

Arian Riatson – Jaana Koskela – Maarit Waltzer – Mari Kouva-Pasanen – Michaela Laine – Mira Hongisto – Piret Linderman – Tiina Kokko
Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille.

Tekijät	Arian Riatson, Jaana Koskela, Maarit Waltzer, Mari Kouva-Pasanen, Michaela Laine, Mira Hongisto, Piret Linderman, Tiina Kokko.
Otsikko	Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille.
Sivumäärä	47 sivua + 2 liitettä
Aika	1.9.2012
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suuhygienisti
Ohjaajat	TtM Nina Vainio TtM Anu Keto TtT Hannu Lampi DI Anssi Mikola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Megaklinikan asiakkaiden suun terveydenluktaitoa lisäävä neuvontapalvelu Megaklinikan internetsivuille. Tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietoutta suun terveydestä, sairauksista sekä ennaltaehkäisystä. Tuotos oli osa kehitystyötä, jonka avulla Megaklinikka pystyy palvelemaan asiakkaitaan laadukkaammin. Sähköisen neuvontapalvelun avulla pyritään osallistuttamaan asiakas oman suun terveytensä ylläpitämiseen sekä motivoimaan positiiviseen terveystapa käyttäytymiseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä työelämänyhteistyökumppanin, Megaklinikan kanssa. Lähestymistavaksi valittiin terveyden edistäminen muutosvaihemallin kautta.</p> <p>Opinnäytetyön rakenne noudattaa kirjallisuuskatsauksen sekä toiminnallisen opinnäytetyön kriteerejä. Teoreettinen viitekehys koostuu luotettavista tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista ja ammatillisesta kirjallisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyön pohjalta on kirjoitettu artikkeli Suuhygienisti-lehteen. Artikkelilla pyritään tukemaan suun terveydenhuollon ammattilaisia lisäämään asiakkaiden suun terveydenluktaitoa sekä muutosvaihemallin käyttöä suun infektiosairauksien ehkäisyssä ja tunnistamisessa.</p> <p>Neuvontapalveluun voidaan kehittää palaute osio, jossa asiakkaat voivat antaa palautetta sekä omia kehitysideoita siitä, miten sivusto palvelee heitä paremmin.</p>	
Avainsanat	Muutosvaihemalli, terveystyttäytyminen, terveydenluktaito, suun infektiosairaudet, yleisterveys, omahoito.

Authors	Arian Riatson, Jaana Koskela, Maarit Waltzer, Mari Kouva-Pasanen, Michaela Laine, Mira Hongisto, Piret Linderman, Tiina Kokko
Title	Self-care supportive counseling e-services for customers of Megaklinikka
Number of Pages	47 pages + 2 appendices
Date	1.9.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructors	MHS Nina Vainio MHS Anu Keto PhD Hannu Lampi MSc Anssi Mikola
<p>The purpose of this final projekt was to produce an information service in Megaklinikka's webpage in order to increase the customers´oral health literacy. The aim was to make the customers more conscious of their oral health, diseases and disease prevention. The f.p. was a part of a development project which enables Megaklinikka to serve their customers with higher level of quality. Counseling wish the help of e-services is a key factor in making the customers committed to maintain personal oral health and this, in turn, should have a positive effect on the ways people take care of their health.</p> <p>This study was carried out in collaboration with the Metropolia University of Applied Sciences be consistent with the name and Megaklinikka, its cooperation partner in working life. The chosen approach in the f.p. was a model of health behavior change and it was used to improve health.</p> <p>The structure of this f.p. follows the criteria of a literature review and the practise-based thesis. The theoretical context consists of reliable studies, scientific publications and professional literature.</p> <p>An article based on this f.p. was published in a magazine called Suuhygienisti (Oral hygienist). The goal of the article was to increase oral health literacy and, in addition, to make use of the model of health behavior change in order to prevent and identify infectious oral diseases.</p> <p>It is possible to add a section to the information service where customers may give feedback and propose their improvement ideas for getting even better service in the future.</p>	
Keywords	Model of behavior change, health behavior, oral health literacy, oral infectious diseases, general health, self-care.

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tietoperusta	4
2.1	Terveydenlukutaito	4
2.2	Muutosvaihemalli	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Toimintaympäristön ja työelämän yhteistyökumppanin kuvaus	10
4.2	Lähtötilanteen kartoitus	11
4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	13
5	Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille	21
5.1	Suun infektiosairaudet	23
5.1.1	Karies eli hampaan reikiintyminen ja sen tunnistaminen	24
5.1.2	Ien- ja kiinnityskudossairaudet ja niiden tunnistaminen	25
5.2	Hammaskivun kokeminen	28
5.3	Suun omahoito	29
5.3.1	Sylki	30
5.3.2	Hampaiden harjaus	31
5.3.3	Fluorihammastahnan käyttö	32
5.3.4	Hammasvälien puhdistaminen	33
5.4	Ruokavalio ja ksylitoli	34
5.5	Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit omahoidon tukena	36
5.6	Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden vastavuoroinen yhteys	37
5.6.1	Sydän- ja verisuonisairaudet	37
5.6.2	Diabetes	38
5.6.3	Astma	39
5.6.4	Psyykkiset sairaudet	39
5.6.5	Reuma	40
5.7	Lääkkeet	41
5.8	Tupakointi	42
6	Pohdinta	43

6.1	Opinnäytetyön tarkastelu	43
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	43
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset	44
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi	45
6.5	Ammatillinen kasvu ja kehitys	46
6.6	Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet	47
	Lähteet	49

Liitteet

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille

1 Johdanto

Internet on yleinen, nykyaikainen ja ajantasaisen tiedon ja palvelunhausn väline. Tilastokeskuksen mukaan jo 89 prosenttia 16–74-vuotiaista käyttää internetiä ja peräti 80 prosenttia käyttää sitä päivittäin tai lähes päivittäin. (Tilastokeskus 2011.) Terveydenhuollon barometrin (2008) mukaan yli puolet suomalaisista käyttäisi mieluummin terveydenhuollon sähköisiä palveluita, jos niitä olisi tarjolla. Samasta barometristä ilmenee terveydenhuollon ammattilaisten ja internetin olevan tärkeimmät ja mieluisimmat kanavat terveystiedon hankinnassa. (Terveydenhuollon barometri 2008.)

Internetin käytön yleistymisen asettaa haasteita terveydenhuollon yrityksille etsiä uusia keinoja palvella asiakkaita entistä laadukkaammin. Megaklinikalla on käytössä sähköinen ajanvarausjärjestelmä, mutta ollakseen edelläkävijä suun terveydenhuollon palvelujen tuottajana jatkokehitys on tarpeen.

Ensimmäinen ajanvaraukseen ja hoidontarpeen arvioon liittyvä selvitystyö tehtiin opiskelijaryhmän toimesta Megaklinikalle talvella 2012. Siinä selvitettiin iän, sukupuolen ja yleissairauksien yhteyksiä hoidontarpeen arviointiin suhteessa esitetietolomakkeessa oleviin tietoihin. Kartoituksen pohjalta nousi esille eri ikä- ja sukupuoliryhmien terveydenlukutaidon eroavuudet. Suomalaisten aikuisten suun terveystutkimuksessa (2004) tulokset olivat samansuuntaisia kuin Megaklinikan selvityksessä. Tästä voitiin tehdä se johtopäätös, että tarvittiin uusia keinoja tukea aikuisten suun terveydenlukutaitoa ja ylläpitää motivaatiota oman suun terveyden hoidossa. Taustatietojen sekä kliinisten havaintojen pohjalta nousi tarve kehittää Megaklinikan internet sivustolle suun omahoitoa tukeva, sekä asiakkaan suun terveydenlukutaitoa lisäävä neuvontapalvelu.

On muistettava, että terveyskäyttäytymisen muutos ei ole yksittäinen tapahtuma vaan vaiheittain etenevä prosessi, jossa muutosvaihemallia voidaan käyttää teoreettisena viitekehityksenä terveysneuvonnassa. Opinnäytetyö pohjautuu transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jonka avulla opinnäytetyön tuotoksena tehty suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu on mahdollista toteuttaa. Palvelu on suunnattu Megaklinikan asiakkaille, samalla se tukee suun terveydenhuollonammattilaisia ohjaamaan sekä motivoimaan asiakasta suun infektiosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

Terveydenhuollon ympäristössä tapahtuu muutoksia jatkuvasti. Sähköistä terveysneuvontapalvelua on kehitettävä ja laajennettava, jotta se tavoittaa mahdollisimman monen suun omahoidon tukea tarvitsevan asiakkaan lisäten heidän terveydenlukutaitoaan. Megaklinikan verkkosivujen kehityshaasteiksi nousevat niiden löydettävyys sekä asiakaspalautteen avulla sivuston sisällön laajentaminen ja kehittäminen.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Terveydenlukutaito

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan *”Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kykyä, edellytyksiä ja mahdollisuuksia käyttää, saavuttaa ja ymmärtää terveystietoa”* (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006:44). Terveydenlukutaidolla tarkoitetaan myös kykyä lukea ja ymmärtää erilaista terveystietoa, sekä käyttää sitä terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Terveystieteen määrän kasvaessa tarvitaan yksilön kykyä omaksua ja soveltaa terveystietoja ja -taitoja jokapäiväisessä elämässä. (Savola - Koskinen – Ollonqvist. 2005: 84-85.) Terveyden lukutaidon kehittämisen avulla lisätään yksilön valmiuksia hallita terveyteen vaikuttavia ja määrittäviä tekijöitä. Terveyden lukutaidon kehittäminen tukee yksilöä oman terveytensä hallinnassa, jotta hän voi omaksua, ymmärtää ja arvioida terveyteen vaikuttavaa tietoa ja sen merkitystä hänelle. (Lehtonen 2004).

Nutbeam (2006) mukaan terveydenlukutaidolla on syvempi merkitys kuin lukutaidolla ja terveydenlukutaitoa tarvitaan päivittäin. Terveydenlukutaidon kehittyminen parantaa ihmisten terveysosaamista ja on merkittävä tekijä yksilöiden voimaantumiseksi. Voimaantumisessa on kysymys sisäisestä kasvamisesta, jolloin ihminen ottaa vastuun omasta elämästään ja löytää omat voimavaransa. (Nutbeam 2006:259.)

Nutbeam (2006) jaottelee terveydenlukutaidon kolmeen eri tasoon. Ensimmäinen taso on perusterveydenlukutaito, jolla tarkoitetaan yksilön jo olemassa olevaa terveystietoa. Yksilöllä on tyydyttävät perustiedot esimerkiksi hygieniasta, terveellisistä ruokailutottumuksista ja terveysriskeistä. Toinen taso on vuorovaikutuksellinen, toiminnallinen terveydenlukutaito. Siinä kyvyt ja taidot ovat kehittyneet henkilökohtaisella tasolla,

kyky toimia itsenäisesti on parantunut ja motivaatio ja itsevarmuus ovat lisääntyneet. Toiminnallisen terveydenlukutaidon kehittymistä auttavat erilaiset terveyskasvatusohjelmat, jotka on suunnattu henkilökohtaisten ja sosiaalisten taitojen lisäämiseen ja käyttäytymisen muutokseen. (Nutbeam 2006: 259)

Kolmas kriittinen terveydenlukutaito on yksilöllistä ja yhteisöllistä voimaantumista. Kriittisen tietoisuuden kehittymisen myötä yksilö oppii etsimään, hahmottamaan, vertailemaan, analysoimaan ja yhdistämään erilaisia terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä. Terveydenlukutaidon kehittymiseen vaikuttaa informaatio ja se, että yksilöllä on henkisiä voimavaroja uusien ratkaisujen löytämiseksi. Terveydenlukutaito on jatkuva elinikäinen kehitysprosessi, joka on yhteydessä ympäristöön ja kulttuuriin. (Nutbeam 2006: 259; Savola-Koskinen – Ollonqvist 2005: 11.)

Tietokonepohjaisten verkkoaineistojen avulla on saatu lupaavia tuloksia terveyskäyttämisen muuttamiseen positiivisempaan suuntaan todetaan Nevillen, O´Haran ja Milatin tekemässä tutkimuksessa. Verkkoaineistolla saavutetaan suuri joukko ihmisiä kerralla, mutta on silti epävarmaa, onko saavutetut tulokset yleistettävissä ja pysyviä. Tutkimuksessa ilmeni myös fyysisen kunnon kohottamisen olevan yhteydessä parempaan yleisterveyteen. (Neville- O´hara- Milat 2009).

Rautiola tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Tutkielman mukaan nuorten terveydenlukutaito on lisääntynyt kohdennettujen sähköisten terveysaineistojen avulla jos verkkoaineiston sisältö vastasi heidän odotuksiaan ja herätti heidän mielenkiintonsa. Toiminnan linkittäminen kouluun sitoutti nuoria toimintaan ja tuki terveydenlukutaidon kehittymistä. (Rautiola 2011: 44–47).

Draken (2009) tutkimuksesta ilmeni, että useimmin terveystietoa erilaisista verkkopalveluista hakivat raskaana olevat naiset. Kroonista sairautta poteneet potilashaastateltavat hakivat verkkopalvelusta tietoa sairauteensa ja uusiin oireisiin. Internetistä löydetty terveystieto oli auttanut henkilöitä terveysongelmien ratkaisemisessa. Kuitenkaan terveystieto ei varsinaisesti vaikuttanut heidän terveyskäyttäytymiseensä, eivätkä tutkimuksessa mukana olleet uskoneet, että terveystiedolla voitiin ehkäistä sairauksia. (Drake 2009: 109–111.)

Verkkopalveluista haettiin ongelmalähtöistä, ammattilaisen suodattamaa ja luotettavaa tietoa ilmenee Jylhän (2007) tekemässä tutkimuksessa. Itsehoidon tueksi asiakkaat etsivät kotihoito-ohjeita sekä tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista. (Jylhä 2007: 54.) Tämä asettaa lääkäriasemien kotisivujen aineiston sisällölle haasteita oikean kohderyhmän löytämiseksi. Hyvän terveydenlukutaidon avulla asiakas ymmärtää verkossa olevaa terveystietoa. Oikean terveyskäyttäytymisen saavuttamiseksi on osattava tulkita ja ymmärtää lukemaansa oikein. (Sarkar – Karter – Liu – Adler – Nguyen – López – Schillinger: 2010.)

Internetin käytön yleistyessä yleisin tiedonhankintatapa on hakukoneiden avulla tapahtuva terveystiedon etsintä. Terveystiedon etsintä kattaa 58 prosenttia tehdyistä hausta, keskustelupalstojen ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kotisivujen osuus jää suhteellisen vähäiseksi. Internetin kautta tapahtuvassa tiedonhaussa näyttää korostuvan asiantuntijatiedon merkitys. Asiantuntijatietaa on lääkäriasemien kotisivuilta hankittu tieto joka jää vain kuitenkin 19 prosenttiin. Syy alhaiseen hakuprosenttiin voi johtua siitä, että tiedon tarve ilmenee vasta silloin, kun ihminen havaitsee olevansa tilanteessa, jota hänen ymmärryksensä ei pysty ratkaisemaan. Tällaisia tilanteita voi syntyä, kun ihmisellä tai hänen läheisellään ilmenee terveysongelma. (Tarkiainen – Aarva – Leinonen – Nieminen 2005: 26.)

2.2 Muutosvaihemalli

Ihmisen täytyy pohtia terveyden merkitystä elämässään ja elintapojen merkitystä terveydelle, jotta terveysneuvonnalla on edellytykset onnistua. Välineitä terveyskäyttäytymisen muutokseen tarjoaa James O. Prochaskan kehittämä transteoreettinen muutosvaihemalli. Muutosvaihemallin avulla on mahdollista selvittää ja ymmärtää miksi terveysneuvonta ei aina tavoita potilasta ja miten terveysneuvontaa voidaan kehittää toimivammaksi. Aina ihmiset eivät ole halukkaita tai eivät muista syistä pysty muuttamaan elintapojaan ja suun omahoidon tottumuksiaan, vaikka tiedostavat sen tarpeen. (Poskiparta 2002: 24–28.)

Transteoreettinen muutosvaihemalli koostuu kuudesta eri vaiheesta, joilla tähdätään pysyvään elintapojen muutokseen. Elintapamuutoksen toteuttaminen on mahdollista,

jos henkilö on valmis ja kykenevä muutokseen. Muutoksen toteuttaminen on tavoitteellista toimintaa, joka perustuu muutoshalukkuuteen, harkintaan ja suunnitelmaan. Transteoreettisen muutosvaihemalli etenee tunnistettavissa olevien toisistaan eroavien eri vaiheiden kautta. Muutos ei tapahdu yksittäisen päätöksen pohjalta, vaan henkilöä tuetaan etenemään prosessissa. Prosessi ei tapahdu välttämättä perättäisinä vaiheina vaan kulkemista voi tapahtua eri vaiheiden välillä edestakaisin. Kyseessä ei ole välttämättä repsahdus, vaan keino löytää toimivampi toteuttamistapa muutokselle. (Prochaska 2008: 845.)

Ominaista transteoreettisessa muutosvaihemallissa on juuri näiden eri vaiheiden ja tasojen määrittäminen. Kun suun terveydenhuollon ammattilainen on määrittänyt vaiheen jossa asiakas on, hän voi yksilöllisillä ja asianmukaisilla ohjeilla auttaa asiakasta parantamaan terveyskäyttäytymistään. (Tillss – Stach – Cross – Poline – Annan – Astroth – Wolfie 2003: 16.)

Muutostarpeen määrittäminen on tärkeä myös Kasilan (2007) tutkimuksen mukaan. Kasila on tutkinut koululaisten suun terveysneuvonnan vuorovaikutuksellista rakentamista julkisessa suun terveydenhuollossa. Terveyskäyttäytymisen muutoksen aikaansaamiseksi pelkkä neuvojen antaminen ja tottumusten kartoittaminen ei ole riittävää. Terveystottumusten kartoittamisen jälkeen on tärkeää selkeästi ja konkreettisesti määrittää mahdolliset muutostarpeet. Muutostarpeen määrittäminen on lähtökohta tulevalle muutokselle. (Kasila 2007: 62.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on Prochaskan (2008) mukaan esiharkintavaihe. Asiakas ei ole kiinnostunut suun ja hampaiden terveydentilasta, eikä elämäntapamuutoksen tekeminen ei tunnu tärkeältä. Harkintavaiheessa asiakas puntaroi hyvän suuhygienian etuja ja harkitsee mahdollista terveyskäyttäytymisen muutosta ja ymmärrys muutoksen tärkeydestä kasvaa. Valmistautumisvaiheessa päätös muutoksesta on tehty. Tässä vaiheessa omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen ja hyvä terveydenlukutaito auttaa voittamaan repsahdukset eli taantumat, jotka kuuluvat muutosvaihemalliin. (Prochaska 2008: 848.)

Valmistautumisvaiheessa asiakas harjoittelee ja kokeilee uuden elintavan toteuttamista käytännössä sekä harjaantuu myös ylläpitämään muutosta ja ottamaan sen lopulta

osaksi arkielämäänsä. Valmistautumisvaihetta seuraa toimintavaihe, jossa asiakas on motivoitunut ja toteuttaa päätöksensä terveystottumustensa muutoksesta. (Poskiparta 2002: 24–28.)

Yksi tehostetun elintapaneuvonnan laatukriteereistä on yhteisesti käyty tavoitekeskustelu joka on huolellisesti kirjattu. Keskustelun apuvälineiksi terveydenhuoltoon on jo kehitetty erilaisia nettipohjaisia testejä jotka tukevat asiakkaan terveyskäyttäytymisen itsearviointia. Tutkimustieto näiden testien luotettavuudesta ja vaikutuksista elintapojen muutokseen on vielä vajavaista. Asiakasta voi motivoida terveyskäyttäytymisen muutokseen käyttämällä keskustelun apuna terveysaineistoa. (Poskiparta 2007.)

Terveysaineisto tukee suun terveystottumusten muutosta lisäämällä tietoutta suun terveydestä ja mahdollisista suun infektiosairauksista. Terveystietouden lisääntyessä asiakkaan on helpompi hakeutua vastaanotolle suun ja hampaiston tarkastukseen. Sähköinen neuvontapalvelu toimii tukena ja tiedon lähteenä tarpeen vaatiessa.

Ylläpitovaiheessa muutos terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut ja haitallisten tapojen vaikutus on vähentynyt. Päätösvaiheessa muutoksesta on tullut pysyvä osa terveellisiä elämäntapoja, eikä siihen vaikuta stressi, tunnetilat tai äkilliset muutokset elämäntilanteessa. (Poskiparta 2002: 24–28.)

Taulukko muutosvaihemallin eri vaiheista.

Muutosvaihemalli	Vaiheenkuvaukset ja neuvontamenetelmät
Esiharkintavaihe	Asiakas ei ole kiinnostunut suun- ja hampaiston terveydestä. Sähköisen neuvontapalvelun kautta saadaan tietoa suun infektiosairauksista sekä niiden vaikutuksesta yleisterveyteen ja ennaltaehkäisystä. Sähköinen neuvontapalvelu herättää asiakkaan miettimään omaa suun- ja hampaiston terveyttä.
Harkintavaihe	Asiakas harkitsee muuttavansa terveystietämistään sähköisen neuvontapalvelun ojaamana. Asiakas harkitsee hyvän suuhygienian hyviä ja huonoja puolia mm. ien- ja kiinnityskudossairauksien etenemistä.
Valmistautumisvaihe	Asiakas asettaa tavoitteet itselleen ja päättää huolehtia suun terveydestä huolellisemmin mm. hakeutumalla suun- ja hampaiston tarkistukseen. Sähköinen neuvontapalvelu tukee asiakkaan muutospäätöstä.
Toimintavaihe	Asiakas toteuttaa päätöksensä itselleen asettaman suunnitelman mukaisesti. Suun terveyden ammattilainen tukee asiakasta toteuttamaan kyseessä olevaa toimintavaihetta. Tässä vaiheessa repsahdukset ovat yleisiä.
Ylläpitovaihe	Asiakas asennoituu pitämään päätöksensä ja tekee töitä sen eteen. Sähköinen neuvontapalvelu motivoi asiakasta mm. hakeutumaan suun- ja hampaiston tarkistukseen jossa asiakas saa tukea päätöksensä.
Päätösvaihe	Asiakas pitää päätöksensä mm. pesee hampaansa päivittäin fluorihammastahnalla ja hakeutuu säännöllisesti suun- ja hampaiston hoitoon.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Megaklinikan internetsivuille terveysaineisto suun terveyden edistämiseksi ja suusairauksien ehkäisystä. Tavoitteena on, että asiakas tunnistaa suunsa terveydentilan Megaklinikan internetsivuilla terveysaineiston avulla. Internet sivuilta asiakas löytää suun omahoitoa tukevaa terveysaineistoa.

Kehittämistehtävät

1. Miten asiakas arvioi suun terveyttään verkkomateriaalin avulla?
2. Miten asiakas tunnistaa suun terveystottumisen muutostarpeen?
3. Millainen on asiakkaan suun omahoitoa tukeva terveyttä edistävä verkkomateriaali?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toimintaympäristön ja työelämän yhteistyökumppanin kuvaus

Megaklinikka on Helsingin keskustassa toimiva uuden palvelukonseptin mukainen yksityinen hammaslääkäriasema, joka on aloittanut toimintansa lokakuussa 2010. Hammashoitola on suunnattu asiakkaille, jotka tarvitsevat perushammashoitoa kuten tarkastuksia, paikkauksia, purentakiskon valmistusta, hampaiden juurihoitoja sekä poistoja. Megaklinikka tarjoaa palveluita myös työterveyshuollon asiakkaille. Suuhygienistin palveluista se tarjoaa valkaisuja sekä anti-infektiivistä hoitoa. Vastaanotolla on mahdollista ottaa intraoraali- ja panoraamaröntgenkuvia. Erikoishammaslääkäriä vaativat toimenpiteet ohjataan eteenpäin yhteistyökumppaneille, näin Megaklinikka varmistaa että asiakas saa hänelle sopivinta hoitoa. (Mikola 2011.)

Megaklinikka tarjoaa perushammashoidon palveluita terveyskeskushintatasolla. Yksityisten hammashoitoloiden hintataso on yleisesti ottaen huomattavasti korkeampi kuin kunnallisessa hammashoidossa ja tämä voidaan kokea kynnyksenä hakeutua hammashoittoon. Megaklinikalla panostetaan ehkäisevään suu- ja hammashoittoon varsinkin työterveyshammashoidossa.

Lisäämällä suun hoito osaksi työterveydenhuoltoa, jossa työnantaja osallistuu kustannuksiin, helpotetaan työikäisten hammashoitoon pääsyä ja madalletaan kynnystä. Suun hoidon ehkäisevällä toiminnalla työkykyä voidaan ylläpitää, jolla voi olla vaikutusta sairauspoissaolojen ja sairaseläkkeiden määrän vähenemiseen. (Mikola 2011.)

Edullinen hintataso perustuu useisiin samalla käynnillä tehtäviin toimenpiteisiin, jolloin asiakas säästää varausmaksuissa ja ajassa. Samanaikaisesti yhtiö pystyy kustannustehokkaasti käyttämään hoidonantajien työpanoksen ja hoituhuoneita. (Mikola 2011.)

Opinnäytetyöryhmä muodostuu työelämän hammashoitajista, jotka ovat hakeutuneet suuhygienistiksi valmistavaan koulutukseen. Megaklinikka toimii tiiviissä yhteistyössä paikallisen suuhygienistikoulutuksesta vastaavan organisaation kanssa, hammashoitajista -suuhygienistiksi yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Megaklinikka mahdollistaa käytännönharjoittelun työympäristössä. Työyhteisön tarjoama moniammatillinen ympäristö mahdollistaa tehokkaan vuorovaikutukseen koulutuksen ja työelämän kanssa.

Megaklinikalla suuhygienistin kliinintyö tapahtuu itsenäisesti moniammatillisessa työyhteisössä. Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluvat anti-infektiivisen hoidon lisäksi esteettiset toimenpiteet, kuten hampaiden valkaisu sekä esidiagnostiset toimenpiteet kuten suun terveydentilan tutkiminen. Pääpaino suuhygienistin työssä on kuitenkin suusairauksia ehkäisevässä toiminnassa.

4.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyö on osa Megaklinikan tavoitetta kehittää asiakkaan omaa suun terveydenlukupaitoa niin, että sitä hyödynnetään asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa internetissä tapahtuvan ajanvarauksen yhteydessä. Ensimmäinen ajanvaraukseen ja hoidontarpeen arviointiin liittyvä selvitystyö toteutettiin 2012, johon osa opinnäytetyöryhmän opiskelijoista on osallistunut koulutusohjelman opintojen kautta. Kartoituksen tuloksena on saatu selville iän, sukupuolen ja yleissairauksien yhteyksiä hoidontarpeen arviointiin suhteessa esitetolomakkeessa oleviin tietoihin. Yleisterveydellä ja suun ja hampaiden infektiosairauksilla on todettu olevan vastavuoroinen yhteys.

Selvityksen taustatietojen sekä kliinisten havaintojen pohjalta on noussut tarve kehittää Megaklinikan internet sivustolle suun omahoitoa tukeva sekä asiakkaan suun terveydenlukumaitoa lisäävä neuvontapalvelu.

Taustatietojen ja kliinisten havaintojen tueksi sähköisen neuvontapalvelun tarpeellisuudelle nousi suomalaisten aikuisten suun terveystutkimuksen (2004) tulokset. Kahdesti päivässä hampaita harjasi vain 61 prosentti, joista suurin osa oli naisia. Tutkimuksesta kävi ilmi aikuisväestön hampaiden tehoton harjaus. Henkilöt, jotka harjasivat kahdesti päivässä hampaita, esiintyi näkyvää plakkia 60 prosentilla. (Vehkalahti – Knuutila 2004: 41.)

Hampaiden harjauksen ja säännöllisten hammaslääkärissä käyntien todettiin olevan opittua. Opitut tavat kertovat hyvin paljon tulevasta käyttäytymisestä. Lapsesta pitäen säännöllisesti hammashoidossa käyneet ihmiset kävivät hoidossa myös aikuisena, hammashoito pelosta huolimatta. Selvityksessä nostettiin esille myös tuloksia koulutustason vaikutuksesta suun ja hampaiden hoitoon. Korkeasti koulutetut pesivät hampaansa kaksi kertaa päivässä, alhaisempi koulutustaso näkyi hampaiden hoidossa enemmän kuin hampaiden hoitopelossa. (Pohjola 2009: 36–83; Alaluusua – Alanen – Anttonen – Hausen – Hiiri – Jokela – Järvinen – Keskinen – Laitinen – Pienihäkkinen – Seppä 2009; Vehkalahti – Varsio – Hausen 2004: 73–87.)

Useissa tutkimuksissa oli lisäksi todettu tavanomaisten suun infektiosairauksien olevan ehkäistävissä ja pysäytettävissä hyvällä suuhygienialla, säännöllisillä suun -ja hampaiden tarkastuksilla sekä fluorihammastahnan käytöllä ja terveellisillä ravintotottumuksilla (Alaluusua ym. 2009; Mathai 2008: 79–83; Suominen-Taipale – Nordblad – Airinen – Vehkalahti: 50–64; Varsio 1999: 12–15; Vehkalahti ym. 2004: 41–49, 73–87).

Terveydenhuollon barometrin (2008) mukaan terveystiedon -ja palveluiden etsinnässä yli puolet suomalaisista käyttäisi mieluummin terveydenhuollon sähköisiä palveluita jos niitä olisi tarjolla. Samasta barometristä ilmenee terveydenhuollon ammattilaisten ja internetin olevan tärkeimmät ja mieluisimmat kanavat terveystiedon hankinnassa. Megaklinikan luoma palvelukonsepti on uutta terveydenhuollon alalla eikä yrityksellä ole ollut aikaisemmin asiakkaille suunnattua sähköistä suun omahoitoa tukevaa neuvontapalvelua internetsivustollaan.

Internetin käytön yleistyessä kehittämistoimintaa tarvitaan. Kehittämistoiminnalla luodaan tutkimustulosten tai käytännön kokemuksen avulla joko uusia tai parempia palveluja, menetelmiä, käytännön ratkaisuja tai tuotantovälineitä (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 11).

Megaklinikan sähköisen neuvontapalvelun kohderyhmä koostuu olemassa olevista Megaklinikan asiakkaista sekä mahdollisista uusista asiakkaista. Heillä on mahdollista tutustua yrityksen palveluihin nettisivujen kautta saaden laadukasta, ajan tasalla olevaa tietoa tavanomaisimmista suun infektiosairauksien ehkäisystä ja pysäyttämisestä. Asiakkaat voivat soveltavaa omahoito-ohjeita näkemyksensä mukaan osana omaa elämäntapaansa.

4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia mukaillen. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin kuuluvat kuusi toisiaan seuraavaa vaihetta. Prosessissa tarkastellaan vaiheita järjestelmällisesti, niin että otetaan huomioon edellinen vaihe ennen seuraavaa vaiheeseen siirtymistä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 22–26.)

1. Kehittämiskohteiden tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen

Opinnäytetyön aihe määräytyi koulutusohjelman ohjaajien ja työelämän yhteistyökumppanin toimesta, jolloin aihe annettiin opiskelijoille. Hammashoitajina olimme kehittäneet työntekijöinä Megaklinikan toimintaan alusta alkaen tuntien yhtiön toimintamallin, jolloin kehittämiskohdat olivat tarkemmin selvillä ja valmiin aiheen ottaminen oli järkevää. Sähköisen asiakkaiden suun omahoitoa tukevan neuvontapalvelun ideointiin vaikuttivat kiinnostus aiheeseen, oma alan kehittäminen edelleen tietoa lisäämällä ja oman ymmärryksen kasvattaminen ja syventäminen. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 73.)

Aiheen valintaa hahmoteltaessa tarkasteltiin sen täyttävän hyvän aiheen kriteerit, joissa nousivat esille muun muassa aiheen kiinnostavuus, sopivuus koulutusohjelmaan, yhteiskunnallinen merkityksellisyys, oman tiedon syventäminen, aikataulullinen ja taloudellinen toteutettavuus sekä saadaanko aiheesta tarpeeksi tietoa ja pystytäänkö siinä soveltamaan hankkeen kehitystehtäviin ja osoittaa opiskelijan osaaminen (Hirsjärvi ym. 2009: 77–80).

2. Kehittämiskohteen perehdytys teoriassa ja käytännössä

Opinnäytetyön teoreettisen perustaan tutustuttiin tutkitun tiedon avulla hyödyntäen aikaisempaa julkaistua tietoa. Sähköisiin neuvontapalveluihin peryhdyttiin lisäksi käytännössä internetin avulla. Yhteisissä opiskelijoiden, ohjaajien sekä Megaklinikan toimitusjohtajan Anssi Mikolan kanssa käydyssä tapaamisessa tarkennettiin työn sisältöä sekä esiteltiin opinnäytetyön pienryhmien pohjatekstejä. Pohjatekstit olivat laajoja avauksia alkuperäistutkimuksista.

Tietoa sähköisen neuvontapalvelun sisällön kehittämiseen sekä lähestymistavan ja menetelmän valintaan haettiin tutustumalla aikaisempaan tutkimustietoon, käsikirjallisuuteen ja lähdekirjallisuuteen. Tässä vaiheessa määriteltiin alustavat tavoitteet sähköisestä asiakkaan suun omahoitoa tukevan neuvontapalvelun sisällön tuottamiseksi. Opinnäytetyö eteni suunnitelmavaiheeseen, jossa määriteltiin kriteerit lähdekirjallisuuteen hyväksyttävälle alkuperäistutkimuksille ja artikkeleille sekä käsikirjallisuudelle.

3. Kehittämistehtävien määrittely ja kehittämiskohteen rajaus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa teoreettiset lähtökohdat eivät olleet tarkentuneet, jolloin mietimme erilaisia itsearviointiin liittyviä asioita, esimerkiksi internetpohjaisia pelejä, tietoisukuja sekä suun ja hampaiston terveydentilan arvioivia testejä. Riskiksi muodostui työelämän yhteistyökumppanin internetsivujen toteutuksen aikataulut, tällöin emme olisi pystyneet tuomaan sivuston sisältöä käyttöön otettavaksi.

Tuotoksen sisällön rajaus muodostui tutkimuksista lähestymistavan ja menetelmän suunnitelman kautta, joita esitetään tarkemmin prosessin kuvaus kohdassa 4. Yhteisissä tapaamisissa sovittiin suun terveyttä edistävän verkkomateriaalin sisällöksi asiakkaan kotona tapahtuvan suun omahoidon tukeminen internetpohjaisen neuvontapalvelun avulla ja asiakkaan terveydenlukutaidon lisääminen.

Opinnäytetyön prosessin etenemiseksi laadittiin aikataulus sekä sovittiin opiskelijoiden kesken yhteiset tavoitteet. Aikataulussa otettiin huomioon opinnäytetyön ohjaajien, työelämän yhteistyökumppanin sekä opiskelijoiden ajankäyttöresurssit. Eniten aikaa vieväksi osoittautui tiedonhaku ja pohjatekstien yhteen kirjoittaminen sujuvaksi kokonaisuudeksi.

Kehitystehtävien tarkentuessa, päästiin yhdistämään opinnäytetyön ryhmäkohtaiset pohjatekstit yhteneväiseksi kokonaisuudeksi ilman, että mitään oleellista jäisi pois. Pohjatekstejä kierrätettiin toisilla ja kirjoittaminen sekä ideointi toteutettiin yhdessä ja yksin. Tässä vaiheessa jouduttiin opinnäytetyöryhmän kesken tarkentamaan yhteisiä aiemmin asetettuja tavoitteita, selkeyttäen käsitystä yhteisestä kirjoittamisesta ja siihen sitoutumisesta.

4. Tietoperustan laadinta sekä lähestymistavan ja menetelmän suunnitelma

Opinnäytetyön teoreettinen lähtökohta tarkentui terveydenlukutaidoksi ja lähestymistapa valittiin muutosvaihemallin kautta toteutettavaksi. Opinnäytetyöryhmän yhteisessä tapaamisessa tarkentui myös opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa yhdistyy teoreettinen tieto käytännön toteutukseen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 16.) Lähestymistavan ja teoreettisen aineiston käsittelyn menetelmän valinta nousi lähdekirjallisuudesta. Tarkoitukseksi muodostui tuottaa sisältö sähköiseen suun omahoitoa tukevaan neuvontapalveluun Megaklinikan asiakkaille.

Tiedonhakua ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, joista nousivat kehittämiss tehtävät. Vastauksia haettiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön aiheen vaatimaa perustietoa terveydenlukutaidosta, muutosvaihemallista, toiminnallisesta opinnäytetyöstä, yleisimmistä suun infektiosairauksista, yleissairauksista ja suun omahoidosta etsittiin ja poimittiin alan tutkitusta tiedosta.

Suunnitteluvaiheessa päätettiin koota tietoperustaa lääke- ja hoitotieteen tutkimus julkaisuista, jolloin aluksi kartoitettiin yleisellä tasolla hakusanoja ja -termejä joita parhaiden lähteiden löytämiseksi pyrittiin käyttämään monipuolisesti. Kehittämistehtävien tarkentuessa tiedonhakuja lähdettiin rajaamaan ja aineiston luotettavuutta sekä laatua tarkastettiin vastaamaan opinnäytetyön lähdemateriaalin hyväksymiskriteereitä.

Tutkimustietoa etsittiin kotimaisista sähköisistä tietokannoista, kuten lääke- ja hoitotieteiden Medic ja kansainvälisistä hoito- ja terveystieteiden tietokannoista kuten Ebsco host- Cinahl ja PubMed. Kotimaisten tietokantojen tulokset koostuivat pääsääntöisesti artikkeleista ja kirjallisuuskatsauksista. Aineistoa täydennettiin kansainvälisillä tietokannoilla, joista lähdemateriaali pääasiassa koostui.

Terveyden edistämiseen ja sähköisen terveydenneuvonnan laatuksikriteereihin liittyviä tutkimuksia ja lähdemateriaalia etsittiin muun muassa Suomen sosiaali- ja terveysjärjestön julkaisuista, hammaslääketieteen tietokannoista (Taulukko 1.) sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaorganisaation julkaisuista (Terveyden edistämisen keskus 2010). Suomalaisiin tietokantoihin käytettiin hakusanoja "terveydenlukutaito", "terveyskäyttäytyminen" ja "muutosvaihemalli". Kansainvälisistä tietokannoista kuten PubMed ja Cinahl tutkimuksia haettiin käyttämällä muun muassa hakusanoja "health behavior", "transtheoretical model", "oral health behavior".

Tiedonhaun edetessä päästiin rajamaan ja tarkentamaan tiedonhakuja suun infektiosairauksien osalta, jolloin kansainvälisistä artikkelien tietokannoista tutkimustietoa haettiin käyttäen hakusanoja ja -termejä: "caries", "oral health", "caries diagnostic", "oral diseases" ja "dental pain". Suomalaisiksi hakusanoja ja -termejä: "karies*", "suu*", "hammasterveys" ja "sairaudet*" yhdistettiin eri tavoin kotimaisessa Medic- tietokannassa. Gingiviitin ja parodontiitin osalta pyrittiin löytämään tutkimustietoa omahoidon merkityksestä sekä tietoa yleissairauksista, joilla on vastavuoroinen yhteys gingiviittiin ja parodontiittiin. Hakusanoina ja -termeinä käytettiin kansainvälisissä ja kotimaisissa artikkelien tietokannoissa: "paro*", "parodontiitti", "kiinnityskudossairaus", "omahoito", "periodontitis", "periodontal health", "self-care", "periodontal disease", "epidemiology", "oral health", "peri-implantiitti", "The clinical course of chronic periodontitis" ja "co-

ronary heart disease”. Hakusanoja ja -termejä, hakujen tuloksia sekä artikkeli tietokantoja on eritelty taulukoissa 1 ja 2.

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uusia ja kansainvälisesti merkittäviä englannin- tai suomenkielisiä tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat luetavissa liitteessä 1. Nämä olivat kattavia sekä sisälsivät paljon oleellista tietoa suun infektiosairauksista niiltä aihealueilta joilta ei uudempaa tutkimustietoa ollut saatavilla tai sitä ei ollut käsitelty yhtä laajasti. Kirjallisuushaut suoritettiin systemaattisesti elektronisten tietokantojen avulla. Tutkimuksia valikoitiin aluksi otsikoiden, ja sitten tiivistelmässä ilmenneen tiedon avulla sekä lopuksi varsinaisen sisällön perusteella.

Englanninkieliset lähteet käännettiin suomeksi. Opinnäytetyön edetessä osa tutkimuksista hylättiin ja korvattiin laadukkaammilla ja luottavimmilla aineistoilla. Joitakin aluksi lupaavilta näyttäviä tutkimuksia jouduttiin hylkäämään niiden vaikean saatavuuden vuoksi, näistä töistä löytyi ainoastaan tiivistelmä. Lopulliseen lähdemateriaaliin valittiin tutkimukset, käypä hoitosuositukset, systemaattisesti koottuja katsauksia sekä aiheeseen liittyvät artikkelit ja muutama kirjallisuuskatsaus, kuin myös pro gradu tutkielmat. Tiedonhakua jatkettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Valittu
Medic	Caries and prevention	131	1
PubMed	Caries diagnostic	9713	1
Ebsco host- Cinahl	Chronic periodontitis	386	1
PubMed	Dental caries	41257	2
PubMed	Dental caries prevention	13711	1
Medic	Dental fear	4635	1
Medic	Dental health	32135	2
PubMed	Dental pain	12081	1
PubMed	Diagnosis dental caries	11652	1
Terveysportti	Gingiviitti	113	1
PubMed	Health behavior	205370	1
Pubmed	Health literacy	5519	2
PubMed	Interdental cleaning	140	1
Medic	Karies	336	2
Medic	Oral diseases	266	1
PubMed	Oral diseases	78656	1
PubMed	Oral health	71769	2
PubMed	Oral health behavior	12426	1
PubMed	Oral health literacy	257	1
Ovid	Periodontics	4771	3
PubMed	Periodontitis	24884	2
Terveysportti	Probiootti	2	1
Cochrane	Pulpal pain	59	1
Medic	Suu and sairaudet	79	1
Medic	Terveystenlukutaito	13	2
Google Scholar	Terveysviestintä	3410	2

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen käyttämättä jääneet tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Valittu
Terveysportti	Antimikrobiset suuvedet	1	–
Terveysportti	Antimikrobiset suuvedet	1	–
Medic	Biofilmi	19	–
Ovid	Caries and fluoride	4096	–
Google Scholar	Caries diagnostic	39400	–
Ovid	Caries diagnostic	9356	–
PubMed	Caries disease	4796	–
Ovid	Dental caries	4177	–
Cochrane	Dental caries prevention	7163 (88)	–
Cochrane	Fluoride prophylaxis	670154 (205)	–
Ovid	Fluoride prophylaxis	2691	–
Pubmed	Gingivitis periodontis	929	–
Medic	Hammas and terveys	4	–
Terveysportti	Ientulehduksen hoito	8	–
Linda	Ientulehdus	27	–
Medic	Ientulehdus	44	–
PubMed	Interdental cleaning	80	–
PubMed	Karies and chronic diseases	581	–
Google Scholar	Karies and ehkäisy	169	–
Terveysportti	Klorheksidiini	46	–
Medic	Muutosvaihemalli	0	–
Terveysportti	Nivelreuma	81	–
Medic	Paro*	503	–
Nelli	Parodontiitti	1	–
Terveysportti	Parodontiitti patogeenit	4	–
PubMed	Peri-implantitis	608	–
Ebsco host- Cinahl	Periodontal self-care	400	–
Ebsco host- Cinahl	Periodontal health	201	–
PubMed	Periodontal health	10017	–
Ebsco host- Cinahl	Periodontal specialty	225	–
Doria	Probiootti	2	–
Medic	Reuma	691	–
Terveysportti	Suuvesi	16	–
Medic	Terveyskäyttäytyminen	127	–
PubMed	Toothache	2442	–
PubMed	Transtheoretical model	951	–
Terveysportti	Tupakka	51	–

Tuotokseen valittujen tutkimusten sisällön analysointimenetelmäksi valittiin deduktiivinen sisällönanalyysi. Deduktiivisessä sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan kehittämistehtävien kannalta riittävän yksityiskohtaisesti ja koostetaan niistä tärkeimmät asiat opinnäytetyön tavoitteisiin ja tarkoitukseen suhteuttaen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135). Kariuksen, gingiviitin ja parodontiitin yhteyksiä ja eroavaisuuksia suun omahoidon tukemiseen verkkosivuston avulla etsittiin alkuperäistutkimuksista. Terveystietä ja muutosvaihemallista etsittiin näyttöön perustuvia ja käytäntöön sovellettavia ominaisuuksia. Tutkimuksista nostettiin ne tekijät, joilla asiakas voi vaikuttaa omaan suun terveyteen ja ehkäistä suun infektiosairauksia. Päättely perustui teoreettiseen tietoon, johon yhdistettiin opiskelijoiden omaa pohdintaa sekä näistä tiivistettiin ja koostettiin informatiivinen teksti. Aineistoa täydennettiin jälkikäteen sekä analysoitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan, sillä prosessin edetessä myös kehittämistehtävät tarkentuivat ja selkeytyivät.

5. Kehittämishankkeen toteuttaminen ja opinnäytetyön julkistaminen

Opinnäytetyön toteutusvaihe aloitettiin 2012. Toteutusvaihetta ohjasivat alkukartoituksesta nousseet kehityshaasteet. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin tulevan internet sivuston sisällön laajuudesta sekä tarkennettiin aikataulua sivuston teoreettisen sisällön toimittamisesta hyväksyttäväksi. Raportin muokkaamista tiiviiksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi työstettiin sekä kirjoitettiin yhdessä, jolloin pystyttiin kirjoitusprosessin aikana refleктоimaan omia ja ryhmän ajatuksia sekä arvioida ryhmän tulevaa toimintaa. Yhteisiä tapaamisia jatkettiin säännöllisin väliajoin, erityisen haastavaksi todettiin opiskelijoiden sitoutuminen ja motivoituminen aikaisemmin asetettuihin tavoitteisiin.

Internet sivuston luominen sekä julkaisu toteutettiin opiskelijoiden toimesta reaaliaikaisesti internetpohjaisen ohjelman avulla, jolloin pystyttiin havainnollistamaan neuvontapalvelun graafinen ulkoasu, rakenne sekä sisältö. Internet sivut olivat verkossa luettavissa ja Megaklinikan kliinisellä johdolla oli mahdollisuus perehtyä sivuihin rauhassa ja antaa mahdollisia muutosehdotuksia sisältöön. Kesällä 2012 yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa tarkastettiin sähköisen neuvontapalvelun graafinen ilme, rakenne ja sisältö. Nämä hyväksyttiin yhteisessä tapaamisessa Megaklinikan kliinisen johdon kanssa.

Yhteisissä tapaamisissa päätettiin, että opinnäytetyön julkistaminen tapahtuu alan ammattilehdessä artikkelin muodossa sekä työelämän yhteistyökumppanin pitämässä henkilöstökoulutuksessa. Työntekijöille kohdennetussa koulutustilaisuudessa pystytettiin tehokkaasti markkinoimaan neuvontapalvelua suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

6. Kehittämisen prosessin ja lopputuloksen arviointi

Opinnäytetyön prosessia arvioitiin läpi hankkeen, jolloin se toimi myös palautteena opinnäytetyöhön osallistuneille. Opinnäytetyön prosessin ajan huolehdittiin järjestelmällisyydestä, aikatauluista sekä eettisyydestä. Sähköisen neuvontapalvelun teoreettisesta sisällöstä saatiin yksinkertainen ja helppokäyttöinen, jonka antamaa tietoa voidaan hyödyntää myös käytännön työssä. Asetetut kehittämistehtävät saavutettiin työn teoreettisessa osuudessa, mutta itse tuotettava neuvontapalvelu ei ole julkaisukunnossa työelämän yhteistyökumppanin aikataulutuksesta johtuvista syistä. Opinnäytetyön prosessin ajan raportointi ja yhteydenpito sekä prosessin aikana heränneet ajatukset dokumentoitiin.

5 Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille. ”Sähköisille palveluille, sähköiselle asiointille tai vuorovaikutteisille palveluille ei ole yhtenäistä määritelmää, vaan näitä käsitteitä käytetään eri tavoin osin synonyymeinä käyttäjistä ja asiayhteyksistä riippuen” (Hyppönen – Niska 2008: 11).

Sähköisten terveydenhuollon palvelujen tarjonta, kuin myös kysyntä ovat kasvaneet nopeasti. Asiakkaan roolin vahvistaminen ja omatoimisuuden kehittäminen tietoteknologian avulla on ollut jo pitkään käytössä. Yhä useampi ihminen on kiinnostunut etsimään tietoa sairauksistaan ja osallistumaan terveyden ja -sairaanhoidoitaan koskevan päätöksentekoon. (Hyppönen – Niska 2008: 13; Kivelä 2011.)

Tarjoamalla tietoa terveydestä ja sairauksista pyritään tukemaan asiakkaan motivaatiota, omaa aktiivisuutta, itsenäistä suoriutumista ja kokonaisvaltaisia sosiaalista, elämäntapa- ja toimintamuutosta oman terveytensä edistämiseksi. Omaehtoisella terveydenhoidolla ja sen toimivuudella voidaan vähentää sairastavuutta ja hoidon tarvetta monissa kansanterveyttä uhkaavissa sairauksissa. Omahoito vähentää työstä poissaolopäiviä, päivystyskäyntejä ja yöoireilua. (Hyppönen – Niska 2008: 13.)

Kehittämällä sähköisiä asiointipalveluja pyritään ratkaisemaan haasteita palvelujen saatavuudessa, tehostamisessa sekä laadussa. Tulevaisuudessa tarvitaan uudenlaisia palveluja, joilla voidaan tukea henkilökohtaista terveydentilaa sekä terveydenlukupaita. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn on todettu olevan tehokas tapa leikata pitkällä aikavälillä terveydenhuollon menojen kasvua. Motivaation synnyttäminen omahoitoon ja sen ylläpito ovat sähköisen neuvontapalvelun käytön haasteita. Erityisen oleelliseksi seikaksi nousee palveluissa esiintyvien tietojen oikeellisuus ja ajantasaisuus, sekä lukijan hyvä terveydenlukupaita ja kriittinen asenne. Internet on hyvä ja asianmukainen lähde, mutta vastuu sisällön ymmärtämisestä jää aina lukijalle. (Hyppönen – Niska 2008: 13–25.)

Laadukas terveysaineisto noudattaa terveydenedistämisen keskuksen arviointikriteerejä. Kaikkien kriteerien ei tarvitse täytyä vaan niistä tulee tarkastella kulloisenkin aineiston kannalta merkityksellisiä asioita. (Rouvinen-Wilenius 2008: 10.) Työelämän yhteistyökumppanin internet sivuston katsottiin olevan ulkoasultaan, sisällöltään ja rakenteeltaan mielenkiintoa herättävät, selkeät ja palvelevan hyvin kohderyhmän tarpeita. Opin näytetyön tuotoksen graafinen ulkoasu pidettiin linjassa yhteistyökumppanin olemassa olevan internet sivuston kanssa.

Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu lisättiin internet sivuston pääsivun sivukarttaan. Sivukartan kautta päästään ohjautumaan itse neuvontapalvelu osion aloitussivulle jossa esitellään neuvontapalvelun tarkoitus ja sisältö. (Kuva 1.) Neuvontapalvelun aineiston rakenne ja sisältö tehtiin yhdenmukaiseksi opin näytetyön tuotoksen sisällön kanssa, jolloin se välittää selkeästi tietoa suun terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa keinoista joita asiakas voi hyödyntää suun infektiosairauksien ehkäisyssä. Luottamuksen lisäämiseksi aineistoon sisällytettiin lähdemerkinnät jotka numeroitiin tekstin sujuvuuden ja luettavuuden helpottamiseksi. (Liite 2.)

Kuva 1. Suun omahoidon neuvontapalvelun aloitussivu, sivukartan kautta päästään liikkumaan eri aihealueiden välillä.



Metropolia Suuhygienisti opiskelijat: Arian Riatsou, Jaana Koskela, Maarit Waltzer, Mari Kouva-Pasanen, Michaela Laine, Mira Hongisto, Piret Linderman, Tiina Kokko. Ohjaajat: TiM Nina Vainio, TiM Anu Keto, DI Anssi Mikola, TTT Hannu Lampi.

megaklinikka

Suun omahoidon neuvontapalvelu

- Suun infektiosairaudet
 - Karies eli hampaan reikiintyminen ja sen tunnistaminen
 - Ien- ja kiinnityskudossairaudet ja niiden tunnistaminen
- Hammaskivun kokeminen
- Suun omahoito
 - Sylki
 - Hampaiden harjaus
 - Fluorihammastahna
 - Hammaskivun puhdistus
 - Ruokavalio ja ksylitoli
- Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit omahoidon tukena
- Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden vastavuoroinen yhteys
- Sydän- ja verisuonisairaudet
- Diabetes
- Astma
- Psyykkiset sairaudet
- Reuma
- Lääkkeet
- Tupakointi
- Lähteet
- Linkit

Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun terveytesi on meille tärkeä asia. Tarjoamme sinulle verkkosivuilla tietoa suun infektiosairauksista ja niiden ehkäisystä.

Verkkosivuilta löydät tietoa kotona tapahtuvasta suun ja hampaiden hoidosta ja ehkäiset suun infektiosairauksien syntyä.

Muista, että käymällä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa voit tietää suun ja hampaiston todellisen terveydentilan.

5.1 Suun infektiosairaudet

Yleisimpiä suun infektiosairauksia ovat karies eli hampaan reikiintyminen sekä ien- ja kiinnityskudossairaudet (Alaluusua – Alanen – Anttonen – Hausen – Hiiri – Jokela – Järvinen – Keskinen – Laitinen – Pienihäkkinen – Seppä 2009; Knuuttila 2004: 88). Suussa elää satoja mikrobilajeja eli bakteereja, viruksia ja sieniä, joiden tehtävä, kuten kaikkialla muuallakin elimistön normaalifloorassa, on ylläpitää hyvää terveyttä ja suojata elimistöä (Honkala 2009).

Suun normaalifloora suojaa suun limakalvoja ja hampaita sekä estää haitallisten mikrobin kasvua. Huono suuhygieniä, runsas sokeripitoisten tuotteiden käyttö, suun kuivuus, yleissairaudet tai antibioottihoito voivat muuttaa mikrobitasapainoa suussa, jolloin seurauksena voi olla hampaan reikiintyminen tai kiinnityskudosten tulehdus. Yleistilän ollessa jonkin muun sairauden tai sen hoidon johdosta heikentynyt, terveelle ihmi-

selle harmittomatkin suunmikrobit saattavat koitua jopa kohtalokkaiksi. (Alaluusua ym. 2009; Honkala 2009.)

Terveysaineiston hyödyntäminen tehostuu terveydenlukupäätöksen lisääntyessä. Terveydenlukupäätöksen parantaminen terveysaineiston avulla auttaa ehkäisemään, vähentämään ja pysäyttämään suun infektiosairauksia. Terveydenlukupäätöksen paraneminen auttaa yksilöitä ja perheitä huolehtimaan terveydestä. (Savola-Koskinen – Ollonqvist 2005: 84–85.)

5.1.1 Karies eli hampaan reikiintyminen ja sen tunnistaminen

Karies on yleisin ja maailmanlaajuisesti levinnyt krooninen infektiosairaus. Karies on elintapasairaus, jonka etenemiseen yksilö voi vaikuttaa hyvällä suuhygienialla, terveellisillä ruokailutottumuksilla sekä säännöllisellä fluorin käytöllä. (Mathai 2011: 79–83; Varsio 1999: 12–15; Vehkalahti – Hausen 2004: 73.) Streptococcus mutans- bakteeri elää vain hampaallisessa suussa ja kerran pesiydyttyään ei häviä. Hammaskarieksen esiintyvyyteen vaikuttavat fysikaaliset, biologiset ja ympäristötekijät. Fluorin käytöllä, syljen koostumuksella ja laadulla, bakteereilla, hampaiden pinnalla olevalla plakilla sekä varhaisessa vaiheessa opituilla ruokailutottumuksilla todetaan olevan vaikutus karieksen esiintyvyyteen. Karieksen ehkäisyssä pyritään saamaan karies hallintaan edistäen hampaiston säilymistä toimintakykyisenä sekä estäen pitkälle edenneet hampaan kovakudosvauriot ja hampaiden menetykset. (Alaluusua ym. 2009; Selwitz – Ismail – Pitts 2007: 51–59; Tenovuo 2009.)

Hampaan reikiintyminen on suun mikrobiston koostumuksesta, ravinnosta ja hampaan vastustuskyvystä riippuva hampaan kovakudosvaurioituminen, joka esiintyy hampaan kruunussa sekä -juurissa. Hampaan kruunu tai toisin sanoen hampaan terä on hampaan näkyvä osa suussa. Hampaan kruunua peittää kiille, joka on elimistön kovin ja mineralisoitunein aine. (Alaluusua ym. 2009; Selwitz ym. 2007: 51–59.)

Kariesvaurioiden onnistunut havainnointi ja hoito edellyttävät ammattihenkilön tekemää hampaiston tarkastusta. Onnistunut havainnointi tapahtuu pääsääntöisesti näönvaraisesti ja WHO:n mittaria tai/ja hammas koetinta käyttäen, kuituvalolla ja röntgenkuvauksilla. Näönvaraisen havainnoinnin tukena voidaan käyttää laserfluoresssiin pe-

rustuvaa laitetta, joka antaa numeerisia arvoja kariesvaurion etenemisestä. (Alaluusua ym. 2009; Suominen-Taipale – Nordblad – Vehkalahti – Aromaa – Hallikainen – Hausen – Knuuttila – Söderholm 2004: 24–28.)

Karieksen etenemiseen vaikuttaa hampaiden pintojen muodot sekä omahoidon onnistuminen ja säännöllinen kariesvaurioiden seuraaminen. Karies etenee huomattavasti nopeammin hampaan ienrajoissa kuin kiilteessä. Karies voi olla ehjän hampaanpinnan alla tai hampaiden välissä, jolloin sitä ei näe ja siksi kariesdiagnostiikassa käytetään useita tutkimus välineitä. Henkilöillä, joilla on aikaisemmin ollut vaurioita hampaiden välissä, on riski saada uusia kariesvaurioita. (Baelum – Hintze – Wenzel – Danielsen – Nyvad 2011: 4–9; Gordan – Riley – Carvalho – Snyder – Sanderson – Anderson – Gilbert 2011: 8; Mejäre 1999: 99; Vehkalahti – Knuuttila – Hausen 2004: 24–28; Mansour – Cox 2006: 64; Varsio 1999: 43.)

Hammaslääkärien yksilöllinen hoitopäätös perustuu pitkälti heidän näkemykseensä hoidon tarpeesta. Saman hampaan pinta voidaan esimerkiksi kategoroida eri hammaslääkärien mukaan terveeksi, alkavaksi kariesvaurioksi tai paikattavaksi kariesvaurioksi. (Korhonen – Gundagar – Suni – Salo – Larmas 2009: 339; Heinikainen 2004: 49.) Hoidon tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon potilaan yksilöllinen hoidontarve ja tarkastusvälit sekä noudatetaan yleistä kliinistä tutkimuskäytäntöä (Alaluusua ym. 2009; Heinikainen 2004: 57–61; Korhonen ym. 2009).

5.1.2 Ien- ja kiinnityskudossairaudet ja niiden tunnistaminen

Gingiviittiä eli ientulehdusta sairastavat kaikki elämänsä jossakin vaiheessa. Oikein hoidettuna ientulehdus ei aiheuta pysyvää vaurioita ienkudoksessa. Tulehdustekijöiden poistuessa ien palautuu normaaliksi. Pitkäaikainen gingiviitti etenee osalla kudosta tuhoavaksi parodontiitiksi. (Mäntylä 2006: 10.) Ientulehdus on aikuisväestön yleinen ongelma. Suomessa hampaallisella väestöllä ientulehdusta esiintyy 74 prosentilla. (Knuuttila 2004: 89–90.)

Gingiviitti on elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Se on yleensä seurausta hampaan pinnalle kertyneestä biofilmistä. Hammasplakki eli biofilmi koostuu suun mikrobeista. Bakteerifloora, joka aiheuttaa gingiviitin sisältää gram- posi-

tiivisia bakteereita, steptokokkeja ja actinomyces- lajeja. Ientulehduksessa vapautuu tulehduksenvälittäjäaineita ja verisuonten laajentuessa paikalle saapuu runsaasti elimistön puolustusoluja, lähinnä valkosoluja tuhoamaan bakteereita. Tämän seurauksena ien alkaa punoittaa ja vuotaa herkästi verta. (Könönen 2009.)

Hoitamattomassa gingiviitissä bakteerikanta hammasta ympäröivissä kiinnityskudoksissa voi muuttua niin, että sairaus pahenee ja muuttuu parodontiitiksi. Kaikilla kuitenkin gingiviitti ei etene parodontiitiksi, koska sairauden etenemisnopeus vaihtelee yksilöittäin. Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, jossa hammasta ympäröivä kiinnityskudos tuhoutuu ja leukaluu syöpyy vähitellen hampaan ympäriltä. Sairaus on etenevä ja sen lopputuloksena hammas alkaa heilua ja lopulta irtoaa, jos sairautta ei hoideta ajoissa. (Asikainen 2008; Tammisalo – Peltola – Kivisaari 2007, Nieminen 2008; Schätzle – Faddy – Cullinan – Seymour – Lang – Burgin – Anerud – Boysen – Loe 2009: 365–371.)

Parodontiitti on seurausta patogeenisten bakteerien aiheuttamasta tulehdusketjusta, joka aiheuttaa paikallisen tulehdusreaktion hampaan kiinnityskudoksissa. Seurauksena liitoskudos rikkoutuu, sidekudossäikeitä ja hampaan ympärillä olevaa luuta tuhoutuu. (Könönen 2007: 14.) Kaksi tärkeintä parodontiittia aiheuttavaa bakteeria ovat gram-negatiiviset *Actinobacillus actinomycetemcomitans* ja *Porphyromonas gingivalis*. Suun normaalifloorassa on enemmän gram-positiivisia bakteereita, mutta parodontiitin aikana gram-negatiiviset bakteerit ovat enemmistönä. (Finegold 1996.)

Parodontiitti on krooninen sairaus, jonka eteneminen voidaan pysäyttää. Sairaus kulkee mukana läpi elämän, eikä menetetty kiinnityskudos koskaan palaudu. Sairaus voi olla paikallinen, esimerkiksi ainoastaan yhden hampaan ympärillä tai kiinnityskudokset voivat olla kauttaaltaan sairastuneet. Tämän vuoksi sairauden hoidon varhainen aloitus ajankohta on tärkeää. (Asikainen 2008.)

Parodontiitti on maailmanlaajuisesti haitallinen suun terveysongelma ja se on yhteydessä elintapoihin. Suuri riskitekijä sairastumiselle on tupakointi. (Könönen 2007.) Terveys 2000 -tutkimuksessa sekä Syrjälän, Ylöstalo ja Knuuttilan yhteisessä tutkimuksessa todetaan parodontiitin olevan Suomessa yleistä. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan kahdella kolmesta aikuisväestössä olevilla 30-vuotiailla tai sitä vanhemmilla oli

havaittavissa syventyneitä ientaskuja. Myös Syrjälän ja Knuuttilan tutkimuksessa, jossa tarkastellaan Suomessa asuvien vanhusten hammasta ympäröivien kiinnityskudosten terveyttä, todettiin samansuuntaista. (Syrjälä – Knuuttila -Ylöstalo 2010; Knuuttila 2004.)

Ientulehdus diagnosoidaan ikenen ulkonäön perusteella, turvotuksen ja punoituksen sekä verenvuototaipumuksen mukaan. Gingiviitin vaikeusaste saadaan selville vuotavien ienpintojen yleisyydestä ja ominaisuudesta, kuten ikenen herkkyyden, värin ja valumisen perusteella. (Asikainen 2008.) Ientulehduksessa ien on punoittava, aristava, turvonnut ja vuotaa herkästi verta esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Suussa voi olla paha maku ja haju (Hiiri 2009).

Kiinnityskudossairaus, eli parodontiitti luokitellaan usein lieväksi, kohtalaiseksi tai pitkälle edenneeksi. Alkavassa parodontiitissa oireet muistuttavat gingiviittiä: verenvuoto ikenissä hampaita puhdistaessa, sekä ienten punertavuus ja turvotus, lisäksi pahaa makua ja hajua suussa. Parodontiitin edetessä oireet voivat pahentua ja kiinnityskudosten hävittyä hampaan ympäriltä potilas voi havaita hampaiden siirtymistä ja heilumista sekä hammasvälien levenemistä. (Könönen ym. 2010.)

Oireet eivät välttämättä eroa gingiviitistä. Siksi alkavan parodontiitin havaitseminen on kotona lähes mahdotonta. On tärkeää käydä suun hoidon ammattilaisen kliinisessä tutkimuksessa. Oleellista on säännöllinen ja riittävän tiheä tarkastusväli, jotta mahdollinen parodontiitti diagnosoidaan ja hoito aloitetaan ajoissa. (Könönen ym. 2010.)

Vastaanotolla parodontiitti diagnosoidaan mittaamalla ientaskujen syvyydet ja rekisteröimällä ienverenvuodot (Könönen 2007: 15). Käypä hoito -suosituksessa eritellään parodontiitin diagnoosin vahvistamiseen tarvittavat menetelmät. Parodontologisessa tarkastuksessa mitataan ientaskumittarilla ientaskujen syvyys joka hampaan ympäriltä kuudesta kohtaa. Ientaskujen tulee olla yli 4mm, jotta kyseessä on mahdollisesti kiinnityskudossairaus. (Könönen ym. 2010.)

Tarkastuksessa käydään myös läpi ientaskujen mittauksessa ilmituleva ienverenvuoto joka hampaan kohdalta sekä ientaskumittarilla tunnettavat plakkikertymät, joita ovat hammaskivi, paikka- ja kruunuylimäärät sekä irtoproteesit. Röntgenkuvien otto on pa-

rodontiittia epäiltäessä suositeltavaa, sillä siitä havaitaan luukatoa ja ienrajan alapuolella olevaa hammaskiveä. Löydökset rekisteröidään potilastietoihin. (Könönen ym. 2010.)

Paikallisessa parodontiitissa syventynyt ientasku löytyy vain yhdestä yksittäisestä hampaasta. Tähän voi olla syynä olla esimerkiksi tulehduksen aiheuttaman turvotuksen synnyttämä hieman syventynyt ientasku. Pitkälle edenneeksi parodontiitiksi määritellään yli 5 mm ientaskut, jos niitä esiintyy jäljellä olevissa hampaissa kolmasosassa. (Könönen ym. 2010; Schätzle ym. 2009: 365–371.)

Kiinnityskudossairautta voi esiintyä myös hammasimplanttien ympärillä. Hammasimplantti on titaaniruuvilla kiinnitetty keinojuuri leukaluuhun, jonka päälle on rakennettu yksilöllinen hammaskruunu. Peri-implantiitilla tarkoitetaan implantin ympäröivän kiinnityskudoksen sairautta. Peri-implantiitti etenee aina implanttia ympäröivän pehmytkudosten tulehduksen, peri-implanttimukosiitin kautta. (Peri-implantiitti 2012; Nieminen – Jokela – Hietämäki – Uitto 2010.)

Implantin pinnalta sairautta aiheuttavia bakteereita harvemmin löytyy. Parodontiitin taudinaiheuttaja bakteerit, eli patogeenit, pysyvät suussa vaikka luonnon hampaat on menetetty. Aikaisemmin hoidettu parodontiitti ja sitä aiheuttavat bakteerit, saattavat siirtyä implantin pinnalle jäljellä olevista luonnon hampaista. (Nieminen ym. 2010; Peri-implantiitti 2012.)

Peri-implantiittia voi päällisin puolin epäillä, jos implantin ympärillä on nähtävissä punoitusta, verenvuotoa, turvotusta tai jos ientaskusta tulee painettaessa märkää. Myös peri-implantiitissa implantin ympärillä on syventyneitä ientaskuja ja nämä voidaan havaita joko ientaskumittarilla mitatessa tai röntgen kuvan avulla. (Nieminen ym. 2010; Nieminen 2008: 42–51.)

5.2 Hammaskivun kokeminen

Ihmiset kokevat hammaskivun eriasteisena ja myös muut kuin hampaista johtuvat säryt saattavat heijastua hampaisiin (Bender 2000: 175; Honkala – Honkala – Rimpela – Rimpela 2001: 1823–1827). Yleisimpänä syynä hammasperäisiin särkyihin pidetään kariesta, joka aiheuttaa hampaan ytimen tulehduksen. Hampaan hiushalkeama, loh-

keama ja esimerkiksi korottamaan jäänyt paikka saattaa aiheuttaa hammasperäisiä särkyjä sekä suun pehmyt- ja kovakudoksissa tapahtuneet muutokset. Hampaanydin, pulpa on erittäin tiheästi hermotettu, kipureseptoreiden avulla se aistii kaiken ärsytyksen kipuna; lämpövaihtelut, kosketuksen ja sähköisen- tai mekaanisen ärsytyksen. (Bender 2000: 176; Mansour – Cox 2006: 64–67.)

Hammaslääkärissä käynti yhdistetään usein negatiiviseen kokemukseen ja kipuun, joka voi aiheuttaa hammashoitopelkoa jo yksittäisestä epämiellyttävästä kokemuksesta (Bender 2000: 175; Pohjola 2009: 20). Kuitenkin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia hammashoitopelon vaikutuksesta suun ja hampaiston hoitoon. Eräissä tutkimuksissa todetaan hammashoitopelon vaikuttavan suun terveyden hoitamattomuuteen kun taas toiset tutkimukset osoittavat hammashoitopelosta kärsivien henkilöiden hoitavan paremmin suun terveyttä kuin ei pelkäävät (Bender 2000: 175; Pohjola 2009: 36–77). Hammashoitopelko alkaa harvemmin henkilön tuntiessa kontrolloivansa hoitotilannetta ja pystyvänsä vaikuttamaan omaan hoitoon sekä hoitopäätöksiin. Hoitoon hakeudutaan mieluummin hammaslääkärille joka on kiinnostunut heidän terveydestään saaden heidät tuntemaan itsensä hyväksytyiksi. Hoidosta tai hammasärystä johtuva kipu ei välttämättä aiheuta hoitopelkoa, kun tiedetään hoidon edistävän suun terveyttä. Muutosvaihemallin esiharkintavaiheessa hammaskivun kokemus voi vaikuttaa hoitohakemukseen päätökseen. Hammashoitopelon hoitaminen vaikuttaa positiivisesti suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun, lisäten säännöllistä hoidossa käyntiä ja parantaen suun terveyttä. (Pohjola 2009: 36.)

5.3 Suun omahoito

Suun omahoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa suun puhdistamista. Hyvään omahoitoon kuuluvat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, hammasvälien puhdistaminen ja bakteeripeitteiden vähentäminen kielen pinnalta. (Suominen-Taipale – Nordblad – Arinen – Vehkalahti 2004: 41–49.) Suun omahoidon ollessa riittämätön nousee tarve suun omahoidon tehostamiseen. Suun hoidon ammattilainen on tärkeänä tukena pysyvien tulosten saavuttamisessa. Muutosvaihemallin mukaisesti edetessä saavutetaan paremmat ja pysyvämmät suun hoidon tottumukset. (Poskiparta 2002: 24–28.) Suuhygienisti toimii yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellen yksilöllisen omahoidon ohjauksen

ja etsien toimivia ratkaisuja hoidon toteuttamiseen kotona. Tämän avulla edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Suomalaisten aikuisten suunterveys 2004 -tutkimuksen mukaan päivittäisellä hampaiden harjauksella ja sokerin käytön vähentämisellä voidaan vaikuttaa kariksen pysäyttämiseen. Puhtaalle hampaan pinnalle ei synny kariessivaurioita. Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien määrä oli 61 prosenttia hampaallisista tutkituista. Aikuisten suun terveys on kohentunut viimeisen 20 vuoden aikana. Tämä näkyy kariksen ja hampaattomuuden vähenemisenä. Terveitä hampaita oli tutkimuksen mukaan enemmän aikuisilla, jotka olivat käyneet säännöllisesti hammastarkastuksissa. (Suominen ym. 2004: 41–49.)

Ientulehdus paranee täysin, kun hampaan pinnalla oleva biofilmi eli plakki poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys ienkudokseen lakkaa. Biofilmi eli plakki on bakteeriyhdyskunta, joka kasvaa hampaan pinnalla. Huolellinen omahoito on ientulehduksen ehkäisyn tukipilari. (Könönen 2009.) Hampaiden ja ienrajan huolellinen puhdistus pehmeällä hammasharjalla ehkäisee ja hoitaa ientulehdusta. Hammasvälien puhdistus hammastikulla ja -langalla tai väliharjalla on tärkeää ennen kaikkea silloinkin, kun ikenet ovat tulehtuneet. (Hiiri 2009.)

5.3.1 Sylki

Syljen erityksen väheneminen edistää reikiintymistä ja tulehdusriski kasvaa suun limakalvoilla. Suun kostutuksen ja kielen liukastamisen lisäksi syljen tehtävänä on rajoittaa suun mikrobimäärää, laimentaa sokereita, suojata suun pintoja ja neutraloida happoja. Sylkirauhaset tuottavat normaalisti toimiessaan noin 0,5–1 litraa sylkeä vuorokaudessa. Pääosa tästä erittyy suurista sylkirauhasista. Suuria sylkirauhasia on kolme paria. Korvan edessä sijaitsevat korvasylkirauhaset eli parotisrauhaset, suun pohjassa leuanalussylkirauhaset eli submandibulaarirauhaset ja kielenalussylkirauhaset eli sublinguaalirauhaset. (Tenovuo 2009.)

Sylki koostuu epäorgaanisista suoloista, pienistä määristä valkuaisaineita, rasva-aineista ja vedestä (Tenovuo 2009). Syljen proteiinit, johon on liittynyt hiilihydraattiryhmiä, muodostavat suun limakalvojen pinnalle suojaavan kalvon. Kalvo estää esimer-

kiksi karsinogeenien, eli syöpää aiheuttavien tekijöiden pääsyn kudoksiin (Heinonen 2007: 78–79; Griffin ym. 2009: 1266–1267). Sylki huuhtoo suusta suolistoon ruuantähteitä ja mikrobeja päivittäin 2–4g (Tenovuo 2009).

Syljen erityksen väheneminen vaikuttaa elämänlaatuun, sillä kuivassa suussa makujen aistiminen voi heiketä (Tenovuo 2009). Sylkirauhasten toimintahäiriöistä ja sairauksista johtuva yleinen oire on kuivan suun tunne. Suun kuivuuden tunne ei aina vastaa syljen todellista määrää, vaan tähän vaikuttavat esimerkiksi syljen laadun muuttuminen juoksevasta syljestä paksuun ja sitkeään. Tällöin sylki ei ole riittävä kostuttamaan suun limakalvoja. Syljen erityksen vähentyessä myös suusta poistuvien bakteereiden määrä laskee, jonka seurauksena suun mikrobimäärä lisääntyy. (Heinonen 2007: 76–79.)

5.3.2 Hampaiden harjaus

Hampaiden harjauksella poistetaan plakki hampaan pinnalta. Plakki koostu monista erilaisista bakteereista. Plakki antaa bakteereille erilaisia etuja kuten esimerkiksi tartuntapintaa, ravinteita, elinolosuhteita ja suojaa. Jos plakki viipyy pitkään suussa tai sitä ei saada puhdistettua tarpeeksi hyvin, se muuttuu hammaskiveksi. Harjaamattomuudesta tai huonosti harjatuista hampaista seuraa reikiä, ientulehdusta ja hammaskiveä. (Heinonen 2007: 44; Könönen 2009.)

Hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi hampaat puhdistetaan harjaten kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan fluoritahnalla. Aamulla hampaat harjataan ennen aamupalaa, jotta aamiaiseen mahdollisesti sisältyvät happamat tuotteet, esimerkiksi tuoremehut eivät lisää harjauksen hankaavaa vaikutusta. Hampaiden puhdistaminen pehmeällä ja sopivankokoisella harjalla ja oikeanlaisella harjaustekniikalla puhdistaa riittävän tehokkaasti eikä vaurioita ikeniä. (Heikka 2009.)

Hammasharjaa pidetään kevyellä kynäotteella 45 asteen kulmassa hampaan pinnalla. Hammasharjaa liikutetaan järjestelmällisesti kevyin, lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein pitkin hammasriviä muutama hammas kerrallaan. Näin hammasharja puhdistaa myös ienrajat, joihin plakkia yleensä kertyy. Hampaiden harjauksessa on tärkeää, että ientä ei vahingoiteta liiallisella voimankäytöllä, hampaat harjataan järjestelmällisesti ja

käytetään riittävästi aikaa, jotta kaikki hampaat tulevat puhdistettua huolellisesti. (Heikka 2009.)

Sähköhammasharjan käyttöä suositellaan varsinkin, kun harjaustekniikassa on puutteita. Se parantaa puhdistustehoa. Ienverenvuotoa ei pidä pelätä. Vuotava alue puhdistetaan tavanomaista useammin. Bakteeriärsytyksen vähentyessä ienverenvuoto loppuu. Sähköhammasharjalla harjattaessa ei tehdä edestakaisin liikettä vaan harjaa liikutellaan hampaalta toiselle. Harjasten tulee olla pehmeitä, jottei ienvetäymiä synny. (Könönen 2009.)

5.3.3 Fluorihammastahnan käyttö

Fluorihammastahnalla ehkäistään ja pysäytetään kariksen esiintyvyyttä suussa (Matti 2008: 37). Kariksen hallinta Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan paras tulos reikiintymistä vastaan saavutetaan, kun hammastahnassa on vähintään 1100Ppm fluoria. Ppm on mittayksikkö ja 1 ppm:llä tarkoitetaan yhtä 1 mg:aa litrassa tai kilossa. Terveelle aikuiselle suositellaan hammastahnaa, jossa on 1100-1500ppm fluoria. Fluorin vaikutus on paikallista hampaistossa, joten on tärkeää, että tarvittavan määrän saa päivittäin. Fluoria löytyy kaikkialta pieniä ja hyvin vaihtelevia määriä. Fluoria esiintyy vedessä, maaperässä, kasveissa ja eläimissä. Ihmisen elimistössä fluoria on eniten luustossa ja hammaskiilteessä. Fluori ehkäisee kariesta vähentämällä karies bakteerien aineenvaihduntaa ja siten vähentämällä kiilteen liukenemistä. (Alaluusua ym. 2009; Sirviö 2009.)

Fluoripitoinen hammastahna tehostaa puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Harjauksen aikana liiallinen tahna voidaan sylkeä pois. Suussa tulee olla kuitenkin tahnaa koko harjauksen ajan. Puhdistamisen lopuksi tahnaseosta purskutellaan suussa ja ylimääräiset syljetään pois. Suuta ei tarvitse huuhdella. Näin syljen ja hampaiden välipintojen fluoripitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. (Heikka 2009.)

5.3.4 Hammasvälien puhdistaminen

Hammasharjan lisäksi käytetään hammaslankaa, hammasväliharjaa tai tikkoa, koska plakkia ei saada puhdistettua pelkän harjan avulla hammasväleistä (Crocombe – Brennan – Slade – Loc 2011: 4). Hampaiden välipintojen puhdistamiseen käytettyyn välineeseen vaikuttavat henkilön käden motoriikka sekä hampaiden ja ikenen väliin jäävän tilan koko (Heikka 2009).

Säännöllisillä hammasvälien puhdistuksella on suun omahoidon kannalta tärkeä merkitys plakin, ientulehdusten ja kariksen ehkäisyssä etenkin takahammasalueella. Suomalaisen aikuisten suun terveys (2004) -tutkimuksen mukaan vain 14 prosenttia naisista ja 5 prosenttia miehistä käyttivät hammaslankaa ja hammasväliharjaa. (Hausen – Suominen – Taipale – Harju 2004: 43–46.)

Hammasvälien puhdistamiseen käytetään hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa. Ahtaisiin hammasväleihin sopii hammaslanka, suurempiin hammasväleihin hammastikku tai hammasväliharja. Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen, harjasosa voi olla suippeneva tai sylinterin muotoinen ja harjakset ovat erittäin ohuet. Väliharjavalikoimissa on myös erikokoisia harjoja, joista valitaan sopiva harja hammasvälitilan koon mukaan. Hammasväliharjan varsi voi olla muovia tai metallia. (Alaluusua ym. 2009; Heikka 2009.)

Hammaslankavalikoimasta valitaan hammaslanka, joka sopii hammasväleihin parhaiten. Vahattu lanka liukuu kontaktipinnasta hammasväliin paremmin kuin vahaamaton. Litteä teippimäinen lanka sopii tiiviisiin hammasväleihin. Suurempiin väleihin sopii lanka, joka laajenee kostuessaan. Hammaslanka voidaan kiinnittää myös hammaslangan kuljettajaan tai puhdistaa välit moottoroidulla hammaslangan kuljettimella. Hammaslanka voidaan viedä hampaiden välistä myös erityisellä langan kuljettajalla. (Heikka 2009.)

Siltahampaan ja kiinteän oikomiskojeen kaaren alaisten hampaiden pintojen puhdistamiseen käytetään niille tarkoitettuja lankoja. Hammasvälin puhdistamiseen tarkoitettu hammastikku on poikkileikkaukseltaan kolmionmallinen. Tikkuja on erikokoisia, -mallisia ja eri materiaaleista valmistettuja. Muoviset hammastikut ovat kovempia ja kapeampia

kuin puiset. Pyöreät hammastikut eivät sovellu hammasvälien puhdistamiseen, koska hampaiden välitila on kolmion mallinen. (Heikka 2009.)

Metallivartisia hammasväliharjoja ei suositella implanttihampaiden välien puhdistamiseen, koska ne voivat naarmuttaa implantin pintaa. Hammasväliharjaa ei saa käyttää ahtaaseen hammasväliin, koska se voi vaurioittaa kaula-alueen hammaspintaa. Hammasväliharjaa käytetään kuten hammastikkua. Se viedään puhdistettavaan hammasväliin kontaktikohdan alapuolelle. Kummankin hampaan pinnat hangataan puhtaksi. (Alaluusua ym. 2009; Heikka 2009.)

Mikäli ienverenvuoto ja muut mahdolliset oireet eivät helpota itsenäisestä puhdistuksesta huolimatta, on syytä ottaa yhteyttä suunterveydenhoidon ammattilaiseen, esimerkiksi suuhygienistiin. Suuhygienisti on ien- ja kiinnityskudossairauksien asiantuntija. Hän on erikoistunut puhdistamaan hampaiden pinnat biofilmistä, ja muista retentoivista tekijöistä. Retentoivilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi hammaskiveä ja paikka ylimääriä. Suuhygienisti voi myös konsultoida hammaslääkärää. (Könönen 2009.)

5.4 Ruokavalio ja ksylitoli

Karieksen esiintyvyyden kasvuun vaikuttavat sokeripitoiset välipalat ja juomat, jotka ihmiset ovat omaksuneet osana ruokailutapojaan. Säännöllisillä ruokailutavoilla ja sokeittomilla ruoka-aineilla ehkäistään kariesta. Kariestartunta saadaan suorasti tai epäsuorasti syljen välityksellä. Suussa esiintyvien bakteerin määrään ja karies aktiivisuuteen voidaan vaikuttaa vain biofilmin mekaanisella häirinnällä ja oikealla ruokavaliolla. *Streptococcus mutans*-bakteeri elää sokerista ja tuottaa omassa aineenvaihdunnassa happoja, jotka syövyttävät hampaan kiillettä altistaen hampaan reikiintymiselle. (Mathai 2008: 79–83; Tenovuo 2009; Vehkalahti – Knuutila 2004: 41–49.)

Sokeripitoisten ruoka-aineiden ja sokeripitoisten oheistuotteiden vähentäminen päivittäin ei kuitenkaan noussut ammattilaisten mielestä tärkeimmäksi yksittäiseksi asiaksi kariksen ehkäisyssä (Varsio 1999: 12–16). Tärkeimmiksi asioiksi kariksen ehkäisyssä nousevat sosio-ekonominen asema sekä hyvä terveystietous kariksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi on todettu etenemiseen vaikuttavia tekijöitä olevan muun muassa fluorihammastahnan käyttö, pinnoitukset, ehkäisevä terveystietoisuus, fluoripitoisten

suuvesien käyttö sekä kehittyneet hammasharjat ja fluoritabletit. (Alaluusua ym. 2009; Mathai 2008: 3–4.)

Säännöllinen ruokailurytmi ja kuitupitoisten ruokien suosiminen edistävät suunterveyttä ja ovat tärkeä osa ihmisen terveydelle. Juustot, maustamattomat jugurtit ja raakojen vihannesten syönti on terveellisempää kuin pehmeät ja paljon sokeria sisältävät ruoat kuten toffee, suklaa, perunalastut ja kuivatut hedelmät. Ruokavalion ja etenkin hiilihydraattien käyttötiheys, viipymisaika suussa, happamuus, sokeripitoisuus, laatu ja vaikutus syljeneritykseen. (Suominen-Taipale – Nordblad – Arinen – Vehkalahti 2004: 41–49; Tenovuo – Pienihäkkinen 2012.)

Virvoitusjuomat, maustetut kivennäisvedet, mehut ja urheilujuomat pitkin päivää nautittuna aiheuttavat happohyökkäyksen lisäksi myös eroosiota ja siksi ne suositellaan nautittavaksi ruokailun yhteydessä (Keskinen 2009). Sylki kykenee estämään päivässä 5-6 happohyökkäystä. Jos happohyökkäyksiä on enemmän, sylki ei pysty korvamaan happohyökkäysten seurauksesta johtuvaa kiilteen liukenemistä. Ruokailujen jälkeen on hyvä käyttää ksylitolipurukumia tai pastillia. Noin 5 minuutin purukumin pureskelu riittää. Ksylitoli on luonnon makeutusaine, jota on esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Lisäksi ksylitolia valmistetaan teollisesti koivusta. Sitä kutsutaan koivusokeriksi. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja lisää syljen eritystä. Lisäämällä syljen eritystä, syljen kyky vastustaa happohyökkäystä lisääntyy. (Sirviö 2009.)

Tutkittaessa parodontiitin, fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruokavalion yhteyttä ilmeni, että ihmisillä, joilla oli huono ruokavalio, puuttui huomattavasti enemmän hampaita. Heillä oli enemmän myös menetettyjä hampaiden kiinnityskudoksia verrattuna niihin, joilla on hyvä ruokavalio. Henkilöillä, jotka liikkuvat aktiivisesti, oli merkittävästi vähemmän ientulehdusta ja kiinnityskudosten menetystä verrattuna huonosti liikkuviin. (Bawadi – Khader – Haroun – Al-Omari – Tayyem 2011: 74–81; Cascaes – Peres – Aurélio 2009; Jönsson – Öhrn – Oscarson – Lindberg 2009: 25–33; Ravald- Johansson 2012: 73–79; Vehkalahti – Vysniauskaiten 2009: 129–136.)

5.5 Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit omahoidon tukena

Antimikrobiset suuvedet vähentävät suun mikrobeja, biofilmiä hampaissa ja ientulehdusta. Niillä voidaan täydentää suun ja hampaiden puhdistusta. Eniten tutkimuksia päivittäisessä käytössä on eteerisiä öljyjä sisältävistä suuvesistä, jotka eivät värjää hampaita tai aiheuta makuhäiriöitä. On osoitettu, että hyvä suuhygienia suojaa suusyövältä. (Varrela 2010.)

Lyhytaikaisesti käytettävät 0.12–0.2-prosenttiset klooriheksidiiniä sisältävät suuhuuhteluaineet ovat tehokkaimpia, kun vähennetään hampaan pinnalla elävien bakteerien määrää. Eteerisiä öljyjä sisältävien suuhuuhteluaineiden päivittäisestä käytöstä on myös hyötyä potilaan omahoidon tukena silloin, kun tavanomaisilla suuhygieniamenetelmillä ei saada riittävää tehoa ja ienverenvuoto jatkuu. (Varrela 2010.) Säännöllisellä antimikrobisten hammastahnojen ja -suuvesien käytöllä saavutetaan parhaimmillaan noin 20 prosentin plakin määrän väheneminen (Söderling 2012).

Antimikrobisia suuvesiä voidaan käyttää mekaanisen puhdistuksen tukena, mutta yksinään käytettyinä niiden puhdistusteho ei ole riittävä. Niitä käytetään yleisesti ennen ja jälkeen kirurgisten toimenpiteiden, koska ne vähentävät suun mikrobeja. Antimikrobisia suuvesiä käytetään, kun halutaan täydentää päivittäistä puhdistusta tai hoitaa pahanhajuista hengitystä. Niillä voidaan parantaa laitoshoidossa olevien vanhuksien ja pitkäaikaissairaiden suuhygieniää vähentäen suussa ja nielussa olevien bakteerien kulkemista sisäänhengityksen mukana keuhkoihin. Tämä vähentää keuhkokuumeen riskiä. (Lahtinen – Ainamo 2009.)

Antimikrobisista suuvesistä voi saada tukea mekaanisen puhdistuksen lisäksi parodontiittia hoidettaessa. Vastaanotolla ientaskusta otetun mikrobinäytteen avulla määritetään parodontiittia aiheuttava bakteeri. Tämän perusteella voidaan aloittaa oikea mikrobilääkitys. Koskaan pelkkä mikrobilääkitys ei pysäytä tautia. Se yhdistetään mekaaniseen puhdistukseen, joka toteutetaan hammashoitolassa. Antimikrobisten suuvesien käytössä noudatetaan ammattilaisten ohjeistusta. (Asikainen 2008.)

5.6 Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden vastavuoroinen yhteys

Tietyt sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat yleisterveyteen. Monet lääkkeet, joita käytetään sairauksien hoitoon, vaikuttavat suoraan syljen koostumukseen ja eritykseen. Yleisimpiä käytössä olevia lääkkeitä ovat masennus-, astma-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Sydän- ja verisuonisairaudet, astma ja diabetes ovat Suomen tärkeimpiä kansantauteja, joilla on yhteys suun terveyteen. (Kattainen – Reunanen 2002.) Diabetes lisää infektioalttiutta ja sen vuoksi se aiheuttaa suuremman mahdollisuuden saada monia suusairauksia terveisiin verrattuna (Diabetes Käypä hoito -suositus 2011). Näiden sairauksien lisäksi tutkimustietoa on löytynyt myös mielenterveysongelmien vaikutuksesta suun terveyteen (Aromaa – Koskinen 2002). Monet pitkäaikaissairaudet vaativat elämäntapojen tarkkailua ja muutoksia terveyskäyttäytymisessä elämän laadun ja terveyden ylläpitämiseksi (Poskiparta 2002: 24).

Terveysriskien kasautuminen on mahdollinen syy toistuvasti havaittuun yhteyteen hammassairauksien ja yleissairauksien välillä. Suun terveystavat ovat yhteydessä sydänsairauksien riskitekijöiden esiintymiseen. Esimerkiksi epäsäännölliset hampaidentarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus olivat yleisempiä henkilöillä, joilla on sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä kuten ylipainoa, kohonnut verenpaine ja veren rasva-arvot. Terveyskäyttäytymistä selittävät hammasterveyden osalta myös sosioekonomiset ja psykososiaaliset tekijät. (Ylöstalo 2008: 37.)

5.6.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän ja verenkiertoelimistön sairauksiin kuuluu erilaisia oireita ja sairauksia. Suun ja hampaiden terveydellä voi olla vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin ja siksi sydänpotilaiden suun terveys on tärkeää. (Meurman – Autti 2003: 1134.) Huonot suun terveystottumukset ovat yhteydessä sydänsairauksien riskitekijöiden esiintymiseen. Esimerkiksi epäsäännölliset hampaidentarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus olivat yleisempiä henkilöillä, joilla on perinteisiä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä kuten ylipainoa, kohonnut verenpaine ja huonot veren rasva-arvot. (Ylöstalo 2008: 37.)

Ajatuksen bakteerien ja sepelvaltimotaudin välisestä yhteydestä esitti suomalainen lääkäri ja tutkija Ville Valtonen jo yli 20 vuotta sitten. Hän oli työssään havainnut, että useimmilla nuorilla sydäninfarktipotilailla oli runsaasti paikkaamattomia reikiä tai vaikea

ientulehdus. Yksi syy menneiden vuosien synkille sepelvaltimotautiluvuille on voinut olla hammaskaries ja osaselitys kuolleisuuden pienenemiselle hammasterveyden paraneminen. (Huttunen 2010.)

Sepelvaltimotaudissa verenkierto on heikentynyt sydämen omissa verisuonissa, sepelvaltimoissa. Ateroskleroosi eli valtimonseinämien kovettuminen on tähän yleisin syy. (Huttunen 2010.) Sepelvaltimotautikohtauksessa sepelvaltimon äkillinen ahtauma tai tukos aiheuttaa sydänlihakseen hapenpuutteen. Sydäninfarkti on kyseessä silloin, kun hapenpuute tuhoaa sydänlihaksen soluja. (Niemelä – Vikman – Tellervo 2003.) Hammasperäiset infektiot ovat yksi mahdollisista valtimokovettumistaudin riskitekijöistä (Meurman – Autti 2003: 1138).

Sydämen vajaatoiminnassa sydänlihaksen kyky pumpata verta on heikentynyt, jolloin elimistöön ei kulkeudu riittävästi hapettunutta verta. Vajaatoiminta voi syntyä äkillisesti tai vähitellen. (Heinonen 2008: 15.) Sydämen vajaatoiminnan seurauksena seuraa elimistön liiallinen happamoituminen eli asidoosi. Elimistön nesteiden, myös syljen pH laskee. Sylkirauhasten syljeneritys heikkenee niiden kärsiessä hapenpuutteesta. Syljen erityksen vähentyessä reikiintymisriski kasvaa. (Heinonen 2007: 16.)

5.6.2 Diabetes

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan sairaus, jossa insuliinin erityks on häiriintynyt. Insuliini on hormoni, jonka avulla elimistö säätelee sokeriaineenvaihduntaa (Bakshandeh 2011: 9–11). Diabetes jaetaan kahteen eri tyyppiin. I tyypin diabeteksessä eli nuoruusiän diabeteksessä, on kyse insuliinin puutteesta. II tyypin diabetes, eli aikuisiän diabetes, on yleisesti ottaen elintapasairaus, jossa elimistö insuliinin tuotanto on häiriintynyt. II tyypin diabetes puhkeaa yleensä vanhemmalla iällä ja sitä hoidetaan dieetillä tai suun kautta annosteltavilla sokerilääkkeillä. I ja II tyypin diabeteksen lisäksi puhutaan myös sekudäärisestä diabeteksestä, joka voi syntyä muiden tautien aiheuttamana, jos tauti vaikuttaa insuliinineritykseen tai insuliinin herkkyteen. (Ruokonen 2008: 1–2.)

Diabetesta sairastavan suunterveyden jatkuva ylläpitäminen on tärkeää hoitotasapainon säilymiseksi. Suun krooniset ja akuutit infektiot voivat huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa vaikuttaen elimistön sokeritasapainoon. Huonossa hoitotasapainossa ole-

valla diabeetikolla syntyneet vauriot kuten ihovauriot korjaantuvat hitaammin, koska elimistön valkosolujen toiminta häiriintyy korkeasta verensokerista johtuen. (Tenovuo – Rönnemaa 2011.)

Huonon sokeritasapainon seurauksena diabeetikoilla voi ilmetä herkemmin muun muassa ientulehdusta, hampaan kiinnityskudosten sairauksia, hampaiden reikiintymistä, suun kuivuutta, suupoltetta ja pistelyä, suun sieni-infektiota ja suun punajäkälää (Rönnemaa 2011). Diabetesta sairastavilla tyypilliset hermovauriot ulottuvat ääreishermostoihin ja siten vaikuttavat sylkirauhasiin niiden toimintaa heikentäen ja vähentäen syljen eritystä (Heinonen 2007: 27–31). Diabeetikon useat ruokailukerrat ja runsaasti hiilihydraattia sisältävä ruoka voivat kasvattaa happohyökkäysten määrää ja siten lisätä reikiintymisen vaaraa (Diabetesliitto 2012). Syljen ajoittainen korkea sokeripitoisuus edesauttaa juurikarieksen syntyä (Tenovuo 2009: 5–6).

5.6.3 Astma

Astma on keuhkoputkien limakalvojen krooninen tulehdustila. Astma aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriintymistä ja keuhkoputkien ahtautumista vaikeuttaen ulos- ja sisäänhengitystä. Astman hoitoon käytettävät lääkkeet ovat usein happamia ja suun kautta sisään hengitettäviä eli inhaloitavia. Inhallaatiojauheet sisältävät laktoosia, jota suun bakteerit voivat käyttää hyödykseen, joten suun huuhtelu lääkkeenoton jälkeen on tärkeää. (Heinonen 2008: 54–55.)

Astmaa sairastavilla on kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiseen, mikä johtuu lääkityksestä ja syljen erityksen vähenemisestä. Hampaiden omahoito astmaa sairastavilla on erityisen tärkeää ja siksi hoitavien lääkäreiden tulee kiinnittää huomiota ehkäiseviin toimenpiteisiin. (Alavaikko – Jaakkola – Tjäderhane – Jaakkola 2011.)

5.6.4 Psykkiset sairaudet

Psykkisiin sairauksiin luetaan masennus, ahdistus ja erilaiset neuroottiset häiriöt. Useat psykiatriläkkeet, pitkäaikainen stressi sekä masennus vähentävät syljen eritystä voimakkaasti ja voivat aiheuttaa jopa parantumattomia muutoksia sylkirauhasiin. Haitta-

vaikutuksina voivat olla myös lisääntynyt ruokahalu ja makeanhimo, jotka voivat osaltaan aiheuttaa ongelmia suussa. (Heinonen 2008: 68.)

Kiselyn tutkimuksen mukaan psyykkisiä sairauksia sairastavilla ihmisillä on 3,4- kertainen todennäköisyys menettää hampaansa kuin terveellä väestöllä. Huono suuhygienia ja suun kuivuus nousevat vahvasti esille. Oma-hoidon ohjauksessa kiinnitetään huomiota hoidonantajien kouluttamiseen suusairauksien ehkäisyssä. Suun terveys vaikuttaa syömiseen, puheeseen ja muihin sosiaalisiin sekä psykologisiin elämän alueisiin. Masentuneen ihmisen arkeen kiinni saaminen on tärkeää myös suun terveyden kannalta. (Kisely 2011: 187.)

Psyykkisistä sairauksista kärsivien suusairauksiin on monia syitä. Motivoitumattomuus, huono syyhygienia, pelko, erityisesti hammashoitopelko, kustannukset ja lääkkeet vaikuttavat eniten suusairauksien syntyyn ja etenemiseen. (Kisely 2011: 187.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan tutkituista yli kolmasosa oli kokenut kuluneen kuu-kauden aikana hampaista, suusta ja proteeseista johtuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia (Hausen – Harju – Suominen-Taipale 2004: 35–43).

5.6.5 Reuma

Reumasairaudet luokitellaan autoimmuunisairauksiksi, jossa elimistön immuunijärjestelmä hyökkää omia soluja vastaan. Elimistön oman puolustusjärjestelmän toimintahäiriö on oireiden ja kudonvaurioiden synnyssä oleellinen. Reumatautien perimmäistä syytä ei ole pystytty selvittämään, mutta ilmeisesti reumaa esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä. Hormonaalisilla tekijöillä, kuten raskaudella tai vaihdevuosilla voi olla vaikutusta sairauden kulkuun. (Heinonen 2008: 32.)

Nivelreuma on tulehduksellinen reumasairaus, jonka vuoksi elimistössä ilmenevien tulehdusten hoito on tärkeää. Suussa elää satoja bakteereita ja sieniä, jotka sopivissa olosuhteissa saattavat aiheuttaa tulehduksia. Paikallisten tulehdusten lisäksi bakteerit voivat lähteä liikkeelle verenkierron mukana ja aiheuttaa ongelmia muualla elimistössä. Yleisesti ottaen reumapotilaiden infektioherkkyys on lisääntynyt immunologisten häiriöiden takia käsittäen lääkityksen ja sairauden. Yleisiä suun alueella havaittavia ongelmia ovat mm. leukanivelten rahina sekä huono liikkuvuus. (Heinonen 2008: 32; Griffin

– Barker – Griffin – Cleveland – Kohn, 2009: 1266–1267.) Reumaa sairastavien ihmisten suuhygieniasta huolehtiminen voi vaikeutua ja siitä syystä suuhygienian korostaminen ja oikeiden apuvälineiden käyttö on tärkeää, jotta omahoito olisi riittävää (Heinonen 2007: 32).

Reumasairaudeksi luetaan myös Sjögrenin syndrooma eli eksokriinisten rauhasen autoimmuunitauti. Eksokriinisiä rauhasia ovat mm. kyynelrauhaset sekä sylkirauhaset. Syljen erityksen väheneminen johtuu limakalvojen kostutuksesta huolehtivien rauhasen tuhoutumisesta tulehduksen seurauksena, täten aiheuttaen suun kuivuutta sekä ienkariesta. (Griffin ym 2009: 1266–1267; Heinonen 2008: 34–36; Reumaliitto Ry 2012.) Kaikilla reumapotilailla tulee kiinnittää huomiota oikeanlaiseen ravintoon, syljen erityksen stimulointiin, mahdollisimman tehokkaaseen omahoitoon sekä fluoriprofylaksiaan (Heinonen 2008: 32; Kisely 2011:189).

5.7 Lääkkeet

Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suun limakalvoilla ilmenevät suun kuivumisena, lima-kalvojen värjäytyminä, syöpyminä, liikkakasvuna, iho- tai autoimmuunitauteja muistuttavina reaktioina, kuten punajäkälänä, neurologisina haittoina tai tulehduksina. Hampaistoon lääkkeiden haittavaikutuksena voi tulla ohimeneviä tai pysyviä värjäytyksiä, lisääntynyttä reikiintymistä sekä kovakudosten mineralisaatiohäiriöitä. (Kuusilehto 2004.)

Monen lääkkeen on kuvattu aiheuttavan muutoksia, jotka tulevat joko suoraan lääkeaineesta tai niiden aiheuttamasta yleisvaikutuksesta. Erilaisten limakalvomuutosten diagnostiikka ja lopullisen syntymekanismin selvittäminen voi olla hyvin vaikeaa. (Kuusilehto 2004.) Tiettyjen lääkeaineiden tiedetään aiheuttavan syljenerityksen vähenemistä, kun taas toiset lääkeaineet voivat lisätä sitä (Heinonen 2008: 68–70; Närhi 2001: 236). Syljen erityksen väheneminen on sitä todennäköisempää mitä useampi lääke on käytössä (Alaluususa ym. 2009).

Mikrobilääkitys voi heikentää suun normaaliflooraa ja johtaa lääkkeitä vastustavien eli resistenssien kantojen syntymiseen. Lääkitys voi vaikuttaa patogeenisten bakteerien osuuden lisääntymiseen tai sellaisten mikrobien asettumiseen eli kolonisoitumiseen,

joiden osuus normaalisti on suussa vähäinen. Maitohappovalmisteiden profylaktinen ja hoidollinen teho on vaihtelevaa, mutta lupaavia tuloksia on saatu esimerkiksi *Lactobacillus GG*-bakteeria sisältävillä valmisteilla. (Toivonen – Tuominen 2008.) Probiotit edistävät elimistön terveyttä vahvistaen immuunipuolustusta, ne myös saattavat estää lasten kariesta sekä vanhusten sieni- infektioita (Stamatova 2009: 12).

5.8 Tupakointi

Tupakoinnin suuvaikutukset vaihtelevat esteettisistä haitoista kuolemaan johtaviin sairauksiin. Ulkonäköön vaikuttavat hampaiden, niiden paikkojen ja hammasproteesien värjäytyminen tummiksi. Maku- ja hajuaisti heikkenevät ja hengitys haisee pahalta. Tupakoitsijoilla on todettu olevan enemmän ienkudossairauksia, plakkia sekä hammaskiveä ja suun haavat paranevat hitaammin esimerkiksi poistojen jälkeen kuin tupakoimattomilla. (Keskinen 2009.)

Ikenien verenkierto heikkenee tupakoinnin seurauksena, minkä vuoksi ientulehduksen ensioire, verenvuoto ikenistä, jää helposti huomaamatta. EU:n tupakka ja suun terveys -työryhmän tutkimuksen tulokset osoittavat pienempää verenvuotoalttiutta tupakoitsijoilla. Tämä johtuu nikotiinin verisuonia supistavasta vaikutuksesta ääreisverenkiertoon. (Eu: n tupakka ja suunterveys työryhmä 2007–2011.) Kiinnityskudosten tulehdukset voivat siten edetä kauan piilevinä. Ikenien heikentyneen verenkierron vuoksi hammasimplanttien pysyvyys tupakoivan suussa on heikentynyt, minkä vuoksi suositellaan tupakoinnin lopettamista ennen implanttihoitoa. (Keskinen 2009.)

Kaikkien terveydenhuollossa toimivien tulee kannustaa ja motivoida tupakoimattomuuteen ja tarvittaessa suositeltava korvaushoitoa (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012). On näyttöä siitä, että puuttuminen tupakointiin hammashoidon yhteydessä on yhtä tehokasta kuin muussakin terveydenhuollossa (Eu:n tupakka ja suunterveys työryhmä 2007–2011). Tupakointia ylläpitävät nikotiiniriippuvuus, henkilökohtaiset ominaisuudet ja ympäristötekijät. Tupakoinnista irrottautuminen on elämäntapojen muutokseen tähtäävä prosessi. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön tarkastelu

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti internetpohjaisen neuvontapalvelun luomisen Megaklinikan asiakkaille. Internet sivuilla oleva neuvontapalvelu tukee vastaanotolla annettua terveysneuvontaa vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla suun hoidon tapoja. Internetissä oleva neuvontapalvelu toimii muistin tukena ja se voi motivoita osallistumaan oman terveytensä edistämiseen ja suun infektiosairauksien hoitoon. Megaklinikan verkkosivuilta asiakkaat pääsevät helposti etsimään tietoa suun infektiosairauksista ja samalla se vahvistaa asiakkaiden terveydenlukutaitoa sekä terveyskäyttäytymisen muutosta. Hyvää terveydenlukutaitoa vaaditaankin erityisesti silloin, kun haetaan tietoa internetistä.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Opinnäytetyö toteuttiin Metropolian Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden toimesta. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtorit ohjasivat opinnäytetyön etenemisen ja sisällön toteutuksen yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Aineiston käsittelymenetelmän avulla saatiin tuotua esille tärkeät yhteneväisyydet ja eroavaisuudet tutkimuksista, näiden avulla saatiin esille asioita joita pystyttiin hyödyntämään asiakkaiden terveydenlukutaidon lisäämiseksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti määrättyjen kehittämistehtävien toteutumisen. Kehittämistehtävien avulla saavutettiin tuotos, joka täytti työelämän asettamat kriteerit. Asiasisältö pyrittiin muokkaamaan selkeään ja mahdollisimman kattavaan informatiiviseen tietoon suun infektiosairauksien ehkäisystä. Internetpohjaisten terveysaineistojen käyttäminen vaatii asiakkailta hyvää terveydenlukutaitoa, jota neuvontapalvelun avulla pyrittiin parantamaan. Sähköisten palvelujen kautta saatu tieto auttaa asiakasta terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Tutkimuksia pyrittiin hakemaan käyttäen erilaisia hakusanoja, suun terveydestä ja muutosvaihemallista. Tutkimuksia muutosvaihemallin käytöstä suun terveyden edistämisen tukena ei löytynyt. Muutosvaihemallia on käytetty enemmän tupakoinin lopettamiseen ja ylipainon hallintaan. Löydetyissä tutkimuksissa kiinnitettiin huomiota verkkoaineiston hyödynnettävyydestä, asiakkaiden terveydenlu-

kutaidon lisääntymiseen. Näin tuotteesta saataisiin paras mahdollinen hyöty sekä työelämän yhteistyökumppanille, että heidän asiakkailleen. Tuotoksen sisällön liittäminen internetiin tapahtuu työelämän yhteistyökumppanin toimesta myöhemmin.

Opinnäytetyö perustuu alan uusimpiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset rajattiin tutkimuksista nousseiden tietojen pohjalta. Tärkeimmiksi kehitystehtäviksi suun infektiosairauksien ennaltaehkäisyssä nousivat karieksen ja ien- ja kiinnityskudossairauksien sekä yleissairauksien vastavuoroinen yhteys. Joidenkin tutkimusten kohdalla ne vaikuttivat aihealueiltaan erittäin lupaavilta, mutta lähemmässä tarkastelussa sisältö ei vastannut kehitystehtäviä.

Kansanterveyslaitoksen mukaan mielenterveyssairaudet ovat nousseet yhdeksi yleisimmistä sairauksista Suomessa. Mielenterveyteen liittyviä sairauksia ja parodontiittia käsittelevät tutkimukset jätettiin rajauksen ulkopuolelle vähäisen tutkimuslöydösten vuoksi. Lisäksi rajauksen ulkopuolelle jätettiin keuhkosairaudet ja metabolinen oireyhtymä, jottei aihealueista tulisi liian laajoja ja muihin alueisiin pystyttäisiin keskittymään syvemmin. Tupakan vaikutus parodontiittiin oli valituissa tutkimuksissa odotuksia alhaisempi.

6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta sekä käytetään tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi-, ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Otetaan huomioon muiden tutkijoiden työt antaen niille oikeaa arvoa ja tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. (Etene 2011.)

Eettiset kysymykset ohjasivat aihe valintaa, opinnäytetyön etenemistä sekä tutkimuksista nousseiden tietojen käsittelyä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyötä tehneet opiskelijat ovat noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä arvioiden opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta. Lähdeviitteisiin kirjattiin käytetty materiaali ja plagiointia vältettiin. Käytettyjen julkaisujen tekijät mainitaan asianmukaisesti ja lähdemateriaalina käytettiin mahdollisimman uusia julkaisuja, jotka ovat täyttäneet luotettavuuden ja eettisyyden kriteerit. Kehittämistyön tavoitteet saavutettiin ja tuotoksen

kanssa ne olivat käytäntöä hyödyntäviä sekä tukevia ja niillä oli internetin avulla yhteiskunnallinen merkittävyys. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 48–49.)

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja arviointi

Kehittämistyön arviointi kohdistuu tyypillisesti panoksiin, muutosprosessiin ja lopputuotokseen ja niiden välisiin yhteyksiin (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 47). Opinnäytetyön teoreettisen tiedon keräämiseen ja analysoimiseen on osallistunut useampi henkilö, jolloin aineistoon ja opinnäytetyön kehitystehtäviin saatiin laajempi kuva. Teoriatietoon yhdistettiin opiskelijoiden hammashoitajan kliininen kokemus sekä osaaminen ja tämän avulla pystyttiin parantamaan aineiston validiteettia. (Sarajärvi ym. 2009: 132–133.)

Opinnäytetyön lähdemateriaalina käytettyjen tutkimusten perusteella nousi vahvasti esille kariuksen tunnistamisen vaativan ammattilaisen tekemää suun -ja hampaiston terveystarkastusta. Hampaiden reikiintymisen, sekä ien- ja kiinnityskudossairauksien ehkäisy asiakkaan terveydenlukupolun lisäämällä todettiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti terveyteen. Lisäksi ammattilaisen rooli suun infektiosairauksien ehkäisvässä työssä nostettiin tutkimuksissa esille, sillä suun infektiosairaudet saattavat edetä hyvin pitkälle ennen kuin asiakas tunnistaa sairauden itse.

Lähdemateriaaliin valittiin uusimpia suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää huolellinen englanninkielisten tutkimusten kääntäminen suomeksi.

Internetsivuja suunniteltaessa mietittiin niiden yksinkertaisuutta ja sovellettavuutta, ja teimme yhteistyötä työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Lähtökohtana oli tuottaa neuvontapalvelun sisällöstä riittävän kattava ja terveyslähtöinen, mutta kuitenkin helposti lähestyttävä. Yhteisissä tapaamisissa työelämän yhteistyökumppanin kanssa sovittiin valokuvien ja suunhoitoon liittyvien tuotekuvien käytöstä. Valokuvat saattaisivat vääristää asiakkaan kuvaa hänen suun terveydentilasta ja johdattaa häntä harhaan, jolloin hän ei hakeudu hoitoon riittävän varhaisessa vaiheessa joten kuvien käytöstä luovuttiin.

Eteen tulevat ongelmat ratkottiin opinnäytetyöryhmään osallistuvien opiskelijoiden tapaamisissa. Tämän lisäksi sovittiin erikseen muutamia yhteisiä tapaamisia opinnäytetyön ohjaajien ja työelämän yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Opinnäytetyön lopullisen raportin kirjoittaminen painoittui kesä-heinäkuuhun, jolloin tehtiin suhteessa työnlaajuuteen suurimmat sisältöön liittyvät täsmennykset ja korjaukset. Ajallisesti suurin työ tehtiin sisällön kokonaisuuden hahmottamisessa ja sen saattamisessa luettavaan muotoon. Tarvittaessa muutettiin näkökulmaa tutkittavaan asiaan ja noudatettiin koko opinnäytetyön ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Sarajärvi ym. 2009: 132–133.)

6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöhön osallistui kahdeksan opiskelijaa, jotka ovat kasvaneet ja kehittyneet ryhmätyöskentelyssä. Opimme etsimään tutkimuksia ja nostamaan niistä tärkeimmät asiat esille. Luettua tutkimustietoa voidaan hyödyntää myös työelämässä. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa pohjatekstejä tuotettiin pienryhminä, jolloin kirjoitustyyli sekä ajatus opinnäytetyöprosessista ja yhteistoiminnallisesta työskentelystä oli ristiriitaista.

Opinnäytetyön kehitystehtävien tarkentuessa, varsinaisen opinnäytetyön raportin ajatus -ja kirjoitustyöprosessin aikana työhön sitoutuminen, motivoituminen sekä ymmärrys työstä ja sen sisällöstä koettiin vaikeaksi toteuttaa. Henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa oli suuria eroja eri opiskelijoiden välillä, sillä kehitystehtävien tarkentuessa myös opiskelijoiden omat henkilökohtaiset tavoitteet tarkentuivat ja selkeytyivät.

Kompromissessa jouduttiin tekemään yhteiskirjoittamisen suhteen, jotta sisällöstä saatiin yhteneväinen. Lisäksi haasteena koettiin työnjakaminen tasapuolisesti ja raportin sekä tuotoksen suunnitelmallinen eteneminen yhteisesti sovitussa aikataulussa. Prosessin aikana saatiin kuitenkin hyödynnettyä opiskelijoiden yksilövahvuuksia sekä kehitettiin projektityöskentelyyn. Säännölliset tapaamiset opiskelijoiden kesken auttoivat monen erilaisen yksilön näkemysten yhteensovittamisessa.

6.6 Tuotosten hyödyntäminen ja kehittämishaasteet

Sähköistä suun omahoitoa tukevaa neuvontapalvelua voi Megaklinikan asiakkaiden lisäksi hyödyntää kaikki suun -ja hampaiston terveydestä kiinnostuneet henkilöt. Megaklinikan työntekijöille sekä muille alan ammattilaisille neuvontapalvelu toimii vastaanotolla tapahtuvan omahoidon ohjauksen tukena.

Opinnäytetyö prosessin pohjalta tuotettiin artikkeli Suuhygienisti- lehteen, artikkelin sisältö painottui asiakkaiden suun terveydenlukupalveluiden lisäämiseen sekä muutosvaiheellisen käytön suun infektiosairauksien ehkäisyssä ja tunnistamisessa. Tuotoksen laajempi markkinointi ei ollut tässä vaiheessa mahdollista työelämän yhteistyökumppanin internet- sivujen kehitysaikataulun vuoksi. Sähköisen neuvontapalvelun julistamisen jälkeen sivustoja ajateltiin hyödyntää ja markkinoida alan julkaisuissa sekä messutapahtumissa, joissa työelämän yhteistyökumppani on esillä.

Lähdetietojen kautta potilas voi halutessaan lisätä tietoutta suun infektiosairauksien ja yleisterveyden vastavuoroisesta yhteydestä, jolloin asiakas saa kohdennetusti hänen sairauteensa liittyvää tietoa. Lähdetiedot voivat toimia myös apuna asiakkaan etsiessä itselleen sopivia omahoidon tapoja ehkäistä ja hoitaa suun infektiosairauksia.

Sähköisen neuvontapalvelun säännöllinen päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen on erittäin tärkeää. Sivuston ylläpitäminen ja päivittäminen vaatii henkilöstöresursseja, jolloin tulee miettiä tarkoin sivuston sisällön ja rakenteen kokonaisuus yksinkertaisen menetelmin ylläpidettäväksi. Sivuston sisällön paikkansa pitävyyttä tulee määrin ajoin tarkistaa.

Sähköisen neuvontapalvelun kehittämisen kannalta on hyvä lisätä palaute mahdollisuus verkkosivuille. Mihin asiakkaat voivat antaa palautetta sekä omia kehitysideoita, siitä miten sivusto palvelee heitä paremmin. Tulevat kehittämisideat nousevat esille internetsivujen oltua käytössä. Tämän avulla voidaan arvioida, onko sisältö riittävän laaja ja ymmärrettävä, sekä onko omahoidon ohjeistus helppo toteuttaa laadittujen ohjeiden avulla. Toivomme, verkkosivuston lisäävän asiakkaiden terveydenlukupaitoa ja innostavan kohti parempaa suun ja hampaiden omahoitoa. (Vilka 2004: 96.)

Lähteet

- Alaluusua, Satu – Alanen, Pentti – Anttonen, Vuokko – Hausen, Hannu – Hiiri, Anne – Jokela, Jorma – Järvinen, Sirpa – Keskinen, Helinä – Laitinen, Jaana – Pienhäkinen, Kaisu – Seppä, Liisa 2009. Karies. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>>. Luettu 12.12.2011.
- Alavaikko, Satu – Jaakkola, Maritta – Tjäderhane, Leo – Jaakkola, Jouni J.K 2011. Asthma and Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Astma altistaa kariekselle. Meta-analyysi. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://aje.oxfordjournals.org>> Luettu 16.1.2012.
- Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2002. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi>>. Luettu 13.4.2012.
- Asikainen, Sirkka 2008. Gingiviitti, Parodontiitti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 2.2.2012.
- Asikainen, Sirkka 2008. Parodontiitin bakteerilääkehoito. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.f>>. Luettu 2.2.2012.
- Baelum, V – Hintze, H – Wenzel, A – Danielsen, B – Nyvad, B 2011. Implications of caries diagnostic strategies for clinical management decisions. Community dentistry and oral epidemiology 40 (3). 257–266.
- Bakhshandeh, Soheila 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus. Department of Oral Public Health Institute of Dentistry Faculty of Medicine University of Helsinki Finland. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi>>. Luettu 3.4.2012.
- Bawadi, H. A. – Khader, Y. S. – Haroun, T. F. – Al-Omari, M – Tayyem, R.F. 2011. The association between periodontal disease, physical activity and healthy diet among adults in Jordan. Journal of Periodontal Research (46). 74–81.
- Bender, I.B. 2000. Pulpal Pain Diagnosis. Journal of Endodontics 26 (3). 175–179.
- Cascaes, Andreia – Peres, Karen – Aurélio, Marco 2009. Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian. Journal of Clinical Periodontology (36). 25–33.
- Crocombe, L.A. – Brennan, D.S. – Slade, G.D. – Loc, D.O. 2011. Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? Journal of Periodontal Research 47 (2). 188–197.
- Diabetes. Käypä hoito -suositus 2011. Päivitetty 30.11.2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 1.2.2012.

- Diabetesliitto 2012. Julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.diabetes.fi>>. Luettu 3.3.2012.
- Drake, Merja 2009. Terveystiedon tuottajat ja Etene 2011. Yhteisesite tutkimuksen eettisestä arvioinnista. Verkkodokumentti. <<http://www.etene.fi>>. Luettu 12.12.2011.
- EU: tupakka ja suun terveys työryhmä tutkimus.Suomen hammaslääkäriliiton julkaisuja 2007–2011. Uudistettu raportti <<http://www.google.fi>>. Luettu 30.11.2011.
- Finegold, Sydney 1996. Anaerobic Gram-Negative Bacilli. Medical Microbiology. Editor Baron, Samuel. Galveston. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8438/>>. Luettu 15.1.2012.
- Gordan, V.V. – Riley, J.L. 3rd – Carvalho, R.M. – Snyder, J. – Sanderson, J.L. – Anderson, M. – Gilbert, G.H. 2011. DPBRN Collaborative Group. Methods used by Dental Practice-based Research Network (DPBRN) dentists to diagnose dental caries. Operative Dentistry 36 (1). 2–11.
- Griffin, S.O. – Barker, L.K. – Griffin, P.M. – Cleveland, J.L. – Kohn, W. 2009. Oral health needs among adults in the United States with chronic diseases. Journal of the American Dental Association 140 (10). 1266–1274.
- hankkijat Internetissä. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/22373>>.Luettu 14.8.2012
- Hausen, Hannu – Knuutila, Matti – Vehkalahti, Miira 2000. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. 24–26. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>>. Luettu 2.2.1012.
- Heikka, Helena 2009. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 25.2.2012.
- Heinikainen, Mia 2004. Theoretical knowledge for treatment decisions among Finnish dentists. Väitöskirja. Yliopistopaino 2004. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://ethesis.helsinki.fi>>. Luettu 13.2.2012.
- Heinonen, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies Ky.
- Heinonen,Timo 2008. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. 2., painos. Lahti: Idies ky.
- Hiiri, Anne 2009. Ientulehdus (Gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009. <<http://www.terveyskirjasto.fi> >. Luettu 3.12.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkala, E. – Honkala, S. – Rimpela, A. – Rimpelä, M. 2001. The Trend and Risk Factors of Perceived Toothache among Finnish Adolescents from 1977 to 1997. Verkkodokumentti. <<http://jdr.sagepub.com>>. Luettu 30.3.2012.

- Honkala, Sisko 2009. Suun bakteerit. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/>>. Luettu 25.6.2012.
- Huttunen, Jussi 2010. Verisuonet puhtaiksi hammasharjallalla. Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.11.2010. <<http://www.terveyskirjasto.fi> >. Luettu 8.4.2012.
- Hyppönen, H. - Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Stakesin julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi>>. Luettu 25.6.2012.
- Jylhä, Virpi 2007. Terveysthuollon verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Asiakkaiden ja henkilökunnan näkemykset. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto. < <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2007/3055.pdf>>. Luettu 14.5.2012.
- Jönsson, B. – Öhrn, K. – Oscarson, N. – Lindberg, P. 2009. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). *Journal of Clinical Periodontology* 36 (12). 1025–1034.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.
- Kasila, Kirsti 2007. Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care: applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi>>. Luettu 20.02.2012.
- Kattainen, Anna – Reunanen, Antti - verenkiertoelinsairauksien työryhmä 2002. Terveys ja toimintakyky suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.12.2011.
- Keskinen, Helinä 2009. Suun terveys ja ravinto. Terve suu. Verkkodokumentti. < <http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 26.3.2012
- Kisely, S. 2011. Advanced dental disease in people with severe mental illness. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 199 (3). 187–193.
- Kivelä, Marjaana 2011. Kansalaisille suunnattujen sähköisten palveluiden edellyttämä osaaminen terveysalalla. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi>>. Luettu 7.5.2012.
- Knuuttila, Matti 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. 89–90, 24–28, 41–46. Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf>. Luettu 1.23.2012.

- Korhonen, M. – Gundagar, M. – Suni, J. – Salo, S. – Larmas, M. A practice-based study of the variation of diagnostics of dental caries in new and old patients of different ages. *Caries research* 43 (5). 339–344.
- Kuusilehto, Asko 2004. Ikenen liikakasvua aiheuttavat lääkkeet. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>> Luettu 10.4.2012
- Könönen, Eija – Gürsoy, Mervi – Hiiri, Anne - Suomalainen, Kimmo – Tervonen, Teller-vo – Uitto, Veli-Jukka – Varrela, Tiina 2010. Käypä hoito. Parodontiitti. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.6.2010. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 2.12.2011.
- Könönen, Eija 2007. Parodontiitti - suun yleisin terveysongelma aikuisilla. *Kansanterveyslaitos. Kansanterveys* (10). 14–15.
- Könönen, Eija 2009. Hammasplakki. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 28.3.2012.
- Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. Kirjallisuuskatsaus. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 18.1.2012.
- Lehtonen, Erja 2004. Terveiden edistämisen ajatus. *Therapia Odontologica*. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 25.02.2012.
- Mansour, Mohammed – Cox, Stephen 2005. Patients presenting to the general practitioner with pain of dental origin. *Mja* 185 (2). 64–67.
- Mathai, Sajis Mannarath 2008. Dental caries – Prevention- better than cure. World Health Organization. Helsinki: University of Helsinki, Department of General Practice and Primary Health Care.
- Mejàre, I. - Källest, I.C. – Stenlund, H. 1999. Incidence and progression of approximal caries from 11 to 22 years of age in Sweden: A prospective radiographic study. *Caries Research* 33 (2). 93–100.
- Meurman & Autti 2003. Sydämen ja verenkiertoelinsairaudet. Yleislääketiede. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammalääketieteen käsikirja. 2., uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 1134–1220.
- Mikola, Anssi 2011. Megaclinic in a Nutshell.
- Mäntylä, Päivi 2006. The Scientific basis and development of a matrix metalloproteinase (MMP) -8 specific chair-side test for monitoring of periodontal health and disease from gingival crevicular fluid. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. <<http://ethesis>>. Luettu.19.1.2012.
- Neville¹ – Leonie, Michelle – O'Hara¹, Blythe – Milat¹, Andrew. Computer-tailored physical activity behavior change interventions targeting adults: a systematic review. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700068/?tool=pmcentrez>> Luettu 15.8.2012.

- Niemelä, Kari – Vikman, Salla – Tellervo Aho 2003. Sepelvaltimotautikohtaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.3.2003. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 2.12.2011.
- Nieminen, Anja – Jokela, Marjatta – Uitto, Veli-Jukka 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implantti sairaudet. Suomen hammaslääkärilehti 17 (4). 42–51.
- Nieminen, Anja 2008. Hammasimplantteja ympäröivien kudosten tutkimus ja hoito. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 1.1.2012.
- Nieminen, Anja 2008. Krooninen parodontiitti. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 1.1.2012.
- Nutbeam, Don 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary of health education and communication strategies in to the 21st century. Department of Public Health and Community Medicine, A 27, University of Sydney, NSW 2006, Australia. Verkkodokumentti. <<http://heapro.oxfordjournals.org>>. Luettu 30.05.2012.
- Närhi, Timo 2001. Syljen erityys ja käyttö vanhuksilla. Suomen hammaslääkäriliiton julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi>>. Luettu 5.12.2011.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009: Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Peri-implantiitti 2012. Lääketieteen termit. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 22.3.2012.
- Pohjola, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1029. Oulun Yliopisto, Oulu. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int>>. Luettu 3.11.2011.
- Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveystietämisen muutos. Vammala. Kustannusyritys Tammi. 24–28.
- Poulsen, Sven – Hausen, Hannu 2008. Suun terveys, yksilön vai yhteisön vastuulla. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (3). 20–23.
- Prochaska James O 2008. Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. Medical Decision Making (28). 845.
- Rautiola, Teija 2011. Miten suun terveystietämisen verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Pro gradu – tutkielma. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36561/URN:NBN:fi:jyu-2011081811254.pdf?sequence=1>. Luettu 14.8.2012.
- Ravald, Nils – Johansson, Carin Starkhammar 2011. Tooth loss in periodontally treated patients. A long-term study of periodontal disease and root caries. Journal of Clinical Periodontology (39). 73–79.

- Reuma ja suun terveys 2012. Suomen Reumaliitto Ry. Verkkodokumentti. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys>. Luettu 15.4.2012.
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.tekry.fi>>. Luettu 23.2.2012.
- Ruokonen, Hellevi 2008. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 29.1.2012.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sarkar Urimala- Karter J., Andrew- Liu Y. Jennifer - Adler E., Nancy- Nguyen, Robert- López, Andrea- Schillinger, Dean 2010. The Literacy Divide: Health Literacy and the Use of an Internet-Based Patient Portal in an Integrated Health System— Results from the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). Verkkodokumentti <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3014858/?tool=pubmed>>. Luettu 14.8.2012.
- Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Käsitteitä ja selityksiä. Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja – sarja 3/2005. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.tekry.fi>>. Luettu 5.5.2012.
- Schäzle, Marc – Faddy, Malcom – Cullinan, Mary – Seymour, Gregory – Lang, Niklaus – Bürgin, Walter – Ånerud, Åge – Boysen, Hans – Löe, Harald 2009. The clinical course of chronic periodontitis: V. Predictive factors in periodontal disease. Journal of clinical periodontology (36). 365–371.
- Selwitz, R.H. – Ismail, A.I. – Pitts, N.B. 2007. Dental caries. Lancet 369 (9555). 9–51.
- Sirviö, Kaarina 2009. Fluori. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 15.3.2012.
- Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitol. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 25.3.2012.
- Stamatova, Iva 2009. Probiotic activity of Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus in the oral cavity. Probiotitit ja prebiotitit apua suun terveyteen. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi>>. Luettu 1.12.2011.
- Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo – Hallikainen, Dorrit – Hausen, Hannu – Knuutila, Matti – Söderholm, Anna-Lisa 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja B16/2004. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi>>. Luettu 13.4.2012.
- Syrjälä, Anna-Maija – Ylöstalo, Pekka – Knuutila, Matti 2010. Periodontal condition of the elderly in Finland. Original article. Oulu: University of Oulu, Department of

Periodontology, Institute of Dentistry. Oulu University Hospital, Oral and Maxillofacial Department. *Acta Odontologica Scandinavica* (68). 278–283.

Söderling, Eva 2012. Antimikrobiaineet. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.2.2012. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 9.4.2012.

Tammisalo, Erkki – Peltola, Jaakko – Kivisaari, Leena 2007. Komplisoitunut parodontiitti. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 9.4.2012.

Tammisalo, Erkki – Peltola, Jaakko – Kivisaari, Leena 2007. Marginaalinen parodontiitti. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 9.4.2012.

Tarkiainen, Johanna - Aarva, Pauliina - Nieminen, Hannu - Leinonen, Kirsi 2005. Terveys, viestintä ja kansalaiset: Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Viestinnän tutkimuskeskus CRC Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_007.pdf> Luettu 14.8.2012.

Tenovuo, Jorma - Pienihäkkinen, Kaisa. 2012. Klooriheksidiinivalmisteet. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.1.2012. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 9.4.2012.

Tenovuo, Jorma – Rönnemaa, Tapani 2011. Diabetes ja suu. Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 18.3.2011. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Luettu 10.4.2012.

Tenovuo, Jorma 2009. Kariuksen etiologia. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 16.4.2012.

Tenovuo, Jorma 2009. Kariesprofylaksi. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 16.4.2012.

Terveyden edistämisen keskus. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Verkkodokumentti. <<http://www.tekry.fi>>. Luettu 22.12.2012.

Terveydenhuollon barometri 2008. Verkkodokumentti. <https://esiwebsite18.astrazeneca.biz/_mshost379994/content/resources/media/391532/Terveysdenhuoltobarometri>. Luettu 10.7.2012.

Tilastokeskus/Tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf>. Luettu 4.4.2012.

Tilliss, Terri – Stach, Donna – Cross-Poline, Gail – Annan, Sandra – Astroth, Deborah Bailey – Wolfe, Pamela 2003. *Journal of Dental Hygiene* 77 (1). 16–25. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>. Luettu 30.05.2012.

Toivonen, Markku – Tuominen, Raimo 2008. Mikrobilääkityksen haittavaikutusten esto ja hoito. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2008. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 9.4.2012 .

- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.1.2012. <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 11.4.2012.
- Valtion säädöstietopankki. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 15.4.2012.
- Varrela, Tiina 2010. Näytönastekatsaus. Suunhuuhteluaineet plakin tai gingiviitin vähentäjänä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 2011. <<file:///F:/kloorheksidiini.htm>>. Luettu 30.10.2011.
- Varsio, Sinikka 1999. Caries-Preventive Treatment Approaches for Child and Youth at Two Extremes of Dental Health in Helsinki, Finland. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut. <<http://ethesis.helsinki.fi>>. Luettu 3.12.2012.
- Vehkalahti, Miira – Vysniauskaiten, Sonata 2009. Impacts of Thoothbrushing frequency on periodontal findings in a group of elderly Lithuanians. Oral Health and Preventive Dentistry (7). 129–136.
- WHO Health Promotion 2012. Ottawa Charter for Health Promotion. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int>>. Luettu 30.05.2012.
- Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ylöstalo, Pekka 2008. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors- a study among a cohort of young adult population in northern Finland. Huonot suun-terveystavat altistavat sydänsairauksille. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.hallinto oulu.fi>>. Luettu 30.11.2011.

Liite 1

Tutkimustaulukko

Artikkeli	Julkaisupaikka	Sisältö	Tietokanta
Alavaikko, Satu – Jaakkola, Maritta s – Tjäderhane, Leo – Jaakkola Jouni J.K 2011. Asthma and Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Astma altistaa kariekselle.	Oulun Yliopisto. Verk- kodokumentti. < http://aje.oxfordjournals.org/content/early/2011/08/09/aje.kwr129.abstract >	Astmalääkkeet, joiden roolista hampaiden reikiintymisessä on jonkin verran näyttöä. Lääkkeet voivat mm. vähentää syljen erittymistä ja kuivattaa suuta ja siten altistaa kariekselle.	Medic
Aromaa, A – Nordblad, A – Suominen-Taipale, L – Vehkalahti, M 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus.	Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Verkkodokumentti. < http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf >	Suunterveydestä ja toimintakyvystä sekä hoidontarpeesta tarvitaan terveystieteiden päätöksien ja suunnittelujen tueksi. Terveys 2000-tutkimuksessa selvitettiin aikuisten suunterveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä.	Kansanterveyslaitos
Baelum, V – Hintze, H – Wenzel, A – Danielsen, B – Nyvad, B 2011. Implications of caries diagnostic strategies for clinical management decisions.	Community dentistry and oral epidemiology 40 (3). 257–266.	Eri hammaslääkärien hoitopäätös erot ammattimaisessa kariksen tunnistamisessa. Röntgen kuvauksen merkitys kariksen visuaalisen tunnistamisen tukena.	PubMed

<p>Bakhshandeh, Soheila 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus.</p>	<p>Department of Oral Public Health Institute of Dentistry Faculty of Medicine University of Helsinki Finland. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27649/periodon.pdf?sequence=3></p>	<p>Tässä tutkimuksessa diabetesta sairastavilla aikuisilla todettu huono hampaiden kiinnityskudosten terveys, huono suuhygienia ja riittämätön suun omahoito ilmentävät terveyden edistämisen tarvetta. Suun terveyden edistämiseksi tälle joukolle tehty interventio osoitti, että on mahdollista kehittää suun hoitoon liittyvää terveystyöskäytäytymistä ja vähentää hampaiden kiinnityskudosten hoidon tarvetta.</p>	<p>Medic</p>
<p>Bawadi, H. A. – Khader, Y. S. – Haroun, T. F. – Al-Omari, M – Tayyem, R.F. 2011: The association between periodontal disease, physical activity and healthy diet among adults in Jordan.</p>	<p>Journal of Periodontal research (46). 74–81.</p>	<p>Määrittää fyysisen aktiivisuuden, terveellisten ruokailutottumusten ja parodontaaali terveyden suhteen toisiinsa. Satunnaisesti valittiin 18–70 –vuotiasta 340 henkilöä. Yksilöillä, jotka olivat fyysisesti aktiivisia, oli huomattavasti alempi plakki-indeksi, gingivaali-indeksi, sekä kiinnityskudosten häviäminen verrattuna vähemmän fyysisesti aktiivisilla yksilöillä. Yksilöillä, joilla oli huonot ruokailutottumukset, oli huomattavasti korkeampi määrä menetettyjä hampaita ja kiinnityskudosta verrattuna heihin, joilla on hyvät ruokailutottumukset.</p>	<p>Ovid</p>
<p>Bender, I.B. 2000. Pulpal Pain Diagnosis.</p>	<p>Journal of Endodontics 26 (3). 175–179.</p>	<p>Hammaskivun kokeminen kariuksen eri vaiheissa sekä hammaskivun heijastuminen ruumiin eri osiin kipusensoreiden antaessa eilaisia kipusingnaaleja. Lisäksi selvitetään hammashoitopelon vaikutusta kiipuun.</p>	<p>Cochrane</p>

<p>Cascaes, Andreia – Peres, Karen – Aurélio, Marco 2009: Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian.</p>	<p>Journal of Clinical Periodontology 2009; (36). 25–33.</p>	<p>Tutkii yhteyttä parodontaali sairauden ja itse arvioitun suun terveyden välillä brasilialaisilla aikuisilla 11 874 aikuista 250 kaupungista Brasiliassa Osallistuneista 8.9 % oli parodontiitti ja huonoksi itse arvioitu suun terveys 23.6%, joka oli huomattavasti korkeampi parodontittia sairastavilla.</p>	<p>Ovid</p>
<p>Crocombe, L.A. – Brennan, D.S. – Slade, G.D. – Loc, D.O. 2011. Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease?</p>	<p>Journal of Periodontal Research 47 (2). 188–197</p>	<p>Hammasvälien säännöllisen puhdistuksen vaikutus plakin määrään, hammaskiven määrään ja iensairauksiin. Tutkimuksessa nousi esille hammaslangan, hammasväliharjan ja hammastikun tärkeys hampaiden puhdistuksessa, koska pelkällä hammasharjalla ei saa puhdistettua hammasvälejä.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Drake, Merja 2009. Terveystiedon kipupisteitä : terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä</p>	<p>https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/22373 Jyväskylän yliopisto</p>	<p>Internetistä haetaan terveystietoa ympäri maailmaa melko paljon. Myös suomalaiset ovat kiinnostuneita internetin käytöstä terveysaineiston haussa. Terveysten ja sen ylläpitämisen arvostus todetaan olevan yksi merkittävä aiheen mielenkiintoisuudelle.</p>	<p>Google Scholar</p>
<p>Gordan, VV – Riley, JL 3rd – Carvalho, RM - Snyder, J – Sanderson, JL - Anderson, M – Gilbert, GH; DPBRN Collaborative Group. Methods used by Dental Practice-based Research Network (DPBRN) dentists to diagnose dental caries.</p>	<p>Operative Dentistry 36 (1). 2–11.</p>	<p>Karieksen korjaavan hoidon päätös erot eri hammaslääkäreiden välillä perustuen ammatimaiseen kariksen tunnistamiseen käyttämällä yleisesti hyväksytyjä diagnoosointivälineitä: hammaskoetin, ilmakeiväus, röntgenkuvantaminen, kuituvalo, laserkoetin.</p>	<p>PubMed</p>

Griffin, S.O. – Barker, L.K. – Griffin, P.M. – Cleveland, J.L. – Kohn, W 2009. Oral health needs among adults in the United States with chronic diseases.	Journal of the American Dental Association 140 (10). 1266–1274.	Suu- ja hammassairauksien merkitys sekä vastavuoroinen vaikutus kroonisiin sairauksiin kuten reuma diabetes ja sydeän- ja verisuonisairaudet. Reumapotilaiden infektioherkkyys on lisääntynyt immunologisten häiriöiden takia.	PubMed
Heinikainen, Mia 2004. Theoretical knowledge for treatment decisions among Finnish dentists.	Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti. < http://ethesis.helsinki.fi >	Kliinisten hoitopäätösten vaihtelevuus hammaslääketieteessä. Taloudellinen merkitys korostuu tutkimuksen mukaan sillä, että samalla potilaalle tehtyjen erilaisten hoitopäätösten seurauksena voi hoidon kustannuksissa olla jopa viisinkertainen ero. Tavoitteena kuitenkin todetaan olevan aina laadukkaan hammashoidon tarjoaminen.	Medic
Helenius, Miia 2006. Oral and temporalmandipular joint findings in rheumatic disease.	Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti. < http://ethesis.fi >	Tutkimuksessa havaittiin leukanivelerosiota kaikissa reumaryhmissä eniten selkäranka ja spodyloartropatia ryhmissä. Leukaniveloireet ja löydökset ovat yleinen ja usein vähemmälle huomiolle jäänyt löydös reumapotilailla. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää suu- ja leukanivel löydöksiä eri reumataudeissa.	Ethesis
Honkala, E – Honkala, S – Rimpela, A – Rimpelä, M 2001. The Trend and Risk Factors of Perceived Toothache among Finnish Adolescents from 1977 to 1997.	Verkkodokumentti. < http://jdr.sagepub.com/content/80/9/1823.full.pdf+html >	Eri ihmiset kokevat hammaskivun eriasteisena ja myös muut kuin hampaista johtuvat säryt saattavat heijastua hampaisiin. Potilaan ikä sekä aikaisempi kokemus hammashoidosta sekä hammaskivusta vaikuttavat hänen tuntemaansa kivun kokemiseen.	PubMed

<p>Johanna Tarkiainen, Johanna – Aarva, Pauliina - Nieminen, Hannu – Leinonen, Kirsi. Terveys, viestintä ja kansalaiset: Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä</p>	<p>http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_007.pdf</p>	<p>Tutkimus koostuu kolmesta osatutkimuksesta: kansalaisten terveyttä ja terveyden käsittelyä joukkoviestimissä koskevia käsityksiä käsittelevästä tutkimuksesta, terveysvaikuttajien terveyttä ja terveyden käsittelyä joukkoviestimissä koskevia mielipiteitä käsittelevästä tutkimuksesta, sekä journalismin ja mainonnan joukkoviestimissä välittämän terveystiedon tutkimuksesta. Tutkimushankkeen yhteydessä on lisäksi kartoitettu aiempaa terveyden edistämisympäristöä kohdistunutta tutkimusta sekä viestintäympäristössä käynnissä olevia muutoksia.</p>	<p>Google Scholar</p>
<p>Jönsson, B – Öhrn, K – Oscarson, N – Lindberg, P 2009: The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up).</p>	<p>Journal of Clinical Periodontology 36 (12). 1025–1034.</p>	<p>Arvioi yksilöllisesti räätälöidyn suun terveysopetusohjelman vaikutusta kroonista parodontiittia sairastavilla verrattuna standardi hoitoihin. 113 tutkittavaa (60 naista 53 miestä) parodontiittia sairastavaa jaettu satunnaisesti kontrolliryhmään ja kokeilyryhmään. 12 kuukauden jälkeen aloituksesta kokeilyryhmän gingiivaindeksi, plakki indeksi paranivat enemmän kuin kontrolliryhmässä. Kokeilyryhmä raportoi myös päivittäisen hammasvälien puhdistuksen tapahtuvan säännöllisemmin ja he olivat myös varmempia että pystyvät säilyttämään saavutetun tason ennallaan.</p>	<p>EBSCOhost</p>

<p>Kasila, Kirsti 2007 Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care : applying and developing theoretical and empirical perspectives.</p>	<p>Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti. <https://jyx.jyu.fi></p>	<p>Suun terveydenhuollon neuvontakeskustelut ovat yhä yksisuuntaista tiedon jakamista ja neuvojen antamista, toteaa Kirsti Kasila. Kasila tutki väitöskirjassaan koululaisten terveysneuvontakeskusteluiden vuorovaikutuksellista rakentumista suun terveydenhuollossa. Pelkkä tottumusten kartoittaminen ja neuvojen antaminen eivät ole riittäviä muutoksen aikaansaamiseksi</p>	<p>PubMed</p>
<p>Kisely, S 2011. Advanced dental disease in people with severe mental illness.</p>	<p>The British journal of psychiatry: the journal of mental science 199 (3). 187–193.</p>	<p>Mielialalääkkeiden ja sairauksien huomioiminen suun hoidossa sekä niiden vaikutus suuhun ja yleisterveyteen.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Korhonen, M – Gundagar, M – Suni, S – Salo, S – Larmas, M 2009. A practice-based study of the variation of diagnostics of dental caries in new and old patients of different ages.</p>	<p>Caries research 43 (5). 339–344.</p>	<p>Hammaslääkärien korjaavanhoidon arvioinnin ja toimenpiteiden erot uusien ja vanhojen potilaiden välillä.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2009. Antimikrobiset suuvedet vähentävät oikein käytettynä hyödyllisiä.</p>	<p>Verkkodokumentti Kirjallisuuskatsaus. <http://www.terveysportti.fi></p>	<p>Antimikrobisten suuvesien käytöstä mekaanisen puhdistuksen lisänä on hyötyä erityisesti ientulehdukselle ja parodontiitille alttiille henkilöille ja sekä potilaille joiden vastustuskyky on heikentynyt. Artikkelin on kirjallisuuskatsaus antimikrobisten suuvesien vaikutuksesta suun mikrobeihin, biofilmiin ja ientulehdukseen.</p>	<p>Terveysportti</p>

Mathai, Sajis Mannarath, 2008. Dental caries – Prevention- better than cure.	World Health Organization. University of Helsinki, Department of General Practice and Primary Health Care.	Ehkäisevä hammashoito, kirjallisuus katsaukset, fluorin merkitys hammashoidossa. Tutkimuksessa mm nousi esille fluorihammastahnan käytön tärkeys, koska fluorihammastahnalla pystytään ennaltaehkäisemään sekä pysäyttämään kariksen esiintyvyyttä suussa. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin myös sokeripitoisten välipalojen ja juomien käyttöä, jotka ihmiset ovat nykypäivänä omaksuneet osana ruokailutapoja joka taas lisää nykypäivänä kariksen kasvua.	PubMed
Mejàre, I – Källest, I C – Stenlund, H 1999. Incidence and progression of approximal caries from 11 to 22 years of age in Sweden: A prospective radiographic study.	Caries Research 33 (2). 93–100.	Kariksen eteminen eri hampaanpinnoilla ja röntgenkuvantamisen merkitys karies diagnostiikassa. Tutkimuksen mukaan henkilöillä joilla on aikaisemmin ollut vaurioita hampaiden välissä on suurempi riski saada uusia karies vaurioita kuin henkilöillä, joilla ei ole ollut hampaiden välissä vaurioita.	PubMed
Mäntylä, Päivi 2006. The Scientific basis and development of matrix metalloproteinase (MMP) -8 specific chair-side test for monitoring of periodontal health and disease from gingival crevicular fluid.	Helsingin Yliopisto. < http://ethesis >	Tulosten perusteella voidaan päätellä, että ientaskunesteen MMP-8 pitoisuuden määrittämisellä voidaan erottaa parodontalisesti terveet, gingiviittiyksilöt ja parodontiittipotilaat toisistaan. Tutkittiin MMP-8:n immunofluorometristä pitoisuusmäärittystä ientaskunesteestä ja sen diagnostista arvoa parodontaalikudosten terveydentilan seurannassa.	Ethesis

Neville1 – Leonie, Michelle – O'Hara1, Blythe – Milat1, Andrew. Computer-tailored physical activity behavior change interventions targeting adults: a systematic review.	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700068/?tool=pmcentrez .	Fyysisen kunnon kohottamisen todetaan olevan yhteydessä parempaan terveyteen. Tietokone pohjaisen verkkoaineistojen avulla on saatu lupaavia tuloksia terveyskäyttäytymisen muuttamiseen positiivisempaan suuntaan. Verkkoaineistot saavuttavat suuren joukon ihmisiä kerralla mutta on epävarmaa onko saavutetut tulokset yleistettävissä ja pysyviä.	PubMed
Nutbeam, Don 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary of health education and communication strategies in to the 21 st century.	Department of Public Health and Community Medicine, A 27, University of Sydney, NSW. Australia.	Terveydenlukutaito, sen tasot ja terveydenlukutaidon kehittyminen parantaa merkittävästi ihmisten terveysosaamista ja on merkittävä tekijä yksilöiden voimaantumiselle.	PubMed
Pohjola, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland.	Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1029. Oulun Yliopisto, Oulu 2009. Verkkodokumentti. < http://www.who.int/oral_health/publications/report03/en/ >	Tutkimuksessa selvitetään hammashoitopelon ja hammashoitopalveluiden käytön, suunterveyteen liittyvien tapojen sekä hammasterveyden välisiä yhteyksiä. Lisäksi tutkitaan suunterveyteen liittyvien ongelmien yhteyttä hammashoitopelkoon.	Medic

<p>Prochaska, James 2008. Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change.</p>	<p>Medical Decision Making (28). 845.</p>	<p>Tutkimus transteoreettisesta muutosvaihemallista ja miten siihen kuuluu käyttäytymisen tasojen määrittäminen. Määrittämisen lisäksi muutosvaihemalliin kuuluu eri vaiheita, jotka etenevät prosessin omaisesti. Eri vaiheiden tunnistaminen, toiminnan arviointi ja seuranta, joka johtaa pysyvään elämäntapa muutokseen.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Ravald, Nils – Johansson, Carin Starkhammar 2011: Tooth loss in periodontally treated patients. A long-term study of periodontal disease and root caries.</p>	<p>Journal of Clinical Periodontology (39). 73–79.</p>	<p>Tutkii parodontaalirakenteiden kuntoa, juurikariesta, menetettyjen hampaiden lukumäärää sekä syitä niiden menetykseen. Tutkimukseen osallistui 64 potilasta 11–14 vuotta aktiivisen parodontaali hoidon jälkeen. Hampaita menetettiin 211, josta 153 parodontaali sairauden vuoksi. Hampaiden lukumäärä, tupakointi, suuhygieenistä käyntien määrän vaihtelu hoidon aikana selittää menetettyjen hampaiden variaation.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Sarkar Urimala- Karter J., Andrew- Liu Y.Jennifer - Adler E., Nancy- Nguyen, Robert- López, Andrea- Schillinger, Dean.The Literacy Divide: Health Literacy and the Use of an Internet-Based Patient Portal in an Integrated Health System—Results from the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE).</p>	<p>http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3014858/?tool=pubmed</p>	<p>Internetpohjaiset verkkoaineistot sekä potilastietojärjestelmät ovat osoittautuneet edistävän terveystiedon hankintaa sekä laatua ja ovat merkittävässä asemassa terveyden huollossa. Rajoitettu terveydenlukutaito näkyy varsinkin diabetespotilaiden heikossa yleisterveydessä ja huono terveydenlukutaito voi olla kynnys käyttää internetiä terveysongelmien ratkaisuun sekä omahoidon tukemiseen. Tutkimuksessa tutkittiin internetpohjaisen potilas verkkoaineiston käyttöä suhteessa terveydenlukutaitoon.</p>	<p>PubMed</p>

<p>Schäzle, Marc – Faddy, Malcom – Cullinan, Mary – Seymour, Gregory – Lang, Niklaus – Bürgin, Walter – Ånerud, Åge – Boysen, Hans – Löe, Harald 2009. The clinical course of chronic periodontitis: V. Predictive factors in periodontal disease.</p>	<p>Journal of clinical periodontology (36). 365–371.</p>	<p>Tunnistaa kroonisen parodontiitin alkuun liittyvät tekijät käyttämällä ante-dependence mallinnusta 223 16–34 -vuotiaalla keskiluokkaisella norjalaisella miehellä 26 vuotta kestäneessä tutkimuksessa. Iän myötä sairauden etenemisen riski kasvaa. Kasvanut hammaskivi-indeksi ja tupakoinnin lisääntyminen nostavat etenemisnopeutta, kun taas kasvava givilaali indeksi nostaa taantumisen nopeutta.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Selwitz R.H. – Ismail A.I. – Pitts N.B. 2007. Dental caries.</p>	<p>Lancet 369 (9555). 9–51.</p>	<p>Hammaskaries eli hampaan reikiintyminen on yksi maailman yleisimmistä kroonisista sairauksista ihmisten ollessa alttiita kyseiselle sairaudelle läpi elämän. Hammaskaries on hampaan kovakudos sairaus jota esiintyy hampaan kruunussa sekä hampaan juurissa. Hammaskarieksen esiintyvyyteen vaikuttavat fyysiset, biologiset ja ympäristötekijät sekä elämäntavat kuten bakteerin määrä syljessä, syljen koostumus ja syljen suojaava vaikutus, fluorin käyttö, huono suuhygienia ja varhaisessa vaiheessa opitut ruokailutottumukset.</p>	<p>PubMed</p>

<p>Stamatova,Iva 2009. Probiotic activity of Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgarig.</p>	<p>Turun Yliopisto. Väitös-kirja. Verkkodokumentti. <http://urn.fi></p>	<p>Tulokset osoittivat huomattavia eroja saman lajin laktobasillikantojen välillä ja korostavat probioottikäyttöön valittavien kantojen huolellista valintaa. Vaikutuksista hammasterveyteen tarvitaan kuitenkin runsaasti lisätutkimuksia. Tutkittiin kokeellisesti Bulgarian vuoristomeijereistä eristettyjä Laktobasillikantoja erityisesti Lactobacillus subsp. bulgaricus-bakteereita mahdollisen suubiologisen käytön suhteen.</p>	<p>Terveysportti</p>
<p>Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo 2004: Suomalaisen aikuisten suun-terveys. Terveys 2000 – tutkimus.</p>	<p>Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki. Verkkodokumentti. < http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suun-terveyteen liittyvien terveystapojen ja suussa koettujen ja havaittujen oireiden sekä suun sairauksien yleisyys ja jakautuminen väestöryhmissä sekä arvioida eri terveys-tekijöiden ja suun-terveyden keskinäisiä yhteyksiä. Vertaamalla tutkimuksen havaintoja Mini-Suomi -tutkimukseen voidaan arvioida suun-terveyden muutoksia 20 vuoden aikana. Kliinisessä tutkimuksessa 6 335 tutkittua ja röntgenologisessa tutkimuksessa 6 114 tutkittua. Aikuisten suun-terveys Suomessa oli 20 vuodessa parantunut huomattavasti. Suun-terveys oli kehittynyt myönteisesti kaikissa väestöryhmissä, mutta parane-minen näkyi voimakkaimmin korkeasteen koulutuksen saaneilla ja nuorissa ikäryhmissä.</p>	<p>Kansanterveyslaitos</p>

<p>Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo – Hallikainen, Dorrit – Hausen, Hannu – Knuutila, Matti – Söderholm, Anna-Lisa 2004. Suomalaisen aikuisten suun terveys. Terveys 2000 - tutkimus.</p>	<p>Kansanterveyslaitoksen julkaisu</p>	<p>Terveys 2000 -tutkimuksessa selvitettiin suunterveyttä kolmessa eri tutkimusaineistossa. Laajin käsittää 30 vuotta täyttäneen väestön (otos 8 028 henkilöä). Muut ovat nuorten aikuisten haastattel- ja kyselytutkimus sekä Mini-Suomi-tutkimukseen osallistuneiden seuranta tutkimus. Tutkituista yli kolmasosa oli kokenut hampaista, suusta ja proteeseista johtuvia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia kuluneen kuukauden aikana.</p>	<p>Kansanterveyslaitos</p>
<p>Syrjälä, Anna-Maija Hannele – Ylöstalo, Pekka – Knuutila, Matti 2010: Periodontal condition of the elderly in Finland. Original article.</p>	<p>Acta Odontologica Scandinavica (68). 278–283</p>	<p>Kuvaa iäkkäiden parodontaalirakenteiden kuntoa Suomessa ja yhdistää niitä sosiaaliväestötieteellisiin tekijöihin. Tutkimukseen osallistui 1460 yli 65 -vuotiaasta henkilöä, jotka ottivat osaa Terveys 2000 -tutkimukseen Suomessa. Yksilöllisellä tasolla suuri määrä syventyneitä taskuja yhdistettiin sosiaaliväestötieteellisiin tekijöihin kuten korkea ikä, keski- tai korkeakoulutus sekä maaseudulla asuminen.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Teija Rautiola 2011. MITEN SUUN TERVEYSVIESTINNÄN VERKKOKAMPANJA TUKEE NUOREN TERVEYDENLUKUTAITOA</p>	<p>Pro gradu –tutkielma Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla verkkokampanja-aineiston sisällöllisillä ja verkkokampanjan menetelmällisillä tekijöillä nuorten terveydenlukutaitoa voidaan edistää?</p>	<p>Medic</p>

Tillis, Terri S – Stach, Donna J – Cross-Poline, Gail N – Annan, Sandra D – Astroth, Deborah Bailey – Wolfe, Pamela. 2003.	Journal of Dental Hygiene 77 (1). 16–25.	Suun itsehoidon käyttäytymisen määrittelyllä, joka tässä tutkimuksessa oli kolmeosainen kyselylomake, voitiin tunnistaa yksilöllisesti nykyinen käytös ja arvioitiin käyttäytymisen muutoksen valmius. Tutkimuksessa tuli ilmi asiakkaan käyttäytymisen tason määrittämisen tärkeys. Kun ymmärretään millä käyttäytymisen tasolla asiakas on, hänelle voidaan antaa tarkoituksenmukaisia ohjeita.	PubMed
Varrela Tiina 2010. Suunhuuhteluaineet plakin tai gingiviitin vähentäjänä	Verkkodokumentti	Lyhytaikaisesti käytettynä kloorheksidiinisuuvedet olivat tehokkaampia bakteerien ehkäisyssä kuin eteeriset öljyt. Tutkia 0.12-0.2% kloorheksidiini purskutteen bakteereja vähentävää vaikutusta verrattuna eteerisiin öljyihin tai setyyliipyridiumkloridia sisältäviin suuhuuhteisiin	Pubmed
Varsio, Sinikka 1999. Caries-Preventive Treatment Approaches for Child and Youth at Two Extremes of Dental Health in Helsinki, Finland.	Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. < http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/varsio/cariespr.pdf >	Tietoisuus karieksesta yhdistettynä uusimpiin havainnointi tekniikoihin sekä säännölliset ammattilaisen suorittamat suun ja- hampaiston tarkistukset auttavat ennalta ehkäisemään kariksen etenemistä vähentäen korjaavan paikkaus hoidon tarvetta.	Medic

<p>Vehkalahti, Miira – Vysniauskaite, Sonata 2009: Impacts of Thoothbrushing frequency on periodontal findings in a group of elderly Lithuanians.</p>	<p>Oral Health and Preventive Dentistry (7). 129–136.</p>	<p>Arvioi vakavuutta plakin, hammaskiven ja syventyneiden taskujen suhteen itse raportoitujen hampaiden harjausvälien kanssa. Hypoteesina on, että heiltä, jotka raportoivat harjaavansa kahdesti päivässä, löytyy vähemmän vakavia parodontaali löydöksiä. Tutkimukseen osallistui 94 yli 60 -vuotiasta liettualaista. Potilailla, jotka harjasivat kahdesti päivässä, parodontaalirakenne oli terveempi.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Virpi Jylhä 2007. TERVEYDENHUOLLON VERKKOPALVELUN TARJOAMA TIETO JA SEN VAIKUTUKSET Asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmat</p>	<p>Pro gradu –tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Terveystieteiden ja -talouden laitos Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida Hyvis-portaaliin kuuluvaa neuvontapalvelua käyttävien asiakkaiden tiedontarpeiden täyttymistä sekä neuvontapalvelun vaikutuksia terveyspalvelujen käyttöön ja asiakkaiden omahoitoisuuteen sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on arvioida mitä hyötyä asiakkaille on neuvontapalvelusta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa arviointitietoa Hyvis-portaalin neuvontapalvelun kehittämiseksi.</p>	<p>Medic</p>

<p>Ylöstalo, Pekka 2008. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors : a study among a cohort of young adult population in northern Finland</p>	<p>Oulun yliopisto. Väitöskirja. Verkkodokumentti.</p>	<p>Suusairauksien kuten hampaiden reikiintyminen, hampaankiinnityskudos sairauksien ja hampaiden menetyksen vastavuoroinen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin. Terveysriskien kasaantuminen on syynä suun ja alkavien sydänsairauksien välillä. Epäsäännölliset tarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus oli yleisempää niillä joilla oli perinteisiä sydänsairauksia, ylipainoa, kohonnutta verenpainetta ja huonot veren rasva-arvot. Tutkimuksessa todetaan huonojen suun terveys tapojen altistavan sydänsairauksille.</p>	<p>Medic</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Liite 2

Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille



Sähköinen suun omahoitoa tukeva neuvontapalvelu Megaklinikan asiakkaille

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun terveytesi on meille tärkeä asia. Tarjoamme sinulle verkkosivuilla tietoa suun infektiosairauksista ja niiden ehkäisystä.

Verkkosivuilta löydät tietoa kotona tapahtuvasta suun ja hampaiden hoidosta ja ehkäiset suun infektiosairauksien syntyä.

Muista, että käymällä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa voit tietää suun ja hampaiston todellisen terveydentilan.

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun infektiosairaudet

Yleisimpiä suun infektiosairauksia ovat karies eli hampaan reikiintyminen sekä ien- ja kiinnityskudossairaudet [1, 25]. Suussa elää satoja mikrobilajeja eli bakteereja, viruksia ja sieniä, joiden tehtävä, kuten kaikkialla muuallakin elimistön normaalifloorassa, on ylläpitää hyvää terveyttä ja suojata elimistöä [25].

Suun normaalifloora suojaa suun limakalvoja ja hampaita sekä estää haitallisten mikrobien kasvua. Huono suuhygienia, runsas sokeripitoisten tuotteiden käyttö, suun kuivuus, yleissairaudet tai antibioottihoito voivat muuttaa mikrobitasapainoa suussa, jolloin seurauksena voi olla hampaan reikiintyminen tai kiinnityskudosten tulehdus. Yleistilan ollessa jonkin muun sairauden tai sen hoidon johdosta heikentynyt, terveelle ihmiselle harmittomatkin suunmikrobit saattavat koitua jopa kohtalokkaiksi [1, 25].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Karies eli hampaan reikiintyminen ja sen tunnistaminen

Karies on yleisin ja maailmanlaajuisesti levinnyt krooninen infektiosairaus. Karies on elintapasairaus, jonka etenemiseen yksilö voi vaikuttaa hyvällä suuhygienialla, terveellisillä ruokailutottumuksilla sekä säännöllisellä fluorin käytöllä. [37, 69, 56.] Streptococcus mutans- bakteeri elää vain hampaallisessa suussa ja kerran pesiidyttyään ei häviä. Hammaskarieksen esiintyvyyteen vaikuttavat fysikaaliset, biologiset ja ympäristötekijät. Fluorin käytöllä, syljen koostumuksella ja laadulla, bakteereilla, hampaiden pinnalla olevalla plakilla sekä varhaisessa vaiheessa opituilla ruokailutottumuksilla todetaan olevan vaikutus karieksen esiintyvyyteen. Kariesvaurioiden onnistunut havainnointi ja hoito edellyttävät ammattihenkilön tekemää hampaiston tarkastusta. [1, 52, 63.]

Hampaan reikiintyminen on suun mikrobiston koostumuksesta, ravinnosta ja hampaan vastustuskyvystä riippuva hampaan kovakudosvaurioituminen, joka esiintyy hampaan kruunussa sekä -juurissa. Hampaan kruunu tai toisin sanoen hampaan terä on hampaan näkyvä osa suussa. Hampaan kruunua peittää kiille, joka on elimistön kovin ja mineralisoitunein aine. [1, 52.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Karieksen etenemiseen vaikuttaa hampaiden pintojen muodot sekä omahoidon onnistuminen ja säännöllinen kariesvaurioiden seuraaminen. Karies etenee huomattavasti nopeammin hampaan ienrajoissa kuin kiilteessä. Henkilöillä, joilla on aikaisemmin ollut vaurioita hampaiden välissä, on riski saada uusia kariesvaurioita. [6, 16, 38, 56, 36, 69.]

Hammaslääkärien yksilöllinen hoitopäätös perustuu pitkälti heidän näkemykseensä hoidon tarpeesta. Saman hampaan pinta voidaan esimerkiksi kategoroida eri hammaslääkärien mukaan terveeksi, alkavaksi kariesvaurioksi tai paikattavaksi kariesvaurioksi. [1, 31, 20.] Hoidon tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon potilaan yksilöllinen hoidontarve ja tarkastusvälit [31, 20].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

len- ja kiinnityskudossairaudet ja niiden tunnistaminen

Gingiviittiä eli ientulehdusta sairastavat kaikki elämänsä jossakin vaiheessa. Oikein hoidettuna ientulehdus ei aiheuta pysyvää vaurioita ienkudoksessa. Tulehdustekijöiden poistuessa ien palautuu normaaliksi. Pitkäaikainen gingiviitti etenee osalla kudosta tuhoavaksi parodontiitiksi. [40.] Ientulehdus on aikuisväestön yleinen ongelma. Suomessa hampaallisella väestöllä ientulehdusta esiintyy 74 prosentilla [30].

Gingiviitti on elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Se on yleensä seurausta hampaan pinnalle kertyneestä biofilmistä. Hammasplakki eli biofilmi koostuu suun mikrobeista. Ientulehduksessa vapautuu erilaisia tulehduksen välittäjäaineita ja verisuonten laajentuessa paikalle saapuu runsaasti elimistön puolustussoluja, lähinnä valkosoluja tuhoamaan bakteereita, jonka seurauksena ien punoittaa ja vuotaa herkästi verta. [34.] Hoitamattomassa gingiviitissä bakteerikanta hammasta ympäröivissä kiinnityskudoksissa voi muuttua niin, että tauti saa vakavamman suunnan ja muuttuu parodontiitiksi. Kaikilla kuitenkin gingiviitti ei etene parodontiitiksi ja taudin etenemisnopeus vaihtelee yksilöittäin. Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, jossa hammasta ympäröivä kiinnityskudos tuhoutuu ja leukaluu syöpyy pikkuhiljaa hampaan ympäriltä. Sairaus on etenevä ja sen lopputuloksena hammas alkaa heilua ja lopulta irtoaa, jos tautia ei pysäytetä ajoissa. [4, 59, 60, 44, 51.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Parodontiitti on seurausta patogeenisten bakteerien aiheuttamasta tulehdusketjusta, joka aiheuttaa paikallisen tulehdusreaktion hampaan kiinnityskudoksissa. Seurauksena liitosepiteeli rikkoutuu, sidekudossäikeitä ja hampaan ympärillä olevaa luuta tuhoutuu. [33.] Kaksi tärkeintä parodontiittia aiheuttavaa bakteeria ovat a gramnegatiiviset *Actinobacillus actinomycetemcomitans* ja *Porphyromonas gingivalis*. Suun normaalifloorassa on enemmän gram-positiivisia bakteereita, mutta parodontiitin aikana gram-negatiiviset bakteerit ovat enemmistönä. [15.]

Parodontiitti on krooninen sairaus, jonka eteneminen on mahdollista pysäyttää. Suuri riskitekijä sairastumiselle on tupakointi. [15.] Taudista ei voi koskaan parantua, eikä menetetty kiinnityskudos koskaan palaudu. Tauti voi olla paikallinen, esimerkiksi ainoastaan yhden hampaan ympärillä tai kiinnityskudokset voivat olla kauttaaltaan sairastuneet. Tämän vuoksi taudin hoidon mahdollisimman varhainen aloitusajankohta on tärkeää. [4.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

lentulehdus diagnosoidaan ikenen ulkonäön perusteella, turvotuksen ja punoituksen sekä verenvuototaipumuksen mukaan. Gingiviitin vaikeusaste saadaan selville vuotavien ienpintojen yleisyydestä ja ominaisuudesta, kuten ikenen herkkyyden, värin ja valumisen perusteella. [4.] lentulehduksessa ien on punoittava, aristava, turvonnut ja vuotaa herkästi verta esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Suussa voi olla paha maku ja haju [23].

Kiinnityskudossairaus, eli parodontiitti luokitellaan usein lieväksi, kohtalaiseksi tai pitkälle edenneeksi. Alkavassa parodontiitissa oireet muistuttavat gingiviittiä: verenvuoto ikenissä hampaita puhdistessa, sekä ienten punertavuus ja turvotus, lisäksi pahaa makua ja hajua suussa. Parodontiitin edetessä oireet voivat pahentua ja kiinnityskudosten hävittyä hampaan ympäriltä potilas voi havaita hampaiden siirtymistä ja heilumista sekä hammaskivien levenemistä. [32.]

Oireet eivät välttämättä eroa gingiviitistä. Siksi alkavan parodontiitin havaitseminen on kotona lähes mahdotonta. On tärkeää käydä suun hoidon ammattilaisen kliinisessä tutkimuksessa. Oleellista on säännöllinen ja riittävän tiheä tarkastusväli, jotta mahdollinen parodontiitti diagnosoidaan ja hoito aloitetaan ajoissa. [32.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Vastaanotolla parodontiitti diagnosoidaan mittaamalla ientaskujen syvyydet ja rekisteröimällä ienverenvuodot [4]. Ientaskujen tulee olla yli 4mm, jotta kyseessä on mahdollisesti kiinnityskudossairaus [32].

Tarkastuksessa käydään myös läpi ientaskujen mittauksessa ilmituleva ienverenvuoto joka hampaan kohdalta sekä ientaskumittarilla tunnettavat plakkikertymät, joita ovat hammaskivi, paikka- ja kruunuylimäärät sekä irtoproteesit. Röntgenkuvien otto on parodontiittia epäiltäessä suositeltavaa, sillä siitä havaitaan luukatoa ja ienrajan alapuolella olevaa hammaskiveä. Löydökset rekisteröidään potilastietoihin. [32.]

Paikallisessa parodontiitissa syventynyt ientasku löytyy vain yhdestä yksittäisestä hampaasta. Tähän voi olla syynä olla esimerkiksi tulehduksen aiheuttaman turvotuksen synnyttämä hieman syventynyt ientasku. [32, 51.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammaskivun puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Kiinnityskudossairautta voi esiintyä myös hammasimplanttien ympärillä. Hammasimplantti on titaaniruuvilla kiinnitetty keinojuuri leukaluuhun, jonka päälle on rakennettu yksilöllinen hammaskruunu. Peri-implantiitilla tarkoitetaan implantin ympäröivän kiinnityskudoksen sairautta. Peri-implantiitti etenee aina implanttia ympäröivän pehmytkudosten tulehduksen, peri-implanttimukosiitin kautta. [42, 43.]

Implantin pinnalta sairautta aiheuttavia bakteereita harvemmin löytyy. Parodontiitin taudinaiheuttaja bakteerit, eli patogeenit, pysyvät suussa vaikka luonnon hampaat on menetetty. Aikaisemmin hoidettu parodontiitti ja sitä aiheuttavat bakteerit, saattavat siirtyä implantin pinnalle jäljellä olevista luonnon hampaista. [42.]

Peri-implantiittia voi päällisin puolin epäillä, jos implantin ympärillä on nähtävissä punoitusta, verenvuotoa, turvotusta tai jos ientaskusta tulee painettaessa märkää. Myös peri-implantiitissa implantin ympärillä on syventyneitä ientaskuja ja nämä voidaan havaita joko ientaskumittarilla mitatessa tai röntgen kuvan avulla. [42, 43, 44.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

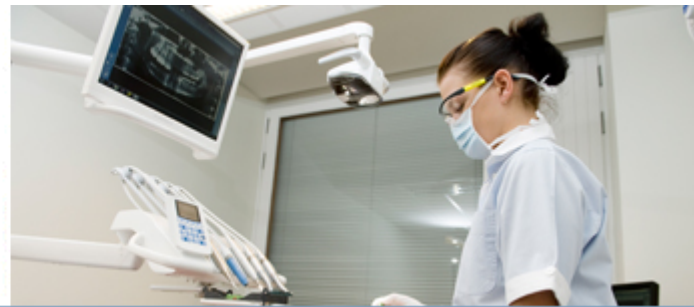
Linkit

Hammaskivun kokeminen

Ihmiset kokevat hammaskivun eriaisteisena ja myös muut kuin hampaista johtuvat säryt saattavat heijastua hampaisiin [9, 24]. Yleisimpänä syynä hammasperäisiin särkyihin pidetään kariesta, joka aiheuttaa hampaan ytimen tulehduksen. Hampaan hiushalkeama, lohkeama ja esimerkiksi korottamaan jäänyt paikka saattaa aiheuttaa hammasperäisiä särkyjä sekä suun pehmyt- ja kovakudoksissa tapahtuneet muutokset. Hampaanydin, pulpa on erittäin tiheästi hermotettu, kipureseptoreiden avulla se aistii kaiken ärsytyksen kipuna; lämpövaihtelut, kosketuksen ja sähköisen- tai mekaanisen ärsytyksen. [9, 36.]

Hammaslääkärissä käynti yhdistetään usein negatiiviseen kokemukseen ja kipuun, joka voi aiheuttaa hammashoitopelkoa jo yksittäisestä epämiellyttävästä kokemuksesta. Kuitenkin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia hammashoitopelon vaikutuksesta suun ja hampaiston hoitoon. Eräissä tutkimuksissa todetaan hammashoitopelon vaikuttavan suun terveyden hoitamattomuuteen kun taas toiset tutkimukset osoittavat hammashoitopelosta kärsivien henkilöiden hoitavan paremmin suun terveyttä kuin ei pelkäävät. [6, 47.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoito

Suun omahoito on asiakkaan kotona tapahtuvaa suun puhdistamista. Hyvään omahoitoon kuuluvat hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä, hammasvälien puhdistaminen ja bakteeripeitteiden vähentäminen kielen pinnalta. [56.] Puhtaalle hampaan pinnalle ei synny kariesvaurioita. Suomalaisten aikuisten suunterveys 2004 - tutkimuksen mukaan päivittäisellä hampaiden harjauksella ja sokerin käytön vähentämisellä voidaan vaikuttaa karieksen pysäyttämiseen. Terveitä hampaita oli tutkimuksen mukaan enemmän aikuisilla, jotka olivat käyneet säännöllisesti hammastarkastuksissa. [56.]

Ientulehdus paranee täysin, kun hampaan pinnalla oleva biofilmi eli plakki poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys ienkudokseen lakkaa. Biofilmi eli plakki on bakteeriyhdyskunta, joka kasvaa hampaan pinnalla. Huolellinen omahoito on ientulehduksen ehkäisyn tukipilari. [34.] Hampaiden ja ienrajan huolellinen puhdistus pehmeällä hammasharjalla ehkäisee ja hoitaa ientulehdusta. Hammasvälien puhdistus hammastikulla ja -langalla tai väliharjalla on tärkeää ennen kaikkea silloinkin, kun ikenet ovat tulehtuneet. [23.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammassvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

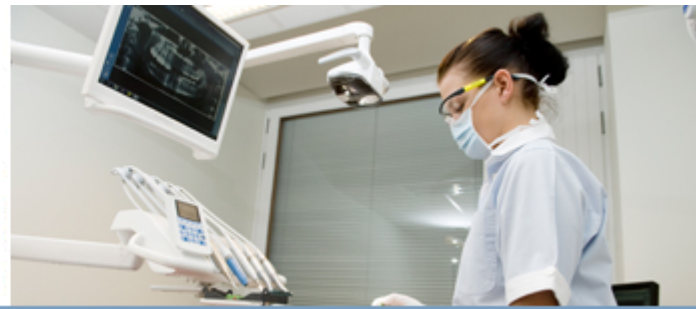
Sylki

Syljen erityksen väheneminen edistää reikiintymistä ja tulehdusriski kasvaa suun limakalvoilla. Suun kostutuksen ja kielen liukastamisen lisäksi syljen tehtävänä on rajoittaa suun mikrobimäärää, laimentaa sokereita, suojata suun pintoja ja neutraloida happoja. [64.]

Sylki koostuu epäorgaanisista suoloista, pienistä määristä valkuaisaineita, rasva-aineista ja vedestä [64]. Syljen proteiinit, johon on liittynyt hiilihydraattiryhmiä, muodostavat suun limakalvojen pinnalle suojaavan kalvon. Kalvo estää esimerkiksi karsinogeenien, eli syöpää aiheuttavien tekijöiden pääsyn kudoksiin [17, 21]. Sylki huuhtoo suusta suolistoon ruuantähteitä ja mikrobeja [64].

Syljen erityksen väheneminen vaikuttaa elämänlaatuun, sillä kuivassa suussa makujen aistiminen voi heiketä [64]. Sylkirauhasten toiminnanhäiriöistä ja sairauksista johtuva yleinen oire on kuivan suun tunne. Suun kuivuuden tunne ei aina vastaa syljen todellista määrää, vaan tähän vaikuttavat esimerkiksi syljen laadun muuttuminen juoksevasta syljestä paksuun ja sitkeään. Tällöin sylki ei ole riittävä kostuttamaan suun limakalvoja. Syljen erityksen vähentyessä myös suusta poistuvien bakteereiden määrä laskee, jonka seurauksena suun mikrobimäärä lisääntyy. [21.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoito - hampaiden harjaus

Hampaiden harjauksella poistetaan plakki hampaan pinnalta. Plakki koostuu monista erilaisista bakteereista. Plakki antaa bakteereille erilaisia etuja kuten esimerkiksi tartuntapintaa, ravinteita, elinolosuhteita ja suojaa. Jos plakki viipyy pitkään suussa tai sitä ei saada puhdistettua tarpeeksi hyvin, se muuttuu hammaskiveksi. Harjaamattomuudesta tai huonosti harjatuista hampaista seuraa reikiä, ientulehdusta ja hammaskiveä. [21, 23.]

Hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi hampaat puhdistetaan harjaten kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan fluoritahnalla. Aamulla hampaat harjataan ennen aamupalaa, jotta aamiaiseen mahdollisesti sisältyvät happamat tuotteet, esimerkiksi tuoremehut eivät lisäisi harjauksen hankaavaa vaikutusta. Hampaiden puhdistaminen pehmeällä ja sopivankokoisella harjalla ja oikeanlaisella harjaustekniikalla puhdistaa riittävän tehokkaasti eikä vaurioita ikeniä. [19.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

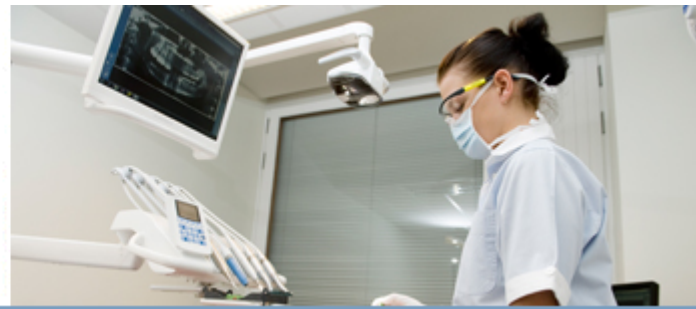
Lähteet

Linkit

Hammasharjaa pidetään kevyellä kynäotteella 45 asteen kulmassa hampaan pinnalla. Hammasharjaa liikutetaan järjestelmällisesti kevyin, lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein pitkin hammasriviä muutama hammas kerrallaan. Näin hammasharja puhdistaa myös ienrajat, joihin plakkia yleensä kertyy. Hampaiden harjauksessa on tärkeää, että ientä ei vahingoiteta liiallisella voimankäytöllä, hampaat harjataan järjestelmällisesti ja käytetään riittävästi aikaa, jotta kaikki hampaat tulevat puhdistettua huolellisesti. [19.]

Sähköhammasharjan käyttöä suositellaan varsinkin, kun harjaustekniikassa on puutteita. Se parantaa puhdistustehoa. Ienverenvuotoa ei pidä pelätä. Vuotava alue puhdistetaan tavanomaista useammin. Bakteeriärsytyksen vähentyessä ienverenvuoto loppuu. Sähköhammasharjalla harjatessa ei tehdä edestakaisin liikettä vaan harjaa liikutellaan hampaalta toiselle. Harjasten tulee olla pehmeitä, jottei ienvetäymiä synny. [34.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoito - fluorihammastahna

Fluorihammastahnalla ehkäistään ja pysäytetään kariksen esiintyvyyttä suussa [37]. Kariksen hallinta Käypä hoito -suosituksen (2009) mukaan paras tulos reikiintymistä vastaan saavutetaan, kun hammastahnassa on vähintään 1100Ppm fluoria. Ppm on mittayksikkö ja 1 ppm:llä tarkoitetaan yhtä 1 mg:aa litrassa tai kilossa. Terveelle aikuiselle suositellaan hammastahnaa, jossa on 1100-1500ppm fluoria. Fluorin vaikutus on paikallista hampaistossa, joten on tärkeää, että tarvittavan määrän saa päivittäin. Fluori ehkäisee kariesta vähentämällä karies bakteerien aineenvaihduntaa ja siten vähentämällä kiilteen liukenemistä. [1, 53.]

Fluoripitoinen hammastahna tehostaa puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Harjauksen aikana liiallinen tahna voidaan sylkeä pois. Suussa tulee olla kuitenkin tahnaa koko harjauksen ajan. Puhdistamisen lopuksi tahnaseosta purskutellaan suussa ja ylimääräiset syljetään pois. Suuta ei tarvitse huuhdella. Näin syljen ja hampaiden välipintojen fluoripitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja hampaiden reikiintymisriski vähenee. [19.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoito - hammasvälien puhdistus

Hammasharjan lisäksi käytetään hammaslankaa, hammasväliharjaa tai tikkua, koska plakkia ei saada puhdistettua pelkän harjan avulla hammasväleistä [11]. Hampaiden välipintojen puhdistamiseen käytettyyn välineeseen vaikuttavat henkilön käden motoriikka sekä hampaiden ja ikenen väliin jäävän tilan koko [19].

Säännöllisillä hammasvälien puhdistuksella on suun omahoidon kannalta tärkeä merkitys plakin, ientulehdusten ja karieksen ehkäisyssä etenkin takahammasalueella. Suomalaisten aikuisten suun terveys (2004) -tutkimuksen mukaan vain 14 prosenttia naisista ja 5 prosenttia miehistä käyttivät hammaslankaa ja hammasväliharjaa. [56.]

Hammasvälien puhdistamiseen käytetään hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa. Ahtaisiin hammasväleihin sopii hammaslanka, suurempiin hammasväleihin hammastikku tai hammasväliharja. Hammasväliharja on pienen pulloharjan näköinen, harjasosa voi olla suippeneva tai sylinterin muotoinen ja harjakset ovat erittäin ohuet. Väliharjavalikoimissa on myös erikokoisia harjoja, joista valitaan sopiva harja hammasvälitilan koon mukaan. Hammasväliharjan varsi voi olla muovia tai metallia. [1, 19.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Hammaskivun puhdistamisesta valitaan hammaskivi, joka sopii hammaskivien parhaiten. Vahattu lanka liukuu kontaktipinnasta hammaskiviin paremmin kuin vahaamaton. Litteä teippimäinen lanka sopii tiiviisiin hammaskivien väliin. Suurempiin väliin sopii lanka, joka laajenee kostuessaan. Hammaskivi voidaan kiinnittää myös hammaskivien kuljettajaan tai puhdistaa väliä moottoroidulla hammaskivien kuljettimella. Hammaskivi voidaan viedä hammaskivien välistä myös erityisellä hammaskivien kuljettajalla. [19.]

Siltahampaan ja kiinteän oikomiskojeen kaaren alaisten hammaskivien pintojen puhdistamiseen käytetään niille tarkoitettuja hammaskiviä. Hammaskivien puhdistamiseen tarkoitettu hammaskivi on poikkileikkaukseltaan kolmionmallinen. Tikkua on erikokoisia, -mallisia ja eri materiaaleista valmistettuja. Muoviset hammaskivit ovat kovempia ja kapeampia kuin puiset. Pyöreät hammaskivit eivät sovellu hammaskivien puhdistamiseen, koska hammaskivien väliä on kolmionmallinen. [19.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

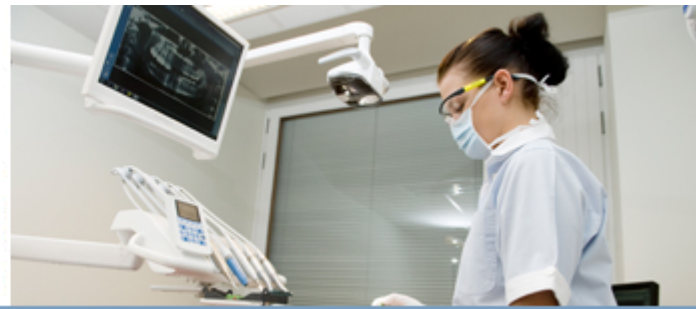
Lähteet

Linkit

Metallivartisia hammasväliharjoja ei suositella implanttihampaiden välien puhdistamiseen, koska ne voivat naarmuttaa implantin pintaa. Hammasväliharjaa ei saa käyttää ahtaaseen hammasväliin, koska se voi vaurioittaa kaula-alueen hammaspintaa. Hammasväliharjaa käytetään kuten hammastikkua. Se viedään puhdistettavaan hammasväliin kontaktikohdan alapuolelle. Kummankin hampaan pinnat hangataan puhtaiksi. [1, 19.]

Mikäli ienverenvuoto ja muut mahdolliset oireet eivät helpota itsenäisestä puhdistuksesta huolimatta, on syytä ottaa yhteyttä suunterveydenhoidon ammattilaiseen, esimerkiksi suuhygienistiin. Suuhygienisti on ien- ja kiinnityskudossairauksien asiantuntija. Hän on erikoistunut puhdistamaan hampaiden pinnat biofilmistä, ja muista retentoivista tekijöistä. Retentoivilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi hammaskiveä ja paikka ylimääriä. Suuhygienisti voi myös konsultoida hammaslääkärinä. [34.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammassvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun omahoito - ruokavalio ja ksylitoli

Karieksen esiintyvyyden kasvuun vaikuttavat sokeripitoiset välipalat ja juomat. Säännöllisillä ruokailutavoilla ja sokerittomilla ruoka-aineilla ehkäistään kariesta. Kariestartunta saadaan suorasti tai epäsuorasti syljen välityksellä. Suussa esiintyvien bakteerin määrään ja karies aktiivisuuteen voidaan vaikuttaa vain biofilmin mekaanisella häirinnällä ja oikealla ruokavaliolla. Streptococcus mutans-bakteeri elää sokerista ja tuottaa omassa aineenvaihdunnassa happoja, jotka syövyttävät hampaan kiillettä altistaen hampaan reikiintymiselle. [37, 63, 56.]

Sokeripitoisten ruoka-aineiden ja sokeripitoisten oheistuotteiden vähentäminen päivittäin ei kuitenkaan noussut ammattilaisten mielestä tärkeimmäksi yksittäiseksi asiaksi kariksen ehkäisyssä [69]. Tärkeimmiksi asioiksi kariksen ehkäisyssä nousevat sosio-ekonominen asema sekä hyvä terveystietous kariksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi on todettu etenemiseen vaikuttavia tekijöitä olevan muun muassa fluorihammastahnan käyttö, pinnoitukset, ehkäisevä terveystietoisuus, fluoripitoisten suuvesien käyttö sekä kehittyneet hammasharjat ja fluoritabletit. [1, 37.]

Säännöllinen ruokailurytmi ja kuitupitoisten ruokien suosiminen edistävät suunterveyttä ja ovat tärkeä osa ihmisen terveydelle. Juustot, maustamattomat jugurtit ja raakojen vihannesten syönti on terveellisempää kuin pehmeät ja paljon sokeriasisältävät ruoat kuten toffee, suklaa, perunalastut ja kuivatut hedelmät.

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammassvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Ruokavalion ja etenkin hiilihydraattien käyttötiheys, viipymisaika suussa, happamuus, sokeripitoisuus, laatu ja vaikutus syljeneritykseen. [56.]

Virvoitusjuomat, maustetut kivennäisvedet, mehut ja urheilujuomat pitkin päivää nautittuna aiheuttavat happohyökkäyksen lisäksi myös eroosiota ja siksi ne suositellaan nautittavaksi ruokailun yhteydessä [28]. Sylki kykenee estämään päivässä 5-6 happohyökkäystä. Jos happohyökkäyksiä on enemmän, sylki ei pysty korvamaan happohyökkäysten seurauksesta johtuvaa kielten liukenemistä. Ruokailujen jälkeen on hyvä käyttää ksylitolipurukumia tai pastillia. Noin 5 minuutin purukumin pureskelu riittää. Ksylitoli on luonnon makeutusaine, jota on esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Lisäksi ksylitolia valmistetaan teollisesti koivusta. Sitä kutsutaan koivusokeriksi. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja lisää syljen eritystä. Lisäämällä syljen eritystä, syljen kyky vastustaa happohyökkäystä lisääntyy. [54.]

Tutkittaessa parodontiitin, fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruokavalion yhteyttä ilmeni, että ihmisillä, joilla oli huono ruokavalio, puuttui huomattavasti enemmän hampaita. Heillä oli enemmän myös menetettyjä hampaiden kiinnityskudoksia verrattuna niihin, joilla on hyvä ruokavalio. Henkilöillä, jotka liikkuvat aktiivisesti, oli merkittävästi vähemmän ientulehdusta ja kiinnityskudosten menetystä verrattuna huonosti liikkuviin. [8, 10, 27, 48, 70.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammastahnan puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit omahoidon tukena

Antimikrobiset suuvedet vähentävät suun mikrobeja, biofilmiä hampaissa ja ientulehdusta. Niillä voidaan täydentää suun ja hampaiden puhdistusta. Eniten tutkimuksia päivittäisessä käytössä on eteerisiä öljyjä sisältävistä suuvesistä, jotka eivät värjää hampaita tai aiheuta makuhäiriöitä. On osoitettu, että hyvä suuhygienia suojaa suusyövältä. [68.]

Lyhytaikaisesti käytettävät 0.12–0.2-prosenttiset klooriheksidiiniä sisältävät suuhuuhteluaineet ovat tehokkaimpia, kun vähennetään hampaan pinnalla elävien bakteerien määrää. Eteerisiä öljyjä sisältävien suuhuuhteluaineiden päivittäisestä käytöstä on myös hyötyä potilaan omahoidon tukena silloin, kun tavanomaisilla suuhygieniamenetelmillä ei saada riittävää tehoa ja ienverenvuoto jatkuu. [68.] Säännöllisellä antimikrobisten hammastahnojen ja -suuvesien käytöllä saavutetaan parhaimmillaan noin 20 prosentin plakin määrän väheneminen [58].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Antimikrobisia suuvesiä voidaan käyttää mekaanisen puhdistuksen tukena, mutta yksinään käytettynä niiden puhdistusteho ei ole riittävä. Niitä käytetään yleisesti ennen ja jälkeen kirurgisten toimenpiteiden, koska ne vähentävät suun mikrobeja. Antimikrobisia suuvesiä käytetään, kun halutaan täydentää päivittäistä puhdistusta tai hoitaa pahanhajuista hengitystä. Niillä voidaan parantaa laitoshoidossa olevien vanhuksien ja pitkäaikaissairaiden suuhygieniää vähentäen suussa ja nielussa olevien bakteerien kulkeutumista sisäänhengityksen mukana keuhkoihin. Tämä vähentää keuhkokuumeen riskiä. [35.]

Antimikrobisista suuvesistä voi saada tukea mekaanisen puhdistuksen lisäksi parodontiittia hoidettaessa. Vastaanotolla ientaskusta otetun mikrobinäytteen avulla määritetään parodontiittia aiheuttava bakteeri. Tämän perusteella voidaan aloittaa oikea mikrobilääkitys. Koskaan pelkkä mikrobilääkitys ei pysäytä tautia. Se yhdistetään mekaaniseen puhdistukseen, joka toteutetaan hammashoitolassa. Antimikrobisten suuvesien käytössä noudatetaan ammattilaisten ohjeistusta. [5.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden vastavuoroinen yhteys

Tietyt sairaudet ja lääkitykset vaikuttavat yleisterveyteen. Monet lääkkeet, joita käytetään sairauksien hoitoon, vaikuttavat suoraan syljen koostumukseen ja eritykseen. Yleisimpiä käytössä olevia lääkkeitä ovat masennus-, astma-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Sydän- ja verisuonisairaudet, astma ja diabetes ovat Suomen tärkeimpiä kansantauteja, joilla on yhteys suun terveyteen. [3.] Diabetes lisää infektioalttiutta ja sen vuoksi se aiheuttaa suuremman mahdollisuuden saada monia suusairauksia terveisiin verrattuna [12]. Näiden sairauksien lisäksi tutkimustietoa on löytynyt myös mielenterveysongelmien vaikutuksesta suun terveyteen [3].

Terveysriskien kasautuminen on mahdollinen syy toistuvasti havaittuun yhteyteen hammassairauksien ja yleissairauksien välillä. Suun terveystavat ovat yhteydessä sydänsairauksien riskitekijöiden esiintymiseen. Esimerkiksi epäsäännölliset hampaidentarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus olivat yleisempiä henkilöillä, joilla on sydän - ja verisuonitautien riskitekijöitä kuten ylipainoa, kohonnut verenpaine ja veren rasva-arvot. Terveyskäyttäytymistä selittävät hammasterveyden osalta myös sosioekonomiset ja psykososiaaliset tekijät. [71.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän ja verenkiertoelimistön sairauksiin kuuluu erilaisia oireita ja sairauksia. Suun ja hampaiden terveydellä voi olla vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin ja siksi sydänpotilaiden suun terveys on tärkeää. [39.] Huonot suun terveystottumukset ovat yhteydessä sydänsairauksien riskitekijöiden esiintymiseen. Esimerkiksi epäsäännölliset hampaidentarkastukset ja hampaiden riittämätön harjaus olivat yleisempiä henkilöillä, joilla on perinteisiä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä kuten ylipainoa, kohonnut verenpaine ja huonot veren rasva-arvot. [71.]

Ajatuksen bakteerien ja sepelvaltimotaudin välisestä yhteydestä esitti suomalainen lääkäri ja tutkija Ville Valtonen jo yli 20 vuotta sitten. Hän oli työssään havainnut, että useimmilla nuorilla sydäninfarktipotilailla oli runsaasti paikkaamattomia reikiä tai vaikea ientulehdus. Yksi syy menneiden vuosien synkille sepelvaltimotautiluvuille on voinut olla hammaskaries ja osaselitys kuolleisuuden pienenemiselle hammasterveyden paraneminen. [26.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Diabetes

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan sairaus, jossa insuliinin erityks on häiriintynyt. Insuliini on hormoni, jonka avulla elimistö säätelee sokeriaineenvaihduntaa [7].

Diabetesta sairastavan suunterveyden jatkuva ylläpitäminen on tärkeää hoitotasapainon säilymiseksi. Suun krooniset ja akuutit infektiot voivat huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa vaikuttaen elimistön sokeritasapainoon. Huonossa hoitotasapainossa olevalla diabeetikolla syntyneet vauriot kuten ihovauriot korjaantuvat hitaammin, koska elimistön valkosolujen toiminta häiriintyy korkeasta verensokerista johtuen. [62.]

Huonon sokeritasapainon seurauksena diabeetikoilla voi ilmetä herkemmin muun muassa ientulehdusta, hampaan kiinnityskudosten sairauksia, hampaiden reikiintymistä, suun kuivuutta, suupoltetta ja pistelyä, suun sieni-infektiota ja suun punajäkälää [62]. Diabetesta sairastavilla tyypilliset hermovauriot ulottuvat ääreishermostoihin ja siten vaikuttavat sylkirauhasiin niiden toimintaa heikentäen ja vähentäen syljen eritystä [21]. Diabeetikon useat ruokailukerrat ja runsaasti hiilihydraattia sisältävä ruoka voivat kasvattaa happohyökkäysten määrää ja siten lisätä reikiintymisen vaaraa [13]. Syljen ajoittainen korkea sokeripitoisuus edesauttaa juurikarieksen syntyä [64].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammasvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Astma

Astma aiheuttaa keuhkojen toiminnan häiriintymistä ja keuhkoputkien ahtautumista vaikeuttaen ulos- ja sisäänhengitystä. Astman hoitoon käytettävät lääkkeet ovat usein happamia ja suun kautta sisään hengitettäviä eli inhaloitavia. Inhallaatiojauheet sisältävät laktoosia, jota suun bakteerit voivat käyttää hyödykseen, joten suun huuhtelu lääkkeenoton jälkeen on tärkeää. [22.]

Astmaa sairastavilla on kaksinkertainen riski hampaiden reikiintymiseen, mikä johtuu lääkityksestä ja syljen erityksen vähenemisestä. Hampaiden omahoito astmaa sairastavilla on erityisen tärkeää ja siksi hoitavien lääkäreiden tulee kiinnittää huomiota ehkäiseviin toimenpiteisiin. [2.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammassvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

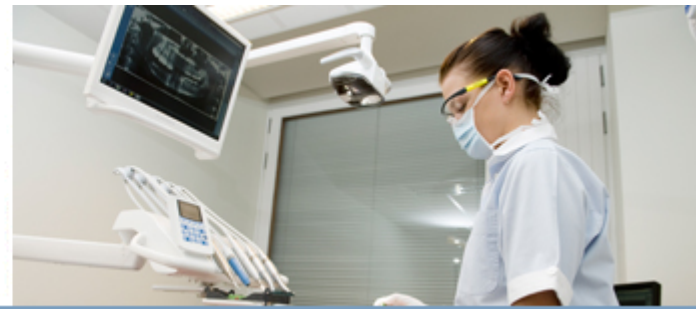
Psyykkiset sairaudet

Psyykkisiin sairauksiin luetaan masennus, ahdistus ja erilaiset neuroottiset häiriöt. Useat psyykelääkkeet, pitkäaikainen stressi sekä masennus vähentävät syljen eritystä voimakkaasti. Haittavaikutuksina voivat olla myös lisääntynyt ruokahalu ja makeanhimo, jotka voivat osaltaan aiheuttaa ongelmia suussa. [22.]

Kiselyn tutkimuksen mukaan psyykkisiä sairauksia sairastavilla ihmisillä on 3,4-kertainen todennäköisyys menettää hampaansa kuin terveellä väestöllä. Huono suuhygienia ja suun kuivuus nousevat vahvasti esille. Suun terveys vaikuttaa syömiseen, puheeseen ja muihin sosiaalisiin sekä psykologisiin elämän alueisiin. Masentuneen ihmisen arkeen kiinni saaminen on tärkeää myös suun terveyden kannalta. [29.]

Psyykkisistä sairauksista kärsivien suusairauksiin on monia syitä. Motivoitumattomuus, huono syyhygienia, pelko, erityisesti hammashoitopelko, kustannukset ja lääkkeet vaikuttavat eniten suusairauksien syntyyn ja etenemiseen. [29.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Reuma

Nivelreuma on tulehduksellinen reumasairaus, jonka vuoksi elimistössä ilmenevien tulehdusten hoito on tärkeää. Suussa elää satoja bakteereita ja sieniä, jotka sopivissa olosuhteissa saattavat aiheuttaa tulehduksia. Paikallisten tulehdusten lisäksi bakteerit voivat lähteä liikkeelle verenkierron mukana ja aiheuttaa ongelmia muualla elimistössä. Yleisesti ottaen reumapotilaiden infektioherkkyys on lisääntynyt immunologisten häiriöiden takia käsittäen lääkityksen ja sairauden. Yleisiä suun alueella havaittavia ongelmia ovat mm. leukanivelten rahina sekä huono liikkuvuus. [22, 17.] Reumaa sairastavien ihmisten suuhygieniasta huolehtiminen voi vaikeutua ja siitä syystä suuhygienian korostaminen ja oikeiden apuvälineiden käyttö on tärkeää, jotta omahoito olisi riittävää [21].

Reumasairaudeksi luetaan myös Sjögrenin syndrooma eli eksokriinisten rauhasien autoimmuunitauti. Eksokriinisiä rauhasia ovat mm. kyynelrauhaset sekä sylkirauhaset. Syljen erityksen väheneminen johtuu limakalvojen kostutuksesta huolehtivien rauhasien tuhoutumisesta tulehduksen seurauksena, täten aiheuttaen suun kuivuutta sekä ienkariesta. [17, 22, 49.] Kaikilla reumapotilailla tulee kiinnittää huomiota oikeanlaiseen ravintoon, syljen erityksen stimulointiin, mahdollisimman tehokkaaseen omahoitoon sekä fluoriprofylaksiaan [17, 22].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammasvälien puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Lääkkeet

Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset suun limakalvoilla ilmenevät suun kuivumisena, lima-kalvojen värjäytymänä, syöpyminä, liikakasvuna, iho- tai autoimmuunitauteja muistuttavina reaktioina, kuten punajäkälänä, neurologisina haittoina tai tulehduksina. Hampaistoon lääkkeiden haittavaikutuksena voi tulla ohimeneviä tai pysyviä värjäytymiä, lisääntynyttä reikiintymistä sekä kovakudosten mineralisaatiohäiriöitä. [46.]

Monen lääkkeen on kuvattu aiheuttavan muutoksia, jotka tulevat joko suoraan lääkeaineesta tai niiden aiheuttamasta yleisvaikutuksesta. Erilaisten limakalvomutosten diagnostiikka ja lopullisen syntymekanismin selvittäminen voi olla hyvin vaikeaa. [46.] Tiettyjen lääkeaineiden tiedetään aiheuttavan syljenerityksen vähenemistä, kun taas toiset lääkeaineet voivat lisätä sitä [22, 45]. Syljen erityksen väheneminen on sitä todennäköisempää mitä useampi lääke on käytössä [1].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Mikrobilääkitys voi heikentää suun normaaliflooraa ja johtaa lääkkeitä vastustavien eli resistenssien kantojen syntymiseen. Lääkitys voi vaikuttaa patogeenisten bakteerien osuuden lisääntymiseen tai sellaisten mikrobin asettumiseen eli kolonisoitumiseen, joiden osuus normaalista on suussa vähäinen. Maitohappovalmisteiden profylaktinen ja hoidollinen teho on vaihtelevaa, mutta lupaavia tuloksia on saatu esimerkiksi *Lactobacillus GG*-bakteeria sisältävillä valmisteilla. [66.] Probiootit edistävät elimistön terveyttä vahvistaen immuunipuolustusta, ne myös saattavat estää lasten kariesta sekä vanhusten sieni- infektioita [55].

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen

ja sen tunnistaminen

len- ja kiinnityskudossairaudet

ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki

Hampaiden harjaus

Fluorihammastahna

Hammaskivun puhdistus

Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit

omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Tupakointi

Tupakoinnin suuvaikutukset vaihtelevat esteettisistä haitoista kuolemaan johtaviin sairauksiin. Ulkonäköön vaikuttavat hampaiden, niiden paikkojen ja hammasproteesien värjäytyminen tummiksi. Maku- ja hajuaisti heikkenevät ja hengitys haisee pahalta. Tupakoitsijoilla on todettu olevan enemmän ien- ja kudossairauksia, plakkia sekä hammaskiveä ja suun haavat paranevat hitaammin esimerkiksi poistojen jälkeen kuin tupakoimattomilla.[28.]

Ikenien verenkierto heikkenee tupakoinnin seurauksena, minkä vuoksi ientulehduksen ensioire, verenvuoto ikenistä, jää helposti huomaamatta [14]. Kiinnityskudosten tulehdukset voivat siten edetä kauan piilevinä. Ikenien heikentyneen verenkierron vuoksi hammasimplanttien pysyvyys tupakoivan suussa on heikentynyt, minkä vuoksi suositellaan tupakoinnin lopettamista ennen implanttihoitoa.[28.]

Tupakointia ylläpitävät nikotiiniriippuvuus, henkilökohtaiset ominaisuudet ja ympäristötekijät. Tupakoinnista irrottautuminen on elämäntapojen muutokseen tähtäävä prosessi. [67.]

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitol

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Lähteet

1. Alaluusua, Satu - Alanen, Pentti - Anttonen, Vuokko - Hausen, Hannu - Hiiri, Anne - Jokela, Jorma - Järvinen, Sirpa - Keskinen, Helinä - Laitinen, Jaana - Pienhäkkinen, Kaisu - Seppä, Liisa 2009. Karies. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
2. Alavaikko, Satu - Jaakkola, Maritta s.- Tjäderhane, Leo - Jaakkola Jouni J.K 2011. Asthma and Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Astma altista kariekselle. Meta-analyysi. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti <<http://aje.oxfordjournals.org>>
3. Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2002. Suomalalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 – tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi>>
4. Asikainen, Sirkka 2008. Gingiviitti, Parodontiitti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
5. Asikainen, Sirkka 2008. Parodontiitin bakteerilääkehoito. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
6. Baelum, V - Hintze, H - Wenzel, A - Danielsen, B - Nyvad, B 2011. Implications of caries diagnostic strategies for clinical management decisions. Community Dent Oral Epidemiol. 2011 Nov 21.
7. Bakhshandeh, Soheila 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus. Department of Oral Public Health Institute of Dentistry Faculty of Medicine University of Helsinki Finland. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi>>
8. Bawadi, H. A. – Khader, Y. S. – Haroun, T. F. – Al-Omari, M – Tayyem, R.F. 2011. The association between periodontal disease, physical activity and healthy diet among adults in Jordan. Journal of Periodontal research (46). 74–81.
9. Bender, I.B., 2000. Pulpal Pain Diagnosis. Journal of Endodontics Volume 26, Issue 3, March 2000, 175–179.
10. Cascaes, Andreia – Peres, Karen – Aurélio, Marco 2009. Periodontal disease is associated with poor self-rated oral health among Brazilian. Journal of Clinical Periodontology (36). 25–33.
11. Crocombe, LA - Brennan, DS - , Slade, GD - Loc, DO 2011. Is self interdental cleaning associated with dental plaque levels, dental calculus, gingivitis and periodontal disease? J Periodontal Res. 2011 Sep 28. doi: 10.1111 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>
12. Diabetes. Käypä hoito -suositus 2011. Päivitetty 30.11.2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>
13. Diabetesliitto 2012. Julkaisuja. Verkkodokumentti. <<http://www.diabetes.fi>>
14. EU: tupakka ja suun terveys työryhmä tutkimus. Suomen hammaslääkäriliiton julkaisuja. 2007-2011. Uudistettu raportti <<http://www.google.fi>>.
15. Finegold, Sydney 1996. Anaerobic Gram-Negative Bacilli. Medical Microbiology. Editor Baron, Samuel. Galveston. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK8438/>>.
16. Gordan, VV – Riley, JL 3rd – Carvalho, RM - Snyder, J – Sanderson, JL - Anderson, M – Gilbert, GH; DPBRN Collaborative Group. Methods used by Dental Practice-based Research Network (DPBRN) dentists to diagnose dental caries. Oper Dent. 2011 Jan-Feb;36(1): 2-11. Epub 2011 Mar 24.

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitolit

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

- 17.Griffin, SO - Barker, LK - Griffin, PM - Cleveland, JL - Kohn, W, 2009. Oral health needs among adults in the United States with chronic diseases. J Am Dent Assoc. 2009 Oct;140(10): 1266–74.
- 18.Hausen, Hannu – Knuutila, Matti – Vehkalahti, Miira 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Sivu 24-26. Verkkodokumentti. < <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>>
- 19.Heikka, Helena 2009.Hampaiden puhdistaminen. Terve suu.Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 15.9.2009. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 20.Heinikainen, Mia 2004. Theoretical knowledge for treatment decisions among Finnish dentists. Väitöskirja. Yliopistopaino 2004. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti <<http://ethesis.helsinki.fi>>
- 21.Heinonen, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Idies Ky.
- 22.Heinonen,Timo 2008. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies ky.Toinen painos.
- 23.Hiiri, Anne 2009. Ientulehdus (Gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.9.2009<<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 24.Honkala, E – Honkala, S – Rimpela, A – Rimpelä, M 2001. The Trend and Risk Factors of Perceived Toothache among Finnish Adolescents from 1977 to 1997. Verkkodokumentti <<http://jdr.sagepub.com>>.
- 25.Honkala, Sisko 2009. Suun bakteerit. Verkkodokumentti <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- 26.Huttunen, Jussi 2010. Verisuonet puhtaiksi hammasharjalla.Verkkodokumentti.Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.11.2010. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 27.Jönsson, B – Öhrn, K – Oscarson, N – Lindberg, P 2009. The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized-controlled clinical trial (one-year follow-up). Journal of Clinical Periodontology 36 (12). 1025–1034.
- 28.Keskinen, Helinä 2009. Suun terveys ja ravinto. Terve suu. Verkkodokumentti. < <http://www.terveyskirjasto.fi>>.
- 29.Kisely S, 2011. Advanced dental disease in people with severe mental illness. Br J Psychiatry. 2011 Sep;199(3):187-93.
- 30.Knuutila, Matti 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Sivut 89-90, 24-28, 41-46 Verkkodokumentti. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf>
- 31.Korhonen, M – Gundagar, M – Suni, J – Salo, S – Larmas, M. A practice-based study of the variation of diagnostics of dental caries in new and old patients of different ages. Caries Res. 2009;43(5):339-44. Epub 2009 Aug 1.
- 32.Könönen, Eija – Gürsoy, Mervi – Hiiri, Anne - Suomalainen, Kimmo – Tervonen, Tellervo - Uitto Veli-Jukka ja Varrela Tiina 2010. Käypä hoito.Parodontiitti. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 33.Könönen, Eija 2007. Parodontiitti-suun yleisin terveysongelma aikuisilla. Kansanterveys-lehti 10/2007 14-15.Kansanterveyslaitos.<<http://www.ktl.fi>>
- 34.Könönen, Eija 2009. Hammasplakki. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 35.Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. Kirjallisuuskatsaus. <<http://www.terveysportti.fi>> Luettu 18.1.2012.

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psykykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

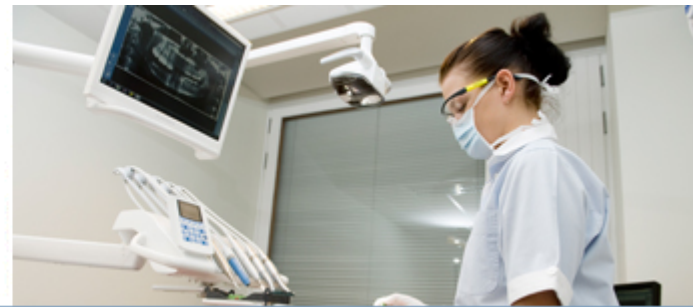
Tupakointi

Lähteet

Linkit

- 36.Mansour, Mohammed H – Cox, Stephen C, 2005. Patients presenting to the general practitioner with pain of dental origin. Mja 2006. Volume 185:2:64–67
- 37.Mathai, Sajis Mannarath, 2008. Dental caries – Prevention- better than cure. World Health Organization. Helsinki : University of Helsinki, Department of General Practice and Primary Health Care 2008.
- 38.Mejäre, I - Källest, I C – Stenlund, H 1999. Incidence and progression of approximal caries from 11 to 22 years of age in Sweden: A prospective radiographic study. Caries Res. 1999;33(2):93-100.
- 39.Meurman & Autti 2003. Sydämen ja verenkiertoelinsairaudet. Yleislääketiede. Teoksessa J. H. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti (toim.) Terapia Odontologica. Hammalääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-Kustannus. 1134-1220.
- 40.Mäntylä, Päivi 2006. The Scientific basis and development of a matrix metalloproteinase (MMP) -8 specific chair-side test for monitoring of periodontal health and disease from gingival crevicular fluid. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. <http://ethesis>
- 41.Niemelä,Kari – Vikman, Salla - Tellervo Aho 2003. Sepelvaltimotautikohtaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Päivitetty 12.3.2003. <http://www.kaypahoito.fi>
- 42.Nieminen, Anja – Jokela, Marjatta – Uitto, Veli-Jukka 2010. Implanttien ylläpitohoito ja peri-implantti sairaudet. Suomen hammaslääkärilehti 17 (4) 42–51.
- 43.Nieminen, Anja 2008. Hammasimplanteja ympäröivien kudosten tutkimus ja hoito. Terapia Odontologica. <http://www.terveysportti.fi>
- 44.Nieminen, Anja 2008. Krooninen parodontiitti. Terapia Odontologica. http://www.terveysportti.fi>
- 45.Närhi, Timo 2001.Syljen erityys ja käyttö vanhuksilla.Suomen hammaslääkäriliiton julkaisuja. verkkodokumentti.<http://www.hammaslaakariliitto.fi>
- 46.Peitsaro – Lenander – Lumikari – Kuusilehto 2004. Ikenen liikakasvua aiheuttavat lääkkeet. Terapia Odontologica. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- 47.Pohjola, Vesa 2009. Dental fear among adults in Finland. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1029. Oulun Yliopisto, Oulu 2009. Verkkodokumentti-ti.<http://www.who.int>
- 48.Ravald, Nils – Johansson, Carin Starkhammar 2011. Tooth loss in periodontally treated patients. A long-term study of periodontal disease and root caries. Journal of Clinical Periodontology (39). 73–79.
- 49.Reuma ja suun terveys. 2012. Suomen Reumaliitto Ry. Verkkodokumentti. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys/>Luettu 15.4.2012
- 50.Ruokonen, Hellevi 2008. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Artikkel. Verkkodo-kumentti. TerapiaOdontologica. <http://www.terveysportti.fi >
- 51.Schäzle, Marc – Faddy, Malcom – Cullinan, Mary – Seymour, Gregory – Lang, Niklaus – Bürgin, Walter – Ånerud, Åge – Boysen, Hans – Löe, Harald 2009. The clinical course of chronic periodontitis: V. Predictive factors in periodontal disease. Journal of clinical periodontology (36). 365–371.

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitol

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden
vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

- 52.Selwitz RH - Ismail AI - Pitts NB 2007. Dental caries. Lancet. 2007 Jan 6;369(9555):51-9.
- 53.Sirviö, Kaarina 2009. Fluori. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 54.Sirviö, Kaarina 2009. Ksylitol. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 55.Stamatova, Iva 2009. Probiotic activity of Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus in the oral cavity. Probioottisista jugurttilaktobasilleista apua suunterveyteen. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Verkkodokumentti.<<http://urn.fi>>
- 56.Suominen-Taipale, Liisa - Nordblad, Anne - Vehkalahti, Miira - Aromaa, Arpo - Hallikainen, Dorrit - Hausen, Hannu - Knuutila, Matti -, Söderholm, Anna-Lisa 2004. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 – tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi>>
- 57.Syrjälä, Anna-Maija, Hannele – Ylöstalo, Pekka – Knuutila, Matti 2010. Periodontal condition of the elderly in Finland. Original article. Oulu: University of Oulu, Department of Periodontology, Institute of Dentistry. Oulu University Hospital, Oral and Maxillofacial Department. Acta Odontologica Scandinavica (68). 278–283.
- 58.Söderling, Eva 2012. Antimikrobiaineet. Verkkodokumentti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
- 59.Tammisalo, Erkki – Peltola, Jaako – Kivisaari, Leena 2007. Komplisoitunut parodontiitti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
- 60.Tammisalo, Erkki – Peltola, Jaako . Kivisaari, Leena 2007. Marginaalinen parodontiitti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
- 61.Tenovuo, Jorma - Pienihäkkinen, Kaisu.2012.Klooriheksidiinivalmisteet. Verkkodokumentti. Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>
- 62.Tenovuo, Jorma – Rönnemaa, Tapani 2011. Diabetes ja suu. Verkkodokumentti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 18.3.2011. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>
- 63.Tenovuo, Jorma 2008. Kariesen etiologia. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti.< <http://www.terveysportti.fi>>
- 64.Tenovuo, Jorma 2008. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>
- 65.Tilliss, Terri S – Stach, Donna J – Cross-Poline, Gail N – Annan, Sandra D – Astroth, Deborah Bailey – Wolfe, Pamela. 2003. Journal of Dent Hygiene. 2003 Winter, 77 (1):16- 25. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>>
- 66.Toivonen, Markku- Tuominen, Raimo.2008. Mikrobilääkityksen haittavaikutusten esto ja hoito.Verkkodokumentti.Therapia Odontologica. <<http://www.terveysportti.fi>>.
- 67.Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi>>
- 68.Varrela, Tiina 2010. Näytönastekatsaus. Suunhuuhteluaineet plakin tai gingiviitin vä-hentäjänä. Verkkodokumentti. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Päivitetty 2011.<[file:///F:/klooriheksidiini.htm](http://www.klooriheksidiini.htm)>
- 69.Varsio, Sinikka 1999. Caries-Preventive Treatment Approaches for Child and Youth at Two Extremes of Dental Health in Helsinki, Finland. Helsingin yliopiston verkko-julkaisut, Helsinki 1999 . <<http://ethesis.helsinki.fi>>
- 70.Vehkalahti, Miira – Vysniauskaiten, Sonata 2009. Impacts of Thoothbrushing frequency on periodontal findings in a group of elderly Lithuanians. Oral Health and Preventive Dentistry (7). 129–136.
- 71.Ylöstalo, Pekka.2008. Dental health, lifestyle and cardiovascular risk factors- a study among a cohort of young adult population in northern Finland. Huonot suunterveystavat altistavat sydänsairauksille. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.hallinto oulu.fi>>

megaklinikka



Suun omahoidon neuvontapalvelu

Suun infektiosairaudet

Karies eli hampaan reikiintyminen
ja sen tunnistaminen
Ien- ja kiinnityskudossairaudet
ja niiden tunnistaminen

Hammaskivun kokeminen

Suun omahoito

Sylki
Hampaiden harjaus
Fluorihammastahna
Hammasvälien puhdistus
Ruokavalio ja ksylitoli

Anti-mikrobiset suuvedet ja probiootit
omahoidon tukena

Suun infektiosairauksien ja yleisterveyden

vastavuoroinen yhteys

Sydän- ja verisuonisairaudet

Diabetes

Astma

Psyykkiset sairaudet

Reuma

Lääkkeet

Tupakointi

Lähteet

Linkit

Linkit

GUM® ja BUTLER® tavamerkit omistaa SUNSTAR-yhtiö, joka on maailman johtavin yritys suuhygienian alalla. <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3586&L=14>

Suomen Hammaslääkäriliitto on hammaslääkärin ja alan opiskelijoiden ammattijärjestö, johon kuuluu lähes kaikki Suomessa toimivat hammaslääkärit. Hammaslääkäriliitto vaalii hammaslääkärin työn arvostusta yhteiskunnassa ja edistää suomalaista suun terveydenhuoltoa. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/>

Omron Healthcare is a leader in medical equipment for health monitoring and therapy. Our range of products includes blood pressure monitors, electronic fever thermometers, respiratory therapy devices, step counters as well as sonic toothbrushes and professional medical devices. <http://www.omron-healthcare.com/en/product/toothbrushes/>

Oral-B on maailman johtava hammasharjamerkki, jota myydään vuosittain yli 5 miljardin dollarin arvosta. Oral-B-sarjaan, jota Procter and Gamble Company on myynyt vuodesta 2006, sisältyy tavallisia ja sähköhammasharjoja lapsille ja aikuisille, suuvesiä sekä hampaiden ja hammasvälien hoitoon tarkoitettuja tuotteita, kuten hammaslankaa. Hammaslääkärit Yhdysvalloissa ja kaikkialla maailmassa käyttävät Oral-B:n tavallisia hammasharjoja enemmän kuin minkään muun merkkisiä harjoja. <http://www.oralb.fi/>