

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

Syksy 2015

Sari Jokitie-Mäkelä ja Mia Ruhanen

HUULI- JA SUULAKIHALKIOLAPSI SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA

– Kirjallinen ohje suuhygienistin asiantuntijuuden
tueksi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suuhygienisti | Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Lokakuu 2015 | 54 sivua

Ohjaaja | Paula Yli-Junnila

Sari Jokitie-Mäkelä, Mia Ruhanen

HUULI- JA SUULAKIHALKIOLAPSI SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA

- Kirjallinen ohje suuhygienistin asiantuntijuuden tueksi

Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleisimpiä kasvojen alueen synnynnäisiä epämuodostumia. Yleisin halkiotyyppi Suomessa on suulakihalkio, jota esiintyy tytöillä enemmän kuin pojilla. Huulihalkio voi esiintyä tois- tai molemminpuolisena. Suulakihalkio sijaitsee suulaen keskilinjassa. Halkiotyyppi ja sen laajuus vaikuttavat kasvojen luuston, pehmytkudosten ja hampaiston kehitykseen sekä puheeseen. Hoitomenetelmä valikoituu halkiotyyppin mukaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje suuhygienisteille vastaanottotyön tueksi heidän kohdatessaan huuli- ja suulakihalkiolapsia.

Tavoitteena on kirjallisen ohjeen avulla antaa tietoa suuhygienisteille halkiolapsen kasvun aikana tapahtuvasta halkion hoidosta ja siihen liittyvästä hampaiston ja leukojen poikkeavasta kehityksestä.

Kirjallisesta ohjeesta löytyy tietoa huuli- ja suulakihalkiomuotojen erityispiirteistä, halkiolapsen hampaiston ja purennan kehityksestä sekä kerrotaan halkiolapsen hoitopolku suuhygienistin vastaanotolla.

ASIASANAT:

Huuli- ja suulakihalkio, hampaiston kehitys, suun terveyden edistäminen, ohje suuhygienistille

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene | Dental Hygienist

October 2015 | Total number of pages 54

Instructor | Paula Yli-Junnila

Sari Jokitie-Mäkelä, Mia Ruhanen

CLEFT LIP AND PALATE CHILD AS A CUSTOMER FOR A DENTAL HYGIENIST

-Written instruction to support dental hygienist's expertise

Cleft lip and palate are most common disorders in ossification. The largest group is those with isolated cleft palate. It is generally in girls than in boys. There are several different types of cleft varying from unilateral cleft lip to a bilateral cleft lip and palate. Cleft lip and palate affect face ossification, dental development, occlusion and speech. Treatment method is selected according to the cleft.

The thesis was made as a functional thesis. The purpose of the thesis was to create written instruction for dental hygienists to support their work at the practice when they meet cleft lip and palate child.

The aim of the thesis is to increase dental hygienist's knowledge about clefts treatment during the child's growth and atypical development of the dentitions and jaws.

Written instruction include information different kind of cleft lip and palate, dentitions and occlusions development in cleft lip and palate child and cleft child's treatment at the dental hygienist's practice.

KEYWORDS:

Cleft lip and palate, dental development, oral health promotion, written instruction for dental hygienist

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HUULI- JA SUULAKIHALKIOIDEN ONGELMAT JA HOITO	8
2.1 Huuli- ja suulakihalkiomuotojen erityispiirteet	9
2.2 Huuli- ja suulakihalkioiden aiheuttamat monialaiset ongelmat	11
2.3 Huuli- ja suulakihalkioiden hoito moniammatillisen hoitotiimin toteuttamana	12
2.4 Huuli- ja suulakihalkiolapsen hampaiston ja purennan kehitys	13
2.5 Huuli- ja suulakihalkiolapsen oikomishoito	14
2.6 Huuli- ja suulakihalkiolapsen hoitopolku	16
3 HUULI- JA SUULAKIHALKIOLAPSI SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA	18
3.1 Suuhygienistin asiantuntijuus halkiolapsen suun terveydenhoidossa	18
3.2 Halkiolapsen ja hänen perheensä tukeminen	20
3.3 Kirjallinen ohje suuhygienistin asiantuntijuuden tukena	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
5.1 Menetelmä ja aineiston kerääminen	24
5.2 Opinnäytetyön toteutus	25
5.3 Aineiston analyysi	27
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	29
6.1 Kirjallisen ohjeen tarkastelu	30
7 POHDINTA JA JATKOKEHITYSEHDOTUKSET	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko.

Liite 2. Kirjallinen ohje – Huuli- ja suulakihalkiolapsi suuhygienistin asiakkaana.

KUVAT

Kuva 1. Halkiotyyppejä: A) piilosuulakihalkio, B) pehmeän suulaen halkio, C) pehmeän ja kovan suulaen halkio, D) huulihalkio, E) toispuolinen huuli- ja suulakihalkio ja F) molemminpuolinen huuli- ja suulakihalkio. (Rautio ym. 2010.)

1 JOHDANTO

Suomessa hoitoon tulevia halkiolapsia on noin 120 vuosittain (Huuli- ja suulaki-halkiokeskus 2014). Todennäköisyys kohdata halkiolapsi suuhygienistin vastaanotolla on pieni. Halkiolapsi vastaanotolla voi aiheuttaa epätietoisuutta poikkeavan ulkonäön sekä epätyypillisen hampaistokehityksen vuoksi. Suuhygienisti ei kuitenkaan voi näyttää hämmennystään lapselle ja hänen perheelleen. Tieto halkiolapsen hampaiston ja purennan kehityksen erityispiirteistä auttaa suuhygienistiä kohtaamaan halkiolapsen luonnollisesti sekä huomioimaan suun terveyden ylläpidon erityishaasteet.

Tämä opinnäytetyön aihe valittiin koska epävirallisissa keskusteluissa suuhygienistien kanssa havaittiin epätietoisuutta ja lisätiedon tarvetta halkiolasten suun ja leukojen alueen kasvusta ja kehityksestä sekä halkiohoidosta suuhygienistien keskuudessa.

Suuhygienistin vastaanotolle halkiolapsi vanhempineen tulee ensimmäisen kerran noin yksi-vuotiaana. Suuhygienistin toteuttaman potilasohjauksen lähtökohdina ovat lapsen ja hänen perheensä tarpeet. Hyvällä potilasohjauksella edesautetaan sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006,10,32.) Samalla tuetaan ja motivoidaan perhettä sitoutumaan halkiolapsen hyvään suun kotihoitoon. Hyvät kontaktit eri hoitopaikkojen ja perheen välillä sekä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää halkiolapsen hoidon organisoimiseksi ja toteuttamiseksi.

Usein halkiolapsen hampaiston kehityksen aikana toteutetaan oikomishoitoa, jossa suuhygienisti on osana moniammatillista hoitotiimiä. Suuhygienistin keskeisiin tehtäviin kuuluu halkiolapsen suun terveyden edistäminen koko kasvukauden ajan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje suuhygienisteille vastaanottotyön tueksi heidän kohdatessaan huuli- ja suulakihalkiolapsia. Ohjeen avulla tavoitteena on antaa tietoa suuhygienisteille lapsen kasvun aikana

tapahtuvasta halkion hoidosta ja siihen liittyvästä hampaiston ja leukojen poikkeavasta kehityksestä.

ASIASANAT:

Huuli- ja suulakihalkio, hampaiston kehitys, suun terveyden edistäminen, ohje suuhygienistille

2 HUULI- JA SUULAKIHALKIOIDEN ONGELMAT JA HOITO

Yleisin kasvojen alueen synnynnäinen epämuodostuma on huuli-suulakihalkio. Suomessa syntyy noin 140 halkiolasta vuosittain. Näistä noin kahdellakymmenellä vauvalla halkio on osana niin vaikeaa epämuodostumakokonaisuutta, että he syntyvät kuolleina tai menehtyvät imeväisiässä. Noin puolet kaikista Suomessa esiintyvistä halkioista on suulakihalkioita. Suulakihalkioiden esiintyvyys on suurinta Pohjois- ja Itä-Suomessa. Tämä johtunee enemmän perintötekijöistä kuin ulkoisista tekijöistä. (Lamberg & Ylikontiola, 2008.)

Halkion synnyn syytä ei täysin vielä tunneta, sen arvellaan syntyvän useiden altistavien geenien ja ulkoisten häiriötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Halkio voi periä tietyn geenin aiheuttamana. Halkiolapsilla esiintyviä poikkeavia kallon ja kasvojen alueen piirteitä tavataan usein myös heidän perheenjäsenillään, vaikka näillä ei halkiota olisikaan. Halkiopotilaista noin 20 - 30 %:lla on sukulaisia, joilla on halkio. Tämä seikka puoltaa osaltaan halkion periytyvyyttä. Osa halkioista liittyy erilaisiin syndroomiin. Äidin tupakointi, alkoholin ja epilepsialääkkeiden käyttö raskauden aikana voivat myötävaikuttaa lapsen halkion syntymiseen. (Lamberg & Ylikontiola 2008; Perkiömäki 2008; Rautio ym. 2010; Rautio 2013; Varpavaara & Laine 2008.) Yleensä halkion syntyyn tarvitaan useampi tekijä, yksittäisen tapahtuman, kuten äidin kaatumisen, virustaudin tai särkylääkkeiden käytön raskausaikana ei ole todettu aiheuttavan halkiota (Lamberg & Ylikontiola 2008).

Huuli- ja suulakihalkiot kehittyvät sikiölle raskauden kolmen ensimmäisen kuukauden aikana (Lamberg & Ylikontiola 2008). Suulaki sulkeutuu lopullisesti raskauden alkukolmanneksen lopussa. Yläleuka ja suulaki muodostuvat kolmesta osasta, jos näiden yhteenliittyminen estyy, syntyy halkio. Halkiokohdasta ei puutu mitään osia, mutta lihakset kiinnittyvät huulen ja suulaen alueella väärin. (Suomen Huuli- ja suulakihalkiopotilaat ry.) Laajat suulakihalkiot voidaan havai-

ta 18. raskausviikon jälkeen tehtävässä rakennekaikututkimuksessa, vaikka se ei varsinaisesti kuulu tämän tutkimuksen tavoitteisiin (Rautio ym. 2010).

2.1 Huuli- ja suulakihalkiomuotojen erityispiirteet

Huulihalkio (kuva 1.) voi olla toispuolinen tai molemminpuolinen. Lievimässä muodossa nähdään ainoastaan juoste halkiokohdassa. Laajemmassa muodossa voidaan nähdä huomattavaa epäsymmetriaa huulessa ja halkion puoleisessa sieraimessa. Huulihalkioon liittyy usein piilohalkio. (Hukki & Rautio 1998, 39 - 40.)

Halkio voi olla huulen ja ikenen alueella. **Huuli- ienhalkio** voi esiintyä toispuolisena tai molemminpuolisena. Lievimillään tämä toispuolinen halkiotyyppi ei ulkonäöllisesti poikkea huulihalkiosta. Nenä on halkion puolelta litistynyt ja sieraimen pieli vetäytynyt sivulle. Molemminpuolisessa huuli - ienhalkiossa nenän litteys, leveys ja sierainten pielten siirtyminen sivusuuntaan on voimakkaasti näkyvää. Ienhalkion vuoksi muutoksia on hammaskaaren luurakenteessa. Suulaki on kuitenkin ehjä. (Hukki & Rautio 1998, 40 - 41.)

Huuli- suulakihalkio voi olla toispuolinen (kuva 1.) tai molemminpuolinen (kuva 1.). Tämä halkiotyyppi on yleensä täydellinen, jolloin halkiopuoliskoja yhdistävää kudoserakennetta ei ole huulen, ikenen tai suulaen alueella. Tästä syystä halkio on leveä. Nenän epämuotoisuus on huomattavasti korostuneempi kuin huuli - ien-halkioissa, myös nenän väliseinä sijaitsee poikkeavasti. Hammaskaarten puoliskot ovat usein kiertyneenä toisiinsa nähden. Molemminpuolisessa huuli - suulakihalkiossa yläleuan hammaskaaren keskiosa pääsee kiertymään eteen ja ylöspäin. (Hukki & Rautio 1998, 41.)

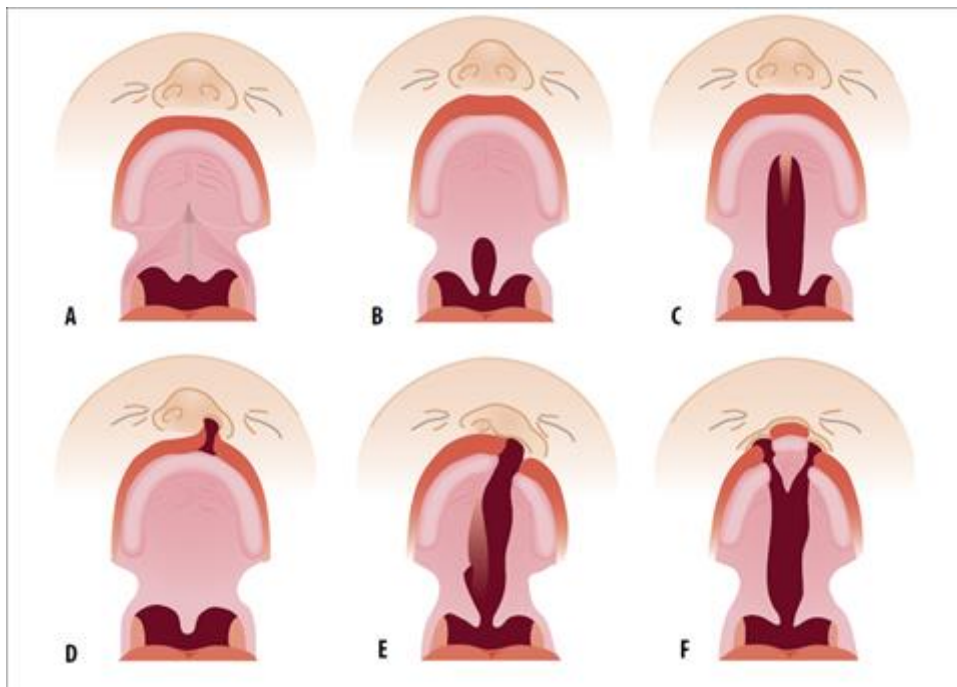
Suulaessa voidaan havaita kaksiosainen uvula eli suulakilisäke. **Piilosuulakihalkion** (kuva 1.) voi tämän lisäksi tunnistaa suulaen keskiviivassa kulkevasta vaosta, joka voi olla läpikuultava. Lisäksi voidaan sormin tuntea lovi kovan suulaen reunassa. Okkultti piilosuulakihalkio nimitystä käytetään jos tavanomaisia merkkejä piilohalkiosta ei havaita suun kautta suoritettussa tutkimuksessa. Tä-

män toteaminen edellyttää tähystimen avulla suoritettuja tutkimuksia. (Hukki & Rautio 1998, 42.)

Pehmeän suulaen halkio voi esiintyä koko pehmeän suulaen alueella tai vain osassa siitä (kuva 1.). Näkyvältä osalta halkio rajoittuu kovan suulaen takareunaan. Halkio ei ole yleensä kovin leveä. (Hukki & Rautio 1998, 42 - 43.)

Yleisin suulakihalkiotyyppi on **osittainen kovan suulaen halkio**, joka on usein edestä kapenevan V:n muotoinen (kuva 1.). Halkion pituus ja leveys vaihtelee ulottuen kovan suulaen puolelle, mutta ei kuitenkaan yläetuhampaisiin saakka. Limakalvon alla halkio voi ulottua foramen incisivumiin saakka. Halkion keskellä saattaa näkyä harjanne, joka on nenän väliseinän takimmainen osa. (Hukki & Rautio 1998, 43.)

Täydellinen suulakihalkio on usein varsin leveä. Muodoltaan se on yleensä etureunastaan kapea ja muualla sen leveys voi vaihdella huomattavasti. Halkio ulottuu foramen incisivumiin saakka. Halkion keskellä näkyy selvästi nenän väliseinän takaosa. (Hukki & Rautio 1998, 43.)



Kuva 1. Halkiotyyppejä: A) piilosuulakihalkio, B) pehmeän suulaen halkio, C) pehmeän ja kovan suulaen halkio, D) huulihalkio, E) toispuolinen huuli- ja suulakihalkio ja F) molemminpuolinen huuli- ja suulakihalkio. (Rautio ym. 2010.)

Osa halkioista ei sovi mihinkään yleiseen kuvattuun ryhmään, jolloin kysymyksessä voi olla kahden erityyppisen halkion sekamuoto (Hukki & Rautio 1998, 43 - 44).

2.2 Huuli- ja suulakihalkioiden aiheuttamat monialaiset ongelmat

Halkio vaikuttaa lapsen ulkonäköön, syömiseen, kuuloon sekä puheen ja hampaiston kehittymiseen. Heti vauvan synnyttyä suurin ongelma on vanhempien hätä lapsen poikkeavasta ulkonäöstä. Suulakihalkion vuoksi vauvan suu- ja nenäontelo ovat avoimessa yhteydessä toisiinsa, jolloin suussa ei muodostu ime-miseen tarvittavaa alipainetta. Tällöin imettäminen ei yleensä ole mahdollista ja vauvan alkuvaiheen ruokinta vaikeutuu. Vauvaa syötetään tarvittaessa erityistutilla tuttipullost. (Elfving-Little & Paaso 1998, 71.)

Huuli- ja suulakihalkio voi vaikeuttaa ja viivästyttää puheenkehitystä. Riittämättömästä suulaen sulusta seuraa puhehäiriöitä, kuten väärä puhetapa ja avohonotus. Korvatorven toimintahäiriöt aiheuttavat välikorvantulehduksia ja liimakorvaongelmia. Suulaessa saattaa esiintyä jäännösfisteleit. Leikkauksista jäävät huuliarvet ja nenän litteys sekä epäsymmetrisyys voivat häiritä lasta myöhemmässä kasvun vaiheessa. Halkio voi aiheuttaa ulkonäköön ja puheeseen liittyviä psykologisia ongelmia. (Lamberg & Ylikontiola 2008; Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry.) Tätä oletusta vahvistaa Ateenassa tehty ja vuonna 2013 julkaistu tutkimus, jonka mukaan huuli – suulakihalkio aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia potilaan esteettiseen ulkonäköön kasvoissa. Tämä puolestaan heijastuu negatiivisesti halkiopotilaan sosiaaliseen aktiviteettiin. Halkiohoidolle asetetaan korkeita laatutavoitteita. (Gkantis ym. 2013.) Hampaiston ja leukojen puutteellinen ja virheasentoinen kehitys sekä puuttuvat tai ylilukuiset hampaat saattavat aiheuttaa myös toiminnallisia ongelmia (Lamberg & Ylikontiola 2008; Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry).

Huuli- suulakihalkioihin usein liittyvän yläleuan kasvuhäiriön seurauksena keskikasvot ovat painuneet sisäänpäin ja yläleuka on pienikokoinen. Tämä kasvuhäi-

riö voimistuu iän myötä ja aiheuttaa ylähammaskaaren kapeutta ja ahtautta. (Hurmerinta 2010.)

2.3 Huuli- ja suulakihalkioiden hoito moniammatillisen hoitotiimin toteuttamana

Eurocleft- ohjelma vuodelta 2000 osoittaa, että huuli- suulakihalkioiden kirurginen hoito toteutetaan eri tavoilla eri Euroopan maissa. Halkiohoidot tulee keskittää niihin erikoistuneille hoitotiimeille, jolloin voidaan varmistaa leikkausten hyvä taso, potilaiden seuranta sekä alan tutkimus ja kehittäminen. (Shaw ym. 2001.)

Halkiolapsen hoitoon osallistuu monien eri alojen asiantuntijoista koostuva hoitotiimi. Näistä keskeisimpiä ovat plastiikkakirurgi, suu- ja leukakirurgi, korvalääkäri/audiologi, foniatri, puheterapeutti, ortodontti ja proteetikko (Lamberg & Ylikontiola 2008). Halkiolasten hoito on keskitetty Suomessa Töölön sairaalan huuli- ja suulakihalkiokeskukseen (HUSUKE) ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan. HUSUKE:n asiantuntijaryhmään kuuluu edellä mainittujen asiantuntijoiden lisäksi huuli- ja suulakihalkioiden hoitoon erikoistuneita hoitajia. Kaikki lapsen tarvitsemat tutkimukset pyritään tekemään samalla käyntikerralla HUSUKE:ssa. (Rautio ym. 2010.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa huuli- suulakihalkiovauvan synnyttyä synnytys- tai lastenosastolta pyydetään halkiohoitajaa perheen luo kertomaan halkiohoitoon liittyvistä asioista. Tällä käynnillä halkiohoitaja antaa perheelle tukea, neuvoja ja ohjausta sekä sopii alustavasti vauvalle halkion hoitopaikan ja leikkausajankohdan. Hän myös sopii perheelle tapaamisen kirurgin kanssa. Halkiolasten perushammashoito toteutetaan omassa terveystieteiden keskuksessa, jossa myös suuhygienisti tapaa lasta säännöllisesti. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Aarhusissa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa seurattiin vauvoja, joilla oli toispuoleinen huuli-suulakihalkio 21 ikävuoteen asti. Tämän tutkimuksen mukaan 51 potilaalla 57 potilaasta oli hyväksyttävä purenta leikkausten ja oikomishoitojen jälkeen. Vaikka leukojen kasvussa todettiin puutoksia, saatiin kuitenkin normaali ja hyväksyttävä profiili lähes kaikille potilaille. (Enemark ym. 1990.)

Hyvän hoidon lopputuloksena tulee olla toimivan purennan lisäksi esteettisesti hyväksyttävät kasvojen mittasuhteet (Hurmerinta & Uusitalo 2011).

2.4 Huuli- ja suulakihalkiolapsen hampaiston ja purennan kehitys

Halkiolapsilla synnynnäisten hammaspuutosten, hampaiden epämuotoisuuksien ja tappihampaiden yleisyys on nelinkertainen muihin lapsiin verrattuna (Pöyry 1987, 52).

Halkiolapsilla maitohampaat kehittyvät ja puhkeavat samassa ikävaiheessa 0,5 – 3 vuoden iässä kuten muillakin lapsilla. Maitohampaita on useammin liikaa kuin liian vähän. Poikkeamia voi olla maitohampaiden rakenteessa ja muodossa. Nämä muutokset ovat kuitenkin yleisempiä pysyvässä hampaistossa. (Heliövaara 1998,138–139; Nyström 2014; Rautio ym. 1996.)

Pysyvien hampaiden puhkeaminen viivästyy puolesta vuodesta vuoteen. Vaikea-asteisissa halkioissa saattaa puuttua pysyviä hampaita. Puutos on yleisempi, jos halkio on ollut alun perin laaja. Jos pysyvä hammas on kehittymässä täydellisessä molemminpuolisessa huuli-suulakihalkiossa, puhkeaa se yleensä myöhässä. Useimmiten puuttuvat alaleuan viitoshampaat, yläleuan kakoshampaat (etenkin halkion kohdalta) sekä yläviitoshampaat. Halkiokohdan ja sen lähellä olevien hampaiden koko ja muoto sekä rakenne ovat usein poikkeavia. Etenkin halkiokohdan etuhampaissa saattaa esiintyä hammaskiilteen kehityshäiriöitä (pinnan epätasaisuutta ja ruskeita laikkuja) ja pienikokoisuutta. (Heliövaara 1998, 139,148; Nyström 2014.)

Poikkeavuus normaalipurennasta, joka haittaa pureskelua, äänteiden muodostusta tai ulkonäköä on purentavirhe. Epäsymmetrinen leukojen kasvu, nivel- ja lihaskivut sekä hampaiden kiinnityskudostuho voivat johtua purentavirheestä. Hampaiden virheasennot aiheuttavat hampaistollisen purentavirheen. Luustollinen purentavirhe aiheutuu leukojen ja kallon epäsuhdasta tai ylä- ja alaleuan välisestä epätasapainosta. (Heliövaara 1998, 140–141.) Halkiolapsilla leukojen ja hammaskaarien kasvu on poikkeavaa. Usein yläleuka jää pieneksi suhteessa alaleukaan. Tällainen kasvuhäiriö on seurausta halkiosta sekä kirurgian seu-

rauksena syntyvän arpikudoksen haitallisesta vaikutuksesta yläleuan kasvuun. Tästä on usein seurauksena etualueen ristipurenta. Halkiolapsilla esiintyy purentavirheitä jo varhaislapsuudessa, ja nämä korostuvat kasvun myötä. Huulihalkiolapsella puolestaan leukojen kasvu ja purennan kehitys on lähes normaalia. Suulakihalkion yhteydessä esiintyvät purentavirheet kehittyvät vaikeiksi hoitamattomina. (Rautio ym. 1996, 1463.)

Huuli- ja huulienhalkioisten lasten leukojen kehitys ei juuri poikkea normaali-kasvusta. Ongelman hampaistossa aiheuttaa halkion kohta ja sen alueen hampaat. Halkion ollessa pieni, siinä esiintyy usein ylilukuinen maito- ja pysyvähammas. Halkion ollessa suuri, halkioalueelta usein puuttuu hammas. Halkiokohdan ja sen viereiset hampaat ovat poikkeuksellisia koon ja muodon suhteen. Ylilukuinen maitohammas halkion kohdasta poistetaan vasta, kun se on pysyvän hampaan puhkeamisen kannalta ajankohtainen. Mikäli maitohammas poistetaan liian aikaisin, saattaa se aiheuttaa luupuutoksen lisääntymistä halkiossa. Pysyvä kakkoshammas puhkeaa yleensä myöhään halkiokohtaan. Jos halkiokohtaan on tulossa kaksi pysyvää kakkoshammasta, ylilukuisen kakkosen poistosta tehdään päätös vasta, kun molemmat hampaat ovat puhjenneet. Näin varmistetaan, että hampaistoon jää ulkonäöltään parempi kakkonen. (Heliövaara 1998, 146–148.)

2.5 Huuli- ja suulakihalkiolapsen oikomishoito

Halkioihin liittyy lähes aina oikomishoitoa vaativa purentavirhe. Oikomishoito koostuu 8-18 ikävuoden kohdalle ajoittuvista tiivistä hoitjaksoista ja pitkistä ylläpitovaiheista. Halkiolasten oikomishoidon erityispiirteenä on luusiirteisiin liittyvä oikomishoito. (Hurmerinta & Uusitalo 2011.) Oikomishoito voidaan aloittaa kouluiässä ja toteuttaa lapsen kotipaikkakunnan terveyskeskuksessa tai yksityissektorilla. Hoito toteutetaan halkiokeskuksen ortodontin antamien hoito-ohjeiden mukaisesti. Oikomishoidossa pidetään taukoja, jotta halkiolapsi ja hänen perheensä saavat lepoa pitkästä ja vaativasta hoidosta. (Heliövaara 1998, 146.)

Ennen kouluikää purentavirhettä ei hoideta oikomishoidolla, ellei puheen kehitys sitä vaadi. Halkiolasten oikomishoidolle on tyypillistä poikkeava hoidon ajoitus ja pitkä hoitotuloksen ylläpitovaihe. Puuttuvan pysyvän hampaan kohta hammas-kaarella koetetaan sulkea ortodonttisin keinoin, mikäli se suinkin on mahdollista. Laajat aukkoisuudet hampaistossa suljetaan protetiikan keinoin. (Heliövaara 1998, 146.)

Huulihalkiolapsen oikomishoito

Huulihalkiolapsen oikomishoito aloitetaan vasta hampaiden ensimmäisen tai toisen vaihduntavaiheen aikana. Maitohammasvaiheessa sitä ei yleensä vielä tehdä. Oikomalla yritetään hoitaa halkiokohdan hampaiden virheasennot sekä tasoitella ylähammaskaari. Halkiokohdasta puuttuva kakkoshammas voidaan korvata protetiikalla tai yrittää oikomalla saada aukko suljettua. Saavutettu oikomistulos halkiokohdassa retentoidaan pitkään, koska hampailla on suuri taipumus siirtyä takaisin alkuperäiseen kohtaan. Luunsiirtoleikkaus tehdään vain, jos huuli- ienhalkiossa on hammasharjanteen luupuutos. (Heliövaara 1998, 146–148.)

Suulakihalkiolapsen oikomishoito

Näiden lasten yläleuka on vajaasti kehittynyt ja alaleuka on tavallista pienempi, josta seuraa etu- ja sivualueen ristipurentaa. Hammaskaarissa esiintyy ahtautta ja hampaiden virheasentoja. Pysyviä hampaita saattaa puuttua. Ristipurennan oikomishoito aloitetaan ensimmäisen vaihduntavaiheen aikana. Kesken olevan puheterapian tai suulaen fistelin vuoksi voidaan oikomishoitoa siirtää myöhemmäksi. Hammaskaarten ahtautta aletaan hoitaa oikomishoidolla toisessa vaihduntavaiheessa. Tarvittaessa poistetaan pysyviä välihampaita. Ylähammaskaarella on suuri taipumus palautua, jonka vuoksi oikomistulos retentoidaan pitkään. Yläleuan ollessa huomattavan pieni vielä toisessa vaihduntavaiheessa voidaan se korjata kirurgisesti kasvun päätyttyä. (Heliövaara 1998, 148.)

Huuli-suulakihalkiolapsen oikomishoito

Haasteellisimpia hoidettavia ovat molemminpuoliset täydelliset huuli-suulakihalkiot. Molemmat leuat ovat vajaasti kehittyneitä. Näillä lapsilla esiintyy etu- ja sivualueen ristipurentaa sekä halkiokohdan hampaiden virheellisiä asentoja. Murrosiän kasvupyrähdysten yhteydessä yläleuan kasvuhäiriö korostuu. Maitohampaiston pieniä purentavirheitä ei korjata. Ennen kouluikää huomattavasti vajaakehittynyt yläleuka ja koko hampaiston ristipurenta voidaan hoitaa yläleukaa levittämällä ja tuomalla sitä eteenpäin. 8-9 – vuotiaana suunnitellaan luunsiirtoleikkauksen ajankohta ja aloitetaan oikomishoito. Usein tämä aloitetaan Quad helix-oikomiskojeella yläleuassa, jotta saadaan tehtyä tilaa tulevalle luusiirteelle. Kun saavutetaan hammaskaarten riittävä leveys ja saadaan etuhampaiden ristipurenta korjattua, tehdään luunsiirtoleikkaus. Kiinteät oikomiskojet ovat tukemassa hammaskaarta leikkauksessa sekä ovat tukena luutumisvaiheen ajan. Oikomishoitoa jatketaan toisen vaihduntavaiheen aikana. Kasvun päätyttyä voidaan tehdä ortognaattis-kirurgista hoitoa, mikäli yläleuka on pieni ja alaleukaan nähden takana. (Heliövaara 1998, 148 -149 ; Nyström 2014.)

2.6 Huuli- ja suulakihalkiolapsen hoitopolku

HUSUKE:en hoitoon menevistä lapsista tehdään lähete vastasyntyneenä syntytysosastolta. Vauvan ensikäynti siellä on kahden viikon ikäisenä. Vauvan syntymästä ensimmäiseen ikäkuukauteen saakka huolehditaan riittävästä ruokinnasta ja vanhempien neuvonnasta (Lamberg & Ylikontiola 2008). Huulen ja nenän korjausleikkaus vauvalle tehdään kolmen - neljän kuukauden iässä. Suulaen korjausleikkaus ajoittuu yhdeksän kuukauden - yhden vuoden ikään. Edellä mainituilla toimenpiteillä useimmiten saavutetaan huulen, nenän ja suulaen normaali toiminta sekä saadaan halkiolapsen ulkonäkö korjattua mahdollisimman hyväksi. (Hukki & Rautio 1998,89.)

Mahdollinen korvien putkitus tehdään leikki-iässä. Puheen kehitystä seurataan koko kouluikä ja tarvittaessa lapselle annetaan puheterapiaa. Tällöin tehdään myös sekundaarivaiheen kirurgia, joka sisältää huulen ja alveolikaaren operatiot sekä ortodonttisen hoidon ja tarvittaessa puheopetusta. (Lamberg & Ylikontiola 2008.) Halkiolapsen aluksi epäselvä ja nenäsointinen puhe korjaantuu monella itsestään tai puheterapian avulla. Puheterapian tueksi voidaan valmistaa ORA-koje, jolla on tarkoitus parantaa suun alueen motoriikkaa. ORA-koje valmistetaan puheterapeutin ohjeiden mukaisesti. Vastaanotolla otetaan jäljennös ylähammaskaaresta, jonka mukaan hammastekninen laboratorio valmistaa akryylista kovan suulaen peittävän levyn, jossa on kieltä stimuloivia osia, esimerkiksi kohoumia, metallinystyjä tai helmiä. (Rautio ym. 2010; Toivanen ym. 2013.)

Teini-iässä tehdään tarvittavat korjausleikkaukset huulten ja nenän alueella ja suljetaan suulaen fistelit. Hampaiden oikomishoitoa jatketaan. Mikäli oikomishoidosta pidetään taukoa Husuken ohjeistuksen mukaisesti, tulee siitä informoida potilasta, vanhempia ja kotipaikkakunnan oikojahammaslääkärää. Kasvun päätyttyä tehdään tarvittaessa ortognaattista ja hammasproteettista hoitoa. (Lamberg & Ylikontiola 2008; Hurmerinta 2010.) Kasvukauden loputtua puuttuvat hampaat voidaan korvata kiinteällä siltaprotetiikalla tai hammasimplanttiprotetiikalla. Tämä hoito on erikoissairaanhoitoa ja keskitetty yliopistollisten keskussairaaloiden suusairauksien poliklinikoille. (Varpavaara & Laine 2008.) Yläleuan distraktiohoito eli leuan venytys hoito on yksi hoitomuoto takana olevan yläleuan eteenpäin tuomiseksi. Tällä hoidolla on saatu pysyviä hoitotuloksia. (Doucet ym. 2014.) Määräaikaistarkastuksissa seurataan purennan, hampaiston ja kasvojen rakenteiden muutoksia (Hurmerinta & Uusitalo 2011).

3 HUULI- JA SUULAKIHALKIOLAPSI SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA

Eri-ikäisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden suun terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu suuhygienistin toiminta- ja vastuualueeseen. Lasten kohdalla tämä toteutetaan perheen kanssa yhdessä edistämällä ja tukien heidän itsehoitovalmiuksiaan. (Opetusministeriö 2006, 93.) Suuhygienistillä tulee olla valmiudet kohdata halkiolapsi ja hänen perheensä vastaanottotilanteessa. Tämän vuoksi suuhygienistin tulee olla tietoinen halkiolapsen suun terveydenhoidon erityistarpeista.

3.1 Suuhygienistin asiantuntijuus halkiolapsen suun terveydenhoidossa

Yleisesti lasten hammasterveys on huonontunut 2000-luvulla. Lasten suun terveyttä ei voida pitää itsestään selvyytenä, vaan siitä huolehtiminen ja terveellisten elämäntapojen opettaminen on kotien vastuulla suunhoidon ammattilaisten tukemana. Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluvia suunterveystarkastuksia tulee tehdä 1-2-vuotiaille, 2-4-vuotiaille ja 5-6-vuotiaille ja näiden lisäksi terveysneuvontaa tulee antaa yksilöllisesti tarpeen mukaan. (Anttonen & Yli-Urpo 2010; Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338.)

Suun ja hampaiden terveys on halkiolapsille erityisen tärkeää, koska mahdolliset huonokuntoiset hampaat hankaloittavat ortodonttista hoitoa, jota tehdään lähes kaikille halkiolapsille. Halkiolasten hampaiden tarkastuksista, ehkäisevää hammashoidosta ja paikkaushoidosta vastaavat terveyskeskukset. (Anttonen & Yli-Urpo 2010; Heliövaara 1998, 146; Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338.) Suuhygienisti ohjaa ja motivoi halkiolasta ja hänen huoltajiaan hyvien kotihoitotottumusten noudattamiseen säännöllisillä kontrollikäynneillä. Lisäksi suuhygienisti ohjeistaa fluorin ja ksylitolin suositusten mukaisen käytön.

Koululaisille suunterveystarkastuksia tulee järjestää 1., 5. ja 8. luokalla (Valtioneuvoston asetus 6.4.2011/338). Näillä käynneillä suuhygienisti pystyy seura-

maan halkiolapsen hampaiston ja purennan kehitystä koko lapsen kasvun ajan ja ohjaamaan yksilöllistä suuhygienian toteutusta ja tekemään ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Havaintoja purennan poikkeamista tulisi tehdä heti ensimmäisten merkkien ilmaannuttua. Seulontaohjeet auttavat havaintojen tekoa. (Pietilä ym. 2007.) Tämän vuoksi on tärkeää, että suuhygienisti omaa riittävät tiedot normaalista hampaistollisesta ja purennallisesta kehityksestä sekä osaa huomioida halkioista johtuvat kehityspoikkeamat. Tarvittaessa halkiolapselle varataan ylimääräisiä kontrollikäyntejä ja konsultoidaan hammaslääkärää.

Suuhygienistin toteuttamaan suun terveydenhoitotyöhön kuuluu hallita vastuualueensa tehtävät myös ortodontisessa potilaan hoidossa (Opetusministeriö 2006, 94). Suuhygienisti toteuttaa oikomishoidon osatehtäviä moniammatillisessa tiimissä oikomishoidon hoitosuunnitelman mukaisesti. Suuhygienisti voi muun muassa ottaa irtokojeiden jäljennökset, sovittaa renkaat, puhdistaa kiinteitä kojeita sekä purkaa niitä. Suuhygienisti motivoi halkiolasta ja hänen vanhempiaan sitoutumaan pitkäkestoiseen hoitoon ja hyvän suuhygienian ylläpitämiseen. (Suomen Suuhygienistiliitto 2012.) Vastaanottokäynnillä suuhygienisti voi kuvata positiivisella tavalla lapsen suuhygieniatietoja ja – taitoja, sekä motivoitua ja mahdollisuuksia poistaa biofilmi hampaiden pinnoilta SH-indeksin avulla. Tämä indeksi perustuu terveyslähtöiseen ajatusmalliin, jossa etsitään puhtaita hammaspintoja. Indeksillä suuhygienisti pystyy seuraamaan lapsen suuhygieniataitojen kehittymistä ja arvioida asetettujen tavoitteiden saavuttamista. SH-indeksi määritetään lapsen ensin itse puhdistettua hampaansa. CPI:n määrittelyn jälkeen koko hampaisto värjätään väriliuoksella tai väritabletteilla. Indeksihampaista (dd. 16, 11, 26, 36, 31, 46) lasketaan värjäytymättömien eli puhtaiden hammaspintojen prosentuaalinen osuus. Palaute annetaan potilaan onnistumisesta. (Nuutinen 2009, 22.)

3.2 Halkiolapsen ja hänen perheensä tukeminen

Ohiossa 1997 - 1998 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan huuli- ja suulakihalkio-
vauvojen vanhemmat haluavat perustietoa halkiosta ja sen hoidosta heti vauvan
syntymän jälkeen. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, ettei hoitohenkilö-
kunta informoi näistä asioista riittävästi vanhempia. (Young ym. 2001.) Hal-
kiolapsen ja perheen jatkuva, yksilöllinen ohjaus sekä tukeminen eri hoitotilan-
teissa auttavat perheen sitoutumisessa pitkäkestoiseen halkio- ja oikomishoi-
toon.

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveyden-
ja sairaanhoitoa toteuttaessa potilaalle tulee laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma.
Hoitosuunnitelman laadinta ja hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä poti-
laan ja hänen huoltajiensa kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on an-
nettava potilaalle hoitoselvitys sekä selvitettävä eri hoitovaihtoehdot ja niiden
vaikutukset siten, että potilas ymmärtää näiden sisällön. (Laki potilaan asemas-
ta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Suuhygienisti tarkentaa vastaanottokäynnii-
lään tarvittaessa halkiolapsen hoitosuunnitelmaa perheelle hammaslääkärin
hoitoselvityskäynnin jälkeen.

Vanhempien ohjaus halkiolapsen suun terveyden ylläpitämiseksi on osa suuhy-
gienistin työtä ja tähän tulee olla riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia. Riittämät-
tömän potilasohjauksen syynä ei saa olla ajanpuute. Jokainen ohjaustilanne on
erilainen. Vaikka halkio ei vaikuta lapsen yleiseen terveydentilaan tulee suuhy-
gienistin ottaa huomioon halkiolapsen tarvitsema erityinen hoito ja tuki, jotka
toimivat ohjauksen perustana. Potilasohjauksen tulee olla konkreettista ja poti-
laan kannalta ymmärrettävää. Perheen henkiseen tukemiseen pyritään myötä-
elämisellä, kuuntelemisella ja huomioimalla ihminen yksilönä. Vanhemmat ovat
autettavan roolissa, mutta ihmisinä tasavertaisia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäi-
nen 2006, 48 -50; Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry.)

3.3 Kirjallinen ohje suuhygienistin asiantuntijuuden tukena

Ohjeesta tulee käydä ilmi kenelle se on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt ja miksi. Ohje on hyvä aloittaa tärkeimmällä asialla ja edetä vähemmän tärkeisiin. Kuvien käyttö herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään ohjeen sisältöä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67.)

Ohjeessa lauserakenteiden ja sanaston tulee olla selkeitä. Lyhyet kappaleet selkiyttävät tekstiä. Kappalejaolla osoitetaan mitkä asiat kuuluvat yhteen. Ohjeen sisällön väärin ymmärtämistä voi aiheuttaa vierasperäiset sanat, termit ja lyhenteet, joten niitä tulee välttää tai ainakin selittää ne. Oikeinkirjoitusta on syytä noudattaa ohjeita tehtäessä. Näin vältetään väärinymmärryksiä, lukijan ärtymystä ja epäilyä kirjoittajan ammattipätevyydestä. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.)

Asiat voidaan jakaa tärkeysjärjestyksen, aiheiden tai aikajärjestyksen mukaan. Ohjeet perustellaan ja asioiden arvojärjestys mietitään suuhygienistin näkökulmasta. Paras perustelu ohjeelle on ammattilaisen saama oma hyöty. Otsikoilla saadaan selkeyttä ohjeeseen. Pääotsikoissa kerrotaan tärkein asia. Väliotsikot hahmottavat tekstin asiakoostumusta. (Hyvärinen 2005, 1770 -1771.)

Lyhyt teksti miellyttää useimpia lukijoita. Liian monet yksityiskohdat tekstissä voivat tuntua lukijasta sekavalta. Kirjoittaja voi laittaa lisätiedoiksi parhaiksi katsomiaan lähteitä esimerkiksi kirjallisuutta otsikon alle, jolloin enemmän tietoa haluava lukija voi tutustua lähdemateriaaliin. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Kirjallisen ohjeen selkeä ulkoasu lisää sen luettavuutta. Onnistunut tekstin asetelu jäsentää tekstin sisältämää tietoa. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tyhjää tilaa voi jättää ohjeeseen. Tarpeeksi leveät marginaalit lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä ja vähentävät ohjeen raskaslukuisuutta. Kirjasintyyppi ja – koko sekä otsikoiden erottelu ja korostaminen vaikuttavat lopullisen ohjeen ulkoasuun. Suunnittelun tärkein asia on maltti. Itse asiaa ei pidä hukuttaa erilaisten tekstityyppien, korostuskeinojen ja kuvien sekamelskaan. Monisivuisen ohjeen alkuun voi laittaa ti-

vistelmän tai sisällysluettelon ohjeessa käsiteltävistä asioista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53 -59.)

Värilliset ohjeet huomioidaan paremmin kuin mustavalkoiset. Ohjeiden värien käytössä tulee kuitenkin pyrkiä hillittyyn lopputulokseen. Väreillä voidaan korostaa tärkeitä kohdat. Alleviivauksia tulee välttää, koska ne heikentävät tekstin luettavuutta ja ulkoasua. Suorat lainaukset erotetaan kursivoinnilla. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 68.) Ohjeiden käyttökelpoisuus nähdään vasta käytännössä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje suuhygienisteille vastaanottotyön ja asiantuntijuuden tueksi heidän kohdatessaan huuli- ja suulahalkiolapsia sekä heidän perheitään. Tavoitteena on ohjeen avulla lisätä suuhygienistien tietoisuutta lapsen kasvun aikana tapahtuvasta halkion hoidosta ja siihen liittyvästä hampaiston ja leukojen poikkeavasta kehityksestä sekä halkiolasten suun terveydenedistämistyöstä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän ohjeen kohderyhmänä ovat huuli- ja suulahalkiolasten kanssa työskentelevät suuhygienistit.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmä ja aineiston kerääminen

Mielenkiinto huuli- ja suulakihalkioiden hoitoa kohtaan heräsi keskusteluissa ortodontiaan erikoistuvien hammaslääkäreiden kanssa. Keskusteluja aiheesta jatkettiin suuhygienistien kanssa, jolloin havaittiin tarve lisätiedon saamisesta huuli- ja suulakihalkiolasten suun terveyden ja purennan hoidosta. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui halkiolasten hampaistolliset ja purennalliset erityispiirteet, hampaiston ja purennan kehitys sekä niiden hoito. Tästä tuotoksena syntyi kirjallinen ohje huuli- ja suulakihalkiolapsi suuhygienistin asiakkaana. Tavoitteena on tämän ohjeen avulla lisätä suuhygienistien valmiuksia kohdata ja hoitaa eri-ikäisiä halkiolapsia huomioiden myös heidän perheensä.

Toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on käytännön toimintatapojen parantaminen ja ohjeistaminen. Kohderyhmä on selkeästi rajattu. Käytännön toteutuksena aikaansaatu tuotos esimerkiksi konkreettinen ohje ja kirjallinen raportti yhdistyvät ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Salonen 2013, 25; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi soveltui toiminnallinen opinnäytetyö, koska tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohje suuhygienistien käyttöön heidän asiantuntijuutensa tueksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on tutkimusviestintää. Siinä tulee näkyä tutkimustekstien ominaisuuksia, joita ovat mm. argumentointi eli asioiden perustelu, käsitteiden ja termien määrittely sekä lähteiden käyttö ja viitemerkinnät. Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tiedonhankinta perustetaan oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen. (Vilkkä 2005,30.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston keruu perustui oman alan kirjallisuuteen, jota luettiin useaan kertaan tehden muistiinpanoja. Kirjallisuutta käytettiin lähdeaineistona, josta tehtiin tiivistelmiä. Lähdeaineistona luettiin hammaslääketieteellisiä tutkimuksia sekä suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tietoa etsittiin myös kirjoittamalla hammaslääketieteellisiä hoitosuosituksia. Lähdeaineistoa haettiin eri

tietokannoista ja apuna käytettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa.

Konsultaatiolla tarkoitetaan haastatteluja joissa kerätään tai tarkistetaan faktatietoa asiantuntijoilta. Näin saatua haastatteluaineistoa voidaan käyttää lähdeaineistona eli päättelyn ja argumentoinnin eli perustelun tukena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57- 58.) Tuotoksena syntynyt kirjallinen ohje suuhygienisteille hyväksytettiin asiantuntijoilla. Tarvittavat muokkaukset ohjeeseen tehtiin heiltä saatujen ehdotusten pohjalta.

5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan aiheen ideoinnilla ja valinnalla keväällä 2014. Perehtyminen ja syventyminen opinnäytetyön aiheeseen tapahtuivat huuli- ja suulakihalkioihin liittyvän kirjallisuuden ja artikkeleiden etsinnällä. Esseen kirjoittamisen myötä opinnäytetyön aihetta rajattiin koskemaan halkiolapsia. Näkökulmaa aiheeseen vaihdettiin vielä syyskuussa 2014.

Opinnäyteprosessi jatkui suunnitelmavaiheen työstämisellä. Opinnäytetyösuunnitelmaan tehtiin muutokset ohjaajalta saadun palautteen mukaisesti. Seminaarin jälkeen jatkettiin syventymistä hyvän kirjallisen ohjeen teoriaan ja työstettiin teoreettista viitekehystä.

Tiedonhaussa käytettiin tieteellisiä tietokantoja ja suomen- sekä englanninkielisiä hakusanoja. Tiedonhakua tehtiin opinnäytetyöprosessin alusta lähtien kuudesta eri tietokannasta, joita olivat Google Scholar, Terveysportti, Theseus, Finlex, Medic ja Melinda. Näiden tietokantojen käytöstä saatiin neuvoja Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Tiedonhakua tehtiin 20:lla eri hakusanalla (katso tiedonhakutaulukko, liite 1.) Saatujen hakutulosten määrä vaihteli suuresti. Englanninkielisillä hakusanoilla tuloksia saatiin runsaasti, kun taas suomenkielisillä sanoilla tehty hakutulos tuottivat vähän tuloksia. Jatkettiin tutustumista oman alan tieteellisiin tutkimuksiin ja suomennettiin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Lähdemateriaaliksi valikoituivat huuli- ja suulakihalkiolasten

hampaiston ja purennan kehitystä sekä hoitoa käsittelevät artikkelit. Lisäksi lähteinä käytettiin eri alojen kirjallisuutta.

Talvella 2015 opinnäytetyöprosessi jatkui pienryhmäohjauksella. Jatkettiin opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Teoreettinen viitekehys saatiin valmiiksi, jonka pohjalta alettiin koota ohjetta suuhygienisteille. Tällöin hahmoteltiin alustavasti ohjeen sisältöä ja ulkoasua. Suullisesti sovittiin yhteistyöstä kahden erikoistuvan ortodontin ja viiden suuhygienistin kanssa. Kahteen suuhygienistiin oltiin yhteydessä sähköpostitse. Kaikki yhteistyökumppanit lupasivat lukea ja kommentoida opinnäytetyön tuotoksen.

Maaliskuussa 2015 raakaversio kirjallisesta ohjeesta lähetettiin sähköpostilla liitteenä luettavaksi ja kommentoitavaksi yhteistyökumppaneiksi lupautuneille kahdelle ortodontiaan erikoistuvalla hammaslääkärille ja seitsemälle suuhygienistille. Kun kirjallinen ohje lähetettiin sähköpostitse ensimmäisen kerran luettavaksi ja kommentoitavaksi, vastauksia saatiin yhdeltä ortodontiaan erikoistuvalla hammaslääkäriltä ja neljältä suuhygienistiltä. Yhteistyökumppaneita pyydettiin kiinnittämään huomiota ohjeen ulkoasuun, selkeyteen ja asiasisältöön. Palautteiden mukaan aihe koettiin mielenkiintoiseksi, suuhygienisteille tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Palautteissa kehoitettiin selkiyttämään eri halkiotyyppejä, poistamaan joissakin kohdissa esiintyvien asioiden toistamista sekä tarkentamaan oikeinkirjoitusta. Näiden saatujen palautteiden mukaisesti tehtiin tarvittavat muutokset ohjeeseen. Ortodontiaan erikoistuva hammaslääkäri pyysi korostamaan oikomishoidossa pidettäviä taukoja, jotta potilas ja perhe jaksavat pitkän ja vaativan halkiohoidon. Opinnäytetyöohjauksessa saatiin parannusehdotuksena liittää hyperlinkkejä muun muassa eri halkiomuotojen kuvista ja oikomiskojeiden hoidosta suuhygienistille tulevaan kirjalliseen ohjeeseen.

Kirjalliseen ohjeeseen soveltuvia kuvia löytyi ainoastaan Terveysporttiin kirjautumisen kautta. Toimivien hyperlinkkien tekeminen Terveysportissa olevista kuvista ei onnistunut. Tämän vuoksi ohjetta muokattiin liittämällä kuvat suoraan ohjeeseen. Eri halkiotyypit eroteltiin toisistaan korostamalla niiden nimet kappaleiden alussa. Tekstin oikeinkirjoitusta korjattiin ja asiasisältöä tarkennettiin annettujen ehdotusten mukaisesti. Ohjeeseen linkitettiin irrotettavan oikomisko-

jeen huolto-ohje, Quad-helix-potilasohje ja tiedote oikomishoidosta sekä lisätietoihin lisättiin linkit HUSUKE:n nettisivuille sekä karieksen käypä hoitosuosituksen.

Kesäkuun 2015 alussa kirjallinen ohje lähetettiin sähköpostilla yhteistyökumppaneille uudelleen arvioitavaksi. Heitä pyydettiin muun muassa kokeilemaan linkkien toimivuus. Vastauksia saatiin kahdelta erikoistuvalla hammaslääkäriltä ja neljältä suuhygienistiltä. Toiselta erikoistuvalla hammaslääkäriltä saatiin ehdotus tarkentaa Quad-helix-oikomiskojeen käyttöajankohta halkiolapsilla. Yksi suuhygienisteistä ehdotti ohjeeseen lisäystä huuli- ja suulakihalkioiden taustatekijöistä. Muiden saatujen palautteiden mukaan kirjallinen ohje oli johdonmukainen ja selkeä. Yhteistyökumppanit kokivat ohjeessa olevat linkit toimiviksi.

Halkiolasten Quad-helix- oikomiskojeen käyttöajankohta tarkistettiin suullisesti vielä professori Timo Peltomäeltä sekä ortodontian erikoishammaslääkäri Jukka Kurimolta Tays:n suu- ja leukasairauksien poliklinikalta. Ohjeeseen lisättiin lyhyesti huuli- ja suulakihalkioiden syntyyn vaikuttavat taustatekijät. Tehtyjen muutosten jälkeen yhteistyökumppaneiden kanssa hyväksyttiin kirjallinen ohje valmiiksi.

Kesällä 2015 jatkettiin opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittiin ja tarkasteltiin monelta eri kannalta. Syyskuun aikana kirjoitettiin suomen- ja englanninkieliset tiivistelmät valmiiksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt kirjallinen ohje liitettiin raporttiosaan. Koko opinnäytetyö luettiin ja tehtiin viime hetken muokkaukset. Opinnäytetyö esiteltiin seminaarissa lokakuussa 2015, jonka jälkeen työ lähetettiin Theseus-tietokantaan.

5.3 Aineiston analyysi

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetylle lähdeaineistolle ei ole välttämätöntä tehdä järjestelmällistä analysointia, kuten tutkimukselliselle menetelmälle on tyypillistä. Kuitenkin sitä voidaan käyttää opinnäytetyön lähdeaineistona. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58.)

Aineiston käsittely tapahtuu kirjallisuutta lukien ja muistiinpanoja tehden. Toiminnallisen opinnäytetyön aineistoa kerätään ja käsitellään koko opinnäytetyöprosessin ajan. Keskeisintä tietoa käytetään teoreettisen viitekehyksen pohjana. (Hirsjärvi ym. 2008, 218.) Opinnäytetyön lähdeaineisto muodostui hammaslääketieteellisestä kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Lähdekirjallisuutta ja tieteellisiä artikkeleita luettaessa tehtiin muistiinpanoja koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähdeaineisto valittiin kriittisesti arvioiden. Lähdemateriaaliksi valikoitu luotettavin tieto, jota olivat kirjoittaneet hammaslääketieteellisesti ansioituneet ja arvostetut henkilöt, joiden artikkeleita on julkaistu hammaslääketieteellisesti arvostetuissa julkaisuissa. Tästä lähdemateriaalista koostettiin teoreettinen viitekehys. Teoreettinen viitekehys, aineistosta tehdyt muistiinpanot ja tiivistelmät toimivat kirjallisen ohjeen perustana, joka lähetettiin yhteistyökumppaneille arvioitavaksi.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Opinnäytetyö noudattaa Turun ammattikorkeakoulun tutkintosääntöä, jonka mukaan määräytyy esimerkiksi opinnäytetyön laajuus, toteutustavat ja aikataulutus (Turun ammattikorkeakoulu 2012). Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Opinnäytetyö tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006, 34 -35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämä opinnäytetyön raportti kirjoitettiin valmiiseen Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpohjaan. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti sekä tekstiin että lähdeluetteloon Turun ammattikorkeakoulusta saatujen ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti ja raportoinnissa kiinnitettiin huomiota asianmukaisuuteen. Raportointi toteutettiin ja kirjoitettiin yksityiskohtaisesti sekä asioita perustellen.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kirjoittajien omat sitoumukset ja tavoitteet tehdä hyvätasoinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön raportin uskottavuutta lisääviä asioita ovat tieteelliseen tutkimustietoon perustuva lähdekirjallisuus, tekstin rakenteen johdonmukaisuus sekä oman ammattialan erikoiskielen käsitteiden ja termien määrittely. (Vilkka & Airaksinen 2003, 81.) Suomenkielistä kirjallisuutta huuli- ja suulakihalkioista on vähän. Opinnäytetyössä käytettävät artikkelit haettiin tunnetuista tieteellisistä tietokannoista. Kirjalliset lähteet olivat hammaslääketieteen alalla tunnettujen ja ansioituneiden asiantuntijoiden kirjoittamia. Lähdemateriaalina käytetyt artikkelit käsittelivät eri halkiomoitoja, erilaisia halkiolapselle annettavia kuntoutusmuotoja, muun muassa syömisvaikeuksien helpottamista sekä puheenparannusta kehittävää kuntoutustoimintaa, halkioiden leikkaustekniikoita, ortodonttista hoitoa ja potilaiden omaa suhtautumista halki-oon. Lähdemateriaalin keruu lopetettiin kun samaa tietoa alkoi esiintyä eri lähteistä haettuna eli niin sanotusti teorian tiedon kylläntymispiste saavutettiin. Vanhempien lähteiden tieto oli edelleen luotettavaa ja myös nykypäivään hyvin sovellettavaa.

Opinnäytetyön tekijöiden taito tulkita englanninkielistä lähdemateriaalia oli rajallinen, joka on saattanut aiheuttaa tahatonta lähdemateriaalin väärintulkintaa, mikä puolestaan on saattanut heikentää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimustyöprosessista saattoi alentaa opinnäytetyöraportin luotettavuutta. Tätä opinnäytetyötä ja sen tuotosta oli tekemässä kaksi opiskelijaa, joka lisää raportoinnin luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa noudatetaan tutkimuksen yleisiä eettisiä ja hyviä tutkimuksellisen käytännön periaatteita. Lisäksi opinnäytetyön teossa noudatetaan rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Vilpillistä toimintaa on asioiden seipittäminen, vääristely ja toisten töiden kopiointi (Vilkkä 2005, 31). Opinnäytetyössä ei kopioitu muiden tekijöiden aineistoa tai tuloksia. Opinnäytetyöraportti on kirjoitettu rehellisesti, johdonmukaisesti ja avoimesti.

Opinnäytetyöpäiväkirjaan, jota on pidetty koko opinnäytetyöprosessin ajan, on merkitty tekijöiden tapaamiset, yhteistyökumppaneiden kanssa käydyt keskustelut ja ohjauskerrat sekä niiden keskeiset sisällöt. Opinnäytetyöpäiväkirja toimii muistina ja raportin kirjoittamisen tukena koko laajan opinnäytetyöprosessin ajan lisäten työn luotettavuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19). Yhteistyökumppaneille lähetetyt sähköpostit sekä heiltä saadut palautteet säilytettiin ja niitä hyödynnettiin kirjallisen ohjeen sekä opinnäytetyöraportin kirjoittamisessa.

6.1 Kirjallisen ohjeen tarkastelu

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvana tuotoksena syntyi kirjallinen ohje suuhygienisteille huuli- ja suulakihalkiolapsen halkion hoidosta. Kirjallinen ohje päädyttiin tekemään Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpohjaan. Ohjeeseen kirjoitettiin halkion synnystä, jotta suuhygienisti ymmärtäisi halkion kokonaisvaltaisesti sekä huuli- ja suulakihalkioiden erityispiirteistä, koska hoito suunnitellaan ja toteutetaan kunkin halkiotyyppin mukaisesti. Ohje sisältää tietoa halkiolapsen hampaiston ja purennan kehityksestä, jotta suuhygienisti pystyisi havainnoimaan halkioihin kuuluvat poikkeamat ja tyypilli-

set piirteet. Ohjeessa on myös kirjoitettu halkiolapsen hoitopolusta vauvaiästä murrosikään suuhygienistin näkökulmasta, jotta hän pystyisi valmistautumaan halkiolapsen vastaanottotilanteeseen etukäteen. Lisäksi yleisin oikomiskoje on esitelty, jotta suuhygienisti, jolle oikomishoito ei ole tuttua, olisi tietoinen tulevas-
ta hoidosta. Ohjeeseen on lisätty linkit irrotettavan oikomiskojeen käytöstä ja huollosta sekä Quad Helix-kojeesta. Lopuksi kerättiin keskeisimmät lähdeai-
neistot listaksi, jotta halkioista kiinnostuneet suuhygienistit voisivat helposti tu-
tustua huuli- ja suulakihalkioihin syvemmin. Oleellisin tieto näistä kirjoitettiin tii-
viiksi tietopakettiksi, jota on helppo käyttää suuhygienistin vastaanottotyön tuke-
na.

Värillisiä kuvia käytettiin havainnollistamaan halkiotyyppejä ja oikomiskojeita. Samalla saatiin kirjallinen ohje selkeämmäksi sisällön ja ulkoasun osalta, jolloin ohjeesta tuli helppolukuinen. Lähdemerkinnät tehtiin ainoastaan lähdeluetteloon ohjeen loppuun, jotta saatiin teksti pysymään helposti luettavana.

Kirjallista ohjetta toteutettaessa pyrittiin huomioimaan millainen hyvä kirjallinen ohje teorian tiedon mukaan on. Tämä määriteltiin teoreettisessa viitekehyksessä. Ohje kirjoitettiin yleiskielellä, joka on helppoa lukea ja ymmärtää. Käskeymuotoja vältettiin, jotta kirjallisesta ohjeesta ei tule liian ehdotonta.

Ohjeen perustana käytettiin hammaslääketieteellisesti tunnettujen kirjoittajien artikkeleita ja teoksia, jotta ohjeen sisältämä tieto olisi luotettavaa ja näin suu-
hygienistin ammatillista osaamista eri-ikäisten halkiolasten halkiohoidon ja suunterveyden ylläpitämisen osalta täydentävää.

Kirjallisen ohjeen sisällön rajausta pohdittiin ja toteutettiin koko ohjeen tekopro-
sessin ajan, jotta se pysyisi tiiviinä tietopaketina ja helposti suuhygienistin vas-
taanotto toiminnan tukena käytettävänä. Kirjallisesta ohjeesta tuli ulkoasultaan ja sisällöltään teoreettisessa viitekehyksessä luvatus mukainen.

Kirjallisen ohjeen laatimista ja sitä kautta laatua saattoi heikentää tekijöiden ko-
kemattomuus tällaisessa tekoprosessissa. Ohjeen laajamittaisen toimivuuden testaaminen käytännössä ei tämän toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana ollut mahdollista, koska ohje tulee käyttöön vasta opinnäytetyön valmistuttua.

Kirjallista ohjetta suunniteltaessa selvitettiin suuhygienistien tiedontarvetta eri halkiotyypeistä ja halkiohoidoista yhteistyökumppaneina toimineilta alan ammattilaisilta. Tällä samalla joukolla testattiin myös kirjallisen ohjeen toimivuus. Heiltä saatu palaute oli rakentavaa ja positiivista. Ohje koettiin luotettavaksi ja vastaavan suuhygienistin tiedollisia tarpeita sekä helppolukuiseksi. Näin ollen voidaan odottaa ohjeen olevan hyödyksi myös laajemmin suun terveydenhoitoalan ammattilaisten keskuudessa.

Kirjallisen ohjeen luotettavuutta lisäsi se, että ohje luetutettiin kahteen kertaan suun terveydenhoidon sekä hammaslääketieteen asiantuntijoilla. Tarvittavat muutokset ja täydennykset tehtiin heiltä saatujen ohjeiden sekä neuvojen mukaisesti.

7 POHDINTA JA JATKOKEHITYSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje huuli- ja suulakihalkiolapsen kasvun aikana tapahtuvasta halkion hoidosta ja siihen liittyvästä hampaiston ja leukojen poikkeavasta kehityksestä. Tavoitteena on tukea suuhygienistin asiantuntijuutta heidän kohdatessaan huuli- ja suulakihalkiolapsia sekä heidän perheitään.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, kun kirjallinen ohje tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistui. Tavoite toteutuu suuhygienistien hyödyntäessä kirjallista ohjetta käytännön hoitotyössä. He voivat palata ohjeeseen valmistautuessaan kohtaamaan halkiolapsen eri ikävaiheissa. Lisäksi tulevat suuhygienistit voivat käyttää tätä opinnäytetyön tuotosta hyödyksi opinnoissaan. Opinnäytetyöraportti lisää tietoutta suuhygienistin roolista huuli- ja suulakihalkiohoitojen eri vaiheissa.

Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin läpikäyminen on ollut antoisaa vaikkakin hyvin haastavaa. Tämän kehittämistyön kautta on saatu tutustua uuteen ja mielenkiintoiseen asiakokonaisuuteen. Opinnäytetyön tekemisen kautta on perehtytty syvällisemmin eri halkiotyyppeihin, halkioiden vaikutuksiin hampaiston ja purennan kehitykseen sekä niiden hoitoihin. Lisäksi hahmottui suuhygienistin monipuolinen rooli halkioiden hoitoprosessissa sekä oma asiantuntijuus lisääntyi. Opinnäytetyön tekijöinä on koettu yhteisiä onnistumisen hetkiä työn edetessä. Työn teoreettisen osuuden kautta aiheen tutkimuksellinen lähestymistapa tuli tutummaksi. Tietotekniset taidot lisääntyivät ja valmiudet tutkimuksellisen tiedon etsimiseen internetin avulla kehittyivät.

Haasteena koettiin tekijöiden kokemattomuus ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekemisessä. Prosessi oli ensimmäinen molemmille tekijöille. Työssäolo yhdessä opintojen kanssa sekä perheen huomioiminen ovat vaatineet opinnäytetyön tekijöiltä oman osansa käytettävissä olevista voimavaroista.

Ajatustenvaihto suuhygienistien ja ortodonttien kanssa toi varmuutta suuhygienisteille suunnatun kirjallisen ohjeen tarpeellisuudesta. Yhteistyö heidän kans-

saan sujui hyvin koko työn tekemisen ajan. Työelämälähtöinen aihe lisäsi opinnäytetyön tekemisen mielekkyyttä.

Tulevaisuudessa nähdään kuinka paljon suuhygienistit hyödyntävät kirjallista ohjetta ja kuinka hyvin se palvelee käytännön hoitotyötä. Jatkossa saatavan palautteen avulla ohjeen sisältöä ja ulkoasua voitaisiin parantaa. Lisäksi jatkokehitysehdotuksena on, että keskittyisi yhteen halkiotyyppiin tarkemmin, jolloin kirjallisesta ohjeesta tulisi yksityiskohtaisempi. Opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin kehittämistarvetta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, muun muassa tiedonkulussa.

LÄHTEET

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Suomen Hammaslääkärilehti 14/2010. Viitattu 9.1.2015 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Doucet, J.-C.; Herlin, C.; Bigorre, M.; Bäumlér, C.; Subsol, G. & Captier, G. 2014. Mandibular effects of maxillary distraction osteogenesis in cleft lip and palate. Oral & Maxillofacial Surgery 43/2014, 702-707. Viitattu 14.6.2014 <http://www.sciencedirect.com>

Elfving – Little, U. & Paaso, M. 1998. Halkiolapsen syöttäminen. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 71.

Enemark, H.; Bolund, S. & Jorgensen, I. 1990. Evaluation of Unilateral Cleft Lip and Palate Treatment: Long Term Results. The Cleft Palate-Craniofacial Journal, vol. 27, 4/1990. Viitattu 26.4.2014. [http://www.cpcjournal.org/doi/abs/10.1597/1545-1569\(1990\)027%3C0354:EOUCLA%3E2.3.CO;2](http://www.cpcjournal.org/doi/abs/10.1597/1545-1569(1990)027%3C0354:EOUCLA%3E2.3.CO;2)

Gkantidis, N.; Papamanou, D.; Christou, P. & Topouzelis, N. 2013. Aesthetic outcome of cleft lip and palate treatment. Perceptions of patients, families and health professionals compared to the general public. Journal of Cranio- Maxillo- Facial Surgery 41/2013, 105-110. Viitattu 1.8.2014 <http://www.sciencedirect.com/science/article>

Heliövaara, A. 1998. Hampaisto ja oikomishoito. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 138-149.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hukki, J. & Rautio, J. 1998. Ensimmäisen ikävuoden leikkaukset. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 89.

Hukki, J. & Rautio, J. 1998. Halkion monet muodot. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 39 - 44.

Hurmerinta, K. & Uusitalo, A. 2011. Etualueen ristipurennan oikomishoito huuli- suulakihalkiopotilailla - Husuken hoitolinjat. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2011, 18 -24. Viitattu 8.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Hurmerinta, K. 2010. Ortognaattinen kirurgia huuli-suulakihalkiopotilailla – ortodontin näkökulma. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2010, 20-26. Viitattu 14.6.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/>

Huuli- ja suulakihalkiokeskuksen HUSUKE www-sivut. Viitattu 29.3.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/osastot/husuke/Sivut/default.aspx>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.8.2014. <http://www.tenk.fi/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121(16)/2005; 1769-73 Viitattu 14.6.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lamberg, M. & Ylikontiola, L. 2008. Huuli- ja suulakihalkioiden hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 12.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Lamberg, M. & Ylikontiola, L. 2008. Huuli- ja suulakihalkioiden tausta ja diagnostiikka. *Therapia Odontologica*. Viitattu 29.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen Haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Nuutinen, E. 2009. Parodontologisen hoidon potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö – potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.8. 2015. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22497/URN_NBN_fi_jyu-200911304481.pdf?sequence=2

Nyström, M. 2014. Huuli- ja suulakihalkiot. *Therapia Odontologica*. Viitattu 29.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>

Opetusministeriö. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.93-97. Viitattu 14.11.2014. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Perkiömäki, M. 2008. Geenit ilmenevät huuli- suulakihalkioiden ja suulaen muodon kehityksessä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12/2008, 32-33. Viitattu 8.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Pietilä, T.; Pirttiniemi, P. & Varrela, J. 2007. Ortodonttinen varhaishoito Suomessa - miksi, milloin ja miten. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14/2007, 172-179. Viitattu 9.1.2015 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kirurginen hoito ja oikomishoito. Viitattu 8.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/ttk/avaa>

Pöyry, M. 1987. Dental development in 0-3- year- old children with cleft lip and palate. Department of Pedodontics and Orthodontics, University of Helsinki. Helsinki: Painovalssi Oy.

Rautio, J. 2013. Huuli- ja suulakihalkiot. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ttk/koti>

Rautio, J.; Hukki, J.; Ranta, R.; Haapanen, M.-L.; Pettay, M. & Elfving-Little, U. 1996. Huuli- ja suulakihalkioiden hoito ennen kouluikää. *Duodecim*; 112: 1463.

Rautio, J.; Somer, R.; Pettay, M.; Klockars, T.; Elfving-Little, U.; Hölttä, E. & Heliövaara, A. 2010. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. *Duodecim*; 126: 1286-94.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Viitattu 25.6.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Shaw, W.; Semb, G.; Nelson, P.; Brattström, V.; Molsted, K.; Prah-Andersen, B. & Gundlach, K. 2001. The Eurocleft Project 1996-2000: overview. *Journal of Cranio- Maxillofacial Surgery* 29/ 2001. Viitattu 26.7.2014 <http://www.eurocran.org/documents/gundlach>

Suomen Huuli- suulakihalkiopotilaat ry. Viitattu 29.3.2014. <http://www.halkio.fi/halkiovauva-perheessa/>

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry/ Akavan Erityisalat ry. 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaatavuustasot.

Toivanen, S.; Raveikko, L.; Qvanström, M.; Myllykangas, R. & Pahkala, R. 2013. ORA-kojeet puheterapian apuna. Suomen hammaslääkärilehti 7/2013. Viitattu 31.1.2015. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?>

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2012. Tutkintosääntö. Viitattu 14.11.2014. <https://messi.turkuamk.fi/palvelutjajohtaminen/Dokumenttikirjasto/Tutkintosääntö.pdf>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Varpavaara, P. & Laine, J. 2008. Suulakihalkiot. Therapia Odontologica 2008. Viitattu 7.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Young, J.; O'Riordan, M.; Goldstein, J. & Robin, N. 2001. What Information Do Parents of Newborns With Cleft Lip, Palate, or Both Want to Know? The Cleft Palate-Craniofacial Journal 1/ 2001, 55-58 <http://www.cpcjournal.org/doi/abs/>

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Valittu
Google Scholar	cleft palate treatment	124 000	5
	cleft palate baby	28 200	2
	cleft palate	247 000	4
	aesthetic outcome of cleft lip	17 600	1
	dental hygienist and cleft palate	8550	0
	huuli- ja suulakihalkiosta johtuva kasvu ja kehitys	22	1
	Eurocleft project	393	1
	ensitietoa huuli -ja suulakihalkioista	9	1
Terveysportti	huuli- ja suulakihalkio	17	9
	millainen on toimiva potilasohje	3	1
	hampaiston kehitys	91	1
	suuhygienisti ja halkiolapsi	0	0
	suuhygienisti ja suun terveydenedistäminen	12	0
Theseus	huuli- ja suulakihalkiot	12	1
Finlex	potilaan oikeudet	13	1
	lasten ehkäisevä suun		

	terveydenhuolto	1	1
Melinda	suulakihalkio	5	0
	vanhempien näkökulma	19	0
	development cleft lip	23	1
Medic	karies and suulakihalkio	38	1

HUULI- JA SUULAKIHALKIOLAPSI SUUHYGIENISTIN ASIAKKAANA

– kirjallinen ohje suuhygienistin asiantuntijuuden
tueksi



SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	42
2 HUULI- JA SUULAKIHALKIOMUOTOJEN ERITYISPIIRTEET	43
3 HALKIOLAPSEN HAMPAISTON JA PURENNAN KEHITYS	47
4 HALKIOLAPSEN HOITOPOLKU SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA	49
5 LISÄTIETOA AIHEESTA	53
LÄHTEET	54

1 JOHDANTO

Halkion synnyn syytä ei täysin vielä tunneta, sen arvellaan syntyvän useiden altistavien geenien ja ulkoisten häiriötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Halkio voi periytyä tietyn geenin aiheuttamana. Osa halkioista liittyy erilaisiin syndroomiin. Äidin tupakointi, alkoholin ja epilepsialääkkeiden käyttö raskauden aikana voivat myötävaikuttaa lapsen halkion syntymiseen.

Suuhygienistin vastaanotolle halkiolapsi vanhempineen tulee ensimmäisen kerran noin yksi-vuotiaana. Halkiolapsi vastaanotolla voi aiheuttaa epätietoisuutta poikkeavan ulkonäön sekä epätyypillisen hampaistokehityksen vuoksi. Tieto halkiolapsen erityispiirteistä auttaa suuhygienistiä kohtaamaan lapsen luonnollisesti. Suuhygienistin toteuttaman potilasohjauksen lähtökohtana ovat lapsen ja hänen perheensä tarpeet. Hyvällä potilasohjauksella edesautetaan lapsen ja perheen sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen.

Usein halkiolapsen hampaiston kehityksen aikana toteutetaan oikomishoitoa, jossa suuhygienisti on osana moniammatillista hoitotiimiä. Lisäksi suuhygienistin keskeisimpiin tehtäviin kuuluu halkiolapsen suun terveyden edistäminen koko lapsen kasvukauden ajan.



2 HUULI- JA SUULAKIHALKIOMUOTOJEN ERITYISPIIRTEET

Huulihalkio voi olla toispuolinen tai molemminpuolinen. Lievimässä muodossa nähdään ainoastaan juoste halkiokohdassa. Laajemmassa muodossa voidaan nähdä huomattavaa epäsymmetriaa huulessa ja halkion puoleisessa sieraimessa. Huulihalkioon liittyy usein piilohalkio.



Kuva 1. Toispuolinen eli unilateraalinen huulihalkio.

Halkio voi olla huulen ja ikenen alueella. **Huuli- ienhalkio** voi esiintyä toispuolisena tai molemminpuolisena. Lievimmillään tämä toispuolinen halkiotyyppi ei ulkonäöllisesti poikkea huulihalkiosta. Nenä on halkion puolelta litistynyt ja sieraimen pieli vetäytynyt sivulle. Molemminpuolisessa huuli - ienhalkiossa nenän litteys, leveys ja sierainten pielen siirtyminen sivusuuntaan on voimakkaasti näkyvää. Ienhalkion vuoksi muutoksia on hammaskaaren luurakenteessa. Suulaki on kuitenkin ehjä.

Huuli- suulakihalkio voi olla toispuolinen tai molemminpuolinen. Tämä halkiotyyppi on yleensä täydellinen, jolloin halkiopusuoliskoja yhdistävää kudossrakennetta ei ole huulen, ikenen tai suulaen alueella. Tästä syystä halkio on leveä.

Nenän epämuotoisuus on huomattavasti korostuneempi kuin huuli - ien-halkioissa, myös nenän väliseinä sijaitsee poikkeavasti. Hammaskaarten puoliskot ovat usein kiertyneenä toisiinsa nähden. Molemminpuolisessa huuli - suulakihalkiossa yläleuan hammaskaaren keskiosa pääsee kiertymään eteen ja ylöspäin.



Kuva 2. Molemminpuolinen eli bilateraali huuli-suulakihalkio.

Piilosuulakihalkion voi tunnistaa kaksiosaisesta uvulasta eli suulakilisäkkeestä tai suulaen keskiviivassa kulkevasta vaosta, joka voi olla läpikuultava. Lisäksi voidaan sormin tuntea lovi kovan suulaen reunassa. Okkultti piilosuulakihalkio nimitystä käytetään jos tavanomaisia merkkejä piilohalkiosta ei havaita suun kautta suoritetussa tutkimuksessa. Tämän toteaminen edellyttää tähyystimen avulla suoritettuja tutkimuksia.

Pehmeän suulaen halkio voi esiintyä koko pehmeän suulaen alueella tai vain osassa siitä. Näkyvältä osalta halkio rajoittuu kovan suulaen takareunaan. Halkio ei ole yleensä kovin leveä.

Yleisin suulakihalkiotyyppi on **osittainen kovan suulaen halkio**, joka on usein edestä kapenevan V:n muotoinen. Halkion pituus ja leveys vaihtelee ulottuen kovan suulaen puolelle, mutta ei kuitenkaan yläetuhampaisiin saakka. Limakalvon alla halkio voi ulottua foramen incisivumiin saakka. Halkion keskellä voi näkyä harjanne, joka on nenän väliseinän takimmainen osa

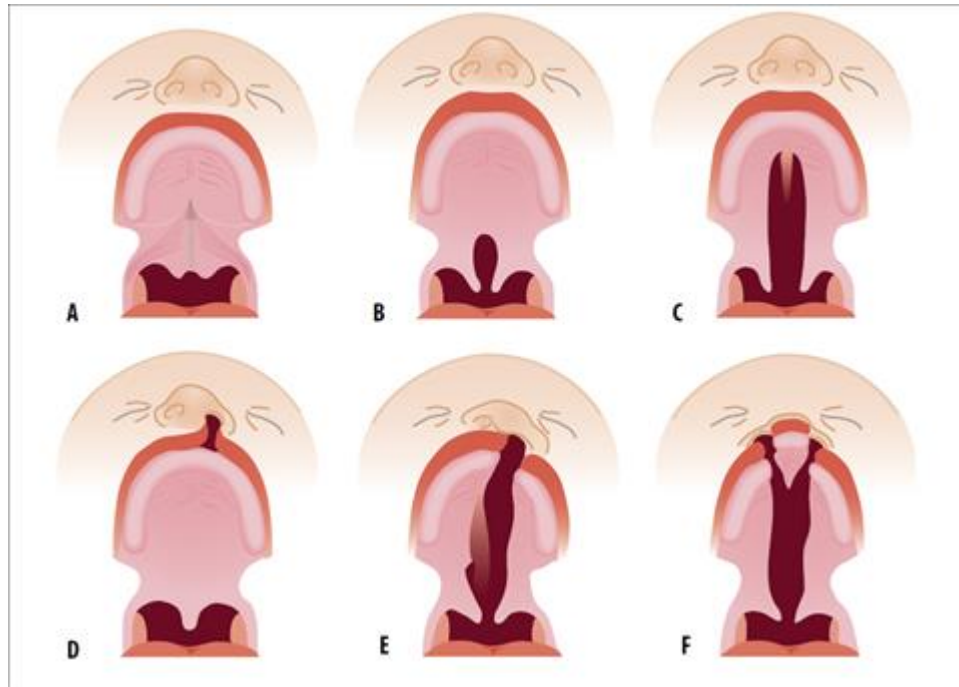


Kuva 3. Suulakihalkio, joka käsittää pehmeän suulaen ja osan kovasta suulaesta.

Täydellinen suulakihalkio on usein varsin leveä. Muodoltaan se on yleisimmin etureunastaan kapea ja muualla sen leveys voi vaihdella huomattavasti. Halkio ulottuu foramen incisivumiin saakka. Halkion keskellä näkyy selvästi nenän väliseinän takaosa.



Kuva 4. Täydellinen huuli-suulakihalkio.



Kuva 2. Halkiotyyppejä: A) piilosuulakihalkio, B) pehmeän suulaen halkio, C) pehmeän ja kovan suulaen halkio, D) huulihalkio, E) toispuolinen huuli- ja suulakihalkio ja F) molemminpuolinen huuli- ja suulakihalkio. (Rautio ym. 2010.)

3 HALKIOLAPSEN HAMPAISTON JA PURENNAN KEHITYS

Halkiolapsilla synnynnäisten hammaspuutosten, hampaiden epämuotoisuuksien ja tappi-hampaiden yleisyys on nelinkertainen muihin lapsiin verrattuna.

Halkiolapsilla maitohampaat kehittyvät ja puhkeavat samassa ikävaiheessa 0,5 – 3 vuoden iässä kuten muillakin lapsilla. Maitohampaita on useammin liikaa kuin liian vähän. Poikkeamia voi olla maitohampaiden rakenteessa ja muodossa. Nämä muutokset ovat kuitenkin yleisempiä pysyvässä hampaistossa.

Pysyvien hampaiden puhkeaminen viivästyy puolesta vuodesta vuoteen. Vaikea-asteisissa halkioissa voi puuttua pysyviä hampaita. Puutos on yleisempi, jos halkio on ollut alun perin laaja. Esimerkiksi jos pysyvä hammas on kehitymässä täydellisessä molemminpuolisessa huuli-suulakihalkiossa, puhkeaa se yleensä myöhässä. Useimmiten puuttuvat alaleuan viitoshampaat, yläleuan kakkoshampaat (etenkin halkion kohdalta) sekä yläviitoshampaat. Halkiokohdan ja sen lähellä olevien hampaiden koko ja muoto sekä rakenne ovat usein poikkeavia. Etenkin halkiokohdan etuhampaissa saattaa esiintyä hammaskiilteen kehityshäiriöitä (pinnan epätasaisuutta ja ruskeita laikkuja) ja pienikokoisuutta.

Halkiolapsilla leukojen ja hammaskaarien kasvu on poikkeavaa. Usein yläleuka jää pieneksi suhteessa alaleukaan. Tällainen kasvuhäiriö on seurausta halkios- ta sekä sen kirurgisen korjausleikkauksen seurauksena syntyvän arpikudoksen haitallisesta vaikutuksesta yläleuan kasvuun. Tästä on usein seurauksena etu- alueen ristipurenta. Halkiolapsilla esiintyy purentavirheitä jo varhaislapsuudes- sa, ja nämä korostuvat kasvun myötä. Huulihalkiolapsella puolestaan leukojen kasvu ja purennan kehitys on lähes normaalia. Suulakihalkion yhteydessä esiin- tyvät purentavirheet kehittyvät vaikeiksi hoitamattomina.

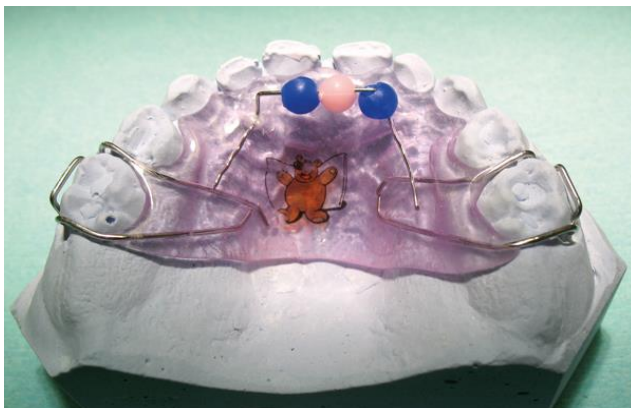
Halkion ollessa pieni, siinä esiintyy usein ylilukuinen maito- ja pysyvähammas. Halkion ollessa suuri, siitä usein puuttuu hammas. Ylilukuinen maitohammas halkion kohdasta poistetaan vasta, kun se on pysyvän hampaan puhkeamisen kan-

nalta ajankohtainen. Mikäli maitohammas poistetaan liian aikaisin, voi siitä aiheutua luupuutoksen lisääntyminen halkiokohdassa. Pysyvä kakkoshammas puhkeaa yleensä myöhään halkiokohtaan. Jos halkiokohtaan on tulossa kaksi pysyvää kakkoshammasta, ylilukuisen kakkosen poistosta tehdään päätös vasta, kun molemmat hampaat ovat puhjenneet. Näin varmistetaan, että hampais-
toon jää ulkonäöltään parempi kakkonen.

Halkiolapsen ensimmäisen ikävuoden leikkauksiin kuuluu huulihalkion sulkeminen 3-6 kuukauden iässä, jolloin tehdään myös nenän korjausleikkaus. Suulaki-
halkion kirurginen korjausleikkaus tehdään noin 9 kuukauden iässä. Puheenpa-
rannusleikkaus tehdään tarvittaessa 3 ikävuoden jälkeen. Luunsiirtoleikkaus
ajoittuu 9- 11 vuoden ikään, jolloin pysyvät hampaat vaihtuvat. Tarvittaessa leu-
kojen siirtoleikkaukset ja proteettinen hoito suoritetaan leukojen kasvun päätyt-
tyä.

Halkioihin liittyy yleensä aina oikomishoitoa vaativa purentavirhe. Oikomishoito
voidaan toteuttaa lapsen kotipaikkakunnan terveystieteiden keskuksessa. Hoito toteute-
taan halkiokeskuksen ortodontin antamien hoito-ohjeiden mukaisesti. Oikomis-
hoidossa pidetään taukoja, jotta halkiolapsi ja hänen perheensä saavat lepo-
hetkiä pitkän ja vaativan hoidon aikana.

Mikäli lapsen kielellisen kehityksen tukemiseksi annetaan puheterapiaa, sen
avuksi voidaan valmistaa helmilevy-tyyppinen ORA-koje. Koje on akryylista
valmistettu kovan suunlaen peittävä levy, jossa on kieltä stimuloivia osia, joita
voivat olla kohoumat, metallinystyt tai helmet.



ORA-koje, jossa helmi

4 HALKIO LAPSEN HOITOPOLKU SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA

0-3 -vuotiaat

Vastasyntyneestä on tehty lähete synnytysosastolta huuli- ja suulakihalkiokeskukseen (HUSUKE), johon perheelle järjestetään ensikäynti vauvan ollessa noin 2 viikon ikäinen. Tällä käynnillä perhe saa tietoa halkion hoidosta ja erikoistuttien käytöstä. Huulihalkion ja suulakihalkion sulkuleikkaukset tehdään 10 kuukauden ikään mennessä.

Vastaanotolla suuhygienisti keskustelelee vanhempien kanssa puhkeavien hampaiden kotihoidosta, tutin sekä fluorin ja ksylitolin käytöstä.

Vanhempien kanssa käydään läpi ravitsemustottumuksia suun ja hampaiston terveyden ylläpidon kannalta. Kerrotaan vanhemmille Streptococcus mutans-bakteeritartunnasta ja sen vaikutuksista lapsen hampaisiin. Vastuu halkiolapsen suun terveyden ylläpidosta on huoltajilla, joilla on oikeus saada tukea ja neuvoja suun ja hampaiden terveyttä koskevissa kysymyksissä suuhygienistiltä.

Mikäli biofilmiä on dd. 52 -62 labiaalipinnoilla, tulee tilannetta kontrolloida useammin kohonneen kariesriskin vuoksi. Suuhygienisti havainnoi ja kirjaa maitohampaiden lukumäärän, puhkeamisen sekä rakenteen ja muotojen poikkeamat.

3-vuotiaan vastaanottoajan ja huuli- ja suulakihalkiokeskuksessa tehtävän määräraikaistarkastuksen väliin on hyvä jättää esim. 2 kuukautta, jotta usein toistuvat vastaanottokäynnit eivät rasita perheen arkea liiaksi.



Halkiotutteja.

4-8 -vuotiaat

Tarvittava puheenparannusleikkaus tehdään 4- ja 10- ikävuoden välillä. Puheterapian tukena käytettävän ORA-kojeen valmistamiseksi suuhygienisti voi ottaa alginaattijäljennöksen ylähammaskaaresta.

Vastaanotolla voidaan laskea plakki- tai SH-indeksi suuhygieniataitojen kehittymisen seuraamiseksi ja arvioimiseksi. SH- indeksi kuvaa positiivisella tavalla lapsen suuhygieniataitoja poistaa biofilmi hampaiden pinnoilta. Lisäksi suuhygienisti kontrolloi ja motivoi hampaiden kotihoitoon sekä fluorin ja ksylitolin käyttöön. Kerrataan ravitsemussuositukset suun ja hampaiston terveyden ylläpitämiseksi. Tarvittaessa suuhygienisti tekee vastaanottofluorauksen.

Suuhygienisti havainnoi ja kirjaa pysyvien hampaiden puhkeamisen, lukumäärän, poikkeavan rakenteen ja muodon. Lisäksi suuhygienisti kontrolloi ensimmäisen vaihdunnan ristipurennat ja saksipurennat. Tarvittaessa konsultoidaan hammaslääkärää poikkeamista.

Suuhygienisti suorittaa oikomishoidon osatehtäviä kuten alginaattijäljennösten ottamista, renkaiden sovituksia ja sementointeja. Suuhygienisti kontrolloi ja ohjaa

suuhygienian ylläpitoa kiinteiden oikomiskojeiden aiheuttaman kohonneen kariesriskin vuoksi. Suuhygienisti ohjaa ja opastaa myös irrotettavien oikomiskojeiden käytön ja huollon.

<http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/selain%20oiko.pdf>

Vastaanottoajan varauksessa tulee huomioida huuli- ja suulakihalkiokeskuksen halkiolapsen määrääikaistarkastukset 6- ja 8-vuotiaana, jotta vältetään aikojen päällekkäisyydet.



Quad helix-koje työmallin päällä (A) ja aktivoituna (B) sekä suuhun sementoituuna (C) suulaen levittämistä varten. Tätä kojetta käytetään halkiolapsella tehtäessä tilaa yläleukaan tulevalle luusiirteelle.

<https://www.tornio.fi/index.php?p=OikomiskojeenaQuadHelix>



Kuva 5. Suulakihalkioisen lapsen ylähammaskaarta levitetään luunsiirtoleikkausta varten. Siirron jälkeen kulmahammas puhkeaa spontaanisti tai avustettuna alveolikaaren siirrekohtaan.

9-15 -vuotiaat

Luunsiirtoleikkaus toteutetaan 9- 11 -vuotiaalle halkiolapselle hampaiston kehitysvaiheen mukaisesti. Tässä yhteydessä tehdään tarvittavat korjausleikkaukset huuleen ja nenään sekä suljetaan mahdollinen jäännösfisteli.

Vastaanotolla suuhygienisti havainnoi ja kirjaa hampaiden kehittymisen, puhkeamisen ja purennan huomioiden toisen vaihduntavaiheen sekä konsultoi hammaslääkärää purennallisista poikkeamista.

Suuhygienisti motivoi halkiolasta hänen oman vastuunsa lisäämiseksi suuhygieniastaan, kuitenkin korostaen vanhempien roolia kotihoidon onnistumisessa. Suuhygienisti kontrolloi ja motivoi omahoidon hallintaan sekä tarvittaessa opettaa hampaiden ja oikomiskojeiden oikean puhdistustekniikan. Suuhygienisti tekee karieksen ehkäisyyn tarvittavan putsauksen ja fluorauksen.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/oikomishoito#.VfXA-8botjp>

Ravitsemusneuvonnassa painotetaan mm. happamien juomien, napostelun ja sokeripitoisten tuotteiden kohtuukäyttöä karieksen ja eroosion ehkäisemiseksi. Vastaanotolla valistetaan tupakan ja nuuskan haittavaikutuksista. Motivoidaan fluorin ja ksylitolin säännölliseen käyttöön hampaiston terveyden ylläpitämiseksi.

Vastaanotolla voidaan laskea plakki- ja BOP-prosentti tai SH-indeksi suuhygieniataitojen arvioimiseksi sekä hyvään kotihoitoon motivoimiseksi. Suuhygienisti suorittaa oikomishoidon osatehtäviä moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Vastaanottoajan varauksessa tulee huomioida huuli- ja suulakihalkiokeskuksen halkiolapsen määrääikaistarkastukset 10-, 12- ja 14-vuotiaana, jotta ajat eivät tule liian tiheästi.

5 LISÄTIETOA AIHEESTA

Kirja: AVOIN HYMY, halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Toimittajat Jyri Hukki ja Mirjam Kalland. 1998. Helsinki: Oy Edita Ab.

Therapia Odontologica 2014. Huuli- ja suulakihalkiot.

Huuli- ja suulakihalkiokeskus HUSUKE.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/osastot/husuke/sivut/default.aspx?redirected=1>

Käypä hoito suositus Karies (hallinta):
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suosituksat;jsessionid=1B9A197684204857661B92630733E516?id=hoi50078>

LÄHTEET

- Elfving – Little, U. & Paaso, M. 1998. Halkiolapsen syöttäminen. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 71.
- Heliövaara, A. 1998. Hampaisto ja oikomishoito. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 138-149.
- Hukki, J. & Rautio, J. 1998. Ensimmäisen ikävuoden leikkaukset. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab, 89.
- Hurmerinta, K. & Uusitalo, A. 2011. Etualueen ristipurennan oikomishoito huuli- suulakihalkiopotilailla - Husuken hoitolinjat. Suomen Hammaslääkärilehti 15/2011, 18 -24. Viitattu 8.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>
- Lamberg, M. & Ylikontiola, L. 2008. Huuli- ja suulakihalkioiden hoito. Therapia Odontologica. Viitattu 12.4.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>
- Nyström, M. 2014. Huuli- ja suulakihalkiot. Therapia Odontologica. Viitattu 29.3.2014. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti>
- Rautio, J.; Hukki, J.; Ranta, R.; Haapanen, M-L.; Pettay, M. & Elfving-Little, U. 1996. Huuli- ja suulakihalkioiden hoito ennen kouluikää. Duodecim; 112: 1463
- Varpavaara, P. & Laine, J. 2008. Suulakihalkiot. Therapia Odontologica 2008. Viitattu 7.7.2014 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa>