



”PARA A SAÚDE BUCAL”
**Opas suun terveyden edistämiseen Maputon keskussairaalan
hammasklinikan asiakkaille**

Opinnäytetyö

**Hanna-Reetta Kainulainen
Kaisu Parkkinen**

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Hyväksytty _____.____._____ _____

SISÄLTÖ

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	5
2	TAUSTATIETOA MOSAMBIKISTA JA MAPUTOSTA.....	7
3	SUUN TERVEYS.....	8
3.1	Terveys ja terve suu.....	8
3.2	Suun terveyttä vähentävät tekijät	10
3.2.1	Karies	10
3.2.2	Kiinnityskudossairaudet.....	11
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERI KULTTUURISSA.....	11
4.1	Terveyden edistäminen	11
4.2	Terveyttä edistävä toiminta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa.....	13
5	OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI.....	16
5.1	Suunnittelu ja toteutus.....	16
5.2	Tuotoksen arviointi	19
5.3	Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä.....	20
6	POHDINTA	23
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	31
	Liite 1 Kysely klinikan hammaslääkäreille.....	31
	Liite 2 Kysely klinikan asiakkaille	32
	Liite 3. Opas.....	35

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuolto	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Hanna-Reetta Kainulainen ja Kaisu Parkkinen	
Työn nimi: ”Para a saúde bucal” Opas suun terveyden edistämiseen Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaille	
Päiväys:	Sivumäärä / liitteet: 51/20
Ohjaajat: TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: Maputon keskussairaalan hammasklinikka	
Tiivistelmä: <p>Tavoilla, totumuksilla ja kulttuurilla on suuri vaikutus yksilön suun terveyteen ja sen ylläpitämiseen. Suun terveys vaikuttaa syömiseen, puhumiseen, ulkonäköön ja sillä on tärkeä sosiaalinen merkitys. Terveyttä edistävässä toiminnassa yksi tärkeimpiä menetelmiä on tiedon välittäminen. Oikean tiedon avulla yksilöllä on mahdollisuus aikaisempaa paremmin tehdä suun terveyttä edistäviä valintoja.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa suun terveyden edistämisen opas Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaille. Klinikalla työskentelevät hammaslääkärit ja klinikalla harjoittelemassa käyvät läheisen ammattikorkeakoulun (Instituto superior de ciencias de saude) sairaanhoitaja-opiskelijat voivat käyttää opasta hyödykseen asiakkaan suun terveyden omahoidon ohjaamisessa.</p> <p>Kyselyt hammasklinikalla työskenteleville hammaslääkäreille ja heidän asiakkailleen, sekä asiakastilanteiden havainnointi toivat tietoa oppaan sisällön suunnittelua varten. Tulosten perusteella asiakkailla ei ole tietoa suun sairauksista, miten ne syntyvät, miten niitä voidaan ehkäistä, ja miten he voivat ylläpitää ja edistää hyvää suun terveyttä.</p> <p>Oppaan tavoitteena on edistää suun terveyttä ja tukea Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaiden suun omahoitoa lisäämällä heidän tietouttaan siitä, miten ja miksi suun terveydestä on huolehdittava. Oppaan avulla hammasklinikan asiakkaat ja sairaanhoitaja-opiskelijat saavat perustiedot suusta hampaiden rakenteesta, suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja suun terveys totumuksista.</p> <p>Tuotettu opas vahvistaa Maputon hammasklinikalla asiakkaan suun omahoidon ohjausta. Jatkossa klinikalla olisi tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan yksilö- ja ryhmänohjausosaamista esimerkiksi tuottamalla materiaalia sitä varten.</p>	
Avainsanat: (1-5) terveys, suun terveys tottumukset, terveyden edistäminen ja kulttuuri.	
Julkinen ____	Salainen ____

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Dental Hygiene	
Option:	
Authors: Hanna-Reetta Kainulainen ja Kaisu Parkkinen	
Title of Thesis: "Para a saúde bucal" Oral health care promotion guide book for Maputo Central hospital dental clinic clients	
Date:	Pages / appendices: 51/20
Supervisor: PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö	
Contact persons: Maputo Central hospital dental clinic	
Abstract: <p>Manners, habits and culture have a great influence on individual's oral health and maintenance of it. Culture has a great influence on manners and habits. Healthy mouth affects to eating, talking, appearance and it has a great social importance. One of the main methods in health promotion is relaying information. With the correct information the individual has a better chance of making choices that promote oral health.</p> <p>The aim of this study was to produce an oral health promotion guide book for the clients of Maputo Central hospital dental clinic. In addition, dentists and students, studying nursing in the University of Applied Sciences nearby the clinic, can use it when they are guiding the clients in oral self care.</p> <p>The questionnaires for the dentists of the dental clinic and for their clients, as well as the observations of customer situations brought information for the content of the guide book. Based on the results clients do not have knowledge of oral diseases, how they are formed, how to prevent them and how to maintain and promote good oral health.</p> <p>The aim of this guide book is to promote oral health and to support clients' oral self-care by increasing their awareness of how and why they have to take care of oral health. With the guide book, the clients of the dental clinic and the nurse students are able to get basic information about the mouth and the structure of teeth, about the factors which influence on oral health and oral health habits.</p> <p>Produced guide book strengthens the guiding of oral self care of the Maputo's Central hospital dental clinic clients. In the future it would be important to improve individual and group counselling skills of the medical staff by, for example, producing material for it.</p>	
Keywords: (1-5) health, manners of oral health, health promotion and culture.	
Public ____	Secure ____

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Suun terveyden edistäminen on suuhygienistin työn yksi osaamisalue (Suuhygienisiliitto 2010). Suuhygienisti osallistuu yksilön, perheen sekä yhteisön suun terveyden edistämiseen. Hänellä on myös valmiuksia osallistua yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen. (Heikka 2006; Savonia-amk 2007.)

Terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja käsitykset terveydestä. On myös tärkeää huomioida asiakkaan elämänvaihe, ympäristö ja kulttuuri, koska niillä voi olla vaikutusta asiakkaan terveystieteisiin. Siihen, miten ihminen suhtautuu terveyteen, sairauteen, kipuun ja kuolemaan, on kulttuurilla vaikutusta. Hoito- ja ohjaustilanteissa saattaa tulla väärinkäsityksiä eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36–37; Kyngäs ym. 2007, 36; Vainio 2009, 27–31; Vainio 2004, 18.) Surin ja Taipaleen (2006) mukaan terveyden edistämisen haasteet ovat Mosambikissa valtaoisat. Ihmisten koulutustaso on alhainen, ja monet virheelliset myytit ja uskomukset ovat edelleen voimissaan.

Olimme keväällä 2010 North-South-South-opiskelijavaihto-ohjelman kautta Mosambikissa, Maputossa. Harjoittelumme suoritimme Maputon keskussairaalan hammasklinikalla. Käytössä olevia hoituhuoneita klinikalla on seitsemän, ja ne olivat alkeellisia ja varustelutaso puutteellista. Klinikalla ei ollut käytössä minkäänlaista suun terveyden edistämisen liittyvää ohjausmateriaalia.

Suurimmalla osalla Maputon hammasklinikan asiakkaista on paikattavaa kariesta tai kariksen vuoksi poistettavia hampaita. Myös parodontaaliset ongelmat (hammaskivi, ientulehdus, ienvetäymät, luukato) ovat yleisiä. Kysyimme hammaslääkäreiden mielipidettä siihen, mikä on syy näihin ongelmiin, ja heidän näkemyksensä mukaan suurin ongelma on tiedon puute. Potilaat eivät ymmärrä syy-seuraussuhdetta suuhygienian, suun terveystottumusten ja kariksen välillä.

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa suun terveyden edistämisen opas Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaille, klinikalla työskenteleville hammaslääkäreille sekä siellä harjoitteleville sairaanhoitaja-opiskelijoille. Opas sai alkunsa meidän omasta

mielenkiinnosta ja halusta kehittää suun terveyden edistämistä ja osaamista eri kulttuurissa. Oppaan tavoitteena on edistää suun terveyttä ja olla tukemassa klinikan asiakkaiden suun omahoitoa, sekä auttaa heitä ymmärtämään miten ja miksi suun terveydestä on huolehdittava. Opas toimii myös apuna hammasklinikan hammaslääkäreillä ja sairaanhoitaja-opiskelijoilla heidän ohjatessaan asiakasta suun terveyden ylläpitämisessä. Opas sisältää perustiedot suusta ja hampaiden rakenteesta, suun yleisimmät sairaudet sekä niiden aiheuttajat. Lisäksi oppaassa on menetelmiä kuinka ylläpitää hyvää suun terveyttä ja ennalta ehkäistä suun sairauksia.

Työmme kannalta keskeisiä käsitteitä ovat terveys, suun terveystottumukset, terveyden edistäminen ja kulttuuri. Tarkastelemme työssä suun terveyttä sekä terveyden edistämistä eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa. Taustatiedoissa kerromme myös Mosambikista valtiona, joka auttaa ymmärtämään maassa vallitsevaa tilannetta.

2 TAUSTATIETOA MOSAMBIKISTA JA MAPUTOSTA

Mosambik itsenäistyi Portugalista vuonna 1975, mutta ajautui pitkään ja veriseen sisällissotaan. Suurista haasteista huolimatta maan talous on kasvanut ja ihmisten hyvinvointi parantunut viime vuosikymmenien aikana. Puhdasta vettä on yhä useampien saatavilla sekä jo 76 % lapsista aloittaa koulunkäynnin. Koulun keskeyttäminen on kuitenkin edelleen yleistä, sillä monet maaseudun lapset joutuvat jättämään koulun tehdäkseen kotona töitä. (Ulkoasianministeriö 2009.) Mosambikilaisista hiukan alle puolet osaa lukea (Ulkoasianministeriö 2010a). Portugali on Mosambikin virallinen kieli, 8,8 % puhuu sitä äidinkielenään ja 27 % väestöstä puhuu sitä toisena kielenään. (Ulkoasianministeriö 2010b).

Mosambik on yksi maailman köyhimmistä valtioista, lähes kolme neljäsosaa mosambikilaisista elää alle 1,25 dollarilla päivässä. Maan talous on riippuvainen ulkomaalaisesta kehitysavusta. Suomi on tukenut Mosambikia vuodesta 1984 lähtien. Tuki on suunnattu terveyteen, opetukseen ja maaseudun tulevaisuuteen. (Ulkoasianministeriö 2010a.) Terveydenhuollon budjetista jopa 56 % rahoitetaan ulkomaisella kehitysavulla. (Sur & Taipale 2006.)

Mosambikin hiv/aids-tilanne on yksi maailman pahimpia. Viimeisen kymmenen vuoden aikana tartunnan saaneiden osuus on yli kaksinkertaistunut, ja joka seitsemäs (12,5 %) 15–49-vuotias kantaa virusta. Koska lääkkeitä on harvoin saatavilla, tartunta johtaa nopeasti kuolemaan. Lisäksi useat ihmiset eivät ole koskaan kuulleetkaan moderneista ehkäisyvälineistä taikka edes tiedä yhdynnän ja lasten saamisen välistä yhteyttä. Kun aidsista ja kondomeista alettiin tiedottaa samoihin aikoihin, monet ihmiset luulivat kondomien levittävän aidsia. (Sur & Taipale 2006.)

Suurimpia syitä Mosambikin huonoon terveystilanteeseen ovat köyhyys, terveystalouden puute sekä väestön alhainen koulutustaso. Yli puolet mosambikilaisista elää ilman perusterveydenhuollon palveluita. Tilanne on pahin maaseudulla, jossa asuu kaksi kolmasosaa väestöstä. Lähimmälle terveysasemalle voi olla kymmenien kilometrien matka, eikä asemalla ole välttämättä lainkaan koulutettua henkilökuntaa, lääkkeitä tai puhelinta, jolla apua voitaisiin pyytää kauempaa. Maassa on huutava pula hoitoalan

työntekijöistä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan vuonna 2004 Mosambikissa oli 100 000:a asukasta kohti vain kolme lääkäriä, 21 sairaanhoitajaa ja 12 kättilöä. Luvut ovat Afrikan alhaisimpia. (Sur & Taipale 2006.)

3 SUUN TERVEYS

3.1 Terveys ja terve suu

Terveys on moniulotteinen käsite, eikä sitä ole helppoa määrittää (Ewles & Simnett 1995, 12; Vertio 2003, 27). Terveys voidaan määrittellä eri tieteenalojen näkökulmasta, jotka ovat osittain päällekkäisiä ja keskenään vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi biolääketieteessä terveys määritetään sairauden kautta, kun taas sosiaalitieteessä tärkeää on huomioida ihmisen sosiaalinen rooli, sekä kyky sopeutua ja toimia sosiaalisessa ympäristössä. Kasvatustieteellisesti terveys on elinikäinen oppimisprosessi, kun käyttäytymistieteellisesti terveys on tietyn käyttäytymisen tulosta. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 17.)

Hoitotieteessä puolestaan terveys määritellään objektiivisesti psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena sairaudettomana tilana, myös se, kuinka subjektiivisesti asiakas kokee terveyden ja millainen käsitys hänellä on terveydestä ja sen hoidosta vaikuttavat terveyden määrittelyyn. Terveys on henkilökohtainen voimavara tai kyky, johon liittyy fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen puoli, joten terveyttä määritellään myös ihmisen kykynä suoritua yhteiskunnassa. Liian yksipuolisen käsityksen terveydestä voi saada, jos sitä määritellään pelkästään objektiivisten tai subjektiivisten kriteerien perusteella. (Lauri & Elomaa 1999, 63–64.)

Kehon näkymättömyys ja huomaamattomuus ovat monille terveyden tunnusmerkkejä modernissa yhteiskunnassa. Ihminen on terve silloin, kun kehoa ei huomaa. Terveys huomataan vasta, kun terveysongelma, esimerkiksi sairas keho vaikeuttaa jokapäiväistä elämää. (Ewles & Simnett 1995, 4; Vainio 2009, 27.) Tässä työssä terveys käsitetään voimavarana ja kykynä ottaen samalla huomioon sosiaalisen näkökulman, kuten kulttuurin vaikutukset terveystietoon.

Leinonen (2010) kuvaa opinnäyteyössään ”It’s good to be healthy” kenialaisten käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä. Hän kirjoittaa, että kenialaiset Kendu Bayn asukkaat tunsivat itsensä terveeksi, kun heillä ei ollut sairauksia, keho oli toimiva ja paino lisääntyi. Painon nousu oli vastaajille positiivinen ja tärkeä asia, koska se tarkoittaa, että on saanut syödäkseen, eikä ole nähnyt nälkää. Leinonen (2010) tuo esille, että kenialaisten kauneusihanne oli päinvastainen kuin Suomessa. Kenialaiset ihannoivat pyöreitä muotoja.

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Terveellä suulla tarkoitetaan toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita, tukikudoksia sekä suun limakalvoja. Terve suu vaikuttaa syömiseen, puhumiseen, ulkonäköön, ja sillä on tärkeä sosiaalinen merkitys. Terve suu ei välttämättä tarkoita täydellistä hampaistoa, vaan suu voi olla terve, vaikka sieltä puuttuisi hampaita. Terveen suun merkitys korostuu, kun terveyttä uhkaa jokin yleissairaus. Suun sairaudet lisäävät tai edesauttavat monien yleissairauksien puhkeamista ja pahenemista. (Keskinen 2009, 8-9.) Mutta myös yleissairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaus, syöpä, krooninen hengityselinsairaus ja diabetes ovat riskitekijöitä saada suusairaus (WHO 2010b).

Leinosen (2010) tekemässä tutkimuksessa vastaajilla oli huomattavasti tietoa suun terveyteen vaikuttavista asioista ja siitä, kuinka ylläpitää hyvää suun terveyttä. Hän kirjoittaaakin asiakkaiden olleen hyväosaisia, ja jos tutkimus olisi toteutettu sairaala-alueen ulkopuolella, tutkimus tulokset olisivat olleet erilaisia.

Keskinen (2009, 12) kirjoittaa tapojen ja tottumusten olevan suun terveyden näkökulmasta merkittäviä tekijöitä. Omilla tavoilla voi joko vahvistaa ja ylläpitää suun terveyttä tai tuhota suun terveyden. Epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö ja huono suuhygienia vaikuttavat suun terveyteen (WHO 2010b). Suun terveyteen vaikuttavien asioiden ymmärtämiseksi on hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta, sekä suun alueen sairauksista. Tieto auttaa muuttamaan omia tapoja suun terveyttä ylläpitäväksi ja parantaviksi. (Keskinen 2009, 8-9,12.)

Suun omahoidon kulmakiviin kuuluvat hyvä suuhygienia, suun terveyttä tukeva monipuolinen ravinto, säännölliset tarkastukset, varhainen hoitoon hakeutuminen sekä fluorin ja ksylitolin päivittäinen käyttö (Keskinen 2009, 7,9; Suominen-Taipale, Nordblad,

Vehkalahti & Aromaa 2004). Suuhygienian ylläpitämiseksi on hyvä puhdistaa hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla (Murtomaa, Keto, Lehtonen & Roos 2003, 1070; Käypä hoito 2009). Fluoriyhdisteet suojaavat hampaita reikiintymiseltä fluorin reagoitessa hampaan pinnalla muodostaen kariekselta suojaavan kerroksen (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen & Porko 2003, 382–383). Hampaiden harjauksen lisäksi on tärkeää puhdistaa myös hammasvälit. Koska välit ovat yleensä niin ahtaat, hammasharjalla ei pääse puhdistamaan hammasvälilejää. Hampaiden välipintojen puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa. (Murtomaa ym. 2003, 1070; Käypä hoito 2009.) Monipuolinen ja pureskeltava ruoka, säännöllinen ateriaritmi, (4-6krt/vrk) sekä happohyökkäyksen katkaiseminen ksylitolin, juuston tai pähkinöiden avulla nauttimalla niitä aterioiden jälkeen ovat osa päivittäistä hoitoa (Anttonen, Hausen & Kasila 2005, 700–704; Keskinen 2009, 7-10; Keskinen & Sirviö 2009, 44–45; Käypä hoito 2009).

3.2 Suun terveyttä vähentävät tekijät

3.2.1 Karies

Karies on monitekijäinen mikrobisairaus, jonka ilmaantuvuus riippuu suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastuskyvystä, erittyvän syljen määrästä ja laadusta sekä ruokailutottumuksista. Suubakteerien (lähinnä mutans -streptokokit) saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy maitohappoa, joka aiheuttaa hampaassa demineralisaatiota. Normaalitilanteessa sylki korjaa alkavat pienet vauriot. Hampaan pinnan elämä onkin jatkuvaa de- ja remineralisaatiota. Jos hapon tuotto on kuitenkin ajallisesti ja määrällisesti niin voimakasta, ettei sylki ehdi korjata vaurioita, tasapaino järkkyy ja syntyy karies. (Käypä hoito 2009; Tenovuo ym. 2008, 372–373.)

Kun sylki ei ehdi korjata vahinkoa, hampaan kiille alkaa liueta streptokokkien tuottaman hapon vaikutuksesta ja bakteerit tunkeutuvat kiilteen sisään pintakerroksen alle. Kliinisesti tämä vaihe näkyy liitukarieksena, joka on demineralisoitavissa fluorin avulla. Mikäli demineralisaatiota ei pysäytetä, kariesvaurio laajenee. (Käypä hoito 2009; Tenovuo ym. 2008, 373.)

3.2.2 Kiinnityskudossairaudet

Parodontiitissa ja gingiviitissä tulehdus kohdistuu hammasta kiinnittäviin kudoksiin. Parodontium eli hammasta ympäröivät kudokset kiinnittävät hampaan leukaluuhun. Ien, parodontaaliligamentti, juurisementti ja alveoliluu ovat parodontiumin kudoksia. Edellytys hammassairauksien onnistuneelle hoidolle on kudosten terveys. (Uitto ym. 2008, 460.)

Kiinnityskudos-sairauksien varhaisvaihetta kutsutaan ientulehdukseksi eli gingiviitiksi. Ientulehduksen merkkejä ovat punoittava, turvonnut, aristava ja herkästi vertavuotava (erityisesti hampaita harjattaessa) ien. Ientulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalle kerntynyt bakteeripeite eli plakki. Jos plakkia ei poisteta päivittäisellä hampaiden puhdistuksella, se kovettuu syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta hammaskiveksi. Hoitamaton ientulehdus voi muuttua parodontiitiksi. (Hiiri 2009, 219–220.)

Parodontiitti kehittyy, kun ikenen osa, joka ei ole kiinnittynyt hampaaseen (liitosepiteeli) kerää bakteereja. Liitosepiteeli pystyy torjumaan kohtuullisen määrän bakteereja, mutta kun bakteerien määrä kasvaa yli tietyn kynnsarvon, alkaa ienliitos pettää ja bakteerit pääsevät tunkeutumaan epiteelin alle. Tämä aloittaa parodontaalisairauksien muodostumisen. Tilaa, joka syntyy ikenen ja hampaan väliin kutsutaan ientaskuksi. Ientaskussa plakki kerää mineraaleja ja johtaa subgingivaalisen (ikenenalaisen) hammaskiven muodostumiseen. Se taas tarjoaa hyvän kiinnitysalustan uusille bakteereille. (Uitto ym. 2008, 460,463.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERI KULTTUURISSA

4.1 Terveyden edistäminen

Terveyttä edistävässä toiminnassa on tärkeää tiedon välittäminen. Tieto mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 23.)

Ihmiset ovat yksilöitä, joten terveyden edistäminen on haastavaa. Terveyden edistämisen perustaa tarkastellaan niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla. Tarkastelussa huomioidaan kulttuurilliset, ajalliset ja globaaliset näkökohdat kuten esimerkiksi elinolot, sosiaaliset verkostot, elämäntyyli ja elämänasenne. On tärkeää tunnistaa ihmisen yksilöllisyyteen vaikuttavat tekijät, kuten käsitykset terveydestä ja terveyden ylläpidosta. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36–37; Vertio 2003, 41; Pietilä ym. 2010, 15.) Pietilän ym. (2010) mukaan Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista. Yksilö on omien terveystalonsa tekijä, mutta samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Terveyden edistämisenä hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli. Ammattilaisten toiminnassa etiikka ilmentää niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen. (Pietilä ym. 2010, 15.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa asiakkaan mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistämisenä yksilötasolla pyritään tietoisesti vaikuttamaan ihmisten asenteisiin, tarjoamalla tietoa terveydestä sekä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Yksilötasoinen lähestymistapa korostaa terveyden edistämistä sairauksien ehkäisyä. Riskiryhmiin kuuluvien sairauksia ehkäistään tunnistamalla ongelmia sekä vähentämällä terveyttä uhkaavia tekijöitä. Yhteisöllisessä terveyden edistämisenä korostuu yhteistoiminta, jossa hyödynnetään kansalaisten ja yhteisöjen voimavaroja ja mahdollisuuksia tukea toisiaan. Terveyden edistämisenä ydinkäsite on ”empowerment”, joka tarkoittaa voimavarojen vahvistumista ja terveydelle merkittävien asioiden hallitsemista. (Perttilä 1999; Raatikainen 2002, 12; Vertio 2003, 29.)

Asiakasta tulisi pyrkiä ohjaamaan mahdollisimman yksilöllisesti, joten ohjaamisen lähtötilanteeseen ja asiakkaan taustatekijöihin tulisi kiinnittää paljon huomiota. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Muun muassa ikä ja sukupuoli ovat fyysisiä taustatekijöitä. Psyykkisistä tekijöistä on huomioitava tarpeet ja motivaatio, mutta myös asiakkaan käsitys omasta terveydentilasta ja terveystalonsa ovat merkittäviä. Sosiaalisia taustatekijöitä jotka vaikuttavat ohjaukseen ovat kulttuuri ja uskonto. Ympäristötekijöitä ovat fyysinen ympäristö sekä hoitotyön kulttuuri, ne voivat joko heikentää tai vahvistaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 31–36.)

Terveyden edistäminen on hoitotyön keskeisimpiä toimintoja. Terveystapojen oppiminen on pitkäjänteistä ja sen tavoitteena on elämänaikainen terveyden hallinta, asiakkaita pyritään ohjaamaan pitkäaikaisiin terveellisiin elintapoihin. Asiakkaiden on opittava seuraamaan ja hoitamaan omaa terveydentilaansa. Hoitoyön perustehtävänä on huolehtia ihmisten terveyshyvästä. Hoitoyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa ja ehkäisyssä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 182–184.)

Suun terveydenhoitotyö painottuu toimintaan, joka mahdollistaa potilaan suun terveyden ja sen ydin on terveyden edistäminen. Suun terveydenhoitotyön tarkoituksena on luoda asiakkaalle suuhun sellaiset olosuhteet, että hän pystyy itse ylläpitämään suunsa terveyttä hyvällä omahoidolla. (Murtomaa, Keto, Lehtonen, & Roos 2003, 1054–1055.)

4.2 Terveyttä edistävä toiminta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa

Kulttuuri on ihmisen tapa elää, toimia ja uskoa. Kulttuuri on opittua, se koostuu asioista joita ihmiset ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. (Räty 2002: 42–43.) Mikään osa kulttuuria ei ole synnynnäistä, vaan ihminen kasvatetaan oman kulttuurin jäseneksi (Frisk & Tulkki 2005, 7; Räty 2002, 42–43). Lapsi ottaa mallia ja oppii näin, miten yhteisössä toimitaan (Frisk & Tulkki 2005, 7). Kulttuurinen tulkintakehys vaikuttaa myös yksilön arjen toimiin. Kulttuurinen viitekehys hallitsee toimintaamme niin automaattisesti, että sitä on vaikea itse havaita. Havaitsemme sen vasta, jos joku toimii totutusta poikkeavalla tavalla. (Räty 2002, 42–43.)

Normatiivisesti tarkasteltaessa kulttuurin keskeisiä määritteitä ovat ihanteet, arvot ja asenteet sekä erilaiset säännöt. Vieraan kulttuurin normien ymmärtäminen ja niiden mukaan toimiminen on vaikeaa. Koska ihminen vaistomaisesti toimii sisäistamiensä arvojen ja käyttäytymissääntöjen mukaan, hän voi oman kulttuurinsa normien mukaisesti tiedostamatta toimiessaan toimia väärin vieraassa kulttuurissa ja joutua halveksituksi, uhatuksi tai syytetyksi. Se mikä on hyväksyttyä ja tavoittelemisen arvoista yhdessä kulttuurissa, saattaa olla moraalisesti arveluttavaa toisessa. (Frisk & Tulkki 2005, 7.)

Hoito- ja ohjaustilanteessa väärinkäsityksiä asiakkaiden ja työntekijöiden välille saattaa aiheutua erilaisista kulttuuritaustoista (Kyngäs ym. 2007, 31; Vainio 2009, 32). Asiak-

kaiden kulttuuritausta tulisikin aina ottaa huomioon hoidossa. Väärinkäsitysten syynä voivat olla uskomukset, erilaiset kommunikaatiotavat, uskonnolliset säännöt, suhtautuminen sairauteen ja kuntoutumiseen tai poikkeava aikakäsitys. (Vainio 2009, 32.)

Kahden tai useamman henkilön välisen viestinnän perusedellytyksenä on, että sekä viestijällä että vastaanottajalla on suunnilleen sama ymmärrys käytettävän kielen kulttuurisidonnaisesta tulkinnasta sekä tilanteesta, jossa viestintä tapahtuu. Eleistä riippuvainen viestintä on usein vielä kulttuurisidonnaisempaa kuin sanallinen. (Frisk & Tulkki 2005.)

Puhuttaessa Afrikasta ja afrikkalaisuudesta tarkoitetaan Saharan eteläpuoleista aluetta aina Hyväntoivonniemeen asti. Esimerkiksi Tunisia ja Egypti edustavat vahvasti arabi kulttuuria. Vaikka Afrikassa on 54 erilaista maata ja se on kooltaan valtava, kolme kertaa niin suuri kuin Yhdysvallat, voidaan silti puhua yhteneväisestä kulttuuriperinnöstä, joka juontaa juurensa kolonialismin ajoista ja afrikkalaisten kokemasta orjuudesta. Ison-Britannian ja Ranskan vaikutus kulttuuriin on edelleen huomattava monissa maissa. Mutta myös muiden maiden kulttuuri, kuten portugalilainen kulttuuri, on havaittavissa Angolassa ja Mosambikissa, jotka olivat Portugalin siirtomaita. (Lewis 2006, 563–566.)

Afrikassa puhutaan yli 1000 eri kieltä ja murretta, useimpia niistä Saharan eteläpuolella. Alue jakautuu yli 600 kulttuuriryhmään, joista muun muassa zulut, hottentotit ja masait ovat suurimpia. Afrikkalaiset määrittelevät itseään mieluummin kulttuurin tai etnisen ryhmän kuin asuinmaansa perusteella ”I may be Kenyan, -- but zulu for sure”. (Lewis 2006, 563.)

Afrikkalainen ei ajattele yksilökeskeisesti vaan yhteisöllisesti. Ihminen on aina jotain suurempaa kokonaisuutta. Perhe ei tarkoita äitiä, isää ja lapsia, vaan myös isovanhempia, serkkuja, tätejä ja setiä. Perheeseen kuuluu koko suku, kantaen yhteistä vastuuta jäsenistään. Vaikeudet selvitetään yhdessä, mutta myös ilot jaetaan. Suvulla on paljon sanavaltaa jäsentensä elämään, eikä suuria ratkaisuja tehdä ilman suvun suostumusta. (Helander, Vaaramo & Vallisaari 1996, 12)

Afrikkalaisessa perheessä on yleensä paljon lapsia, sillä afrikkalaisen perinteisen ajattelun mukaan naisen tärkein tehtävä on synnyttää lapsia. Lapset varmistavat suvun tulevaisuuden sekä vanhempien vanhuuden turvan. Jos perheeseen ei synny lapsia, on se suuri suru koko suvulle. Jäsenten roolit ovat afrikkalaisessa perheessä selkeät. Kaikki

tietävät mikä heidän paikkansa on ja mitä heiltä odotetaan. Yhteisöissä vanhuksia pidetään suurena rikkautena, he seuraavat nuorempien elämää ja välittävät heille omaa elämänkokemustaan ja viisauttaan. Perheenpää on mies ja hänen sanansa on laki. Vaimo kunnioittaa miestä ja lapset vanhempiaan, pienemmät sisarukset isompiaan. Mies edustaa perhettään ulospäin ja hänen vastuullaan on elättää perhe. Koti on afrikkalaisen naisen valtakunta, jossa hänellä on merkittävä asema. Jos perheen isä kuolee, vanhin poika perii isänsä aseman, mutta ei tämän päätösvaltaa. Äidistä tulee perheenpää ja hänellä on vastuu perheen taloudesta ja suurista päätöksistä. (Helander ym. 1996, 12–13.)

Yksi suuri ero afrikkalaisen ja suomalaisen kulttuurin välillä on aikakäsitys. Meillä Suomessa olemme sääntillisiä ja pidämme sovituista ajoista kiinni. Kun taas Vainion (2009, 32) mukaan Afrikassa aikakäsitys on joustava. Syklisen aikakäsityksen mukaan aika etenee toistuvissa jaksoissa uusiutuen koko ajan. Tämän päivän jälkeen tulee uusi päivä, mikään hetki ei ole siis korvaamaton eikä aikaa mitenkään voi säästää eikä tuhlaata. Myöhästyminen ei ole epäkohteliasta. Sovituista ajankohdista joustetaan, ja tapaamiin tullaan, kun ehditään. Tärkeämpää on elää tilanteen mukaan ja muuttaa suunnitelmia joustavasti. (Räty 2002, 64–65).

Vainion (2009, 33) mukaan Afrikassa käsitys sairauksiin johtaneista syistä voivat olla väärä ruoka, tuuli, kylmä, Jumalan rangaistus tai paholaisen työ. Vaikka länsimaista lääketiedettä kunnioitetaan, Afrikassa uskotaan ja luotetaan luonnonparannukseen. Eri-laiset teet, yrtit, hauteet ja rukoukset parantavat sairauksia. Sairauksien hoitoon tarvitaan parantajaa, joten afrikkalaista parantajaa onkin pidetty ihmisten ja yliluonnollisten voimien yhteyshenkilönä (Ylänkö 1998, 62–63.) Esimerkiksi kariesta hoidetaan erilaisilla luonnon lääkkeillä ja yrteillä, jolloin hammashoitoon hakeudutaan yleensä vasta myöhäisessä vaiheessa.

Leinosen (2010) tutkimuksessa ilmenee, kuinka myös Keniassa, Kendu Bayn alueella parantajien palveluita käytettiin yleisesti. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kertoi käyttävänsä parantajien palveluita. Suosituin palvelu oli yrttien käyttäminen lääkkeenä. Leinonen (2010) kirjoittaa tutkimuksessaan, että parantajien palvelut olivat suosiossa varmasti myös siksi, koska terveydenhuollon palvelut olivat kalliita.

Kulttuurissamme vallitsevan elämäntähtäyksen mukaan jokaisella on synnynnäinen ihmisarvo. Ihminen on ainutlaatuinen, itseisarvoinen ja täydet ihmisoikeudet omaava riip-

pumatta siitä miten hän elämänsä elää. (Poikkimäki 2004, 5.) Yksilön kunnioittaminen on yksi perustavista eettisistä periaatteista. Hoitotyössä tämä merkitsee velvollisuutta kunnioittaa potilaan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta. (Rosqvist 2003, 20–21; Naukarinen 2008, 123.) Potilaan yksityisyyden suojan säilyttäminen on eettinen, moraalinen ja laissa säädetty velvollisuus. Hoitotyöntekijän velvollisuus on kaikissa tilanteissa toimia potilaan edustajana. (Peltonen & Suominen 2008, 10.) Ollessamme Maputon hammasklinikalla meille uusi asia oli potilaan oikeuksia koskeva erilainen lähestymistapa. Ihmiset ovat hyvin perhekeskeisiä ja yhteisöllisiä, joten jos samassa hoituhuoneessa kerrallaan oli useampi asiakas, ei se näyttänyt heitä häiritsevän, eikä sitä ajatella pahana tai vääränä asiana.

5 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

5.1 Suunnittelu ja toteutus

Aloitimme oppaan suunnittelun kartoittamalla selvittäen, löytyykö alalta vastaavanlaista suun terveyden edistämisen materiaalia, sillä opinnäytetyllä on tärkeää luoda jotain uutta alalle (Vilka & Airaksinen 2004). Vastaavanlaista opasta ei Maputon hammasklinikalla ole, joten pidimme ajatuksesta, että saamme tehdä konkreettista materiaalia sitä tarvitsevien käyttöön. Halusimme aihevalinnallamme kehittää suun terveydenhoitotyötä eri kulttuurissa lisäämällä asiakkaiden tietoisuutta suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, sillä tieto mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen (Pietilä ym. 2010, 23). Tavoitteenamme oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, koska toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee parhaiten käytännön toiminnan kehittämistä (Vilka & Airaksinen 2004, 9).

Harjoittelun suoritimme Maputon keskussairaalan hammasklinikalla. Harjoittelun aikana havainnoimme asiakastilanteita, kiinnittäen huomiota siihen, mikä oli hoitoon hakeutumisen syy. Yleisimmin asiakkaat hakeutuivat hoitoon kovan hammassäryn vuoksi, jolloin karies oli edennyt jo niin pitkälle, että hoitona oli vain hampaan poisto. Havain-

tojemme perusteella valitsimme kohderyhmäksi hammasklinikan asiakkaat, sillä koimme heidän tarvitsevan opastusta suun terveydenhoidosta. Opas palvelee myös klinikan hammaslääkäreitä ja klinikalla harjoittelevia sairaanhoitajaopiskelijoita asiakkaan ohjauksessa. Koska kohderyhmänä olivat Maputon hammasklinikan asiakkaat ja sairaanhoitajaopiskelijat tehtävänanto jo sinänsä sääteli aiheen rajaamista (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007, 83).

Omien havaintojamme lisäksi keräsimme tietoa asiakkaiden suun terveyteen liittyvistä asioista myös kyselylomakkeilla klinikan hammaslääkäreiltä (ks. Liite 1) ja asiakkailta (ks. Liite 2). Hammasklinikan hammaslääkäreiltä kysyimme, mitkä ovat yleisimpiä ongelmia suun terveydessä, mistä ongelmat johtuvat, sekä missä asioissa asiakkaat tarvitsevat apua ja ohjausta. Hammaslääkäreiden mukaan suurimmalla osalla ihmisistä ei ole riittävää tietoa eikä taitoa ylläpitää hyvää suun terveyttä. Asiakkaat huolehtivat suun terveydestä vain silloin kun jokin on vialla, kova särky, verenvuoto tai lohkeama. Tärkeimpänä ohjauksen sisältönä hammaslääkärit kokivat kariuksen ja siihen liittyvät asiat kuten sen synnyn, ensioireet, kariuksen ehkäisyyn sekä hoidon. Myös suuhygienia, (harjaus, lankaus, fluorin käyttö, terveellinen ruokavalio) kuinka ylläpitää hyvää suun terveyttä nousi esille hammaslääkäreiden vastauksista.

Asiakkaat kokivat tarvitsevänsä apua ja ohjausta päivittäisessä suun terveyden ylläpitämisessä, kuten suun puhdistuksessa sekä terveellisiin ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa. He halusivat tietää kuinka usein suu tulisi puhdistaa ja millä välineillä sekä millainen ravinto on hyvää heidän suun terveydelle. Asiakkaat halusivat vastauksen myös seuraaviin kysymyksiin ”voiko hammaslääkäriin mennä milloin vain”, ”mitä pitäisi tehdä, että hampaisiin ei sattuisi” tai ”kuinka paljon hammaslääkäreille pitäisi maksaa, että saa terveemmän suun”. Lisäksi asiakkaat toivoivat enemmän tiedottamista esimerkiksi tv:ssä ja radiossa, myös erilaisia seminaareja tai muita suun terveyteen liittyviä tilaisuuksia.

Hammasklinikan hammaslääkäreille tekemässä kyselyssä kävi ilmi, että asiakkailla ei ole tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja he kertoivat tarvitsevänsä apua suun terveyden ylläpitämisessä. Suominen-Taipaleen ym. (2004) ja Keskinen (2009, 7) mukaan suun omahoidon kulmakiviin kuuluvat hyvä suuhygienia, suun terveyttä tukeva monipuolinen ravinto, säännölliset tarkastukset, varhainen hoitoon hakeutuminen sekä fluorin ja ksylitolin päivittäinen käyttö. Koska teoretinen tieto tukee asiakkaiden omia tarpei-

ta, olemme valinneet oppaaseen edellä mainittuja asioita. Jotta suun terveyteen vaikuttavat asiat voi ymmärtää, on hyvä tietää perusasiat suun rakenteesta, sekä suun alueen sairauksista (Keskinen 2009, 8). Oppaan (ks. liite 3) sisältämät tiedot voivat auttaa asiakkaita muuttamaan omia tapoja suun terveyttä ylläpitäviksi ja parantaviksi (Keskinen 2009, 7-8).

Suunnitteluvaiheessa haimme teorian tietoa useista tietokannoista, kuten Nelligistä, Mediciistä, Duodecimista ja Aapelistä. Hakusanoina käytimme terveystieteet, suun terveys tottumukset, terveyden edistäminen ja kulttuuri. Hoitotiede-, Hammaslääkäri- sekä Suuhygienisti-lehdestä saimme aiheeseen liittyviä artikkeleita. Tutkimuksia aiheesta ”mosambikilaisten suun terveys” ei löytynyt. Tietolähteinä käytimme myös alan kirjallisuutta sekä pro gradu -tutkielmia. Olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä. Harkinnan mukaan olemme valinneet myös muutaman vanhemman lähteen. Lähteet joita käytämme, ovat pääasiassa alle viisi vuotta vanhoja. Internet lähteinä olemme käyttäneet tunnettuja sivustoja, kuten Suomen hammaslääkäriliitto, Kariuksen Käypä hoito -suositukset ja WHO.

Oppaan sisältö etenee loogisesti. Opas sisältää terveen suun määritelmän, suun yleisimmät sairaudet, sekä kuinka ylläpitää hyvää suun terveyttä. Kohderyhmien vuoksi oppaamme sisältää kaksi erilaista tekstiosuutta, sairaanhoitajille informatiivisempi ja asiakkaille sama teksti lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaan käyttäjä johdatellaan aiheeseen oppaan (ks. Liite3) ensimmäisellä sivulla.

Aluksi ajattelimme käyttää oppaassamme kuvia vaaleaihoisista ihmisistä. Saamamme palautteen perusteella ymmärsimme, että kuvat vaaleaihoisista ihmisistä eivät palvelisi kohderyhmää parhaalla mahdollisella tavalla, sillä tuotoksemme on suunnattu afrikkalaiselle yhteisölle. Tämän huomioon ottaen olemme pyrkineet käyttämään kohderyhmälle suunnattua kuvamateriaalia, johon on helppo samaistua. Olemme myös käyttäneet mahdollisimman paljon havainnollistavia kuvia, sillä ulkoasiainministeriön (2006) mukaan hiukan alle puolet mosambikilaisista osaa lukea. Kuvilla haluamme myös tehdä oppaasta elävämmän ja kiinnostavamman.

Opas päädyttiin tekemään paperiseen muotoon, sillä Maputon keskussairaalan hammas-klinikalla ei ole nettisivuja eikä myöskään tietokoneita. Ohjausmateriaalista teimme helposti selattavan, kuvitetun oppaan. Opas suunniteltiin siten, että asiakokonaisuudet

ovat omilla sivuillaan. Oppaasta on tarvittaessa helppo kopioida sivuja julisteeksi seinälle tai asiakkaalle ohjeeksi.

Oppaan ulkoasuun liittyviä asioita ovat muun muassa eri elementtien muoto, koko, tummuusaste ja värit. Eri elementtien vaihteluilla tehostetaan viestittävän asian lähettämistä vastaanottajalle (Torkkola ym. 2002, 53; Huovila 2006, 35.) Tekstistä olemme erotelleet keskeisimmät asiat ja tuoneet ne esille huomiota herättävien laatikoiden sekä lyhyiden ja ytimekkäiden lauseiden avulla. Väreillä olemme erotelleet teemat, jotta opas olisi selkeä ja helposti seurattava. Väreinä käytimme punaista, violetta, oranssia, vihreää, sinistä ja vaaleanpunaista, sillä värit erottuvat hyvin toisistaan. Punaista väriä käytimme kansilehdessä, koska se on psykologisesti vaikuttavin väri, sekä sillä on aktivoiva vaikutus. Vihreä puolestaan on rauhoittava väri. (Huovila 2006, 44 -45.) Teemojen otsikot ovat samanlaiset, valkoinen teksti isoilla kirjaimilla ja yhtenäinen suuri fontti, tämä yhdistää oppaan kokonaisuudeksi.

Oppaan lopullinen kieli tulee olemaan portugali, koska se on Mosambikin virallinen kieli. 8,8 % puhuu portugalia äidinkielenään ja 27 % väestöstä puhuu sitä toisena kielellään (Ulkoasiainministeriö 2010b). Korkeiden käännöskustannusten vuoksi käynnämme oppaan ensin itse suomesta englanniksi. Englannin -kielisen oppaan lähetämme Mosambikiin, jossa opas käännetetään portugaliksi. Valmiin oppaan toimitamme henkilökohtaisesti Maputon keskussairaalan hammasklinikalle.

5.2 Tuotoksen arviointi

Oppaasta olemme pyrkineet tekemään houkuttelevan, kiinnostavan ja persoonallisen, tekstistä selkeää, huoliteltua ja johdonmukaisesti etenevää. Olemme kiinnittäneet huomiota tekstin asetteluun sekä miellyttävään ulkoasuun, sillä Hyvärisen (2005 1769–1772) ja Salanterän ym. (2005, 219) mukaan ne lisäävät luettavuutta. Valitsimme oppaaseen asiallisen ja selkeän Arial fontin, suurehkon kirjaisiin koon (16) sekä suuret rivivälit (1,5), jotta tekstiä olisi helppo lukea.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan opinnäytetyönä tehtävän tuotteen ensisijaisia arviointikriteerejä ovat mm. käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä sekä asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. Tämän vuoksi olemme jaotelleet tekstin kahteen

erilaiseen osioon, toinen asiakkaille ja toinen hoitohenkilökunnalle (sairaanhoitaja-opiskelijat ja hammaslääkärit). Sairaanhoitajaopiskelijoille ja hammaslääkäreille suunnattu tekstiosuus on informatiivisempi, kun taas asiakkaiden osio on referaatti laajemmasta tekstiosuudesta. Asiakokonaisuudet pyrittiin esittämään lyhyesti, jotta kohderyhmä sisäistäisi tiedon nopeasti. Oppaamme sisältö soveltuu mielestämme hyvin valitsemillemme kohderyhmille. Suun terveyden edistämistä tulisi käsitellä varhaisessa vaiheessa, ennen ongelman syntymistä tai heti ongelman ilmettyä.

Salanterä ym. (2005) mukaan toimivan potilasohjeen tulisi vastata kysymyksiin ”Mitä? Miten? Miksi? ja Milloin?”. Oppaan sisältöä kootessamme mietimme kysymyksiä ja tarkastelimme oppaaseen valitsemiamme asioita myös niiden kannalta. Opas vastaakin kysymyksiin mitä asioita suun terveydessä on huomioitava, sekä miten, miksi ja milloin suun terveydestä on huolehdittava.

Oppaassa käytettävät kuvat on otettu tummaihoisesta väestöstä, jotta ne palvelisivat parhaalla mahdollisella tavalla käyttäjäryhmää ja he voisivat samaistua kuviin. Oppaamme sisältää myös muita havainnollistavia kuvia, sillä Hyvärisen (2005, 1769–1772) ja Salanterän ym. (2005, 219) mukaan asiakkaiden mielestä kuvitetut kirjalliset ohjeet ovat erityisen hyviä.

Heikkoutena koemme sen, että opasta ei ole testattu käytännössä kohderyhmälle. Vasta kohderyhmä voi antaa lopullisen arvion oppaan käytettävyydestä. Olemme rakentaneet opasta kirjallisuudessa määriteltyjen hyvän oppaan kriteerien mukaisesti. Olemme ottaneet huomioon kohderyhmän toiveet ja tarpeet ja jaotelleet tekstin kahteen erilaiseen osioon.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä tekijöitä

Lähdeaineistoa voidaan arvioida jo ennen siihen perehtymistä sen mukaan, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähteen ikä ja laatu ja mikä on sen uskottavuuden aste. Yleensä varmin valinta on asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasainen lähde. Lähteiden valinta vaatii taitoa ja niiden käyttöön tulee aina suhtautua kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Ohjeistuksen ja oppaiden kohdalla on lähdekritiikki erityisessä asemassa. Onkin pohdittava, mistä tieto on hankittu ja onko se ajanmukaista. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.) Raporttia tehdessä olemme käyttäneet mahdollisimman tuoreita lähteitä aiheesta. Harkinnan mukaan olemme valinneet myös muutaman vanhemman lähteen. Lähteet, joita käytämme, ovat pääasiassa 2000-luvulta. Lähteinä olemme käyttäneet myös alan asiantuntijoiden tekemiä tutkimuksia, artikkeleita sekä julkaisuja. Internet – lähteiden kohdalla olemme painottaneet lähdekritiikkiä ja tarkoin harkittu, mistä lähteistä tietoa työhön otamme. Internet lähteinä olemme käyttäneet tunnettuja sivustoja, kuten Suomen hammaslääkäriliitto, Kariuksen käypä hoito -suositus ja WHO.

Suun terveyden edistämisen opas, jonka teemme, on suunnattu ensisijaisesti Maputon hammasklinikan asiakkaille. Hammasklinikalla käyvät harjoittelemassa myös läheisen ammattikorkeakoulun (Instituto superior de ciencias de saude) sairaanhoitaja-opiskelijat, joille opintoihin kuuluu neljän opintopisteen suun hoitokokonaisuus. Sairaanhoitaja-opiskelijat ja hammasklinikan hammaslääkärit voivatkin käyttää opasta hyödykseen asiakkaan ohjaamisessa, edistääkseen asiakkaan suun terveyttä. Jatkossa klinikalla olisi tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan yksilö- ja ryhmänohjausosaamista esimerkiksi tuottamalla materiaalia sitä varten.

Opinnäytetyön tuotoksessa esitellään menetelmiä, joilla voidaan edistää asiakkaan suun terveyttä sekä kehittää suun omahoidon valmiuksia. Esitetyt keinot eivät vaadi erityisvälineistöä, vaan niiden käyttöönotto ja säännöllisyys vaatii lähinnä asenteiden muuttamista. Asiakkaat ja sairaanhoitaja opiskelijat saavat oppaasta ajantasaista ja perusteltua tietoa yleisimmistä suunsairauksista ja miten ylläpitää hyvää suun terveyttä.

Opinnäytetyössä on vastattu kaikkiin opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin. Työssä olemme käsitelleet suun terveyden edistämistä eri kulttuurissa. Terveyden edistämistä ei tässä työssä ole pystytty määrittelemään lyhyesti. On määritettävä mitä terveys on, että sitä pysytään edistämään (Savela & Koskinen-Ollonqvist 2005, 10). Suun terveyden edistämistä on käsitelty omahoidon periaatteen näkökulmasta. Me toimimme tiedon antajina, mutta vastuu suun terveyden ylläpitämisestä on asiakkaalla itsellään.

Kaikki oppaassa käytettävät kuvat olemme joko itse ottaneet, tai olemme ohjeistaneet tuttavamme kuvien ottamiseen, joten meidän ei ole tarvinnut huomioida tekijänoikeuslakia eikä kuvien käyttöoikeuksia. Koska emme itse ole ottaneet kaikkia valokuvia, on

joidenkin kuvien laatu hieman heikko. Osa kuvista on sumeita, eivätkä ne ole niin havainnollistavia kuin olisimme halunneet. Henkilökuvamateriaaliin on kysytty luvat asianomaisilta henkilöiltä. Lisäksi hammasklinikalla hoitotilanteista otetuista kuvissa asiakkaiden henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksessa halusimme tuoda esille konkreettisia keinoja hyvän suun terveyden ylläpitämiseen, sekä mitä tehdä ja huomioida, jotta suu olisi terve. Olemme pohtineet mitkä ovat olennaisimmat asiat Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaiden suun terveyden edistämiseksi. Opas on suunniteltu niin, että se motivoisi asiakasta toimimaan suun terveyden parhaaksi ja olisi hyödyksi asiakkaille heidän suun omahoidon valmiuksien vahvistamiseksi.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan avulla keskussairaalan hammasklinikan asiakkaiden on mahdollista perehtyä itsenäisesti, sairaanhoitajaopiskelijoiden tai hammaslääkäreiden avustuksella suun terveyttä ylläpitäviin asioihin. Aihetta rajatessa ja työtä tehdessämme olemme pohtineet miten saavuttaisimme asiakkaat sekä heidän tarpeensa parhaiten. Haastavaa oli pohtia kuinka teksti tulisi rakentaa ja millainen se olisi asiassällöltään, jotta opas palvelisi molempia käyttäjäryhmiä. Saimme kuitenkin asiakkaille sekä hammaslääkäreille tekemistä kyselyistä tietoa millaisia asioita oppaassamme painotamme.

Oppaan hyöty asiakkaille terveyden edistämisen näkökulmasta on tiedon välitys, joka on tärkeää terveyttä edistävässä toiminnassa. Tieto mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen (Pietilä ym. 2010, 23) ja auttaa voimavarojen vahvistumista ja terveydelle merkittävien asioiden hallitsemista (Raatikainen 2002, 12). Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa asiakkaan mahdollisuuksia huolehtia omasta sekä ympäristönsä terveydestä. Yksilön terveyden edistämiseksi pyritään vaikuttamaan tietoisesti ihmisten asenteisiin, tarjoamaan tietoa terveydestä sekä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Raatikainen 2002, 12; Vertio 2003, 29.)

Kirjalliset ohjeet ovat yksi tapa edistää suun terveyttä eri kulttuurissa. Kulttuurilliset tekijät huomioon ottaen eri kulttuuritaustaisen henkilön voi olla helpoin ohjata ilman ristiriitoja ja väärinymmärryksiä ohjausmateriaalin avulla, koska se tukisi merkitysten välittymistä tarkoitetulla tavalla. Kyngäksen ym. (2007, 31) ja Vainion (2009, 32) mukaan asiakkaiden ja työntekijöiden erilaiset kulttuuritaustat saattavat aiheuttaa hoito- ja ohjaustilanteessa väärinkäsityksiä. Pohdimme myös millä muilla tavoin suun terveyden

edistämistä voidaan tukea, ja olisiko muita keinoja edistää suun terveyttä. Hammasklinikan asiakkaat toivoivat suun terveyden edistämisen yleisötilaisuuksia järjestettäväksi Maputon alueella. Jatkossa suun terveyden edistämistä voitaisiin kehittää suuhygienisti-opiskelijavaihtojen avulla. Seuraavat Maputoon menevät suuhygienisti-opiskelijat voisivat toimia yhteistyössä paikallisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijoiden ja hammasklinikan hammaslääkäreiden kanssa ja järjestää suun terveyden edistämisen teemapäivän.

Suunnitelman kokonaisuuden hahmottaminen ja tekeminen samoin kuin oppaan koostaminen veivät paljon aikaa. Työn edistymistä hidasti ajoittain tiivis opiskelutahti työharjoitteluineen, sekä yhteisen ajan löytämisen hankaluus. Työn tekeminen oli kuitenkin mielenkiintoista aiheen takia. Työmme aihepiiri liittyi vahvasti omaan ammattialaan, mikä ylläpiti kiinnostuksen ja motivaation.

Opinnäytetyö-prosessin loppuvaiheessa heräsi kysymys: olisimmeko voineet tehdä jostain toisin? Koska aikataulu oli niin tiukka, emme ole aina ajatelleet asioita tarpeeksi pitkälle. Ennen vaihtoa opinnäytetyön suunnitelman olisi pitänyt olla valmiimpi ja teoriatiedon hakuja enemmän. Opasta kuvittaessamme törmäsimme ongelmaan, että kuvamme eivät olleet parhaita mahdollisia kohderyhmiä ajatellen. Aluksi ajattelimme käyttää kuvia vaaleaihoisista ihmisistä. Opponentilta ja ohjaajalta saamassamme palautteessa tämä ei palvelisi käyttäjäryhmää parhaalla mahdollisella tavalla. Ratkaisimme ongelman Mosambikissa olevien tuttaviemme avulla, jotka ottivat kuvia paikallisista ihmisistä meidän antamiemme ohjeiden mukaisesti.

Eri kulttuurissa työskennellessämme ymmärsimme kuinka tärkeää terveyden edistäminen on. Jotta terveyden edistäminen voisi toteutua, on ohjeistusta oltava saatavilla. Terveyden edistämisen ohjeistus voi olla suullista, kirjallista tai molempia, ottaen huomioon kohderyhmän tarpeet. Tieto ei yksin riitä terveyden edistämiseen ja suun terveyden ylläpitämiseen Maputon keskussairaalan hammasklinikan asiakkaille, vaan siihen tarvitaan myös asenteiden muutoksia. Asenteiden ja tapojen muututtua suun terveyttä ylläpitäviksi tarvitaan jatkuvaa motivointia. Keskussairaalan hammasklinikan hammaslääkärit ovat motivoinnissa avainasemassa. Jatkossa klinikalla olisikin tärkeää kehittää myös hoitohenkilökunnan yksilö- ja ryhmänohjausosaamista esimerkiksi tuottamalla materiaalia sitä varten.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme harjaantuneet tiedonhakutaidoissa, sekä oppineet lähteiden luotettavuuden arviointia. Olemme ymmärtäneet, miten toimia eri kulttuurissa ja mitkä asiat tulee ottaa huomioon kanssa käydessä eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa. Opimme myös, että Mosambikissa panostetaan korjaavaan hoitoon eikä juuri ollenkaan ennaltaehkäisevään. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä omaan työhömmе ja työpanokseemme, ja toivomme, että opinnäytetyömme on tarpeellinen ja soveltuu hyvin kohderyhmien käyttöön.

LÄHTEET

- Anttonen, V., Hausen, K & Kasila, K.** 2005: Tuloksia koululaisten ruoka tottumusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti 12(12): 700–704.
- Ewles, L. & Simnett, I.** 1995. Terveiden edistämisen opas. Suomennettu alkuperäistekstistä: Promoting Health- A Practical Guide. Keuruu: Otava.
- Frisk, O. & Tulkki, H** 2005. Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.
- Heikka, H.** 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Helander, E., Vaaramo R. & Vallisaari, M.** 1996. Kulttuurien käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Hiiri, A.** 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 203–244.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T.** 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: A.-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E.-M. Salminen, & K. Sirola (toim.) Terveiden edistäminen. Helsinki: WSOY, 35–61.
- Huovila, T.** 2006. ”Look” visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Hyvärinen, R.** 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121:1769–1773.
- Keskinen, H.** 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 7-14.

Keskinen, H., & Sirviö, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 41–58.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. ja Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2009. Kariuksen hallinta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.2.2009. Viitattu 28.8.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Leinonen, S. 2010. ”It’s good to be healthy” Kendu Bayn asukkaiden käsityksiä terveydestä ja suun terveydestä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio. Opinnäytetyö.

Lewis, R. 2006. When cultures collide. Leading across cultures. 3. painos. Lontoo ja Boston: Nicholas Brealey Publishing.

Murtomaa, H., Keto, A., Lehtonen, E. & Roos M. 2003. Suun terveyden edistäminen. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1051-1080.

Naukkarinen, E-L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.

Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoidtaja tehohoitopotilaan edustajana. Tutkiva Hoitotyö 6 (2) 10.

Perttilä, K. 1999. Terveystieteen edistäminen kunnan tehtävänä. Stakes, tutkimuksia 103. Gummerus, Jyväskylä.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. O Teoksessa: A-M. Pietilä. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 15-31.

Poikkimäki, I. 2004. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. ProGradu -tutkielma.

Raatikainen, R. 2002. Terveyden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi, 9-24.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Räty, M 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjauksmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17, 4/-05, 217-228.

Savela, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteistä ja selityksiä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2006. Suuhygienistin opintosuunnitelma. Terveys ala, Kuopio.

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa, A. 2004. Suomalaisien aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu ja B16/2004. Helsinki. Kansanterveyslaitos.

Sur, Z. & Taipale, P. 2009. Perustervedenhuolto kangertele. Ulkoasiainministeriö.

Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.5.2009. Viitattu 5.10.2010.

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=38566&contentlan=1&culture=fi-FI>

Suuhygienistiliitto. 2010. Suuhygienistin ammatti. Suomen suuhygienistiliitto. Viitattu 28.7.2010.

<http://www.suuhygienistiliitto.fi/suuhygienistinammatti?9909d6b58d48ea3a9398eee9ee1b4006=c5f3e3429cd2e48243cb482155eb564c>

Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K.P., Hausen, H. & Porko, C. 2003. Kariologia. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academia-Kustannus Oy, 367-432.

Tenovuo, J., Kerosuo, E., Koskinen, K.P., Hausen, H., Porko, C. 2008. Kariologia. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academia-Kustannus Oy, 369-432.

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

Tuominen, P., Savola, E., & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. 5/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Uitto, V-J., Asikainen, S., Knuuttila, M., Nieminen, A., Pernu, H., Ruokonen, H. & Suomalainen, K. 2008. Parodontologia. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academia-Kustannus Oy, 459-528.

Ulkoasiainministeriö. 2009. Mosambik. Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.5.2009. Viitattu 5.10.2010.

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15790&contentlan=1&culture=fi-FI>

Ulkoasiainministeriö. 2010a. Mosambik nousee vähitellen köyhydestä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 14.6.2010. Viitattu 5.10.2010.

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=34306&contentlan=1&culture=fi-FI>

Ulkoasiainministeriö. 2010b. Mosambik: Kehityksen mittarit. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.1.2010. Viitattu 13.12.2010.

<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=34305&contentlan=1&culture=fi-FI>

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Vainio, A. 2009. Kipu ja kulttuuri. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää & A. Vaino, (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 27-33.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

WHO. 2010a. Reproductive Health. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.8.2010. http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

WHO. 2010b. Oral Health. World Health Organization. Verkkojulkaisu. Viitattu 19.8.2010. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>

Ylänkö, M. 1998. Afrikkalainen potilas suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY, 62-63

LIITTEET

Liite 1 Kysely klinikan hammaslääkäreille

1. Witch are the biggest problems in
Adult's oral health?

Children's oral health?

2. What are the reasons of these problems?

3. Do the patients have enough knowledge to maintain good oral health?

4. Are the patients motivated of maintaining good oral health?

5. What are the things where patients need help?

Liite 2 Kysely klinikan asiakkaille

We are two dental hygienist students from Savonia university of applied sciences Kuopio Finland. Preventing dental care guide for Maputo central hospital estomatologia clinica will be our thesis.

We are making this question from for that we will have more knowledge of clients oral health.

SEX :

F M

AGE:

0-17

18-15

16-35

36-50

Over 50

1. DENTAL CARE

1.1 How often do you brush your teeth?

- Twice a day
- Once in a day (evenings)
- Once in a day(mornings)
- Few times in a week
- More seldom

1.2 Do you use dental floss?

- Once in a day
- Weekly
- Now and then
- I don't use

1.3 Do you use fluoride toothpaste?

- Yes
- No

2. NUTRITION

2.1 How often do you eat sweets, biscuits, chips?

- Many times in a day
- Daily
- Weekly
- More seldom

2.2 How often do you drink sodas, juices, energy drinks?

- Many times in a day
- Daily
- Weekly
- More seldom

2.3 Which you rather drink?

- Soda
- Juice
- Water

2.4 How many times do you eat in a day?

(Everything what you put in your mouth counts, including drinks)

- 2-3 times
- 4-5 times
- 6-7 times
- More often

3. PROFESSIONAL HELP AND SUPPORT

3.1 Do you visit regularly by your dentist?

- 1-2 times in a year
- Once in a two year
- No, I don't visit regularly

3.2 Why do you see your dentist?

- Because of the pain
- Cleaning
- Examination
- Something else

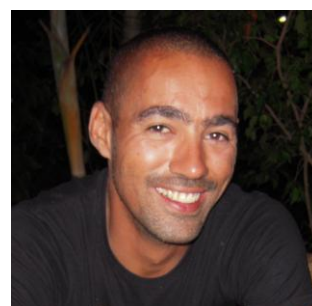
3.3 Does your dentist guide you for good oral health?

- Yes
- No
- I don't know

4. WHAT KIND OF INFORMATION DO YOU WANT/NEED ABOUT DENTAL HEALTHCARE?

Liite 3. Opas

PARA A SAÚDE BUCAL



-A prevenção dental
é a melhor prevenção -

PARA O LEITOR

Não é difícil cuidar da saúde bucal e os dentes limpos, especialmente se vc sabe o que é preciso e u cuidar deladiariamente. A partir deste u livro guia terá bons conselhos comomanter uma boa higiene dental e como promover a saúde bucal.

Guia do livro é destina a ser clientes de clínicas dentárias a ser usado como uma fonte de saúde bucal. Guia do livro é tambémadequado para ser usado por profissionais da saúde comoorientadora material.

A DEFINIÇÃO DE UMA BOCA SAUDÁVEL

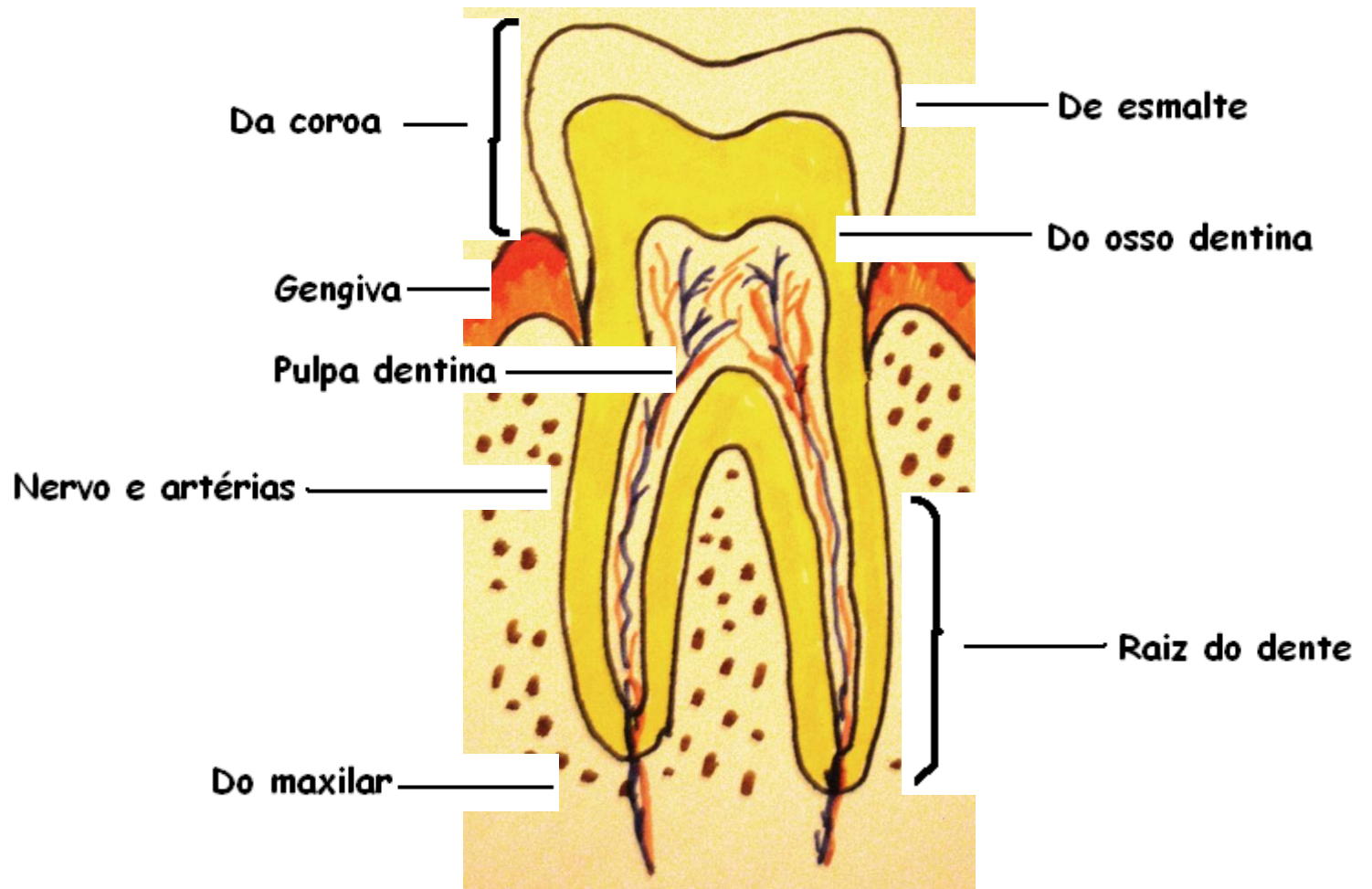
Boca saudável significa funcionais do sistema estomatognático, odontologia sem sintomas, o tecido de suporte e mucosa oral. Afeta a boca saudável comer, falar, aparência e tem uma grande importância social. Boca saudável não significa necessariamente dentition completa, mas a boca pode ser saudável, embora hajafalta de dentes.

Doenças orais podem ser prevenidas e saúde bucal pode ser mantido com uma boa higiene dental, controlos regulares, além de buscar um tratamento precoce. Fundamentos orais são a limpeza diária dos dentes e dentadura e alimentos diversos que apoia a saúde oral.

Boca saudável

- Sistema estomatognático Funcional
- Odontologia sem sintomas, o tecido de suporte e mucosa oral
- Não significa dentition completo, a boca pode ser saudável alltought há falta de dentes.

OS NAVIOS



A MAIORIA DAS DOENÇAS ORAIS COMUNS

A maioria das doenças orais comuns são cárie, gengivite (infecção da gengiva) e periodontite. Se vc tem dor de dente, na maioria dos casos é causada por uma infecção ou pode ser cárie. Se vc tem dor de dente é importante que você vai fazer uma consulta ao seu dentista.

O que fazer?

Se vc tem dor de dente:

- Você pode ter um furo no seu dente
- Você pode ter a infecção da raiz do dente
- Infecção do osso do maxilar

GENGIVITE

As doenças periodontais significam doenças de suporte do dente, doenças de tecidos de infecção. O estágio inicial é chamada de doença de gengiva (gengivite), causada por um acúmulo de placa bacteriana nos dentes. Se a placa não for removida diariamente por escovar os dentes, torna-se difícil a partir dos minerais da saliva e se transforma em tártaro.

Os sinais da infecção da gengiva: são vermelhidão, Inchaço dor e sangramento nas gengivas.

O tártaro não podem ser removidos por si mesmo, exige uma visita ao dentista. É muito importante para remover o tártaro no tempo, pois pode causar a perda do tecido de apoio ou na pior das hipóteses o dente vai cair fora.

Normalmente, as gengivas sangram quando você escova os dentes.

Escove os dentes e gengivalinhas usando escova de cerdas macias.

É também muito importante para limpar entre os dentes.

Se a hemorragia não parar, consulte seu dentista.



Tartar sobre as linhas de goma

PERIODONTITE

Por uma infecção da gengiva não tratada. A infecção se espalha para dente ligamento periodontal e osso maxilar, que começa a se decompor. Se o produto periodontis agora, então o dente pode se soltar ou cair. A superfície da ferida escondida na gengiva é um caminho aberto para bactérias para entrar em circulação.

Fumaraumenta o risco de periodontite. Tabacos nicotina reduz os vasos sanguíneos e pode se esconder nas fases iniciais da infecção da gengiva e, portanto, vai retardar a detecção da infecção da gengiva.



Periodontite

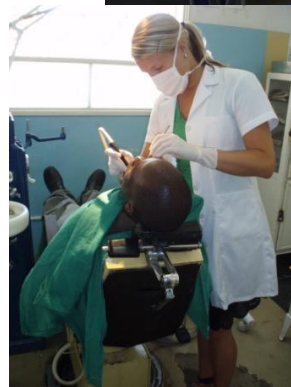
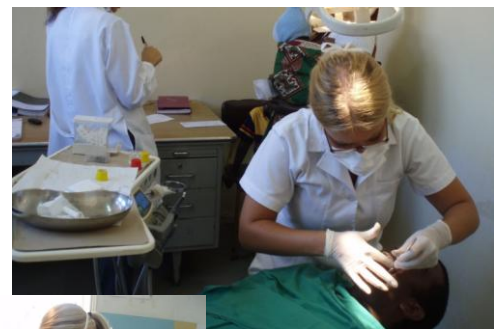
- Inflamação da inserção de tecido dentário.
- Pode resultar de gengivite não tratada.

Como identificar a doença periodontal:

- Pode ser assintomático
- Pode causar :
 - Sangramento gengiva
 - Mau gosto e odor na boca
- Os dentes podem começar a se mover, ou remover completamente

Cuidados especializados

Doença diagnosticada em um estágio inicial e auto-cuidado oral garante um melhor êxito no combate a doença. Além disso, a destruição dos tecidos do dente tem causado um pior prognóstico da doença. É por isso que é importante ir a um dentista se notar sinais de periodontite.

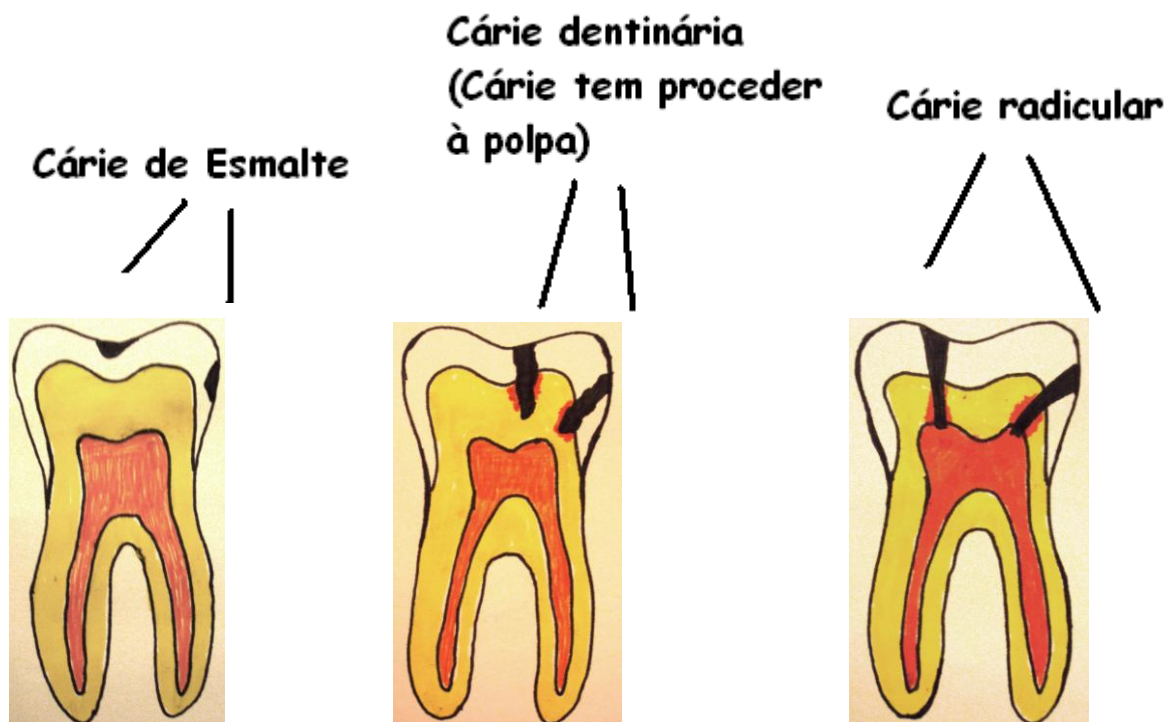


Prevenção de periodontis

- Pode ser prevenida por boas autoutilização de cuidados orais
- Diárias de escova e fio dental
- Ao escovar linhas de goma que você pode prevenir e tratar a infecção da gengiva

CÁRIE

A cárie é a doença infecciosa mais difundida e mais co-mum no mundo. A cárie começa com a placa que se acumula na superfície do dente. A placa é quase uma película invisível bacteriana-carregada que cresce constantemente sobre os dentes. Você pode sentir a placa com a sua língua como uma sobreposição pegajoso na superfície dos dentes. As bactérias da placa começa a reduzir o ácido que consome as cavidades de esmalte causando. O açúcar é o pior inimigo deste processo. É por isso que é importante para remover a placa pela escovação diária e uso do fio dental.



Se o dano já foi feito e dente tem cárie, consulte dentista o mais rápido possível e consertá-lo. Caso contrário, o buraco pode aumentar e danificar o dente todo.



Evite cárie

- Limite cárie o uso de doces e alimentos que contém açúcar. Frutas e vegetais são boas escolhas para comer
- Eanches regularmente e evitar petiscar
- Limitar o uso de refrigerantes, bebidas energéticas e sucos. Aqueles contém uma grande quantidade de açúcar e ácido que danifica o esmalte dos dentes
- Escovar os dentes duas vezes ao dia com creme dental com flúorsuperfície do dente
- Clean não têm buracos
- Após as refeições tomar uma goma de mascar ou pastilha xylitol. Xylitol corta o ataque ácido e é assim que previne a cárie dentária



COMO MANTER UMA BOA SAÚDE BUCAL



Boa conselhos:

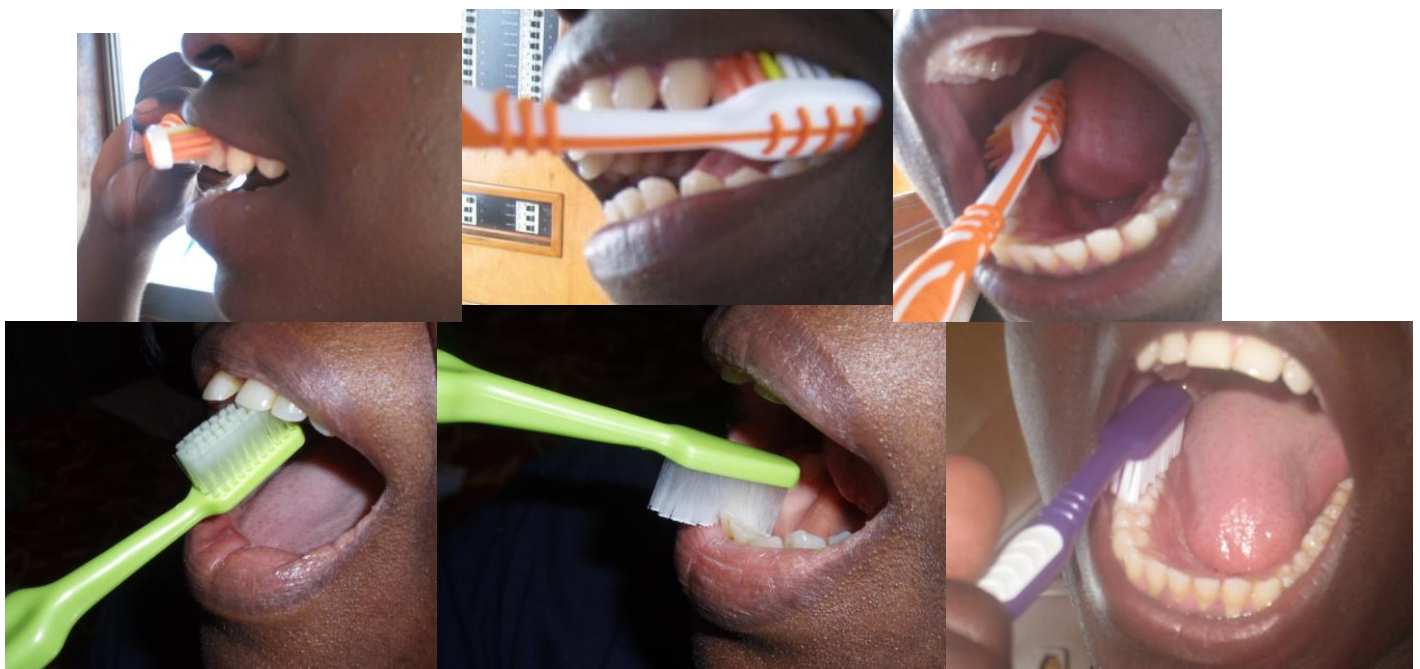
- Escovar os dentes duas vezes ao dia
- Usar fio dental ou vara
- Evite açúcar por dia e bebidas que contém ácido
- Evite lanches
- Ir ao dentista regularmente

ESKOVAR OS DENTES

Escovar os dentes duas vezes ao dia - de manhã e à noite com um creme dental com flúor. Toda vez que o uso de dois minutos para escovar os dentes. Escolha a escova de cerdas macias e alterálo a cada três meses. Não pressione muito, pois este pode danificar os dentes e gengivas.

Como escovar seus dentes:

1. Incline a escova em 45°, pois assim estará limpando além dos dentes, a gengiva.
2. Mova para o próximo grupo de dentes (2-3) e escove conforme explicado anteriormente.
3. Na parte interior da boca, escove os dentes movendo a escova de trás para frente.
4. Da escova os dentes da frente, colocando a escova na posição vertical e mova-o para cima e para baixo.
5. Escove as superfícies de mordida com pequenos movimentos de vaivém.
6. Escove também a língua.



LIMPEZA ENTRE OS DENTES

Além de escovar os dentes você também tem de limpar entre os dentes pelo menos duas vezes por semana para remover a placa. Escova de dentes não pode alcançar entre os dentes e é por isso que os dentes terão cáries. Para a limpeza entre os dentes u vai precisar de um fio dental, dental ou escova interdental varas dependendo do quão grande o intervalo dental é e sobre a coordenação motora da mão.

Fio dental

Se o fio dental dental intervalos são apertados u deve usar fio dental. Usar fio dental em conjunto com a escovar os dentes ajuda a manter seus dentes e gengivas saudáveis.

Isto é como usar o fio dental

1. Pegue 45 cm de fio dental e enrole a maior parte do fio ao redor dos dedos médios, deixando aproximadamente 5cm mantida esticada entre os dedos.
2. Mantenha o fio dental apertada entre o polegar e o dedo indicador e deslize o fio lentamente em um movimento de gangorra entre dois dentes. Cuidado que ele não vá muito fundo na sua gengiva.
3. Trabalhe o fio dental delicadamente algumas vezes para cima e para baixo ao longo da superfície lateral do dente e também abaixo da gengiva.
4. Lançamento novo comprimento da corda sempre limpe quando se mudar para outro dente.



Palito

Se o intervalo de dentista são soltos a melhor solução pode ser palito

Note-se que, por exemplo, palito você começa a partir do restaurante não se destinam a limpar os dentes. Esses são apenas para retirar os alimentos entre os dentes.



Como usar um palito de dentes:

1. Pressione o palito de dentes entre a face plana do dente a gengiva até que ele não pára mais.
2. Mova o palito de dentes e para trás, pressionando levemente contra os gengiva

Escovas interdentais

Escovas interdentais são amplamente para abrir espaços interdentais.

Escovas interdentais parecem escovas garrafa e você vai encontrar escovas interdentais em diferentes tamanhos para que você possa escolher o tamanho certo de acordo com seu espaço interdental.



Esta é a forma de usar a escova interdental:

1. Insira a escova para o espaço interdental
2. A limpeza é realizada com uma frente e para trás do movimento
3. Mova a escova com cuidado para que você não danificar a superfície do dente

FLÚOR

O flúor reduz a dissolução de minerais, evita a produção de ácido por placas bacterianas e promove o endurecimento do esmalte. O creme dental deve conter flúor suficiente para que ele possa evitar buracos nos dentes. A recomendação de flúor dentífrico é 500-1000 ppm para crianças e 1450 ppm para adultos. A concentração de flúor é marcada na embalagem do creme dental.

- O uso de creme dental com flúor fortalece os dentes e evita furos
- Use creme dental com flúor duas vezes por dia
- O flúor deverá atuar por dois minutos na boca



O XYLITOL

O Xylitol é adoçante da própria natureza. Xylitol impede o crescimento da muans-streptococcusbacterial, o que provoca a cárie dentária. Boca bacteriana não pode usar xilitol em nutrição de forma bacteriana não pode multiplicar-se sobre a boca. Xilitol reduz a quantidade de placa e sua construção na superfície do dente e também corrige os danos do esmalte. Uso do xilitol ajuda a evitar que a bactéria que provoca a cárie dentária não será passada de mãe para filho.

Xilitol goma e pastils aumento da salivação e lavagens de saliva na boca, tomando a comida. Quando aumenta a salivação diminui boca

Xylitol protege os dentes:

- Após as refeições tomar goma xilitol ou pastils xilitol. Xylitol pára ataque ácido e evita cáries dentárias.
- Impede o crescimento da bactéria que causa cárie dentária
- Reduz a placa e o seu edifício sobre a superfície do dente Corrige danos esmalte
- Reduz a possibilidade de que a bactéria que provoca a cárie dentária não seria transmitida de mãe para uma criança.
- Xilitol goma e aumento da salivação pastils

bacteriana, o que aumenta também a cárie dentária. Após as refeições você deve sempre tomar a goma xilitol ou pastils xilitol, para que o ataque acid irá parar e prevenir a cárie dentária. Lembre-se que não xylitol substituir escovar os dentes.



NUTRIÇÃO

Mães dieta pré-natal afeta os dentes da criança em formação. Para o crescimento normal dos dentes é importante para obter nutrientes essenciais. Se não há nutrição suficiente dentes contêm substâncias nutritivas terá danos permanentes. Por exemplo, se não há nutrição contêm cálcio suficiente, irá danificar o esmalte.

Para manter uma boa saúde bucal é importante para manter o ritmo de alimentação regular e limitar o uso de doces para os horários das refeições. Quando você está sedento a melhor bebida é a água. Uso abundante de doces, produtos açucarados e bebidas que contêm

ácido deve ser evitado.

Conselhos como manter os dentes saudáveis:

- Limpe a superfície do dente não vai ter cárie
- Coma regularmente e alimentos diversos, evite lanches
- Evite o uso elevado de doces, produtos açucarados e bebidas que contêm ácido
- Comer doces e produtos açucarados apenas em conformidade com as refeições
- Sempre após as refeições goma xylitol
- Xylitol pastilha, queijo ou nozes para parar o ataque ácido

Para a saúde da sua boca é importante comer alimento versátil que exige morder. Por exemplo, produtos de grãos inteiros, cenouras e alguns frutos já estavam com os ingredientes que impedem a função da boca bacteriana e da construção na superfície dos caninos. Cálcio e flúor ajuda a endurecer novamente os dentes e queijo e nozes para o ácido.

