

# **Ikääntyneen suunterveys**

Koulutusmateriaali apteekin henkilökunnalle

**Emilia Kataja  
Tutta Ovaskainen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijät Emilia Kataja & Tutta Ovaskainen	
Työn nimi Ikääntyneen suun terveys - koulutusmateriaali apteekin henkilökunnalle	
Päiväys 26.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 50/6
Ohjaaja TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Puijonlaakson apteekki	
Tiivistelmä <p>Suun hyvällä hoidolla voidaan parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Ikääntyneiden määrän kasvaessa kasvaa myös suunterveyteen liittyvän ennaltaehkäisevän työn tarve. Ikääntyneiden suunhoito vaatii yhä useammin erityisosaamista, kun otetaan huomioon ikääntyneiden sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet. Suun terveydenhuollon ja apteekkien henkilökunnalla on oltava valmiudet opastaa ihmisiä välineistön ja suunhoitoaineiden valinnassa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö ja se toteutettiin yhteistyössä Kuopion Puijonlaakson apteekin kanssa. Työn tarkoituksena oli kehittää materiaali ikääntyneen suunterveydestä apteekkien informatiivisiin tilaisuuksiin. Tehty materiaali koostuu PowerPoint -esityksestä, tukisanalistasta esityksen pitäjille ja taustatietoa apteekkilaisille -osiosta. Materiaali testattiin ikääntyneillä Puijonlaakson apteekin yhteistyökumppanin tiloissa. Palautetta tehdystä materiaalista kerättiin esityksen kuuntelijoilta ja esittäjiltä kahdella erilaisella palautelomakkeella. Työn tavoitteena oli lisätä tietoutta ikääntyneen suunterveydestä apteekkien henkilökunnan, hoitokotien henkilökunnan ja ikääntyneiden itsensä keskuudessa.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin tietoa ikääntyneen suun erityispiirteistä, yleissairauksien vaikutuksista suun terveyteen ja hyvästä terveysaiheisesta materiaalista. Opinnäytetyössämme käsittelemme ikääntyneiden suunterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin, että apteekin henkilökunta tarvitsee materiaalia ikääntyneen suunterveydestä. Tulevaisuudessa tätä materiaalia voidaan hyödyntää järjestettäessä ohjasta terveysalan ammattilaisille ja ikääntyneille.</p>	
Avainsanat ikääntynyt, suun terveys, suun terveyden edistäminen, yleissairaus, lääkkeet ja suu, terveysaiheinen materiaali, apteekin henkilökunta, moniammatillisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Authors Emilia Kataja & Tutta Ovaskainen			
Title of Thesis Oral care of the elderly - material for a pharmacy			
Date	26.11.2012	Pages/Appendices	50/6
Supervisor Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation/Partner Puijonlaakso pharmacy			
<p><b>Abstract</b></p> <p>With good oral care it is possible to improve elderly people's way of life and ability to function. While the number of elderly people rise so does the preventative work related to the health of mouth. Special know-how is needed while treating elderly people because elderly peoples illnesses and used drugs must be taken in consideration. Professionals working both in oral public health care and pharmacists have to have readiness to guide people to choose the right the equipment and oral care products.</p> <p>This thesis is a development at work and it was put in a practice with collaboration with Kuopio Puijonlaakso pharmacy. The significance of this work was to develop material for the pharmacist's informatic events related to elderly people's oral health care. The material done consist of Power-Point-show, support list for the presentation keeper and background information for the pharmacy's workers. The material was tested with the elderly people in Puijonlaakso pharmacys partner in co-operation's place. Feedback was collected with relation to the material used from the auditors and presentators using two different feedback forms. The aim of the work was to increase the knowledge of elderly people's oral health care among the professionals in the pharmacist's, nurse-ries and elderly people themselves.</p> <p>In the thesis were exploited the knowledge of elderly people's mouths special characteristic, illnesses general of effects on oral health care and good material related to health. In our thesis we deal with elderly people's mouth health care and the factors that have an influence concerning that issue.</p> <p>During the process of thesis were noticed that professionals in the pharmacist's need material for elderly people's oral health care. In the future this material could be exploited while co-ordinating guidance for the professionals in health care and elderly people.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Elderly people, oral health, advancement of oral health, general condition, drugs and mouth, material related to health, pharmacy, multidisciplinary teams</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYS .....	9
2.1	Ikääntymisestä aiheutuvat muutokset suussa.....	9
2.2	Ikääntyneen suun terveyden edistäminen .....	9
2.3	Ikääntyneen suun terveyden ylläpitäminen .....	10
2.4	Ikääntyneen suun terveys ja ravinto.....	11
2.5	Ikääntyneen suun ongelmat .....	12
2.5.1	Parodontiitti.....	12
2.5.2	Karies .....	14
2.5.3	Kuiva suu .....	14
2.5.4	Limakalvomutokset.....	16
3	YLEISSAIRAUDET JA SUUNTERVEYS.....	17
3.1	Diabetes .....	17
3.2	Reuma.....	18
3.3	Sydän- ja verisuonisairaudet.....	19
3.4	Neurologiset sairaudet .....	21
3.5	Psyykkiset häiriöt.....	21
3.6	Suusyöpä ja syövän hoito.....	22
3.7	Yleissairauksien hoidon vaikutus suun terveyteen .....	23
4	APTEEKIN HENKILÖKUNNAN ROOLI MONIAMMATILLISESSA IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ .....	25
5	TERVEYS-SAIHEINEN MATERIAALI.....	27
5.1	Terveys-saiheisen ohjausmateriaalin valmistus apteekin henkilökunnalle .....	27
5.2	Oppimis- ja opetus-käsitykset terveys-saiheisessa materiaalissa .....	31
6	TERVEYS-SAIHEISEN MATERIAALIN TESTAUS.....	34
6.1	Kuuntelijoiden palaute materiaalista .....	34
6.2	Apteekin henkilökunnan palaute materiaalista .....	36
6.3	Terveys-saiheisen materiaalin kehitys palautteen perusteella .....	36
7	POHDINTA .....	39
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	41
7.2	Oma oppiminen.....	42
	LÄHTEET .....	44

## LIITTEET

Liite 1 Suunterveyteen vaikuttavat lääkeryhmät

Liite 2 PowerPoint-esitys

Liite 3 Taustamateriaali apteekkilaisille

Liite 4 Tukisanalista apteekkilaisille

Liite 5 Palautelomake kuuntelijoille

Liite 6 Palautelomake apteekkilaisille

## 1 JOHDANTO

Suun hyvällä hoidolla voidaan parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Ikääntyneiden määrän kasvaessa kasvaa myös suunterveyteen liittyvän ennaltaehkäisevän työn tarve. (Siukosaari 2004.) Ikääntyneiden suunhoito vaatii yhä useammin erityisosaamista, kun otetaan huomioon ikääntyneiden sairaudet ja niihin käytettävät lääkkeet. Lääkkeiden haittavaikutukset suussa näkyvät useimmiten syljenerityksen vähenemisenä, joka osaltaan vaikuttaa usein kokonaisvaltaisesti ikääntyneen suunterveyteen. (Ainamo, Paavola, & Lahtinen 2003, 354.)

Ikääntyneen suunterveyden ylläpitäminen vaatii yhä useammalta ikääntyvien hoitoketjuun osallistuneelta tietämystä suunterveyteen vaikuttavista seikoista. Moniammatillinen yhteistyö korostuu terveydenalan ammattilaisten kesken ikääntyneiden suunterveyden edistämässä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä, sekä yhdessä työskentelyä erilaisissa työryhmissä tai verkostoissa, joissa jaetaan tietoa ja osaamista. (Salmelainen 2008,19.)

Suuhygieniasta huolehtimiseen tarvittavien suunhoitovälineiden valikoima on nykyään monipuolinen ja runsas. Välineiden valintaan vaikuttaa suun ja hampaiden anatomia ja käden motoriikka. Tarkoituksenmukainen suunhoitoaineiden käyttö tukee suun ja hampaiden puhdistusta ja suunterveyden ylläpitämistä. Suuhoitoaineiden käytössä on huomioitava niiden käyttötarkoitus ja vaikutukset suuhun. (Keskinen 2009.) Suun terveydenhuollon ja apteekkien henkilökunta opastaa välineistön ja suuhoitoaineiden valinnassa.

Vehkalahden ja Knuutilan (2008) mukaan suunterveyden edistämisen tulisi olla kaikkien terveysalan asiantuntijoiden tehtävä, koska suunterveydellä on vaikutus myös ikääntyneen kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Ikääntyneiden lääkityksen määrän lisääntyessä lääkehoidon asiantuntijoilla, farmaseuteilla ja proviisoreilla, on oma roolinsa suunterveyden edistämässä. He voivat antaa tietoa asiakkaalle tai ikääntyneen hoitajalle kasvotusten lääkkeen vaikutuksesta suunterveyteen. He myös ovat usein viime käden asiantuntijoina apteekeissa myytävänä olevissa suunhoidon tuotteissa ja osaavat suositella asiakkaalle esimerkiksi suun kuivuutta lievittäviä tai muita käyttötarkoitukseen sopivia suunhoitotuotteita.

Apteekin henkilökunta on asiantuntijan roolissa lääkkeiden haitta- ja ristivaikutuksissa. He voivat olla viimeisenä asiantuntijana asiakkaan hoitoketjussa antamassa asiakkaalle tai häntä hoitavalle henkilölle neuvoja suunterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Onhan niin, että terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan ihmisten valintoihin ja tätä kautta mahdollisesti suunterveyteen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Opinnäytetyössämme käsittelemme ikääntyneiden suunterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä ikääntyneen suunterveyttä käsittelevän materiaali Puijonlaakson apteekin henkilökunnalle. Apteekin henkilökunta käyttää tuotettua materiaalia pitäessään tilaisuuksia asiakkailleen ja yhteistyökumppaneilleen. Puijonlaakson apteekki tilasi työn, koska heitä oli pyydetty pitämään tilaisuus liittyen ikääntyneen suunterveyteen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on parantaa apteekin henkilökunnan tietoutta ikäihmisen suun erityispiirteistä, sekä lisätä palvelukotien henkilökunnan ja niiden asiakkaiden tietoutta suunterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Materiaalimme kautta apteekin henkilökunta sekä ikääntyneet itse motivoituvat kiinnittämään huomiota suun terveyteen ja pitämään parempaa huolta suusta. Pitkän tähtäimen tavoitteemme on, että tietous suun terveyden laaja-alaisesta merkityksestä ymmärretään osaksi kokonaisvaltaista terveyttä. Tällä tähtäämme siihen, että itsestään huolta pitävät ikääntyneet kiinnittävät enemmän huomiota oman suunsa terveyteen ja näin itsensä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Työssä sovellamme terveysaiheisen materiaalin standardeja ja konstruktivistista sekä behavioristista opetuskäsitystä. Näitä alueita käsittelemme myös teoreettisessa osassa. Keskeiset käsitteet työssämme ovat suunterveyden edistäminen, ikääntyvän suunterveys sekä yleissairauksien ja lääkitysten vaikutus suun terveydentilaan, moniammatillinen yhteistyö ja terveysaiheisen koulutusmateriaalin valmistusprosessi.



## 2 IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYS

### 2.1 Ikääntymisestä aiheutuvat muutokset suussa

Ihmisen ikääntyessä suun biologiset muutokset ovat väistämättömiä prosesseja. Niiden etenemisvauhti ja voimakkuus ovat kuitenkin yksilöllisiä. Yleisimpiä suun biologisia muutoksia ovat limakalvon oheneminen ja elastisuuden väheneminen, hammaskudosten heikkeneminen, hampaiden hermokanavien pieneneminen ja ahtautuminen, kiinnityssäikeiden jäykentyminen ja purentavoimien vähentyminen. Hampaan kiille on alttiimpi frakturoiden eli halkeamien syntymiselle. Fraktuurat värjäytyvät helpommin muuttaen myös hampaan väriä tummemmaksi. Ikääntyminen näkyy usein suussa myös ienvetäyminä, jolloin hampaan juuren pinnan paljastuessa se on alttiimpi kariekselle. (Ollikainen 2006, 6.)

Sylkirauhasten rauhaskudos muuttuu osittain sidekudokseksi ja osa huulissa ja poskissa olevista limaa erittävistä rauhasista lakkaa toimimasta. Kun vastustuskyky ja kudosten uusiutuminen heikkenevät myös tuntoaistimukset vähenevät. Vanhemmat ihmiset kestävät paremmin kemiallista tunto- ja lämpöärsykettä. Ikääntyminen vaikuttaa myös makuaistin heikentymiseen, kun kielen makunystyjen määrä vähenee. Makeaa maistavat makunystyt eivät kuitenkaan vähene, mikä lisää ikääntyneen mieltymystä makeaan. Myös ikääntyneen janontunne vähenee, joka voi helposti johtaa nestehukkaan. (Happonen, Heikkinen & Helin 2009, 11; Kullaa 2002; Ollikainen 2006, 6, 17; Siukosaari 2004, 426.)

### 2.2 Ikääntyneen suunterveyden edistäminen

Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen on hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveydenhuollon yksi alue, joka on otettu osaksi Terveys 2015 - kansanterveysohjelmaa. Kunnan tehtävä on huolehtia kuntalaisten terveyttä edistävästä, terveyttä suojelevasta tai sairauksien ennaltaehkäisevästä toiminnasta. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 20.) Suunterveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elämäntavoilla. Terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys auttavat pitämään myös suun terveenä. Suunterveyden ylläpitäminen korostuu erityisesti ikääntyneiden kohdalla osana kokonaisterveyden ylläpitämistä. (Ollikainen 2006, 7.)

Terveysten edistäminen tarkoittaa yksilöiden ja yhteisöiden terveydentilan parantamista. Kansalaisilla on aina oikeus tietää, mitä on tiedossa liittyen elämäntapojen ja valintojen vaikutuksista terveyteen. Tämä pätee myös suunterveyteen ja velvoittaa asiantuntijoita farmaseuteista suuhygienisteihin antamaan puolueetonta tietoa potilaalle, joka siten itse tekee omat parhaaksi näkemänsä ratkaisut. (Vertio 2004).

### 2.3 Ikääntyneen suunterveyden ylläpitäminen

Sairauksien ja lääkehoitojen myötä yleistyvä syljenerityksen väheneminen asettaa uusia vaatimuksia ikääntyneen ihmisen suunterveyden ylläpitämiseen. Ikääntyneiden määrän kasvaessa, lisääntyy myös erilaisten hammasproteettisten ratkaisujen määrä ja kirjo (esimerkiksi suussa kiinteästi pysyvät ratkaisut). Tämä luo haasteita suunhoitoon, niin ikääntyneelle itselleen, mutta erityisesti laitoshoidossa olevien kohdalle. Ikääntyneiden huono suunterveydentila korostuukin Aaltosen (2007, 11) mukaan erityisesti palvelulaitoksissa olevien ikääntyneillä. Palvelukodeissa olevilla on usein alentunut toimintakyky, minkä vuoksi suuhygienian ylläpitäminen jää erityisesti pitkäaikaishoidossa olevilla hoitajien vastuulle. Hoivalaitoksissa päivittäistoimintaan tuleekin sisältyä suunhoito perushoidon yhtenä osana (Aaltonen 2007, 11).

Toimintakyvyttömillä ikääntyneillä tarvitaan erityisesti läheisten ja hoitajien kiinnostusta ikääntyneen suunterveyteen. Hoitohenkilökunnan onkin kyettävä huomioimaan suunterveydenhoito yhtenä osana ikääntyneen kokonaisuhoitoa. (Aaltonen 2007, 11.) Pirilän (2002) mukaan suunterveyteen liittyvää tiedon jakamista tulisi olla enemmän ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitohenkilöiden keskuudessa. Hoitohenkilökunta on erityisesti pysyvässä hoidossa olevilla ikääntyneillä merkittävässä roolissa suunterveyden ylläpitämisessä ja tätä kautta vaikuttamassa ikääntyneen yleisterveyteen.

Hyvä suuhygienia on edellytys hyvälle suunterveydelle. Hyvän suuhygienian ylläpitämiseen tarvitaan ikäihmisen omaa toimintakykyä ja motivaatiota. Ikääntyneen motoriikka voi olla heikentynyt, esimerkiksi sairaudesta johtuen jolloin hampaiden puhdistus ei onnistu kunnolla. Myös itsenäisesti suuhygieniasta huolehtivat tarvitsevat toisinaan tukea ja kannustusta suunhygienian ylläpitämisessä. Jos ikääntynyt ei toimintakyvyn alentumisen vuoksi kykene ylläpitämään hyvää suuhygieniaa, hänellä on oltava mahdollisuus saada apua riippumatta siitä, asuuko hän kotonaan vai hoidetaanko häntä jossakin muualla (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

2006, 55). Apua on oltava tarjolla sitä tarvitsevalle ja omahoitoa tarkkailtava säännöllisesti, jotta avun tarve huomataan ajoissa.

Ikääntyneen suunterveydentilalla on merkittävä vaikutus psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Suun hyvällä terveydellä on merkittävä osuus ikääntyneen hyvään elämänlaatuun. Kivuton ja toimintakykyinen suu lisää tyytyväisyyden tunnetta, helpottaa ruuan pureskelemista ja vähentää aliravitsemuksen riskiä. (Autonen-Honkonen 2010, 7; Ollikainen 2006, 10.) Lisäksi suun ja hampaiden terveys vaikuttaa yleisterveysteen merkittävästi. Hampaiden ja suun tulehdusten on todettu lisäävän ikääntyneillä muun muassa aivoinfarktin ja keuhkokuumeen riskiä, sekä niillä on yhteys sydän ja verisuonitauteihin. Suuinfektiot pahentavat sokeritautia ja nivelreumaa sekä vaikuttavat haitallisesti kyseisten sairauksien hoitotasapainoon. (Nihtilä 2010, 8; Suomen Hammaslääkäriliitto 2006, 750)

Ikääntymisen aiheuttama käsien motoriikan heikentyminen voi vaikeuttaa suun omatoimista puhdistusta. Yli 65-vuotiaista miehistä n. 30 % ja naisista n. 38 % on hampaattomia. Hampaiden kiinnityskudossairauksille altistuu lähes kaksi kolmasosaa aikuisista. Ollikaisen (2006, 20) tutkimuksen mukaan 70 %:lla yli 65-vuotiaista esiintyy parodontiittia. Ikääntyneiden hampaallisen osuuden kasvaessa lisääntyy hampaiden hoidon ja suunsairauksien ennaltaehkäisevän työn tarve. (Aaltonen 2007, 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkitysten lisääntyessä suu kuivuu, mikä lisää suusairauksien riskiä. Tällä hetkellä tunnetaan useita lääkkeitä, jotka vähentävät syljeneritystä. Sylki on keskeisin tekijä suunterveyden ylläpitämisessä ja sen väheneminen aiheuttaa nopeasti suussa erilaisia ongelmia ja kipuja, jolloin myös ikääntyneen elämän laatu heikkenee. (Happonen ym. 2009, 14.)

#### 2.4 Ikääntyneen suunterveys ja ravinto

Suunterveys on keskeinen tekijä monipuolisen ravinnon saannin kannalta. Kun suu ja hampaisto ovat hyvässä kunnossa, pystyy ravintoa käyttämään monipuolisesti. Ikääntyneistä 20–25% ilmoitti kärsivänsä purentavaikeuksista. Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat ja suusta tulee helpommin haavoittuva. Huonosti istuvat proteesit vahingoittavat helposti limakalvoja, joka tekee syömisestä kivuliaampaa ja saa helposti välttelemään pureskeltavaa ruokaa. Hampaiden kunto ja lukumäärä

vaikuttaa erityisesti kykyyn pureskella vaativia ruoka-aineita kuten kasviksia ja ruisleipää. (Ollikainen 2006, 21-23.)

Kokoproteesin käyttäjien on tutkittu syövän vähemmän kasviksia, hedelmiä ja vastaavia tärkeitä ravintoaineita sisältäviä tuotteita kuin hampaallisten. Hampaattomuus vaikeuttaa syömistä ja vähentää tärkeiden ravintoaineiden saantia. Usein myös purentavaikeuksista kärsivät siirtyvät herkästi nestemäiseen tai helposti suussa hajoavaan ravintoon, joka osaltaan taas vähentää syljeneritystä. Vähäinen syljen määrä taas osaltaan lisää ravinnon nielemisongelmia. Ollikaisen (2006, 21) mukaan aliravitsemuksesta kärsii kotona asuvista ikääntyneistä 3-5 %. He ovat aliravittuja sairauden, lääkkeiden tai suusta johtuvien ongelmien vuoksi. Jopa 40–60 % sairaalaan tulleista ikääntyneistä potilaista on aliravittuja. Ravitsemushäiriöt voivat johtaa suussa erilaisiin muutoksiin. Se esimerkiksi lisää sekä tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden riskiä että limakalvomuutosten vaaraa. (Ollikainen 2006, 21-23.)

Ruuan monipuolinen koostumus, nesteen juominen ja huolellinen pureskeleminen lisäävät syljeneritystä ja helpottavat syömistä. Keinოსyljen käyttö voi myös helpottaa ruokailua. Kiinteiden ruokien syömistä voi myös helpottaa lisäämällä niihin kastiketta, sulatettua margariinia tai muuta rasvaa, lihalientä, majoneesia, jogurttia tai salaatikastiketta. Ruokailujen välissä voi imeskellä suuta kosteuttavia tabletteja tai stimuloida syljeneritystä ksylitolia sisältävillä tuotteilla. (Valtion ravitsemusneuvontalautakunta 2010, 45.)

## 2.5 Ikääntyneen suun ongelmat

### 2.5.1 Parodontiitti

Ollikaisen (2006, 20) tutkimuksen mukaan 70 %:lla yli 65-vuotiaista esiintyy parodontiittia. Parodontiitti on ryhmä bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia. Parodontiitti tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia, joihin kuuluvat hammasta ympäröivä osa leukaluuta, juurenpinnan sementti ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet. Pitkään jatkunut parodontiitti saattaa johtaa hampaiden heilumiseen ja jopa niiden irtoamiseen. (Könönen 2012.) Todistetusti parodontiitti lisää ja pitää yllä elimistön tulehdustilaa sekä lisää sydän – ja verisuonisairauksien riskiä. Lisäksi se vaikuttaa negatiivisesti ateroskleroosiin ja sepelvaltimosairauteen. (Parodontiitti: Käypä hoito -

suositus 2010). Diabeteksen on todettu pahentavan ja nopeuttavan ientulehduksen ja parodontiitin etenemistä, sekä vaikeuttavan tulehduksen hoitoa (Heinonen 2007, 6-7).

Parodontiitille altistavat muun muassa tupakointi, huonossa tasapainossa oleva diabetes ja iän mukanaan tuomat muutokset terveydessä esimerkiksi yleissairaudet ja niiden lääkitykset. Lisäksi monet lääkitykset (immunosuppressiivit, verenpainelääkkeet ja epilepsialääkkeet) vaikuttavat ienkudokseen ja saattavat aiheuttaa ikenen liikakasvua. (Parodontiitti: Käypähoito- suositus 2010). Parodontiumin ongelmat ovat yksi ikääntyvien suun terveyden hoidossa huomioon otettava merkittävä osa-alue.

Ikääntyneiltä on saatettu poistaa hampaita tai ne ovat voineet irrota parodontiitin seurauksena, eikä niitä ole välttämättä korvattu proteettisilla ratkaisuilla. Kolot hampaistossa aiheuttavat todennäköisesti muiden hampaiden vaeltelua ja elongoitumista hampaistoon jäänyttä aukkoa kohti. Hampaiden vaeltelu taas saattaa aiheuttaa ongelmia purentaan. Parkinsonin tautia sairastavat saattavat narskuttaa hampaitaan voimakkaasti yhteen, joka saattaa osaltaan pahentaa purennassa olevia ongelmia (Heinonen 2007, 57-58; Parkinsoninfo 2012).

Ikääntyminen näkyy usein suussa myös ienvetäytyminä, jolloin hampaan juuren pinta paljastuu ja toimii plakin retentio- eli tarttumiskohtana (Ollikainen 2006, 6). Syljen mineraalien vaikutuksesta biofilmi muuttuu hammaskiveksi ja tarjoaa uuden huokoisen paikan biofilmin kiinnittymiseen. Ikääntyneellä hammaskiveä saattaa olla runsaasti suussaan ja sen poisto vaatii hammaslääkärin tai suuhygienistin apua. Rungas hampaiden kiinnityskudoksiin ylettyvä hammaskivi aiheuttaa myös hampaiden heilumista ja lopulta hampaan irtoamisen (Könönen 2012.)

Parhaiten parodontiittia voidaan ehkäistä hyvällä päivittäisellä suuhygienialla. Tulehdusta aiheuttava bakteerimassa tulee poistaa hampaan pinnalta ja hammasväleistä mekaanisesti. (Könönen 2012). Mekaaninen puhdistus on ainut keino saada biofilmi pois hampaan pinnalta. Joissain tilanteissa suu saattaa olla kuitenkin niin kipeä, ettei mekaanista puhdistusta ole mahdollista suorittaa tarpeeksi tehokkaasti (esimerkiksi suuhun tehdyn leikkauksen vuoksi). Tällöin suun tulehdusten parantamiseen voidaan käyttää klooriheksidiiniä sisältäviä tuotteita (suuvesi, suuhuuhe, suusuihke). Tiedetyt klooriheksidiiniä sisältävät tuotteet on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön, osa vain lyhytaikaiseen käyttöön. (Sunstar GUM 2012). Ennen

suuhuuhteiden käyttöön ottoa olisi kuitenkin hyvä kysyä suunterveydenhoidon ammattilaisen mielipidettä. Sillä jatkuva suuhuuhteiden käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi muutoksia limakalvoilla (Kullaa 2004).

### 2.5.2 Karies

Hampaan pinnalle muodostunut plakki eli biofilmi on olennaisessa osassa hampaan reikiintymistä. Erilaiset suussa olevat retentiokohdat lisäävät plakin kiinnittymistä kyseiseen paikkaan ja näin ollen lisäävät reikiintymisen riskiä. Ikääntyneen suussa retentiopaikkoja saattavat olla proteesien kuluneet kohdat ja luonnollisiin hampaisiin asetettavat kiinnikkeet sekä hammaskivi. (Karies: Käypähoito -suositus 2009.) Ikääntyminen näkyy usein suussa myös ienvetäytyminä, jolloin kiilteetön huokoisempi hampaan juuren pinta paljastuu, toimii biofilmin retentiokohtana ja on alttiimpi kariekselle (Ollikainen 2006, 6). Hammaskiveä muodostuu myös proteeseihin ja hammasimplantteihin.

Ikääntyneellä voi olla sairauteen tai vanhenemiseen liittyvä motoriikan heikentyminen, joka hankaloittaa hampaiden puhdistusta ja lisää reikiintymisen riskiä. Esimerkiksi käden vapina saattaa vaikeuttaa huomattavasti hyvän suuhygienian toteuttamista. Tämän kaltaisiin tilanteisiin voi auttaa siirtyminen helpommin käsiteltäviin välineisiin. Hammaslangan voi vaihtaa varrellisiin hammasväliharjoihin ja manuaaliharjan sähköhammasharjaan. Sähköhammasharja puhdistaa hampaat biofilmistä paremmin kuin tavallinen harja ja vähentää ientulehdusta. (Karies: Käypähoito- suositus 2009.) Tärkeää on kiinnittää huomiota myös hammasharjan vaihtoväliin, koska vanha harjan puhdistusteho on heikentynyt ja siinä pesii miljoonia bakteereja. Hammasharja tulisi vaihtaa uuteen noin kolmen kuukauden välein. (Orenstein, 2011; Watson 2012.)

### 2.5.3 Kuiva suu

Ikääntyminen aiheuttaa luonnollista syljen erityksen vähenemistä, jonka takia kuiva suu on erityisesti vanhemman ikäpolven ongelma (Hannuksela 2012). Yksi suun kannalta merkittävimmistä ja yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista on suuta kuivattava vaikutus (liite 1). Yli 400 lääkkeen on arveltu aiheuttavan syljenerityksen vähenemistä ja suun kuivumista. Suun kuivuminen voi johtua myös syljen laadun muuttumisesta. Lääkkeet muuttavat syljen paksuksi ja sitkeäksi, jolloin sillä ei ole enää yhtä kostuttava vaikutus kuin normaalilla juoksevalla syljellä. Lääkitysten

lisääntyessä suu kuivuu, mikä lisää suusairauksien riskiä. (Happonen ym. 2009, 14; Heinonen 2006, 79; Ollikainen 2006, 15.)

Sylki on keskeisin tekijä suunterveyden ylläpitämisessä ja sen väheneminen aiheuttaa nopeasti suussa erilaisia ongelmia ja kipuja, jolloin myös ikääntyneen elämänlaatu heikkenee. (Happonen ym. 2009, 14.) Myös jotkin sairaudet mm. Sjögrenin syndrooma, reumataudit ja Parkinsonin tauti (ks. kappale 3) voivat vähentää syljeneritystä merkittävästi tai jopa pysäyttää sen kokonaan. Sairaudesta johtuvaa kuivaa suuta voidaan helpottaa mahdollisimman hyvällä perussairauden hoidolla. Myös esimerkiksi jatkuva suuhengitys, vaihdevuodet ja nopea laihtuminen saattavat aiheuttavat kuivan suun ongelman. (Hannuksela 2012.)

Sylki on suun tärkein puolustusmekanismi, joka voitelee, huuhtelee ja suojelee limakalvoja ja suun muita pintoja. (Heinonen 2007, 77). Kuivan suun oireita ovat kuivan ruuan nielemisen vaikeudet, hankaloitunut irtoproteesin suussa pitäminen, kielikipu, äänneiden muodostamisen hidastuminen, suun tuntuminen tahmaiselta ja suun maistuminen metalliselta. Suussa oleva hiivatulehdus, pahanhajuinen hengitys ja hampaiden nopea reikiintyminen saattavat myös kertoa kuivan suun ongelmasta. (Hannuksela 2012.) Yksi syljen tehtävistä on suuontelon neutralointi happohyökkäyksen jälkeen, tämä ei pääse tapahtumaan jos syljeneritys on vähentynyt merkittävästi. Happohyökkäyksen kesto ja suun happamat olosuhteet taas lisäävät hampaiden kariesvaurioita. Kariesen käypä hoito -suosituksen mukaan mitä enemmän ikääntyneellä on lääkityksiä, sitä todennäköisempää on syljenerityksen väheneminen ja sen kautta reikiintymisriskin kasvaminen. Syljenerityksen väheneminen voi johtaa jopa rajuun hampaiden reikiintymiseen. (Karies: Käypähoito -suositus 2009.)

Apukeinoja kuivan suun oireiden lievittämiseen löytyy paljon. Usein toistuva pienen vesimäärän juonti ja vesilasin pitäminen yöpöydällä yöllisen suun kuivuuden helpottamiseen auttavat hetkellisesti. Ksylitolituotteet lisäävät pureskelua ja tämän kautta syljeneritystä. Myös ksylitolituotteiden maut houkuttelevat sylkipisaroita suuhun. Ksylitoli on myös hyvä tapa puhdistaa ruokailun jälkeen suuta ja nostaa syljen pH:ta. Ruokaöljyn siveleminen limakalvoille on hyvä ja halpa konsti helpottamaan suun kuivuutta. Lisäksi apteekeista on saatavilla erilaisia kuivan suun hoitotuotteita kuten kosteuttavia suihkeita, geelejä, pureskelutuotteita ja alkoholittomia suuvesiä. Miedon makuisten vaahtoamattomien hammastahnojen käyttöä suositellaan kuivasta suusta kärsiville ja ne sopivat myös herkkäsuisille. (Ollikainen 2006, 17.)

#### 2.5.4 Limakalvomuutokset

Limakalvomuutokset ovat hyvin tavallisia erityisesti vanhemmilla ikäryhmillä. Niitä esiintyy noin puolella 65-vuotta täyttäneistä. Muutoksen aiheuttajista osa on ympäristötekijöistä, mutta osa voidaan lukea vanhenemisesta aiheutuviin muutoksiin. Ikääntyessä limakalvo ohenee, jolloin se on herkempi reagoimaan ulkoisiin ärsykkeisiin. Limakalvomuutoksia voivat aiheuttaa paikallisesti huono suuhygienia, trauma tai jokin mekaaninen ärsyke. (Happonen ym. 2009, 29; Ollikainen 2006, 13.)

Limakalvomuutokset voivat esiintyä suun limakalvolla verkkomaisina tai punaisina juosteina, peitteinä, rakkuloina, erilaisina läiskinä, punoituksena, sarveistumana, ikenen liikakasvuna tai haavaumina. Toisinaan limakalvomuutokset voivat aiheuttaa kivelyä ja kutinaa. Muutokset voivat kuitenkin olla oireettomia, joka vaikeuttaa niiden havaitsemista. (Happonen ym. 2009, 29; Ollikainen 2006, 13.)

Suun tulehdukset ovat hyvin tavallisia proteesin käyttäjillä. Joka kolmannella hyväkuntoisella ikääntyneellä on proteesien alla tulehdus. Laitoshoidossa olevilla suutulehduksia esiintyy yleisemmin ja ne ovat vakavampia. (Ainamo, Paavola, Lahtinen & Eerikäinen 2003; Ollikainen 2006, 13.) Suutulehduksia esiintyy pääasiassa yläleuan suulakea peittävien proteesien käyttäjillä. Proteesin heikko istuvuus aiheuttavat limakalvon ärtymistä, joka voi aiheuttaa limakalvoille hyperplasiaa eli ikenen liikakasvua ja proteesistomatiittia eli proteesin alla olevaa suutulehdusta. (Siukosaari 2004, 429.)

lääkkään ihmisen suunhoidossa tulee erityinen paino asettaa proteesien ja jäännöshampaiden puhtaudelle. Myös suun limakalvojen päivittäistä puhdistusta ei tule unohtaa. Suun puhtaus ehkäisee kariesen, tulehdusten ja muiden vaivojen, kuten proteesien alla muhivan sieni-infektion riskiä. Oireettomat ja piilevät tulehdukset tulisi havaita ajoissa, jotta ne voitaisiin hoitaa helposti ja nopeasti ennen niiden kroonistumista. (Keskinen 2009; Sirviö 2009.)

Limakalvojen ärsyyntymistä voivat aiheuttaa myös suuvedet sekä vaahtoavat, natriumlauryylisulfaattia sisältävät hammastahnat. Natriumlauryylisulfaatti voi aiheuttaa aftoja, haavaumia, tunto- tai makuhäiriöitä tai jopa limakalvon epiteelikerrostuman kuoriutumista. Tällöin on syytä vaihtaa vaahtoamattomaan hammastahnaan. (Heikka 2009.) Jos muutokset limakalvoilla eivät parane kahden viikon kuluessa, on syytä kääntyä suunterveydenalan ammattilaisen puoleen.



### 3 YLEISSAIRAUDET JA SUUNTERVEYS

Suunterveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä, jolla on osoitettu olevan yhteyksiä moniin yleissairauksiin. Suun tulehdukset vaikuttavat koko elimistöön ja voivat pahentaa sairauksia. Suussa vallitseva tulehdus levittää mikrobeja koko elimistöön ja voi olla kohtalokas mikäli ikääntyneen vastustuskyky on sairaudesta johtuen heikentynyt. Verenkiertoon päässeet bakteerit voivat aiheuttaa esimerkiksi hengenvaarallisen endokardiitin henkilölle, jolla on sydämen läppävika tai keinoläppä. Tekonivelpotilaalla suun bakteerit voivat aiheuttaa tekonivelen alueelle kulkeutuessa komplikaation. Keuhkoihin kulkeutuessa bakteerit voivat aiheuttaa keuhkokuumeen, mikäli henkilön vastustuskyky on muutenkin heikko. Lisäksi hoitamattomat suutulehdukset lisäävät riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin. (Heinonen 2007, 6-7; Laaksonen & Väisänen 2008, 3; Ollikainen 2006, 20.)

Monien yleissairauksien kannalta suunterveys on avainasemassa. Suuntulehduksilla on osoitettu olevan vaikutusta muun muassa diabeteksen hoitotasapainoon. Lisäksi suussa olevat infektiot pahentavat monia muita yleissairauksia, kuten reumasairauksia, suolistosairauksia, astmaa, MS-tautia, syöpäsairauksia tai erilaisia immuunipuutostiloja, kuten HIV:tä tai hepatiittia. Riskipotilaita ovat erityisesti ne, joilla useita sairauksia. (Laaksonen & Väisänen 2008, 3; Ollikainen 2006, 18.)

Heinosen (2007, 6-7) mukaan asetelma on kaksisuuntainen: suun sairaudet vaikuttavat yleissairauksiin ja yleissairaudet vaikuttavat suusairauksiin. Suunterveyteen vaikuttavia sairauksia onkin monia. Seuraavaksi käsittelemme lyhyesti joitakin niistä.

#### 3.1 Diabetes

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia. Sairauksille on yhteistä, että niihin liittyy veren-sokeripitoisuuden kasvu liian suureksi. Haiman tuottaman hormonin, insuliinin, loppuminen, määrän riittämättömyys, tai vaikutuksen heikkeneminen ovat avainasemassa diabeteksen synnyssä. (Suomen Diabetesliitto 2012.)

Hyvin yleinen suunterveyteen vaikuttava yleissairaus on diabetes mellitus. Diabetes pahentaa ja nopeuttaa gingiviitin ja parodontiitin etenemistä, sekä vaikeuttaa tulehduksen hoitoa. Diabeteksella on vaikutus lukuisiin diabeetikon elimiin.

Sairauteen ei kuitenkaan itsessään liity spesifejä suumuutoksia. Diabeetikon suunterveys ja sen hoito poikkeaa kuitenkin merkittävästi terveen henkilön suun tilanteesta. (Heinonen 2007, 26- 31.)

Diabetes aiheuttaa sairautena ihmisen vastustuskyvyn heikentymistä tulehduksia vastaan. Tästä syystä diabeetikoilla on huomattavasti suurempi riski sairastua parodontaalisiin infektiosairauksiin. (Heinonen 2007, 26-31). Syitä diabeetikoiden lisääntyneeseen riskiin sairastua kiinnityskudossairauksiin on esitetty useita. Diabeetikolla ienkudoksen verisuonten seinämien rakenteessa sekä kollageeniaineenvaihdunnassa tapahtuu muutoksia korkeiden verensokeriarvojen vuoksi, samalla tavoin kuin muuallakin elimistössä. Verisuonten seinämien paksuuntuminen heikentää tulehdussolujen kulkua kudoksiin sekä vaikeuttaa ravinteiden ja aineenvaihduntatuotteiden siirtymistä kapillaariseinämien läpi. Tulehdussoluista erityisesti valkosolujen eli leukosyyttien toiminta on heikentynyt diabeetikoilla. Lisäksi osalla diabeetikoista on havaittu immuunipuolustuksen ylireagointia, jolloin elimistössä ollessa tulehdus, puolustussolut tuhoavat omaa kudosta ja estävät sen paranemista. Kollageenin heikomman muodostumisen vuoksi myös hampaita kiinnittävä kollageenin muodostus on häiriintynyt, joka voi aiheuttaa yhdessä parodontiitin kanssa hampaiden liikkuvuutta. (Laaksonen & Väisänen 2008, 4-6.)

Diabetes aiheuttaa syljenerityksen vähenemistä, mikä yhdessä korkean syljen glukoosipitoisuuden vuoksi nostaa kariesriskiä. Heinosen (2007, 28) mukaan diabeetikoilla myös karies etenee nopeammin ja on vaikeampi pysäyttää, kuin terveellä henkilöllä. Sieni-infektiot ovat diabeetikoilla yleisempiä.

### 3.2 Reuma

Reuma on autoimmuunisairaus, jossa elimistön oma immuunijärjestelmä ylireagoi bakteereita ja viruksia vastaan. Autoimmuunisairautena se heikentää ihmisen vastustuskykyä ja henkilö on täten alttiimpi infektioille. (Helenius 2011, 27.) Tämän vuoksi reumaatikoilla kaikkien tulehdusten hoitaminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää (Suomen Reumaliitto ry 2012).

Suussa elää satoja bakteereita ja sieniä, jotka sopivissa olosuhteissa saattavat aiheuttaa voimakkaita tulehduksia. Paikallisten tulehdusten lisäksi bakteerit voivat lähteä liikkeelle verenkierron mukana ja aiheuttaa ongelmia muualla elimistössä.

Hoitamattomana tulehdukset pesiytyvät leukaluuhun ja pitkälle edennyt parodontiitti saattaa aiheuttaa vaikean tulehduskierteen. Huono yleiskunto, joka liittyy reuman akuuttivaiheeseen, voi edistää tulehduksen leviämistä. Jotkut reumalääkkeet (kortisoni ja immuunipuolustusta muuttavat lääkkeet) voivat edistää suuperäisen tulehduksen etenemistä. (Suomen Reumaliitto ry 2012.)

Suuhygieniasta huolehtiminen on reumaatikoilla tulehduserkkyiden vuoksi erityisen tärkeää. Usein reumapotilaan suunhoitoa saattaa vaikeuttaa nivelkivut ja muutokset nivelissä, jonka vuoksi suun puhdistuksen on usein suositeltavaa käyttää esim. sähköhammasharjaa tai muita apuvälineitä. Muutokset nivelissä voivat aiheuttaa leukanivelen liikkuvuuden huononemista. Proteeseja käyttävän tulee kiinnittää huomiota suuhygieniaan, sillä proteesien pinnalle muodostuu herkästi sienikasvustoa, joka aiheuttaa limakalvoille sieni-infektion. (Suomen Reumaliitto ry 2012.)

Noin 10–15% pitkäkestoista nivelreumaa sairastavista sairastuu Sjögrenin syndroomaan, johon kuuluu syljenerityksen väheneminen tai ajan mittaan jopa loppuminen. Tämä lisää huomattavasti kariesriskiä. Vähäinen syljeneritys voi myös muuttaa makuaistia. (Heinonen 2007, 34.)

Monet reumalääkkeet lisäävät infektioherkkyttä. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. solunsalpaajahoidot, siklosporiinit, glukokortikoidit ja biologiset reumalääkkeet (Helenius 2011, 27–28.) Lääkitys voi aiheuttaa limakalvoille haavaumia, varsinkin mikäli niiden happo viipyy pitkään suussa. (Kullaa 2002, 35.)

### 3.3 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suomalaisten kansansairaus. Ne ovat ryhmä erilaisia oireita ja sairauksia, joilla on usein yhteys toisiinsa. Yksi niille altistava tekijä on lähes kaikissa ryhmissä korkea verenpaine ja riskiä lisäävät elämäntavat. Monet tutkimukset osoittavat, että suunterveydentilalla on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin. (Happonen ym. 2009, 16; Heinonen 2007, 15–21.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen kyky pumpata verta häiriintyy niin, ettei se kykene pumppaamaan hapekasta verta tarpeeksi elimistöön. Tällöin elimistö on asidoosissa, jolloin sylkirauhaset kärsivät hapenpuutteesta, syljeneritys heikkenee ja syljen pH laskee, joka itsessään lisää jo kariesriskiä. Täysi maha usein aiheuttaa

hengenhahdistuksen tunteen, jolloin ikääntynyt syö ja juo useammin ja vähän kerrallaan, joka niin ikään lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. (Heinonen 2007, 16.)

Sepelvaltimotaudissa verenkierto heikentyy sydämen ravitsemuksesta huolehtivissa sepelvaltimoissa. Hampaiden tukikudoksen infektio, parodontiitti, lisää sepelvaltimotaudin riskiä 20 %. Hoitamaton ientulehdus kiihdyttää sepelvaltimoiden ahtautumista ja lisää sepelvaltimoiden infektion vaaraa. Bakteerit pääsevät verenkiertoon tulehtuneesta hampaiden kiinnityskudoksesta, karioituneesta hampaasta, tulehtuneesta hammasjuuresta tai suun limakalvon haavaumasta. (Happonen ym. 2009, 16; Turunen & Tossavainen 2012, 11.)

Vaikka suu olisi hampaaton, ei bakteeriperäisten tulehdusten merkitystä kannata väheksyä. Esimerkiksi proteesin aiheuttamat painohaavat tarjoavat bakteereille suoran reitin verenkiertoon. Tulehdukset ja niiden mukana leviävät haitalliset bakteerit lisäävät tutkimusten mukaan mm. sydän- ja aivoveritulpan riskiä. Lisäksi ne voivat aiheuttaa hengenvaarallisen endokardiitin eli sydänlihaksen tulehduksen henkilölle, jolla on tekoläppä tai sydämen rakennevika. (Happonen ym. 2009, 16; Heinonen 2007, 15-21.) Suuperäisen endokardiitin aiheuttajana ovat tavallisimmin streptokokit, joita ovat esimerkiksi suussa elävät kariespatogeenit. Myös kiinnityskudossairauksien patogeeni *actinobacillus actinomycetemcomitans* on todettu olevan yksi suuperäisten bakteriellin sydänlihastulehdusten aiheuttaja. (Heinonen 2007, 20–21; Soinila & Voutilainen 2007, 848.)

Muihin elimistön tulehduksiin verrattuna suun alueen tulehdukset ovat usein helposti ehkäistävissä. Tehokas suuhygienian ylläpitäminen kotona on paras tulehdusten eliminoija, sekä esim. endokardiitin paras ehkäisykeino. Lisäksi säännöllisen suuntarkastukset ja kiinnityskudosten hoito ovat suunterveyden kannalta tärkeitä. (Happonen ym. 2009.)

Lähes kaikilla sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla on yksi tai useampi pysyvä lääkitys. Tavallisimmin lääkityksen haittavaikutukset näkyvät syljenerityksen vähenemisenä, mutta muitakin merkittäviä suunterveyteen vaikuttavia haittavaikutuksia on monia. Lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuuden lisäksi limakalvojen syöpymistä, liikakasvua tai värjäytymistä. Lääkitys voi myös aiheuttaa limakalvoilla muutoksia, kuten vaaleaa, verkkomaista linchen planusta. (Heinonen 2007, 20.)

### 3.4 Neurologiset sairaudet

Yleisimmät dementiaoireita aiheuttavat etenevät taudit ovat Parkinsonin tauti, Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti ja otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Iäkkäillä ihmisillä verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on melko yleinen dementiaoireiden aiheuttaja. (Tarnanen, Suhonen & Raivio 2010.)

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus, joka johtuu aivoissa olevan mustatumakkeen dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta. Hermosolujen tuhoutuminen aiheuttaa esimerkiksi häiriöitä liikeradoissa. Pääoireina ovat vapina, jäykkyys ja liikkeiden hidastuminen. Lääkityksestä on usein taudin kantajille merkittävä hyöty. Liikeratojen häiriöt, vapina ja jäykkyys voivat hankaloittaa hienomotoriikkaa vaativia tehtäviä ja tämän vuoksi vaikeuttavat myös suuhygienian ylläpitoa, jolloin suuhygieniasta huolehtiminen voi jäädä ulkopuolisen vastuulle. (Heinonen 2007, 57.) Parkinsonin taudin kaltaisiin sairauksiin kuuluu myös MS-tauti, jossa hermosto tuhoutuu itsekseen (Heinonen 2007, 57–58; Parkinsoninfo 2012).

Parkinsonin sairauteen liittyy usein alaleuan edestakainen hankausliike, joka saattaa kuluttaa hampaita. Lisäksi hampaiden kulumista voi pahentaa neurologisten sairauksien hoidossa käytettävistä lääkeaineista (esimerkiksi levodopa, dopamiiniagonistit) johtuva pahoinvointi, mikäli ikääntynyt oksentelee paljon. Lääkkeet voivat myös aiheuttaa närästystä, mikä voi aiheuttaa vatsahappojen nousussa suuhun hampaiden eroosiota. Muita haittapuolia on suun kuivuus. Suun kuivuus hankaloittaa ruuan pureskelua ja nielemistä, joka taudin edetessä voi muuttua vaikeaksi kurkunpään ja kielen lihasten toiminnan vaikeutuessa. (Heinonen 2007, 57–58; Parkinsoninfo 2012.)

### 3.5 Psykkiset häiriöt

Psykkiset mielenalahäiriöt ovat ikääntyneillä varsin yleisiä. Yleisimmin esiintyviä häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielenterveyshäiriöt. Eri tutkimuksien mukaan 16-30 % 65-vuotiaasta kärsii jostakin mielenalahäiriöstä. Yleisin mielenterveyshäiriö ikääntyneillä on depressio eli masennus ja on yksi ikääntyneen toimintakyvyttömyyden aiheuttajista. Mielenterveyshäiriöiden yksi hoitokeino on lääkitys. (Peuraniemi 2008, 9-10.)

Heinonen (2006, 68–69; 2007, 37) toteaa kirjoissaan, että useimmilla psyykelääkkeillä on selviä vaikutuksia suuhun, jotka ovat kuitenkin usein samansuuntaisia kun itse sairauden aiheuttamat suumuutokset. Pelkästään pitkittyneen stressin tai masennuksen tiedetään vaikuttavan syljeneritykseen ja aiheuttavan jopa pysyviä muutoksia sylkirauhasissa. Tämän lisäksi useat psyykenlääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Lääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia ruokahuon ja lisätä makeanhimoa. Lisäksi psyykkiset sairaudet vievät helposti ikääntyneeltä mielenkiinnon huolehtia itsestään, jolloin myös suuhygieniasta huolehtiminen jää vähemmälle. Syljenerityksen väheneminen, makeanhimo ja alentunut suuhygienia voi aiheuttaa helposti nopeita ja rajuja muutoksia suussa.

### 3.6 Suusyöpä ja syövän hoito

Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka voi esiintyä myös suussa. Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 300 uutta suuontelon ja huulen syöpää. Syöpä kehittyy yli 90 % tapauksissa limakalvojen pintasolukosta. Yleisimmin suusyöpä kehittyy kielen, huulien, poskien tai ikenien limakalvoille. Suusyöpään sairastuvat useimmin yli 40-vuotiaat miehet, mutta tutkimusten mukaan suusyöpä on yleistynyt myös nuoremmilla. Suusyöpään voi sairastua yhtä hyvin hampaaton proteesin käyttäjä kuin henkilö, jolla on luonnollisia hampaita suussaan. Suusyöpää voidaan hoitaa leikkauksella, sädehoidolla ja solunsalpaajilla tai näiden yhdistelmähoidolla. (Kataja Vesa 2012; Newlands 2012; Sailas 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a.)

Savukkeiden polton ja alkoholin käytön tiedetään lisäävän suusyövän riskiä. Erityisesti tupakoinnin ja alkoholin käytön yhdistäminen on haitallista ja lisää riskiä sairastua suusyöpään enemmän kuin alkoholi tai tupakka yksinään. Myös liiallinen altistuminen auringon UV-säteilylle lisää huulisyövän riskiä. (Kataja Vesa 2012; Newlands 2012; Sailas 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a.)

Suunterveyden kannalta merkittäviä syövän perushoitoja ovat solunsalpaajat (sytostaatit) ja sädehoito. Näillä hoidoilla voi olla yksin tai yhdistelmähoitona merkittävä vaikutus myös suunterveyteen, kun sädehoitoa annetaan pään alueelle. Syöpähoidoilla on useita haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat ratkaisevasti suunterveyteen. (Heinonen 2007, 61- 63; Kataja Vesa 2012; Sailas 2012.)

Sytostaattihoidot alentavat vastustuskykyä ja näin altistavat infektioille. Sädehoito vaikuttaa sylkirauhasten toimintaan (syljeneritys vähenee) ja heikentää syljen puolus-

tusmekanismeja, jos sylkirauhaset ovat sädehoitokentässä. Sädehoito saattaa aiheuttaa mm. limakalvotulehduksia ja kserostomiaa (syljeneritys lakkaa), jolloin karieksen riski kohoaa huomattavasti. Suun sieni-infektio ilmaantuu sädehoidon haittavaikutuksena lähes poikkeuksetta. Sädehoito ja solunsalpaajat aiheuttavat monille kipeitä haavaumia suuhun, jolloin kipu vaikeuttaa henkilön syömistä ja juomista. Jotkut syövän hoidossa käytetyt lääkkeet aiheuttavat toisinaan muutoksia makuaistissa, mikä vaikuttaa henkilön ruokailutottumuksiin. Usein makuaisti palautuu 2-3 kuukauden kuluessa hoidon lopettamisesta, mutta vaikean kserostomian yhteydessä vaikutukset voivat jäädä pysyviksi. (Heinonen 2006, 62- 63; Kataja Vesa 2012; Sailas 2012.)

### 3.7 Yleissairauksien hoidon vaikutus suunterveyteen

Lähes kaikilla lääkkeillä on haittavaikutuksia. Ihmisen ikääntyessä lääkkeiden määrä kasvaa. Haittavaikutusten mukaan tulevat siis mahdolliset ristivaikutukset. Monilääkitys lisääntyy nopeinten yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Osa monilääkityksen kasvusta selittyy kansantautien (astma, sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine) yhdistelmä-lääkehoitojen yleistymisellä (Klaukka 2005).

Sairauksien hoito tuo mukanaan lääkityksen aiheuttamat haitat (liite 1). Yksi suun kannalta merkittävimmistä ja yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista on suuta kuivattava vaikutus. (Heinonen 2006, 70; Ollikainen 2006, 15.) Suun kuivuminen voi johtua myös syljen laadun muuttumisesta. Lääkkeet muuttavat syljen paksuksi ja sitkeäksi, jolloin sillä ei ole enää yhtä kostuttava vaikutus kuin normaalilla juoksevalla syljellä. (Heinonen 2006, 79.)

Suomalaisista 70 vuotta täyttäneistä jopa 70 % käyttää ainakin yhtä lääkevalmistetta. (Siukosaari 2004). Vuonna 2003 kaksi kolmasosaa yli 75-vuotiaista käytti vähintään kuutta lääketta (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkanen 2007, 207). Useissa tutkimuksissa on todettu, että jo kolmen tai neljän lääkkeen säännöllinen käyttö vaikuttaa syljen eritykseen. Suun kuivuminen onkin väsymyksen ja pahoinvoinnin jälkeen yleisin lääkkeiden haittavaikutus (Ollikainen 2006, 15; Siukosaari 2004.)

Suun kautta hengitettävät kortikosteroidit ja tabletteina suun kautta nautittavat diabeteslääkkeet lisäävät hiivasienen esiintymistä suussa. Myös tietyt antibiootit ja huono vastustuskyky altistavat suun sieni-infektioille. (Hämäläinen 2009; Kataja Veikko 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b.) Käytettäessä laajakirjoisia

antibiootteja, suun sienitulehdus onkin yleinen haitta, kun suun mikrobikanta muuttuu. Merkkeinä puolustuskyvyn heikentymisestä voivat olla myös erilaiset haavaumat ja tulehdukset suussa. Lisäksi solunsalpaajat, immunosuppressiiviset lääkkeet, tulehdus- ja kipulääkkeet, sekä psykelääkkeet voivat aiheuttaa puolustuskyvyn heikkenemistä (Ollikainen 2006, 16).

Limakalvoja syövyttävä vaikutus on esimerkiksi asetyylisalisyylihapolla, kaliumkloridilla, tulehduskipulääkkeillä ja rautatableteilla. Suun limakalvon sarveistumat kuten punajäkälä voi muodostua lääkkeiden käytön seurauksena. (Ollikainen 2006, 16). Tämä vaikutus on myös hyvä muistaa nikotiinikorvaushoitojen yhteydessä, koska nikotiini voi syövyttää limakalvoja. läkkäämmillä ihmisillä tapana voi myös olla pitää särkylääkettä huulipoimussa, jolloin asetyylisalisyylihapo on jatkuvasti kosketuksissa limakalvon kanssa. (Hämäläinen 2009; Kataja Veikko 2012; Kuusilehto 2004).

Verenpaineen ja sepelvaltimotautiin käytettävät kalsiumkanavansalpaajat ovat mieliala- ja epilepsialääkkeiden lisäksi yleisimpiä ikenen liikakasvua aiheuttavia lääkkeitä. Lisäksi jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa makuaistin häiriöitä, limakalvojen kirvelyä sekä kasvojen ja sylkirauhasten kipua ja turpoamista. Monet lääkkeet (esimerkiksi reuma- ja psykelääkkeet) voivat aiheuttavat myös kielen ja hampaiston värjäytymistä (Ollikainen 2006, 16- 17). Syövän hoitoon käytetyt sytostaatit ja sädehoito hidastavat limakalvojen paranemista. (Hämäläinen 2009; Kataja Veikko 2012; Kataja Vesa 2012.)



#### 4 APTEEKIN HENKILÖKUNNAN ROOLI MONIAMMATILLISESSA IKÄÄNTYNEEN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Apteekkia johtaa apteekkari, joka on koulutukseltaan proviisori. Apteekkari keskittyy toisen apteekissa työskentelevän proviisorin kanssa apteekin hallinnollisiin tehtäviin. Reseptilääkkeiden käsittelyn ja lääkeneuvonnan hoitavat farmaseutit. Teknisten apulaisten tehtäviä ovat kaikki apteekin päivittäiset tehtävät, mutta he eivät saa luovuttaa reseptilääkkeitä ja antaa lääkeneuvontaa. Poistuva ammattiryhmä, farmanomit, tekee teknisten apulaisten kanssa samoja tehtäviä. (Suomen apteekkariliitto 2012.) Puijonlaakson apteekissa on kuusi farmaseuttia ja yksi farmanomi. Kohdistamme materiaallimme farmaseuteille, koska he saavat antaa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa.

Yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden ammatillisesta tiedosta syntyy yhteistä tietämystä. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Tiedon sisältö ja soveltaminen yhtyvät käytännön työssä. Sosiaali- ja terveysaloilla työskentely on asiakaslähtöistä. Asiakas pyritään huomioimaan kokonaisuutena ja asiantuntijoiden tiedot pyritään kokoamaan asiakaslähtöisesti yhteen. (Isoherranen ym. 2008, 13, 33-34.)

Ikäihmisten määrän kasvaessa myös heille suunnattujen palvelujen tarve kasvaa, jolloin moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu. Ikääntyneiden suunterveyden hoito ja sairauksien ennaltaehkäisy on haasteellinen tehtävä ja vaatii erilaisia toimintatapoja ja työnjakoa. (Ainamo ym. 2003.) Suurien ikäluokkien vanhetessa kasvaa hampaallisten ikääntyneiden osuus. Samalla lisääntyy myös erilaisten hammasproteettisten ratkaisujen määrää ja kirjo. Tämä lisää jatkuvasti tiedon tarvetta ikäihmisten suunterveydestä. (Siukosaari 2004.) Erityisesti laitoksissa tapahtuvaa suunhoitoa tulisi kehittää muun terveydenhuollon kanssa. Kehittämistyön avulla voidaan luoda erilaisia toimintamalleja ja tällä tavoin pyrkiä säilyttämään ikääntyneen suunterveydentila mahdollisimman pitkään. (Aaltonen 2007, 6.)

Lääkkeitä myyvien farmaseuttien ja proviisoreiden on tärkeä tietää lääkkeiden sivu- ja ristivaikutuksista, koska he ovat viimeisenä asiantuntijana ennen lääkkeen nauttimista jakamassa tietoa lääkkeestä ja sen vaikutuksista suunterveyteen. Heillä on viimekäden tieto lääkkeistä ja niitä koskevista muutoksista. He ovat myös merkittävässä roolissa harvoin suunterveyden hoidossa käyvien asiakkaiden lääkehoidossa. He

saattavat olla ainoita asiantuntijoita, joilta asiakas saa tietoa lääkkeiden vaikutuksesta suunterveyteen.

## 5 TERVEYSAIHEINEN MATERIAALI

Terveyden edistämiseen suunnattu aineisto on yksi väline, jolla laatuun panostamalla tuetaan ja ylläpidetään yksilöiden omavoimaistumista ja terveyttä. Taustalla kaikessa terveyteen tähtäävässä aineistossa tulisi olla käsitys terveyden edistämisestä, sen arvopohjasta ja tavoitteen kannalta olennaisten teorioiden soveltuvuudesta. Aineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

### 5.1 Terveysaiheisen ohjausmateriaalin valmistus apteekin henkilökunnalle

Noudatimme terveysaiheisen materiaalin valmistuksessa Terveyden edistämisen keskuksen määrittelemiä standardeja ja laatuksiteerejä. Nämä kriteerit ja standardit on kehitetty helpottamaan materiaalin arviointia ja kehittämistä sekä parantamaan terveysaiheisen materiaalin laatua. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Keskeistä terveysaiheisessa materiaalissa on voimavaralähtöisyys. Materiaalin tulee joko tukea tai vahvistaa yksilön tai yhteisön voimavaroja. Terveysaineisto voi olla myös riskilähtöistä. Kun kyse on riskilähtöisestä aineistosta, se kohdistuu sairauteen, oireeseen tai riskitekijään. Yksi terveysaiheisen materiaalin standardeista onkin, että aineiston tulisi olla voimaannuttava ja motivoida yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Oma aineistomme on voimavaralähtöistä terveysaineistoa, koska se suunnattiin vahvistamaan yhteisön ja yksilöiden voimavaroja.

Terveysaiheisen ohjausmateriaalin tulee olla selkeä ja looginen, kieliopillisesti oikein kirjoitettu ja perusteltu. Lisäksi tekstin tulee olla oikealle kohderyhmälle suunnattu ja materiaalin tulee olla sopivan mittainen. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Hyvin tehdyllä ohjausmateriaalilla voidaan vaikuttaa henkilön motivaatioon ja kokemuksiin tiedon välittämisen lisäksi (Salanterä ym. 2005, 217–228). Käytimme paljon aikaa tehdessämme materiaalia miettien sen selkeyttä ja loogisuutta. Aikaa materiaalin esittämiseen apteekkilaisilla oli maksimissaan 45 minuuttia, joten pohdimme tarkkaan myös koko esityksen diojen määrää ja niiden sisältämän tiedon määrää. Halusimme pitää diat selkeänä ja yksinkertaisena kuitenkin niin, että niiden määrä ei kasva liian suureksi. Äidinkielen opettaja tarkisti materiaalin PowerPoint-esityksen, jonka jälkeen muokkasimme sitä vielä hieman.

Terveysaiheiseen ohjausmateriaaliin on hyvä valita niin sanottu juoni, jonka mukaan tarina etenee. Juoni määrää asioiden esittämisjärjestyksen, jonka kirjoittaja on tietoisesti rakentanut ja jota lukijan on helppo seurata. Asiat voidaan esittää tärkeys- tai aikajärjestyksessä, tai jossain muussa kirjoittajan valitsemassa hyväksi näkemässään järjestyksessä. Materiaalin juonta mietittäessä on hyvä ottaa huomioon, missä kohdehenkilö aiheeseen tutustuu; onko kyseessä yleisölle suunnattu luento vai potilasohje, johon henkilö tutustuu vasta kotona. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 39) korostavat tärkein ensin -kirjoitustapaa. Heidän mukaansa tärkeimmän asian kertominen heti alussa kertoo tekstin tekijän arvostavan lukijaa. Tällainen lukijan huomioonottava tyyli herättää kiinnostuksen.

Tekemäämme materiaaliin valitsimme seuraavan asioiden esittämisjärjestyksen: ensin perustelemme lyhyesti tiedon tarvetta (miksi esitys on olemassa ja se käsittelee juuri ikääntyneitä), seuraavaksi kerromme taustatietoja (miksi suunterveydestä huolehtiminen on niin tärkeää) ja viimeisenä kerromme, mitä konkreettista suun terveyden eteen on mahdollista tehdä. Vaikka Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002) korostavat tärkein ensin -kirjoitustapaa, valitsimme eri järjestyksen esityksen loogisen etenemisen takia. Mielestämme neuvot suunterveyden ylläpitämiseen ovat esityksen tärkein osio. Halusimme laittaa neuvot viimeiseksi, että ne jäisivät parhaiten mieleen esityksen loputtua ja voisivat siirtyä teoriasta käytäntöön. Tässä osiossa annamme terveysaiheisen laatu kriteeristön mukaan tietoa keinoista, joilla saadaan muutoksia elämäntapoihin ja käyttäytymiseen (Rouvinen-Wilenius 2008).

Tärkeää terveysaiheisessa ohjausmateriaalissa, jossa toivotaan henkilön käytökseen muutosta, on hyvät perustelut. Ihmiset noudattavat ohjeita parhaiten, kun niiden noudattaminen ei hankaloita heidän arkielämäänsä. Mitä enemmän ohjeiden noudattaminen aiheuttaa muutoksia arkeen, sitä enemmän toiminta kaipaa perusteluja. Pelkkä neuvominen ilman hyviä perusteluja ei motivoi muuttamaan tapoja. Perusteluja kaivataan myös silloin kun ohjeet ovat hyvin pikkutarkkoja tai kun ohjeet ovat pitkiä. Yksi houkuttelevimmista perusteluista on hyöty kohdehenkilölle itselleen. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Yksi terveysaiheisen materiaalin kriteereistä on terveyden taustatekijöiden kertominen ja tämän kautta ihmisen motivoiminen (Rouvinen-Wilenius 2008). Kunnon perustelut toimintaohjeille antavat mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, lisäksi hyvät perustelut tietäessään potilas ei joudu sokeasti seuraamaan auktoriteetin antamia käskyjä, vaan tietää myös itse miksi niin on hyvä tehdä. (Torkkola ym. 2002.) Esimerkiksi

“käyttämällä hammaslankaa hidastat hammaskiven muodostumista”. Potilaalle on selkeä hyöty hammaslangan käytöstä, mutta hän tuskin käyttää lankaa ilman hyväksi kokemiaan perusteluja. Perusteluilla tapahtuvan ohjauksen jälkeen potilas ei voi perustella toimimattomuuttaan asian tärkeyden tietämättömyydellä. Esityksemme keskiosa keskittyy suunterveyden tärkeyden korostamiseen ja taustojen selvittelyyn. Keskityimme tehdessämme materiaalia erityisesti perusteluihin, että saisimme ihmiset muuttamaan toimintaansa.

Selkeyttä ja iskevyyttä terveysaiheiseen materiaaliin saa hyvällä otsikoinnilla. Pääotsikoissa tulee ilmetä tärkein asia ja väliotsikot auttavat hahmottamaan kokonaisuutta. Otsikoiden alla olevan tekstin tulee käsitellä vain otsikossa mainittua asiaa ja otsikon alla olevan kappaleen on hyvä käsitellä vain yhtä asiaa. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 39–40.) Otsikot mahdollistavat aiheiston nopean selaamisen ja etsimänsä asian löytämisen. Pyrimme pitämään materiaalissa otsikot mahdollisimman selkeinä ja lyhyinä, niin että ne kuitenkin kertovat kaiken olennaisen.

Hyvän terveysaiheisen materiaalin luettavuutta parantaa se, että materiaali sisältää vain helposti ymmärrettäviä sanoja ja käsitteitä. Vierasperäiset sanat voidaan helposti käsittää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Jos vieraita käsitteitä on mahdoton välttää, tulee ne selittää mahdollisimman nopeasti. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 50–51.) Lisäksi lauserakenteen tulee olla yksinkertainen, niin että asian ymmärtää yhdellä lukukerralla. Tekstin tulee olla kuitenkin soljuvaa, ei siis liian töksähtelevää. Terveysaiheisessa ohjausmateriaalissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, koska kirjoitusvirheitä sisältävää tekstiä on hankala ymmärtää. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Useiden tutkimusten mukaan kirjallinen ohjausmateriaali on liian vaikeasti ymmärrettävää potilaille vaikean kielensä takia (Salanterä ym. 2005, 217–228). Toisaalta merkitykseltään sekavan ja epäselvän sanoman voi muodostaa myös liian lyhyillä ja töksähtelevillä sanoilla ja lauseilla (Salanterä ym. 2005, 217–228; Torkkola ym. 2002, 50). Esityksemme sisältää vierasperäisiä sanoja mahdollisimman vähän. Kaikkia (esimerkiksi parodontiitti) emme voineet välttää, mutta selitimme niiden tarkoituksen heti samassa lauseessa. Välttelimme myös pitkiä lauseita niiden epäselkeyden takia. Äidinkielen opettaja tarkisti PowerPoint-esityksen kielellisestä näkökulmasta.

Kirjallista opetusmateriaalia voidaan arvioida esimerkiksi tarkastelemalla mihin kysymyksiin materiaali vastaa. Hyvän materiaalin tulisi vastata ainakin mitä, miksi, miten ja milloin -kysymyksiin. (Salanterä ym. 2005, 217–228.) Tehdessämme materiaalia pohdimme näitä kysymyksiä ja koemme, että materiaalimme vastaa ainakin niihin.

Materiaali on hyvä suunnata mahdollisimman tarkkaan oikealle kohderyhmälle. Passiivista on hyvä käyttää harkitusti epäselvyyksien välttämiseksi. Epäselväksi saattaa jäädä kuka tekee, mitä ja milloin. Käytimme materiaalissa mahdollisimman vähän passiivista, koska passiivilla kirjoitetut ohjeet saattavat herättää lisäkysymyksiä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Torkkola ym. 2002, 35–38.) Suuntasimme materiaalin mahdollisimman tarkkaan kohderyhmälle. Tehtävää vaikeutti se, että kuuntelijana saattaa olla ikääntyvä itse tai esimerkiksi jonkin palvelukodin hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö.

Materiaalin tulisi olla ulkoasultaan selkeä ja houkutteleva, tämä lisää ohjeen ymmärtämistä (Hyvärinen 2005, 1769–1773). Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä (Torkkola ym. 2002, 53). Ulkoiset seikat, esim. hyvät kappalejaot ja fontin valinta ja koko vaikuttavat materiaaliin kokonaisuutena (Salanterä ym. 2005, 217–228.) Tyhjä tilaa ei tarvitse pelätä, se voi jopa lisätä ymmärrettävyyttä. Pahimmillaan täyteen sullotusta ohjeesta tulee sekamelska, josta kukaan ei saa selvää. (Torkkola ym. 2002, 53). Tärkeimpiä avainsanoja voi kursivoida, lihavoida tai alleviivata korostaakseen sanan merkitystä. Asioiden hahmottamiseen voi hyödyntää kuvien lisäksi myös taulukoita, mutta emme kokeneet niitä asiaa selventäviksi. Halusimme lisätä materiaalin houkuttelevuutta kuvilla ja valitsimme teemaksi kukat, koska koimme ne tarpeeksi selkeiksi ja neutraaleiksi. Nämä diat (esim. aloitus- ja lopetus diat) olisivat olleet liian paljaita ilman kuvitusta ja liian raskaita opetuskuvien kanssa.

Hyvä kuvitus terveysaiheisessa materiaalissa auttaa parhaimmillaan ymmärtämään paremmin ja herättää kohdehenkilön mielenkiinnon. Luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan lisätä hyvin valituilla, tekstiä täydentävillä ja selittäville kuvilla, piirroksilla ja kaavioilla. Kuvituskuvien käyttö taas saattaa olla turhaa tyhjän tilan pelkoa, joten niitä kannattaa käyttää harkiten tai jättää kokonaan pois. Kuvien käyttöä hankaloittaa myös tekijänoikeussuoja. (Torkkola ym. 2002, 40–42.) Toisaalta taas Hoitotiede-lehden artikkelin kirjoittajien mukaan (Salanterä ym. 2005, 217–228) kuvia olisi hyvä lisätä. Artikkelissa viitataan tutkimuksiin, jotka ovat osoittaneet, että

ihmiset pitävät kuvista ja kokevat ne hyödyllisiksi. Luotimme lehdessä mainittuihin tutkimuksiin ja lisäsimme esitykseen harkitusti kuvia. Olemme ottaneet itse kaikki materiaalimme kuvat.

Tehdessä terveysaiheista materiaalia Torkkola, Heikkinen ja Tiainen (2002, 16–19) muistuttavat, että tärkeää sen lisäksi mitä sanotaan, on myös se miten sanotaan. Tekstit sisältävät paljon merkityksiä. Jopa sellaisia, joita kirjoittaja ei ole tarkoittanut ottaa mukaan. Loppujen lopuksi tekstin merkitykset syntyvät ja rakentuvat lukijan ja tekstin kohdatessa. Tekstin vaikuttavuutta voi tehostaa rikkomalla lukijan odotuksia. Ajatellen terveysaiheista ohjausta, kohdehenkilö odottaa tietyn tyyppistä materiaalia ja häntä voidaan herätellä ajattelemaan rikkomalla kaavaa odotusten vastaisella materiaalilla.

Terveysaineistolle määriteltyjen laatukriteereiden tarkoitus on toimia materiaalin kehittämisen ja arvioinnin välineenä, yhdenmukaistaa terveyteen liittyvän aineiston johdonmukaista arviointia ja parantaa materiaalin laatua eritoten kohderyhmän näkökulmasta. Näillä kriteereillä ja standardeilla Terveyden edistämisen keskus toivoo antavansa apua aineiston tuottajalle ja arvioijalle, niin että hän voi arvioida aineiston kokonaisuutena. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Terveyden edistämisen keskuksen määrittelemät kriteerit ja standardit auttoivat meitä paljon arvioidessamme oman materiaalimme laatua ja kehittäessämme sitä Puijonlaakson palvelukodissa tapahtunutta esitystä varten. Erityisesti keskityimme käyttäjäryhmän tarpeiden palvelemiseen ja terveyden taustatekijöiden esiintuomiseen.

## 5.2 Oppimis- ja opetuskäsitykset terveysaiheisessa materiaalissa

Teimme ohjausmateriaalin farmaseuteille ikääntyneen suunterveydestä (liitteet 2, 3 & 4). Halusimme varmistaa mahdollisimman pitkälle hyvän ohjaustilanteen ja ohjauksessa käytettävän laadukkaan materiaalin. Tulevassa tekstissä tarkastelemme oppimis- ja opetuskäsityksiä, koska halusimme hyödyntää niitä käytännössä tehdessämme materiaalia.

Oppimisen käsitettä on ymmärretty ja tulkittu aikojen kuluessa monella eri tavalla. Tällä hetkellä oppimispsykologisessa tutkimuksessa voidaan erottaa kaksi tutkimusperinnettä, behavioristinen ja konstruktivistinen. Nämä nykyiset oppimiskäsitykset eivät anna paljoakaan arvoa ihmisen ulkoiselle toiminnalle, vaan

tärkeintä on se, mikä ihmisen pään sisällä tapahtuu. Ajan mittaan muutokset ajattelussa näkyvät myös ulkoisessa toiminnassa, vaikka toiminnanmuutos ei näkyisi vielä oppimisprosessin aikana. (Tampereen yliopisto 2002.)

Behavioristisessa oppimiskäsityksessä tarkastellaan eläinten ja ihmisten käyttäytymisen muutoksia. Konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen luetaan tutkimukset, jotka tarkastelevat ihmisen sisäisiä prosesseja, kuten ajattelua, muistia, tiedon valikointia ja sen käsittelyä. (Tampereen yliopisto 2002.)

Kolmantena suuntauksena on kognitiivinen (tietoon perustuva) oppimiskäsitys, joka on syntynyt 1960 -luvun alussa. Tämä oppimiskäsitys kiinnittää huomiota ihmisen sisäisiin ilmiöihin eli kognitiivisiin prosesseihin. Kognitiivinen oppiminen on tiedon prosessointia, jolloin ihminen on tiedon aktiivinen käsittelijä. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.)

Oppimiskäsityksissä neljäntenä suuntauksena on humanistinen oppimiskäsitys, jossa yksilö nähdään ainutkertaisena, kehittymismahdollisuuksia täynnä olevana oppijana (Tampereen yliopisto 2002). Humanistiseen psykologiaan pohjautuvassa oppimisessa oppiminen perustuu itse oppijan kokemuksiin ja hänen kykyynsä arvioida omia kokemuksiaan uuden oppimisen pohjaksi (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012). Tätä oppimiskäsitystä hyödynsimme omassa materiaalissamme (liitteet 2, 3 & 4), koska humanistisessa oppimiskäsityksessä lähtökohtana ovat oppijan tarve ja motivaatio oppimiseen. Tiesimme, että kohderyhmämme on motivoitunut kuuntelemaan esityksen suunterveydestä, koska he ovat itse sitä alun perin pyytäneet.

Opetuskäsitys on käsitys opetuksesta ja oppimistapahtumasta. Opetuskäsitykset ovat vaihtelevia ja niissä käytännön tottumukset, arvot ja asenteet yhdistyvät olettamuksiin siitä, mitä oppijan päässä tapahtuu opetusprosessin aikana. Opetuskäsityksillä voidaan tarkoittaa itse opettajan opettamiseen liittämiä käsityksiä ja sitä, mitä opettaja ajattelee opettamisesta. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 159–162.)

Behavioristinen opetuskäsitys on ollut jo muutaman vuosikymmenen johtavana opetuskäsityksenä. Se yksinkertaistaa selitykset ja tähtää mitattaviin ja konkreettisiin tuloksiin. Kokonaisuus rakennetaan osista johdonmukaisesti sekä opetuskäsitys on selkeä ja arkiajattelun mukainen. Opettaja rakentaa aktiivisesti omaa minäkuvaansa ja ammatillista persoonallisuuttaan. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 159–162.) Käytännössä opettaja on tiedon siirtäjä ja hän suunnittelee tarkasti tuntien



sisällöt jakaen oppimateriaalin pienempiin osakokonaisuuksiin ja asettaa tarkat tavoitteet. Behavioristisen käsityksen mukaan oppija on passiivisen tiedon vastaanottaja ja oppiminen on ulkoa ohjattua. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.)

Opetuskäsityksistä konstruktivinen suuntaus on nuorin. Kyseinen käsitys korostaa joustavaa ja oppijan valmiuksia painottavaa opetusta. Periaatteena on että, oppilas omaksuu uuden asian jäsentäen sitä aikaisempaan tietoon ja rakentaa uutta tietopohjaa kokemukseen perustuen. Oppiminen on oman toiminnan tulosta. (Raustevon Wright & von Wright 1994, 159–162.) Konstruktivistisessa suuntauksessa ihminen nähdään aktiivisena tiedon prosessoijana (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011.) Konstruktivistinen ohjaus perustuu moneen teoriaan ja lähteeseen, jolloin kyseessä on enemmänkin filosofinen viitekehys tai tausta-ajattelu. Suuntaus painottaa myös ymmärtämistä, niin että ihminen pystyy perustelemaan toimintaansa. Ohjaustilanteessa oppimiseen kuuluu yksilön oman toiminnan ja ajattelun reflektointi. (Vänskä ym. 2012.)

Teimme materiaalin (liitteet 2, 3 & 4) farmaseuttien käyttöön behavioristisen ja konstruktivistisen suuntauksen näkökulmasta. Behavioristinen opetuskäsitys on olennainen osa ohjaustilannettamme, koska se on arkiajattelun mukainen ja haluamme vaikuttaa ihmisten arkeen. Lisäksi toimme materiaaliin oppimista tukevia ja aktivoivia osia konstruktivistisesta suuntauksesta (esimerkiksi kohderyhmän huomioon ottaminen ja toiminnan perustelu ymmärtämisen lisäämiseksi). Apteekin henkilökunnan tekemät asiakaskäynnit ovat ohjaustilanteita, joilla he tähtäävät tiedon määrän lisäämiseen ja tämän kautta käytöksen muutokseen.

## 6 TERVEYSAIHEISEN MATERIAALIN TESTAUS

Terveysaiheinen materiaali ikääntyneen suunterveydestä testattiin Puijonlaakson palvelutalossa tiistaina 9.10.2012 kello 13.00. Tilaisuus pääsi alkamaan noin kymmenen minuuttia yli yhden, koska teknisten laitteiden virittämiseen kului aikaa vaikka saavuimmekin etukäteen. Esitys kesti noin puoli tuntia, jonka jälkeen kuulijat saivat esittää kysymyksiä.

Tilaisuus, joka käsitteli ikääntyneen suunterveyttä, alkoi ryhmän puheenjohtajan sanoilla. Hän toivotti kaikki tervetulleiksi. Seuraavaksi apteekkilaiset kertoivat ketä ovat ja lopuksi me kerroimme ketä olemme, mistä tulemme ja syyn miksi olemme paikalla. Alussa kerroimme myös palautelomakkeista, johon pyysimme vastausta ja että niissä toivotaan palautetta materiaalista, ei esiintyjistä. Kerroimme myös, että kysymyksiä saa esittää aiheeseen liittyen.

Varsinaisen esityksen ikääntyneen suunterveydestä aloitti farmaseutti esittelemällä aihepiirit, kun proviisori taas keskittyi suun päivittäinen hoito -osion esittämiseen. Apteekkilaiset olivat jakaneet keskenään puheenvuorot ja diat, joista he kertoivat. He vaihtelivat vuoroja kaksi kertaa luontevasti, niin ettei kumpikaan puhunut liian pitkää aikaa kerrallaan. Molemmat heistä käyttivät tekemäämme tukisanalista hyödykseen pitäessään esitystä. Kuuntelijat esittivät kaksi kysymystä kesken esityksen, muuten kaikki kysymykset esitettiin vasta esityksen jälkeen. Kysymysten esittämiseen, vastaamiseen ja palautelomakkeiden täyttämiseen meni kaikkiaan 15 minuuttia.

### 6.1 Kuuntelijoiden palaute materiaalista

Pyysimme esitystä seuranneilta kirjallista palautetta erilliselle lomakkeelle (liite 5) käytetyistä materiaalista. Paikalla oli 20 henkilöä, joista 15 vastasi lomakkeeseen ja heistä yhdeksän lomakkeen jokaiseen kysymykseen. Yleisimmät vastaukset koskien materiaalin sisältöä olivat, että sisältö oli hyvä, ajankohtainen, hyvin perusteltu, asiallinen ja tärkeä. Yleisin kommentti oli, että sisällön jaottelu oli selkeää tai että asiat oli tuotu selkeästi esille. Lisäksi sisältöä kommentoitiin tarpeelliseksi, monipuoliseksi ja hyvin jäsennellyksi.

Lähes kaikki materiaalin arviointilomakkeeseen vastanneet olivat sitä mieltä, että ei jäänyt kaipaamaan lisää tietoa mistään ikääntyneen suunterveyteen liittyvästä aiheesta. Kolmessa lomakkeessa vastaaja kaipasi lisätietoa esitykseen. Tietoa kaivattiin tuotteiden hinnoista, implanttien ja siltojen puhdistuksesta ja proteesien yösäilytyksestä. Kysymys proteesien yösäilytyksestä esitettiin myös tilaisuudessa. Lisäksi tilaisuudessa esitettiin kysymys koskien hammasharjan vaihtoväliä. Tätä kysymystä ei oltu kirjoitettu palautelomakkeeseen.

Kuuntelijat kokivat palautteen mukaan usean osa-alueen esityksen tärkeimmäksi. Kuitenkin eniten vastuksia sai suun puhdistus yleisesti, yhteensä yhdeksän vastanneista koki sen kaikista tärkeimmäksi. Suun puhdistuksen osa-alueeseen kuului hampaiden puhdistus, proteesien puhdistus, hammasvälien puhdistus ja kielen puhdistus. Tärkeäksi koettiin myös suun hoidon välineiden esittely, hammasvälien puhdistusvälineiden käytön opetus ja suun limakalvojen muutokset.

Pyysimme palautetta ikääntyneen suunterveys -esityksessä käytetyn materiaalin ulkoasusta. Yleisin kommentti oli, että ulkoasu oli hyvä. Ulkoasua kuvailtiin myös selkeäksi, hyvin jäsennellyksi ja asialliseksi. Lisäksi materiaalin ulkoasua kuvattiin paljon valaisevaksi, riittäväksi, hyvin otsikoiduksi sekä kirjoitusasua kuvailtiin selkeäksi. Kohdeyleisö piti myös kuvien selkeydestä. Materiaalin ulkoasua kuvattiin myös muuten hyväksi, mutta tekstiä epäselväksi. Ulkoasua kuvailtiin myös sanoilla ”ihan ok”. Yksi henkilö oli kommentoinut huonoa näkyvyyttä, mutta tämä johtui apteekkilaisten sijoittumisesta hänen eteensä peittäen osan valkokankaalle heijastetusta materiaalista.

Kaikki palautelomakkeen viimeiseen kysymykseen vastanneet kokivat, että materiaali oli suunnattu heille. Eräs mainitsi, että sai paljon lisää tietoa aiheesta. Materiaalia kuvattiin ”aika hyväksi kokonaisuudeksi”. Lisäksi materiaalista oli kommentoitu, että asiat olivat yleisiä ja että ne sopivat tilaisuuteen.

## 6.2 Apteekin henkilökunnan palaute materiaalista

Pyysimme farmaseutilta ja proviisorilta palautetta esityksessä käytettävästä materiaalista (PowerPoint ja tukisanalista) sekä heille etukäteen toimitetusta taustatietoa apteekkilaisille -tekstistä. Tukisanalista on tehty apteekkilaisille helpottaman esityksen pitämistä. Siitä esityksen pitäjät voivat kertoa lisätietoa dian aihealueesta. Kommentit pyysimme kirjallisesti palautelomakkeelle (liite 6), jonka he molemmat täyttivät heti esityksen jälkeen.

Palautteena apteekkilaisilta saimme, että aihe on tärkeä ja että kuvat selkeyttivät sisältöä. Heidän mielestään PowerPoint -osiossa oli hieman toistoa. Molemmat esityksen pitäjistä toivoivat jonkinlaista lisätietoa proteeseista kertovaan osa-alueeseen, esimerkiksi yleistä tietoa mitä suun proteesit ovat. Tärkeimmiksi osioiksi apteekkilaiset kokivat osa-alueet suun päivittäinen hoito ja suun alueen ongelmien hoito. PowerPoint -esityksen ulkoasussa esittäjät kehuivat pääotsikoinnin selkeyttä ja kuvia. Ulkoasu koettiin hyväksi. Heidän mielestään PowerPoint -esityksen diat olivat hyvät ja tukisanalista helpotti materiaalin esitystä ja suunterveyden asioista puhumista.

Apteekkilaiset pitivät materiaalin taustatietoa apteekkilaisille -osiota hyvänä ja hyvin valmiiksi tehtynä, jopa täydellisenä. Apteekkilaiset pitivät taustatiedon aihealueita erinomaisina ja taustamateriaalia perusteellisena. Kuitenkin he kokivat taustatietoa apteekkilaisille -osion liian tuhdiksi paketiksi, koska siihen ei ehtinyt syventyä kunnolla. Esityksen pitäjät toivoivat materiaaliin lisätietoa ientulehduksesta ja antimikrobisten suuvesien käytöstä. Apteekkiläisten mielestä tausta-aineisto sisälsi liikaa ammattisanastoa.

## 6.3 Terveysaiheisen materiaalin kehitys palautteen perusteella

Puijonlaakson palvelukodissa pidetty ikääntyneen suunterveyttä käsittelevä tilaisuus sujui hyvin. Olemme tyytyväisiä, ajatellessamme tilaisuutta kokonaisuutena, joka sisälsi omat materiaalimme, apteekin henkilökunnan esityksen, kuulijoiden aktiivisuuden ja palautteen materiaalista. Pienenä yksityiskohtana meitä harmitti, ettei

PowerPoint-esitys näkynyt aivan niin kuin sen olisi pitänyt johtuen käytetystä tietokoneesta. Luultavasti tätä ei kuitenkaan huomannut kukaan muu kuin me itse.

Tarkkailimme yleisöä esityksen ajan ja he näyttivät siltä, että he kuuntelivat ja olivat kiinnostuneita aiheesta. Kuuntelijoiden aktiivisuudesta kertoo se, että he esittivät kysymyksiä sekä esityksen aikana että sen jälkeen. Iloksenne saimme huomata, että moni osa-alue koettiin esityksen tärkeimmäksi. Saimme siis varmistuksen, että näiden tietojen täytyy sisältyä materiaaliin.

Saimme rakentavaa palautetta materiaalista ja totesimme myös itse jo esityksen aikana sen puutteet. Materiaaliin tehdyt muutokset ovat pieniä, mutta tärkeitä. Lisäsimme PowerPoint-osioon hammasharjan suositellun vaihtovälin ja yleisen dian proteeseista. Nämä asiat ovat niin ammattiin kuuluvia perusasioita meille, ettemme osanneet ajatella etteivät ne ole itsestäänselvyksiä kaikille. Apteekkilaisten tukisanalistaan lisäsimme ohjeet implanttien ja siltojen puhdistuksesta, niin että he voivat kertoa niistä tarvittaessa ja osaavat vastata, jos niistä esitetään kysymyksiä. Apteekkilaisten palautteen mukaan tarkistimme materiaalin myös toiston kannalta ja minimoimme sen.

Eräs esityksen kuulijoista kaipasi tietoja suun hoidon tuotteiden hinnoista. Päätimme kuitenkin ettemme lisää niitä esitykseen, koska esityksen pitäjät työskentelevät apteekissa ja ovat ajan tasalla hinnoista. Hinnan muutokset ovat mahdollisia ja saattavat tapahtua nopeastikin.

Palautelomakkeen mukaan apteekkilaiset toivoivat lisätietoa ientulehduksesta ja ientulehdukseen käytettävistä suuhuuhteista. Lisäsimme aiheita käsittelevän kappaleen taustatietoa apteekkilaisille -osioon. Tarkastimme myös kyseisen osion, ettei se tulevaisuudessa sisällä liikaa ammattisanastoa.

Kuuntelijat esittivät reippaasti kysymyksiä esityksen aikana ja sen jälkeen. Huomasimme kuitenkin, että kynnys kysymysten esittämiseen oli pienempi, kun menimme keräämään palautelomakkeita pois ja kun proviisori jakoi heille kuivan suun tuotenäytteitä. Tulevaisuudessa mielestämme olisi hyvä, jos esitystä pitävillä apteekkilaisilla olisi mukanaan näytteitä tai esitteitä asiaan liittyen. Tämä madaltaisi kysymyksien esittämisen kynnyksestä muissakin tilaisuuksissa, koska silloin kuuntelijoilla

on aikaa miettiä kysymyksiä sekä uskallusta esittää kysymyksiä pienemmällä äänellä ”kahden kesken”. Materiaali on kokonaisuudessaan liitteissä 2,3 & 4.

## 7 POHDINTA

Halusimme tehdä apteekin henkilökunnalle selkeän, heidän käyttötarpeisiinsa sopivan materiaalin. Apteekin henkilökunnalla oli selkeä visio, mitä aihealueita he toivoivat käsiteltäviksi materiaalissa. Mielestämme apteekin toivomat aihe-alueet ovat käytännönläheisiä ja joiden käsittelystä apteekkilaisten lisäksi myös kohdeyleisö saa tietoa suunterveydenhoidosta käytännössä. Lähdimme rakentamaan materiaalia apteekin toiveiden mukaisesti.

Teimme materiaalin apteekin henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Saimme apteekkilaisilta tarkat ohjeet, mitä he toivovat materiaalin sisältävän. Ohjeiden saannin jälkeen keskustelimme yhdessä materiaalin sisällöstä ja esitystavasta, niin että materiaali sopisi mahdollisimman hyvin heidän tarkoituksiinsa. He toivoivat tietoa kolmesta osa-alueesta, jotka olivat ikääntyneen suunterveys, suun ongelmat ja suun päivittäinen hoito. Suun päivittäiseen hoitoon kuuluvat suunhoidon tuotteet. Lisäksi he toivoivat tietoa menetelmistä, joilla suun terveyttä saa ylläpidettyä. Lääkkeisiin liittyen heidän toiveenaan oli kauppanimien käyttäminen vaikuttavien aineiden sijaan.

Opinnäytetyöprosessin aikana pidimme opinnäytetyöpäiväkirjaa. Päiväkirjaan kuvasimme opinnäytetyöprosessin kulkua yksityiskohtaisesti. Kirjasimme prosessin aikana tapahtuneet työtä koskevat päätökset ja muutokset opinnäytetyöpäiväkirjaan. Näin pystyimme tarkastelemaan prosessin kulkua ja sen etenemistä. Opinnäytetyön työstäminen oli aluksi hiukan haasteellista, sillä aiheen rajaus oli vielä epäselvä. Työsuunnitelman ja opinnäytetyöpäiväkirjan avulla aloimme kuitenkin vähitellen hahmottaa työtä kokonaisuutena ja opinnäytetyöraportin aloittamisvaiheessa työn rajaus selkeni.

Työmme tuotoksena syntyneen materiaalin kohdeyleisö muuttui prosessin aikana pariin otteeseen. Aluksi tarkoituksena oli tehdä materiaali ikääntyneen suunterveydestä apteekin henkilökunnalle, jotka olisivat pitäneet materiaalin avulla esityksen ikääntyneen suunterveydestä palvelukotien henkilökunnalla eli perushoitajille ja sairaanhoitajille. Kuitenkin apteekkarin kanssa keskusteltuaamme päädyimme siihen, että hoitajat terveydenalan ammattilaisina voivat olla haasteellinen kohderyhmä apteekin henkilökunnalle kun kyse on aihe-alueesta, jonka alan ammattihenkilöitä farmaseutit ja proviisorit eivät varsinaisesti ole. Asiaa pohdittuaamme päätimme apteekkarin kanssa, että materiaali esitetään ikääntyneille

itselleen. Tarkoituksena oli pitää apteekissa teemapäivä ikääntyneen suunterveydestä. Apteekissa pidettävä teemapäivä vaihtui kuitenkin viime metreillä, niin että päädyimme materiaalin esittämiseen yhdessä apteekin kanssa yhteistyötä tekevässä palvelutalossa. Esityspaikaksi valikoitui Puijonlaakson palvelutalo, jossa yleisönä oli virkeitä ikääntyneitä. Teimme materiaalin kuitenkin niin, että sitä voidaan hyödyntää myös terveydenalan ammattilaisille pidetyissä tilaisuuksissa. Tekemäämme materiaalia ei päivitetä, koska päivitys ei ole mahdollista.

Materiaalin PowerPoint-esityksen sisällöstä ja esitystavasta meillä oli apteekin antamien toiveiden myötä selkeä visio. Haasteita tuotti se, että PowerPoint -esitykselle oli varattu aikaa, meidän mielestämme lyhyet, 45 minuuttia. Sisällön olisi oltava hyvin jäsennelty, selkeä ja ytimekäs. Materiaalia työstäessämme jouduimme monesti pohtimaan asioiden tärkeysjärjestystä, mikä tieto oli oleellista ja mikä ei ja aihepiirien rajaamista, niin ettei esitykseen varattu aika ylittyisi.

Työtä tehdessämme pohdimme työmme merkitystä. Uskomme, että apteekin henkilökunta saa tuotoksestamme uutta tietoa ikääntyneen suunterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi apteekin henkilökunta osaa jatkossa paremmin neuvoa ikääntyneitä asiakkaitaan suunhoitotuotteiden valinnassa ja näin edistää osaltaan ikääntyneiden suunterveyttä.

”Hampaallisten ikääntyneiden määrän kasvaessa lisääntyy myös ennaltaehkäisevän työn tarve”. (Siukosaari 2004). Tekemämme materiaali on siinä mielessä merkittävä, että aikaisemmin ei ole tehty materiaalia apteekille ikääntyneen suunterveydestä. Toivomme, että materiaalia voivat hyödyntää muutkin apteekit.

Tekemäämme materiaalia voidaan käyttää myös hoitohenkilökunnalle pidettävissä koulutustilaisuuksissa. Tätä kautta myös terveydenalan ammattilaisten tietämys ikääntyneen suunterveyden merkityksestä ja sen hoidosta kasvaa ja suunsairauksia ennaltaehkäisevä työ lisääntyy. Tällä tavoin mahdollistetaan myös palvelukodeissa asuville ikääntyneille parempaa suun päivittäistä hoitoa, kun suunterveyden merkitys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin muistetaan.



## 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisen ja luotettavan kehittämistyön tekeminen edellyttää, että työn teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työn tekijän on otettava huomioon tutkimuksessa esiin nousseet eettiset periaatteet ja kysymykset. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tieteellisen tekstin kirjoittajan on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti. Epärehellisyyttä tulisi välttää kaikissa vaiheissa. Tämä näkyy työn tekijän toiminnassa esimerkiksi toisen työn ja saavutusten kunnioittamisena. Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin eri tavoin. Eräs niistä on piittaamaton ja vilpillinen toiminta. Vilpillä tarkoitetaan toimintaa, jossa plagioidaan tai vääristellään toisen tuloksia. Piittaamattomuudella tarkoitetaan usein esimerkiksi puutteellisia tietoja lähteissä. Piittaamattomuuden katsotaan johtuvan usein puutteellisista tiedoista tai taidoista. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25; Vilkka 2005, 30–31.)

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa ja välttämään epärehellisyyttä kaikissa kirjoitusvaiheissa. Olemme pyrkineet välttämään tekstin tuotossa lähteidemme plagiointia. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, jossa lainataan luvottomasti toisen tutkijan tietoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122). Olemme harjoittaneet lähdekritiikkiä tarkastamalla lähteiden käyttöoikeuden ja luotettavuuden. Lähteiden luotettavuutta olemme lisänneet sillä, että terveydenalan asiantuntijat ovat lukeneet tekstin ja tarkistaneet sen tieteellisen paikkansapitävyyden. Terveydenalan ammattilaisilta saimme lisäksi hyviä huomioita muista alan käytännöistä (esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutukset ovat nykyään lääkkeiden haittavaikutuksia). Olemme myös tarkistuttaneet tekstin ymmärrettävyyden lukijoilla, jotka eivät ole terveydenalan ammattilaisia.

Tieteellisen tekstin kirjoittajan on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113). Opinnäytetyössämme olemme valinneet lähdeaineistoksi mahdollisimman uutta lähdeaineistoa. Mikäli uutta tietoa ei ole ollut saatavilla, olemme lähdekritiikkiä harjoitettuamme käyttäneet myös perustellusti vanhempaa lähdeaineistoa. Työssämme on joitakin lähteitä kolmelta eri vuosikymmeneltä, joka toisaalta kertoo sen, että tieto on todettu paikkansapitäväksi jo aikaisemmin.

Työssämme olemme käyttäneet lähteinä alan tutkimuksia, ammattikirjallisuutta, alan lehtiartikkeleita ja Internet-sivuja. Apteekille suunnatussa materiaalissa olemme käyttäneet itse kuvattuja valokuvia, jolloin kuvien käyttöoikeus on meidän. Materiaalin esittämisen yhteydessä kerätyt palautelomakkeet kuulijoilta sekä proviisorilta ja farmaseutilta palautettiin nimettömänä. Palautteet käsitelimme kahden kesken ja analysoimme työhömmme tulokset, niin ettei vastaajia pysty tunnistamaan.

## 7.2 Oma oppiminen

Henkilökohtainen tavoitteemme opinnäytetyötä tehtäessä oli moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Onnistuimme tässä tavoitteessa, koska teimme yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa ja se sujui hyvin. Tulevaisuudessa kynnys kysyä eri alojen ammattilaisten mielipiteitä on varmasti pienempi. Huomasimme, että moniammatillisella yhteistyöllä saimme laajennettua omaa näkökulmaamme ihmisen kokonaisvaltaisesta hoidosta, niin että tulevaisuudessa osaamme keskittyä muuhunkin kuin pelkästään suunterveydenhoitoon.

Tarkoituksenamme ikääntyneen terveys -tilaisuudessa oli lisätä moniammatillista yhteistyötä ja lisätä apteekkilaisten tietoutta suunhoidon välineistä ja aineista sekä ikääntyneen suun erityispiirteistä. Tarkoituksenamme oli myös lisätä ikääntyneiden tietoutta suunterveyteen vaikuttavista tekijöistä ja edistää näin heidän suunterveyttään.

Tehdessämme materiaalia ikääntyneen suunterveydestä, opimme kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin. Saimme kokemusta tarkkaan suunnatun materiaalin tekemisestä. Tulevaisuudessa voimme tehdä eri suun terveyden osa-alueita käsitteleviä materiaaleja hyödyntäen tämän materiaalin tekoprosessissa oppiamme asioita. Luimme myös paljon tietoa eri lähteistä liittyen ikääntyneen suunterveyteen. Uskomme, että tästä tiedosta on suuri hyöty meille työskennellessämme ikääntyneiden suunterveyden edistämisen ja ylläpitämisen parissa suun terveydenhuollon ammattilaisina.

Tulevaisuudessa työstämme voivat hyötyä ikääntyneiden kanssa työskentelevät ja aiheesta esityksiä pitävät terveysalan ammattilaiset. Toivomme, että muut apteekit

voivat hyödyntää heille suunnattua materiaalia omissa tilaisuuksissaan. Itse aiomme hyödyntää materiaalia ja sen osa-alueita tulevaisuudessa työskennellessämme suunterveydenhoidon ammattilaisena.

## LÄHTEET

Aaltonen, A. 2007. *Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradututkielma [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01912.pdf>

Ainamo, A., Paavola, P. & Lahtinen, A. 2003. *Ikäihmisten suunhoito – moniammatillista yhteistyötä* [verkkajulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. Vanhustyöryhmä 7/03 [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/07/ikaih\\_7.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/07/ikaih_7.pdf)

Ainamo, A., Paavola, P., Lahtinen, A. & Eerikäinen, T. 2003. *Ikäihmisten suunhoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito* [verkkajulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 6/03. [viitattu 19.1.2012]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/proteesien\\_hoito\\_6.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2003/06/proteesien_hoito_6.pdf)

Autonen-Honkonen, K. 2010. *Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu: 20.1.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN:NBN:fi:ju-201003111316.pdf?sequence=1>

Hannuksela, M. 2012. *Kuiva suu* [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=dlk00896&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7837](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00896&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7837)

Happonen, K., Heikkinen, S. & Helin, A. 2009. *Internet-sivusto ikääntyneiden suunterveyden edistämisestä* [verkkajulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu: 15.12.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS\\_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1)

Heikka, H. 2009. *Hammastahnat* [verkkajulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 1.11.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00025](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00025)

Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.

Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Lahti: Idies Ky.

Helenius, M. 2011. *Tärkeää kertausta lääkkeistä, joita tulee huomioida hammashoidossa*. Suomen suuhygienistiliitto. *Shg-* lehti 2011 nro 1, 27- 29.

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

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliäsu varmistaa sanoman perillemenon*. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2005 nro 121, 1769-1773.

Hämäläinen, Pasi 2009. *Hammaslääkäri, suugeriatrian erityispätevyys*. YTHS. Kuopio 30.11.2009. Luentomateriaali.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä – Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012. *Ammatillisen opettajakorkeakoulun avoin oppimateriaali* [verkkosivu]. [viitattu: 29.3.2012]. Saatavissa:

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/>

*Karies Käypä hoito –suositus 2009* [verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kataja, Veikko 2012. *Terveydenhuollon erikoishammaslääkäri, ylihammaslääkäri*. Ylä-Savon SOTE ky. Kuopio. 3.11.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Kataja, Vesa 2012. *Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri*. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio 16.10.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Keskinen, H. 2009. *Ikääntyneiden suunterveys* [verkkójulkaisu]. Duocecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00063&p\\_teos=trs&p\\_osio=101&p\\_selaus=8967](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8967)

Klaukka, T. 2005. *Lääkehuolto ja lääkkeiden käyttö* [verkkójulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 22.1.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00060](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00060)

Kullaa, A. 2002. *Suun limakalvomuutoksia* (kuvasto). Lahti: Kullaan hammas- ja suuklinikka Oy.

Kullaa, A. 2004. *Suun limakalvomuutoksista* [verkkójulkaisu]. *Hammasteknikko*. 2004 nro 4. [viitattu: 1.11.2012]. Saatavissa: [http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Suun\\_limakalvomuutoksista.pdf](http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Suun_limakalvomuutoksista.pdf)

Kuusilehto, A. 2004. *Syöpymät* [verkkójulkaisu]. Terveysportti: Therapia odontologica [viitattu 31.10.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Könönen, E. 2012. *Hampaiden kiinnityskudossairaus (parodontiitti)* [verkkójulkaisu]. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7836](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7836)

Laaksonen, M. & Väisänen, M. 2008. *Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: vanhuksien yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys* [verkkójulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveysala. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 10.6.2012]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37892/stadia-1210236456-4.pdf?sequence=1>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.

Newlands, C. 2012. *Mouth cancer* [verkkójulkaisu]. National Health Service [viitattu 29.10.2012]. Saatavissa: <http://www.nhs.uk/conditions/cancer-of-the-mouth/Pages/Introduction.aspx>

Nihtilä, A. 2010. *Iäkkäiden hampaat säilyvät paremmin – iensairaudet jylläävät. Suun terveydeksi*. STAL-jäsenjulkaisu 2010 nro 2.

Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suunhoidosta* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa:  
[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro\\_gradumuokattu\\_2.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf)

Orenstein, B. 2011. *How often should you replace your toothbrush?* [verkkosivu]. Everyday health. Always choose well [viitattu 3.11.2012]. Saatavissa:  
[http://www.everydayhealth.com/dental-health/how-often-should-you-replace-your-toothbrush.aspx?xid=tw\\_diabetesfacts\\_20111216\\_toothbrush](http://www.everydayhealth.com/dental-health/how-often-should-you-replace-your-toothbrush.aspx?xid=tw_diabetesfacts_20111216_toothbrush).

Parkinsoninfo 2012. *Parkinsonin tauti – oikealla hoidolla kohti parempaa huomista. Lääkehoito* [verkkosivut]. [Viitattu 12.7.2012.] Saatavissa:  
[www.parkinsoninfo.fi/hoito/Parkinsonin\\_taudin\\_laakehoidoissa\\_huima\\_kehitys](http://www.parkinsoninfo.fi/hoito/Parkinsonin_taudin_laakehoidoissa_huima_kehitys)

*Parodontiitti Käypä hoito –suositus 2010* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Peuraniemi, M. 2008. *Mielenterveyden edistäminen kotihoidossa* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö, ylempi AMK-tutkinto [viitattu 31.10.2012]. Saatavissa:  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17881/jamk\\_1224671318\\_4.pdf?sequence=2](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17881/jamk_1224671318_4.pdf?sequence=2)

Pirilä, R. 2002. *Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito*. Turun yliopiston julkaisuja. Tiivistelmä. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1994. *Oppiminen ja koulutus*. Helsinki: WSOY.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Sailas, Liisa 2012. Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. 4.11.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. *Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede* -lehti. 2005 nro 4, 217-228.

Salmelainen, U. 2008. *Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa, moniammatillinen asiantuntijayhteisö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysturvatutkimuksia [viitattu 6.2.2012.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7905/tutkimuksia98.pdf?sequence=>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sirviö, K. 2009. *Hampaattoman suun hoito* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00036&p\\_haku=hampaaton%20suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00036&p_haku=hampaaton%20suu)

Siukosaari, P. 2004. *Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille* [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. Vanhustyöryhmä 7/04 [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika\\_7.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika_7.pdf)

Soinila, J. & Vuotilainen, S. 2007. *Hammasperäisten infektioiden aiheuttama endokardiitti. Hammaslääkärilehti* 2004 nro 14, 848.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19 [verkkojulkaisu]. Terveyden edistämisen laatusuositus [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sunstar GUM 2012. *Paroex-suunhoitotuotesarjan verkkosivut* [viitattu 21.10.2012]. Saatavissa: <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3769&L=14>



Suomen apteekkariliitto 2012. *Apteekkityö* [verkkosivu]. [Viitattu 20.3.2012.]  
Saatavissa: <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/apteekkityo/apteekin-ammattilaiset.html>

Suomen Diabetesliitto 2012 [verkkosivut]. [Viitattu 8.7.2012.] Saatavissa:  
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2006. *Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun – Entä kun suun ja hampaiden hoito ei enää omin voimin onnistu?* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.1.2012]. Saatavissa:  
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/1314/vanhonjenhampaat.pdf>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a. *Suusyöpä* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2012].  
Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suusyoepea/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b. *Suun sieninfektio* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-sieni-infektio/>

Suomen Reumaliitto ry 2012 [verkkosivut]. *Reuma ja suunterveys* [viitattu 8.7.2012].  
Saatavissa:  
[http://www.reumaliitto.fi/reumaaapinen/hyva\\_tietaa/reuma\\_ja\\_suun\\_terveys/](http://www.reumaliitto.fi/reumaaapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys/)

Tampereen yliopisto 2002. *Oppimisen ohjaaminen* [verkkosivu]. Verkko-tutor [viitattu 7.2.2012]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/oppohj.htm>

Tarnanen, K., Suhonen, J., Raivio, M. 2010. *Muistisairaudet* [verkkojulkaisu].  
Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 17.7.2012]. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00094&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094&p_haku=dementia)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Ohje potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Turunen, J. & Tossavainen, M. 2012. *Suunterveyden edistäminen kotihoidon palveluja käyttäville ikääntyneille – sähköinen materiaali Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle* [verkkajulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 10.7.2012].

Saatavissa:

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39989/Tossavainen\\_Marjut.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39989/Tossavainen_Marjut.pdf?sequence=1)

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010. *Ravitsemussuositukset ikääntyneille* [verkkajulkaisu]. Edita Prima Oy [viitattu: 1.8.2012]. Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. *Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa* [verkkajulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 6.2.2012]. Saatavilla:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Vertio, H. 2004. *Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen* [verkkajulkaisu].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 24.4.2009]. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1998/2\\_1998/terveyskasvatuksesta\\_terveyden\\_edistamiseen/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1998/2_1998/terveyskasvatuksesta_terveyden_edistamiseen/)

Vilkkä, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuko ohjaus?* Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita Prima.

Watson, S. 2012. *The ugly truth about your toothbrush* [verkkosivu]. Make the most of your mouth [viitattu 3.11.2012]. Saatavissa: <http://www.webmd.com/oral-health/healthy-teeth-2/the-ugly-truth-about-your-toothbrush?page=2>

## **SUUNTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT LÄÄKERYHMÄT**

Suuta kuivattavat lääkeryhmät:

- diureetit
- yskänlääkkeet
- migreenilääkkeet
- Parkinsonin taudin lääkkeet
- pahoinvointilääkkeet
- lihasrelaksantit
- epilepsialääkkeet ja
- uni-, astma-, verenpaine-, psyyke- ja allergialääkkeet. (Hämäläinen 2009, Kataja 2012; Klaukka 2005; Suomen hammaslääkäriliitto 2005.)

Suuhun sieni-infektion voi aiheuttaa:

- suun kautta hengitettävät astmalääkkeet
- diabeteslääkkeet
- tietyt antibiootit

(Suomen hammaslääkäriliitto 2005b).

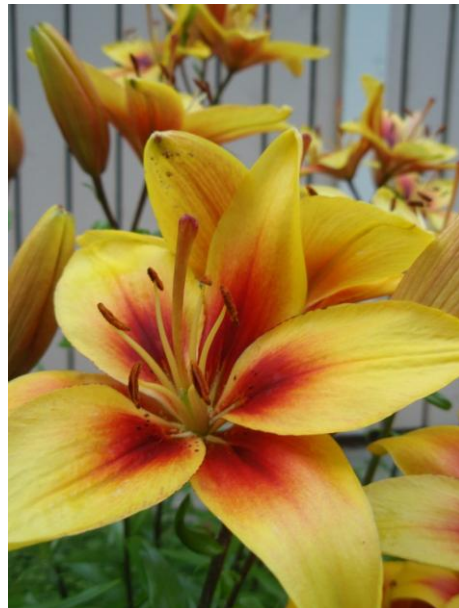
Limakalvoja syövyttävä vaikutus on:

- asetyylisalisyylihapolla
- kaliumkloridilla
- nikotiinilla
- pankreatiinilla
- isoprenaliinilla ja
- metakresolisulfonihapolla.

(Hämäläinen, 2009; Kataja 2012; Kuusilehto 2004).

## Aihealueet

- 1. Ikääntyneen suunterveys
- 2. Suun alueen ongelmat
- 3. Suun päivittäinen hoito



- Nykypäivänä yhä enemmän luonnollisia hampaita suussa
- Myös hammasproteettisten ratkaisujen määrä lisääntynyt
- Nämä seikat lisänneet tiedon tarpeen määrää



Ylhäällä kokoproteesi, alhaalla osaproteesi

## 1. Suun terveyteen vaikuttavat tekijät

- Ihmisen toimintakyky
- Terveelliset elämäntavat
- Hyvät ruokailutottumukset
- Motivaatio hyvään suunhygieniaan
- Yleissairaudet
- Lääkitykset
- Päihteiden ja tupakan käyttö



# 1. Muutokset ikääntyessä

- Suun limakalvo ohenee ja sen elastisuus vähenee.
- Hampaiden kiinnityskudossäikeet jäykistyy.
- Purentavoimat vähenee.
- Hampaiden hermokudos kutistuu.
- Iänvetäytymien lisääntyä.
- Hampaan kiille on alttiimpi halkeilulle, mikä voi tummentaa hampaan väriä.

# 1. Muutokset ikääntyessä

- Limakalvomutokset lisääntyä.
- Kielen makunystyt vähenee, ei kuitenkaan makeaa maistavat.
- Sylkirauhasten kudokse muuttuu sidekudokseksi, osa pienistä sylkirauhasista lakkaa toimimasta.
- Leukaluun korkeus madaltuu.



# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

---

- Suun tulehdukset tarjoavat portin bakteerin leviämiselle verenkiertoon.
- Suun tulehdukset vaikuttavat koko elimistöön ja ne voivat pahentaa monia yleissairauksia.
- Asetelma on kaksisuuntainen: yleissairaudet vaikuttavat myös suunterveyteen.
- Hampaattomuus ei vähennä suutulehdusten riskiä!

# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

---

- Suussa oleva tulehdus pahentaa nivelreuman ja diabeteksen oireita ja vaikuttaa hoitotasapainoon.
- Syöpähoidot altistavat tulehduksille ja aiheuttavat merkittäviä sivuvaikutuksia.
- Neurologiset sairaudet aiheuttavat hienomotoriikan heikentymistä, jolloin myös suuhygienian ylläpito vaikeutuu.

# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

## Sydän- ja verisuonisairaudet

- Tulehtuneen suun bakteerit pääsevät verenkiertoon.
- lenten kiinnityskudossairaus lisää riskiä sairastua sydän- ja aivoveritulppaan ja keuhkokuumeeseen.
- Suutulehdukset kohottavat sepelvaltimotaudin riskiä 20 %.

## 1. Lääkkeet

- Lähes kaikilla lääkkeillä on sivuvaikutuksia.
- Lääkkeiden määrän lisääntyessä lisääntyvät myös ristivaikutukset.
- Yleisin sivuvaikutus suun kuivuminen.
- Lääkkeet voivat myös lisätä syljeneritystä ja muuttaa syljen koostumusta.





# 1. Lääkkeet

---

- Reumalääkkeet (Salazopyrin, Oxiklorin) lisäävät herkkyyttä tulehduksille ja voivat aiheuttaa suuhun haavaumia ja värjätä hampaita ja kieltä.
- Astmalääkkeet (Singular, Buventol, Bricanyl) lisäävät hiivasienitulehduksen esiintymistä.
- Myös antibiootit ja huono vastustuskyky altistavat hiivasienitulehdukselle.

# 1. Lääkkeet

---

- Sydän- ja verisuonilääkkeet (Digoxin, Bisoprolol) aiheuttavat suun kuivuutta ja voivat aiheuttaa suuhun haavaumia ja aiheuttaa ikenen liikakasvua.
- Psyykelääkkeet (Mirtazapiini, Opamox) voivat värjätä suuta tai hampaita ja kuivattaa suuta.
- Aspirin ja Primaspan voivat syövyttää limakalvoja.

## 2. Suun alueen ongelmat

1. Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudoksien sairaus
2. Karies eli hampaiden reikiintyminen
3. Kuiva ja herkkä suu



## 2. Parodontiitti

- Parodontiitti on bakteerien aiheuttama hampaiden kiinnityskudossairaus.
- Kehittyy ientulehduksesta.
- Aiheuttaa hampaiden kiinnityskudosten (ikenien) tuhoutumista.
- Pitkään jatkuessa voi aiheuttaa hampaiden heilumista tai jopa niiden irtoamisen.

## 2. Parodontiitti

- Syy kiinnityskudossairauksille usein puutteellinen suuhygienia.
- Parodontiitin voi parhaiten välttää säännöllisellä suun puhdistamisella eli
- harjaus kahdesti päivässä.
- ja hammasvälien puhdistus kerran päivässä.



Parodontiitin seurauksia

## 2. Parodontiitti

Parodontiitin hoitoon apteekista:

- Pehmeä hammasharja
- Hammastikku tai
- Hammasväliharja tai
- Hammaslanka/lankain
- Kielenpuhdistaja
- Hammastahnat ja
- Suuhuhteet (Meridol, Paroex 0,06 %)



## 2. Karies

- Karies eli hampaiden reikiintyminen on maailman yleisin infektiosairaus.
- Reikä tulee hampaaseen puutteellisen suuhygienian ja sokeripitoisen ruokavalion seurauksena.
- Bakteerit saadaan hampaan pinnalta pois vain harjaamalla.



Karieksen takia poistettuja ja paikattuja hampaita.

## 2. Karies

- Säännöllinen ruokailu enintään viidesti päivässä.
- Ksylimipastilli (Läkerol Dents) tai -purukumi (Jenkki, Xylimax) aterioiden jälkeen pysäyttää bakteerien hapon tuotannon eli happohyökkäyksen.
- Hammasharja tulisi vaihtaa noin kolmen kuukauden välein.



## 2. Karies

Tuotteita apteekista:

- Fluoripitoinen hammastahna ja tarvittaessa fluoritabletit.
- Vaahtoamaton hammastahna sopii kuiva- ja herkkäsuisille (Biotene, Bioextra, Salutem, Xerostom).
- Harjauksen tukena voi käyttää alkoholitonta suuhuuhdetta (Elmex, Biotene, Bioextra, Fludent Fresh).
- Sähköhammasharja on todistetusti tehokas ja sopii erityisesti niille, joilla käden motoriikka on heikentynyt.

## 2. Kuiva suu

- Kuiva suu on ikääntyneillä yleinen ongelma.
- Sylki on suun tärkeä puolustusmekanismi.
- Sylki voitelee, huuhtelee ja suojelee suuta.
- Kolmen eri lääkkeen yhtäaikainen käyttö vaikuttaa merkittävästi syljen laatuun ja määrään.
- Kuiva suu hankaloittaa nielemistä, äänteiden muodostusta ja proteesien pysyvyyttä.
- Oireita ovat kielikipu, makuaistin heikentyminen sekä tahmainen tunne suussa.

## 2. Kuiva suu

- Kuiva suu aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä.
- Sienitulehdukset ovat yleisiä kuivassa suussa.
- Kuivassa suussa hampaiden reikiintyminen tapahtuu nopeasti, kun sylki ei huuhtelee suuta.
- Hyvä muistaa nestetasapainosta huolehtiminen.
- Hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen erityisen tärkeää kuivan suun hoidossa!

## 2. Kuiva suu

- Vaahtoamaton hammastahna on hyvä kuiva- ja herkkäsuusille.
- Kuivan suun hoitamiseen on erilaisia kosteuttavia suihkeita, geelejä, pureskelutuotteita ja suuvesiä.

Tuotteita kuivasuusille:

- Salutem
- BioXtra
- Xerostom
- Biotène



### 3. Muutokset suun limakalvoilla

Suun limakalvomutoksia voi aiheuttaa esimerkiksi:

- Lääkitys
- Proteesin huono istuvuus
- Kemiallinen ärsytys (tupakointi)
- Syntyisyys voi olla myös tuntematon (afta)
- Kaikkiin limakalvomutoksiin on suositeltavaa käyttää vaahtoamatonta hammastahnaa

### 3. Suun päivittäinen hoito

- Harjaus kahdesti päivässä.
- Hammasvälien puhdistus kerran päivässä.
- Kielen puhdistus harjauksen yhteydessä harjalla tai kielenpuhdistimella.
- Tarvittaessa limakalvojen puhdistus sideharsolla.
- Säännölliset hammastarkastukset.



### 3. Hampaiden harjaus



1, 2 & 3

Pese hampaista huulen ja kielen puolet tarkasti, mutta hellävaraisesti kuljettaen harjaa ienrajalla.



### 3. Hampaiden harjaus



4

Harjaa voi kääntää eri asentoihin hankalissa kohdissa.



5

Älä unohda harjata purupintoja.



# Hammasproteesit

- Hammasproteesilla korvataan omien hampaiden puuttumista.
- Proteesi voi olla koko leuan hampaat korvaava kokoproteesi tai muutamia hampaita korvaava osaproteesi.
- Jos proteesi ei istu, se voidaan pohjata hammaslääkärillä.
- Proteesit säilytetään yöllä kuivassa.

## 3. Proteesin puhdistus

- Laske lavuaariin vettä.
- Puhdista proteesiharjalla ja tiskiaineella.
- Kiinnitä erityistä huomiota limakalvoja vasten oleviin pintoihin.
- Tehokas puhdistus: puolet lasista vettä, puolet etikkaa, liuotus yön yli ja harjaus.
- Tuotteita proteeseille: Corega, Protefix, Profast.

### 3. Hammasvälien puhdistus



### 3. Hammasvälien puhdistus



1. Väliharja. Muista oikea koko.
2. Lanka. Muista käyttää lankaa ientaskussa.
3. Tikku. Tikun tasainen sivu ientä vasten.

# Lähteet

- Autonen-Honkonen, K. 2010. *Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalihammashoidollisella lähestymistavalla* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen Pro gradu –tutkielma [viitattu: 20.1.2012]. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN:NBN:fi:ju-201003111316.pdf?sequence=1>
- Hannuksela, M. 2012. *Kuiva suu* [verkkojulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=dlk00896&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7837](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00896&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7837)
- Happonen, K., Heikkinen, S. & Helin, A. 2009. *Internet-sivusto ikääntyneiden suunterveydenedistämisestä* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 15.12.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS\\_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1adumuokattu\\_2.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1adumuokattu_2.pdf)
- Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Lahti: Idies Ky.
- Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.
- *Karies Käypä hoito –suositus 2009* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

# Lähteet

- Keskinen, H. 2009. *Ikääntyneiden suunterveys* [verkkojulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00063&p\\_teos=trs&p\\_osio=101&p\\_selaus=8967](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8967)
- Könönen, E. 2012. *Hampaiden kiinnityskudossairaus (parodontiitti)* [verkkojulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7836](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7836)
- Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suunhoidosta* [verkkojulkaisu]. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DBA71F8BE101AE/0/pro\\_gr](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DBA71F8BE101AE/0/pro_gr)
- Parodontiitti käypä hoito –suositus 2010 [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Siukosaari, P. 2004. *Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille* [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. Vanhustyöryhmä 7/04 [viitattu: 6.2.2012]. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika\\_7.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika_7.pdf)
- Kuvat: Emilia Kataja

## TAUSTAMATERIAALI APTEEKKILAISILLE

### Ikääntyminen ja suun terveys

Taustatietoa koko esitykseen, mutta erityisesti diaan 3.

Suurien ikäluokkien vanhetessa kasvaa hampaallisten ikääntyneiden osuus väestössä. Tulevaisuudessa ikääntyvillä on useammin omia hampaita suussa kuin menneinä vuosikymmeninä. Tämä lisää myös erilaisten hammasproteettisten ratkaisujen määrää ja kirjoa, mikä taas lisää jatkuvasti tiedon tarvetta ikäihmisten suunterveydestä. (Siukosaari 2004.)

Suunterveydentilalla on merkittävä vaikutus psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Suun hyvällä terveydellä on merkittävä osuus ikääntyneen hyvään elämänlaatuun. Kivuton ja toimintakykyinen suu lisää tyytyväisyyden tunnetta, helpottaa ruuan pureskelemistä ja vähentää aliravitsemuksen riskiä. (Autonen-Honkonen 2011; Ollikainen 2006, 10.) Ikääntymisen tai sairauden aiheuttama käsien motoriikan heikentyminen voi vaikeuttaa suun omatoimista puhdistusta.

Sairauksien ja lääkehoitojen myötä yleistyvä syljenerityksen väheneminen asettaa uusia vaatimuksia suunterveyden ylläpitämiseen. Tämä luo haasteita suunhoitoon, niin ikääntyneelle itselleen, mutta erityisesti laitoshoidossa oleville. Ikääntyneiden huono suunterveydentila korostuukin Aaltosen (2009, 11) mukaan erityisesti palvelulaitoksissa olevien ikääntyneiden kohdalla. Palvelukodeissa olevilla on usein alentunut toimintakyky, minkä vuoksi suuhygienian ylläpitäminen jää erityisesti pitkäaikaishoidossa olevilla hoitajan vastuulle. Hoivalaitoksissa päivittäistoimintaan tuleekin sisältyä suunhoito perushoidon yhtenä osana (Aaltonen 2009, 11).

Joka kolmannella hyväkuntoisista ikääntyneistä proteesien alla on tulehdus. Laitoshoidossa olevilla suutulehduksia esiintyy paljon yleisemmin ja ne ovat vakavampia. (Ollikainen 2006.) Yli 65-vuotiaista miehistä n. 30 % ja naisista n. 38 % on hampaattomia. Hampaiden kiinnityskudossairauksille altistuu lähes kaksi kolmasosaa aikuisista. Ollikaisen (2006, 20) tutkimuksen mukaan 70 %:lla yli 65-vuotiaista esiintyy parodontiittia. Ikääntyneiden hampaallisen osuuden kasvaessa lisääntyy hampaiden hoidon ja suunsairauksien ennaltaehkäisevän työn tarve (Aaltonen 2007, 6; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 5).

### Suussa tapahtuvat muutokset ikääntyessä

Diat esityksessä 5 & 6.

Ihmisen ikääntyessä suun biologiset muutokset ovat väistämättömiä prosesseja. Niiden etenemisvauhti ja voimakkuus ovat kuitenkin yksilöllisiä. Suun biologisia muutoksia ovat limakalvon oheneminen ja elastisuuden väheneminen, hampaan hermokudosontelon pieneneminen, hampaiden kiinnityssäikeiden jäykentyminen ja purentavoimien vähentyminen. Hampaan kiille on alttiimpi fraktuuroiden eli halkeamien syntymiselle. Fraktuurat värjäytyvät helpommin muuttaen myös hampaan väriä tummemmaksi. Ikääntyminen näkyy usein suussa myös ienvetäyminä, jolloin hampaan juuren pinnan paljastuessa se on alttiimpi kariekselle. (Ollikainen 2006, 6.)

Sylkirauhasten rauhaskudos muuttuu osittain sidekudokseksi ja osa huulissa ja poskissa olevista limaa erittävästä rauhasista lakkaa toimimasta. Kun vastustuskyky ja kudosten uusiutuminen heikkenevät myös tuntoaistimukset vähenevät. Vanhemmat ihmiset kestävät paremmin kemiallista tunto- ja lämpöärsykettä. Ikääntyminen vaikuttaa myös makuaistin heikentymiseen, kun kielen makunystyjen määrä vähenee. Makeaa maistavat makunystyt eivät kuitenkaan vähene, mikä lisää ikääntyneen mieltymystä makeaan. Myös ikääntyneen janontunne vähenee, mikä voi helposti johtaa nestehukkaan. (Happonen, Heikkinen & Helin 2009, 11; Kullaa 2002, 1; Ollikainen 2006, 6, 17.)

## **Ravinto**

Diat esityksessä 4-6.

Suun kunto on keskeinen tekijä monipuolisen ravinnon saannin kannalta. Kun suu ja hampaisto ovat hyvässä kunnossa, pystyy ravintoa käyttämään monipuolisesti. Ikääntyneistä 20–25% ilmoitti kärsivänsä purentavaikeuksista. Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat ja suusta tulee helpommin haavoittuva. Huonosti istuvat proteesit vahingoittavat helposti limakalvoja, joka tekee syömisestä kivuliaampaa ja saa helposti välttelemään pureskeltavaa ruokaa. Hampaiden kunto ja lukumäärä vaikuttaa erityisesti kykyyn pureskella vaativia ruoka-aineita kuten kasviksia ja ruisleipää. (Ollikainen 2006, 21-23). Mieltymys makeaan, makuaistin heikkenemisen myötä, taas lisää kariesriskiä (Happonen ym 2009, 11).

Kokoproteesin käyttäjien on tutkittu syövän vähemmän kasviksia, hedelmiä ja vastaavia tärkeitä ravintoaineita sisältäviä tuotteita kuin hampaallisten. Hampaattomuus vaikeuttaa siis syömistä ja vähentää tärkeiden ravintoaineiden saantia. Usein myös purentavaikeuksista kärsivät siirtyvät herkästi nestemäiseen tai helposti suussa hajoavaan ravintoon, joka osaltaan taas vähentää syljeneritystä. Vähäinen syljen määrä taas osaltaan lisää ravinnon nielemisongelmia. Ravitsemushäiriöt voivat lisätä tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden ja limakalvomutosten riskiä. (Ollikainen 2006, 21- 23.)

Ruuan monipuolinen koostumus, nesteen juominen ja huolellinen pureskeleminen lisäävät syljeneritystä ja helpottavat syömistä. Keinოსyljen käyttö voi helpottaa ruokailua. Kiinteiden ruokien syömistä voi myös helpottaa lisäämällä niihin kastiketta, sulatettua margariinia tai muuta rasvaa, lihalientä, majoneesia, jogurttia tai salaattinkastiketta. Ruokailujen välissä voi imeskellä suuta kosteuttavia tabletteja tai stimuloida syljeneritystä ksylitoli sisältävillä tuotteilla. (Valtion ravitsemusneuvontalautakunta 2010, 45.)

## **Yleissairaudet ja suun terveys**

Diat esityksessä 7-9.

Suun tulehdukset vaikuttavat koko elimistöön ja voivat pahentaa monia yleissairauksia. Suussa vallitseva tulehdus levittää mikrobeja koko elimistöön ja voi olla kohtalokasta, jos ikääntyneen vastustuskyky on sairaudesta johtuen jo heikentynyt. Verenkiertoon päässeet bakteerit voivat aiheuttaa esimerkiksi endokardiitin eli sydänlääpien tulehduksen henkilölle, jolla on keinoläppä. Hoitamaton parodontiitti (hampaiden kiinnityskudosten sairaus) aiheuttaa riskin sairastua sydän- tai aivoinfarktiin. (Heinonen 2007, 6-7; Ollikainen 2006, 20.)

Sydämeen verenkierron kautta päässyt bakteeri lisää riskiä saada sydäninfarkti tai vastaavasti verenkierrossa aivoihin kulkeutuva bakteeri lisää aivoinfarktin riskiä. Lisäksi suun infektio voi aiheuttaa myös hengenvaarallisen keuhkokuumeen, mikäli vastustuskyky on jo muutenkin heikko, esimerkiksi vuodepotilaalla. Riskipotilaita ovat erityisesti ne, joilla useita sairauksia. (Laaksonen & Väisänen 2008, 3.) Suuntulehduksilla on osoitettu olevan vaikutusta myös mm. diabeteksen hoitotasapainoon ja ne pahentavat monia muita yleissairauksia, kuten reumaa, psoriasista, suolistosairauksia, astmaa ja MS-tautia. (Ollikainen 2006, 18.)

Heinosen (2007, 6-7) mukaan suun sairaudet ja yleissairaudet vaikuttavat toinen toisiinsa. Asetelma on siis kaksisuuntainen. Suunterveyteen vaikuttavia sairauksia on monia.

## Diabetes

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia. Sairauksille on yhteistä, että niihin liittyy verensokeripitoisuuden kasvu liian suureksi. Haiman tuottaman hormonin, insuliinin, loppuminen, määrän riittämättömyys tai vaikutuksen heikkeneminen ovat avainasemassa diabeteksen synnyssä. (Diabetesliitto 2012.)

Hyvin yleinen suun terveyteen vaikuttava yleissairaus on diabetes mellitus. Diabetes pahentaa ja nopeuttaa gingiviitin ja parodontiitin etenemistä, sekä vaikeuttaa tulehduksen hoitoa. Diabetes vaikuttaa lukuisiin diabeetikon elimiin. Sairauteen ei kuitenkaan itsessään liity tietynlaisia suumuutoksia. Diabeetikon suunterveys ja sen hoito poikkeaa kuitenkin merkittävästi terveen henkilön suun tilanteesta. (Heinonen 2007, 26- 31.)

Diabetes aiheuttaa sairautena ihmisen vastustuskyvyn heikentymistä tulehduksia vastaan. Tästä syystä diabeetikoilla on huomattavasti suurempi riski sairastua parodontaalisiin infektiosairauksiin. (Heinonen 2007.) Syitä diabeetikoiden lisääntyneeseen riskiin sairastua kiinnityskudossairauksiin on esitetty useita. Diabeetikolla ienkudoksen verisuonten seinämien rakenteessa sekä kollageeniaineenvaihdunnassa tapahtuu muutoksia korkeiden verensokeriarvojen vuoksi samalla tavoin kuin muuallakin elimistössä. Verisuonten seinämien paksuuntuminen heikentää tulehdussolujen kulkua kudoksiin sekä vaikeuttaa ravinteiden ja aineenvaihduntatuotteiden siirtymistä kapillaariseinämien läpi. Tulehdussoluista erityisesti valkosolujen eli leukosyyttien toiminta on heikentynyt diabeetikoilla. Lisäksi osalla diabeetikoista on havaittu immuunipuolustuksen ylireagointia, jolloin elimistössä ollessa tulehdus, puolustussolut tuhoavat omaa kudosta ja estävät sen paranemista. Kollageenin heikomman muodostumisen vuoksi myös hampaita kiinnittävä kollageenin muodostus on häiriintynyt, joka voi aiheuttaa yhdessä parodontiitin kanssa hampaiden liikkuvuutta. (Laaksonen & Väisänen 2008, 4-6.)

Diabetes aiheuttaa myös syljenerityksen vähenemistä, mikä yhdessä korkean syljen glukoosipitoisuuden vuoksi nostaa kariesriskiä. Heinosen (2007, 28) mukaan diabeetikoilla myös karies etenee nopeammin ja on vaikeampi pysäyttää, kuin terveellä henkilöllä. Myös sieni-infektiot ovat diabeetikoilla yleisempiä.

## Reuma

Reuma on autoimmuunisairaus, jossa elimistön oma immuunijärjestelmä ylireagoi bakteereita ja viruksia vastaan. Autoimmuunisairautena se heikentää ihmisen vastustuskykyä ja henkilö on täten alttiimpi infektioille. (Helenius 2011, 27.) Tämän vuoksi reumaatikoilla kaikkien tulehdusten hoitaminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää (Suomen reumaliitto ry 2012).

Suussa elää satoja bakteereita ja sieniä, jotka sopivissa olosuhteissa saattavat aiheuttaa äkäisiä tulehduksia. Paikallisten tulehdusten lisäksi bakteerit voivat lähteä liikkeelle verenkierron mukana ja aiheuttaa ongelmia muualla elimistössä. Hoitamattomana tulehdukset pesiytyvät leukaluuhun ja pitkälle edennyt parodontiitti saattaa aiheuttaa todella vaikean tulehduskierteen. Huono yleiskunto, joka liittyy reuman akuuttivaiheeseen, voi myös edistää tulehduksen leviämistä. Jotkut reumalääkkeet (kortisoni ja immuunipuolustusta muuttavat lääkkeet) voivat edistää suuperäisen tulehduksen etenemistä. (Suomen reumaliitto ry 2012.)

Suuhygieniasta huolehtiminen on reumaatikoilla tulehdusherkkyyden vuoksi erityisen tärkeää. Usein reumapotilaan suunhoitoa saattaa vaikeuttaa nivelkivut ja muutokset nivelissä, jonka vuoksi suunpuhdistuksen on usein suositeltavaa käyttää esim. sähköhammasharjaa tai muita apuvälineitä. Muutokset nivelissä voivat myös aiheuttaa leukanivelen liikkuvuuden huononemista. Myös

proteeseja käyttävän tulee kiinnittää huomiota suuhygieniaan, sillä proteesien pinnalle muodostuu herkästi sienikasvustoa, joka aiheuttaa limakalvoille sieni-infektion. (Suomen reumaliitto ry 2012.)

Noin 10–15% pitkäkestoista nivelreumaa sairastavista sairastuu Sjögrenin syndroomaan, johon kuuluu syljenerityksen väheneminen tai ajan mittaan jopa loppuminen. Tämä lisää huomattavasti kariesriskiä. Vähäinen syljeneritys voi myös muuttaa makuaistia. (Heinonen 2007, 34.)

Monet reumalääkkeet lisäävät infektioherkkyttä. Tällaisia lääkkeitä ovat mm. solunsalpaajahoidot, siklosporiinit, glukokortikoidit ja biologiset reumalääkkeet (Helenius 2011, 27–28.) Lääkitys voi myös aiheuttaa limakalvoille haavaumia, varsinkin mikäli niiden happo viipyy pitkään suussa. (Kullaa 2002, 35.)

## Neurologiset sairaudet

Yleisimmät dementiaoireita aiheuttavat etenevät taudit ovat Parkinsonin tauti, Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus (vaskulaarinen dementia), Lewyn kappale – tauti ja otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Iäkkäillä ihmisillä verenkiertohäiriöiden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on melko yleinen dementiaoireiden aiheuttaja. (Tarnanen, Suhonen & Raivio 2010.)

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus, joka johtuu aivoissa olevan mustatumakkeen, substantia nigran, dopamiinihermosolujen tuhoutumisesta. Hermosolujen tuhoutuminen aiheuttaa mm. häiriöitä liikeradoissa. Pääoireina ovat vapina, jäykkyys ja liikkeiden hidastuminen. Lääkityksestä on usein taudin kantajille merkittävä hyöty. Liikeratojen häiriöt, vapina ja jäykkyys voivat hankaloittaa hienomotoriikkaa vaativia tehtäviä ja tämän vuoksi vaikeuttavat myös suuhygienian ylläpitoa. (Heinonen 2007, 57.)

Parkinsonin sairauteen liittyy myös usein alaleuan edestakainen hankausliike, joka saattaa kuluttaa hampaita. Hampaiden kulumista voi pahentaa lääkaineista (esim. levodopa, dopamiiniagonistit) johtuva pahoinvointi, mikäli ikääntynyt oksentelee paljon. Lääkkeet voivat myös aiheuttaa närästystä, mikä voi aiheuttaa vatsahappojen noustessa suuhun myös hampaiden eroosiota. Muita haittapuolia on suun kuivuus. Suun kuivuus hankaloittaa taas ruuan pureskelua ja nielemistä, joka taudin edetessä voi muuttua vaikeaksi kurkunpään ja kielen lihasten toiminnan vaikeutuessa. Parkinsonin taudin kaltaisiin sairauksiin kuuluu myös MS-tauti, jossa hermosto tuhoutuu itseksensä. (Heinonen 2007, 57–58; Parkinsoninfo.)

Suuhun vaikuttavia tekijöitä muistisairauksissa on lääkkeiden haittavaikutusten lisäksi suuhygieniasta huolehtimisen vaikeus, joka jääkin usein ulkopuolisen henkilön vastuulle. (Aaltonen 2007, 6.)

## Psyykkiset sairaudet

Heinonen (2006, 68–69; 2007, 37) toteaa kirjoissaan, että useimmilla psyykelääkkeillä on selviä vaikutuksia suuhun, jotka ovat kuitenkin usein samansuuntaisia kuin itse sairauden aiheuttamat suumuutokset. Useat psyykenlääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta. Pelkästään pitkittyneen stressin tai masennuksen tiedetään vaikuttavan syljeneritykseen ja aiheuttavan jopa pysyviä muutoksia sylkirauhasiin. Lääkkeet voivat aiheuttaa muutoksia ruokahaluun ja lisätä makeanhimoa. Lisäksi psyykkiset sairaudet vievät helposti ikääntyneeltä mielenkiinnon huolehtia itsestään, jolloin myös suuhygieniasta huolehtiminen jää vähemmälle. Syljenerityksen väheneminen, makeanhimo ja alentunut suuhygienia voi aiheuttaa helposti nopeita ja rajuja muutoksia suussa.

## Suusyöpä ja syövän hoito

Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka voi esiintyä myös suussa. Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 300 uutta suuontelon ja huulen syöpää. Syöpä kehittyy yli 90 % tapauksissa limakalvojen pintasolukosta. Yleisimmin suusyöpä kehittyy kielen, huulien, poskien tai ikenien limakalvoille. Suusyöpään sairastuvat useimmin yli 40-vuotiaat miehet, mutta tutkimusten mukaan suusyöpä on yleistynyt myös nuoremmilla. Suusyöpään voi sairastua yhtä hyvin hampaaton proteesin käyttäjä kuin henkilö, jolla on luonnollisia hampaita suussaan. Suusyöpää voidaan hoitaa leikkauksella, sädehoidolla ja solunsalpaajilla tai näiden yhdistelmähoitolla. (Kataja Vesa 2012; Newlands 2012; Sailas 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a.)

Savukkeiden polton ja alkoholin käytön tiedetään lisäävän suusyövän riskiä. Erityisesti tupakoinnin ja alkoholin käytön yhdistäminen on haitallista ja lisää riskiä sairastua suusyöpään enemmän kuin alkoholitai tupakka yksinään. Myös liiallinen altistuminen auringon UV-säteilylle lisää huulisyövän riskiä. (Kataja Vesa 2012; Newlands 2012; Sailas 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a.)

Suunterveyden kannalta merkittäviä syövän perushoitoja ovat solunsalpaajat (sytostaatit) ja sädehoito. Näillä hoidoilla voi olla yksin tai yhdistelmähoitona merkittävä vaikutus myös suunterveyteen, kun sädehoitoa annetaan pään alueelle. Syöpähoidoilla on useita haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat ratkaisevasti suunterveyteen. (Heinonen 2007, 61- 63; Kataja Vesa 2012; Sailas 2012.)

Sytostaattihoidot alentavat vastustuskykyä ja näin altistavat infektiolle. Sädehoito vaikuttaa sylkirauhasten toimintaan (syljeneritys vähenee) ja heikentää syljen puolustusmekanismeja, jos sylkirauhaset ovat sädehoitokentässä. Sädehoito saattaa aiheuttaa mm. limakalvotulehduksia ja kserostomia (syljeneritys lakkaa), jolloin kariesin riski kohoaa huomattavasti. Suun sieni-infektio ilmaantuu sädehoidon haittavaikutuksena lähes poikkeuksetta. Sädehoito ja solunsalpaajat aiheuttavat monille kipeitä haavaumia suuhun, jolloin kipu vaikeuttaa henkilön syömistä ja juomista. Jotkut syövän hoidossa käytetyt lääkkeet aiheuttavat toisinaan muutoksia makuaistissa, mikä vaikuttaa henkilön ruokailutottumuksiin. Usein makuaisti palautuu 2-3 kuukauden kuluessa hoidon lopettamisesta, mutta vaikean kserostomian yhteydessä vaikutukset voivat jäädä pysyviksi. (Heinonen 2006, 62- 63; Kataja Vesa 2012; Sailas 2012.)

## Sydän- ja verisuonisairaudet

Dia 9.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat suomalaisten kansansairaus. Ne ovat ryhmä erilaisia oireita ja sairauksia, joilla on usein yhteys toisiinsa. Yksi niille altistava tekijä on lähes kaikissa ryhmissä korkea verenpaine ja riskiä lisäävät elämäntavat. Monet tutkimukset osoittavat, että suun terveydentilalla on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin. (Happonen ym 2009, 16; Heinonen 2007, 15–21.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen kyky pumpata verta häiriintyy niin, ettei se kykene pumppaamaan hapekasta verta tarpeeksi elimistöön. Tällöin elimistö on asidoosissa, jolloin myös sylkirauhaset kärsivät hapenpuutteesta, syljeneritys heikkenee ja syljen pH laskee, joka itsessään lisää jo kariesriskiä. Täysi maha usein aiheuttaa hengenahdistuksen tunteen, jolloin ikääntynyt syö ja juo useammin ja vähän kerrallaan, joka niin ikään lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. (Heinonen 2007, 16.)



Sepelvaltimotaudissa verenkierto heikentyy sydämen ravitsemuksesta huolehtivissa sepelvaltimoissa. Hampaiden tukikudoksen sairaus, parodontiitti, lisää sepelvaltimotaudin riskiä 20 %. Hoitamaton ientulehdus kiihdyttää sepelvaltimoiden ahtautumista ja lisää sepelvaltimoiden infektion vaaraa. Bakteerit pääsevät verenkiertoon tulehtuneesta hampaiden kiinnityskudoksesta, kariotuneesta hampaasta, tulehtuneesta hammasjuuresta tai suun limakalvon haavaumasta. (Happonen ym 2009, 16; Turunen & Tossavainen 2012, 11.)

Vaikka suu olisi hampaaton, ei bakteeriperäisten tulehdusten merkitystä kannata väheksyä. Esimerkiksi proteesin aiheuttamat painohaavat tarjoavat bakteereille suoran reitin verenkiertoon. Tulehdukset ja niiden mukana leviävät haitalliset bakteerit lisäävät tutkimusten mukaan mm. sydän- ja aivoveritulpan riskiä. Lisäksi ne voivat aiheuttaa hengenvaarallisen endokardiitin eli sydänläppien tulehduksen henkilölle, jolla on tekoläppä tai sydämen rakennevika. (Happonen ym 2009, 16; Heinonen 2007, 15-21.) Suuperäisen endokardiitin aiheuttajana ovat tavallisimmin streptokokit, joita ovat esimerkiksi myös suussa elävät kariespatogeenit. Myös kiinnityskudossairauksien patogeenin on todettu olevan yksi suuperäisten bakteriellin sydänlihastulehdusten aiheuttaja. (Heinonen 2007, 20–21; Soinila & Voutilainen 2007, 848.)

Muihin elimistön tulehduksiin verrattuna suun alueen tulehdukset ovat usein helposti ehkäistävissä. Tehokas suuhygienian ylläpitäminen kotona on paras tulehdusten eliminoija, sekä esim. endokardiitin paras ehkäisykeino. Lisäksi säännöllisen suuntarkastukset ja kiinnityskudosten hoito ovat suun terveyden kannalta tärkeitä. (Happonen ym 2009.)

Lähes kaikilla sydän- ja verisuonisairauksia sairastavilla on yksi tai useampi pysyvä lääkitys. Tavallisimmin lääkityksen haittavaikutukset näkyvät syljenerityksen vähenemisenä, mutta muitakin merkittäviä suunterveyteen vaikuttavia haittavaikutuksia on monia. Lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuuden lisäksi limakalvojen syöpymistä, liikakasvua tai värjäntymistä. Lääkitys (esim. verenpainelääkkeet) voi myös aiheuttaa limakalvoilla muutoksia, kuten linchen planusta. (Heinonen 2007, 20.)

## **Yleissairauksien hoidon vaikutus suun terveyteen**

Diat 10-12 & 23.

Lähes kaikilla lääkkeillä on sivuvaikutuksia (Raunio 2011). Ihmisen ikääntyessä lääkkeiden määrä yleensä kasvaa. Haittavaikutusten mukaan tulevat mahdolliset ristivaikutukset. Duodecimin terveystieteiden tutkimuksen mukaan monilääkitys lisääntyy nopeiten yli 75-vuotiaiden keskuudessa. Osa monilääkityksen kasvusta selittyy kansantautien (astma, sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine) yhdistelmähoitojen yleistymisellä (Klaukka 2005).

Suomalaisista 70-vuotta täyttäneistä jopa 70 % käyttää ainakin yhtä lääkevalmistetta. Vuonna 2003 kaksi kolmasosaa yli 75- vuotiaista käytti vähintään kuutta lääkettä (Lyyra, Pikkarainen & Tikkanen 2007, 207). Useissa tutkimuksissa on todettu, että jo kolmen tai neljän lääkkeen säännöllinen käyttö vaikuttaa syljeneritykseen. Suun kuivuminen onkin väsymyksen ja pahoinvoinnin jälkeen yleisin lääkkeiden haittavaikutus (Ollikainen 2006, 15; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b).

Suuta kuivattavat lääkeryhmät:

- diureetit
- yskänlääkkeet
- migreenilääkkeet
- Parkinsonin taudin lääkkeet
- pahoinvointilääkkeet
- lihasrelaksantit

- epilepsialäkkeet ja
- uni-, astma-, verenpaine-, psyyke- ja allergialäkkeet. (Hämäläinen 2009; Kataja 2012a; Klaukka 2000; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b.)

Suun sieni-infektiolle altistavat:

- suun kautta hengitettävät astmaläkkeet
- diabeteslääkkeet
- tietyt antibiootit

(Suomen Hammaslääkäriliitto 2005c).

Limakalvoja syövyttävä vaikutus on:

- asetyylisalisyylihapolla
- kaliumkloridilla
- nikotiinilla
- pankreatiinilla
- isoprenaliinilla ja
- metakresolisulfonihapolla (Hämäläinen 2009; Kataja 2012a; Kuusilehto 2004).

## **Parodontiitti**

Diat 14-16.

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten sairaus on ryhmä bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia. Parodontiitti tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia, joihin kuuluvat hammasta ympäröivä osa leukaluuta, juurenpinnan sementti ja niitä yhdistävät sidekudossäikeet. Pitkään jatkunut parodontiitti saattaa johtaa hampaiden heilumiseen ja jopa niiden irtoamiseen. (Könönen 2012a.) Todistetusti parodontiitti lisää ja pitää yllä elimistön tulehdustilaa ja lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, lisäksi se vaikuttaa negatiivisesti ateroskleroosiin ja sepelvaltimotautiin. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2010.) Diabeteksen on todettu pahentavan ja nopeuttavan ientulehduksen ja parodontiitin etenemistä, sekä vaikeuttavan tulehduksen hoitoa (Heinonen 2007, 6-7).

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan iensairaudet ovat 30 vuotta täyttäneiden suomalaisten merkittävä kansanterveysongelma (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2010). Ollikaisen (2006, 20) tutkimuksen mukaan 70 %:lla yli 65- vuotiaista esiintyy parodontiittia. Parodontiitille altistavat muun muassa tupakointi, huonossa tasapainossa oleva diabetes ja iän mukanaan tuomat muutokset terveydessä, esimerkiksi yleissairaudet ja niiden lääkitykset. Lisäksi monet lääkitykset (immunosuppressiivit, verenpainelääkkeet ja epilepsialäkkeet) vaikuttavat ienkudokseen ja saattavat aiheuttaa ikenen liikakasvua. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2010.) Parodontiumin ongelmat ovat yksi ikääntyvien suun terveyden hoidossa huomioon otettava merkittävä osa-alue.

Ikääntyminen näkyy usein suussa myös ienvetäytymänä, jolloin hampaan juuren pinta paljastuu ja toimii plakin eli biofilmin retentiokohtana. (Ollikainen 2006, 6). Syljen mineraalien vaikutuksesta biofilmi muuttuu hammaskiveksi ja tarjoaa uuden huokoisen paikan biofilmin kiinnittymiseen. Ikääntyneellä hammaskiveä saattaa olla runsaasti suussa ja sen poisto vaatii hammaslääkärin tai suuhygienistin apua. (Könönen 2012a.)

## **Karies**

Diat esityksessä 17-19

Hampaan pinnalle muodostunut plakki eli järjestäytynyt bakteerimassa on olennaisessa osassa hampaan reikiintymistä. Erilaiset suussa olevat retentiokohdat lisäävät plakin kiinnittymistä kyseiseen paikkaan ja näin ollen lisäävät reikiintymisen riskiä. Ikääntyneen suussa retentiopaikkoja saattavat olla proteesien kuluneet kohdat ja luonnollisiin hampaisiin asetettavat kiinnikkeet sekä hammaskivi. (Karies: Käypä hoito -suositus 2009.) Ikääntyminen näkyy usein suussa ienvetäytyminä, jolloin kiilteen huokoisempi hampaan juuren pinta paljastuu, toimii biofilmin retentiokohtana ja on alttiimpi kariekselle (Ollikainen 2006, 6). Hammaskiveä muodostuu myös proteeseihin ja hammasimplantteihin.

Ikääntyneellä voi olla sairauten tai vanhenemiseen liittyvä motoriikan heikentyminen. Esimerkiksi käden vapina saattaa vaikeuttaa huomattavasti hyvän suuhygienian toteuttamista. Tämän kaltaisiin tilanteisiin voi auttaa siirtyminen helpommin käsiteltäviin välineisiin. Hammaslangan voi vaihtaa varrellisiin hammasväliharjoihin ja manuaaliharjan sähköhammasharjaan. Sähköhammasharja puhdistaa hampaat biofilmistä paremmin kuin tavallinen harja ja vähentää ientulehdusta. (Karies: Käypä hoito -suositus 2009.)

Vanhalla iällä käytettyihin lääkkeisiin saattaa liittyä syljenerityksen väheneminen. Yksi syljen tehtävistä on suuontelon neutralointi happohyökkäyksen jälkeen, tämä ei pääse tapahtumaan jos syljeneritys on vähentynyt merkittävästi. Happohyökkäyksen kesto ja suun happamat olosuhteet taas lisäävät hampaiden kariesvaurioita. Kariesen Käypä hoito -suosituksen mukaan, mitä enemmän ikääntyneellä on lääkityksiä, sitä todennäköisempää on syljenerityksen väheneminen ja sen kautta reikiintymisriskin kasvaminen. Syljenerityksen väheneminen voi johtaa jopa rajuun hampaiden reikiintymiseen. (Karies: Käypä hoito -suositus 2009.)

## **Kuiva suu**

Diat esityksessä 20-22.

Sylki on suun tärkein puolustusmekanismi, joka voitelee, huuhtelee ja suojelee limakalvoja ja suun muita pintoja (Heinonen 2007, 77). Kuivan suun oireita ovat kuivan ruuan nielemisen vaikeudet, hankaloitunut irtoproteesin suussa pitäminen, kielikipu, äänneiden muodostamisen hidastuminen, suun tuntuminen tahmaiselta ja suun maistuminen metalliselta. Suussa oleva hiivatulehdus, pahanhajuinen hengitys ja hampaiden nopea reikiintyminen saattavat myös kertoa kuivan suun ongelmasta. (Hannuksela 2012.)

Yksi suun kannalta merkittävimmistä ja yleisimmistä lääkkeiden haittavaikutuksista on suuta kuivattava vaikutus. Yli 400 lääkkeen on arveltu aiheuttavan syljenerityksen vähenemistä ja suun kuivumista. Suun kuivuminen voi johtua myös syljen laadun muuttumisesta. Lääkkeet muuttavat syljen paksuksi ja sitkeäksi, jolloin sillä ei ole enää yhtä kostuttava vaikutus kuin normaalilla juoksevalla syljellä. Lääkitysten lisääntyessä suu kuivuu, mikä lisää suusairauksien riskiä (Happonen ym 2009, 14; Heinonen 2006, 79; Ollikainen 2006, 15).

Ikääntyminen aiheuttaa luonnollista syljen erityksen vähenemistä, jonka takia kuiva suu on erityisesti vanhemman ikäpolven ongelma (Hannuksela 2012). Sylki on keskeisin tekijä suun terveyden ylläpitämisessä ja sen väheneminen aiheuttaa nopeasti suussa erilaisia ongelmia ja kipuja, jolloin myös ikääntyneen elämänlaatu heikkenee. (Happonen ym 2009, 14.) Jotkin sairaudet mm. Sjögrenin syndrooma, reumataudit ja Parkinsonin tauti voivat vähentää syljeneritystä merkittävästi tai jopa pysäyttää sen kokonaan. Sairaudesta johtuvaa kuivaa suuta voidaan helpottaa

mahdollisimman hyvällä perussairauden hoidolla. Jatkuva suuhengitys, vaihdevuodet, nopea laihduttaminen ja anoreksia saattavat aiheuttaa kuivan suun ongelman. (Hannuksela 2012.)

Apukeinoja kuivan suun oireiden lievittämiseen löytyy paljon. Usein toistuva pienen vesimäärän juonti ja vesilasin pitäminen yöpöydällä yöllisen suun kuivuuden helpottamiseen auttavat hetkellisesti. Ksylitolipastillit ja etenkin ksylitolipurukumi lisäävät pureskelua ja tämän kautta syljeneritystä. Myös ksylitolituotteiden maut houkuttelevat sylkipisaroita suuhun. Ksylitoli on hyvä tapa puhdistaa ruokailun jälkeen suuta ja nostaa syljen pH:ta. Ruokaöljyn siveleminen limakalvoille on hyvä ja halpa konsti helpottamaan suun kuivuutta. Lisäksi apteekeista on saatavilla erilaisia kuivan suun hoitotuotteita kuten kosteuttavia suihkeita, geelejä, pureskelutuotteita ja alkoholittomia suuvesiä. Miedon makuisten vaahtoamattomien hammastahnojen käyttöä suositellaan kuivasta suusta kärsiville ja ne sopivat myös herkkäsuisille.

## **Muutokset limakalvoilla**

Dia 20.

Limakalvomuutokset ovat hyvin tavallisia erityisesti vanhemmilla ikäryhmillä. Myös suun sienitulehdus on hyvin tavallinen proteesin käyttäjillä. Suutulehduksia esiintyy pääasiassa yläleuan suulakea peittävien proteesien käyttäjillä. Luun hajoaminen eli resorptio ja proteesin heikko istuvuus aiheuttavat limakalvon hyperplasiaa (ikenen liikakasvu) ja altistavat proteesistomatiitille (proteesin alla oleva tulehdus). (Siukosaari 2004.)

Lääkkeistä limakalvoja syövyttävä vaikutus on esimerkiksi asetyylisalisyylilihapolla ja kaliumkloridilla. Myös tulehduskipulääkkeellä ja rautatabletti voi aiheuttaa limakalvojen syöpymistä. Suun limakalvon sarveistumat, kuten punajakälä voi muodostua lääkkeiden käytön seurauksena. (Ollikainen 2006, 16). Tämä vaikutus on hyvä muistaa nikotiininkorvaushoitojen yhteydessä, koska nikotiini voi syövyttää limakalvoja. Iäkkäämmillä ihmisillä tapana voi olla pitää särkylääkettä huulipoimussa, jolloin asetyylisalisyylilihapo on jatkuvasti kosketuksissa limakalvon kanssa. (Hämäläinen 2009; Kataja 2012.)

Myös tietyt antibiootit ja huono vastustuskyky altistavat suun sieni-infektioille. (Hämäläinen 2009; Kataja 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2005c). Käytettäessä laajakirjoisia antibiootteja, suun sienitulehdus onkin yleinen haitta, kun suun mikrobikanta muuttuu. Merkkeinä puolustuskyvyn heikentymisestä voivat olla myös erilaiset haavaumat ja tulehdukset suussa. (Ollikainen 2006, 16.)

## **Suun päivittäinen hoito**

Diat 24-29.

Suunterveys ja suun toimintakyky ovat tärkeitä, elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä. Toimintakykyinen suu vaikuttaa puhumiseen, ruokailuun, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja koko ihmisen yleisterveyteen. Suuhygienian ylläpitämisellä on suuri vaikutus suun toimintakyvyn säilyttämiseen. (Keskinen 2009.)

Suunterveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elämäntavoilla. Terveelliset ruokailutottumukset, hyvä suuhygienia ja päihteettömyys auttavat pitämään myös suun terveenä. Suunterveyden ylläpitäminen korostuu erityisesti ikääntyneiden kohdalla osana kokonaisterveyden ylläpitämistä. (Ollikainen 2006, 7.)

Hampaiden pinnalle ja erityisesti ikenien lähetyville kertyy järjestäytyntä bakteerimassaa eli plakkia. Puhdistamatta jäänyt plakki aiheuttaa hampaiden reikiintymisen, ientulehduksen ja

parodontitiin eli hampaiden kiinnityskudossairauden. (Könönen 2012b.) Ientulehduksen oireita ovat turvonnut ja punoittava ien, lisäksi ien vuotaa verta herkästi. Ientulehdus paranee täysin, kun plakki puhdistetaan hampaan pinnalta mekaanisesti. (Könönen 2012c.) Joskus kuitenkin suu saattaa olla niin kipeä, ettei mekaanista puhdistusta ole mahdollista suorittaa tarpeeksi tehokkaasti, jolloin suun tulehdusten parantamiseen voidaan käyttää klooriheksidiiniä sisältäviä tuotteita (suuvesi, suuhuuhe, suusuihke). Tiedetyt klooriheksidiiniä sisältävät tuotteet on tarkoitettu päivittäiseen käyttöön, osa vain lyhytaikaiseen käyttöön (Sunstar GUM 2012).

Suun terveyden ylläpitämiseksi hampaat tulee harjata kahdesti päivässä. Harjaukseen tukena käytettävän hammastahan tulee suositusten mukaan sisältää fluoria (1500 ppm). Fluori lisää hampaiden vastustuskykyä ja estää hampaiden reikiintymistä. Pehmeä harja puhdistaa hampaat hellävaraisesti ja oikean harjaustekniikan kanssa on myös hellä ikenille. (Heikka 2009.)

Proteesit puhdistetaan proteesiharjalla. Puhdistukseen käytetään proteeseille tarkoitettua puhdistusainetta, käsitiskiainetta tai nestemäistä saippuaa. Proteeseja ei ole suotavaa puhdistaa muilla aineilla (esim. hammastahnalla). Ne sisältävät hankaavia aineita, jotka voivat naarmuttaa proteesin pintaa, jolloin proteesin pinta muuttuu huokoiseksi ja voi värjääntyä tai toimia plakin kiinnittymiskohtana. Osa- proteesien puhdistuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota osiin, jotka ovat kosketuksessa hampaan pinnan kanssa. (Keskinen 2009.)

Suun limakalvoille kertyy mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa suutulehduksia. Tämän vuoksi proteesien puhdistuksen ohella suun limakalvot tulee puhdistaa vähintään päivittäin. Hampaattomasta suusta puhdistetaan kieli, poskien poimut ja limakalvot. Limakalvot ja poimut voidaan puhdistaa sormen ympärillä käärityllä kostealla sideharsolla. Kielen ja suulaen voi pestä kostealla ja pehmeällä harjalla. (Sirviö 2009.)

## **Lisätietoa saatavissa**

Yleistä ikääntyneen suusta:

<http://webo.savonia.fi/ikaantyneensuu/>

Karieksesta ja sen hallinnasta:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Parodontitiin käypähoitosuosituksset:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>

Hampaiden hoidosta:

<http://www.oralb.fi/topics/oral-care-hygiene.aspx>

Laajasti suunterveydestä ja sen hoidosta:

<http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/esitteet/Suunhoidonabc+fin.pdf>

## Lähteet

- Aaltonen, A. 2007. *Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro-gradututkielma [viitattu 23.1.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01912.pdf>
- Autonen-Honkonen, K. 2010. *Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaaliammashoidollisella lähestymistavalla* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma [viitattu: 20.1.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23030/URN:NBN:fi:jyu-201003111316.pdf?sequence=1>
- Hannuksela, M. 2012. *Kuiva suu* [verkkojulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip\\_artikkeli=dlk00896&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=7837](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=dlk00896&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=7837)
- Happonen, K., Heikkinen, S. & Helin, A. 2009. *Internet-sivusto ikääntyneiden suunterveyden edistämisestä* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu: 15.12.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS\\_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6260/VALMIS_OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1)
- Heikka, H. 2009. Terve Suu [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=osaproteesi&p\\_artikkeli=trs00031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=osaproteesi&p_artikkeli=trs00031)
- Heinonen, T. 2007. *Yleissairaudet suun terveydenhoidossa*. Lahti: Idies Ky.
- Heinonen, T. 2006. *Lääkkeet ja suu*. Lahti: Idies Ky.
- Helenius, M. 2011. *Tärkeää kertausta lääkkeitä, joita tulee huomioida hammashoidossa*. Suomen suuhygienistiliitto. *Shg-* lehti 2011 nro 1, 27- 29.
- Hämäläinen, Pasi 2009. *Hammaslääkäri, suugeriatrian erityispätevyys*. YTHS. Kuopio 30.11.2009. Luentomateriaali.
- Karies Käypä hoito –suositus 2009* [verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Kataja, Veikko 2012a. *Terveydenhuollon erikoishammaslääkäri, ylihammaslääkäri*. Ylä-Savon SOTE ky. Kuopio. 24.1.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Kataja, Vesa 2012b. *Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri*. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio 16.10.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Klaukka, T. 2005. *Lääkehuolto ja lääkkeiden käyttö* [verkkojulkaisu]. Duodecim: Terveyskirjasto [viitattu 22.1.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00060](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00060)
- Keskinen, H. 2009. *Ikääntyneiden suunterveys* [verkkojulkaisu]. Duoecim, Terveyskirjasto [viitattu 26.1.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00063&p\\_teos=trs&p\\_osio=101&p\\_selaus=8967](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00063&p_teos=trs&p_osio=101&p_selaus=8967)
- Kullaa, A. 2002. *Suun limakalvomuutoksia* (kuvasto). Lahti: Kullaa hammas- ja suuklinikka Oy.
- Könönen, E. 2012a. *Hampaiden kiinnityskudossairaus (parodontiitti)* [verkkojulkaisu]. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 26.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00716&p\\_teos=dlk&p\\_osio=10](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716&p_teos=dlk&p_osio=10)

0&p\_selaus=7836

Könönen, E. 2012b. *Hammasplakki* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 21.10.2012].

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00206&p\\_teos=dlk&p\\_osio=100&p\\_selaus=23482](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206&p_teos=dlk&p_osio=100&p_selaus=23482)

Könönen, E. 2012c. *Ientulehdus (gingiviitti)* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 21.10.2012].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00714](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714)

Laaksonen, M. & Väisänen, M. *Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: vanhuksien yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys* [verkkójulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveysala.

Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 10.6.2012]. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37892/stadia-1210236456-4.pdf?sequence=1>

Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Helsinki: Edita.

Newlands, C. 2012. *Mouth cancer* [verkkójulkaisu]. National Health Service [viitattu 29.10.2012].

Saatavissa: <http://www.nhs.uk/conditions/cancer-of-the-mouth/Pages/Introduction.aspx>

Ollikainen, M. 2006. *Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suunhoidosta*

[verkkójulkaisu]. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Väitöskirja [viitattu 20.1.2012]. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro\\_gradumuokattu\\_2.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/015789CF-B645-4857-B4DB-A71F8BE101AE/0/pro_gradumuokattu_2.pdf)

*Parkinsoninfo. Parkinsonin tauti – oikealla hoidolla kohti parempaa huomista. Lääkehoito* [verkkosivut].

[Viitattu 12.7.2012.] Saatavissa:

[www.parkinsoninfo.fi/hoito/Parkinsonin\\_taudin\\_laakehoidoissa\\_huima\\_kehitys](http://www.parkinsoninfo.fi/hoito/Parkinsonin_taudin_laakehoidoissa_huima_kehitys)

*Parodontiitti Käypä hoito –suositus 2010* [verkkójulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

[viitattu 25.7.2012]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Raunio, H. 2011. *Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00715&p\\_haku=1%C3%A4%C3%A4kkeet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00715&p_haku=1%C3%A4%C3%A4kkeet)

Sailas, Liisa 2012. *Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri*. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. 4.11.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Sirviö, K. 2009. *Hampaattoman suun hoito* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 4.10.2012].

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00036&p\\_haku=hampaaton%20suu](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00036&p_haku=hampaaton%20suu)

Siukosaari, P. 2004. *Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille* [verkkójulkaisu]. Suomen

hammaslääkäriliitto. Vanhustyöryhmä 7/04 [viitattu: 6.2.2012]. Saatavissa:

[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika\\_7.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2004/07/ika_7.pdf)

Soinila, J. & Voutilainen, S. 2007. *Hammasperäisten infektioiden aiheuttama endokardiitti*.

*Hammaslääkärilehti* 2004 nro 14, 848.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19*

[verkkójulkaisu]. Terveyden edistämisen laatusuositus [viitattu: 23.1.2012]. Saatavissa:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Suomen Diabetesliitto 2012 [verkkosivut]. [Viitattu 8.7.2012.] Saatavissa:

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005a. *Suusyöpä* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suusyoepe/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005b. *Suun kuivuus* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 25.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

Suomen Hammaslääkäriliitto 2005c. *Suun sieni-infektio* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2012]. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-sieni-infektio/>

Suomen Reumaliitto ry 2012 [verkkosivut]. *Reuma ja suunterveys* [viitattu 8.7.2012]. Saatavissa: [http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva\\_tietaa/reuma\\_ja\\_suun\\_terveys/](http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys/)

Sunstar GUM 2012. *Paroex*-suunhoitotuotesarjan verkkosivut [viitattu 21.10.2012]. Saatavissa: <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3769&L=14>

Tarnanen, K., Suhonen, J., Raivio, M. 2010. *Muistisairaudet* [verkkojulkaisu]. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 17.7.2012]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00094&p\\_haku=dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094&p_haku=dementia)

Turunen, J. & Tossavainen, M. 2012. *Suunterveyden edistäminen kotihoidon palveluja käyttäville ikääntyneille – sähköinen materiaali Valkeisen sairaalan kotihoidon henkilökunnalle* [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 10.7.2012]. Saatavissa: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39989/Tossavainen\\_Marjut.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39989/Tossavainen_Marjut.pdf?sequence=1)

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010. *Ravitsemussuosituksat ikääntyneille* [verkkojulkaisu]. Edita Prima Oy [viitattu: 1.8.2012]. Saatavissa: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>



## TUKISANALISTA POWERPOINT -ESITYKSEEN APTEEKIN HENKILÖKUNNALLE

1-2



Ikääntyvän suu, sen erityispiirteet ja hoito

## Aihealueet

- 1. Ikääntyneen suunterveys
- 2. Suun alueen ongelmat
- 3. Suun päivittäinen hoito



## 3-4

- Nykypäivänä yhä enemmän luonnollisia hampaita suussa
- Myös hammasproteettisten ratkaisujen määrä lisääntynyt
- Nämä seikat lisäävät tiedon tarpeen määrää



Ylhäällä kokoproteesi, alhaalla osaproteesi

## 1. Suun terveyteen vaikuttavat tekijät

- Terveelliset elämäntavat
- Hyvät ruokailutottumukset
- Motivaatio hyvään suunhygieniaan
- Päihteiden ja tupakan käyttö
- Ihmisen toimintakyky
- Yleissairaudet
- Lääkitykset



**Suun terveys on tärkeä osa elämänlaatua, koska suun alueen ongelmat voivat vaarantaa koko terveyden.**

## 1. Muutokset ikääntyessä

- Suun limakalvo ohenee ja sen elastisuus vähenee.
- Hampaiden kiinnityskudossäikeet jäykentyvät.
- Purentavoimat vähenevät.
- Hampaiden hermokudos kutistuu.
- Hampaan kiille on alttiimpi halkeilulle, joka voi tummentaa hampaan väriä.
- Iänvetäytymien lisääntyminen.

## 5.

- **Biologiset muutokset ovat väistämättömiä, mutta etenemisvauhti ja voimakkuus ovat yksilöllisiä.**
- **Kokonaisuutena kivun tunteminen suussa madaltuu, eikä ihminen tunne kipua suussa niin voimakkaana.**
- **Makunystyjen muutokset johtavat siihen että ruoka maistetaan eri tavalla ja mieltymys makeaan saattaa kasvaa.**

# 1. Muutokset ikääntyessä

- Limakalvomuutoksien lisääntyminen.
- Kielen makunystyjen väheneminen, ei kuitenkaan makeaa maistavien.
- Sylkirauhasten kudος muuttuu sidekudokseksi, osa pienistä sylkirauhasista lakkaa toimimasta.
- Leukaluun korkeus madaltuu.



6.

# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

- Suun tulehdukset tarjoavat portin bakteerin leviämiseen verenkiertoon.
- Suun tulehdukset vaikuttavat koko elimistöön ja ne voivat pahentaa monia yleissairauksia.
- Asetelma on kaksisuuntainen: yleissairaudet vaikuttavat myös suunterveyteen.
- Hampaattomuus ei vähennä suutulehdusten riskiä!

## 7.

- Suun hoito ei saa jäädä muiden sairauksien varjoon.
- Suun tulehdukset lisäävät aivoinfarktin ja keuhkokuumeen riskiä.
- Diabeteksessä syljen koostumuksen muutokset nostavat hampaiden reikiintymisen riskiä.
- Suuinfektiot vaikuttavat haitallisesti reuman ja diabeteksen hoitotasapainoon.
- Reuma ja diabetes altistavat ihmistä tulehduksille, mutta tämäkin vaikutus kaksisuuntainen.
- Hampaattomuus ei vähennä suutulehduksen riskiä, koska bakteerit pääsevät verenkiertoon esim. proteesista tulleen haavauman kautta.

# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

- Suussa oleva tulehdus pahentaa nivelreuman ja diabeteksen oireita ja vaikuttaa hoitotasapainoon.
- Syöpähoidot altistavat tulehduksille ja aiheuttavat merkittäviä sivuvaikutuksia.
- Neurologiset sairaudet aiheuttavat hienomotoriikan heikentymistä, jolloin myös suuhygienian ylläpito vaikeutuu.

8.

- **Syöpäsairauksien hoidot aiheuttavat joskus makuaistin häiriöitä ja pään alueelle annettu sädehoito suun kuivuutta. Vastustuskyky heikkenee koska hoidot ovat niin voimakkaita.**
- **Neurologisia sairauksia ovat esim. Parkinson, Lewyn kappale, Alzheimer. Ne voivat aiheuttaa huonomuistisuutta, jolloin ihminen ei välttämättä muista pitää suustaan huolta vaikka muuten vielä pystyisi. Esim. Parkinson voi aiheuttaa masennusta, jolloin ei välttämättä ole motivaatiota suun hoitoon.**

# 1. Yleissairaudet ja suun terveys

## Sydän- ja verisuonisairaudet

- Tulehtuneen suun bakteerit pääsevät verenkiertoon.
- lenten kiinnityskudossairaus lisää riskiä sairastua sydän- ja aivoveritulppaan ja keuhkokuumeeseen.
- Sepelvaltimotaudin riskiä suutulehdukset kohottavat 20 %.

## 9.

- **Suun tulehduksia aiheuttavat bakteerit verenkierrossa kiinnittyvät herkästi sydämen läppiin. Tämän takia joissakin suun terveyden toimenpiteissä on antibioottisuoja.**

# 1. Lääkkeet

- Lähes kaikilla lääkkeillä on sivuvaikutuksia.
- Lääkkeiden määrän lisääntyessä lisääntyvät myös ristivaikutukset.
- Yleisin sivuvaikutus suun kuivuminen.
- Lääkkeet voivat myös lisätä syljeneritystä ja muuttaa syljen koostumusta.



## 10.

- **Yli 400 lääkettä aiheuttaa suun kuivuutta.**
- **Lääkitykset saattavat vaikuttaa myös mielialaan.**
- **Sulkeissa on joitain yleisimpiä esimerkkejä.**
- **Suun kuivuutta aiheuttavat ainakin: Furesis, Diurex, Primperan, Tenox, Imovane, Triptyl.**



# 1. Lääkkeet

---

- Reumalääkkeet (Salazopyrin, Oxiklorin) lisäävät herkkyyttä tulehduksille ja voivat aiheuttaa haavaumia suuhun ja värjätä hampaita ja kieltä.
- Astmalääkkeet (Singular, Buventol, Bricanyl) lisäävät hiivasienitulehduksen esiintymistä.
- Myös antibiootit ja huono vastustuskyky altistavat hiivasienitulehdukselle.

11.

# 1. Lääkkeet

---

- Sydän- ja verisuonilääkkeet (Digoxin, Bisoprolol) aiheuttavat suun kuivuutta ja voivat aiheuttaa haavaumia suuhun ja aiheuttaa ikenen liikakasvua.
- Psyykelääkkeet (Mirtazapiini, Opamox) voivat värjätä suuta tai hampaita ja kuivattaa suuta.
- Aspirin ja Primaspan saattavat syövyttää limakalvoja.

12.

## 2. Suun alueen ongelmat

1. Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudoksien sairaus
2. Karies eli hampaiden reikiintyminen
3. Kuiva ja herkkä suu



## 2. Parodontiitti

---

- Parodontiitti on bakteerien aiheuttama hampaiden kiinnityskudossairaus.
- Kehittyy ientulehduksesta.
- Aiheuttaa hampaiden kiinnityskudosten (ikenien) tuhoutumista.
- Pitkään jatkuessa voi aiheuttaa hampaiden liikkumista tai jopa niiden irtoamisen.

## 2. Parodontiitti

- Syy kiinnityskudossairauksille usein puutteellinen suuhygienia.
- Parodontiitin voi parhaiten välttää säännöllisellä suun puhdistamisella.
- Harjaus kahdesti päivässä.
- Hammasvälien puhdistus kerran päivässä.



Parodontiitin seurauksia

15.

**Ruokailun jälkeen hammasvälit voi puhdistaa hammastikulla, jolloin tulee kaksi kärpystä yhdellä iskulla: ruoka hampaiden välistä + hammasvälien puhdistus.**

## 2. Parodontiitti

Parodontiitin hoitoon apteekista:

- Pehmeä hammasharja
- Hammastikku tai
- Hammassväliharja tai
- Hammaslanka/lankain
- Kielenpuhdistaja
- Hammastahnat ja
- Suuhuhteet (Meridol, Paroex 0,06 %)



16.

## 2. Karies

- Karies eli hampaiden reikiintyminen on maailman yleisin infektiosairaus.
- Reikä tulee hampaaseen puutteellisen suuhygienian ja sokeripitoisen ruokavalion seurauksena.
- Bakteerit saadaan hampaan pinnalta pois vain harjaamalla.



Karieksen takia poistettuja ja paikattuja hampaita.

17.

- Yleisimmin kariesbakteerit tarttuvat vanhemmista lapseen.
- Hampaat eivät reikiinny, jos suussa ei ole bakteeria.

## 2. Karies

- Säännöllinen ruokailu enintään viidesti päivässä.
- Ksylitolipastilli (Läkerol Dents) tai -purukumi (Jenkki, Xylimax) aterioiden jälkeen pysäyttää bakteerien hapon tuotannon eli happohyökkäyksen.
- Hammasharja tulisi vaihtaa noin kolmen kuukauden välein.





## 2. Karies

Tuotteita apteekista:

- Fluoripitoinen hammastahna ja tarvittaessa fluoritabletit.
- Vaahtoamaton hammastahna sopii kuiva- ja herkkäsuksille (Biotene, Bioextra, Salutem, Xerostom).
- Harjauksen tukena voi käyttää alkoholitonta suuhuuhdetta (Elmex, Biotene, Bioextra, Fludent Fresh).
- Sähköhammasharja on todistetusti tehokas ja sopii erityisesti niille joilla käden motoriikka on huonontunut.

19.

- **Säännöllinen ruokailu ettei suussa olisi jatkuvasti happohyökkäystä. Ei siis napostelua. Ksylitolituotteet (purkka, pastillit) pysäyttävät happohyökkäyksen.**
- **Itse ei saa lisätä fluorimäärää jos käyttää jo suosituksen verran (fluoritahna kahdesti päivässä), vaan aina pitää miettiä asiaa hammaslääkärin tai suuhygienistin kanssa.**

## 2. Kuiva suu

- Kuiva suu on ikääntyneillä yleinen ongelma.
- Kolmen eri lääkkeen yhtäaikainen käyttö vaikuttaa merkittävästi syljen laatuun ja määrään.
- Sylki on suun tärkeä puolustusmekanismi.
- Sylki voitelee, huuhtelee ja suojelee suuta.
- Kuiva suu hankaloittaa nielemistä, äänneiden muodostusta ja proteesien pysyvyyttä.
- Oireita ovat kielikipu, makuaistin heikentyminen sekä tahmainen tunne suussa.

### 20.

- Syljen merkityksen huomaa monesti vasta sitten kun sitä ei ole.
- Kuiva suu voi aiheuttaa myös metallin makua suussa.

## 2. Kuiva suu

- Aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä.
- Sienitulehdukset ovat yleisiä kuivassa suussa.
- Kuivassa suussa hampaiden reikiintyminen tapahtuu nopeasti, kun sylki ei huuhtelee suuta.
- Hyvä muistaa nestetasapainosta huolehtiminen.
- Hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen erityisen tärkeää kuivan suun hoidossa!

### 21.

- Kuivaa suuta voi yrittää helpottaa pienellä määrällä ruokaöljyä siveltynä posken limakalvoille.
- Pureskelu ja hyvä maku auttaa lisäämään syljen tuotantoa, joten erityisesti ksylitol-pastillit ja erityisesti ksylitol-purukumi auttavat lievittämään kuivan suun ongelmaa.

## 2. Kuiva suu

- Vaahtoamaton hammastahna on hyvä kuiva- ja herkkäsuuisille.
- Kuivan suun hoitamiseen on erilaisia kosteuttavia suihkeita, geelejä, pureskelutuotteita ja suuvesiä.

Tuotteita kuivasuuisille:

- Salutem
- BioXtra
- Xerostom
- Biotene



22.

### 3. Muutokset suun limakalvoilla

Suun limakalvomutoksia voi aiheuttaa esimerkiksi:

- Lääkitys
- Proteesin huono istuvuus
- Kemiallinen ärsytys (tupakointi)
- Syntysyy voi olla myös tuntematon (afta)
- Kaikkiin limakalvomutoksiin on suositeltavaa käyttää vaahtoamatonta hammastahnaa.

**23.**

**Jos havaitset limakalvoilla jotain poikkeavaa, niin ota yhteyttä hammashoitolaan mikäli limakalvomutos ei häviä kahden viikon kuluessa.**

### 3. Suun päivittäinen hoito

- Harjaus kahdesti päivässä.
- Hammasvälien puhdistus kerran päivässä.
- Kielen puhdistus harjauksen yhteydessä harjalla tai kielenpuhdistimella.
- Tarvittaessa limakalvojen puhdistus sideharsolla.
- Säännölliset hammastarkastukset.



### 3. Hampaiden harjaus



1, 2 & 3

Pese hampaista huulen ja kielen puolet tarkasti, mutta hellävaraisesti kuljettaen harjaa ienrajalla.



25.

### 3. Hampaiden harjaus



4

Harjaa voi kääntää eri asentoihin hankalissa kohdissa.



5

Älä unohda harjata purupintoja.

26.



## Hammasproteesit

- Hammasproteesilla korvataan omien hampaiden puuttumista.
- Proteesi voi olla koko leuan hampaat korvaava kokoproteesi tai muutamia hampaita korvaava osaproteesi.
- Jos proteesi ei istu, se voidaan pohjata hammaslääkärillä.
- Proteesit säilytetään yöllä kuivassa.

### 27.

- **Proteesit suussa voi nukkua, tärkeää on kuitenkin että niitä pitää joskus kuivassa niin kauan että bakteerit ennättävät kuolla.**
- **Proteesit on hyvä pohjata vähintään viiden vuoden välein.**
- **Proteesit valmistetaan akryylista.**

### 3. Proteesin puhdistus

- Laske lavuaariin vettä.
- Puhdista proteesiharjalla ja tiskiaineella.
- Kiinnitä erityistä huomiota limakalvoja vasten oleviin pintoihin.
- Tehokas puhdistus: puolet lasista vettä, puolet etikkaa, liuotus yön yli ja harjaus.
- Tuotteita proteeseille: Corega, Protefix, Profast.

#### 28.

- Lavuaariin vettä, koska jos proteesi tippuu niin ei mene rikki.
- Proteesiharjalla helpoin ja näppärin, mutta myös tavan harjalla pärjää.
- Ei saa käyttää hankaavaa ainetta esim. hammastahnaa, ettei proteesin pinta muutu huokoiseksi.

### 3. Hammasvälien puhdistus



#### 29.

Ylhäällä vasemmalta oikealle: **Gum** ohuita kumisia väliharjoja (helävarainen, kahta eri kokoa), **Miracle**: hammaslankain varrella (hyvä jos motoriikka heikentynyt), **Plackers**: hammaslankain, jossa toisessa päässä tikku (hyvä etenkin ahtaille hammasväleille).

Alhaalla vasemmalta oikealle: **Paro**: muoviset ja taipuisat hammas-tikut, **Jordanin** hammasväliharjat: eri kokoiset pulloharjat, **Oral-B Satin tape** hammaslanka: ohut lanka (hyvä ahtaille hammasväleille), **Gum** hammasväliharjat: (pitkä varsi, suojakotelo).

### 3. Hammasvälien puhdistus



1. Väliharja. Muista oikea koko.
2. Lanka. Muista käyttää lankaa ientaskussa.
3. Tikku. Tikun tasainen sivu ientä vasten.

**30.**

**Hammasimplanttien ja siltojen puhdistukseen on hyvä käyttää hammasväliharjaa, niin että sitä kuljetetaan ikenen ja sillan välissä.**

**PALAUTELOMAKE KUUNTELIJOILLE**

**Esitys ikääntyvän suun terveydestä Puijonlaakson palvelutalossa 9.10.2012.**

Arvioi esityksessä käytettyä **materiaalia** vastaamalla seuraaviin kysymyksiin.

Kiitos!

1. Millainen materiaalin sisältö on? (Onko tieto ajankohtaista ja tärkeää, onko esitysjärjestys looginen, onko asioita perusteltu tarpeeksi, olivatko kuvat asiaa selkeyttäviä jne.)
2. Jäitkö kaipaamaan tietoa jostain aiheesta? Mistä?
3. Minkä osa-alueen tiedon koit kaikista tärkeimmäksi?
4. Millainen materiaalin ulkoasu on? (Voit arvioida diaesityksen selkeyttä, värejä, kirjoitusasua, otsikoita, kuvia, jäsentelyä jne.)
5. Koitko että materiaali oli suunnattu Sinulle? Jos et, niin miksi?

**PALAUTELOMAKE APTEEKKILAISILLE****Esitys ikääntyvän suun terveydestä Puijonlaakson palvelutalossa 9.10.2012.**

Arvioi **esityksessä käytettyä materiaalia** vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Kiitos!

1. Millainen materiaalin sisältö on? (Onko tieto ajankohtaista ja tärkeää, onko esitysjärjestys looginen, onko asioita perusteltu tarpeeksi, olivatko kuvat asiaa selkeyttäviä jne.)
2. Jäitkö kaipaamaan tietoa jostain aiheesta? Mistä?
3. Minkä osa-alueen tiedon koit kaikista tärkeimmäksi?
4. Millainen materiaalin ulkoasu on? (Voit arvioida diaesityksen selkeyttä, värejä, kirjoitusasua, otsikoita, kuvia, jäsentelyä jne.)

Arvioi materiaalia **osiosta apteekkilaisille**

1. Oliko teille etukäteen annettu materiaali tarpeellinen?

2. Mitä materiaalissa on hyvää?

3. Mitä materiaalin sisällössä on kehitettävää?

4. Jäitkö kaipaamaan tietoa jostain aiheesta? Mistä?

