

Opinnäytetyö AMK

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2016

Marjaana Tapanila & Tiia Tikkanen

SÄHKÖINEN POTILASOHJAUS KIINTEÄKOJEPOTILAILLE VIDEOMATERIAALIN AVULLA

Marjaana Tapanila & Tiia Tikkanen

SÄHKÖINEN POTILASOHJAUS KIINTEÄKOJEPOTILAILLE VIDEOMATERIAALIN AVULLA

Oikomishoito on pitkä ja monimutkainen prosessi. Oikomishoito muuttaa suun omaa mikrobiflooraa, lisää plakin määrää ja vaikeuttaa hampaiden puhdistusta. Lentulehdus ja kiinnikkeitä ympäröivän kiilteen vaurioituminen ovat yleisempiä haittavaikutuksia. Potilaan halu ja motivaatio ylläpitää hyvää suuhygieniää on oikomishoidon edellytys. Suuhygienistillä on tärkeä rooli potilaan omahoidon ohjeistuksessa oikomishoidon alussa ja sen aikana. Tähän kuuluu ravitsemus- ja suuhygienianeuvontaa; harjausopetus, ksylitolituotteiden käytön suosittelu ja mahdollisten fluorilisien käyttö.

Jotta oikomishoito onnistuisi, potilaalla tulee olla riittävästi tietoa. Hoitokäytännöt ovat muuttuneet ja niiden myötä vastaanottoajat lyhentyneet. Erilliset ohjeet ovat hyvä tuki potilaan omahoidossa vastaanotolla tapahtuvan henkilökohtaisen potilasohjauksen lisäksi.

Internetistä on tullut tärkeä tekninen apuväline tiedon jakamiseksi, 86-prosenttia 16-89-vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä. Yleisemmin tieto on kulkenut suun terveydenhuollon asiantuntijoilta suullisesti vastaanottotilanteissa. Potilaille on ohjattava internetissä sijaitsevat laadukkaat tietolähteet, ja heidät on saatava ymmärtämään internetissä olevan sairaanhoidollisen tiedon laadunvarmistuksen perus-periaatteet. Verrattuna perinteisiin potilasohjauksen menetelmiin, on todettu, että interaktiivinen multimedia ja visuaaliset materiaalit ovat käytännöllisempi potilaan kanssa kommunikointiin ja omahoidon motivointiin. Sähköisesti jaettu potilasohje on myös ekologisempaa kuin paperiset ohjeet.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda videomateriaalia. Tavoitteena on edistää suuhygienistin potilasohjauksen keinoja ja ohjauksen toimivuutta vastaanoton ja kodin välillä. Suun terveydenhuollon ammattilainen pystyy videon avulla helpottamaan ja motivoimaan nuoren omahoitoa ja näin parantamaan hänen suun terveyttään.

Videolle oli tarkoitus koota tärkeimmät omahoitoa helpottavat asiat helposti katsottavaan muotoon. Video voidaan antaa linkkinä potilaan käyttöön, josta hän pystyy omalla ajallaan kertaamaan vastaanotolla käytyjä asioita. Tuotoksessa näytetään mitä ovat kiinteät kojeet, yleisimmät kiinteiden kojeiden haittavaikutukset ja keinot niiden ehkäisyyn, fluorin tarkoitus sekä ksylitolin ja ravitsemuksen merkitys. Kaikki videolla esitetty kuvattu materiaali on tuotettu itse videoimalla tai valokuvin. Video on nähtävissä YouTube'ssa : <https://youtu.be/wu9bOJdy1o>

ASIASANAT:

ortodontia, kiinteät kojeet, kiinteiden kojeiden haittavaikutukset, sähköinen potilasohje, ohjausmenetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

Autumn 2016 | 30

Paula Yli-Junnila

Marjaana Tapanila & Tiia Tikkanen

ELECTRONIC PATIENT INSTRUCTION FOR DENTAL BRACE USERS WITH VIDEO MATERIAL

Orthodontics is a long and complicated process. Orthodontics change the microbial flora of the mouth, increases the amount of plaque and makes teeth cleaning more difficult. The most common complications are gingivitis and enamel damage surrounding the brackets. The patient's desire and motivation to maintain good oral hygiene is a prerequisite for orthodontic treatment. Dental hygienists play an important role in the patients' self-care guidelines at the beginning of orthodontic treatment and during it. This includes nutrition and oral hygiene counseling: brushing instruction, recommending xylitol products and possible use of fluoride supplements.

In order to have a successful orthodontic treatment, patients must have enough information. Patient care practices have changed and the appointment times become shorter. Separate patient instructions are a good way to support patients' self-care in addition to the personalized patient education at the clinic.

The Internet has become an important technical tool for sharing information, 86 per cent of the 16-89-year-olds use the internet in Finland. Usually the information is given orally from oral health specialist in the clinic. Patients should be guided to high-quality sources of information in the internet and they must be made aware of the basic principles of the quality assurance of the medical information. Compared to traditional methods of patient education, it has been found out that the interactive multimedia and visual materials are more convenient to communicate with the patient and to increase patients' motivation to maintain good oral health. Compared to traditional patient education, electronically shared patient information is also more ecological than the paper instructions.

The purpose of this functional thesis was to create a video footage. The aim is to promote dental hygienists' patient education tools and functionality guidance between the clinic and home. Oral health care professional will be able to use this video to facilitate and motivate the youngsters' oral self-care and thus improve their oral health.

The video was intended to gather the most important self-care instructions to easy viewable format. The video can be given as a link to patients, where they will be able to iterate the discussed things at the clinic on their own time. In this video they will be shown the most common side effects of dental braces and ways to prevent them, the purpose of fluoride and xylitol, and the importance of nutrition. All the material shown on the video is self-produced by recording video or photographs. The video can be seen on YouTube: : <https://youtu.be/wu9bOJdyi1o>

KEYWORDS:

Orthodontics, orthodontic braces, complications of dental braces, electronic patient instruction, patient education methods

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 POTILASOHJAUS – KIINTEÄT KOJEET	7
2.1 Ortodontia suun terveydenhuollossa ja suuhygienistin rooli	7
2.2 Kiinteiden kojeiden haittavaikutukset	8
2.2.1 Kipu oireena oikomishoidossa	8
2.2.2 Kariesvauriot ja iensairaudet oikomishoidon haittana	9
2.2.3 Oikomishoidosta aiheutuvat allergiaoireet	9
2.3 Kiinteiden kojeiden puhdistus	9
2.3.1 Harjaus ja hammasvälien puhdistus	10
2.3.2 Fluorin tarkoitus	10
2.3.3 Ksylitolin merkitys oikomishoidon preventiivisenä tekijänä	11
2.4 Potilasohjauksen merkitys oikomishoidossa	12
2.4.1 Potilaan omahoidon tukeminen	12
2.4.2 Internet ja sähköinen potilasohjaus	13
2.4.3 Sähköinen potilasohje	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	17
4.2 Kirjallisen aineiston kerääminen	17
4.3 Käsikirjoituksen laatiminen videoiden kuvausta varten	18
4.4 Videomateriaalinen kuvaaminen ja editointi	18
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	19
6 VIDEON TARKASTELU JA POHDINTA	20
LÄHTEET	23

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 2. Kiinteät kojeet – Käsikirjoitus
POTILASOHJAUS – KIIINTEÄT KOJEET

1 JOHDANTO

Suuhygienisteillä ja muilla suun terveydenhuollon asiantuntijoilla on tärkeä osa potilaan omahoidon ohjeistuksessa, ja yleisimmin tieto on kulkenut asiantuntijalta potilaalle suullisesti vastaanottotilanteissa (Schitteck Janda ym. 2014, 38). On kuitenkin todettu, että visuaaliset materiaalit ja interaktiivinen multimedia sopivat nykyajan ihmisen oppimisen ja omahoidon motivointiin käytännöllisemmin (Zotti ym. 2015, 105).

Internet on yksi suurimmista edistysaskelista tiedon jakamisen ja osaamisen levityksen saralta. Se on tekninen apuväline tiedon jakamiseksi. Potilaalla tulee olla riittävästi tietoa, jotta oikomishoito onnistuisi. Nykyään lähes jokaisella Pohjoismaissa on internetyhteys, ja internetin käyttäjien määrä on Pohjoismaissa maailmanlaajuisesti katsottuna korkea. Älypuhelimien ansiosta internet on aivan kirjaimellisesti jokaisen taskussa. (Schitteck Janda ym. 2014, 38.)

Suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin. Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen mukaan 86 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista käyttää internetiä. 90 prosenttia 25–34-vuotiaista ovat yleisimmin netissä monta kertaa päivässä. (Suomen virallinen tilasto, 2014.)

Oikomishoito voi aiheuttaa potilaalle kipua, iensairauksia ja kariesvaurioita. On tutkittu, että oikomishoidon haittavaikutuksista mm. kariuksen aiheuttamia ns. ”white spot – leesioita” esiintyy 50-88% kiinteiden kojeiden käyttäjistä ainakin yhteen hampaaseen (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406.)

Oikomishoitopotilailla omahoidon toteutus on hankalampaa, ja siihen tulee saada ammattilaisen antava motivoiva ohjeistus (Peltomäki & Tenovuo 2004). Motivoinnin yhtenä keinona voidaan käyttää sähköistä potilasohjeistusta, jonka yhtenä muotona voi olla videoaineisto (Zotti ym. 2015, 116).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda videomateriaalia. Tavoitteena on edistää suuhygienistin potilasohjauksen keinoja ja ohjauksen toimivuutta vastaanoton ja kodin välillä.

2 POTILASOHJAUS – KIINTEÄT KOJEET

2.1 Ortodontia suun terveydenhuollossa ja suuhygienistin rooli

Terveyskeskuksissa toteutetaan maksutonta hoitoa alle 18-vuotiaille. Hoitoon valintaan vaikuttavat valtakunnalliset kriteerit. Oikomishoidon tarpeen priorisointikriteerit painottavat hoitoon valinnassa erityisesti purennan toiminnan häiriöitä. (Tuominen 2015, 22.)

Runsas kolmasosa suomalaislapsista saa oikomishoitoa jossain ikävaiheessa. Suomessa purennan toiminnanhäiriöt pyritään kartoittamaan jo noin 6-9-vuotiailla lapsilla, hampaiden vaihduntavaiheessa. Hoidontarpeen arvioinnissa käytetään kymmenportaista asteikkoa. Kuntakohtainen vaihtelu on suurta, siinä kuinka vaikeisiin ja millaisiin purennan poikkeamiin hoitoa annetaan. (Kimari 2013, 7.)

Oikomishoitoa tehdään toiminnallisista ja esteettisistä syistä. Leukaniveloireita ja muita toiminnallisia häiriöitä, jotka johtuvat vaikea-asteisista purentavirheistä, voidaan korjata ortodonttisilla hoidoilla. Monet esteettisesti häiritsevät purentavirheet asettavat potilaille sosiaalisia ja psykologisia paineita hoitoon hakeutumiselle. (Pirinen 2014.)

Purentavirheiden hoidossa käytetään kahdenlaisia oikomiskojeita; kiinteitä ja irrotettavia. Irrotettavat kojeet ovat käytössä varhaisoidossa sekä ylläpitooidossa aktiivisen hoidon jälkeen. Kiinteitä kojeita käytetään pysyvässä hampaistossa hampaiden siirtämiseen. (Pirinen 2014.)

Kiinteät oikomiskojeet ovat hampaita kaikissa tasoissa siirtäviä laitteita, jotka kiinnitetään hampaisiin sementoimalla tai liimaamalla. Kojeilla voidaan myös kiertää hampaita pituus- ja poikkiakselinsa ympäri. Hampaiden siirtäminen tapahtuu joustavien metallilankojen tai muiden voimanlähteiden avulla, jotka kiinnitetään hampaan pinnoilla kiinni oleviin braketteihin. Kiinteiden kojeiden osat ovat rengas, tuubi, braketti, kaarilanka ja lisälaitteet (sidoslangat, kumi- ja muovirenkaat, kierrejouset). (Virolainen 2014.)

Oikomishoito on monimutkainen ja pitkä prosessi. Normaalisti oikomishoito kestää pari vuotta, ja hoitolassa käydään 4-5 viikon välein. Mm. luustollisista epäsuhdista johtuvien purentavirheiden hoito kasvua ohjaamalla voi kestää jopa useita vuosia. Aktiivisen hoidon jälkeen on vielä ylläpitovaihe retentiokojeiden avulla, jotta hoitotulos saadaan pysymään. (Pirinen 2014.)

Suuhygienisti on osa hoitotiimiä ortodontiassa, tärkeimpiä suuhygienistin tehtäviä ortodontiassa on hampaiston- ja suun terveyden poikkeamien varhainen seulonta ja purennan seuranta. Järjestelmällisessä suun terveydenhuollossa havainnot purennan kehityksestä voidaan tehdä jokaisella hoitokäynnillä koko lapsen ja nuoren kasvun ajan. (Pietilä ym. 2007, 173.)

Suuhygienistin tehtäviin kuuluu jäljennösten ottaminen malleja varten, röntgenkuvien ottaminen, potilasohjeiden antaminen ja potilaan suuhygienian kontrolloiminen. Lisäksi joissakin paikoissa suuhygienistin työhön sisältyy myös kiinteiden kojeiden rakentaminen, -purku ja kaaren muotoilu. (Stenvik & Torbjørnsen 2007, 169-170).

Potilaan halu ja motivaatio ylläpitää hyvää suuhygieniaa on oikomishoidon aloituksen edellytys. Hoidon alussa suuhygienisti antaa ravitsemus- ja suuhygienianeuvontaa potilaalle. Tähän kuuluu harjausopetus, ksylitolituotteiden käytön suositteleminen ja mahdollisten fluorilisien käyttö. Kun oikomiskojeet on kiinnitetty, suuhygienistin tulisi uudestaan tarkastaa harjauksen tehokkuus, sekä opastaa oikea harjaustekniikka uudelleen. (Peltonmäki & Tenovuo 2004, 406-407.)

2.2 Kiinteiden kojeiden haittavaikutukset

Oikomishoito muuttaa suun omaa mikrobiflooraa, lisää plakin määrää ja vaikeuttaa hampaiden puhdistusta. Lentulehdus ja braketteja ympäröivän kiilteen vaurioituminen ovat yleisimpiä haittavaikutuksia, mikäli ehkäisevä hoito ei ole kunnossa. Tärkeää olisi ohjata potilaalle sopivat tavat plakin ja tulehdusoireiden poistamiseen hampaistostaan oikomishoidon aikana. (Zuhali ym. 2007, 1085.)

2.2.1 Kipu oireena oikomishoidossa

Kipu joka aiheutuu voiman kohdistamisesta hampaaseen, vaihtelee paljon potilaiden välillä ja tuntuu yleensä hampaiden puruarkuutena. Useimmiten kipu on suurinta hoidon alussa, kun oikomiskojeet on kiinnitetty hampaisiin ensimmäistä kertaa. Hoitokäynnien jälkeistä kipua esiintyy eriaistaiseksi kun kojeisiin on lisätty voimaa. Kipu häviää keskimäärin viikon kuluessa. (Thesleff 2014.)

Useimmiten hampaiden oikominen aiheuttaa potilaille vain lievää ja lyhytkestoista kipua joka tapahtuu voiman lisäämisen jälkeen. Osalla potilaista kipu voi olla niin voimakasta

että se vaikuttaa tavanomaisiin toimintoihin, esim. hampaiden harjaukseen tai ruuan pureskeluun. Merkittävin osa kivusta näyttää olevan peräisin hampaiden tukikudoksista, mutta tulokset viittaavat siihen, että myös hammasytimen kipuhermot voivat hoidon aikana herkistyä ja siten aiheuttaa osan kipuoireista. (Dalili 2009, 72.)

Kiinniketyypeillä ei ole vaikutusta kipuoireisiin, myöskään kaarilangoilla ei ole eroja potilaiden kokemissa hampaiden kipuherkkyydessä, kun käytössä ovat jatkuvat kevyet voimat. Se missä määrin hampaat oikomishoidon aikana siirtyvät ei myöskään ole suoraa yhteyttä potilaiden tuntemiin kipuoireisiin. (Dalili 2009, 74.)

2.2.2 Kariesvauriot ja iensairaudet oikomishoidon haittana

Karieksen ja iensairauksien riski on suurempi oikomishoidon potilailla. Kiinteät kojeet lisäävät plakin kiinnittymiskohtia, etenkin brakettien ympärille, vähentävät syljen huuhtovaa vaikutusta ja vaikeuttavat hampaiden mekaanista puhdistusta. Mutansstreptokokkien, laktobasillien ja anaerobisten bakteerien määrä lisääntyy aiheuttaen alkavia kariesmuutoksia helpommin. Yleisimmin hoito ajoittuu hampaiden puhkeamisen ajankohtaan, mikä tarkoittaa, että suussa on karieselle enemmän alttiita vastapuhjenneita hampaita. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406.)

2.2.3 Oikomishoidosta aiheutuvat allergiaoireet

Kiinteiden kojeiden osat valmistetaan yleensä nikkeliä sisältävästä metalliseoksesta. Nikkeli saattaa aiheuttaa iho-oireita kasvojen alueella, mutta harvemmin suussa. Myös kojeiden kiinnitykseen käytettävä yhdistelmämuovi saattaa allergisoida, mutta tämän on todettu olevan todella harvinaista. (Kerosuo & Dahl 2007, 192.)

2.3 Kiinteiden kojeiden puhdistus

Oikomishoidossa olevat potilaat kuuluvat karieksen riskiryhmään hampaiston vaikeamman puhdistettavuutensa vuoksi. Suuhygieniasta ja kojeiden huolellisesta mekaanisesta puhdistuksesta huolehtiminen on siis erityisen tärkeää. Kiinteiden kojeiden puhdistus voi olla enemmän aikaa vaativaa, ja siihen tarvitaan yleensä erityiset ortodonttiset puhdistusvälineet. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a.)

2.3.1 Harjaus ja hammasvälien puhdistus

Kun kiinteät kojeet ovat kiinnitetty suuhun, on tärkeää opastaa potilaalle oikea harjaustekniikka. Kaikki hampaiden pinnat tulee harjata aamuin ja illoin, noin 2-3 minuutin ajan. Ienrajojen harjaamiseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, sillä näihin alueisiin ilmaantuu yleisimmin initiaalikariesta. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 407.) Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa sen paremman puhdistustehon vuoksi; plakki- ja gingivaali-indeksien sekä ikenien vuototaipumuksen on todettu olevan vähäisemmät sähköhammasharjaa käyttävillä (Yaacob ym. 2014).

Hammasvälien puhdistus tulisi tehdä joka päivä harjauksen jälkeen, jotta hammastahnan sisältämä fluori pääsee myös väleihin. Kiinteiden kojeiden ja hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää hammasväliharjoja tai oikomiskojeiden puhdistukseen käytettävää hammaslankaa, Superflossia. (Oral-B Nordic. 2014.)

Hammasväliharja työnnetään jokaiseen hampaan väliin, ja lisäksi oikomiskojeen paikkoihin, joihin hammasharjalla ei pääse puhdistamaan. Hammaslankaa käytettäessä se tulee viedä hampaiden välistä niin, että se kulkee kaarilangan ja ikenen välissä, pelkkä hampaan kärjen välin puhdistus ei ole riittävä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c.) Näiden lisäksi on erityisesti kiinteille kojeille kehitetty hammaslankain jonka avulla hammasvälit voi puhdistaa niin, että oikomiskoje ei ole hammaslangan tiellä. Lankaimen haarukan toinen pää on niin ohut, että se mahtuu metallilangan sisäpuolelle. (Plackers 2016.)

2.3.2 Fluorin tarkoitus

Fluorin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä estämällä bakteerien aiheuttamaa hammaskiilteen mineraalien liukenemista. Lisäksi fluori edistää kiilteen remineralisoitumista, ehkäisee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuottoa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.) Fluorin käyttö säännöllisesti käytettynä hammastahnan ja suuvesien muodossa ovat tutkitusti toimivia (Benson ym. 2013, 13).

Hampaat tulisi pestä huolellisesti fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Sillä ei ole juurikaan väliä, harjaako hampaat aamuisin ennen vai jälkeen aamupalan, mutta iltaisin hampaiden harjaus on ensisijaisen tärkeää. Potilasta tulee ohjeistaa olemaan

huuhtelematta harjauksen jälkeen voimakkaasti, jotta sylkeen jäisi fluoria. Hammastah-
nassa on hyvä olla fluoridia vähintään 1 000 ppm (0,1 %). Suomessa markkinoitavissa
aikuisten hammastahnoissa on lähes poikkeuksetta ainakin kyseinen fluoripitoisuus.
(Käypä hoito 2014.) Tämän lisäksi voidaan suositella fluoritablettien käyttöä riippuen
juomaveden fluoripitoisuudesta (Suomen hammaslääkärilehti 2004).

2.3.3 Ksylitolin merkitys oikomishoidon preventiivisenä tekijänä

Erilaisten ksylitolituotteiden, kuten purukumin ja pastillien käyttö on suositeltavaa sää-
nöllisesti käytettynä oikomishoidon aikana, koska se vähentää kiinteäkojepotilaiden
kariesriskiä ja tekee plakin puhdistamisesta helpompaa. Tämän lisäksi ksylitoli vaikut-
taa suun pH:n vaihteluihin sekä plakin ja syljen mutans-streptokokkimääriin. Etenkin
oikomishoidon alussa ksylitolipurukumia voi suositella peittämään kiinnikkeitä ja näin
suojaamaan limakalvoja, ortodonttisen vahan sijaan (Suomen hammaslääkärilehti
2004.)

Oikomishoitopotilaiden kariesriskiä lisää nuori ikä, mikä vaikuttaa alentavasti mielen-
kiintoon suuhygieniää kohtaan. Lisäksi tämän ikäisillä lapsilla on yleensä vaihduntavai-
he hampaistossa, mikä lisää riskiä karioitumiseen, sillä vastapuhjenneet hampaat eivät
ole vielä maturoituneita. Asentovirheet ja oikomislaitteet vaikeuttavat entisestään ham-
paiden harjausta. Kariuksen ehkäisyyn on mahdollista saada hyvä suoja yhdistämällä
oikea harjaustekniikka, fluori sekä ksylitoli säännöllisesti käytettynä. (Mäkinen 2015,
329.)

EU-terveysväite vuodelta 2009: "Täysksylitolipurukumin on osoitettu vähentävän ham-
masplakkia. Hammasplakin korkea pitoisuus/määrä on riskitekijä kariuksen kehitykses-
sä lapsilla. Vaikutus saadaan, kun täysksylitolipurukumia käytetään 2 palaa 3-5 kertaa
päivässä aterioiden jälkeen". Väitteen myöntäminen on perustunut pääosin Leafin
täysksylitolipurumeista tehtyihin kliinisiin tutkimuksiin. (Cloetta, 2016.)

Suomen hammaslääkäriliitto suosittelee käytettäväksi ksylitolituotteita, joissa ksylitolia
on yli 30% tuotteen painosta. Ksylitolituotteita tulisi käyttää 3 kertaa päivässä niin, että
päivittäinen annos olisi noin 5 grammaa ksylitolia, jotta sen terveysvaikutuksista saa-
daan paras hyöty. (Vihanto 2012.)

2.4 Potilasohjauksen merkitys oikomishoidossa

Suomessa potilasohjauksen toteuttamisen ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka määrittää potilaan itsemääräämisoikeutta ja tiedonsaantioikeutta terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa, sekä terveydenhuollonhenkilöstön velvollisuutta antaa laadukasta tietoa potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3§.)

Potilas tarvitsee päätöksensä tueksi tietoa jotta hän voisi päättää hoidostaan. Tämä velvollisuus tiedon antoon on suun terveydenhuollon ammattilaisilla. (Torkkola ym. 2002, 8).

Edellytyksenä oikomishoidolle on potilaan halukkuus ja kyky ylläpitää hyvää suuhygieniää. Potilaalle tulee antaa ravinto- ja suuhygieniaoehjausta sekä mahdollisuuksien mukaan kontrolloida potilaan suuhygienian ylläpitämisen motivaatio ja kyky, sekä selvitetään potilaan kariesriski. Suun karies- ja iensairauksienhoito tulee olla suoritettu ennen oikomishoidon aloittamista. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406.)

2.4.1 Potilaan omahoidon tukeminen

Omahoito käsitteenä korostaa potilaan oikeutta oman hoitonsa ja elämäntapojensa päätöksiin. Potilasohjauksessa tärkeässä osassa ovat omahoidon tukeminen, hänen motivointinsa ja pystyvyyden tunteensa kehittäminen. Optimaalinen motivaatioympäristö saavutetaan, kun potilasohjaus toteutetaan potilaan oman päätäntävällän kunnioittamisen, empatian ja tukemisen kautta. (Routasalo ym. 2009.)

Omahoidon tukeminen perustuu potilaan ja ammattihenkilön tasavertaisuuteen, jolloin terveydenhuollon ammattilainen toimii valmentajan roolissa. Hoidon suunnittelu lähtee potilaasta. Ammattihenkilö ottaa selvää potilaan toiveista, kokemuksista, peloista, uskomuksista ja arkielämästä ja sovittelee yhdessä potilaan kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. Loppujen lopuksi potilas päättää, noudattaako hän yhdessä sovittua hoitoratkaisua ja ottaako hän vastuun hoidon onnistumisesta. Onnistuessaan omahoito voimaannuttaa potilaan ja saa potilaan tuntemaan itsensä pystyväksi hoidon jatkamiseen. (Routasalo ym. 2009.)

2.4.2 Internet ja sähköinen potilasohjaus

Perinteisesti tiedonlähde ovat olleet suun terveydenhuollon asiantuntijat, jolta potilas on saanut kaiken hampaiden hoitoon liittyvän tietonsa. Potilas on ollut kokonaan suun terveydenhuollon tiedollisen monopoliaseman varassa eikä liiemmästi ole kyseenalaistanut tämän tahon antamaa informaatiota. Tämä asetelma on nyt muuttumassa. (Schitteck Janda ym. 2014, 38.)

Hoitokäytännöt ovat muuttuneet ja niiden myötä vastaanottoajat ovat lyhentyneet. Tästä johtuen aikaa suulliseen henkilökohtaiseen potilasohjaukseen on entistä vähemmän. Välillä henkilökohtainen ohjaus jää vähäiseksi henkilökunnan kiireen vuoksi jolloin potilasohjausta täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Vaikka aikaa olisi riittävästi suulliseen ohjaukseen, erilliset ohjeet ovat aina olleet hyvä tuki potilaan omahoidossa. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Asioiden omatoiminen sähköinen hoito ilman asiakaspalvelun kohtaamista on arkipäivää. Potilaat ja terveydenhuollon asiakkaat haluavat myös arvioida itse omaa terveydentilaansa ja terveyspalvelujen tarvettaan sekä huolehtia hoidosta itsenäisesti, jos se vain on mahdollista. Sähköisiä välineitä omanhoidon, terveystietojen ja oireiden arviointiin on kehitetty ja kehitetään edelleen Suomessa niin kuin muuallakin maailmassa. Sähköisten palveluiden etu on niiden helppossa saatavuudessa ympäri vuorokauden ja omaa terveydentilaa koskevan palautteen välitön palaute kotitietokoneelle tai mobiililaitteelle. Potilaan omahoidon kehittyminen ja sen tukeminen vaatii uudenlaisia työtapoja myös terveydenhuollon ammattilaisilta. (Saarelma 2015.) Ohjeiden ollessa sähköisinä tarkasteltavina kotona, asiakas voi myöhemmin tutustua niihin tai tarkastaa ohjeisiin liittyviä seikkoja.

Jotta suunterveydenhoito onnistuisi, potilaalla tulee olla riittävästi tietoa. Ennen hoidon aloittamista potilaan kanssa tulee keskustella potilaan odotuksista ja tunnistettava mahdolliset väärinkäsitykset sekä epäoleelliseen tietoon perustuvat odotukset. (Schitteck Janda ym. 2014, 38.)

Potilaille on ohjattava internetissä sijaitsevat laadukkaat tietolähteet, ja heidät on saatava ymmärtämään internetissä olevan sairaanhoidollisen tiedon laadunvarmistuksen perusperiaatteet (Schitteck Janda ym. 2014, 38). Verrattuna perinteisiin potilasohjauksen menetelmiin, on todettu, että interaktiivinen multimedia ja visuaaliset materiaalit

ovat käytännöllisempi potilaan kanssa kommunikointiin ja omahoidon motivointiin (Zotti ym. 2015, 106).

2.4.3 Sähköinen potilasohje

Potilasohjeessa asiat tulee esittää lyhyesti, täsmällisesti ja luettelomaisesti jotta tärkeimmät asiat saadaan parhaiten esille. Tieto tulevasta auttaa potilasta ennakoimaan ja orientoitumaan niihin. Näin ohjeesta tulee potilaalle muistilista. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Potilasohjeen juonirakenne etenee loogisesti. Juonessa ei tule olla yllättäviä hyppäyksiä vaan kerrottavat asiat tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Potilasohjeissa juoni tulee olla tavallisimmin tärkeysjärjestyksessä, joka on valikoitu potilaan näkökulmasta. (Hyvärinen 2005.)

Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita ohjeessa käsitellään. Parhaimmillaan niissä on kysymys tai väite. Selkeässä tekstissä tulee olla lyhyehköjä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetelmia. (Hyvärinen 2005.)

Virkkeet tulee olla rakenteeltaan helposti hahmotettavia ja teksti mahdollisimman yleiskielistä – tai hankalat kohdat on pyritty selittämään yleiskielisesti. Ohjeet ja neuvot tulee perustella: mitä hyötyä potilas saa noudattaessaan niitä? Lisäksi oikeinkirjoitus on hyvässä tekstissä viimeistelty. Ohjeen ulkoasu tulee olla asianmukainen. Teksti ei saa olla liian yksityiskohtaista koska se voi sekoittaa ja ahdistaa potilasta. (Hyvärinen 2005.)

Selkeys tarkoittaa eri asiaa näyttöruudusta ja A4:stä puhuttaessa. Internetissä julkaittavat ohjeet eivät saisi olla vain kopioita paperiohjeista, vaan niitä pitäisi muokata. Internet-teksteissä on otettava huomioon ruutu. Koska ruudulta on vaikeampi lukea kuin paperilta, on virkkeitten ja kappaleitten lyhydestä huolehdittava tarkemmin. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen tulisi herättää potilaan mielenkiinto ja opittavia asioita kohtaan ja lisätä motivaatiota potilaan omahoitoon. Havainnollistaminen on hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Visualisointi on loistava keino havainnollistaa. Kun ohjeeseen lisätään vielä ääni ja liikkuva kuva niin ne tekevät ohjeesta aiempaa informatiivisempia ja havainnollisempia. Ohjeista on tultava myös helposti selville mihin tai

keneen on otettava yhteyttä ongelmatilanteissa tai jos ohjeessa joku asia jää epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 25-28.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda video, jonka avulla suuhygienisti voisi helpottaa omahoidon ohjausta. Videon kohderyhmänä on oikomishoidon potilaat, joilla on kiinteät kojeet.

Videon on tarkoitus toimia visuaalisena muistilappuna vastaanotolla tapahtuneen ohjauksen lisäksi. Tämä mahdollistaisi ohjauksen kertauksen potilaan kotona asiakkaan omalla aikataulullaan, jolloin omahoidon toteutus olisi helpompaa, ja asiakkaan motivaatiota saadaan ylläpidettyä paremmin.

Opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyneen videon tavoitteena on edistää suuhygienistin potilasohjauksen keinoja ja ohjauksen toimivuutta vastaanoton ja kodin välillä.

Tehtävänä oli luoda video oikomishoidon potilaille, jolla pystytään helpottamaan potilaan omahoitoa kotona. Videolle oli tarkoitus koota tärkeimmät omahoitoa helpottavat asiat helposti katsottavaan muotoon.

Videolla kerrotaan aluksi oikomishoidosta yleisesti, sekä kiinteiden kojeiden toimintavasta ja käydään sen osat läpi. Seuraavaksi käydään hampaiden ja oikomiskojeen puhdistusta läpi harjaustekniikkaopetuksen muodossa sekä käydään läpi yleisimpiä välienpuhdistusvälineitä ja -tekniikoita. Ksylitolista videolla kerrotaan tekstiosuuden muodossa hampaiden terveyteen liittyviä asioita. Ravitsemukseen liittyen kerrotaan haitallisista ruoka-aineista kiinteiden kojeiden käyttöön liittyen, sekä kerrotaan yleisen hyvän ravitsemuksen peruskaava. Lisäksi videolla kerrotaan oikomiskojeiden aiheuttamia ongelmia suussa, joihin kuuluu mm. limakalvo-ongelmat ja kipu, sekä kerrotaan ohjeita näiden oireiden lievittämiseen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö eli monimuotoinen opinnäytetyö koostuu useimmiten kahdesta osasta: viitekehuksesta (tietoperustuksesta) sekä tuotoksesta (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena voi esimerkiksi olla ohje, opas, ohjelma, näyttely tai tilaisuuksien järjestäminen. Tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9) Tässä opinnäytetyössä produktiomuotona on videomateriaali. Produktion aineistona toimii opinnäytetyön kirjallinen raportti, joka koostuu laadullisista kirjallisuuslähteistä.

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina saada tietyt ihmiset osallistumaan toimintaan. Toteutustapa valitaan kohderyhmän mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään toiminnallisuus, tutkimuksellisuus, teoreettisuus sekä raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9) Työ tulee olla käytännöllinen soveltava ja kehittävä. (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Tuotoksen tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen ja sen tulisi erottautua edukseen muista vastaavista tuotoksista. (Vilkkä & Airaksinen 2003).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää määritellä tarkasti kohderyhmä, koska opinnäytetyön idea rakentuu sen ympärille. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on haasteellista toteuttaa. Sisällön ja laajuuden rajaamisessa kohderyhmän merkitys korostuu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Kohderyhmänä opinnäytetyössä on kiinteät kojeet omaava potilas, joiden omahoitoa tällä materiaalilla voidaan tukea. Uuden kehittäminen perustetaan aiempaan tietämykseen eli erilaisista lähdeaineistoista tavoitettavaan tietoperustaan.

4.2 Kirjallisen aineiston kerääminen

Opinnäytetyön kirjallista raporttia päivitettiin ajankohtaisemmaksi ja yksityiskohtaisemmaksi videoiden kuvauksien alkuun asti. Kiinteiden kojeiden haitta-vaikutuksia sekä kivunlievityksen keinoja kartoitetaan ja selvitetään laajemmin. Puhdistuksesta etsitään tämän hetkisen tutkimustiedon perusteella parhaimmat kiinteiden kojeiden puhdistusmenetelmät. Potilasohjaukseen liittyen etsitään lisää tutkimuksia sähköisen median

vaikutuksista potilasohjauksessa, sekä kartoitetaan myös motivoivan potilasohjauksen keinoja.

4.3 Käsikirjoituksen laatiminen videoiden kuvausta varten

Käsikirjoitus videoita varten laadittiin alkukeväästä 2016, ennen videointien aloitusta. Käsikirjoitus luotiin ajankohtaisen aineiston keräämisen, tarkastelun ja priorisoinnin jälkeen. Videomateriaalin kuvaaminen toteutettiin käsikirjoituksen pohjalta. Lopulliseen videoon käsikirjoituksessa esiintyvien asioiden lisäksi tulee tekstimateriaalia opinnäytetyön kirjallisesta raportista.

4.4 Videomateriaalinen kuvaaminen ja editointi

Kuvaukset toteutettiin Turun Ammattikorkeakoulun opetushoitola Studentalissa sekä kotiloissa. Kuvaamiseen käytettiin Canon EOS 600D – järjestelmäkameraa, jotta kuvanlaatu on mahdollisimman tarkka. Kuvaukset saatiin päätökseen kahdessa päivässä, ja materiaalia saatiin mahdollisimman laajasti editointia varten.

Editointi suoritettiin kesällä 2016 käyttämällä aikaisemmin kuvattua materiaalia. Videoihin lisättiin lisäksi tekstiosuuksia, joissa selvennetään läpikäytyjä asioita. Videosta pyrittiin tekemään selkeä potilasohje, jota oikomishoitoa läpikäyvä potilas pystyisi kotoon hyödyntämään.

Video laitettiin editoinnin jälkeen Youtubeen. Youtube on Googlen omistama internetissä toimiva videopalvelu. Toukokuussa 2005 perustettu YouTube tarjoaa mahdollisuuden etsiä, katsoa ja jakaa käyttäjien itse tekemiä videoita. YouTube tarjoaa foorumin, jossa voit pitää yhteyttä muihin, jakaa tietoa ja inspiroida muita. (Youtube.com 2016.)

Linkki videoon: <https://youtu.be/wu9bOJdyi1o>

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tutkimuksen yleisiä eettisiä ja hyviä tutkimuksellisen käytännön periaatteita.

Tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jonka lähtökohtina on että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (TENK 2014).

Kirjallisen raportin teossa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Suunnittelu ja toteutus sekä raportointi tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Oikeiden lähdeviitteiden avulla myös kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (TENK 2014.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä ovat itse tutkijat ja heidän rehellisyytensä. Luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston luokitteluun ja ryhmittelyyn, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilka 2005, 158-159)

Kirjallisen raportin tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja, kuten PubMed, Medica ja Medline. Useasti käytettyjä lähteitä olivat Terveysportti, Suomen hammaslääkäri-lehti ja Käypä hoito-suositukset. Hakusanat ja tutkimusten ja artikkelien julkaisuvuodet vaikuttivat tiedon luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit olivat pääsääntöisesti vuosilta 2005-2015, osa laista joita työssämme käytettiin oli säädetty jo vuonna 1992. Aineistoon kuului sekä ulkomaalaisia että suomalaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Käytetyt tutkimukset kirjattiin lähdeluetteloon ja tekstiin oikeaoppisesti. Lähteitä käytettäessämme vältimme epärehellistä ja vilpillistä toimintaa ja kunnioitimme toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Vääristymää on saattanut aiheuttaa englannin kielisten tekstien tulkitseminen.

Vilpittömyyden ja rehellinen toiminta tarkoittaa kunnioitusta toisten työtä ja saavutuksia kohtaan. Vilpillinen ja epärehellinen toiminta jaetaan tutkimusetiikassa kahteen ryhmään; piittaamattomuus ja vilppi. Piittaamattomuus johtuu tutkijan puutteellisista taidoista ja tiedoista. Vilppi tarkoittaa käytöstä jossa tahallisesti vääristellään, sepitetään ja plagioidaan toisten aikaansaannoksia. (Vilka 2005, 30-31.)

6 VIDEON TARKASTELU JA POHDINTA

Tehtävänä oli luoda video oikomishoidon potilaille, jolla pystyttäisiin helpottamaan potilaan omahoitoa kotona. Videolle oli tarkoitus koota tärkeimmät omahoitoa helpottavat asiat helposti katsottavaan muotoon. Kaikki videolla esitetty kuvattu materiaali on tuotettu itse videoimalla tai valokuvin. Kaikki tärkeimmät ohjeet ja tiedot kerättiin opinnäytetyön teoriaosuudesta.

Videolla kerrotaan aluksi oikomishoidosta yleisesti. Alkupuhe perustuu täysin raporttiosan kohtaan 2.1. Ortodontia suun terveydenhuollossa ja suuhygienistin rooli. Lähteinä Pirinen 2014 ja Virolainen 2014. Kiinteiden kojeiden osat on videolla kerrottu perustuen Virolainen 2014 lähteeseen. Alkupuheessa puhuteltiin suoraan potilaalle selkeästi ja lyhyesti, jotta kuulijan mielenkiinto pysyi yllä.

Ohjaustilanteeseen vaikuttavat potilaan ikä, kuulo ja näkö. Kohderyhmämme oli kiinteät kojeet omaava potilas, useimmiten potilas on nuori, joten puheen tuli olla heidän ikätahtolleen sopivaa kieltä, ei liian lapsellista eikä liian virallista. Heikkonäköisyys otettiin huomioon lyhyillä lauseilla ja isolla fonttikoolla. (Torkkola ym. 2002, 31.)

Seuraavaksi käydään hampaiden ja oikomiskojeen puhdistusta läpi harjaustekniikkaopetuksen muodossa sekä käydään läpi yleisimpiä välienpuhdistusvälineitä ja – tekniikoita. Sähköhammasharjalla harjausta painotetaan videolla sen suuremman puhdistustehon vuoksi. (Yaacob ym. 2014).

Videossa käytetään esimerkkinä sähköhammasharjasta Oral-B-sähköhammasharjaa jossa on sykkivä edestakaista liikettä tekevä ominaisuus. Kyseisellä tuotemerkillä on myös erikoisharjaspäitä etenkin oikomiskojeille, jotka näkyvät myös videolla. Sykkivää edestakaista kierto liikettä tekevällä harjaspäällä varustettu sähköhammasharja vähentää plakkia ja ehkäisee gingiviittiä tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja. (Käypä hoito 2010). Videolla suositellaan erityisesti sähköhammasharjan käyttöä sen ihanteellisemmän puhdistustehon vuoksi; plakki- ja gingivaali-indeksien sekä ikenien vuototai-pumuksen on todettu olevan vähäisemmät sähköhammasharjaa käyttävillä. (Yaacob ym. 2014).

Hammasvälien puhdistukseen esimerkeiksi ollaan otettu Superflossin (Oral-B Nordic 2014), TePe-hammasväliharjan (TePe 2016), SoftPicks-hammasväliharja (Soft-Picks

2016), ja kiinteille kojeille kehitetty hammaslankain Plackers OrthoPick (Plackers 2016).

Ksylitolista videolla kerrotaan tekstiosuuden muodossa hampaiden terveyteen liittyviä asioita lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta lapsen mielenkiinto riittää lukemaan tekstitösuudet loppuun. Ksylitolin plakkia pehmentävä vaikutus sekä kariesriskin pienentäminen ovat oleellisia asioita oikomishoidon potilaille. Oikomishoitopotilaat ovat usein iältään nuoria, mikä vaikuttaa alentavasti mielenkiintoon suuhygieniää kohtaan. Lisäksi tämän ikäisillä lapsilla on yleensä vaihduntavaihe hampaistossa, mikä lisää riskiä karioitumiseen, sillä vastapuhjenneet hampaat eivät ole vielä maturoituneita. (Mäkinen 2015, 329.)

Ravitsemukseen liittyen kerrotaan haitallisista ruoka-aineista kiinteiden kojeiden käyttöön liittyen, sekä kerrotaan yleisen hyvän ravitsemuksen peruskaava. Ruokavalion monipuolisuus on perusta terveellisiin elämäntapoihin, ja säännölliset ruoka-ajat pitävät happohyökkäysten määrän kohtuullisena, mikä taas pienentää omalta osaltaan kariesriskiä. Takertuvia, tahmaisia ruoka-aineita, kuten toffee, on hyvä välttää oikomishoidon aikana. Tällaiset ruoat saattavat jäädä kovin oikomislaitteisiin, tai esimerkiksi saada laitteet rikkoutumaan.

Lisäksi videolla kerrotaan oikomiskojeiden aiheuttamia ongelmia suussa, joihin kuuluu mm. limakalvo-ongelmat ja kipu, sekä kerrotaan ohjeita näiden oireiden lievittämiseen. Useimmiten kipu on suurinta hoidon alussa, kun oikomiskojeet on kiinnitetty hampaisiin ensimmäistä kertaa. Hoitokäyntien jälkeistä kipua esiintyy eriasteisena kun kojeisiin on lisätty voimaa. (Thesleff 2014.)

Tämän tuotoksen kaltaista sähköistä potilasohjetta kiinteäkojepotilaille ei suunnitelmavaiheessa ollut tehty. Työn avulla saatiin suun terveydenhuollon asiantuntijoille yksi potilasohjauksen menetelmä lisää. Videon käytöllä pystytään parantamaan suun terveydenhuollon ja potilaan välistä ohjausta, sekä viemään erilainen potilasohje potilaan kotiin asti. Tieto siirtyy kokoajan enemmän sähköiseen muotoon ja tämän on todettu sopivan nykyajan ihmisen oppimiseen ja motivointiin käytännöllisemmin. (Zotti 2015, 106.)

Videon valmistumisen jälkeen pyydettiin mielipiteitä ohjaajalta, opponijalta sekä Turun kaupungin oikojasuuhygienistiltä. Saatujen palautteiden pohjalta videota päivitettiin nykyiseen muotoonsa. Tilanteiden ja ohjeiden muuttuessa videota pystytään myöhemminkin helposti kehittämään lisää, esimerkiksi kohdentaen tarkemmin eri ikäryhmille suuttattuja videoita.

Videota voidaan käyttää vastaanotolla tapahtuvan potilasohjauksen lisäksi kirjallisten ohjeiden kanssa tai sijaan. Suun terveydenhuollon ammattilainen pystyy videon avulla helpottamaan ja motivoimaan nuoren omahoitoa ja näin parantamaan hänen suun terveyttään. Video voidaan antaa linkkinä potilaan käyttöön, josta hän pystyy omalla ajallaan kertaamaan vastaanotolla käytyjä asioita. Sähköisesti jaettu potilasohje on myös ekologisempaa, kun paperiset ohjeet siirtyvät interaktiiviseen muotoon.

Linkki videoon Youtubessa: <https://youtu.be/wu9bOJdy1o>

LÄHTEET

- Benson, PE.; Parkin, N.; Dyer, F.; Millett, D.; Furness, S. & Germain, P. 2013. Fluorides for the prevention of early tooth decay (demineralised white lesions) during fixed brace treatment. Cochrane Library. Viitattu. 28.7.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003809.pub3/abstract>
- Cloetta. 2016. www.cloetta.fi → Ksylitolitietoa → EU:n terveystuote. Viitattu 30.5.2016. <http://www.ksylitol.net/fi-FI/ksylitolitietoa/eu-n-terveysvaite/>
- Dalili, F. 2009. Pain Perception at Different Stages of Orthodontic Treatment. 11- 13 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1172-7.pdf>
- 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/>
- Käypä hoito. 2010. Suositukset. Hammaslääketiede. Parodontiitti. Ehkäisy. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=FCE7236F9B9540BD48D91AA4DB73BD05?id=hoi50086#suositus>
- Käypä hoito. 2014. Suositukset. Hammaslääketiede. Karies (hallinta). Fluorihammas-tahnan käyttö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>
- Kerosuo, H. & Dahl. Jon E. 2007. Kiinteitä kojeita käyttävillä potilailla esiintyvät haittareaktiot oikomishoidon yhteydessä. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2007, 192-193.
- Kimari, L. 2013. Kestäviä tuloksia oikomalla? Suomen hammaslääkärilehti 5/2013 s. 7-11 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/111481/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen. (www.finlex.fi)
- Mäkinen, K. 2015. Sen täytyi tapahtua – Mitä jokaisen suomalaisen tulisi tietää ksylitolista. Mediapinta Oy.
- Oral-B Nordic. 2014. Products. Flosses. Oral-B SuperFloss dental floss. <http://www.oralbnordic.com/>
- Peltomäki, T. & Tenovuo, J. 2004. Kariuksen ehkäisy oikomishoidon aikana. Suomen hammaslääkärilehti 7/2004, 406-408.
- Pietilä, T., Pirttiniemi, P., Varrela, J. 2007. ortodonttinen varhaishoito Suomessa - miksi, milloin ja miten? Suomen Hammaslääkärilehti, vol. 14, 4/2007, 172-179 <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89251/>
- Pirinen, S. 2014. Ortodontia. Terveysportti → Therapia Odontologica → Hammaslääketiede ja suun terveys → Ortodontia.
- Plackers. 2016. Products. Dental Flossers. OrthoPick® Flossers. <http://www.plackers.com>
- Roivas, M., Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden viestintä. Helsinki: Edita.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125(21):2351-9
- Saarelma, O. 2015. Sähköiset välineet oman tilan arvioon ja hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2015;131(13):1291-96

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12327&p_haku=s%C3%A4hk%C3%B6inen%20potilasohjaus

Schittek Janda, M., Nattestad, A., Mattheos, N. 2014. Internet – Ystävä, eiYstävä vai eYstävä? Suomen Hammaslääkärilehti 3/2014 s 38- 47

Soft-Picks. 2016. ABOUT OUR PRODUCT. <http://www.soft-picks.com/about-soft-picks>

Stenvik, A. & Torbjørnsen, T. 2007. Kuka tekee mitäkin ortodontiassa? Suomen Hammaslääkärilehti, vol. 14, 4/2007, 168-171

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013a. Oikomishoito. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 28.4.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoitotoimenpiteet/oikomishoito#.VTDrxPmsXlc>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013b. Fluori. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 28.4.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/fluori>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013c. Hammasvälien puhdistus. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 28.4.2015. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasvalien-puhdistus>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2014. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.2.2016]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html

TENK. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.11.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

TePe. 2016. Products. TePe Interdental Brushes. <http://www.tepe.com/products/interdental-brushes/>

Thesleff, I. 2014. Oikomishoidon biologiset perusteet. Terveysportti → Therapia Odontologica → Hammaslääketiede ja suun terveys.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuominen, T., Pietilä, T., Tolvanen, M., Pietilä, I., Alanen, P., Varrela, J., Svedström-Oristo, A-L. 2015. Nuorten tyytyväisyys omaan hampaistoonsa - analyysi oikomishoidosta. Suomen Hammaslääkärilehti 10/2015. 22. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/128008/>

Vihanto, M. 2012. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen kuten ennenkin! Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Viitattu 30.5.2016. <http://www.suuhygienistiliitto.fi/ksylitoli-katkaisee-happohyokkayksen-kuten-ennenkin/>

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

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virolainen, K. 2014. Yleistä ja kiinteiden kojeiden osat. Terveysportti → Therapia Odontologica → Hammaslääketiede ja suun terveys.

Yaacob, M., Worthington, H., Deacon, S., Deery, C., Walmsley, A., Robinson, P., Glenny A-M., 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Main results. Cochrane Oral Health Group. Viitattu 23.09.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/full>

Youtube.com. 2016. TIETOJA YOUTUBESTA. <https://www.youtube.com/yt/about/fi/>

Zotti, F.; Dalessandri, D.; Salgarello, S.; Piancino, M.; Bonetti, S.; Viscondi, L. & Paganelli, C. 2015. Usefulness on an app in improving oral hygiene compliance in adolescent orthodontic patients. Angle Orthodontists In-Press. Viitattu 28.4.2015. <http://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/010915-19.1>

Zuhal, Y., Mözgür, S., Yener, Ö., Tuba G. 2007. Appropriate Oral Hygiene Motivation Method for Patients with Fixed Appliances. Angle Orthodontist, Vol. 77, No 6, 1085-1089. <http://www.angle.org/doi/pdf/10.2319/101806-428.1>

Tiedonhaku tietokannoista

Aihealue: Kiinteät kojeet- sähköinen potilasohjaus

	TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
1	Cochrane library (Terveysportti)	orthodontic treatment with braces	16	1
2	Terveysportti (hammaslääketiede)	braket*	45	1
3	Terveysportti (hammaslääketiede)	viestintä	39	1
4	Terveysportti (hammaslääketiede)	kiint* koje*	60	1
5	Terveysportti (hammaslääketiede)	orthodontia	349	1
6	Theseus	oikomiskoj* potilasohje	7	1
7	PubMed	orthodont* brace*	248	1
8	Google	hammaslääkäriliitto	9300	1
9	Terveysportti (hammaslääketiede)	oikomishoito	331	1
10	Medic	oikomi*	130	2
11	PubMed	orthodontic patient	14389	1
12	Terveysportti	sähköinen potilasohjaus	59	1
13	Google	Suomalaisten internetin käyttö	446 000	1
14	Medic	internet	418	1

15	Terveysportti	potilasohje	314	1
----	---------------	-------------	-----	---

Kiinteät kojeet – Käsikirjoitus

POTILASOHJAUS – KIIINTEÄT KOJEET

1. Miksi oikomishoitoa tehdään?

Oikomishoitoa tehdään toiminnallisista ja esteettisistä syistä. Leukaniveloireita ja muita toiminnallisia häiriöitä, jotka johtuvat vaikea-asteisista purentavirheistä, voidaan korjata ortodonttisilla hoidoilla. Irrotettavat kojeet ovat käytössä varhaisoidossa sekä ylläpito-hoidossa aktiivisen hoidon jälkeen.

2. Mitä ovat kiinteät kojeet?

Oikomishoidossa käytetään kahdenlaisia oikomiskojeita; kiinteitä ja irrotettavia. Kiinteitä kojeita käytetään pysyvässä hampaistossa hampaiden siirtämiseen.

Kiinteät oikomiskojeet ovat hampaita kaikissa tasoissa siirtäviä laitteita, jotka kiinnitetään hampaisiin sementoimalla tai liimaamalla. Kojeilla voidaan myös kiertää hampaita pituus- ja poikkiakselinsa ympäri. Hampaiden siirtäminen tapahtuu asteittain joustavien metallilankojen tai muiden voimanlähteiden avulla, jotka kiinnitetään hampaan pinnoilla kiinni oleviin kiinnikkeisiin.

Videolla näytetään:

Kiinteiden kojeiden osia on rengas, tuubi, kiinnike eli braketti, kaarilanka ja lisälaitteet (sidoslangat, kumi- ja muovirenkaat, kierrejouset).

3. Miten huolehtia hampaiden ja ikenien terveydestä oikomishoidon aikana?

- Hampaiden harjaus:

Kaikki hampaiden pinnat tulee harjata aamuin ja illoin fluorihammastahnalla. Oikomislaitteisiin tarkoitettussa harjassa on pieni uurre harjan keskellä, jotta harjakset pääsevät ympäröimään braketit paremmin.

Aseta harja 45 asteen kulmassa ienrajaan nähden. Aloita hampaiden ulkopinnoilta, harjaa edestakaisella nykyttävällä liikkeellä. Seuraavaksi harjaa hampaiden sisäpinnat ja lopuksi purupinnat. Harjauksen keston tulisi olla noin 2-3 minuuttia. Ienrajojen harjaamiseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, sillä näihin alueisiin ilmaantuu yleisimmin plakkia.

Plakki on sitkeä, kellertävä bakteerikerros jota ilmestyy jatkuvasti hampaiden pinnoille ja joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä sekä ientulehdusta.

Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa sen paremman puhdistustehon vuoksi. Sähköhammasharjaa käytettäessä ei tarvita nykyttävää liikettä, vaan harja tekee sen puolestasi. Pysähdy hetkeksi jokaisen hampaan kohdalle. Muuten toimitaan samoin kuin käsiharjaa käytettäessä.

Kiinteille kojeille on suunniteltu omia hammasharjoja ja sähköhammasharjan vaihtopäitä, jotka puhdistavat hampaiden lisäksi myös oikomislaitteen osia paremmin.

- **Hammasvälien puhdistus:** Hammasvälien puhdistus on yhtä tärkeää kuin hampaiden harjaus, ja se tulisikin tehdä joka päivä. Välien puhdistuksella poistetaan plakki hampaiden väleistä sekä ienrajan alta. Näitä alueita hammasharjalla ei pystytä puhdistamaan. Kiinteiden kojeiden ja hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää esimerkiksi hammasväliharjoja tai oikomiskojeiden puhdistukseen käytettävää hammaslankaa.

Hammasväliharja työnnetään jokaiseen hampaan väliin, ja lisäksi oikomiskojeen eri väleihin.

Hammaslankaa käytettäessä se tulee viedä hampaiden välistä niin, että se kulkee kaarilangan ja ikenen välissä. Pelkkä hampaan kärjen välin puhdistus ei ole riittävä. Lankaa liikutetaan ikenen alla edestakaisin liikkeiden hampaan pintaa pitkin. Näiden lisäksi on olemassa erilaisia hammaslankaimia, joilla helpotetaan langan viemistä väliin.

- **Ravinto:** Syö ravitsemussuositusten mukaisesti monipuolisesti, myös pureskeleä vaativaa ruokaa, säännöllisinä ateria-aikoina. Niitä ovat aamiainen, lounas, iltapäivän välipala, päivällinen ja iltapala. Vältä kuitenkin liian kovaa ja tahmaista ruokaa kuten jälkiuunileipää ja toffeeta. Huutele suu joka aterian jälkeen ja syö ksylitolipurukumia tai – pastillia.
- **Ksylitoli:** Erilaisten ksylitolituotteiden, kuten purukumin ja pastillien käyttö on suositeltavaa säännöllisesti käytettynä oikomishoidon aikana, koska se vähentää hampaiden reikiintymistä ja tekee plakin puhdistamisesta helpompaa. Tämän lisäksi ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen. Etenkin oikomishoidon alussa ksylitolipurukumia voi suositella peittämään kiinnikkeitä ja näin suojaamaan limakalvoja.

4. Kiinteät kojeet voivat aiheuttaa aluksi hammaslääkärikäynnin jälkeen kipua hampaissa ja ikenissä. Useimmiten hampaiden oikominen aiheuttaa potilaille vain lievää ja lyhytkestoista kipua joka tapahtuu voiman lisäämisen jälkeen. Hampaita voi särkeä ja siihen voi ottaa tarvittaessa särkylääkkeen, myös ksylitolipurukumin pureskelu lievittää kipua. Useimmiten kipu on suurinta hoidon alussa, kun oikomiskojeet on kiinnitetty hampaisiin ensimmäistä kertaa. Hoitokäyntien jälkeistä kipua esiintyy eriasteisena kun kojeisiin on lisätty voimaa. Kipu häviää keskimäärin viikon kuluessa. Myös braketit eli kiinnikkeet voivat hängata limakalvoihin, tähän voi auttaa ortodonttinen vaha jota saat vastaanotolta mukaan tai tarvittaessa vaikka ksylitolipurukumin.

5. Ota heti yhteyttä hammashoitolaan jos jokin kojeen osa on rikki tai irronnut. Oikomishoitosi onnistumisesta huolehtivat sinun itsesi lisäksi oma hammaslääkäri, erikoishammaslääkäri ja suuhygienisti.