nämä aiheuttavat yleisimmin suunongelmia.

2 IKÄÄNTYNEET KOTIHOIDON ASIAKKAANA

Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, ikärakenteen muutos on Suomessa seuraavan 20 vuoden aikana nopeampaa kuin missään EU-maassa. Tilastokeskuksen (2009) tuoreessa ennusteessa, jota Eläketurvakeskus on varovaisesti jatkanut eläkelaskelmia varten, arvioidaan naisten odotettavissa olevan eliniän pitenevän yli 12 vuodella ja miestenkin yli kymmenellä vuoteen 2075 mennessä. (Puro 2010, 1523.) Valtaosa ikäihmisistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin se suinkin vain on mahdollista. Kotona on oma rauha ja siellä voi tehdä päivittäisiä askareita omaan tahtiin. Ikääntyneen kotona asumiseen liittyy vapauden ohella voimakas kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Voutilainen & Vaarama & Backman & Paasivaara & Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2006, 100 - 105.)

Kotihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Ikäihmisten kotihoito tarpeen yleisimpiä perusteita ovat ikääntyneen alentunut toimintakyky, yksin tai puutteellisesti varustetuissa asuinnoissa asuminen sekä tukihenkilöiden vähyys. Ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on tukea kotona asumista. Kotihoidon monipuolinen palvelujärjestelmä mahdollistaa varsin huonokuntoistenkin asiakkaiden hoidon kotona. (Voutilainen ym. 2006, 100 - 105.) Ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuuluu myös suun hoidon suunnitelma. Siinä selvitetään suun, hampaiden ja proteesien puhdistamisesta selviytyminen ja siihen kotoa saatava, esimerkiksi omaishoitajan antama apu. Kotona käyvä hoitaja seuraa käynneillään ikäihmisen kokonaistilannetta. Hoitaja seuraa myös syömisen ja suun puhdistuksen onnistumista. (Heikka & Hiiri & Honkala & Keskinen & Sirviö 2009, 134.)

Kotihoitoon kuuluvat lisäksi kotisairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, turvapalvelu, yöpartio, kuljetuspalvelu, siivouspalvelu ja vanhainkodin lyhytaikaishoito. (Voutilainen ym. 2006, 100 - 105.) Kotisairaanhoitohenkilöstö ja kotihoitohenkilöstö tekevät asiakas työtä yhdessä sekä yhdessä sopimiensa toimintaperiaatteiden mukaan. (Larmi ym. 2005, 12).

Kotihoito sisältää monipuolista ikääntyneen henkilökohtaiseen huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluvissa toimissa tukemista ja avustamista. Kotihoidon työntekijän työ perustuu kuntouttavaan työotteeseen. Ikääntyneen voimavaroja tuetaan päivittäisissä askareissa yhdessä tekemisenä. Kotihoidon työntekijä ei tee asioita ikääntyneen puolesta vaan tukee hänen itsenäistä suoriutumista. (Voutilainen ym. 2006, 100 - 105.)

RAI-järjestelmä on kokonaisvaltainen hoidon ja palveluiden arviointi- ja laadun parantamisjärjestelmä monentyyppisten potilas- ja asiakasryhmien tarpeisiin eri palvelumuodoissa. RAI sisältää moneen tarkoitukseen, kuten hoidon suunnitteluun, johtamiseen ja kuntatason päätöksentekoon, sopivia mittareita. (Finne-Soveri & Björkgren & Vähäkangas & Noro 2006, 3.) RAI- järjestelmän vertailukehittämisessä oli ikääntyneiden kotihoito ja laitoshoido. Laitoshoidossa oli ravitsemuksen seurantaan sisällytetty myös suun terveys. Tässä arvioidaan laitoshoidossa olevien asukkaiden puremisongelmia, nielemisongelmia tai kipua suussa. (Noro & Finne-Soveri & Björkgren & Vähäkangas 2005, 187.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN SUUHYGIENIA

3.1 Ikääntyminen ja ikääntyneiden toimintakyky

Sanalla ikääntynyt ihminen tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita (Lyyra & Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 5). Vanheneminen-käsite sisältää vanhenemismuutosten lisäksi yksilön omia kokemuksia vanhenemisestä. On vaikeaa määritellä milloin iäkäs ihminen on terve, koska tavanomaiseen vanhenemiseen kuuluu joitakin sairauksia. Useat iäkkäät, joiden perussairaudet ovat oireettomia esimerkiksi ruokavalion tai lääkehoidon ansiosta, kokevat olevansa terveitä. Jotkut taas sanovat, että tervein on se, jota on tutkittu vähiten. Normaali vanheneminen alkaa jo varhaisessa keski-ikässä, mutta se on melko hidasta. (Aejmelaeus ym. 2008 13 - 25.)

Vanheneminen aiheuttaa lievää toimintakyvyn heikkenemistä, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi liikkumiskykyä, aistien toimintakykyä, motorisia taitoja, tasapainoa tai fyysistä voimaa. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä älyllistä ja muuta henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Tämä sisältää tiedonkäsittelytoiminnot havaitsemisesta muistamiseen, oppimiseen, ajatteluun sekä kielenkäyttöön. Sosiaalinen toimintakyky sisältää yksilön vuorovaikutussuhteet ja toiminnot yhteiskunnassa. Viime vuosina on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota ikääntyneiden omiin voimavaroihin, niiden tukemiseen ja vahvistamiseen. Ihmisen toiminnassa ei voida yksiselitteisesti erotella erilaisia voimavaroja, vaan ne kaikki vaikuttavat yhdessä hänen kykyynsä selviytyä. (Aejmelaeus ym. 2008, 13 - 25.)

Oleellinen osa terveyden edistämistä on ikääntyneiden ihmisten omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen. Ikääntyneen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hän selviää jokapäiväisestä elämästään. Gerontologiassa puhutaan tavanomaisesta vanhenemisestä, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka ihminen vanhetessaan muuttuu ja millä tavalla sairaudet sävyttävät ikääntymistä. Laaja-alaisemmassa käsitteessä onnistuva vanheneminen on sitä, johon liitetään aktiivinen elämäntapa, sairauksien ja toiminnanvajauksien välttäminen sekä fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Lyyra ym. 2007, 16, 21, 25.)

3.2 Ikääntyneiden suun terveys

Ikääntymisen yhteys suun terveyteen on tärkeä elämänlaatuun vaikuttava tekijä. Suuta ja koko purentaelintä tarvitaan syömiseen ja puhumiseen. Syöminen on helpompaa ja nautittavampaa, kun suu on kivuton, hampaita on riittävästi tai hammasproteesit istuvat hyvin. Kun on hyvässä kunnossa, pystytään syömään monipuolisesti, suoli toimii ongelmitta ja mieli pysyy virkeänä. Iän mukana suussa tapahtuu biologisia muutoksia. Suun limakalvot ohenevat, hampaita leukaluihin kiinnittävät säikeet jäykistyvät ja hampaiden purentavoima heikkenee. Iän mukana tulleita muutoksia ovat hampaiden määrän väheneminen, erilaiset hammaspaikat ja proteesit sekä ien muutosten seurauksena hampaiden ”pidentyminen”. (Heikka ym. 2009, 130 - 131.)

Syljen erityis vähenee erityisesti eräiden lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksesta. Heikentynyt syljen erityis vaikuttaa happaman ja suolaisen maun tunnistamiseen. Vanhusten syömistottumuksille hampaiston kunnolla on merkitystä. Ravintoaineiden saannin vähäisyyteen voivat vaikuttaa hampaattomuus ja purentaongelmat. (Eloranta & Punkanen 2008, 10 - 11.) Suuhygienian ylläpitäminen voi vaikeutua, johtuen näkökyvyn, käden motoriikan tai muistin huononemisesta (Heikka ym. 2009, 130 - 131).

Monet ikääntyneistä ovat aktiivisia, hyväkuntoisia ja pystyvät itse puhdistamaan suunsa säännöllisesti ja heidän ruokailutapansa ovat suun terveyttä ylläpitäviä. Erilaisten sairauksien ilmaannuttua ja omien voimien heiketessä tarvitaan suunhoidossa muiden apua. Ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä ovat myös kivuton suu ja riittävä pureskelukyky. Jos ikäihminen on huonosti syövä ja tuskainen, syynä voi olla suunterveyden ongelmaa. Ikääntyneen suunhoidossa ensisijainen tavoite tulee asettaa suun ja proteesien puhtaudelle, sillä puhtaus ehkäisee reikiintymistä, erilaisia suun tulehduksia ja vaivoja. (Heikka ym. 2009, 130 - 131.)

Ikäihmisten on tärkeä käydä säännöllisin välein suun terveystarkastuksissa, vaikka kaikki omat hampaat olisi menetetty. Suun terveyteen vaikuttavien asioiden ymmärtämiseksi tieto tukee terveyttä. On hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta sekä suun alueen sairauksista. Tieto auttaa muuttamaan omia tapoja terveyttä ylläpitäviksi ja parantaviksi. (Heikka ym. 2009, 130 - 131.)

3.2.1 Terve suu

”Terve suu ei tarkoita sitä, että hymyn pitäisi olla täydellisen kaunis, vaan suu voi olla terve, vaikka hampaat olisivat paikattuja tai osa hampaista puuttuisi” (Heikka ym. 2009, 130).

Terve suu on tärkeä osa hyvinvointia. Se tarkoittaa toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita sekä oireettomia hampaiden tukikudoksia. Vaikka suusta puuttuisi jokin hammas tai hampaat olisivat hiukan ahtaalla, suu voi olla terve. (Heikka ym. 2009, 8.)

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Terveen suun merkitys korostuu silloin, kun jokin yleissairaus puhkeaa. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien pahenemista. Lääkitykset vähentävät syljen erityystä ja heikentävät siten suun terveyttä. Suun sairaudet poikkeavat monista sairauksista siinä, että ne ovat valtaosalla itse ehkäistävissä. Suun itsehoidon tärkeimpiä kulmakiviä ovat (taulukko1) hampaiden ja suun huolellinen puhdistus fluorihammastahnalla ja suun terveyttä tukeva monipuolinen ruokavalio, johon ei sisälly liian usein sokerisia tuotteita. (Heikka ym. 2009, 9 - 12.)

Taulukko 1 Suun itsehoidon perusasiat. (Heikka ym. 2009, 9 - 12.)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Suun puhdistaminen aamuin illoin ja kaikki hampaat joka puolelta. - Hammasvälien (kuviot 1 ja 2) sekä kielen päivittäinen puhdistaminen. - Hammasproteesien sekä suun limakalvojen päivittäinen puhdistaminen. - Fluorihammastahnalla käyttö hampaiden harjauksessa aamuin illoin. - Monipuolinen pureskelua sisältävä ruoka ateriat-aikoina 4-6 kertaa päivässä. - Ksylimittien käyttö heti aterioiden jälkeen 3-5 kertaa päivässä. - Suun tarkastukset säännöllisin välein, myös hammasproteesien ja niiden istuvuus tarkistus. |
|---|

Tavat ja tottumukset ovat haaste suun terveydelle, ne vaikuttavat merkittävästi suun terveyteen. Omilla tavoilla voi vahvistaa ja ylläpitää suun terveyttä, mutta niillä voi myös lyhyessä ajassa saada aikaan erilaisia suun sairauksia, jopa tuhota suun terveyden. (Heikka ym. 2009, 9 - 12.)



KUVIO 1 Hammaslangan kuljetin

(Heikka & Kähkönen 2009).



KUVIO 2 Hammasväliharja

3.2.2 Hampaat, kieli sekä sylkirauhaset ja sylki

Suussa purentaan mahdollistavat ala- ja yläleukaluihin kiinnittyneet hampaat. Aikuisilla on 32 pysyvää hammasta: 4 etuhammasta, 2 kulmahammasta, 4 välihammasta ja 6 poskihammasta sekä ylhäällä että alhaalla. Hampaan kruunuosassa hammasluuta verhoava *kiille* (kuvio 3) on erityisen kovaa, mikä on tarpeen, kun ruokamassan hienontamiseksi käytetään suuria purentavoimia. (Leppäluoto & Kettunen & Rintamäki & Vakkuri & Vierimaa & Lähti 2007, 234.) Hampaan näkyvää osaa sanotaan hampaan teräksi eli *kruunuksi* ja ikenen sisällä olevaa *kaulaksi*. Leukaluun hammaskuopassa ovat hampaan *juuret*. Hampaan hermosyyt ja verisuonet ovat sidekudoksen täyttämässä hampaan *ydinontelossa*. Hammasluu eli *dentiini* eroaa muusta luukudoksesta. Hampaiden vauriot eivät korjaannu niin kuin luiden vauriot yleensä. (Nienstedt & Hänninen & Arstila & Björkqvist 1992, 297 - 298.)



KUVIO 3 Hampaan rakenne (Honkala 2009).

Hampaan juuren kiinnittää hammaskuoppaan sidekudos, jossa on runsaasti hampaasta leukaluuhun ulottuvia kollageenisyitä. Hampaan kaulaa ympäröivää suun limakalvokudosta sanotaan *ikeneksi*. Ien muodostaa kauluksen hampaan ympärille. Ikenen ja hampaan kaulan välissä on *ientasku*, jonka pohjassa ienepiteeli on kasvanut itse hampaaseen. (Nienstedt ym. 1992, 299.)

Ientaskuun kertyneet ruuanjätteet ja bakteerit aiheuttavat usein tulehduksen, jonka takia hampaat voivat ruveta heilumaan ja lopulta irrota. (Nienstedt ym. 1992, 299.) Kieli siirtää ruokapalaa hampaiden väliin ja hienontamisen päätyttyä nieluun. Se osa kielestä, joka näkyy kun katsotaan suuhun, on kielen *runko*. Siitä taakse ja alaspäin on kielen *tyvi*. Kielen yläpinta tuntuu sormella tunnustellessa karhealta. Limakalvosta kohoaa *nystyjä* eli papilleja, joiden avulla ruokapala seuraa helposti kielen liikkeitä. Makuaistin reseptorelimiä, makusilmuja, on runsaasti kielen limakalvossa, niukemmin suulaessa ja nielussa. Niiden avulla maistamme sylkeen liuenneita aineita. (Nienstedt ym. 1992, 301.)

Kielen limakalvon poikkeavuuksia on *karttakieli* (kuvio 4). Sitä esiintyy noin 3 % väestöstä. Se on hyvänlaatuinen vaiva. Stressi, tulehdukset ja allergiat voivat vaikuttaa karttakielen esiintyvyyteen. Joskus karttakieli liittyy astmaan tai atopiaan. Karttakielen tunnistaa kielen sivuilla ja pinnalla olevista läiskistä, jotka vaihtavat paikkaa ja muotoaan. (Heikka ym. 2009, 238.)



KUVIO 4 Karttakieli (Hannuksela 2011).

Karttakieli on useimmiten oireeton, toisinaan voi esiintyä kirvelyä paikallisesti ärsyttävien aineiden kuten sitrushedelmien, mausteiden, alkoholin ja tupakka käytön yhteydessä. Karttakieltä voi hoitaa välttämällä ärsyttävien aineiden käyttöä. Tärkeää on informoida ikäihmistä muutoksen harmittomasta luonteesta. Jos kieli on oireileva voi hammaslääkäri tai lääkäri määrätä paikallisesti kortikosteroidivoidetta tai kortikosteroidisienilääkevoidetta. (Salo & Siponen 2009.)

Karvakieli (kuvio 5) on kielen pinnan pidentyneiden rihmanystyjen liikakasvua, sen pohjimmaista syytä ei tiedetä. Karvakieli on erittäin harvinainen, sen esiintyvyyttä saattavat lisätä huono suuhygieniä ja huono yleiskunto. Lisäksi karvakielen esiintyvyyttä saattavat lisätä tupakointi, runsas kahvin juonti, pitkäaikainen antibioottihoito ja hapettavien suuvesien käyttö. Liikakasvun väri vaihtelee vaaleasta mustaan. Karvakieli on yleensä oireeton, mutta siihen voi liittyä pahanhajuinen hengitys ja sieni-infektio, joka voi aiheuttaa kirvelyä. (Heikka ym. 2009, 240.)



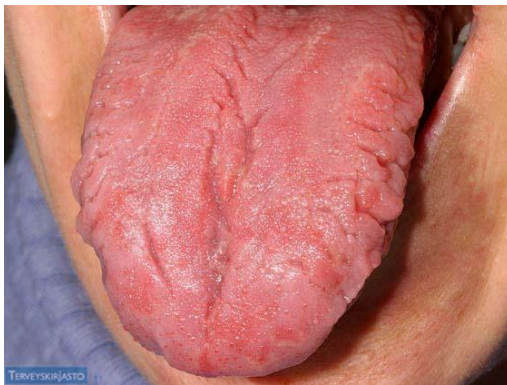
KUVIO 5 Karvakieli (Hiiri 2009).



KUVIO 6 Kielenkaavin (Heikka ym. 2009)

Hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen ja kielen harjaaminen tai puhdistus kielenkaapimella (kuvio 6) voi vähentää karvaisuutta ja siihen liittyvää pahanhajuista hengitystä. Jos karvakieleen liittyy hiivasienitulehdus, se hoidetaan paikallisella sienilääkityksellä. (Heikka ym. 2009, 240; Salo & Siponen 2009.)

Uurrekieltä (kuvio 7) esiintyy noin 7 %:lla väestöstä, noin 20 %:lla karttakielipotilaista on myös uurrekieli. Kieli saattaa uurteisuudesta johtuen infektoitua ja oireilla. Jos uurrekieli kerää ruokaa ja hampaan pinnalle kertyvää bakteeripeitettä eli plakkia, kieltä voi puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai puhdistuksen voi tehdä kielenkaapimella. (Salo & Siponen 2009.)



KUVIO 7 Uurrekieli (Hannuksela 2011).

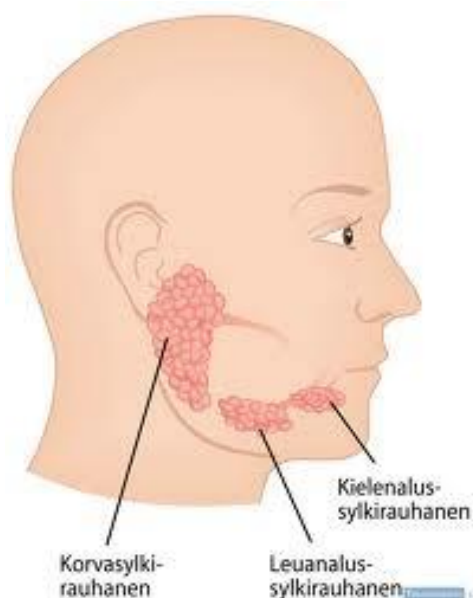
Ruokapala tulee pureskeltaessa liukkaaksi ja helposti nieltäväksi syljenerityksen avulla. Jatkuva syljeneritys on tärkeä myös suutulehduksia ja hammaskariesta estävän huuhteluvaikutuksensa takia. Syljessä on myös bakteerien kasvua hillitseviä aineita. (Nienstedt ym. 1992, 302.)

Sylki on pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja kuten kalsium, fosfaatti, fluori ja bikarbonaattia. Se sisältää myös pieniä määriä proteiineja eli valkuaisaineita ja hiukan lipidejä eli rasva-aineita. (Heikka ym. 2009, 32 -33.)

Terveen aikuisen sylkirauhaset tuottavat keskimäärin 0,5-1 litraa sylkeä vuorokaudessa, ja tästä määrästä n. 90 % eritty isoista sylkirauhasista (Tenovuo 2003, 239). Kummallakin puolella on kolme suurta sylkirauhasta, korvasylkirauhanen, leuanalusylkirauhanen ja kielenalusylkirauhanen (kuvio 8). Pieniä sylkirauhasia on runsaasti huulten, poskien, suulaen ja kielen limakalvossa sekä limakalvonlaisessa kerroksessa. (Nienstedt ym. 1992, 302.) Ikääntyminen itsessään ei aiheuta syljenerityksen vähenemistä. Pienten sylkirauhasten toiminta heikkenee iän myötä. (Eloranta & Punkanen 2008, 10 – 11.)

Isojen sylkirauhasten erityis tarvitsee jonkin stimuluksen, joka aiheutuu esimerkiksi pureskelusta tai mausta. Pienten sylkirauhasten erityis on jatkuvaa. Se on ainoa merkittävä erityis, jota tapahtuu unen aikana. Koska pienten sylkirauhasten tuottama sylkimäärä on vähäinen, suu tuntuu aamulla herätessä useimmiten kuivalta. (Tenovuo 2003, 239 - 240.)

Syljen tehtävät ovat huuhtoa suusta suolistoon ruuantähteitä ja mikrobeja. Limainen sylki voitelee ja kosteuttaa suun limakalvoja. Syljellä on merkittävä tehtävä hampaiden reikiintymisen estämisessä. (Heikka ym. 2009, 33.)



Kuvio 8 Sylkirauhaset (Lääkärikirja duodecim –kuvat 2009).

4 IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDENHOIDON HAASTEET

4.1 Ravitsemuksen merkitys suun terveyteen

Ikääntyessä perusaineenvaihdunnan hidastuessa ja lihasmassan vähetessä energiankulutus vähenee. Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei pienene. Ravinnon proteiinipitoisuuden tulisi nousta iän myötä. (Iivanainen ja Syväoja 2008, 288.) Ikääntymisen mukana ruoan maistamiseen liittyvät aistit heikkenevät. Makuaistin heikkenemisen on todettu olevan makusidonnainen. Perusmauista happaman, karvaan ja suolaisen maun aistiminen heikkenee eniten, kun taas makeaa useat ikääntyneet maistavat jopa paremmin kuin nuoret. Voimakkaimmin heikkenee hajuaisti. Aistit heikkenevät ikääntymisen mukana hyvin yksilöllisesti. Ikääntymisen mukana usein myös ruokahalu ja janon tunne heikentyvät, tämä voi johtaa jopa virhe- tai aliravitsemustilan kehittymiseen. (Aejmelaesus ym. 2008, 109.)

Suun hyvä kunto mahdollistaa ruoasta nauttimisen ja monipuolisen ruokavalion. Ikääntymisen mukana suussa ja suun alueella tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat syömiseen ja nielemiseen. Suun limakalvojen kunto heikkenee ja syljen erityys vähenee. Tilapäisenkin syljenerityksen häiriön yhteydessä kieli tarttuu kitalakeen, kieltä kirvelee ja suupielet tulehtuvat herkästi, jolloin nieleminen ei onnistu ilman nestettä. Suun kuivumisen myötä makuelämykset muuttuvat täysin. (Aejmelaesus ym. 2008, 109.)

Monipuolinen ruoka edistää syljen eritystä, ja pureskeluliikkeet auttavat suun huuhtoutumista. Hampaat kestävät normaalisti 5-6 ruokailukertaa päivässä. Jos tämän lisäksi tarvitaan välipaloja, niitä ei pitäisi nauttia pieninä erinä. Toistuvat välipalat aiheuttavat yhteenlaskettuna useiden tuntien happohyökkäykset. Happohyökkäyksessä suun bakteerit alkavat muodostaa happoa puolen tunnin ajan. Yksin asuvat ikäihmiset saattavat korvata ateriat kahvilla, pullalla ja pienillä välipaloilla. Ne eivät poista näläntunnetta kuin hetkeksi ja niitä tulee syötyä vähän väliä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhusryhmä 2003, 24 - 25.)

Lääkkeet kuivattavat suuta ja suun kostuttaminen mehulla lisää happohyökkäyksiä. Makea mehu suun kostutukseen voi romahduttaa kuivasta suusta kärsivän hampaat jo muutamassa kuukaudessa. Aterioilla voidaan tarjota sokeria sisältävää mehua tai tuoremehua, mutta aterioiden välillä pitäisi juoda vettä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24 - 25.) On helpointa syödä kosteaa, runsaasti kasviksia sisältävää, pehmeää tai nestemäistä ruokaa, kun sylkeä erittyy vähän. Helposti pureskeltava ruoka vähentää entisestään syljeneritystä. (Aejmelaesus ym. 2008, 109.)

Sylkirauhasten toimintaa ylläpitää pureskeltava ruoka joka lisää syljeneritystä. Syöminen sujuu vaivatta, suu sekä hampaat pysyvät terveinä, kun suussa on riittävästi sylkeä. On hyvä pureskella pehmeääkin ruokaa, vaikka ei pystyisi syömään kovaa leipää tai raakoja juureksia. Soseutettu tai vellimäinen ruoka ei lisää syljeneritystä. (Heikka ym. 2009, 131.)

Pureskelua vaativien ruoka-aineiden syömiseen vaikuttaa hampaiden kunto ja lukumäärä. Suun ja hampaiden hyvä hoito turvaa hyvän purentakyvyn myöhäisiin elinvuosiin saakka. Hammasproteeseilla on purentavoima huonompi kuin omilla hampailla. Ruoan pureskeleminen voi jäädä riittämättömäksi ja ruoansulatus saattaa häiriintyä, jos hammas- ja suuhygienia on huonoa. Ikääntymisen mukana ruoansulatusentsyymien erityis heikkenee, mikä aiheuttaa kylläisyyden tunnetta ruokailujen yhteydessä. Tämä puolestaan vähentää syömistä. (Aejmelaesus ym. 2008, 109.)

Ruoka-ainevalikoimaa rajoittaa kipeä suu. Ruoka-aineista kirpeät ja happamat kasvikset, marjat, ja hedelmät, kuten tomaatti, viinimarjat ja appelsiinit, saattavat jäädä kipujen vuoksi syömättä. (Aejmelaesus ym. 2008, 109.) Suukivun syitä voi olla haavaumat suussa, hammaskivi, terävät hampaan reunat, proteesin aiheuttama tai muu suutulehdus esimerkiksi hiiva. Suukivun taustalla voi olla ruokailutottumukset esimerkiksi kuuma tai vahvasti maustettu ruoka. Kuiva suu voi aiheuttaa kipua suussa esimerkiksi kielessä polttavaa tunnetta, kirvelyä tai makuaistimuksiin metallin makua suussa. (Kullaa 2009.)

4.2 Ikääntyneiden suunhoidon ongelmat ja niiden ennaltaehkäisy

Ikääntymiseen liittyy usein sairauksia ja lääkehoitoja, jotka aiheuttavat sivuvaikutuksia suuhun. Sekä itse sairaudet, kuten diabetes, reumataudit ja sylkirauhasen sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet saattavat voimakkaasti vähentää syljen eritystä tai muuttaa syljen koostumusta. Kun syljen määrä vähenee tai koostumus muuttuu, sen antimikrobinen teho heikkenee ja suu altistuu erilaisille sairauksille. Terveillä ikääntyneillä sen sijaan ei ole havaittu syljenerityksen vähenemistä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.)

Suun sairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ja yleissairaudet suun terveyteen. Yleissairaus pahentaa suusairauden oireilua. Esimerkkinä on diabetes, joka nopeuttaa hampaiden kiinnityskudostuhoa. Yleissairaus altistaa tietyille suusairauksille esimerkiksi diabetes ja erilaisten immuunikato-sairauksien aiheuttama sieni-infektioalttius. Yleissairauden hoito aiheuttaa suuoireita tai sairauksia, muun muassa monien lääkkeiden aiheuttamat suumuutokset, limakalvojen haavaumat ja ikenien likakasvu. (Heinonen 2007, 6-7.)

Suun ja hampaiden infektiot lisäävät tulehdusvälittäjäaineiden määrää elimistössä. Herkän C-reaktiivisen proteiinin eli CRP-määrityksen tullessa käyttöön on havaittu, että muun muassa parodontiitti eli kiinnityskudossairaus suurentaa CRP-arvoja. (Meurman 2005.)

4.2.1 Kuiva suu sekä kuivan suun hoito

Ikääntyneiden yleisin vaiva on suun kuivuus (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8). Yleisimpiä kuivan suun oireita ovat yölliset heräämiset suun kuivuuteen, nielemis- ja puhevaikeudet, suun arkuus, vaikeus pitää proteesia, palan tunne kurkussa sekä paha maku ja haju suussa. Suun kuivuuden haittoja ovat nopea hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset ja hampaattomien proteesin käyttäjien suutulehdukset. Suun kuivuuden yleisin syy on syljeneritystä vähentävien lääkkeiden pitkäaikainen käyttö. (Lahtinen & Ainamo 2006). Syljen erityksen väheneminen on huomattavaa, jos säännöllisessä käytössä on neljä tai useampia lääkkeitä (Heikka ym. 2009, 133). Hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, hampaiden reikiintymisen ja tulehdusten ehkäiseminen (Lahtinen & Ainamo 2006).

Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet hampaista ja suun limakalvoilta. Sylki auttaa paranemaan suun haavaumia ja voitelee limakalvot. Syljessä olevat mikrobit vastustavat ja niiltä suojaavat aineosat auttavat suun limakalvoja säilymään terveinä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.) Reumasairaudet, etenkin Sjögrenin oireyhtymä aiheuttaa suun kuivuutta, sylkirauhasten sairaudet, sylkirauhasten alueelle annetun sädehoidon jälkeinen syljenerityksen loppuminen sekä jatkuva suuhengitys (Lahtinen 2010).

Kuivassa suussa ilmenee herkästi erilaisia sairauksia. Kuivasta suusta kärsivän tulee hoitaa suun terveyttä erityisen hyvin. (Heikka ym. 2009, 133.) Suun kuivuuden lievitys- ja hoitokeinoja on *hyvä suuhygienia*. Hampaat ja hammasvälit on puhdistettava perusteellisesti päivittäin. Fluorihammastahnan lisäksi kuivasuisen on hyvä käyttää vielä jotain paikallista fluorihoidoa, esimerkiksi fluoria sisältäviä imeskelytabletteja. (Lahtinen 2010.) Ikäihmiset jotka kärsivät kuivan suun tuntemuksista, ei tulisi käyttää tahnoja, joissa on vaahtoavia aineosia (natriumlauryylisulfaatti), koska ne kuivattavat suunlimakalvoja lisää. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 41.)

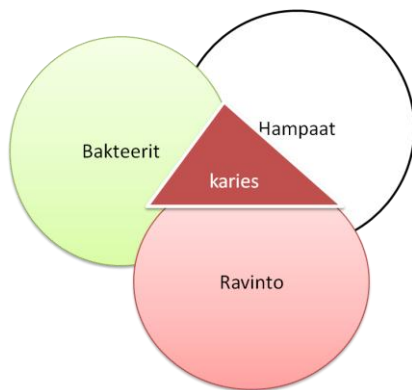
Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin kuten omat hampaat ja suunlimakalvot. Niiden puhdistamiseen käytetään tavallista hammasharjaa tai proteesiharjaa. Puhdistuksen apuna voidaan käyttää mietoa pesuainetta kuten astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai tarkoitukseen soveltuvaa proteesinpuhdistusainetta. Proteesien puhdistuksessa tulisi välttää voimakkaiden hankaavien puhdistusaineiden käyttöä. Puhdistamalla proteesit hyvin ja säilyttämällä ne yön yli kuivana voidaan useimmat suutulehdukset ehkäistä ja hoitaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 14, 44.)

Syljeneritystä stimuloiva vaikutus saadaan pureskelulla. Monet kuivasuiset tarvitsevat aterioilla kastikkeita ja runsaasti juotavaa. Aterioiden välillä juomaksi ja suun kostutukseen sopii vesi tai jääpalat. Kuivan suun limakalvoja voi myös voidella ruokaöljyllä. (Lahtinen & Ainamo 2006). Ruokailu on hyvä päättää pureskeltaviin kasviksiin, pähkinöihin, juustoon tai ksylitolipurukumiin, jotka kaikki neutraloivat happoja. Aterian jälkeen suun huuhtelu vedellä on tärkeä. Ruokailujen välillä ei pitäisi syödä tai juoda mitään tavallista sokeria sisältävää, ei myöskään happamia mehuja tai hedelmiä. (Lahtinen 2010.)

Ksylitolipurukumi, imeskelytabletit ja -pastillit, lisäävät syljeneritystä aterioiden jälkeen ja niiden välillä. Purukumin sijasta voi käyttää ksylitolilla makeutettuja imeskelytabletteja ja-pastilleja. Kaupallisista *Suun kostutusaineista* voi olla apua esimerkiksi geelit, jotka säilyttävät kosteuden kauemmin kuin vesi. Geelejä ja suunkostutusaineita voi käyttää jatkuvasti. Kuivia suun limakalvoja voi myös voidella ruokaöljyllä. Nenän kostuttaminen öljypitoisella suihkeella voi auttaa vähentämään suuhengitystä. (Lahtinen 2010.)

4.2.2 Karies ja kariesen ehkäisy

Aikuisväestöstä lähes jokaisella on joskus esiintynyt hampaiden reikiintymistä. Hampaiden reikiintyminen on yleisin suun sairauksista. Hampaiden reikiintyminen on bakteerien aiheuttama infektiosairaus. (Heikka ym. 2009, 205.) Karies on monitekijäinen mikrobisairaus. Kariesen ilmaantuvuus riippuu ensi sijassa ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, suun vastustuskyvystä sekä erittävän syljen määrästä (kuvio 8). Suubakteerien saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy maitohappoa, joka aiheuttaa karieselle alttiissa hampaassa demineralisaatiota. Demineralisaatio tarkoittaa sitä, kun hapot saavat aikaan hampaan pinnan mineraalien liukenemista jolloin hampaan pinta pehmenee. Demineralisaation syytekijöiden poistuessa mineraalit voivat saostua ja hampaan pinta kovettua uudestaan, tämä on remineralisaatio. (Tenovuo 2003, 372; Hausen 2009.)



KUVIO 8 Karies hampaassa.

Lähes jokainen suupala tai juoma aiheuttaa noin puolen tunnin happohyökkäyksen, joka liottaa hampaita. Normaalisti sylki palauttaa hampaisiin happojen niistä liuottamat mineraalit, mutta jos sylkeä erittyy hyvin vähän, tämä puolustusjärjestelmä ei toimi. Iäkkäällä reiät hampaissa voivat edetä pitkälle ilman kivun tuntemusta, koska hampaat eivät ole yhtä tuntoherkät kuin nuorena. Iän mukana hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmälle. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 11.)

Hampaiden reikiintymistä voi ehkäistä harjaamalla hampaat kahdesti päivässä fluoripitoisella hammastahnalla. Ruokailun rajoittaminen 5-6 kertaan vuorokaudessa välipalat mukaan lukien. Käyttämällä kohtuullisesti sokeripitoisia ruokia ja juomia mieluiten ruokailujen yhteydessä. Suositellaan ksylitolituotteita vähintään kolmesti päivässä. Erityisesti silloin tulisi toimia näin, kun hampaiden reikiintyminen on jo alkanut, eli on edennyt hampaan pintaosiin eli kiilteeseen asti. Tällöin jo alkanut hampaiden reikiintyminen voidaan jopa pysäyttää. (Heikka ym. 2009, 208.)

Ksylitoli lisää syljen eritystä, jolloin syljen puskurikapasiteetti kohoaa, ksylitoli vähentää mutans-streptokokkien määrää hampaistossa. Ksylitoli on kariesta ehkäisevä, johtuen sen syljen eritystä lisäävästä vaikutuksesta sekä havaitusta antibakteerivaikutuksesta mutans-streptokokkeja vastaan. Normaali ravinto sisältää aina karies bakteereille sopivia hiilihydraatteja, josta tavallisimmat voidaan asettaa mikrobeille antamansa energian perusteella seuraavaan haitallisuusjärjestykseen: sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi ja sorbitoli. Hampaille täysin vaarattomia makeuttajia ovat ksylitoli, maltitoli ja keinotekoiset makeuttajat esimerkiksi aspartaami ja sakariini. Ne eivät sovellu suubakteerien glykolyysiin eikä niistä näin ollen synny hampaille haitallisia metaboliatuotteita. (Kirveskari 2003, 375 - 376.) Uusi stevia-kasvin lehdistä uutettava makeutusaine on tulossa markkinoille. Stevia on 300 kertaa sokeria makeampaa, mutta kaloritonta. Yhä useammat haluavat välttää lisäaineita, joista etenkin keinotekoisia makeutusaineita kuten aspartaami. Stevia voisi tarjota aspartaamia ja muita keinotekoisia makeutusaineita sisältäville tuotteille luonnollisemman vaihtoehdon. (Laatikainen 2010.)

4.2.3 Ientulehdus, plakki ja hammaskivi sekä niiden ehkäisy

Ien- eli kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan hampaiden kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehdus- ja muita sairauksia. Ientulehdukseksi eli gingiviitiksi kutsutaan kiinnityskudosten varhaisvaihetta (kuvio 10). Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikerros eli biofilmi, jota kutsutaan plakiksi (kuvio 9). Terveet ikenet ovat väriltään vaaleanpunaiset ja kiinnittyvät tiiviisti hampaiden pintaan (kuvio 9). Ientulehdus syntyy jokaiselle, jos hampaan pinnalle annetaan kertyä riittävästi bakteeripeitteitä eli plakkia. Tämä on elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Ienkudoksessa vapautuu erilaisia tulehduksenvälittäjäaineita ja verisuonten laajentuessa paikalle saapuu runsaasti bakteereita tuhoavia valkosoluja. Veren pakkautuessa ienkudokseen se turpoaa ja alkaa punoittaa ja vuotaa herkästi. Tavallisimmin ientulehdus ilmenee ienverenvuotona, esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä (Heikka ym. 2009, 219; Könönen 2009).



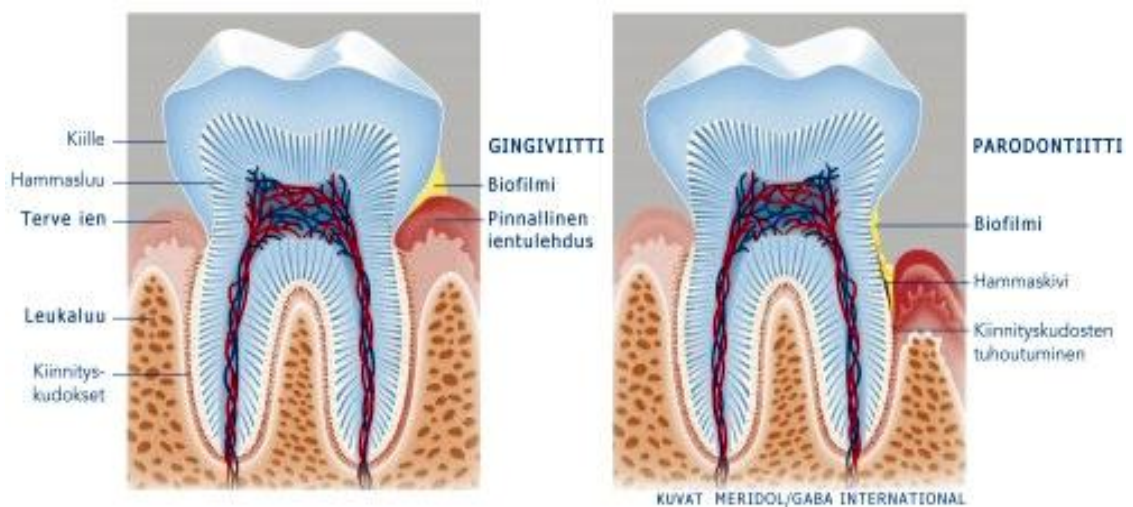
KUVIO 9 Tulehtunut ien ja terve ien (Väisänen).

Ientulehdus paranee täysin, kun hampaan pinnalla oleva plakki poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys ienkudokseen lakkaa. Huolellinen kotihoito on ientulehduksen sekä hoidon ehkäisyssä a ja o. Hampaat harjataan pehmeällä harjalla, harjauksessa kiinnitetään huomiota harjauskulmaan, jotta ienraja tulee puhtaaksi. Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai hammas väliharjalla (kuvio 1 ja 2). Sähköhammasharjan käyttö parantaa puhdistustehoa. Ientulehduksessa vuotavaa aluetta pitäisi pyrkiä puhdistamaan tavanomaista useammin muutaman päivän ajan. Bakteeriärsytyksen vähetessä, myös verenvuoto loppuu. (Könönen 2009.)

Jos hampaiden puhdistus ei toimi riittävän hyvin, voidaan apuna käyttää suuhuhteluaineita. Näistä tehokkaimpia ovat 0,12-0,20 % klooriheksidiiniä sisältävät liuokset. (Uitto 2009.)

Jos bakteerikerrosta ei poisteta hampaiden pinnalta, se kovettuu syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi. Hoitamaton ientulehdus voi muuttua kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitiksi, jolloin hampaiden syvemmät kiinnityskudokset vaurioituvat (kuvio10). (Heikka ym. 2009, 219.) Parodontiitti syntyy, kun suun mikrobistossa elävät bakteerit pääsevät otollisissa olosuhteissa rikastumaan ikenenalaisissa bakteeripeitteissä. Bakteerit laukaisevat ienkudoksessa puolustusreaktion, joka puolestaan johtaa kiinnityskudosten menetykseen. Riski sairastua krooniseen parodontiittiin on huono suuhygienia, tupakointi, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. Suuren riskin yksilöiden löytäminen auttaa ehkäisyä ja hoidon kohdentamisessa. Hyvä suuhygienia ehkäisee ientulehdusta ja parodontiittia. (Könönen & Gursoy & Hiiri & Suomalainen & Tervonen & Uitto & Varrela 2010.)

Pitkälle edennyt parodontiitti johtaa syventyneiden ientaskujen syntymiseen sekä hampaan liikkuvuuden lisääntymiseen ja lopulta hampaan irtoamiseen. Ientulehdusta esiintyy suomalaisessa aikuisväestössä 74 %:lla. (Heikka ym. 2009, 219.) Terveet hampaan kiinnityskudokset ovat tärkeä osa yleisterveyttä (Könönen ym. 2010).



KUVIO 10 Gingiviitti eli ientulehdus ja Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus (Tervahartiala).

4.2.4 Suun sieni-infektiot ja niiden ehkäisy sekä hoito

Hiivasienet kuuluvat pääosalla ihmisistä suun normaaliflooraan. Terveessä suussa hiivojen määrää pitävät kurissa syljen ja limakalvojen puolustusmekanismit sekä suun normaaliflooran mikrobien keskinäinen kilpailu. Olosuhteiden salliessa ne pystyvät aiheuttamaan tulehduksen, limakalvo alkaa punoittaa ja sen pinnalla on usein pois raaputettavia vaaleita peitteitä. Kun pinta rikkoutuu, suuta alkaa aristaa ja kirvellä. (Richardson & Anttila 2010, 174-179.)

Suun sienitulehduksen muita oireita ovat makuaistin muutokset ja/tai ”karvainen” olo suussa. Sienitulehduksen syntymiseen liittyy useimmiten jokin altistava tekijä. Altistavia tekijöitä ovat hammasproteesien käyttö, antibioottihoito, puolustusmekanismien heikkeneminen sairauksien yhteydessä, korkea ikä, aliravitsemus liittyen raudanpuutokseen ja kortisonihoito esimerkiksi astmasuihkeiden käyttö. Astmalääkkeiden käyttäjille on hyvä muistuttaa, että suu pitää huuhtoa aina suihkeen oton jälkeen. Runsas ja toistuva sokereiden ja hiilihydraattien nauttiminen lisää hiivasienten kasvua suussa. Suun kuivuus pahentaa suun sienitulehduksia. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12.)

Candida albicans on yleisin suun hiivamukosiitin aiheuttaja, mutta muiden kandidalajien osuus on viime vuosina selvästi lisääntynyt etenkin monisairailta potilailla. Hiivatulehduksen syynä voi olla toteamaton tai huonossa hoitotasapainossa oleva perussairaus, kuten diabetes. Hiivainfektion lähtökohta on potilaan suun bakterihiivasekabiiofilmi eli hammasplakki, minkä vuoksi suun hyvä omahoito on hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. (Richardson & Anttila 2010, 174-179.)

Suusta levinnyt sienitulehdus voi aiheuttaa henkeä uhkaavan, syvän sienitulehduksen potilaalle, jonka vastustuskyky on heikentynyt esimerkiksi syövän tai syöpähoitojen, elinsiirtolääkityksen tai vaikean diabeteksen takia. Sienitulehdusten hoitoon kuuluu altistavien tekijöiden poistaminen. Tärkeimpänä on suun ja proteesin hyvä puhdistaminen. Kuivan suun kostuttaminen ja syljen erityksen lisääminen pureskelemalla. Jos nämä eivät auta, potilas saattaa tarvita sienilääkityksen. Suun sienitulehdusta hoidetaan lääkkeillä niillä potilailla, joilla tulehdus aiheuttaa suun arkuutta ja polttelua. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 12.)

Suun hiivainfektion hoidoksi riittää usein hampaiden ja hammasproteesien mekaanisen puhdistuksen eli harjauksen tehostaminen. Etenkin ikääntyneillä, joiden toimintakyky huolehtia hampaistaan ovat heikentyneet, huomattava osa suun hiiva-infektioista voitaisiin hoitaa ja välttää omahoitoa tukemalla. Bakteereihin ja hiivoihin tehoava alkoholiton 0,12 - 0,2-prosenttiset klooriheksidiinisuuvedet. Klooriheksidiinisuuveetta (10ml) purskutellaan yksi minuutti aamuin illoin viikon ajan. Jos potilaalla on hammasproteesi, on niiden desinfiointi klooriheksidiiniliuoksella tärkeä osa suun infektion hoitoa. (Richardson & Anttila 2010, 174 - 179.)

Sienilääkehoidon kestäessä, proteesit voi teho puhdistaa päivittäin. Jatkohoitona on kerran viikossa tai kerran kuukaudessa proteesien liotus 15 - 30 min 0,2 % klooriheksidiiniliuoksessa, 0,02 % natriumhypokloriittiliuoksessa (klorin laimennettuna) tai desinfioivassa poretablettiliuoksessa sekä harjaamalla ja huuhtelemalla proteesit huolellisesti vedellä. (Salo & Siponen 2009.) Proteesit otetaan yöksi pois ja säilytetään kuivana. Syljen pitää päästä suoraan suun limakalvolle, että suutulehdus proteesien alla paranee. Syljessä on limakalvoja hoitavia aineita sekä sieniä ja bakteereita tuhoavia aineita. (Salo & Siponen 2009; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 47.) Mahdollisen altistavan perussairauden hyvä hoito on myös keskeistä (Richardson & Anttila 2010, 174 - 179).

4.3 Yleissairauksien merkitys ikääntyneiden suun terveyteen

Huono suuhygienia ja suun alueen tulehdukset uhkaavat yleisterveyttä monin tavoin. Suun tulehdukset, erityisesti parodontiitti, voivat lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Verenkiertoon päässeet bakteerit voivat aiheuttaa hengenvaarallisen sydäntulehduksen eli endokardiitin henkilöille, joilla on sydämen läppävika tai tekoläppä. Tulehdukset haittaavat diabeteksen hoitotasapainoa ja voivat pahentaa monia yleissairauksia, kuten reumaa ja astmaa. Suutulehdusten riskiä ei vähennä hampaattomuus, eikä myöskään paranna suuhygieniaa. Vaikka omat hampaat on menetetty, suussa elää proteesien pinnoilla hyvin monimuotoinen sieni- ja bakteerikasvusto. Hammasproteeseja käyttävillä on suussaan enemmän mikrobeja kuin niillä, joilla ei proteeseja ole. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 – 24.)

Tulehduksen heikentämä suun limakalvo läpäisee mikrobeja ja niiden aineenvaihduntatuotteita. Suutulehdus on samanlainen riski terveydelle kuin hammastulehduksetkin. Jos ihmisen yleistila on jostain syystä heikentynyt, saattavat suun tulehdukset olla kohtalokkaita. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 – 24.)

Mitä vanhempi ja sairaampi ihminen on, sitä huonompi on hänen vastustuskykynsä ja sitä tärkeämpi on hyvä suuhygienia. Erityisesti syvistä tulehtuneista ientaskuista, bakteerit ja niiden tuottamat myrkyt pääsevät verenkiertoon ja ovat terveysriski. Useita sairauksia potevat iäkkäät ovat riskipotilaita. Iäkkäällä suunhoidon ensisijainen tavoite on puhdas suu. Sen lisäksi on tärkeää diagnosoida ja hoitaa myös piilevät ja oireettomat tulehdukset. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 – 24.) Suun tulehduksista yleissairauksien hoidon onnistumiseksi suun ja hampaiden tulehdusten ehkäisy ja oireiden hoito on tärkeää. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi valtimokovettumatauti, diabetes, astma ja reuma. Suun tulehduksista yleissairauksien kulkuun voivat vaikuttaa esimerkiksi ientulehdus, hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava ja syviä ientaskuja muodostava kiinnityskudostulehdus, hammasytimen tulehdus, märkäpesäke hampaan juuren kärjessä tai hammasluussa, suun limakalvojen haavaumat ja sieni-infektiot. (Heikka ym. 2009, 255.)

Iäkkäällä yleissairauksiin liittyy usein lääkkeiden käyttöä, mitä useampi lääke on käytössä, sitä todennäköisempiä ovat myös lääkkeiden ei-toivotut vaikutukset. Lääkkeiden aiheuttamista suuoireista syljen erityksen väheneminen on yleisin, mutta lääkkeet voivat aiheuttaa myös monia muita suuoireita. Usein suun kuivuus pahentaa muita suuoireita. Ikenen liikakasvua aiheuttamista lääkkeistä yleisimmin käytettyjä ovat verenpaineen ja sepelvaltimotaudin hoitoon käytettävät kalsiumkanavan salpaajat dildiatseemi, felodipiini, nifedipiini, nisoldipiini ja verapramiili. Liikakasvun ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi hyvä suuhygienia on tärkeä. Erityisesti hampaiden välit on puhdistettava hyvin. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 18.)

4.3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Akuuttien verisuonitukosten, varsinkin sydän- ja aivoinfarktien, aiheuttamien kuolemien osuus kasvaa sitä suuremmaksi, mitä iäkkäämmästä on kyse. Tyypillinen ikääntymiseen liittyvä ilmiö on kohonnut systolinen verenpaine. Säätelijärjestelmien heikkeneminen voi johtaa verenpaineen äkillisen muutoksen aiheuttamiin oireisiin, kuten kaatumisiin. Sydämen vajaatoiminta on yleinen ikääntyneiden sairaalahoidon syy. Ikääntyminen aiheuttaa sydämen syketaajuuden laskua etenkin raskuudessa ja pumppausvoiman heikkenemistä. Vajaatoiminta kehittyy, jos sydämen pumppausvoima ei riitä normaalin verenkierron ylläpitämiseen. Sydämen rytmihäiriöitä esiintyy noin 15 prosentilla yli 75-vuotiaista. Niiden taustalla on usein sydän sairaus tai kilpirauhasen liikatoiminta. (Aejmelaeus ym. 2008, 186 - 190.)

Sydämen vajaatoiminnassa on heikentynyt pumppausteho, myös sylkirauhaset kärsivät hapen puutteesta, aiheuttaen syljen erityksen heikkenemistä. Sydämen vajaatoiminnassa potilas ei voi syödä suuria aterioita, koska täysi mahalaukku aiheuttaa myös hengenahdistuksen tunteen. Potilas syö usein ja vähän kerrallaan, kariesriski eli hampaiden reikiintyminen lisääntyy. (Heinonen 2007, 18.)

Kohonnut verenpaine eli hypertonia / hypertensio on verisuonisairaus, jossa kohonnut verenpaine riippuu verisuoniston ääreisvastuksesta ja sydämen pumppauksen minuuttitulavuudesta. Kohonnut verenpaine on yleisin sydänsairaus ja sen riskitekijät ovat samoja kuin muidenkin sydänsairauksien riskit. Monilla verenpainelääkkeillä on haittavaikutuksena oireita suussa. ACE-estäjät ja beetasalpaajat saattavat aiheuttaa limakalvomutoksia, osa beetasalpaajista aiheuttaa suun kuivuutta. Diureetit eivät sinällään vähennä syljen eritystä, mutta lääkkeiden aiheuttama lisääntynyt virtsaneritys voi aiheuttaa suun kuivuutta ja janon tunnetta. Kalsiuminestäjät voivat aiheuttaa ikenien liikakasvua, joka ilmenee 1-9 kuukautta lääkehoidon aloittamisen jälkeen. (Heikka ym. 2009, 283 - 285.)

Sydän- ja verisuonisairauksissa suun terveyden itsehoito on tärkeää. Lääkkeiden sivuvaikutuksena on suun kuivumista, joka tulee huomioida suurentuneena hampaiden reikiintymisriskinä. Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi ja kuivan suun hoidossa fluorihammastahnan ja ksylitolin säännöllinen käyttö on suositeltavaa. (Heikka ym. 2009, 283 - 285.)

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä, jotka aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä ja suun kuivuutta ovat diureetit, beetasalpaajat, kalsiumkanava salpaajat, ACE-estäjät (Heinonen 2007, 18.)

Tutkimuksen mukaan parodontiitin eli kiinnityskudossairauden havaittiin lisäävän sepelvaltimotaudin riskiä noin 20 %. Aivohalvauksen osalta riskisuhde oli vieläkin suurempi, parodontiittipotilailla lähes kolminkertainen. Suu- ja hammasinfektiot laukaisevat samoja systeemireaktioita kuin mitkä tahansa infektiot ja niillä on merkitystä yleisterveyden kannalta paljon laajemmin kuin aikaisemmin on ajateltu. (Meurman 2005.)

4.3.2 Diabetes

Tyypin 2 diabetes kehittyy hitaasti vuosien kuluessa ilman selviä oireita, ja se liittyy metaboliseen oireyhtymään. Suomessa 2/3 aikuistyyppin diabeetikoista on yli 65-vuotiaita. Hyvin usein diabeteksen kanssa todetaan liitännäissairauksia, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia. (Iivanainen & Jauhiainen & Syväoja 2010, 536.) Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin vaikutus tai erityis kohdekudoksessa on häiriintynyt. Tämän vuoksi elimistö ennen kaikkea lihakset, eivät pysty käyttämään saatavilla olevaa sokeria hyväkseen. Maksa alkaa tuottaa lisää sokeria verenkiertoon. Ikääntyminen ei vähennä insuliinineritystä eikä kasvata paastoverensokerin arvoja. Veren sokeripitoisuuden pieneneminen hidastuu, kun ikääntynyt alkaa liikkua vähemmän ja lihaskudos korvautuu rasvakudoksella. Ikääntymisen mukana lihassolujen kyky käyttää sokeria hyväkseen muuttuu. (Aejmelaeus ym. 2008, 193.)

Diabeteskomplikaatioiden ja suuoireiden välisistä yhteyksistä hoitamattomat gingivaaliset eli ientulehdus infektiot näyttävät altistavan retinopatialle eli silmän verkkokalvon vauriolle. Ehkäiseminen ja varhaishoito ovat diabeetikolle tärkeämpää kuin terveelle ihmiselle. Diabeteksen aiheuttamat neuropatiat eli hermovauriot selittävät makuaistin häiriöt ja syljenerityksen vähenemisen. Diabeetikolla on lisääntynyt riski useisiin suu- ja hammassairauksiin. Riskin suuruus on yksilöllinen ja riippuvainen diabeteksen hoitotasapainosta ja veren glukoositason säilymisestä viitearvojen sisällä. (Heinonen 2007, 27-29.)

Diabeetikon suun terveydenhoidossa huolellinen itsehoidon toteuttaminen on tärkeää. Diabeetikon kariesriskiä lisää tavanomaista suurempi alttius kiinnityskudossairauksiin ja juurikarieksen. Huonossa hoitotasapainossa juurikarieksen muodostumista edesauttaa ajoittainen sokeripitoisuuden lisääntyminen suussa ientaskunesteen ja sylkirauhasten kautta. Diabeetikon syljen erityis saattaa olla vähentynyt samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi. Kuivassa suussa syljen hampaita suojaava vaikutus heikkenee ja hampaiden reikiintymisriski lisääntyy. Ksylitolilla, sorbitolilla ja maltitolilla makeutetut tuotteet eivät aiheuta verensokerin vaihtelua. (Heikka ym. 2009, 268 - 269.)

4.3.3 Astma

Astman esiintyvyys yli 65-vuotiailla on noin 2-5 prosenttia. Astma voi puhjeta myös vanhuusiässä, jolloin astman ja keuhkolaajentumataudin erotusdiagnoosiikka on usein ongelmallista. Rasitukseen liittyvä astma ilmenee ikääntyneillä hengenahdistuksena tai yskänä varsinkin kylmässä ilmassa. Astma oireilee tai puhkeaa vaikeammin infektioiden yhteydessä. Ikääntyneillä käytetään samanlaista lääkitystä kuin nuoremmillakin. (Aejmelaeus ym. 2008, 197 - 198.)

Astmalääkitys saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä. Suun kuivuutta aiheuttavat hengityselinten sairauksien lääkkeet, bronkospasmoilyytit ja leukotrieenireseptorin salpaajat. Inhaloitavat kortikosteroidit lisäävät hiivasienten kasvua suussa. Beeta-2-adenoreseptoriantagonistilääkkeet vähentävät pitkäaikaiskäytössä syljeneritystä. (Heinonen 2007, 55 - 56). Suun kautta sisäänhengitettävistä eli inhaloitavista lääkeaineista osa jää suuhun. Tämä lisää hiivakasvua suussa, mikä puolestaan altistaa hampaiden reikiintymiselle. Astmalääkkeistä kortikosteroidit sisältävät bakteerien aineenvaihduntaan kelpaavaa laktoosia eli maitosokeria, joka edelleen lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Beeta 2 -reseptoreita kiihdyttävät lääkkeet vähentävät pitkäaikaiskäytössä syljen eritystä ja kuivattavat suuta. Syljen erityksen vähentyessä hampaiden reikiintymisriski kasvaa ja suun limakalvot saattavat tuntua haurailta ja kirveleviltä. (Heikka ym. 2009, 271 - 272.)

Astmalääkitystä käyttävän suun itsehoidossa on tärkeää huuhdella suu aina sisäänhengitettävien kortikosteroidilääkkeiden oton jälkeen. Huuhteluvesi tulee sylkeä pois, ei nielaista. Fluorihammastahnan ja ksylitolin säännöllinen käyttö on suositeltavaa hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi. (Heikka ym. 2009, 271 - 272.)

4.3.4 Reuma

Nivelreumaa sairastaa Suomessa noin 30 000 henkilöä (Heinonen 2007, 32). Nivelreuma on pitkäaikainen nivelkapselin sisäpintaa peittävän nivelkalvon tulehdusreaktio, jonka syytä ei tunneta. Tauti alkaa yleensä 60 vuoden iässä, se on yleisempää naisilla kuin miehillä. Ainoa ehkäistävässä oleva riskitekijä on tupakointi. Tyypillisimmät oireet ovat nivelten kipu, turvotus ja jäykkyys. Oireet alkavat sormista, päkiöistä tai ranteista. Ikääntyneillä nivelreuma voi oireilla voimakkaina arkuusoireina yläraajojen, niskan ja lantion tai reisien lihaksissa. Nivelreuman edetessä suurimpia ongelmia ovat nivelvauriot, virheasennot ja sairauten tai hoitoon liittyvät muut ongelmat. Ikääntyneille on tärkeä turvata terveellinen ja riittävä ravinto sekä kalkan ja D-vitamiinin turvaaminen. (Aejmelaeus ym. 2008, 206 - 207.)

Reumaa sairastavan suunterveydenhoidossa huomioitavia asioita ovat, leukanivelen liikkuvuus joka huononee ja suun avaus pienenee. Tulehduksen seurauksena nivelpää lyhenee, mikä johtaa etualueen avopurentaa. Leukanivelen rahina on tavallista. Tulehduksellista reumatautia sairastavilla on usein immunologisia häiriöitä, jotka johtuvat joko lääkityksestä, sairaudesta tai molemmista, heillä on infektioherkkyys lisääntynyt. Tekonivelet reumasairauksissa ovat yleisiä, heillä infektioiden kontrollit ovat tärkeitä. Reumaa sairastavilla on usein voimakas tulehduskipulääkitys, joka saattaa peittää hammasperäiset oireet. Suun limakalvoilla esiintyy haavaumia, atrofiaa eli surkastumista, lichenoideja eli suun limakalvon muutoksia aiheuttava ihotauti. Näistä osa johtuu sairaudesta, osa käytetyistä lääkkeistä. Suuhygienian toteutumiseen reumaa sairastava tarvitsee usein erilaisia apuneuvoja (kuviot 12), joista yleisin on sähköhammasharja, mutta myös yhteistyötä suun terveydenhoidon ammattilaisten kanssa pitäisi nykyisestä lisätä ja kehittää. (Heinonen 2007, 32 - 36.)

Reumasairauksissa suun ja hampaiden tulehdusten on epäilty vaikuttavan tulehduksellisten reumasairauksien pahenemiseen. Näiden ehkäisy itsehoidossa on erittäin tärkeää. Reuma aiheuttaa usein muutoksia sormi- ja käsinivelissä, mikä vaikeuttaa suun itsehoitoa. Ientulehdusten ja hampaiden kiinnityskudossairauksien ehkäisemiseksi ja hyvän suuhygienian ylläpitämiseksi, tulevat puhdistusvälineet valita yksilöllisesti. Hammasharjan varren voi tarvittaessa tehdä paksummaksi pyörittämällä esimerkiksi pehmeää sideharsoa tai pehmeää teippiä. Hampaiden harjaamisen helpottamiseksi on kehitetty ns. reumaharja (kuvio 11). Hampaiden kiinnityskudossairauksien ehkäisemiseksi hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin hampaiden harjauksen yhteydessä hammaslangalla, hammastikuilla tai hammasväliharjoin. Fluorin ja ksylitolin säännöllinen käyttö on suositeltavaa hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi. (Heikka ym. 2009, 278 - 280.)



KUVIO 11 Reumaa sairastaville sopivia hampaiden harjausvälineitä (Kukkurainen & Nurmela 2011).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia. Tavoitteena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa ikäihmisten suunhoidon tasosta ja motivoida hoitotyöntekijöitä ohjaamaan ikäihmisiä suuhygieniassa.

Tutkimustehtävä: Millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää ja sen tarkoitus on ymmärtää tutkimuskohdetta kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa ennemminkin tosiasioita kuin todennetaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157.)

Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelussa aiheiden järjestystä voidaan joustavasti säädellä ja se antaa monipuoliset mahdollisuudet tulkita vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 - 200.) Teemahaastattelu on sitä, kun halutaan tietää mitä joku ajattelee jostakin asiasta. Kyseessä on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin. (Aaltola & Valli 2010, 26 - 28.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi & Hurme 1985, 36).

Kun tarkoitus on haastatella ikäihmisiä, ikäihmisillä on tavallisesti aikaa. Useimmat pitävät siitä, että joku on kiinnostunut heidän mielipiteistään. Ikäihmisten haastattelut voivat venyä pitkiksi, tähän tutkijan tulee varautua. Suositellaan, että noin puolet haastatteluajasta varattaisiin hyvän suhteen luomiseen. Ikäihmisillä saattaa olla haastattelua haittaavia rajoituksia. Haastattelua saattaa haitata ikäihmisen huono kuulo, haastateltava ei välttämättä pyydä esittämään kysymystä uudelleen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 133 - 134.)

Valitsin tutkimukseen aineiston hankintaan puolistrukturoidun teemahaastattelun, yksilöhaastatteluna, koska uskon sen antavan parhaiten vastauksia tutkimustehtävään. Haastateltavia oli kolme ikäihmistä, jotka olivat kaikki naisia. Haastateltavat valitsi kotihoidon henkilökunta. Uskoin, että teemahaastattelu antoi haastateltavalle mahdollisuuden vastata kysymyksiin yksilöllisessä luonnollisessa järjestyksessä. Tämä antoi mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä, jos haastateltavan vastaus jäi epäselväksi. Haastattelijana otin huomioon yksilöllisesti haastateltavat ikäihmiset ja huomioin mahdolliset aisti heikentymät esimerkiksi huonokuuloisuuden. Tein teemahaastattelurungon (liite 1), johon laadin teema-alueita sekä teemaan liittyen tarkentavan tukilistan.

Haastattelupaikka ei ole mitenkään epäolennainen tekijä haastattelun onnistumisen kannalta, sillä kyse on moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittämästä vuorovaikutustilanteesta. Haastattelutilanteen on hyvä olla mahdollisimman rauhallinen ja muita virikkeitä ei kannata olla tarjolla kovin paljon, sillä tarkoitushan on keskittyä itse haastatteluun. (Aaltola & Valli 2010, 26 - 28.) Haastattelut toteutin ikääntyneiden kotona.

5.3 Aineiston hankinta

Kvalitatiivisessa aineistonkeruussa käytetään aineiston riittävyyteen, kylläisyyteen, viittaavaa saturaation käsitettä. Käsite tarkoittaa sitä, että tutkija aloittaa aineiston keräämisen päättämättä etukäteen sitä, milloin aineistoa on riittävästi. Saturaation käsitteeseen kuuluu, että esimerkiksi haastatteluja jatketaan niin pitkään, kun haastattelut tuovat uutta tietoa tutkittavaan ongelmaan. Aineistoa on riittävästi, kun sama anti alkaa kertautua. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksittäistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 180 - 182.) Teemahaastattelua käyttäessä on syytä tehdä koehaastatteluja ennen varsinaisiin haastatteluihin ryhtymistä, koska haastateltavat ovat erilaisia. Samalla testataan haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 206.)

Ennen haastattelujen toteuttamista anoin aineiston keruuseen lupaa (liite 2) kotihoidon palveluesimieheltä. Tutkimusluvan allekirjoittivat tutkimuksen tekijä, ohjaajat ja kotisairaanhoidon palveluesimies. Esihaastattelun tein alkukesästä 2011 ja haastattelu osoitti haastattelurungon toimivuuden. Kotihoidon henkilökunta valitsi kaikki kolme haastateltavaa ja haastattelut toteutin heinäkuun 2011 aikana. Haastattelut tapahtuivat ikäihmisten kotona, rauhallisessa huoneessa. Haastattelutilanteessa ei ollut häiriötekijöitä ja nauhoituksesta tuli hyvä. Aineiston saturaatiopiste kolmannessa haastattelussa tuli saavutettua, haastattelussa alkoi osittain tulla samoja asioita kuin aikaisemmissakin.

5.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on tutkimuksen ydinasia. Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi haastattelututkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Kerrotaan haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan oma itse arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 232.)

Soitin ja sovin haastateltavien kanssa päivän ja kellonajan, jotta haastattelutilanteessa olisi mahdollisimman vähän häiriötekijöitä. Haastatteluihin käytin pientä nauhuria, jonka pystyi sijoittamaan lähelle haastateltavaa. Haastateltavilta kysyin ensin suostumuksen ääninauhurin käyttöön.

Tutkimusetiikan kannalta keskeistä on se, että tutkimus on siihen osallistuvalla vapaaehtoista. Haastateltavilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on saatettu kerätä yhdestä ainoasta paikasta muutamalta henkilöltä, jolloin tutkittavat saatetaan tunnistaa. On tärkeää varmistaa, että tutkittavia koskevia tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 2006, 27 – 29.)

Kaikki kolme haastattelua sujuivat ongelmitta. Ulkopuolisia häiriötekijöitä ei ollut. Haastateltavien ääni nauhalla oli hyvä. Kuunnellessa nauhaa puheesta sai hyvin selvää. Kysymykset olivat selkeitä, näin haastateltava ymmärsi hyvin kysymyksen. Yhdellä haastateltavista oli hieman muistivaikeutta. Jouduin vähän tarkentamaan kysymyksiä haastattelun aikana, jotta saisin tarvittavan tiedon sekä pysyisimme aiheessa. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia, mutta aikaa ikäihmisen luona meni noin tunti. Haastateltavilla oli muuta asiaa kerrottavana. He halusivat jutella sekä kertoa muista asioista omaan terveyteen liittyen. Haastateltavilta tuli paljon asiaa ensimmäisen kysymyksen jälkeen (liite 1) ja osaan tutkimustehtävään tuli vastaukset jo etukäteen. Haastattelijana sai olla tarkkana tutkimustehtävien kanssa, että haastattelu sujui oikeassa järjestyksessä sekä, että kaikki tutkimustehtävä alueet oli varmasti haastateltavan kanssa käyty läpi. Haastateltavilta sain tiedon tutkimustehtäviin sekä kaikkiin kysymyksiin sain vastauksen.

Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Ensimmäisen vaiheen aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus. Tarkistetaan sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Joskus on otettava yhteyttä haastateltavaan annettujen tietojen täsmentämiseksi. Kolmantena vaiheena on tiedon järjestäminen tiedon tallennusta ja analyyseja varten. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto järjestelyssä on suuri työ. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joissa aineistoa kerätään haastatteluun, analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa. Aineistoa siis kerätään ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 232.)

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voidaan tehdä kahdella tavalla; joka on induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95.) Tässä tutkimuksessa käytin analysointimenetelmänä deduktiivista sisällönanalyysia, koska olin tutustunut teoriaan ennen haastatteluja.

Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Nauhoitettu kvalitatiivinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sananaisesti. Tätä nimitetään litteroinniksi. Ennen litterointiin ryhtymistä on tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 232.) Teorialähtöinen sisällönanalyysi eli deduktiivista aineiston analyysia kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 109.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 109.) Ensin tunnistetaan asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla. Aineistosta pyritään kysymään kysymyksiä, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 112.)

Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään pelkistetyt ilmaisut yhtäläisten ilmaisujen joukoksi ja annetaan joukolle sisältöä kuvaava nimi, eli muodostuu alaluokka. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa, ne puolestaan kuvataan sisältöä kuvaaviksi yläluokiksi. Klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkimustehtävään vastataan alaluokkien, yläluokkien ja yhdistävän luokan avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 112.)

Litteroin saadun aineiston sanatarkkaan puhtaaksi kirjoittamalla. Kirjoitin teema-alueittain aineistoa sellaisenaan. Tämän jälkeen aloin lukemaan vastauksia useaan kertaan, analysoin tutkittavan omin sanoin tuottamaa tekstiä. Niiden sisältöä pyrin ymmärtämään ja pääkysymykseksi muodostui millainen on kotihoidon asiakkaiden päivittäinen suuhygienia, josta muodostin lisäkysymyksiä tutkimustehtävään liittyen. Tutkimustehtävien vastauksista muodostin alkuperäisilmaukset yhdeksi pelkistetyksi ilmaukseksi, jotka pyrin säilyttämään mahdollisimman lähellä alkuperäisilmauksia. Seuraavaksi ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset omiksi ryhmiksi, joille annoin sisältöä kuvaavan nimen eli tuli alaluokka. Alaluokille annoin sisältöä kuvaavan nimen eli muodostin yläluokkia. Tässä tutkimuksessa ilmaisut jaoin ala- ja yläluokkiin.

5.5 Eettiset näkökohdat

Tutkimusongelman valinnan tehtävänä on tuottaa tietoa. Peruskysymyksenä on, mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Näin tutkimuksen kohdentaminen rajautuu tutkimusongelmaa asettaessa. Tutkimusongelman tunnistamisessa tulevat kysymykseen ne arvot, jotka ohjaavat tietyn tutkimusongelman valintaa ja tutkimusta. On tärkeää tiedostaa, että tutkijan näkökulma on rajattu johonkin ja rajoittunut. Tutkijalta edellytetään selkeää oman tutkimusnäkökulmansa rajaamista ja sen kuvaamista raportissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Tutkimustehtäväksi olen rajannut, millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia.

Tutkijan tulee selvittää organisaation lupakäytäntö ja varata riittävästi aikaa lupien saamiseen. Usein tutkija liittää saamansa lupalomakkeet raporttinsa liitteeksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-29.)

Selvitin tutkimuslupa asiat kotihoidon palveluesimieheltä. Haastattelujen jälkeen, aineiston analysointi vaiheessa en mainitse haastateltavien nimiä tai mitään tunnistettavia kuvauksia haastateltavista.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelmänä useimmiten havainnointia, haastatteluja ja erilaisia dokumentteja. Haastattelunauhurin käyttöä ei kannata piilotella tai vähätellä, vaan tutkittavilla on oikeus saada asiasta riittävästi tietoja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 30.) Käytin tutkimuksessa haastattelun apuna nauhuria. Kerroin haastateltaville nauhurin käytöstä haastattelun apuna sekä siitä, että miten hävitän äänitteen litteroinnin jälkeen. Hävitän aineiston digitaalisesta nauhurista deleteimalla äänitteen litteroinnin jälkeen. Litteroidun aineiston hävitän lopuksi paperisilppurissa.

Tutkimusten tulosten julkaisemisen periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Rehellisyys ja avoimuus tarkoittaa, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektisuuteen. Raportissa ei tule paljastaa sellaista, mikä aiheuttaa tutkimukseen osallistuville mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksilön näkemyksiä. Nimettömyys ei riitä, tutkittavan lähiympäristö ei saa tunnistaa heitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Raportoin tutkimustulokset totuudenmukaisesti, kirjoitin nauhalta ikäihmisten puhumaa tekstiä sellaisena, kun he sen sanovat. Luin tekstin useaan kertaan ja siitä aloin hahmottamaan esimerkiksi tiettyjä yhtäläisyyksiä. Kirjoitin tutkimus raporttiin tulokset niin, että haastateltavia ei tunnisteta.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖS

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia. Tavoitteena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa ikäihmisten suunhoidon tasosta ja motivoida hoitotyöntekijöitä ohjaamaan ikäihmisiä suuhygieniassa. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa siitä miten suuhygienia toteutui kotihoidon asiakkailta. Tutkimustuloksina selvisi, että kotihoidon asiakkaiden suun terveydenhoito tapahtui kerran päivässä perusteellisemmin. Haastateltavat toteuttivat perusteellisemmin suunterveydenhoidon aamuisin. Suun kuivuus ja tunne suun kuivuudesta koettiin suun terveydenhoidon ongelmana. Suunhoitoon liittyviä hoidollisia haasteita ei ole otettu puheeksi kotikäynneillä. Haastateltavilla ei ollut säännöllisiä hammashoidon tarkastuksia.

Yhdellä haastateltavista oli omat luonnonhampaat. Toisella haastateltavista oli ylhäällä kokoproteesi ja alhaalla osaproteesi sekä omia luonnonhampaita. Kolmannella haastateltavista oli kokoproteesit. Yleissairauksista haastateltavilla oli sydän- ja verisuonisairautta, diabetesta ja astmaa. Tutkimustulokset esitetään haastattelu kysymysten mukaisessa järjestyksessä.

Taulukko 2 Ikäihmisten hampaiden ja suun hoito tottumukset haastattelua edeltävänä iltana.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitanut suun ja hampaat, harjauksessa käyttänyt fluorihammastahnaa	Suun ja hampaiden puhdistaminen hyvä	Suun terveydenhoidossa osittain puutteita
Ei hampaiden hoitoa, suun huuhtominen suola vedellä, proteesit corega veteen	Omien hampaiden, proteesien ja suun puhdistaminen puutteellista	
Ei suun ja proteesien hoitoa, proteesit vesiastian		

”Eilen olen harjannut hampaat hammastahnalla kanssa.”

”Yläproteesin ja alaproteesin laitoin yöksi corega veteen ja huuhtelin suola veellä suun.”

”Proteesit laitoin veteen astiaan yöksi.”

Haastateltavien suunterveyden toteuttaminen edellisenä iltana oli erilaista. Heillä oli ilta suunhoidossa osittain puutteita. Yksi haastateltavista oli harjannut omat luonnon hampaat fluorihammastahnalla kanssa. Toisella haastateltavalla oli ylhäällä kokoproteesi ja alhaalla osaproteesi sekä omia luonnon hampaita. Hän oli laittanut kokoproteesin ja osaproteesin corega veteen yöksi sekä suolavedellä purskuttanut suun. Omia luonnon hampaita ei ollut puhdistanut. Kolmannella haastateltavalla oli kokoproteesit, jotka hän oli laittanut yöksi vesiastiaan. Hän ei ollut omaa suuta ja proteeseja hoitanut. Ensimmäisellä haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus, diabetes ja astma. Toisella haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus. Kolmannella haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus ja diabetes.

Terveen suun merkitys korostuu silloin, kun on jokin yleissairaus. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien pahenemista. Hampaat harjataan fluoripitoisella hammastahnalla iltaisin sekä hammasvälit ja kieli puhdistetaan päivittäin. Hammasproteesien ja suunlimakalvojen puhdistaminen on tärkeä osa suunterveydenhoitoa. (Heikka ym. 2009, 9 - 12.)

Taulukko 3 Ikäihmisten suunterveyden toteuttaminen aamuisin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hampaiden harjaus paljaalla vedellä	Suun ja hampaiden puhdistaminen joka puolelta	Aamulla suunterveyden itsehoito on hyvä kaikilla
Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla; proteesien harjaus vedellä; suun huuhtominen suola vedellä	Hampaiden ja hammasproteesien päivittäinen puhdistaminen	
Proteesien harjaus; ei suunlimakalvojen hoitamista; joskus suun harjaamista		

”Aamulla pesen paljaalla veellä.”

”Huuhtelen proteesit corega veestä, harjaan ne ja omat hampaat ja sitte huuhtelen suun suolaveellä.”

”Taas sitten pesen harjalla hyväksi proteesit. Suuta muuten en mitenkään hoija, joskus harjaan suuta.”

Aamulla suunterveyden itsehoito oli hyvä kaikilla haastateltavilla. Haastateltavat puhdistivat omat luonnon hampaat ja proteesit. Kaikilla haastateltavilla oli yleissairauksiin liittyviä lääkkeitä, joita ottivat aamuisin. Ensimmäisellä haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus, diabetes ja astma. Toisella haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus. Kolmannella haastateltavalla oli sydän- ja verisuonisairaus ja diabetes.

Suunterveyden itsehoitoon kuuluu hampaiden harjaus fluoripitoisella hammastahnalla, sekä hammasvälien ja kielen päivittäinen puhdistus. Hammasproteesien ja suunlimakalvojen puhdistaminen on tärkeä osa suunterveydenhoitoa. (Heikka ym. 2009, 9 - 12.)

Suun ja hampaiden itsehoito on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksissa. Lääkkeiden sivuvaikutuksena on suun kuivumista, joka tulee huomioida suurentuneena hampaiden reikiintymisriskinä. (Heikka ym. 2009, 283 - 285.) Diabeteksen suun terveydenhoidossa huolellinen itsehoidon toteuttaminen on tärkeää. Diabeetikon kariesriskiä lisää tavanomaista suurempi alttius kiinnityskudossairauksiin ja juurikariekseen. Huonossa hoitotasapainossa juurikarieksen muodostumista edesauttaa ajoittainen sokeripitoisuuden lisääntyminen suussa ientaskunesteen ja sylkirauhasten kautta. Diabeetikon syljen erityis saattaa olla vähentynyt samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi. (Heikka ym. 2009, 268 - 269.) Suun kautta sisäänhegittävistä lääkeaineista osa jää suuhun. Tämä lisää hiivakasvua suussa, mikä puolestaan altistaa hampaiden reikiintymiselle. Suu on huuhdeltava aina sisäänhengitettävien kortikosteroidilääkkeiden oton jälkeen. Huuhteluvesi tulee sylkeä pois, ei nielaista. (Heikka ym. 2009, 271.)

Taulukko 4 Ikäihmisten hampaiden ja suunhoito välipalan jälkeen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei hoitoa; joskus suun purskuttelu	Ei hoitoa; joskus suun purskuttelua	Välipalan jälkeisessä suun terveydenhoidossa puutteita
Ei hoitoa; joskus suun purskuttelu		
Ei hoitoa; joskus proteesien huuhtelu		

”En monestikkaan hoija mitenkään, joskus saatan purskutella, mutta en harjaa.”

”En mitenkään hoija, korkeintaan veellä.”

”En mitenkään hoija, mutta joskus ne on niin vaikian tuntuiset, sitten virutan.”

Haastateltavista kaksi purskutteli suuta silloin tällöin välipalan jälkeen. Haastateltavista yhdellä ei ollut oman suun purskuttelua välipalan jälkeen. Hän huuhteli proteeseja joskus. Välipalan jälkeen ksylitolituote purukumi tai pastilli muodossa, katkaisee happohyökkäyksen. Ksylitoli ehkäisee kariesta.

Lähes jokainen suupala tai juoma aiheuttaa noin puolen tunnin happohyökkäyksen, joka liottaa hampaita. Normaalisti sylki palauttaa hampaisiin happojen niistä liuottamat mineraalit. Tämä puolustusjärjestelmä ei toimi, jos sylkeä erittyy hyvin vähän. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 11.)

Ksylitoli lisää syljen eritystä, jolloin syljen puskurikapasiteetti kohoaa, ksylitoli vähentää mutans-streptokokkien määrää hampaistossa. Ksylitoli on kariesta ehkäisevä. (Kirveskari 2003, 375 - 376.) Aterian jälkeen suun huuhtelu vedellä on tärkeä (Lahtinen 2010).

Taulukko 5 Ikäihmisten suun terveydenhoito illalla.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hampaiden harjaus fluorihammastahnan kanssa; hammasvälien puhdistus hammaslangan avulla	Suunterveyden itsehoito hyvä	Illalla suun terveyden hoidossa osittain puutteita
Ei omien hampaiden harjausta; proteesien huuhtominen corega veteen	Suunterveyden itsehoito puutteellista	
Ei suunlimakalvojen puhdistusta; proteesien harjaus vesi astiaan		

”Illalla harjaan tahnan kans.”

”Huuhtelen proteesit illalla corega veteen ja pötkin nukkumaan.”

”Pesen hampaat ja paan sinne vesi kippoon. Suuta en mitenkään illalla puhista.”

Haastateltavien suunterveyden itsehoito oli tapahtunut eritavoilla illalla. Tässä ilmeni osittain puutteita. Ensimmäinen haastateltavista harjasi fluorihammastahnan kanssa hampaat illalla. Toinen haastateltavista huuhteli koko-, sekä osaproteesin corega veteen yöksi. Hän ei puhdistanut omia luonnonhampaita. Kolmas haastateltavista harjasi proteesit ja laittoi vesi astiaan yöksi. Kahdella haastateltavista jäi oma suu puhdistamatta.

Päivittäiseen suunhoitoon kuuluu huolellinen hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistus sekä kielen harjaus. Myös hammasproteesien ja suunlimakalvojen puhdistaminen on tärkeä osa suun terveydenhoitoa. (Heikka ym. 2009, 9 - 12). Proteesit otetaan yöksi pois ja säilytetään kuivana (Salo & Sipponen 2009). Suun bakteerit eivät tartu puhtaalle ja kuivalle proteesin pinnalle. Samalla saadaan lepotauko suunlimakalvoille. Proteesit voidaan ottaa pois muutamaksi tunniksi myös päivällä. Sylki pääsee huuhtelevaan ja voitelemaan proteesin alla olevaa limakalvoa. (Heikka ym. 2009, 80, 219.)

Jos bakteerikerrosta ei poisteta hampaiden pinnalta, se kovettuu syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi. Hoitamaton ientulehdus voi muuttua kiinnityskudossairaudeksi paradontiitiksi, jolloin hampaiden syvemvät kiinnityskudokset vaurioituvat. (Heikka ym. 2009, 80, 219.)

Huono suuhygienia ja suun alueen tulehdukset uhkaavat yleisterveyttä monin tavoin. Suun tulehdukset, erityisesti parodontiitti, voivat lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Tulehdukset haittaavat diabeteksen hoitotasapainoa ja voivat pahentaa monia yleissairauksia, kuten astmaa. Suutulehduksen riskiä ei vähennä hampaattomuus, eikä myöskään paranna suuhygieniaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 – 24.)

Taulukko 6 Ikäihmisten käytössä olevia suunhoitovälineitä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Monia pehmeitä hammasharjoja ja hammaslankaa	Hammasharja ja hammaslankaa	Suunhoitovälineitä suppeasti käytössä
Hammasharja	Hammasharja	
Hammasharja		

”Monenlaisia hammasharjoja, pehmeitä, kun kovia ei kestä käyttää. Ikenet ovat hellät, että ei kestä kovaa hammasharjaa. Joskus käytän suuvettä, mutta ei ole tällä hetkellä. Hammasvälit puhistan hammaslangalla päivittäin, paan kaksinkerroin.”

”Hammasharja on vain käytössä, ku ei mulla oo mitään vaivaa. Harjalla harjaan hampaat, proteesit ja kielen.”

”Hammasharja, hammastahnaa joskus käytän, mutta nyt ei oo.”

Haastateltavien yleisin käytössä oleva suunhoitoväline oli kaikilla hammasharja. Hammaslankaa oli yhdellä haastateltavista käytössä. Hammasvälien puhdistukseen on esimerkiksi hammaslanganviejä, joka helpottaa puhdistamista. Hammasväliharjat ovat myös hyvä apuväline puhdistamiseen.

Hampaat harjataan pehmeällä harjalla, harjauksessa kiinnitetään huomiota harjauskulmaan, jotta ienraja tulee puhtaaksi. Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, -tikulla tai hammasväliharjalla. (Könönen 2009.) Jos hammasvälejä ei puhdisteta säännöllisesti, plakki voi aiheuttaa ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä (Heikka ym. 2009, 219).

Jos ihmisen yleistila on jostain syystä heikentynyt, saattavat suun tulehdukset olla kohtalokkaita. Mitä vanhempi ja sairaampi ihminen on, sitä huonompi on hänen vastustuskykynsä. Erityisesti syvistä, tulehtuneista ientaskuista bakteerit ja niiden tuottamat myrkyt pääsevät verenkiertoon ja ovat terveysriski. Useita sairauksia potevat iäkkäät ovat riskipotilaita. Iäkkäällä suunhoidon ensisijainen tavoite on puhdas suu. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 – 24.)

Taulukko 7 Ikäihmisten avun tarve suunhoidossa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Selviytyminen itsenäisesti	Ei avun tarvetta	Ei avun tarvetta
Selviytyminen itsenäisesti	suunhoidossa	suunhoidossa
Selviytyminen itsenäisesti		

Haastateltavat eivät tarvinneet apua suun ja hampaiden hoidossa, he kokivat vielä selviytyvän itsenäisesti.

Kotihoidon yleisimpiä perusteita ovat ikääntyneen alentunut toimintakyky, yksin asuminen sekä tukihenkilöiden vähyys. Ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän keskeinen tavoite on tukea kotona asumista. (Voutilainen ym. 2006 100 - 105.) Asiakkaalle tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuuluu myös suunhoidon suunnitelma. Kotona käyvä hoitaja seuraa käynneillään ikäihmisen kokonaistilannetta, myös syömisen ja suun puhdistuksen onnistumista. (Heikka ym. 2009, 134.)

Taulukko 8 Ikäihmisten käytössä olevat suunhoitoaineet.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Fluoripitoinen hammastahna; suuvesi joskus käytössä suun raikastamiseen	Fluoripitoinen hammastahna; suun huuhtelemiseen suunhoitoaine	Suunhoitoaineita riittävästi käytössä
Fluoripitoinen hammastahna; omatekoinen suolavesi suun huuhtelemiseen		
Ei suunhoitoaineita	Ei suunhoitoaineita	

”Hammastahnaa käytän, suuvettä suun raikastamiseen ja sitte hammaslankaa.”

”Hammastahnaa on käytössä fluoripitoista ja suolavesi. Kiehautan veen ja laitan hienoa merisuolaa. En käytä kostutusaineita, mutta kun lääkitystä on paljon, niin tulee joskus sitä suun kuivaamista, ryyppään sillon vettä.”

”Hammastahna joskus käytössä, ei oo muuta.”

Haastateltavilla oli suunhoitoaineita riittävästi käytössä. He käyttivät kerran päivässä fluoripitoista hammastahnaa, suositus on aamuin illoin karieksen ehkäisemisessä. Yhdellä haastateltavista oli käytössä päivittäin omatekoinen suolavesi. Laimeaa suolavettä voidaan käyttää suun huuhtelemiseen purskutteenä (Tervonen & Raunio 2007).

Hampaiden puhdistamiseen käytetään fluoripitoista hammastahnaa. Fluorihammastahnat ovat fluorisuojauksen kulmakivi. Niiden käyttö riittää turvaamaan fluorinsaannin. Fluori vähentää kiilteen mineraalien liukenemistä, ehkäisee plakin bakteereiden hapontuottoa ja edistää kiilteen remineralisaatiota eli kovettumista. Aikuisen hammastahnin fluoripitoisuuden pitää olla 1450 ppm (0,145%), jotta fluori pystyy ehkäisemään reikiintymistä. Tahnapakkaukseen on merkitty fluoripitoisuus. (Heikka ym. 2009, 69 - 70.) Suuvedet, jotka ovat väkeviä, alkoholipitoisia ja voimakkaita makuaineita sisältäviä, eivät sovi suunhoitoon (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 41).

Taulukko 9 Hammasproteesit ja niiden puhdistaminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kokoproteesi sekä osaproteesi; Proteesien harjaus aamulla; illalla huuhtelu sekä yön yli säilytys corega vedessä	Proteesien harjaus aamulla; illalla huuhtelu; yön yli säilytys corega vedessä	Proteesien puhdistamisessa ja säilyttämisessä osittain puutteita
Kokoproteesit; proteesien harjaus aamulla ja illalla sekä yön yli säilytys vesi astiassa	Proteesien harjaus aamulla ja illalla; yön yli säilytys vesi astiassa	

”Ylhäällä kokoproteesi ja alhaalla osaproteesi.”

”Kokoproteesi, harjalla harjaan, joskus käytän tahnaa.”

Haastateltavista yhdellä ei ollut proteeseja, olivat omat luonnonhampaat. Toisella haastateltavalla oli ylhäällä kokoproteesi ja alhaalla osaproteesi. Hän harjasi proteesit aamulla, illalla huuhteli. Yön yli hän säilytti corega vedessä. Kolmannella haastateltavalla oli kokoproteesit ylhäällä ja alhaalla. Hän harjasi proteesit aamulla ja illalla. Yön yli hän säilytti proteesit vesi astiassa.

Proteesit puhdistetaan päivittäin kuten omat hampaat ja suunlimakalvot. Niiden puhdistamiseen käytetään tavallista hammasharjaa tai proteesiharjaa. Puhdistuksen apuna voidaan käyttää mietoa pesuainetta kuten astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai tarkoitukseen soveltuvaa proteesinpuhdistusainetta. Proteesien puhdistuksessa tulisi välttää voimakkaiden hankaavien puhdistusaineiden käyttöä. Puhdistamalla proteesit hyvin ja säilyttämällä ne yön yli kuivana voidaan useimmat suutulehdukset ehkäistä ja hoitaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 14,44.)

Taulukko 10 Ikääntyneiden suunongelmat aterioidessaan.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei ole kipu tuntemuksia suussa syödessä, joskus kuivan suun tuntemusta	Kuivan suun tuntemusta joskus	Kuivan suun tuntemusta

”Ei käy kipiää syödessä.”

”Ei ole tarvinu muuttaa ruokavaliota suuonelmien vuoksi” ”Pystyn syömään ihan hyvin” ”Joskus tuntuu suun kuivaamista.”

”Pystyn syömään.”

Haastateltavilla ei ollut kipua tuntemuksia syödessään. Haastateltavista yhdellä oli kuivan suun tuntemusta syödessä joskus.

Ikääntyneelle hyvä suun terveys merkitsee hyvää oloa ja hyvää elämänlaatua. Ikääntynyt pystyy nauttimaan monipuolista ja ravitsevaa ruokaa, kun suu on terve ja hampaat pureskelukykyiset. Ruokahaluttomuus voi johtua esimerkiksi hammasproteesien alla olevasta limakalvojen tulehduksesta, mitä ikäihminen ei aina pysty ilmaisemaan. (Heikka ym. 2009,129.)

Suukivun syitä voi olla haavaumat suussa, hammaskivi, terävät hampaan reunat, proteesin aiheuttama tai muu suutulehdus esimerkiksi hiiva. Suukivun taustalla voi olla ruokailutottumukset esimerkiksi kuuma tai vahvasti maustettu ruoka. Kuiva suu voi aiheuttaa kipua suussa esimerkiksi kielessä polttavaa tunnetta, kirvelyä tai makuaistimuksiin metallin makua suussa. (Kullaa 2009.)

Monipuolinen ruoka edistää syljen eritystä, ja pureskeluliikkeet auttavat suun huuhtoutumista. Hampaat kestävät normaalisti 5-6 ruokailukertaa päivässä. Toistuvat välipalat aiheuttavat yhteenlaskettuna useiden tuntien happohyökkäykset päivän mittaan. Lääkkeet kuivattavat suuta ja suun kostuttaminen mehulla lisää happohyökkäyksiä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 24-25.)

Taulukko 11 Ikäihmisten kuivan suun tuntemukset.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
On kuivan suun tuntemuksia ja ongelmaa; Vesi käytössä päivittäin ja rypsiöljy käytössä joskus	Kuivan suun tuntemuksia ja ongelmaa	Kuivan suun ongelman ilmeneminen
Tuntemuksia on, mutta ei osaa sanoa onko se kuivan suun tuntemus		

”Ei ole kuivan suun ongelmaa.”

”Tuntuu suun kuivaamista, otan vettä ja joskus rypsiöljyä muutaman teelusikallisen.”

”Kaikenlaisia tuntemuksia on, en osaa sanoa onko minulla sellaista.”

Ensimmäisellä haastateltavalla ei ollut kuivan suun tuntemuksia. Toisella haastateltavalla oli kuivan suun tuntemuksia, johon hän käytti rypsiöljyä ja vettä. Kolmannella haastateltavalla oli tuntemuksia suussa. Hän ei osannut sanoa, olivatko ne kuivan suun tuntemuksia.

Ikääntyneiden yleisin vaiva on suun kuivuus. Syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruuantähteet hampaista ja suun limakalvoilta. Sylki auttaa paranemaan suun haavaumat ja voitelee limakalvot. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 8.) Yleisimpiä kuivan suun oireita ovat yölliset heräämiset suun kuivuuteen, nielemis- ja puhevaikeudet, suun arkuus, vaikeus pitää proteesia, palan tunne kurkussa sekä paha maku ja haju suussa. Suun kuivuuden haittoja ovat nopea hampaiden reikiintyminen, ientulehdukset ja hampaattomien proteesin käyttäjien suutulehdukset. Suun kuivuuden yleisin syy on syljeneritystä vähentävien lääkkeiden pitkäaikainen käyttö. Hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, hampaiden reikiintymisen ja tulehdusten ehkäiseminen. (Lahtinen & Ainamo 2006).

Kuivan suun hoitokeinoja ovat hyvä suuhygienia, hampaiden harjaaminen aamuin illoin, hammasvälien sekä kielen päivittäinen puhdistaminen. (Heikka ym. 2009, 9.) Hammasproteesit puhdistetaan hyvin, jos proteesien alla on tulehdusta, proteesit pidetään yöllä poissa suusta. Proteesit säilytetään kuivana ilmastossa rasiassa. Fluorihammastahnan lisäksi kuivasuisen on hyvä käyttää vielä jotain paikallista fluorihoidtoa, esimerkiksi fluoria sisältäviä imeskelytabletteja. (Lahtinen 2010). Ikäihmiset jotka kärsivät kuivan suun tuntemuksista, ei tulisi käyttää tahnoja, joissa on vaahtoavia aineosia (natriumlauryylisulfaatti), koska ne kuivattavat suunlimakalvoja lisää. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 41.)

Syljeneritystä stimuloiva vaikutus saadaan pureskelulla. Ruokavalioon tulisi kuulua pureskelua vaativia ruoka-aineita. Monet kuivasuiset tarvitsevat aterioilla kastikkeita ja runsaasti juotavaa. Ksylitolipurukumi sekä imeskelytabletit ja –pastillit on hyvä keino lisätä syljeneritystä aterioiden jälkeen. Aterioiden välillä juomaksi ja suun kostutukseen sopii vesi tai jääpalat. Kuivan suun limakalvoja voi myös voidella ruokaöljyllä. (Lahtinen & Ainamo 2006).

Taulukko 12 Ikäihmisten hammashoitokäynnit.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ei säännöllisiä hammashoidon käyntejä	Ei säännöllisiä hammashoidossa käyntejä	Säännöllisten suun- ja hammastarkastusten puuttuminen

”Käyn silloin, kun pääsen, mutta eihän sinne taho päästä.”

”En muista milloin oon viimeksi käyny.” ”3-4 vuotta on aikaa, kun paikka irtosi.” ”Se on niin kauhean kallista tuo hammaslääkärissä käynti, että ei meikäläisen varat riitä siihen.”

”En käy, en muista millon oon viimeksi käyny.”

Haastateltavilla ei ollut säännöllisiä hammashoidon käyntejä.

Ikäihmisten suun tulehdussairaudet ovat varsin mittava kansanterveysongelma. Ne voivat lisätä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, pahentaa diabetesta ja reumaa ja haitata niiden hoitoa. Hampaattomuus ei vähennä suun tulehdusten riskiä. Hammasproteeseja käyttävillä on suussa enemmän mikrobeja kuin niillä, joilla ei proteeseja ole. Ikäihmisten suun hoito onnistuu parhaiten hammashuollon ja muun terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön yhteistyönä. Tämä moniammatillinen yhteistyö tulee entistä tärkeämmäksi, kun vanhusten määrä kasvaa ja yhä useammalla on hampaita suussaan. Ikäihmisten säännöllistä hammashoidossa käyntiä on tarpeellista kaikin tavoin edesauttaa. (Paavola & Lahtinen & Ainamo 2003, 354.)

Taulukko 13 Suunhoidon puheeksi ottaminen ikäihmisten hoitotyössä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suunhoitoa ei ole otettu puheeksi koskaan	Ikäihmisten hoitotyössä suunhoitoa ei ole otettu puheeksi koskaan	Suunhoidon puheeksi ottaminen puutteellista

”Ei oo ottaneet puheeksi suunhoitoa koskaan.”

”Ei koskaan.”

”Ei ota puheeksi.”

Kaikki haastateltavat toivat esille, että suun terveydenhoitoa hoitohenkilöstö ei ota puheeksi koskaan.

Iän myötä monet sairaudet uhkaavat aikaisemmin hyvääkin suun terveyttä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa suun päivittäistä hoitoa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 21.) Suuhygienian ylläpitäminen voi vaikeutua johtuen näkökyvyn, käden motoriikan tai muistin huononemisesta (Heikka ym. 2009, 130 – 131). Ikääntynyt ei aina osaa kertoa suuongelmistaan tai ei tiedä, että niitä voi helpottaa. Pitkäaikaisen sairauden paheneminen, äkillinen sairastuminen ja äkillinen sairaalahoito ovat vaaratilanteita, jolloin ikääntynyt ei ehkä kykene lainkaan itse huolehtimaan suunsa hoidosta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 21, 32.)

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä, terveen suun merkitys korostuu silloin, kun jokin yleissairaus puhkeaa. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien pahenemista. Lääkitykset vähentävät syljen eritystä ja heikentävät siten suun terveyttä. Suun sairaudet ovat valtaosalla itse ehkäistävissä. (Heikka ym. 2009, 9 – 12.)

Huono suuhygienia ja suun alueen tulehdukset uhkaavat yleisterveyttä monin tavoin. Suun tulehdukset, erityisesti parodontiitti, voivat lisätä sydän- ja aivoinfarktin riskiä. Henkilöt joilla on sydämen läppävika tai tekoläppä, verenkiertoon päässeet bakteerit voivat aiheuttaa hengenvaarallisen sydäntulehduksen. Tulehdukset haittaavat diabeteksen hoitotasapainoa ja voivat pahentaa monia yleissairauksia, kuten reumaa ja astmaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 22 - 24.)

Viimeisenä kysymyksenä oli mahdollisuus kertoa suun terveyteen liittyviä asioita. Haastateltavilla ei ollut kysymyksiä, keskustelimme suun ja hampaiden hoitoon liittyvistä asioista. Kysymysten pohjalta kävimme asioita läpi, miten suu ja hampaat puhdistetaan päivittäin.

”Jos mää voittaisin lotosta, ensimmäiseksi laittaisin uudet hampaat.”

7 POHDINTA

Suunhoito ei välttämättä ole itsestään selvyys, suun alueen ongelmia voi esiintyä kaikissa ikäryhmissä. Hoitotyö perustuu nykyään paljolti kuntouttavaan hoitotyöhön, ja hoitajat kannustavat ikäihmistä tekemään itse entistä enemmän. Ohjauksen merkitys korostuu, hoitaja kannustaa, kehottaa ja muistuttaa suunhoidon merkityksestä. Tarpeen mukaan hoitaja auttaa ikäihmistä suunhoidon toteutuksessa, kuitenkin niin, että ikäihminen hoitaisi suutaan mahdollisimman itsenäisesti. Hoitajalla on merkittävä osuus ikäihmisen suunhoidossa. Ikääntyneillä on omia luonnon hampaita suussa yhä pidempään. Väestön vanhetessa, ikääntyneet ovat yhä sairaampia. Monipuoliset ja säännölliset ateriat ovat tärkeitä suun hyvinvoinnille. Ikääntyneistä yksin asuvat saattavat korvata ateriat pienillä välipaloilla, joita tulee syödyksi vähän väliä. Tämä voi romahduttaa hampaiden kunnon.

Opinnäytetyötä tehdessä olen pohtinut, kuinka tärkeää suunhoito oikeasti on. Suu toimii erinomaisena infektioporttina muuhun elimistöön, hyvällä suuhygienialla pystyttäisiin estämään monia tulehduksia elimistössä. Päivittäiseen suun hoitoon kuuluu huolellinen harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistus sekä kielen harjaus. Ikäihmisen käsien motorikka ja suun tilanne on voinut muuttua niin, että suun hoitotavat eivät enää toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Puhdistus voi olla vaikeutunut siitäkin syystä, että hampaisto ei ole enää terve ja tasainen. Tässä tilanteessa on hyvä ohjata ikäihmistä tehokkaampaan puhdistustapaan. Ikäihmiselle voi hienotunteisesti kertoa, että suun tilanne on muuttunut ja siksi puhdistustapaakin olisi hyvä muuttaa. Hampaattomien suun limakalvot tulisi huomioida varsinkin silloin, jos syljeneritys on vähentynyt ja syljen huuhteleva vaikutus on poissa.

Opinnäytetyöllä haluan omalta osaltani vaikuttaa ikääntyvien suun terveyttä koskeviin asioihin, antamalla lisätietoa ikääntyvien kanssa työskenteleville hoitajille. Moni ikääntynyt tarvitsee jossain elämänsä vaiheessa toisen ihmisen tukea selviytyäkseen terveyttä koskevista asioistaan ja arkipäivän toiminnoista.

Tutkimuksessani ilmeni, että hammasproteesien puhdistus on parempaa kuin ikääntyvän omien hampaiden ja suun puhdistus. Riittäväällä tiedon tuomisella on vaikutusta myös hoitohenkilökunnan mielenkiintoon ikääntyvien suun terveydenhoitoa kohtaan. Suun kuivuus on yksi ikäihmisten yleisimpiä suuvaivoja.

Ikääntymiseen liittyy usein sairauksia ja lääkkeitä, jotka aiheuttavat sivuvaikutuksia suuhun. Itse sairaudet, kuten diabetes ja reumataudit saattavat voimakkaasti vähentää syljen eritystä.

Suomessa 2/3 aikuistyyppin diabeetikoista on yli 65-vuotiaita. Hyvin usein diabeteksen kanssa todetaan liitännäissairauksia, erityisesti sydän- ja verisuonisairauksia. (Aejmelaeus 2008, 193.) Diabeetikon syljen erityks saattaa olla vähentynyt samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi. Huolellinen kotihoito on ientulehduksen ja kariksen ehkäisemisessä tärkeää. Suun sieni-infektioiden syntymiseen liittyy usein altistavia tekijöitä, esimerkiksi hammasproteesien käyttö. Tarkoitukseni on korostaa suunterveyden itsehoidon tärkeyttä, jotka sisältyvät päivittäiseen hoitotyöhön.

Haastattelun jälkeen keskustelimme päivittäisestä suun ja hampaiden itsehoidosta. Yleissairauksista haastateltavilla oli sydän- ja verisuonisairautta, diabetesta ja astmaa. Keskustelimme näiden vaikutuksesta suunterveyteen, esimerkiksi astmalääkkeen oton jälkeen suun huuhtelemisen tärkeydestä. Yksi haastateltavista ei tiennyt, että suu täytyy huuhdella inhaloitavan lääkkeen oton jälkeen. Ikääntyneiden muistisairaudet voivat vaikeuttaa asioiden muistamisessa, jolloin hoitajan ohjauksen merkitys korostuu.

Haastattelun analysointivaiheessa huomasin, että suun itsehoito osiossa olisi voinut tehdä hieman tarkentavia lisä kysymyksiä. Tutkimustuloksiin sain kuitenkin riittävästi tietoa. Opinnäytetyöni ollessa laadullinen tutkimus, tietoni tutkimustyöskentelystä syveni. Opinnäytetyön tekeminen laadullisena tutkimuksena onnistui hyvin yksin ja työskentelyni oli aikataulusta riippumaton. Voisin kuitenkin todeta, että kahden opiskelijan yhteistyön tekemistä välillä kaipasin. Yhdessä tekeminen herättää keskustelua ja enemmän näkökulmia työhön.

Teoreettisen viitekehyksen rajauksen tein toimintakyvyn ja yleissairauksien merkityksestä ikääntyneen suunterveyden hoitoon. Itse tietopohjan kokoamisessa opin paljon uusia asioita, kuten etsimään tietoa luotettavista lähteistä. Tietoa löytyy paljon, opin poimimaan työn kannalta oleellimmat asiat. Kaiken kaikkiaan olen oppinut opinnäytetyöprosessista paljon ja kehittynyt ammatillisesti.

Mahdollisena jatkokehitysvaiheena voisi tuottaa ikääntyville suun terveydenhoidon itsehoitomateriaalia. Itsehoitomateriaali voisi olla esimerkiksi infolehtinen, jonka voisi antaa ikääntyneelle itselle. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kotihoidon kohderyhmänä miesasiakkaita ja selvittää miten heidän suuhygienia toteutuu. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitajan seuranta ikäihmisten suuhygienian toteutumisesta sekä seuranta ilmeneekö kipua suussa, nielemisongelmaa tai puremisongelmaa.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. WS Bookwell Oy, Juva.
- Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2008. Erikoistu vanhustyöhön 1.-2. painos. WSOY oppimateriaali Oy.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia & Noro, Anja 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. Gummerus kirjapaino Oy, Vaajakoski.
- Hannuksela Matti 2011. Karttakieli ja uurrekieli – Duodecim. Osoitteesta URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00780>.
- Heikka, Helena & Hiiri, Anne & Honkala, Sisko & Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina 2009. Terve Suu. Esa Print Oy, Tampere.
- Heikka Helena & Kähkönen Veikko 2009. Hammaslangankuljetin ja hammasväliharja – Duodecim. Osoitteesta URL: <http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00034>.
- Heinonen, Timo 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies ky.
- Hiiri Anne 2009. Karvakieli – Duodecim. Osoitteesta URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01537>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1985. Teemahaastattelu. Kyrriiri Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja Kirjoita 15., uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja Kirjoita. 13., uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Honkala Sisko 2009. Hampaan Rakenne – Duodecim. Osoitteesta URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00003>.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja Kirjaa. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Kirveskari, Pentti 2003. Purentafysiologia. Teoksessa, Meurman, Jukka H. & Murtomaa, Heikki & Le Bell, Yrsa & Autti, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Kukkurainen Maija & Nurmela Leena 2011. Reumaa sairastaville sopivia hampaiden harjausvälineitä. Osoitteesta URL:
<http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00118&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8992>.

Kullaa Arja 2009. Suu- ja kielikipu – Lääkärin käsikirja. Julkaistu 11.5.2009. Tulostettu 3.12.2011 osoitteesta URL:
<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kipu%20suussa>.

Könönen, Eija 2009. Ientulehdus (gingiviitti) – Duodecim. Julkaistu 18.12.2009. Tulostettu 9.4.2011 osoitteesta URL:
<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=gingiviitti>.

Könönen, Eija & Hiiri, Anne & Suomalainen, Kimmo & Tervonen, Tellervo & Uitto, Veli-Jukka & Varrela, Tiina 2010. Prevention, early diagnosis and treatment of chronic periodontitis – Duodecim. Julkaistu 23.8.2010. Tulostettu 9.4.2011 osoitteesta URL:
<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50086&p_haku=gingiviitti>.

Laatikainen Reijo 2010. Makeutusaine stevia vastaa luonnollisuustrendiin. Julkaistu 15.11.2010 Luettu 1.12.2011 osoitteesta URL:
<<http://www.pronutritionist.net/makeutusaine-stevia-vastaa-luonnollisuustrendiin/>>.

Lahtinen, Aira 2010. Kuiva suu – Duodecim. Julkaistu 3.6.2010. Tulostettu 14.4.2011 osoitteesta URL:
<[http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=kuiva suu](http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=kuiva%20suu)>.

Lahtinen, Aira & Ainamo, Anja 2006. Suun kuivuus - -haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys – Duodecim. Julkaistu 06/2006. Tulostettu 14.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo9666124>.

Lanko, Marja-Liisa & Petäjaniemi, Teija 2010. Ikääntyneen suunhoito laitoksessa, suunhoidon opaskansio hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Pello.

Larmi, Aini & Tokola, Eeva & Vätkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammalan kirjapaino, Vammala.

Leppäluoto, Juhani & Kettunen, Raimo & Rintamäki, Hannu & Vakkuri, Olli & Vierimaa, Heidi & Lätti, Sole 2007. Anatomia ja Fysiologia, rakenteesta toimintaan. WSOY oppimateriaali Oy, Porvoo.

Lyyra, Tiina-Mari & Pikkarainen, Aila & Tiikkainen, Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Tammer-paino Oy, Tampere.

Lääkärikirja duodecim –kuviot 2009. Osoitteesta URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00420>.

Meurman, Jukka H. 2005. Suun infektiot ja ateroskleroosi. Suomen Lääkärilehti 60 (22), 2459-2463.

Nienstedt, Walter & Hänninen, Osmo & Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 1992. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Wsoy:n graafiset laitokset, Porvoo.

Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Paavola, Pirkko & Lahtinen, Airi & Ainamo, Anja 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2003.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Wsoy / tilauskonttori, Porvoo.

Pokka, Elina 2010. Ikääntyvien suun terveydenhoito, opetus- ja oppimateriaali Moodle-oppimisympäristöön kurssille ikääntyvien terveyden edistäminen. Kehittämistehtävä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi.

Puro, Kari 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13/2010.

Richardson Riina & Anttila Veli-Jukka 2010. Suun hiivainfektioiden diagnostiikka ja hoitoperiaatteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2/2010.

Salo, Tuula & Siponen, Maria 2009. Kielen limakalvon viattomat poikkeavuudet – Duodecim. Julkaistu 8.4.2009. Tulostettu 2.3.2011 osoitteesta URL: <http://www.terveysportti.fi.ez.tokem.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kieli>.

Salo, Tuula & Siponen, Maria 2009. Suun sieni-infektiot – Duodecim. Julkaistu 7.4.2009. Tulostettu 17.4.2011 osoitteesta URL: <[http://www.terveysportti.fi.ez.tokem.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suun sieni-infektiot](http://www.terveysportti.fi.ez.tokem.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suun%20sieni-infektiot)>.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito – opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Hammaslääkäriliiton kustannus Oy, Helsinki.

Tenovuo, Jorma 2003. Kariologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Meurman, Jukka H. & Murtomaa, Heikki & Le Bell, Yrsa & Autti, Heikki. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Tenovuo, Jorma 2003. Sylki ja suun puolustusmekanismit. Teoksessa, Meurman, Jukka H. & Murtomaa, Heikki & Le Bell, Yrsa & Autti, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Tervahartiala Barbara. Gingiviitti ja parodontiitti. Osoitteesta URL: <http://www.kokonaishammashoito.fi/index.php?k=16661>.

Terveydenhuoltolaki 2010. Julkaistu 30.12.2010. Luettu 14.5.2011 osoitteesta URL: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>.

Tervonen, Tellervo & Raunio, Taina 2007. Diabetes altistaa hammas- ja suusairauksille – Suomen Lääkärilehti. Tulostettu 9.4.2011 osoitteesta URL: <http://www.terveysportti.fi.ez.tokem.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=gingiviitti>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Livonia Print, Latvia

Uitto, Veli-Jukka 2009. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti) – Duodecim. Julkaistu 5.8.2009. Tulostettu 9.4.2011 osoitteesta URL:

<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk7avaa?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=gingiviitti>.

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet 2006. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Gummerus kirjapaino Oy.

Vysniauskaite, Sonata 2009. Oral health behaviour, conditions and care among dentate elderly patients in Lithuania: preventive aspects. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hasmmaslääketieteen laitos. Väitöskirja (artikkeli)

Väisänen Pertti. Tulehtunut ien ja terve ien. Osoitteesta URL: <<http://www.wiisaudenhammas.fi>>.

Teemahaastattelurunko

Tutkimustehtävät: millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia? Nämä ovat teemahaastattelun kysymyksiä:

1. Miten olette hoitaneet hampaita ja suuta eilen?
 - 1.1 Miten hoidatte aamulla hampaita ja suuta?
 - 1.2 Miten hoidatte välipalan, kahvittelun jälkeen hampaita ja suuta?
 - 1.3 Miten hoidatte illalla hampaita ja suuta?
2. Millaisia suunhoitovälineitä teillä on käytössä?
 - 2.1 Tarvitsetteko apua hampaittenne tai proteesienne puhdistuksessa?
 - 2.2 Käytättekö hammastahnaa, suuvettä, suun kostutusaineita?
3. Onko käytössänne hammasproteesi?
 - 3.1 Millainen proteesi?
 - 3.2 Miten hoidatte proteesia?
4. Pystyttekö syömään vaikeuksitta?
 - 4.1 Oletteko muuttanut ruokavaliotanne suuongelmien vuoksi?
 - 4.2 Tuntuuko suunne kuivalta, mitä silloin teette?
5. Käyttekö säännöllisesti hammashoidossa? Missä? Milloin viimeksi?
6. Miten hoitotyön asiakkaana on suunhoito otettu puheeksi?
7. Onko haastateltavalla jotain lisättävää, jotain muuta suun terveyteen liittyvää?

OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUUN LUPA-ANOMUS

1. Luvan anoja	Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan koulutusyksikön opiskelija
2. Opinnäytetyön aihe	Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden suun terveys
3. Opinnäytetyön tarkoitus	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millainen on kotihoidon asiakkaiden suuhygienia.
4. Opinnäytetyössä tarvittava aineisto	Kirjallinen materiaali sekä haastattelu tulokset.
5. Aineiston keruumenetelmät	Teemahaastattelu, apuna nauhuri.
6. Aineiston keruun suunniteltu ajankohta	kesäkuu-elokuu
7. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	12/2011
8. Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty	KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, terveysalan koulutusyksikkö _____ päivänä _____ kuuta 20 ____
9. Allekirjoitukset	Opinnäytetyön ohjaajat Luoma Anne ja Paakkolanvaara Hanna-Leena Opinnäytetyön tekijä/tekijät, osoite ja puhelinnumero Katri Konttila

myönnetty hakemuksen mukaisena

myönnetty korjauksin

hakemus hylätty

päiväys _____ / _____ 20 ____

allekirjoitukset _____