

Aydzhan Ayar  
Heidi Rimaaja

## Bruksismi; tunnistaminen ja hoito

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suunterveyden koulutusohjelma

Suuhygienisti, AMK

Opinnäytetyö

17.4.2018

Tekijät Otsikko	Aydzhan Ayar, Heidi Rimaaja Bruksismi; tunnistaminen ja hoito
Sivumäärä Aika	31 sivua + 4 liitettä 17.4.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Juha Havukumpu Lehtori Erja Nuutinen
<p>Bruksismi on yksi yleinen purentaelimistön toimintahäiriöiden muoto. Useimpien tutkimusten mukaan TMD:n yksittäisten oireiden esiintyvyys aikuisväestössä on ollut jopa 25–50% ja kliinisten löydösten esiintyvyys 40–90%. Oireet esiintyvät useimmiten 35–50 vuoden iässä, sukupuolista naisilla yleisempää.</p> <p>Ilmiön suuren esiintyvyyden vuoksi sekä oman kiinnostuksemme vuoksi päädyimme syventyä aiheeseen. Kokemuksemme mukaan tietoa bruksismista löytyy erittäin paljon, mikä voi aiheuttaa haasteita koulun opetuslinikalla kiireisen potilastyöskentelyn keskellä. Tieto ja taito tunnistaa potilaan oireet ja suussa näkyvät bruksismin tunnuspiirteet lisäävät suuhygienistin varmuutta ja asiantuntijuutta potilaan ohjeistustilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen ja potilasohje on tehty koulun suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoiden hyödynnettäväksi. Sen tarkoituksena on auttaa bruksismin tunnistamisessa ja hoidossa. Samalla työn laatiminen edisti meidän omaa ammatillista kasvua.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjautuvien tietojen avulla koota helposti omaksuttava potilasohje bruksismin hoidosta. Ohje luotiin sähköiseen muotoon ja helposti tulostettavaksi sitä tarvitsevalle potilaalle mukaan. Projektin aikana tehtävinä olivat oppaan ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta ja oppaan tuottaminen, jonka osia olivat oppaan luonnostelu, kehittäminen palvelumuotoilu kyselylomakkeita hyödyntäen ja viimeistely.</p>	
Avainsanat	purentaelin, puremalihakset, purentaelimen toimintahäiriöt, TMD, bruksismi, purentafysiologinen kuntoutus

Authors Title	Aydzhan Ayar, Heidi Rimaaja Bruxism; identifying and treating
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 17.4.2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructors	Senior Lecturer Juha Havukumpu Senior Lecturer Erja Nuutinen
<p>Bruxism is a common type of temporomandibular disorders (TMD). Most of the studies indicate that 25% to 50% of adult population suffers the occasional symptoms of the TMD and the amount of clinical findings range from 40 % to 90 %. The symptoms occur most often at the age of 30 to 50 years and women suffer the TMS more often than men do.</p> <p>We decided to focus on the topic due to the relatively high prevalence of the TMD, in addition to our personal interest. According to our experience, there is a great amount of information available as regard as bruxism, which in turn can possess practical challenges in the busy and fast-paced clinical work that is part of the study program of the dental hygienist students. Knowledge in respect of the TMD and skills to identify its symptoms increase the self-confidence and professionalism of a dental hygienist in the situations where the patients are provided with the instructions.</p> <p>The approach of this thesis is functional and the guidance has been prepared for use of dental hygienist students to be used in the oral hygiene teaching clinic of the Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of the thesis is to provide information in order to be able to identify bruxism and also to provide relevant treatment to it. Carrying out the project contributed also our own professional growth.</p> <p>The purpose of this thesis is to provide an easily understandable, practical guideline about the treatment of bruxism by using previous literature and research based information in the field. The guidance is electronic form and can be easily printed to the patient. The phases carried out during the project were the following: planning, gathering information about the topic, preparation of the project plan and preparation of the guidance. Preparation of the guidance included drafting, further developing of the guidance by using service design questionnaires and finally, finalizing the guidance.</p>	
Keywords	masticatory system, muscle of mastication, temporomandibular disorders, TMD, bruxism, stomatognathic treatment

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen tausta	2
2.1	Bruksismin etiologia ja epidemiologia	2
2.2	Bruksismin diagnosointi ja tutkiminen	2
2.3	Purentaelimistön anatomia ja toiminta	3
2.4	Suuhygienistin asiantuntijuus	6
2.5	TMD:n ja bruksismin yhteys	7
2.6	Bruksismi ja uni	8
2.7	Bruksismin hoito	9
2.7.1	Orodentaalinen hoito	9
2.7.2	Kasvo- ja hartiaseudun hieronta	12
2.7.3	Suun alueen liikeharjoitteet	13
2.7.5	Farmakologinen hoito	15
2.7.6	Akupunktio hoito	16
2.7.7	Käytöksellinen hoito	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	19
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	20
4.1	Palvelumuotoilu ja sen käyttö potilasohjeen laatimisessa	20
4.2	Potilasohjeen teorian kokoaminen	21
4.3	Potilasohjeen ulkoasu ja editointi	21
4.4	Potilasohjeen kehitysideoita	23
5	Pohdinta	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
5.2	Oma ammatillinen kasvu ja kehitys	25
5.3	Potilasohjeen jatkokehitysideat	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Potilasohjeen demoversio	

Liite 2. Palvelumuotoilu, kyselylomakkeet

Liite 3. Taulukot kyselylomakkeiden tuloksista

Liite 4. Potilasohje

## 1 Johdanto

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) ja vaivat ovat väestössä yleisiä. Useimpien tutkimusten mukaan yksittäisten oireiden esiintyvyys aikuisväestössä on ollut jopa 25–50% ja kliinisten löydösten esiintyvyys 40–90%. Oireet esiintyvät useimmiten 35–50 vuoden iässä, sukupuolista naisilla yleisempää. On todettu, että TMD-potilailla on paljon enemmän sairaspöissaoloja kuin muilla, hoidon tarpeessa olevat TMD-potilaat pitävät noin kahdeksan kertaa enemmän sairaspöissaoloja kuin verrokit. Vaikka purentalihasten toimintahäiriöiden oireet voivat olla pahimmillaan moninaisia ja ratkaisevasti yksilön toimintakykyä alentavia, niiden hoitokeinot ovat yleensä suhteellisen yksinkertaisia. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoitosuositus 2013.)

Bruksismi on yksi yleinen purentaelimistön toimintahäiriöiden muoto. Sekä edellä mainittujen seikkojen, että henkilökohtaisen bruksismin kokemuksemme ja kiinnostuksemme takia päädyimme opinnäytetyössämme syventämään purentafysiologisista ongelmista bruksismiin ja sen hoitoon. Kokemuksemme mukaan tietoa bruksismista löytyy erittäin paljon ja tämä seikka aiheuttaakin usein ongelmia kiireisen potilastyön keskellä. Koska potilaan ohjaamiseen oleva aika on rajallinen, pyrimme jalostamaan opinnäytetyömme toiminnallisen tuotoksen, potilasohjeen, helposti omaksuttavaan muotoon. Tarkoituksenamme on, että potilasohjeesta olisi apua sekä ohjaavalle suuhygienistiopiskelijalle että potilaalle. Teimme tuotoksemme sähköiseen muotoon, jotta se olisi helposti tulostettavissa potilastyön ohessa opetuslinikalla sekä lähetettävissä tarvittaessa potilaalle esimerkiksi sähköpostitse. Opinnäytetyön tuotosta voidaan myös käyttää suuhygienistiopiskelijoiden purentafysiologien koulutuksessa syventämään tietoa bruksismin kuntouttavasta hoidosta.

## 2 Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen tausta

### 2.1 Bruksismin etiologia ja epidemiologia

Bruksismilla tarkoitetaan hampaiden narskuttelua ja yhteenpuremista joka tapahtuu joko unessa tai hereillä ollessa. Toiminta on tahdosta riippumatonta ja sen etiologia on monitekijäinen. On vahvaa näyttöä siitä, että bruksismin syyt löytyvät etenkin keskushermoston toiminnasta (Lobbezoo, Naeije 2001). Monien hermoston välittäjäaineiden uskotaan vaikuttavan bruksismiin, varsinkin dopaminenergisen systeemin häiriöt näyttävät aiheuttavan tätä. On myös ajateltu, että ihmisen psykologisilla tekijöillä, kuten persoonallisuudella ja stressinsietokyvyllä, on merkitystä bruksismin esiintyvyydessä. Tästä on kuitenkin vähän tutkimuksellista näyttöä. Psykososiaalisilla tekijöillä on puolestaan huomattu olevan vaikutusta primaarisessa bruksismissa.

Bruksismi voidaan jaotella seuraavasti: unessa ja hereillä tapahtuvaan bruksaukseen sekä primaariseen (ei tunnistettavaa lääketieteellistä syytä) ja sekundaariseen (johtuu esimerkiksi sairaudesta tai tiettyjen lääke- tai huumausaineiden käytöstä esim. antidepressiivit, amfetamiinijohdannaiset) muotoon. (Macedo et al. 2006). Lääkeaineista ainakin antidepressiivien, amfetamiinijohdannaisten, antidopaminenergisten sekä joidenkin kardioaktiivisten lääkkeiden on todettu aiheuttavan bruksismia. (Lavinge et al. 2003).

### 2.2 Bruksismin diagnosointi ja tutkiminen

Bruksismin tyypillisiä kliinisiä merkkejä ovat hampaiden epänormaali kuluminen, lohkeamat hampaissa tai paikoissa, puruvallit poskien limakalvoilla ja piparkakkumaiset reunat kielessä. Oireina tavataan hampaiden hypersensitiivisyyttä, kumppanin raportoivaa yöllisen bruksauksen johdosta kuuluvaa narskuttelun ääniä, päänsärkyä sekä erilaisia kipuja pään alueella. Edellä mainitut löydökset ja oireet, sekä purentaelimien toiminnallinen tila tulevat yleensä esiin potilaan alkutarkastuksen yhteydessä. Siinä tapahtuvassa rutiininomaisessa purentafysiologisessa tutkimuksessa pystytään helposti seulomaan ne potilaat, joilla on lisäselvitystä ja hoitosuunnitelmaan

vaikuttavia dysfunktio-oireita. Oireet ja löydökset jaetaan niiden diagnostisen merkitysten perusteella spesifisiin ja epäspesifisiin oireisiin. Spesifisiin oireiden piiriin kuuluvat leukanivelten niveläännet sekä erilaiset alaleuan liikehäiriöt. Niveläänien kuuntelussa voidaan käyttää stetoskooppia apuna, luotettavin tieto saadaan vertaamalla potilaan omia tuntemuksia ja havaintoja tutkimuslöydöksiin.

Liikehäiriöistä tyypillisimmät ovat leuan jäykkyys, väsyminen, kipu pureskellessa sekä eriasteiset leuan lukkiutumisen johtuvat suun avautumisen ongelmat. Avauksen rajoittuminen vähitellen johtuu yleensä puremalihaksista, jotka ovat ylikuormittuneita bruksismin takia. Lihakset voivat palpoitaessa tuntua kovilta ja aristavilta, eivätkä ne enää veny täyteen pituuteensa. Liikehäiriöiden piiriin kuuluu myös alaleuan luksaatio. Tällöin alaleuka menee sijoiltaan ja purenta jää reilusti auki. Usein tällaisesta luksaatiosta kärsivät potilaat oppivat itse manipuloimaan leuan paikoilleen, koska luksoitumista tapahtuu jatkuvasti. On myös tavallista, että luksoitumisen purkuun tarvitaan ammattitaitoista apua. (Meurmann et al. 2014. 352–355.)

### 2.3 Purentaelimistön anatomia ja toiminta

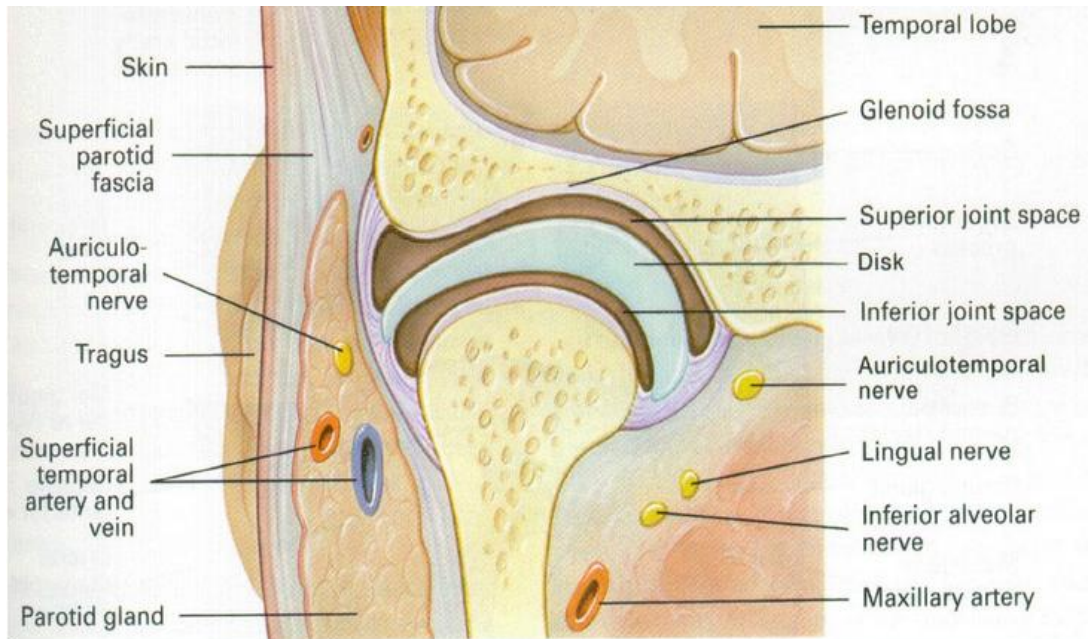
Purentaelimistöön kuuluu leukanivelet, puremalihakset ja hampaat. Näiden toiminnan asiantuntijuus on tärkeää, jotta suuhygienisti pystyisi ohjaamaan potilasta purentafysiologisissa ongelmissa.

Leukanivel (lat. articulatio temporomandibularis) on pään ainoa liikkuva nivel. Leukanivel pystyy liikkumaan ylös- ja alaspäin sekä sivusuuntaisesti ja muodostuu alaleukaluun nivelhaarakkeen ja ohimoluun leukanivelkuopan välille. Koska ohimoluun kuoppa ja alaleukaluun uloke eivät ole yhteensopivia niiden välillä on rustoinen nivellevy. Tämä nivellevy jakaa nivelontelon kahdeksi eri osaksi.

Leukanivel on ns. synoviaalinivel sisältäen kaksi sarananiveltä jotka sijaitsevat molemmin puolin kalloa. Leukanivelen rustopinnat eivät koostu hyaliinirustosta kaikkien muiden kantavien nivelien tavoin. Rustokudos on muodostunut säikeisestä, verisuonettomasta ja tiheästä sidekudoksesta. Koska rustopinnat eivät ole kestäväää hyaliinirustoa, purentarasituksesta muodostuvalla kuormittumisella on tärkeä merkitys nivelen toimintakyvylle. (Okeson 2013.)



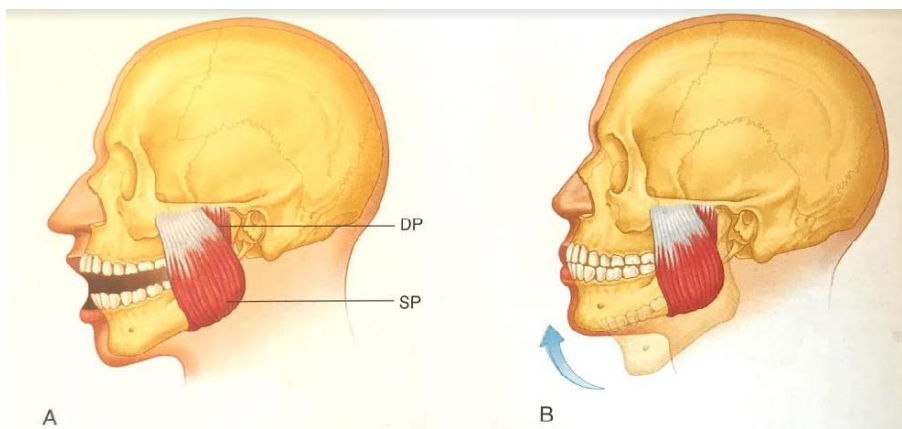
Kuva 1. Leukanivel (Okeson 2013, 11.)



Puremaelimestön lihaksista keskeisimpiä ovat m.masseter, m.temporalis sekä m.pterygoidius medialis/lateralis.

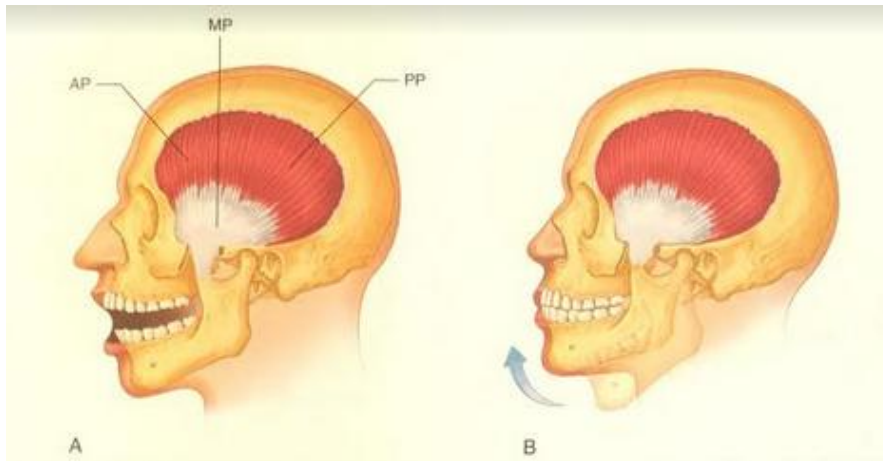
Masseter eli ulompi puremalihäs on neliömäinen lihas kasvojen sivussa ja se kiinnittyy mandibulan (alaleuan) kulmaan. Masseter on voimakas lihas joka kehittää pureskeluun tarvittavan voiman. Sen tehtävänä on myös sulkea suu.

Kuva 2. Masseter (Okeson 2013. 12.)



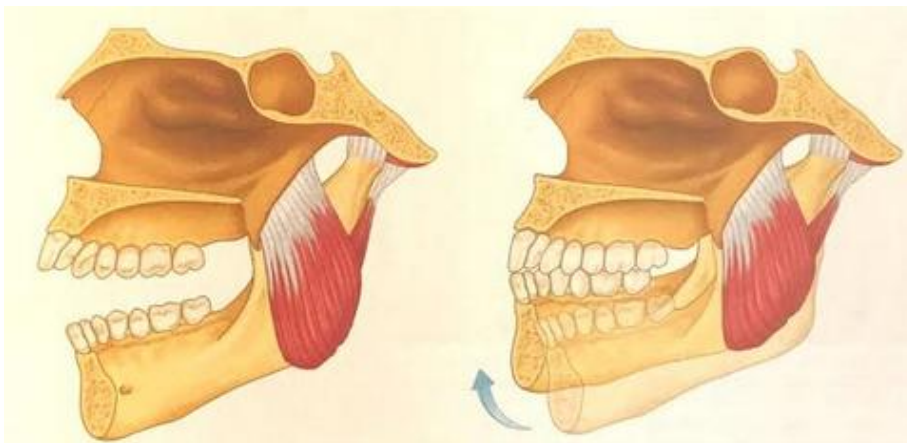
Temporalis eli ohimolihas on suuri viuhkamainen lihas. Se lähtee kallon sivulta ohimoseudusta laajalta alueelta ja kiinnittyy alaleuan processus coronoideukseen joka puolestaan jää poskikaaren alle. Temporaliksen tehtävä on sulkea suuta sekä vetää alaleukaa taaksepäin. Temporalis on helposti tunnusteltavissa jos aukaisee suun sen ääriasentoon. (Okeson 2013.)

Kuva 3. Temporalis (Okeson 2013. 13.)



Pterygoidius eli ulompisiipilihas nostaa alaleukaa yhdessä masseterin ja temporaliksen kanssa. Pterygoideus jaetaan kahdeksi eri lihakseksi: mediaaliseen (sisempään) ja lateraaliseen (uloimpaan) pterygoidiukseen. Pterygoidius medialis sijaitsee ramuksen ja anguluksen mediaalipuolella muodostaen masseterin kanssa ns. lenkin suuta suljettaessa. Pterygoidius lateralis lähtee puolestaan kitaluun ulokkeista ja kiinnittyy nivelkapseliin, välilevyyn sekä nivelulokkeeseen. Pterygoideus lateralis vetää nivelpäätä mediaalisuuntaan ja eteenpäin. (Okeson 2013.)

Kuva 4. Pterygoidius lateralis (Okeson 2013. 13.)



## 2.4 Suuhygienistin asiantuntijuus

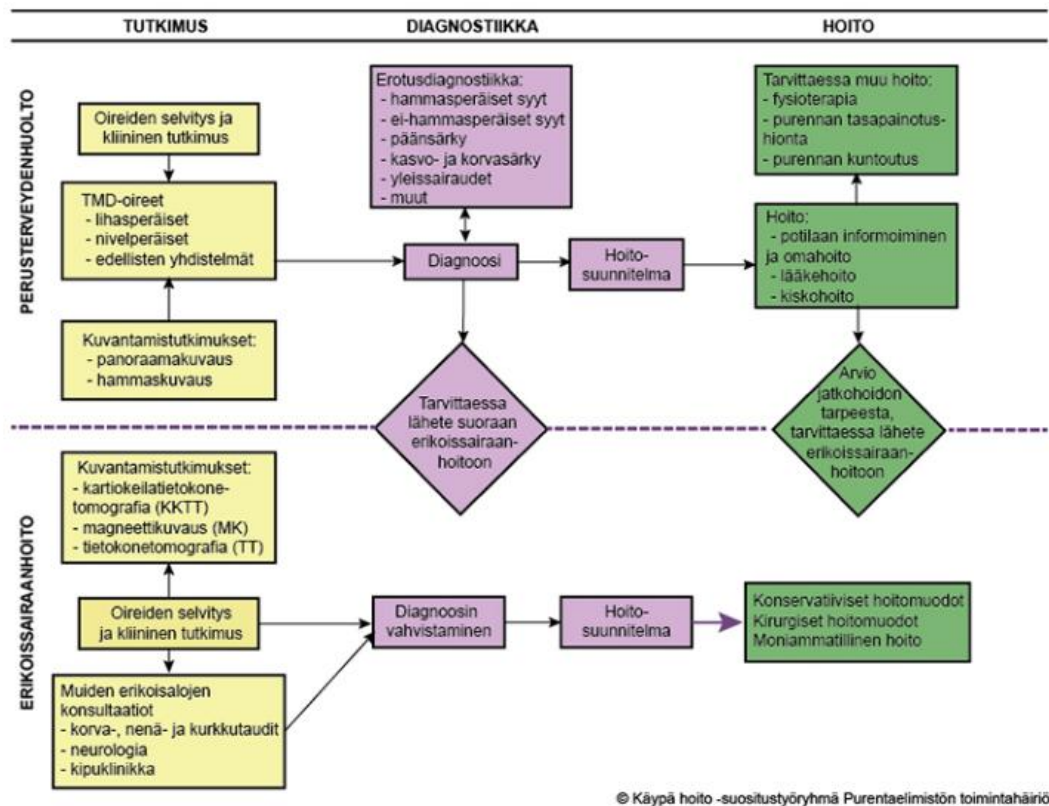
Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu tunnistaa purentafysiologisista ongelmista kärsivä potilas. Tunnistaminen tapahtuu potilaan oireiden sekä kliinisen tutkimuksen tuoman tiedon perusteella. Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluu myös konsultoida muita hammashoidon asiantuntijoita potilaan tarpeiden mukaan sekä lähettää hänet mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin. (Roos 2014).

Potilaan huolellinen haastattelu, anamneesin teko on ensisijaisen tärkeää jotta saataisiin todellinen kuva potilaan purentafysiologisesta tilasta. Potilaalta kartoitetaan oireiden esiintyvyys: miten ja milloin kipu alkoi, kivun sijainti, kivun voimakkuus ja luonne, kivun vaikutus jokapäiväiseen elämään, tuki- ja liikuntaelinvavat, omat havainnot bruksismista sekä mahdolliset aikaisemmat hoidot purentafysiologisiin ongelmiin. Haastattelun jälkeen potilaalle tehdään sekä ekstraoraalinen, että intraoraalinen tutkimus. Ekstraoraalisessa tutkimuksessa selvitetään leukanivelten ja puremalihasten toiminta palpoimalla. Intraoraalisessa tutkimuksessa kiinnitetään huomiota etenkin hampaiden purentaan, bruksofasetteihin, fraktuuroihin, hampaiden liikkuvuuksiin, ienvetäymiin ja hammaspuutoksiin. Limakalvoilla näkyvät puruvallit poskissa ja piparkakkumaiset hampaista tulleet painaumat kielessä ovat vahvoja merkkejä bruksisimista. (Tiira 2017.)

Potilaalle tulee selvittää purentafysiologisten vaivojen yleisyys ja niiden taustat, kuten purennan, stressin ja bruksismin osuus. On myös tärkeää kertoa potilaalle, että hoitovaste ja ennuste purentaelimistön toimintahäiriöissä on yleensä hyvä. (Nissinen 2015).

Suuhygienisti voi edistää potilaan purentaelimistön terveyttä ja toimintakykyä ohjaamalla laadukasta omahoitoa sekä kuntouttavaa toimintaa. Hän voi ohjata potilasta esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoidoissa, puremalihasten omatoimisessa hieronnassa ja liikeharjoitteiden noudattamisessa. Hyvällä omahoidolla sekä puremalihasten rentoutuksella voidaan lievittää TMD-potilaiden kipuoireita ja näin myös parantaa elämänlaatua. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito-suositus 2013).

Kuva 5. Purentaelimistön toimintahäiriöiden (TMD) hoitoprosessi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito- suositus 2013).



## 2.5 TMD:n ja bruksismin yhteys

TMD voidaan jakaa lihasperäisiin ja nivelperäisiin oireiden anatomisen sijainnin perusteella. Lihasperäisistä oireista tavallisimmat ovat lihasten väsyminen, avausrajoitus, kipuoireet ja päänsärky. Nivelperäiset oireet vaihtelevat välilevyn dislokaatiosta (palautuvasta ja palautumattomasta) aina nivelen degeneratiivisiin muotoihin kuten artroosiin ja artriittiin.

Bruksismi altistaa purentaelimen rakenteita TMD-oireille ylikuormituksen muodossa. On kuitenkin huomattavaa, että on olemassa paljon potilaita joilla ainoa bruksismin näkyvä vaikutus on hampaiden kulumisen bruksofasetti muodossa. Yöaikainen bruksismi on myös potilaille itselleen usein tunnistamaton tila joka tulee esille hampaiden kulumisena tai TMD-oireina. Osalla bruksismi on hampaiden

yhteenpuristelua, ilman merkittävää kulumista aiheuttavia sivuliikkeitä. Tällöin hampaissa esiintyvät kulumat voivat olla vähäisiä.

Bruksismia voi siis esiintyä ilman varsinaisia koettuja TMD-oireita, eikä bruksismi johda aina TMD-oireisiin. (Rimaaja 2017).

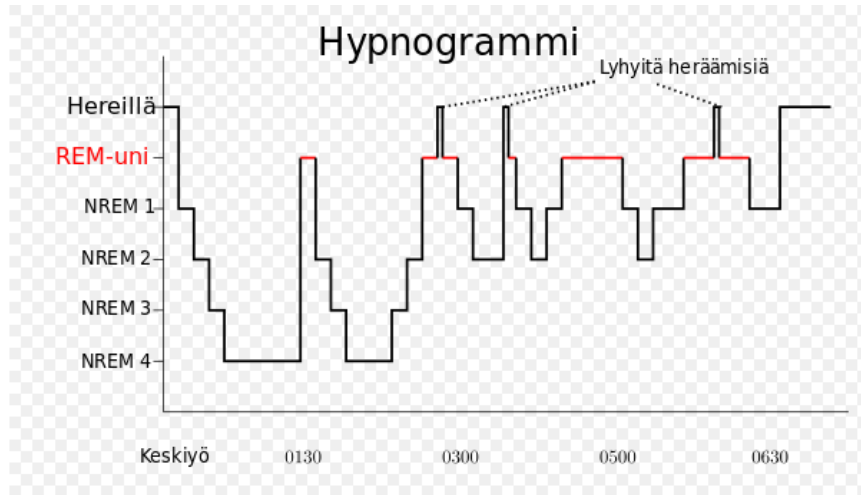
## 2.6 Bruksismi ja uni

Vaikka bruksismia esiintyy myös hereillä ollessa, suurin osa bruksismista tapahtuu kuitenkin unen aikana. Tämän takia on tärkeää ymmärtää ja tutkia ihmisen unen aikaista toimintaa. Ihmisen uni jaetaan kahteen ryhmään: REM uneen (vilkeuni) ja non-REM uneen (perusuni). REM unen aikana kaikki ihmisen lihakset, hengityselinlaitteita lukuun ottamatta, ovat liikkumatta, vain silmissä esiintyy nopeaa liikehdintää. EEG:ssä REM uni näyttää samankaltaiselta kuin hereillä olevan ihmisen EEG, erotuksena kuitenkin se, että vaikka aivot komentavat liikkeitä, keho ei niitä kuitenkaan suorita. REM unen aikana ihminen näkee myös suurimman osan unistansa. Non-REM unessa EEG:ssä nähtävät aallot ovat huomattavasti rauhallisempia, hengitys ja verenkierto pysyvät myös rauhallisina ja tasaisina. Kehon liikehdintä non-REM unen aikana tapahtuu tahtomatta, lihastonuksen ollessa minimaalinen. Normaalisti ihmisen uni koostuu noin 75 % non-REM unesta ja 25 % REM unesta. Nämä vaiheet kulkevat unen ajan syklistä. Vuonna 2005 tehdyssä Lavignen tutkimuksessa (Lavigne et al. 2005) huomattiin, ettei unibruksaajien ja kontrollihenkilöiden unen rakenteessa ollut juurikaan eroa. Heidän unen laatunsa tuntui olevan myös hyvä. Yli 80 % unibruksausepisodeista tapahtuu non-REM unen vaiheissa, jotka ovat kevyimpiä unen viidestä eri vaiheesta. On havaittu, että suurin osa episodeista tapahtuu kuitenkin univaiheesta toiseen siirtymisen yhteydessä. Tutkimusten mukaan näyttääkin siltä, että itse unibruksaus ei aiheuttaisi heräämistä, vaan johtuisi unen syklistä muutoksista. (Lavigne et al. 2005).

Unibruksismia voidaan tutkia purentalihasten elektromyografialla (EMG). EMG:ssä mitataan purentalihasten aktiivisuutta unen aikana purentalihaksiin kiinnitettävien elektrodien avulla. Unibruksismin erotusdiagnoosiksi muista unen aikaisista häiriöistä (muun muassa levottomat jalat, uniapnea ja kauhukohtaukset) on käytössä unipolygrafia. Unipolygrafiassa yhdistetään monia erilaisia tutkimustekniikoita, jotta saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa purenta- ja säärihasten toiminnasta,

hengityksestä, eri äänistä (narskuttelu tai kuorsaus) sekä sydäimestä. (Van der Zaag 2005.)

Kuva 6. Normaalin unen rakenne hypnogrammina



## 2.7 Bruksismin hoito

Bruksismin lääkkeellinen hoito keskittyy käytännön työssä pääsääntöisesti bruksismin aiheuttamien oireiden hoitoon. Koska bruksismin taudinkuva vaihtelee suuresti täysin oireettomasta tilasta (ei purentafysiologisia ongelmia vaan pelkästään esimerkiksi hampaistossa näkyvää kulumaa) monimuotoisiin kiputiloihin ja ongelmiin on sen lääkkeellinen hoito suhteellisen haastavaa. Potilaan purennan kuntoutuksen tarve tulee aina arvioida potilaan tarpeiden mukaan. Etenkin vaikea-asteisen bruksismin hoito on tärkeää ja siinä keskitytään kudოსvaurioiden estämiseen ja oireiden vähentämiseen. Kudოსvaurioiden vähentämisessä purentakiskon käyttö unenaikana on ratkaisevan tärkeää. (Nissinen 2015).

### 2.7.1 Orodentaalinen hoito

Hammaslääkäri voi hoitaa bruksismia tilapäisesti irrotettavalla purentakiskolla tai pysyvästi tasapainottamalla purentaa. Cochrane-katsauksissa näyttö purennan tasapainotuksen ja purentakiskojen tehosta toimintahäiriöiden hoidossa on arvioitu vajavaiseksi. Purentakiskon käyttöä hyväksyvät kuitenkin lähes kaikki, koska lääketieteellisesti se suojaa hampaita kulumiselta ja vähentää rakenteellisia

häiriötekijöitä. Kiskon käyttö riittää usein pitämään oireita kurissa. Purennan muuttamisella ei aina saavuteta toivottua tulosta, varsinkin jos purentaa hiotaan taitamattomasti se voi aiheuttaa lisää oireita. Purentakiskon käyttö ja suosio on peruutettavuuden vuoksi turvallisempi hoitomuoto. Purennan pysyvä korjaaminen voi vaatia hyvin kalliita toimenpiteitä kuten kirurgiaa, oikomishoitoa tai protetiikkaa. Näitä hoitoja ei kuitenkaan suositella jos hoidetaan ainoastaan bruksismia, sillä hoidon onnistumisen kustannuksiin nähden ei ole riittävän suuri. (Kirveskari 2006.)

#### Purentakisko, stabilisaatiokisko

Purentakiskoja on monenlaisia eri käyttötarkoituksiin. Stabilisaatiokisko on niistä yleisin. Kisko valmistetaan akryylimuovista joko ylä- tai alaleukaan. Kisko laitetaan suuhun sormin painamalla ja käytetään yleisesti yöaikaan, voi myös päivällä pitää tarpeen mukaan. Kiskon tulee olla sopivan napakka ja hyvin purentaan istuva.

Purentaelimistön dysfunktioita lähdetään hoitamaan yleensä ensisijaisesti stabilisaatiokiskolla. Purentakiskohoidon tavoitteena on vähentää kiputiloja purentaelimistöstä, kuormituksen ja jännityksen vähentämistä lihaksista ja nivelistä. Lisäksi kiskolla suojataan hampaita kulumiselta (Hammaslääkäriliitto 2013.)

Stabilisaatiokiskon rakenne lisää purentakorkeutta, jolloin lihastoimintaa vähenee ja siitä aiheutuva kipu. Myös kisko vähentää leukanivelien rasitusta. Suurin osa yöbruksiaajista ovat saaneet apua kiskohoidosta. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 328)

Kuva 7. Purentakisko. (Kuva: Aydzhan Ayar)



Purentakiskon hyödystä bruksismin hoitoon on tehty tutkimuksia, joiden tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Dubè et al. (2004) ja Van der Zaag et al. (2005) tutkivat unipolygrafian avulla stabilisaatiokiskon ja lumekiskon (suulakeen asetettava ohut kisko) tehoja bruksismin hoidossa. Dubè et al. kahden viikon tutkimustulokset osoittivat molempien kojeiden vähentävän yöbruksausta, toisin kuin Van der Zaag et al.(2005) neljän viikon tutkimuksessa eroja ei huomattu. Vähäisten ja ristiriitaisten tutkimusten johdosta on hyvä rajoittaa ja miettiä kiskon käytön tarpeellisuutta unibruksaajille. Hampaiden kulumisen kannalta on osoitettu purentakiskolla olevan hyötyä. Purentakiskon käytön tarpeellisuuden arvioimiseksi tulevaisuudessa tulisi kehittää kriteerejä kliiniselle päätökselle. (Lobbezoo et al. 2008).

### Purennan hionta

Kivunhoidolliselta kannalta purennan hionta ei ole ensisijainen hoitomuoto. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 329). Päämääränä purennan hionnassa on jakaa kuormitusta tasapuolisesti hampaistoon. Hionnan suoritukseen tarvitaan kahta eriväristä merkkaušnauhaa, joilla näemme kontaktit hampaissa. Hionnassa voidaan käyttää timanttikärkiä ja viimeistelyyn kumiborundumkärkiä. Potilaan on hyvä olla makuuasennossa, jotta saavutetaan optimaalinen ohjaus alaleukaan. Toimenpiteessä ei seuraa riskiä hampaille sillä poistettava kiillemäärä on pieni. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 362)

Kuva 8. Tarjotin purennan hiontaan. (Kuva: Aydzhan Ayar)





### 2.7.2 Kasvo- ja hartiaseudun hieronta

Hierontaa pidetään maailman vanhimpana hoitomenetelmänä, mutta ei voida tarkkaa ajanjaksoa menetelmälle määrittää. Vanhimpia kirjallisia merkintöjä hieronnasta on löydetty kiinalaisten Kong Fun kirjoista, joiden arvioidaan olevan peräisin ajalta 2700 vuotta eKr.

Hieronta on psykofyysinen hoitotoimenpide, joka suoritetaan käsin ja on pehmeisiin kudoksiin kohdistuvaa. Väliaineena käytetään tavallisesti öljyä, voiteita tai talkkia. Käsittelytapoja on erilaisia muun muassa siveleminen, hankaaminen, puristelu, täristäminen, taputtelu ja liikkuva painaminen. Hieronnan tavoitteena on edistää tai rauhoittaa jännittyneiden ja kireiden pehmeiden kudosten toimintoja ja vähentää kipua. Hieronnan ja venytysten avulla lihaksistossa liikkuvuus myös paranee. Psykofyysinen hoito vaikuttaa kehoon kokonaisvaltaisesti. Kudoksia hierottaessa käsittely vaikuttaa hermo-, lihas-, ja hengitysjärjestelmiin, verenkiertoon ja imunestekiertoon. (Arponen, Airaksinen 2010.)

Purentaelimistön toimintahäiriöt Käypä hoito -suosituksen mukaan puremalihasten hieronnalla autetaan leuan toiminnan palautumista normaaliksi ja vähennetään oireita sekä kipua. (Purentaelimistön toimintahäiriöt: Käypä hoito -suositus. 2013).

Melko uusia hieronta ja hyvinvointi hoitomenetelmiä, Voice Well ja Voice Massage, käsittelevät niska ja kasvoalueen lihaksiston kohdistuvia jännitys ja kiputiloja.

Voice Well terapia hoitaa kehoa, purentaa ja ääntä. Voice well hoito sisältää puremalihasten, leukanivelten, niskahartiaseudun, kurkunpään, suunpohjan, pään ja kasvojen hoidon. Hoito soveltuu kaikille perushuolloksi, erityisesti purentaoireista kärsiville, muusikoille ja ääniammattilaisille kuten luennoitsijoille. Hoitomenetelmiä ovat perinteiset ja mobilisoivat hieronnat, sidekudos- ja nivelkäsittelyt. Ääntä hoidettaessa keskitytään rakenteisiin ja lihaksiin, joilla on välitön yhteys kurkunpään purentaan leukojen ja kielen toimintoihin. Hoidollisia vaikutuksia ovat purentalihasten jännitysten ja niistä aiheutuvien kiputilojen väheneminen. Äänentuotto ja hengitys helpottuvat, myös lisää yleistä hyvinvointia. Voice well- hoitajat voivat toimia yhteistyössä hammaslääkäreiden kanssa. Hoitomuodon kehittäjät ovat Kirsi Leppänen ja Kirsi Vaalio. (Voice Well 2013.)

Voice massage- terapia on Leena Koskisen kehittämä hierontahoito vuodelta 1980. Hierontamenetelmät perustuvat klassiseen hierontaan ja tiedollinen pohja on länsimaisesta lääketieteestä ja toiminnallisen anatomian tuntemuksesta. Voice massagessa hierotaan purentaan, hengitykseen ja äänentuottoon osallistuvia lihasryhmiä. Hoitotilanne etenee hitaasti rentouttavalla ja aktivoivalla tyylillä, jotta otteilla saavutetaan syvimmätkin lihakset. Hoitotavoitteena on poistaa purentalihasten kireyksiä, jännitystiloja, niiden aiheuttamia kipuja ja parantaa hengitystä ja äänentuottoa.

Hoitomenetelmä soveltuu ääniammattilaisille, purentavaivoista kärsiville, bruksaajille, puhallinsoittajille ja toimii lisäksi yleisenä rentoutumiskeinona. Myös refluksen, keuhkosairauden ja neurologisten sairauksien oireita pystytään lieventämään hoitomenetelmällä muun muassa parantamalla hengityksen kulkua, nielemistä ja puhetta. (Voice Massage - terapeuttiyhdistys ry.)

### 2.7.3 Suun alueen liikeharjoitteet

Akuutteja kiputiloja voidaan lieventää purentakiskon käytön lisäksi jumppaamalla alaleukaa. Aktiivinen alaleuan liikeharjoitus voi vähentää bruksismista aiheutuvaa kipua. Jumppaamisen aloitus tehdään riittävällä lihasten lämmittelyllä. Liikeradat tulee olla keveitä liikkeitä ylös – alas ja molemmille sivuille ja välttää hampaiden yhteenosumista. Verryttelyä on hyvä jatkaa ainakin minuutin ajan ja käytävä kaikki liikeradat läpi. Aluksi suu tulee avata kivutta mahdollisimman auki ja pidettävä asento muutaman sekunnin ajan. Sama liike tulee tehdä lopuksi alaleukaa eteenpäin työntäen ja muistaa pitää sekunnin ajan. Samalla tekniikalla liikkeitä tulee tehdä molemmille sivuille välttää hampaiden yhteenosumista (Kuvat 1-4). Lihasten lämmitettyä käytetään sormia apuna tekemään liikkeitä haastavampia. Edelliset liikkeitä tulee toistaa vastustamalla voimakkaasti kädellä liikkeen ääriasentoon asti ja ääriasennossa pidettävä 5-6 sekuntia (Kuvat 5-8). Seuraavaksi tulee avata suuta ja yrittää sulkea samalla, kun vastustaa sormilla voimakkaasti alaetuhampaiden kärjistä alaspäin 5 sekunnin ajan (Kuva 9). Lopuksi tulee avata suuta maksimaalisesti käyttäen peukaloa ja etusormen apua (Kuva 10).

Liikeharjoitteita suoritettaessa tulee muistaa välttää liikkeitä, jotka aiheuttavat naksahduksia ja kipuja leukanivelissä. Harjoitussarjoja tulee tehdä 10 kertaa

harjoituskertaa kohden. Harjoituksen jälkeen on hyvä levätä. (Alaleuan liikeharjoitusohjeet TMD-potilaalle: Käypä hoito -suositus. 2013).

Kuva 9. Suun alueen liikeharjoitteet.



### 2.7.5 Farmakologinen hoito

Usein bruksismin aiheuttamien kiputilojen hoidossa käytetään anti-inflammatorisia lääkkeitä kuten ibuprofeinia, parasetamolia, naprokseenia ja indometasiinia. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2014: 365)

Bruksismia on myös kokeiltu erilaisissa tutkimusasetelmissa hoitaa lihasrelaksanteilla. Ensimmäistä viitettä lihasrelaksanttien toimivuuteen bruksismin hoidossa antoi vuonna 1959 julkaistu Chasinsin tekemä tutkimus, jossa kartoitettiin metokarbomiilin vaikutusta bruksaamiseen. (Chasins, 1959). Tutkimuksen mukaan kyseinen lihasrelaksantti vähensi selvästi bruksausta. Myös Saletun vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa todettiin epäspesifin lihasrelaksantin, klonatsepaamin, vähentävän unessa tapahtuvaa bruksismia. (Saletu et al. 2005). Muista epäspesifistä lihasrelaksanteista tiagabiinin, gapapentiinin sekä venlafaksiinin on raportoitu vaikuttavan vähentävästi bruksismiin. (Brown et al. 1999). Käytännössä on kuitenkin muistettava, että monen edellä mainittujen lääkeaineiden käyttö pelkästään bruksismin hoitoon on kyseenalaista, johtuen niiden (esimerkiksi bentsodiatsepiinien) aiheuttaman riippuvuusherkkyyden kanssa. Myös erilaisten masennuslääkkeiden käytön on huomattu olevan apua bruksismin hoidossa. Varsinkin sertotoninenergisia ja dopaminenergisiä lääkeaineiden vaikutuksesta unibruksismiin on paljon tutkimusnäyttöä. Tosin esimerkiksi paljon käytetyillä SSRI-lääkkeillä on todettu olevan jopa bruksismia indusoiva vaikutus. (Lobbezoo et al. 2008).

Muista lääkeaineista voidaan myös mainita beetasalpaajat, joista propranololin on havaittu vähentävän antipsykoottisten lääkkeiden aiheuttamaa bruksismia. (Amir et al. 1997).

Paikallisesti käytettävissä lääkeaineissa eniten käytössä ovat leukaniveliin ja lihaksiin kohdistettavat injektiot. Varsinkin botuliinitoksiini on todettu olevan tehokas lääkeaine bruksismin hoidossa. Käytännössä botuliinia injektoidaan varsinkin masseterlihaksiin niiden purutehon aktiviteetin vähentämiseksi. Tämä hoito on uusittava tehon säilymisen takia n. 3-6 kuukauden välein. (Kaakkola & Sätelä 2011, 2403.)

### 2.7.6 Akupunktio hoito

Akupunktio on terapeutinen metodi kiinalaisesta lääketieteestä jo noin 3000 vuoden takaa. Akupunktio toimenpidettä suoritetaan neuloja pistelemällä tarkasti määriteltyihin pisteisiin. Kiinalaisessa perinteessä puhutaan meridiaaneista, jota ei pystytä kuvaamaan elimistön rakennetta ja hermoston toimintaa koskevalla tiedolla. Neulojen pistely vaikuttaa tapahtuviin virtauksiin meridiaanissa. Hoidon tavoitteena on saavuttaa elimistölle tasapaino. (Grillo 2017).

Nykypäivänä akupunktiohoitoja käytetään erityisesti kivun hoidossa. Hoidon tehokkuutta on kuvattu lumehoidon tasoiseksi tai hieman paremmaksi. Tutkimuksissa on otettu huomioon potilaan mahdollisen lumevaikutuksen kivunhoidossa. Yleensä hoitokohteina ovat tuki- ja liikuntaelimistön kivut, myös migreenin ja ääreishermoston kivut. Akupunktioita suoritetaan yleensä sarjahoitoina esimerkiksi 3-10 käyntiä viikon välein. Hoidon alussa kivun lisääntyminen on normaalia, myös potilas voi tuntea lisääntyntä väsymystä. (Saarelma 2017).

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin akupunktion hyötyä TMD:n aiheuttamaan kivunhoitoon. Tutkielmaa johti hammaslääketieteen erikoistumisklinikka Campinas yliopisto vuosina 2013–2014. Otokseen otettiin mukaan TMD:n oireista kärsiviä 18–45 vuoden ikäisiä. Otoksesta pois suljettiin henkilöt jotka kärsivät nivelreumasta, diabeteksesta tai neurologisesta sairaudesta. Yhteensä tutkimukseen osallistui 40 henkilöä joista kaikki olivat naisia ja taustoiltaan eurooppalaisia. Tutkimusryhmä jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään. Toiselle ryhmälle käytettiin kivunhoitomenetelmänä akupunktiota ja toiselle taas parentakiskohoitoa. Otanta-aika oli 4 viikkoa molemmille ryhmille. Terapeuttisessa toimenpiteessä seurattiin parentalihasten toimintaa elektromyografia-laitteella, jolla saadaan totuudenmukaisia tuloksia ja on hyvä hoitoarviointimenetelmä. Tuloksissa dokumentoidaan lihastoiminnan eroavaisuudet ennen ja jälkeen toimenpidettä. Myös saadaan syvempää ymmärrystä TMD oireista kärsivistä potilaista. Tulokset osoittivat akupunktion vähentäneen TMD:n aiheuttavan kivun intensiivisyyttä ja edisti alaleuan liikkuvuutta. Molemmat hoitomuodot vähensivät kipuintensiivisyyttä ja lisäsivät alaleuan liikerataa. Akupunktio- ja parentakiskohoitoja voidaan pitää yhtäläillä harkittuina hoitomuotoina TMD:n aiheuttamaan kipuun. Saavutettuja tuloksia ei pystytä yleistämään mies sukupolveen, sillä heitä ei osallistettu tutkimukseen mukaan, myös tämän takia seuranta-aikaa pidettiin lyhyenä. (Grillo 2017).

### 2.7.7 Käytöksellinen hoito

#### Psykoterapia, Biofeedback

Biofeedback on varsin uusi psykologinen kivunhoitomenetelmä, mutta on kuitenkin jonkin verran positiivista tieteellistä näyttöä puremalihaskipujen hoidossa. Suomessa hoitomuoto ei ole yleistynyt. Hoidossa käytetään elektromyografilaitetta (EMG), joka rekisteröi esimerkiksi puremalihaksiston aiheuttamia lihasjännityksiä. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 330).

On kehitelty biofeedback-laite (Grindcare), joka sähköimpulssien avulla pyrkii estämään EMG-aktiivisuutta temporaalilihaksessa unen aikana. Potilas ei välttämättä herää unen aikana, mutta voi olla vaikutusta unen laatuun. (Jadidi et al. 2008).

Kivunhoito perustuu oppimistapahtumaan, jossa elektromyografialaite on tukena. Elektromyografialaite rekisteröi esimerkiksi puremalihaksiston aiheuttamia lihasjännityksiä, jonka tiedon avulla potilas voi harjoitella kontrolloimaan ja rentouttamaan puremalihaksistoaan. Hoitomuoto on melko työlästä ja ajallisesti voi olla varsin pitkä prosessi. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 330)

#### Hypnoosi

Hypnoosissa potilaan tajunnantaso on vastaanottavainen erilaisiin suggestioihin. Valve- ja unitilan tajunnantilaa hyödynnetään potilaan päämäärien saavuttamiseksi. Hoitomuotoa on käytetty kivunhallintaan, jännitystilojen hoitoon, unettomuuteen ja stressinhallintaan. (Saarinen 1998, 168).

Hoito on intensiivistä ja potilas keskittyy muutamaan sisäiseen realiteettiin. Hypnotisoiminen toteutuu terapeutin tai itse hypnoosin avulla. Modernin psykosomaattisen ajattelun mukaan kipuoiretta pidetään kommunikaatio tapana. Potilas pystyy muuttamaan kipukäyttäytymistään ymmärrettyään kivun aiheuttaman oireen. Kivunhoidossa hypnoosin hyötyä pidetään vähäisenä, mutta joillekin potilaille siitä on apua. Hypnoosin teho kasvaa, kun hoitomenetelmää käytetään muiden

hoitojen oheishoitona. Toiminnallisissa häiriöissä, joissa stressi on tekijänä, voidaan hypnoosilla vähentää stressin määrää ja saada potilas rentoutumaan.

(Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2008: 329)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä**

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/03) opinnäytetyön tarkoitus määritellään seuraavasti: opiskelijan tulee kehittää ja osoittaa valmiuksiaan soveltaen tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyön tulee rakentua jo opitun taidon ja tiedon päälle. Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta ongelmanasettelu opinnäytetyössä on merkityksellinen. (Vilkkä & Airaksinen 2004).

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä bruksismista sekä helpottaa potilaiden ohjausta bruksismissa. Tavoitteena on luoda sähköinen potilasohje, joka helpottaisi sekä suuhygienistiopiskelijan ja potilaan bruksismin hoitoa. Koemme potilasohjeen olevan tarpeellinen suuhygienistiopiskelijoille opiskelun ja kliinisen työskentelyn tukena sillä koulumateriaalit antavat suppean tietopohjan bruksismin hoidossa. Tarkoituksemme on auttaa suuhygienistiopiskelijoita tunnistamaan eri kiputiloista lihasperäisen bruksismin ja ohjata potilas oikeanlaiseen hoitoon selkeillä ja helposti omaksuttavilla ohjeilla.



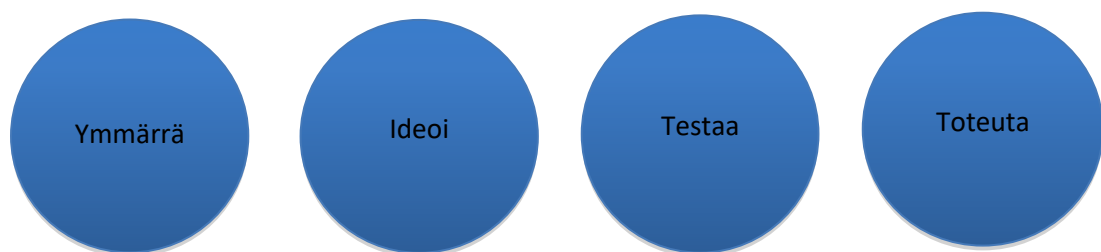
## 4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä ja tuotoksena oli sähköinen tulostettava potilasohje. Potilas ohjeessa on yhteensä 4 sivua. Kehitimme alkuun demoversion pelkästään potilasohjeen sisällöstä. Jaoimme tämän demoversio viidelle suuhygienistiopiskelijalle. Lähdimme toteuttamaan ohjetta sisällöllisesti palautteiden mukaisesti. Uudempaan versioon lisäsimme kuvat ja työ editoitiin PDF- muotoon. Kyselykierroksia oli yhteensä kaksi. Molempiin kyselyryhmiin kuului viisi eri suuhygienistiopiskelijaa.

### 4.1 Palvelumuotoilu ja sen käyttö potilasohjeen laatimisessa

Palvelumuotoilulla (engl. service design) terminä tarkoitetaan palveluiden innovointia, kehittämistä ja suunnittelua muotoilun menetelmin. Sen avulla asiakkaan palvelukokemus voidaan suunnitella niin, että kehitettävä palvelu vastaisi sekä käyttäjien tarpeita että palvelun tarjoajan toiminnallisia tavoitteita. Määritelmä muotoilu nähdään pelkän tuotokeskeisyyden sijaan kokonaisvaltaisesti prosessien, systeemien ja kokemusten suunnitteluna. (Koivisto 2007).

Kuva 9. Palvelumuotoilun prosessi.



Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada toimiva potilasohje bruksismista sekä asiakkaiden että suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Päätimme kartoittaa tässä vaiheessa erityisesti opiskelijoiden, tulevien suun hoidon ammattilaisten, toiveita ja näkemyksiä siitä, minkälainen toimivan potilasohjeen tulisi olla. Koimme palvelumuotoilun sekä menetelmänä että prosessina olevan meille juuri oikea tapa lähteä työstämään toimivaa potilasohjetta.

Opinnäytetyössämme käytimme palvelumuotoilua kyselylomakkeiden muodossa. Kyselylomakkeissa oli avoimia, tarkkoja ja selkeitä kysymyksiä, joihin sai vastata anonyymisti. Tarkoituksenamme oli saada kattavaa palautetta sekä erilaisia näkemyksiä suuhygienistiopiskelijoilta jotka jo harjoittelevat potilastyötä suun hoidon opetuslinikalla. Vastausten pohjalta pystyimme räätälöimään potilasohjetta siten, että se toimisi mahdollisimman hyvin sille tarkoitettussa tehtävässään.

Kaikkiaan kyselylomakekierroksia oli kaksi, joihin kumpaankin osallistui viisi eri suuhygienistiopiskelijaa. Koska tutkimuksemme otanta oli yhteensä kymmenen opiskelijaa, tutkimuksemme tulokset ovat suuntaa-antavia ja perustuvat vain niihin tietoihin, joita tutkimuksessamme saimme kerättyä.

#### 4.2 Potilasohjeen teorian kokoaminen

Potilasohje rakentui laatimastamme teoriapohjasta ja sisällöllisesti ulkomuotoon saivat vaikuttaa haastattelemamme suuhygienistiopiskelijat. Etsimme tietoa monipuolisesti eri tietokantoja käyttäen (Cinahl, PubMed, Medic, Google Scholar ja Science Direct) sekä myös suullisesti tietoa hakien haastattelun keinoin. Tiedon hakemiseen meni varsinkin opinnäytetyön alkuvaiheessa paljon aikaa, mutta koimme, että pohjatietoa olisi saatava kattava määrä.

Potilasohjeen työstämisen aloitimme siten, että jaoimme demoversion tuotoksestamme ja sen mukana kyselykaavakkeita, joihin keräsimme haastateltavilta kehittämisideoita. Näiden kyselykierroksien perusteella lähdimme kokoamaan lopullista potilasohjetta. Potilasohjeessa liikeharjoitteiden demonstraatioon käytetyt kuvat on otettu niissä esiintyvän henkilön luvalla.

#### 4.3 Potilasohjeen ulkoasu ja editointi

Potilasohjeen ulkoasua ja sisältöä työstettiin kolmessa erässä. Kehitimme yhdessä tutkimamme teoriaperustan ja toistemme ideoita hyödyntäen demoversion potilasohjeesta. Potilasohjeen demoversio ja ensimmäinen kyselylomake laadittiin Word-tiedostona, jotka jaettiin suuhygienistiopiskelijoille paperiversioina. Ensimmäisen kyselykierroksen tarkoituksena demoversiota käyttäen oli saada palautetta sisällöllisistä seikoista, kuten ohjeen pituus, selkeys, johdonmukaisuus,

parannuskohteet ja muut huomiot opiskelijan näkemyksestä. Näillä palautteilla lähdimme kehittämään toista versioita potilasohjeesta lisäämällä kehittämis ehdotukset ja visuaalista ilmettä.

Toinen versio potilasohjeesta tehtiin Adobe indesign muokkausohjelmalla. Potilasohjeessa käytimme laadukkaita järjestelmäkameralla otettuja kuvia. Kuvasimme kuvat itse ja henkilöistä luvalla anonymiteettiä säilyttäen. Potilasohjeen etukannessa on kuva hampaita kiristelevästä henkilöstä kuvaamaan bruksismia, toisessa sivussa yleisimpänä hoitomenetelmänä käytetty purentakisko ja kolmanteen sivuun on kuvattu suun alueen liikeharjoitteet.

Toinen kyselykierros potilasohjeineen tehtiin sähköisesti Onedrive -sovelluksella, mikä helpotti yhteistyötä meidän ja haastateltavien välillä. Toisella kyselykierroksella edelleen kysyimme samoja asioita potilasohjeen sisällöstä, myös mielipiteitä ulkoasusta. Tässä kyselykierroksessa erityisesti tärkeänä pidettiin sisällön lisäksi ulkoasun johdonmukaisuus ja esteettisyys.

Lopullinen potilasohje editoitiin edelleen Adobe indesign -muokkausohjelmalla. Editointiprosessin aikana koimme ohjelman parhaaksi mahdolliseksi editointiohjelmaksi potilasohjeen toteuttamiseen. Ohjelman avulla saavutettiin paras mahdollinen versio potilasohjeesta sisällöllisesti ulkoasua huomioiden.

#### 4.4 Potilasohjeen kehitysideoita

Useimmat palautteen antajat toivoivat potilasohjeeseen purentakiskon kuvaa, koska kaikki henkilöt eivät välttämättä tiedä miltä se käytännössä näyttää. Monesti ihmisillä on harhaluulo, että purentakisko olisi jonkinlainen monimutkainen rakennelma, joten sen havainnollistaminen auttaa potilasta ymmärtämään minkälainen yksinkertainen koje on kyseessä.

Opiskelijat halusivat meidän täsmentävän ammattikieltä potilaille helposti ymmärrettävään muotoon. Potilas kokee suun hoitotilanteen usein melko stressaavana ja jännittävänä tilanteena. Ihmiset pitävät suun aluetta hyvin intiiminä paikkana. Tämän takia hoitavan suuhygienistin tulisi luoda potilaalle mahdollisimman mukava ja rento hoitotilanne ilman vaikeaselkoista informaatiota. Usein työympäristössä hoitohenkilökunta sortuu käyttämään liikaa nk. ammattislangia, myös potilaiden kuullen. Tästä johtuen potilaalle voi tulla paljon väärinkäsityksiä esimerkiksi hoito-ohjeiden oikein ymmärtämisen kanssa. Halusimme luoda potilasohjeen helposti ymmärrettäväksi. Esimerkiksi termin ”purentafysiologiset harjoitteet” avasimme sulkuihin helpommin ymmärrettävään muotoon ”puremalihasten liikeharjoitteet”.

Ulkomuotoon saatiin palautetta sisällön johdonmukaistamiseksi. Oireet, tunnuspiirteet ja hoitomuodot jaoimme selkeisiin, omiin sarakkeisiin. Pyrimme saamaan potilasohjeen tekstistä mahdollisimman suppean, kuitenkin sisältäen kaiken tarvittavan tiedon. Tämän tekeminen osoittautui melkoisen haasteelliseksi tehtäväksi.

Opiskelijoiden palautteet olivat hyviä ja meille tärkeitä työvälineitä potilasohjetta koostettaessa lopulliseen muotoon. Palautteiden lukeminen auttoi meitä huomaamaan puutteet ja luomaan parannusta työhön. Kaikkia mielipiteitä emme ottaneet toteutukseen, mutta olivat pitkään pohdinnan alla.

## 5 Pohdinta

Kokemuksemme mukaan suuhygienistiopiskelijoiden potilastyö Metropolian suunhoidon opetuslinikalla on melko kiireistä. Tämä tuo haasteita siihen, miten hyvin pystymme ohjaamaan ja neuvomaan potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Suuhygienistien tiedollinen koulutus pohja on hyvin laaja. Usein kaiken oppimamme tietomäärän nopea tiivistäminen helposti omaksuttavaan muotoon voi olla hankalaa. Koimme myös, että vaikka suun terveydenhuollon opetusohjelma antaakin monipuoliset eväät asiakkaiden terveyden edistämiseksi, potilaiden parentafysiologisen kuntouttavan ohjaamisen osaaminen ja tietopohja jää usein melko suppeaksi. Näistä syistä halusimme luoda opinnäytetyössämme Metropolian suunhoidon opetuslinikalle suunnitellun, bruksismipotilaiden hoitoon tarkoitetun potilasohjeen, joka olisi helposti jaettavissa hektisen potilastyön ohessa sitä tarvitsevalle asiakkaalle.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta myös erittäin mielenkiintoinen. Saimme uusia näkökulmia potilaiden ohjaamiseen sekä suuren määrän tietoa TMD-sairauksista, varsinkin bruksismista. Uskomme, että opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan antoi meille paljon työkaluja tulevaa ammattilaisuutta ajatellen.

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olemme pyrkineet toimimaan eettisesti ja vastuullisesti, noudattaen hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta, avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK 2012).

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Hirsjärvi 2009). Opinnäytetyön eettinen toteuttaminen alkoi jo tutkimusaiheen valinnassa. Koimme tämän opinnäytetyön aiheen itsellemme mielenkiintoisena sekä ennen kaikkea potilastyössä tarpeellisena. Pyrimme ottamaan muut tutkijat ja heidän tuotoksensa huomioon käyttäen asianmukaisesti alkuperäisiä viitteitä ja lähdemerkintöjä. Työssä käytetyt menetelmät ovat selitetty todenmukaisesti. Olemme pyrkineet myös totuudenmukaisesti tuomaan opinnäytetyön puutteet ja ongelmat esiin raportoinnissa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää monipuoliset ja erilaiset tiedonkeruumenetelmät. Tutkimuksien valinnassa kiinnitimme huomiota lähteen laatuun, ikään ja uskottavuuteen. Tiedonkeruumallina on käytetty myös protetiikan ja parentafysiologian erikoishammaslääkäriin haastattelua, jotta saisimme uusinta tietoa asiantuntevalta. Haastateltavan sanomaa kirjoitimme totuudenmukaisesti ja rehellisesti, hänen ammattitaitoaan arvostaen ja häntä kunnioittaen. Koska kyselymme otantana oli suhteellisen pieni määrä (kymmenen opiskelijaa) saamiemme tuloksia ei voi yleistää, tässä tutkimuksessa tulokset pohjautuvat ainoastaan opinnäytetyöprosessissamme keräämäämme näyttöön ja teoriapohjaan. Kaikki raportissa käytetyt lähteet merkittiin tarkasti tekstiin sekä lähdeluetteloon.

Tuotoksemme, potilasohje, muodostettiin teoriapohjan lisäksi kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeisiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaajien anonymiteettiä suojattiin. Potilasohjeen kasvojumppa osiossa käytetyt kuvat on henkilöstä luvalla otettuja, myös on suojattu hänen anonymiteettiään.

## 5.2 Oma ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyömme oli parityö. Yhteistyömme sujui ongelmitta ja työnjako tehtiin yhteisymmärryksessä toisiamme arvostaen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti. Teoriapohjaa etsimme monipuolisesti eri kirjallisuuksista ja tutkimuksista. Kokonais käsityksen luominen aiheesta ja tietojen omaksuminen oli helppoa aidon kiinnostuksen ja mielenkiinnon takia. Koemme, että olemme saaneet valmiuksia potilastyöhön tunnistaa bruksismin tunnuspiirteitä ja antamaan potilaille kattavaa informaatiota sekä ohjausta. Itseluottamuksemme ja asiantuntijuutemme on kehittynyt arvioimaan bruksismin oireista kärsivää potilasta ja antamaan hänelle tarvitsemansa tiedon ja hoitosuosituksen. Potilasohjeen tekeminen palvelumuotoilun muodossa edisti meidän yhteistyötaitojamme ja rakentavan palautteen saaminen muilta suuhygienistiopiskelijoilta antoi meille lisää motivaatiota muokkaamaan potilasohjetta paremmaksi. Potilasohjeen luominen sähköiseen muotoon ja työn ulkomuodon editointi kartutti meidän tietoteknisiä taitoja. Luotettavien aineistojen etsintä opetti paljon tiedonhaun menetelmistä ja tiedon laadun arvioinnista.

### 5.3 Potilasohjeen jatkokehitysideat

Ensimmäisenä opinnäytetyömme tuotoksen jatkokehitysideana näkisimme myös potilaiden näkökulman kartoittamista potilasohjeen käyttömukavuuden kehittämiseksi. Nyt opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden, potilasohjeen, palvelumuotoilu kohdistui pelkästään tulevien suun hoidon ammattilaisten kyselyiden tuloksiin. Koemme kuitenkin tärkeäksi, että tulevaisuudessa selvittäisiin myös potilasohjetta käyttävien potilaiden kokemukset sen toimivuudesta käytännössä. Tämän voisi toteuttaa samantapaisilla kyselylomakkeilla kuin mitä me käytimme opinnäytetyössämme, palvelumuotoilua käyttäen.

Toisena toimivana jatkokehitysideana näkisimme potilasohjeen luomisen ainakin englanninkielisenä versiona. Koska nykyinen elinympäristömme on hyvin monikulttuurinen, olisi tärkeää, että muillakin kuin vain hyvää suomenkieltä taitavilla olisi mahdollisuus käyttää toimivaa bruksismin hoidon potilasohjetta. Englanninkielisestä potilasohjeesta olisi varmasti hyötyä myös Metropolian suun hoidon opetuslinikalla.

Kolmantena jatkokehitysideana olisi luoda lapsipotilaiden bruksauksesta kertovan potilasohjeen. Lapsien bruksausta esiintyy usein, mutta sen syyt ja hoito on melko erilaista kuin aikuispotilaiden. Koska opetuslinikalla on asiakkaina paljon lapsipotilaita sekä heidän vanhempiaan, uskoisimme tällaisesta vain lapsien hoitoon kohdennetulla bruksismin potilasohjeella olevan käytännön tarvetta.

## Lähteet

*Amir I, Hermesh H, Gavish A. Bruxism secondary to antipsychotic drug exposure: a positive response to propranolol. Clin Neuropharmacol. 1997; 20: 86–89.*

*Arponen, Ritva – Airaksinen Olavi. 2009. Hoitava hieronta. Hieronta – maailman vanhimpia hoitomenetelmiä. 16*

*Arponen, Ritva – Airaksinen Olavi. 2009. Hoitava hieronta. Mitä hieronta on?. 25*

*Brown ES, Hong SC. Antidepressant-induced bruxism successfully treated with gabapentin. J Am Dental Assoc 1999; 130: 1467–1469.*

*Ca´ssia Maria Grillo, Giancarlo De la Torre Canales, Ronaldo Seichi Wada, Marcelo Correˆa Alves 3 , Ce´lia Marisa Rizzatti Barbosa, Fausto Berzin, Maria da Luz Rosa´rio de Sousa: Could Acupuncture Be Useful in the Treatment of Temporomandibular Dysfunction? .J Acupunct Meridian Stud 2015;8(4):192–199*

*Chasins AI. Methocarbamol (robaxin) as an adjunct in the treat of bruxism. J Dent Med 1959; 14: 166–170.*

*Rimaaja, T. 2017. Purentafysiologian ja protetiikan erikoishammaslääkäri. TMD:n ja bruksismin yhteys. Haastattelu 11.9.2017.*

*Hammaslääkäriliitto. 2013. Purentavaivojen hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/purentavaivojen-hoito#.Ws3xqYhuZPY>>. Luettu 22.11.2017*

*Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita.*

*Jadidi F, Castrillon E, Svensson P. Effect of conditioning electrical stimuli on temporalis electromyographic activity during sleep. J Oral Rehabil 2008 35; 171–183.*

*Kaakkola, S. & Sätilä, H. 2011. Botuliinia moneen vaivaan. Duodecim 22, 2403-2404.*



Kirveskari Pentti 2006; 122:678–83. Näin hoidan. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/6/duo95601>>. Luettu 12.4.2018

Koivisto, Mikko. 2007. Taiteen maisterin lopputyö. Mitä on palvelumuotoilu. 64. <[http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyo\\_TaM\\_MikkoKoivisto\\_2007.pdf](http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyo_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf)>

Käypä hoito. 2013. Puremalihasten hieronta ja venyttely – omahoito-ohjeita. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50057h.pdf>>. Luettu 23.11.2017

Käypähoito. 2013. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Verkkodokumentti.<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057>>. Luettu 11.9.2017

Käypähoito. 2017. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Verkkodokumentti.<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057#R140>>. Luettu 25.11.2017

Käypähoito. 2017. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057>>. Luettu 17.10.2017

Käypähoito. 2018. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057>>. Luettu 12.10.2017

Lavigne GJ, Kato T, Kolta A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003; 14: 30–46.

Lavigne GJ, Manzini C, Kato T. Sleep bruxism. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and practice of sleep medicine*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier & Saunders; 2005. pp. 946–959.

Lobbezoo F, Naeije M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *J Oral Rehabil* 2001; 28: 1085–1091.

Lobbezoo F, Van Der Zaag J, Van Selms MKA, Hamburger HL, Naeije M: Principles for management of bruxism. *J Oral Rehabil* 2008; 35: 509–523.

Macedo CR, Machado MA, Silva AB, Prado GF. Pharmacotherapy for sleep bruxism. (Protocol). *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2006, Issue 1.

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2008. *Therapia Odontologica. Hypnoosi.* 329

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2008. *Therapia Odontologica. Psykoterapia.* 330

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2014. *Therapia Odontologica. Purentafysiologia.* 352–355

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2008. *Therapia Odontologica. Purentafysiologia.* 362

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2014. *Therapia Odontologica. Purentafysiologia.* 365

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2008. *Therapia Odontologica. Purentafysiologia.* 329

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2008. *Therapia Odontologica. Purentafysiologia.* 328

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki – Le Bell Yrsa – Autti, Heikki – Luukkanen, Markku. 2014. *Therapia Odontologica.* Roos M. 2014. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. 1053

Nissinen, Anja. 9.2.2015. Kiskot ja hionnat avuksi kovalle bruksaajalle. Suomen hammaslääkäriseura Apollonia. Verkkodokumentti. <<https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp2?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedotScreen&cat=content2C0CB9>> . Luettu 10.4.2018.

Nissinen, A. 2015. TMD kipua ja räätälöityä hoitoa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14/2015. s23.

Okeson, J. 2013. *Management of temporomandibular disorders and occlusion.* 11-15.

Saarelma, Osmo. 2017. Akupunktio. *Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti.* <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062)>. Luettu 26.11.2017.

Saarinen, Saana. 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. *Hypnoterapia.* 168

Saletu A, Parapatics S, Saletu B, Anderer P, Prause W, Putz H, Adelbauer J, Saletu Zyhlarz GM. On the pharmacotherapy of sleep bruxism: placebo-controlled polysomnographic and psychometric studies with clonazepam. *Neuropsychobiology* 2005; 51: 214–225.

Tiira, Hannele. 2017. Suun sairauksien ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys. *Kariologia, parentafysiologia. Moodle luentomateriaali.*

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti.<[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 09.10.2017

Van der Zaag J, Lobbezoo F, Wicks DJ, Visscher CM, Hamburger HL, Naeije M. Controlled assessment of the efficacy of occlusal stabilization splints on sleep bruxism. *J Orofac Pain* 2005; 19(2): 151–8.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.* Helsinki. Tammi.

Voicemassage. Mitä voice massage on?. Verkkodokumentti. <[www.voicemassage.fi](http://www.voicemassage.fi)>. Luettu 24.11.2017

*Voicewell. 2013. Äänen, purenna ja kehonhoito. Verkkodokumentti.  
<[www.voicewell.fi](http://www.voicewell.fi)>. Luettu 24.11.2017*

## Potilasohjeen demoversio

### Bruksismi ja sen hoito

Bruksismilla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta hampaiden narskuttelua tai kiristelyä, joka tapahtuu joko hereillä tai unessa.

Bruksismi voidaan jaotella kahteen eri tyyppiin;

1. Primaariseen, jolla tarkoitetaan bruksismia ilman tunnistettavaa lääketieteellistä syytä tai taustatekijää. Primäärisen bruksismin taustalla ovat esimerkiksi stressi ja perinnölliset tekijät
2. Sekundaariseen, jolla tarkoitetaan sairaudesta tai neurologisesta tilasta johtuvaa bruksismia

Tunnuspiirteet, jotka viittaavat narskutteluun:

- hampaiden kuluminen
- poskissa puruvallit
- kielessä piparkakkureunaa
- voimakkaat puremalihakset

Oireet:

- nivel- ja lihasperäiset kivut
- vihlovat hampaat
- päänsärky, korvakivut ja niskakivut
- naksuminen, rahina
- avaus- tai liikerajoitukset
- leukojen väsyminen, leukalukko
- nieluoireet

Oireet ilmenevät erityisesti aamuisin ja syödessä

Hoitokäytäntöjä:

- Yksilöllinen yökäyttöinen purentakisko, tavallisin hoito – suojaa hampaat ja rentouttaa kasvolihakset
- Lääkehoitona tarvittaessa kipuoireisiin lyhytaikainen tulehduskipulääkitys
- Itsehoito; purentafysiologiset harjoitteet

- Kasvoalueenhieronta; Voice Well ja Voice Massage
- Pehmeämpi ruoka voi lievittää kivun oireita, myös purukumin tilalle suositellaan ksylitolipastilleja
- Vaikeamman brusksismin aiheuttamien oireiden hoitoina voidaan käyttää joskus purennan hiontaa, oikomista, protetiikkaa eli hampaiden kruunuttaminen, kirurgiaa ja botoxihoitoja.

#### Ylläpitohoito:

- kiskon käyttö
- purukumi pois käytöstä
- alaleuan jumppa
- rentoututus
- säännöllinen hieronta tai fysioterapia

#### Kasvojumppa (kuvat lisätään myöhemmin)

1. Rentoudu, anna olkapäiden laskeutua.
2. Verryttele alaleukaa tekemällä pieniä, keveitä liikkeitä ylös - alas ja molemmille sivuille, siten että hampaat eivät osu yhteen. Jatka noin minuutin ajan.
3. Avaa suu kivutta mahdollisimman auki ja pidä asento muutaman sekunnin ajan. Tee vielä sama liike lopussa alaleukaa eteenpäin työntäen muutaman sekunnin ajan. Toista vielä sama liike molemmille sivuille välttäen hampaiden yhteen osumista muutaman sekunnin ajan.
4. Toista edelliset liikkeet vastustamalla voimakkaasti kädellä liikkeen ääriasentoon asti, pidä ääriasennossa 5-6 sekunnin ajan.
5. Avaa suu ja yritä sulkea samalla kun vastustat sormillasi voimakkaasti alaeuhampaiden kärjistä alaspäin. Säilytä asento 5-6 sekunnin ajan.
6. Avaa suu ja yritä saada aikaan maksimaalinen venytys käyttäen peukalon ja etusormen apua.
7. Voit kontrolloida peilin avulla liikkeitä, jotta liikeradat olisivat suorina. Vältä liikkeitä, jotka aiheuttavat naksahduksia.

Liikkeet 3-6 tehdään 10 kertaa harjoituskertaa kohden. Suorita ohjelma 2-3 kertaa päivässä. Vältä liikkeissä kipua. Lepää harjoituksen jälkeen.

## Palvelumuotoilu, ensimmäinen kyselylomake

Mitä hyvää ohjeessa mielestäsi on?

---

---

---

---

Mitä parannusta kaipaisit työhön?

---

---

---

---

Mitä haluaisit lisättävän tai poistettavan ohjeesta?

---

---

---

---

Onko mielestäsi ohje hyvän mittainen ja selkeä?

---

---

---

---

**Palvelumuotoilu, toinen kyselylomake**

Mitä hyvää ohjeessa mielestäsi on?

---

---

---

---

Mitä parannusta kaipaisit työhön?

---

---

---

---

Mitä haluaisit lisättävän tai poistettavan ohjeesta?

---

---

---

---

Onko mielestäsi ohje hyvän mittainen ja selkeä?

---

---

---

---

Onko esitteen ulkoasu mielestäsi johdonmukainen ja selkeä?

---

---

---

Kuinka hyödylliseksi koet ohjeen?

1                      2                      3                      4                      5

Jakaisitko potilasohjetta itse potilaille?

---

---



## Taulukot kyselylomakkeiden tuloksista

Taulukko 1. Ensimmäinen kyselykierros

Suuhygienisti-opiskelija	Mitä hyvää ohjeessa mielestäsi on?	Mitä parannusta kaipaisit työhön?	Mitä haluaisit lisättävän tai poistettavan ohjeesta?	Onko mielestäsi ohje hyvän mittainen ja selkeä?
1.	Ohje on rakennettu loogiseksi kokonaisuudeksi ja on sopivan lyhyt ja ytimekäs ja potilaan kannalta olennaiset asiat tulevat esille.	Kasvojumpasta voisi olla oma sivunsa kuvineen.	On otettava huomioon kohderyhmä, joka muodostuu maallikoista ”primaarinen” ja ”sekundaarinen” ovat käsitteinä ehkä hieman vaikeaselkoisia, voisiko korvata jollain muulla ilmaisulla?	Ohje on sopivan mittainen.
2.	Ohjeet ovat todella selkeät, hyvin jäsennelty teksti. Maalikkokin varmasti ymmärtää tekstin sisällön.	Hoitokäytäntöjä kohtaan stressin lievitys? (hallinta). Hoitokäytäntöjä kohtaan protetiikka -> kruunuttaminen? Hoitokäytäntöjä ”yksilöllinen parentakisko” ->	Pitäisikö bruksismia vielä avata enemmän? ” hampaan uloin kerros eli kiille kuluu ja paljastaa hammasluun -> vihlonta?	On hyvän mittainen. Riippuu kenelle ohje tulee, mutta ainakin ammattilaisille on sopivan mittainen. Selkeydestä plussaa.

		<p>yökäyttö? Pari kirjoitusvirhettä, jotka kannattaa korjata valmiiseen työhön muun muassa oireet kohdassa: naksuminen, rahina -&gt; leukanivelen? ja avaus- tai liikerajoitukset (suun?), täsmennykset olisi hyvä lisätä</p>		
3.	Ohjeet helposti ymmärrettäviä, keskitytään perusasioihin.	Otsikot erottuisivat paremmin, jos laittaisi tummemmalla.	-	Selkeä! Sopivan pituinen.
4.	Hyvin on ohjeessa eroteltuna eri aiheet ja loogisessa järjestyksessä.	Työ on tietysti keskeneräinen, mutta lopulliseen työhön olisi hyvä lisätä kuvia, esimerkiksi kasvojumpasta.	Oireiden kuvausta voisi tarkentaa ”avaus- tai liikerajoitukset, samaten ”naksuminen, rahina”. Hieman epäselvää lukijalle mihin oireilu kohdistuu.	Tekstiä on riittävästi ja on selkeää.

5.	Työn pituus on sopivan pituinen ja helposti luettavaa. Ohjeen sisältö on koottu hyvään järjestykseen.	Kuvat parantaisivat ohjeen ilmettä. Purentakiskosta voisi olla kuvaa.	-	Tekstimäärä on mielestäni sopiva ja selkeää. Tekstit olisi hyvä kuitenkin jakaa eri sivuille.
----	---	---	---	---

Taulukko 2. Toinen kyselykierros

Suuhygienisti opiskelija	Mitä hyvää ohjeessa mielestäsi on?	Mitä parannusta kaipaisit työhön?	Mitä haluaisit lisättävän tai poistettavan ohjeesta?	Onko mielestäsi ohje hyvän mittainen ja selkeä?  Onko esitteen ulkoasu mielestäsi johdonmukainen ja selkeä?	Hyödyllisyys: 1-5 kouluarvosanoin  Jakaisitko ohjetta potilaille?
1.	Ei ole liian pitkä ja monimutkainen, vaan melko helppolukuinen ja tiivis. Jumppaohjeet on hyvin havainnollistettu kuvin.	Otsikossa "itsehoito" mainitaan purentafysiologiset harjoitteet, onko ammattitermi, jota ei potilas ymmärrä?	Ohjeessa ei ole käsitelty syitä narskuttelulle, voisi olla tärkeä tietää. Ai olivathan ne syyt siinä ensimmäisellä sivulla, sori! Ja maininta siitä, että onko läheinen sanonut, että narskuttelua kuuluu öisin? Usein potilailta kysytään sitä kun epäillään että hän narskuttelee.	Ohje on sopivan tiivis ja melko selkeä.  Voisiko ajatella eri osiot jotenkin kehyksiin? Kun nyt ne ovat siinä vähän hajan hajan.	Annan numeron 5 hyödyllisyydestä, sillä yksi bruksismin hoitokeino on potilaan perusteellinen informointi ongelmasta. Voisin kyllä jakaa ohjetta potilaille.

2.	Selkeä ja tarpeeksi lyhyt. Kuvat havainnollistivat hyvin jumppaohjeita.	Lausetta voisi selkeyttää: "Hampaiden kuluminen, hampaan uloin kerros, kiille kuluu, ja hammasluu paljastuu" => Esim. Hampaiden kuluessa hampaan uloin kerros, kiille, kuluu ja hammasluu paljastuu.	"Poskissa puruvallit". Pitäisikö lyhyesti avata, mikä on puruvalli?  Kuva purentakiskosta voisi olla hauska lisä, koska kaikki eivät ole sellaista nähneet.	Sopivan pituinen. Jos liikaa tekstiä, niin suurin osa potilaista ei jaksakaan lukea loppuun asti.  Teksti on johdonmukaista ja selkeää.	Hyödyllisyys: 5.  Kyllä, siitä olisi varmasti apua monelle.
3.	Selkeä fontti, kuvat hyvät, ulkoasu ei ole sekava vaan hyvin jäsennelty ja aseteltu. Melkein täysin kirjoitusvirheetön teksti. Kasvojumppa on todella hyvä ja ymmärrettävä tekstin ja kuvien kanssa yhdistettynä!	"hampaan uloin kerros, kiille kuluu" lauseen muuttaisin "hampaan uloin kerros eli kiille kuluu". Samoin "yksilöllinen yökäyttöinen purentakisko, tavallisin hoito" lause on taas jaoteltu omituisesti pilkulla eli verbi "on" puuttuu välistä. "vaikeamman bruksismin" <- kirjoitusvirheen voisi korjata bruksismi "Protetiikka eli hampaiden kruunuttaminen" kuulostaisi paremmalta "protetiikka eli hampaiden kruunuttamista". "Nieluoireet" jälkeinen teksti "oireet ilmenevät" voi olla sulkumerkkien sisällä.	Ohjeeseen voisi lisätä kuvaa purentakiskosta.	On selkeä ja johdonmukainen.	Hyödyllisyys: 4.  Jakaisin potilasohjetta bruksauksesta kärsivälle potilaalle!
4.	Selkeät ja hyvät, laadukkaat	Tekstit osittain hieman sekavassa	Kuva purentakiskosta	Ohjeen pituus on juuri hyvä. Kaikki	Hyödyllisyys: 4

	<p>kuvat. Ohjeet pidetty lyhyinä, joten ne on helppo ymmärtää.</p>	<p>järjestyksessä, erityisesti kakkosivulla.</p>	<p>voisi olla tässä ohjeistuksessa hyödyllinen ja eduksi.</p>	<p>tärkeä on laitettu ylös tinkimättä sisällöstä, kuitenkin pitäen ohjeet selkeänä ja helppolukuisena.</p> <p>On. Plussaa kuvien hyvästä laadusta.</p>	<p>Ehdottomasti. Ohje on hyvä juuri oikeiden kuvien sijasta, yleensä näissä ohjeissa on vain piirustuksia, joita saattaa olla vaikeampi ymmärtää.</p>
5.	<p>Ohje on kattava ja monipuolinen kokonaisuus.</p>	<p>Ohje on hyvä sellaisenaan, en löytänyt mitään parannettavaa.</p>	<p>En mitään.</p>	<p>Mielestäni ohje on kaikille ymmärrettävässä muodossa.</p> <p>Esite on selkeä ja johdonmukainen.</p>	<p>Hyödyllisyys: 5</p> <p>Mielelläni ottaisin tekijöiden luvalla kopioita omille potilailleni.</p>

## Potilasohje

# Bruksismi ja sen hoito



Bruksismilla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta hampaiden narskuttelua tai kiristelyä, joka tapahtuu joko hereillä tai unessa.

Bruksismi voidaan jaotella kahteen eri tyyppiin;

Primaariseen, jolla tarkoitetaan bruksismia ilman tunnistettavaa lääketieteellistä syytä tai taustatekijää. Primäärisen bruksismin taustalla ovat esimerkiksi stressi ja perinnölliset tekijät

Sekundaariseen, jolla tarkoitetaan sairaudesta tai neurologisesta tilasta johtuvaa bruksismia

### Tunnuspiirteet, jotka viittaavat narskutteluun

- Hampaiden kuluminen, hampaan uloin kerros, kiille kuluu, ja hammasluu paljastuu
- Kielessä piparkakkureunaa
- Poskissa puruvallit
- Voimakkaat puremalihakset

### Oireet

- Nivel- ja lihasperäiset kivut
- Vihlovat hampaat
- Päänsärky, korvakivut ja niskakivut
- Leukaniveliä naksuminen, rahina
- Suun avaus- tai liikerajoitukset
- Leukojen väsyminen, leukalukko
- Nieluoireet

Oireet ilmenevät erityisesti aamuisin ja syödessä

### Hoitokäytäntöjä

- Yksilöllinen yökäyttöinen purentakisko, tavallisin hoito – suojaaa hampaat ja rentouttaa kasvolihakset
- Lääkehoitona tarvittaessa kipuoireisiin lyhytaikainen tulehduskipulääkitys
- Itsehoito; purentafysiologiset harjoitteet (puremaelimestön liikeharjoitteet) ja stressinhallinta
- Kasvoalueenhieronta; Voice Well ja Voice Massage
- Terapiahoito; akupunktio, psykoterapia (Biofeedback) ja hypnoositerapia
- Pehmeämpi ruoka voi lievittää kivun oireita, myös purukumien tilalle suositellaan ksylitolipastilleja
- Vaikeamman bruksismin aiheuttamien oireiden hoitoina voidaan käyttää joskus purenan hiontaa, oikomista, protetiikkaa eli hampaiden kruunuttaminen, kirurgiaa ja botoxihoitoja.

### Ylläpitohoito

- Kiskon käyttö
- Purukumi pois käytöstä
- Puremaelimestön liikeharjoitteet
- Rentoututus
- Säännöllinen hieronta tai fysioterapia



Purentakisko on valmistettu kovasta akryylimuovista.

### Puremaelimestön liikeharjoitteet

1. Rentoudu, anna olkapäiden laskeutua.
2. Verryttele alaleukaa tekemällä pieniä, keveitä liikkeitä ylös - alas ja molemmille sivuille, siten että hampaat eivät osu yhteen.  
Jatka noin minuutin ajan.
3. Avaa suu kivutta mahdollisimman auki ja pidä asento muutaman sekunnin ajan.  
Tee vielä sama liike lopussa alaleukaa eteenpäin työntäen muutaman sekunnin ajan.  
Toista vielä sama liike molemmille sivuille välttämättä hampaiden yhteenosumista muutaman sekunnin ajan. Kuvat (1,2,3,4)
4. Toista edelliset liikkeet vastustamalla voimakkaasti kädellä liikkeen ääriasentoon asti, pidä ääriasennossa 5-6 sekunnin ajan. Kuvat (5,6,7,8)
5. Avaa suu ja yritä sulkea samalla kun vastustat sormillasi voimakkaasti alaleuhampaiden kärjistä alaspäin. Säilytä asento 5-6 sekunnin ajan. Kuva (9)
6. Avaa suu ja yritä saada aikaan maksimaalinen venytys käyttäen peukalon ja etusormen apua. Kuva (10)
7. Voit kontrolloida peilin avulla liikkeitä, jotta liikeradat olisivat suorita. Vältä liikkeitä, jotka aiheuttavat naksahduksia.

Liikkeet 3-6 tehdään 10 kertaa harjoituskertaa kohden.  
Suorita ohjelma 2-3 kertaa päivässä. Vältä liikkeissä kipua.  
Lepää harjoituksen jälkeen.





Suun terveydenhuolto  
Aydzhan Ayar  
Heidi Rimaaja

