

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SUUHYGIENISTIN VASTUUALUE HAMMASIMPLANTTIHOITOPOTI- LAAN HOITOPROSESSISSA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT Hanna Asikainen  
Hanna Kumpulainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Hanna Asikainen, Hanna Kumpulainen	
Työn nimi Suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa	
Päiväys	24.04.2022
Sivumäärä/Liitteet	36
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Yliopistollinen Sairaala (KYS), Suu- ja leukasairauksien poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata suuhygienistin vastuualuetta hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa. Tavoitteena oli, että kirjallisuuskatsauksessa saadun tiedon avulla tilaaja voi selkiyttää suuhygienistin vastuualuetta hammasimplantointiprosessissa edistään potilaan suun terveyttä sekä yksilöllistään potilaan suun omahoidon ohjausta. Hammasimplanttihoitopotilaiden määrä on vuosi vuodelta kasvava potilaiden halutessa pysyvämpiä ratkaisuja perinteisten proteettisten ratkaisujen rinnalle. Hammasimplanttihoitoon tarkoituksena on edesauttaa normaalia purentaelimen toimintaa. Hammasimplanttihoito on jatkuvan kehityksen alla ja siksi myös suuhygienistien tietotaitoa aiheesta on tärkeää ylläpitää hoidon laadun takaamiseksi.</p> <p>Tutkimuskysymyksinä tutkimuksessa olivat ”Millainen on suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa?” ja ”Millaisia asioita suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttihoitopotilaan suun omahoidon ohjauksessa?”. Kirjallisuuskatsauksen toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Kuopion Yliopistollinen Sairaala (KYS), Suu- ja leukasairauksien poliklinikka.</p> <p>Tutkimuksessa suuhygienistin vastuualueeksi esiin nousi säännöllisen preventiivisen hoidon toteutus, sekä suuhygienistien oman osaamisen jatkuva kehittäminen. Hammasimplanttien menestymisessä korostui erityisesti preventiivisen hoidon merkitys hammasimplanttihoitoon onnistumisessa pitkän ajan ennusteeseen. Preventiivinen ylläpitohoito voidaan jakaa karkeasti kahteen eli potilaan itse kotona suorittamaan suun omahoitoon ja vastaanotolla tehtävään suun terveydenhuoltoalan ammattilaisen suorittamaan säännölliseen ylläpitohoitoon, sekä biofilmin mekaaniseen häirintään. Suuhygienistin oman osaamisen kehittäminen ja syventäminen hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa nousi yhdeksi vastuualueeksi hoidon laadun takaamiseksi. Suun omahoidon ohjauksessa suuhygienistin huomioitavia asioita oli potilaan yksilöllisyyden huomioiminen, sekä potilaan motivointi. Jatkuvaa yksilöllistä suun omahoidon ohjausta ja motivointia hammasimplanttihoitopotilailla pidettiin yhtenä tärkeimmistä asioista hammasimplanttihoitoon onnistumisessa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset osoittivat, että organisaatioiden ja vastaanottojen resurssien kohdentaminen ja suuhygienistin suun terveyttä edistävien kompetenssien hyödyntäminen, sekä jatkuvan kouluttautumisen hammasimplanttihoitoprosessin eri vaiheisiin tuo lisää voimavaroja suuhygienistien työhön. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön, sekä selkeiden vastuualueiden jaolla voidaan edesauttaa vastaanoton kustannustehokkuuden parantamisessa hammasimplanttihoitopotilaiden hoidon osalta.</p>	
Avainsanat suuhygienistin vastuualue, suun omahoito, suun omahoidon ohjaus, ylläpitohoito, kouluttautuminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Hanna Asikainen, Hanna Kumpulainen	
Title of Thesis Dental Hygienist`s Responsibility in the Dental Implant Treatment Process	
Date 24.04.2022	Pages/Appendices 36
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH), the Oral and Maxillofacial Clinic	
<p><b>Abstract</b></p> <p>This thesis was carried out as a literature review. The purpose of the literature review was to describe the responsibility of a dental hygienist in the treatment process of a dental implant patient. The aim was that, with the help of the information obtained from the literature review, the client could clarify the responsibilities of the dental hygienist during the dental implantation process. Also, the aim was to seek information how dental hygienists can promote the patient's oral health and individualize the patient's oral self-care guidance. The number of dental implant patients has been increasing year by year as patients wanting more permanent solutions alongside traditional prosthetic solutions. The purpose of dental implant therapy is to promote normal oral function. Dental implant care is constantly evolving and therefore it is important to maintain dental hygienists' knowledge on the topic to make sure the quality of care.</p> <p>The research questions were "What kind of responsibility does a dental hygienist have in a dental implantation process?" and "What does a dental hygienist need to lookout while guiding a dental implant patient's oral self-care?". The client organisation of the thesis was Kuopio University Hospital (KUH), Outpatient Clinic of Oral and Maxillofacial Diseases.</p> <p>The study results showed that one of the responsibilities of the dental hygienist was to regulate preventive care of the implementation and to develop dental hygienists' own skills on the matter. Also, the study showed that the importance of preventive treatment was emphasized in the long-term success of dental implant treatment. Preventive maintenance care can be divided into two parts - i.e., into home self-care done by the patient itself and regular maintenance treatment care and mechanical disturbance of the biofilm by an oral health care professional. Developing and deepening the dental hygienist's own skills of treating dental implant patients became one of the responsibilities of ensuring the quality of care. Guiding patients with oral self-care regiment, the issues considered by the dental hygienist was to considerate the patient's individuality to full extend and evaluate the patient's own motivation towards dental implant maintenance and the whole dental implantation process. Providing continuous individual oral self-care guidance and motivating patients to follow a better oral hygiene regiment was considered one of the most key factors in the long-term success of a dental implant.</p> <p>The results of this literature review showed that the allocation of resources in organizations and dental receptions, using the whole a dental hygienist's whole expertise, and as well as continuous education in the various stages of the dental implant treatment process, is to bring more resources to the work of a dental hygienist. In addition, multi-professional collaboration, and the clearance in division of treatment responsibilities can help to improve the cost-effectiveness while treating dental implant patients.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>the responsibilities of a dental hygienist, oral self-care, guidening oral self-care, maintenance care, continuing education</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	MILLOIN HAMMASIMPLANTTIA VOIDAAN TARVITA? .....	6
3	HAMMASIMPLANTTIPOTILAAN HOITOPROSESSI.....	8
4	HAMMASIMPLANTTIHOITOPOTILAAN SUUN OMAHOITO .....	10
4.1	Suun omahoidon ohjaus.....	10
4.2	Tehostettu suun omahoito.....	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	13
6.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	13
6.3	Aineiston keruu.....	14
6.4	Aineiston analyysi .....	17
7	TULOKSET .....	18
7.1	Millainen on suuhygienistin vastuualue hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa?.....	18
7.1.1	Suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoitoon preoperatiivisessa hoidossa .....	18
7.1.2	Suuhygienistien tietotaidon ylläpitäminen hammasimplanteista.....	20
7.2	Millaisia asioita suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttipotilaan suun omahoidon ohjauksessa? .....	21
7.2.1	Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen suun omahoidon ohjauksessa .....	21
7.2.2	Potilaan motivointi hammasimplanttihoitossa .....	23
8	POHDINTA.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu .....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
8.3	Ammatillinen kasvu opinnäytetyön myötä .....	27
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	28
	LÄHTEET JA LIITTEET.....	29

## 1 JOHDANTO

Yhden tai useamman hampaan puuttuminen heikentää tutkimusten mukaan ihmisten elämänlaatua. Ihmisellä on tällöin ongelmia myös purentaelimistön toiminnan näkökulmasta, kuten puhuminen ja ravinnon nauttiminen. Myös esteettisesti puuttuva hammas koettiin ongelmana. Hammasimplantointi on nykyaikainen menetelmä, jolla voidaan korvata perinteisiä proteettisia rakennelmia. Hammasimplantoinnilla voidaan korvata joko yksi tai useampikin menetetty luonnon hammas. Hammasimplantointi voi mahdollistaa myös proteesien käytön suussa, jossa on aikaa myöten tapahtunut alveoliarjanteen resorbtiota eli luun tiivistymissurkastumista luonnon hampaiden stimulaation puuttuessa. Hammasimplantit ovat yhä enemmän määrin lisääntymässä, koska potilaat haluavat korvata puuttuvat hampaat mahdollisimman pysyvällä vaihtoehdolla. (Walters 2019, 27-30.)

Hammasimplantteja voidaan luokitella yksittäiset hammasimplantit, hammasimplanttikantoiset sillat, pallokiinnikkeiset tai ”neppari”- kiinnitteiset proteesit ja Dolder-kiskotukset. (Hammaslääkärin hoitokuvasto: Suomen Hammaslääkäriliitto 2001; Hammasimplanttihoidon jälkeen: Suomen Hammaslääkäriliitto 2015.)

Hammasimplantit ovat muuttaneet monien ihmisten elämän. Ihmiset kärsivät aiemmin suun alueen vaivoista, purentaelimen ongelmista, joita pidettiin parantumattomina. Henkilöt sietivät ongelmia toiminnan-, estetiikan-, puheen- ja terveyden puutteista, joita purentaelimen ongelmat aiheuttivat. (Nobel Biocare 2014; DePalma 2012, 54–57.)

Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu suun omahoidon ohjaus vastaanotolla, biofilmin mekaaninen häirintä sekä anti-infektiivinen hoito. Suun omahoidolla tarkoitetaan hampaiden säännöllistä mekaanista puhdistusta, luonnon hampaille tärkeän fluorin käyttöä, ksylitolituotteiden käyttöä sekä monipuolista ruokavaliota suun terveyttä edistäen. Suun omahoitoa tukee myös säännölliset suun terveystarkastukset. Suun omahoidon ohjauksella tarkoitetaan henkilöiden suun terveyttä ylläpitävien terveellisten tapojen ja tottumuksien omaksumista. (Sirviö 2020, 24–32, 64-72.)

Suun omahoidon tärkeys korostuu hammasimplanttipotilailla. Hammasimplantti on keholle vierasmateriali, eikä sillä ole omaa puolustusmekanismia kuten luonnonhampaalla bakteeriaa vastaan. Tästä syystä ongelmat hammasimplantointi alueella etenevät nopeastikin. Näin suuhygienistin on saatava potilaat ymmärtämään hammasimplanttien huolellisen, säännöllisen ja perusteellisen suun omahoidon merkityksen hammasimplanttihoidon onnistumisessa. (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019.)

Opinnäytetyön tilaaja on Kuopion yliopistollinen sairaala, suu- ja leukasairauksien poliklinikka, jossa toteutetaan myös hammasimplanttihoitoa.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistin vastuualuetta hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa. Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksessa saadun tiedon avulla tilaaja voi selkiyttää suuhygienistin vastuualuetta hammasimplantointiprosessissa edistäen potilaan suun terveyttä sekä yksilöllistä potilaan suun omahoidon ohjausta.

## 2 MILLOIN HAMMASIMPLANTTIA VOIDAAN TARVITA?

Hammasimplantoinnin edellytyksenä on terve suu ja toimiva suun omahoito, sekä perussairauksien hyvä hoitotasapaino. Kliinisesti hammasimplanttihoidon edellytyksenä on riittävä luun määrä hampaattomalla alueella. Luun määrää kuitenkin voidaan kirurgisesti korvata keinomateriaalein, esimerkiksi keinoluulla ja luukalvoilla. (Hiiri 2018, 237; Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019.) Hammasimplantointi keskeyttää luun kasvun hammasimplantin alueella ja tästä syystä hampaan implantointia suositellaan tehtävän vain aikuisille. Kuitenkin nuorten aikuisten hammasimplantointia voidaan harkita yksilölliset piirteet huomioiden leukojen kasvujen päättymisvaiheessa eli viimeistään noin 25-vuoden iässä. Yleisesti naisten leukojen kasvu päättyy aiemmin kuin miesten. (Honkala 2020, 58–60.)

Hampaiden proteettisilla hoidoilla korvataan yleensä puuttuva tai puuttuvia hampaita ja siten edistää purentaelimen normaalia toimintaa (Nobel Biocare 2019). Puuttuvat hampaat voivat aiheuttaa purentaelimistöön erilaisia oireita sekä toimintahäiriöitä. Epästabiili purenta voi aiheuttaa leukanivelten sekä puremalihasten kipua. Potilas voi myös kokea tyytymättömyyttä purentaelimistönsä toimivuudesta sekä ulkonäöstä. Hammasimplanttihoidon tavoitteena onkin säilyttää terve, luonnollinen ja toimiva purenta (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019). Yleisin syy hampaan menetykselle on kariesbakteerin aiheuttama hampaan reikiintyminen. Pitkälle edennyt karies voi aiheuttaa edetessään hampaan ytimeen eli pulpaan periapikaalisen parodontiitin eli hampaan juurenkärjen tulehduksen, jota ei pystytä enää juurihoidon kautta säilyttämään (Hampaan paikkaushoito: Käypä hoito – suositus 2018). Hampaan kiinnityskudossairauden eli parodontiitin aiheuttamat hampaan kiinnityskudosten menettäminen on myös yksi indikaatio luonnonhampaan poistolle. Muita hampaiden menettämiseen ja siten hampaiston puutosaukkojen hoitoon johtavia syitä on erilaisia. Luonnonhammas menetetään tapaturman tai leukaan ja hampaisiin kohdistuneen trauman johdosta (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019). Muita syitä hammasimplantoinnille voi olla esimerkiksi oikomishoidolliset syyt, kuten hypodontia eli alilukuinen hammaskaari, jossa pysyvää hammasta ei ole kehittynyt tai hampaan puhkeaminen on muuten häiriintynyt. Hammasimplantointia voidaan tehdä myös esteettisistä syistä. Esteettisellä hammashoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita ei välttämättä tarvita purentaan toiminnan tai suusairausten takia vaan ulkonäkösyistä. Esimerkiksi esteettinen näkökulma on usein indikaationa etualueen hammasimplantoinnille. (Helenius-Hietala 2020, 232–234.)

Hammasimplantointia ei suositella asiakkaille, joilla on huono yleisterveydellinen terveydentila ja yleisterveydelle haitallista terveystietäytymistä. Esimerkiksi yleisterveydellisiä sairauksia ovat huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. Lisäksi tupakointi voi olla esteenä hoidolle (Hiiri 2018, 235–237). Diabetes ei suoraan aiheuta mitään suun alueen oireita tai sairauksia, mutta diabeetikoilla suun alueen tulehdukset pahenevat herkemmin sekä paranevat huonommin kuin ei-diabeetikoilla (Honkala & Heikkinen 2020, 304–312).

Tupakointi heikentää toimenpidealueen paranemista (Hiiri 2018, 233). Ikenien heikentyneen verenkierron vuoksi hammasimplanttien ympäröivien vieruskudosten tulehdukset tupakoivan suussa ovat yleisempiä, minkä vuoksi suositellaan tupakoinnin lopettamista ennen hammasimplanttihoitoa (Helenius-Hietala 2020, 414).

Bruksaaminen eli hampaiden narskuttelu on yleinen pään ja leukojen alueen parafunktio eli parenta-elimistön epänormaalia toimintaa. Bruksaaminen voi aiheuttaa ongelmia hammasimplanttiin siihen kohdistuessa normaalista poikkeavaa parentavoimia. Hammasimplanttirakennelman osat voivat rikkoutua ja pahimmassa tapauksessa bruksaaminen murtaa hammasimplantin ja leukaluun välisen luuliitoksen. Bruksaajilla hampaiden kuluminen voi nopeastikin aiheuttaa purennassa interferenssejä eli kontakteja, jotka häiritsevät normaaleja ylä- ja alaleuan välisiä liikeratoja. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019; Hammasimplantit: Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Aiemmin hoidettu parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudossairaus voi olla kontraindikaationa hammasimplantoinnille. Keskiössä parodontiitissa altistavina tekijöinä tupakoinnin, diabeteksen ja riittämättömän suuhygienian lisäksi ovat perimä eli genetiikka, miessukupuoli, yleissairaudet, sekä suussa vallitseva bakteerien laatu ja määrä. Parodontiitissa aikaa myöden plakki kovettuu syljen mineraalien vaikutuksesta hammaskiveksi. Mikäli hammaskiveä tai biofilmiä ei mekaanisesti poisteta, alkaa se heikentää hampaan kiinnitystä ensin edeten pehmytkudoksista kohti luunrajaa syvemmälle ientaskuissa. Parodontiitissa keskiössä on ientaskuissa vallitsevien bakteerien laadullisuus, sekä suun ja elimistön yksilölliset puolustusmekanismit suun tulehdustilaa vastaan. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019; Hammasimplantit: Suomen Hammaslääkäriliitto.)

Lisäksi suun alueen paikalliset tai potilaan yleiset tekijät voivat estää toimenpiteen suorittamisen ainakin hetkellisesti. Näitä voivat olla esimerkiksi toimenpide- tai suun alueen akuutit tulehdukset tai sädehoito. Jotkut lääkehoidot esimerkiksi kortikosteroidit, kemoterapia, verenvuotoa lisäävät lääkkeet tai bisfosfonaatit eli systeemiset luustolääkkeet sekä yleissairaudet, kuten alle puoli vuotta sitten sairastettu infarkti. (Hiiri 2018, 233.)

### 3 HAMMASIMPLANTTIPOTILAAN HOITOPROSESSI

Hammasimplantointi voidaan jakaa pre-, intra-, ja postoperatiiviseen hoitotyöhön. Preoperatiivisen hoidon tarkoituksena on valmistella asiakasta hampaan implantointia varten. Tärkeä osa preoperatiivista hoitotyötä on valistaa potilasta hammasimplantoinnin onnistumisen edellytyksistä. Tavoitteena on, että potilaalla on terve suu ja potilas noudattaa hyvän suuhygienian periaatteita omahoidossa. Suun omahoidolla tarkoitetaan hampaiden säännöllistä mekaanista puhdistusta, luonnon hampaille tärkeän fluorin käyttöä, ksylitolituotteiden käyttöä sekä monipuolista ruokavaliota suun terveyttä edistäen. Suun omahoitoa tukee myös säännölliset suun terveystarkastukset. (Sirviö 2020, 64-66.) Preoperatiivisessa hoitotyössä suuhygienistin toimenkuvana on edistää potilaan suun terveyttä motivoimalla asiakasta hyvään suuhygieniaan. Terveyttä edistävien toimenpiteiden lisäksi, yksi suuhygienistin tehtävistä on myös suorittaa anti-infektiivistä hoitoa. Anti-infektiiviseen hoitoon kuuluu biofilmin mekaaninen häirintä, sekä tärkeää on myös eliminoida suusta kaikki mahdolliset plakkiretentiot. (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019; Heikkinen 2020, 242-247.)

Intraoperatiivisessa hoitotyössä suuhygienisti voi olla mukana kirurgin suorittamassa hammasimplantoinnissa hoitajana. Lisäksi hammasimplanttihoitossa ollut potilas käy suuhygienistin vastaanotolla, jolloin on tarkoitus seurata kliinisesti hammasimplantointialueen paranemista, kliinisin havainnoin mutta myös radiologisella tutkimuksella röntgenkuvan avulla. Intraoperatiivisessa vaiheessa suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu luutumisvaiheen aikaisen suun terveyden edistäminen. Kliinisesti hammasimplanttiruuvien ympäryksessä tulisi luutumisaikana pitää mahdollisimman vapaana biofilmistä ja paranemisaikana puhtaana. (Hammasimplantti: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019; Helenius-Hietala 2020, 412-414.)

Postoperatiivisessa hoitotyössä suuhygienisti ohjaa ja motivoi suunterveyttä suun omahoidon ohjauksella, sekä vastaanotolla tapahtuvalla ylläpitopuhdistuksella ja hammasimplantin kontroleilla. Postoperatiivinen hoitotyö jatkuu käytännössä yhtä kauan kuin hammasimplantti potilaan suussa on. (Hammasimplantti: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Parodontiitti: Käypähoito – suositus 2019.)

Hoitoprosessi hammasimplantoinnissa on moniammatillista yhteistyötä. Hammaslääkäri tekee hammasimplantoinnin ensiarvion. Arvioon kuuluu radiologiset- sekä kliiniset tutkimukset. Hammaslääkäri myös arvioi hammasimplantoinnin onnistumisen edellytyksiä, sekä myös pitkän ajan ennustetta potilaan suussa (Hammasimplantti: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013).

Yhteistyö on merkittävin hammaslääkärin ja suuhygienistin välillä hammasimplanttipotilaan omahoidon valmiuksien vahvistamisessa. Hammasimplantin menestyksen pitkäaikaisennusteen yksi edellytyksistä on terve suu ja toimiva suun omahoito, sekä lisäksi hammasimplantointi alueen ylläpito- hoito. (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019; Helenius-Hietala 2020, 412–414.) Lisäksi parodontiitin Käypä hoito – suosituksen mukaan, mikäli tehokasta omahoitoa ei voida itsenäisesti toteuttaa, kasaantunut biofilmi altistaa hammasimplantin perimukosiitille eli hammasimplanttia ympäröivän ikenen tulehdukselle, sekä tulehduksen edetessä myös peri-implantiitille. Perimukosiitin hoitoa suuhygienisti voi alustavasti suorittaa huolellisella vastaanotolla tapahtuvalla puhdistuksella. Kun perimukosiitti etenee peri-implantiitiksi eli hammasimplanttia ympäröimään leukaluuhun, tällöin hoito-



vastuu siirtyy hammaslääkärille. Kuitenkin tärkeintä on ohjata potilas mahdollisimman nopeasti jatkohoitoon hammaslääkärille tai erikoishammaslääkärille ongelmien ilmentyessä tai hoitovasteen puutteellisuudessa. (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019.)

Kliinisessä hammasimplantoinnissa yhteistyötä tekevät erikoishammaslääkäreistä kirurgi ja proteetikko, jotka tekevät yhteistyössä teknikon kanssa kliinisen fiksuuratyön. Kirurgi asettaa leikkauksellisessa toimenpiteessä fikstuuran eli titaaniruuvun leukaluuhun. Luutumisan jälkeen proteetikko rakentaa eri välivaihein halutun proteettisen rakennelman, kuten yksittäisen hampaan, sillan tai hammasimplanttikiinnitteisen peittoproteesin potilaan suuhun. Tavoitteena on, että hammasimplanttirakennelma muistuttaa mahdollisimman paljon luonnon hammasta. Avainasemassa tässä työvaiheessa on rakentaa hammasimplantti niin, että fikstuura on hyvin puhdistettavissa. (Hammasimplantti, hammasproteesit: Suomen Hammaslääkäriliitto; Helenius-Hietala 2020, 412–414.)

## 4 HAMMASIMPLANTTIHOITOPOTILAAN SUUN OMAHOITO

Hyvän suun terveyden edellytyksenä on suun omahoito, joka tarkoittaa oman, läheisen, tai hoidettavan suun hoitoa. Hammasimplanttihoitopotilailla suun omahoidon tulee olla päivittäistä, säännöllistä ja tarpeenmukaista (Keskinen 2018, 46). Hammasimplanttihoiton toteutumisen edellytyksenä on potilaan hyvä yleisterveys sekä erityisesti hyvä suun terveys.

Suuhygienistin vastaanotolla tehtävä hammasimplanttihoitopotilaan suun ylläpitohoito on olennainen osa kiinnityskudos- sekä peri-implanttisairauksien hoitoa. Vastaanotolla on tärkeää kliinisesti huomioida kokonaistilanne hammasimplanttia ympäröivät pehmytkudokset, hammasimplantin puhdistettavuus ja purennan tasapaino. Hammasimplanttien ammattimainen puhdistus omahoidon ohjauksen lisäksi vähentää peri-implanttimukosiittia. Hammasimplanttien sijainti ja niiden varaan kiinnitettävät rakenteet on suunniteltava niin, että hammasimplanttien puhdistus on mahdollista. (Hammasimplantti: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Hammasimplanttihoiton jälkeen: Suomen Hammaslääkäriliitto 2015.) Hoitoväli määräytyy potilaan riskiprofiilin mukaan. Peri-implantiitin ilmaantuvuus lisääntyy, kun ylläpitohoitoväli on yli 6 kuukautta (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019).

### 4.1 Suun omahoidon ohjaus

Hammasimplanttihoitopotilaiden suun omahoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon yksilölliset suuhygieniatottumukset, sekä omahoidon toteuttamiseen tarvittavat välineet ja tuotteet. (Hammasimplantit: Suomen Hammaslääkäriliitto; Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019; Heikka 2020, 94–129; Sirviö 2020, 130.)

Pääosassa hyvän suuhygienian ylläpidossa on huolellisesti suoritettu säännöllinen mekaaninen puhdistaminen. Hampaiden ja hammasimplanttien harjauksen lisäksi kuuluu myös säännöllinen hammasvälien puhdistaminen, jotta bakteeripeitteet poistuvat hammasimplanttien pinnoilta sekä hammasväleistä (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019). Terveet kiinnityskudokset ovat tärkeä osa yleisterveyttä sekä pysyvän ja myöskin onnistuneen hammasimplanttihoiton edellytys (Heikka 2020, 127–129).

Osa suun omahoidon ohjausta on myös dieetti- eli ravintoneuvonta. Suu toimii porttina elimistölle ottaen vastaan ruoka-aineet elimistöön ensimmäisenä. Ravintotottumukset voivat vaikuttaa elimistöön positiivisella tai negatiivisella tavalla. Ravinnon pilkkominen energiaksi, sekä ravintoaineiksi alkaa hampaiden pilkkoessa ruoan pienemmäksi ja syljen entsyymien vaikutuksesta. Ravinnon koostumuksella on tärkeä merkitys suun terveyden kannalta. Ruoasta saatavat hiilihydraatit ja sokerit vaikuttavat suoraan suun mikrobikannan toimintaan antaessaan niille ravintoaineita happohyökkäystä varten. Happohyökkäyksen aikana suun luontainen PH-tasapaino laskee bakteerien vaikutuksesta aiheuttaen hampaan pinnalla demineralisaatiota, jolloin hampaan kiille on alttiina liukenemiselle. Määrällisesti hampaat kykenevät puolustautumaan eli remineralisoitumaan happohyökkäystä vastaan tehokkaasti 5-6 kertaa vuorokaudessa. Happohyökkäyksen keston pääosin vaikuttaa nautitun ravinnon laadullisuus, sekä kuinka kauan ravintoa suussa bakteereilla on aikaa käyttää eli kuinka kauan happohyökkäys ajallisesti kestää. Suun paras luonnollinen puolustaja on sylki. Syljen tehtävänä on huuhtoa hampaiden pintoja, pitää suun limakalvot kosteana, sekä ehkäistä siten hampaiden

reikiintymistä, sienitulehduksia ja limakalvo-ongelmia. (Honkala 2020, 53–57; Heikkinen & Helenius-Hietala 2020, 268-270.)

Mikäli suussa on myös omia hampaita, on fluorituotteiden käyttö tarpeellista. Fluori on mineraali, jota luonnonhampaat tarvitsevat läpi niiden suussa olevan elinkaaren ajan. Fluori vähentää ravinnosta saadun hiilihydraattien aiheuttaman happohyökkäyksen kariesta aiheuttavien mikrobien aineenvaihdunnan määrää niin, ettei kiille hampaan pinnalta pääse liukenemaan happohyökkäyksen aikana. Sen re-mineralisoiva vaikutus edesauttaa paikallisesti hampaiden puolustuskykyä. (Hampaan paikkaushoito: Käypä hoito – suositus 2018; Sirviö 2020, 66–69.)

Ksylitolituotteita suositaan sen antikariogeenisen vaikutuksen takia. Kariesta aiheuttavat bakteerit eivät kykene käyttämään ksylitolin sokeria ravinnokseen, joten tällöin kariogeenisten bakteerien määrä suussa vähenee niiden ravinnon puutteen ansiosta. Ksylitoli myös ennaltaehkäisee plakin eli biofilmin kiinnittymistä hampaiden pinnoille, jolloin myös mekaaninen puhdistettavuus helpottuu. Kuten fluorilla, on ksylitolilla myös osoitettu korjaavia vaikutusmekanismeja initiaaleihin eli alkaviin kariesmuutoksiin. Säännöllisellä ksylitolituotteiden käytöllä on myös hyötyä kuivan suun - oireilusta kärsivillä potilailla syljen stimulaation avustuksessa. (Sirviö 2020, 69–72.)

Säännölliset suun terveydenhuollon ammattilaisten tekemät suun terveystarkastukset ovat tärkeä osa omahoidon, sekä hoitovasteen seurannan kannalta. Tarkoituksena on täten varmistaa huolellisen omahoidon onnistumisen jatkuvuus ja potilaan tukeminen ylläpito-hoidossa ajankohtaisten hoitosuosituksien mukaan (Sirviö 2020, 24–32).

#### 4.2 Tehostettu suun omahoito

Hammasimplanttien osalta on tärkeää huolellinen ja tehokas mekaaninen puhdistus. Mikäli omahoidoa ei voida tehokkaasti toteuttaa tai se on joltain osa-alueelta puutteellista, voidaan suun omahoidon tueksi tarvittaessa ottaa erilaisia tuotteita, jotka auttavat terveen suun ylläpitämisessä. Esimerkiksi klooriheksidiini on lääkkeenomainen antimikrobinen aine, jolla on suussa bakteereja tappava vaikutus. Riippuen klooriheksidin määrästä tuotteilla on lyhyt tai pitkäaikainen vaikutus. Pääsääntöisesti kuitenkin klooriheksidinituotteita suositellaan vain lyhytaikaiseen käyttöön. Klooriheksidinituotteita on saatavana apteekista itsehoitotuotteina suuvesinä tai geeleinä. Myös klooriheksidiiniä on joissain ammattilaisten vastaanotoilla käytettävissä tuotteissa. (Parodontiitti: Käypä hoito – suositus 2019.) Täytyy kuitenkin muistaa, että klooriheksidiinin käyttö on vain väliaikainen tukitoimenpide. Tärkeämpää on saada potilas itse motivoitua hyvään ja tehokkaaseen omahoitoon (Heikka 2020, 114–119).

Lisääntynyt kariesriski luonnonhampaiden osalta voi olla indikaationa lisäfluorituotteille. Paikallisen lisäfluorin tarpeesta voi olla hyötyä esimerkiksi potilailla, joilla on kariesaktiivisuutta tai luonnon hampaissa on paljastuneita hammaskaulan ja -juuren paljastumia. Lisäfluoria voidaan käyttää fluoritabletteina-, geeleinä-, suuvenä tai korkeapitoisena fluorihammastahnana. Tarvittaessa suun terveydenhuollon ammattilainen voi applikoida fluorilakkaa vastaanotolla kohdennetusti luonnon hampaisiin. (Sirviö 2020, 66–69.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suuhygienistin vastuualuetta hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa. Tutkimuksen tavoitteena on selkiyttää suuhygienistin vastuualue hammasimplantointiprosessissa ja siten tuoda esille tärkeimmät pääpiirteet hammasimplanttihoito potilaan hoidosta, sekä mitä suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttipotilaan suun omahoidon ohjauksessa.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen on suuhygienistin vastuualue hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa?
2. Millaisia asioita suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttihoitopotilaan suun omahoidon ohjauksessa?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallinen tutkimuskatsaus voidaan jakaa kolmeen erivään päätyyppiin, kuten kuvaileviin- (narrative literature reviews), systemaattisiin- ja systemoituihin- (systematic-, systematized re-views) ja meta-analyysi tutkimuksiin (meta-analysis). Katsaustyypeistä riippumatta, voidaan kirjallisuuskatsauksia tarkastella prosessina, joka etenee vaihevaiheelta. Kirjallista aineistoa kerätään, tutkitaan ja analysoidaan etsien laadullisia vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Yhteensä eri kirjallisuuskatsaustyyppiä on 14 (Grant & Booth 2009, 94–95). Menetelmiä eritellään niiden tiedonkeruumuotojen perusteilla. Kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin sisältyy yleensä aina kirjallisuushaku (search), tekstin laadullinen arviointi (appraisal), aineiston synteesi (synthesis) sekä tekstistä tehtävää analyysiä (analysis) (Suhonen ym. 2016, 8; Kuvio 1).

Perinteistä kirjallisuuskatsausta kutsutaan yleiskatsaukseksi, ja tämä alaluokkina ovat yleis-, narratiivinen-, kriittinen-, kartoittava-, scoping-, nopea-, sekä state of the art- katsaukset. (Suhonen ym. 2016, 9.) Tähän tutkimukseen käytetään narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsaustyyppiä (Suhonen ym. 2016, 9). Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla aikaisemmin tuotettua tekstiä, tutkimusta ja arvioida sen laajuutta, sekä syvyyttä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaustyyppi. Narratiivinen lähestyminen antaa tilaa tutkijalle analysoida laajojakin aineistokokonaisuuksia ilman tutkimusta rajaavia menetelmäsääntöjä.

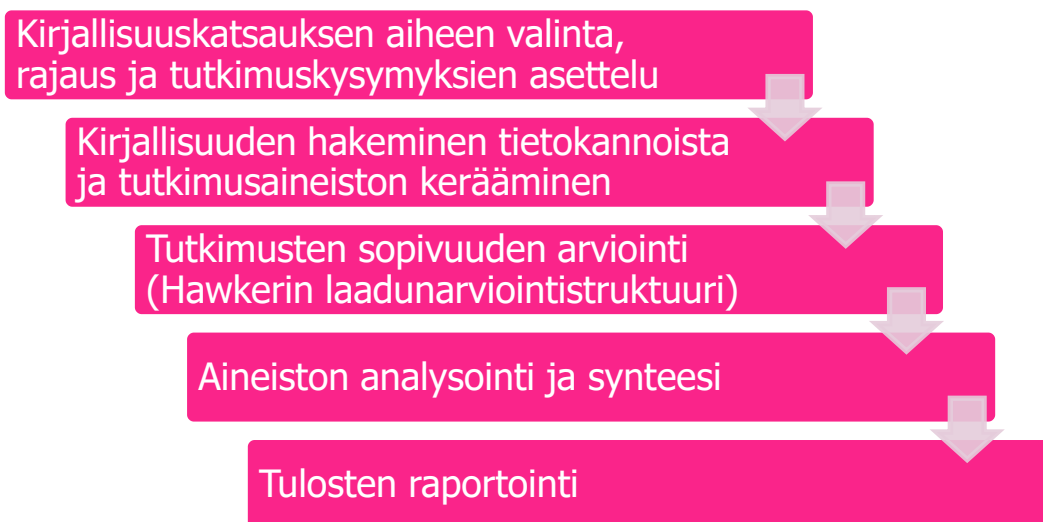
Päädyimme käyttämään narratiivisen katselmuksen alatyyppiä yleiskatsausta siksi, että tietoa on saatavilla hyvin vähän aiheeseen liittyen. Tämän vuoksi tutkimuskysymysten asetellut ovat laajapirteisiä, sekä tulkittavat aineistot ovat teorian tietoa lukuun ottamatta pääosin englannin kielellä.

### 6.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsaukset ja laadulliset tutkimukset etenevät prosessien tapaan vaiheittain. Ensimmäisenä vaiheena aloitimme kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnasta, joka työhömme oli suuhygienistin rooli hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa. Aiheen valinnan jälkeen rajasimme käsiteltävän aihealueen hammasimplantteihin, hoitoprosessiin ja suuhygienistin rooliin suun terveyden edistäjänä. Aiheen valinnan ja tutkimuksen aihealueen rajauksen jälkeen asetimme tutkimukselle kaksi tutkimuskysymystä; ”Millainen on suuhygienistin vastuualue hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa?” ja ”Millaisia asioita suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttihoitopotilaan suun omahoidon ohjauksessa?” Toisessa vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tutkimusta varten teimme kirjallisuushakua erilaisista tieteellisistä artikkeleista sisältävistä tietokannoista, kuten Cinhal Complete, PubMed ja Medica. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 80-82.)

Kolmannessa vaiheessa löydettyjen tieteellisten tutkimusten laatua arvioitiin, sekä tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta tutkimukseen asetettujen tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Coughlan, & Cronin 2017; Grant & Booth 2009, 94–95.) Laadun arviointi tehtiin Hawkerin laadunarviointistruktuuria käyttäen (Hawker – Payne – Kerr – Hardey – Powell 2002). Neljännessä vaiheessa aineistoa analysoidiin ja syntetisoitiin. Aineistoa pilkottiin omaan aiheeseen sopivaksi ja uudelleenkoottiin uusiksi

kokonaisuuksiksi. Saadut tulokset esitettiin selkeästi yhteenvedona graafisesti kuvioiden ja sanallisesti kirjailuin. (Kyngäs, Kääriäinen & Mikkonen 2019, 14; Tuomi & Sarajärvi 2018, 114.) Viidennessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tulokset tiivistettiin vertaillen niitä taustatietoon ja etsittiin siten vastauksia omiin tutkimuskysymyksiin. Tulosten tarkastelu-/raportointiosioon sisällytettiin menetelmällinen ja sisällöllinen pohdintaosio, sekä arvioitiin tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä (Kangasniemi ym. 2013, 297). Kirjallisuuskatsauksen vaiheista tehtiin erillinen havainnollistava kuvio (kuvio 1).



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

### 6.3 Aineiston keruu

Aineistoa etsittiin tieteellisille tutkimuksille tehdyistä kotimaisista ja kansainvälisestä kirjallisuudesta ja tietokannoista. Kotimaisena terveysalan tietokantana käytettiin Medic-tietokantaa. Ulkomaisina tietokantoina käytettiin Cinahl Completeä, joka on kansainvälinen hoitotieteen, sekä hoitotyön viitetietokantaa ja lisäksi PubMed-tietokantaa, joka on käytetyin lääke- ja terveystieteiden kansainvälinen kirjallisuusviitetietokanta. Aineiston keruuta varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden asettaminen varmistaa kirjallisuuskatsauksen perustellun luotettavuuden tuloksia arvioitaessa (taulukko 1).

Kaikki tutkittava aineisto oli saatavilla vain englanninkielisenä, joista valtaosa, yhdeksän (9) oli toteutettu Yhdysvalloissa. Yksi (1) tutkimus oli tehty Australiassa, yksi (1) Ruotsissa, sekä yksi (1) Britanniassa. Yksi tutkimus oli tehty ns. ”workshoppina” eurooppalaisessa parodontologien konferenssissa. Aineistojen julkaisut olivat rajattuna vuosille 2013–2022. Aineistosta kvalitatiivisia tutkimuksia olivat lähes kaikki tutkimukset. Neljässä (4) tutkimuksessa oli käytettynä myös kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. (Liite 1.)

TAULUKKO 1. Alkuperäisjulkaisujen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuaika vuosina 2013-2021	Julkaisuaika aiemmin kuin vuonna 2015
Julkaisukieli suomi, englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Käsittelee tekstissä suuhygienistin työnkuva, hammasimplanttihoitoa, suun omahoitoa ja suun terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai liity käsiteltävään aiheeseen eli hampaiden implantologiaan tai suun terveyden edistämiseen
Julkaisun maksuton saatavuus	Julkaisu aiheuttaa rahallisia kuluja
Teksti on tutkimusartikkeli, tieteellinen artikkeli tai alkuperäisjulkaisu	Korkeakoulututkielma, kommentti, arvostelu

Kun sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli laadittu, käytimme tiedonhaun hakusanojen laatimisessa apuna Savonian informaattikkoa. Tiedonhaku pohjattiin aihepiiriin suun terveyden edistäminen hammasimplanttiprosessissa suuhygienistin näkökulmasta. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin hammasimplantti ja suuhygienisti. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin dental implantation, dental implants, home care ja dental hygienist (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakusanat ja osumat.

Tietokanta	Hakusana/t	Osumat	Otsikon perustella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Tulosten perusteella valitut
Cinahl Complete v. 2013–2022	"Dental Implantation OR Dental Implant"	19	8	6	6
	AND "Dental Hygienist*" Dental Implants AND home care	14	8	5	5
PubMed v. 2013–2022	("Dental Implantation*" OR "Dental Implants*") AND ("Dental Hygienists*")	11	6	2	2

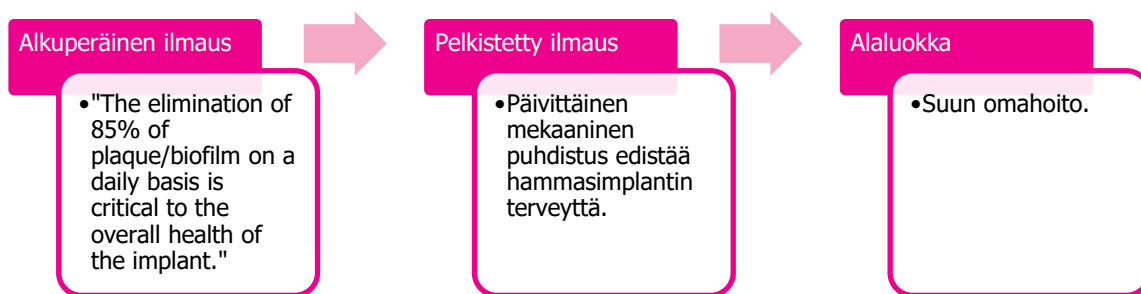
<b>PubMed</b> <b>v. 2013–2022</b> <b>Mesh-haku</b>	("Dental Implantation*" OR "Dental Implants*" OR "Dental Implants"[Mesh]) AND ("Dental Hygienists*" OR "Dental Hygienists"[Mesh])	11	5	1	1
<b>Medic</b> <b>v. 2013–2022</b>	hammasimplantti* suuhygienisti*	22	4	2	2

Valittujen tutkimusten laatua ja luotettavuutta arvioitiin laadunarvioinnin pisteytysmenetelmällä Hawkerin ym. (2002) tarkistuslistaa apuna käyttäen. Tarkistuslistan yhdeksän arviointikohtaa käsitelivät otsikkoa ja abstraktia, johdantoa ja tavoitteita, tutkimuksessa käytettyjä metodeja ja tietoa, otantaa, aineiston analyysia, eettisyyttä ja puolueellisuutta, tuloksia, tutkimuksen yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä sekä tulosten vaikutuksia ja hyödynnettävyyttä. Jokainen tarkistuslistan kohta pisteytettiin asteikolla 0-3 (3= good eli hyvä, 2 = fair eli kohtalainen, 1 = poor eli heikko, 0 = very poor eli erittäin heikko). Näin ollen maksimipisteytys oli yhteensä 27 pistettä (Hawker ym. 2002). Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä kolmetoista (13) tutkimusta (taulukko 3). Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset taulukoitiin erilliseksi liitteeksi (LIITE 1).



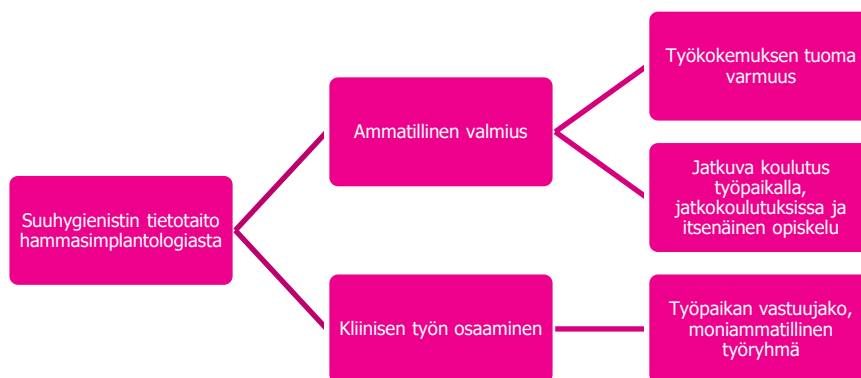
## 6.4 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytimme sisällönanalyysiin Tuomen ja Sarajärven (2018) mallia. Aineiston analyysi eli tiedon pilkkominen tarkoittaa hankitun tiedon pilkkomista luokittain. Sisällönanalyysin tarkoituksena on aineiston synteesi eli uuden tiivistetyn teoreettisen kokonaisuuden rakentaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114). Ensin perehdyimme tutkittavaan aineistoon. Tämän jälkeen aloitimme aineiston pelkistämisen eli redusointivaiheen, jossa aineistoa tarkasteltiin ja rajattiin tutkimuskysymyksiin mukaan. Aineistosta rajattiin pois kaikki muu aiheeseen ei-liittyvä tieto, jolloin seuraavassa vaiheessa raportoitava aineisto oli yhtenäinen aineiston ja tutkimuskysymyksen kanssa. Kirjallisesta aineistosta käytiin läpi olennainen tieto erilaisin väreillä ja korostuksilla. Tämän jälkeen nämä esiin nostetut asiat pilkottiin osiin ja kirjoitettiin tiiviiseen muotoon. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisiä ilmauksia ja yhtenevät ilmaukset ryhmiteltiin edelleen alaluokkiin, jotka nimettiin sisältöä yhtenäistävällä pääotsikoinnilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.2.) Seuraavassa esimerkkikuvio aineiston pelkistämisen vaiheesta ja uusien alaluokkien muodostumisesta. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Esimerkki sisällönanalyysistä alkuperäisilmauksesta, pelkistetystä ilmauksesta ja alaluokasta

Luokittelua jatkettiin niin, että aineistoa tiivistettiin vielä edelleen laajemmiksi kokonaisuuksiin yhteneviin yläluokkiin. Tiedon tiivistämisen tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. Yläluokkia saatiin muodostettua kaksi tutkimuskysymystä kohden. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Seuraavassa kuviossa (kuvio 3) on esimerkki yläluokkien muodostumisesta.



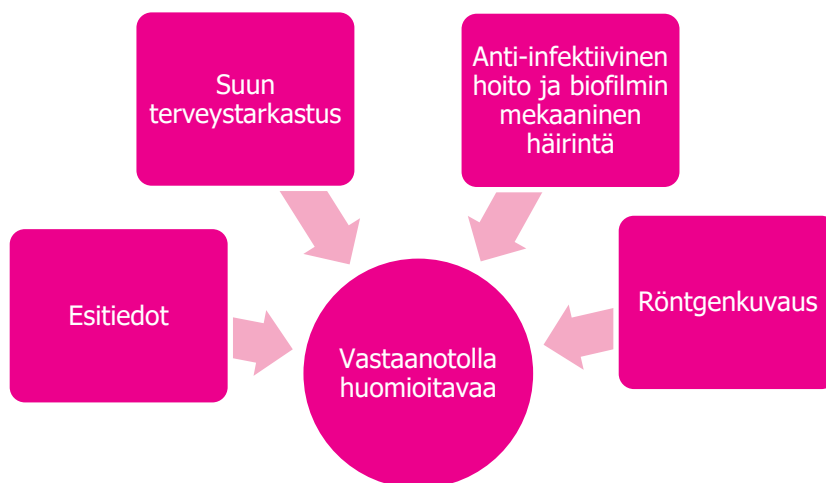
KUVIO 3. Esimerkki yläluokkien muodostumisesta

## 7 TULOKSET

### 7.1 Millainen on suuhygienistin vastuualue hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa?

#### 7.1.1 Suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoidon preoperatiivisessa hoidossa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena hammasimplanttipotilaan vastaanottokäynneillä suuhygienistin tulee huomioida potilaan esitiedot, suorittaa suun terveystarkastus, suorittaa omalla osa-alueellaan anti-infektivistä hoitoa ja tarvittaessa suorittaa hammaslääkäriin ohjaamana röntgenkuvatutkimuksia.



#### **Esitiedot**

Esitietojen kartoituksella on tarkoitus kartoittaa sekä suullisesti, että kirjallisesti hammasimplanttipotilaan terveystiedot eli anamneesi, joka käsittää yleisterveyden tiedot eli lääkitykset, mahdolliset allergiat, käytössä olevat luontaistuotteet, suun omahoitotottumukset, sekä erilaiset dieettitottumukset ja terveydelliset riskikäyttäytymiseen liittyvät seikat kuten tupakka ja muut päihteet. (Jepsen ym. 2015; Walters 2019.) Lisäksi on hyvä myös kartoittaa säännöllisten suun terveystarkastuksien toteutumista ja hoidossa huomioitavia asioita, sekä erityispiirteitä. Esitieto-osiossa ammattilainen voi tehdä jo mahdollista hoitovasteen alustavaa arviointia. (Auger 2018; Sirviö 2020.)

#### **Suun terveystarkastus**

Suun terveystarkastus pitää sisällään ekstra- ja intraoraalisesti limakalvojen ja pehmytkudosten visuaalista katselmusta ja palpaatioita, sekä leukanivelen toiminnan kartoittamisen. Kovakudoksista tehdään hampaiston kulumisen osalta visuaalista havainnointia, sekä kariologisesti kuituvalo-inspektiota. Parodontologisesti tehdään arviointia biofilmin eli plakin ja hammaskiven määrästä, laadusta ja sijainnista mittaamalla ientaskut ja visuaalisesti arvioimalla VPI (visual plaque index) eli käytännössä kartoittaa ienkudoksen kunto ja BOP% (bleeding on probeing) mittareita käyttämällä. Suun terveystarkastukset pitää sisällään status- ja indeksimerkinnät. (Jepsen ym. 2015; Wingrove 2015; Sirviö 2020.) Lisäksi tarkastuksissa tulisi tarkastaa myös hammasimplantin osalta erityisesti hampaiston puhdistettavuus, mahdollinen märkävuoto ja sementtiylimäärät (Zellmer ym. 2020).

## **Anti-infektiivinen hoito ja biofilmin mekaaninen häirintä**

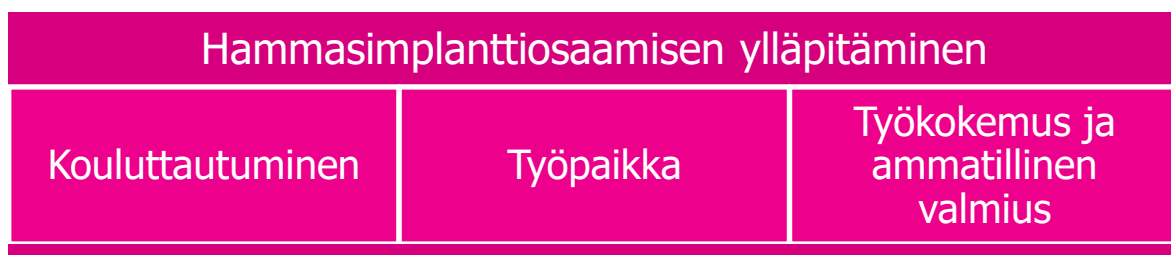
Anti-infektiivisellä hoidolla tarkoitetaan suun perushoitoa, sekä ylläpitohoitoa (Heikka & Sirviö 2020). Anti-infektiivistä hoitoa suositellaan tehtävän ei-naarmuttavin menetelmin. Suositeltavaa on käyttää hammasimplanteille tarkoitettuja instrumentteja kuten hammasimplanteille tarkoitettuja hammaskivikyrettejä käsi-instrumentoinnissa, sekä UÄ-laitteissa hammasimplanteille tarkoitettua ultraäänen kärkeä. (Curcuac 2019). Lisäksi profylaktisia tuotteita kuten pastapuhdistusta suositeltiin tehtävän hyvin vähäisellä hankaavia ainesosia sisältävillä eli vähäisellä RDA määrällä, jottei hammasimplantin keraaminen pinta naarmuttuisi. (Wingrove 2013; Wingrove 2015.) Hammasimplantteihin suositellaan käytettävän profylaksiamenetelmistä erityisesti jauhepuhdistusta. Jauheeksi suositellaan käytettävän subgingivaalisesti käytettävää erittäin hienojakoista ja matalaa RDA-pitoista erytrotoli-jauhetta (Wingrove 2015; Auger 2018). Vastaanotolla voidaan tehdä myös CHX ja fluorilakkauksia tarpeen mukaan. Anti-infektiiviseen hoitoon kuuluu myös erilaisten plakkiretenttioiden kuten paikka- ja sementtiylimäärien ammattimainenpoisto. (DePalma 2016; Zellmer ym. 2020).

## **Röntgenkuvaus**

Tutkimustulosten perusteella röntgenkuvaus kuuluu osana suun terveystarkastuksiin hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa. Röntgenkuvausta suositellaan tehtävän säännöllisesti hammasimplanttipotilaille. RTG-kuvauksen tarkoituksena on kartoittaa hammasimplanttia ympäröivän luustrukturin kuntoa piilevien tulehduksen varalta ja arvioida paranemisvaiheessa hammasimplantin luutumisen etenemistä leukaluussa. Lisäksi tutkimuksissa todettiin, että lääkärin konsultaatiomahdollisuus oli tärkeää potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa ja kliinistä anti-infektiivistä työtä tehdessä (Wingrove 2015). Ensimmäinen röntgenkuvaus tulisi tehdä kuusi kuukautta hammasimplantoinnista, seuraavaksi vuoden päästä ja sen jälkeen kerran vuodessa säännöllisesti, ellei potilaalle tule komplikaatioita. Siinä tapauksessa tarkastusväliä olisi hyvä arvioida uudelleen. Röntgenkuvaus tulisi tehdä hammasimplantoinnin joka vaiheissa; hammasimplantin asentamisessa sekä proteesien asentamisen jälkeen. Tutkimusten mukaan 1-4 implantista täytyisi ottaa periapikaali röntgenkuva tai vertikaalinen Bite-Wing röntgenkuva. Viidestä tai useammasta hammasimplantista tulisi ottaa yksittäiset periapikaali röntgenkuvat tai ortopantomografia eli panoraamaröntgenkuva (Wingrove 2015). Periapikaali röntgenkuva on yksittäisen hampaan röntgenkuva, jossa voidaan nähdä koko hammas kruunusta apexiin eli juurenkärkeen asti. Bite-Wing röntgenkuva on myös hampaan yksittäinen röntgenkuva. Bite-Wing röntgenkuvasta selviää esimerkiksi hammasväleissä piilevät reiät sekä hammaskivi Bite-Wing-kuvia otetaan usein suun perustarkastuksen yhteydessä (Karies -hallinta Käypä hoito -suositus 2020). Periapikaali- sekä Bite-Wing röntgenkuvat ovat intraoraaliröntgenkuvia. Panoraamakuvassa näkyvät leukaluut, leukanivelet, poskiontelot sekä itse hampaisto. Panoraamaröntgenkuva on ekstraoraalinen röntgenkuva. Tärkeintä on, että röntgenkuvissa näkyisi selkeästi leukaluussa olevat hammasimplanttien ruuvit ja ruuvien kierteet (Wingrove 2015).

### 7.1.2 Suuhygienistien tietotaidon ylläpitäminen hammasimplanteista

Tulosten mukaan suuhygienistien yhdeksi vastuualueeksi tuli suuhygienistien oman osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa.



#### **Koulutus**

Suuhygienisteiksi jo valmistuneet ja suuhygienistiksi opiskelevat kokivat, että jo tutkinto-ohjelmiin opiskellessa sekä täydennyskoulutuksissa tarvitsisi nykyistä enemmän näyttöön perustuvia käytäntöjä (Cheung 2020; Zellmer 2020). Tällä tavoin voidaan varmistaa optimaalinen hoito hammasimplanttihoitopotilaille. Jatkuvan kouluttautumisen tarkoituksena on ylläpitää tietotaitopohjaa ja ammattilaisen omaa ammattitaitoa. Waltersin (2019) kyselytutkimuksen mukaan, suuhygienistit kokivat, että myös työkokemus auttoi implanttihampaiden hoidossa, vaikka lähtökohtaisesti teoretietoa oli vähemmän viisi (5) vuotta myöhemmin valmistuneilla suuhygienisteillä.

#### **Työpaikka**

Tutkimustulosten perusteella mahdollisuus kehittää osaamistaan oli kollegoiden avulla sekä työpaikka koulutuksen avulla. Cheung ym. (2020) kyselytutkimuksissa havaittiin, että kliinistä työtä tekevien suuhygienistien osalta pääosin tietoa hammasimplanttien hoitoon saatiin muilta kollegoilta ja työpaikkakoulutuksen kautta. Lisäksi työpaikkakoulutus koettiin tehokkaimpana jatkuvan koulutuksen muotona sen käytännönläheisyyden ja nopean konsultaation mahdollisuuden takia. Myös työpaikkojen vastuualueet hammasimplanttihoitossa erivät suuresti. Vastuualojen jaon vuoksi nämä vaihtelevat potilaiden kliinisestä hoitovastuusta hoitokäytänteisiin. Kustannustehokasta potilaan ja vastaanoton kannalta oli panostaa resursseja preventiiviseen ylläpitohoitoon (Walters 2019).

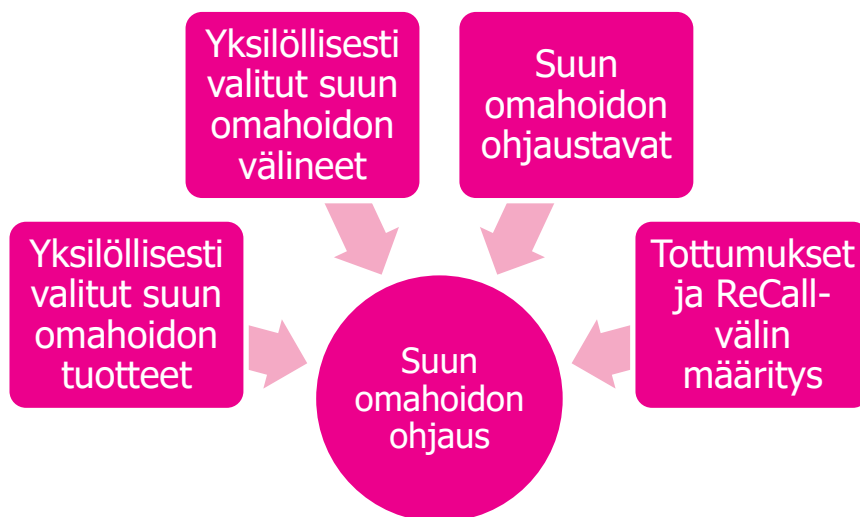
#### **Työkokemus ja ammatillinen valmius**

Koulutuksen merkitystä pidettiin erittäin tärkeänä osana ammatillista valmiutta ja tietotaito-osaamista hammasimplanttipotilaiden hoidossa. Hyvä koulutus pohja loi turvaa työelämään, sekä varmuutta kliinisessä työssä hammasimplanttihoitopotilaiden hoidossa. Useampi tutkimus korosti jatkuvan koulutuksen merkitystä erityisesti muuttuvien hoitosuosittelujen ja hoitoon käytettävien välineiden osalta. Suuhygienistit kokivat, että useamman vuoden työkokemus myös muusta kliinisestä työstä toi varmuutta hammasimplanttien hoidossa. Suuhygienistit pitivät myös tärkeänä seikkaa, että mikäli suuhygienistien toteuttama peri-implanttimukosiitin hoitovaste hoidosta huolimatta on heikko, lähetetään hammasimplanttipotilas mahdollisimman pian specialistille jatkohoitoon. (Walters 2019; Cheung ym. 2020; Zellmer ym. 2020.)

## 7.2 Millaisia asioita suuhygienistin on huomioitava hammasimplanttipotilaan suun omahoidon ohjauksessa?

### 7.2.1 Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen suun omahoidon ohjauksessa

Tuloksien mukaan hammasimplanttipotilaiden yksilöllistä suun omahoidon ohjausta pidettiin yhtenä tärkeimmistä asioista hammasimplanttihoidon onnistumisessa. Säännölliset omahoidon tottumukset ovat ensisijaisessa roolissa hammasimplantoinnin onnistuneeseen pitkänajan ennusteeseen.



#### **Yksilölliset suun omahoidon tuotteet**

Hammasimplanttihampaita täytyy huoltaa oikeanlaisilla omahoidon tuotteilla. Hampaattomaan suuhun tehdyn implanttisillan puhdistuksessa hammastahnan käyttö ei ole välttämätöntä. Mikäli puhdistustahnoja käytetään, niiden tulee olla mielellään geelimäisiä, vailla ilman hankaavia ainesosia. Mikäli henkilöllä ei ole omia hampaita lainkaan, hammastahnaksi soveltuu fluoriton hienojakoinen tahna. Fluoritahnaa ei suositella ainoastaan käytettäväksi implanttihampaiden puhdistamiseen, koska se voi aiheuttaa korroosiota hammasimplantin pintaan (Auger 2015).

#### **Suun omahoidon välineet**

Hammasimplanttihoitopotilaille suositellaan sähköhammasharjaa harjaustuloksen maksimoimiseksi tavallisen hammasharjan sijaan, sillä pieni pyörivä harjaspää puhdistaa hyvin implanttien ienraja-alueet. Tärkeintä oikean harjan valitsemisessa on se, että harjan harjaspää on pehmeä (Wingrove 2013). Hammasvälien ja välihampaan puhdistamiseen käytetään hammasväliharjaa ja hammaslankaa. Hammaslangan tulisi olla vahaamatonta tai hammasimplanttien puhdistukseen tarkoitettua pehmeää lankaa, joka suojaa hammasimplanttia ympäröivää kudosta. Hammasväliharjan tulee olla muovipinnoitettu, jotta implantin tai kruunun pintaa ei naarmuteta. Implanttien puhdistamiseen soveltuvat soloharja ja hammasväliharja. Implanttikiinnitteisien siltaproteesien pinnat voidaan puhdistaa siltaneulan ja hammaslangan avulla. Myös neppari kiinnitteisen proteesin kiinnityskohtien puhdistamiseen käy hyvin soloharja, joka on tarpeeksi pieni hyvän puhdistustuloksen aikaan saamiseen. Eri välineiden sopivuus esimerkiksi oikea hammasväliharjan koko, sekä käyttömukavuus tulee kokeilla ja tehdä potilaan kanssa yhdessä peilistä katsoen. Suuhygienistin tulee neuvoa potilaalle vastaanotolla

oikeanlainen puhdistustekniikka eri välineillä. Mekaanista puhdistamista voidaan tehostaa tarvittaessa klooriheksidiini suuvedellä sekä lisäfluorilla. Jos potilaalla on tulehduksia tai jos potilaalla on suussaan vaikeapääsyisiä alueita, joiden puhdistus jää vajaaksi, on tehostettu suun omahoito tarpeen. (Wingrove 2013.)

### **Suun omahoidon ohjaustapa**

Tutkimustulosten mukaan yhtenä tehokkaana hammasimplanttihoitopotilaiden suun omahoidon ohjaustapana pidettiin tell – show- do – metodia, jossa myös potilasta itseään osallistetaan suun omahoidon ohjaukseen. Tell- show- do -metodissa tulee ensin selittää potilaalle, kuinka tulee harjata hampaat ja puhdistaa hammasvälit ja kuinka nämä toimet ylläpitävät suun terveyttä hammasimplanttihoitopotilailla. Sen jälkeen pyydä hammasimplanttihoitopotilasta seuraamaan, kun harjaat ja puhdistat hammasvälit potilaalta. Lopuksi anna hammasimplanttihoitopotilaan itse harjata hampaat ja puhdistaa hammasvälit sopivilla välineillä ja tarvittaessa auta potilasta. Suuhygienistin tulee vastata potilaan kysymyksiin sekä näyttää oikeaoppinen puhdistustekniikka niin monta kertaa, kunnes potilas kokee sen hallitsevansa. (Radhnakrishna ym. 2019). Suun omahoidon ohjausta suosittiin tehtävän peilin avustuksella potilaan omassa suussa näyttämällä. Lisäksi potilaille annettiin kirjallisia ohjeistuksia ja demonstroitiin esimerkiksi mallihampailla näyttämällä yksilöllisesti tehokas puhdistustekniikka. (Cheung ym. 2020.)

Tutkimustuloksissa esiin nousi eri ohjausmenetelmien yhtäaikainen käyttö vastaanotolla; tell- show- do -metodi yhdistettynä teach-back-metodiin. Teach-back- eli takaisinopetus metodissa potilaan tulee itse toistaa omin sanoin mitä heidän tarvitsee tietää ja mitä tehdä suun omahoidossa. Teach-back metodi ei kuitenkaan ole testi potilaalle vaan testi suun terveydenalan ammattilaisille ja heidän kommunikointitaidoilleen potilaan ohjaustilanteessa. Teach-back metodi on hyvä tapa varmistaa, että potilas ymmärtää opetetut asiat ennen vastaanotolta lähtöä ja suuhygienisti voi tarvittaessa kerrata hammasimplanttihoitopotilaan kanssa opitut asiat ja tiedot. (Yen ym. 2019.)

Tutkimustulosten mukaan motivoiva keskustelu on erittäin tärkeä osa suun omahoidon ohjausta hammasimplanttihoitopotilaille. Motivoiva keskustelu on potilaan ja ammattilaisen väliseen yhteistyöhön perustuva vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmän perusajatuksena on, että kun potilas itse tunnistaa muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseksi, muutoksen todennäköisyys kasvaa ja sitoutuminen suun omahoitoon lisääntyy. Motivoivan keskustelun perusmenetelmiin kuuluu avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja suunnitelman tekeminen. Motivoivan keskustelun tarkoitus on olla potilaslähtöinen. Siitä syystä hammasimplanttihoitopotilaan kanssa yhdessä tehty yksilöllinen suunnitelma suun omahoidon ohjauksesta sopii potilaan omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin ja on siksi yleensä toteuttamiskelpoinen. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, Järvinen 2020.)

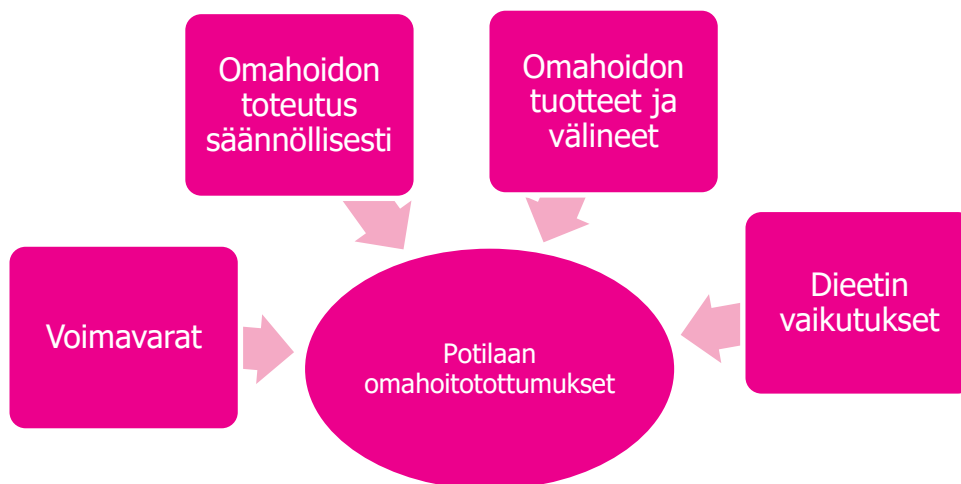
### **ReCall-välin määrittäminen ja hoidon jatkuvuus**

ReCall-välin muodostaminen tapahtuu yksilöllisesti. Kuitenkin painoarvo hammasimplanttipotilailla on säännöllisyydessä, jotta voidaan taata hoidon jatkuvuus. ReCall-väli yleisesti hammasimplanttipotilailla oli määritetty vähintään kerran vuodessa, mutta riskitekijöiden ilmetessä myös väli voi olla

puoli vuotta. Tiheä ReCall- väli tuo potilaan näkökulmasta lisää taloudellisia kustannuksia, mutta yleisesti ne koettiin pienenä tekijänä verrattaen hammasimplantin pitkän ajan ennusteessa. (De-Palma 2014; Bidra ym. 2016.)

### 7.2.2 Potilaan motivointi hammasimplanttihoidossa

Potilaan suorittamaa tehokasta omahoitoa pidettiin tuloksien mukaan hammasimplanttihoitopotilaiden kannalta erittäin tärkeänä.



#### Potilaan voimavarat

Hammasimplanttihoitopotilaan hoitosuunnitelmaa tehdessä on tärkeää tarkastella yksilöllisesti potilaan tilannetta subjektiivisesta, hammaslääketieteellisestä, lääketieteellisestä näkökulmasta (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019). Subjektiivisesti tarkastellessa implantointia potilaan terveydentilaa arvioidaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Eli kuinka potilas itse kokee hampaiston purentatehon ja esteettisyyden. Hoitosuunnitelman tärkeänä osana on kuinka esimerkiksi nämä vaikuttavat potilaan itsetuntoon, syömiseen jne. elämänlaadullisiin funktioihin. Hammaslääketieteellisestä näkökulmasta on tärkeää arvioida jäännöshampaiston kuntoa eli kliinistä nykytilannetta ja myös tulevaisuuden ennustetta. Lääketieteellisestä näkökulmasta tarkastellaan yleisterveydellistä terveydentilaa ja perussairauksien aiheuttamia erityispiirteitä. Sairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, neurologiset sairaudet sekä lieväasteiset elimistön tulehdustilat voivat vaikuttaa ylläpito-hoidon toteuttamiseen. (Parodontiitti: Käypä Hoito-suositus 2019). Systemisiä immunologisia lääkkeitä käytettäessä on arvioitava riskit yleisterveydellisen hoitotasapainon kannalta. Toisin sanoen, hoitotasapaino missä tahansa yleisterveydellisissä perussairauksissa tulee olla stabiilissa tilassa implantointia suunniteltaessa. Implantointia arvioidessa myös tärkeää on arvioida kustannuksia ja hoidon aikataulua osana resursseja ja pystyvyyttä. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019).

#### Suun omahoidon säännöllinen toteuttaminen

Hampaiden ja hammasimplanttien puhdistusta suositeltiin tehtävän säännöllisesti, vähintään aamuin ja illoin. Preventiivisen hoidon tarkoituksena on ylläpitää suun terveyttä ja ennaltaehkäistä suun alueen tulehduksia, sekä erityisesti hammasimplanttien osalta perimukosiittiä ja siten peri-implantiittiä (Jepsen ym. 2015). Suuhygienistin on saatava potilaat ymmärtämään hammasimplanttikantoisen

proteettisen rakennelman huolellisen, säännöllisen ja perusteellisen suun omahoidon merkityksen pitkän ajan onnistumisen ennusteeseen. Suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoidossa on muun muassa toteuttaa yksilöllistä omahoidon ohjausta ja tarvittaessa ohjata potilas hammaslääkärin vastaanotolle ongelmien ilmentyessä hammasimplantointialueella. (DePalma 2014.)

### **Suun omahoidon toteuttamiseen käytettävät tuotteet ja välineet**

Mekaanisen puhdistukseen suositellaan käytettäväksi sähköhammasharjaa, sekä välien puhdistukseen väliharjaa, lankaa ja/tai siltalankaa. Mekaanisen puhdistuksen tueksi suositellaan käytettävän fluoripitoista hammastahnaa. Hammasimplantin puhdistukseen suositeltiin käytettäväksi myös CHX – tuotteita ienverenvuotoa aiheuttavien bakteerien ja mikrobien tuhoamiseksi täsmähoitona esimerkiksi paikallisesti applikoivana emulsiona tai geelinä. Muita tuotteita, kuten alkoholipitoisia suuvesiä ei suositella käytettävän päivittäin vaan vain tarvittaessa. (Wingrove 2015; DePalma 2014.)

### **Dieetti**

Suun PH tasapainoon vaikuttaa erityisesti ravinto ja ravinnon määrä, sekä laatu. Alhainen pH suussa altistaa luonnon hampaita karioitumiselle. PH-tasapainon ajatellaan myös vaikuttavan hammasimplantin menestykseen siten, että alhainen pH ja siten suun happamat olosuhteet voivat altistaa hammasimplantin kruunun metalliseoksen hapettumiselle ja siten haurastuttaa hammasimplanttia. (Auger 2018.)



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä tietoa artikkeleista ja tutkimuksista, jotka käsittelivät hammasimplantologiaa, suun terveyttä, suuhygienistin suorittamaa anti-infektiivistä hoitoa, kansallisia hoitosuosituksia sekä suuhygienistin näkökulmaa. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimusaineisto oli saatavilla englanninkielisenä.

Suuhygienistin rooli hammasimplanttipotilaiden hoitoprosessissa on tärkeä. Tutkimustulosten mukaan suuhygienistit voivat vaikuttaa omalla vastuualueellaan hammasimplanttihoidon onnistumiseen. Suuhygienistien tulee keskustella potilaille hammasimplanteista, erilaisista kirurgisista ja proteettisista vaihtoehdoista ja tarjota ammattimaista ylläpitohoitoa opettaen potilaille oikeanlaista suun omahoidon ohjausta sopivilla välineillä ja tuotteilla. (DePalma 2016.)

Tutkimustulosten mukaan hammasimplanttihoitopotilaan hoitopolku lähtee henkilön hoidontarpeesta ja hoidontarpeen arvioinnista. **Esitiedot** ja niiden huolellinen kartoittaminen perusterveyden tilasta, terveystottumuksista ja aiemmasta hammashoidosta antaa paljon informaatiota ammattilaisille potilaan hoitosuunnitelmaa tehdessä. Kun arvioidaan potilaan sopivuutta hammasimplanttihoitoon, täytyy ottaa huomioon myös potilaan suun omahoitoon liittyvää **voimavarojen** arviointia hammasimplanttihoidon onnistumisen kannalta, sekä taloudellinen näkökulma. (DePalma 2014.) Hammasimplanttihoito vaatii potilaalta sitoutumista säännöllisen suun ylläpito-hoidon osalta sekä kotona, että suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. Potilaan näkökulmasta tämä vaatii konkreettisesti taloudellisia ja ajankäytännöllisiä resursseja, jotka vaikuttavat merkittävästi hammasimplantin pitkän ajan ennusteeseen. Perusteet täytyy olla kunnossa, jotta hammasimplanttihoitoa voidaan toteuttaa laadullisesti hyvin ja menestyksellisesti. (Wingrove 2020; Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019; Auger 2018.)

Tutkimustulosten mukaan hammasimplanttihoitopotilaan **hoitosuunnitelmaa** tehdessä koettiin tärkeäksi tarkastella potilaan tilannetta subjektiivisesta, hammaslääketieteellisestä, lääketieteellisestä näkökulmasta. **Subjektiivisesti** tarkastellessa potilaan terveydentilaa arvioidaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Eli kuinka potilas itse kokee hampaiston puhtautteen ja esteettisyyden. Hoitosuunnitelman tärkeänä osana on tehdä aktiivista arviointia, kuinka esimerkiksi nämä vaikuttavat potilaan itsetuntoon ja toiminnallisiin funktioihin kuten esimerkiksi ruokailuun. (Bidra ym. 2019; Cheung ym. 2020.) **Hammaslääketieteellisestä** näkökulmasta on tärkeää arvioida jäännöshampaiston kuntoa eli kliinisistä nykytilannetta, sekä myöskin tulevaisuuden ennustetta. **Lääketieteellisestä näkökulmasta** tarkastellaan yleisterveydellistä terveydentilaa ja perussairauksien aiheuttamia erityispiirteitä. Sairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, neurologiset sairaudet sekä lieväasteiset elimistön tulehdustilat voivat vaikuttaa hammasimplanttien ylläpito-hoidon toteuttamiseen. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

**Anti-infektiivinen ylläpitohoito** voidaan jakaa potilaan itse suorittamaan suun omahoitoon ja ammattimaiseen **biofilmin häirintään** (Sirviö 2020). Tutkimustulosten mukaan, yksi suuhygienistin vastuualue hammasimplanttihoitopotilailla on toteuttaa perus- ja ylläpitohoitoa huolellisesti, sekä myös suorittaa tarvittavat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet vastaanotolla. Hammasimplanttien osalta

erityisen tärkeää on huolellinen preventiivinen hoito. Huolellisen preventiivisen hoidon tarkoitus on edesauttaa hammasimplanttien menestymistä suussa ja välttää hoidollisesti hankaliin hammasimplanttialueen ongelmiin, jolloin yleensä hoitovaste on heikko. (Jepsen ym. 2015; DePalma 2016; Carcuac 2019.)

Tutkimustulosten mukaan painoarvo hammasimplanttipotilailla on säännöllisesti tehdyssä preventiivisessä hoidossa. Hammasimplanttihoitopotilaiden hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää sitouttaa potilaat säännöllisesti suun terveydenhuoltoalan ammattilaisten suorittamaan suun ylläpitohoitoon ja -terveystarkastuksiin takaisinkutsujärjestelmän eli ReCalin avulla. **ReCall-välin** muodostaminen tapahtuu yksilöllisesti. ReCall-väli yleisesti määritettiin hammasimplanttipotilailla vähintään kerran vuodessa, mutta riskitekijöiden ilmetessä myös väli voi olla puoli vuotta. Tiheä ReCall- väli koettiin tuovan potilaan näkökulmasta lisää taloudellisia kustannuksia, mutta yleisesti ne koettiin pienenä tekijänä, verrattane hammasimplantin pitkän ajan ennusteessa. (DePalma 2014; Bidra ym. 2016.)

**Suuhygienistin ammatillisen osaamisen sekä tietotaidon ylläpitäminen** koettiin tärkeänä vastuualueena hammasimplanttihoitopotilaiden kliinisen hoidon kannalta. Muuttuvat hoitosuositukset, lähinnä hoitometodien ja välineistön kehityksessä vaativat tekijän huolellista perehdyttämistä hoidon laadun takaamisessa (Wingrove 2020). **Työpaikasta** riippuen, hammasimplanttien hoidolliset vastuualueet vaihtelevat vastaanoton roolijaon myötä. Kuitenkin pääsääntöisesti suuhygienistit kokivat, että saivat suorittaa hammasimplanttipotilaiden hoitoa omalla vastuualueella, eli preventiiviseen hoitoon ja erityisesti suun omahoidon ohjaukseen keskittyen. Tämä koettiin tärkeänä osana suuhygienistien ammatillisen valmiuden ja hoidon laadun takaamisen näkökulmasta. (Wingrove 2015; Walters 2019, Zellmer ym. 2020.)

Suuhygienistien tekemä **suun omahoidon ohjaus sekä sen yksilöllistäminen potilaalle** koettiin tärkeäksi oikeita suun omahoidon välineitä valittaessa sekä hammasimplanttien puhdistustekniikkaa opeteltaessa. (Wingrove 2013). Tehokkaimpana **suun omahoidon ohjaustapana** pidettiin tell-show – do – metodia, jossa myös potilasta itseään osallistetaan hoitoprosessissa. Suun omahoidon ohjausta suosittiin tehtävän peilin avustuksella potilaan omassa suussa näyttämällä puhdistustekniikka eri välineillä. Lisäksi potilaille annettiin kirjallisia ohjeistuksia ja demonstroititiin esimerkiksi mallihampailla näyttämällä yksilöllisesti tehokas puhdistustekniikka. Tutkimusten mukaan **säännölliset suun omahoidon tottumukset** ovat ensisijaisessa roolissa hammasimplantoinnin onnistuneeseen pitkänajan ennusteeseen. (Bidra ym. 2016; Cheung ym. 2020.)

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimustyössä mahdollisimman objektiivinen ja totuudenmukaisen tiedonkäsittelyn tarkoituksena on rajata tutkimuksen vaihtelevuuden mahdollisuutta. Tutkimuksessa etiikalla tarkoitetaan sitä, että tutkija tarkastelee valitsemaansa tutkielman aineistoa, rajaa aiheen, kerää aineiston, tulkitsee tulokset ja tekee johtopäätökset objektiivisesti eli riippumattomasti. (Tuomi ym. 2018, 158-186.)

Hyvään tutkimukseen pyrkiessä tekijän tulee noudattaa yhteisesti sovittuja tutkimuseettisiä sääntöjä (TENK 2012, 6). Lähdekritiikki, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit kirjallisuuskatsauksen metasyn-

teesin tarkastelussa eettisestä näkökulmasta perustuu ensisijaisesti tekijänoikeuteen. Lähdemateriaaleja käsitellessämme tutkimuksessa tuli kunnioittaa alkuperäisen julkaisijan työtä ja viitata teoksiin asianmukaisella tavalla, sekä erottaa omat näkemykset selkeästi. Tutkijan tulee käsitellä tietoa avoimesti, tarkasti ja totuudenmukaisesti. On tärkeää arvioida kriittisesti lähteitä ja niiden luotettavuutta sekä standardoituja eettisiä perusteita hoitotyön käytännön eri vaiheissa tutkimusten laatua arvioiden. Opinnäytetyön tutkimusetikkaa voidaan myös tulkita ammattietiikaksi eli kaikki toiminta tulee olla eettisesti luotettavaan tietoon perusteltua. (Arene ry 2019, 18-20, 21-24.)

Tärkeässä osassa katsauksen jokaista vaihetta oli tutkimuskysymysten muotoilu, koska se liittyi eettisiin kysymyksiin ja tutkimusetiikan noudattamiseen (Kangasniemi ym. 2013, 292). Noudatimme Savonia-ammattikorkeakoulun mukaisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa ohjetta ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden näkökulmasta. Tutkimusta varten allekirjoitimme yhdessä tilaajan ja ohjaajan kanssa ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Luotettavuuskysymyksiä voitiin nähdä tutkimuskysymysten ja valitun kirjallisuuden perustelu, vakuuttava argumentointi kuvailussa sekä prosessin johdonmukaisuus. Tutkimukset valittiin kansainvälisesti tunnettujen ja laadukkaiden hoitotieteiden tietokannoista Cinahl Completesta, PubMedista sekä Medicista. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tieteellisen tekstin pitää olla heterogeeninen eli yksinomainen ja laadullisen tutkimuksen tiedon pohjautua tieteelliseen, argumentoitavaan näyttöön. Tieteellisen tutkimuksen tulisi olla toistettavissa riippumatta tuloksista. Tutkimukseen käytettävien lähteiden laatua arvioitiin Hawker ym. laadunarviointistruktuuria käyttäen. (Stolt ym. 2016, 82-91; Vilka 2021, 115-124, 197-202.)

Toistettavuuden takaamiseksi jokainen tutkimusprosessin vaihe tuli olla tarkasti kuvailtuna. Jouduimme myös miettimään tarkasti aiheen rajauksia, arvioida tietoa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä noudattaen. Meidän tuli pohtia laatimamme tuotoksen sisältöä sekä sen käytettävyyttä työelämäkontekstissa. Oli tärkeää miettiä, kuinka sisältöä painotamme ja mitä tutkimustuloksia esitämme hammasimplanttipotilaan hoitoprosessissa. Validilla eli pätevällä tutkimuksella pystytään osoittamaan selkeä asiayhteys analysoitavaan materiaaliin, sekä lopputulos ilmentämään selkeästi ymmärrettävässä muodossa (Tuomi ym. 2018, 147-187.)

Tutkimus toteutettiin noudattamalla Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry:n ohjeistusta plagioinnin välttämiseksi. Opinnäytetyö vietiin läpi Turnit- ohjelman kautta plagioinnin eliminoinniseksi. (Arene ry 2019, 7-8, 23.)

### 8.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön myötä

Suuhygienistin työnkuva on monipuolista hoitavaa tai kuntouttavaa, suun terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä suusairauksia. Työ edellyttää suuhygienistin osaamista sekä hammaslääketieteen ja hoitotyön osalta, että kykyä työskennellä itsenäisesti ja moniammatillisissa työryhmissä (SSHL ry 2021). Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelman opetussuunnitelman (2021) mukaan, suuhygienistin työssä suuhygienistien tulee osata toimia suun terveydenhoitotyössä perustaen toimintansa aina parhaaseen mahdolliseen näyttöön, sekä löytää ratkaisuja suun terveydenhoitotyön monimutkaisiin ja ennakoimattomiin ongelmiin soveltaen siihen omaa suun terveydenhoitotyön ammattiosaamistaan.

Opinnäytetyöprosessin myötä kokonaiskuva hammasimplanttihoitoprosessista ja hammasimplanttihoitopotilaiden hoidosta selkiytyi. Saimme tutkimuksen avulla selvennettyä suuhygienistin vastuualuetta moniammatillisessa työryhmässä ja hoidossa huomioitavia asioita hammasimplanttihoitopotilaiden kokonaisuudessa. Tutkimuksessa erityisesti nousi esiin suun terveyden edistämisen kompetenssi, johon suuhygienistin ammattikunnan osaaminen perustuu. Asiantuntijuus kehittyi näkemään potilasta kokonaisena yksilönä ja siten arvioimaan tulevana ammattilaisina kokonaisvaltaisesti potilaan voimavaroja hammasimplanttihoitoprosessissa.

Tutkimuksessa erityisesti opimme käyttämään kansainvälistä osaamista tiedonkeruussa. ”Suuhygienistillä on riittävä kielitaito kulttuuritaustaltaan erilaisten ihmisten ohjaukseen ja suun terveydenhuoltoon.” – Savonia ammattikorkeakoulu (2021).

Koemme, että saimme opinnäytetyön tutkimuksen myötä tuotettua lisää tietoa aiheeseen liittyen, jota voidaan tulevaisuudessa hyödyntää erinäisiin jatkotutkimuksiin ja suun terveydenhoitotyön kehittämiseen.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tutkimuksen kirjallisuushaun ja aineiston keruun haasteena oli, ettei aiheesta juurikaan löytynyt suomenkielistä suuhygienisteille kohdennettua materiaalia. Koimme tutkimuksen aineiston keruuprosessin haastavimpana osuutena koko opinnäytetyöprosessissa. Eniten tutkimuksessa aikaa vei aineiston kääntäminen englannista suomeksi ja sen jälkeen tutkimuksien laadunarviointi laadunarviointimenetelmällä.

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi suun terveydenhuollon eri organisaatioissa ja vastaanotoilla kustannustehokkuuden parantamisessa. Toimiva tiimityö ja selkeä vastuualueiden jako hammasimplanttihoitopotilaan hoitoprosessissa on avain asemassa hoidon onnistumisessa. Lisäksi organisaatioiden ja vastaanottojen voimavarojen kohdentamisen tarkoituksena on parantaa sekä työhyvinvointia, että edesauttaa jaksamista työyhteisössä. Selkeä vastuualueidenjako tukee myös yksilötasolla ammatillista pystyvyyttä ja takaa potilaille laadullisesti hyvää hoitoa.

Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää suun terveydenhuollon ammattihenkilöstön kouluttautumisessa. Jatkuvan välineistön tuotekehittelyn ja uusien innovaatioiden ansiosta myös hammasimplanttihoito on kehittyvä ala suun terveydenhuollossa. Kuten tutkimuksessa todettiin, hoitosuosituksen ja -käytänteiden muuttuessa on tärkeää pysyä ajan tasalla hoidon laadun, sekä potilasturvallisuuden kannalta. Koulutuksen tarkoituksena on löytää uusia metodeja hammasimplanttihoitoon toteuttamiseen kustannustehokkaasti.

Jatkokehittämismahdollisuus tutkimukselle voisivat olla esimerkiksi hammasimplanttihoitossa käytettävien välineiden käyttö ja käytön ohjeistus. Tutkimusaihe on jatkuvasti kehittyvä ja uutta tietoa on saatavilla vuosi vuodelta enemmän kansainvälisesti, muttei suomenkielisenä.

## LÄHTEET JA LIITTEET

- Auger, Amber (2018). Are you compromising your patient`s implant? Four things every hygienist needs to know about implants. *Rdh*, 38(5), 40–42. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a695da45-2e3e-4e29-94e7-aa825d89d462%40pdc-v-sessmgr02>. Viitattu 7.6.2021.
- Bidra, Avinash, Daubert, Diane, Garcia, Lily, Kosinski, Timothy, Nenn, Conrad, Olsen, John, Platt, Jeffrey, Wingrove, Susan, Chandler, Nancy, & Curtis, Donald (2016). Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations. *Journal of the American dental association* (1939), 147(1), 67–74. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=113246710&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 25.5.2021.
- Carcuac, Olivier (2019). Implant maintenance care solution. *Auxiliary*, 29(3), 32–34. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=1c32d364-1ee0-4cbb-9341-9744777ffef6%40redis>. Viitattu 1.3.2022.
- Cheung, Monique C., Hopcraft, M. S., & Darby, I. B. (2021). Dental Implant Hygiene and Maintenance Protocols: A survey of oral health practitioners in Australia. *Journal of Dental Hygiene*, 95(1), 25–35. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=44200a39-620b-468e-9a59-023ac4a1ad15%40redis>. Viitattu 15.3. 2022.
- Coughlan, Michael. & Cronin, Patricia (2017). *Doing a literature review in nursing, health and social care* (2nd edition.). Sage Publications Ltd. Viitattu 13.10.2021
- DePalma, Ann-Marie (2014). Implanting a smooth process. *RDH*, 34(8), 60–97. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=44200a39-620b-468e-9a59-023ac4a1ad15%40redis>. Viitattu 3.2.2022.
- Depalma, Ann-Marie (2015). Identifying Implant Candidates. *RDH*, 35(6), 64–99. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=44200a39-620b-468e-9a59-023ac4a1ad15%40redis>. Viitattu 4.1.2022.
- DePalma, Ann-Marie (2016). Homecare for implants. *Rdh*, 36(7), 64–86. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=116990766&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 8.6.2021.
- Grant, Maria J. ja Booth, Andrew (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal [digilehti]* 26(2), 91–108. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-1842.2009.00848>. Viitattu 30.9.2021.
- Hampaan paikkaushoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 13.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50117#s18>
- Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative health research*, 12(9), 1284–1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>. Viitattu 13.10.2021.
- Honkala, Sisko, Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Maria, Helenius-Hietala, Jaana & Sirviö, Kaarina (2020) Terve Suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.2.2022.

Jepsen, Soren, Berglundh, Tord, Genco, Robert, Aass, Anne Merete, Demirel, Korkud, Derks, Jan, Figuero, Elena, Giovannoli, Jean Louis, Goldstein, Moshe, Lambert, France, Ortiz-Vigon, Alberto, Polyzois, Ioannis, Salvi, Giovanni, Schwarz, Frank, Serino, Giovanni, Tomasi, Cristiano, & Zitzmann, Nicola (2015). Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis. *Journal of clinical periodontology*, 42 Suppl 16, S152–S157. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12369>. Viitattu 9.1.2022.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri ja Liikanen, Eeva (2013). Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenet-tyyn tietoon. *Hoitotiede [digilehti]* 25(4), 291–301. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d7674bd0-ec5b-42cf-ad00-461fe96d63c1%40sessionmgr4009>. Viitattu 30.9.2021.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>. Viitattu 1.2.2022.

Kuopion Yliopistollinen sairaala (KYS). Suu – ja leukasairauksien poliklinikka. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/suu-ja-leukasairaudet>. Viitattu 25.1.2022.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Mikkonen, Kristina 2019. Teoksessa; The application of content analysis in nursing science research. Verkkokirja <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=5969468>. Viitattu 18.1.2022.

Lyhentyneen hammaskaaren hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50094>. Viitattu 2.1.2022.

Motivoiva keskustelu. Käypä hoito -suositus. Järvinen, Mirkka. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2021. Viitattu 1.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Nobel Biocare 2014. Täydennä itsesi, hampaidesi korjaaminen parantaa elämäsi. Esite. Viitattu 18.1.2022.

Nobel Biocare 2014. Täydennä itsesi, uusi elämäsi ilman proteeseja. Esite. Viitattu 18.1.2022.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>. Viitattu 2.1.2022.

Purssell, Edward & McCrae, Niall. (2020). *How to perform a systematic literature review: A guide for healthcare researchers, practitioners and students*. Springer. Viitattu 13.10.2021

Radhakrishna, Sreeraksha., Srinivasan, Ila., Setty, Jyothsna V., Murali, Krishna D R., Melwani, Anjana., & Hegde, Kuthpady Mansa.(2019). Comparison of three behavior modification techniques for management of anxious children aged 4-8 years. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*, 19(1), 29–36. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2019.19.1.29>. Viitattu 15.4.2022.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turun yliopisto. Viitattu 13.10.2021

Suomen Hammaslääkäriliitto 2001. Hammaslääkärin hoitokuvasto. Esite. Viitattu 17.1.2022.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Suun hoitotoimenpiteet, hammasimplantit. Verkkojulkaisu. <HTTPS://WWW.HAMMASLAAKARILIITTO.FI/FI/SUUNTERVEYS/SUUN-HOITOTOIMENPITEET/HAMMASIMPLANTIT#.YBGCLOGZY2W>. Viitattu 23.5.2021.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2015. Hammasimplanttihoidon jälkeen. Esite. Viitattu 18.1.2022.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2021. Ammattina suuhygienisti. Verkkojulkaisu. <https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>. Viitattu 20.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 13.10.2021

Vilkka, Hanna (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus. Viitattu 13.10.2021

Walters, Holley (2019). Are dental hygienists and therapists confident in managing patients with implants? *Dental Health*, 58(1), 27–31. Viitattu 24.5.2021. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=133672960&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>.

Wingrove Susan (2020). Biofilm-focused care protocols for natural teeth, implants, and restorations. *RDH*. 2020;40(3):46-48. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=142184427&lang=fi&site=ehost-live>. Viitattu 2.3.2022

Wingrove, Susan (2013). Focus on dental implant home care. *RDH*, 33(9), 52–58. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=90251561&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 26.5.2021.

Wingrove, Susan (2015). The implant is ready to rock “n” roll. *RDH*, 35(1), 66–70. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=102490895&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 6.2.2022

Yen, Peggy. H., & Leasure, A. Renee. (2019). Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal practitioner : for the health care professionals of the VA, DoD, and PHS*, 36(6), 284–289. Viitattu 15.4.2022.

Zellmer, Ivy H., Couch, Elizabeth T., Berens, Lisa, & Curtis, Donald A. (2020). Dental hygienists` knowledge regarding dental implant maintenance care: a national survey. *Journal of dental hygiene*, 94(6), 6–15. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=148771959&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>. Viitattu 26.5.2021.

## LIITE 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi ja maa	Otsikko	Julkaistu	Tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset	Laadun arviointi
<b>Ivy H. Zellmer, RDH, MS; Elizabeth T. Couch, RDH, MS; Lisa Berens, DDS, MPH; Donald A. Curtis, DMD</b> <b>2020, Yhdysvallat</b>	Dental Hygienists' Knowledge Regarding Dental Implant Maintenance Care: A national survey	Journal of Dental Hygiene	Cinhal	Kyselytutkimuksella selvitettiin amerikkalaisten shg tietotaitoa liittyen hammasimplantteihin.	Tulokset indikoivat tarvetta laajemmalle käytännön ohjeistukselle shg opetus-suunnitelmassa ja täydennyskoulutuksissa liittyen implanttien ylläpitohoitoon ja omahoidon ohjaukseen.	27p.
<b>Monique C. Cheung, BSc (Hons), PhD; Matthew S Hopcraft, BSc, MSc, BA, PhD; Ivan B Darby, BDS, PhD</b> <b>2020, Australia</b>	Dental Implant Hygiene and Maintenance Protocols: A survey of oral health practitioners in Australia	Journal of Dental Hygiene	Cinhal	Kyselytutkimuksella selvitettiin australialaisten shg hammasimplantteihin kohdistuvaa tietotaitoa, kliinistä työtä sekä omahoidon ohjausta verrattuaen voimassa oleviin hoitosuositukseen.	Tulokset indikoivat shg työn perustuvan verrattaen hammaslääkäreihin spesifisti preventiiviseen hoitotyöhön implanttien ylläpito- ja hoitohoidossa.	27p.
<b>Avinash S.Bidra, Diane M.Daubert, Lily T.Garcia, Timothy F.Kosinski, Conrad A.Nenn, John A.Olsen, Jeffrey A.Platt, Susan S.Wingrove, Nancy Deal Chandler, Donald A.Curtis</b> <b>2015, Yhdysvallat</b>	Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations	The Journal of the American Dental Association	PubMed	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli koota yhteen ohjeistukset liittyen recall-ajanmäärittelyyn.	Tulosten mukaan säännöllinen omahoito, sekä recall ammattilaisen arvioimana vaikuttaa hammasimplantin pitkäajan ennusteeseen. Potilaalle tämä voi tuoda ta-	27p.



					loudellisia lisäkustannuksia verrattaen muuhun hoitoon.	
<b>Holley Walters</b> <b>2019, Britannia</b>	Are dental hygienists and therapists confident in managing patients with implants?	Dental Health	Cinhal	Kyselytutkimuksella selvitettiin brittiläisten suuhygienistien tietoisuutta, sekä ammatillista valmiutta hoitaa hammasimplanttipotilaita.	Shg:t joilla oli enemmän kliinistä työkokemusta (5v ja enemmän) kokivat enemmän varmuutta hoitotilanteissa, vaikka verrattaen vastavalmistuneisiin shg teoreettista tietoa oli vähemmän.	26p
<b>Jepsen, Soren, Berglundh, Tord, Genco, Robert, Aass, Anne Merete, Demirel, Korkud, Derks, Jan, Figuero, Elena, Giovannoli, Jean Louis, Goldstein, Moshe, Lambert, France, Ortiz-Vigon, Alberto, Polyzois, Ioannis, Salvi, Giovanni, Schwarz, Frank, Serino, Giovanni, Tomasi, Cristiano, &amp; Zitzmann, Nicola</b> <b>2015, Eurooppa</b>	Primary prevention of peri-implantitis: managing peri-implant mucositis.	Journal of clinical periodontology	PupMed	Workshopin tarkoituksena oli selvittää peri-implantitiitin ja peri-implanttimukosiitin esiintyvyyttä, riskit ja riskien arviointia.	BOP% hyvä mittari kliinissä implanttien ympäröivien kudosten arvioinnissa. Ohjeet ammattilaisille koostuu omahoidon ohjauksesta, vastaanotolla anti-infektiivisestä hoidosta ja intraoperatiivisessa vaiheessa implantin puhdistettavuuden tulisi olla mahdollisimman hyvä.	26p.
<b>Susan Wingrove</b> <b>2015, Yhdysvallat</b>	The implant is ready to rock 'n' roll.	RDH	Cinahl	Artikkeli käy läpi vastaanotolla huomioitavia kliinisiä havaintoja, omahoito tottumusten kartoittamista sekä potilaiden omahoidon ohjausta.	Artikkeli koostuu yhteensä 5 tärkeää seikkaa vastaanotolla tehtävästä suun terveystarkastuksesta implanttien osalta. 1. näköhavainnoidaan implanttien ympäröivä kudos. 2. Ientaskumittaus	20p.

					<p>implantin ympäriltä.</p> <p>3. Biofilmin tunnistaminen implantin ympäriltä. 4. Liikkuvuus/kivun arviointi 5. Tarvittaessa rtg kuvaus implantista. Lisäksi vastaanotolla tehtävä anti-infektiivinen hoito mahdollisimman ei-naarmuttavilla tp:illä. Omahoidon merkitystä painotetaan tärkeänä, sekä siihen käytettävien välineiden ja tuotteiden ammattilaisten kanssa valittuja.</p>	
<p><b>Susan Wingrove</b> <b>2013, Yhdysvallat</b></p>	<p>Focus on implant home care: before, during and after restoration.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi suun omahoitoa implantoinnin aikana pre-intra- ja postoperatiivisesti.</p>	<p>Artikkelin mukaan potilaat hakevat tietoa, sekä henkilökohtaista suun omahoidon ohjausta suuhygienistien vastaanotolta hammasimplanttihoidon aikana.</p>	<p>19p.</p>
<p><b>Olivier Carcuac</b> <b>2019, Ruotsi</b></p>	<p>Implant maintenance care solution</p>	<p>Allied Health</p>	<p>Cinhal</p>	<p>Artikkeli kertoo kliinisessä työssä käytettävien käsi-instrumenttien käytöstä. Mukana myös kliinisiä mukana.</p>	<p>Oikeaoppinen käsi-instrumentointi ja oikeanlaisten instrumenttien käyttö ehkäisee hammasimplanttien pinnan naarmuuntumista ja siten myös implanttipintojen puhdistaminen on helpompaa. Huolellinen instrumentointi ehkäisee mukoosiitin etene mistä peri-implantitiksi, jolloin hoidon vaaditaan kirurgista hoitoa.</p>	<p>18p.</p>

<p><b>Amber Auger</b> <b>2018, Yhdysvallat</b></p>	<p>Are you compromising your patient's implant? Four things every hygienist needs to know.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkelissä käydään läpi vastaanotolla tehtävää anti-infektiivistä hoitoa, sekä käytettäviä välineitä.</p>	<p>Artikkelin tutkimuksien mukaan implanttien puhdistukseen suositellaan ainoastaan implanteille suunniteltuja instrumenttejä. Lisäksi suositeltavaa mekaanisen puhdistukseen on supragingivaalisesti tehtävä jauhepuhdistus. Suositeltavaa on välttää kaikkea, mikä voisi aiheuttaa implanttiin hankaumia tms. Omahoidon merkitys implanttien menestykselle myöskin taloudellisesta näkökulmasta on tärkeä.</p>	<p>16p.</p>
<p><b>Susan Wingrove</b> <b>2020, Yhdysvallat</b></p>	<p>Biofilm-focused care protocols for natural teeth, implants, and restorations.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkeli käy läpi kokoavasti euopalais-amerikkaisia hoitosuosituksia liittyen suun omahoitoon ja omahoidon tuotteisiin.</p>	<p>Artikkelin mukaan tärkeimmässä roolissa suun omahoidossa on puhdistus, sekä puhdistukseen käytettävät tuotteet. Implanttien kannalta chx käyttöä suositetaan, sekä omia hampaita suojataan fluorilla. Vastaanotolla suositetaan ei-naarmuttavia tuotteita, kuten hankaavia puhdistuspastoja, instrumenttejä jne. Omahoidon merkiystä, sekä myös säännöllistä ammattilaisen tekemää hoitoa pidetään erittäin tärkeänä.</p>	<p>13p.</p>

<p><b>Ann-Marie C. De-Palma</b> <b>2014, Yhdysvallat</b></p>	<p>Implanting a smooth process.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi koordinaattorin näkökulmasta implantaatiohoitoprosessia, sekä suuhygienian tietotaidon merkitystä potilaiden ohjauksessa pre-, intra- ja postoperatiivisessä hoitotyössä.</p>	<p>Shgn taustaa pidetään hyödyllisenä potilaiden hoitoprosessin eri osa-alueilla. Kuitenkin koordinaattorina toimiminen edellyttää implantoinnin hoitoprosessin kokonaisvaltaista ymmärtämistä ja hoidon onnistumisen edellytyksiä.</p>	<p>10p.</p>
<p><b>Ann-Marie C. De-Palma</b> <b>2015, Yhdysvallat</b></p>	<p>IDENTIFYING IMPLANT CANDIDATES.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkelissa käydään läpi tiivistetysti kliinisessä työssä huomioitava asioita kun kartoitetaan potentiaalisia implantaatiohoitopotilaita. Artikkelissa myös taustoitetaan implantaatiohoitoprosessin onnistumisen edellytyksiä. Artikkelin pohjautuu luentoonsa.</p>	<p>Artikkelin mukaan shg voi hyödyntää omaa tietotaitoaan potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa ennen varsinaista hml arviointikäyntiä. Lisäksi shg voi suorittaa jo valmiiksi alustavaa omahoitoprosessin ohjausta.</p>	<p>8p.</p>
<p><b>Ann-Marie C. De-Palma</b> <b>2016, Yhdysvallat</b></p>	<p>Home care for implants.</p>	<p>RDH</p>	<p>Cinahl</p>	<p>Artikkeli on koonti luennosta, jossa käydään läpi implantaatiohoitoprosessin omahoitoprosessin näkökulmasta.</p>	<p>Luennoitsijan mielestä on tärkeää kannustaa potilaita erityisesti implantaatiohoitoprosessin kannalta tehokkaaseen suun omahoitoprosessiin.</p>	<p>7p.</p>