

Hänel Katrina ja Säteri Suvi

Ikääntyneen reuma ja suun terveys

MobiDent-applikaation edelleen kehittäminen kotihoidon
työntekijöiden tueksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2017



<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Hänel Katrina ja Säteri Suvi Ikääntyneen reuma ja suun terveys MobiDent-applikaation edelleen kehittämisen kotihoidon työntekijöiden tueksi</p> <p>37 sivua + 3 liitettä 9.11.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>TtT Yliopettaja Hannu Lampi TtM Lehtori Teija Rautiola</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa MobiDent-applikaation sisältöä ikääntyneiden reumasta ja suun terveydestä. Kyseinen opinnäytetyö on osa suurempaa MobiDent-kehitysprosessia. MobiDent-applikaation avulla kotihoidon työntekijät pystyvät ylläpitämään ja edistämään ikääntyneen suun terveyttä sekä arvioimaan suun hoidon tarvetta. Tavoitteena opinnäytetyössä oli, että kotihoidon työntekijät oppivat MobiDent-applikaation avulla reumapotilaiden suun hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa sovellettiin kehittämistyön prosessia. Sisällön tuottamisessa MobiDent-applikaatioon käytettiin ajantasasta tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Teemahaastattelun avulla kotihoidon työntekijöiltä kerättiin ajankohtaista tietoa, millä pystytään vastaamaan työelämän todellisiin tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena kerätty laaja tutkimustieto osoittaa, että suun terveydellä ja yleisterveydellä on selvä yhteys. Tutkimustulosten mukaan huono suuhygienia ja suun infektiot ovat yhteydessä eri sairauksiin, kuten esimerkiksi reumaan. Reumapotilailla on todettu enemmän iensairauksia sekä limakalvosairauksia. Erilaiset suun ja hampaiden tulehdukset vaikuttavat etenkin tulehduksellisiin reumasairauksiin. Myös hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on yleinen ja vaikea kaikissa nivelreuman vaiheissa. Reumapotilaiden suun terveyden hoidossa tärkeää on ennaltaehkäisy, millä voidaan vaikuttaa myös sairauden hoitotasapainoon. Suun sairaudet ovat ehkäistävissä hyvällä omahoidolla sekä säännöllisillä suun terveystarkastuksilla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää erilaisissa käyttötarkoituksissa. Tietoa voidaan hyödyntää, esimerkiksi erilaisissa hoitoympäristöissä tai koulutusmateriaalina muille terveydenhuollon työntekijöille ja opiskelijoille. Ikääntyneiden suun terveys lisää hyvinvointia ja yleisterveyttä. Vanhenemisessä yksi tärkeä asian on suun terveys, mikä on usein huonossa asemassa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>Ikääntynyt, reuma, suun terveys, kotihoito; mobiilisovellus</p>

Authors Title Number of Pages Date	Hänel Katrina and Säteri Suvi Rheumatoid arthritis and oral health in the elderly Continued development of the MobiDent application for home care employees 37 pages + 3 appendices 9 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care and Social Services, Dental hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Dental Hygiene
Instructors	Principal Lecturer Hannu Lampi, PhD Lecturer Teija Rautiola, MHS
<p>The purpose of this thesis is to produce content for the MobiDent application about aging people's rheumatism and oral health. This thesis is part of a larger developmental process involving MobiDent. Professionals working in home care are able to maintain and promote oral health in the elderly and to estimate the need of dental care with the help of the MobiDent application. The aim of this thesis is to educate home care employees about the dental care of patients suffering from rheumatoid arthritis with the help of the MobiDent application.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis in which a developmental process was applied. Recent literature and up-to-date research data were used to produce content for the MobiDent application. A thematic interview was used to gather up-to-date information from employees of home care services producing knowledge that satisfies the true needs of working life.</p> <p>Comprehensive research information acquired via this thesis demonstrates that oral health and general health are interconnected. Research results show that inadequate oral hygiene and infections are connected to various diseases such as rheumatoid arthritis. Patients with rheumatism have been found to suffer from more periodontal and mucosal diseases. Infectious diseases of the mouth and teeth affect inflammatory rheumatoid diseases in particular. Periodontal disease is also very common and difficult in all stages of rheumatoid arthritis. Prevention of oral disease is also important because it can affect the control of the rheumatoid disease. Oral diseases can be prevented with good self-care and regular oral health examinations.</p> <p>The information produced by this thesis can be utilized for various purposes. Information can be used for example in different care environments or as training material for other healthcare workers and students. Good oral health of aging people increases well-being and general health. Oral health is important in the elderly, but unfortunately it is often overlooked.</p>	
Keywords	Aging, rheumatoid arthritis, oral health, home care service; mobile application

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Tiedonhaun kuvaus	2
3.2	Sähköiset terveystalvet	3
3.3	Ikääntynyt ja suun terveys	4
3.4	Suun terveys ja yleisterveys	5
3.5	Reumasairaudet	6
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	8
4.1	Metodologiset lähtökohdat	8
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	9
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	9
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	11
5	Ikääntyneen suun terveys ja reuma	14
5.1	Reuma ja ikääntyneen suun terveys	14
5.2	Reuma ja parodontiitti	15
5.3	Reuma ja karies	16
5.4	Leukanivelten oireet reumasairauksissa	17
5.5	Säännölliset suun terveystarkastukset	18
5.6	Reumapotilaan omahoito	19
5.6.1	Reumaa sairastavan suunhoidon välineet	19
5.6.2	Proteesit	20
5.7	Lääkkeiden vaikutukset	21
5.7.1	Kuiva suu	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tuotoksen tarkastelu	24
6.2	Luotettavuus ja arviointi	26
6.3	Eettisyys	27
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja suositukset	28
6.5	Jatko-opinnäytetyö ja kehittämisehdotukset	30
6.6	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	30



Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Liite 2. Artikkeleiden kuvaus

Liite 3. Tiivistelmä ikääntyneen reumasta ja suun terveydestä



1 Johdanto

Tällä hetkellä ikääntyneitä eli yli 63-vuotiaita on Suomessa reilu miljoona. Suurin osa elää arkea itsenäisesti, mutta eri palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 140 000 ikääntynyttä. Säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea käyttäviä on noin 90 000 henkilöä. Väestön ikääntymisen taustalla on suurten ikäluokkien eläköityminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Tästä muutoksesta seuraa, että iäkkäämmän väestön tarpeisiin on yhteiskunnan mukauduttava entistä paremmin. Näin tulee edistää mahdollisimman toimintakykyisen ja terveen ikääntymisen turvaavia toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 13,15.)

lääkkäiden henkilöiden, jotka ovat toimintakyvyltään heikentyneitä vaativat uudenlaisia toimenpiteitä terveyden ylläpitämiseksi. Suunterveyden edistäminen tulevaisuudessa tulisi nähdä digitaalisena toimintakenttänä. Tämä tarkoittaa, että terveyden edistämiseen pääsevät osallistumaan asiakas, kotihoidon työntekijät sekä suun terveydenhuollon ammattilaiset. MobiDent-applikaatio on terveysteknologinen työväline palvelutalojen ja kotihoidon henkilökunnalle. Applikaation avulla saadaan iäkkään toimintakyvyltään rajoittuneen päivittäinen ohjattu suun omahoito riittävän hyvälle tasolle. Kotihoidon työntekijä arvioi ja tarvittaessa konsultoi MobiDentin ohjaamana hammaslääkärinä tai suuhygienistiä mahdollisesta hoidon tarpeesta. (Lampi – Rautiola 2016.)

Huono suuhygieniä ja suun infektiot ovat yhteydessä moneen eri sairauteen, kuten esimerkiksi reumaan. Erityisesti tulehduksellisiin reumasairauksiin vaikuttavat erilaiset suun ja hampaiden tulehdukset. Reumapotilailla on todettu enemmän limakalvo- ja iensairauksia. Reumapotilaiden elämän laatuun vaikuttaa suun terveys. (Helenius – Leirisalo – Repo 2016; Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015; Ahola – Saarinen – Kuuliala – Leirisalo-Repo – Murtomaa – Meurman 2016.)

Opinnäytetyö on osa MobiDent-applikaation kehitysprosessia, jossa tuotetaan materiaalia ikääntyneiden reumapotilaiden suun terveydestä. Tarkoituksena on kehittää MobiDent-applikaatiota ikääntyneiden reumapotilaiden suun terveyden osalta. Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät saavat lisää tietoa ja oppivat reumapotilaiden suun hoidosta. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, missä kehitetään MobiDent-applikaatioon sisältöä liittyen reumaan ja suun terveyteen. MobiDent-sovelluksen avulla kotihoidon työntekijät saavat tietoa reumapotilaiden suun terveydes-

tä ja henkilökunta pystyy auttamaan asiakkaan suun terveyden ylläpitämisessä sekä tunnistamaan tarpeet ohjata asiakas eteenpäin suun terveydenhuollon ammattilaiselle.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tarkoituksena opinnäytetyössä on tuottaa MobiDent-applikaation sisältöä ikääntyneiden reumapotilaiden suun terveydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät oppivat reumapotilaiden suun hoidosta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät

1. Miten reumapotilaan omahoitoa saadaan parannettua?
2. Miten kotihoidon työntekijät pystyvät parantamaan reumapotilaan suun terveyttä?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Systemaattinen tiedonhaku on näyttöön perustuvaa, järjestelmällistä ja tarkasti rajattua. Tärkeää on keskittyä luotettavan ja olennaisen tiedon hakuun. Systemaattisen tiedonhaun tuloksia tulee arvioida kriittisesti. Tiedonhakuja toteutettaessa aineistoa seulotaan otsikon, tiivistelmän, kokonaisen artikkelin ja tulosten perusteella. Tiedonhaun prosessissa tärkeää on suunnitella ja kuvata prosessi huolellisesti. Tiedonhaun tulee olla uudelleen toistettavissa. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 10.)

Opinnäytetyössä käytettiin systemaattista tiedonhakuja ja sen prosessia. Tietoperustan lähtökohtana opinnäytetyössä on ajankohtainen tieto, mikä perustuu tutkimuksiin ja näyttöön. Uuden tutkimustiedon seuraaminen ja päivittäminen pitää tiedot ajan tasalla näyttöön perustuvien tuloksien osalta. Teoreettisen viitekehyksen muodostumista ohjaavat opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Hakusanoina on käytetty ikääntynyt, suun terveys, reuma, kotihoito ja mobiilisovellus. Kyseisiä hakusanoja käyttäen tehtiin tiedonhakuja eri tietokannoista. Tietokantoina suunnitelman tekemiseen on käytetty MEDIC, CINAHL, PUBMED, Google Scholar ja Terveysporttia. Lähteinä on hyödynnetty myös kirjallisuutta sekä lehtitietokantoja. Lähteet ovat lähinnä viimeisen viiden vuoden

ajalta, mikä lisää tutkimusten ja artikkeleiden luotettavuutta. Liitteissä näkyy taulukoituina käytettyjä hakusanoja ja tietokantoja.

Taulukko 1. Tutkimusten valintaprosessi

Tietokanta	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	143	6	1	1
Medic	425	14	5	4
Pubmed	954	37	10	5
Google Scholar	347	12	5	2
Käsinhaku	176	32	20	15

3.2 Sähköiset terveyspalvelut

Terveysalan mobiilisovellukset ovat nopeasti kehittyvä ala, mikä voi edesauttaa terveydenhuollon uudistumista sekä lisätä laatua ja tehokkuutta. Mobiilisovellukset voivat tukea terveydenhuollon laadukkuuden tarjoamista. Näin ollen mahdollistuu täsmällisemmin diagnoosi ja hoito. Mobiilisovellukset voivat myös auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja potilaita entistä tehokkaammin, koska ne voivat ohjata henkilökohtaisempaan lääkitykseen ja hoitoon. (Euroopan Komissio 2014: 3.) Reposen (2015:131) mukaan palvelujen saatavuuteen sekä sairauksien ehkäisyyn voidaan mahdollisesti vaikuttaa mobiilisovelluksien avulla. Terveysalan mobiilisovellukset World Health Organisation määrittelee osaksi digitaalisia tietojärjestelmiä ja –palveluita, jotka sisältävät mobiililaitteiden käytön kansanterveystyössä sekä terveydenhuollossa. Mobiilisovellukset sisältävät myös neuvontasovelluksia, jotka edistävät terveyttä ja voidaan yhdistää, esimerkiksi lääkinnällisiin laitteisiin ja terveystietoihin.

Väestön ikääntyminen sekä kroonisesti sairaiden määrän kasvaminen lisäävät rasitetta Euroopan unionin terveydenhuoltojärjestelmiin, kun jatkuvan hoidon ja sairaalahoidon tarve kasvaa ja samalla nostetaan huomasti terveydenhuollon kustannuksia. Terveysalan mobiilisovellukset ovat mahdollisia välineitä, joiden avulla Euroopan unionin jäsenvaltiot voivat mahdollisesti ylläpitää kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä, koska sovellukset tehostavat hoidon tarjoamista. Sovellusten käyttöönotto voi aluksi edellyt-

tää koulutusta sekä digitaalitaitojen kehittämistä. Terveysthuollon saatavuutta voidaan tasapuolistaa mobiilisovellusten avulla teknologian levitessä syrjäisille alueille ja henkilöille, joiden on vaikea saada terveydenhuoltoa. (Euroopan Komissio 2014: 13.)

3.3 Ikääntynyt ja suun terveys

Vanhenemisessä yksi tärkeä ja usein laiminlyöty asia on suun terveys. Erityisesti suun terveys on huonossa asemassa vähäosaisilla vanhuksilla, riippumatta siitä asuvatko he kehitysmaissa vai kehittyneissä maissa. Huonolla suun terveydellä voi olla suuri merkitys yleisterveyteen ja hyvinvointiin. Myös kivun kokemus ja ongelmat syömisessä, pureskelussa, hymyilemisessä sekä kommunikointi puuttuvien, värjäytyneiden tai vahingoittuneiden hampaiden kanssa vaikuttavat merkittävästi ikääntyneiden ihmisten päivittäiseen elämään. (World Health Organisation 2015: 72.) Hampaiden menetyksiä voidaan välttää säilyttämällä hyvä suun terveys korjaavalla ja tehokkaalla ylläpito- ja hoidolla. Riittävä pureskelukyky ja kivuton suu ovat ikääntyneen hyvän elämän edellytyksiä. Suun terveydellä on myös merkitys yleisterveyteen. Suussa esiintyvät tulehdukset voivat vaikuttaa eri yleissairauksiin, kuten diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa ja infektiokomplikaatioita voidaan ennaltaehkäistä ja parantaa suun tulehdusten hyvällä hoidolla. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41.)

Ympäri maailmaa huono suun terveys heijastuu korkeaan karieksen ja parodontiitin sairastuvuuteen. Myös huonoon suun terveyteen heijastuvat hampaiden menetykset, kuiva suu sekä syöpä. Ikääntyneiden keskuudessa on hyvin yleistä omien hampaiden menetykset ympäri maailmaa vakava-asteisen parodontiitin ja karieksen vuoksi. Vaikka hampaiden menetys on laskenut korkean tulotason maissa ja vanhemmilla ihmisillä on yhä enemmän omia hampaita toimivassa kunnossa, niin alhaisen- ja keskitulotason maissa hampaiden menetykset ovat kasvussa. On raportoitu, että ongelmia suun ja hampaiden kanssa ikääntyneillä on 42% pienituloisissa maissa ja korkeatuloisissa maissa 29%. (World Health Organisation 2015: 72.) Epidemiologinen näyttö ja riskitekijöiden kehityksen analyysi viittaavat siihen, että karieksen ja parodontaalisten tautien määrä kasvaa ikääntyvien väestöryhmien keskuudessa, joilla on enemmän taipumusta säilyttää hampaita. Tehokkaita, ennaltaehkäiseviä ja terapeuttisia toimenpiteitä on saatavilla hampaiden reikiintymisen sekä ienkiinnityskudossairauksien hoidossa. Niitä tulisi soveltaa iäkkäille, jotta saadaan säilytettyä mahdollisimman paljon omia hampaita. Li-

sääntynyt huomiointi väestön ikääntymisen suun terveyteen liittyvissä tarpeissa edellyttää eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. (Tonetti ym. 2017.)

Suomessa ikääntyneitä on tällä hetkellä enemmän kuin aiemmin, väestöstä 18 % on yli 65-vuotiaita. Tulevaisuudessa eläkeikäisten määrän ennustetaan kasvavan jopa 27 prosenttiin suurten ikäluokkien ikääntyessä. Näin ollen tämä lisää sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä suun terveydenhuollolle haasteita. Vanhusten hampaattomuus on vähentynyt sekä suun terveys parantunut viime vuosikymmenien aikana. Siitä huolimatta terveyserot ovat edelleen merkittäviä ja väestön ikääntyessä suun sairaudet lisääntyvät. Vaikka omia hampaita eläkeikäisillä on jäljellä paljon, silti aikaisemmin tehdyt paikkaukset, suun sairauksien historiat, proteettiset hoidot ja iensairauksien seuraukset näkyvät edelleen. Yleisimpiä ikääntyneen väestön kroonisia infektiosairauksia ovat karies, ientulehdus ja parodontiitti. Monien riskitekijöiden kasaantuessa suun sairaudet yleistyvät vanhusväestössä. Riskitekijöitä ovat syljenerityksen väheneminen, puutteellinen omahoito, tupakointi ja useat yleissairaudet. Lääkkeiden haittavaikutukset ja yleissairaudet vaikuttavat muun muassa suun kuivuuteen, jolloin suun puhdistaminen ja syöminen voivat vaikeutua. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41.)

Lain mukaan kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014 § 20) kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Kotipalveluiden ja kotisairaanhoidon avulla tuetaan, esimerkiksi ikääntyneen selviytymistä kotona. Kotihoito auttaa asiakasta tarvitsemassaan palvelussa, esimerkiksi hygienian hoitamisessa. Kotihoito ja kotisairaanhoido auttavat asiakasta alentuneen toimintakyvyn tai sairauden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Etenkin iäkkäiden palveluissa ensisijaisesti painotetaan iäkkäiden omassa kodissa annettavaa hoitoa. Väestön ikääntyessä palveluiden tarve kasvaa. Säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden määrä on kasvanut Suomessa vuodesta 2014 vuoteen 2016 noin 34%. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017a.)

3.4 Suun terveys ja yleisterveys

Bakteereita, viruksia ja sieniä tavataan terveessäkin suussa, mutta suun infektiot ja suunsairauksille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi heikentynyt immuunipuolustus, huono suuhygienia, kontaktit patogeenisten mikrobien kanssa ja tupakointi. Suun infektioilla, jotka ovat jatkuneet pitkäaikaisesti on yleisterveydellisiä vaikutuksia. Elimistössä suun krooniset infektiot saavat aikaan matala-asteisen tulehduksen, mikä on taustalla useissa yleissairauksissa. Parodontiittia sairastavilla on kliinisen suuntutkimukseen

perustuvissa tutkimuksissa huomattavasti suurempi riski verrattuna terveisiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Useiden tutkimuksien avulla on pystytty osoittamaan, että suun infektioilla on yhteys moniin yleissairauksiin, mutta edelleen haastavaa on osoittaa tieteellisesti, että pystytäänkö suussa olevien infektioiden hoidolla vaikuttamaan yleissairauteen, syntyyn tai etenemiseen. Kuitenkin on hyvä muistaa, että suun sairauksista karies ja parodontiitti ovat ehkäistävissä, esimerkiksi hyvällä omahoidolla. Suun terveyden tulisi olla osana terveellistä elämäntapaa, mikä vähentää samalla mahdollisen kroonisen sairauden taakkaa. (Uitto – Nylund – Pussinen 2012; Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015; Cullinan – Ford – Seymour 2009.)

Huono suun terveys on kansanterveydellinen ongelma. Suun infektiosta ientulehdus ja krooninen parodontiitti ovat yleisimpiä ihmisten infektioita. Yleisesti suun infektiot ovat vähäoireisia ja kroonisia, jolloin ne jäävät usein hoitamatta. Infektioilla, jotka ovat lähöisin suusta on osoitettu olevan yhteys eliniän lyhenemiseen. Erityisesti riskinä ovat vanhuset sekä potilaat, joilla on heikentynyt vastustuskyky. Tällöin on suurempi riski suusta leviävään bakteremiaan ja infektion siirtymiseen muihin elimiin, kuten esimerkiksi keuhkoihin tai sydämeen. Vastustuskyvyltään heikentyneelle potilaalle on tavallista, että ei ole havaittavissa infektion kliinisiä merkkejä. Akuutit hammasperäiset infektiot voivat olla potilaalle hengenvaarallisia. Näin ollen suun terveydenhoidon tulee kuulua osana terveydenhoitoa, koska suun infektioiden ja sairauksien välisessä yhteydessä on selviä tutkimusnäyttöjä. Infektioaltis potilas tulee ohjata hammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon. Myös suun huolellinen tutkimus ja hoito on tarpeen potilailla, esimerkiksi ennen tekonivelleikkausta, elinsiirtoa ja immunosuppressiivisen lääkkeen aloitusta. (Cullinan ym. 2009; Uitto ym. 2012; Ketola-Kinnula ym. 2015: 3021-3022.)

3.5 Reumasairaudet

Reumasairaudet voidaan jakaa tulehduksellisiin, degeneratiivisiin eli rappeuttaviin sairauksiin ja pehmytkudoksen reumasairauksiin. Tulehduksellisia reumasairauksia ovat esimerkiksi nivelreuma, kideartriitit ja systeemiset sidekudossairaudet. Näiden taudinkuva on hyvin vaihteleva ja kaikissa sairauksissa ei ole lainkaan niveloireita. Eitulehduksellisiin sairauksiin kuuluvat, esimerkiksi nivelrikko, osteoporoosi ja selän ongelmat. Ne voidaan käsittää degeneratiivisiksi luonteeltaan, koska usein ongelmat liittyvät ikääntymiseen. Pehmytkudoksen reumasairaudet ovat olleet osittain epämääräisesti rajattuja, esimerkiksi fibromyalgia on saanut vasta tarkan tieteellisen määrittelyn. (Karjalainen 2007.)

Yleisin tulehduksellinen reumasairaus on nivelreuma, mikä on krooninen nivelsairaus. Se voi aiheuttaa ruston ja luun vaurioita sekä vammoja. (Smolen – Aletaha – McInnes 2016: 1984.) Nivelreuma on naisilla yleisempää kuin miehillä. Usein nivelreuma puhkeaa noin 60 vuoden iässä. Nivelreuma kehittyy usein melko hitaasti ja ensimmäisenä oirehtivat pienet nivelet, kuten esimerkiksi sormet ja varpaat. Sairaudessa tulehtunut nivel on painelu- ja liikearka sekä turvonnut. Etenkin aamuisin nivel on jäykkä ja kankea, mutta levossa niveltä ei särje. Nivelreumaan ei ole hoitoa, joka parantaisi sairauden. Kuitenkin riittävän ajoissa sekä riittävällä lääkityksellä on mahdollista saavuttaa oireettomuus. Monilääkehoidolla saadaan aikaan usein paras teho. Hoitona käytetään reumalääkkeiden yhdistelmää metotreksaattia, sulfasalatsiinia ja hydroksiklorokiinia. Lisäksi voidaan tarvittaessa käyttää myös muita reumalääkkeitä, joista esimerkiksi kortisonilääkitystä käytetään suun kautta tai pistämällä kortisonia tulehtuneisiin niveliin. (Tarnanen – Puolakka 2016.)

Tulehduksellisiin reumasairauksiin kuuluvat myös sidekudossairaudet. Ne ovat tauteja, joissa elimistö muodostaa vasta-aineita solujen ja sidekudosten aineosia vastaan. Yksi yleistyneistä sidekudossairauksista on esimerkiksi Sjögrenin oireyhtymä. Siinä sylki- ja kyynelrauhasten toiminta heikkenee, jolloin silmät ja suun limakalvot kuivuvat. Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä muun muassa väsymystä sekä erilaisia nivelkipuja. Sjögrenin oireyhtymää esiintyy primäärisenä sairautena tai toissijaisena eli toisen autoimmuunisairauden aiheuttamana. Primäärisessä Sjögrenin oireyhtymässä naisilla on suurempi taipumus sairauteen kuin miehillä. Yleisesti tauti puhkeaa 40-50 vuoden iässä. Noin 3-4 prosenttia suomalaista sairastaa tautia. Sylkirauhasten toiminnan heikentyessä ensisijaisesti pyritään limakalvojen kuivumisen hoitoon ja näin ollen estämään muita suun sairauksia. Suositeltavaa on välttää myös alkoholia, tupakointia sekä lääkkeitä, jotka aiheuttavat suun kuivuutta. Tärkeää on pitää huolta hyvästä suuhygieniasta, syljen tuotannon stimuloinnista sekä säännöllisistä suun terveystarkastuksista. (Mustajoki 2017a; Mustajoki 2017b; Mavragani – Moutsopoulos 2014; Patel – Shahane 2014.)

Ei-tulehduksellisiin sairauksiin kuuluva nivelrikko on yleisin nivelsairaus. Se aiheuttaa myös jäykkyyttä ja kipua nivelissä. Jäykkyys ja kipu voivat vaikeuttaa huomattavasti toimintakykyä. Usein nivelrikon taustalla on lihavuus, nivelvamma tai raskas ruumiillinen työ, mutta syytä ei kuitenkaan tiedetä tarkkaan. Nivelrikossa oireet ovat samat kuin nivelreumassa, esimerkiksi nivelten jäykkyys aamuisin. Nivelrikkoa ei pystytä parantamaan, joten tärkeää on hyvä kivunhoito, liikunta sekä laihduttaminen ylipainoisilla poti-

lailla. Nivelrikkopotilaille on mahdollista tehdä tekonivelleikkaus mikäli, esimerkiksi kipua ei saada lääkkeellisesti hallittua. (Arokoski 2012.)

Useimpien reumasairauksien syy on avoin. Tietty bakteeri tai virus voi joskus aiheuttaa niveltulehduksen, mutta useimpien katsotaan olevan autoimmuunisairauksia, mikä tarkoittaa, että jonkinlainen laukaiseva tekijä aiheuttaa perinnöllisesti alttiille henkilölle pitkäkestoisen aktivoitumisen immunologiseen järjestelmään. Laukaisevana tekijänä voi olla jokin ulkoinen tekijä, kuten esimerkiksi infektio. Tosin tarkka aiheuttaja on yleensä tuntematon. Tulehdusreaktio joka syntyy, kohdistuu elimistön rakenteita ja kudoksia vastaan. Reumasairaudet eivät ole suoraan periytyviä ja perinnöllinen alttius vaihtelee eri sairauksissa. Myös hormonaalisilla tekijöillä voi olla merkitystä, koska raskaudet ja vaihdevuodet voivat vaikuttaa sairastumiseen ja taudinkulkuun. Ravinto- tai ympäristötekijöillä ei ole osoitettu olevan merkittävästi vaikutusta reumatauteihin sairastumiseen. Tupakointiin on löydetty selvin yhteys, mikä lisää alttiutta sairastua nivelreumaan. (Karjalainen 2007.)

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Yksi osa toiminnallista opinnäytetyön toteuttamistapaa on lähtötilanteen kartoitus. Kun toteutustapaa valitaan, tulee miettiä idean muoto, joka palvelee parhaiten kohderyhmää. Lopullisena tuotoksena toiminnallisessa opinnäytetyössä on jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi tietopaketti, kirja, ohjeistus, portfolio, tapahtuma sekä messu- tai esittelyosasto. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee käsitellä tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisissa opinnäytetöissä pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin kokonaisilme, josta päämäärät tunnustetaan. (Vilka – Aikarainen 2003: 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön valintaan vaikuttaa se, että MobiDent-sovelluksen sisällön tuottaminen tehdään melko suuressa ryhmässä, joka on jaettu vielä kahden tai kolmen hengen ryhmiin eri aihealueittain. Usein toiminnallisia opinnäytetöitä tehdäänkin juuri pareittain tai ryhmissä, sillä ne ovat monesti laajuudeltaan suurempia. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pohditaan sitä, mitä kohderyhmälle halutaan viestittää. Va-

lintaan vaikuttaa myös se, että halutaan tehdä jotain konkreettista kohderyhmälle, josta on hyötyä jatkoa ja tulevaisuutta ajatellen. Lisäksi tuotetaan sisältöä käytännön toiminnan ohjeistamiseen ja opastamiseen.

Opinnäytetyön tekijöinä ovat kaksi suuhygienistiopiskelijaa, jotka ovat aloittaneet opintonsa keväällä 2015 Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Molemmat opiskelijoista ovat aloittaneet hammashoitajan työt suuhygienistiopintojen aikana ja työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla. Suun terveydenhuolto on sitä kautta tullut vieläkin tutummaksi ja hahmottanut ymmärtämään laajemmin ja syvemmin suun terveyttä ja sen hoitoa. Kiinnostusta opinnäytetyön aiheen valintaan lisäsi se, että toisella opiskelijalla on kokemusta lähipiirissä reumaa sekä Sjögrenin oireyhtymää sairastavista. Opiskelijoiden lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat lehtorit sekä yliopettaja.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on kotihoidon asiakkaan koti ja MobiDent- sovellus. Kotihoidon palveluja voivat saada vanhukset, vammaiset ja sairaat sekä myös sellaiset henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut. Kotihoito tukee ja auttaa, esimerkiksi silloin, kun asiakas tarvitsee apua kotona selviytyäkseen perushoidosta, arjen askareista, lääkityksistä ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.) MobiDent-applikaatio on tarkoitettu palvelutalojen ja kotihoidon henkilökunnalle työvälineeksi, jotta iäkkään päivittäinen suun omahoito saadaan riittävän hyvälle tasolle. (Lampi – Rautiola 2016). Kohderyhmänä ovat kotihoidon työntekijät ja omaiset. Opinnäytetyön hyödynsaajina ovat kotihoidon reumapotilaat sekä Metropolian suuhygienistiopiskelijat.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Yhtenä tavoitteena opinnäytetyössä on halu selvittää kohderyhmän näkemyksiä. Hyviä kysymyksiä ovat avoimet kysymykset, kuten mitä, miten ja miksi -kysymykset. Laadullisen aineiston keräämisessä voidaan käyttää yksilö- tai ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelussa voidaan selvittää, esimerkiksi jonkin ammattiryhmän tiedon tarpeita. Lomake- tai teemahaastattelua suositellaan yksilöhaastattelujen muotoina. Teemahaastattelu on opinnäytetyössä vapaampi tapa kerätä aineistoa ja toimii hyvin toiminnallisissa opinnäytetyöissä, kun halutaan hankkia tietoa esimerkiksi tietystä aiheesta tai

konsultoida asiantuntijoita. Haastattelut voidaan tehdä puhelimitse tai kasvotusten. Toiminnallisissa opinnäytetöissä teemahaastattelua käytetään usein aineiston keräämiseen. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 63.)

MobiDent-aplikaatio on Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman kehittämä innovaatio, mikä on osallistunut pohjoismaiseen The Nordic Independent Living Challenge -kilpailuun. Kilpailussa sovellus eteni 25 parhaan innovaation joukkoon. MobiDent-aplikaatiota on tarkoitus käyttää kotihoidon työvälineenä suun terveyden edistämiseksi. Kehitettävänä olevan applikaation avulla pystyy kotihoidon työntekijä ylläpitämään ja edistämään ikääntyneen suun terveyttä. Lisäksi kotihoidon työntekijän on helpompi arvioida ikääntyneen suunhoidon tarvetta. (Raute 2017: 2.) Aiheen lähtökartoitusta tehdään perehtymällä tietoperustaan erilaisten tietokantojen ja lähteiden avulla. Aikaisempaa tutkimustietoa suun terveydestä ja reumasta MobiDent-sovelluksessa ei ole tehty.

Lähtötilannetta kartoittaessa hyödynnettiin kotihoidossa työskentelevien tietoa reumasta ja suun terveydestä. Teemahaastattelun avulla saatiin ajankohtaista tietoa. Haastattelun kysymyksinä olivat seuraavat: Onko lähihoitajilla tietoa reumasta ja suun terveydestä? Kuinka suun hoito toteutuu kotihoidossa ja onko siihen aikaa? Kuinka reumapotilaiden suun terveyttä voidaan parantaa? Kokevatko lähihoitajat aiheen tärkeäksi?

Suullisissa tiedonannoissa ilmeni, että kotihoidon työntekijöillä ei ole juurikaan tietoa reumasta ja suun terveydestä. Lisäksi niissä kävi ilmi, ettei heillä ole aikaa perehtyä tarkemmin jokaisen asiakkaan eri sairauksiin suun terveyden kannalta. Haastatteluissa nousi esille myös se, että kotihoidon työntekijöitä ei ole kannustettu pitämään huolta yleisesti suun terveydestä. Kotihoidossa hampaiden pesulle ei ollut haastateltujen mukaan aikaa. Useimmiten suun terveyden hoito unohtui potilailta sekä henkilökunnalta. Osalla reumapotilaista oli käytössään erilaisia apuvälineitä sekä jo olemassa oleva ohjeistus niiden käyttöön. Kaikilta asukkailta ei löytynyt välttämättä ollenkaan välineitä. Osa asukkaista ei suostunut hampaiden harjaukseen ja suun terveyden hoitamiseen, mikä vaikeutti kotihoidon työntekijöiden osallistumista. Opinnäytetyön tekijöiden kotihoidon harjoittelussa kävi ilmi, että kotihoidon työntekijöillä ei ole paljoa kokemusta ja tietoa suun terveydestä. Kotihoidon harjoittelu vahvisti myös sen, että työntekijöillä ei ole käytännössä tietoa reumasta ja suun terveydestä. Kotihoidon työntekijät kokivat, että MobiDent-sovelluksesta olisi hyötyä kotihoidossa ja esimerkiksi myös laitoshoidossa. Reuma ja suun terveys aiheena koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnan etenemiseen ja työskentelyn kuvaukseen sovellettiin kehittämistyön prosessia. Opinnäytetyö jaettiin eri vaiheisiin, joihin kuuluivat suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja arviointivaihe. Tärkeää koko prosessin aikana on huolehtia seuraavista asioista, kuten järjestelmällisyydestä, kriittisyydestä, eettisyydestä, vuorovaikutuksesta, analyttisyydestä sekä kirjoittamisesta eri tahoille. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 24.)



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi mukailten (Ojasalo ym. 2014: 24).

Kehittämiskohteen tunnistaminen

Opinnäytetyön aiheet jaettiin ennen opinnäytetyön suunnitelman aloittamista keväällä 2017. Kehittämiskohteena on MobiDent-aplikaation edelleen kehittäminen ja sen sisällön tuottaminen. Aiheeseen perehdyttiin aluksi selvittämällä, että mikä on MobiDent-aplikaatio ja mitä se tarkoittaa.

Alustavan tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien määrittäminen

Alustavat tavoitteet ja tarkoitus laadittiin heti suunnitelmavaiheen alussa. Kehittämistehtävät määriteltiin myös alussa ja koko opinnäytetyön prosessin ajan. Myös raportointivaiheessa kehittämistehtäviä on pohdittu ja viimeistelty paremmin yhteensopiviksi tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa tietoperustan lisääntyessä aiheesta. Kehittämistehtäviä on tarkasteltu vastaamaan tuotokseen.

Perehtyminen kehittämiskohteeseen käytännössä ja teoriassa

Kehittämiskohteeseen perehdyttiin ensimmäiseksi teoriassa koko prosessin ajan. Asiantuntijuutta hyödynnettiin käymällä opinnäytetyön eri työpajoissa. Alussa käytiin tiedonhankinta-työpajassa, mistä saatiin lisää vinkkejä ja ideoita tiedon hankintaan. Opiskelijoilla oli toukokuussa 2017 kahden viikon mittainen harjoittelujakso kotihoidossa, jossa tehtiin tarkastuksia iäkkäille kotihoidon asukkaille. Perehtyminen käytännössä kotihoitoon ja siellä tapahtuvaan suun terveyden hoitamiseen ja huomioon ottamiseen antoi hieman viitteitä siitä, että millä mallilla suun terveys kotihoidon asukkailla on ja kuinka se otetaan huomioon. Opiskelijat kokivat tästä olevan hyötyä käytännössä myös opinnäytetyötä ajatellen.

Tietoperustan laatiminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Tietoperustaa alettiin laatimaan heti opinnäytetyön käynnistyessä. Tietoa hankittiin useilla eri hakusanoilla reumaan ja suun terveyteen liittyen. Tietoa haettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opiskelijat olivat ajan tasalla uusista julkaisuista ja tutkimuksista ja hyödynsivät niitä opinnäytetyöhön. Tietoperustan laatimisesta tehtiin taulukot hakuprosessin ja artikkeleiden kuvauksesta, jotka avaavat myös lukijalle tiedonhaun prosessia. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 10.) Tutkimuksia ja artikkeleita pyrittiin ensisijaisesti hakemaan viimeisen viiden vuoden ajalta, mikä lisää tutkimusten luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Tietoperustaan käytettiin englanninkielisiä ja suomenkielisiä lähteitä.

Tietoperustaa laatiessa ja etsiessä kehittämiskohteen rajaaminen alkoi selkeytymään paremmin. Alussa mietittiin, että aihe rajattaisiin yhteen reumasairauteen, mutta laa-

jemmin ajatellen sekä tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät huomioiden päädyttiin aihe rajaamaan yleisesti reumasairauksiin.

Kehittämiskohteen toteuttaminen

Toteutusvaiheessa alettiin kerätä lisää tietoperustaa sisällön tuottamiseen. Toteutusvaihe aloitettiin syksyllä 2017. Tuotoksena opinnäytetyössä tuotetaan sisältöä MobiDent-applikaatioon. Toteutusvaiheessa opiskelijat kävivät opinnäytetyön työpajoissa, jossa saimme tietoja ja vinkkejä opinnäytetyön toteuttamiseen. Muun muassa kehittämistyön menetelmien työpajasta saatiin ohjeita ja vinkkejä jatkokon. Toteutusvaiheen päätteeksi opiskelijat kokoontuivat seminaariin, jossa esiteltiin opinnäytetyötä. Seminaari oli samantyyppinen kuin suunnitelmavaiheessa. Seminaarissa oponoitiin myös muita opinnäytetyön tekijöitä ja keskusteltiin muiden opiskelijoiden kanssa. Seminaarista saatiin lisää hyviä ideoita ja kehitysehdotuksia jatkoa varten.

Kehittämishankkeen julkistaminen

Opinnäytetyö viimeisteltiin valmiiksi marraskuussa 2017. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa joulukuussa 2017. Opinnäytetyössä kehitettiin sisältöä MobiDent-applikaatioon tuotoksen muodossa. Opinnäytetyön tuotoksesta tehtiin lisäksi erillinen tuotos, joka on yksinkertaistetumpi ja selkeämpi versio kotihoidon työntekijöille. Tuotos pyrittiin tekemään niin, että se on helppolukuinen ja helposti ymmärrettävissä. Siitä on myös helppo poimia sisältöä MobiDent –applikaatioon. Opinnäytetyön tuotoksen tiivistelmä löytyy liitteistä.

Kehittämisprosessin ja lopputulosten arvioiminen

Kehittämisprosessia ja lopputuloksia arvioidaan tarkemmin opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Tuloksia arvioidaan vertaamalla tietoperustan ja tuotoksen tutkimustuloksia keskenään sekä poimimalla niistä keskeisimmät päätulokset. Tulosten arvioinnissa otetaan huomioon opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Vastaavatko tulokset tarkoitusta, tavoitteita ja kehittämistehtäviä. Opinnäytetyössä kehittämisprosessi on edennyt hyvin ajallaan ja suunnitelman mukaisesti. (Ojasalo ym. 2014: 24.)

5 Ikääntyneen suun terveys ja reuma

Opinnäytetyön tuotoksena tuotetaan tietoa ikääntyneen suun terveydestä ja reumasta MobiDent-applikaatioon. Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät saavat lisää tietoa ja oppivat reumapotilaiden suun hoidosta. Liitteessä 1 löytyy tuotoksen tiedonhaun taulukko. Opinnäytetyön lopussa on liitteessä 3 ikääntyneen suun terveydestä ja reumasta tiivistetty versio.

5.1 Reuma ja ikääntyneen suun terveys

Suun infektiot ja huono suuhygienia ovat tutkimustulosten mukaan yhteydessä moneen eri sairauteen, kuten esimerkiksi reumaan. Reuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa infektiot autoimmuunivasteen käynnistymisen kautta. Parodontiittia esiintyy reumapotilailla muuta väestöä yleisemmin. Reuman ja parodontiitin etiopatogeneesissa löytyy paljon yhteistä. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015.)

Erityisesti tulehduksellisiin reumasairauksiin vaikuttavat erilaiset suun ja hampaiden tulehdukset. Reumapotilailla on todettu enemmän ien- ja limakalvosairauksia. Erityisesti nivelreumaa sairastavilla esiintyy enemmän ientulehdusta. Kuitenkin tutkimuksia reumatautien sekä suun ja hampaiden sairauksien välillä on vielä vähän. Yleisimpiä muutoksia olivat suun punajäkälä, likenoidiset muutokset sekä suun sieni-infektiot. Monilla reumaa sairastavilla esiintyy leukaniveloireita, joita ovat muun muassa leukanivelen alueen kipu, naksuminen, rahina ja suun avauksen rajoittuminen. Jossain vaiheessa taudin kulkua leukaniveloireista kärsiviä on ilmoittanut 2-98 % eri reumatautipotilaita. Nivelpsoriaasi-, selkärankareuma- ja spondyloartropatiapotilailla todettiin leukanivelerosiota noin 30-38 % potilaista. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.)

Aholan ym. (2015) mukaan reumapotilaiden elämänlaatuun vaikuttaa suun terveys. Eräessä tutkimuksessa, jossa tehtiin kysely Suomen Reumaliitto ry:lle, selvitettiin reumasairauksien vaikutuksia suuhun. Kyselyyn saatiin 995 osallistujaa ja vastausprosentti oli 66 %. Tuloksista ilmeni, että vaikeaa suun kuivumista esiintyi 19,6 prosentilla ja leukaniveloireita 59,2 prosentilla potilaista. Potilailla, joilla esiintyi reumasairauksia raportoitiin olevan epämukavuutta suun alueella sekä elämänlaadun heikkenemistä.

Suun sairauksien riski on kohonnut vanhemmissa ikäryhmissä, koska sairastavuus lisääntyy usein iän myötä. Myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky heikkenee ja näin

ollen päivittäisten askareiden suorittaminen vaikeutuu. Samalla myös vaikeutuvat suuhygienian ylläpitäminen sekä hammashoitokäyntien järjestäminen. Suun puhdistukseen iäkkäillä sisältyy hampaiden, ienrajojen ja hammasvälien lisäksi myös kielen puhdistaminen sekä mahdollisten hammasproteesien puhdistaminen. Suurin osa ikääntyneistä selviää omin avuin päivittäisestä suunhoidosta, mutta ongelmia voi aiheuttaa, esimerkiksi käden motoriikan heikkeneminen. Lisäksi sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat muun muassa syljeneritykseen, jolloin esimerkiksi juurikarieksen riski lisääntyy. (Närhi – Syrjälä 2016: 34; Vehkalahti – Knuutila, 2008.)

5.2 Reuma ja parodontiitti

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, jonka aiheuttavat bakteerit. Bakteerit tuhoavat hammasta ympäröivää ienkudosta ja leukaluuta. Tulehduksen jatkuessa hampaat alkavat liikkua, hampaiden kiinnityskudokset tuhoutuvat ja hoitamattomana se voi aiheuttaa vaurioita koko hampaistoon ja johtaa lopulta hampaiden menetyksiin. Parodontiittiin sairastumisen riski on aina yksilöllistä. Parodontiitti on riski myös yleis-terveydelle. Huono suuhygienia, tupakointi, stressi, perinnölliset tekijät sekä osa yleis-sairauksista, kuten muun muassa diabetes ja metabolinen oireyhtymä vaikuttavat sairastumiseen. Parodontiittia voi olla aluksi itse vaikea tunnistaa, sillä se etenee hitaasti ilman merkittäviä oireita. Oireita ovat hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyvä ienverenvuoto, turvonneet ja punoittavat ikenet, hampaiden liikkuvuus, lisääntyneet ja kasvaneet raot hampaiden välissä sekä pahan hajainen hengitys. (Tarnanen – Könönen – Pöllänen 2017.)

Parodontiitti on yleinen sairaus, mikä eri kirjallisuuksien mukaan vaikuttaa 10-60% väestöön, kun taas nivelreuman esiintyvyys on 1% väestöstä. Parodontiitin ja nivelreuman välistä yhteyttä ei ole tutkittu laajasti, mutta yhä enemmän on näyttöä siitä, että niiden välillä on olemassa korrelaatio. Viimeaikaisten näyttöjen perusteella nivelreumaa sairastavilla on parodontiitin suurempi esiintyvyys. Myös parodontiitin laajuus ja vakavuus ovat yhteydessä nivelreumaan. (Cornell 2012.) Taas Nissisen (2016:22) mukaan ruotsalaisessa tutkimuksessa parodontiitin ja nivelreuman välillä ei löydetty yhteyttä. Tutkimuksessa oli mukana noin 6700 osallistujaa. Tutkimuksessa selvitettiin reumaa sairastavien ja parodontiitin esiintyvyyttä, joten tutkimuksen pohjalta ei voida poissulkea sitä, voisivatko parodontiitti ja parodontiittipatogeenit olla laukaisevia tekijöitä nivelreumalle.

Kiinnostus suun terveyden ja autoimmuunitautien sekä tulehdussairauksien välisiin yhteyksiin on kasvussa. Useissa epidemiologisissa tutkimuksissa on kuvattu yhteyttä nivelreuman ja parodontiitin välillä. Osa tutkimuksista on osoittanut, että Sjögrenin oireyhtymässä parodontiitti ja ientulehdus ovat lisääntyneet. (Clifton – Malini 2013.)

Parodontiitti on yleinen, usein vaikea ja läsnä kaikissa nivelreuman vaiheissa. Nivelreuman kehittymisessä yhtenä tärkeänä tekijänä voi olla tulehdusvaiheen mikroympäristö sekä systeemisen tulehduksen ja immuunivasteen lisäämisessä taudin etenemisessä. (Clifton – Malini 2013.) Parodontiitin esiintyvyys on korkea potilailla, joilla on nivelreuma sekä immunosuppressiiviset lääkkeet käytössä nivelreuman hoitoon. Immunosuppressiiviset lääkkeet voivat aiheuttaa infektioiden lisääntymistä sekä vaikeuttaa haavojen parantumista. Tupakoinnilla on merkittävä vaikutus nivelreuman ja parodontiitin vakavuuteen. (Cornell 2012.)

Parodontiitin hoidossa tärkeää on hyvä suuhygienia. Hampaat tulee harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä aamulla ja illalla. Paras väline hampaiden harjaukseen on sähköhammasharja. Hammasvälit tulee muistaa puhdistaa myös päivittäin. Hammasvälien puhdistukseen on olemassa useita eri välineitä, kuten hammaslankoja, -väliharjoja, -tikkuja ja -lankaimia. Hammaslääkäri ja suuhygienisti ohjaavat potilasta löytämään oikeat, sopivat ja mieluisat välineet sekä opastavat niiden käytössä. Luentulehdukseen voidaan suositella kuuriluontoisesti myös suuvettä. Mikäli potilas tupakoi, tulisi potilasta ohjata ja kannustaa lopettamaan tupakointi. On tärkeää, että potilas sitoutuu omahoitoon ja käy säännöllisesti hammashoidossa. Varhaisella taudin tunnistamisella helpotetaan parodontiitin hoitoa ja sen etenemistä. Hoitamattomana parodontiitti voi lisätä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, sillä elimistö on jatkuvassa tulehdustilassa. (Tarnanen ym. 2017.)

5.3 Reuma ja karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus, jonka aiheuttavat bakteerit (mutans-streptokokit ja laktobasillilajit). Reikien kehittymiseen vaikuttavat sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys, ravinnon happamuus, erittyvän syljen laatu ja määrä sekä hampaiden vastustuskyky. Hampaiden reikiintymisen voi tunnistaa vihloimisesta, kun nautitaan makeaa, kylmää tai kuumaa ruokaa ja juomaa. Hampaan pintaosassa on näkyvissä mattamainen valkoinen alue. Hampaan pinta voi tuntua rikkinäiseltä ja

hammasta voi särkeä. Jomotusta ja jatkuvaa sykkivää särkyä voi esiintyä, kun hampaiden reikiintyminen on edennyt hampaan ytimeen. Tällöin hammas voi myös mennä kuolioon ja seurauksena hampaan viereen voi nousta märkäpaise, esiintyä kuumetta ja leuan tai posken seudun turpoamista. Suun terveydenhuoltoon tulee ottaa yhteyttä, kun reikiintyneessä hampaassa tuntuu edellä mainittuja oireita. (Hiiri 2015: 248-252.)

Suun kuivuus lisää ikääntyneillä kariesta eli hampaiden reikiintymistä. Reikiä ikääntyneillä muodostuu etenkin ikenien alta paljastuneeseen juuren pintaan, jossa ei ole kiilteen suojaa, tätä kutsutaan juurikariekseksi. Juurikaries on nopeasti etenevä ja jollei sitä hoideta niin hammas voi katketa. Ikääntyneillä on vähemmän tuntoherkkyyttä hampaissa, mikä voi johtaa nopeammin hampaiden reikien kasvamiseen. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2015: 156.)

Huolellinen hampaiden puhdistus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä kuuluu kariuksen hallintaan. Sähköhammasharjalla saadaan puhdistettua paremmin hampaat kuin normaalilla harjalla. Käytettävässä hammastahnassa tulisi aikuisilla olla 1450 ppm fluoridia. Säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaiden reikiintymiseltä, kun taas esimerkiksi tiheään toistuva sokerin nauttiminen altistaa hampaat reikiintymiselle. Janojuomana suositellaan vettä. Sokeripitoiset juomat altistavat ja lisäävät hampaiden reikiintymistä. Suositeltavaa on käyttää päivittäin ksylitolituotteita, mitkä ehkäisevät hampaiden reikiintymistä. (Käypä hoito – suositus 2014.)

Vähentynyt syljeneritys ja syljen koostumuksen muutokset lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiselle. Tutkimuksessa Sjögrenin syndroomaa sairastavilla potilailla on osoitettu olevan enemmän reikiintyneitä, puuttuvia ja paikattuja hampaita verrattuna terveisiin verrokkeihin. Kariesta ilmenee myös epätavallisemmissa paikoissa kuin yleensä, kuten esimerkiksi inkisaali-, labiaali- ja juuripinnoilla. Sjögrenin syndrooma potilailla on myös suurempia määriä kariogeenisiä ja asidofiilisiä mikro-organismeja, kuten *Streptococcus mutans* ja *Lactobacillus* -lajeja verrattuna terveisiin verrokkeihin. (Bolstad – Skarstein 2016.)

5.4 Leukanivelten oireet reumasairauksissa

Toimintahäiriöt purentaelimistöissä ovat yleisiä ja niiden varsinaisia oireita ovat leukanivelvaivat, suun avaamisvaikeudet sekä puremalihaskivut. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, niskasärkyä, kasvojen kipuja ja nielu- ja korvaoireita. Nivelreumassa ja muissa tulehduksellisissa reumasairauksissa ovat yleisiä leukanivelten oireet. Häiriöt ovat

usein lihas- ja nivelperäisiä. Usein oireina ovat leuan liikearkuus ja liikelaajuuksien väheneminen. Myös leukanivelten jäykkyyttä voi esiintyä etenkin aamuisin sekä nivelten rahinaa ja painoarkuutta. Samalla on puremalihaksien kipeytymistä sekä purentavoimien vähenemistä. Leukanivelten toiminnanhäiriö kuormittaa samalla niveliä ja hampaita, mikä voi aiheuttaa niihin murtumia tai tulehduksia. Hampaiden kiinnityskudokset voivat rasituksen vuoksi kärsiä. Purentarasituksen vuoksi hammas voi mennä jopa kuolioon. (Honkala 2015b; Raustia – Le Bell 2015: 3033-3036.)

Leukanivelääniin, kuten esimerkiksi rahinaan tai rutinaan ei ole varsinaista omahoitoa. Tällöin kannattaa välttää purukumin syöntiä, jolloin leukanivelen rasitus vähentyy. Puremalihasten jäykkyyttä ja arkuutta voi yrittää helpottaa itse alaleuan rentouttamis- ja liikeharjoituksilla. Purentafysiologinen hoito, jonka tekee hammaslääkäri, on usein tehokasta kiputilojen hoidossa. Leukojen röntgentutkimuksilla tutkimusta voidaan täydentää. Kipua on mahdollista helpottaa myös fysioterapialla, lääkehoidolla, purentakiskolla, proteettisella hoidolla ja kortisoniruiskeilla. Purentaelimistön hoidon tarkoituksena on oireiden vähentäminen, purentatoiminnan ylläpitäminen ja tulehdusmuutosten minimoiminen. Leukanivelvaivoja yleisesti hoidetaan oireenmukaisesti. Kiputilojen pitkittyessä arvioidaan jatkotutkimuksien ja erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta. (Hiiri 2015; Käypä hoito-suositus 2016; Raustia – Le Bell 2015: 3033-3036.)

5.5 Säännölliset suun terveystarkastukset

Yksi tärkeimmistä tekijöistä suuhygienian ylläpitämisessä on pääsy suunhoidon ammattilaiselle. Lisäksi on raportoitu, että potilaat, jotka sairastavat nivelreumaa hakeutuivat huomattavasti enemmän hammashoitoon. (Cornell 2012.) Ennaltaehkäisy, varhainen diagnoosi ja hoito ovat ratkaisevia asioita suun terveyden ylläpitämisessä. Kun terveydenhoidon ammattilaiset työskentelevät yhdessä tiiminä, he voivat parantaa hoitotuloksia ja elämänlaatua potilaalla, jolla on diagnosoitu, esimerkiksi Sjögrenin syndrooma. (Cartee – Maker – Dalonges – Manski 2015.)

Reumapotilaille olisi hyvä tehdä suun perustutkimus vähintään kerran vuodessa. Hampaiden ja leukanivelten tarkastaminen panoraamatomografiakuvausella tulee tehdä myös säännöllisesti, muun muassa purentaan seuraamisen kannalta. Antibioottiprofylaksia tulee ottaa huomioon reumakuumeen sairastamisen sekä tekonivelleikkauksen jälkeen. Magneettikuvaus on tarpeellinen, mikäli suunnitellaan leikkauksia tai muita leukanivelen toimenpiteitä. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.) Nivelreumapotilaan kliini-

sessä hoidossa on tärkeää ottaa huomioon hammaslääketieteellinen arviointi, suuhygienia, hoito ja ennaltaehkäisy. (Clifton – Malini 2013.)

5.6 Reumapotilaan omahoito

Reumapotilaan tulee omahoidossaan ottaa huomioon useita eri asioita. Päivittäin on tärkeää huolehtia hyvästä suuhygieniasta. Hampaita tulee harjata kahdesti päivässä aamulla ja illalla fluorihammastahnalla, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm (Käypä hoitosuositus 2014.) Hammasvälit, kieli sekä irrotettavat proteesit tulee puhdistaa myös päivittäin. Aina ruokailun jälkeen proteesit on hyvä huuhtoa. Mikäli potilaalla esiintyy suun kuivuutta, niin on hyvä juoda vettä säännöllisesti ja kostuttaa suuta vedellä. Ruokailujen jälkeen on hyvä käyttää ksylitolipastilleja tai -purukumia ehkäisemään hampaiden reikiintymistä. Syljen erityis lisääntyy niiden pureskelun ansiosta. Jos potilaalla esiintyy leukanivel- ja puremalihasvaivoja, niin niitä voi hieroa oireiden helpottamiseksi. Hammaslääkäriltä voi saada jumppaohjeita. (Honkala 2015a.)

5.6.1 Reumaa sairastavan suunhoidon välineet

Hyvään ja toimivaan suuhygieniaan sisältyy mekaaninen plakkikontrolli, jonka toteutukseen käytetään hammasharjaa sekä erilaisia apuvälineitä hammasvälien puhdistamiseen. Usein hampaiden puhdistus tuottaa ikääntyneille vaikeuksia kognitiivisten puutteiden sekä käsien ja sormien liikerajoitusten johdosta. Nämä tekijät voivat hankaloittaa ikääntyneiden omahoitoa. Monesti ikääntyneet tarvitsevat apua toiselta henkilöltä suun omahoidossa. (Gabre – Twetman 2016.)

Tärkeää reumapotilaiden suun terveyden hoidossa on ennaltaehkäisy. Hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä leukanivelvaivoja ja vähentää oireita. Hammashoitovälineiden valintaan tulee kiinnittää huomiota yksilöllisesti, jotta potilaalle saadaan valittua oikeat tavat ja välineet. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.)

Riittämättömän suuhygienian tiedetään olevan riski akuuttiin ientulehdukseen ja alentunut käsien näppäryys on ongelma nivelreumaa sairastavilla ihmisillä suuhygienian ylläpitämisessä. Näin ollen suositellaan potilaille mukautuvaa hammasharjaa, jossa on paksumpi kahva, jotta saadaan tiukempi ote hammasharjasta. Myös sähköhammasharjan on todettu helpottavan suuhygieniasta huolehtimista. (Cornell 2012.) Reumaatikoille

sopii hyvin sähköhammasharja paksun vartensa sekä pienen harjaspään vuoksi. Pienen harjaspään avulla pystyy puhdistamaan hampaiston huolellisesti, vaikka suun avaus liike on rajoittunut. Sähköhammasharja auttaa pääsemään taka-alueille vaikeampiin paikkoihin. Tavallista hammasharjaa käytettäessä on hyvä valita myös mahdollisimman paksuvartinen harja, jotta saa paremman otteen harjasta. Tarvittaessa harjaan voi lisätä pyörittämällä, esimerkiksi sideharsoa, jotta varresta saa paksumman. Apteekeista, joissa on laaja valikoima, löytyy reumaatikoille kehitettyjä erikoisvälineitä, kuten esimerkiksi reumaharja. (Honkala 2015a.)

Hammasvälien puhdistukseen tarkoitetut välineet tulee valita aina yksilöllisesti. Hammasväliharjat ja hammastikut toimivat usein ikääntyneillä parhaiten. (Gabre –Twetman 2016.) Hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin harjauksen yhteydessä. Reumaattisilla käsillä hammasvälien puhdistus helpottuu, kun hammasväliharja tai -lanka on kiinnitetty varteen, jolloin ote tukevoituu. (Honkala 2015a).

5.6.2 Proteesit

Hammasproteesit tulee tarkastuttaa säännöllisesti hammaslääkärillä tai erikoishammasmekanikolla. Proteesien tulee olla suuhun hyvin sopivat ja istuvat sekä niiden on oltava puhtaat ja hyvässä kunnossa. Vanhat, likaiset ja kuluneet proteesit altistavat suun sienitulehduksille. Liian löysät ja rikkiinäiset proteesit voivat aiheuttaa limakalvo-ongelmia sekä heikentää purentakykyä ja proteesin pysyvyyttä. Rikkoutunut proteesi on hyvä korjauttaa heti, jotta vältetään hankaumat ja haavat suussa. (Heikka 2015.)

Proteesit on hyvä puhdistaa säännöllisesti päivittäin. Ne puhdistetaan proteesien puhdistukseen tarkoitetulla harjalla, jonka tulee olla pehmeä, jotta proteesit eivät naarmutu. Proteesit laitetaan haaleaan veteen, jossa on proteesien puhdistukseen tarkoitettua ainetta. Tämän jälkeen proteesit huuhdellaan juoksevan veden alla samalla harjaten. Puhdistusaineena voidaan käyttää astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa, proteesien puhdistustabletteja ja -liuoksia. Puhdistustabletit poistavat hyvin plakkia sekä värjäytymiä ja ne eivät sisällä hankaavia ainesosia. Tabletit laitetaan veteen liukenemaan, jonka jälkeen proteesit laitetaan sinne 5–15 minuutiksi vaikuttamaan. Proteesien puhdistukseen käytettäviä puhdistustabletteja ja -liuoksia saa apteekeista ja päivittäistavarakaupoista. Hammastahnoja ei suositella käytettävän proteesien puhdistukseen, sillä ne ovat liian karkeita. Proteeseja säilytetään puhtaana kuivassa paikassa. Proteesit

tulee ottaa yöksi pois suusta, jotta suun limakalvot saavat levätä ilman räsitusta. (Heikka 2015.)

lääkäiden henkilöiden proteettisten hoitojen kohdalla tulee ottaa huomioon useita eri asioita. Hoidon ollessa vaativampaa voi osalla iäkkäistä olla vaikeuksia sitoutua toistuviin ja pitkäkestoisiin käynteihin hammashoidossa. Iäkkäillä potilailla on usein enemmän sairauksia ja motorisia oireita sekä sairauksia, joihin voi liittyä lihastoiminnan heikkenemistä, jäykkyyttä ja vapinaa. Heikko taloudellinen tilanne ja kustannukset voivat myös vaikuttaa proteesihoidon valintaan tai olla esteenä hoidon aloittamiselle. Suun terveydentilan tulee olla kunnossa ja hoidettuna ennen proteettisen hoidon aloittamista. (Berg – Isidor – Öwall 2016: 32.)

Sjögrenin syndroomaa sairastavilla potilailla voi esiintyä suuremman reikiintymisen johdosta myös enemmän hampaiden menetyksiä. Tällöin hampaita voidaan korvata erilaisilla proteeseilla. Kun hampaita menetetään enemmän, niin voidaan harkita osatai kokoproteesia tilanteesta riippuen. Potilailla, joilla esiintyy kuivaa suuta ja sen mukana tuomia ongelmia on usein haasteita proteesien käytössä. Koska syljen erityis on vähäistä ja sylki ei liu'u normaalisti suun limakalvoilla syntyy herkemmin hankaumia ja haavaumia proteesien käytöstä. (Bolstad – Skarstein 2016.)

5.7 Lääkkeiden vaikutukset

Nivelreumaa sairastavia on Suomessa lähes 40 000. Noin 80 000 reumaattista niveltulehdusta tai systeemistä sidekudostautia sairastavaa käyttää erityiskorvattavia lääkkeitä. Reumatauteihin käytettävät lääkkeet voivat tutkimusten mukaan vähentää syljen eritystä ja muuttaa sen koostumusta. Lisäksi lääkkeet voivat aiheuttaa ientulehduksia ja lisätä suun sieni-infektioita. Lääkkeiden haittavaikutuksia voi esiintyä suun limakalvoilla. Reumasairauksien hoidossa käytettävän metotreksaattihoidon haittoja ovat muun muassa aftat, suun haavaumat ja kultastomatiitti eli suutulehdus. Suun haavaumia ja suutulehduksia voi liittyä leflunomidihoidoihin, jota käytetään reumasairauksien, kuten muun muassa nivelreuman sekä nivelpsoriaasin hoidossa. Suupielihaavaumia voi esiintyä D-penisillamiinihoidon yhteydessä. Suun pigmentaatio voi olla haittana kloriinihoidosten käytön yhteydessä, jota käytetään esimerkiksi nivelreuman hoidossa. Ientulehduksia eli ikenen liikakasvua voivat aiheuttaa syklosporiinihoidot. Suun sammasinfektioita eli suun sieni-infektioita voi seurata systeemisestä glukokortikoidihoidosta, jota käytetään muun muassa nivelreuman hoidossa. Tuumorinekroositekijä alfan estäjä

infliksiimabi, adalimumabi ja etanersepti ovat niin sanottuja biologisia lääkkeitä nivelreuman hoidossa, jotka voivat aiheuttaa infektoriskejä, mikä saattaa johtaa suun puolustusmekanismien häiriintymiseen. Kuitenkaan näiden niin sanottujen biologisten lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen ei ole olemassa tutkimustietoa. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016; Korpela 1996; Jalanko 2009; Käypä hoito –suositus 2017; Mustajoki 2016; Käypä hoito –suositus 2015.)

Reumalääkitys tulee ottaa huomioon hammashoidossa. Antibioottiprofylaksian tarve tulee huomioida erityisesti, jos potilas on iäkäs ja hänellä on useita reumalääkkeitä ja muita sairauksia. Joillekin potilaille, jotka saavat bisfosfonaattihoitoja (estävät luukatoa glukokortikoidihoitoa saavilla potilailla) on hampaan poiston jälkeen syntynyt leukojen osteonekroosia eli leukaluun kuoliota. Tulehdukset leukojen alueella, proteeseista johtuvat painohaavat, kirurgiset toimenpiteet suun alueella, diabetes sekä traumat ovat altistavia tekijöitä osteonekroosissa. (Hiiri 2010; Koski 2017.)

5.7.1 Kuiva suu

Väestön ikääntyessä sairaudet ja lääkkeiden käyttö lisääntyvät. Nämä tekijät aiheuttavat kserostomiaa eli suun kuivuutta. Potilailla, joilla esiintyy suun kuivuutta on kohonnut kariesriski (Ahola ym. 2015). Syljen erityy sekä suun ja hampaiden tila vaikuttavat suun terveyteen. Suun limakalvojen kuivuminen on yleistä etenkin Sjögrenin oireyhtymässä. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.) Syljellä on keskeinen rooli suun terveyden ja toimintojen ylläpitämisessä. Ikääntyvällä väestöllä kuivan suun esiintyvyys on lisääntynyt systeemisten sairauksien sekä lääkkeiden myötä, jotka vähentävät syljen tuotantoa. Nivelreuma voi aiheuttaa kuivaa suuta. Kuiva suu on yleistä ikääntyneiden keskuudessa ja voi johtaa merkittäviin seurauksiin yleis- ja suun terveyden hyvinvoinnin laadussa. Esiintyvyys on lähes 100% potilailla, joilla on Sjögrenin syndrooma. (Sukumaran ym. 2016.)

Syljen erityy vähenee ja erilaiset hammasinfektiot voivat lisääntyä. Syljen erityksen vähenemisen myötä bakteerit, jotka aiheuttavat reikiintymistä lisääntyvät. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.) Tällöin esiintyy suun kuivumista, toimintahäiriöitä, makuaistin häiriöitä, vaurioita käytettäessä hammasproteeseja, limakalvovaurioita, sieni-infektioita ja kariesta. Potilailla, joilla esiintyy kuivaa suuta voi olla vaikeuksia myös syömisessä, nielemisessä ja puheen tuottamisessa. Nivelreumapotilailla kuiva suu voi johtua muun muassa sekundaarisesta Sjögrenin syndroomasta ja kserogeenisten eli suuta kuivatta-

vien lääkkeiden käytöstä. (Sukumaran ym. 2016.) Hyposalivaatio tai krooninen kserostomia voivat heikentää potilaan elämänlaatua. Varhainen diagnoosi ja hoito ovat elintärkeitä suun komplikaatioiden ehkäisyssä. (Cartee ym. 2015.)

Säännöllinen hampaiden tarkastus ja syljen eritystä stimuloivat aineet auttavat tasapainon säilyttämisessä. (Sukumaran ym. 2016). Kuivan suun kostuttamiseen voi käyttää vettä tai alkoholittomia suuhuuhteita. Alkoholit kuivattaa suuta entisestään, jolloin sen käyttö ei ole suositeltavaa. Tärkeää on, että riittävä nesteen saanti varmistetaan juomalla vettä, esimerkiksi kahvin juonti ei kosteuta suuta. (Vehkalahti – Knuutila 2008). Myös purukumi, kiinteä ruoka ja hedelmät, geelit, huuhteluaineet ja pastillit voivat olla tehokkaita syljen erityksen stimuloimisessa. Huolellinen suuhygienia ja vähähiilihydraattinen ruokavalio ovat keinoja hyposalivaation aiheuttamaan kariesiin eli hampaiden reikiintymiseen. Suun kuivuutta sairastavilla potilailla huolellinen suuhygienia pienentää bakteerikuormitusta ja sen johdosta suun infektioiden ja halitoosin eli pahanhajuisen hengityksen riski vähenee. Syljen erityksen väheneminen voi johtaa myös parodontiittiin. (Sukumaran ym. 2016.)

Suun terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat yhä enemmän kserostomia eli suun kuivuutta ja Sjögrenin syndroomaa kuin aikaisemmin. Hammashoidon asiantuntijoiden on tunnistettava kuivan suun merkit ja oireet, jotka kuuluvat Sjögrenin syndroomaan ja osattava niiden erotusdiagnoosi. Tärkeää on myös osata konsultoida ja ohjata potilasta muille terveydenhoidon tarjoajille, kuten perusterveydenhuollon lääkärille, reumatologille sekä silmälääkärille. (Cartee ym. 2015.)

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä kehitettiin sisältöä MobiDent-applikaatioon kattavan tutkimustiedon avulla. Opinnäytetyön tuloksena kerätty laaja tutkimustieto osoittaa, että suun terveydellä ja yleisterveydellä on selvä yhteys. MobiDent-applikaation avulla voidaan tulla vaikuttamaan reumapotilaiden suun terveyden parempaan hoitotasapainoon. Tutkimustulokset osoittavat, että MobiDent-applikaatiolle on tarvetta nyt ja tulevaisuudessa. Pohdinnassa tarkastellaan laajemmin muun muassa opinnäytetyön tietoperustan ja tuotoksen välisiä tutkimustuloksia sekä opinnäytetyöprosessia.

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Yhtenä merkittävimmistä kysymyksistä on, että toteutuvatko opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Tarkoituksena on tuottaa MobiDent-applikaatioon sisältöä ikääntyneiden reumapotilaiden suun terveydestä. Sisällön tuottamisessa tulee ottaa huomioon useita eri asioita. Haastattelun avulla kartoitetaan kotihoidon työntekijöiden aikaisempia tietoja suun terveydestä ja reumasta. Vastajilta toivotaan rehellisyyttä ja avoimuutta, jotta saadaan tarvittavaa ja sellaista tietoa, mistä on hyötyä sisällön kehittämisen kannalta. Tavoitteena on, että kotihoidon työntekijät oppivat ja saavat lisää tietoa reumapotilaiden suun hoidosta. Saadaanko työntekijät kiinnostumaan ja aktivoitumaan suun terveydestä MobiDent-sovelluksen avulla, jotta saadaan ennaltaehkäistyä ja hoidettua ikääntyneiden reumapotilaiden suun terveyttä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä pohditaan, miten kotihoidossa reumapotilaiden suun omahoitoa saadaan parannettua sekä miten kotihoidon työntekijät pystyvät parantamaan reumapotilaan suun terveyttä. Tärkeää koko prosessin aikana on miettiä näitä kysymyksiä ja pyrkiä aina huomioimaan kehittämistehtävät. Reumapotilaiden elämänlaatuun vaikuttaa merkittävästi suun terveys. MobiDent-sovelluksen avulla voidaan parantaa reumaa sairastavien asiakkaiden suun terveyttä ja näin ollen elämänlaatu paranee. Mielenkiintoista on nähdä, että tullaanko MobiDent-sovellusta käyttämään tulevaisuudessa kotihoidon henkilökunnan tukena.

Tuotokseen on kerätty laajasti tietoa, mikä perustuu ajankohtaisiin ja tieteellisiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin. Tulokset on saatu luotettavista lähteistä. Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidossa kattavasti. Tuotoksen sisältöön on valittu ja rajattu saaduista tuloksista tärkeimpiä ja sopivimpia aiheita ja teemoja. Opinnäytetyön haussa käytetyt käsitteet; ikääntynyt, reuma, suun terveys, kotihoito; mobiilisovellus näkyvät opinnäytetyön tietoperustassa ja tuotoksessa laajasti. Käsitteitä on hyödynnetty tiedon haussa ja niiden avulla löydettiin kattavasti tutkimustuloksia sekä artikkeleita. Käsitteet rajasivat hyvin tiedonhaun prosessia. Tutkimustulosten avulla saatiin kehitettyä hyvin sisältöä MobiDent –sovellukseen kotihoidon työntekijöiden tueksi.

Mobiilisovellusten avulla saadaan tutkittua tietoa eteenpäin käytännön tasolle. Kotihoidon työntekijät voivat hyötyä MobiDent–sovelluksesta päivittäin työskennellessään erilaisten asukkaiden kanssa. Mobiilisovellukset voivat tukea

terveydenhuollon laadukkuuden tarjoamista, jolloin mahdollistetaan täsmällisemmin diagnoosi ja hoito. MobiDent –sovelluksen avulla reumaa sairastavat kotihoidon asukkaat voivat saada yksilöllisempää hoitoa ja ohjausta kotihoidon työntekijöiltä. (Euroopan komissio 2014: 3.) MobiDent -sovelluksen kehittyessä voidaan edistää vielä laajemmin terveyttä. Mobiilisovellukset sisältävät usein myös neuvontasovelluksia, jotka voidaan yhdistää terveystietoihin sekä lääkinällisiin laitteisiin. (Reponen 2015: 131.) Mobiilisovellusten avulla voidaan laskea terveydenhuollon kustannuksia, tehostaa hoidon tarjontaa sekä parantaa terveydenhuollon saatavuutta myös syrjäisemmillä alueilla. (Euroopan Komissio 2014: 13.)

Opinnäytetyön useissa eri tutkimustuloksissa on todettu, että huonolla suun terveydellä on merkitystä yleisterveyteen. (World Health Organisation 2015: 72; Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41; Uitto ym. 2015; Ketola-Kinnula ym. 2015: 3015; Cullinan ym. 2009.) Ympäri maailmaa huono suun terveys heijastuu korkeaan karieksen ja parodontiitin sairastavuuteen. Omien hampaiden menetykset parodontiitin ja karieksen johdosta ovat hyvin yleisiä ikääntyneiden keskuudessa. (World Health Organisation 2015: 72; Tonetti ym. 2017; Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41.) Viime vuosikymmenien aikana vanhusten suun terveys on parantunut ja hampaattomuus vähentynyt. Ikääntyessä suun sairaudet kuitenkin lisääntyvät. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41.) Yleisimpiä ikääntyneiden kroonisia infektiosairauksia ovat karies, ientulehdus ja parodontiitti. (Nihtilä – Siukosaari 2015: 36-41; Cullinan ym. 2009; Uitto ym. 2015; Ketola-Kinnula ym. 2015: 3021-3022.) Nivelreuman ja tupakoinnin välillä on löydetty selvin yhteys. Tupakoinnilla on merkittävä vaikutus nivelreuman ja parodontiitin vakavuuteen. (Karjalainen 2007; Cornell 2012.) Jatkuvalla terveydenedistämisen lisäämisellä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia. Suun terveydentilaa ja sairauksia voidaan hallita säännöllisillä hoidoilla ja käynneillä suun terveyden hoidon ammattilaisilla. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota motivoivaan terveyskeskusteluun ja omahoidon tehostamiseen. Potilaalle on hyvä kertoa selkeällä ja helposti ymmärrettävällä kielellä taudin kuvasta, etenemisestä sekä hoidosta. Potilas tulee ottaa huomioon aina yksilöllisesti, tausta ja tarpeet huomioiden. Potilasta on tärkeää kuunnella ja ottaa huomioon myös hänen toiveensa ja tavoitteet hoitosuunnitelmaa laatiessa. Kannustavan ja hyvän ilmapiirin luominen kasvattaa luottamusta ammattilaisten ja potilaiden välillä, jolloin voidaan saada jatkossa parempia tuloksia sairauksien hoitamisesta ja ennaltaehkäisemisestä.

Suun infektiot ja huono suuhygienia ovat yhteydessä eri sairauksiin, kuten reumaan. Reumapotilailla esiintyy parodontiittia muuta väestöä yleisemmin. (Ketola-Kinnula ym. 2015.) Sairaudet ja lääkkeiden käyttö lisääntyvät väestön ikääntyessä. Yleistä on kuiva suu ikääntyneiden keskuudessa, mikä lisää hampaiden reikiintymistä. Tutkimuksessa Sjögrenin syndroomaa sairastavilla henkilöillä on osoitettu olevan enemmän reikiintyneitä, puuttuvia ja paikattuja hampaita verrattuna terveisiin verrokkeihin. Nivelreuma voi aiheuttaa myös kuivaa suuta. Syljen erityksen väheneminen voi johtaa myös parodontiittiin. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016; Ahola ym. 2015; Heikka ym. 2015: 156; Bolstad – Skarstein 2016; Sukumaran ym. 2016.) Ien- ja limakalvosairauksia on todettu reumapotilailla enemmän. Tutkimuksia reumatautien sekä suun ja hampaiden sairauksien välillä on vielä vähän. (Helenius – Leirisalo-Repo 2016.) Parodontiitti on riski myös yleisterveydelle. (Tarnanen ym. 2017). Parodontiitin ja nivelreuman välistä yhteyttä ei ole tutkittu laajasti. Kuitenkin näyttöä on olemassa siitä, että niiden välillä on korrelaatio. Viimeisimpien tutkimusten mukaan nivelreumaa sairastavilla on parodontiitin suurempi esiintyvyys. Myös Sjögrenin oireyhtymässä parodontiitti ja ientulehdus ovat lisääntyneet. (Cornell 2012; Clifton – Malini 2013.) Toisaalta taas ruotsalaisen tutkimuksen mukaan nivelreuman ja parodontiitin välillä ei löydetty yhteyttä. (Nissinen 2016: 22). Tutkimuksia aiheesta tarvitaan selkeästi lisää, jotta saadaan lisää tutkimustuloksia reuman ja suun terveyden yhteydestä.

Ikääntyneiden reumapotilaiden omahoito on usein hankalaa kognitiivisten puutteiden sekä käsien ja sormien liikerajoitusten takia. (Gabre – Twetman 2016: 25; Cornell 2012.) Kotihoidon työntekijät voivat MobiDent -sovelluksen avulla auttaa ja neuvoa suun omahoidossa reumaa sairastavia asukkaita. Tiimityöskentely eri terveydenhoidon ammattilaisten kesken voi parantaa hoitotuloksia ja elämänlaatua suun terveydessä reumaa sairastavien potilaiden keskuudessa. Säännölliset suun terveystarkastukset, hoito ja varhainen diagnoosi ovat tärkeitä reumapotilaiden suun terveyden hoidossa. (Cornell 2012; Cartee ym. 2015; Helenius – Leirisalo-Repo 2016; Clifton – Malini 2013; Sukumaran ym. 2016; Tonetti ym. 2017.)

6.2 Luotettavuus ja arviointi

Opinnäytetyötä arvioidaan opinnäytetyön arvioinnin kriteerein. Opinnäytetyön aihe pyritään suunnittelemaan ja rajaamaan hyvin. Ammatillinen osaaminen kehittyy koko opinnäytetyöprosessin aikana ja tietämystä aiheesta saadaan lisää, esimerkiksi monista eri tutkimuksista, artikkeleista sekä haastatteluista.

Opinnäytetyössä arvioidaan käytettyjä menetelmiä, työtapoja sekä saatuja tuloksia. Opinnäytetyössä otetaan huomioon tavoitteet, tarkoitus ja kehittämistehtävät. Niihin haetaan teoretietoa ja perusteluita. Opinnäytetyössä pyritään tuottamaan tavoitteiden mukaisia tuloksia, jotka ovat sovellettavissa myös muissa tilanteissa tai ympäristöissä. Tuotosta voi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa muissa projekteissa, tapahtumissa sekä työelämässä.

Opinnäytetyössä arviointia tarkastellaan prosessiarvioinnilla. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee prosessimaisesti. Prosessiarvioinnissa pyritään selvittämään, että mitä tapahtuu opinnäytetyön toteuttamisessa ja kuinka sitä toteutetaan. Meneekö kaikki siten, miten on alun perin suunniteltu. Prosessiarvioinnissa tulee ottaa huomioon muun muassa toimivuus käytännössä, jatkuvuus, edellytetyt standardit sekä parannettavuus. (Robson 2001: 77-79.) Prosessiarviointi auttaa opinnäytetyöprosessin ymmärtämisessä, seuraamisessa, ohjaamisessa sekä dokumentoinnissa. Näin resurssit tiedon oppimiselle ja hyödyntämiselle kasvavat. Arviointi toimii prosessiarvioinnissa palautteena sekä apuna tuotoksen ohjaamisessa. (Seppänen-Järvelä 2003: 7.)

Työskentely tapahtuu yhteistyökykyisesti ja vastuullisesti. Opinnäytetyön tekijät noudattavat yhteisesti sovittuja pelisääntöjä sekä aikatauluja. Lisäksi arvioidaan viestinnällistä ja ilmaisullista osaamista. Lähteet merkitään taulukoihin, joissa kuvataan hakuprosessi sekä artikkeleiden kuvaus. Opinnäytetyön seminaareissa jokainen opiskelija tekee opinnäytetyö-parinsa kanssa suullisen ja kirjallisen vertaisarvioinnin opinnäytetyön arviointiperusteiden mukaisesti.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana työskennellään eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyden lähtökohtina ovat ihmisarvon kunnioittaminen sekä rehellisyyden vaatimus. Arvostava suhtautuminen ja kunnioittaminen vertaisopiskelijaan luo ryhmän välille luottamusta. Tietoperustan tarkat poissulkukriteerit sekä haetun aineiston ajankohtaisuus tulee ottaa huomioon tarkastellessa eettisyyttä opinnäytetyössä. Tulosten huolellinen tallentaminen, tarkkuus ja niiden esittäminen ovat tärkeitä. Eettisyyttä tarkastellessa toiminnan tulee olla avointa ja läpinäkyvää. Lähdekriittisyys on erittäin tärkeässä roolissa. Lähteiden luotettavuus

ja tietojen oikeellisuus tulee varmistaa. Lähdeviitemerkinnät sekä lähteet tulee merkitä oikein. (Ojasalo ym. 2014: 48-49.)

Alusta alkaen opinnäytetyönprosessissa tekijät sitoutuivat noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijät toimivat tarkasti sekä huolellisesti koko prosessin ajan. Tärkeässä osassa on ollut lähdeviitteiden huolellinen merkitseminen sekä lähdekriittisyys. Myös toisen tekstin plagiointi on otettu tarkasti huomioon eri kirjoittamisen vaiheissa. Työssä on käytetty prosessin eri vaiheissa plagioinnintarkastusohjelmaa Turnitia.

Tärkeää on hoitaa lupa-asiat ja sopimukset kuntoon ajoissa ja ottaa huomioon henkilöt, jotka ovat tutkimusaineistossa mukana ja heillä on oikeus itseään koskevaan tietoon. Kyselyä tai haastattelua tehtäessä sovittiin vastaajien kanssa henkilötietojen käytännöistä. Kehittämisen kohteena olevien henkilöiden tulee saada tietää, mitä ollaan kehittämässä ja toteuttamassa. Myös tavoitteet ja henkilöiden rooli kehittämisessä tulee olla tiedossa. Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon, että miten yhteistyö työelämän yhteisöyökumppanin kanssa sujuu, ovatko he aidosti kiinnostuneita aiheesta ja valmiita oppimaan uutta. (Ojasalo ym. 2014: 48-49.) Aineistoa säilytetään koko prosessin ajan, siten ettei kukaan ulkopuolinen pääse siihen käsiksi. Immateriaalioikeuksia loukkaavia materiaaleja ei tulla sisällyttämään opinnäytetyöhön. Haastateltujen henkilöiden kanssa on noudatettu heidän toiveitaan.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja suositukset

Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää käytännössä, kuten esimerkiksi työelämässä. Ikääntyneet tarvitsevat kotihoidon palveluita nyt ja tulevaisuudessa. Lääkkeiden käyttö ja sairaudet lisääntyvät ikääntyessä ja sen vuoksi on tärkeää pyrkiä ennaltaehkäisemään, muun muassa suun terveyttä. Suun terveyden hoidossa esiintyy puutteita kotihoidossa ja siksi kotihoidon työntekijöitä on tärkeää kouluttaa ja neuvoa, jotta saataisiin parempia tuloksia jatkossa. Tulevaisuudessa MobiDent-aplikaation avulla voidaan kehittää ja parantaa kotihoidon henkilökunnan kautta kotihoidon asiakkaiden suun terveyttä. Asiakas voi saada parempaa omahoidon ohjausta ja pääsy jatkohoitoon voi helpottua. Tuotosta voidaan hyödyntää myös kotihoidon lisäksi eri osastoilla tai laitoshoidossa.

Tuotosta pystytään hyödyntämään myös muullakin tavoin kuin pelkästään Mobident-aplikaatiossa. Tuotosta voidaan hyödyntää, esimerkiksi koulutusmateriaalina tai reumaliiton materiaalina. Lisäksi ikääntyneen reuma ja suun terveys- tuotoksesta on apua myös muille terveydenhuollon työntekijöille ja opiskelijoille. Myös suuhygienistiopiskelijat saavat tuotoksesta apua potilaiden ohjaukseen opiskeluiden aikana sekä opiskeluiden jälkeen työelämässä.

Tuotoksen suositukset ovat lähtöisin tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Suosituksissa on ajankohtaisia ohjeita ja neuvoja suun omahoitoon liittyen ikääntyneille reumapotilaille. Useat suositukset ovat kuitenkin myös sovellettavissa ja näin hyödynnettävissä muillekin henkilöille.

Suun omahoito ikääntyneillä reumapotilailla voi olla riittämätöntä, rajoittuneempaa ja haastavampaa. Yleissairaudet, heikentynyt motoriikka, esimerkiksi käsissä, huonontunut näkö, muistin huononeminen sekä sosiaalinen eristäytyminen voivat vaikuttaa omahoitoon. Suurin osa ikääntyneistä selviää omin avuin päivittäisestä suunhoidosta. (Närhi – Syrjälä 2016: 34; Vehkalalahti – Knuutila, 2008.) Suun omahoitoa ja ennaltaehkäisemistä tulisi lisätä merkittävästi kotihoidon asukkaiden parissa. Kotihoidon työntekijöille olisi hyvä järjestää erilaisia koulutustilaisuuksia ja perehdytyksiä liittyen suun terveyden hoitoon. Kun työntekijät saavat lisää tietoa suun terveydestä, he saattavat motivoitua hoitamaan ja keskustelemaan asukkaan kanssa siitä. Suun terveydenhoidon olisi hyvä olla päivittäistä myös kotihoidon piirissä.

MobiDent- sovelluksen avulla kotihoidon työntekijät voivat ohjeistaa helpommin asukasta. Työntekijät saavat sovelluksen avulla välittömästi ajankohtaisimmat tiedot ja ohjeet siitä, kuinka esimerkiksi reumaa sairastavan asukkaan suuta suositellaan hoidettavan. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä useiden eri sairauksien syntyä suussa. Näin kotihoidon työntekijät voivat myös ennaltaehkäistä asukkaiden suun sairauksia, esimerkiksi kannustamalla potilasta siirtymään sähköhammasharjan käyttöön, joka on tutkitusti tehokas ja paras väline hampaiden harjaukseen. (Tarnanen ym. 2017.) Kotihoidon työntekijöiden tulee osata ohjata tarvittaessa asukas suunhoidon ammattilaisille. Säännölliset terveystarkastukset ovat tärkeitä reumapotilaille ja heidän suositellaan käyvän tutkimuksessa vähintään kerran vuodessa. Tiimityöskentely eri ammattiryhmien välillä korostuu tässäkin tärkeänä tekijänä. (Cartee ym. 2015; Clifton – Malini 2013.) Kotihoidon työntekijöiden raportointi muille ammattiryhmille sekä omaisille voi johtaa kotihoidon asukkaan parempaan terveyden edistämiseen ja omahoitoon.

6.5 Jatko-opinnäytetyö ja kehittämissuositukset

MobiDent-applikaation kehittyessä aiheita MobiDentiin voisi lisätä enemmän. Kyseisen opinnäytetyön kehittämissuosituksena voisi olla se, että reumasta ja suun terveydestä kerrottaisiin vielä tarkemmin perehtyen esimerkiksi eri reumasairauksiin. Näin voitaisiin ottaa paremmin huomioon kotihoidon asiakkaat yksilöllisemmin ja vieläkin paremmin heidän tarpeensa huomioiden. Reumasairaudet ovat laaja käsite, minkä vuoksi olisi hyvä syventyä eri sairauksiin vielä tarkemmin. Tärkeää onkin tämän opinnäytetyön avulla kehittää sisältöä sovellukseen, jotta saadaan sovellusta eteenpäin ja näin ollen mahdollisesti käyttöön.

Tulevaisuudessa voitaisiin myös hyödyntää MobiDent- applikaatiota eri ikäryhmille eikä pelkästään vaan ikääntyneille. Lisäksi applikaatiota voitaisiin hyödyntää muuallakin kuin kotihoidossa, kuten esimerkiksi koko kansalle käytettäväksi. Näin ollen kaikilla olisi mahdollisuus parantaa omaa suun terveyttä halutessaan parempaan suuntaan.

MobiDent-applikaation kehittyessä tulee ottaa huomioon myös sosiaali- ja terveystalv-velu-uudistukset tulevaisuudessa. Uudistuksessa koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne tullaan uudistamaan. Tämän tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta, kaventaa ihmisten terveyseroja sekä hillitä kustannuksia. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b.) Jatkossa tullaan mahdollisesti tarjoamaan hyvinvoinnin tueksi yhä enemmän digitaalisia palveluita sekä neuvontaa. Teknologian avulla voidaan saada konsultoinnit helpommiksi ja apua nopeammin. Näin ollen MobiDent-applikaatiota on tärkeää edelleen kehittää eteenpäin, jotta sovelluksesta saataisiin mahdollisimman laajasti tietoa kaikille. Sosiaali- ja terveystalv-velu uudistuksessa puhutaan myös paljon yhdenvertaisuudesta, että kaikilla on mahdollisuus saada laadukkaita palveluita ja omalla äidinkielellään. Näin ollen sovelluksen kehittyessä sitä voitaisiin hyödyntää koko kansan suun terveyden edistämisen neuvonnassa ja mahdollisesti eri maan kielillä.

6.6 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Oppimisprosessi on kaiken kaikkiaan kestänyt noin vuoden ajan, jolloin tärkeässä osassa on ollut kummankin opiskelijan sitoutuminen työhön päämäärän saavuttamiseksi. Opinnäytetyön tekijöiden hyvä yhteishenki sekä juostavuus ovat mahdollistaneet työn yhteisen päämäärän. Koko opinnäytetyö prosessi osoittautui antoisaksi kokemukseksi, jolloin on saatu paljon tietoa ammatillisen kasvun sekä asiantuntijuuden kannalta. Opinnäytetyössä tullaan hyödyntämään opiskelijoiden aikaisempaa osaamista ja kokemusta erilaisista projekteista. Projektiosaamisesta koetaan olevan hyötyä myös opinnäytetyön tuottamisessa. Taitoja ja tietoja pystyttiin kehittämään entisestään ja näin ollen opiskelijoiden ammattitaito vahvistuu. Molemmat tekijät ovat saaneet paljon uutta tietoa reumasta ja suun terveydestä. Lisäksi prosessista on ollut paljon hyötyä tekijöille käytännön harjoitteluihin sekä tulevaan suuhygienistin työhön. Myös koko prosessi on kehittänyt opiskelijoissa epävarmuuden sietokykyä, mikä on ammatillisen kasvun kautta tärkeää.

Laaja tiedonhaku aiheesta on antanut paljon tietoa tulevaisuuden kannalta. Eliniän odotetaan nousevan tulevaisuudessa, jolloin myös iäkkäiden määrä nousee, joten opinnäytetyön kautta tekijät ovat saaneet paljon tietoa iäkkäiden ongelmien kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Myös englanninkielisten tutkimuksien lukeminen on kehittänyt kielitaitoa sekä ammattisanastoa, vaikka alkuun tutkimusten lukeminen oli työlästä. Meillä oli jonkin verran tietoa reumasta ja suun terveydestä, mutta prosessin aikana osaaminen syventyi. Tulevina suuhygienisteinä asiantuntijuus on opinnäytetyön aikana kehittynyt jatkuvasti. Prosessin aikana saadusta tiedosta reumasta ja suun terveydestä ikääntyneille pystytään hyödyntämään muissa opinnoissa sekä potilaiden ohjaamisessa.

Opinnäytetyön työstäminen edellyttää kumppanuutta ja yhdessä tekemistä. Yhteistyö opiskelijoiden välillä sujuu erityisen hyvin ja asiat hoidetaan aikataulun mukaisesti tasapuolisesti. Pelisäännöistä on sovittu jo opinnäytetyön käynnistysvaiheessa. Vastuullisuus ja tasapuolisuus näkyvät toteuttamisessa, asioista on sovittu etukäteen ja keskustelua on syntynyt tiiviisti koko prosessin ajan. Kaikkien mielipiteet ja kommentit on otettu huomioon ja kehitysideoita kuunneltu. Opinnäytetyö on kehittänyt tekijöiden yhteistyötaitoja koko prosessin ajan.

Lähteet

Arokoski, Jari 2012. Polvi- ja lonkkanivelrikko (artroosi). Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00064&p_teos=khp>. Luettu 30.8.2017.

Cullinan Mp – Ford Pj – Seymour Gj 2009. Periodontal disease and systemic health: current status. Australian dental Journal 2009; 54. Verkkodokumentti.

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2009.01144.x/epdf>>. Luettu 1.11.2017.

Euroopan Komissio, 2014. Vihreä kirja – Terveysalan mobiilisovelluksista(“mHealth”). Bryssel. Verkkodokumentti. <<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2014/FI/1-2014-219-FI-F1-1.Pdf>>. Luettu 15.3.2017.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 51/2007. Digipaino-Turun yliopisto.

Karjalainen, Anna 2007. Reumasairauksien monimuotoisuus. Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00280&phaku=reuma>. Luettu 3.3.2017.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Suomen lääkärilehti 45/2015 VSK 70. 3015-3022. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suuninfektioiden-vaikutus-yleisterveyteen>>.

Kotihoidon työntekijä. Lähihoitaja. Helsinki. Suullinen tiedonanto. 13.9.2017.

Kotihoidon työntekijä. Lähihoitaja. Riihimäki. Suullinen tiedonanto. 15.9.2017.

Kotihoidon työntekijä. Lähihoitaja. Tampere. Suullinen tiedonanto. 15.9.2017.

Kotihoidon työntekijä. Sairaanhoitaja. Vantaa. Suullinen tiedonanto. 13.9.2017.

Lampi, Hannu – Rautiola, Teija, 2016. MobiDent-aplikaatiolla iäkkään parempaan suunterveyteen. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2016. 40-41.

Mavragani, Clio P. – Moutsopoulos, Haralampos M, 2014. Sjögren Syndoreme. CMAJ. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203623/>>. Luettu 6.8.2017.

Mustajoki, Pertti 2017a. Sjögrenin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00690&p_hakusana=sj%C3%B6grenin%20oireyhtym%C3%A4>. Luettu 30.8.2017.

Mustajoki, Pertti 2017b. Yleistyneet sidekudossairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00079>. Luettu 30.8.2017.

Nihtilä, Annamari – Siukosaari Päivi 2015. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 36-41. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>>. Luettu 15.3.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Patel, Ruchika – Shahane, Anupama, 2014. The Epidemiology of Sjögren's Syndrome. Clin Epidemiol. Verkkodokumentti.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122257/>>. Luettu 6.8.2017.

Raute, Katariina 2017. MobiDent. Applikaatiolla laadun varmistus ikääntyneen suun terveyden edistämiseen kotihoidossa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattiko-keakoulu. Verkkodokumentti.
<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123002/Mobident%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 15.3.2017.

Reponen, Jarmo 2015. Terveysthuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti.
<<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12323>>. Luettu 15.3.2017.

Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2003. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Smolen, Josef – Aletaha, Daniel – McInnes Iain.B 2016. Rheumatoid Arthritis. The Lancet, Volume 388. 2023-2038. Verkkodokumentti.
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616301738?via%3Dihub>>. Luettu 8.11.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvä ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Verkkodokumentti.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>. Luettu 15.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkodokumentti.
<<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>>. Luettu 23.8.2017.

Sosiaalihuoltolaki kotihoidosta 1301/2014 § 20. Annettu Helsingissä 30.12.2004.

Tarnanen, Kirsi – Puolakka, Kari 2016. Nivelreuma- yleisin tulehduksellinen reumasairaus. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00022&p_teos=khp>. Luettu 30.8.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017a. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa kunnissa seuraa perässä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos: tutkimuksesta tiiviisti 18/2017. Verkkodokumentti.

<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/Kotihoidon%20asiakasm%20c3%a4%20c3%a4r%20c3%a4t%20kasvussa%20c%20henkil%20c3%b6st%20c3%b6n%20m%20c3%a4%20c3%a4r%20c3%a4n%20kasvu%20ei%20kaikissa%20maakunnissa%20seuraa%20per%20c3%a4ss%20c3%a4.pdf?sequence=1>>. Luettu 21.9.2017.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017b. SOTE-uudistus. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>>. Luettu 9.11.2017.

Tonetti, Maurizio S. – Bottenberg, Peter – Conrads, Georg – Eickholz, Peter – Heasman, Peter – Huysmans, Marie-Charlotte – Lopez, Rodrigo – Madianos, Phoebus – Müller, Frauke – Needleman, Ian – Nyvad, Bente – Preshaw, Philip M. – Pretty, Iain – Renvert, Stefan – Schwendicke, Falk – Trombelli, Leonardo – Van der Putten, Gert-Jan – Vanobbergen, Jacques – West, Nicola – Young, Alix – Paris, Sebastian 2017. Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing – Consensus report of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *Journal of Clinical Periodontology* Volume 44. 135-144. Verkkodokumentti.

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12681/full>>. Luettu 29.10.2017.

Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkkodokumentti.

<<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/12/duo10343>>. Luettu 30.8.2017.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization. World report on ageing and health. Verkkodokumentti.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/18646/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1>. Luettu 23.08.2017.

Tuotoksen lähteet

Ahola, Kirsi – Saarinen, Antti – Kuuliala, Antti – Leirisalo-Repo, Marjatta – Murtomaa, Heikki – Meurman, Jukka 2015. Impact of rheumatic diseases on oral health and quality of life. John Wiley & Sons Ltd. Verkkodokumentti.

<http://www.readcube.com/articles/10.1111/odi.12285?r3_referer=wol&tracking_ac%20tion=preview_click&show_checkout=1>. Luettu 12.3.2017.

Berg E. – Isidor F. – Öwall B. 2016. Iäkkään potilaan proteettinen hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5/2017. Verkkodokumentti.

<http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html>. Luettu 6.10.2016.

Bolstad Anne Isine – Skarstein Kathrine 2016. Epidemiology of Sjögren's Syndrome – from an oral perspective. *Current oral health reports*. 328-336. Verkkodokumentti.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5104792/>>. Luettu 23.8.2017.

Cartee, Deborah L. – Maker, Shannon – Dalonges, Debra – Manski, Marion C. 2015. Sjögren's syndrome: Oral manifestations and treatment, a dental perspective. *Journal of Dental Hygiene* 12/2015 vol. 89 no. 6. 365-371. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26684993>>. Luettu 16.3.2017.

Clifton O. Bingham – Malini, Moni 2013. Periodontal disease and rheumatoid arthritis: the evidence accumulates for complex pathobiologic interactions. *Curr Opin Rheumatol.* Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495574/>>. Luettu 19.8.2017.

Cornell Patricia 2012. Don't forget to clean your teeth: Does informing patients about the link between dental hygiene and rheumatoid arthritis encourage better dental care? The united of Kingdom. Wiley Online Library. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22714942>>. Luettu 24.8.2017.

Gabre P. – Twetman S. 2016. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? *Suomen Hammaslääkärilehti* 5/2017. Verkkodokumentti. <http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html>. Luettu 6.10.2017.

Heikka, Helena 2015. Erialaisten hammasproteesien puhdistus. *Terve suu 2015. Duodecim terveyskirjasto.* Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030>. Luettu 6.10.2017.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2015. *Terve suu. 2., uudistettu painos.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helenius, Miia – Leirisalo-Repo, Marjatta 2016. Reumatauteihin liittyvät suun ongelmat. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2005. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo95303>>. Luettu 12.3.2017.

Hiiri, Anne 2010. Reumalääkkeet ja bisfosfonaatit huomioitava hammashoidossa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 9/2010. Verkkodokumentti. <<https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedotScreen&cat=content26ED46>>. Luettu 15.3.2017.

Hiiri, Anne 2015. Purentaelimistön oireita ja sairauksia. *Terve suu-ohjeet.* Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00119>. Luettu 3.11.2017.

Honkala, Sisko 2015a. Nivelreuma ja suun terveys. *Terve suu -ohjeet.* Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00013>. Luettu 23.8.2017.

Honkala, Sisko 2015b. Reuma ja suun terveys. *Terve suu-ohjeet.* Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00133>. Luettu 2.11.2017.

Jalanko, Hannu 2009. Suutulehdus. *Duodecim Terveyskirjasto.* Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00013>. Luettu 4.11.2017.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Lääkärilehti 45/2015 vsk 70. 3015-3022. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.

<<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suun-infektioiden-vaikutus-yleisterveyteen/>>.

Korpela, Markku 1996. Metotreksaatti nivelreuman hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<<http://duodecimlehti.fi/lehti/1996/19/duo60382>>. Luettu 4.11.2017.

Koski, Anne-Mari 2017. Bisfosfonaatit kortikosteroidihoitoon liittyen osteoporoosin hoidossa. Näytönastekatsaus. Käypä -hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak00397>>. Luettu 4.11.2017.

Käypä hoito –suositus 2014. Karies. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim ja Hammaslääkärisseura Apollinia ry:n työryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#NaN>>. Luettu 10.9.2017.

Käypä Hoito –suositus 2015. Nivelreuma. Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kht00099&suositusid=hoi21010>>. Luettu 4.11.2017.

Käypä hoito –suositus 2017. Psoriaasi (iho ja nivelet). Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50062>>. Luettu 4.11.2017.

Käypä hoito– suositus 2016. Purentaelimistön toiminta häiriöt (TMD), Suomalainen Lääkärisseura Duodecim ja Hammaslääkärisseura Apollinia ry:n työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50057>>. Luettu 2.11.2017.

Mustajoki, Pertti 2016. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051#s5>. Luettu 4.11.2017.

Nissinen, Annika 2016. Parodontiitin ja nivelreuman välillä ei löytynyt yhteyttä. Suomen Hammaslääkärilehti 10/2016. 22.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2016. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2017. 34-41.

Raustia, Aune – Le Bell, Yrsa 2015. Purentaelimistön toimintahäiriöt ja päänsärky. Suomen Hammaslääkärilehti 45/2015. 3033-3036.

Sukumaran Anil – Sajith Vellappally – Mohamed Hashem – Reghunathan S. Preet-hanath – Shankargouda Patil – Lakshman P. Samaranayake 2016. Xerostomia in geriatric patients: a burgeoning global concern. Journal of Investigate and Clinical Dentistry 7.5–12. Verkkodokumentti.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jicd.12120/epdf?r3_referer=wol&tracking_ac>

ton=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER. >. Luettu 20.8.2017.

Tarnanen, Kirsi – Könönen, Eija – Pöllänen, Marja 2017. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Käyvän hoidon potilasversiot. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00096>>. Luettu 6.9.2017.

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2015. 48-56. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=%20Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suunterveyden%20edist%C3%A4minen%20Suomessa>.

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmä tasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	Rheumatoid Arthritis oral health	20	1	0	0
PubMed	Aged population	60	3	1	0
Medic	Ikääntynyt	110	2	1	1
Medic	Reuma-sairaudet	169	2	1	0
Medic	Reuma-taudit	60	1	0	0
Pubmed	Rheumatism diseases	220	2	0	0
Pubmed	Rheumatism And caries	160	3	1	1
Google Scholar	Rheumatism diseases	227	5	1	0
Cinahl	Rheumatism diseases	105	2	0	0
Pubmed	Rheumatism And cognitive	60	3	0	0
Pubmed	Rheumatism And bone lose	60	3	0	0
Medic	Nivelreuma	68	5	1	1
PubMed	Sjögren's syndrome	78	4	1	1
PubMed	General health and Oral health	80	3	1	0

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	Ikään* and "suun terveys"	16	2	1	1
Medic	"suun terveys and reuma	2	2	1	1
Cinahl	Oral health and rheumatism	1	1	1	1
PubMed	Sjögren's syndrome and oral hygiene	10	4	2	1
PubMed	Oral health and rheumatism	20	2	1	0
PubMed	oral health and arthritis rheumatoides	58	3	1	0
PubMed	Oral hygiene and arthritis rheumatoid	38	4	0	0
Cinahl	Oral hygiene and arthritis rheumatoid	17	2	0	0
Google Scholar	Oral health and rheumatism	80	4	2	2
Google Scholar	rheumatoid arthritis oral health	40	3	2	0
Pubmed	Rheumatoid dental	30	1	0	0
Pubmed	rheumatoid arthritis oral health	60	1	1	1
Pubmed	rheumatoid oral health	20	1	1	1

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Ahola – Saari- nen – Kuuliala – Leirisalo- Repo – Mur- tomaa – Meurman 2016	Suomi	OBJECTIVE: We investigated the effects of rheumatic diseases on oral symptoms, health habits, and quality of life in subjects with and without rheumatic diseases. The hypothesis was that patients with rheumatic diseases have more oral symptoms impairing their quality of life than healthy controls.	Artikkeli	1500 Suomen Reumaliiton jäsentä	RESULTS: Completed questionnaires were received from 995 participants (response rate 66%). Of them, 564 reported rheumatic disease, 431 were used as controls. The patients reported significantly more all orofacial symptoms than controls. Severe dry mouth was reported by 19.6% of patients and 2.9% of controls (P < 0.001), and temporomandibular joint symptoms by 59.2% and 27.2%(P < 0.001), respectively. In the OHIP-14 questionnaire, the mean total score was significantly higher in patients (8.80 11.15) than in controls (3.93 6.60; P < 0.001).
Bolstad – Skarstein 2016	The United States of America	In this review, we have focused on the most recent literature on SS	Artikkeli	Patients with Sjögren's syndrome (SS) in Europe	It is clear that the SS may entail serious oral problems of importance for quality of

		epidemiology from an oral perspective, including some references giving necessary background for the discussion of the topics. To be updated on the most recent literature regarding pathogenesis, genetic aspects, clinical and basic features, and treatment of SS in general, we refer to the review from Ferro et al.			life in addition to impaired systemic health condition. More research is needed to understand the disease pathogenesis and to identify the initiating factor (s) of SS, to be able to perform early diagnostics and improve the treatment of the disease.
Cartee – Marker – Dalonges – Manski 2015	The United States of America	Sjögren's syndrome is a systemic autoimmune disease affecting approximately 3 million Americans, primarily perimenopausal women. The syndrome is characterized by dysfunction and destruction of exocrine glands leading to oral and ocular manifestations, xerostomia and keratitis sicca. Sjögren's syndrome commonly remains either undiagnosed or is diagnosed years after the onset of symptoms. Diagnosis is	Artikkeli	This study supports the NDHRA priority area, Clinical Dental Hygiene Care: Investigate how dental hygienists identify patients who are at-risk for oral/systemic disease.	With an aging population and heavier reliance on medications and treatments which cause xerostomia, oral health professionals are likely to encounter a higher incidence of xerostomia and Sjögren's syndrome more than ever before. The dental professional must recognize the signs and symptoms of xerostomia, include Sjögren's syndrome in their differential diagnosis, and communicate those findings and concerns to other health care providers, including the primary care physician,

		<p>based on the concurrent presence of various signs and symptoms of the disease as established by 6 diagnostic standards set by the American European Consensus Group standards: oral symptoms, ocular symptoms, evidence of oral signs, evidence of ocular dryness, evidence of salivary gland involvement with positive Anti-Ro/La autoantibodies and a positive gland biopsy. Currently no definitive test or cure exists; treatment is predominately palliative and supportive.</p>			<p>rheumatologist and ophthalmologist for evaluation in a timely fashion. This article discusses the dental professional's role in formulating a preventive oral health plan: meticulous oral hygiene instructions, dietary counseling, a complement of chemotherapeutic agents and more frequent recall care to avoid oral complications and improve quality of life. Dental hygienists can help patients understand the wide range of products available to substitute or stimulate salivary flow, prevent or remineralize early carious lesions and relieve candidal and bacterial infections. Ultimately this collaboration of care by the dental and medical professionals will benefit the Sjögren's syndrome patient and lead to better patient outcomes.</p>
Clifton – Malini 2013	The United States of America	This review was conducted to focus on the recent clinical and translational research related	Artikkeli	Common oral manifestations in rheumatoid arthritis include Sjögren's syndrome and temporomandibular joint disease	The research reviewed highlights recent studies describing the relationships between rheumatoid arthritis

		to the associations between periodontal disease and rheumatoid arthritis.		(TMD), and studies have suggested associations with periodontal disease in patients with rheumatoid arthritis.	and periodontal disease, and the potential biological mechanisms to explain these associations. The increased focus is resulting in a deeper appreciation of the oral manifestations of rheumatoid arthritis. As a consequence, dental assessment and attention to oral hygiene assume an increasingly important part of the clinical management of the rheumatoid arthritis patient. An increasing number of mechanistic studies are being reported that are likely to reveal additional interactions between these related diseases, and to provide insights for treatment and prevention. Closer attention to oral health in all patients will improve quality of life and address what is now recognized as an important rheumatoid arthritis comorbidity.
Cornell 2012	The United Kingdom	-	Artikkeli	Rheumatoid arthritis patient and age range 21–98.	Dental care has become increasingly important in the light of new evidence linking severity of RA disease with both smoking and poor peri-

					odontal health. In our department, a patient education leaflet led to minimal change in behaviour, with a slight increase in the number of people accessing dental care and a moderate increase in access to NHS, rather than private, dentistry but no increase in the use of electric toothbrushes.
Cullinan Mp – Ford Pj – Seymour Gj 2009	New Zealand and Australia	The objective of this review, therefore, is to provide an update on current understanding of the contribution of poor oral health to systemic diseases, the possible mechanisms involved and the relevance of this for general dental practitioners.	Artikkeli	Patients with cardiovascular diseases, type 2 diabetes, adverse pregnancy outcome, osteoporosis, aspiration pneumonia and rheumatoid arthritis. New Zealand and Australia.	As a result, public awareness has been raised quite dramatically by encouraging individuals to make lifestyle changes regarding diet and exercise. Poor oral health is also a public health problem, with gingivitis and chronic periodontitis being among the most common human infections. Current evidence suggests that improved oral health should be encouraged as part of the healthy lifestyle message to reduce the burden of chronic disease.
Helenius – Leirisalo-Repo 2016	Suomi	Reumapotilaiden suusairauksien ja -ongelmien ehkäisy	Artikkeli	Reumaa sairastavia, Suomi	Suusairauksien hoidossa on tärkeää ennaltaehkäisy, potilaan informoiminen ja ohjaaminen ajoissa hoitoon.

					Hammaslääkäriin, omalääkäriin ja reumatologin yhteistyötä tarvitaan potilaan hoidossa.
Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015	Suomi	Suun infektioiden ennaltaehkäisy	Artikkeli	Aikuisia suomalaisia tutkittiin Terveys 2000-tutkimuksessa kliinisin ja radiologisin menetelmin, Suomi	Krooninen suun infektio on hyvin yleinen suomalaisilla aikuisilla. Tieteellisesti on vaikeaa osoittaa, pystytäänkö jo suussa vallitsevien infektioiden hoidolla vaikuttamaan yleissairauden syntymiseen, tilaan ja etenemiseen. Matala-asteista tulehdusta voidaan hoitaa suun hyvällä hoidolla.
Mavragani, Clio P. – Moutsopoulos, Haralampos M, 2014	Canada	In this review, we summarize the current evidence, mostly from observational, open-label and randomized clinical trials, for the clinical manifestations, diagnosis and management of Sjögren syndrome.	Artikkeli	Using the MeSH term “Sjögren syndrome,” we searched MEDLINE for randomized controlled trials, systematic reviews and observational studies involving adult humans. We included studies published in English between Jan. 1, 1975, and Nov. 25, 2012. We also manually searched the reference lists of relevant articles retrieved.	The condition is nine times more common among women than among men, with peak onset during menopause. A recent review suggests that the prevalence ranges from 0.1% to 4.8%, with rates increasing with advanced age. Heterogeneity in inclusion criteria, ethnic origin, sample size and sex distribution between studies contributed to the observed variability.

Nihtilä – Siu-kosaari 2015	Suomi	Vanhusten suun terveyden ylläpitäminen	Artikkeli	-	Parantunut suun terveys kohentaa vanhusten elämänlaatua. Asialla on myös kääntöpuolensa. Sekä hammaslääkärit että lääkärit ovat uuden haastavan tilanteen edessä, kun he kohtaavat yhä enemmän toimintakyvyltään heikentyneitä hampaallisia ikääntyneitä, joiden suun terveys on vaarassa romahtaa.
Patel, Ruchika – Shahane, Anupama, 2014	The United Kingdom	The aim of this review is to understand the reported incidence and prevalence on pSS and sSS, the frequency of autoantibodies, and the risk of malignancy, which has been associated with pSS, taking into account the different classification criteria used.	Artikkeli	Patients with Sjögren’s syndrome. The United States of America, Slovenia and Greece.	SS is one of the more prevalent autoimmune disorders, which can be seen as pSS or sSS in association with an underlying autoimmune disorder. Clinical presentation of SS can vary considerably, ranging from classic sicca symptoms, to mild constitutional symptoms (such as fatigue, malaise, arthralgias), to systemic symptoms (such as neuropathy or vasculitis). Sicca symptoms are non-specific and may be seen in several medical conditions or as the result of medications or aging, and SS can often present with relatively non-specific symptoms, thus re-

					<p>quiring a high level of suspicion for detection.</p> <p>Unlike other autoimmune disorders, SS lacks universally accepted classification criteria. Multiple criteria used for diagnosis as well as classification of the disease along with nonspecific symptoms at presentation may lead to under-diagnosis. The lack of standardized criteria also leads to difficulty interpreting epidemiologic studies with a wide range in prevalence, making it challenging to estimate the true incidence and prevalence. Development of universally accepted classification criteria, along with high suspicion of the disease, is essential for appropriate diagnosis and reporting of Sjögren’s syndrome.</p>
Smolen, Josef – Aletaha, Daniel – McInnes Iain.B 2016	The United Kingdom, The United States of America,	We highlight recent insights into most aspects of rheumatoid arthritis, from diagnosis to treatment strategies, and	Artikkeli	Patients with rheumatoid arthritis.	The therapeutic insights presented in this Seminar constitute the basis for recommendations for the management of rheumatoid ar-

	<p>China</p>	<p>from aetiology to novel therapies. There is still a considerable unmet need in rheumatoid arthritis; full or stringent remission is not typical, nor is it usually sustained without continuing treatment, and as such it should now be the priority of research efforts.</p>			<p>thritis. Early diagnosis and initiation of DMARD therapy are pivotal to prevent damage from occurring or becoming clinically significant. The lower the disease activity achieved at 6 months, the better the long-term outcome; reaching stringent clinical remission within 3–6 months halts damage progression independent of the type of therapy used. Setting a treatment target of low disease activity or remission, following up patients regularly using composite disease activity measures (especially joint counts) to determine the disease activity status, and modulating DMARD therapy rapidly if the targeted state has not been achieved within a period of few months lead to better outcomes than routine care. Adding low-dose glucocorticoids to conventional synthetic DMARDs maximises clinical, functional, and structural benefit. In higher-risk patients, using methotrexate as a first DMARD and adding a bio-</p>
--	--------------	--	--	--	--

					<p>logic, for those who do not attain at least low disease activity within 6 months and have high progression risk, optimises benefit. And finally, if a state of low disease activity or an 80% reduction of disease activity is achieved within 3 months from start of treatment, attainment of the target of low disease activity or remission at 6 months is highly likely. Rigorous attention to this regimen, coupled with the development of further therapeutic options for patients who remain unresponsive, should ensure within the next 10 years that most patients will achieve cessation of disease progression and disability, and retention of high levels of quality of life.</p>
<p>Sukumaran – Sajith – Mohamed–Reghunathan – Shankar-gouda – Lakshman</p>	<p>Australia</p>	<p>This article reviews the clinical features, diagnosis, and prevalence of dry mouth, as well as its treatment strategies.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>The prevalence of xerostomia has been reported to be 24–27% in women and 18–21% in men in a European population, although data from other regions of the world are scarce. In Swedish institutionalized older people, the</p>	<p>Saliva is essential for maintaining oral health, and a reduced salivary flow can lead to the perception of dry mouth and xerostomia. A salivary flow rate that is reduced by 40–50% makes the</p>

2016				prevalence has been reported to be 20–72%. A prevalence of >55% was observed in older people suffering from systemic diseases, including diabetes, Parkinson’s disease, and cancer. Epidemiological studies have shown that the prevalence of xerostomia and salivary gland hypofunction (SGH) increases with age, and is strongly associated with medications and health.	patient symptomatic. Xerostomia is a fairly common condition among the elderly. It is estimated that approximately 30% of the population aged >65 years have xerostomia, and several studies have reported a higher prevalence in the elderly than in the younger population. Clearly, with the increasing elderly population worldwide and a concomitant increase in xerostomic patients, more research on the pathology and management of xerostomia is urgently warranted.
Tonetti – Bottenberg – Conrads – Eickholz – Heasman – Huysmans – Lopez – Madianos – Müller – Needleman – Nyvad – Preshaw – Pretty – Renvert – Schwendicke – Trombelli –	Europe	The objective of this workshop was to critically review scientific evidence and develop specific recommendations to: prevent tooth loss and retain oral function through prevention and treatment of caries and periodontal diseases later in life and increase awareness of the health benefits of oral health as an essential component of healthy ageing.	Artikkeli	Discussions were initiated by three systematic reviews covering aspects of epidemiology of caries and periodontal diseases in elders, the impact of senescence on caries and periodontal diseases and the effectiveness of interventions. Recommendations were developed based on evidence from the systematic reviews and expert opinion.	Key messages included: the ageing population, trends in risk factors and improved tooth retention point towards an expected increase in the total burden of disease posed by caries and periodontal diseases in the older population; specific surveillance is required to monitor changes in oral health in the older population; senescence impacts oral health including periodontitis and possibly caries susceptibility;

<p>Van der Putten – Vanobbergen – West – Young – Paris 2017</p>					<p>evidence indicates that caries and periodontal diseases can be prevented and treated also in older adults; oral health and functional tooth retention later in life provides benefits both in terms of oral and general quality of life and in terms of preventing physical decline and dependency by fostering a healthy diet; oral healthcare professionals and individuals should not base decisions impacting tooth retention on chronological age but on level of dependency, life expectancy, frailty, comfort and quality of life; and health policy should remove barriers to oral health care for vulnerable elders.</p>
<p>World Health Organisation 2015</p>	<p>Switzerland</p>	<p>The World report on ageing and health responds to these challenges by recommending equally profound changes in the way health policies for ageing populations are formulated and services are provided.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>World report on ageing and health</p>	<p>This is reflected in the prevalence of reported problems with the mouth and teeth among older people ranging from 42% in low-income countries to 29% in high-income countries (184).</p>

--	--	--	--	--	--

Tiivistelmä: Ikääntyneen reuma ja suun terveys

Suun infektiot ja huono suuhygienia ovat tutkimustulosten mukaan yhteydessä moneen eri sairauteen, kuten esimerkiksi reumaan. Reuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa infektiot autoimmuunivasteen käynnistymisen kautta. Suun infektiosta parodontiittia esiintyy reumapotilailla muuta väestöä yleisemmin.

Erityisesti tulehduksellisiin reumasairauksiin vaikuttavat erilaiset suun ja hampaiden tulehdukset. Reumapotilailla on todettu enemmän ien- ja limakalvosairauksia. Erityisesti nivelreumaa sairastavilla esiintyy enemmän ientulehdusta. Yleisimpiä muutoksia olivat suun punajäkälä, likenoidiset muutokset sekä suun sieni-infektiot. Monilla reumaa sairastavilla esiintyy leukaniveloireita, joita ovat muun muassa leukanivelen alueen kipu, naksuminen, rahina ja suun avauksen rajoittuminen.

Suun sairauksien riski on kohonnut vanhemmissa ikäryhmissä, koska sairastavuus lisääntyy usein iän myötä. Myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky heikkenee ja näin ollen päivittäisten askareiden suorittaminen vaikeutuu. Samalla myös vaikeutuvat suuhygienian ylläpitäminen sekä hammashoitokäyntien järjestäminen. Suun puhdistukseen iäkkäillä sisältyy hampaiden, ienrajojen ja hammasvälien lisäksi myös kielen puhdistaminen sekä mahdollisten hammasproteesien puhdistaminen. Suurin osa ikääntyneistä selviää omin avuin päivittäisestä suunhoidosta, mutta ongelmia voi aiheuttaa, esimerkiksi käden motoriikan heikkeneminen. Lisäksi sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat muun muassa syljeneritykseen, jolloin lisääntyy esimerkiksi juurikarieksen riski.

Reuma ja parodontiitti

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, jonka aiheuttavat bakteerit. Bakteerit tuhoavat hammasta ympäröivää ienkudosta ja leukaluuta. Tulehduksen jatkuessa hampaat alkavat liikkua, hampaiden kiinnityskudokset tuhoutuvat ja hoitamattomana se voi aiheuttaa vaurioita koko hampaistoon ja johtaa lopulta hampaiden menetyksiin. Parodontiittiin sairastumisen riski on aina yksilöllistä. Parodontiitti on riski myös yleis-terveydelle. Huono suuhygienia, tupakointi, stressi, perinnölliset tekijät sekä osa yleis-sairauksista, kuten muun muassa diabetes ja metabolinen oireyhtymä vaikuttavat sairastumiseen. Parodontiittia voi olla aluksi itse vaikea tunnistaa, sillä se etenee hitaasti ilman merkittäviä oireita. Oireita ovat hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyvä ien-

verenvuoto, turvonneet ja punoittavat ikenet, hampaiden liikkuvuus, lisääntyneet ja kasvaneet raot hampaiden välissä sekä pahanhajuinen hengitys.

Parodontiitti on yleinen, usein vaikea ja läsnä kaikissa nivelreuman vaiheissa. Parodontiitin esiintyvyys on korkea potilailla, joilla on nivelreuma sekä immunosuppressiiviset lääkkeet käytössä nivelreuman hoitoon. Immunosuppressiiviset lääkkeet voivat aiheuttaa infektioiden lisääntymistä sekä vaikeuttaa haavojen parantumista. Tupakoinnilla on merkittävä vaikutus nivelreuman ja parodontiitin vakavuuteen.

Parodontiitin hoidossa tärkeää on hyvä suuhygienia. Hampaat tulee harjata fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä aamulla ja illalla. Paras väline hampaiden harjaukseen on sähköhammasharja. Hammasvälit tulee muistaa puhdistaa myös päivittäin. Hammasvälien puhdistukseen on olemassa useita eri välineitä, kuten hammaslankoja, -väliharjoja, -tikkuja ja -lankaimia. Hammaslääkäri ja suuhygienisti ohjaavat potilasta löytämään oikeat ja sopivat välineet sekä opastavat niiden käytössä. Lentulehdukseen voidaan suositella kuuriluontoisesti myös suuvettä. Mikäli potilas tupakoi, tulisi potilasta ohjata ja kannustaa lopettamaan tupakointi. On tärkeää, että potilas sitoutuu omahoitoon ja käy säännöllisesti hammashoidossa. Varhaisella taudin tunnistamisella helpotetaan parodontiitin hoitoa ja sen etenemistä. Hoitamattomana parodontiitti voi lisätä sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, sillä elimistö on jatkuvassa tulehdustilassa.

Reuma ja karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus, jonka aiheuttavat bakteerit (mutans-streptokokit ja laktobasillilajit). Reikien kehittymiseen vaikuttavat sokeripitoisten tuotteiden nauttimistiheys, ravinnon happamuus, erittyvän syljen laatu ja määrä sekä hampaiden vastustuskyky. Hampaiden reikiintymisen voi tunnistaa vihloimisesta, kun nautitaan makeaa, kylmää tai kuumaa ruokaa ja juomaa. Hampaan pintaosassa on näkyvissä mattamainen valkoinen alue. Hampaan pinta voi tuntua rikkinäiseltä ja hammasta voi särkeä. Jomotusta ja jatkuvaa sykkivää särkyä voi esiintyä, kun hampaiden reikiintyminen on edennyt hampaan ytimeen. Tällöin hammas voi myös mennä kuolioon ja seurauksena hampaan viereen voi nousta märkäpaise, esiintyä kuumetta ja leuan tai posken seudun turpoamista. Suun terveydenhuoltoon tulee ottaa yhteyttä, kun reikiintyneessä hampaassa tuntuu edellä mainittuja oireita.

Suun kuivuus lisää ikääntyneillä kariesta eli hampaiden reikiintymistä. Reikiä ikääntyneillä muodostuu etenkin ikenien alta paljastuneeseen juuren pintaan, jossa ei ole kiilteen suojaa, tätä kutsutaan juurikariekseksi. Juurikaries on nopeasti etenevä ja jollei sitä hoideta, niin hammas voi katketa. Ikääntyneillä on vähemmän tuntoherkkyttä hampaissa, mikä voi johtaa nopeammin hampaiden reikien lisääntymiseen.

Huolellinen hampaiden puhdistus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä kuuluu kariksen hallintaan. Sähköhammasharjalla saadaan puhdistettua paremmin hampaat kuin normaalilla harjalla. Käytettävässä hammastahnassa tulisi aikuisilla olla 1450 ppm fluoridia (optimifluorimäärä). Säännölliset ruoka-ajat suojaavat hampaiden reikiintymiseltä, kun taas esimerkiksi tiheään toistuva sokerin nauttiminen altistaa hampaat reikiintymiselle. Janojuomana suositellaan vettä. Sokeripitoiset juomat altistavat ja lisäävät hampaiden reikiintymistä. Suositeltavaa on käyttää päivittäin ksylitolituotteita etenkin aterioiden jälkeen, sillä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä.

Vähentynyt syljeneritys ja syljen koostumuksen muutokset lisäävät riskiä hampaiden reikiintymiselle. Sjögrenin syndroomaa sairastavilla potilailla on osoitettu olevan enemmän reikiintyneitä, puuttuvia ja paikattuja hampaita.

Leukanivelten oireet reumasairauksissa

Toimintahäiriöt purentaelimistössä ovat yleisiä ja niiden varsinaisia oireita ovat leukanivelvaivat, suun avaamisvaikeudet sekä puremalihaskivut. Lisäksi voi esiintyä päänsärkyä, niskasärkyä, kasvojen kipuja ja nielu- ja korvaoireita. Nivelreumassa ja muissa tulehduksellisissa reumasairauksissa ovat yleisiä leukanivelten oireet. Häiriöt ovat usein lihas- ja nivelperäisiä. Usein oireina ovat leuan liikearkuus ja liikelaajuuksien väheneminen. Myös leukanivelten jäykkyyttä voi esiintyä etenkin aamuisin sekä nivelten rahinaa ja painoarkuutta. Samalla on puremalihaksien kipeytymistä sekä purentavoimien vähenemistä. Leukanivelten toimintahäiriö kuormittaa niveliä ja hampaita, mikä voi aiheuttaa niihin murtumia tai tulehduksia. Hampaiden kiinnityskudokset voivat rasituksen vuoksi kärsiä. Purentarasituksen vuoksi hammas voi mennä jopa kuolioon.

Leukanivelääniin, kuten esimerkiksi rahinaan tai rutinaan ei ole varsinaista omahoitoa. Tällöin kannattaa välttää purukumien syöntiä, jolloin leukanivelen rasitus vähentyy. Puremalihasten jäykkyyttä ja arkuutta voi yrittää helpottaa itse alaleuan rentouttamis- ja

liikeharjoituksilla. Purentafysiologinen hoito, jonka tekee hammaslääkäri, on usein tehokasta kiputilojen hoidossa. Leukojen röntgentutkimuksilla tutkimusta voidaan täydentää. Kipua on mahdollista helpottaa fysioterapialla, lääkehoidolla, purentakiskolla, proteettisella hoidolla ja kortisoniruiskeilla. Purentaelimistön hoidon tarkoituksena on oireiden vähentäminen, purentatoiminnan ylläpitäminen ja tulehdusmuutosten minimoiminen. Leukanivelvaivoja yleisesti hoidetaan oireenmukaisesti. Kiputilojen pitkittyessä arvioidaan jatkotutkimuksien ja erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta.

Säännölliset suun terveystarkastukset

Yksi tärkeimmistä tekijöistä suuhygienian ylläpitämisessä on pääsy suunhoidon ammattilaiselle. Ennaltaehkäisy, varhainen diagnoosi ja hoito ovat ratkaisevia asioita suun terveyden ylläpitämisessä. Kun terveydenhoidon ammattilaiset työskentelevät yhdessä tiiminä, he voivat parantaa hoitotuloksia ja elämänlaatua potilaalla, jolla on diagnosoitu, esimerkiksi Sjögrenin syndrooma.

Reumapotilaille olisi hyvä tehdä suun perustutkimus vähintään kerran vuodessa. Hampaiden ja leukanivelten tarkastaminen panoraamatomografiakuvaavalla tulee tehdä myös säännöllisesti, muun muassa purentaan seuraamisen kannalta. Antibioottiprofylaksia tulee ottaa huomioon reumakuumeen sairastamisen sekä tekonivelleikkauksen jälkeen. Magneettikuvaus on tarpeellinen, mikäli suunnitellaan leikkauksia tai muita leukanivelen toimenpiteitä. Nivelreumapotilaan kliinisessä hoidossa on tärkeää ottaa huomioon hammaslääketieteellinen arviointi, suuhygienia, hoito ja ennaltaehkäisy.

Reumapotilaan omahoito

Reumapotilaan tulee omahoidossaan ottaa huomioon useita eri asioita. Päivittäin on tärkeää huolehtia hyvästä suuhygieniasta. Hampaita tulee harjata kahdesti päivässä aamulla ja illalla fluorihammastahnalla, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm. Hammasväliä, kieli sekä irrotettavat proteesit tulee puhdistaa myös päivittäin. Aina ruokailun jälkeen proteesit on hyvä huuhtoa. Mikäli potilaalla esiintyy suun kuivuutta, niin on hyvä juoda vettä säännöllisesti ja kostuttaa suuta vedellä. Ruokailujen jälkeen on hyvä käyttää ksylitolipastilleja tai -purukumia ehkäisemään hampaiden reikiintymistä. Syljen erityis lisääntyy niiden pureskelun ansiosta. Jos potilaalla esiintyy leukanivel- ja purenta-

hasvaivoja, niin niitä voi hieroa oireiden helpottamiseksi. Hammaslääkäriltä voi saada jumppaohjeita.

Reumaa sairastavan suunhoidon välineet

Hyvään ja toimivaan suuhygieniaan sisältyy mekaaninen plakkikontrolli, jonka toteutukseen käytetään hammasharjaa sekä erilaisia apuvälineitä hammasvälien puhdistamiseen. Usein hampaiden puhdistus tuottaa ikääntyneille vaikeuksia kognitiivisten puutteiden sekä käsien ja sormien liikerajoitusten johdosta. Nämä tekijät voivat hankaloittaa ikääntyneiden omahoitoa. Monesti ikääntyneet tarvitsevat apua toiselta henkilöltä suun omahoidossa.

Tärkeää reumapotilaiden suun terveyden hoidossa on ennaltaehkäisy. Hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä leukanivelvaivoja ja vähentää oireita. Hammashoitovälineiden valintaan tulee kiinnittää huomiota yksilöllisesti, jotta potilaalle saadaan valittua oikeat tavat ja välineet.

Riittämätön suuhygienia tiedetään olevan riski akuuttiin ientulehdukseen ja alentunut käsien näppäryys on ongelma nivelreumaa sairastavilla ihmisillä suuhygienian ylläpitämisessä. Näin ollen suositellaan potilaille mukautuvaa hammasharjaa, jossa on paksumpi kahva, jotta saadaan tiukempi ote hammasharjasta. Myös sähköhammasharjan on todettu helpottavan suuhygieniasta huolehtimista. Reumaatikoille sopii hyvin sähköhammasharja paksun vartensa sekä pienen harjaspään vuoksi. Pienen harjaspään avulla pystyy puhdistamaan hampaiston huolellisesti, vaikka suun avaus liike on rajoittunut ja auttaa pääsemään taka-alueille vaikeampiin paikkoihin. Tavallista hammasharjaa käytettäessä on hyvä valita myös mahdollisimman paksuvartinen harja, jotta saa paremman otteen harjasta. Tarvittaessa harjaan voi lisätä pyörittämällä, esimerkiksi sideharsoa, jotta varresta saa paksumman. Apteekeista löytyy reumaatikoille erikoisvälineitä, esimerkiksi kehitetty reumaharja.

Hammasvälien puhdistukseen tarkoitetut välineet tulee valita aina yksilöllisesti. Hammasväliharjat ja hammastikut toimivat usein ikääntyneillä parhaiten. Hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin harjauksen yhteydessä. Reumaattisilla käsillä hammasvälien puhdistus helpottuu, kun hammasväliharja tai -lanka on kiinnitetty varteen, jolloin ote tukevoituu.

Proteesit

Hammasteesit tulee tarkastuttaa säännöllisesti hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla. Teesien tulee olla suuhun hyvin sopivat ja istuvat sekä niiden on oltava puhtaat ja hyvässä kunnossa. Vanhat, likaiset ja kuluneet teesit altistavat suun sienitulehduksille. Liian löysät ja rikkiäiset teesit voivat aiheuttaa limakalvo-ongelmia sekä heikentää purentakykyä ja teesin pysyvyyttä. Rikkoutunut teesi on hyvä korjauttaa heti, jotta vältetään hankaumat ja haavat suussa.

Teesit on hyvä puhdistaa säännöllisesti päivittäin. Ne puhdistetaan teesien puhdistukseen tarkoitettulla harjalla, jonka tulee olla pehmeä, jotta teesit eivät naarmutu. Teesit laitetaan haaleaan veteen, jossa on teesien puhdistukseen tarkoitettua ainetta. Tämän jälkeen teesit huuhdellaan juoksevan veden alla samalla harjaten. Puhdistusaineena voidaan käyttää astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa, teesien puhdistustabletteja ja -liuoksia. Puhdistustabletit poistavat hyvin plakkia sekä värjäymiä ja ne eivät sisällä hankaavia ainesosia. Tabletit laitetaan veteen liukenemaan, jonka jälkeen teesit laitetaan sinne 5–15 minuutiksi vaikuttamaan. Teesien puhdistukseen käytettäviä puhdistustabletteja ja -liuoksia saa apteekeista ja päivittäistavarakaupoista. Hammastahnoja ei suositella käytettävän teesien puhdistukseen, sillä ne ovat liian karkeita. Teeseja säilytetään puhtaana kuivassa paikassa. Teesit tulee ottaa yöksi pois suusta, jotta suun limakalvot saavat levätä ilman räsitusta.

lääkäiden henkilöiden teettisten hoitojen kohdalla tulee ottaa huomioon useita eri asioita. Hoidon ollessa vaativampaa voi osalla iäkkäistä olla vaikeuksia sitoutua toistuviin ja pitkäkestoiisiin käynteihin hammashoidossa. Iäkkäillä potilailla on usein enemmän sairauksia ja motorisia oireita sekä sairauksia, joihin voi liittyä lihastoiminnan heikkenemistä, jäykkyyttä ja vapinaa. Heikko taloudellinen tilanne ja kustannukset voivat myös vaikuttaa teesihoidon valintaan tai olla esteenä hoidon aloittamiselle. Suun terveydentilan tulee olla kunnossa ja hoidettuna ennen teettisen hoidon aloittamista.

Sjögrenin syndroomaa sairastavilla potilailla voi esiintyä suuremman reikiintymisen johdosta myös enemmän hampaiden menetyksiä. Tällöin hampaita voidaan korvata erilaisilla teeseillä. Kun hampaita menetetään enemmän, niin voidaan harkita osatai kokoproteesia tilanteesta riippuen. Potilailla, joilla esiintyy kuivaa suuta ja sen mukana tuomia ongelmia on usein haasteita teesien käytössä. Koska syljen erityis on

vähäistä ja sylki ei liu'u normaalisti suun limakalvoilla syntyä herkemmin hankaumia ja haavaumia proteesien käytöstä.

Lääkkeiden vaikutukset

Reumatauteihin käytettävät lääkkeet voivat tutkimusten mukaan vähentää syljen eritystä ja muuttaa sen koostumusta. Lisäksi lääkkeet voivat aiheuttaa ientulehduksia ja lisätä suun sieni-infektioita. Lääkkeiden haittavaikutuksia voi esiintyä myös suun limakalvoilla, joita ovat muun muassa infektoriskit, aftat, suun haavaumat, suutulehdukset, suun pigmentaatiomuutokset ja ienhyperplasia eli ikenen liikakasvu.

Reumalääkitys tulee ottaa huomioon hammashoidossa. Antibioottiprofylaksian tarve tulee huomioida erityisesti, jos potilas on iäkäs ja hänellä on useita reumalääkkeitä ja muita sairauksia. Tulehdukset leukojen alueella, proteeseista johtuvat painohaavat, kirurgiset toimenpiteet suun alueella, diabetes sekä traumat ovat altistavia tekijöitä osteonekroosissa (eli leukaluun kuoliassa).

Kuiva suu

Väestön ikääntyessä sairaudet ja lääkkeiden käyttö lisääntyvät. Nämä tekijät aiheuttavat kserostomia eli suun kuivuutta. Potilailla, joilla esiintyy suun kuivuutta on kohonnut kariesriski. Syljen erityks sekä suun ja hampaiden tila vaikuttavat suun terveyteen. Suun limakalvojen kuivuminen on yleistä etenkin Sjögrenin oireyhtymässä. Syljellä on keskeinen rooli suun terveyden ja toimintojen ylläpitämisessä. Ikääntyvällä väestöllä kuivan suun esiintyvyys on lisääntynyt systeemisten sairauksien sekä lääkkeiden myötä, jotka vähentävät syljen tuotantoa. Nivelreuma voi aiheuttaa kuivaa suuta. Kuiva suu on yleistä ikääntyneiden keskuudessa ja voi johtaa merkittäviin seurauksiin yleis- ja suun terveyden hyvinvoinnin laadussa. Esiintyvyys on lähes 100% potilailla, joilla on Sjögrenin syndrooma.

Syljen erityks vähenee ja erilaiset hammasinfektiot voivat lisääntyä. Syljen erityksen vähenemisen myötä bakteerit, jotka aiheuttavat reikiintymistä lisääntyvät. Tällöin esiintyy suun kuivumista, toimintahäiriöitä, makuaistin häiriöitä, vaurioita käytettäessä hammasproteeseja, limakalvovaurioita, sieni-infektioita ja kariesta. Potilailla, joilla esiintyy kuivaa suuta voi olla vaikeuksia myös syömisessä, nielemisessä ja puheen tuotta-

misessa. Nivelreumapotilailla kuiva suu voi johtua muun muassa sekundaarisesta Sjögrenin syndroomasta ja suuta kuivattavien lääkkeiden käytöstä. Suun kuivuus voi heikentää potilaan elämänlaatua. Varhainen diagnoosi ja hoito ovat elintärkeitä suun komplikaatioiden ehkäisyssä.

Säännöllinen hampaiden tarkastus ja syljen eritystä stimuloivat aineet auttavat tasapainon säilyttämisessä. Kuivan suun kostuttamiseen voi käyttää vettä tai alkoholittomia suuhuuhteita. Alkoholit kuivattaa suuta entisestään, jolloin sen käyttö ei ole suositeltavaa. Tärkeää on, että riittävä nesteen saanti varmistetaan juomalla vettä, esimerkiksi kahvin juonti ei kosteuta suuta. Myös purukumi, kiinteä ruoka ja hedelmät, geelit, huuhteluaineet ja pastillit voivat olla tehokkaita syljen erityksen stimuloimisessa. Huolellinen suuhygieniä ja vähähiilihydraattinen ruokavalio ovat keinoina kuivan suun aiheuttamaan kariesiin eli hampaiden reikiintymiseen. Suun kuivuutta sairastavilla potilailla huolellinen suuhygieniä pienentää bakteerikuormitusta ja sen johdosta suun infektioiden ja halitoosin eli pahanhajuisen hengityksen riski vähenee.