



SAVONIA

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

SUUN OMAHOITO-OPAS LIEVÄSTI MUISTISAIRAALLE IHMISELLE JA LÄHEISELLE

TEKIJÄ: Roosa Herrala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä Roosa Herrala			
Työn nimi Suun omahoito opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle			
Päiväys	3.11.2018	Sivumäärä/Liitteet	30/9
Ohjaaja Yliopettaja Kaarina Sirviö			
Toimeksiantaja Suomenselän Muisti ry			
Tiivistelmä			
<p>Ihmiset elävät entistä vanhemmiksi, jolloin ikääntyneiden ja myös muistisairaiden määrä lisääntyy koko ajan. Muistisairaalla suun sairauksien riski on kohonnut merkittävästi. Yhtenä tärkeänä riskitekijänä on heikentynyt kyky huolehtia suun omahoidosta. Vastuu suun omahoidosta siirtyykin hiljalleen muistisairaalle läheiselle. Suun terveys vaikuttaa niin ravitsemukseen, yleisterveyteen kuin elämänlaatuun. Täten on tärkeää, että tietoa suun omahoidosta on helposti saatavilla.</p> <p>Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tilaajana toimi Suomenselän Muisti ry. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa suun omahoito-opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle. Suun omahoito-oppaan aihealueita olivat muun muassa suuhygienia, suun terveyttä edistävä ruokavalio, kuivan suun- ja suun sieninfektioiden tunnistaminen ja hoitaminen sekä avustettu suun puhdistus. Suun omahoito-oppaan tavoitteena oli ohjata ja motivoida lievästi muistisairaita suun omahoidossa sekä lisätä läheisten valmiuksia toteuttaa suun omahoidoa muistisairaalle.</p> <p>Kehittämistyön tuotokseen ja opinnäytetyön raporttiin etsin luotettavaa tietoa niin kotimaisista kuin kansainvälisestä kirjallisuudesta ja artikkeleista. Tuotoksen sisältö suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tuotoksen tekemisessä pyrittiin asiasisältöisiin, johdonmukaisiin, helppolukuisiin ja selkeisiin ohjeisiin. Tekstin lisänä käytettiin kuvia havainnollistamassa ja tukemassa annettuja ohjeita.</p> <p>Tuotos esiteltiin Suomenselän Muisti ry:n järjestämässä eri alueiden ryhmätapaamisissa. Ryhmätapaamisiin osallistui niin muistisairaita kuin heidän läheisiään. Esityksen jälkeen osallistuneilta pyydettiin suullinen palaute tuotokseen liittyen. Palaute oli pääosin positiivista. Osallistujat kokivat osan asiasta tuttuna, mutta oppivansa myös uutta. Suun omahoito-ohjeet koettiin helposti ymmärrettävinä ja suun omahoito-opas hyödyllisenä. Palaute oli rakentavaa ja auttoi kehittämään tuotosta toiveiden mukaisesti lopulliseen muotoonsa. Työn tilaaja voi hyödyntää materiaalia esimerkiksi erilaisissa tilaisuuksissa ja henkilökohtaisissa tapaamisissa.</p>			
Avainsanat			
suun omahoito, muistisairas, suun terveys, suuhygienia			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author Roosa Herrala	
Title of Thesis A written guide book about oral self-care to mildly dementic patient and to their carer.	
Date 3.11.2018	Pages/Appendices 30/9
Supervisor Principal Lecturer Kaarina Sirviö	
Client Organisation /Partners Suomenselän Muisti ry	
<p>Abstract</p> <p>People live older than before and the number of the aged and the number of patient with dementia is rising all the time. Patients with dementia have increased the risk of oral health problems. One of the most important risk factors is an impaired ability of oral self-care. Sooner or later a dementia patient`s care takers need to take responsibility for the oral care. Oral health affects nutrition and general health but also the quality of life. It is important that oral self-care information is easily available.</p> <p>My thesis is a development work and assigned by Suomenselän Muisti ry. The purpose of the thesis is to develop and implement a written guide book about oral self-care to a mildly dementic patient and to his care taker. The oral self-care topic areas of the guide book are oral hygiene, oral health promoting diet, dry mouth- and oral candidiasis recognition and management and assistant oral hygiene. The aim of the study is to direct and motivate a mildly dementic patient to oral self-care and raise the care taker`s capacity to assist the patient with dementia regarding oral self-care.</p> <p>I looked for reliable knowledge in domestic and international literature and articles for the output of the development work and for the thesis report. The contents of the output was planned in cooperation with the client oraganisation. When putting together the thesis I sought to make the subject matter coherent, easy to read and having clear-cut guidelines. Pictures were used to visualize and support the text and given guidelines.</p> <p>The output was presented in different district group meetings organized by Suomenselän Muisti ry. Both patients with dementia and their close ones participated in those groupmeetings. After the presentation verbal feedback was asked about the output. The feedback was mainly positive. In addition, participants felt that a part of the information was familiar, but they also learn something new. The oral self-care guide were experienced easy to understand and the written oral self-care quide book useful. Feedback was constructive and help to develop the output to its final form. The client organisa-tion can use the material for example in different events and personal meetings.</p>	
Key words	
oral self-care, alzheimer disease, oral health, oral hygiene	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYMISEN JA MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN.....	6
2.1	Muistisairauden vaikutus suun terveyteen.....	6
2.2	Suun ongelmat ikääntyneellä muistisairaalla	8
3	SUUN OMAHOITO	12
3.1	Suuhygieniatottumukset	12
3.2	Fluorin käyttö suun omahoidossa	14
3.3	Ksylitolin käyttö suun omahoidossa	14
3.4	Suun terveyttä edistävät ruokatottumukset.....	15
3.5	Säännölliset suun terveystarkastukset	16
4	MUISTISAIRAAN AVUSTAMINEN SUUN OMAHOIDOSSA.....	17
4.1	Hampaaton avustettava	17
4.2	Hampaallinen avustettava	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
6	SUUN OMAHOITO-OPAS	20
6.1	Suunnittelu.....	20
6.2	Toteutus	20
6.3	Tuotoksen arviointi	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.2	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	24
7.3	Opinnäytetyön merkitys.....	24
	LIITE 1: SUUN OMAHOITO-OPAS.....	31

1 JOHDANTO

Suun terveyden edistäminen on osa suun terveydenhuoltoa, eli väestön suun terveyden edistämistä ja suun sairauksien ehkäisyä, se on määritelty laissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Suun terveyden edistäminen kuuluu myös suuhygienistin ammattietiikkaan (Suuhygienistiliitto 2015). Eri-tyisesti ikääntyneillä suun sairauksien riski on suurentunut muun muassa lääkityksistä johtuvan syljen erityksen vähenemisen ja toimintakyvyn heikkenemisen, eli vaikkapa muistisairauden vuoksi (Gabre ja Twetman 2016).

Ikääntyneiden määrä on kasvussa, ja niin myös muistisairaiden määrä kasvaa koko ajan. Terveystieteiden mukaan seuraavan 15 vuoden aikana muistisairaiden määrä voi kasvaa jopa 50%:lla. (Friis-Hasche ja Nordenram 2017.) Yhtä aikaa hampaallisten määrä lisääntyy. Tämä yhdistettynä muistisairaiden kasvavaan määrään, on iso haaste suun terveydenhuollolle. (Gabre ja Twetman 2016.)

Suun omahoito on erittäin tärkeässä roolissa, sillä suurin osa suun sairauksista on ennaltaehkäistävissä. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2018, 46). Suun terveys vaikuttaa ihmiseen monella lailla, muun muassa ravitsemukseen, kommunikointiin, terveydentilaan, itsetuntoon, elämänlaatuun ja hyvinvointiin sekä ulkonäköön. Pahimmillaan suun infektio voi olla syynä esimerkiksi endokardiittiin tai sepsikseen, jolloin potilas joutuu sairaalaan. (Vesterhus, Stenered ja Hede 2017.)

Opinnäytetyön aiheeksi toivoin jotain ikääntyneisiin liittyvää, sillä ikääntyminen on mielestäni mielenkiintoista. Olen myös työskennellyt ikääntyneiden parissa ja näin päässyt näkemään ikääntyneiden suun terveyden tilannetta. Monilla suun terveys on hyvässä kunnossa ja omahoito toimii, mutta useimmilla esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa myös suun terveyden heikkenemiseen. (Vehkalahti ja Knuutila 2008; Siukosaari ja Nihtilä 2015).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa suun omahoito-opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle. Työn tavoite on opastaa ja motivoida lievästi muistisairaita suun omahoidossa sekä lisätä läheisten valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa muistisairaalle. Opinnäytetyöni tilaajana on Suomenselän Muisti ry.

2 IKÄÄNTYMISEN JA MUISTISAIRAUDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN

Ikääntyminen vaikuttaa monella tavalla suun terveyteen. Biologisia muutoksia ovat suun limakalvojen oheneminen, kiinnityskudossäikeiden jäykistyminen hampaan ja leukaluun välillä sekä purentavoiman heikkeneminen. (Saarela 2017.) Iän myötä suuhun on saattanut tulla myös hammaspuutoksia, erilaisia paikkoja sekä proteettisia ratkaisuja (Keskinen ja Remes-Lyly 2015). Ikääntyminen vaikuttaa myös immuunijärjestelmän toimintaan (Närhi ja Syrjälä 2017).

2.1 Muistisairauden vaikutus suun terveyteen

Ikääntyessä riski sairastua suusairauksiin, kuten ientulehdukseen, iensairauksiin ja kariekseen lisääntyy. Suun terveys siis ikääntyessä yleensä heikkenee, syynä tälle ovat muun muassa syljen erityksen vähentyminen sekä suuhygienian ja toimintakyvyn heikkeneminen. (Gabre ja Twetman 2017.)

Ikääntyneellä muistisairaalla riski sairastua suusairauksiin on vielä korkeampi kuin vastaavan ikäisellä henkilöllä, syynä tälle on muun muassa kognitiivisten toimintojen heikentymisen seurauksena suuhygienian huonontuminen (Cicciu, Maticena, Signorino, Brugaletta, Cicciu ja Bramanti 2013.)

Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja, aiheuttavat toimintakyvyn heikkemistä ja johtavat dementiaan. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka on etenevien muistioireiden ja demencian syynä ainakin 70 %:ssa tapauksista. Muita eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäinen muistisairaus (n. 15-20%:lla), Alzheimerin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmä, Lewyn kappale -tauti ja otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017)

Alzheimerin tauti (AT) on monitekijäinen muistisairaus. Riskitekijöitä taudille ovat muun muassa korkea ikä ja suvussa esiintynyt muistisairaus tai dementia. Suurimmalla osalla Alzheimeria sairastavista on satunnaisesti kutsuttu taudinmuoto, kun taas 2-3%:lla on tauti periytyvänä sairautena. Periytyvän Alzheimerin taudin taustalla ovat geenivirheet, ja suurin osa sairastuu alle 60-vuotiaana. (Erkinjuntti, Remes, Rinne ja Soininen 2015, 119-136.) Merkittävää on, että tauti aiheuttaa vaurioita aivoihin, yleisimmin ohimolohkon sisäosiin, joka on erityisen tärkeä muistille. (Erkinjuntti ym.2015, 119-136.)

Taudinkuva Alzheimerissä on yleensä selkeä. Se etenee tietyin vaihein ja hitaasti. Ensimmäisenä on oireeton vaihe. Oireettomassa vaiheessa suurimmalla osalla ei ilmene oireita, joillakin on lievä kognitiivinen heikentyminen. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.) Lievällä kognitiivisella heikentymällä (mild cognitive impairment, MCI) tarkoitetaan oireyhtymää, jossa potilas kokee, että hänellä on vaikkapa muistin kanssa ongelmia ja lisäksi on voitu todeta, että henkilön tiedonkäsittelyn taso on heikentynyt entisestä. Oireettomassa vaiheessa suun omahoito onnistuu vielä suurimmalla osalla hyvin, koska oireita ei juurikaan ole. (Erkinjuntti 2011).

Seuraavana vaiheena on varhainen AT. Varhaisessa vaiheessa alkaa näkyä muistioireita, korostuneimpia ovat uuden oppimisen vaikeus ja unohtaminen. Nämä näkyvät esimerkiksi vaikeutena oppia uusia nimiä ja muistaa asiakokonaisuuksia tai luettua tekstiä. Tässä vaiheessa sairastunut yleensä vähättelee oireitaan, jos esimerkiksi omaiset huomaavat tämän kertovan samoja asioita moneen kertaan. Varhaisessa vaiheessa potilas voi vielä asua usein yksin, mutta avustetusti. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.) Kun muistisairaus todetaan, olisi hyvä käydä suun terveydenhoidossa ja kertoa muistisairaudesta. Aikanaan tehdyn suun terveystarkastuksen ja pidemmän tähtäimen suun terveyden suunnitelman avulla voidaan vielä ottaa käyttöön vaikkapa proteesit, joiden laittaminen myöhemmin ei onnistuisi. (Syrjälä 2018.)

Varhaisen vaiheen jälkeen seuraa lievä vaihe, jossa muistioireet ja tiedonkäsittelyssä ilmenevät oireet lisääntyvät. Lievässä vaiheessa kyky oppia uutta heikentyy merkittävästi ja haittoja alkaa olla päivittäisillekin toimille. Muistioireita ovat esimerkiksi sanojen ja sovittujen asioiden unohtaminen. Ajantaju voi myös olla heikentynyt. Sairastunut voi tuntea olonsa epävarmaksi ja esimerkiksi eksyä helposti uudessa ympäristössä. Potilas saattaa unohtaa vaikkapa sovittun ajan suun terveydenhuollossa, tai tulla ihan väärään aikaan odottamaan omaa vuoroaan. Vaikeuksia on myös ymmärtää ja oppia annettuja kotihoito-ohjeita. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.) Läheisen tuleekin huolehtia, että muistisairas pääsee säännöllisesti suun terveydenhuoltoon, koska hän ei enää itse välttämättä muista huolehtia säännöllisistä käynneistä (Syrjälä 2018). Läheisten tulee myös tarkkailla, miten suuhygieniasta huolehtiminen onnistuu, esimerkiksi hampaiden harjaus saattaa onnistua pitkäänkin. Proteesien irroittaminen ja puhdistus taas on haastavampaa, jolloin apua voi tarvita jo aikaisemmassa vaiheessa. (Heikka ym. 2018.)

Neljättä vaihetta kutsutaan keskivaikeaksi vaiheeksi. Siinä tapahtumamuistia on enää vähän jäljellä, kielellinen tuotos on heikkoa ja keskusteluihin osallistuminen vähenee. Paikka- ja aikatietyys ovat heikentyneet, jolloin potilas eksyy helpommin myös tutuissa paikoissa. Potilas ei välttämättä tunnista enää tuttujen ihmisten kasvoja, ja toisaalta menneisyys sekoittuu helposti nykyhetkeen jolloin hän voi nähdä harhoja ja esimerkiksi jo edesmenneitä henkilöitä. Omatoimisuus ja näin myös arkitoimissa selviytyminen ovat heikentyneet huomattavasti ja potilas tarvitsee ohjausta esimerkiksi myös pukeutumisessa. Tässä vaiheessa potilas pärjää kotona lyhyitä aikoja yksin, mutta laitoshoidon sijoittaminen on jo mahdollista. Keskivaikeaan vaiheeseen liittyy usein epäselvää laihtumista. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.) Joka kolmas muistisairas kärsii vajaaravitsemuksesta lievän ja keskivaikean vaiheen siirtymävaiheessa, tällä syynä ovat muun muassa toimintakyvyn muutokset ja lisääntynyt liikunta. Vajaaravitsemukseen vaikuttavat myös vähentynyt ruokahalu, nielemisvaikeudet, hampaattomuus sekä suun kuivuus. Tärkeää onkin huolehtia säännöllisistä ruoka-ajoista sekä riittävästä nesteiden juonnista. Tarvittaessa ruoka voidaan tarjota soseutettana. (VRN 2010).

Keskivaikean vaiheeseen liittyy myös käytösoireiden lisääntymistä. Erityisesti harhaluuloisuutta esiintyy 20-50%:lla. Potilas voi esimerkiksi luulla, että hänen tavaroitaan on varastettu, vaikka onkin itse kuljettanut ne jonnekin toisaalle. Apatia taas aiheuttaa toimetttömyyttä. Käytösoireisiin liittyvät erilaiset pelkotilat voivat johtaa siihen, että potilas seuraa omaisia huoneesta toiseen, koska pelkää

jäävänsä yksin. Päämäärätön vaeltelu huoneesta toiseen kuvaa myös keskivaikeaa vaihetta. Keski-vaikean vaiheen loppupuolella, kun ollaan siirtymässä vaikeaan vaiheeseen alkaa esiintymään uni- ja valverytmin muutoksia, eli sairastunut valvoo öisin ja päivällä ottaa päiväunia. Auringonlaskuilmillä tarkoitetaan iltaisin esiintyvää levottomuutta, joka yleistyy tässä vaiheessa. Samaan aikaan kävely ja tasapainoheijasteet muuttuvat joka näkyy kaatumisherkkytenä. Sairastunut muuttuu myös aikaisempaa hitaammaksi, jähmeämmäksi ja ilmeettömämmäksi. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.)

Vaikeassa vaiheessa käytösoireita on lähes kaikilla. Näitä ovat muun muassa jo edellisessä vaiheessa mainitut uni-valverytmin muutos, levottomuus, vaeltelu, apatia ja masennus. Myös vastustaminen ja katastrofireaktiot ovat yleisiä oireita. Muisti toimii enää joskus, puhe ja sen ymmärtäminen sekä keskittymiskyky ja hahmottaminen ovat heikolla tasolla. Potilasta tulee ohjata ja avustaa kaikissa arjen asioissa pukeutumisessa, peseytymisessä, henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä, wc-käynneillä. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.) Suuhygieniasta huolehtiminen on siirtynyt hoitohenkilökunnan vastuulle. (Vehkalahti ja Knuutila 2008). Kävely heikentyy monilla joko apraktisen tai ekstapyramidaalisen häiriöiden takia, ja kaatumisvaara on suurempi. Vaikeassa vaiheessa potilas ei pärjää ollenkaan yksin, ja onkin usein laitoshoidossa. Alzheimerin loppuvaiheessa potilas on syötettävä, pidätyskyvytön, ei osaa enää kävellä ja kommunikoi enää harvoin. (Erkinjuntti ym. 2015, 119-136.)

2.2 Suun ongelmat ikääntyneellä muistisairaalla

Karies

Karieksella, joka tunnetaan myös hammasmäädän nimellä, tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus, 2014.) Karies on tarttuva infektiosairaus (Kutsch 2014). Ikääntyneellä ja muistisairaalla kariesriski on huomattavasti kohonnut. Terveys 2000 tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiailla oli hampaissa selkeästi enemmän kariesta, kuin muilla ikäryhmillä. Useiden tutkimuksien mukaan taas muistisairaalla on kariesta vielä huomattavasti enemmän kuin muilla ikäisillään. (Ribeiro, Costa, Ambrosano, Garcia 2012; Cicciu ym. 2013).

Kohonnut kariesriski ikääntyneillä ja muistisairaalla liittyy yleensä usein lääkkeiden käyttöön, suun kuivumiseen, ravinnon sokeripitoisuuteen ja heikentyneeseen kykyyn pitää yllä hyvää suuhygieniaa. (Heikka ym. 2018, 156-158; Holtzman, Kohanchi, Biren-Fetz, Fontana, Ramchandani, Osann, Hallajian, Mansour, Nabelsi, Chung ja Wilder-Smith 2015.) Hampaiden reikiintymisen aiheuttaa hammasplakissa olevien bakteerien kyky tuottaa happoa. Hapojen aikaansaama alhainen pH suussa aiheuttaa mineraalien liukenemista hampaan pinnalta. Tunnetuimpia kariesbakteereja ovat mutans-streptokokkibakteerit ja laktobasillit, mutta sairaus on monitekijäinen ja yhteyksiä on löydetty myös muihin bakteereihin. (Kutsch 2014.)

Kariesriskiin vaikuttavat bakteerien, eli hammasplakin määrän lisäksi ravinto ja sylki. Ikääntyneillä makuaisti on muuttunut, jolloin sokeripitoinen ravinto maistuu paremmalta. (VRN 2010). Erityisesti sokeripitoisten ja happamien ruokien säännöllinen napostelu, ja kuiva suu vaikuttavat kariesriskiin.

(Kutsch 2014; Heikka ym. 2018, 248-249.) Ikääntyneellä yleisimmin reikiintyy paljastunut juuren-pinta, sillä sitä ei ole suojaamassa vahva hammaskiille (Heikka ym. 2018; Gabre ja Twetman 2017).

Ientulehdus

Ientulehdusta esiintyy paljon muistisairailla. Erään tutkimuksen mukaan jonkinasteista plakkia, ientu-lehdusta ja hammaskiveä esiintyi yli 65%:lla muistisairaista. Muistisairaana suuhygieniä on usein huono, joka tarkoittaa sitä, että hampaan pinnalle jää plakkia. (Cicciu ym. 2013; Delwel, Binnekade, Perez, Hertogh, Scherder ja Lobbezoo 2017.) Hampaan pinnalle pidemmäksi aikaa jäänyt bakteeri-peite eli plakki aiheuttaa bakteeriärsytyksen, jonka seurauksena ien tulehtuu. Ientulehduksen oireita ovat ienten punoitus, turvotus ja vuotoherkkyys. Ientulehduksen voikin tunnistaa siitä, kun havaitsee hampaiden harjauksen yhteydessä ienten vuotavan verta. (Könönen 2016a.) Tupakoivilla henkilöillä ientulehdusta ei havaita yhtä helposti kuin muilla, sillä tupakointi supistaa verisuonia (Heikka ym. 2018, 262-264).

Ientulehdusta hoidetaan kiinnittämällä huomiota suuhygieniaan. Hampaiden huolellinen ja säännöllinen harjaus sekä hammasvälien puhdistus hoitavat ientulehdusta. Joskus voidaan käyttää lisänä klooriheksidiiniuotteita kuuriluontoisesti. Mikäli ientulehdus ei parane hyvästä suuhygieniasta huolimatta viikon kuluessa, tilanne kannattaa arvioida suun terveydenhuollossa. Ientulehdusta voivat ylläpitää esimerkiksi hammaskivi ja paikkojen epätasaiset saumakohtat. Tällaisissa tapauksissa ientulehdus häviää, kun ärsytyskohdat poistetaan ienten läheltä. (Heikka ym. 2018, 262-264)

Hampaan kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti

Hampaan kiinnityskudostulehduksessa eli parodontiitissa bakteerit aiheuttavat hampaisiin kiinnityskudostuhoa. On havaittu tiettyjä bakteerilajeja, jotka päästessään valloilleen aiheuttavat sopivassa isännässä tulehdusketjun. (Könönen 2016b.) Riskitekijöitä parodontiittia aiheuttavien bakteerien lisäksi ovat muun muassa huono suuhygieniä, perinnöllinen alttius, iän mukana tuomat yleissairaudet ja näiden lääkitykset, miessukupuoli, huono sosioekonominen asema ja erityisesti huonossa tasapainossa oleva kakkostyyppin diabetes. Tärkein yksittäinen riskitekijä on tupakointi. Muita riskitekijöitä ovat ienverenvuoto, plakkiretentiot kuten hammaskivi ja epätasaiset paikansaumat sekä purenta-trauma. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2016.) Muistisairaalla parodontiitti yleensä pahenee sairauden edetessä. Syynä parodontiitin pahenemiselle on suuhygienian heikentyminen, joka lisää ikenien tulehdustilaa. (Ribeiro ym. 2012; Cicciu ym. 2013).

Parodontiitin omahoidossa painotetaan mahdollisen tupakoinnin lopettamiseen ja hyvään suuhygieniaan. Kun hampaan pinta on puhdas, saadaan tulehdusta vähennettyä. Hampaiden harjaaminen säännöllisesti ja hammasvälien puhdistus sopivan kokoisella hammasväliharjoilla- tai hammaslangalla auttavat pitämään hampaat puhtaina. Säännölliset hammaskivenpoistokäynnit ovat tarpeellisia, sillä silloin pystytään puhdistamaan ientaskut huolellisesti mekaanisin keinoin. (Heikka ym. 2018.)

Kuiva suu

Kuiva suu on yleinen vaiva ikääntyneillä (Altamimi 2014; Joanna ja Thomson 2015; Heikka ym. 2015, 286). Syljen tehtävänä on huuhtoa suu ja pitää se puhtaana. Sylki estää myös mikrobeja tarttumasta limakalvoille ja tappaa niitä. Kuiva suu on tahmainen ja arka, se voi myös kirvellä. Puhuminen, kuivan ruuan syöminen ja nieleminen vaikeutuvat. Suussa voi olla metallinen tai muuten poikkeava maku, ja kurkussa palan tunne. Irtopteesin käyttö vaikeutuu ja limakalvoihin tulee helpommin haavaumia, tai esimerkiksi hiivatulehdus. Syljen erityksen vähentyessä ientulehdus syntyy herkemmin ja hampaat reikiintyvät helpommin. Hengitys muuttuu pahanhajuiseksi. (Hannuksela-Svahn 2015; Heikka 2018, 284-286; Lahtinen 2016.) Muita oireita ovat syljen muuttuminen vaahtoavammaksi ja sitkeämmäksi sekä huulten kuivuminen ja rohtuminen (Heikka ym. 2018, 284-286).

Kuiva suu voi aiheutua monesta eri asiasta. Ikääntyessä syljen erityks muuttuu luonnostaan. Kuivaa suuta aiheuttavat yleissairaudet ja niiden syljen eritystä vähentävät lääkkeet (esimerkiksi monet sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, psyykenlääkkeet, parkinsonismi lääkkeet, syöpälääkkeet, allergialääkkeet, reumalääkkeet ja jotkin kipu- ja kuumelääkkeet). Mitä useampia lääkityksiä on käytössä yhtä aikaa, sitä suurempi todennäköisyys on, että suu on kuiva. Syljen eritykseen vaikuttavat myös erilaiset sairaudet kuten diabetes, sjögrenin syndrooma ja nivelreuma. (Hannuksela-Svahn 2015; Heikka ym. 2018, 284-286,308-316; Lahtinen 2016.) Alzheimerin tautia sairavastavilla on usein nestehukkaa, joka vaikuttaa suun kuivumiseen. Erityisesti suun kuivuutta esiintyy Alzheimerin edetessä pidemmälle. (Altamimi 2014.) Muita syitä suun kuivuudella voivat olla vaihdevuodet, jatkuva suuhengitys, sylkirauhasairaudet tai pään- ja kaulan alueella saatu sädehoito. (Hannuksela-Svahn 2015; Heikka ym. 2018, 284-286,308-316; Lahtinen 2016.)

Kuivan suun hoito on oireita lievittävää (Heikka ym. 2018). Riittävä veden juominen on tärkeää, sillä jos keho on kuiva, niin suu on myös. Suuta kannattaa huuhtoa usein vedellä. Kuiva suu altistaa hampaiden reikiintymiselle, jolloin sokerisia ja suolaisia juomia kannattaa nauttia ainoastaan harvoin ja kohtuudella. Pureskeltava ruoka ja ksylitolituotteet lisäävät syljen eritystä ja sopivat hyvin kuivan suun hoitoon. Apteekeistä löytyy erilaisia tekosylkivalmisteita, geelejä ja imeskelytabletteja, joita voi käyttää limakalvojen kostutukseen. Myös ruokaöljy sopii samaan tarkoitukseen. Fluorihammastahna ja fluoritabletit ovat hyvä keino ehkäistä hampaiden reikiintymistä. Kuivalle suulle kannattaa valita hellä hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia. (Hannuksela-Svahn 2015; Heikka ym. 2018, 284-286,308-316; Lahtinen 2016.)

Kuivan suun hoidossa on tärkeää hyvä suuhygienia, joka ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja pitää limakalvot paremmassa kunnossa. Hampaat tulisi harjata ja hammasväliä puhdistaa huolellisesti päivittäin. Proteesit tulisi puhdistaa hyvin joka päivä ja pitää ne öisin pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä. (Lahtinen 2016.)

Suun sienitulehdus

Suun sienitulehdus on tavallisin infektio suun limakalvoilla (Ruokonen 2015). Suun sienitulehdus on yleinen ikääntyneillä ja muistisairailta sitä esiintyy vielä enemmän kuin muilla ikääntyneillä (Delwel ym. 2017). Erään tutkimuksen mukaan Alzheimeria sairastavista proteesin käyttäjistä jopa 60%:lla oli suussa sienitulehdus. (Ribeiro ym. 2012). Sieni-infektion oireita ovat makuastin muutokset, limakalvon polttelu tai kipu, verenvuoto tai karvas tunne suussa. Yleisin suun sieni-infektion aiheuttaja on usein monilla suun normaalibakteerikantaankin kuuluva *Candida albicans*. (Ventä, Paju, Niissalo, Hietanen ja Konttinen 2001.)

Altistavia tekijöitä suun sieni-infektioon ovat huono suuhygienia, proteesien pitäminen yötä päivää suussa, suun kuivuus, yleissairaudet ja lääkitykset, eli esimerkiksi inhaloitavat kortikosteroidit astmapotilailla. Muita altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi immuunivasteen heikentyminen sekä antibioottien käyttö. Suun sieni-infektio on yhteisvaikutuksien summa (Ruokonen 2015, Ventä ym. 2001.)

Suun sieni-infektiota hoidetaan hoitamalla altistavia tekijöitä. Hiiva hoidetaan monesti suuhygienian parannuksella (Gabre ja Twetman 2017). Mikäli potilaalla on kuiva suu, koitetaan löytää keinoja suun kosteana pitämiseen esimerkiksi erilaisilla kuivan suun tuotteilla. Diabeetikolla puolestaan koitetaan saada verensokeriarvot tasapainoon ja astmaatikolle suositellaan suun huuhtomista inhaloitavien kortikosteroidi lääkkeiden oton jälkeen. Suuhygieniaan tulee kiinnittää huomiota, proteesit kannattaa pitää pois öisin suusta, säilyttää ne ilmastavasti ja desinfioida muutaman kerran viikossa. Mikäli proteesit ovat huonokuntoiset ja sieni-infektion bakteerit päässeet huokosiin kohtiin, voidaan suositella proteesien pohjaamista tai jopa uusien proteesien valmistamista. Lääkäri voi suositella sieni-infektion hoitoon sieniviljelyn perusteella myös paikallisia, tai systeemisiä sienilääkkeitä. (Salo ja Siponen 2016, Ruokonen 2015, Ventä ym. 2001.)

Suunpielten haavaumat (angulaarikeiliiti)

Ikääntyneillä suupieliin saattaa tulla haavaumia. Aihettajia ovat ihmisen normaaliin bakteeristoon kuuluvat bakteerit ja hiivat. (Heikka ym. 2018, 272- 273.) Suupieli haavauma muodostuu koko ajan kosteana olevaan suupielipoimuun, joka on sopiva kasvualusta bakteereille ja sienille. Altistavia tekijöitä suupielten haavaumille ovat hampaattomuus, proteesit ja madaltunut purenta sekä heikentynyt vastustuskyky. Muita altistavia tekijöitä ovat lihavuus, diabetes ja raudan tai B-vitamiinin puutos. (Heikka ym. 2018, 272-273; kts. myös Salo ja Siponen 2016.)

Heikka ym. (2018, 272) toteaa että suupieli haavaumien oireita ovat kutiaminen, kirveleminen, punoittaminen, visvaaminen ja rupeutuminen sekä kipeät halkeamat.

Suupieli haavaumia hoidetaan poistamalla altistavia tekijöitä eli korjaamalla mahdollinen matala purenta, hoitamalla mahdollinen raudan tai B-vitamiinin puutos ja diabeetikkona hoitamalla sokeritasapaino kuntoon. Suupielet tulisi puhdistaa saippualla kahdesta neljään kertaan päivässä ja lopuksi levittää hydrokortisonivoidetta niihin. Suupielihaavaumat paranevat yleensä nopeasti parissa päivässä. Mikäli paranemista ei tapahtu viikossa tai vaiva uusiutuu usein, tulisi ottaa yhteyttä lääkäriin. (Heikka ym. 2018, 272-273; kts. myös Salo ja Siponen 2016.)

3 SUUN OMAHOITO

Suun omahoidolla tarkoitetaan jokapäiväisiä asioita, joita tehdään suun terveyden hyväksi. Hyvä suun omahoito on tärkeää, sillä suun sairaudet ovat pitkälti ehkäistävissä. Suun omahoitoon kuuluvat hyvä suuhygienia, suun terveyttä edistävät ruokailutottumukset, fluorin sekä ksylitolin käyttö ja säännölliset suun terveystarkastukset. (Bashiru ja Anthony 2014; Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014; Heikka ym. 2018).

3.1 Suuhygieniatottumukset

Hampaiden harjaus

Hampaiden harjaus on tärkeää suun terveydelle, sillä mekaanisella puhdistuksella saadaan hammasplakki irroitettua hampaiden pinnoilta. Hammasplakilla tarkoitetaan vaaleaa bakteeripeitettä, jota muodostuu hampaan pinnalle. (Gabre ja Twetman 2017.) Tutkimuksien mukaan hampaiden harjaus huolellisesti aamuin illoin fluorihammastahnan kanssa ehkäisee suun sairauksia, kuten hampaiden reikiintymistä ja iensairauksia (Rahardjo, Maharani, Kiswanjaya, Idrus, Nicholson, Cunningham ja Schäfer 2014).

Ikääntyneille sopiva hammasharja on harjasosaltaan leveä ja pehmeä sekä varsi on tukeva, jolloin myös huonommalla motoriikalla hampaiden harjaus onnistuu paremmin. (Heikka 2018, 74-86.) Sähköhammasharja on tehokkaampi ja puhdistaa paremmin kuin tavallinen hammasharja. Siinä on pieni ja pyöreä harjaosa, jolla pääsee hyvin vaikeampiinkin paikkoihin. (Yaacob, Worthington, Deacon, Deery, Walmsley, Robinson ja Glenn 2014.) Lisänä sähköhammasharjoissa on usein muitakin hyviä ominaisuuksia kuten ajastin tai paineentunnistin. Ikääntyneet hyötyvät erityisesti sähköhammasharjasta silloin, kun motoriikka tai motivaatio puhdistaa suuta ovat huonontuneet. (Heikka ym. 2018, 74-86.)

Oikeanlainen harjaustekniikka vaikuttaa harjaustulokseen. Tavallisella hammasharjalla harjatessa harjakset tulee asettaa 45 asteen kulmaan suhteessa hampaaseen, lähellä ienrajaa. Harjaa pidellään kevyesti kynäotteella ja sitä liikutetaan nytkyttäen edestakaisin, niin että pieni alue puhdistuu kerrallaan. Sähköhammasharjalla harjataan niin, että annetaan harjan puhdistaa yksi kohta kerrallaan pinta pinnalta hammas hampaalta. Otteen tulisi olla kevyt, kuten tavallisella harjalla harjatessakin. Mikäli hampaita harjatessa käyttää liian paljon voimaa, hammasharjan harjakset ovat liian kovat, tai tekniikka väärä, voi syntyä harjausvaurioita ja ikenet alkavat vetäytymään. Ienvetäytymät eivät paraudu, ja voivat aiheuttaa esimerkiksi hampaiden vihlontaa. (Heikka ym. 2018, 74-86.)

Hammasvälien puhdistus

Hammasvälien päivittäinen puhdistaminen on tärkeää, sillä pelkkä hampaiden harjaaminen ei poista plakkia hammasväleistä (Chongcharoen, Lulic ja Lang 2011; Esteves 2014; Heikka ym. 2018, 86-

91). Hammasvälien puhdistaminen vähentää plakin määrää ja näin ehkäisee ienverenvuotoa ja ientulehdusta, parodontiittia sekä hampaiden reikiintymistä (Chongcharoen ym. 2011, Esteves 2014).

Hammasvälien puhdistukseen löytyy monenlaisia erilaisia välineitä. Ahtaisiin hammasväleihin sopii hammaslanka. Hammaslankaa löytyy monenlaista, on litteämpää ja paksumpaa, osa taas vahattuja ja osa vahaamattomia. Hammaslankaimissa lanka on valmiiksi viritetty langankuljettimeen. (Heikka ym. 2018.)

Hammastikut ja hammasväliharjat sopivat isompiin ja avoimiin hammasväleihin. Hammasväliharja on ikääntyneelle ja muistisairaalle hyvä väline hammasvälien puhdistukseen, sillä se on helpompi käyttää kuin hammaslanka ja puhdistaa hammasvälit tehokkaasti. (Chongcharoen ym. 2011.)

Hammastikkuja sekä hammasväliharjoja löytyy monenlaista materiaalia, erikokoisia ja mallisia. Hammasväliharjoissa on usein rautainen tukisisus ja pulloharjan näköinen harjaosa. Puinen pyöreä tikku ei sovellu hammasvälien puhdistamiseen. Hammastikku- ja hammasväliharja työnnetään läheltä ientä hammasväliin, niin että hammastikkua näkyy myös toiselta puolen. Hammasväli puhdistuu työntämällä hammastikkua- tai hammasväliharjaa edestakaisin useampia kertoja. (Esteves 2014.) On tärkeää, että hammasväliharja on sopivan kokoinen, sillä liian pienellä harjalla puhdistustulos on heikompi ja liian iso harja taas ei mahdu kunnolla hammasväliin, jolloin harja voi vaurioittaa hampaiden pintaa. (Heikka 2018, 86-91, Esteves 2014.)

Kielen puhdistus

Kielen puhdistus voi olla tarpeellista silloin kun kielen pinnalla näkyy runsaasti bakteeripeitettä tai hengitys haisee pahalta. Kielen pinnalle voi kertyä normaalia enemmän bakteeripeitettä esimerkiksi kuivan suun tai huonon suuhygienian seurauksena. Kielen puhdistukseen käy hyvin tavallinen hammasharja. Kasta hammasharja vedellä, ojenna kieli eteenpäin ja vedä hammasharjaa kielen pintaa pitkin hitaasti takaa eteenpäin. Huuhtelee harjaa välillä vedellä ja jatka harjausta, kunnes kieli näyttää puhtaalta. (Aung, Ueno, Zaitso, Furukawa ja Kawaguchi 2015). Apteekeista ja kaupoista voi ostaa myös erikseen kielen puhdistukseen tarkoitettuja kielenkaapimia, tai hammasharjoja, joihin kielenpuhdistin on liitetty (Heikka ym. 2018).

Proteesien puhdistus

Proteesit tulisi puhdistaa päivittäin. Likaiset proteesit altistavat erilaisille limakalvotulehduksille, sekä voivat aiheuttaa kipua ja pahaa hajua suussa. Proteesit puhdistetaan harjaamalla ne pehmeällä proteesiharjalla puhtaaksi. Erityisesti huomiota kannattaa kiinnittää niihin osiin proteeseista, jotka ovat limakalvoja vasten. Proteesien puhdistukseen voi käyttää astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa, myös erilaisia proteesitahnoja on saatavilla. Omille hampaille tarkoitettu hammastahna, eikä

kova hammasharja ole sopivia proteesien puhdistukseen, sillä ne hankaavat helposti proteesin muovista pintaa ja pinta muuttuu helpommin bakteereja kerääväksi. Proteesit kannattaa huuhtoa harjauksen jälkeen huolella ennen takaisin suuhun laittamista. Huuhtelemista suositellaan myös aina ruuan jälkeen tehtäväksi. (Heikka ym. 2018; 96-99, 153)

Proteesit kannattaa puhdistaa säännöllisesti tehopuhdistusaineella. Niitä löytyy esimerkiksi erilaisina tabletteina ja liuksina, mihin proteesit laitetaan vähäksi aikaa, tai yön yli puhdistumaan. Tehopuhdistusaineet vähentävät plakin ja värjäymien määrää proteeseissa. (Heikka ym. 2018; 96-99, 153)

Proteesit tulisi säilyttää puhtaana kuivana rasiassa, mutta ne niitä voi säilyttää myös kosteassa. Proteesit voidaan ottaa pois suusta yöaikaan, jotta limakalvot saavat levätä. Mikäli limakalvot ovat kunnossa, voi proteeseja pitää suussa myös yöaikaan. (Heikka ym. 2018; 96-99, 153)

3.2 Fluorin käyttö suun omahoidossa

Fluori on suoja-aine, joka auttaa kariksen hallinnassa. Ikääntyneille sopiva annos on kaksi kertaa päivässä käytettävä fluorihammastahna (1450ppm) hampaiden harjauksen yhteydessä. (Gabre, ja Twetman 2017, Heikka ym. 2018.) Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä monilla tavoin. Fluori vähentää kiilteen liukenemista järjestämällä hammaskiilteen hydroksidiapatiitit kestävämmäksi fluoroapatiiteiksi, tehostaa remineralisaatiota eli hammaskiilteen uudelleen kovettumista ja hidastaa kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja lisääntymistä. (Medjedovic, Medjedovic, Deljo ja Sukalo 2015; Heikka ym. 2018, 48-51; Hasan 2018.)

Muistisairaalla on kohonnut kariesriski, jolloin suun terveydenhuollon ammattilainen voi suositella käytettäväksi lisäfluoria. Lisäfluoria voi saada esimerkiksi fluoritabletteina, liuksena suuvedessä tai hammastahnana jossa on normaalia enemmän fluoria. (Chen ja Clark 2011; Gabre ja Twetman 2016; Hasan 2018.) Lisäfluorin vaikutus kannattaa sijoittaa eri aikaan kuin muu fluorin saanti eli jos hampaiden harjaus on aamuin illoin, niin lisäfluorin saanti sijoitetaan tällöin päiväsajalle (Heikka ym. 2015). Hammashoidon vastaanotolla voidaan lisäksi laittaa korkeasti fluoripitoista fluorilakkaa kahdesta neljään kertaan vuodessa tukemaan kariksen hallintaa (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014; Gabre ja Twetman 2016; Hasan 2018).

3.3 Ksylitolin käyttö suun omahoidossa

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, joka ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Ksylitoli ehkäisee kariesta aiheuttavien bakteerien kasvua ja toimintaa, ehkäisee ja katkaisee happohyökkäyksen tasoitamalla suun pH:ta sekä vähentää plakin määrää ja tarttumista hampaan pinnalle. Ksylitolin käyttö korjaa myös jo alkaneita kiilleaurioita. (Nayak, Nayak ja Khandelwal 2014; Heikka ym. 2018; Janakiram, Kumar ja Joseph 2017).

Ksylitolista saa parhaan hyödyn käyttämällä sitä pitkäaikaisesti ja säännöllisesti. (Nayak ym. 2014). Suositeltu päiväannos on vähintään 5g ksylitolia. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014). Tämä tarkoittaa täysksylitolituotteissa joko 6kpl purkkatyynyä tai 8kpl pastillia. Ksylitolin tulisi viipyä suussa 5-10min, ja tämä tulisi tapahtua päivän aikana kolmesta viiteen kertaan ruokailuiden jälkeen. (Jenkki 2018; Heikka ym. 2018.)

On samantekevää käyttääkö ksylitolipurkkaa vai ksylitolipastilleja. Purkkaa käyttäessä syljen erityis lisääntyy paremmin. Pastillit taas sopivat paremmin sellaisille henkilöille, joilla on ongelmia leukanivellessä tai puremalihaksissa. Liika ksylitolin käyttö aiheuttaa laksatiivisia vaikutuksia. (Nayak ym. 2014.)

Ksylitoli soveltuu reikiintymistä ehkäisevän tarkoituksensa lisäksi hyvin kuivan suun hoitoon. Kuivan suun hoidossa tärkeää on saada syljen erityis lisääntymään. Syljen erityksen lisääntyminen helpottaa niin puhumista, syömistä kuin ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja erilaisia limakalvosairauksia. (Ship, Mccutcheon, Spivakovsky ja Kerr 2007; Heikka 2018, 51-54.)

3.4 Suun terveyttä edistävät ruokatottumukset

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio edistää muun terveyden lisäksi myös suun terveyttä. Näin ollen myös suun terveyden näkökulmasta ravitsemussuosituksia ja esimerkiksi lautasmallia kannattaa noudattaa. Suun terveyden kannalta tärkeää on se, kuinka usein suuhun laittaa jotain syömistä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014.) Syöminen ja juominen lähes aina aiheuttavat happohyökkäyksen, jossa reikiintymistä aiheuttavat bakteerit muodostavat hiilihydraateista eli sokereista happoja. Muodostuneet hapot liuottavat hampaan kiilteen kalsiumia ja fosfaatteja. Tätä kutsutaan kiilteen demineralisaatioksi, joka aiheuttaa hampaan pinnan pehmenemisen. Kiille kovettuu uudelleen (remineralisoituu) mineraalien saostuessa hampaan pinnalle, kun suun pH palautuu syljen neutraloivan vaikutuksen vuoksi. (Moynihan ja Petersen 2004.)

Tärkeää on ruokailujen säännöllisyys. Suun terveyden kannalta syöminen 4-6 kertaa päivässä 2-3 tunnin välein olisi paras vaihtoehto. (Tilander 2016.) Ikääntyneellä muistisairaalla on kuitenkin suuri vajaaravitsemuksen riski ja joka kolmas lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa oleva muistisairas laihtuu ja näin tarvitsee erikoistarkkailua ruokailujen suhteen. Mikäli muistisairaalla todetaan taipumusta laihtua, suositellaan tehostettua ruokavaliota ja aterioita 6-8 kertaa päivässä. (VRN 2010.)

Muistisairaalle tulee usein haju- ja makumuutoksia suuhun. Esimerkiksi ruoka voi haista pilaantuneelta tai maistua palaneelta. Makea, suolainen tai voimakasmausteinen ruoka maistuu kaikkein parhaimmalta. (VRN 2010.) Vesi on kuitenkin paras janojuoma ja makeita juomia, kuten mehuja ja lim-

soja tulisi nauttia kohtuudella mielellään ruokailuiden yhteydessä, sillä ne aiheuttavat sekä hampaiden reikiintymistä, että hampaiden eroosiota. Hampaiden eroosioilla tarkoitetaan hammaskiilteen liukenemista happojen vaikutuksesta. Eroosio aiheuttaa hammaskiilteen ohenemisen, josta seuraa muun muassa vihlontaa, kipua ja purenna madaltumista. (Moynihan ja Petersen 2004; Scardina ja Messina 2012, Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014; Heikka ym. 2018, 56-72, 255-257.)

Maailman terveysjärjestö WHO vuoden 2015 suosituksen mukaan sokeria tulisi saada kokonaisenergiasta alle 10%. Paljon sokeria sisältäviä tuotteita tulisi nauttia kohtuudella ja mielellään ruokailuiden yhteydessä. Helposti happohyökkäyksen aiheuttavat ja paljon vapaata sokeria sisältävät esimerkiksi makeiset, leivonnaiset, keksit, hillot, hunaja, sokeroidut murot, perunalastut, kuivatut hedelmät ja edellä jo mainitut sokeriset juomat. (Heikka ym. 2018; WHO Europe 2018.)

Happohyökkäys syntyy, kun pH suussa laskee happojen vaikutuksesta alle 5,5 eli on hapan. (Touger-Decker ja Loveren 2003). Syödessä kannattaa suosia pureskeltavaa ruokaa, sillä syljen erityis lisääntyy pureskellessa. Sylki huuhtelee suuta ja näin happohyökkäys saadaan nopeammin neutralisoitua. Pureskeltavaa ruokaa ovat esimerkiksi kasvikset, hedelmät, leipä ja kokojyvätuotteet. Kokonaisen kasviksen tai hedelmän pH on korkeampi kuin mehussa. Esimerkiksi porkkanan pH kokonaisena on 6, kun taas mehuna lähempänä neljää. Kokonaiset hedelmät, kasvikset ja marjat ovatkin parempi vaihtoehto, kuin vastaavat mehut. (Heikka ym. 2018.) Muistisairauden edetessä omatoimisuus ja keskittymiskyky voivat heikentyä, jolloin ruuan pureskelu saattaa unohtua ja nieleminen vaikeutua. Mikäli muistisairas ei muista pureskella ruokaa, tarjotaan mieluummin hionnettua ja helpommin nieltävää ruokaa. (VRN 2010.)

Ruokailun jälkeen happohyökkäyksen kestoa voidaan lyhentää nauttimalla pala kovaa juustoa, pähkinöitä, tai ksylitolia. Pähkinöiden tulee olla suolattomia ja sokerittomia. (Touger-Decker ja Loveren 2003; Moynihan ja Petersen 2004; Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014; Heikka ym. 2018, 56-72.)

3.5 Säännölliset suun terveystarkastukset

Säännölliset suun terveystarkastukset ovat osa suun terveydestä huolta pitämistä. Säännölliset suun terveystarkastukset mahdollistavat suun sairauksien huomaamisen ajoissain, jolloin hoito onnistuu pienemmällä vaivalla. Tällöin voidaan myös paremmin keskittyä ennaltaehkäisemään suun sairauksia. (Linden, Josefsson ja Widström 2017.) Syrjälän (2018) mukaan ”Kun muistisairaus todetaan, on tärkeä tutkia suu ja hampaat huolella ja tehdä pitkän tähtäimen suunhoidon suunnitelma. Tässä vaiheessa voidaan tehdä tarvittavat paikkaukset, ienhoidot, juurihoidot ja proteesit.”

Suosittelun väli on jokaisella yksilöllinen. Väliin vaikuttavat esimerkiksi suuhygienian taso, hampaiden aikaisempi reikiintymisalttius ja yleissairaudet. Suositeltua olisi kuitenkin käydä suun terveydenhoidossa vähintään vuosittain. (NICE 2004, Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus, 2014.) Muistisairaalle voidaankin suositella useitakin käyntejä vuosittain suun terveydenhoidossa, sillä riski sairastua suun sairauksiin on huomattavasti kohonnut (Ribeiro ym. 2012).

4 MUISTISAIRAAN AVUSTAMINEN SUUN OMAHOIDOSSA

Muistisairaahan toimintakyky ja muisti heikkenevät taudin edetessä ja kyky tehdä päivittäisiä toimia heikkenee (Erkinjuntti 2011). Päivittäisiin toimiin sisältyy suuhygieniasta huolehtiminen. Muistisairaahan läheisten tuleekin tarkkailla sitä, miten suuhygienian toimet onnistuvat. (Vehkalahti ja Knuutila 2008.) Kun muistisairas ei enää itse pysty huolehtimaan suuhygieniastaan, niin vastuu siirtyy enemmän läheisille. Alkuun voi riittää, että muistisairasta muistuttaa esimerkiksi harjaamaan hampaat, kun taas myöhemmässä vaiheessa suuhygieniasta huolehtiminen siirtyy kokonaan läheisen vastuulle. (Syrjälä 2018.)

Toisen suuhygieniasta hoitaminen kannattaa aloittaa sillä, että laittaa välineet valmiiksi ja kertoo mitä ollaan tekemässä. Tilanteen tulee olla rauhallinen ja otteiden varmoja, mutta hellävaraisia. Ikääntyneiden suun limakalvot ovat ohuet ja herkäät. (STAL 2014; Saarela 2017.) Oikeanlaiset suun hoitovälineet sekä hyvä valaistus ja suuhun näkeminen helpottavat suun puhdistusta (Vehkalahti ja Knuutila 2008). Ennen suun hoidon toimenpiteitä huulet kannattaa rasvata, jotta vältetään haavaumilta. Suun avaukseen kannattaa houkutella sekä sanallisesti että sivelemällä suun ympärystä, joka rentouttaa lihaksia. (STAL 2014; Saarela 2017.)

4.1 Hampaaton avustettava

Mikäli avustettavalla ei ole hampaita, pitää limakalvot kuitenkin pitää siistinä ja puhdistaa päivittäin veteen kostutetulla sideharsotaitoksella. Kielen harjaus onnistuu tavallisella hammasharjalla, kielinpuhdistimella tai esimerkiksi kaapimalla pienellä lusikalla. (Saarela 2017; Kemppinen 2017)

Yläkokoproteesin saa kätevästi irroitettua päästämällä hieman ilmaa proteesin alle raottamalla sormella proteesin reunaa kulmahampaan kohdalta. Proteesit tulisi huuhdella vedellä joka syönnin jälkeen ja harjata aamuin illoin proteesitahnan tai saippuan kanssa. Erityisen tärkeää on puhdistaa pinnat, jotka ovat limakalvoja vasten. (Saarela 2017.)

4.2 Hampaallinen avustettava

Avustettavalle katsotaan sopiva istuma- tai makuupaikka, missä saa helposti ja mahdollisimman ergonomisesti harjattua hampaat. Seuraavaksi suojataan potilaan vaatteet likaantumiselta, esimerkiksi liinalla tai pyyhkeellä. Huulet rasvataan, sipaistaan fluorihammastahnaa hammasharjaan, levitetään fluorihammastahna hammaskaarelle ja aloitetaan harjaaminen. (STAL 2014) Vaahtoamaton fluorihammastahna voi helpottaa näkyvyyttä harjauksessa sekä sopii hyvin myös herkemmille ikenille (Rintahaka 2017). Harjaukseen voi käyttää ihan tavallisesta pehmeää hammasharjaa tai sähköhammasharjaa. Tärkeää on harjata huolellisesti ienrajat. (Saarela 2017; Kemppinen 2017.) Mikäli avustettava harjatessa esimerkiksi puree hampaat tiukasti yhteen, voidaan käyttää apuvälineenä sormisuoja tai suunavaajaa. Monitasoharjalla taas saa samalla kertaa puhdistettua sekä hampaiden sisä- että ulkopinnat ja se sopii myös nopeampaan harjaukseen, jos avustettava ei jaksa pitää kauaa suuta auki. (STAL 2014; Saarela 2017.)

Mikäli avustettavan keskittymiskyky ei tahdo riittää koko suun harjauksen ajaksi, voidaan harjaus jaksottaa vaikkapa niin että aamulla harjataan yläpuolen hampaat ja illalla alapuolen hampaat. Tärkeää on, että harjataan huolellisesti silloin kun harjataan. (Rintahaka 2017.) Harjauksen loppuun voidaan huuhdella suuta hieman antamalla vettä nokkamukista tai pillistä ja mahdollisesti pyytää potilasta sylkemään ylimääräinen vesi esimerkiksi kaarimaljaan. Ylimääräinen hammastahna voidaan myös pyyhkiä pois sideharsotaitoksella. Fluorihammastahna edistää hampaiden terveyttä ja ei haittaa vaikka sitä jää suuhun harjauksen jälkeen. (STAL 2014)

Hammasvälit kannattaa puhdistaa säännöllisesti esimerkiksi hammasväliharjalla. Hammasväliharjaa käytetään työntämällä sitä hammasvälissä edestakaisin niin että se näkyy myös suun sisäpuolelta. Tiukempiin hammasväleihin voidaan käyttää hammaslankaa. (STAL 2014; Saarela 2017; Kempainen 2017)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen, jonka tarkoituksena on soveltaa opiskelijan tieto- ja taito osaamista. (Ammattikorkeakouluopinnot 2018). Kun opinnäytetyötä piti aloittaa tekemään, tiesin että haluan tehdä jonkin toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy ajatus sekä käytännön läheisyydestä että teoreettisesta tiedosta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä esimerkiksi erilaisia tapahtumia, tai ammattilliseen käytön tarkoitettu ohjeistus tai opastus. (Vilkka ja Airaksinen 2003.) Olen kiinnostunut ikääntyneiden suun terveydestä ja opinnäytetyön aihetta etsiessä otinkin yhteyttä Suomenselän Muisti ry:hyn ja kysyin olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Vastaanotto oli hyvä. Toiveena heillä oli saada suun omahoito-opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle. Toiminnallisen opinnäytetyön erilaisia toteutusmuotoja ohjeistukselle ja opastukselle voivat olla esimerkiksi kirja, opas, kotisivut tai portfolio (Vilkka ja Airaksinen 2003).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa suun omahoito-opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle. Suun omahoito-opas tehdään kirjallisena materiaalina tilaajan toiveesta, sillä muistisairaat ja heidän läheisensä ovat ikääntyneitä ja heille kirjallinen materiaali on perinteisin ja myös helpoin tapa saada tietoa.

Työn tavoite on opastaa ja motivoida lievästi muistisairaita suun omahoidossa sekä lisätä läheisten valmiuksia toteuttaa suun omahoidoa muistisairaalle.

Työtäni ohjaavat kysymykset:

1. Millainen on hyvä potilasohje?
2. Kuinka opastaa muistisairasta suun omahoidossa?
3. Kuinka parantaa läheisten valmiuksia toteuttaa muistisairaalle suun omahoidoa?

6 SUUN OMAHOITO-OPAS

6.1 Suunnittelu

Järjestimme alkupalaverin Suomenselän Muisti ry:n lähtiessä tilaajaksi, jossa käytiin läpi tilaajan toiveita liittyen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa suun omahoito-opas lievästi muistisairaalle ja tämän läheiselle. Oppaan aiheeksi rajautuivat suun puhdistus, ruokavalio ja kuiva suu. Tärkeänä tilaajan mielestä oli, että suun omahoito-oppaasta olisi hyötyä sekä muistisairauden alkuvaiheessa muistisairaalle, että muistisairauden edetessä ja toimintakyvyn heiketessä läheiselle jonka vastuulle suun terveydestä huolehtiminen siirtyy. Omahoito-oppaaseen sisällytettäisiin siis lisäksi myös suun avustettu puhdistaminen. Myöhemmässä vaiheessa suun omahoito-oppaaseen lisättiin yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa vielä aihealueet; suun sieni-infektio, ientulehdus ja proteesien puhdistus. Suun omahoito-oppaan tavoitteena oli ohjata ja motivoida lievästi muistisairaita suun omahoidossa sekä lisätä läheisten valmiuksia toteuttaa suun omahoitoa muistisairaalle. Alkupalaverin jälkeen laadin aihekuvauksen.

Aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen aloin työstämään työsuunnitelmaa ja perehdyin opinnäytetyön aiheeseen kirjallisuuden ja internetin sisällön avulla. Internetistä käytin tietokantoina muunmuassa Savonia-Finnia, PubMed, Melindaa, Medic, Käypä hoito suosituksia sekä Terveystietoa. Hakusanoja tiedonhaussa olivat esimerkiksi muistisairas, suun omahoito, suun terveys, suuhygienia, ikääntynyt, oral hygiene, oral self-care, oral health, aged ja alzheimer disease. Koska opinnäytetyön tuotoksena on tarkoitus tehdä opas, perehdyin myös oppaan tekemiseen hakemalla tietoa hyvän potilasohjeen tekemisestä ja potilasohjauksesta.

Työsuunnitelmaa tehdessä haastavaa pohdintaa aiheuttava kohta oli aiheen rajaaminen. Eteneviä muistisairauksia on useita, ja tiedonhaku harvinaisimpien muistisairauksien vaikutuksista suun terveyteen oli vaikeampaa. Päädyimme ohjaavan opettajan kanssa rajaamaan muistisairauksia käsittelevät kohdat Alzheimerin tautiin, joka on yleisin etenevä muistisairaus (70-80%:lla) (Juva 2018).

6.2 Toteutus

Hyvälle potilasohjeelle on määritelty tietyt kriteerit, joiden tulee täyttyä, jotta potilasohje olisi hyödyllinen. Potilasohjeen tulisi olla selkeä niin kieliasultaan, ulkoasultaan kuin rakenteeltaan. Tekstissä pitäisi pyrkiä kertomaan tärkeät asiat painotetusti ja välttämään liiallista ammattisanaston käyttöä sekä tarpeetonta toistamista. (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009). Selkeyttä potilasohjeeseen saadaan otsikoiden, lyhyiden kappaleiden sekä sopivan mittaisten lauserakenteiden avulla (Hyvärinen 2005). Opasta tehdessäni järjestin tekstit pääotsikoiden alle, jolloin oppaan lukijan on helppo katsoa mitä aihetta teksti käsittelee. Tekstistä on myös tummennettu sanoja, joiden avulla lukija löytää helpom-

min keskeisiä asioita. Pysin tiivistämään oppaaseen kaikki tärkeimmät asiat opinnäytetyön teoriaosuudesta. Huomioin oppaan tekovaiheessa myös sen, etten käyttäisi liikaa ammattisanastoa, jotta kohderyhmän olisi sitä helpompi lukea.

Ulkoasulla on merkitystä potilasohjeen selkeyteen. Opas on kooltaan nidottu A5 (liite 1), joka on työn tilaajan toive. Opas toteutettiin Microsoft Publisher ohjelmaan, josta se on työn tilaajan helpompi tulostaa. Pääasiassa yhdelle aukeamalle on sommiteltu yksi aihe. Tekstit aseteltiin alkamaan samasta kohdasta sivun vasenta laitaa, jotta lopputulos olisi huolitellun näköinen. Oppaassa esiintyvät ”vinkki” laatikot ovat aseteltu tekstiä silmäillen hieman erilleen, vaihtelevasti eri kohdalle sivuja. Fonttikooksi oppaaseen valikoitui 13 sen perusteella, että koko 12-13 on paperilla riittävä koko keskivertoihmiselle ja ajattelin, että ikääntyneiden on helpompi lukea hieman isompaa tekstiä (Näsänen 2008). Oppaaseen valitsin mustan värin lisäksi oranssin teemavärin, sillä Suomenselän Muisti ry:n logon teemaväreinä toistuvat oranssi ja punainen.

Tutustuin kuvien tekijänoikeuksiin ja päädyin ottamaan suurimman osan kuvista itse. Joitakin kuvia on otettu Pixabay.comista, jossa kaikki kuvat ovat CCO (creative commons) lisensoituja. Tämä tarkoittaa sitä, että kuvat on luovutettu vapaaseen yleiseen käyttöön, ja niitä saa vapaasti kopioida, levittää, muokata ja käyttää kaupallisissakin tarkoituksissa. Suun omahoito-oppaan yhdellä sivulla on mainittu, mitkä kuvat ovat Pixabay.comista ja mitkä minun ottamia.

Oppaasta pyrin luomaan sekä houkuttelevan että asiasisältöisen. Haasteelliselta tuntui karsia osa tekstistä pois, sillä kaikki haluamani ei millään mahtunut oppaaseen. Loppuvaiheessa hioin opasta tarkastelemalla kielioppia ja oikeinkirjoitusta. Kävin myös läpi kaikki kirjoitetut ohjeet ja katsoin että ne ovat perusteltuja. Perustelut kannustavat potilasta noudattamaan ohjeita (Hyvärinen 2005). Kansikuvaksi valikoitui piirretty iloinen hymyilevä hammas. Kysyin työn tilaajalta toivetta kansikuvasta, ja hänen mielestään joku suuaiheinen, iloinen kuva herättäisi lukijan mielenkiinnon ja loisi positiivisen tunnelman.

6.3 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu oppimistarkoituksessa arvioida tehtyä työtä. Palautetta tehdystä työstä pyydetään usein kohderyhmältä, jolle työ on tehty. (Vilka ja Airaksinen 2003.) Yhteistyö kohderyhmän kanssa auttaa myös kehittämään potilasohjetta paremmaksi (Leino-Kilpi ja Salanterä 2009). Suun omahoito-oppaan arviointi järjestettiin Suomenselän Muisti ry:n järjestämässä ryhmätapaamisissa.

Sovimme tilaajan kanssa, että osallistun neljään eri ryhmätapaamiseen, jossa voin esitellä oppaan ja saada siitä kommentteja. Ryhmien nimenä toimi ”Nuppi ja ruppi”, ja ne kokoontuivat hiukan paikkakunnasta riippuen yleensä 3 viikon tai kuukauden välien puolentoistatunnin ajan. Ryhmien

kuvauksessa (Suomenselänmuisti ry 2018): ”Tietoa, tukea ja toimintaa muistisairaille ihmisille ja läheisille. Sairastuneille ja läheisille pääasiallisesti eriytetty ohjelma.”

Tarkoituksenani oli osallistua neljään ryhmätapaamiseen, mutta sairastuin ja en päässyt Nivalan tapaamiseen. Kävin tapaamisissa siis Reisjärvellä, Oulaisissa ja Haapajärvellä. Ohjaajat kertoivat, että osallistujia määrä vaihtelee jonkin verran ryhmissä. Osallistujissa on sekä muistisairaita että heidän läheisiään. Reisjärvellä oli 10 osallistujaa ja kaksi ohjaajaa. Oulaisissa oli myös 10 osallistujaa ja kaksi ohjaajaa. Haapajärvellä oli 2 osallistujaa ja yksi ohjaaja. Jokaisessa taapaamisessa oli pääosin eri ohjaajat. Osallistujat olivat useimmiten pariskuntia, joista toisella oli muistisairaus ja toinen toimi läheisenä taikka omaishoitajana. Sain siis haastateltua oppaan kumpaakin kohderyhmää. Pyysin palautetta suun omahoito-oppaasta myös ryhmien ohjaajilta.

Alun perin olin suunnitellut muutamia avoimia kysymyksiä joita halusin kysyä ryhmäläisiltä kirjallisesti, mutta en ollut osannut varautua siihen, että ryhmätapaamisissa on niin paljon asiaa aikaan verrattuna ja ryhmä halusi selvästi myös jutella keskenään ja saada vertaistukea. Ryhmäläiset olivat myös jo iäkkäitä ihmisiä ja kirjoittaminen koettiin työlääksi. Ryhmäläisten toiveesta tehtiinkin niin että he itse tutustuivat oppaaseen ja sitten käytiin yhdessä palautetta läpi suullisesti.

Suullisen keskustelun eli haastatteluiden aikana pyrin saamaan selville täyttääkö opas hyvän potilasohjeen kriteerejä. Kysymyksiä suullisen keskustelun aikana olivat esimerkiksi: Onko opas hyödyllinen, opitko uutta? Onko teksti helposti luettavaa ja ymmärrettävää, vai oliko siinä jotain epäselviä kohtia? Puuttuiko oppaasta mielestänne jotain merkittävää, tai olisiko joku aihe mistä haluaisitte vielä lisätietoa? Palaute oli pääosin positiivista. Osallistujat kokivat osan asiasta kertauksena ja tuttuna, mutta oppivansa myös uutta. Osalle esimerkiksi sähköhammasharjan tehokkuus ja hyödyt olivat tuttuja, joillekin taas ihan uusi asia. Suun sienitulehdus ei ollut monellekkaan ryhmäläiselle tuttu asia. Kysyin mielipidettä siihen, tarvitseeko proteesien puhdistusta löytyä suun omahoito-oppaasta. Muistisairaita hoitavat läheiset olivat sitä mieltä, että proteesien puhdistus oppaassa on perusteltua, sillä mikäli itsellä on omat hampaat ja avustettavalla proteesit, niin olisi hyötyä, jos oppaassa lukisi proteesien puhdistuksesta. Kuivan suun oireet olivat monelle tuttuja, mutta hoitokeinot eivät niinkään. Etenkin tästä aihealueesta osallistujat olivat tyytyväisiä, että oppivat uutta. Toki oli joitakin kenelle sekä aihe, että hoitokeinot olivat jo aikaisemmin tulleet tutuksi. Keskustelimme myös vaahtoamattomista hammastahnoista ja niiden hyödyistä herkälle suulle, sekä niiden hyödyistä avustetussa suun puhdistuksessa. Monet läheisistä päättivät kokeilla vaahtoamattomia hammastahnoja niiden hyötyjen vuoksi.

Kokonaisuudessaan suun omahoito-ohjeet koettiin helposti ymmärrettävinä ja suun omahoito-opas hyödyllisenä. Palaute oli rakentavaa ja auttoi kehittämään tuotosta toiveiden mukaisesti lopulliseen muotoonsa. Opasta tehdessä olivat mukana arvioimassa ja auttamassa myös toimeksiantaja sekä ohjaava opettaja joilta sain vinkkejä työtä tehdessä ja joiden mukaan kehitin opasta. Lopullinen opas liitteessä 1.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan hyviä ja oikeita tapoja tehdä asioita. Etiikan tarkoitus on ohjata arvioimaan omaa toimintaa ja auttaa tekemään sekä tutkimaan omia valintoja. Eettisyys ja luotettavuus ohjaavat kaikenlaista terveydenhuollon toimintaa, myös suuhygienistin toimintaa. (ETENE 2001.) Suuhygienistin eettisten ohjeiden on tarkoitus olla työn perustana ja tukea työmoraalia (Suomen Suuhygienistiliitto 2015, STAL 2018). Koko opinnäytetyöprosessin ajan eettiset ohjeet ja -arvot sekä erilaiset lait ja asetukset ohjasivat toimintaani.

Suuhygienistin eettisyyteen kuuluu edistää väestön suun terveyttä, antaa suun terveyteen liittyvää tietoa, sekä tukea toimintakykyä (Suomen suuhygienistiliitto 2015, STAL 2018). Opinnäytetyöni on perusteltu, sillä pyrin edistämään kohderyhmäni suun terveyttä tekemälläni suun omahoito oppaalla.

Opinnäytetyössäni osallistuin ryhmätapaamisiin, joissa ovat mukana sekä muistisairaantuneita heidän läheiset. Kunnioitin kaikkia ryhmätapaamisiin osallistujia huolimatta heidän iästään tai terveydentilasta, pyrin luomaan hyvän ja luottamuksellisen sekä tasa-arvoisen tunteen osallistujille sekä pidin salassa kaikki luottamukselliset tiedot mitä sain tietooni. En myöskään pakottanut ketään osallistumaan opinnäytetyöhön, mikäli joku ei halunnut olla siihen osallisena.

Suuhygienistin eettisiin ohjeisiin liittyen potilaita tulee kunnioittaa ja hoitaa samalla tavalla huolimatta heidän erilaisuudestaan, esimerkiksi iästään, terveydentilasta, uskonnosta tai sukupuolesta. Tämä asia on kirjoitettu myös lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), (Suuhygienistiliitto 2015). Suuhygienistin eettisten ohjeiden mukaan hoidon tulisi perustua luottamukseen, yhteisymmärrykseen ja tasa-arvoon. Salassapitovelvollisuudesta taas on määritelty niin suuhygienistin eettisissä ohjeissa, kuin laissa (Suomen suuhygienistiliitto 2015, STAL 2018, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Opinnäytetyöhöni hain tietoa erilaisista artikkeleista, kirjoista ja tutkimuksista. Käytin sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Kaikki käyttämäni lähteet löytyvät Savonia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti lähdeluettelosta. Mielestäni tärkeää on lähteiden luotettavuus, eli lähdekritiikki jokaista lähdettä kohtaan. Lähdekritiikkiin kuuluu lähteen taustan ja luotettavuuden tutkiminen, pyrin myös valitsemaan mahdollisimman uutta ja tuoretta tietoa sekä käyttämään ensisijaisia lähteitä toissijaisten lähteiden sijaan. (Helsingin yliopisto 2018). Mahdollisuuksien mukaan pyrin myös vertailemaan ja hankkimaan tietoa monipuolisesti, jottei aiheista tulisi liian yksipuolisesti katsottuja. Suuhygienistin hoitotyön tulee perustua tutkittuun tietoon (Suuhygienistiliitto 2015, STAL 2018).

7.2 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Tämä opinnäytetyö on minulle ensimmäinen näin laaja kirjallinen tehtävä, mitä olen tehnyt. Opinnäytetyöprosessini on ollut aika pitkä ja haasteellinen. Etenkin työsuunnitelman osuus vaati paljon aikaa ja aikataulutusta, sillä aluksi tein opinnäytetyötä täysipäiväisten opintojen ohessa ja sittemmin töiden jälkeen iltaisin. Oma haasteensa, mutta toisaalta myös vapaus on ollut tehdä työ yksin. Olen saanut rauhassa edetä omaan tahtiin ja tehdä päätökset itsenäisesti. Välillä toki olisi kaivannut jotain toista henkilöä tueksi, kun tuntui ettei homma etene. Koen kuitenkin positiivisena sen, että opinnäytetyö on valmistanut minua suuhygienistin itsenäiseen työskentelyyn.

Muistisairaudet lisääntyvät koko ajan väestön eläessä entistä vanhemmaksi. Muistisairaus heikentää toimintakykyä, joka taas vaikuttaa suun terveyteen merkittävästi. (Friis-Hasche, Nordenram 2017.) Muistisairaat onkin tärkeä muistaa myös suun terveyden näkökulmasta. Opinnäytetyö tästä aiheesta oli mielestäni sen takia tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyössä pääsin perehtymään laajasti muistisairauksiin, suun omahoitoon ja siihen miten muistisairaudet sekä ikääntyminen vaikuttavat suun terveyteen. Kartutettu tietämys aiheesta antaa varmasti valmiuksia kohdata ikääntyneitä ja muistisairaita sekä heidän läheisiään tulevaisuudessa myös työelämässä. Osaan myös antaa heille hyviä vinkkejä suun omahoitoon.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tiedonhakutaitojani. Tiedonhaku alkuun oli aika haastavaa, sillä etenkin muistisairauksien vaikutuksesta suun terveyteen oli vaikea löytää lähteitä. Alkuun yritinkin käyttää paljon suomenkielisiä lähteitä, sillä koin englanninkieliset lähteet vaikeaksi ja työlääksi lukea. Lähteiden puutteen vuoksi jouduin etsimään enemmän tietoa kansainvälisistä tietokannoista, artikkeleista ja tutkimuksista ja hiljalleen englanninkielisten tekstien lukeminen helpottui. Loppujen lopuksi opinnäytetyö sisältää aika lailla monipuolisesti niin suomalaisia, kuin kansainvälisiä lähteitä. Tiedonhaun yhteydessä olen oppinut etsimään luotettavaa tietoa, kohtelemaan lähteitä kriittisesti ja pohtimaan tekijänoikeusasioita.

7.3 Opinnäytetyön merkitys

Ihmiset elävät entistä pidempään. Korkea ikä taas lisää muistisairautta sairastavien määrää koko ajan. Yhä useammalla ikääntyneellä on suussa omat hampaat. Ikääntyneellä ja etenkin ikääntyneellä muistisairaalla suun sairauksien riski on merkittävästi kohonnut. Muistisairaalla suusairauksien riskiin liittyy erityisesti muistioireet ja niiden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen. (Gabre ja Twetman 2017.)

Suun sairauksien syntyyn voidaan vaikuttaa hyvällä suun omahoidolla (Heikka ym. 2018). Muistisairauden edetessä vastuu suun omahoidosta siirtyy usein muistisairaalle läheiselle. Halusin edistää kehittämistyöllä muistisairaiden suun terveyttä opastamalla suun omahoidossa. Kehittämistyön tavoite oli myös täydentää läheisten osaamista ja antaa valmiuksia läheisille muistisairaalle suun hoitoon.

Tein opinnäytetyön tuotoksena oppaan, jota voi käyttää niin tutun tiedon kertamiseen kuin uuden oppimiseen. Oppaassa on miettitty erilaisia vinkkejä niin muistisairaalle kuin läheiselle muistisairaansuun omahoitoon.

Opinnäytetyön tavoite on saada opiskelija soveltamaan omia alan tietoja ja taitoja (Ammattikorkeakouluopinnot 2018). Työssä käytin hyväkseni sekä koulutuksessa saatuja taitoja ja tietoja että niitä mitä olen oppinut työskentelemällä vähän aikaa suun terveydenhuollossa opinnäytetyön teon aikana. Työ on myös merkityksellinen tilaajalle, sillä tilaaja voi hyödyntää suun omahoito-opasta erilaisissa ryhmätapaamisissa, tilaisuuksissa ja henkilökohtaisissa tapaamisissa. Tilaajan toive olikin saada muistisairaille ja heidän läheisilleen suunnattua materiaalia, jota olisi helppo antaa mukaan esimerkiksi kotona luettavaksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALTAMIMI, Mohammed Alsakran 2014. Update knowledge of dry mouth- A guideline for dentists. [Viitattu 2018-09-27.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4209628/>
- AMMATTIKORKEAKOULUOPINNOT 2018. [Viitattu 2018-10-25.] Saatavissa: https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/Opinnaeytetyoe__d8082.html
- AUNG, Ei Ei, UENO, Masayuki, ZAITSU, Takashi, FURUKAWA Sayaka ja KAWAGUCHI, Yoko 2015. Effectiveness of three oral hygiene regimens on oral malodor reduction: a randomized clinical trial. [Viitattu 2018-08-27.] Saatavissa: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0549-9>
- BASHIRU, Braimoh Omoigberai ja ANTHONY, Ilochonwu Nzube 2014. Oral self-care practices among university students in Port Harcourt, Rivers State. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4262845/>
- BDA 2013. Dental problems and their management in patients with dementia. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://bda.org/dentists/education/sgb/Documents/Dental%20problems%20and%20their%20management%20in%20patients%20with%20dementia.pdf>
- BEDI, Raman 2015. Dementia and oral health. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1057/jphp.2014.49>
- CHEN, Xi ja CLARK Jennifer J. 2011. Tooth loss patterns in older adults with special needs: a Minnesota cohort 2011. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/ijos20115.pdf?origin=ppub>
- CHONGCHAROEN, Nardnadda, LULIC, Martina ja LANG Niklaus P. 2011. Effectiveness of different interdental brushes on cleaning the interproximal surfaces of teeth and implants: a randomized controlled, double-blind cross-over study. [Viitattu 2018-08-27.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/dikk/bitstream/handle/2455/137442/Circum%20brush.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- CHRISTENSEN, Lisa Boge, HEDE, Borge ja SIUKOSAARI, Päivi 2017. Suomen hammaslääkärilehti 2017 vol.24 nu.3 s.18-25. Ikäihmistien suun sairaudet – kasvava ja monitahoinen ongelma. [Viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2017/144311.html
- CICCIU, Marco, MATAACENA, Giada, SIGNORINO, Fabrizio, BRUGALETTA, Alessandro, CICCIU, Alessandra ja BRAMANTI, Ennio 2013. Relationship between oral health and its impact on the quality life of Alzheimer's disease patients: a supportive care trial. [Viitattu 2018-09-01.] Saatavissa: <http://www.ijcem.com/files/ijcem1307003.pdf>
- DELWEL, Suzanne, BINNEKADE, Tarik T., Perez, Roberto S. G. M., HERTOOGH, Cees M. P. M., SCHERDER, Erik J. A. ja LOBBEZOO, Frank 2018. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00784-017-2264-2>
- ERKINJUNTTI, Timo 2011. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentymä ja dementia. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/1/duo99264>
- ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka 2015. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- ESTEVEZ, Irene 2014. The effectiveness of interdental brushes. [Viitattu 2018-03-25.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c51b23c5-3f59-461d-9121-42ca2a7b34fe%40sessionmgr4009>
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: <http://etene.fi/ammattietiikasta>

- FINLEX 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- FINLEX 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>
- FRIIS-HASCHE, Erik ja NORDENRAM, Gunilla 2017. Käännös Laura Koskela. Ikääntymisestä johtuvat psyykkisen toimintakyvyn muutokset. Suomen Hammaslääkärilehti. [Viitattu 2018-05-04.] Saatavissa: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html
- GABRE, Pia ja TWETMAN, Svante 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja kandidoosi? Suomen hammaslääkärilehti 2017 vol. 24 vol.5 s.22-29. Käännös Kristiina Oikarinen. Saatavissa: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html
- GIL-MONTOYA, José Antonio, MELLO, Ana Lucia Ferreira de, BARRIOS, Rocío, GONZALEZ-MOLES, Mi-guel ja BRAVO, Manuel 2015. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2015. Lääkärikirja Duodecim. Kuiva suu. [Viitattu 2018-04-04.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896
- HASAN, Aliya 2018. The caries process and the importance of fluoride: an update. [Viitattu 2018-03-24.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=6615dcfb-7eaa-48f2-9e95-c97ada83ab92%40sessionmgr101>
- HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) 2018. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helsingin yliopisto 2018. Lähdekritiikki. [Viitattu 2018-09-24.] Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyn-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>
- HOLTZMAN, Jennifer, KOHANCHI, Daniel, BIREN-FETZ, John, FONTANA, Margherita, RAMCHANDANI, Manisha, OSANN, Kathryn, HALLAJIAN, Lucy, MANSOUR, Stephanie, NABELSI, Tasneem, CHUNG, Na Eun ja WILDER-SMITH, Petra 2015. Detection and Proportion of Very Early Dental Caries in Independent Living Older Adults. [Viitattu 2018-08-26.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699682/>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Viitattu 2018-08-26.] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- JANAKIRAM, Chandrashekar, KUMAR, C. V. Deepan ja JOSEPH, Joe 2017. Xylitol in preventing dental caries: A systematic review and meta-analyses. [Viitattu 2018-08-26.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5320817/>
- JENKKI 2018. Tiesitkö tämän ksylitolista? [Viitattu 2018-00.02.] Saatavissa: <https://www.jenkki.fi/tietoa-ksylitolista/tiesitko-taman-ksylitolista-/>
- JOANNA, Ngo DiYing ja THOMSON, William Murray 2015. Dry mouth – An overview. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377529114200198>
- JUVA, Kati 2018. Alzheimerin tauti. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699
- Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=0F6B494C556A37F185522C5F2DF5C8D3?id=hoi50078>
- KEMPPINEN, Kirsi 2017. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suuhygienia

- KUTSCH, Kim 2014. Dental caries: An updated medical model of risk assessment. [Viitattu: 2018-01-15.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0022391313002692?via%3Dihub#bib2> PUBMED
- KÖNÖNEN, Eija 2016a. Lääkärikirja Duodecim. Ientulehdus (gingiviitti). [Viitattu 2018-01-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714
- KÖNÖNEN, Eija 2016b. Lääkärikirja Duodecim. Hampaan kiinnityskudossairaus(parodontiitti). [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716
- LAHTINEN, Aira 2016. Lääkäriin käsikirja. Kuiva suu. [Viitattu 2018-04-07.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=kuiva%20suu
- LEINO-KILPI, Helena ja SALANTERÄ, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti s. 6-7. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf
- LINDEN, Jari Linden, JOSEFSSON, Kim ja WIDSTROM, Eeva 2017. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: Frequency of visits and examinations in the Public Dental Service in Finland – a retrospective analysis, 2001–2013.
- MEDJEDOVIC, Eida, MEDJEDOVIC, Senad, DELJO, Dervis ja SUKALO, Aziz 2015. Impact of fluoride on dental health quality. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733546/>
- MOYNIHAN, Paula ja PETERSEN, Poul Erik 2004. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: http://apps.who.int/nutrition/publications/public_health_nut7.pdf
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 15.09.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- NAYAK, Prathibha Anand, NAYAK Ullal Anand, ja KHANDELWAL, Vishal 2014. The effect of xylitol on dental caries and oral flora. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232036/>
- NICE, the National Collaborating Centre for Acute and Chronic Conditions 2004. Dental recall - Recall interval between routine dental examinations. Clinical guideline. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg19>
- NÄSÄNEN, Risto 2008. Mitä fonttikokoa käyttäisin? [Viitattu 2018-06-12.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00515&p_haku=ty%F6terveysl%E4%E4k%E4ri
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. [Viitattu 2018-02-20.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50086>
- RAHARDJO, Anton Rahardjo, MAHARANI, Diah A., KISWANJAYA, Brama, IDRUS, Erik, NICHOLSON, Julie, CUNNINGHAM, Paul J. ja SCHÄFER, Fred 2014. Measurement of Tooth Brushing Frequency, Time of Day and Duration of Adults and Children in Jakarta, Indonesia. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-8/20427844-AJ-Anton%20Rahardjo.pdf>
- RIBEIRO, Giselle Rodrigues, COSTA, José Luiz Riani, AMBROSANO, Glauca Maria Bovi ja GARCIA, Renata Cunha Matheus Rodrigues 2012. Oral health of the elderly with Alzheimer's disease. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212440312003215>

- RINTAHAKA, Johanna 2017. Hyvä suuhygienia. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: <http://www.kvtie-topankki.fi/terveyden-edistaminen/suu-ja-hampaat/hyva-suuhygienia>
- RUOKONEN, Hellevi 2015. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvolla. [Viitattu 2018-05-19.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paikallisten-tekijoiden-infektioiden-ja-laakeaineiden-aiheuttamat-muutokset-suun-limakalvolla/>
- SAARELA, Riitta 2017. Ikääntyneen suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suuhygienia
- SALO, Tuula ja SIPONEN, Maria 2016. Suun sieni-infektiot. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00203&p_haku=suun%20sieni-infektiot
- SALO, Tuula ja SIPONEN, Maria 2016. Suupielten haavaumat. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-05-06.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00201&p_haku=suun%20sieni-infektiot
- SCARDINA, G. A. ja MESSINA, P. 2012. Good Oral Health and Diet. [Viitattu 2018-08-26.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272860/>
- SHIP, J.A., MCCUTCHEON, J.A., SPIVAKOVSKY, S., ja KERR, A.R 2007. Safety and effectiveness of topical dry mouth products containing olive oil, betaine, and xylitol in reducing xerostomia for polypharmacy-induced dry mouth. [Viitattu 2018-09-01.] Saatavissa: <https://cdn.shopify.com/s/files/1/0816/3449/files/topical-dry-mouth-products-study-JOR-2007.pdf>
- SIUKOSAARI, Päivi ja NIHTILÄ, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>
- STAL 2018. Suuhygienistin eettiset ohjeet. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: https://www.stal.fi/stal/suuhygienisti/suuhygienistin_eettiset_ohjeet
- Suomenselänmuisti ry 2018. Toimintakalenteri. [Viitattu 2018-10-20.] Saatavissa: <http://www.suomendemy.fi/>
- SUOMEN SUUHYGIENISTILIITTO 2015. Eettiset ohjeet. [Viitattu 2018-05-27.] Saatavissa: <https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>
- Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry, Vanhustyön vastuunkantajat. Autettavan henkilön suun hoito 2014. [Viitattu 2018-09-02.] Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=vrQ-htYfA0ok>
- SYRJÄLÄ, Anna-Maija 2018. Muistisairaana ihmisen suun terveys. [Viitattu 2018-09-01.] Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=174&issue=2013-04>
- TILANDER, Anu 2016. Omaksu suunterveyttä tukevat ruokatottumukset. [Viitattu 2018-09-06.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/omaksu-suunterveytta-tukevat-ruokatottumukset/>
- TOUGER-DECKER, Riva ja LOVEREN, Cor van 2003. Sugars and dental caries. [Viitattu 2018-09-06.] Saatavissa: <https://academic.oup.com/ajcn/article/78/4/881S/4690063>
- VEHKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti. Terveysportti. [Viitattu 2018-09-12.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00177&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen
- VENTÄ, Irja, PAJU Susanna, NISSALO, Sirkku, HIETANEN, Jarkko ja KONTTINEN, Yrjö 2001. Suun sieni-infektiot. [Viitattu 2018-05-06.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/4/duo92083>

VESTERHUS, Gunhild Strand, STENERUD, Gro ja HEDE, Borge 2017. Suomen hammaslääkärilehti 2017 vol. 24 no.6. s.26-31. Käännös Kristiina Oikarinen. Suunhoito hoitokodissa. [Viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2017/145550.html

VILKKA, Hanna, AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

WHO (World Health Organization) Europe 2018. Diet and oral health. [Viitattu 2018-09-18.] Saatavissa: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/365850/oral-health-2018-eng.pdf

VRN Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2010. Ravitsemushoito – suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemushoito_nettti_2.painos.pdf

YAACOB, Munirah, WORTHINGTON, Helen V, DEACON, Scott A, DEERY, Chris, WALMSLEY, A Damien, ROBINSON, Peter G ja GLENNY, Anne-Marie 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health. [Viitattu 2018-08-20.] Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/abstrac>

LIITE 1: SUUN OMAHOITO-OPAS



Lähdekirjallisuutta:

- Terve suu. HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKI-NEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2018. Helsinki: Duodecim.
- Suomen Hammaslääkäriiliitto 2013. Verkkojulkaisu.
- Käypä hoito—suositus 2014. Karies (hallinta). Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Muistisairaudet. ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hiikka 2015. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Muistisairaana ihmisen suun terveys. SYRJÄLÄ, Anna-Maija 2018. Suomen Muistiasiantuntijat. Verkkojulkaisu.
- Ikääntyneen suun terveys. SAARELA, Riitta 2017. Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim. Verkkojulkaisu.
- Tekijä:** Roosa Herrala
- Savonia ammattikorkeakoulu 2018
- Kansikuva, sähköhammasharja/tavallinen harja kuva, omenan kuva ja viimeisen sivun kuva Pixabay.com
- Muut kuvat: Roosa Herrala.

2

Sisällysluettelo

- Miksi suuta pitää hoitaa? S. 4
- Kun muistisairaus todetaan s. 5
- Suun puhdistus s. 6-7
- Terveellinen ruokavalio s. 8-9
- Kuiva suu s. 10-11
- Suun sieninfektio s. 12
- Proteesien puhdistus s. 13
- Tietoa suun hoidosta läheiselle s. 15-14
- Suun hoito kun läheinen on hoitokodissa s. 16

3

Miksi suuta pitää hoitaa?

Monella suomalaisella on suussa oireeton tulehdustila, esimerkiksi ientulehdus. Tämä tarkoittaa sitä, että suussa on matala-asteinen infektio koko ajan. Matala-asteinen infektio:

- ◆ heikentää yleisterveyttä
- ◆ kohottaa riskiä sairastua muun muassa 2-tyyppin diabetekseen, reumaan ja sydän- ja verisuonisairauksiin
- ◆ heikentää myös jo olemassa olevien sairauksien tilaa (esimerkiksi huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa)

Pahimmillaan suun tulehdus voi aiheuttaa yleisinfektion, jossa verenkierron kautta bakteerit kulkeutuvat muualle elimistöön.

4

Kun muistisairaus todetaan...

Oltisi hyvä käydä hammaslääkärissä suun tervystarkastuksessa ja mainita sairaudesta. Tällöin hammaslääkärin pystyy tekemään hoitosuunnitelman pidemmälle ajanjaksolle. Mikäli on tarvetta, voidaan tehdä toimenpiteitä kuten hampaiden paikkaukset, iensairauksien hoito ja mahdollisten uusien proteesien valmistus. Jos proteesit tehdään, kun muistisairaus on edennyt, ei niitä opi enää käyttämään.

Hampaiden menetys muistisairaalla voi vaikuttaa puhumiseen, sekä hankaloittaa syömistä ja yksipuolista ravintoa.

Suun terveyttä voidaan pitää yllä huolellisella omahoidolla ja säännöllisillä, vähintään vuosittaisilla hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynneillä.

5

Suun puhdistus

Harjaa hampaat huolellisesti aamuin illoin

fluorihammastahnan kanssa. Paras hammasharja on pehmeäharjaksinen (Soft). Vaahtoamaton fluorihammastahna sopii myös herkille ikenille ja kuivalle suulle.

Hampaiden harjaus ja hammasvälien säännöllinen puhdistus ehkäisevät suusairauksia kuten ientulehdusta, hampaiden reikeyttä ja hammaskiven muodostumista, joka voi edetä ientulehdykseen aiheuttaen hampaiden kiinnityskudostuhhoa.



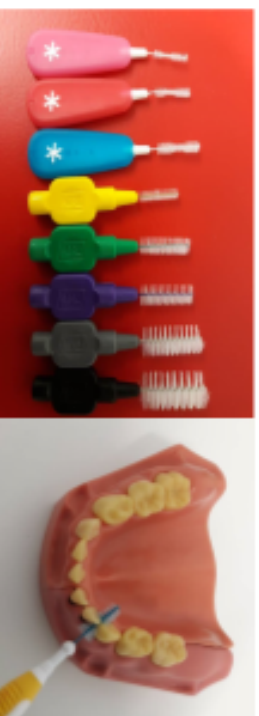
Vinkki: Sähköhammasharja on tehokkaampi, ja puhdistaa hampaat paremmin kuin tavallinen hammasharja.

Sähköhammasharjaan kannattaa vaihtaa varhaisessa vaiheessa, kun hoitaa hampaiden harjauksen vielä itse. Talliin avustetussa harjauksessa se ei tule uutena asiana.

6

Puhdista hammasvälit päivittäin.

Hammasväliharjoja löytyy eri merkeiltä eriäköisiä ja -kokoisia, voit käyttää myös hammaslankaa tai ~~lankajonia~~.



Vinkki: Hammasväliharjat ovat helppokäyttöisiä ja tehokkaita muistisairaam hammasvälien puhdistukseen.

Puhdista kielen pinta päivittäin, jos hengitys haisee pahalta tai kielen pinnalla näkyy vaaleaa bakteeripeitettä. Kielen puhdistus onnistuu tavallisella hammasharjalla tai kielenkaapimella.

Jos ikenistä vuotaa verta hampaita harjattaessa puhutaan ientulehduksesta. Ientulehdus syntyy, kun bakteeriplakki kerääntyy ienrajaan. Ientulehdus paranee harjaamalla huolellisesti aluetta aamuin illoin, kuumas verenvuoto lakkaa.

7

Terveellinen ruokavalio

Syö vähintään aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Napostelu ateriakertojen välillä heikentää suun terveyttä.

Pyri liittämään herkut, eli makeat ja happamat tuotteet kuten leivonnaiset, karkit, mehut ja limsat ruokailukertojen yhteyteen.

Ruokajuoma suosituksena on maito tai piimä. Aterioiden välillä ja janojuomana paras on vesi.

Vinkki: Suosi aterioidilla pureskeltavaa ruokaa kuten kasviksia, hedelmiä ja täysviljatuotteita (esim. leipäsi). Ne lisäävät syjen eritystä ja näin ehkäisevät hampaiden reikiintymistä.



8

Säännöllisesti käytettynä ksylitolii ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja vähentää bakteeripeitteen määrää hampaan pinnalla. Ksylitolii myös lisää syjen eritystä ja vähentää kuivan suun tunnetta.



Vinkki: Nauti ksylitolipastillei joka ruuan jälkeen.

9

Kuiva suu

Tuntuuko suu tahmealta? Haiseeko hengitys? Onko vaikeuksia niellä, puhua tai syödä? Herätkö öisin kuivan suun tunteeseen? Tuntuuko suu aralta, herkältä tai onko suussa makumuutoksia? Eivätkö irtoproteesit pysy suussa?

Jos jokin oire, tai kaikki oireet kuulostavat tutulta, voi olla, että sinulla on kuiva suu. Kuivan suun oireet ovat yleisiä. Suun kuivumista aiheuttavat muun muassa lääkkeet sekä eri sairaudet (Alzheimerin tautiin usein liittyvä nestehukka).

Kun syljen erityys vähenee, suun ympäristö muuttuu happamammaksi. Hampaat ovat tällöin alttimpia reikiintymiselle ja kulumiselle eli eroosiolle. Limakalvoille voi tulla herkemmin sieninfektioita ja hengitys haista pahalle. Irtoproteesien käyttö vaikeutuu syljen erityksen vähentyessä.

Kuivan suun hoidossa on erityisen tärkeää pitää huoli hyvästä suun puhdistuksesta ja terveellisestä ravinnosta.

10

Kuivaa suuta voi hoitaa:

- huuntele suu ruokailun jälkeen vedellä
- vaihda hammastahna hellävaraisemmaksi vaihtoamattomaksi
- syö pureskeltavaa ruokaa joka lisää syljen eritystä
- älä käytä alkoholiipitoisia suuvesiä, sillä ne voivat ärsyttää herkkiä limakalvoja lisää
- imeskele ksylitolipastilleja, sillä ne lisäävät syljen eritystä
- kostuta suuta vedellä, ja juo vettä säännöllisesti

Kuivan suun tuotteita löytyy monenlaisia apteekista, on niin suusuihkeita, imeskelytabletteja kuin keinosylkigeeliä.



Vinkki: Muista juoda tarpeeksi!

Kuiva keho = kuiva suu.

11

Kuinka tunnistaa ja hoitaa suun sieni-infektio

Suun sieni-infektioille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikentynyt vastustuskyky, hammasproteesi, huono suuhygienia sekä kuiva suu ja tupakointi.

Oireita ovat yleensä suun limakalvojen arkuus, punoitus (erityisesti proteesien alla), polttelu ja kipu. Suussa voi olla makuu muutoksia ja suuپییلت voivat olla arat ja punaiset.

Hoitona on aluksi suuhygienian parantaminen ja mikäli suu on kuiva, tulisi syjen eritytä lisätä. Diabeetikoilla diabeteksen hyvä hoitotasapaino auttaa hiivasienen hoitoon. Tupakoitsijalla tupakoinnin vähentäminen ja lopettaminen voivat auttaa hiivasienitulehduksen hoidoksi.

Proteesit kannattaa pitää öisin pois suusta, jotta limakalvot saavat levätä. Proteesit kannattaa säilyttää kuivassa ja limavassa rasiassa yön ajan.

Mikäli edellä mainitut hoitokeinot eivät auta, kannattaa ottaa yhteyttä lääkäriin. Sienen poistamiseksi voidaan esimerkiksi pohjata proteesit tai lääkäri määrätä sienilääkityksen.

12

Proteesien puhdistus

Puhdista proteesit huolellisesti pehmeällä hammasharjalla tai proteesihammasharjalla. Proteesit kannattaa puhdistaa vedellä täytetyn altaan päällä, jotta jos ne sattuivat putoamaan ne eivät rikoontuisi. Harjaa erityisen hyvin pinnat, jotka tulevat limakalvoja vasten

Proteesien puhdistukseen voi käyttää esimerkiksi astianpesuainetta tai käsisaiippua. Tavallista hammastahnaa ei kannata käyttää, sillä se kuluttaa proteesin pintaa. Proteesille kannattaa käyttää myös proteeseille tarkoitettuja omia tehopuhdistus-tabletteja tai –liuoksia.



13

Tietoa lähiselle

Suun tarkkailu päivittäin on tärkeää, sillä muistisairas ihminen ei välttämättä osaa kertoa kiviastaan. Merkkejä suun alueen kiviasta voivat olla esimerkiksi rauhattomuus ja ruokahalun puute.

Kun lähiesi osaa puhdistaa suun itse,

kyllähuoneeseen voi laittaa muistilapun ja voit muistuttaa häntä puhdistamaan hampaat. Suun hoitovälineet kannattaa sijoittaa helposti saataville ja erillään muista kylpyhuoneen tarvikkeista (voidetuubit ym.) Hampaiden harjauksesta voi muistuttaa esimerkiksi laittamalla veden valumaan ja antamalla harras-harjan käteen. Voit myös kokeilla harjata omia hampaita malliksi yhtä aikaa.

Kun avustat lähimmäisi suun puhdistuksessa, sähköhammas-harja on kätevä, sillä saa hampaat puhdistettua tehokkaammin. Mikäli suu ei tahdo pysyä auki, voi helpottaa laittamalla esimerkiksi toisen hammas-harjan poikittain hampaiden väliin pitämään suuta auki. Mikäli hän ei muista kuinka sylkäistä hammastahnaa pois, voidaan enimmäkseen hammastahnat pyyhkäistä pois harsotaktsella. Suun puuskuttelu vedellä ei ole tarpeellista hampaiden pesun jälkeen, sillä loput hammastahnat saavat jäädä vaikuttamaan hampaiden pinnolla.

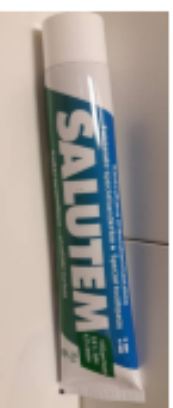
14

Kun avustat hampaiden puhdistuksessa, sinnikkyyks on kaikkein tärkeintä. Mikäli lähiesi on ärtynyt aamuisin, ei välttämättä ole mukavinta aloittaa päivää suun puhdistuksella. Tärkeintä ei ole hampaiden puhdistus tiettyn aikaan päivästä vaan se, että suu saataisiin huolellisesti puhdistettua joka päivä.

Vinkki: Monitasoharjalla saa harjattua samalla ker-taa hampaiden ulko- ja sisäpinnat.



Vinkki: Käytä vaahtoamatonta hammastahnaa, kun puhdistat hampaita, jolloin vaahtoa muodostuu vähemmän ja näkyvyys suuhun on parempi. (Tuoteselosteessa ei tällöin nätriumlauryyli sulfaattia. Tuotemerkit esim. Emex, Salutem)



15

Kun läheinen on hoitokodissa...

- Voit auttaa omien voimiesi mukaan hoitajien työtä pesemällä läheisesi hampaita, kun olet käymässä.
→ Hänestä voi olla mukavaa, kun tutumpi henkilö auttaa suun puhdistuksessa.
- Voit huolehtia läheisestäsi huolehtimalla hoitokotiin mukavat ja asialliset suun hoitovälineet. Esimerkiksi ksylitolipastillit, sähköhammasharja ja hammasväliharjat eivät useinkaan kuulu hoitokodin hankkimiin välineisiin.



