



SAVONIA

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

IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Täydennyskoulutuspäivät Hiekanpään palvelukeskuksen
hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT: Noora Hänninen
Jenni Riippi
Fanny Isokääntä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Noora Hänninen, Jenni Riippi ja Fanny Isokääntä	
Työn nimi Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen – Täydennyskoulutuspäivät Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle	
Päiväys	14.11.2016
Sivumäärä/Liitteet	119/9
Ohjaaja(t) Lehtori Pirjo Miettinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneiden keski-ikä nousee jatkuvasti ja he edustavat suurta osaa suun terveydenhuollon asiakaskunnasta. Sairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi ikääntyneiden vastustuskyky on heikentynyt. Erilaiset suun ongelmat voivat olla merkittävä uhka yleisterveydelle. Terve suu tukee ikääntyneen parempaa elämänlaatua. Tästä syystä ikääntyneiden kanssa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla tulee olla tarpeeksi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön aihe oli ikääntyneiden suun terveyden edistäminen järjestämällä kolme lakisääteistä täydennyskoulutuspäivää Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli rohkaista ja motivoida hoitohenkilökuntaa ikääntyneen päivittäiseen suun terveydenhoitoon osana perushoitoa. Tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuului kirjallinen raportti ja toiminnallinen osuus. Opinnäytetyön tilaaja oli Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuolto. Toiminnallisessa osuudessa järjestettiin kolme täydennyskoulutuspäivää Hiekanpään palvelukeskuksella. Ennen täydennyskoulutuspäiviä hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköinen alkukysely, jonka avulla selvitettiin, mitä hoitohenkilökunta toivoi täydennyskoulutuspäiviltä. Täydennyskoulutuspäiviin kuului luento ja käytännön harjoittelua yhdessä hoitohenkilökunnan ja ikääntyneiden kanssa. Luennon perustana toimi PDF-tiedostoksi muutettu opetusmateriaali ikääntyneiden suun terveydestä. Täydennyskoulutuspäivien jälkeen opetusmateriaali tulostettiin kansioon ja luovutettiin hoitohenkilökunnan käyttöön.</p> <p>Täydennyskoulutuspäivien lopuksi hoitohenkilökunnalta kerättiin kirjallinen palaute. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Hoitohenkilökunta koki täydennyskoulutuksen hyödylliseksi, sillä se sisälsi paikan päällä tapahtuvaa konkreettista neuvontaa, ohjausta ja opastusta. Opinnäytetyön tilaaja voi jatkaa täydennyskoulutuspäivien järjestämistä Pieksämäen kaupungin muissa hoitokodeissa. Näin hoitohenkilökunnalle saadaan annettua tarvittavat tiedot ikääntyneiden suun terveydenhoitoon. Suuhygienistit voivat käyttää opetusmateriaalia apunaan hoitohenkilökunnan kouluttamisessa.</p>	
Avainsanat Suun terveyden edistäminen, suun terveydenhoito, ikääntynyt, täydennyskoulutus, hoitohenkilökunta, toiminnallinen opinnäytetyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Noora Hänninen, Jenni Riippi and Fanny Isokääntä			
Title of Thesis Promoting the oral health of the elderly people – Updating training days for the nursing staff of the Hiekanpää service centre			
Date	14.11.2016	Pages/Appendices	119/9
Supervisor(s) Senior lecturer Pirjo Miettinen			
Client Organisation /Partners Oral health care of Pieksämäki city			
<p>Abstract</p> <p>The average age of the elderly people is increasing and they represent the majority of the clientele of the oral health care. Medication and illnesses brought by ageing weakens the immunity and resistance of the elderly people. Different oral problems can be a considerable risk for the general health. A healthy mouth supports the better quality of life for ageing people. Thus the nursing staff working with the elderly should have enough knowledge about the oral health care.</p> <p>The topic of the thesis was to promote the oral health of the elderly people by arranging three statutory updating training days for the nursing staff of Hiekanpää service centre. The purpose was to encourage and motivate the nursing staff to take oral health care as a part of daily basic care. The goal was to give enough information about the oral health care of the elderly people.</p> <p>The thesis was carried out as a functional thesis. It consisted of a written report and a functional part. This thesis was ordered by Pieksämäki city oral health care. The functional part included three updating training days at the Hiekanpää service centre. Before the updating training days the nursing staff was sent an online questionnaire to find out the hopes considering the updating training days. The updating training days included a lecture and a practical training in cooperation with the nursing staff and the elderly people. The base of the lecture was an education material about the oral health of the elderly people transformed into a PDF-file. After the updating training days the education material was printed into a file and handed over for the nursing staff.</p> <p>At the end of the updating training days written feedback was collected from the nursing staff. The feedback was mainly positive. The nursing staff felt that the updating training days had been useful because it included concrete pieces of advice, guidance and instructions on the spot. The orderer of the thesis can continue arranging updating training days in other nursing homes. Hence the nursing staff can be given necessary information about the oral health care of the elderly. Dental hygienists can use the education material as well when educating nursing staff.</p>			
<p>Keywords Oral health promotion, oral health care, elderly, updating training, nursing staff, functional thesis</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDENHOITO	7
2.1	Ikääntyminen ja suun terveys	7
2.2	Ikääntyneen omahoito ja avustettavan potilaan suun terveydenhoito	9
2.3	Tulevaisuuden haasteet suun terveydenhoidossa	12
3	HAMPAIDEN JA SUUN SAIRAUDET	14
3.1	Hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet	14
3.2	Suuontelon sairaudet ja muutokset	16
4	SUUN TERVEYS, YLEISSAIRAUDET JA LÄÄKITYS.....	21
4.1	Suun terveys ja yleissairaudet.....	21
4.2	Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen	24
5	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	26
5.1	Terveyden edistämisen kriteerit	26
5.2	Opetusmenetelmä oppimisen tukena sekä esiintymisen vaikutus oppimiseen	27
5.3	Suunnittelu.....	28
5.3.1	Täydennyskoulutuspäivien suunnittelu.....	28
5.3.2	Opetusmateriaalin suunnittelu.....	30
5.4	Toteutus	31
5.4.1	Opetusmateriaalin toteutus.....	31
5.4.2	Täydennyskoulutuspäivien toteutus.....	32
5.5	Arviointi.....	33
6	POHDINTA.....	35
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2	Opinnäytetyöprosessi	36
6.3	Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kasvu.....	37
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	41
	LIITE 1: TYÖSUUNNITELMAN SUUNNITTELU.....	47
	LIITE 2: VALMIS TYÖSUUNNITELMA	48
	LIITE 3: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU 1.....	49
	LIITE 4: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU 2.....	50

LIITE 5: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVIEN SUUNNITTELU 3.....	51
LIITE 6: ALKUKYSELY HIEKANPÄÄN PALVELUKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNALLE.....	52
LIITE 7: IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYS – OPETUSMATERIAALI HOITOHENKILÖKUNNALLE	54
LIITE 8: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄN OHJELMA	115
LIITE 9: PALAUTEKYSELY TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄSTÄ	116

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden keski-ikä nousee koko ajan ja he ovat yhä laajempi asiakaskunta suun terveydenhuollossa. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikääntyneiden suun terveydenhoito olisi osa hoitohenkilökunnan päivittäisiä rutiineja. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla tulee olla tarpeeksi tietoa suun terveydenhoidosta. (Kullberg ym. 2010, 1273.) Suun terveys vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Sairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi ikääntyneiden vastustuskyky on heikentynyt. Erilaiset suun ongelmat voivat olla merkittävä uhka terveydelle. Huono suun terveys ja mahdolliset tulehdukset edistävät monien yleissairauksien etenemistä. Terveellä suulla ikääntyneen on helpompi syödä ja toimia sosiaalisissa tilanteissa. Terve suu tukee ikääntyneen parempaa elämänlaatua. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 230; Kan ja Pohjola 2012, 123; Uitto, Nylund ja Pussinen 2012, 1236; Honkala 2015a, 307.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, johon kuului kirjallinen raportti ja toiminnallinen osuus. Opinnäytetyön tilaaja oli Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuolto. Toiminnallisessa osuudessa Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle järjestettiin lakisääteiset täydennyskoulutuspäivät. Lain mukaan työnantajan tulee järjestää työntekijöillensä ammattitaitoa ylläpitävää täydennyskoulutusta vähintään kolmen vuoden välein. Täydennyskoulutuksella varmistetaan se, että työntekijöillä säilyvät tarvittavat tiedot ja taidot. (Työterveyshuoltolaki L 1383/2001.) Täydennyskoulutuspäivien avulla opinnäytetyön tilaaja voi kehittää suun terveydenhoitoa myös muissa Pieksämäen kaupungin hoitokodeissa.

Täydennyskoulutuspäivät järjestettiin kolmena iltapäivänä Hiekanpään palvelukeskuksella. Ennen täydennyskoulutuspäiviä lähetimme hoitohenkilökunnalle sähköisen alkukyselyn, jonka avulla kartoitimme mitä hoitohenkilökunta toivoi täydennyskoulutuspäiviltä. Täydennyskoulutuspäivään kuului alussa luento, jossa kävimme läpi opetusmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä. Luennon jälkeen siirryimme käytännön harjoitteisiin. Käytännön harjoitteissa kävimme yhdessä hoitohenkilökunnan ja ikääntyneiden kanssa läpi suun terveydenhoitoa. Lopuksi keräsimme palautteen täydennyskoulutuspäivästä, jonka avulla näimme saiko hoitohenkilökunta uutta tietoa vanhan tiedon tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen. Tarkoituksena on rohkaista ja motivoida hoitohenkilökuntaa ikääntyneen päivittäiseen suun terveydenhoitoon osana perushoitoa. Annamme hoitohenkilökunnalle tarvittavaa tietoa suun terveydestä, jotta he osaavat tunnistaa, millainen on terve ikääntyneen suu ja milloin se vaatii erityistä huomiota.

2 IKÄÄNTYNEEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYDENHOITO

2.1 Ikääntyminen ja suun terveys

Ikääntyneeksi määritellään henkilö, joka on täyttänyt 65 vuotta (Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 148). Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan palvelukeskuksen piirissä olevaa ikääntynyttä. Tilastojen mukaan ikääntyneitä on yhä enemmän väestön väkilukuun nähden (Sarvimäki, Heimonen ja Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 15). Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Suomessa yli 65 vuotta täytäneitä on vuonna 2030 jo 1,5 miljoonaa (Tilastokeskus 2015). Ikääntyneiden laitoshoidon toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto. Laitoshoidossa olevien asukkaiden hoito tapahtuu vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksien vuodeosastoilla. Vuoden 2014 lopulla vanhainkodeissa oli yhteensä 11 159 asukasta. Asukkaiden määrä vanhainkodeissa oli laskenut 6,4 % edellisvuodesta. Sen sijaan tehostettu palveluasuminen oli lisääntynyt. Valtaosa (89 %) vanhainkotihoitossa olevista asukkaista oli kunnallisella puolella. Heistä 8,7 % oli 75-vuotiaita. (Väyrynen ja Kuronen 2015, 7–8.)

Lain mukaan ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista tulee tukea sosiaali- ja terveyspalveluiden avulla. Eri toimialueiden, kuten vanhainkodin ja suun terveydenhuollon tulee tehdä yhteistyötä ikääntyneen edun mukaisesti. Ikääntyneelle nimetään vastuutyöntekijä, jonka yhtenä tehtävänä on olla yhteydessä terveyspalveluihin ikääntyneen tarpeiden mukaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista L 28.12.2012/980.)

Ikääntymisen seurauksena ihmisen toimintakyky heikkenee, jolloin palveluiden tarve ja tuki päivittäisissä toiminnoissa tulevat tärkeämmiksi. Mahdollisuuksien mukaan hoitohenkilökunnan on tuettava ikääntyneen omia voimavaroja ja kykyjä. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky käsittää päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen. Psyykinen toimintakyky vaikuttaa mielenterveyteen, voimavaroihin sekä kognitiivisiin taitoihin. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään kyvyn toimia vuorovaikutustilanteissa. Toimintakyvyn heikkeneminen millä tahansa osa-alueella vaikuttaa muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Aikaisemmalla työhistorialla sekä elämäntavoilla on merkitystä ihmisen toimintakykyyn vanhemmalla iällä. Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja ikääntyneen hyvinvoinnin laatuun vaikuttaa muun muassa terveellisten elämäntapojen vaaliminen, sairauksien varhaisdiagnoosi ja hyvä hoito. (Sarvimäki ym. 2010, 19–22; Pohjolainen ja Salonen 2012, 235.)

Fyysinen toimintakyky on hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimestön keskinäistä toimintaa (Pohjolainen ja Salonen 2012, 236). Elimistössä alkaa tapahtua biologista vanhenemista ihmisen kasvukauden päätyttyä eli jo 20 ikävuoden jälkeen. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen alkaa vaikuttaa arkielämään noin 75 ikävuoden jälkeen, mutta se on hyvin yksilöllistä. Haasteita voivat aiheuttaa päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen, kuten pukeutuminen ja portaissa kulkeminen. (Sarvimäki ym. 2010, 127; Kan ja Pohjola 2012, 28.)

Motoriikan heikkeneminen vaikuttaa suunalueella siten, että ruoantähteitä voi jäädä herkästi huulipoimuun (Kan ja Pohjola 2012, 125). Seurauksena suuhygienia heikkenee altistaen ikääntyneen gingiviitille eli ientulehdukselle sekä mahdollisesti parodontiitille eli hampaan kiinnityskudostulehdukselle (Honkala 2015a, 375). Yleensä ikääntyneen toimintakyky huolehtia omasta hygieniastaan säilyy kuitenkin pisimpään (Pohjolainen ja Salonen 2012, 236). Ikääntyessä ihmisen huuliin voi ilmestyä vaarattomia laskimolaajentumia. Ne syntyvät, kun laskimoiden seinämän elastisuus heikkenee. Laskimonlaajentumat ovat väriltään tummia ja hieman koholla huulen pinnasta. Kohoumaa painaessa sen tulisi vaalentua. (Siponen, Allen ja Lappalainen 2012, 20, 23, 26–27.) Ikääntyessä ihmisen näkö- ja kuuloaisti heikkenevät. Erityisesti näköaistin heikkenemisellä on vaikutusta päivittäisiin toimintoihin, jolloin ikääntynyt tarvitsee tukea ja apua. (Kan ja Pohjola 2012, 29–30, 123.)

Suun terveydentila vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen elämänlaatuun. Terveellä suulla ikääntyneen on helpompi syödä ja toimia sosiaalisissa tilanteissa. (Kan ja Pohjola 2012, 123.) Terve suu voidaan määritellä silloin, kun henkilöllä on toimiva purentaelimistö. Tällöin suussa olevat hampaat, niiden tukikudokset sekä limakalvot ovat ehjät ja oireettomat. Terveestä suusta voi puuttua omia hampaita. (Keskinen 2015, 8.) Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat atrofian eli solujen surkastumisen seurauksena (Kullaa 2014a, 1; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 149). Hermokudokset rappeutuvat, jolloin ihminen kestää paremmin lääkkeitä johtuvia kemiallisia ärsykejä suun limakalvoilla. Ikääntyessä vastustuskyky heikkenee ja solujen uusiutuminen on hitaampaa, minkä vuoksi limakalvoille kohdistuvat ärsykkeet voivat aiheuttaa pitkäaikaisen reaktion limakalvolle. (Kullaa 2014a, 1.)

Ikääntyneen huulet ovat punaiset ja niissä voi olla pieniä sävyeroja. Limakalvot ja kieli ovat kosteat syljestä ja väriltään vaaleanpunaiset. (Kan ja Pohjola 2012, 123.) Terveet limakalvot ja niitä suojaava sylki ovat olennainen osa ihmisen puolustusmekanismia, sillä suun kautta infektiot voivat kulkeutua herkästi muualle elimistöön (Kullaa 2014a, 1). Sylki estää taudinaiheuttajien tunkeutumista elimistöön ja toimii osana nestetasapainon säätelyä. Sylki on tärkeässä asemassa ruuansulatuksessa, sillä syljen sisältämä amylaasi pilkkoo ravinnon tärkkelystä. Syljen avulla ihminen pystyy paremmin aistimaan makuja. Sylki suojaa limakalvoja vaurioilta sekä auttaa puhumisessa ja nielemisessä. Syljen puskurikapasiteetin eli pH:n ansiosta sylki pystyy vastustamaan happojen haittavaikutuksia ja ehkäisemään siten kariesta eli hampaiden reikiintymistä. (Honkala 2015b, 35.) Syljeneritys saattaa hidastua ikääntyessä, koska pienet sylkirauhaset suun limakalvoilla voivat osittain lakata toimimasta ja korvautua sidekudoksella (Kan ja Pohjola 2012, 124).

Hampaisto kuluu ja muuttuu elämän aikana. Hampaistossa olevia normaaleja näkymiä voivat olla aikaisemmin tehty paikkaushoito, kuluneet hampaiden purupinnat, hampaiden lohkeilu, hampaiden kellastuminen ja värjäymät. (Vehkalahti ja Knuutila 2008; Hiiri 2015a, 255, 259.) Ikääntyneellä esiintyy usein ienvetäymiä, jolloin hampaiden denttiini eli hammasluu on paljastunut ikenen alta (Kan ja Pohjola 2012, 124). Syynä ikenien vetäytymiseen on monesti ikenelle kohdistunut trauma tai aikaisempi tulehdus (Pernu ja Knuutila 2014). Mikäli tulehdus on edennyt pitkälle voi suussa näkyä furkia eli hampaan juuren haarautumakohtia (Nieminen 2014a).

Ikääntyneillä ei usein ole suussa täysin omaa hampaistoa. Yhä useammalla oli kuitenkin omia hampaita suussa heidän tullessaan palveluasumisen piiriin. Omien hampaiden säilyvyyteen vaikuttaa aikaisemmat suun omahoitotottumukset, koulutustaso, tupakointi, ravinto ja sairaudet. Puuttuvia hampaita voidaan korvata kruunuilla, kiinteillä silloilla, proteeseilla tai implanteilla. (Ellingsen, Ekfeldt, Ekstrand, Saxegaard ja Rønold 2010, 50–51; Haikola 2014, 15, 25.) Lautala (2015, 19) kertoo, että Schimmelin (2015) *Functional aspects of a natural dentition in late life* Apollonia Symposiumin luennon mukaan omien hampaiden menettämällä saattaa olla merkittäviä vaikutuksia purentaan. Omien hampaiden puuttuminen ja niiden korvaaminen proteeseilla vaikuttaa ihmisen tuntoherkkyyteen, purentaan koordinaatiokykyyn sekä purentavoimaan heikentävästi.

2.2 Ikääntyneen omahoito ja avustettavan potilaan suun terveydenhoito

Suun puhdistuksessa hyvän tuloksen saavuttaminen saattaa olla ikääntyneille hankalaa. Vain kolmasosalla ikääntyneistä hampaat ovat puhtaat, vaikka ne harjattaisiin kahdesti päivässä. Miehillä myös proteesien puhtaus on usein huono. Monesti ikääntynyt osaa omasta mielestään puhdistaa hampaansa, mutta suun terveystarkastuksessa voi selvitä, että omahoidossa on parannettavaa. Terveys 2011 -tutkimuksessa selvisi, että yli 65-vuotiaista miehistä vain alle puolet harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä ja naisista selvästi yli puolet. Edellytys omien hampaiden säilymiselle on säännöllinen omahoito. Ikääntyneen säännöllisestä suun puhdistuksesta tulee aina huolehtia, asui hän laitoksessa tai kotona. (Paavola 2003, 34; Soiluva 2014, 15; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152.)

Omatoimisen ikääntyneen omahoitoa voidaan parantaa omahoidon ohjauksella. Ikääntynyttä voidaan opastaa helpompiin puhdistustapoihin sekä neuvoa uusia suunhoitoaineita ja -välineitä hankalimpien kohtien puhdistamiseen. Päivittäiseen omahoitoon kuuluu hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä. Hampaattomilla puhdistetaan suu, proteesit sekä kieli päivittäin. Hampaiden puhdistuksen perusvälineisiin kuuluu hammasharja ja fluorihammastahna. (Paavola 2003, 34–37; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152–153.) Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä estämällä suubakteerien aineenvaihduntaa ja hapontuottoa sekä vahvistamalla hampaan pintaa happojen vaikutuksen aikana (Sirviö 2015, 48–49). Ikääntyneelle sähköhammasharja on hyvä apuväline, sillä puhdistus on nopeampaa ja tehokkaampaa. Ikääntynyt saa sähköhammasharjan paksusta varresta tukevan otteen. Hammasvälien puhdistus tehdään päivittäin joko hammaslangalla, hammasväliharjalla tai hammastikulla. Hammasvälien puhdistuksen avulla ehkäistään hammasvälien reikiintymistä sekä ientulehdusta. Hammasvälien koko sekä ihmisen käden motoriikka vaikuttavat hammasvälien puhdistamisvälineen valintaan. Kielen pinnalle voi myös jäädä ruoantähteitä tai kertyä vaaleaa katetta. Tällöin kieli tulisi puhdistaa käyttäen apuna pehmeää hammasharjaa tai kostutettua sideharsotaitosta. (Heikka 2015, 86–87; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152–153.)

Nykyään suurimmalla osalla ikääntyvästä väestöstä puuttuvat hampaat on korvattu yhdellä tai useammalla kiinteällä tai irrotettavalla proteettisella rakenteella. Irrotettavia rakenteita ovat muun muassa metallirunkoiset ja akryyliset osa- ja kokoproteesit. Proteettisia rakenteita joita ei voi irrottaa ovat sillat, kruunut ja hammasimplantit. (Rusänen 2015, 50.) Haikola (2014, 16, 44–45, 81) on sel-

vittänyt tutkimuksessaan, että ikääntyneillä on vähän kruunuja tai kiinteitä osaproteeseja. Hampaallisilla oli kuitenkin enemmän kruunuja kuin siltoja. Kiinteitä proteeseja esiintyi yleisimmin eteläsuomalaisilla, korkeasti koulutetuilla, naisilla sekä säännöllisesti hammashoidossa käyvillä henkilöillä. Rusasen (2015, 50) mukaan syyt menetetyn hampaan korvaamiselle ovat usein estetiikan tai purenan palauttaminen. Ennen hoidon aloittamista tulee tukikudosten ja jäljellä olevien omien hampaiden olla terveet. Hampaiden menetys rasittaa usein purentaa, koska purentapaine jakautuu puutteelliselle hampaistolle.

Hammaskaaresta voi puuttua osa hampaista tai kaikki hampaat, jolloin ne voidaan korvata irrotettavalla osaproteesilla. Osaproteeseja on muovisia ja metallirunkoisia. Rankaproteesi eli metallirunkoinen osaproteesi painautuu tukevasti omiin hampaisiin, koska se on valettu jokaiselle yksilöllisesti. Rankaproteesin hyvä ominaisuus on se, että omien hampaiden ienrajat eivät reikiinny niin helposti kuin muoviosaproteesia käyttäessä. Yläleukaan tuleva rankaproteesi peittää suulakea vähemmän kuin muovinen osaproteesi. (Hiiri 2015b, 240.) Muovinen osaproteesi kulkee omien hampaiden ienrajoissa tukeutuen suun limakalvoon. Proteesin parempi pysyvyys saadaan teräksestä tehdyillä koukuilla eli pinteillä, jotka kiinnittyvät jäljellä oleviin omiin hampaisiin. Kun kaikki hampaat puuttuvat, voidaan ne korvata kokoproteesilla. Kokoproteesi on aina muovirunkoinen ja se painautuu enemmän suun limakalvoon ja kitalakeen kuin muovinen osaproteesi. Irrotettavien proteesien kanssa ilmenevät ongelmat ovat usein katkennut oma hammas, löystyneet pinteet tai haljennut proteesin reuna. Muovinen osaproteesi peittää laajasti ienrajat estäen syljen huuhteluvaikutuksen, mikä lisää parodontitiitin sekä kariksen riskiä. Ongelmia voi esiintyä jäljellä olevissa omissa hampaissa, koska osaproteesi välittää purentapaineen limakalvolle ja naapurihampaisiin. Tällöin omat hampaat joutuvat kovemmalle rasitukselle. (Hiiri 2015b, 241; Rusanen 2015, 50.)

Jos ikääntyneellä on proteesi, sen tulee istua hyvin suuhun. Näin proteesi ei aiheuta limakalvoille traumaa. Bakteerit ja mikrobit kerääntyvät proteesin pinnalle helpommin, jonka vuoksi suuhygienian merkitys kasvaa. (Kan ja Pohjola 2012, 30–31, 124–125.) Proteesien päivittäiseen puhdistukseen on suositeltavaa käyttää pehmeää proteesiharjaa yhdessä proteesinpuhdistusaineen, astianpesuaineen tai nestemäisen saippuan kanssa. Proteesin puhdistukseen ei saa käyttää hankaavia aineita, kuten fluorihammastahnaa. Hankaavat aineet vaurioittavat proteesin pintaa, minkä seurauksena bakteerit tarttuvat proteesiin herkemmin. Pehmeä proteesiharja on hyvä, koska se ei naarmuta proteesin pintaa. Proteesit kannattaa harjata vedellä täytetyn lavuaarin yläpuolella, jolloin ne eivät rikkoudu, jos ne putoavat kädestä. Puhdistuksessa tulee huomioida limakalvoa vasten tulevat pinnat. Proteesin metalliosat, kuten pinteet tulee puhdistaa huolellisesti. Proteesinpuhdistustabletit ovat suositeltavia proteesien puhdistuksen apuna. Tabletti liuotetaan veteen, jonka jälkeen proteesi upotetaan liuokseen. Proteesi tulee huuhdella huolellisesti ennen kuin se laitetaan takaisin suuhun. Puhdistustabletit poistavat värjäytyksiä ja bakteeripeitettä eli plakkia. Yön ajaksi proteesi on suositeltavaa ottaa suusta pois, jotta limakalvo saa levätä. Puhdistetut proteesit voidaan säilyttää kuivana rasiassa tai avoimessa rasiassa, jonka pohjalla on hiukan vettä antamassa kosteutta. Säilytystapa riippuu proteesien materiaalista, sillä jotkin proteesit saattavat muuttua muotoaan kuivassa. (Paavola 2003, 44–45; Heikka 2015, 96–99; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152–153.)

Klooriheksidiini on desinfektioaine, jota voidaan käyttää tilapäisesti esimerkiksi proteesin aiheuttamassa suutulehduksessa suuhygienian tehostamiseen. Tämän lisäksi klooriheksidiiniä käytetään mekaanisen puhdistuksen korvaamiseen, kun hampaita ei jostain syystä voi harjata. Klooriheksidiini sitoutuu suun kudoksiin ja vaikuttaa pitkäaikaisesti. Klooriheksidiinisuuvesi voi aiheuttaa hampaiden värjäymiä, makuhäiriöitä ja karkeutta hampaiden pinnoille. (Ainamo ja Lahtinen 2015, 30; Heikka 2015, 91–92.)

Implantit eli keinojuuret ovat olleet käytössä hammaspuutosten korvaamisessa jo vuosikymmenten ajan. Implantin avulla pystytään korvaamaan yksittäisiä tai useampia hammaspuutoksia ja pieniä aukkoja. Implantti on kuin oma hammas, eikä se rasita muita purennassa olevia hampaita. Myös kokoproteesi pystytään korvaamaan keinojuurikantoisella kiskolla tai kiinnittää keinojuuriin neppari-kiinnikkeillä. Ikä, sukupuoli, diabetes ja osteoporoosin ennuste ovat infektioriskejä implantin asettamiselle. Implanteissa yleisimmin esiintyviä ongelmia ovat märkävuoto, ienverenvuoto sekä heiluva implanttikantoinen kruunu. Haittana voi esiintyä vaikeahoitoinen peri-implantiitti. Peri-implantiittilla tarkoitetaan tulehdusta, joka on edennyt leukaluuhun asti ja tuhoaa luuta implantin ympäriltä. (Könönen 2012; Takamäki 2013, 30; Takala 2014a, 24; Hiiri 2015b, 236; Rusanen 2015, 50.)

Suussa olevat implantit tulee puhdistaa huolellisesti päivittäin. Implanttien puhdistukseen sopii hyvin soloharja tai muovinen hammasväliharja. Hammasväliharjan tulee olla muovinen, jotta implantin tai kiskon pinta ei naarmuunnu. Päivittäisellä puhdistuksella vältetään implanttia ympäröivän pehmytkudoksen tulehtuminen sekä limakalvojen ärtyminen. Neppari-kiinnitteisen proteesin kiinnityskohtat tulee puhdistaa huolellisesti. Puhdistus on hyvä tehdä pienellä harjalla, kuten soloharjalla. Implanttikiskoon kertyy plakkia samalla tavalla kuin omiin hampaisiin. Kisko tulee puhdistaa päivittäin muovisella hammasväliharjalla tai hammaslangalla, jossa on keskiosassa vaahtomuovia. Implantteihin kiinnitettävät proteesit puhdistetaan samalla tavalla kuin irrotettavat kokoproteesit. (Heikka 2015, 101–103.)

Kaikki ikääntyneet eivät pysty itse puhdistamaan suutaan esimerkiksi toimintakyvyn vajausten, sairauksien tai muistin heikkenemisen vuoksi. Puhdistamista voivat vaikeuttaa suurentuneet hammasvälit ikenien vetäytymisen seurauksena sekä vaikeasti puhdistettavat kruunu-, silta- ja implanttiproteesit. Jos henkilö ei itse kykene huolehtimaan päivittäisestä suun terveydenhoidosta, kuuluu suun puhdistus omaisille tai hoitohenkilökunnalle. (Nissinen 2014, 9; Saarela 2014, 7–8; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152.)

Avustettavan potilaan hampaiden puhdistukseen tarvittavia välineitä ovat pehmeä hammasharja ja fluorihammastahna sekä hammasvälien puhdistukseen hammaslanka, hammasväliharja tai hammas-tikku. Muita puhdistustarvikkeita ovat kosteat sideharsotaitokset, muki ja kaarimalja. Hampaattoman suun limakalvot puhdistetaan sormen ympärille kiedotulla kostealla sideharsotaitoksella tai suurella vanupuikoilla. Hampaattomankin suun puhdistus on tärkeää, jotta ruoantähteitä ei jää poski- ja huulipoimuihin. Avustettavan potilaan suu ja hampaat voidaan puhdistaa vuoteessa mieluusti puoli-istuvassa asennossa tai tuolilla istuen. Potilaan pää nojaa selkänojaan tai seinään tyynyillä tuettuna. Avustaja harjaa hampaat kostutetulla hammasharjalla, jossa on vähän fluorihammastahnaa. Potilas

voi sylkeä suustaan ylimääräisen hammastahnan kaarimaljaan. Jos potilas ei pysty sylkemään, voi ylimääräisen hammastahnan pyyhkiä suusta pois sideharsotaitoksella. Tärkeintä on, että bakteereja sisältävä plakki harjataan hampaiden pinnoilta pois. Hyvä puhdistusväline suun puhdistuksessa on sähköhammasharja, koska sitä on helpompi kuljettaa potilaan hampaiden pinnoilla ja harjaus on tehokkaampaa. (Paavola 2003, 37–39; Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152.) Avustettavan potilaan hammasvälit, kieli ja proteesit suositellaan puhdistamaan päivittäin (Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 152–153).

2.3 Tulevaisuuden haasteet suun terveydenhoidossa

Ikääntyneiden määrä väestöön nähden on kasvanut. Yhä useampi ikääntyy omat hampaat suusaan. Eläkkeellä olevia hampaattomia on enää vain 10 %. Ikääntyneen omista hampaista näkee suun terveydenhoidon historiaa kuten hampaiden paikkauksia tai erilaisia proteettisia hoitoja. Ikääntyneillä on usein käytössä lääkkeitä, jotka vaikuttavat syljeneritykseen sekä syljen koostumukseen. Kuiva suu altistaa herkemmin suusairauksille. Sylki vaikuttaa osaltaan ruuansulatukseen siinä olevien entsyymien vuoksi. Syljen puuttuminen tässä tapauksessa voi aiheuttaa ongelmia suolistossa ja ravinnon imeytymisessä kehoon. Syljen erityksen heikkenemiseen ei ole parannuskeinoja, mutta siitä syntyviä haittoja voidaan ehkäistä ja oireita helpottaa. (Siukosaari ja Nihtilä 2015.)

Omat hampaat sekä niiden paikkaushoito lisäävät väestön hammashoidon tarvetta. Keski-ikäneillä hoidon tarve liittyy useimmiten paikkaushoitoon, hoitamattomiin iensairauksiin ja puuttuvien hampaiden korvaamiseen. Ikääntyneillä on usein suussa ienvetäymiä, jotka puutteellisen omahoidon seurauksena alkavat reikiintymään juurikarieksena. Irrotettavat proteesit yleistyvät suhteessa siihen mitä vanhempaa väestöä seurataan. Sosioekonomisella asemalla on merkitystä hampaiston ja suun terveyteen. Tutkimuksissa on todettu, että hyvätuloisilla ja koulutetuilla suun terveys on parempi kuin huonotuloisilla. Paremmassa sosiaaliryhmässä olevilla on alempaa sosiaaliryhmää enemmän suussa kiinteitä proteettisia ratkaisuja, kuten kruunuja tai siltoja. Kiinteitä proteettisia ratkaisuja hankitaan herkemmin poistettujen hampaiden korvaamiseksi, jos hoitoon saadaan rahallista tukea Kelalta. Jos tukea hoitoon ei saada, on proteettinen ratkaisu tavallisimmin osaproteesi. Hammaslääketieteellisesti katsottuna kiinteä proteettinen ratkaisu on parempi kuin osaproteesi. (Siukosaari ja Nihtilä 2015.) Osaproteesi yhdistettynä huonoon suuhygieniaan aiheuttaa tukihampaiden reikiintymisen, joka lisää suun terveydenhoidon tarvetta. Kiinteä proteettinen ratkaisu on potilaalle helpokäyttöisempi, mutta vaatii huolellista puhdistamista. (Puska ja Widström 2011, 24.)

PALKO eli terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto on alustavasti hyväksynyt suosituksen, jonka ehdotuksena on alaleuan hampaattomuuden hoitaminen implanttikiinnitteisellä kokoproteesilla. Tällä hoitomenetelmällä pyritään ylläpitämään kristaa eli leukaluun harjannetta, joka usein alkaa surkastua hampaiden poiston jälkeen. Kokoproteesi menettää ajan kanssa pysyvyyttään, kun leukaluun harjanne surkastuu. Proteesin huonolla istuvuudella on suuri merkitys ravinnon pureskeltavuuteen sekä puhumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kela korvaa implanttikiinnitteisen alaleuan proteesin hampaattomille, jos ehdotus menee läpi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2016.) Kiinteitä pro-

teettisiä hampaita tulee hoitaa kuten omia hampaitakin eli hyvällä omahoidolla. Puutteellisen omahoidon seurauksena voi syntyä perimukosiitti eli implanttia ympäröivän pehmytkudoksen tulehdus. Tämä vastaa aidon hampaan ympärillä olevaa ientulehdusta. Edetessään tulehdus voi aiheuttaa edellisessä luvussa mainitun peri-implantiitin, jolloin implantti voidaan jopa menettää. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013.)

3 HAMPAIDEN JA SUUN SAIRAUDET

Karies, gingiviitti ja parodontiitti ovat yleisempiä suun sairauksia. Ne ovat hitaasti eteneviä, pitkäaikaisia ja vähäoireisia. (Autonen-Honkonen ja Lampi 2014, 34.) Ikääntyneillä esiintyy usein suun limakalvojen tulehduksia, jotka voivat aiheuttaa kipeiden haavaumien ja rakkuloiden lisäksi vaaleita ja punaisia juosteita limakalvon pinnalle (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 236). Tavallisimmin ikääntyneillä esiintyviä muutoksia kielen pinnalla ovat uurrekieli ja karttakieli (Willberg, Välimaa, Gürsoy, Könönen 2015, 26).

3.1 Hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet

Karies eli hampaiden reikiintyminen on bakteeriperäinen infektiosairaus, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita. Esiintyvyyteen vaikuttaa ensisijaisesti sokeripitoisten sekä happamien ruokien ja juomien nauttimistiheys. Bakteerit käyttävät ravinnon sokereita elämiseen, jolloin plakin eli bakteeripeitteen ja hampaan pinnalle syntyy happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa altistaen hampaat kariekselle. Suun bakteerikoostumus, hampaiden vastustuskyky sekä erittyvän syljen määrä ja laatu vaikuttavat merkittävästi kariksen syntymiseen. Haitallisten bakteerien määrää suussa lisäävät erilaiset proteettiset ratkaisut, avoimet hampaiden reiät, paikkaylimäärät ja huono suuhygienia. (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen ja Porko 2008, 372, 374; Hausen ym. 2014, 3; Hiiri 2015a, 248.) Ikääntymisen myötä hampaiden tuntoherkkyys huononee, jonka seurauksena karies voi edetä pitkälle ilman kiputuntemusta (Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 156).

Kariksen eteneminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa hampaan pintaosassa voi tuntua vihloimista syödessä ja juodessa. Hampaan pintaan saattaa muodostua karhea ja vaalea mattamainen alue. Toisessa vaiheessa hampaassa voi esiintyä särkyä sekä pinta voi tuntua rikkiäiseltä, koska karies on edennyt hampaan sisälle. Kolmannessa vaiheessa karies voi edetä hampaan ytimeen eli pulpaan tehden hampaan erityisen kuuman- tai kylmänaraksi. Ytimeen asti edetessään hammas voi mennä kuolioon, jolloin ikenelle saattaa ilmaantua märkäpaise, posken alue turpoaa tai henkilölle nousee kuumetta. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 235; Hiiri 2015a, 249–251.)

Hyvä omahoito on kariksen ennaltaehkäisyn kulmakivi. Omahoidosta kerrotaan luvussa 2.2 Ikääntyneen omahoito ja avustettavan potilaan suun terveydenhoito. Säännöllinen ruokailurytmi eli 5–6 syömiskertaa päivässä välipalat mukaan luettuna, vähentää kariesta. Ksylitolituotteiden käyttö kolmen ruokailukerran päätteeksi eli yhteensä 5 grammaa päivässä on suositeltavaa. Ksylitoli ehkäisee kariesta aiheuttavan bakteerin kasvua, lisää syljeneritystä ja estää syljen pH:n laskua. (Hausen ym. 2014, 2–3; Hiiri 2015a, 251; Sirviö 2015, 52–53.) Jos karies etenee vihlovaksi reiäksi, on otettava yhteyttä suun terveydenhuoltoon mahdollista hoitoa varten (Hiiri 2015a, 252).

Gingiviitti eli ientulehdus on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe. Ien- ja kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan kiinnityskudosten eriasteisia tulehdussairauksia. Ientulehdus aiheutuu hampaan

pinnalle kertyvästä plakista. Gingiviitti voi kehittyä jo 2–10 päivässä, jos plakkia ei poisteta. Gingiviitti ilmenee yleensä hampaiden harjauksen yhteydessä ienverenvuotona. Gingiviitissä ien on punoittava, turvonnut ja aristava. Henkilö saattaa kärsiä pahanhajuisesta hengityksestä ja pahanmauisesta suusta. Jos hampaiden pinnalla olevaa plakkia ei harjata säännöllisesti pois, sylki kovettaa plakin hammaskiveksi. Hammaskivi alkaa kerääntyä ienrajoihin ja hammaskiväleihin. Ikenen alle kerääntyvä hammaskivi tulehduttaa syvemmät hampaan kiinnityskudokset. Jos ienongelmia ei tunnista ajoissa, ne voivat johtaa parodontiittiin eli hampaan kiinnityskudostulehdukseen ja lopulta hampaan menetykseen. Ikääntyneet menettävät hampaita iensairauksille useammin kuin kariekselle. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 234; Hiiri 2015c, 262–263.)

Hyvän omahoidon apuna voi käyttää tilapäisesti klooriheksidiiniä sisältäviä suunhoitoaineita suuhygienian tehostamiseksi. Klooriheksidiinin käytöstä kerrotaan luvussa 2.2 Ikääntyneen omahoito ja avustettavan potilaan suun terveydenhoito. Jos hyvästä suuhygieniasta huolimatta gingiviitti ei ole parantunut viikon kuluessa, on hyvä hakeutua suun terveydenhuoltoon. Suuhygienisti tai hammaslääkäri voi poistaa gingiviittiä ylläpitävät ärsytyskohdat, kuten hammaskiven ja epätasaiset paikat sekä antaa lisäohjeita omahoitoon. (Hiiri 2015c, 262–264.)

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus ja gingiviitti ovat yleisempiä sairauksia väestössä (Uitto ym. 2008, 460). Parodontaalisairaudet ovat suun bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka saavat alkunsa hampaan ja ikenen liitosalueella. Plakin kasvaessa rauhassa hampaan pinnalla, se muuttuu vähitellen syljen vaikutuksesta hammaskiveksi. Bakteerien määrän kasvaessa tarpeeksi suureksi, ne pääsevät tunkeutumaan ikenen alle muodostaen ientaskun, joka kerää hammaskiveä ja lisää bakteereja. Parodontiitissä on aktiivisia ja rauhallisia vaiheita. Tauti voi pysähtyä vastustuskyvyn lisääntyessä tai suussa olevien bakteerien määrän muuttuessa. Parodontiitin riskitekijöitä ovat tupakointi, stressi, yleissairaudet, lääkitys sekä korkea ikä. Altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, hammaskivi, paikkaylimäärät, irtoproteesit sekä erilaiset anatomiset poikkeavuudet ja parentavirheet. (Uitto ym. 2008, 463–464; Hiiri 2015c, 264; Könönen ym. 2016.)

Parodontiitistä johtuva tulehdus aiheuttaa ienverenvuotoa sekä punoitusta ja turvotusta ikenissä. Tämän lisäksi voi esiintyä pahanhajuista hengitystä ja pahaa makua suussa. Hampaissa alkaa näkyä ienvetäytymiä ja syventyneissä ientaskuissa tai ikenillä voi esiintyä märkävuotoa. Hampaiden liikkuvuus lisääntyy kudostuhon ja luukadon edetessä, jonka seurauksena hampaiden asento voi muuttua. Tarpeeksi pitkälle edetessään parodontiitti aiheuttaa hampaan irtoamisen tai hampaan painumisen syvemmälle leukaluuhun. (Hiiri 2015c, 264–265; Könönen ym. 2016.)

Ikääntyneiden omat hampaat säilyvät nykyisin pidempään suussa, jolloin parodontiitin hoidon merkitys kasvaa. Muiden hammassairauksien hoito vaatii hammasta ympäröivien kudosten terveystä. Hammasta ympäröivät kudokset suojelevat hampaita parentavoimilta, kiinnittävät hampaat leukaluuhun ja osallistuvat suun puolustusreaktioihin. (Uitto ym. 2008, 460.) Hoidon onnistumiselle tärkeintä on potilaan suorittama omahoito. Apuna voidaan käyttää klooriheksidiiniä sisältäviä suunhoitoaineita, jos potilas ei pysty huolehtimaan suuhygieniastaan tai hyvästä omahoidosta huolimatta esiintyy tulehdusmerkkejä. (Hiiri 2015c, 265; Könönen ym. 2016.) Tämän lisäksi apuna voidaan

käyttää maitohappobakteereja, joilla pyritään vaikuttamaan suun vastustuskykyyn. Maitohappobakteerien käytöstä iensairauksien hoidossa on saatu myönteisiä tuloksia. (Takamäki 2014; Messora 2016.) Hoidossa ensisijaista on motivoida tupakoivia potilaita savuttomuuteen, jotta parodontiitin hoito onnistuu. Vaikeassa parodontiitissa apuna saatetaan joutua käyttämään mikrobilääkitystä tai kirurgisia hoitoja. Säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa vähentävät parodontiittiä ja edistävät suun toimintakykyä. (Hiiri 2015c, 265–266; Könönen ym. 2016.)

3.2 Suuontelon sairaudet ja muutokset

Kuiva suu oireena voidaan jakaa hyposalivaatioon eli syljenerityksen vähenemiseen ja kserostomiaan eli kuivan suun tunteeseen (Hiiri 2015d, 284–285). Ikääntyminen itsessään ei vähennä syljeneritystä merkittävästi, vaan yleissairaudet ja niihin käytettävä lääkitys. Ikääntyessä sylki voi muuttua otollisemmaksi eli paksummaksi ja limaisemmaksi, jonka vuoksi se altistaa erilaisille suun sairauksille. (Keskinen ja Remes-Lyly 2015, 153.) Etenkin laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä syljenerityksen väheneminen on yleisempää, koska iän myötä lääkkeiden käyttö kasvaa (Vehkalahti ja Tilvis 2008, 721). Erilaiset sairaudet, kuten reuma, Sjögrenin syndrooma ja sarkoidoosi aiheuttavat suun kuivutusta. Pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito tuhoaa sylkirauhaset sekä syljen antaman suun puolustuskyvyn. (Konttinen ym. 2008, 946; Tenovuo ym. 2008, 380.)

Kuivalle suulle ominaista on nielemis- ja puhevaikeudet, kuivat ja punoittavat limakalvot, rohtuneet ja kuivat huulet sekä pahanhajuinen hengitys. Monesti kuiva suu aiheuttaa muuttunutta makuaistimusta, jolloin suussa saattaa maistua metalliselle. Kieli voi olla uurteinen tai täysin sileä ja se voi tuntua kipeältä. Sylki on vaahtomaista ja venyvää. Sylkirauhaset voivat olla turvonneet ja arat. Irto- proteesien pysyvyys voi olla huono kuivan suun vuoksi, mikä aiheuttaa painohaavoja ja kipua. (Tenovuo ym. 2008, 379; Hiiri 2015d, 285–286.)

Kuivasta suusta kärsivän tulee välttää hapokkaita sekä sokeripitoisia ruokia ja juomia, sillä syljen suojeleva vaikutus on heikentynyt johtuen vähäisestä syljenerityksestä. Janojuomana tulee juoda vettä. Ksylitolituotteiden käyttö on suositeltavaa. Omahoidon apuna on hyvä käyttää kuivalle tai herkälle suulle tarkoitettuja fluorihammastahnoja. Ne eivät sisällä hammastahnan vaahtoavuutta aiheuttavaa natriumlauryylisulfaattia, joka voi ärsyttää suuta. Kuivalle tai herkälle suulle tarkoitettuja suuvesiä voi käyttää, sillä ne eivät sisällä alkoholia. Kuivasta suusta kärsivä voi käyttää apunaan apteekista saatavia kostuttavia geelejä, keinosylkeä tai suusuihkeita. Limakalvoja voi voidella oliivi- tai ruokaöljyllä. (Vehkalahti ja Tilvis 2008, 722–723; Hiiri 2015d, 285–286.)

Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys on yleinen ja epämiellyttävä vaiva. Halitoosi ei itsessään ole sairaus, mutta se voi olla oire jostakin suun tai yleisterveyden sairaudesta tai vakavasta infektiosta. (Autti, Le Bell, Meurman ja Murtooma 2008, 85; Hiiri 2015d, 287.) Syynä voi olla erilaiset suun tulehdukset, kuten gingiviitti, parodontiitti tai karies. Halitoosin voi aiheuttaa myös syljenerityksen väheneminen, katteinen kieli, tupakointi tai paasto. Ikääntyneillä halitoosi saattaa johtua huonosta suuhygieniasta. Joidenkin lääkelaimeiden tuoksu voi erottua uloshengitysilmassa muuttuneena hajuna. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 237; Hiiri 2015d, 287.)

Halitoosin hoidossa ensisijaista on hyvä omahoito, jonka avulla minimoidaan bakteerien määrää suussa ja estetään bakteerien aiheuttamien rikkiyhdisteiden synty. Tarvittaessa apuna voidaan käyttää erilaisia suunhoitoaineita, kuten suuvesiä ja fluorihammastahnoja, jotka vähentävät rikkiyhdisteiden määrää suussa. Halitoosin liittyessä kuivaan suuhun, voidaan apuna käyttää ksylitolituotteita lisäämään syljeneritystä. Jos hyvästä omahoidosta huolimatta vaivasta ei pääse eroon, on syytä hakeutua suun terveydenhuoltoon. (Autti ym. 2008, 87; Hiiri 2015d, 287–288.)

Keiliitti eli suupielten tulehdus aiheuttaa haavaumia suupieliin. Kyseessä ei ole B-vitamiinin puutos, vaan ihon ja limakalvojen normaalikasvustoon kuuluvien bakteerien sekä hiivojen aiheuttama tulehdus. Keiliitti on yleinen ikääntyneiden vaiva. Madaltuneen purennan seurauksena suupielet pysyvät jatkuvasti kosteina altistaen sieni-infektioille ja haavaumille. Diabetes lisää suupielihaavaumien riskiä. Suupielen haavaumat punoittavat, kirvelevät ja kutiavat. Lopulta suupielen haavaumat rupeutuvat ja suupieliin voi tulla kipeitä halkeamia. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 236; Hiiri 2015d, 272.)

Suupielten haavaumia hoidetaan antiseptisellä hydrokortisonivoiteella jota saa apteekista ilman reseptiä. Haavaumat on hyvä pestä huolellisesti vedellä ja saippualla muutaman kerran päivässä. Proteesit saatetaan joutua pohjaamaan, jotta purenta saadaan kuntoon. Tämän avulla ihopoimu saadaan oikaistua ja suupielet pysymään kuivana. Suun terveydenhuoltoon voi hakeutua, jos keiliitti ei parane muutamassa viikossa. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 236; Hiiri 2015d, 273.)

Suun sienitulehdus on eri sienilajien aiheuttama suun hiivasieni-infektio, jonka yleisin aiheuttaja on hiivasieni *Candida albicans*. Lähes jokaisella on suussa pieni määrä suun normaalikasvustoon kuuluvia sieniä. Suun sienitulehdus syntyy usean tekijän seurauksena. Altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, huonosti istuvat proteesit, kuiva suu, suupielihaavaumat ja limakalvomuutokset. Lisäksi puolustuskyvyn heikentyminen, tupakointi, sokeripitoinen ruokavalio, aliravitsemus, hormonaaliset muutokset ja raudanpuute vaikuttavat suun sienitulehduksen syntymiseen. Erilaiset lääkitykset, kuten antibioottilääkitys, elinsiirtolääkitys ja inhaloitavat kortikosteroidit ovat myös altistavia tekijöitä. (Konttinen ym. 2008, 937; Hiiri 2015d, 270–271; Willberg ym. 2015, 32.)

Niemisen (2014b, 11–12) väitöskirjan tutkimuksessa kerrotaan alkoholin käytön, tupakoinnin ja huonon suuhygienian olevan merkittävimpiä riskitekijöitä yläruoansulatuskanavien syöpien synnyssä. Ne vaikuttavat osaltaan Candida-hiivojen yleisyyteen ja mutaatioiden muodostamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että Candida-hiivat pystyvät tuottamaan korkeita pitoisuuksia karsinogeenista asetaldehydiä etanolista, ravinnon sokereista ja joistakin ruoka-aineista. Tutkimuksessa havaittiin, että ksylitoli vähentää Candida-hiivojen asetaldehydinin muodostusta.

Suun sienitulehduksessa voi esiintyä arkuutta, polttelua, kivelyä ja kipua. Kielellä ja suun limakalvoilla saattaa olla vaaleita irtovia peitteitä tai punertavia muutoksia. Suun sienitulehdus voi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä ja makuaistin muutoksia. Tavallisesti suun sienitulehdus esiintyy keiliitin ja proteesistomatiitin yhteydessä. Proteesistomatiitissa proteesin alle jäävä limakalvo punoittaa. (Kullaa

2010, 4; Hiiri 2015d, 270–271; Willberg ym. 2015, 32.) Komulaisen ja Hämäläisen (2008, 236) mukaan vaikeissa tapauksissa jopa uloshengitys voi tuoksua hiivamaiselle.

Hoidossa oleellista on omahoidosta huolehtiminen, limakalvojen vastustuskyvyn parantaminen voiteilla ja kostuttamisella sekä suun sienitulehdukselle altistavien tekijöiden minimointi. Vanhat huonosti istuvat proteesit tulee uusida tai pohjata, jotta istuvuus paranee ja sienien määrä vähenee. Proteeseja voidaan desinfioida päivittäin klooriheksidiiniä sienien vähentämiseksi. Klooriheksidiiniä sisältävien suuvesien tai hammastahnojen tilapäinen käyttö hoidon apuna on suositeltavaa. Kuivasta suusta kärsivä voi käyttää apunaan kuivalle suulle tarkoitettuja suunhoitoaineita. Sokerien ja hiilihydraattien toistuvaa nauttimista on hyvä välttää. Astmapotilaiden tulee huuhdella suu inhaloitavien astmalääkkeiden käytön jälkeen, sillä se estää ja vähentää hiivan kasvua limakalvoilla. Sienitulehduksen jatkuessa tai voimistuessa, on syytä ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon, sillä omahoidon avuksi voidaan määrätä sienilääkitys. (Kullaa 2010, 7; Hiiri 2015d, 271–272.)

Aftat eli suun limakalvojen kivuliaat haavaumat ovat yleisempiä ikääntyneillä esiintyviä limakalvon tulehduksia (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 236). Aftojen syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti. Tietty ruoka-aineet, juomat sekä C-vitamiinin ja B-vitamiinin puute voivat laukaista aftojen syntymisen. Erilaiset sairaudet ja allergiat, kuten keliakia ja Crohnin tauti ovat riskitekijöitä aftojen syntymiselle. Hammastahnojen vaahtoavuutta aiheuttava natriumlauryylisulfaatti voi altistaa aftoille. Aftoja esiintyy yleensä huulen ja ikenien limakalvoilla, mutta niitä voi syntyä muuallekin suuonteloon. Aftat ovat soikeita tai pyöreitä haavaumia suun limakalvoilla. Ne ovat keskeltä kellertäviä tai vaaleita sekä reunoilta punertavia. Pienet aftat ovat halkaisijaltaan 2–4 millimetriä ja suuret läpimitaltaan noin yhden senttimetrin. Aftat ovat kipeitä ja arkoja. (Konttinen ym. 2008, 903–904; Hiiri 2015d, 273–275; Willberg ym. 2015, 27.)

Säännöllisen omahoidon tukena voi käyttää erilaisia apteekista saatavia suunhoitoaineita aftojen hoitoon. Aftojen tulehtumisen ehkäisemiseksi, apuna voi käyttää klooriheksidiinisuvettä tai -geeliä. Hammastahnoissa kannattaa valita tuotemerkkejä, jotka eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia. Ärsyttäviä ruoka-aineita ja juomia on syytä välttää. Ilman hoitoa aftat paranevat yleensä viikossa, mutta suuret aftat saattavat parantua useita viikkoja. Oireiden jatkuessa on syytä ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon. (Hiiri 2015d, 274–275.)

Leukoplakia on suun limakalvon muutos, joka tarkoittaa valkoisia ja irtoamattomia muutoksia limakalvolla. Suun sienitulehdus, papilloomavirus ja alkoholin käyttö voivat altistaa leukoplakialle, mutta yli 90 % leukoplakiapotilaista on tupakanpolttajia. Miehillä leukoplakia on yleisempää kuin naisilla. Tärkeintä leukoplakian hoidossa on tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettaminen. A-vitamiineista ja retinoideista voi olla hyötyä. Noin joka kolmas leukoplakioista häviää itsekseen. Kuitenkin leukoplakia on seurattava muutos, sillä se lisää syöpäriskiä. Leukoplakiapotilaista 2–6 % sairastuu suusyöpään. (Konttinen ym. 2008, 907–908; Hiiri 2015d, 280–281.)

Erythroplakia on merkittävästi suusyövän riskiä lisäävä punainen limakalvon muutos. Syntytapaa ei tiedetä, mutta kuten leukoplakiassa, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat riskitekijöitä. Erythroplakia on

pieni, limakalvoon painunut muutos, joka esiintyy tavallisesti kielessä tai suunpohjassa. Ensisijaista hoidossa on tupakoinnin ja alkoholin käytön lopettaminen. Noin 90 % erytroplakioista muuttuu pahanlaatuisiksi, jonka vuoksi muutokset poistetaan suun terveydenhuollossa ja tutkitaan suusyövän varalta. Erytroplakia ei parane ilman hoitoa ja siksi limakalvojen säännöllinen tutkiminen 1–2 kertaa vuodessa on tarpeen. (Konttinen ym. 2008, 908–909; Syrjänen ym. 2012; Hiiri 2015d, 281–282.)

Punajäkälä eli lichen ruben planus on ihon ja limakalvojen pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus, joka kerran puhjettuaan ei koskaan häviä kunnolla. Noin joka kuudennella todetaan samalla hiivasienitulehdus. Noin 1 % punajäkälissä muuttuu suusyöväksi, jonka vuoksi potilaat tutkitaan 1–2 kertaa vuodessa. (Hiiri 2015d, 277, 280.) Punajäkälän voi aiheuttaa allergiat hampaiden paikkausmateriaaleille, stressi, C-hepatiitti, elinsiirtojen jälkeiset hylkimisreaktiot sekä lääkaineet. Punajäkälä on yleisin naisilla, ja sitä esiintyy molemminpuolisesti posken limakalvoilla ja kielen sivuissa. Punajäkälän ulkonäkö voi muuttua. Yleensä punajäkälä on punainen, valkoinen tai punavalkoinen, verkkomainen, haavainen tai rakkulamainen muutos. Jotkin punajäkälän muodot voivat aiheuttaa limakalvon ohenevista ja haavaumia. Silloin saattaa esiintyä arkuutta, kirvelyä ja kipua. (Kantola 2014, 9; Hiiri 2015d, 279; Willberg ym. 2015, 28.)

Suun punajäkälään ei ole parantavaa hoitoa, mutta hyvän omahoidon avulla oireita voidaan lievittää. Suuvesiä ja natriumlauryylisulfaattia sisältäviä hammastahnoja tulee välttää. Sen sijaan hoidon apuna voi käyttää laimeaa kamomillateetä tai fysiologista keittosuolaliuosta. Limakalvojen voitelu ruokaöljyllä auttaa suun kuivuuteen ja poltteluun. Ruuat ja juomat eivät saa olla liian kuumia tai kylmiä. Limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, kuten mausteisia ja happamia ruokia tulee välttää. Oireiden jatkuessa on syytä hakeutua suun terveydenhuoltoon. (Hiiri 2015d, 279–280.)

Suupolte eli burning mouth-syndrooma aiheuttaa kiputiloja suun limakalvoilla. Kipu jaetaan primääriseksi ja sekundaariseksi suupoltteeksi. Primaarisessa suupoltteessa kyseessä on tuntemattomasta syystä johtuva kipu. Sekundaarisen kivun taustalla on jokin syy, kuten suun sienitulehdus, kuiva suu, kielen muutokset, limakalvomutokset, huonosti istuvat proteesit tai terävät hampaiden sekä paikkojen reunat. Lisäksi narskuttelu, tupakointi, alkoholin käyttö ja ruokailutottumukset aiheuttavat suun limakalvojen kiputiloja. Syynä voi olla myös hivenaineiden tai vitamiinien puutostilat, allergiat, anemia, hormonihäiriöt, lääkitys, Sjögrenin syndrooma, Parkinsonin tauti, diabetes, helicobacter-infektio tai maha-suolikanavan sairaudet. (Konttinen ym. 2008, 924; Kullaa 2014b, 19–21.)

Suupolte aiheuttaa limakalvojen polttelevaa ja kirvelevää kipua, johon ei liity limakalvomutoksia. Kipu esiintyy molemmin puolin symmetrisesti yleisemmin kielen kärjessä ja huulissa. Kipu voi esiintyä myös suulaessa ja suunpohjassa. Kipu alkaa vähitellen ja se saattaa muuttua iltaa kohden voimakkaammaksi muistuttaen hammassärkyä. Kiputilat voivat aiheuttaa persoonallisuuden muutoksia. Suupoltteessa saattaa esiintyä liitännäisoireita, kuten suun kuivuutta ja makuaistinmuutoksia, jolloin suussa voi maistua kitkerältä ja metalliselta. Suupolteen oireet voivat kestää vuosikausia tai jäädä loppuelämäksi. (Konttinen ym. 2008, 924; Kullaa 2014b, 19–21.)

Suupolte voi myös lievittyä ajan myötä ja hävitä jopa kokonaan. Aktiivisessa vaiheessa hoito perustuu diagnoosin selvittämiseen ja potilaan ohjaukseen suupolteen hoidossa. Diagnoosin tekeminen suupolteessa on haastavaa. Ensisijaista hoidossa on limakalvoja ärsyttävien tekijöiden poisto, kuten hampaiden ja paikkojen saumojen hiominen sekä proteesien korjaus. Ärsyttäviä ruoka-aineita tulee välttää, sillä ne voivat lisätä kirvelyn tunnetta. Suunhoitoaineiden tulee olla herkälle suulle suunnattuja. Ksylitolituotteiden käyttö helpottaa oireita lisäämällä syljeneritystä. Oireiden jatkuessa on hyvä kysyä neuvoa suun terveydenhuollosta. (Konttinen ym. 2008, 925; Kullaa 2014b, 20–21.)

Karttakieli on periytyvä ominaisuus. Se on hyvänlaatuinen ja yleinen vaiva. Syytä karttakielen syntymiseen ei tiedetä. Esiintyvyyteen voi vaikuttaa allergiat, mausteiset ruuat, stressi, atooppinen iho ja tulehdukset. Karttakieli esiintyy yleisemmin kielen pinnalla ja sivuilla punoittavina alueina, joiden reunoilla on vaaleita hilseileviä alueita. Kielessä näkyy karttamaisia alueita, jotka viikkojen tai kuukausien kuluessa vaihtavat paikkaa ja muotoaan. Monesti karttakieleen liittyy kielikipua. Voimakkaan kielikivun hoitoon voi pyytää apua suun terveydenhuollosta. Voimakkaaseen kielikipuun voidaan tarvittaessa määrätä paikallisesti puuduttavia aineita tai glukokortikosteroideja kivunlievitykseen. (Kullaa 2008, 8; Hiiri 2015d, 289.)

Uurrekieli on periytyvä hyvänlaatuinen muutos, joka ei ole riskitekijä suusyövälle. Tyypillistä uurrekielelle ovat syvät uurteet ja kielen turvonneisuus. Noin joka kolmannella potilaalla todetaan samalla karttakielimuutoksia. Lähes puolet uurrekielestä kärsivistä tuntee kipuoireita. Mausteisia ruokia, sitrushedelmiä ja voimakkaita suuvesiä tulee välttää. Kielen syvät uurteet saattavat kerätä plakkia ja ruoantähteitä. Kielenpintaa voi hellästi puhdistaa kostutetun hammasharjan avulla. (Kullaa 2009, 4–5; Hiiri 2015d, 290.)

4 SUUN TERVEYS, YLEISSAIRAUDET JA LÄÄKITYS

4.1 Suun terveys ja yleissairaudet

Huono suuhygienia, hammaskivi ja hampaiden reikiintyminen lisäävät plakin eli bakteeripeitteen määrää, jolloin suussa olevat hyödylliset mikrobit muuttuvat haitallisiksi. Sairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi ikääntyneen vastustuskyky on heikentynyt. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 230; Honkala 2015a, 307.) Seurauksena suun haitalliset mikrobit saattavat levitä verenkierron kautta muihin elimiin, kuten keuhkoihin tai sydämeen aiheuttaen uhkan terveydelle. Suusta leviävien infektioiden on todettu lyhentävän elinikää. Suun tulehdukset voivat aiheuttaa vaarallisen yleisinfektion leikkauksien yhteydessä. Suusta lähtöisin oleva tulehdus voi aiheuttaa erilaisia kiputiloja ja yleisterveyden heikentymisen. Aiheuttajaksi ei kuitenkaan aina osata epäillä suun tulehduksia. Monet suun infektiot ovat pitkäaikaisia ja aiheuttavat vähän oireita. (Uitto ym. 2012, 1236; Autonen-Honkonen ja Lampi 2014, 34; Kimari 2014, 15–16.) Ikääntyneellä on riski menehtyä parodontiitin eli hampaan kiinnityskudostulehduksen aiheuttamaan keuhkokuumeeseen, jos suusta pääsee mikrobeja hengitysteihin (Takala 2014b, 23).

Vakavien yleis- ja suusairauksien välillä on havaittu yhteys. Parodontiitillä on todettu olevan vaikutusta sydän- ja verisuonitautien syntymiseen, keuhkokuumeeseen ja diabeteksen komplikaatioihin. Ruotsalaisessa tutkimuksessa oli saatu selville, että parodontiitillä on tilastollisesti yhteys syöpäsairastavuuteen. Tautimekanismin on huomattu olevan yhteydessä pitkäaikaisen infektion aiheuttamaan solujen pahanlaatuistumiseen. Näyttöä ei kuitenkaan ole vielä tarpeeksi, jotta suusta lähtöisin olevat infektiot voitaisiin yhdistää syövän syntymiseen. (Kimari 2014, 15–16.) Käypä hoito – suosituksen mukaan jopa 20–30 % ihmisistä menehtyy sairaalahoitoa vaatineeseen hammasperäiseen infektiin. Tärkein keino ehkäistä hammasperäisiä infektoita on päivittäinen omahoito sekä säännölliset suun terveystarkastukset. Yleisterveyden ja toimintakyvyn heikentyessä ikääntynyt ei välttämättä kykene huolehtimaan itse suun terveydestään, jolloin avuntarve kasvaa. (Richardson ym. 2011, 4; Kimari 2014, 16.)

Iän karttuessa kasvaa riski sairastua erilaisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, muis-
tisairauksiin tai diabetekseen. Monet ikääntyneet tarvitsevat lääkitystä näihin sairauksiin, mikä itse sairauden lisäksi heikentää suun terveyttä. Varsinkin reumasairauksien hoitoon käytettävillä lääkkeillä on monia suuvaikutuksia. Ne voivat aiheuttaa muun muassa erilaisia limakalvomuutoksia, ikenien hyperplasiaa eli ikenien liikakasvua, makuaistinmuutoksia sekä hampaiden ja ikenien tulehduksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Honkala 2015a, 338–339.)

Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttivat vuonna 2011, 40–50 % kaikista kuolemista 75 vuotta täyttäneissä. Molemmilla sukupuolilla kuolemien osuus kasvoi iän myötä. (Martelin, Sihvonen ja Koskinen 2013, 41.) Suun kliinisiä tutkimuksia apuna käyttäen on pystytty toteamaan, että noin 70 %:lla parodontiittia sairastavista on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Parodontiitti on riskitekijä, joka lisää verisuonitukoksia, altistaa valtimonkovettumataudille sekä sydän- ja

aivoinfarktille. Hoitamaton parodontiitti ylläpitää elimistön tulehdustilaa, joka voi saada aikaan muu-
alle elimistöön leviävän puolustustason nousun. Tutkimusnäyttöä on saatu valtimokovettumataudin
ja sepelvaltimotaudin yhteydestä parodontiittiin. Tulehdus voi saada aikaan sepelvaltimoiden ja veri-
suonten tukkeutumisen. (Uitto ym. 2012, 1234–1235; Kimari 2014, 15; Honkala 2015a, 350–351.)

Eräässä suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että pitkälle edenneen hammasta ympäröivän luun
menetys lisää viisinkertaisesti riskiä sairastua äkilliseen sepelvaltimokohtaukseen. Tutkimukseen
osallistui noin 500 henkilöä, jotka olivat käyneet sydämen varjoainekuvauksessa ja suun kliinisessä
sekä röntgenologisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan äkillisen sepelvaltimotautitapahtuman
ja stabiilin sepelvaltimotaudin riski oli 4–5-kertaa suurempi, kun henkilöltä puuttui 8–17 hammasta.
Sydäntautiriski oli 2–3-kertainen, jos yli seitsemässä hammaspinnassa oli yli kuuden millimetrin sy-
ventynyt ientasku. (Uitto ym. 2012, 1235.)

Sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan henkilön tulee huolehtia hyvästä omahoidosta. Suun ter-
veydenhoito kannattaa tehdä perustaudin ollessa vakaa. Jotkin sydänlääkkeet vähentävät syljeneri-
tystä, jonka vuoksi kuivan suun hoidosta tulee huolehtia. Kuiva suu altistaa kariekselle eli hampaiden
reikiintymiselle. (Honkala 2015a, 348, 351.) Kuivan suun hoidosta kerrotaan luvussa 3.2 Suuontelon
sairaudet ja muutokset.

Diabetes eli sokeritauti on yksi merkittävimmistä kansantaudeistamme jota sairastaa yli puoli mil-
joonaa suomalaista. Se on yksi nopeimmin Suomessa yleistyvistä sairauksista. (Honkala 2015a, 319;
Laakso ym. 2016, 2.) Diabetes ei aiheuta suoraan suumuutoksia, mutta huono suun terveys saattaa
huonontaa sairauden hoitotasapainoa. Sairauden puhkeamisvaihe ennen diabeteksen hoidon aloi-
tusta ja huono hoitotasapaino lisäävät riskiä suusairauksille. Diabetesta sairastavat henkilöt saavat
herkemmin suusairauksia. Riski sairastua parodontiittiin on 2–4-kertainen terveisiin verrattuna.
Suussa olevat tulehdukset ja haavat etenevät nopeasti ja paranevat hitaasti. (Autonen-Honkonen ja
Lampi 2014, 34; Heiskanen-Haarala, 2015, 46–47; Honkala 2015a, 319–320.) Heikentyneen immu-
niteetin vuoksi suun tulehdukset voivat levitä verenkierron kautta muualle elimistöön. Ne voivat ai-
heuttaa paiseen tai etäinfektion, kuten verenmyrkytyksen, vierasesineinfektion tai sydämen sisäkal-
von tulehduksen. (Ketola-Kinnula 2014, 8.)

Diabeteksen hoitoon käytettävät lääkkeet aiheuttavat erilaisia sivuvaikutuksia. Glimepiridi saattaa
aiheuttaa syljenerityksen vähenemistä, jonka seurauksena hampaat altistuvat kariekselle. Metfor-
miini voi aiheuttaa makuhäiriöitä, kuten metallin makua suussa. (Heiskanen-Haarala, 2015, 47; Hon-
kala 2015a, 321.) Insuliinitasapainon pettäessä kudokset, ientaskuneste ja sylki sokeroituvat altis-
taen hampaat kariekselle ja suun sienitulehdukselle. Hampaiden kariesriski ei ole tervettä ihmistä
suurempi, jos sairauden hoitotasapaino on hyvä. (Ketola-Kinnula 2014, 8; Heiskanen-Haarala 2015,
47.) Diabetesta sairastavilla henkilöillä saattaa esiintyä suupoltetta, suupielten haavaumia, kielen
tulehdusta sekä suun punajäkälää (Honkala 2015a, 321; Laakso ym. 2016, 40). Diabetesta sairasta-
van henkilön suun terveydenhoidon perusta on päivittäinen omahoito, tupakoimattomuus ja terveel-
liset ruokailutottumukset. Säännöllisen ateriarhythmian avulla voidaan vähentää kariesriskiä ja hallita
sokeritasapainoa. (Autonen-Honkonen ja Lampi 2014, 34; Laakso ym. 2016, 41.)

Reumasairaudet ovat tuki- ja liikuntaelimestön toimintahäiriöitä ja sairaustiloja, jotka luokitellaan kolmeen ryhmään. Tulehduksellisia reumasairauksia ovat kihti, nivelreuma, systeemiset sidekudossairaudet (Sjögrenin syndrooma, systeeminen lupus, systeeminen skleroosi) ja spondylartropatia (selkärankareuma, nivelpsoriaasi, reaktiivinen artriitti). Toiseen ryhmään, ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin kuuluu nivelrikko, osteoporoosi ja selän ongelmat (iskias, selän rappeumasairaudet). Kolmas ryhmä koostuu pehmytkudoksen reumasairauksista, kuten fibromyalgiasta. (Honkala 2015a, 337.)

Tulehduksellisissa reumasairauksissa esiintyy erilaisia limakalvomuutoksia, jotka ovat yleensä oireettomia, mutta herkkiä ärsykeille. Systeeminen skleroosi voi aiheuttaa suun kudosten kireyttä, kieli-jänteen lyhenemistä, suun avausliikkeiden pienenemistä ja huulten kapenemista. (Honkala 2015a, 336–337.) Monet reumasairaudet aiheuttavat suun kuivuutta, mutta Sjögrenin syndroomassa kuivan suun ongelmat ovat vaikeimpia. Syljenerityksen loppumisen vuoksi suu altistuu kariekselle ja suun sienitulehdukselle. (Virtanen 2012, 28; Honkala 2015a, 340.) Edellä mainittujen ongelmien lisäksi reuma on riskitekijä hampaiden kiinnityskudossairauksien syntymiselle. Nivelreumaa sairastavilla saattaa esiintyä leukanivelongelmia, kuten suun avaamisvaikeuksia ja purennan rasittumista. Seurauksena voi syntyä murtumia, tulehduksia, hampaan kuolioita ja kiinnityskudosten heikentymistä. Vaikeissa tapauksissa leukaongelmat voivat aiheuttaa avopurentaa. (Virtanen 2012, 29; Honkala 2015a, 336–337.)

Reuman hoidossa käytettävät lääkkeet, kuten bisfosfonaatit ja immunosuppressio- eli solunsalpaaja-lääkkeet lisäävät infektioalttiutta. Bisfosfonaattilääkityksen seurauksena voi syntyä osteonekroosi, joka aiheuttaa leukaluiden ja kitalaen luuhun ienkudoksen tai limakalvon puutoksen paljastaen luun pinnan. (Virtanen 2012, 28; Puirava 2013, 23.) Solunsalpaaja- ja kultaalääkityksen yhteydessä esiintyy erilaisia limakalvojen oireita, kuten poskien kipeitä haavaumia, punoitusta ja vaaleita juosteita. Solunsalpaajalääkitys saattaa aiheuttaa ikenien liikakasvua. Kultayhdisteiden ja penisillamiinin on todettu lisäävän suun sienitulehduksia ja huonontavan tulehdusten paranemista sekä aiheuttavan kielitulehduksia. Penisillamiini voi aiheuttaa ikenien ja limakalvojen tulehduksia, huulten rohtumista sekä makuainin muutoksia. (Virtanen 2012, 28; Honkala 2015a, 338.)

Omahoidosta huolehtiminen on ensisijaista reumaa sairastavilla henkilöillä, koska suusta lähtöisin olevat tulehdukset pahentavat reumasairauksia. Suun terveydenhoidon apuvälineiden käyttöä suositellaan reumaa sairastaville henkilöille. Sähköhammasharjan käyttö helpottaa hampaiden harjausta, jos käsien motoriikka ja lihasvoima ovat heikentyneet. Tavallisen hammasharjan varren ympärille voi kääriä sideharsoa tai teippiä. Apteekeissa on saatavilla reumaa sairastaville henkilöille suunniteltu reumahammasharja. Purenta- ja leukanivelongelmien hoidossa voidaan apuna käyttää purentakiskoja. Reumaa sairastaville henkilöille suositellaan suun terveystarkastuksia 1–2 kertaa vuodessa, kun taas kuivasta suusta kärsiville sopiva väli on 3–4 kuukautta. (Virtanen 2012, 28–29; Honkala 2015a, 340–341, 343.)

Muistisairauksien määrä väestössä kasvaa merkittävästi ikääntymisen myötä (Honkala 2015a, 374). Vuonna 2011 kirjattiin 80-vuotiaista naisista yli 23 % ja miehistä noin 16 % menehtyneeksi dementian vuoksi (Martelin ym. 2013, 41). Muistisairauksien syntyyn vaikuttaa pääsääntöisesti ikä. Muita osatekijöitä ovat terveydentila, vammat, elintavat, potilaan motivaatio sekä ympäristön virikkeet. Lievissä tapauksissa kyseessä voi olla sairauksien tai niihin käytettävien lääkkeiden aiheuttama tilapäinen muistihäiriö. Sydän- ja verisuonisairaudet, masennus sekä diabetes aiheuttavat muistin ja kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Vakavammat muistisairaudet johtuvat etenevistä dementioista, joiden taustalla voi olla aivoja rappeuttavat sairaudet. Yleisimpiä sairauksia ovat Alzheimerin tauti (60–70 %), verisuoniperäinen muistisairaus (15–20 %), Lewyn kappale – tauti, otsa-ohimolohkorappeuma ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus. Yli 60 ikävuoden jälkeen dementia yleistyy nopeasti. Noin 5–9 % kaikista 65-vuotiaista kärsii sairauksien vuoksi keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Jopa noin kolmasosa 85–90 vuotta täyttäneistä kärsii vähintään keskivaikeasta dementiasta. (Suutama 2013, 219–220; Honkala 2015a, 374.)

Muistisairauden vuoksi omahoito vaikeutuu ja omasta suuhygieniasta huolehtiminen saattaa unohtua. Muistisairauden edetessä avuntarve lisääntyy nopeasti. Muistisairas ei välttämättä osaa kertoa omista suun vaivoistaan ja kivuistaan. Tällöin omaisten ja hoitohenkilökunnan tärkeys korostuu. (Honkala 2015a, 376.) On tärkeää muistaa, että muistisairaus ei johdu henkilöstä itsestään. Hoidossa tulee ymmärtää muistisairasta sekä huomioida vanhojen kokemusten vaikutus (Takala 2014c, 24–25).

4.2 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen

Nissinen (2015, 20) kertoo, että Vissinkin (2015) Dry mouth – diagnosis and treatment Apollonia Symposiumin prekurssin luennon mukaan joka kolmas ikääntynyt kärsii useiden lääkeaineiden samanaikaisesta käytöstä johtuvasta kuivasta suusta. Syljenerityksen vähenemisestä johtuen suusairaudet, kuten karies, suun sienitulehdus ja iensairaudet lisääntyvät nopeasti. Noin 1000 lääkkeelle on mainittu sivuvaikutukseksi syljenerityksen väheneminen. Suomessa 40 %, yli 75-vuotiaista käyttää viittä eri lääkettä päivittäin. Syljeneritys vähenee huomattavasti, kun päivittäisen lääkityksen määrä nousee yli neljään.

Tavallisimpia syljeneritystä vähentäviä lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonitautien lääkkeet, unilääkkeet, parkinsonismilääkkeet, antikolinergit, neuroleptit, antidepressiivit, antihistamiinit, astmalääkkeet, retinoidit ja diureetit. (Konttinen ym. 2008, 945; Tenovuo ym. 2008, 379–380.) Puirava (2013, 23) kertoo joidenkin lääkkeiden, kuten AKE-lääkkeiden, klotsapiinin ja olantsapiinin aiheuttavan syljenerityksen huomattavaa lisääntymistä, joka haittaa elämänlaatua.

Monet lääkeaineet saattavat aiheuttaa suuhun haavaumia, verenvuotoa, tulehduksia, punoittavia läikkiä, valkoisia laikkuja tai verkkomaisia muutoksia. Limakalvomuutokset voivat johtua syljenerityksen vähenemisestä, suun puolustusjärjestelmän häiriöstä, suun mikrobikasvuston muutoksista tai, kun lääkeaine on kosketuksissa limakalvon pinnan kanssa. (Honkala 2015a, 311.) Epilepsialääke fenytoini, solunsalpaaja siklosporiini ja Ca-kanavasalpaaja nifedipiini aiheuttavat ikenien liikakasvua.

Tulehduskipulääkkeiden, kaliumvalmisteiden, osteoporoosilääkkeiden (bisfosfonaatit) ja C-vitamiinivalmisteiden käyttö altistaa limakalvon ja suun tulehduksille. Tulehdus saattaa vaikuttaa ikääntyneen syömiseen. Lääkevalmisteiden sisältämät täyte-, maku- ja apuaineet voivat aiheuttaa makuhäiriön, jolloin suussa maistuu kitkerältä tai metalliselta. Makuhäiriöitä aiheuttavia lääkkeitä ovat antibiootti metronidatsoli, unilääke tsopikloni, sokeritautilääke metformiini sekä sydän- ja verisuonisairauksissa käytettävät ACE-estäjät ja CA-kanavasalpaajat. (Puirava 2013, 22–23.)

Jotkin lääkkeet, kuten melatoniini, rautalääkkeet ja reumalääkkeiden kultayhdisteet aiheuttavat suun limakalvojen värjäymiä verenkierron kautta. Klooriheksidiini aiheuttaa paikallisen limakalvojen ja hampaiden värjäytymisen. Rautavalmisteet, kalium ja penisilliinimikstuurat aiheuttavat hampaiston tilapäisiä värjäymiä. Pysyviä värjäymiä syntyy fluorin, tetrasykliinin ja nitrofurantoiinin käytöstä. On kuitenkin muistettava, että hampaita värjäävät myös kahvi, tee ja tupakka. Limakalvojen syöpymisen ja suun tulehtumisen vuoksi lääkkeiden oikea ottaminen ja ohjeiden noudattaminen on tärkeää. Erityisesti lääkkeiden pureskelua tulee välttää. Esimerkiksi osteoporoosin hoitoon käytettävät bisfosfonaatit voivat aiheuttaa osteonekroosin sekä vakavan ruokatorven ja mahalaukun syöpymisen. Antibiootit kuten klindamysiini, doksisykliini ja siprofloksiini sekä tulehduskipulääkkeet saattavat aiheuttaa limakalvojen syöpymisen. (Puirava 2013, 22–23; Takala 2014c, 25.)

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö toimi kehittämistyönä. Se muodostuu kirjallisesta raporttiosasta sekä toiminnallisesta osuudesta, kuten tapahtumasta, tilaisuudesta tai kehitetystä tuotteesta. Kehittämistyö antaa paljon erilaisia mahdollisuuksia, mutta se vaatii tekijältään hyvää oman ammatillisen alueen teoriakirjallisuuden hallintaa. (Hakala 2004, 23, 28–29.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on edistää käytännön toimintaa työelämässä, jonka vuoksi opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Opinnäytetyön pohjalla on tietoperusta, joka on koottu ajan tasalla olevista alan tiedoista. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään tutkivalla otteella eri lähteitä käyttäen, vaikka se ei ole varsinainen tutkimus. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9–10, 70, 154.)

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen kuului kolme erillistä täydennyskoulutuspäivää Hiekanpään palvelukeskuksessa. Täydennyskoulutuspäivien luentoja varten koottiin opetusmateriaali, joka lähetettiin ennakkoon hoitohenkilökunnalle. Täydennyskoulutuspäivät järjestettiin samalla kaavalla, mutta ryhmien osallistujat vaihtuivat. Ohjaavan opettajan ehdotuksesta täydennyskoulutuspäivät Hiekanpään palvelukeskuksessa järjestettiin osana hoitohenkilökunnan lakisääteistä koulutusta. Laki määrittää, että terveydenhuollon työntekijöiden on osallistuttava riittävästi täydennyskoulutuksiin (Terveydenhuoltolaki L 1326/2010). Työnantajan tulee järjestää työntekijöillensä ammattitaitoa ylläpitävää täydennyskoulutusta vähintään kolmen vuoden välein. Täydennyskoulutuksella varmistetaan se, että ammattilaisilla säilyvät tarvittavat tiedot ja taidot. (Työterveyshuoltolaki L 1383/2001.) Hoitohenkilökunnan työhön kuuluva täydennyskoulutus toi enemmän vaikuttavuutta ja lisäarvoa niin opinnäytetyölle, sen tilaajalle kuin Hiekanpään palvelukeskukselle.

5.1 Terveyden edistämisen kriteerit

Terveyden edistämisen keskus on määritellyt kriteerejä, jotka ohjaavat terveyttä edistävien hankkeiden suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Nikula 2011, 6). Terveyttä edistävälle terveysaineistolle on määritelty laatukriteerit joiden avulla terveysaineisto voi toimia kehittämisen välineenä. Kriteerien avulla pystytään parantamaan terveysaineiston laatua halutun ryhmän näkökulmasta. Hyvä terveysaineisto tarjoaa käyttäjälleen mahdollisuuksia ja voimavaroja terveyttä edistävässä työssä. Aineisto antaa tietoa sairauksien ehkäisystä. Terveysaineistolla halutaan osoittaa ne seikat, joilla voidaan vaikuttaa oman osallisuuden kautta ihmisarvon kunnioittamiseen ja yhteiskunnalliseen vastuuseen. Kriteerien mukaan tulee miettiä, herättääkö aineisto mielenkiintoa ja onko se käyttäjäryhmän tarpeita palveleva. Aineiston tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia. Tämän vuoksi tiedon on oltava ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua. Aineiston on oltava helposti kohderyhmän saatavissa, jotta siihen voi palata uudelleen. (Rouvinen-Wilenius 2007, 9–11.) Terveyttä edistävä aineisto pyrkii tukemaan ja ylläpitämään yksilöiden terveyttä ja hyvinvointia. Keskeisintä on miettiä, kuinka aineisto tukee ja vahvistaa yksilön tai yhteisön voimavaroja. Tavoitteena on tukea jo terveyttä ylläpitäviä elementtejä ja motivoida terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. (Rouvinen-Wilenius 2007, 5–8.)

Terveyden edistämisen keskus on laatinut käytäntöön, kokemukseen ja tutkimukseen perustuen laatu- kriteerit terveystieteiden sisällön, kieliasun, ulkoasun sekä kokonaisuuden tarkastelua varten. Niiden mukaan terveystieteillä tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka tarkentaa ja ohjaa sisällön muodostumista. Tietoa on oltava sopiva määrä ja sen tulee olla virheetöntä. Teksti tulee rakentaa käyttämällä lyhyitä ja informatiivisia lauseita. Tärkeintä on tarjota se tieto, joka on vastaanottajalle olennaisinta. Kielen ja käsitteiden tulee olla ymmärrettävää vastaanottajalle, jotta tieto saadaan perille. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–14.) Valmistamamme opetusmateriaali tulostettiin lopuksi kansioon ja jätettiin hoitohenkilökunnan käyttöön Hiekanpään palvelukeskukseen. Opetusmateriaalin tullessa hoitoalan ammattilaisten käyttöön, voi se sisältää ikääntyneiden suun terveydenhoitoon liittyviä käsitteitä. Ymmärrettävyyden parantamiseksi käsitteet on avattu.

Terveystieteiden otsikoinnista ja johdannosta käyttäjä saa heti käsityksen mitä aihe käsittelee (Rouvinen-Wilenius 2007, 10). Ulkoasuun vaikuttamalla, aineistosta saadaan selkeä ja helppolukuinen. Selkeyteen voidaan vaikuttaa valitsemalla aineistolle sopiva tekstityyppi, tekstikoko ja tekstin asetelu. Tekstiä kootessa on hyvä käyttää selkeää ja yksinkertaista kirjaintyyppiä. Olennaisten asioiden korostaminen auttaa lukijaa löytämään keskeiset sisällöt. Värien käytöllä ja kontrastilla saadaan vaikutettua aineiston tunnelmaan ja tehokkuuteen. Tekstin ja taustan välillä tulee olla selvä kontrasti, jotta tekstiä on helppo lukea. Keskeisintä terveystieteiden kokoamisessa on sen koko. Aineisto tulee koota käyttäjäryhmän tarkoituksiin sopivaksi, sillä sen koko ja tietomäärä vaikuttavat käyttäjän mielikuvaan aineiston kiinnostavuudesta. (Parkkunen ym. 2001, 15–19, 21.) Kuvitus on merkittävä osa terveystietoa, sillä sen avulla aineiston sisältö on havainnollisempi ja se muistetaan paremmin. Tämän vuoksi kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin niiden esittäminen erikseen. Kuvituksen avulla saadaan herätettyä lukijan mielenkiinto, ja tätä kautta vaikutettua jopa lukijan asenteisiin. (Parkkunen ym. 2001, 17.)

5.2 Opetusmenetelmä oppimisen tukena sekä esiintymisen vaikutus oppimiseen

Oppiminen on prosessi, missä tietoa rakennetaan. Prosessissa ihminen kokoaa uutta tietoa ja yhdistää sitä vanhaan tietoon. Kauan työelämässä olleilla henkilöillä voi olla opiskeltavasta asiasta jo etukäteen paljon tietoa, kokemusta ja näkemystä. Kouluttajan onkin hyvä ottaa etukäteen selvää aikuisopiskelijoiden tietämyksestä sekä kyseenalaistaa vanhat tiedot ja taidot. Aikuisen oppimisprosessissa vanhasta tai virheellisestä tiedosta luopuminen voi olla hankalaa. Tarvittaessa vanhaa tietoa voi päivittää tai täydentää uudella tiedolla. (Repo-Kaarento 2007, 15, 21; Salakari 2007, 56–57.)

Opetusmenetelmän tulisi aina olla sellainen, joka edistää oppimista (Vuorinen 2005, 63). Oikean opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa muun muassa opetettava aihe, tavoitteet, tottumukset, motivaatio sekä opetusmenetelmien tarkoituksenmukaisuus. Hyvä opetusmenetelmä lisää oppijan motivaatiota. Esittävä opetus tarkoittaa luentotyypistä opetusta, joka soveltuu hyvin tiedon jakamiseen ja asioiden kuvaamiseen. Työtapa ei aseta suuria vaatimuksia opetustilalle. Esittävä opetus sopii tilanteeseen, jossa ihmisiä on enemmän läsnä. (Vuorinen 2005, 50–53.) Opetusmenetelmänä täydennyskoulutuspäivissä käytimme esittävää opetusta. Valitsimme opetusmenetelmäksi esittävän opetuk-

sen, koska koimme sen parhaaksi menetelmäksi ryhmässä. Pyrimme pitämään täydennyskoulutuksen rentona ja vuorovaikutuksellisena. Pyrimme saamaan vuorovaikutusta aikaan erilaisilla kysymyksillä ja yhteiskeskusteluilla kuuntelijoiden kanssa. Kuuntelijoista suurin osa oli ollut jo kauan työelämässä, joten halusimme kuulla heidän mielipiteitään ja omia näkemyksiään käytännön asioista. Kauan työelämässä olleilla on jo etukäteen tietoa. Pyrimme päivittämään tiedot kuuntelijoille ja antamaan uutta tietoa vanhan tiedon tueksi.

Esityksessä aloitus on tärkeä. Tällöin kuulija usein ratkaisee sen, miten paljon keskittyy kuuntelemaan esitystä. Ilman oikeanlaista asiasisältöä ja sisältöön liittyvän tiedon hallintaa, puhuja ei voi olla vakuuttava esiintyjä. Saamalla esityksestä vakuuttavan sekä vaikuttavan, on tärkeä suunnitella ja valmistautua esitykseen hyvin etukäteen. Esiintyjällä on oltava tietoa, sillä arveluiden ja mielipiteiden varassa ei voi esiintyä uskottavasti. Esiintyjän tulee osata valita toimivia viestinnällisiä keinoja omaan esiintymiseensä. Erilaisia viestinnällisiä keinoja ovat äänenkäyttö, kielenkäyttö ja sanaton viestintä. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot ovat myös suuressa roolissa hyvässä esiintymisessä. Kuulijalle voi tarjota mielikuvia ja vertauksia eri asioista. Vertauskuvat auttavat hahmottamaan asian kuvien tapaan konkreettisesti. Kuulijoiden tarkkaavaisuus on vireimmillään yleensä esityksen alussa ja lopussa. Vireystilaa esityksen loppuessa on hyvä käyttää hyödykseen ja päättää esitys tiivistämällä tärkeimmät asiat. (Stuart 2001, 45, 52; Kallio 2006, 8–9, 18–19; Valkila 2014, 40, 48.) Valmistelimme esityksemme huolellisesti ennen täydennyskoulutuspäiviä. Jaoimme luennon aiheet kaikille tasapuolisesti, jotta kerrottavaa olisi yhtä paljon. Pehdyimme hyvin etukäteen käsiteltäviin aiheisiin. Käytimme luennossa kuvia ja vertauskuvia, jotta saimme hahmotettua asiat konkreettisesti kuuntelijoille. Suun terveydenhoitotyön asiantuntijoina meillä oli paljon tietoa käsiteltävistä aiheista. Luennossa pyrimme käyttämään mahdollisimman yksinkertaista ja ymmärrettävää kieltä, jotta emme puhuisi vain omilla ammattitermeillä.

5.3 Suunnittelu

5.3.1 Täydennyskoulutuspäivien suunnittelu

Opinnäytetyömme idea syntyi kesällä 2015. Yksi ryhmästämme työskenteli Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollossa, mistä tarjottiin opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön tilaaja halusi antaa hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen oppaan muodossa. Suunnittelimme opinnäytetyötä yhdessä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilön eli suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimiehen sekä ohjaavan opettajamme kanssa. Ideoinnin lopuksi päädyimme täydennyskoulutuspäivään, johon kuului luento sekä käytännön harjoittelua yhdessä hoitohenkilökunnan ja ikääntyneiden kanssa. Luennossa kävimme läpi opetusmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä. Tilaajan toiveiden mukaan opetusmateriaalin voi tulostaa kansioon ja jättää hoitokotiin täydennyskoulutuspäivän jälkeen. Täydennyskoulutuspäivän järjestämistä varten opinnäytetyön tilaaja valitsi Pieksämäen alueelta yhden hoitokodin, jossa järjestäisimme täydennyskoulutuspäivän. He valitsivat vasta käyttöönotetun Hiekanpään palvelukeskuksen, joka lähti mielellään mukaan.

Pieksämäellä sijaitseva Hiekanpään palvelukeskus koostuu neljästä eri yksiköstä, jotka ovat Haapala, Koivula, Mäntylä ja Kuusela. Hiekanpään palvelukeskuksessa on yhteensä 60 asukaspaikkaa, joista 55 on vakituksille asukkaille ja viisi tuki- ja jaksahoitopalvelujen asukkaille. Asukkaita on kaiken kypsyisiä ja monella on eriasteisia muistisairauksia. Jokaiselle asukkaalle laaditaan alussa henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asukkaan ja omaisen tai asioidenhoitajan kanssa. Hoitohenkilökunta vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta sekä yhteydenpidosta lääkäriin. (Hiekanpään palvelukeskus 2016-02-03.)

Suunnittelimme täydennyskoulutuspäivän järjestämistä yhdessä Hiekanpään palvelukeskuksen yksikön esimiehen kanssa. Muutamien tapaamisten jälkeen päädyimme pitämään täydennyskoulutusta kolmena iltapäivänä, jotta hoitohenkilökunta jakaantui tasaisesti töihin ja täydennyskoulutuspäiviin. Yksikön esimiehen toiveiden mukaan järjestimme täydennyskoulutuspäivät kolmena keskiviikkona kello 12:00–16:00. Täydennyskoulutuspäivien järjestämistä varten lähetimme helmikuussa 2016 ohjaavan opettajamme hyväksymisen jälkeen Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle sähköisen alkukyselyn (LIITE 6). Teimme alkukyselyn Google Drive-ohjelmalla. Halusimme kartoittaa hoitohenkilökunnan iän, koulutuksen ja aikaisemman tietoperustan liittyen ikääntyneiden suun terveyteen. Selvitimme kyselyn avulla mitä hoitohenkilökunta toivoi täydennyskoulutuspäiviltä ja mitkä asiat he kokivat haastavina ikääntyneiden suun terveydenhoidossa. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa ja ensimmäisen viikon jälkeen lähetimme vielä muistutuksen kyselyyn vastaamisesta. Kahden viikon jälkeen kymmenen hoitohenkilökunnan jäsentä vastasi kyselyyn. Huonon vastaajamäärän vuoksi lisäsimme vastausaikaa vielä viikolla, jonka jälkeen saimme 20 vastausta. Hoitohenkilökuntaan kuului 38 työntekijää.

Alkukyselyn avulla saimme selville, että hoitohenkilökunta muodostui sairaanhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista, kodinhoitajista ja mielenterveyshoitajista. Hoitohenkilökunta koostui 20–60-vuotiaista ja työkokemus hoito- ja palvelualalla vaihteli kahdesta vuodesta yli 30 vuoteen. Monet olivat saaneet työpaikoillaan ohjausta suun terveydenhoidosta vierailvalta suuhygienistiltä tai hammashoitajalta. Muutamilla vastaajista oli järjestetty aikaisemmillä työpaikoilla täydennyskoulutusta ikääntyneiden suun terveydenhoidosta. Suurin osa hoitohenkilökunnasta oli saanut vähän koulutusta ikääntyneiden suun terveydenhoitoon liittyen oman koulutuksensa aikana. Opetushallituksen laatimissa sosiaali- ja terveysalan lähihoitajakoulutuksen perustutkinnon pakollisten opintojen kriteereissä otetaan esille perushoitoon kuuluva suun terveydenhoito. Opetuksen laatu ja määrä vaihtelee koulukohtaisesti. Hoitotyön ammattilaiset, opiskelijat ja opettajat ovat tutkimusten perusteella usein sitä mieltä, että suun terveydenhoitoon liittyvä opetus on liian vähäistä. He haluaisivat lisää suun terveyteen liittyvää koulutusta osaksi perusopintoja. Suun terveyden edistäminen ikääntyneiden parissa vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Virtanen 2013, 22.)

Vastausten perusteella hoitohenkilökunta koki asukkaiden proteesien puhdistuksen ja hampaiden harjauksen sujuvan hyvin. Muistisairaiden potilaiden hampaiden harjaaminen koettiin haasteelliseksi. Muutama koki haasteelliseksi hammasvälien ja kielen puhdistuksen sekä työoverien välinpitämättömyyden. Noin puolet vastaajista kertoi tarkistavansa asukkaan limakalvot ja kielen suun terveydenhoidon yhteydessä tai, kun syömisessä esiintyi ongelmia. Loput vastaajista kertoivat tarkistavansa

limakalvot ja kielen harvoin. Selvitimme myös, käsitelläänkö suun terveydenhoitoa asukkaan henkilökohtaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. Noin puolet vastasivat, että hoito- ja palvelusuunnitelmassa on kohta, johon kirjataan asukkaan suun terveydenhoitoon liittyvät tiedot. Osa vastasi, että asukkaan suun terveydenhoitoa ei käsitellä hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Alkukyselyn avulla saimme selville, että vastaajista melkein kaikki halusivat tietoa ikääntyneiden yleisimmistä suusairauksista. Vastaajista yli puolet toivoivat täydennyskoulutuspäiviltä ohjeita avustettavan potilaan suun terveydenhoidosta ja osa toivoi, että voisimme näyttää kuinka se käytännössä tapahtuisi. Vastaajista puolet halusivat tietoa yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Vastaajat pyysivät konkreettista tietoa ikääntyneiden suun terveydestä ja sen yhteydestä yleisterveyteen. Muutama toivoi tietoa suun terveydenhoidossa käytettävistä suunhoitovälineistä ja -aineista. Vastaajista alle puolet halusivat tietoa ikääntyneen suussa olevista proteettisista ratkaisuista ja ikääntyneen omahoidosta.

5.3.2 Opetusmateriaalin suunnittelu

Täydennyskoulutuspäivien luentoan kuului opetusmateriaali ikääntyneiden suun terveydestä. Aloimme suunnittelemaan opetusmateriaalia kesäkuussa 2016 yhdessä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyöryhmämme kesken suunnitellut aihealueet hyväksyttiin opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilöllä ja ohjaavalla opettajalla. Opetusmateriaalia suunniteltaessa noudatimme luvussa 5.1 Terveyden edistämisen kriteerit kirjattuja asioita. Valitsimme opetusmateriaaliin aihealueita, jotka olivat kohderyhmälle sopivia ja mitä he olivat alkukyselyssä toivoneet.

Ensimmäiseksi aihealueeksi muodostui merkittävimpien yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen. Aiheessa käsiteltiin sydän- ja verisuonisairaudet, reumasairaudet, diabetes ja muistisairaudet sekä lääkkeiden vaikutus suun terveyteen. Toinen aihealue oli yleisimmät suusairaudet ikääntyneillä, jossa käsiteltiin hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet eli hampaan reikiintyminen, ientulehdus ja hampaan kiinnityskudostulehdus. Lisäksi käsitelimme suuontelon ja limakalvojen sairaudet johon kuului kuiva suu, pahanhajuinen hengitys, suupielten tulehdus, suun sienitulehdus, aftat, limakalvomuutokset, punajäkälä ja suupolte. Viimeinen aihe suusairauksissa oli kielen muutokset, johon kuului karttakieli ja uurrekieli. Kolmas aihealue käsitteli ikääntyneen omahoitoa ja neljäs aihealue avustettavan potilaan suun terveydenhoitoa. Viimeinen aihealue käsitteli protetiikkaa, jossa kerrottiin implanteista, silloista, osaproteeseista, kokoproteeseista ja rankaproteeseista.

Alkukyselyn vastausten perusteella hoitohenkilökunta toivoi kaikkien laadittujen aihealueiden käsittelemistä. Vastaukset on käsitelty luvussa 5.3.1 Täydennyskoulutuspäivien suunnittelu. Ennen opetusmateriaalin tekoa jaoimme kaikille omat aihealueet, joita aloimme työstämään PowerPoint-pohjalle. PowerPoint-pohjalla pystyimme myöhemmin muokkaamaan opetusmateriaalin ulkoasua. Opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilö toivoi kuvia muun muassa erilaisista suusairauksista ja ikääntyneen suun terveydenhoidosta. Sovimme opinnäytetyöryhmämme kanssa, että jokainen etsii samalla kuvia omaan aihealueeseensa liittyen.

5.4 Toteutus

5.4.1 Opetusmateriaalin toteutus

Opetusmateriaalin tekstien valmistuttua mietimme opinnäytetyöryhmämme kesken vielä lukujen otsikointia ja järjestystä. Muutimme ensimmäisen luvun otsikoksi suun terveyden yhteys yleissairauksiin. Käsittelimme siinä luvussa 5.3.2 Opetusmateriaalin suunnittelu kertomamme asiat merkittävimpien yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Toinen luku käsitteli ikääntyneiden suun terveyttä, jossa kerroimme millainen on terve suu. Kolmas luku käsitteli hampaiden ja kiinnityskudosten sairauksia, neljäs luku käsitteli suuontelon ja limakalvojen sairauksia ja viides luku kertoi kielen muutoksista. Viimeisen luvun otsikoimme ikääntyneen suunhoidoksi, jossa käsittelimme ikääntyneen omahoitoa ja avustettavan potilaan suunhoitoa. Puhuimme myös proteeseista eli teko-hampaista, sekä niiden puhdistuksesta ja säilytyksestä. Viimeisenä käsittelimme implanttikiskon, -proteesin ja suussa olevien implanttien puhdistuksen. Jätimme proteesien käsittelyssä sillat pois ja keskityimme irrotettaviin proteettisiin ratkaisuihin sekä implanteihin. Alkukyselyn vastausten perusteella ja kohderyhmä huomioiden, päätimme keskittyä opetusmateriaalissa vain proteesien sekä implanttien tunnistamiseen ja puhdistukseen.

Opetusmateriaalia tehdessä noudatimme luvussa 5.1 Terveyden edistämisen kriteerit koottuja asioita. Opetusmateriaalin otsikosta ja johdannosta lukija saa heti selville mitä opetusmateriaali käsittelee. Laitoimme opetusmateriaalin alkuun sisällysluettelon, jonka avulla lukijan on helppo löytää etsimänsä asia. Valitsimme tekstityypin ja tekstikoot niin, että ne tekevät opetusmateriaalista selkeän. Pyrimme käyttämään lyhyitä, informatiivisia ja ymmärrettäviä lauseita. Käytimme paljon kuvia ja tekstiä yhdessä, sillä se edistää oppimista sekä tiedon sisäistämistä. Lisäksi se tekee materiaalista havainnollisemman. Toimme esille tärkeimpiä asioita lihavoimalla sanat. Tekstien asettelulla ja värien käytöllä halusimme tehdä opetusmateriaalista mielenkiintoisemman ja havainnollisemman. Pyrimme luomaan ulkoasusta opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaan selkeän ja yksinkertaisen. Halusimme luoda opetusmateriaaliin rauhallisen tunnelman käyttämällä sivun reunoissa ja tekstiin asetetuissa ympyröissä sekä nuolissa vaaleansinistä väriä. Opetusmateriaalin valmistuttua muutimme sen PDF-tiedostoksi. Elokuussa 2016 lähetimme opetusmateriaalin opinnäytetyön tilaajalle ja ohjaavalle opettajalle katsottavaksi ja he hyväksyivät sen (LIITE 7). Opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaan opetusmateriaali toimii hoitohenkilökunnan tukena ikääntyneiden suun terveydenhoidossa. Tämän lisäksi suuhygienistit voivat käyttää opetusmateriaalia apunaan hoitohenkilökunnan kouluttamisessa.

Opetusmateriaali sisältää kuvia useista eri lähteistä. Kuvista on pyydetty erikseen käyttöoikeudet kuvien haltijoilta. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät pidättävät oikeudet muokata opetusmateriaalia. Opinnäytetyön tekijät eivät ole jatkossa vastuullisia muokkaamaan tai päivittämään opinnäytetyön tilaajalle annettua opetusmateriaalia. Opetusmateriaali lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle PDF-tiedostona ja tulostettiin kansion, jolloin opetusmateriaalin voi lisätä uutta tietoa tekemällä uusia sivuja. Opinnäytetyön tekijöillä itsellään on oikeus käyttää opetusmateriaalia jatkossa ja muokata sitä halutessaan ilman Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollon logoja.

5.4.2 Täydenniskoulutuspäivien toteutus

Järjestimme täydenniskoulutuspäivät kolmena keskiviikkona Hiekanpään palvelukeskuksen toiveiden mukaan. Päivät toteutettiin 24.8.2016, 31.8.2016 ja 7.9.2016 kello 12:00–16:00. Täydenniskoulutuspäiviin osallistui yhteensä 30 henkeä. Osa alkukyselyyn vastanneista ei enää työskennellyt Hiekanpään palvelukeskuksella, minkä vuoksi täydenniskoulutuspäivien osallistujamäärä jäi pienemmäksi. Täydenniskoulutuspäivään kuului luento sekä käytännön harjoitteita yhdessä ikääntyneiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Saavuimme Hiekanpään palvelukeskukselle aina etukäteen valmistelemaan täydenniskoulutuspäivää. Luento pidettiin Koivulan osaston yhteistilassa. Heijastimme PDF-tiedoston projektorin avulla seinälle, josta hoitohenkilökunta pystyi seuraamaan sitä. Lainasimme luennon esittämistä varten projektorin ja tietokoneen Pieksämäen pääterveysasemalta.

Täydenniskoulutuspäivän alussa esittelimme itsemme, kerroimme hieman taustoja opinnäytetyöstämme sekä päivän ohjelmasta. Olimme tehneet päivän ohjelmasta sivun luennon alkuun (LIITE 8). Tämän jälkeen pidimme itse luennon, jossa kävimme läpi PDF-tiedostolle kootun opetusmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä. Lähetimme opetusmateriaalin PDF-tiedoston viikko ennen ensimmäistä täydenniskoulutuspäivää hoitohenkilökunnalle sähköpostin välityksellä. Toivoimme, että hoitohenkilökunta tutustuisi opetusmateriaaliin etukäteen. Näin pyrimme saamaan luentoon keskustelemaan ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin sekä enemmän kysymyksiä hoitohenkilökunnalta ikääntyneiden suun terveydenhoidosta. Täydenniskoulutuspäivän aloitukseen ja luentoon varasimme aikaa puolitoista tuntia, jonka jälkeen pidimme 15 minuutin kahvitauton.

Kahvitauon jälkeen siirryimme käytännön harjoitteisiin, johon olimme varanneet aikaa tunnin ja 15 minuuttia. Jaoimme hoitohenkilökunnan kolmeen ryhmään, jossa itse toimimme ohjaajina. Jokainen ryhmä kävi kolmen eri asukkaan luona. Yhden asukkaan luona viivyimme 25 minuuttia. Yksi opiskelija opinnäytetyöryhmästä oli kesällä 2016 töissä Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollossa. Hän oli mukana Hiekanpään palvelukeskuksen asukkaille tehtävissä suun terveystarkastuksissa. Valitsimme suun terveystarkastuksien perusteella asukkaat käytännön harjoitteisiin niin, että heillä oli omia hampaita, proteesit ja mahdollisesti jokin suusairaus. Tätä kautta pystyimme käymään hoitohenkilökunnan kanssa läpi monipuolisesti ikääntyneen suun terveydenhoitoa.

Ensimmäisen asukkaan kanssa kävimme läpi hampaattoman suun ja proteesien puhdistusta. Toisen asukkaan luona näytimme hampaallisen suun puhdistuksen. Viimeinen asukas oli hampaallinen tai hampaaton, jossa hoitohenkilökunta pääsi itse tekemään suun terveydenhoidon. Asukkaat olivat toimintakyvyltään eriasteisia ja näytimme sen mukaan avustettavan potilaan suun terveydenhoidon ja ikääntyneen omahoidon. Jokaisen asukkaan luona katsoimme taskulampulla asukkaan suuhun ja korostimme hoitohenkilökunnalle sen tärkeyttä. Taskulampun avulla ikääntyneen suuhun näkee paremmin. Asukkailla oli suussa muun muassa plakkia, hammaskiveä, gingiviittiä, kariesta, hampaan lohkeamia, hampaan juuria, karttakieltä, uurrekieltä ja suun sienitulehdusta. Pystyimme hyvin näyttämään hoitohenkilökunnalle, miltä luennolla käsitellyt suuontelon ja limakalvojen sairaudet sekä kielen muutokset näyttivät todellisuudessa sekä millainen terve ikääntyneen suu on. Keskustelimme

käytännön harjoitteissa käytössä olevista suunhoitovälineistä ja -välineistä. Kävimme pääsääntöisesti läpi niitä asioita, joita hoitohenkilökunta koki haastaviksi alkukyselyn vastausten perusteella.

Käytännön harjoitteiden jälkeen pidimme 15 minuutin kahvitaun, jonka jälkeen keräsimme hoitohenkilökunnalta palautteen laatimamme palautekyselyn avulla. Lopuksi kävimme vielä suullisesti yhdessä läpi ajatuksia ja reflektointia täydennyskoulutuspäivästä sekä pidimme yhteisen lopetuksen. Viimeisenä täydennyskoulutuspäivänä jaoimme tilatut sekä täydennyskoulutuspäivistä jäljelle jääneet suunhoitovälineet ja -aineet Hiekanpään palvelukeskuksen käyttöön. Täydennyskoulutuspäivien jälkeen luovutimme opetusmateriaalin ikääntyneiden suun terveydestä Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle. Teimme täydennyskoulutuspäivien aikataulun arviolta, minkä vuoksi ensimmäinen täydennyskoulutuspäivä ja aikataulu jännittivät meitä. Kuitenkin huomasimme, että olimme laatineet aikataulusta sopivan ja saimme hyvin pidettyä siitä kiinni. Täydennyskoulutuspäivät lopuivat aina noin kello 15:30. Täydennyskoulutuspäivään oli varattu aikaa neljä tuntia joten saimme tarvittaessa joustettua aikataulussa.

5.5 Arviointi

Jokaisen täydennyskoulutuspäivän lopuksi keräsimme hoitohenkilökunnalta palautetta kyselylomakkeella, johon olimme laatineet kysymyksiä opetusmateriaalista ja täydennyskoulutuspäivästä (LIITE 9). Palautekyselyn kysymykset oli jaettu neljään vastausvaihtoehtoon, jotka olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Jätimme kohdan en osaa sanoa kokonaan pois, jotta täydennyskoulutuspäivään osallistuvien mielipiteet erottuisivat kyselystä selvemmin. Täydennyskoulutuspäivissä ohjasimme hoitohenkilökuntaa valitsemaan jokaisesta kysymyksestä yhden vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastasi 30 henkilöä. Täydennyskoulutuspäivien jälkeen kirjasimme vastaukset Google Drive – ohjelman kyselyalustalle, jolloin saimme yksityiskohtaiset tiedot tuloksista. Palauteen avulla halusimme saada selville millaisena hoitohenkilökunta koki täydennyskoulutuspäivän ja oliko siitä heidän mielestään hyötyä. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa olevien palautteiden avulla Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuolto voi halutessaan muuttaa ja kehittää täydennyskoulutuspäivän sisältöä jatkossa pidettäviä täydennyskoulutuksia ajatellen.

Hoitohenkilökunnan palaute oli pääsääntöisesti positiivista. Palautekyselyn alussa tiedustelimme kokemuksia sähköisestä alkukyselystä. Vastaajia oli yhteensä 30, joista yhteensä 14 koki, että sähköinen alkukysely oli ollut helppo täyttää ja 19 mielestä se oli helppo palauttaa. Loput vastaajista olivat molempiin kysymyksiin jokseenkin samaa mieltä. Halusimme selvittää, mitä mieltä hoitohenkilökunta oli opetusmateriaalista. Vastanneista 23 oli täysin samaa mieltä, että ulkoasu oli selkeä ja loput olivat jokseenkin samaa mieltä. Kysyimme hoitohenkilökunnalta, oliko opetusmateriaalin tieto ajantasaista ja helppolukuista. Näihin kysymyksiin vastanneista 24 oli täysin samaa mieltä ja loput olivat jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 25 koki sen antavan tukea ikääntyneen suunhoidossa.

Seuraavaksi kysyimme itse täydennyskoulutuspäivästä. Kaikkien vastanneiden mielestä täydennyskoulutuspäivän luento-osuus oli ollut selkeä ja he kokivat, että saivat hyödyllisiä käytännön vinkkejä

päivittäiseen ikääntyneen suunhoitoon. Kaikki vastanneet olivat täysin samaa mieltä siitä, että täydennyskoulutuspäivässä käsiteltiin olennaisia suunhoitoon liittyviä aiheita. Halusimme myös tietää, vastasiko täydennyskoulutuspäivä hoitohenkilökunnan odotuksia. Vastaajista 25 oli täysin samaa mieltä ja kolme jokseenkin samaa mieltä. Samat vastaukset tulivat kysyttäessä, oliko täydennyskoulutuspäivän ohjelma järjestetty hyvin.

Lopuksi halusimme selvittää, oliko hoitohenkilökunta saanut täydennyskoulutuspäivistä oppimiskokemuksia. Eniten hajontaa tuli kysymykseen, opettiko täydennyskoulutuspäivä tunnistamaan suun sairauksia. Vastanneista 22 oli täysin samaa mieltä, neljä oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Kysyimme myös, opettiko täydennyskoulutuspäivä tunnistamaan limakalvon muutoksia. Vastanneista 22 oli täysin samaa mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä. Palautekyselyyn vastanneista 23 koki tietävänsä täydennyskoulutuspäivien jälkeen, milloin on syytä ottaa yhteyttä suunhoidon ammattilaiseen ja loput vastasivat olevansa jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 22 uskoi, että opetusmateriaaliin on helppo palata täydennyskoulutuspäivän jälkeen.

Palautekyselyn loppuun annoimme hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden antaa lisäkommentteja. Suurin osa vastaajista koki täydennyskoulutuspäivän tarpeelliseksi. Koulutus oli usean mielestä antanut lisää tietoa vanhan tiedon tueksi. Täydennyskoulutuspäivässä käytiin läpi paljon asiaa lyhyessä ajassa, mutta useassa kommentissa oli annettu seuraavanlaista palautetta: *"Erittäin selkeä esitys ja ulosanti. Pysyi hyvin asiassa. Asiallinen. Sopi hyvin yksikköömme"* sekä *"Hyvä tiivis tietopaketti, selkeä, ei liian pitkä."* Palautteissa luennon kerrottiin olleen selkeä, johdonmukainen ja mielenkiintoinen. Palautteissa sanottiin myös seuraavaa: *"Opiskelijat olivat hyvin valmistautuneet osastotunnin pitoon. Selkeää/ymmärrettävää puhetta sekä sanoja. Positiivista, että esityksen aikana tuli selvästi esille suun hoidon tärkeys ja harjaus. Esityksen pitäjät hallitsivat hyvin tunnin pidon eivätkä päästäneet asioita rönsyilemään, koska hampaat yleensä aiheuttavat paljon keskustelua."* Yhdessä palautteessa meitä neuvottiin kiinnittämään huomiota siihen, että muistamme perustella kertomamme asiat. Huomioimme sen seuraavissa täydennyskoulutuspäivissä.

Saimme paljon palautetta ulosannistamme täydennyskoulutuspäivissä. Yhdessä kommentissa kerrottiin seuraavaa: *"Pirteät, ihanat, asiantuntevat tytöt. Omistautuneet asiaan. Kuuluvat äänet kaikilla. Hyvä materiaali."* Luennon perustana toiminut opetusmateriaali vastasi sisällöltään ja ulkoasultaan täydennyskoulutuspäivien osallistujien toiveita. Käytännön osuus oli monen mielestä hyvä idea. Käytännön osuus koettiin hyödylliseksi ja sitä olisi toivottu enemmänkin. Palautteisiin oli kirjoitettu muun muassa seuraavaa: *"Hyvä, että käytiin asiakkaiden luona huoneissa hoitamassa hampaita jne. Tietoa tuli runsaasti luennossa ja samoin huonekierroksella."* Yhdessä palautteessa kerrottiin, että: *"koulutus oli todella hyvä. Juuri tällainen koulutus on tervetullutta: paikan päällä tapahtuva, konkreettisia neuvoja ja opetusta, ohjausta sisältävä koulutus."* Yksi palautekyselyyn vastanneista kirjoitti, että: *"opiskelijat ovat hyvin saaneet tehtyä sellaisen työn kun olimme ajatelleetkin. Yhteistyö on ollut hyvä sekä antoisa ja he ovat "tarkalla korvalla" kuunnelleet toivomuksiamme."*

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan inhimillisesti hyvän arvon kannalta olevaa oppia. Etiikka käsittelee aina määritettyä hyvää ja pahasta. Etiikalla pyritään puolueettomuuteen, yleispätevyyteen sekä teoreettiseen perusteluun. Etiikan kautta pohditaan mitä ihmisen tulisi tehdä ja mitä on oikein toimiminen. Terveystieteidenhuollossa käsiteltävä etiikka on lähinnä normatiivista eli se pyrkii toteuttamaan mahdollisimman yleispäteviä sääntöjä. (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 9–10.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on määritellyt eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Suositusten mukaan lähtökohtana on aina potilaan ja asiakkaan etu, jolloin ihmisarvoa sekä perusoikeuksia on kunnioitettava. Jotta eettiset suositukset saavutetaan, edellyttää se toimintakulttuuria kunnioittavia vastuullisia päätöksiä sekä hyvää vuorovaikutusta potilaan ja asiakkaan välillä. (ETENE 2011, 5–6.) Suuhygienistiliitto STAL ry on listannut eettisiä ohjeita, joiden mukaan suuhygienistin tulee toimia. Yhteiskunnallisesti suuhygienistin tulee pyrkiä edistämään väestön hyvinvointia. Suun terveyden ja toimintakykyisyyden edistäminen on ensisijaista. Moniammatillisessa tiimissä työskennellessä suuhygienistin tulee kunnioittaa muiden työyhteisössä työskentelevien osaamista ja kokemusta. (STAL 2011.)

Täydennyskoulutuspäiviä järjestettäessä pyrimme omassa toiminnassamme noudattamaan näitä eettisiä ohjeita ja suosituksia. Hoitohenkilökunnalle lähetetyn alkukyselyn pohjalta täydennyskoulutuspäivät suunniteltiin heidän tarpeitaan ajatellen. Täydennyskoulutuspäiviä suunniteltaessa ja toteutettaessa toimimme hoitohenkilökunnan ehdoilla ja heidän työtään arvostaen. Käytännön harjoitteissa kävimme yhdessä hoitohenkilökunnan ja asukkaiden kanssa läpi suun terveydenhoitoa. Meidän tuli kunnioittaa asukkaan omaa itsemääräämisoikeutta. Terveystieteidenhuollon ammattihenkilöiden laissa kerrotaan, että hoitohenkilökuntaa ohjaavat tietyt lait ja säädökset, kuten salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Hoitohenkilökunta ei saa millään tavoin saattaa potilaisiin liittyviä tietoja sivullisille. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 28.6.1994/559.) Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus koski myös meitä opinnäytetyöprosessin aikana sekä sen jälkeen.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on hyvä tarkastella toteutustapaa ja mahdollista alkuselitystä luotettavuuden näkökulmasta (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 157–158). Täydennyskoulutuspäivän ja opetusmateriaalin sisällön suunnittelua varten lähetimme hoitohenkilökunnalle sähköisen alkukyselyn. Meidän tuli miettiä oliko alkukyselyn kysymykset riittäviä ja saimmeko niillä tarpeellista tietoa kohderyhmästä. Laadimme kysymykset täydennyskoulutuspäiviä ja kohderyhmän tarpeita ajatellen. Alkukyselyyn vastattiin anonyymisti ja koimme, että saamamme vastaukset olivat sen vuoksi totuudenmukaisia ja luotettavia. Vastausten avulla saimme tehtyä täydennyskoulutuspäivästä ja opetusmateriaalista kohderyhmän tarpeita palvelevan. Opinnäytetyön teon aikana kyselyiden vastaukset säilytettiin asianmukaisesti ja tuhottiin, kun ne eivät olleet enää tarpeellisia.

Opinnäytetyön viitekehys rakennetaan useasta eri lähteestä, jolloin täytyy muistaa lähdekriittisyys. Lähteitä valitessa tulee huomioida lähteen ikä, tiedonlähteen tunnettavuus ja luotettavuus. Tulee

valita mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta opinnäytetyö vastaa uusinta tietoa ja on ajan tasalla. (Vilka ja Airaksinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyötä ja opetusmateriaalia tehdessä pyrimme käyttämään lähteitä, jotka ovat luotettavia ja yleisesti käytettyjä. Käytimme ammattilaisten tekemiä ja tutkimustietoon perustuvia lähteitä varmistaaksemme tiedon oikeellisuuden ja luotettavuuden. Valitsemamme lähteet olivat sähköisiä ja manuaalisia. Tiedonhaussa käytimme apuna Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhakupalveluja, kuten Aapeli-tietokantaa ja Terveysporttia. Etsimme tietoja erilaisista ammattilehdistä, väitöskirjoista, käsikirjoista sekä oppikirjoista. Lisätäksemme tiedon monipuolisuutta käytimme kansainvälisiä tutkimuksia kansallisten lisäksi. Varmistaaksemme tiedon ajantasaisuuden käytimme lähteitä, jotka olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Muutama käyttämämme lähde oli vanhempi kuin kymmenen vuotta. Vertailemalla useita eri lähteitä ja tutkimalla valitsemamme lähde, totesimme sen luotettavaksi. Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt käyvät Urkund-ohjelman läpi. Ohjelman avulla opinnäytetyöt tarkistetaan plagioinnin varalta. Tätä kautta varmistetaan aineiston keruun ja lähteiden oikeoppinen käyttö.

Suomen tekijänoikeuslaissa on määritelty, että kirjallisen tai taiteellisen teoksen luojalla on tekijänoikeus teokseen. Tekijänoikeuden omaavalla on yksinomainen oikeus päättää teoksen valmistamisesta erilaisiin kappaleisiin tai saattamisesta yleisön saatavaksi muuttumattomana tai muutettuna. Teoksesta valmistettavassa kappaleessa on mainittava vaadittavalla tavalla tekijä. (Tekijänoikeuslaki L 8.7.1961/404.) Kokoamamme opetusmateriaali sisältää kuvia suun terveydenhoitoon liittyen. Osan kuvista otimme itse ja osan valitsimme ulkopuolisilta tahoilta. Tekijänoikeuslakia huomioiden pyysimme kuviin kirjallisen tekijänoikeuden haltijan luvan. Internetistä otetuista kuvista pyysimme luvat sähköpostin avulla. Tekijänoikeustiedot on merkitty selvästi opetusmateriaalissa olevien kuvien yhteyteen.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö sai alkunsa Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollon yhteydenotolla. He toivoivat opasta, jonka avulla hoitohenkilökunnalle saisi annettua riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen. Oppaita on kuitenkin tehty opinnäytetöinä paljon. On todettu, että ne eivät tule niin hyvin käyttöön kuin tarkoituksena on ollut. Tämän vuoksi aloimme kehittämään ajatusta täydennyskoulutuspäivästä, johon kuului opetusmateriaalin valmistaminen. Idean synnyttyä tarkensimme opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen, jotka ohjasivat opinnäytetyön tekoa. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa tasaisin väliajoin opinnäytetyön ohjauksia, joista laadimme jälkikäteen muistiot. Tämän lisäksi saimme kehitysehdotuksia opinnäytetyöpajoissa, joissa esittelimme aina työvaiheemme. Muistioista näkee kuinka opinnäytetyö on muotoutunut ja kehittynyt edetessään (LIITE 1-5). Alussa meidän tuli rajata täydennyskoulutuspäivässä käytävät aihealueet ja niiden sisällöt. Alustavasti olimme ajatelleet kertoa myös ravitsemuksesta, mutta päätimme rajata opinnäytetyötämme ja jättää sen pois. Meistä tuntui, ettemme opinnäytetyön avulla pysty vaikuttamaan Hiekanpään palvelukeskuksessa tarjoiltavaan ruokaan. Aihealueiden sisällön rajaamista varten laadimme Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle sähköisen alkukyselyn.

Tapasimme heti opinnäytetyön alkuvaiheilla yhteyshenkilömme Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollosta. Suunnittelimme yhdessä täydennyskoulutuksen ja opetusmateriaalin sisältöä. Tapasimme myös Hiekanpään palvelukeskuksen yksikön esimiehen, jotta pystyimme suunnittelemaan täydennyskoulutuspäivän toteutusta. Tällöin tarkoituksena oli, että kaikki Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnasta olisivat yhdessä täydennyskoulutuspäivässä. Täydennyskoulutuspäivä järjestettäisiin yksikön esimiehen toiveiden mukaan keskiviikkona noin tunnin kestävä osastokokouksen aikana. Mietimme yhdessä opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilön kanssa, että täydennyskoulutuspäivässä käytäisiin läpi vain osa opetusmateriaalin sisällöstä, koska aikaa tähän oli silloin varattu noin tunti. Ajatus kuitenkin muuttui opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilö toivoi, että esittelisimme opetusmateriaalissa erilaisia suunhoitoaineita ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen. Otimme opetusmateriaaliin joitakin tuotenimiä esimerkiksi, mutta emme mainostaneet mitään tiettyä tuotetta.

Tapasimme uudelleen Hiekanpään palvelukeskuksen yksikön esimiehen ja lopulta päätimme pitää kolme erillistä täydennyskoulutuspäivää. Myöhemmin täydennyskoulutuspäivän kestoksi muotoutui neljä tuntia. Alussa pitäisimme luennon, jonka jälkeen siirtyisimme käytännön harjoitteisiin. Yksikön esimies ehdotti, että ottaisimme täydennyskoulutuspäiviin mukaan muista Pieksämäen kaupungin hoitokodeista olevia työntekijöitä. Emme kuitenkaan suurentanut ryhmäkokoja, sillä opinnäytetyö olisi laajennut entisestään. Halusimme ensin kokeilla Hiekanpään palvelukeskuksella kuinka täydennyskoulutuspäivät onnistuvat. Lisäksi olimme lähettäneet alkukyselyn vain Hiekanpään palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön lopussa varmistimme vielä nimityksen Hiekanpään palvelukodille. Se oli muuttunut Hiekanpään palvelukeskukseksi. Muutimme nimen opinnäytetyön kirjalliseen raporttiin, mutta muistioissa, alkukyselyssä ja palautekyselyssä olimme käyttäneet nimeä Hiekanpään palvelukoti. Aluksi käytimme opinnäytetyössä nimeä koulutuspäivä, mutta muutimme sen täydennyskoulutuspäiväksi. Halusimme, että opinnäytetyössämme järjestetty lakisääteinen työntekijöiden täydennyskoulutus tulee selvästi esille. Lopuksi tulostimme Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollolle opinnäytetyömme kirjallisen raportin. Opinnäytetyön kirjallisesta raportista opinnäytetyön tilaaja näkee täydennyskoulutuspäivän kulun ja sisällön jatkossa järjestettäviä täydennyskoulutuksia ajatellen.

6.3 Opinnäytetyön merkitys ja ammatillinen kasvu

Ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa koko ajan ja he ovat yhä laajempi asiakaskunta suun terveydenhuollossa (Kullberg ym. 2010, 1273; Sarvimäki ym. 2010, 15). Muun muassa tämän vuoksi opinnäytetyö tuntui aiheelliselta ja ajankohtaiselta. Suun terveydenhoito vaikuttaa edelleen jäävän perushoidossa vähemmälle huomiolle. Harjoitteluiden ja työelämän kautta olemme havainneet, että ikääntyneiden suun terveydenhoitoon olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota hoitokodeissa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi tietoa ikääntyneiden suun terveydenhoidosta (Kullberg ym. 2010, 1273). Yleissairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden vuoksi ikääntyneiden vastustuskyky on heikentynyt. Erilaiset suun ongelmat voivat olla merkittävä uhka terveydelle. Suun tulehdukset voivat edistää monien yleissairauksien etenemistä. (Komulainen ja Hämäläinen 2008, 230; Uitto ym. 2012,

1236; Honkala 2015a, 307.) Täydenniskoulutuspäivissä halusimme tuoda esille, miten suuri merkitys suun terveydellä on yleisterveyteen.

Suuhygienistin tulee edistää suun terveyttä tasa-arvoisesti riippumatta potilaan iästä, yhteiskunnallisesta asemasta tai terveydentilasta (STAL 2011). Opinnäytetyömme avulla pyrimme edistämään ikääntyneiden suun terveyttä sekä sitä kautta yleisterveyttä ja elämänlaatua. Ikääntyneen suusta puuttuu usein omia hampaita, joita on korvattu erilaisilla proteettisilla ratkaisuilla. Proteesien rinnalle tulleet implanttihoidot yleistyvät yhä enemmän. (Ellingsen ym. 2010, 50.) Täydenniskoulutuspäivissä kerroimme hoitohenkilökunnalle tulevaisuuden haasteista, sillä on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa hoitaa ikääntyneen suussa olevia implantteja.

Täydenniskoulutuspäivien avulla halusimme tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen, millainen on terve ikääntyneen suu ja milloin se vaatii erityistä huomiota. Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuolto sai annettua opinnäytetyömme avulla hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen. Tämän lisäksi saimme rohkaistua ja motivoitua hoitohenkilökuntaa ikääntyneen päivittäiseen suun terveydenhoitoon osana perushoitoa. Täydenniskoulutuspäivä toimii jatkossa toimintamallina Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollolle. He voivat jatkaa täydenniskoulutuspäivien järjestämistä Pieksämäen kaupungin muissa hoitokodeissa. Näin tuetaan ja kehitetään yhteistyötä suun terveydenhuollon ja hoitokotien välillä. Valmistamamme opetusmateriaali toimii hoitohenkilökunnan tukena ikääntyneiden suun terveydenhoidossa. Tämän lisäksi Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollon suuhygienistit voivat käyttää opetusmateriaalia apunaan kouluttaessaan hoitohenkilökuntaa.

Ammatillisten kompetenssien mukaan suuhygienistin tulee osata työskennellä projekteissa ja kehittämishankkeissa sekä etsiä asiakaslähtöisiä ratkaisuja (Savonia 2016a, 1). Suuhygienistin on pystyttävä johtamaan ja vetämään erilaisia hankkeita (Savonia 2016b). Toiminnallisen opinnäytetyön avulla ymmärrämme paremmin, millaisia asioita tulee huomioida, kun järjestetään täydenniskoulutusta. Suuhygienistin työhön kuuluu muun muassa kouluttaminen, josta saimme hyvää käytännön kokemusta täydenniskoulutuspäivissä. Opinnäytetyön viitekehukseen haettavan tiedon kautta opimme, kuinka tietoa haetaan ja kirjoitetaan lähteitä apuna käyttäen. Tämä oli meille ensimmäinen laaja kirjallinen työ, joten jouduimme etsimään apua opinnäytetyön kirjallisen raportin oikeaoppisessa laatimisessa. Opimme aikataulujen suunnittelusta, työnjaosta ja ryhmätyötaidoista, kun suunnittelimme täydenniskoulutuspäiviä opinnäytetyöryhmämme ja muiden eri tahojen kesken. Suuhygienisti työskentelee moniammatillisessa työympäristössä, jolloin ryhmätyötaidot ovat tärkeitä.

Yleisten kompetenssien mukaan suuhygienistin tulee huomioida työskentelyssään erilaiset toimijat (Savonia 2016a, 1). Täydenniskoulutuspäivien järjestäminen vaati monen asian huomiointia ja yhteistyötä usean eri tahon kanssa. Suuhygienistin on osattava toimia työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa oman alansa asiantuntijana (Savonia 2016a, 1–2). Suuhygienistin tulee osata viestiä suullisesti ja kirjallisesti sosiaalialan sekä alan ulkopuoliselle yleisölle (Savonia 2016b). Täydenniskoulutuspäivissä kehitimme omia esiintymis- ja viestintätaitojamme suun terveydenhoitotyön

asiantuntijoina. Opinnäytetyön kautta kehitimme molemminpuolista moniammatillisuutta. Opetusmateriaalia valmistaessa jouduimme miettimään kohderyhmälle sopivia aihealueita ikääntyneiden suun terveydestä.

Täydennyskoulutuspäivissä huomasimme, kuinka suuri osa suuhygienistin ammattitaitoa on kohderyhmän motivointi. Tarkoituksena täydennyskoulutuspäivissä oli rohkaista ja motivoida hoitohenkilökuntaa ikääntyneen päivittäiseen suun terveydenhoitoon osana perushoitoa. Halusimme jakaa tietämystämme ja taitojamme suun terveydenhoitoon liittyen niin, että hoitohenkilökunnalle jäisi täydennyskoulutuksista positiivinen mielikuva. Kiertäessämme asukkaiden luona huomasimme, että suun terveydenhoito ei aina ollut täysin onnistunutta. Emme syyllistäneet tai moittineet hoitohenkilökuntaa vaan kerroimme, kuinka ongelmakohtiin voidaan vaikuttaa ja mitä merkitystä suun terveydenhoidolla on. Halusimme jakaa tietämystämme niin, että pohdimme asukkaiden suun terveydenhoitoa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveydenhoitoon liittyen.

Tämän opinnäytetyön kautta ymmärrämme paremmin, mitä kehitettävää ikääntyneiden suun terveydenhoidossa on hoitokodeissa. Huomasimme, mikä hoitohenkilökunnasta tuntuu haastavalta ikääntyneen suun terveydenhoidossa sekä millainen tietoperusta heillä on ikääntyneiden suun terveydestä. Suuhygienistin tulee pyrkiä edistämään jokaisen potilaan yksilöllistä hyvää oloa suun terveydestä huolehtimalla (STAL 2011). Tätä ajatusta potilaan hyvinvoinnin edistämisestä suun terveydestä huolehtimalla pyrimme täydennyskoulutuspäivissä jakamaan hoitohenkilökunnalle. Täydennyskoulutuspäivien avulla saimme syvennettyä tietojamme ikääntyneiden suun terveydenhoidosta. Saimme kaiken kaikkiaan paljon kokemusta ikääntyneen kohtaamisesta laitoshoitoympäristössä.

Alkukyselyä suunnitellessa mietimme monesti, keräisimmekö sen sähköisenä vai paperisena. Päädymme sähköiseen alkukyselyyn. Palautekyselyn vastausten perusteella muutama koki alkukyselyn täyttämisen ja palauttamisen hieman vaikeana. Hoitohenkilökunnan vanhimmat työntekijät olivat 60-vuotiaita, jonka vuoksi tietokoneella täytettävä sähköinen alkukysely saattoi tuntua heistä vaikealta. Emme kuitenkaan tehneet alkukyselyä paperisena, koska jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen tavoittaminen olisi ollut haasteellista. Melkein kaikki vastanneista olivat tyytyväisiä valmistamaamme opetusmateriaaliin, mutta muutama vastaaja olisi halunnut siitä selkeämmän. Opinnäytetyön kirjallinen raportti muotoutui vielä täydennyskoulutuspäivien jälkeen. Tämän vuoksi opetusmateriaalista olisi voinut jättää joitakin yksittäisiä asioita pois, jotka eivät olleet kohderyhmälle välttämättä tarpeellisia. Näin opetusmateriaalista olisi voitu saada vielä selkeämpi. Osa vastaajista myös koki, että opetusmateriaaliin on vaikea palata täydennyskoulutuspäivien jälkeen. Unohdimme mainita ensimmäisessä täydennyskoulutuspäivässä, että opetusmateriaali tulostetaan lopuksi kansioon ja jätetään Hiekanpään palvelukeskuksen käyttöön.

Täydennyskoulutuspäivät sujuivat hyvin ja koimme niiden järjestämisen parhaimmaksi osaksi opinnäytetyössämme. Oli mukava huomata, että ikääntyneiden suun terveydenhoito herätti paljon mielenkiintoa, kysymyksiä ja keskustelua hoitohenkilökunnassa. Etenkin käytännön harjoitteissa oli pal-

kitsevaa nähdä, kuinka hoitohenkilökunta innostui tunnistaessaan asukkaan suusta erilaisia suusairauksia ja tietäessään, mitä niiden hoidossa tulee huomioida. Oli mielenkiintoista ja antoisaa toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö sekä nähdä kuinka toteuttamamme täydennyskoulutuspäivät otettiin vastaan. Oli hienoa saada myönteistä palautetta täydennyskoulutuspäivistä, sillä olimme käyttäneet suunnitteluun ja toteutukseen paljon aikaa. Hoitohenkilökunta koki täydennyskoulutuksen hyödylliseksi, sillä se sisälsi paikan päällä tapahtuvaa konkreettista neuvontaa, ohjausta ja opastusta. Koimme, että asettamamme tarkoitus ja tavoite saavutettiin ja täydennyskoulutuspäivät olivat onnistuneet. Toivomme, että opinnäytetyössä suunniteltu täydennyskoulutuspäivä ja siihen valmistettu opetusmateriaali jäävät pysyvästi Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön. Täydennyskoulutuspäivä olisi sitä kautta edelleen hyödyksi ikääntyneiden suun terveyttä edistävässä toiminnassa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AINAMO, Anja ja LAHTINEN, Aira 2015. Antimikrobiset suuvedet suuhygienian apuna. Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 24 (2), 29–32.
- AUTONEN-HONKONEN, Kirsi ja LAMPI, Päivi 2014. Diabeteshoitajat: Suun kunto voi vaikuttaa hoitotasapainoon. Tarkasta vastasairastuneen diabeetikon suu. Diabetes ja lääkäri 43 (3), 34–37.
- AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA, Heikki 2008. Ongelmalähtöinen diagnostiikka. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2. painos. Helsinki: Academica, 27–90.
- ELLINGSEN, Jan Eirik, EKFLDT, Anders, EKSTRAND, Karl, SAXEGAARD, Erik ja RONOLD Hans Jacob 2010. Implanttiprotetiikan onnistuminen ja ennuste. Suomen hammaslääkärilehti 17 (3), 50–55.
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu] 1-36. [Viitattu 2016-10-15.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- HAIKOLA, Britta 2014. Oral health among Finns aged 60 years and older: edentulousness, fixed prostheses, dental infections detected from radiographs and their associating factors [verkkojulkaisu]. University of Oulu Graduate School; University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery. Academic disserdation. [Viitattu 2016-10-21.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526206141.pdf>
- HAKALA, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- HAUSEN, Hannu (pj.), PÖLLÄNEN, Marja, ALALUUSUA, Satu, ANTONEN, Vuokko, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Mirkka, MERNE-GRAFSTRÖM, Marina ja PIENIHÄKKINEN Kaisu 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Duodecim [verkkojulkaisu] 1–17. Päivitetty 2014-09-22. [Viitattu 2015-11-15.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>
- HEIKKA, Helena 2015. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. Painos. Helsinki: Duodecim, 73–104.
- HEISKANEN-HAARALA, Irma 2015. Tulehdus suussa horjuttaa koko terveyttä. *Diabetes* 67 (3), 46–48.
- HIIRI, Anne 2015a. Hampaiden sairaudet ja kehityshäiriöt. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 247–260.
- HIIRI, Anne 2015b. Suukirurginen, proteettinen ja esteettinen hoito. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. Painos. Helsinki: Duodecim, 231–246.
- HIIRI, Anne 2015c. Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 261–268.
- HIIRI, Anne 2015d. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 269–294.
- HIEKANPÄÄN PALVELUKESKUS 2016-02-03. Koulutuspäivä Hiekanpään palvelukodissa [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Noora Hänninen. [Tulostettu 2016-10-14.]

- HONKALA, Sisko 2015a. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 305–382.
- HONKALA, Sisko 2015b. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 17–44.
- KALLIO, Hilka 2006. Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Hämeenlinna: Infoviestintä Oy.
- KAN, Suvi ja POHJOLA, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KANTOLA, Saara 2014. Parodontiumin alueella esiintyvät yleissairaudet. Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 23 (3), 9–12.
- KESKINEN, Helinä 2015. Terveen suun merkitys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 7–16.
- KESKINEN, Helinä ja REMES-LYLY, Taina 2015. Ikääntyneiden suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 147–158.
- KETOLA-KINNULA, Tanja 2014. Diabetes ja suu: mitä jokaisen diabeetikoita hoitavan lääkärin pitäisi tietää. Diabetes ja lääkäri 43 (3), 7–10.
- KIMARI, Laura 2014. Suu on enemmän kuin osiensa summa. Suomen hammaslääkärilehti 21 (13), 15–16.
- KOMULAINEN, Kaija ja HÄMÄLÄINEN, Pasi 2008. Suun terveydenhoito. Julkaisussa: HARTIKAINEN, Sirpa ja LÖNNROOS, Eija (toim.) Geriatria arviointista kuntoutukseen. 1.–2. painos. Helsinki: Edita, 227–246.
- KONTTINEN, Yrjö T, ALI, Ahmed, HIETANEN, Jarkko, HÄYRINEN-IMMONEN, Ritva, JUNGELL, Peter, KILPI, Anu, KUUSILEHTO, Asko, LAINE, Juhani, NATAH, Sirajedin, NISSALO, Sirkku, PATINEN, Pertti, SALO, Tuula, SCULLY, Crispian, SEGERBERG, Margaretha, SYRJÄNEN, Stina, TERONEN, Olli ja TÖRNWALL, Jyrki 2008. Suulääketiede. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen secundum. 2. painos. Helsinki: Academica, 899–962.
- KULLAA, Arja 2008. Suun limakalvomuutoksia. Osa 2. Vaaleat muutokset suun limakalvoilla. Hammasteknikko. Hammasteknisen alan erikoislehti [verkkojulkaisu] (04), 8–9. [Viitattu 2015-12-20.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa2.pdf>
- KULLAA, Arja 2009. Suun limakalvomuutoksia. Osa 6. Kielen muutoksia. Hammasteknikko. Hammasteknisen alan erikoislehti [verkkojulkaisu] (04), 4–6. [Viitattu 2015-12-27.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa6.pdf>
- KULLAA, Arja 2010. Suun limakalvomuutoksia. Osa 7. Suun hiivasieni-infektiot. Hammasteknikko. Hammasteknisen alan erikoislehti [verkkojulkaisu] (1), 4–7. [Viitattu 2015-12-25.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa7.pdf>
- KULLAA, Arja 2014a. Suun limakalvomuutoksia. Kuvasto. 5. painos. Lahti: Kullaan Hammas- ja Suuklinikka Oy.
- KULLAA, Arja 2014b. Suupolte. Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 23 (3), 19–21.
- KULLBERG, Erika, SJÖGREN, Petteri, FORSELL, Marianne, HOOGSTREETE, Janet, HERBST Bertil ja JOHANSSON, Olle 2010. Dental hygienia education for nursing staff in a nursing home for older people. Original research. Journal of advanced nursing [verkkojulkaisu] 66 (6), 1273–1279. [Viitattu

- 2016-10-21.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/44671594_Dental_hygiene_education_for_nursing_staff_in_a_nursing_home_for_older_people
- KÖNÖNEN, Eija (pj.), GÜRSOY, Mervi, NUUTINEN, Erja, PÖLLÄNEN, Marja, SUOMALAINEN, Kimmo ja YLÖSTALO, Pekka 2016. Parodontiitti. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-19.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086>
- KÖNÖNEN, Eija 2012. Hammasimplantit. Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370
- LAAKSO, Markku (pj.), GROOP, Leif, ISOMAA, Bo, JUSELIOUS, Päivi, LAINE, Merja, LINDSTRÖM, Jaana, PIETILÄINEN, Kirsi, PUURUNEN, Marja, SALTEVO, Juha, SYVÄNNE, Mikko, TUOMI, Tiina-Maija, MIETTINEN, Päivi ja PÖLLÄNEN, Marja 2016. Diabetes. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Duodecim [verkkosivu] 1–41. Päivitetty 2016-03-22. [Viitattu 2016-10-09.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50056.pdf>
- LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA L 28.12.2012/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-01-02.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-01-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAUTALA, Tiina 2015. Säilytä edes jotakin! Suomen hammaslääkärilehti 22 (5), 19.
- MARTELIN, Tuija, SIHVONEN, Ari-Pekka ja KOSKINEN, Seppo 2013. Elin aika ja kuolemansyyt. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 36–49.
- MESSORA, Michel Reis 2016. Probiotics: harbinger of a new era of biological strategies for prevention/treatment of periodontal diseases [verkkosivu]. Department of Buccomaxillofacial Traumatology and Surgery and Periodontics. School of Dentistry of Ribeirão Preto (FORP). University São Paulo (USP). [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852013000200002&lng=p&nrm=iso&tlng=en
- NIEMINEN, Anja 2014a. Furkaatioleesiot ja niiden perushoito. Therapia Odontologica [verkkosivu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- NIEMINEN, Mikko 2014b. Candida yeasts and carcinogenic acetaldehyde in upper digestive tract carcinogenesis [verkkosivu]. Research Unit on Acetaldehyde and Cancer, Biomedicum. Department of Bacteriology and Immunology, Haartman Institute. Department of Oral and Maxillofacial Diseases, Helsinki University Central Hospital. Department of Periodontology, Institute of Dentistry. University of Helsinki. University of Glasgow. Academic dissertation. [Viitattu 2016-1-10.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136016/candiday.pdf?sequence=1>
- NIKULA, Tuuli 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, mittaristoja ja menetelmiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja [verkkosivu] 1–112. [Viitattu 2016-08-17.] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioijakehita_sisus_trio.pdf
- NISSINEN, Annika 2015. Polyfarmasia kurittaa vanhusten syljeneritystä. Suomen hammaslääkärilehti 22 (5), 20.
- NISSINEN, Marjaana 2014. Vanhustyön vastuunkantajat kongressissa. Suun terveydeksi (3), 8–9.
- PAAVOLA, Pirkko 2003. Ikäihmisten suun hoito: opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- PARKKUNEN, Niina, VERTIO, Harri ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki: Trio-offset.

- PERNU, Hilikka ja KNUUTTILA, Matti 2014. Ienvetäytymien hoito. *Therapia Odontologica* [verkkójulkaisu]. Helsinki: Academica. [Viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- POHJOLAINEN, Pertti ja SALONEN, Elina 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26 (4), 235–243.
- PUIRAVA, Alli 2013. Lääkkeiden aiheuttamat haitat suussa. *Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti* 22 (3), 22–23.
- PUSKA, Pekka ja WIDSTRÖM, Eeva 2011. Erikoishammasteknikon toimenkuvan laajentuminen saa tukea THL:ltä. *Erikoishammasteknikko* [verkkójulkaisu] (3), 1–4. [Viitattu 2016-08-10.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/LausuntoTHL20062011.pdf>
- REPO-KAARENTO, Saara 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- RICHARDSON, Riina (pj.), HIIRI, Anne, ALAPULLI, Heikki, JÄRVINEN, Asko, PINNOLA, Marianne, SAXÉN, Harri, SOUKKA, Tero ja TJÄDERHANE, Leo 2011. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. *Duodecim* [verkkójulkaisu] 1–15. [Viitattu 2016-1-10.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50090.pdf>
- ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus [verkkójulkaisu] 1–16. [Viitattu 2016-1-13.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto
- RUSANEN, Peter 2015. Mitä suuhygienisti voi tehdä ikääntyneen potilaan suun ongelmatilanteissa? *Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti* 24 (1), 50.
- RYYNÄNEN, Olli-Pekka ja MYLLYKANGAS, Markku 2000. Terveysthuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WS Bookwell Oy.
- SAARELA, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities [verkkójulkaisu]. Department of General Practice and Primary Health Care. Faculty of Medicine. University of Helsinki, Finland. Academic dissertation. [Viitattu 2016-10-03.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144224/Oralandn.pdf?sequence=1>
- SALAKARI, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven offset.
- SARVIMÄKI, Anneli, HEIMONEN, Sirkkaliisa ja MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- SAVONIA 2016a. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [verkkójulkaisu] 1–2. [Viitattu 2016-10-26.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf
- SAVONIA 2016b. Osaamistavoitteet [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-04.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=399&tab=2>
- SCHIMMEL, Martin 2015. Functional aspects of a natural dentition in late life. Apollonia Symposium.
- SIPONEN, Maria, ALLEN, Carl M. ja LAPPALAINEN, Katriina 2012. Tavallisia kasvojen ihomuutoksia. *Suomen hammaslääkärilehti* 19 (9), 20–27.
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu. 2. painos*. Helsinki: Duodecim, 45–54.
- SIUKOSAARI, Päivi ja NIHTILÄ, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. *Duodecim* [verkkójulkaisu] 131 (1), 36–41. [Viitattu 2016-08-17.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnu->

mero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12035

SOILUVA, Maire 2014. Vanhukset tarvitsevat apua. Suun terveydeksi (3), 15.

STAL 2011. Eettiset ohjeet. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry [verkkosivu]. [Viitattu 2016-1-19.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

STUART, Cristina 2001. Viesti tehokkaasti esiinny vakuuttavasti. Helsinki: WSOY.

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2013. Hammasimplantit [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08-16.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammasimplantit#.V7L4k1uLTIU>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2016. PALKOn suositus alaleuan hampaattomuuden hoidosta kommentoitavana [verkkosivu]. [Viitattu 2016-08-16.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/ajankohtaista/ajassa/palkon-suositus-alaleuan-hampaattomuuden-hoidosta-kommentoita-vaana#.V7MBdluLTIU>

SUUTAMA, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 216–225.

SYRJÄNEN, Stina (pj.), GRENMAN, Reidar, LAKOMA, Ani, LASSUS, Patrik, SAARILAHTI, Kauko, SOUKKA, Tero, SUOMALAINEN, Anni ja SÖDERHOLM, Anna-Lisa 2012. Suusyöpä. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi07025#NaN>

TAKALA, Pirkko 2014a. Hampaiston implanttihoito. Suun terveydeksi (1), 24–25.

TAKALA, Pirkko 2014b. Parodontaaliterveys eri ikäkausina. Suun terveydeksi (1), 22–23.

TAKALA, Pirkko 2014c. Iäkkäät. Suun terveydeksi (5), 24–25.

TAKAMÄKI, Noora 2014. Maitohappobakteerilla helpotus iensairauksiin? [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-02.] Saatavissa: <https://www.terve.fi/suun-terveys/77123-maitohappobakteerilla-helpotus-iensairauksiin>

TAKAMÄKI, Marja 2013. Protetiikka. Suun terveydeksi (5), 30–31.

TEKIJÄNOIKEUSLAKI L 8.7.1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-1-18.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

TENOJUO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari P, HAUSEN, Hannu ja PORKO, Carita 2008. Kariologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2. painos. Helsinki: Academica, 367–432.

TERVEYDENHUOLTOLAKI L 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-08-10.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen [verkkosivu]. Päivitetty 2016-04-08. [Viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen>

TILASTOKESKUS 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä [verkkosivu]. Päivitetty 2015-10-30. [Viitattu 2016-11-10.] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI L 1383/2001. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-10-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P5>

- UITTO, Veli-Jukka, NYLUND, Karita ja PUSSINEN, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Katsaus. *Duodecim* [verkkójulkaisu] 1232–1237. [Viitattu 2016-1-11.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10343.pdf>
- UITTO, Veli-Jukka, ASIKAINEN, Sirpa, KNUUTTILA, Matti, NIEMINEN, Anja, PERNU, Hilikka, RUOKONEN, Hellevi ja SUOMALAINEN, Kimmo 2008. Parodontologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOLOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2. painos. Helsinki: Academica, 459–528.
- VALKILA, Oili 2014. Loista puhujana. Puhumisen taito, halu ja uskallus – laita itsesi likoon! Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- VEHKALAHTI, Miira ja TILVIS, Reijo 2008. Suugerontologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOLOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen secundum. 2. painos. Helsinki: Academica, 709–724.
- VEHKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen hammaslääkärilehti* [verkkójulkaisu] 15 (4), 48–56. [Viitattu 2016-01-07.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.
- VIRTANEN, Laura 2012. Reumaattikkojen suunhoito. *Suun terveydeksi* (4), 28–29.
- VIRTANEN, Eija 2013. Lisäpanostusta suun terveydenhoidon opetukseen lähihoitajien koulutuksessa. *Suun terveydeksi* (3), 22–23.
- VISSINK, Arjan 2015. Dry mouth – diagnosis and treatment. *Apollonia Symposium*. Prekurssi.
- VUORINEN, Ilpo 2005. Tuhhat tapaa opettaa: menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmän ohjaajille. Tampere: Resurssi.
- VÄYRYNEN, Riikka ja KURONEN, Raija 2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* [verkkójulkaisu] 1–119. [Viitattu 2016-01-02.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=1
- WILLBERG, Jaana, VÄLIMAA, Hannamari, GÜRISOY, Mervi ja KÖNÖNEN, Eija 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. *Suomen hammaslääkärilehti* 22 (6), 24–36.

LIITE 1: TYÖSUUNNITELMAN SUUNNITTELU

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi**Muistio**

1 / 1

26.9.2016

Koulutuspäivä Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle

Aika	2.12.2015, kello 14:30–15:00
Paikka	Kuopio, Canthia
Läsnä	Pirjo Miettinen, lehtori Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija
Laatija	Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija

Työsuunnitelman sisältö

Keskustelimme lehtori Pirjo Miettisen (ohjaava opettaja) kanssa työsuunnitelmasta ja sen sisällöstä. Aihealueiksi muotoutuivat ikääntymisen vaikutukset, toimintakyky, ravitsemus, yleissairaudet ja lääkitys, suusairaudet, purenta ja protetiikka, ikääntyneen omahoito sekä avustettavan potilaan suunhoito. Jaoimme aihealueet työsuunnitelman tekoa varten. Teimme aikataulun, johon mennessä työsuunnitelman tulisi olla valmis, jotta voimme esittää sen opinnäytetyöpajassa 28.1.2016.

Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksiksi tuli saada Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle tietoa ikääntyneen suunhoidosta. Tavoitteeksi tuli parantaa ikääntyneiden suun terveyttä. Ohjaava opettajamme suositteli, että selvennämme työssämme mitä tarkoittaa kehittämistyö.

Kysely ja alkukartoitus

Pohdimme mitä taustatietoja meillä tulee olla suunnitellessamme koulutuspäivää. Sovimme, että otamme yhteyttä Pieksämäen suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimieheen ja keskustelemme koulutuspäivän järjestämisestä. Selvitämme myös Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnan ja asukkaiden taustoja.

LIITE 2: VALMIS TYÖSUUNNITELMA



Muistio

1 / 1

26.9.2016

Työsuunnitelman palautus

Aika	28.1.2016, kello 8:30-10:00
Paikka	Kuopio, Canthia
Läsnä	Pirjo Miettinen, lehtori Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija
Laatija	Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija

Työsuunnitelman sisältö

Lehtori Pirjo Miettinen (ohjaava opettaja) antoi meille palautetta tekemästämme työsuunnitelmasta. Hän neuvoi muutamia kirjoitusasuun liittyviä asioita, kuten täytesanojen jättäminen pois ja sivunumeroinnin teko. Teksti oli muuten hyvä ja tiivistetty. Ohjaava opettaja neuvoi meitä keskittymään siihen mitä hoitohenkilökunta tulee lähitulevaisuudessa kohtaamaan työssään ikääntyneiden suunhoidon osalta. Meidän tulee valita myös opetustyyli, jota käytämme koulutuspäivässä ja kertoa hieman taustoja siitä.

Koulutuspäivää ajatellen meidän tulee miettiä mitä teemme ja miten. Yritämme saada järjestettyä tapaamiset Hiekanpään palvelukodin yksikön esimiehen sekä suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimiehen kanssa, jotta voimme suunnitella koulutuspäivän sisältöä.

Asetimme tavoitteeksi, että koulutuspäivä Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle toteutettaisiin kevätlukukaudella 2016.

LIITE 3: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU 1



Muistio

1 / 1

26.9.2016

Opinnäytetyö palaveri Hiekanpään palvelukodilla

Aika	16.2.2016, kello 13:00–14:00
Paikka	Pieksämäki, Hiekanpään palvelukoti
Läsnä	Yksikön esimies Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija
Laatija	Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija

Koulutuspäivän suunnittelu

Selvitimme Hiekanpään palvelukodilla järjestettävää koulutuspäivää varten hoitohenkilökunnan määrän. Vakituksia työntekijöitä on 33, varalla olevia työntekijöitä on kaksi ja oppisopimustyöntekijöitä on kaksi eli yhteensä 38 työntekijää.

Yksikön esimiehen kanssa keskustellessa selvisi, että osa hoitohenkilökunnasta on saanut tietoa ikääntyneen suunhoidosta täydennyskoulutuksissa.

Hiekanpään palvelukoti koostuu 55 vakituisesta asukkaasta, joista viisi on intervalliasukasta ja osa täysin avustettavaa. Asukkaiden kunto on vaihtelevaa. Osa asukkaista hoitaa itse suunhoidon, mutta dementiapotilaiden suunhoito on haasteellista.

Palaverissa päätettiin, että Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle lähetetään alkukysely ennen koulutuspäivää sähköpostin välityksellä. Kyselyn avulla kartoitetaan hoitohenkilökunnan taustatietoja sekä kehitetään koulutuspäivän sisältöä.

Hiekanpään palvelukodille sopi parhaiten, että koulutuspäivä järjestettäisiin jokin keskiviikko osastokokouksen aikana kello 14–15.

LIITE 4: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄN SUUNNITTELU 2



Muistio

1 / 1

26.9.2016

Opinnäytetyö palaveri Pieksämäen Pääterveysaseman suun terveydenhuollolla

Aika	3.3.2016, kello 10:00–11:00
Paikka	Pieksämäki, Pääterveysaseman suun terveydenhuolto
Läsnä	Suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimies Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija
Laatija	Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija

Hiekanpään palvelukodin koulutuspäivän suunnittelu

Tapasimme Pieksämäen suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimiehen tulevaan Hiekanpään palvelukodin koulutuspäivään liittyen. Kävimme yhdessä läpi koulutuspäivän sisältöä sekä Pieksämäen suun terveydenhuollon toiveita opinnäytetyöhön liittyen.

Suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimies toivoi, että opetusmateriaali olisi sellainen mihin voisi tarpeen mukaan lisätä tietoa. Keskustelimme, että opetusmateriaali toteutettaisiin PDF-tiedostona. Tiedostosta löytyisi kuvia ja tietopaketteja opinnäytetyön raportissa kerrotuista ikääntyneiden suunterveyteen liittyvistä aihealueista.

Koulutuspäivässä ei käytäisi kaikkea opetusmateriaalin sisältöä läpi, koska aikaa ei ole käytettäväksi kuin noin tunti. Lisäksi on turha antaa hoitajille liikaa tietoa yhdellä kertaa. Suun terveydenhuollon ja välinehuollon yksikön esimies ehdotti, että pääkohtina koulutuspäivässä olisivat suun perushoito, kuiva suu sekä suun ja yleisterveyden yhteys. Lisäksi hän toivoi, että hoitajille tulisi käsitys siitä mikä ikääntyneen suussa on normaalia ja milloin täytyy kiinnittää suun terveyteen erityistä huomiota.

Varsinaista päivämäärää koulutuspäivälle emme vielä päättäneet. Alustavasti suunnittelimme, että koulutuspäivä toteutettaisiin Toukokuussa 2016.

LIITE 5: TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVIEN SUUNNITTELU 3



Muistio

1 / 1

26.9.2016

Opinnäytetyö palaveri Hiekanpään palvelukodilla

Aika	20.5.2016, kello 8:00–9:30
Paikka	Pieksämäki, Hiekanpään palvelukoti
Läsnä	Yksikön esimies Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija Jenni Riippi, suuhygienistiopiskelija (Puhelinyhteys) Fanny Isokääntä, suuhygienistiopiskelija (Puhelinyhteys)
Laatija	Noora Hänninen, suuhygienistiopiskelija

Koulutuspäivän toteutus

Suuhygienistiopiskelija Noora Hänninen tapasi yksikön esimiehen Hiekanpään palvelukodissa järjestettävää koulutuspäivää koskien. Suuhygienistiopiskelijat Jenni Riippi ja Fanny Isokääntä osallistuivat palaveriin puhelimen välityksellä.

Palaverissa sovittiin, että Hiekanpään hoitohenkilökunnalle järjestetään koulutuspäivä, joka kuuluu heidän henkilöstönsä täydennyskoulutuksiin. Näin Hiekanpään hoitohenkilökunnalla on velvollisuus osallistua koulutuspäivään. Työnantaja saa merkittävää tämän hoitohenkilökunnalle järjestettyihin täydennyskoulutuksiin.

Sovimme, että koulutuspäivä järjestettäisiin useampana päivänä. Koulutuspäivän kesto jäi vielä avoimeksi ja sovimme, että mietimme sen ja olemme myöhemmin asiasta sähköpostin välityksellä yhteydessä yksikön esimieheen.

Lähetämme yksikön esimiehelle sähköpostia sitten, kun olemme varmistaneet lehtori Pirjo Miettiseltä ja työn tilaajalta eli Pieksämäen kaupungin suun terveydenhuollolta, että koulutuspäivän uusi toteutus sopii.

LIITE 6: ALKUKYSELY HIEKANPÄÄN PALVELUKESKUKSEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Kysely Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle

Hei!

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Tulemme pitämään Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle koulutuspäivän, joka on osa opinnäytetyötämme. Ohessa on kysely, jonka avulla kartoitamme hoitohenkilökunnan taustatietoja sekä kehitämme koulutuspäivän sisältöä. Voit vastata kyselyyn suoraan ohessa olevan linkin kautta ja tallentaa vastauksesi kyselyn lopussa painamalla submit painiketta.

Vastausaika kyselyyn on kaksi viikkoa (22.2.2016-6.3.2016). Kyselystä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys ja vastaukset käsitellään anonyymisti.

HUOM! Vastausaikaa on jatkettu 13.3.2016 asti.

Kiitos vastauksestanne jo etukäteen.

Ystävällisin terveisin,
Suuhygienistiopiskelijat Noora Hänninen, Fanny Isokääntä ja Jenni Riippi

* Required

Ikä? *

Your answer

Ammatti? *

Your answer

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoito- ja palvelualalla? *

Your answer

Kuinka laajasti ja millä tavalla suun hoitoa käsiteltiin
koulutuksen aikana? *

Your answer

Oletko saanut ohjausta suun hoitoon liittyen työurasi aikana?
Jos olet, millaista? *

Your answer

Oletko saanut koulutusta suun hoitoon liittyen työurasi aikana?
Jos olet, millaista? *

Your answer

Mitkä asiat sujuvat hyvin asukkaan suun hoidossa? *

Your answer

Mitkä asiat tuntuvat haastavilta asukkaan suun hoidossa? *

Your answer

Kuinka usein tarkastat asukkaan suun limakalvot? *

Your answer

Kuinka usein tarkastat asukkaan kielen? *

Your answer

Käsitelläänkö suun hoitoa asukkaan henkilökohtaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa, miten? *

Your answer

Mistä alla olevista osa-alueista kaipaisit tietoa? *

- Merkittävimpien yleissairauksien ja lääkkeiden vaikutus suun terveyteen: Aiheessa käsitelty sydän- ja verisuonisairaudet, reumasairaudet, diabetes ja muistisairaudet sekä yleisesti lääkkeiden vaikutus suun terveyteen
- Yleisimmät suusairaudet ikääntyneillä: Aiheessa käsitelty hampaan reikiintyminen, ientulehdus, hampaan kiinnityskudostulehdus, kuiva suu, pahanhajuinen hengitys, suupielten tulehdus, suun sienitulehdus, aftat, limakalvomuutokset, punajäkälä, suupolte, karttakieli ja uurrekieli
- Protetiikka: Aiheessa käsitelty implantit, sillat, osaproteesi, kokoproteesi ja rankaproteesi
- Ikääntyneen omahoito
- Avustettavan potilaan suun hoito

Mitä odotuksia tai toiveita sinulla on koulutuspäivää ajatellen? *

Your answer

SUBMIT



PIEKSÄMÄEN KAUPUNKI
PERUSTURVA



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Ikääntyneiden suun terveys

Opetusmateriaali
hoitohenkilökunnalle



**Suuhygienistin
tutkinto-ohjelma**

Suuhygienistiopiskelijat

Jenni Riippi

Noora Hänninen

Fanny Isokääntä

2016

Synopsis

Suun terveys vaikuttaa merkittävästi ikääntyneen yleisterveyteen ja elämänlaatuun. Sairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi ikääntyneiden vastustuskyky on heikentynyt ja erilaiset suun ongelmat voivat olla merkittävä uhka terveydelle. Huono suun terveys ja mahdolliset tulehdukset edesauttavat monien yleissairauksien etenemistä. Kun suu on terve ikääntyneen on helpompi syödä ja toimia sosiaalisissa tilanteissa. Terve suu edesauttaa ikääntyneen parempaa elämänlaatua.

Ikääntyneiden keski-ikä nousee koko ajan, ja he ovat yhä laajempi asiakaskunta suun terveydenhuollossa. Tämän vuoksi on tärkeää, että ikääntyneiden suunhoito olisi osa hoitohenkilökunnan päivittäisiä rutineja. Hoitohenkilökunnalla tulee olla tarpeeksi tietoa suun terveydestä ja sen hoidosta.

Tämä opetusmateriaali on suunnattu ikääntyneiden kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opetusmateriaalin ovat tuottaneet kolme suuhygienistiopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta osana opinnäytetyötä järjestettäviä hoitohenkilökunnan koulutuspäiviä.

Opetusmateriaalin tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle riittävästi tietoa ikääntyneen suun terveyteen ja hoitoon liittyen. Tarkoituksena on rohkaista ja motivoida hoitohenkilökuntaa ikääntyneen päivittäiseen suunhoitoon osana muuta hoitoa.

Sisällysluettelo

Synopsis.....	2
1 Suun terveyden yhteys yleissairauksiin.....	5
1.1 Sydän- ja verisuonisairaudet.....	6
1.2 Diabetes.....	7
1.3 Reumasairaudet.....	8
1.4 Muistisairaudet.....	10
1.5 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen.....	11
2 Ikääntyneiden suun terveys.....	14
2.1 Terve suu.....	15
3 Hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet.....	17
3.1 Karies eli reikiintyminen.....	18
3.2 Gingiviitti eli ientulehdus.....	20
3.3 Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus.....	22
4 Suuontelon ja limakalvojen sairaudet.....	24
4.1 Kuiva suu.....	25
4.2 Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys.....	27
4.3 Keiliitti eli suupielten tulehdus.....	28
4.4 Suun sienitulehdus.....	29
4.5 Aftat eli suun limakalvojen haavaumat.....	31
4.6 Leukoplakia.....	33
4.7 Erytroplakia.....	34
4.8 Punajäkälä.....	35
4.9 Suupolte.....	37

5	Kielen muutokset.....	39
	5.1 Karttakieli.....	40
	5.2 Uurrekieli.....	41
6	Ikääntyneen suunhoito.....	42
	6.1 Ikääntyneen omahoito.....	43
	6.1.1 Hampaiden harjaus.....	44
	6.1.2 Hammasvälien puhdistus.....	45
	6.2 Avustettavan potilaan suunhoito.....	46
	6.2.1 Hampaallisen suun puhdistus.....	48
	6.2.2 Hampaattoman suun puhdistus.....	49
	6.3 Proteesit eli tekohampaat.....	50
	6.3.1 Proteesien puhdistus.....	51
	6.3.2 Proteesien säilytys.....	54
	6.4 Implanttikiskon, -proteesin ja suussa olevien implanttien puhdistus.....	55
	6.4.1 Implanttien puhdistus.....	56
	6.4.2 Neppari kiinnitteen proteesin puhdistus.....	57
	6.4.3 Implanttikiskon puhdistus.....	58
	Lähteet.....	59

1. Suun terveyden yhteys yleissairauksiin

Huono suun terveys, hammaskivi ja hampaiden reikiintyminen lisää plakin eli bakteeripeitteen määrää suussa, jolloin suun hyödylliset mikrobit muuttuvat haitallisiksi.

➔ **Haitalliset mikrobit saattavat levitä tulehdusten ja suun haavaumien kautta verenkiertoon ja sitä kautta muihin elimiin, kuten keuhkoihin tai sydämeen aiheuttaen merkittävän uhan yleisterveydelle.**

Vakavien yleis- ja suusairauksien välillä on yhteys.

Parodontiitillä eli hampaan kiinnityskudostulehduksella on todettu olevan vaikutusta sydän- ja verisuonitautien syntymiseen, keuhkokuumeeseen, keuhkosairauksiin ja diabeteksen komplikaatioihin.

Monet suun sairaudet ovat kroonisia ja aiheuttavat vähän oireita.

- Yleisterveyden heikentymistä ja kipua ei aina osata yhdistää suusta lähtöisin olevan tulehduksen aiheuttamaksi.
- Väestön ikääntyessä perussairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden määrä kasvaa, minkä seurauksena immuunivaste heikkenee ja infektioriski suurenee.
- Käypä hoito -suositusten mukaan **20-30 % ihmisistä menehtyy** sairaalahoitoa vaatineeseen **hammasperäiseen infektiin.**

Tärkein keino ehkäistä hammasperäisiä infektioita on päivittäinen hyvä suuhygienia ja säännölliset suun terveystarkastukset.

1.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Kliinisiä suututkimuksia apuna käyttäen on todettu, että **parodontiittiä sairastavista noin 70 %:lla on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin** terveisiin ihmisiin verrattuna.

Parodontiitti on riskitekijä, joka

- lisää verisuonitukoksia
- altistaa valtimonkovettumataudille
- altistaa sydän- ja aivoinfarktille
- ylläpitää elimistön tulehdustilaa ja nostaa puolustustasoa

Sydän- ja verisuonitautia sairastavan tulee huolehtia **hyvästä suun omahoidosta** ja tehdä suun terveydenhoito perustaudin ollessa vakaa. Jotkin **sydänlääkkeet saattavat kuivattaa suuta, mikä lisää hampaiden reikiintymisriskiä.**

1.2 Diabetes

Diabetes ei aiheuta suoraan suumuutoksia, mutta huono hoitotasapaino ja sairauden puhkeamisvaihe ennen hoidon aloittamista lisäävät tulehdusalttiutta.

Diabetesta sairastavilla henkilöillä on suurempi alttius suusairauksille ja niiden eteneminen on nopeampaa.



- Riski sairastua parodontiittiin on 2-4 -kertainen muihin verrattuna.
- Tulehdukset ja haavat paranevat normaalia hitaammin.
- Suusta lähtöisin olevat tulehdukset voivat levitä verenkierron kautta muualle elimistöön aiheuttaen paiseen tai etäinfektion, kuten sepsiksen, vierasesineinfektion tai sydämen sisäkalvon tulehduksen.

Insuliinitasapainon pettäessä kudokset, sylki ja ientaskuneste sokeroituvat altistaen hampaat reikiintymiselle ja suun sienitulehdukselle.

- Hoitotasapainon ollessa hyvä, ei hampaiden reikiintymisriski ole tervettä ihmistä suurempi.
- Diabetesta sairastavilla henkilöillä esiintyy suupielten haavaumia, kielen tulehdusta, suupoltetta sekä suun punajäkälää.

Monet diabeteslääkkeet hidastavat paranemista ja altistavat suun mikrobi-infektioille ja ienverenvuodolle.

- Glimepiridiänilla on syljeneritystä vähentäviä ominaisuuksia.
- Metformiini voi aiheuttaa makuhäiriöitä, kuten metallin makua suussa.

Diabetesta sairastavan henkilön suunhoidon perusta on **hyvä ja säännöllinen omahoito, tupakoimattomuus ja terveelliset ruokailutottumukset.**

1.3 Reumasairaudet

Reumasairaudet voivat aiheuttaa:

- **Suun kuivuutta**, joka altistaa **reikiintymiselle** ja **suun sienitulehduksille** (Etenkin Sjögrenin syndrooma).
- **Limakalvomuutoksia** (Etenkin tulehdukselliset reumasairaudet).
- **Kudosten kireyttä** (Systeeminen skleroosi).
- **Kielijänteen lyhenemistä** (Systeeminen skleroosi).
- **Suun avausliikkeiden pienenemistä** (Systeeminen skleroosi).
- **Huulten kapenemista** (Systeeminen skleroosi).
- **Leukanivelongelmia**, kuten suun avaamisvaikeuksia, purennan rasittumista → Seurauksena voi syntyä murtumia, tulehduksia, hampaan kuolioita, kiinnityskudosten heikentymistä ja avopurentaa (Nivelreuma).
- **Hampaiden kiinnityskudossairauksia.**

**Suunhoidon
apuvälineiden
käyttöä
suositellaan
reumaa
sairastaville.**

- Sähköhammasharjan käyttö helpottaa hampaiden harjausta, jos käsien motoriikka ja lihasvoima ovat heikentyneet.
- Tavallisen hammasharjan varren ympärille voi kääriä sideharsoa tai teippiä, jos varsi on liian ohut.
- Reumahammasharja.

Reumaatikoille suositellaan suun terveystarkastuksia 1-2 kertaa vuodessa, kun taas kuivasta suusta kärsiville sopiva väli on 3-4 kuukautta.

Reuman hoidossa käytettävien lääkkeiden aiheuttamat suumuutokset

Bisfosfonaatit ja immunosuppressio- eli solunsalpaajalääkkeet

- **Lisäävät infektioalttiutta** (Bisfosfonaatit ja immunosuppressio- eli solunsalpaajalääkkeet).
- **Osteonekroosi**, joka aiheuttaa leukaluiden ja kitalaan luuhun ienkudoksen tai limakalvon puutoksen, jonka alta paljastuu paljas luun pinta (Bisfosfonaatit).

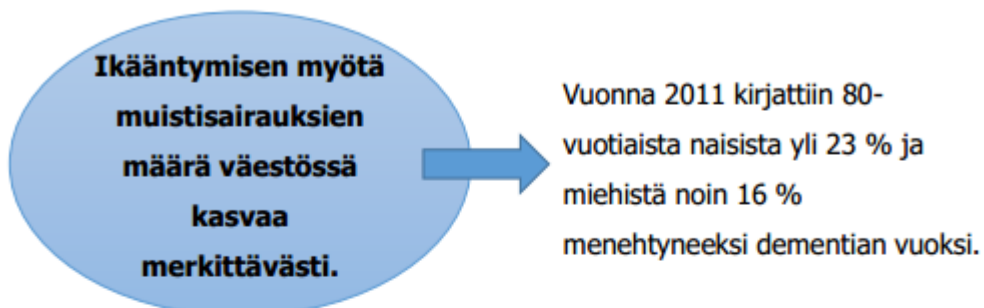
Solunsalpaaja- ja kultaalääkitys

- **Limakalvojen oireet:** poskien kipeät haavaumat, punoitus ja vaaleat juosteet (Solunsalpaaja- ja kultaalääkitys).
- **Ikenien hyperplasia eli ikenien liikakasvu** (Solunsalpaajalääkitys).

Kultayhdisteet ja penisillamiini

- **Suun sienitulehdukset** (Kultayhdisteet ja penisillamiini).
- **Huonontaa tulehdusten paranemista** (Kultayhdisteet ja penisillamiini).
- **Kielitulehdukset** (Kultayhdisteet ja penisillamiini).
- **Ikenien ja limakalvojen tulehdukset** (Penisillamiini).
- **Huulten rohtuminen** (Penisillamiini).
- **Makuaistin häiriöt** (Penisillamiini).

1.4 Muistisairaudet



Yleisimpiä muistisairauksia

- Alzheimerin tauti (60–70 %)
- Verisuoniperäinen muistisairaus (15–20 %)
- Lewyn kappale – tauti
- Otsa-ohimolohkorappeuma
- Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus

Muistisairauksien syntyyn vaikuttaa

- Ikä
- Terveystila
- Vammat
- Elintavat
- Potilaan motivaatio
- Ympäristön virikkeet
- Sydän- ja verisuonisairaudet, masennus sekä diabetes
- Etenevät dementiat, joiden taustalla voi olla aivoja rappeuttavat sairaudet

Muistisairaahan hoidossa tärkeää on tutuus ja hoitotilanteen rutiinimaisuus. Muistisairauden vuoksi omahoito hankaloituu, jolloin avuntarve lisääntyy nopeasti. Muistisairas ei välttämättä osaa kertoa omista suun vaivoistaan ja kivuistaan, jolloin omaisten ja hoitohenkilökunnan tärkeys korostuu.

1.5 Lääkkeiden vaikutus suun terveyteen



- **Noin joka kolmas ikääntynyt kärsii lääkkityksen aiheuttamasta kuivasta suusta.**
- Päivittäisen lääkkityksen määrän noustessa yli neljään tablettiin, syljeneritys vähenee.
- Suusairaudet, kuten hampaiden reikiintyminen, suun sienitulehdus ja iensairaudet lisääntyvät nopeasti.
- **Ikääntyminen itsessään ei vähennä syljeneritystä, vaan yleissairaudet ja niihin käytettävä pitkäaikainen lääkkitys.**
- Noin 1000 lääkkeen sivuvaikutus on syljenerityksen väheneminen.

Yleisimpiä syljeneritystä vähentäviä lääkkeitä.



- Sydän- ja verisuonitautien lääkkeet
- Unilääkkeet
- Parkinsonismilääkkeet
- Antikolinergit
- Neuroleptit
- Antidepressiivit
- Antihistamiinit
- Astmalääkkeet
- Retinoidit ja diureetit



Syntyä edesauttavat

- AKE-lääkkeet
- Klotsapiini
- Olantsapiini



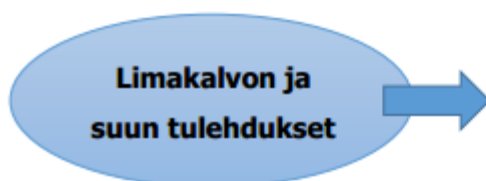
Limakalvomuutokset

Syntyä edesauttavat

- Syljenerityksen väheneminen
- Suun puolustusjärjestelmän häiriöt
- Suun mikrobikasvuston muutokset
- Jos, lääkeaine on kosketuksissa limakalvon pinnan kanssa

Oireet

- Haavaumia
- Verenvuotoa
- Tulehduksia
- Punoittavia läikkiä
- Valkoisia laikkuja
- Verkkomaisia muutoksia



Limakalvon ja suun tulehdukset

Syntyä edesauttavat

- Tulehduskipulääkkeet
- Kaliumvalmisteet
- Osteoporoosilääkkeet (Bisfosfonaatit)
- C-vitamiinivalmisteet



Makuhäiriöt

Syntyä edesauttavat

- Lääkevalmisteiden sisältämät täyte-, maku- ja apuaineet
- Sydän- ja verisuonisairauksissa käytettävät ACE-estäjät
- CA-kanavasalpaajat
- Antibiootti metronidatsoli
- Unilääke tsopikloni
- Sokeritautilääke metformiini

Oireet

- Suussa maistuu kitkerältä ja metalliselta

**Limakalvon ja
hampaiston
värjäymät**



Syntyä edesauttavat

- Melatoniini, rautalääkkeet ja reumalääkkeiden kultayhdisteet (Värjäytyminen systeemisen vaikutuksen kautta)
- Klooriheksidiini (Paikallinen värjäytyminen)
- Rautavalmisteet, kalium ja penisilliinimikstuurat (Tilapäinen värjäytyminen)
- Fluori, tetrasykliini ja nitrofurantoiini (Pysyvä värjäytyminen)

**Limakalvon
syöpyminen**



Syntyä edesauttavat

- Lääkkeiden pureskelu
- Bisfosfonaatit, jotka voivat aiheuttaa osteonekroosin, sekä vakavan ruokatorven ja mahalaukun syöpymisen väärinkäytön seurauksena
- Antibiootit kuten klindamysiini, doksisykliini ja siprofloksiini
- Tulehduskipulääkkeet

Limakalvojen syöpymisen vuoksi lääkkeiden oikea ottaminen ja ohjeiden noudattaminen on erittäin tärkeää!

**Ikenien
liikakasvu**



Syntyä edesauttavat

- Epilepsialääke fenytoiini
- Solunsalpaaja siklosporiini
- Ca-kanavasalpaaja nifedipiini

2. Ikääntyneiden suun terveys

2.1 Terve suu

- Toimiva purentaelimistö
- Ehjät hampaat
- Terveet hampaan tukikudokset
- Ehjät ja oireettomat limakalvot
- Syljestä kosteat limakalvot ja kieli
- Vaaleanpunaiset limakalvot
- Ehjät ja punaiset huulet, joissa voi olla sävy eroja



Kuva. Tavalliset iän tuomat muutokset huulissa ja iholla. Kuva: Arja Kullaa.



Kuva. Terveet limakalvot. Kuva: Arja Kullaa.

**Terve suu vaikuttaa
ikäntyneen
elämänlaatuun
positiivisesti.**

- Puhuminen
- Syöminen
- Sosiaalinen kanss
käyminen

**Hampaistossa olevia
normaaleja näkymiä
voivat olla.**

- Aikaisemmin tehty
paikkaushoito
- Protetiikka
- Puuttuvat hampaat
- Kuluneet purupinnat
- Hampaiden lohkeilu
- Hampaiden kellastuminen
ja värjäymät
- Ienvetäymät

3. Hampaiden ja kiinnityskudosten sairaudet

3.1 Karies eli reikiintyminen

3.2 Gingiviitti eli ientulehdus

3.3 Parodontiitti eli hampaan
kiinnityskudostulehdus

3.1 Karies eli reikiintyminen

➔ Bakteriperäinen infektiosairaus, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita.

➔ Bakterit käyttävät ravinnon sokereita elämiseen, jolloin hampaan pinnalle syntyy happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa altistaen hampaat reikiintymiselle.

Esiintyvyyteen vaikuttaa

- Sokeripitoisten ja happamien ruokien sekä juomien nauttimistiheys
- Erittävän syljen määrä ja laatu
- Suun bakteerikoostumus
- Plakki eli bakteeripeite
- Huono suuhygienia



*Kuva. Hampaan sisälle edennyt karies.
Kuva: Eino Honkala.*



Kuva. Hampaan ytimeen asti edennyt karies. Kuva: Eino Honkala.



Kuva. Hampaan ytimestä tulehdus on levinnyt juuren kärkeen ja aiheuttanut märkämpäiseen hampaan viereen. Kuva: Eino Honkala.



**Reikiintymisen
oireet**

- Vihlonta syödessä tai juodessa
- Hampaan särkeminen
- Hampaan pinta tuntuu rikkinäiseltä
- Kuumen ja kylmän arkuus
- Ikenen alueelle ilmestyvä märkäpaise
- Posken turpoaminen
- Kuumeilu

**Reikiintymisen
hoito**

- Hyvä suuhygienia
- Säännöllinen ruokailurytmi
- Ksylitolituotteiden käyttö
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

3.2 Gingiviitti eli ientulehdus



Ikenien tulehdussairaus, joka on esiaste hampaan kiinnityskudossairauksiin.



© Tiina Varrela

Kuva. Gingiviitti eli ientulehdus. Kuva: HLT, EHL Tiina Varrela.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**



- Plakki eli bakteeripeite
- Hammaskivi

Oireet



- Ienverenvuoto hampaiden harjauksen yhteydessä
- Ikenien punoitus, turvotus sekä arkuus

Hoito

- Hyvä suuhygienia
- Klooriheksidiini tuotteiden tilapäinen käyttö suun terveydenhoidon ammattilaisen määräämänä
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon



Kuva. Gum Paroex suunhoito tuotteita ien- ja kiinnityskudossairauksien hoitoon. Kuva: Fanny Isokääntä.

3.3 Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus



Hammasta ympäröivät kudokset suojelevat hampaita purentavoimilta, kiinnittävät hampaat leukaluuhun ja osallistuvat suun puolustusreaktioihin.



Parodontiitti ja gingiviitti ovat yleisempiä sairauksia väestössä.



Parodontiitti vaikuttaa heikentävästi yleisterveyteen.

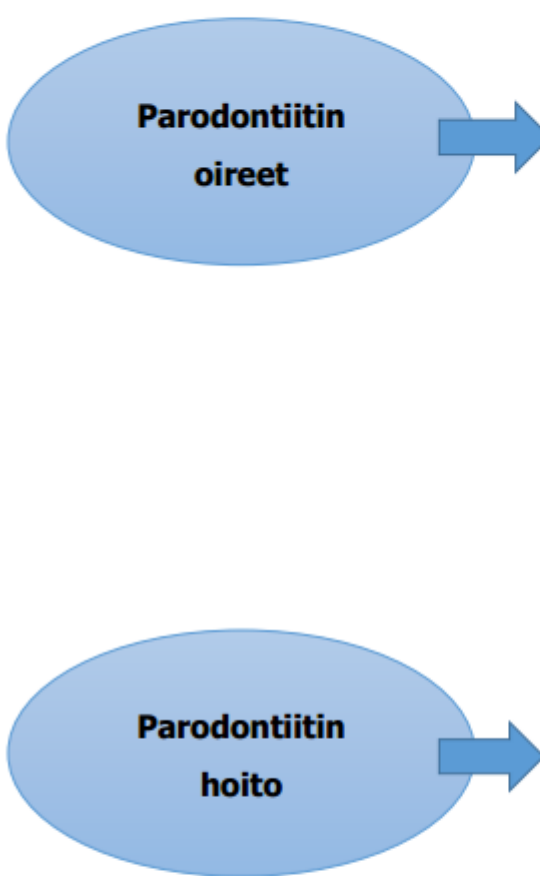


Kuva. Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus. Kuva: Veli-Jukka Uitto.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**



- Plakki eli bakteeripeite
- Hammaskivi
- Gingiviitin eteneminen
- Anatomiset poikkeavuudet
- Suun bakteeristo
- Yleissairaudet
- Irtoproteesit
- Purentavirheet
- Tupakointi
- Stressi



**Parodontitiin
oireet**

- Ienverenvuoto
- Ikenien punoitus, turvotus ja arkuus
- Pahanhajuinen hengitys
- Paha maku suussa
- Märkävuoto
- Hampaiden liikkuvuudet

**Parodontitiin
hoito**

- Hyvä suuhygienia
- Säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa
- Kirurgiset hoitotoimenpiteet ja mikrobilääkitys (pitkälle edenneessä parodontiitissa)

4. Suuontelon ja limakalvojen sairaudet

4.1 Kuiva suu

4.2 Halitoosi

4.3 Keiliitti

4.4 Suun sienitulehdus

4.5 Aftat

4.6 Leukoplakia

4.7 Erytroplakia

4.8 Punajäkälä

4.9 Suupolte

4.1 Kuiva suu

Esiityvyyteen vaikuttaa

- Ikääntyminen
- Useat lääkkeet
- Yleissairaudet
- Pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito
- Sjögrenin syndrooma
- Nivelreuma
- Sarkoidoosi

Oireet

- Nielemis- ja puhevaikeudet
- Kuivat ja punoittavat limakalvot
- Rohtuneet ja kuivat huulet
- Pahanhajuinen hengitys
- Makuaistin muutokset
- Kieli voi olla uurteinen tai sileä
- Kipu ja kirvely kielessä
- Proteesien huono pysyvyys
- Sylki on vaahtomaista ja venyvää
- Sylkirauhaset turvonneet ja arat
- Karies eli reikiintyminen

Hoito

- Hyvä suuhygienia
- Vaahtoamaton hammastahna (Ei saa sisältää natriumlauryylisulfaattia)
- Veden juominen
- Ksylitoltuotteiden käyttö
- Kuivan tai herkän suun suuedet
- Kostuttavat geelit
- Keinოსylki
- Hapokkaiden sekä sokeripitoisten ruokien ja juomien välttäminen
- Suusuihke
- Oliivi- tai ruokaöljy

Kuivan suun hoitotuotteita

- Xerostom
- Biotene
- BioXtra
- Salutem
- Salivin
- Xerodent-imeskelytabletti



Kuva. BioXtra, kuivan suun hoitotuotteita. Kuva: Fanny Isokääntä.



Kuva. Salutem, kosteuttava erikoishammastahna. Kuva: Fanny Isokääntä.

4.2 Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys

➔ **Bakteerien aiheuttamien rikkiyhdisteiden synnystä johtuva paha haju sekä maku suussa.**

➔ **Halitoosi ei itsessään ole sairaus, mutta se voi olla oire jostakin suun tai yleisterveyden sairaudesta tai vakavasta infektiosta.**

Esiintyvyyteen vaikuttaa

- Huono suuhygienia
- Tulehdukset
- Kuiva suu
- Karies eli reikiintyminen
- Katteinen kieli
- Syömättömyys sekä juomattomuus
- Tupakointi
- Lääkeaineet

Oireet

- Pahanhajuinen hengitys
- Paha maku suussa

Hoito

- Hyvä suuhygienia
- Proteesien huolellinen puhdistaminen
- Ksylitolituotteiden käyttö
- Suuvedet
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

Halitoosin hoitotuotteita

- Apteq plus –suusuihke
- Meridol
- Air-Lift
- Ultradex –suusuihke

4.3 Keiliitti eli suupielten tulehdus



Ihon ja limakalvojen normaalikasvustoon kuuluvien bakteerien sekä hiivojen aiheuttama tulehdus.



Ei liity B-vitamiinin puutokseen.



Kuva. Suupieli haavaumat. Keiliitti eli suupielten tulehdus. Kuva: Arja Kullaa.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**



- Ikääntyminen
- Madaltunut purenta
- Ryppyinen iho
- Lihavuus
- Diabetes

Oireet



- Suupielten punoitus ja haavaumat
- Suupielten kirvely ja kutiaminen
- Helposti halkeilevat suupielet

Hoito



- Antiseptinen hydrokortisonivoide
- Huolellinen suupielten puhdistus vedellä ja saippualla muutaman kerran päivässä
- Proteesien pohjaaminen
- Mikäli oireet eivät parane muutamassa viikossa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

4.4 Suun sienitulehdus

➔ **Eri sienilajien aiheuttama suun hiivasieni-infektio.**

➔ **Syntyy usean eri tekijän seurauksena.**

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**

- Puolustuskyvyn heikkeneminen
- Suun kuivuus
- Huono suuhygienia
- Proteesit
- Tupakointi
- Keiliitti
- Limakalvomuutokset
- Aliravitsemus
- Sokeripitoinen ruokavalio
- Hormonaaliset muutokset
- Puutostilat (Esimerkiksi rauta)
- Erilaiset lääkitykset
(Inhaloitavat kortikosteroidit,
antibioottilääkitys ja elinsiirtolääkitys)



Kuva. Suun sieni-infektio. Kuva: Arja Kullaa

**Suun
sienitulehduksen
oireet**

- Limakalvojen punoittaminen
- Limakalvojen arkuus
- Limakalvojen polttelu ja kirvely
- Kipu limakalvoilla ja suussa
- Kielessä ja limakalvoilla ilmeneviä vaaleita irtovia peitteitä tai punertavia muutoksia
- Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys
- Makuuistin muutokset

**Suun
sienitulehduksen
hoito**

- Ksylitolituotteiden käyttö
- Proteesien huolellinen puhdistaminen ja pois jättäminen yöksi
- Sokeripitoisten ruokien ja juomien välttäminen
- Kuivan suun hoito
- Proteesin desinfiointi päivittäin klooriheksidiinissa
- Klooriheksidiini tuotteiden tilapäinen käyttö suun terveydenhoidon ammattilaisen määräämänä
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon
- Sienilääkitys



Kuva. Sammas suulaessa. Suun sieni-infektio. Kuva: Arja Kullaa.

4.5 Aftat eli suun limakalvojen haavaumat

➔ Aftojen syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**


- Jotkin ruoka-aineet
- Hammastahnojen vaahtoavuutta antava natriumlauryylisulfaatti
- Juomat
- C- ja B-vitamiinien puutos
- Allergiat
- Keliakia
- Crohnin-tauti

Oireet

- Kipu
- Soikeita tai pyöreitä haavaumia suun limakalvoilla
- Keskeltä kellertäviä tai vaaleita sekä reunoilta punertavia
- Afta voi olla kooltaan 2-4 mm tai jopa 1 cm
- Paranee yleensä viikossa




Kuva. Afta. Kuva: Arja Kullaa



Aftojen hoito

- Hyvä suuhygienia
- Klooriheksidiini tuotteiden tilapäinen käyttö suun terveydenhoidon ammattilaisen määräämänä
- Hammastahna, joka ei vaahtoa (Ei sisällä natriumlauryylisulfaattia)
- Ärsyttävien ruoka-aineiden välttäminen
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon



Aftojen hoitotuotteita

- Gum Aftaclear
- Aftab
- Aftamed
- Aftex Alocclair
- Kuivan suun hoitotuotteet

4.6 Leukoplakia

Suun limakalvon muutos, joka tarkoittaa valkoisia ja irtoamattomia muutoksia limakalvolla.



Kuva. Leukoplakia posken limakalvolla. Kuva: Arja Kullaa.

Esiintyvyyteen vaikuttaa

- Sienitulehdus
- Tupakointi
- Papilloomavirus
- Alkoholi
- Yleisempi miehillä

Oireet

- Valkoinen irtoamaton muutos limakalvolla

Hoito

- Leukoplakia muutoksen seuraaminen, sillä muutos voi edetä suusyöväksi
- Voi hävitä itseksensä
- A-vitamiini
- Retinoidit



Kuva. Leukoplakia suun pohjassa. Kuva: Arja Kullaa.

4.7 Erythroplakia

➔ **Pieni, limakalvoon painunut muutos, joka esiintyy tavallisesti kielessä tai suunpohjassa.**

➔ **Erythroplakian syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti.**

Esiintyvyyteen vaikuttaa

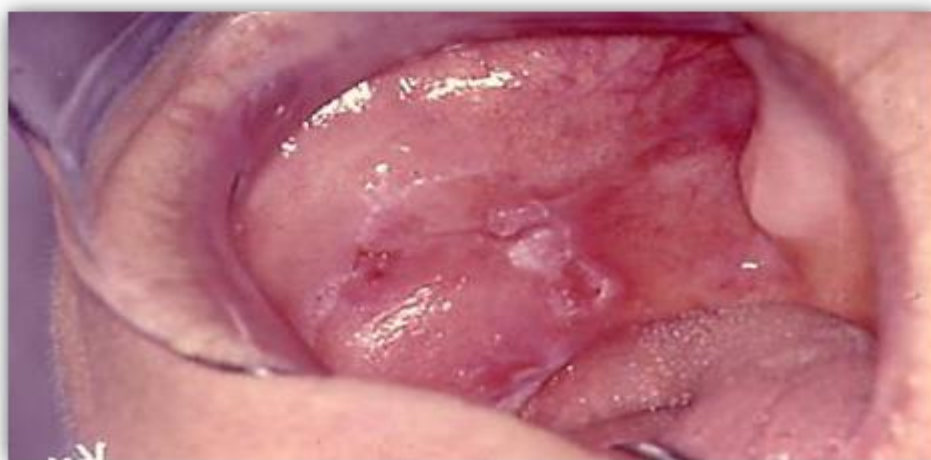
- Tupakointi
- Alkoholi

Oireet

- Punainen, limakalvolle painunut muutos
- Voi edetä pahanlaatuisiksi syöväksi

Hoito

- Limakalvojen seuraaminen
- Muutoksen poisto suun terveydenhuollossa ja tutkiminen suusyövän varalta



Kuva. Erythroplakia ja leukoplakia posken limakalvolla. Kuva: Arja Kullaa.

4.8 Punajäkälä

➔ Ihon ja limakalvojen pitkäaikainen tulehduksellinen sairaus, joka kerran puhjettuaan ei koskaan häviä kunnolla elimistöstä.

➔ Voi olla yhteydessä hiivasienitulehdukseen.

➔ Punajäkälän syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**

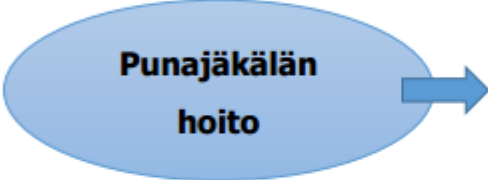
- Yleisempi naisilla
- Allergiat hampaiden paikkausmateriaaleille
- C-hepatiitti
- Lääkkeaineet
- Elinsiirtojen jälkeiset hylkimisreaktiot
- Stressi



Kuva. Punajäkälä posken limakalvolla. Kuva: Raimo Suhonen.

Oireet

- Punainen, valkoinen tai punavalkoinen muutos
- Verkkomainen
- Haavainen
- Rakkulamainen
- Molemminpuolisesti posken limakalvoilla tai kielen sivuissa
- Voi aiheuttaa limakalvon ohenemista ja haavaumia
- Voi olla arkuutta, kipua, kirvelyä
- Ulkonäkö voi muuttua



**Punajäkälän
hoito**

- Hyvä suuhygienia
- Vaahtoavien hammastahnojen välttäminen (Ei saa sisältää natriumlauryylisulfaattia)
- Laimea kamomillatee
- Keittosuolaliuos
- Ruokaöljy
- Kuumien tai kylmien ruoka-aineiden välttäminen
- Mausteisten tai happamien ruokien välttäminen
- Ei ole parantavaa hoitoa
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

4.9 Suuolte

➔ **Suuolteen diagnosointi on haastavaa.**

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa** ➔

- Aikaisempi sieni-infektio
- Kuiva suu
- Kielen sairaudet
- Limakalvomuutokset
- Tupakointi
- Alkoholi
- Narskuttelu
- Ruokailutottumukset
- Huonosti-istuvat proteesit
- Allergiat
- Terävät hampaiden reunat
- Hivenaineiden- tai vitamiinien puutostilat
- Anemia
- Hormonihäiriöt
- Lääkitys
- Sjögrenin syndrooma
- Parkinsonin tauti
- Diabetes
- Helicobacter-infektio
- Maha- ja suolistosairaudet



Suupolteen oireet

- Limakalvojen polttelu ja kirvely
- Muistuttaa hammassärkyä
- Kipu esiintyy molemmin puolin symmetrisesti, etenkin kielen kärjessä ja huulissa
- Voi esiintyä myös kitlaessa ja kielenpohjassa
- Ei aiheuta limakalvomuutoksia
- Persoonallisuuden muutokset ja mielialanhäiriöt
- Voimakkaampaa iltaisin
- Liitännäisoireina voi olla suun kuivuutta ja makuaistinmuutoksia

Suupolteen hoito

- Voi kestää lopun ikää
- Diagnoosin selvittäminen
- Limakalvoja ärsyttävien tekijöiden poisto (Hampaiden ja paikkojen saumojen hiominen)
- Proteesien korjaus
- Herkän suun suunhoito tuotteet
- Ksylitolituotteiden käyttö
- Ärsyttävien ruoka-aineiden välttäminen
- Oireiden jatkuessa, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

5. Kielen muutokset

5.1 Karttakieli

5.2 Uurrekieli

5.1 Karttakieli

➔ Karttakielen syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti.

➔ Periytyvä ominaisuus.



Kuva. Karttakieli. Kuva: Arja Kullaa.



Kuva: Karttakieli. Kuva: Arja Kullaa.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**

- Allergiat
- Mausteiset ruuat
- Atooppinen iho
- Stressi
- Tulehdukset

Oireet

- Kielenpinnalla punoittavia alueita, joiden reunoilla on vaaleita hilseileviä alueita
- Hyvänlaatuinen ja yleinen
- Muuttaa muotoaan ja paikkaa viikkojen tai kuukausien kuluessa
- Kielikipu

Hoito

- Mikäli kipua, ota yhteys suun terveydenhuoltoon

5.2 Uurrekieli

➔ **Periytyvä ominaisuus.**

➔ **Uurrekielen syntymisen syytä ei tiedetä tarkasti.**



Kuva. Uurrekieli. Kuva: Arja Kullaa.

**Esiintyvyyteen
vaikuttaa**

- Perinnöllisyys

Oireet

- Syvät uurteet
- Kieli on turvonnut
- Karttakielimuutokset
- Kipu

Hoito

- Kielen puhdistaminen
- Mausteisten ruokien välttäminen
- Sitruhedelmien välttäminen
- Voimakkaiden suuvesien käytön välttäminen
- Ei yleensä vaadi erityistä hoitoa

6. Ikääntyneen suunhoito

6.1 Ikääntyneen omahoito

6.1.1 Hampaiden harjaus

6.1.2 Hammasvälien puhdistus

6.2 Avustettavan potilaan suunhoito

6.2.1 Hampaallisen suun puhdistus

6.2.2 Hampaattoman suun puhdistus

6.3 Proteesit eli tekohampaat

6.3.1 Proteesien puhdistus

6.3.2 Proteesien säilytys

6.4 Implanttikiskon, -proteesin ja suussa olevien implanttien puhdistus

6.4.1 Implanttien puhdistus

6.4.2 Neppari kiinnitteen proteesin puhdistus

6.4.3 Implanttikiskon puhdistus

6.1 Ikääntyneen omahoito

➔ Välineet ja aineet

- Pehmeä hammasharja tai sähköhammasharja.



Kuva. Pehmeä hammasharja ja sähköhammasharja. Kuva: Jenni Riippi.

- Hammaslankain, hammastikku tai hammasväliharja.
- Kosteita sideharsotaitoksia.
- Fluorihammastahna.



Kuva. Sideharsotaitos. Hammaslankain, hammastikku ja hammasväliharja. Kuva: Jenni Riippi.

6.1.1 Hampaiden harjaus



Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla.



Kuva. Hampaiden harjaus ienrajaa myöten. Kuva: Jenni Riippi.



Kuva. Hampaiden harjaus sisäpinnoilta. Kuva: Jenni Riippi.

- Kevyt ja hellä ote hammasharjasta.
- Harjauskulma 45 astetta.
- Harjauksessa pienet edestakaiset liikkeet.
- Harjaus ienrajaa myöten.
- Harjaus purupinnoilta.
- Harjaus sisäpinnoilta.
- Hammastahnaa ei tarvitse huuhtoa pois suusta, vaan ylimääräisen hammastahnan voi sylkeä pois.



Tarvittaessa puhdistaa kieli hellästi kostutetulla pehmeällä hammasharjalla tai kostealla sideharsotaitoksella, jos kielen päälle on kertynyt vaaleaa katetta tai ruontähteitä.

6.1.2 Hammasvälien puhdistus

- Hammasvälien puhdistus päivittäin hammasväliharjalla hammastikulla tai hammaslankaimella.

➔ **Hammasväliharja** viedään hammasväleihin ulkopinnalta, läheltä ienrajaa. Hammasväli puhdistetaan muutamia edestakaisia liikkeitä.

➔ **Hammastikku** viedään vaakatasossa ulkopinnalta hammasväleihin. Hammasväli puhdistetaan muutamia edestakaisia liikkeitä.

➔ **Hammaslankain** viedään hampaan kontaktin läpi ja kuljetetaan varovasti ienreunaan puhdistamaan molemmat hampaan sivut.



Kuva. Hammasvälien puhdistus hammasväliharjalla. Kuva: Jenni Riippi.

6.2 Avustettavan potilaan suunhoito

➔ Välineet

- Pehmeä hammasharja tai sähköhammasharja.
- Fluorihammastahna.
- Tarvittaessa otsa- tai taskulamppu.



Kuva. Pehmeä hammasharja ja sähköhammasharja. Kuva: Jenni Riippi.

- Kosteita sideharsotaitoksia.
- Hammastikku, hammasväliharja tai hammaslankain.
- Muki.
- Kaarimalja.



Kuva. Sideharsotaitos. Hammastikku, hammasväliharja tai hammaslankain. Kuva: Jenni Riippi.

➔ **Avustettavan potilaan suunhoidon apuna voidaan käyttää myös purublokkia tai sormisuojavaa.**

➔ **Sormisuojavaa avulla suu saadaan pidettyä auki ja sormi saadaan suojattua mahdollisilta puremilta.**



Kuva. Sormisuoja. Kuva: Adento Oy.

➔ **Purublokin avulla potilaan suu pysyy auki suunhoidon ajan.**



Kuva. Purublokki. Kuva: Noora Hänninen.



Kuva. Purublokki suuhun asetettuna. Kuva: Noora Hänninen.

6.2.1 Hampaallisen suun puhdistus

- Suun puhdistus vuoteessa, mielusti puoli-istuvassa asennossa.
- Puoli-istuvassa asennossa potilaan päätä on hyvä kohottaa ja tukea tyynyllä.
- Hampaat harjataan kostutetulla pehmeällä hammasharjalla tai sähköhammasharjalla, jossa on vähän fluorihammastahnaa.



Kuva. Potilaan suun puhdistus puoli-istuvassa asennossa. Potilaan pään tukeminen tyynyllä ja tukeva ote leuasta. Kuva: Jenni Riippi.



Kuva. Ylimääräisen hammastahnan voi pyyhkiä suusta pois kostealla sideharsotaitoksella. Kuva: Jenni Riippi.

- Ylimääräisen hammastahnan voi pyyhkiä suusta kostutetulla sideharsotaitoksella
- Tai potilas voi sylkeä ylimääräisen hammastahnan kaarimaljaan.
- Muista puhdistaa myös hammasvälit, proteesit ja tarvittaessa kieli.

6.2.2 Hampaattoman suun puhdistus

➔ Suun puhdistus vuoteessa, mielusti puoli-istuvassa asennossa.

➔ Puoli-istuvassa asennossa potilaan päätä on hyvä kohottaa ja tukea tyynyllä.

➔ Hampaattoman suun limakalvojen, etenkin poski- ja huulipoimujen puhdistus sormen ympärille kiedotulla kostealla sideharsotaitoksella.



Kuva. Hampaattoman suun puhdistus kostealla sideharsotaitoksella. Kuva: Noora Hänninen.

➔ Muista puhdistaa myös hampaattoman suun proteesit ja tarvittaessa kieli.

6.3 Proteesit eli tekohampaat

Osaproteesi



Kuva. Osaproteesi. Kuva: Noora Hänninen.

Kokoproteesi



Kuva. Kokoproteesi. Kuva: Jenni Riippi.

Metallinen rankaproteesi



Kuva. Metallinen rankaproteesi. Kuva: Noora Hänninen.

6.3.1 Proteesien puhdistus

➔ Välineet

- Pehmeä proteesiharja.
- Proteesien puhdistusaine, astianpesuaine tai nestemäinen saippua.
- Proteesien puhdistustabletit.



Kuva. Proteesiharja. Kuva: Jenni Riippi.

Proteesien puhdistus

- Proteesien puhdistus päivittäin pehmeällä proteesiharjalla.
- Puhdistuksessa käytetään apuna proteesien puhdistusainetta, astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa.
- Proteesien pesu on hyvä tehdä vedellä täytetyn lavuaarin yllä etteivät proteesit rikkoonnu, jos ne putoavat.
- Proteesiharjalla puhdistetaan proteesin molemmat puolet sekä kaikki uurteet.



Kuva. Proteesien uurteiden puhdistus pienellä harjaspäällä. Kuva: Jenni Riippi.








Kuva. Proteesien puhdistus limakalvoa vasten olevalta pinnalta. Kuva: Jenni Riippi.









Kuva. Proteesien puhdistus ulkopinnalta. Kuva: Jenni Riippi.

Proteesien puhdistustablettien käyttö

-  Proteesit tulisi puhdistaa välillä proteesi puhdistustableteilla.
-  Proteesin puhdistustabletti laitetaan lasiin, jossa on haaleaa vettä.
-  Proteesit upotetaan liukseen niin, että ne peittyvät täysin.
-  Proteesi saa olla liuksessa pakkauksessa määrätyn ajan.
-  Lopuksi proteesi huuhdotaan hyvin juoksevan veden alla ennen suuhun asettamista.

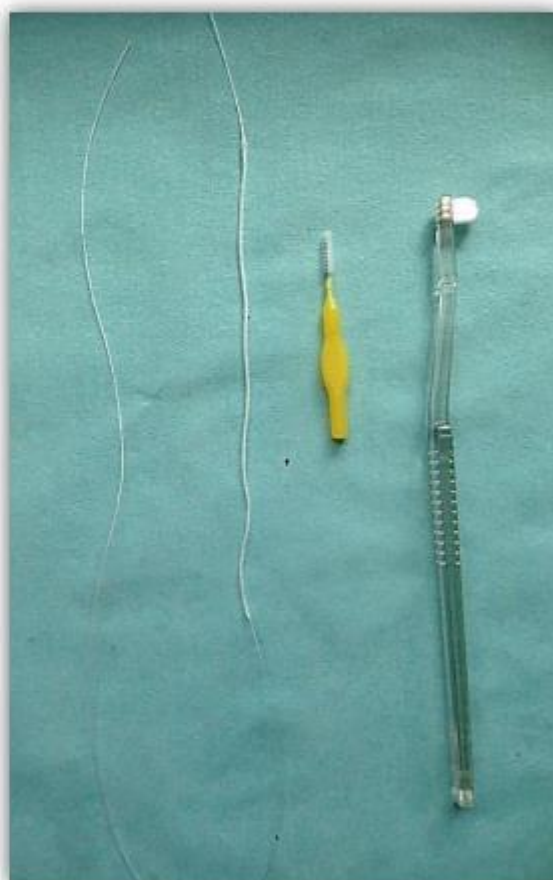
6.3.2 Proteesien säilytys

-  Proteesit on hyvä pitää pois suusta yön ajan.
-  Yön aikana limakalvo saa levätä ja näin vältytään suun sieni-infektioilta.
-  Päivällä proteesia voi myös pitää pois suusta muutaman tunnin ajan, jotta sylki pääsee huuhtelemaan proteesin alla olevaa limakalvoa.
-  Proteesit tulee puhdistaa hyvin ennen säilytystä.
-  Puhtaat proteesit voidaan säilyttää kuivana lasissa tai rasiassa.
-  Hyvä säilytystapa on myös säilyttää puhtaat proteesit avoimessa rasiassa, jossa on vähän pohjalla puhdasta vettä antamaan kosteutta.

6.4 Implanttikiskon, -proteesin ja suussa olevien implanttien puhdistus

➔ Välineet

- Superfloss hammaslanka eli lanka, jossa on keskiosassa vaahtomuovia.
- Muovinen hammasväliharja.
- Soloharja.



Kuva. Superfloss hammaslanka, muovinen hammasväliharja ja soloharja. Kuva: Jenni Riippi.

6.4.1 Implanttien puhdistus

- Suussa olevien implanttien puhdistus tulee tehdä huolellisesti päivittäin.

➔ Päivittäisellä puhdistamisella vältetään implantin ympärillä olevan pehmytkudoksen tulehtuminen sekä limakalvojen ärtyminen.

- Puhdistus on hyvä tehdä soloharjalla tai muovisella hammasväliharjalla.

➔ Hammasväliharjan tulee olla muovinen, ettei implantin pinta naarmuunnu.



Kuva. Implanttien puhdistus soloharjalla. Kuva: Ritva Näpänkangas.



Kuva. Implanttien puhdistus muovisella hammasväliharjalla. Kuva: Ritva Näpänkangas.

6.4.2 Neppari kiinnitteisen proteesin puhdistus

- Neppari kiinnitteisen proteesin kiinnityskohtat tulee puhdistaa huolellisesti päivittäin.
- Puhdistuksessa käytettävä harja tulee olla tarpeeksi pieni hyvän puhdistustuloksen aikaansaamiseksi.

➔ Puhdistus onnistuu hyvin soloharjalla.



Kuva. Neppari kiinnitteisen proteesin kiinnityskohtien puhdistaminen soloharjalla. Kuva: Ritva Näpänkangas

6.4.3 Implanttikiskon puhdistus

- Implanttikiskoon kerääntyy plakkia samalla tavalla, kuin luonnon hampaisiin.



Kuva. Puhdistamaton implanttikisko. Implanttikiskoon kertynyt runsaasti plakkia. Kuva: Ritva Kuoppala.

- Implanttikisko tulee puhdistaa päivittäin.

- Kiskon puhdistukseen käytetään muovista hammasväliharjaa.



Kuva. Implanttikiskon puhdistus muovisella hammasväliharjalla. Kuva: Ritva Kuoppala.

- Muovinen hammasväliharjan ei naarmuta kiskon pinta.

- Pieni hammasharja tai Superfloss hammaslanka sopivat myös kiskon puhdistamiseen.
- Implanttikiinnitteinen proteesi puhdistetaan normaalisti proteesin puhdistus ohjeen mukaan.

Lähteet

- AUTONEN-HONKONEN, Kirsi ja LAMPI, Päivi 2014. Diabeteshoitajat: suun kunto voi vaikuttaa hoitotasapainoon. Tarkasta vastasairastuneen diabeetikon suu. *Diabetes ja lääkäri* 3 (14), 34–37.
- AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H ja MURTOMAA, Heikki 2008. Ongelmalähtöinen diagnostiikka. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primum. 2.painos. Helsinki: Academica, 28–90.
- HAUSEN, Hannu (pj.), PÖLLÄNEN, Marja, ALALUUSUA, Satu, ANTTONEN, Vuokko, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Mirkka, MERNE-GRAFSTRÖM, Marina ja PIENIHÄKKINEN Kaisu 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Karies (halinta). Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. [verkkojulkaisu]. Päivitetty 2014-09-22. *Duodecim*, 1-17. [Viitattu 2015-11-15.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>
- HEIKKA, Helena 2015. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. Painos. Helsinki: *Duodecim*, 74-104.
- HEISKANEN-HAARALA, Irma 2015. Tulehdus suussa horjuttaa koko terveyttä. *Diabetes* 3 (15), 46–48.
- HIIRI, Anne 2015. Hampaiden sairaudet ja kehityshäiriöt. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: *Duodecim*, 248–259.
- HIIRI, Anne 2015. Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: *Duodecim*, 262–266.
- HIIRI, Anne 2015. Suuontelon, kielen ja limakalvojen sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: *Duodecim*, 270–292.
- HIIRI, Anne 2015. Suukirurginen, proteettinen ja esteettinen hoito. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. Painos. Helsinki: *Duodecim*, 232-246.
- HONKALA, Sisko 2015. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: *Duodecim*, 18–40.
- HONKALA, Sisko 2015. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. painos. Helsinki: *Duodecim*, 307–379.
- KAN, Suvij ja POHJOLA, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KANTOLA, Saara 2014. Parodontiumin alueella esiintyvät yleissairaudet. *Shg. Suuhygienisti*. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 3 (14), 9-12.
- KESKINEN, Helinä, REMES-LYLY, Taina 2015. Ikääntyneiden suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) *Terve suu*. 2. Painos. Helsinki: *Duodecim*, 152-153.
- KETOLA-KINNULA, Tanja 2014. Diabetes ja suu: mitä jokaisen diabeetikoita hoitavan lääkärin pitäisi tietää. *Diabetes ja lääkäri* 3 (14), 7-10.
- KIMARI, Laura 2014. Suu on enemmän kuin osiensa summa. *Suomen hammaslääkärilehti* 13 (14), 15–16.
- KONTTINEN, Yrjö.T, ALI, Ahmed, HIETANEN, Jarkko, HÄYRINEN-IMMONEN, Ritva, JUNGELL, Peter, KILPI, Anu, KUUSILEHTO, Asko, LAINE, Juhani, NATAH, Sirajedin, NIISSALO, Sirku, PATINEN, Pertti, SALO, Tuula, SCULLY, Crispian, SEGERBERG, Margaretha, SYRJÄNEN, Stina, TERO-NEN, Olli ja TÖRNWALL, Jyrki 2008. Suulääketiede. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsi-kirja. Editio Studiorum. Volumen secundum. 2.painos. Helsinki: Academica, 899–960.

- KOMULAINEN, Kaija ja HÄMÄLÄINEN, Pasi 2008. Suun terveydenhoito. Julkaisussa: HARTIKAINEN, Sirpa ja LÖNNROOS, Eija (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 227–246.
- KÖNÖNEN, Eija (pj.), GÜRISOY, Mervi, HIIRI, Anne, SUOMALAINEN, Kimmo, TERVONEN, Tellervo, UITTO, Veli-Jukka ja VARRELA, Tiina 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus. Suomen hammaslääkärilehti [verkko-lehti] 8 (10), 19–27. [Viitattu 2015-11-16.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50086.pdf>
- KULLAA, Arja 2014. Suuolte. Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 3 (14), 18–21.
- KULLAA, Arja 2010. Suun limakalvomuutoksia. Osa 7. Suun hiivasieni-infektiot. Hammasteknikko. Hammasteknisen alan erikoislehti [verkkajulkaisu] 1 (10), 4-7. 27. [Viitattu 2015-12-25.] Saatavissa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa7.pdf>
- KULLBERG, Erika, SJÖGREN, Petteri, FORSELL, Marianne, HOOGSTREETE, Janet, HERBST Bertil ja JOHANSSON, Olle 2010. Dental hygiene education for nursing staff in a nursing home for older people. Original research. Journal of advanced nursing 66 (6), 1273-1279.
- LAAKSO, Markku (pj.), GROOP, Leif, ISOMAA, Bo, JUSELIN, Päivi, LAINE, Merja, LINDSTRÖM, Jaana, PIETILÄINEN, Kirsi, PUURUNEN, Marja, SALTEVO, Juha, SYVÄNNE, Mikko, TUOMI, Tiina-Maija, MIETTINEN, Päivi ja PÖLLÄNEN, Marja 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Diabetes. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus [verkkajulkaisu]. Päivitetty 2013-09-12. Duodecim, 1-41. [Viitattu 2015-12-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50056.pdf>
- MARTELIN, Tuija, SIHVONEN, Ari-Pekka ja KOSKINEN, Seppo 2013. Elinaika ja kuolemansyyt. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 3.painos. Helsinki: Duodecim, 36–49.
- NISSINEN, Annika 2015. Polyfarmasia kurittaa vanhusten syljeneritystä. Suomen hammaslääkäri-lehti 5 (15), 20.
- NÄRHI, Matti, FORSELL, Heli, KONTTURI-NÄRHI, Vuokko ja MONTONEN, Marjut 2008. Kipu. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2.painos. Helsinki: Academica, 304–330.
- PAAVOLA, Pirkko 2003. Ikäihmisen suun hoito, Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- PUIRAVA, Alli 2013. Lääkkeiden aiheuttamat haitat suussa. Shg. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 3 (13), 22–23.
- RICHARDSON, Riina (pj.), HIIRI, Anne, ALAPULLI, Heikki, JÄRVINEN, Asko, PINNOLA, Marianne, SAXÉN, Harri, SOUKKA, Tero ja TJÄDERHANE, Leo 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito. Käypä hoito-suositus [verkkajulkaisu]. Duodecim, 1-15. [Viitattu 2016-1-10.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50090.pdf>
- SIRVIÖ, Kaarina 2015. Suun terveydestä huolehtimisen periaatteet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina (toim.) Terve suu. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 46–51.
- SUUTAMA, Timo 2013. Muisti ja oppiminen. Julkaisussa: HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina (toim.) Gerontologia. 3.painos. Helsinki: Duodecim, 216–225.
- TAKALA, Pirkko 2014. Iäkkäät. Suun terveydeksi 5 (14), 24–25.
- TENOVOO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari.P, HAUSEN, Hannu ja PORKO, Carita 2008. Kariologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2.painos. Helsinki: Academica, 369–431.

UITTO, Veli-Jukka, ASIKAINEN, Sirpa, KNUUTTILA, Matti, NIEMINEN, Anja, PERNU, Hiikka, RUOKONEN, Hellevi ja SUOMALAINEN, Kimmo 2008. Parodontologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2.painos. Helsinki: Academica, 460–527.

UITTO, Veli-Jukka, NYLUND, Karita ja PUSSINEN, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Katsaus [verkkojulkaisu]. *Duodecim*, 1232–1237. [Viitattu 2016-1-11.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10343.pdf>

VEHKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa [verkkojulkaisu]. Suomen Hammaslääkäriliitto 2015. [viitattu 2016-01-07.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tod/koti>


VEHKALAHTI, Miira ja TILVIS, Reijo 2008. Suugerontologia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H, MURTOOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Editio Studiorum. Volumen primun. 2.painos. Helsinki: Academica, 709–723.

VIRTANEN, Laura 2012. Reumaattikkojen suunhoito. *Suun terveydeksi* 4 (12), 28–29.

VISSINK, Arjan 2015. Dry mouth – diagnosis and treatment. *Apollonia Symposium*. Prekurssi.

WILLBERG, Jaana, VÄLIMAA, Hannamari, GÜRSOY, Mervi ja KÖNÖNEN, Eija 2015. Suun limakalvojen diagnostiikka: histologia ja mikrobiologia – kliininen merkitys. *Suomen hammaslääkärilehti* 6 (15), 24–36.

Päivän ohjelma

 Kesto neljä tuntia

- Klo 12.00-13.30 Koulutuspäivän aloitus ja luento ikääntyneiden suun terveydestä
- Klo 13.30-13.45 Kahvitauko
- Klo 13.45-15.00 Jakautuminen asukkaiden huoneisiin kolmessa pienryhmässä (3 asukasta/ryhmä eli yhden asukkaan luona 25 minuuttia)
 - Ikääntyneen omahoito
 - Avustettavan potilaan suunhoito
 - Suunhoito välineet ja tuotteet
 - Suun terveystarkastus (valaistus taskulamppu)
- Klo 15.00-15.15 Kahvitauko
- Klo 15.15-16.00 Palaute ja koulutuspäivän purku

LIITE 9: PALAUTEKYSELY TÄYDENNYSKOULUTUSPÄIVÄSTÄ

Palautekysely

Koulutuspäivä Hiekanpään palvelukodin hoitohenkilökunnalle.

Alkukysely

1. Ennakkoon lähetetty kysely oli helppo täyttää.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Ennakkoon lähetetty kysely oli helppo palauttaa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Opetusmateriaali

3. Opetusmateriaalin ulkoasu on selkeä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Opetusmateriaalissa oleva tieto on ajantasaista.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Opetusmateriaalissa oleva tieto on helppolukuista.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Opetusmateriaali antaa tukea ikääntyneen suunhoidossa.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Koulutuspäivä

7. Koulutuspäivä vastasi odotuksia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Koulutuspäivän luento-osuus oli selkeä.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Koulutuspäivän ohjelma oli järjestetty hyvin.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Koulutuspäivä antoi hyödyllisiä käytännön vinkkejä päivittäiseen ikääntyneen suunhoitoon.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Koulutuspäivässä käsiteltiin olennaisia suunhoitoon liittyviä aiheita.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Oppiminen

12. Koulutuspäivä opetti tunnistamaan suun sairauksia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Koulutuspäivä opetti tunnistamaan limakalvon muutoksia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

14. Opetusmateriaaliin on helppo palata koulutuspäivän jälkeen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Tiedän milloin on syytä ottaa yhteyttä suunhoidon ammattilaiseen.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Lisä kommentteja koulutuspäivästä.

Your answer

Kiitos palautteesta ja osallistumisesta koulutuspäivään!

Suuhygienistiopiskelijat Noora Hänninen, Fanny Isokääntä ja Jenni Riippi

SUBMIT

Never submit passwords through Google Forms.