

Tinja Kanerva, Marjut Kuronen

Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen

Tarkentavat kysymykset ikääntyneille Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 22.5.2018

Tekijät Otsikko	Tinja Kanerva, Marjut Kuronen Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen
Sivumäärä Aika	48 sivua + 4 liitettä 22.5.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Teija Rautiola TtM
<p>Ikääntyneiden suunterveyden erityispiirteet ovat tärkeää ottaa huomioon suunhoidossa ja terveysneuvonnassa. Ihmisen ikääntyessä myös suussa tapahtuu muutoksia, jotka voivat vaikuttaa koko elämänlaatuun. Ikääntyneen oma kokemus suunterveydestä ja purentaelimen toiminnasta on erityisen tärkeää ottaa hoidossa huomioon. Opinnäytetyön lähtökohtana oli kehittää Metropolian suunhoidon opetuslinikalle materiaalia, jota opiskelijat voivat hyödyntää ikääntyneiden potilaiden suun terveydenhoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Toimintaympäristönä kehittämistyössä oli Metropolian suunhoidon opetuslinikka. Kehittämistyön perustana toimi ajantasaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta sisältävä tietoperusta. Tieto kerättiin terveysalan tieteellisistä tietokannoista. Tietoperustan lähteinä käytetty tieto on kerätty seuraavista tietokannoista: Medic, PudMed, Finna. Hakusanoista keskeisimpinä on ikääntyneet ja suunterveys. Aihe on rajattu yleisimpiin ikääntymisen mukana tuleviin suumuutoksiin.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi keskustelua ohjaavien tarkentavien kysymysten verkkomateriaali ikääntyneille potilaille. Tarkoituksena on, että opiskelijat voivat hyödyntää tuotosta Metropolian suunhoidon opetuslinikalla keskustellessaan hoitotilanteessa ikääntyneen potilaan kanssa. Tarkentavien kysymysten sisältö perustuu opinnäytetyön tietoperustassa esiin nousseisiin aiheisiin, jotka ovat merkittäviä ikääntyneiden suunterveyden kannalta. Tuotoksen tavoitteena on auttaa opiskelijoita palauttamaan mieleensä asioita, joita ikääntyneen potilaan hoidossa on hyvä ottaa huomioon.</p> <p>Opinnäytetyön tuotosta on mahdollista hyödyntää opetusmateriaalina ja valmistuneet suuhygienistit voivat käyttää sitä työelämässä tukemassa keskustelua ikääntyneen kanssa. Tuotos löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä.</p>	
Avainsanat	Suun terveys, ikääntynyt

Authors Title	Tinja Kanerva, Marjut Kuronen Title of the Thesis
Number of Pages Date	48 pages + 4 appendices 22 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Senior lecturer Teija Rautiola MHS
<p>Special features of elderly oral health are important to observe in oral health care and health counseling. When people are aging there are also happening changes in a mouth that can influence the whole quality of life. Elderly own experience of oral health and chewing ability are especially significant to take into consideration in dental caring. Base of the thesis was to develop a material to Metropolia dental care practice clinic that students can use when they are caring elderly.</p> <p>The thesis was implemented as a research development work. The operating environment in this development activity was Metropolia dental care practice clinic. Knowledge-base which formed by up to date investigations and literature worked as a basis in this improvement. The information was collected from health trade scientific databases. The knowledge-bases source information has collected from following databases: Medic, PudMed, Finna. Key headwords that are used are elderly, aged and oral health. The subject matter has been limited on common oral changes that comes with aging.</p> <p>As the outcome of the research development work was formed follow-up questions online material for aged patients. It is a purpose that the students can use the outcome in Metropolia dental care practice clinic when they are debating with aged patients in care situations. The content of the follow-up questions is based on themes that have come out in the knowledge-base of the thesis and are significant for elderly oral health. The target of the outcome is to help the students to remember things that are good to notice when nursing elderly patients.</p> <p>The outcome of the thesis is possible to use as a teaching material and the graduated dental hygienists can use it in their working life to support conversation with aged patients. The outcome is found in the appendices of this thesis.</p>	
Keywords	Oral health, Dental health, Aged, Elderly

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	3
3	Teoreettiset lähtökohdat	3
3.1	Aiheen valinta	3
3.2	Tietolähteet	4
3.3	Lifecare-potilastietojärjestelmän terveystarkastus	5
4	Tietoperusta ikääntyneen suun terveydestä	6
4.1	Suun kuivuus	6
4.2	Suupolte	12
4.3	Limakalvomuutokset	13
4.3.1	Hiivasieni eli kandida	14
4.3.2	Lichen ruber planus	16
4.3.3	Keiliitti	16
4.3.4	Suusyöpä	17
4.4	Hampaiden värjäytyminen	19
4.5	Lyhentynyt hammaskaari ja hampaattomuus	19
4.5.1	Irritettavat hammasproteesit	22
4.6	Hampaiden tukikudokset	27
4.7	Leukaluun muutokset ja leukanivelvaivat	30
4.8	Yhteenvedo tietoperustasta ja sen merkitys työn kannalta	32
5	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	33
5.1	Metodologiset lähtökohdat	33
5.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	36
5.3	Lähtötilanteen kartoitus	36
5.4	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	37
6	Kehittämishankkeen tuotos ja sen käyttö osana terveystarkastusta	38
7	Pohdinta	39
7.1	Luotettavuus/arviointi	39
7.2	Eettisyys	41
7.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	43
7.4	Oppimisprosessi	44
7.5	Johtopäätökset ja suositukset	44

Lähteet	46
8 Kirjallisuus	50
Liitteet	
Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
Liite 2. Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitus	
Liite 3. Haun tulosten kuvaus	
Liite 4. Keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymykset yli 65 -vuotiaalle	

1 Johdanto

Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen on merkittävässä osassa hyvinvointivaltion koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Yleisterveyden ja toimintakyvyn heikentyminen voi heijastua myös suun terveyteen ja sen takia suun terveydenhoidolta vaaditaan jatkuvaa valppautta ja sopeutumista ihmisten ikääntyessä. On tärkeää havaita pienetkin muutokset, koska niiden vaikutukset suun terveyteen voivat olla merkittäviä. Ihmisen suu ja koko purentaelin on tärkeä yleisterveyden ja koetun hyvinvoinnin kannalta. Purentakyky vaikuttaa syömiseen, sosiaalisiin tilanteisiin ja koettuun elämänlaatuun. Suunterveyden ja sen edistämisen on siis katsottava olevan tärkeä yleisterveydellinen arvo ihmisellä. Kaiken ikäisten suun terveyden edistämisen tulee olla osana hammashuollon kokonaisuutta ja tämän tulee olla näkyvänä osana myös laaja-alaista ihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä hyvän elämänlaadun ylläpitämistä. (Vehkalahti – Knuutila 2008.)

Suuhygienistit ovat terveyden edistämisen ammattilaisia. Ikääntyneen suun terveyden edistämisessä tarvitaan korkean tason osaamista. Moniammatillista yhteistyötä tulee käyttää apuna kun täytyy suunnitella, arvioida riskejä ja vaikuttaa yhteisöllisesti. Suuhygienistien osaaminen ja panos ovat moniammatillisessa työryhmässä tärkeitä. Suuhygienistin tulee huomioida lisäpanostuksen tarve ikääntyneen muuttuneissa olosuhteissa. (Vehkalahti – Knuutila 2008.) Suuhygienistin tehtävänä on eri-ikäisten terveyskeskustelun ohjaus. Suuhygienisti suorittaa myös suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arvioinnit, hoidon toteutuksen ja seurannan, suu- ja hammassairauksien ehkäisyyn, hampaan kiinnityskudoksen hoidot ja suun terveyttä ylläpitävät hoidot. Lisäksi suuhygienistin osaamiseen kuuluu hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät. Suuhygienistit osallistuvat lisäksi terveyden edistämiprojektien suunnitteluun ja toteutukseen. (Heikka ym. 2015.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on keskustelun ohjaus ja tarkentavat aihealueet ikääntyneiden suun terveyden edistämisessä. Valitsimme kyseisen aiheen sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Myös ikääntyneillä ihmisillä suun ja hampaiden terveys vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi. Suu ja hampaat ovat ihmisellä osa koko ulkonäköä ja voivat vaikuttaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ennen kaikkea suuta ja koko purentaelintä tarvitaan syömiseen ja puhumiseen. (Heikka ym. 2015.) Suuri osa ihmisistä ikääntyy niin, että luonnolliset hampaat pysyvät pitkään suussa. Korkeampi elintaso, fluorihammastahnan käyttäminen ja omien hampaiden parempi arvostus ovat

vaikuttaneet omien hampaiden parempaa säilymiseen. (Siukosaari – Nihtilä 2015.) Riski suunterveyden heikkenemiselle kasvaa ikääntymisen mukana tuomien muutosten myötä. Noin 25 %:lla 75-vuotiaista esiintyy ientulehdusta ja limakalvo-ongelmia. (Gabre – Twetman 2017.) Ikääntyneiden suun terveys on siksi hyvin ajankohtainen ja tärkeä aihe.

Opinnäytetyön tietoperustan avulla löysimme ikääntyneiden suun terveyden edistämisessä tärkeitä aiheita ja pyrimme tuotoksemme avulla kehittämään suuhygienisti opiskelijoiden valmiuksia keskustella ikääntyneiden potilaiden kanssa suun terveydestä ja omahoidosta. Suuhygienistien työnkuvaan kuuluu terveysneuvonnan antaminen kaiken ikäisille (Ammattina suuhygienisti). Suuhygienistien on siksi osattava antaa kohdennettua terveysneuvontaa myös ikääntyneille potilaille.

Suuhygienistit kohtaavat työssään lähes päivittäin ikääntyneitä potilaita. Tämän opinnäytetyön tuotosta Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla hyödyntävät opiskelijat saavat hyvät valmiudet tulevaisuuden työelämäänsä sekä klinikkatyöskentelyyn. Tilastokeskuksen mukaan yli 65 vuotias käy Suomessa keskimäärin yli 4 kertaa vuodessa suuhygienistillä terveyskeskuksessa. Tämä tilasto perustuu pelkästään julkiseen terveydenhuoltoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017.) Suuhygienistien on siksi erittäin tärkeää osata motivoida juuri ikääntyneitä huolehtimaan omasta suun terveydestään. Yksityisessä suun terveydenhuollossa käyntivälit ovat yleisesti vielä lyhempiä. Opinnäytetyötämme voi hyödyntää kaikki Metropolian Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijat, sillä tuotos on kaikkien saatavilla sähköisessä muodossa.

Ikääntyneille, jotka eivät vielä ole laitoshoidossa, on tärkeää kertoa suun terveyden hoidamisen tärkeydestä, jotta he myöhemmin osaavat vaatia sitä vanhainkodissa tai muissa vanhuksille suunnatuissa palvelutaloissa. Tällä hetkellä laitoshoidossa olevien vanhusien suun hoito puutteellista (Pirilä 2002).

Tilastokeskuksen esittämän väestötilaston mukaan iältään 65-vuotiaiden määrä väestöstä nousee 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja jopa 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä kun määrä on tähän asti ollut 18 prosenttia (Tilastokeskus 2012). Näissä tilastoissa ikääntyneiden alaikäraja on 65 vuotta. Lisäksi 65 vuotta on myös Suomen lainsäädännön mukaan täyden vanhuuseläkkeen saamisen ikäraja (Eduskunnan päätös kansaneläkkeestä 568/2007). Näihin tietoihin perustuen olemme luokitelleet ikääntyneiksi 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat ihmiset.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen tarkentavien kysymysten verkkomateriaali Metropolia suunhoidon opetuslinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden hoitoon ja ohjata keskustelua ikääntyneen suunterveyden kannalta tärkeimpiin aiheisiin.

Tavoitteena on myös se, että Metropolia suunhoidon opetusklinikan iäkkäiden potilaiden suun omahoito ja suun terveys paranevat.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Mitkä suun terveyden osa-alueista ovat merkityksellisiä erityisesti ikääntyneen suun terveyden näkökulmasta?
2. Miten suuhygienisti opiskelija palauttaa mieleen terveysneuvonnassa kaikki ikääntyneen suunterveyteen vaikuttavat tekijät ja ottaa nämä puheeksi?
3. Miten suuhygienisti opiskelija huomioi suun terveyden osana ikääntyneen elämänlaatua?

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Aiheen valinta

Aiheen valinnassa innoitti oma henkilökohtainen kokemus ikääntyneiden hampaiden hoidosta Metropolia suun hoidon opetuslinikalla ja mm. lähipiirissä. Mielestämme olisi tärkeää, että erityisesti ikääntyvien kanssa käydään huolellisesti hampaiden, proteesien ja suun puhdistukseen liittyviä asioita läpi, jotta he osaavat vaatia sitä myöhemmin esimerkiksi palvelukodissa. Ikääntyneiden kanssa tulisi myös huomioida ikääntymiseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa suun terveyteen. Mielestämme tämä opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska ihmiset elävät nykyisin pidempään ja tieto sekä kiinnostus suun hoidon tärkeydestä on myös yleisempää.

Opinnäytetyön aihe on keskeinen suuhygienistin työssä. Valitsimme aiheen koska uskomme, että tämän aiheen opinnäytetyöstä olisi paljon hyötyä sekä meille itsellemme tulevaisuudessa, että tulevaisuuden suuhygienisti opiskelijoille. Metropolia suunhoidon opetuslinikalla käy paljon ikääntyneitä asiakkaita, joiden kanssa käytävään suunhoidon terveystarkasteluun ja ohjaukseen olisi hyvä olla selkeitä ohjeita, joita hyödyntämällä voisi käydä keskustelua.

Valitsimme opinnäytetyön toiminnallisen toteutuksen aiheeksi toteuttaa Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle verkkomateriaalin tarkentavista kysymyksistä ikääntyneille, sillä Lifecare-potilastietojärjestelmän kyselyssä ei oteta millään lailla huomioon eri ikäryhmien, kuten tässä tapauksessa ikääntyneiden suun terveyden erityispiirteitä. Lifecare-potilastietojärjestelmän kysely on kuvattu tarkemmin tämän opinnäytetyön kappaleessa 3.3. Ikääntyneiden erityispiirteet huomioon ottava materiaali on hyödyllinen niin potilaan kuin suuhygienistinkin kannalta. Suuhygienisti opiskelijat, jotka haluavat keskustella potilaiden kanssa ilman valmiita kysymyksiä, voivat käyttää tarkentavien kysymysten materiaalia ikään kuin keskustelun pohjana. Opiskelijat voivat varmistaa materiaalista, että kaikki oleellinen on otettu huomioon keskustelussa ikääntyneen potilaan kanssa. Tiesimme jo aiheen valinnan alussa, että aihe on meille itsellemme mieluinen ja tämä aihe oli opinnäytetyön aiheiden valinnassa myös ensisijainen hakutoiveemme.

3.2 Tietolähteet

Opinnäytetyön tietolähteenä käytimme pääasiassa väitöskirjoja ja kirjoja, joiden tekijät ovat suun terveyden ammattilaisia. Tietolähteiksi on valikoitunut myös suun terveydenhuoltoon liittyviä lehtiartikkeleja, joissa kerrotaan ajankohtaisia tutkimustuloksia. Käytimme kehittämistyön tukena tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Tietolähteemme ovat huolellisesti valittu, jotta tärkeimmät aihealueet tuotoksen kannalta valikoituivat tarkasti. Tietolähteet ovat löydetty pääasiassa Metropolia ammattikorkeakoulun kautta saatavista oleaseista tietokannoista. Tietokantoina tässä opinnäytetyössä käytimme pääasiassa seuraavia; Terveystietokanta, Medic, PubMed, Finna ja Cinahl. Käytetyt tietokannat ja hakusanat on esitetty taulukoituna Liitteessä 1. Otsikkotasolla luettuja tutkimuksia oli 247, joista valitsimme kehittämistyöhön 11.

Tiedonhaussa olemme olleet kriittisiä ja tietoperustaan olemme pyrkineet löytämään ja valikoimaan niin ajankohtaista tietoa, kun aiheesta on saatavilla. Tiedonhaun toteutimme

valitsemalla sopivia avainsanoja, joiden avulla voimme löytää aiheemme kannalta relevanttia tietoa. Hakusanat joita olemme käyttäneet, olemme laittaneet kaikki ylös. Tiedonhausta ja haun tuloksista olemme tehneet erilliset taulukot kts. Liite 1 ja Liite 2.

3.3 Lifecare-potilastietojärjestelmän terveystarkastus

Metropolia suunhoidon opetusklinikan potilastietojärjestelmä vaihtui vuoden 2018 alussa samalla, kun koko Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmä vaihtui. Uudessa Lifecare-potilastietojärjestelmässä on suunhoitoon liittyvä kysely. Kysely on tarkoitettu kysyä kaikkien ikäryhmien potilailta. Kyselyssä kysytään seuraavia asioita:

- Hampaiden harjaus
- Fluorihammastahnan käyttö
- Hammasvälien puhdistus
- Muiden hammashoitotuotteiden käyttö
- Syönte
- Sokeripitoisten ja happamien juomien kulutus
- Välipala tavallisesti
- Makeutusaineiden käyttö kahvissa/teessä
- Ksylitolituotteiden käyttö
- Tupakointi
- Nuuskan käyttö
- Huumeiden käyttö
- Alkoholien käyttö

Nämä ovat tavallisia suun omahoitoon liittyviä kysymyksiä. Ikääntyneiden hoidossa ja terveystarkastelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon myös muita asioita. Tämän takia kehittämistyönämme on laatia ikääntyneelle ikäryhmälle suunniteltu keskustelua ohjaavien kysymysten pohja.

4 Tietoperusta ikääntyneen suun terveydestä

Opinnäytetyömme tuotoksena on materiaali tarkentavaan keskustelunohjaukseen ikääntyneiden kanssa motivoivan terveystietokeskustelun tueksi Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle.

Tarkentavien kysymysten suunnittelu perustuu Nola J. Penderin terveyden edistämisen teoriaan (Pender 2011) ja sen käyttöä ohjaa William R. Millerin esittelemä motivoivan terveystietokeskustelun menetelmä (Miller - Rollnick 2002.) Tarkentavat kysymykset ikääntyneille sisältää keskustelua ohjaavia kysymyksiä, jotka käydään läpi ikääntyneen potilaan kanssa ennen hoidon aloittamista. Esitetietolomake, jossa ovat asiakkaan perustiedot, yhteystiedot, sairaudet ja lääkitykset, on edelleen tarpeellinen heti käynnin alussa sekä Lifecare-potilastietojärjestelmän peruskysymykset. Tarkentavat kysymykset ikääntyneille sisältää kysymyksiä siitä, miten ikääntynyt itse kokee oman suun terveydentilansa.

Tarkentaviin kysymyksiin tuleva tieto hankittiin jo tehdyistä tutkimuksista, niiden tuloksia hyödyntäen. Tuotoksen kysymyksenasettelussa otimme huomioon terveystietokeskustelun menetelmät. William R. Millerin esitteli vuonna 1983 motivoivan haastattelun menetelmän. Menetelmä perustuu asiantuntijan ja potilaan väliseen kanssakäymiseen sekä potilaskeskiseen ohjausmenetelmään, jonka avulla yritetään löytää ja vahvistaa potilaan omaa halua johonkin muutokseen elämäntavoissa. Menetelmällä oli alun perin tarkoitus auttaa riippuvuuksista kärsiviä, mutta myöhemmin todettiin, että sitä voi käyttää myös silloin kun halutaan muutosta elämäntapoihin. (Järvinen 2014.)

Tarkentavien kysymysten aihealueet liittyvät tarkennetusti ikääntyneiden suunterveyteen. Kysymyksissä otetaan huomioon muun muassa seuraavat teemat: ikääntyneen oma kokemus suun terveydentilasta, proteesit, sairaudet ja lääkitykset ja niiden aiheuttamat muutokset suussa.

4.1 Suun kuivuus

Kuiva suu on yksi suusairauksien riskitekijä ikääntyneillä. Tutkimusten mukaan joka kolmas ikääntynyt kokee kuivan suun tunnetta. Kuiva suu eli hyposalivaatio ei ole osa vanhenemista. Vanheneminen itsessään ei aiheuta kuivaa suuta. Syynä kuivaan suuhun

voivat olla lääkitys, yleissairaudet tai esimerkiksi sädehoito. Peräti 80% lääkkeitä, joita yleisimmin käytetään, aiheuttavat suun kuivuutta. Useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö lisää suun kuivuutta. Ikääntyneillä, jotka eivät kärsi sairauksista, voi syljen koostumus muuttua. Jos sylki muuttuu sitkeämmäksi, se voi altistaa erilaisille suun sairauksille. Tällöin syljen liukastava ominaisuus häviää, eikä sylki puhdistaa limakalvoja samalla tavalla. Ikääntyneet saattavat kärsiä myös kserostomiasta. Tällöin syljen erityksen väheneminen ei näy mittauksissa, mutta henkilö kokee jatkuvasti kuivan suun tunnetta. (Nihtilä – Siukosaari 2015.)

Normaalisti sylki puhdistaa, voitelee ja suojaa suuta, josta vastaavat syljen musiinit. Musiinit pitävät huolen, että mikrobit eivät tartu limakalvoille. Syljen proteiinit puolestaan tuhoavat pieneliöitä eli syljellä on myös antimikrobisia ominaisuuksia. Syljen entsyymit pilkkovat ravintoaineita, joten sylki osallistuu ruoansulatukseen. Ilman sylkeä, olisi mahdotonta niellä vaivatta. Syljellä on myös erityinen syljen puskurikapasiteetti. Se tarkoittaa sitä, että sylki estää happamuuden laskua, ja siten estää reikiintymistä ja kulumista. (Nihtilä – Siukosaari 2015.)

Syljen erityksen väheneminen vaikuttaa myös ikääntyneen tuntemuksiin elämänlaadusta. Vaikea hyposalivaatio voi vaikeuttaa jopa puhumista, syömistä ja heikentää proteesien pysymistä suussa. Elämänlaatu kärsii, kun ruoan syömisestä ei nauti. Limakalvot voivat muuttua aroisiksi ja kirveleviksi. Myös huuliin ja suupieliin voi tulla haavaumia. Kuivasuiset kärsivät muuta väestöä enemmän sieni-infektioista ja erilaisista iensairauksista. (Nihtilä – Siukosaari 2015.)

Oulun yliopistossa vuonna 2012 tehdyssä väitöskirjassa pyrittiin kuvaamaan ikääntyneiden tuntemuksia siitä, kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä ja tyytyväisyyteen liittyviä terveystekijöitä poikittaisasetelmassa. Tyytyväisyyden vaihteluita tutkittiin puolestaan pitkittäisasetelmassa. Tuloksena havaittiin, että fyysinen kunto ja koettu terveys olivat yhteydessä kaikissa ikäryhmissä elämäntyytyväisyyteen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että elämäntyytyväisyydellä on selvä yhteys kuolleisuuteen. Tyytymättömillä kuolleisuus oli huomattavasti korkeampaa, kuin terveyteensä tyytyväisillä. (Härkönen 2012.) Tutkimuksessa tarkasteltiin ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä, jonka tärkeä osa suun terveys on.

Sylki kuuluu elimistön ensimmäiseen puolustuslinjaan, sillä se vähentää mikrobeja, jotka voisivat olla uhkana terveydelle. Syljen puutteen voidaan sanoa lisäävän kaikkien mikrobituloitulehdusten riskiä suussa. Kaikki puolustusmekanismit suussa olisivat vaillinaisia ilman sylkeä. Sylki suojaa tulehduksilta monilla eri tavoilla (kuvio 1). (Ainamo – Lahtinen 2006.)

Ruoan hienontaminen, sulatus, makuasti, nieleminen

Vesi

Musiinit: proteiinien ja hiilihydraattien yhdisteitä, liukastavat ja sitovat vettä

Ravintoaineita pilkkovia entsyymejä: amylaasi, lipaasit, ribonukleaasi, proteaasit

Limakalvojen voitelu ja mekaaninen suojaaminen

Vesi

Musiinit

Glykoproteiinit

Hampaiden suojaaminen

Vesi (huuhtelu, kosteutus)

Musiinit

Glykoproteiinit muodostavat suojaavan kalvon, pellikkelin

Neutraloivat ja puskuroivat aineet (bikarbonaatti, fosfaatti-ionit)

Remineralisoivat aineet (kalsium, fosfori, hydroksyyliapatiitti)

Antimikrobisia puolustustekijöitä

Vesi (huuhtelu, nieleminen)

Musiinit (suojaaminen, voitelu)

Antimikrobiset aineet

lysotsyymi aiheuttaa bakteriolyysiä

laktoferriini sitoo rautaa

sylkiperoksidaasi katalysoi mikrobeille toksista hypo tiosyanaattia

immunoglobuliinit, musiinit ja fibronktiini agglutinoivat mikrobeja

fluori-ionit vaikuttavat bakteerien aineenvaihduntaan sitomalla magnesiumia

Kuvio 1. Syljen tehtäviä ja ainesosia (Ainamo – Lahtinen 2006).

Kuivasta suusta ei tarvitse kärsiä, vaikka yksiselitteistä parantavaa hoitoa ei olisi. Oireita voidaan lievittää, jotta elämänlaatu ei kärsi. Esimerkiksi lääkelistaa voidaan todennäköisesti jonkun verran pienentää tai lääkkeiden määrää vähentää, jotta sylkirauhasten toimintaa saadaan palautettua. Lääkkeiden annosteluajankohtaa voidaan muuttaa, jotta yöllä oireet eivät häiritse unta. On tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, että juo tarpeeksi ja ruokavalio sisältää pureskelua, jotta sylkirauhaset stimuloituvat. Hampaiden reikiintymisen riskiä voi vähentää ksylitolivalmisteilla, jotka samalla lisäävät syljen eritystä. Apteekista voi kokeilla erilaisia kuivan suun tuotteita. On erittäin tärkeää, että kuivasta suusta kärsivä ei käytä voimakkaan makuisia tai vaahtoavia hammastahnoja. Myöskään alkoholipitoisia suuvesiä ei tule käyttää. Erilaiset öljypitoiset nenätipat tai -suihkeet voivat vähentää suuhengitystä, jolloin suu ei kuivu niin helposti. Kuivia huulia

kannattaa rasvata, jotta huulien ja suupielien halkeilulta voisi välttyä. Ruokaöljyä voi käyttää limakalvojen voiteluun. Erityisesti Suomessa on tärkeää huolehtia siitä, että huoneilma ei ole liian kuiva. (Nihtilä – Siukosaari 2015.)

Turun yliopistossa vuonna 2013 tehdyssä väitöskirjassa selvitettiin betaiinin vaikutusta suun hoitoon. Tulokset osoittivat, että betaiini suojaa limakalvoja ja ihoa vaahtoutuvien tuotteiden ärsytykseltä ja lievittää kuivan suun tunnetta. Kuivan suun tunne helpottui puolella tutkimuksessa olleista kuivasuisista henkilöistä. Tutkimukseen osallistuneet käyttivät vaahtoamatonta hammastahnaa, joka sisälsi betaiinia. Väitöskirja suosittelee, että kuivan suun tuotteisiin lisättäisiin betaiinia, joka on suomalainen luonnontuote. Tutkimuksessa havaittiin myös, että natriumlauryylisulfaatin ärsyttävä vaikutus limakalvoilla riippuu siitä, kuinka paljon sitä on kyseisessä tuotteessa. Vaahtoavien aineiden havaittiin aiheuttavan limakalvoärsytystä vähemmän, mitä aikaisemmin on luultu. Pitkäaikaisseurannassa ei havaittu, että miedon makuinen natriumlauryylisulfaatti hammastahna olisi erityisen ärsyttävää kuiva suisille. Myöskään muut miedot hammastahnat eivät aiheuttaaneet kuivasuisille ärsytystä limakalvoille. (Rantanen 2003.)

Suun terveydenhuollossa suun kuivuuteen tulee puuttua, jotta erilaisilta suun sairauksilta voidaan välttyä. Hyposalivaation voi tunnistaa potilaan suusta (kuvio 2). (Ainamo – Lahtinen 2006.)

Kuivat, rohtuneet huulet, haavaumat suupielissä
 Ryppyiset, kuivat, punoittavat suun limakalvot, kirvely
 Punoittava kieli, jossa voi olla syviä uurteita
 Vähäinen, vaahtoava, sitkeä sylki
 Limakalvoinfektiot proteesien alla (punoittava)
 Kielen pinnan tulehdus (vaalea, pidentynyt nukka)
 Epiteelisolukasaumia limakalvoilla
 Epätyypillistä kariesta, vaaleana erottuvaa alkavaa ns. liitukariesta
 Nielemis ja puhevaikeudet
 Makuhäiriöt, metallin maku, paha maku

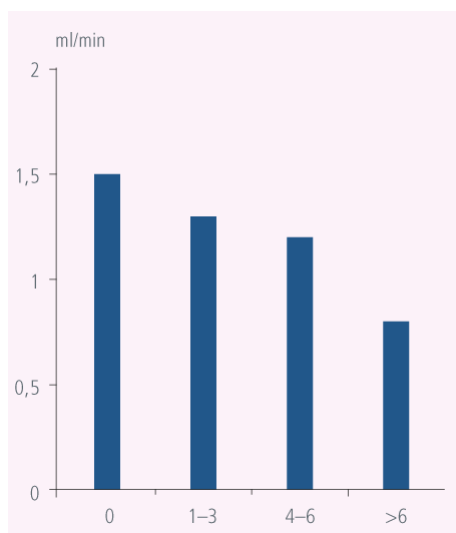
Kuvio 2. Hyposalivaation diagnostisia merkkejä (Ainamo – Lahtinen 2006).

Kuivaa suuta aiheuttaa monet lääkkeet kuten psyykelääkkeet, antihistamiinit ja A-vitamiinin johdokset ja psoriaasilääke asitretiini. Kuiva suu liittyy myös tiettyihin sairauksiin, kuten Sjögrenin oireyhtymään, nivelreumaan ja fibromyalgiaan. Kyseisistä sairauksista kärsivien limakalvot kuivuvat tavallista enemmän. Myös parkinsonin tautiin ja verenpainetautiin ja siihen käytettäviin lääkkeisiin, diabetekseen, jatkuvaan suuhengitykseen,

vaihdevuosiin, sylkirauhassairauksiin, nopeaan laihtumiseen, anoreksiaan ja syöpähoitoin liittyä kuivan suun oireita. Suunterveydenhuollossa on tärkeää selvittää tarkasti esitiedot, jotta kuivan suun syy saadaan selville. (Hannuksela – Svahn 2015.)

Lääkkeistä johtuva suunkuivuus on aina yksilöllistä ja mahdotonta sanoa johtuuko suun kuivuus lääkkeestä vai sairaudesta, johon lääkettä syödään. Lääkkeistä diureetit eli nesteenpoistolääkkeet, beetasalpaajat, alfasalpaajat, kalsiumkanavan salpaajat ACE-estäjät, rytmihäiriölääkkeet, bronkospasmolyytit, leukotrieenireseptorin salpaajat, limakalvojen suoja-aineet, suolahapon erityksen estäjät, histamiiniin, protonipumpun estäjät, antikolinergiat, ripulilääkkeet, pahoinvointilääkkeet, eturauhasen liikakasvun lääkkeit, erektiohäiriöiden lääkkeit, virtsateiden sairauksien lääkkeit, psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, anksiolyytit, neurologisten sairauksien lääkkeit, allergialääkkeet, hyperlipidemiaalääkkeet, euforisoivat kipulääkkeet kuten opiaatit ja silmälääkkeet aiheuttavat tilastollisesti suun kuivuttua. Lääkelistassa ei ole lueteltu lääkkeiden kaupp nimiä, vaan lääkeryhmiä. (Heinonen 2006: 80-90.)

Lääkkeiden määrän tiedetään vaikuttavan suun kuivuuteen. Helsingin vanhustutkimuksessa mitattiin syljen eritysarvoja 76 vuotiaasta ylöspäin. Tuloksena havaittiin, että leposylki ja stimuloitu syljen erityk olivat sitä matalammat, mitä enemmän oli lääkkeitä käytössä. (kuvio 3). (Meurman 2013.)



Kuvio 3. Kuvio 3 Syljen erityksen väheneminen suhteessa käytettyihin lääkkeisiin yli 76 vuotiailla (Meurman 2013).

Eräässä väitöskirjassa tutkittiin lääkityksestä aiheutuvan sedatiivikuorman vaikutusta suun terveyteen kotona asuvilla iäkkäillä henkilöillä. Tutkimuksessa kiinnitettiin erityisesti

huomiota sedatiivikuorman ja kuivan suun, suun terveystyöskäytymisen, kariuksen sekä hampaiden tukikudosten sairauksien väliseen yhteyteen. Tämän lisäksi huomioitiin antikolinergisen kuorman yhteys kuivaan suuhun ja tuloksia vertailtiin sedatiivikuormaan. Sedatiivit ovat keskushermoston toimintaa rahoittavia lääkkeitä ja antikolinergit ovat aineita, jotka vähentävät välittäjäaineiden toimintaa keskus- ja ääreishermostossa. Tutkitavat olivat yli 75 vuotiaita ja heitä oli 159. (Tiisanoja 2018.)

Tutkimuksessa selvisi, että sedatiivit ovat yhteydessä alentuneeseen stimuloituun syljeneritykseen ja leposyljeneritykseen. Sedatiiveilla ei kuitenkaan ole yhteyttä kuivan suun tunteeseen. Antikolinergit ovat myös yhteydessä leposyljenerityksen alentumiseen ja kuivan suun tunteeseen, mutta eivät vähentyneeseen stimuloituun syljeneritykseen. Tulokset osoittavat siis hermoston toimintaan vaikuttavien lääkkeiden yhteyden syljeneritykseen tai kuivan suun tunteeseen. (Tiisanoja 2018.)

Suun kuivuus liittyy oleellisesti karies riskiin. Suun kuivuuden tiedetään lisäävän reikiintymisriskiä. Kuiva suisen tulee siksi kiinnittää erityisen paljon huomiota puhdistukseen ja vähä sokeriseen ruokavalioon, jotta juurikariesriski pienentyisi. Ikenen alla oleva juuren pinta, jossa ei ole kiillettä, on erityisen riskialtis kariekselle. Iäkäs kuivasuinen, ei välttämättä huomaa kariesta, sillä hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt. Kuivasta suusta kärsivä saattaa käyttää happamia ruokia tai juomia, jotka lisäävät reikiintymistä ja eroosiota, joka aiheuttaa lohkeamisia. (Heikka ym. 2015: 156.)

Vuonna 2015 tehdyssä katsausartikkelissa tarkasteltiin ikääntyneiden suunterveyttä ja sen vaikutusta hyvinvointiin. Katsausartikkelissa oli mukana 81 artikkelia, jotka sisälsivät havainnointi- ja pitkittäistutkimuksia ja erilaisia järjestelmällisiä ja kliinisiä tutkimuksia. Yksi tutkimuksen päätuloksista oli, että kuiva suu on hyvin yleistä vanhuksilla, ja se johtuu lähinnä syljenerityksen vähentymistä. Syljenerityksen vähentymistä puolestaan ovat aiheuttaneet lääkitys, terveyden huononeminen, korkea ikä ja naissukupuoli. Myös kariuksen havaittiin olevan suuri ongelma vanhuksilla, joka johtuu osaltaan syljenerityksen vähenemisestä. (Gil-Montoya ym. 2015.)

Vuonna 2014 julkaistussa väitöskirjassa, selvitettiin suun ja ravitsemuksen ongelmia palveluasumisessa, harjaus- ja proteesien puhdistustottumuksia, nielemisongelmia, purentaongelmia ja näiden yhteyttä ravitsemukseen ja ruokailutottumuksiin. Tutkimuksessa tutkittiin myös suun sairauksien esiintymistä ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä.

Tutkimukseen osallistui 1475 asukasta, jotka olivat yli 65 vuotiaita. Joka neljännellä asukkaalla oli suun ongelmia, joista suun kuivuus oli yleinen ongelma. Yli puolella tutkimukseen osallistuneista oli riski aliravitsemukseen. (Saarela 2014.) Näiden tutkimustulosten pohjalta valitsimme, ikääntyneille suunnattuihin tarkentaviin kysymyksiin, suun kuivuuden.

4.2 Suupolte

Suun polte eli burning mouth syndrome tarkoittaa suun limakalvojen pitkäaikaista, päivittäin esiintyvää polttavaa kipua, vaikka lääketieteellisesti limakalvoilta ei voida löytää mitään selittäviä tekijöitä. Viime vuosien aikana on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että suupolte liittyy hermostotason neuropaattisiin subkliinisiin muutoksiin. Suun polte voi johtua myös syljenerityksen vähenemisestä, sienitulehduksesta tai muista limakalvosairauksista. Jos suunpolte häviää, kun hoidetaan edellä mainittuja oireita, kyseessä ei ole burning mouth syndrome. Huomionarvoista on, että jopa 12% 60-69 vuotiaista naisista on raportoinut kärsivänsä suunpoltteesta. Suun terveydenalan henkilökunnan on siksi osattava selvittää suun poltteen syytä, ja mahdollisuuksia sen hoitoon. Suunpolte on merkittävästi yleisempää ikääntyneillä, ja erityisesti naisilla. (Forssel – Laine 2015.)

Pääoireena on polttava kipu, joka voi vaihdella lievästä kivusta voimakkaaseen. Kipu voi keskittyä lähinnä tiettyyn kohtaan tai olla kokonaisvaltaista suussa. Kielen etuosan on todettu olevan yleisin kipukohta. Useimmin kipu on molemminpuolista ja symmetristä. Kipua ei usein ilmene aamuisin, vaan sen pahenee päivän mittaan. Burning mouth syndrome harvoin vaikuttaa potilaan yöuniin, mutta kipu on usein iltaisin voimakkainta. Tauti voi oireilla aaltomaisesti ja aiheuttaa jatkuvasti kipuja. Yli puolet syndroomasta kärsivistä kokee myös kuivan suun tunnetta, vaikka syljenerityksen määrä on oltava täysin normaali, jotta potilaalla voidaan todeta burning mouth syndrome. Suupoltepotilas saattaa kärsiä myös erilaisista aistimushäiriöistä ja makuhäiriöistä. Potilas saattaa esimerkiksi kokea jatkuvia makuaistimuksia, kuten karvaan tai metallin makua. Tutkimusten mukaan suupoltepotilailla on enemmän yleiseen terveyteen liittyviä ongelmia ja psyykkisiä häiriöitä, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, somatisaatio- ja persoonallisuushäiriöitä. Suunpoltteen on siis mahdollista liittyä myös aivojen välittäjäainejärjestelmän poikkeavuuksiin. (Forssel – Laine 2015.)

Suunpoltepotilas tulee aina tutkia huolellisesti ennen diagnoosia, jotta mitään toista sairautta ei jätetä hoitamatta. Suun limakalvot pitää tutkia ja palpoida erittäin huolellisesti.

Syljenerityksen määrän tulee olla normaali ja sieniviljelykokeen negatiivinen. Oireet saattavat liittyä myös allergioihin tai lääkkeiden haittavaikutuksiin, jolloin kyseessä ei ole burning mouth syndrome. Polttava kipu voi liittyä myös raudan tai B12 vitamiinin puutteeseen, sidekudossairauksiin tai kilpirauhasen vajaatoimintaan. Suun poltteesta kärsiviltä on löydetty viitteitä hermojen heikentyneestä toiminnasta. Syndroomasta kärsivillä usein polte vähenee syömisen aikana, mikä saattaa viitata syndrooman ja makuaistimusten olevan yhteydessä toisiinsa. Kielen etuosan makuaistimusta välittävän chorda tympanihermo saattaa olla burning mouth syndroomasta kärsivillä heikentynyt. (Forsssel – Laine 2015.)

Jos potilaalla on todettu burning mouth syndrooma, on hänelle tärkeää kertoa ongelman hyvänlaatuisuudesta. Potilaan on tärkeää tietää, että kyseessä ei ole vakavasta sairaudesta johtuva oire. Potilasta kannattaa kehottaa välttämään suuta ärsyttäviä tekijöitä, kuten väkeviä mausteita, jotka lisäävät oireita. Purukumi tai pastillit saattavat lievittää kiputuntemuksia. Hammaslääkärin on mahdollista määrätä joitain lääkkeitä, kuten klonatsepaamia, mutta tutkimuksia sen toimivuudesta on vain vähän. Tällä hetkellä uskotetaan, että suupolte syntyy neuropaattisilla mekanismeilla, joten sen hoidossa käytetään neuropaattisen kivun lääkkeitä. (Forsssel – Laine 2015.)

4.3 Limakalvomuutokset

Suun limakalvojen muutoksia voi olla huulissa, kielessä, poskissa, suulaessa, suunpohjassa tai hammasharjanteella. Limakalvojen muutokset ovat normaalista rakenteesta poikkeavia muutoksia. Jotta muutoksen voi löytää, täytyy tietää millainen limakalvon kuuluksi olla. Suun limakalvoilla voi esiintyä yli 200 erilaista sairautta. Joka viidennellä eli miljoonalla suomalaisella esiintyy limakalvomuutoksia, Terveys -2000 tutkimuksen mukaan. Kaikista yleisimmät limakalvojen muutokset johtuvat proteeseista, joita erityisesti ikääntyneet käyttävät. (Kullaa 2008.)

Syljen erityksen aleneminen voi aiheuttaa erilaisia limakalvojen sairauksia. Limakalvojen on tärkeää pysyä terveinä, sillä limakalvot osallistuvat elimistön puolustusjärjestelmään. Iän myötä limakalvoille tulee paljon erilaisia muutoksia ja limakalvojen vastustuskyky vähenee. Pintaepiteeli ei uusiudu yhtä nopeasti, mikä johtuu syljenerityksen vähenemisestä. Kudokset eivät ole enää yhtä elastisia, jolloin proteesi ei pysy yhtä helposti suussa. Kielen sivujen lehtinystyt vähenevät, mutta kielen pinnan pitäisi pysyä samanaikaisena kuin nuorempana. Kieleen voi tulla suonikohjuja, erityisesti kielen sivuihin ja alapintaan. Makuaisti heikkenee iän myötä. (Kullaa 2008.)

Limakalvomuutokset pitää tunnistaa, mutta niitä voidaan myös ennaltaehkäistä. Suuhygienia on tärkeä osa limakalvojen terveyttä ja proteesit pitää puhdistaa säännöllisesti. Paikalliset riskitekijät pitää pyrkiä poistamaan. Ikääntyneelle on tärkeää kertoa alkoholin ja tupakan aiheuttavan muutoksia limakalvoihin. Suun limakalvolla voi näkyä hivenaineiden ja vitamiinien puutokset. Suun terveydenhuollossa täytyy osata kertoa ravintosuosituksista, sillä vitamiinit suojaavat suun limakalvoja. (Kullaa 2008.)

Vuonna 2015 tehdyssä katsausartikkelissa, jota sivuttiin kappaleessa suun kuivuus, oli myös yhtenä päätuloksista suusyövän suuri uhka ikääntyneille korkean- ja matalan tulotason maissa. Suusyöpä on yleisempää miehillä. Suusyövän riski lisääntyy ikääntyneillä ja on huolestuttavan yleistä yli 65 vuotiailla. Ennen hoitoja, niiden aikana ja jälkeen on erittäin tärkeää pitää huolta suun terveydestä, jotta voidaan ylläpitää parempaa elämänlaatua. Artikkelissa tuotiin kuitenkin esiin se, miten hammashoidon henkilökunnan puutteellinen koulutus voi estää tarvittavan syöpäpotilaan suunhoidon. Kuitenkin syöpää sairastavan asiakkaan oma kokemus suun terveydentilastaan on usein parempi, mitä todellinen suun terveys on. (Gil-Montoya ym. 2015.)

4.3.1 Hiivasieni eli kandida

Tavallisin kandidiaasiksen aiheuttaja on *C. albicans*, mutta myös lajikkeet kuten *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. lusitaniae* ja *C. tropicalis* aiheuttavat infektiota. Hiivasieni kasvaa suussa mikrobikasvuston osana. Kliinisen hiivainfektion syntyminen edellyttää siis aina paikallista tai yleistä vastustuskyvyn heikkenemistä. Normaalisti kliinisen hiivainfektion estävät esimerkiksi hyvät suun bakteerit ja epäspesifiset puolustusmekanismit kuten suuhygienia. (Konttinen – Niissalo – Scully 2017.)

Hiivaa on yli 150 lajia ja se esiintyy yksittäisinä soluina, jotka muodostavat valerihmaa. Hiiva viihtyy parhaiten kosteassa ja lämpimässä, joten huokoisesta akryylimuovista valmistetut proteesipohjat ja sen alhaalla oleva limakalvo ovat sen tyypillisimpiä esiintymispaikkoja. Terveellä henkilöllä hiivasolut eivät pysty aiheuttamaan oireita, kuten punotusta ja valekettoa. Paikallisen tai yleisen puolustuksen heikentyneellä henkilöllä hiiva pystyy aiheuttamaan taudin. (Konttinen ym. 2017.)

Oireina esiintyy kipuja, polttelua, aristuksia, pahan hajuisia hengitystä sekä punoittavia limakalvomuutoksia tai valkoista katetta. Monet hiivasieni-infektioita sairastavat ovat niin heikossa kunnossa, että vastuu diagnoosista ja hoidosta sekä uusimisen estosta ovat

lääkärillä. Hiivasieni-infektioita aiheuttavat erityisesti huono syyhygieniä hammasproteeseja käyttävällä potilaalla, tietyt sairaudet ja lääkitykset kuten antibiootit. (Konttinen ym. 2017.)

Kliinisessä tutkimuksessa havaitaan usein punoittavia erytematoottisia muutoksia ja rihmanystyjen atrofiaa. Toinen yleinen hiivasieni-infektion ilmentymä on valeketto, yleensä valkoinen tai kellertävä ravintoaineiden värjäämä hiivasolukosta, jonka voi pyyhkäistä pois harsotaitoksella. Sen alta ilmestyy ärtynyt ja erittäin tulehtunut limakalvo.

Diagnoosi varmistetaan usein hiivasoluviljelyllä. Kandidoosipotilaalla viljely antaa usein oikean taudin määrittelyn. (Konttinen ym. 2017.)

Kandida voi myös esiintyä leukoplakiassa, lichen planuksessa ja lupus erytematosuksessa ja erityisesti tällöin diagnoosin varmistaminen saattaa edellyttää koepalaa. Komplisoimatonta sienitulehdusta sairastavalta ei yleensä tarvitse tehdä sieniviljelyä koepalasta. Diagnoosi voidaan varmistaa, kun antimykoottinen lääkitys auttaa ja altistavien tekijöiden poistamisen jälkeen potilaan oireet helpottavat. Diagnostiikassa on erityisen tärkeää paikallisten ja yleisten altistavien tekijöitten saaminen selville. (Konttinen ym. 2017.)

Heikosta terveydestä kärsivillä tai kuivasuisilla kielen selän rihmanystyt kasvavat ja saattavat muistuttaa hiivaa ja myös karttakielen muutokset saattavat näyttää hiivalta. Tällöin on tärkeää löytää oikea diagnoosi. (Konttinen ym. 2017.)

Hiivasienitulehdus paranee terveellä henkilöllä itsestään, kun sen aiheuttajat poistetaan, esim. antibioottikuuri. Joskus altistavia tekijöitä ei voida poistaa ja syntyy krooninen hiivasieni-infektio, joka saattaa edellyttää pysyvää antimykoottista lääkitystä. Pitkään jatkunut hiiva voi aiheuttaa, limakalvojen herkistyttyä, pitkäaikaista suun polttelua. Hiivasieni voi kolonisoida akryylimuovista valmistetut proteesit. Kandidan on mahdollista kasvaa ruokatorveen, jopa vatsalaukkuun. (Konttinen ym. 2017.)

Hiivasieni-infektion hoidossa antimykoottiset lääkkeet ovat yleensä toimivia ja niitä suositellaan komplisoitumattoman hiivan hoitoon. Natamysiini ja nystatiini eivät imeydy ja ovat siten erityisen turvallisia käyttää. Mikonatsoli puolestaan imeytyy ja sillä on myös merkittäviä lääkeaineinteraktioita. Sitä käytetään muun muassa proteesistomatiitin hoidossa. Silloin proteesit käsitellään viikon välein, kolme kertaa. Tällöin on huomioitava myös at-soli-resistenssin kehittymisen mahdollisuus. Myöskään systemisesti annosteltavat ja

imeytyvät muut atsolit kuten flukonatsoli, ketokonatsoli ja itrakonatsoli eivät ehkä auta, jos niitä käytetään systeemisen sieni-infektion hoitoon. (Konttinen ym. 2017.)

4.3.2 Lichen ruben planus

Lichen ruben planus eli punajäkälätauti on krooninen tulehduksellinen limakalvosairaus. Se voi esiintyä myös iholla, jolloin se on huomattavasti monimuotoisempi tauti. Limakalvoilla tauti voi ilmetä valkoisina verkkomaisina, papulaarisina, plakkimaisina, atrofis-eroosiivisina, ulseratiivisina tai bullöottisinä muutoksina. Lichenoidi reaktio voi olla paikallinen, jonka aiheuttajana on jokin ulkoinen tekijä, kuten hankaava hammaspaikka. Oraalinen lichen planus puolestaan on idiopaattinen muutos limakalvolla. Se on tyypillisesti keskiviivan suhteen symmetrinen, bilateraalin. Kuitenkaan idiopaattista lichen planusta ja lichenoidia reaktiota on mahdotonta erottaa kudoksenäytteen perusteella. Lichen planus kuitenkin yleisimmin varmistetaan kudoksenäytteellä. (Konttinen ym. 2017.)

Punajäkälä on kaksi kertaa yleisempää naisilla ja sitä esiintyy eniten yli 40 vuotiailla. Lichen ruben planus muutoksia esiintyy yleisimmin poskissa, kielessä ja ikenissä. Limakalvoilla tauti on yleensä krooninen ja aaltoileva. Vaikeakin lichen rubenia sairastava saattaa välillä pärjätä ilman lääkkeitä. Tauti voi jättää limakalvoille ruskeaa pigmenttiä, joka voi haalistua ajan kanssa. Tautiin ei ole parantavaa hoitoa ja oireeton valkoinen muutos ei välttämättä edes tarvitse hoitoa. Idiopaattisessa punajäkälässä kannattaa välttää sitruhedelmiä, tomaattia, kiwiä, runsaasti maustettuja ruokia, ärsyttäviä hammas-tahnoja, voimakkaita suuvesiä, kuumaa kahvia, cola-juomia, ja näkkileivän kaltaisia leipiä. Kamomillatee ja keittosuolaliuos saattavat helpottaa oireita. Glukokortikosteroideita käytetään lääkkeenä, voide, suihke tai injektio muodossa. Hoitotulokset eivät välttämättä ole yhtä hyviä kuin toivoisi, sillä kostealla ja liukkaalla limakalvolla lääke ei pysy yhtä helposti kuin iholla. Punajäkälän on mahdollista, mutta erittäin harvinaista, kehittyä suusyöväksi. (Konttinen ym. 2017.)

4.3.3 Keiliitti

Suupielten tulehdusta esiintyy eniten lapsilla ja vanhuksilla sekä henkilöillä, joiden puurenta on madaltunut. Keiliittiä aiheuttavat bakteerit, jotka ovat osa normaalia bakteeristoa ja myös erilaiset hiivat. Lihavuus ja diabetes lisäävät riskiä. Keiliitti ei johdu B-vitamiinin vähäisestä saannista. Alussa molemmat suupielet kutiavat, kirvelevät, punoittavat, visvaavat ja lopulta rupeutuvat. Halkeamat voivat olla todella kipeitä. (Heikka ym. 2015: 272-273.)

Diabeetikon on tärkeää huolehtia hyvästä hoitotasapainosta ja lapsilla tutin käyttöä tulisi välttää. Omahoitona suupielten peseminen vedellä ja saippualla, noin 2-4 kertaa päivässä. Kosteaa kääre kannattaa asettaa tulehtuneelle alueelle ennen pesua. Se voi olla esimerkiksi paperipyyhe, sidetaitos tai nenäliina. Käärettä tulee pitää noin kymmenen minuuttia, jolloin ruvet kuoriutuvat pois. Lopuksi suun ympärökset kuivataan ja laitetaan hydrokortisonivoidetta. Parantuminen kestää muutaman päivän. (Heikka ym. 2015: 272-273.)

Jos keiliitti ei parannu viikossa tai uusiutuu jatkuvasti, tulisi mennä hammaslääkəriin, tarkastamaan hiivatulehduksen mahdollisuus. Jos hiiva todetaan, aloitetaan suun kautta annettava hoito. Hammasproteeseja käyttävien tulisi tarkistuttaa myös proteesien kunto lääkäriissä. Proteesi voidaan pohjata ja korottaa purentaa. (Heikka ym. 2015: 272-273.)

4.3.4 Suusyöpä

lökkäillä esiintyy limakalvoilla enemmän sarveistumia ja läikkiä kuin nuoremmilla potilailla. Sarveistumat ja läikät voivat olla syövän esiasteita tai täysin vaarattomia muutoksia limakalvoilla. Niitä tulee kuitenkin seurata säännöllisesti vastaanotolla. (Heikka ym. 2015: 157.)

Suusyöpä voi esiintyä kielessä, huulessa tai suun limakalvoilla. Limakalvojen levyepiteelisyöpä on kaikista yleisin suun alueen syöpä. Suomessa diagnosoidaan noin 350 suun alueen syöpää joka vuosi. Suusyöpä on hiukan yleisempää miehillä. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Yksiselitteistä aiheuttaa suusyövälle ei ole. Tiedetään kuitenkin, että jotkin elintavat ja limakalvomuutokset lisäävät suusyövän riskiä. Elintavoista haitallisimmat ovat tupakointi ja alkoholin käyttö. Tupakoinnin ollessa toistuvaa ja pitkäaikaista, riski suusyövälle suurenee. Tupakointi ja alkoholi yhdessä moninkertaistavat riskiä sairastua. Kaksi alkoholiannosta päivässä lisää riskiä ja sitä suurempi riski, mitä enemmän alkoholia käyttää. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Papilloomaviruksella on todettu olevan yhteys suusyöpään. Viisi kertaa todennäköisemmin suusyöpä löytyy papilloomavirusinfektion yhteydessä, kuin täysin terveestä limakalvosta. Riskiä sairastua suusyöpään saattaa lisätä myös ulkoilmatyö, alkoholipitoiset suuvedet, UV-säteily ja erittäin runsas lihan syöminen. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Limakalvomuutoksista leukoplakia ja erytroplakia lisäävät suusyövän riskiä. Myös pieni osa punajäkälästä muuttuu suusyöväksi. Suusyöpä voi syntyä myös ilman edellä mainittuja limakalvomuutoksia. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Suusyövän tunnistaminen on siitä hankalaa, että se on alkuvaiheessa hyvin vähäoireinen. Se saattaa kuitenkin silti lähettää etäpesäkkeitä. Alkuvaiheen muutoksia limakalvoilla saattaa olla punainen tai valkoinen limakalvomuutos, kovareunainen haava, parantumaton haava, kyhmy, proteesin hankala käyttö, suuhun kertyvä sylki tai erilainen puhe. Suusyöpä ei yleensä alkuvaiheessa aiheuta kipua vaan kipu tulee vasta myöhemmin. Huulisyövän alkuaireena on parantumaton haava tai rupi. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin vähentäminen on tärkeimpiä keinoja ehkäistä suusyöpää. Alkoholia sisältävien suuvesien käyttö tulee myös lopettaa ja on tärkeää syödä enemmän kasviksia, hedelmiä, kalaa. Huulipunan tulisi olla läpikuultamatonta ja aurinkovoiteessa suojakertoimen vähintään 15. Suussa olevien kyhmyjen, rupien, haavaumien ja laikkujen tulisi parantua kahdessa viikossa. Jos parantumista ei tapahdu, tulisi olla yhteydessä hammaslääkəriin. Suusyövän hoidossa on tärkeää, että se havaitaan varhaisessa vaiheessa. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Suuhygienistin tulee osata tarkastaa ikääntyneen ja kaikenikäisten limakalvot jokaisen käynnin yhteydessä. Tarkastus on tärkeä osa suusyövän ehkäisyä. Suusyövän ennuste on parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa se todetaan. Jos potilaalla todetaan suusyöpä, hoito siirtyy sairaalaan. Sairaalassa suusyöpä leikataan ja hoidetaan sädehoidolla. Potilaan kivut pidetään kurissa kaikissa hoidon vaiheissa. Sädehoito aiheuttaa myös haittavaikutuksia suuhun, jolloin on tärkeää lievittää tulehdusta ja kuivan suun tunnetta. Suusyöpä potilaat saavat myös kuntoutusta, kuten puheterapiaa ja limakalvoja seurataan jatkuvasti. (Heikka ym. 2015: 282-284.)

Limakalvojen muutokset voivat johtua myös ihosairauksista, reumataudeista ja lääkkeiden sivuvaikutuksista. Myös erilaiset puutostilat, kuten raudanpuute ja B12 vitamiini puute voivat aiheuttaa suun limakalvojen haavaumia. Huonosti istuvat proteesit ja lävistysten saattavat rikkoa limakalvoa, josta aiheutuu haavaumia. Suupielen haavaumia voivat aiheuttaa syövän lisäksi myös matala purenta, sieni-infektiot, sekainfektiot ja B-vita-

miinin puute. Huulten väri voi puolestaan muuttua esimerkiksi sydämen vajaatoiminnossa, polysytemiassa ja hemangioomassa. Myös kielen väri voi muuttua erilaisten lääkkeiden, tupakan ja puutostilojen vuoksi. Suuhygienistin on hyvä osata erottaa, mistä muusta limakalvon muutokset voivat johtua, kuin suusyövästä. (Heinonen 2007: 71.)

4.4 Hampaiden värjäytyminen

Ikääntynyt saattaa kysyä suuhygienistiltä hampaidensa värjäytymisestä. Ikääntynyt saattaa kokea suun terveytensä huonommaksi, koska hampaat eivät näytä yhtä valkoisilta kuin ennen.

Hampaiden värjäytymiseen on useita syitä kuten tupakka, kahvi, tee, kola, punaviini, klooriheksidiini, reikiintyminen, kiilteen häiriöt, fluuroosi ja tietyt sairaudet. Kuitenkin ikääntymisen johdosta hampaiden väri muuttuu luonnostaan keltaisemmaksi kuin aikaisemmin. Suuhygienistin tulee tunnistaa, johtuuko värjäytyminen hampaan pinnan muutoksista vai hampaan sisältä (karies tai tapaturma). Pinnalla oleva värjäymä usein irtoaa puhdistuksessa. (Heikka ym. 2015: 259.)

Ikääntyneelle voi kertoa hampaiden värjäytymistä ehkäisevistä tekijöistä, kuten nautintoaineiden välttämisestä. Valkaisevien hammastahnojen voi kertoa olevan Suomessa mietoja, joten niillä ei yleensä saavuta haluttua lopputulosta. Ikääntyneelle voi kertoa puhdistuksen hyödyistä ja vastaanotolla tehtävästä valkaisusta. Vastaanotolta voi saada myös hyvät ohjeet kotivalkaisuun. (Heikka ym. 2015: 259.) Emme kuitenkaan halua ottaa hampaiden värjäytymistä osaksi tuotosta, sillä emme halua kiinnittää ikääntyneen asiakkaan huomiota siihen. Suuhygienistin on kuitenkin osattava kertoa ikääntyneelle, hampaiden värjäytyvän ikääntymisen myötä keltaisemmiksi, jos asiakas ottaa asian puheeksi.

4.5 Lyhentynyt hammaskaari ja hampaattomuus

Hampaattomuus ja vajaahampaisuus on hyvin yleistä yli 60-vuotiailla suomalaisilla. Noin 25-vuotta sitten maailman terveysjärjestö WHO sekä kansainvälinen hammaslääkärijärjestö FDI laativat väestön suunterveydellisen tavoitteen vuodelle 2000. Tavoitteena oli, että joka toisella 65-vuotiaalla ikääntyneellä olisi vähintään 20 toimivaa hammasta. (Vehkalahti – Knuuttila 2008:48-56.) Vuonna 2014 hampaattomia ikääntyneitä oli vielä run-

saasti. Epidemiologisen poikkileikkaustutkimuksen mukaan hampaattomuuden vallitsevuus iältään 60-78-vuotiailla oli 37%. Osallistujia tutkimuksessa ja haastattelussa oli yhteensä 1191 (Haikola 2014). Hampaattomuus osoittautui yleiseksi myös toisessa niin ikään vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa, jossa yli puolet tutkimusryhmästä oli täysin hampaattomia. Hampaiston korvaavaa kokoproteesia käytti suurin osa hampaattomista. Noin 13 prosentilla hampaattomista ei ollut lainkaan käytössä proteesia. (Saarela 2014.)

Omien hampaiden säilyminen on nykyisin yleisempää kuin aikaisemmin. Vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2000 menetettyjen hampaiden määrä suomalaisten ikääntyneiden keskuudessa oli yleisesti vain puolet siitä, mitä vuonna 1980 ilmoitettiin. Puuttuvien hampaiden määrä oli kuitenkin suuri. (Nevalainen 2004.) Kohonnut elintaso ja omien hampaiden arvostus saavat hampaat säilymään pidempään. Kuviossa 4. on vuonna 2015 tehdyn katsausartikkelin esittämä taulukko, jossa on osoitettuna ikääntyneiden määrän kasvu ja keskimääräisten hampaiden lukumäärän kasvu vuosikymmeninä 1960-2030. (Siukosaari – Nihtilä 2015:36)

Vuosi	Yli 65-vuotiaiden määrä	Hampaita keskimäärin	Hoidettavia hampaita
1960	200 000	1,0	200 000
1980	577 400	4,5	2 598 300
2000	787 400	9,0	7 086 600
2030	1 500 000	22	33 000 000

Kuvio 4. Yli 65-vuotiaiden suomalaisten hampaiden lukumäärän lisääntyminen. (Siukosaari – Nihtilä 2015:36)

Koko Suomen kattaneen Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan lähes puolet ikääntyneistä oli hampaattomia. Naisista hieman suurempi määrä prosentuaalisesti oli hampaattomia kuin miehistä. 20 hammasta tai enemmän oli 22%:lla koko tutkimusryhmästä; miehistä 25%:lla ja naisista 20%:lla. Vajaahampaisuus ja täysi hampaattomuus olivat tutkimuksen mukaan siis yleisempiä naissukupuolella kuin miessukupuolella. Tutkimuksen mukaan hampaattomuuteen ja vajaahampaisuuteen vaikuttaa myös koulutus. Vähiten koulua käyneillä ja vähiten ansaitsevilla todettiin enemmän vajaahampaisuutta ja hampaattomuutta. Tutkimuksen mukaan, yläleuan takahampaita puuttui 37%:lta ja alaleuan takahampaita 68%:lta ikääntyneistä. (Näpänkangas ym. 2013.)

Käyser toi 1970-luvun alkupuolella käsitteen lyhentynyt hammaskaari, jonka englanninkielinen käännös on shortened dental arch. Käsite voidaan tuntea myös nimellä premo-laariokklusio. Protetiikan alalla kyseessä oli merkittävä ajattelutavan muutos. Ajattelutavan muutoksen myötä ajateltiin, että potilaan tarpeet voidaan tyydyttää, vaikka ei tavoiteltaisikaan teoreettisesti täydellistä hampaistoa. Lyhennetyin hammaskaaren termin ja ajattelutavan nykyisen lähes maailmanlaajuisen hyväksynnän saavuttamiseen meni vuosia. Käsitettä sovelletaan käytäntöön vaihtelevasti. Käyserin ehdotuksena oli myös, että 70-100-vuotiaiden potilaiden kohdalla käytettäisiin käsitettä voimakkaasti lyhentynyt hammaskaari eli englannin kielisenä käsitteenä extremely shortened dental arch. Voimakkaasti lyhentyneellä hammaskaarella tarkoitetaan sitä, kun hampaiston toimintakyky on minimaalinen, mutta sen voidaan katsoa edelleen olevan yksilöllisesti hyväksyttävällä tasolla. Lyhentyneen ja voimakkaasti lyhentyneen hammaskaareen käsitteisiin perustuvan hoitofilosofian tuloksena on mahdollista, että niin sanottua ylihoitoa vältetään enemmän kuin niin sanottua alihoitoa, erityisesti iäkkäitä potilaita hoidettaessa, jotka eivät ole välttämättä itse tietoisia todellisista tarpeistaan. (Berg ym. 2017.)

Lyhentyneen hammaskaaren tutkimuksessa ja hoidossa otetaan huomioon erilaisia osatekijöitä, joihin myös potilaan oma kokemus vaikuttaa. Hoidossa otetaan huomioon potilaan subjektiiviset näkökohdat. Hampaiden puutokseen voi liittyä esimerkiksi ulkonäköön liittyviä asioita. Hampaiden puutos voi heikentää elämänlaatua niin pureskelemiseen liittyvien ongelmien seurauksena kuin sosiaalisiin ja ulkonäköön liittyvien ongelmien seurauksena. Hoidossa otetaan huomioon potilaan oman kokemuksen lisäksi hammaslääketieteelliset ja lääketieteelliset näkökohdat. Iäkkäillä purentaparien määrä suussa tulisi olla 8-10 purentaparia, mutta tämä katsotaan aina yksilöllisesti. (Näpänkangas ym. 2013.) Tutkimuksiin ja tilastoihin perustuen ikääntyneeltä potilaalta, jolla on lyhentynyt hammaskaari tai hammaspuutoksia, on hyvä kysyä hänen omasta kokemuksestaan tämän vaikutuksesta hänen omaan elämänlaatuunsa. Lisäksi suun tutkimuksessa voidaan laskea purentaparien määrä ja arvioida, miten tämä vaikuttaa lääketieteellisestä näkökulmasta katsottuna hänen elämänlaatuunsa.

Riskinä voi olla aliravitsemus ja koko yleiskunnon heikkeneminen tärkeiden ravintoaineiden puutteen takia, jos ikääntyneellä on suussaan ongelmia, vajaahampaisuuden aiheuttamia vaikeuksia kuten purentavaikeuksia tai suun arkuutta. (Heikka ym. 2015: 151.) Aliravitsemus on myös yleinen kuolinsyy. Ilman proteesia olevat hampaattomat ja harvinaisen hampaiden harjaus liittyy aliravitsemukseen, suun oireisiin ja suun terveyden-

huollon harvaan käyttöön. On tutkittu, että 13 prosenttia tutkituista kärsi aliravitsemuksesta (n=1475), ja aliravitsemuksen riskiä oli reilusti yli puolella tutkituista. Proteesittomat olivat yleisimmin aliravitsemuksen riskissä. Suurin piirtein joka viides tutkimukseen osallistunut kärsi jonkunlaisista pureskeluongelmista. (Saarela 2014.) Ikääntyneen väestön tutkimuksissa on ilmennyt yhteys aliravitsemuksen ja kuivan suun, erilaisten suun kipujen sekä hampaattomuuden välillä (Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä. 2015). Ruokahaluun ja näin ollen aliravitsemukseen vaikuttavia hampaiden ja suun ongelmia voivat olla ruoan vaikeutunut hienontaminen ja nieleminen sekä mahdolliset haju- ja makuaistimuutokset. Kun ruoka-annokset ovat liian pieniä, ei saada enää tarvittavaa määrää ravintoaineita ruuasta. Aliravitsemuksen seurauksena erilaisista sairauksista parantuminen ja toipuminen voi olla hankalampaa ja hitaampaa. (Hakala 2015.)

4.5.1 Irrotettavat hammasproteesit

Vaikka hampaiden kunto ja ulkonäkö vaikuttavat kasvojen ulkonäköön 65-75-vuotiaiden ikäryhmissä, tarve korvata puuttuvat hampaat on raportoitu olevan suhteellisen matala (Nevalainen 2004). Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan Suomalaisista irrotettava hammasproteesi oli 71%:lla kaikista eläkeikäisistä. Naisilla irrotettavan hammasproteesin käyttö oli yleisempää kuin miehillä. Yläleuan kokoproteesia käytettiin yleisimmin ja se oli käytössä lähes puolella miehistä ja runsaalla puolella naisista. Ihmisistä, joilla oli suussa vain alle 20 hammasta, 23% eli täysin ilman hammasproteeseja. Miehet elivät yleisemmin ilman hammasproteesia kuin naiset. Vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan noin puolet yläleuan takahammaspuutoksista oli korvattu joko irrotettavilla tai kiinteillä proteeseilla ja alaleuan takahammaspuutoksista alle puolet. (Haikola 2014.) Irrotettavien proteesien määrä suhteessa kiinteään protetiikkaan taas on suuri. Vuonna 2004 tehdyn tutkimuksen tutkimusryhmästä (n=364) vain yhdellä oli implanttikantoinen kokoproteesi, joka todennäköisesti johtuu implanttihoidon suurista kustannuksista. (Nevalainen 2004.) Tutkimukset osoittavat, että irrotettavat hammasproteesit ovat yleisiä suomalaisella väestöllä ja hammasproteesien käyttö tulee huomioida suun hoidossa ja hammashoidossa.

Hammasproteesien sopivuus ja kunto tulee tarkastaa ajoittain. Yleisesti proteesien sopivuuden ja kunnon arvion tekee hammaslääkäri tai hammasteknikko, mutta suuhygienisti voi myös tarkastaa proteesia ja ohjata potilaan tarvittaessa hammaslääkäriin tai -tekniikon vastaanotolle. Vanha ja huokoinen akryyliproteesi voi toimia alustana sienikasvustolle. Tämän vuoksi uusien proteesien tekeminen tai vanhojen proteesien korjaaminen pohjaamalla voi olla tarpeen, jos vanhan proteesin pinta on karhea tai huokoinen. Proteesin

sopivuuden tulee aina olla hyvä. Liian löysä proteesi ei pysy suussa ja heikentää pureskelukykyä. Huonosti istuva proteesi voi lisäksi vaikuttaa suun limakalvoihin ja ne voivat ilmetä suussa erilaisina limakalvo-ongelmia. Jos proteesi on rikkoutunut, se täytyy korjata välittömästi, jotta se ei aiheuta suuhun haittoja. (Heikka ym. 2015: 96-99.) Vuonna 2004 laaditussa väitöskirjassa tutkittiin hammasproteesien kuntoa. Iso osa irrotettavista hammasproteeseista oli jopa yli 20 vuotta vanhoja, mutta hyväkuntoisia. (Nevalainen 2004.)

Suuhygienisti ohjaa potilasta hammasproteesien hoidossa ja puhdistamisessa. Proteesia käyttävän potilaan kanssa on syytä käydä proteesin puhdistus läpi hoitokäynneillä osana omahoidon ohjausta. Hammasproteesien puhdistuksessa käytetään pehmeää proteesiharjaa ja proteesin puhdistukseen tarkoitettua ainetta. Proteesit puhdistetaan haalealla vedellä. Puhdistukseen käy myös muu pehmeä pieni harja, kuten hammasharja ja puhdistusaineena voi käyttää tavallista astianpesuainetta. Luonnollisten hampaiden puhdistuksessa käytettävät hammastahnat ovat proteesille liian karkeita. Tavallinen hammastahna on proteesille liian hankaavaa ja tahnän hankaava vaikutus lisätynä harjan mekaaniseen vaikutukseen vaurioittaa proteesin pintaa karheaksi. Tavallisen hammastahnän sisältämä natriumlauryylisulfaatti saattaa aiheuttaa herkimmille limakalvoille herkkyysreaktioita. Proteesi tulee huuhdella aina puhdistamisen jälkeen pesuaineesta. Harjan, jota käytetään proteesin puhdistuksessa, tulee olla pehmeä. Kova harja voi naarmuttaa akryyliproteesin pinnan karheaksi. Jos proteesin pinta on karhentunut, siihen tarttuu helpommin ruuan väriaineet ja proteesin pinta tummuu. Proteeseihin voi lisäksi tarttua plakkia ja hammaskiveä. (Heikka ym. 2015: 96-99.)

Hammasproteeseille on olemassa erilaisia puhdistustabletteja sekä -liuoksia. Ne poistavat proteeseista värjäytymiä, plakkia ja muita epäpuhtauksia, mutta eivät sisällä proteesille haitallisia aineita, kuten hankaavia ainesosia. Proteesit on aina huuhdeltava puhdistuksen jälkeen huolellisesti ennen kuin ne laitetaan suuhun, jotta limakalvojen ärsytykseltä vältyttäisiin. Proteesit huuhdellaan myös aina ruokailuiden päätyttyä, jotta niiden alle ei jää ruuantähteitä, jotka voivat hangata ja ärsyttää suun limakalvoa. Hammasproteesin puhdistuksessa erityisesti suun limakalvoja vasten oleva proteesin puoli puhdistetaan huolellisesti. Osaproteesia puhdistettaessa, jossa on metalliset kiinnityspinteet, tulee kiinnittää varovaisuutta siihen, että pinteet voivat helposti vääntyä tai katketa. (Heikka ym. 2015: 96-99.)

Hammasproteesit poistetaan suusta yön ajaksi. Aina ennen säilytystä ne puhdistetaan huolellisesti. Limakalvot saavat lepoa, kun proteesit poistetaan suusta yön ajaksi. Suuta voidaan pitää vapaana proteesista myös muutama tunti päivällä, jotta sylki pääsee huuhtelemaan ja voitelemaan ja näin ollen hoitamaan limakalvoja. (Heikka ym. 2015: 96-99.) Vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa lähes kaikki tutkimusryhmästä ilmoittivat puhdistavansa hammasproteesit päivittäin; 96% kokoproteesien käyttäjistä ja 98% osaproteesien käyttäjistä. Tutkimuksessa todettiin, että limakalvomuutoksilla ja pesutiheydellä ei näkynyt merkittävää suhdetta. (Nevalainen 2004.)

Myös hampaattoman suun puhdistaminen päivittäin on tärkeää. Erityisesti kokoprotee-seja käyttävällä on suussaan mikrobeja. Mikrobit, joita ei puhdisteta pois, saattavat aiheuttaa eriasteisia suutulehduksia suussa ja limakalvoilla. Suutulehdukset ovat yhtä lailla riskinä ihmisen yleisterveydelle kuin hampaassa olevat tulehdukset. Hampaattomien potilaiden suun terveys on tärkeää tarkistaa suun terveydenhoidon asiantuntijalla ja täten suun terveydenhoidon asiantuntijoilla tulee olla laajat tiedot myös hampaattoman suun hoidosta. (Heikka ym. 2015: 103-104.)

Hampaattomassa suussa käytettävällä kokoprotetiikalla tarkoitetaan koko luonnonham-paiston ja menetettyjen hampaita ympäröivien tukikudosten korvaamista keinotekoisesti proteeseilla. Tällaisen proteesihoidon päätavoitteena on potilaan pureskelun toimivuuden, ulkonäön ja ilmehtimiskyvyn palauttaminen sekä suun terveyden ja koko yleisterveyden ylläpito. Kokoproteesin käyttäjän tulisi olla tyytyväinen proteesiin, pystyä tuotta-maan puhetta ilman ongelmia ja tuntea olo kaiken kaikkiaan hyväksi suun ja kasvojen alueelta. Joillekin voi käydä niin, että he eivät koskaan totu proteeseihinsa. Pahimmassa tapauksessa hampaattomuus voi vaikuttaa ihmiseen siten, että se voi invalidisoida ihmisen ja vaikuttaa hänen sosiaaliseen käyttäytymiseensä negatiivisesti ja eristää hänet lähes täysin ulkomaailmasta. Tällainen käyttäytymisen muutos voi johtaa negatiivisesti myös yksinäisen ikääntyneen ravitsemukseen. Hiilihydraattipitoisen ruokavalion aiheut-tama vitamiinien ja hivenaineiden aliravitsemus on todettu altistavaksi tekijäksi mm. yleiskunnon ja suun limakalvon vastustuskyvyn heikkenemiseen. (Meurman ym. 2003: 623.) Suuhygienistien on tärkeää huomioida hampaattomat ja kokoproteesia käyttävät henkilöt kysymällä heidän kokemuksistaan ja proteesien toimivuudesta.

Tilanteessa, jossa potilaalla on vajaahampaisuutta tai lyhentynyt hammaskaari ja vajaita hampaita halutaan korvata, voidaan käyttää ratkaisuna osaprotetiikkaa. Osaproteesit

voidaan yhä useammissa tilanteissa korvata nykyään myös implanttiratkaisuilla. Osaproteesit ovat vajaassa hampaistossa puuttuvien hampaiden kohdalla täysin käyttökelpoisia ja monesti myös ainoita ratkaisuja. (Meurman ym. 2003: 635.)

Erityisesti ikääntyneen suussa voi olla tilanne, että hammaskaulat ovat paljastuneet. Paljastunut hammaskaula altistuu helpommin plakin kertymiselle ja juurikariekselle. Paljastuneiden hammaskaulojen syynä on usein aikaisemmin sairastettu ientulehdus. Useimmiten ihminen on ikääntymisen aikana sairastanut ientulehduksia. Ientulehduksen seurauksena hammasta ympäröivät kollageenisäikeet irtoavat, ien voi vetäytyä ja alveoliharjanne resorboitua. Hampaita kohtaa kaksinkertainen happohyökkäys, kun paljastuneen hammaskaulan viereen tulee irrotettava osaproteesi, jonka tukihampaana paljastunut hammaskaula toimii ja irrotettavan osaproteesin päällä kasvaa myös bakteeriplakki. Ikääntyneellä tällaisen proteesin tukihampaan kariotumisen riski on suuri ja kariotuminen voi olla jopa kuusi kertaa nopeampaa kuin hampaan, jonka vierellä ei ole irrotettavaa osaproteesia. (Närhi – Ainamo 2017.)

Proteeseihin ja niiden käyttöön voi liittyä potilaiden kokemia epäkohtia, joista tulee kysyä potilaalta. Yleisimpiä proteeseihin kohdistuvia potilaiden kokemia epäkohtia on:

- Proteesin paksuus
- Oksennusrefleksin tunne
- Puhumis- ja pureskeluvaikeudet
- Proteesin huono pysyvyys
- Limakalvon ärsyntyminen
- Yleinen kipu suussa
- Ei mieleinen ulkonäkö
- Hampaiden välistä kulkeva ilmavirtaus
- Kipu korvassa
- Nielemisvaikeudet
- Ruoan kerääntyminen proteesin alle
- Sylki proteesin alla
- Erilaiset makuaistimukset
- Haavaumat suupielissä
- Proteesin frakturoituminen ja pinnan karheus
- Tehoton purenta
- Pureminen poskeen/kieleen

- Pahanhajuinen hengitys
- Kuivan suun tuntemukset
- Ääni-ilmiöt
- Suun limakalvojen ja kielen polttelu

(Meurman ym. 2003: 632)

Proteesipotilaan hoidossa on tarkoitus puuttua näihin epäkohtiin. Suuhygienisti voi ohjata potilasta proteesin ja suun omahoidossa ja tarvittaessa suositella potilaalle hammaslääkärikäyntiä. Suuhygienisti on tärkeänä osana suun terveydenhuollon tiimiä ja toimii yhteistyössä koko suun terveydenhuollon tiimin kanssa. Yleisesti ottaen voidaan katsoa, että mitä pidempään potilas on käyttänyt proteesia, sitä vähemmän ongelmia hän kokee. Potilaiden ja hoitavan henkilökunnan näkemykset voivat kuitenkin erota. (Nevalainen 2004.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan suurinta vaikeutta proteesien käytössä ilmeni alaleuan hampaiston menettäneillä (Kohti parempaa iäkkäiden suuterveyttä. 2015). Hammasproteesin toiminnalliset vaikeudet ovat yleisiä. Eräässä väitöskirjassa todettiin hammasproteesien toiminnallista vaikeutta 84%:lla tutkimusryhmästä. Nämä toiminnalliset vaikeudet oli huomannut itse kuitenkin vain murto-osa (10%) ryhmästä. (Nevalainen 2004.)

Ikääntyneiden keskuudessa suun terveydentila joko edistää yleisterveyttä ja eloonjäämistä ravitsemuksellisen tilan tai sytokiinin vapautumisen kautta tai toimii rinnakkain yleisten taustatekijöiden, kuten sosioekonomisten tekijöiden ja elämäntavan kanssa. Härmäläinen pitää tutkimusten päälöydöksenä sitä, että voidaan todeta suun terveydentilan olevan yhteydessä yleisterveyteen. Lisäksi tutkimuksen mukaan heikko lähtötilanne suun terveydentilassa ennustaa nopeaa yleisen terveydentilan laskua ja tällaiset huomiot korostuivat erityisesti miessukupuolella. Kymmenenä tutkittuna vuonna miesten suun terveys huonontui naisia nopeammin. Paras ennuste hengitys kapasiteetin, lihasvoiman ja eliniän osalta oli paljon hampaita omaavilla, joilla ei ollut iensairauksia eikä akuuttia hammasperäistä infektiota suussaan. Tutkimustulokset osoittavat, että yleisterveydentilaan on yhteydessä joko infektiot jotka johtavat hampaiden menetykseen tai yleiset hampaiston kuntoon vaikuttavat suun omahoidolliset ja elämäntapatekijät. (Härmäläinen 2005.)

4.6 Hampaiden tukikudokset

Hampaita ympäröiviä kudoksia, jotka kiinnittävät hampaat leukaluuhun kutsutaan parodontiumiksi, joka pitää sisällään ikenen, parodontaaliligamentin, juurisementin ja alveoliluun. Parodontiumin kudokset suojelevat hammasta suurilta purentavoimilta ja purentarasitukselta sekä ovat osallisina puolustusreaktioissa suussa olevia patogeenisiä mikrobeja vastaan. Suun kudoksissa on monipuoliset puolustussysteemit, mutta siitä huolimatta iensairauksia esiintyy. Suusta löytyy jopa yli 500 eri bakteerilajia. Myös ienten hoidon merkitys suun terveydenhoidossa on kasvanut, koska yhä useampi ikääntyvä omaa hampaat suussa. Parodontiitti on noussut useassa maassa suurimmaksi syyksi hampaiden menetykseen. Tämän takia iensairauksien torjuntaan kiinnitetään myös entistä suurempaa huomiota. (Meurman ym. 2003: 460.)

Parodontiumin liitosepiteeli kykenee torjumaan tehokkaasti kohtuullisen määrän bakteereja, mutta kun bakteerien määrä kasvaa yli tietyn arvon, liitosepiteeli ei enää kykene torjumaan niitä ja se peittää. Tämän seurauksena bakteerit pääsevät kulkeutumaan suussa eteenpäin myös ikenen alle eli syntyy ientaskuja. Ientasku tarjoaa bakteereille suotuisan ympäristön ja mahdollisuuden muodostaa kerroksellisen bakteerikasvuston eli biofilmin. Ientaskun biofilmi kerää mineraaleja joka johtaa subgingivaalisen hammaskiven muodostumiseen joka taas tarjoaa kiinnitysalustan uusille bakteereille. (Meurman ym. 2003: 463.)

Parodontiumin sidekudoksessa tapahtuu muutoksia saman aikaisesti kuin liitosepiteelissä. Sidekudos alkaa hajota ja kollageenipitoisuus ien ja parodontaaliligamentti tuhoutuvat neutrofiileistä ja aktivoituneista sidekudossoluista peräisin olevien proteolyyttisten entsyymien vaikutuksesta. Menetetyn kudoksen korvaa löyhä tulehdussoluja ja verisuonia runsaasti sisältävä rakenne, koska sidekudoksen synteesi ei kykene korjaamaan menetettyä kudosta. Tulehduksen tavoitteena on pitää infektio paikallisena, niin ettei se leviä suuontelosta muualle elimistöön. Näin tapahtuukin vain harvoin, mutta se on täysin mahdollista. (Meurman ym. 2003: 463.)

Parodontaalisairaudet eli yleisesti iensairaudet ovat yleisiä ikääntyneellä väestöllä. Terveystutkimuksen mukaan niistä, joilla oli omia hampaita suussa, oli iensairauksia lähes 80%:lla miehistä ja naisista hieman harvemmillä. (Heikka ym. 2015: 157.) Terveystutkimuksen mukaan iensairauksia esiintyi eniten 75-vuotiaiden ikäryhmällä. Tutkimuksessa katsottiin

sairauden kriteerinä olevan, kun oli ainakin yksi yli 4mm ientasku. 75-vuotiaiden ikäryhmässä 71 %:lla naisista ja 85 %:lla miehistä oli iensairaus. Iensairaus voi heikentää suun toimintoja. Suun toimintojen heikentyminen taas voi vaikuttaa elämänlaatuun ja tämän takia suun terveydestä huolehtiminen on tärkeää. Tutkimukset osoittavat, että ikääntyneellä suun puutteellinen omahoito voi johtaa nopeammin vakavaan ientulehdukseen kuin nuoremmilla henkilöillä. Hyvän omahoidon ja sen seurauksena olevan suuhygienian paranemisen ei havaittu olevan kuitenkaan merkittävästi nopeampaa nuoremmilla kuin ikääntyneillä. (Närhi – Syrjälä 2017: 38.)

Krooniselle parodontiitille ja sen uusiutumiselle altistavista tekijöistä yhtenä on ikääntymien ja sen myötä tulevat muutokset, kuten yleissairaudet ja erilaiset lääkitykset. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.) Monet yleissairaudet tai niiden hoitoon käytettävät lääkkeet ja lääkeaineiden haittavaikutukset voivat ilmetä ikenien ja leukaluun alueella joko sellaisenaan tai modifioida bakteeriplakin aiheuttamaa tulehdusta. Moniin yleissairauksiin voi lisäksi liittyä heikentynyt immuunipuolustus, mikä voi myös olla riskitekijä iensairauksien kehittymiselle. (Meurman ym. 2003: 471-472.) Tulehtuneesta ientaskusta voi kulkeutua bakteereja verenkiertoon ja sitä kautta ne vaikuttavat monen yleissairauden syntyyn ja pahentumiseen. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja keuhkosairaudet. (Heikka ym. 2015: 157.) Hoitamaton krooninen parodontiitti voi myös olla riskitekijänä potilaan yleisterveydelle ja lisätä riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja aivoinfarktiin ja ateroskleroosiin. (Meurman ym. 2003: 471-472.)

Parodontiitti voi toimia hammasperäisen infektion fokuksena. Tavallisin hammasperäinen infektio kulkee kuitenkin periapikaalista reittiä. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan Kirurgisessa sairaalassa hoidettiin vuonna 2004 yhteensä 202 potilasta hammasperäisen infektion vuoksi ja tästä ryhmästä 31% vaati tehohoitoa. Vastaavassa tilanteessa kymmenen vuotta aikaisemmin sairaalahoitoon päätyi 63 potilasta, joista tehohoitoa vaati 18%. Infektion etenemiseen vaikuttavia tekijöitä on bakteerien virulenssi eli bakteerien kyky aiheuttaa tulehdus. Hammasperäisen infektion etenemiseen vaikuttaa lisäksi potilaan oma vastustuskyky sekä infektion sijainti. Hammasperäiset infektiot voivat aiheuttaa yleistyneitä infektioita ja lisäksi ne voivat kulkeutua verenkiertoa pitkin aiheuttaen etäinfektioita elimistössä. Sepsis on yleisimmin tavattu suun bakteerista aiheutunut yleisinfektio, jossa bakteerit lisääntyvät veressä. Yleisimmin tavattu verenkierron välityksellä kulkeutunut infektio on sydämen sisäkalvon tulehdus, endokardiitti. Yleisinfektion riski on suurentunut niillä, joilla on jokin systeeminen altistava tekijä, kuten diabe-

tes autoimmuunitauti, verimaligniteetti tai käynnissä on immunosuppressiivinen hoito. Vakavat perussairaudet ja sairaudet jotka merkittävästi heikentävät ihmisen immuunivastetta ja niiden hoidot voivat altistaa hammasperäisen infektion yleistymiselle. Myös hammasperäisen infektion aiheuttama kuolleisuus on kyseisissä potilasryhmissä suurinta. (Seppänen ym. 2006: 514-525; Richardson ym. 2011.)

Parodontiitin seurauksena myös alveoliluu hajoaa hampaan ympäriltä. Bakteeriperäiset aineet ja tulehduksen välittäjäaineet johtavat luuta tuhoavien osteoklastien aktivoitumiseen ja muodostumiseen. Alveoliluukato voi olla joko horisontaalista tai vertikaalista riippuen alveoliluun anatomiasta, tulehduksen paikallistumisesta tai purentavoimista. Vertikaalinen alveoliluukato johtaa luutaskujen muodostumiseen. Parodontiitin aktiivisessa vaiheessa kiinnityskudostuho voi olla jopa useamman millimetrin kuukaudessa. Keskimääräinen kiinnityskudostuho on kuitenkin noin 1mm vuodessa. (Meurman ym. 2003: 463-464.)

Hoitamattomana paha ientulehdus voi vähitellen jopa irrottaa ehjänkin hampaan leuka-luusta (Heikka ym. 2015: 157). Tällaiset asiat on hyvä tuoda ilmi potilaan kanssa motivoivassa terveystalkustelussa. Hampaan lisääntyneen liikkumisen syynä on yleensä parodontiitti joko paikallisesti tai laajemmalla alueella, apikaalinen parodontiitti tai lisääntynyt purentarasitus. Lisääntyneen liikkumisen syynä voi olla myös trauma, resorboitunut juuri, iatrogeniset syyt, kysta, kasvain, osteomyeliitti, kehityshäiriöt ja jotkut yleissairaudet kuten parathormonin liikaeritys, hyperfosfatemia tai C-vitamiinin puute. (Meurman ym. 2003: 57.) Tämän takia hampaiden liikkuvuudesta on hyvä kysyä potilaalta myös hänen omista kokemuksistaan ja tehdä huolellinen tutkimus muun tutkimuksen yhteydessä ja selvittää liikkuvuuden syyt.

Aikaisemmin uskottiin ikääntymisen tuovan mukanaan ilmiön, joka ilmeni hampaan nousemisena ulos ikenestä ja alveoliharjanteesta. Nyttemmin asiaa on tutkittu ja tutkimukset ovat osoittaneet, että jos suuhygienia on ollut läpi elämän ajan hyvä eikä purentaolosuhteet ole huonontuneet niin jopa 80-vuoden ikäisellä ikenen reuna voi olla kiille-sementti-rajassa, eikä ientulehdus ole päässyt tuhoamaan tukikudoksia hampaan ympäriltä. Täysin terveessä ikenessä ei tapahdu vetäytymistä muutoin kuin mekaanisen puhdistamisen eli hampaiden harjauksen suuren voimankäytön seurauksena. Tällaisessakaan tilanteessa ei synny ientaskuja vaan ientaskun syvyys pikemmin madaltuu. Parodontiitti ete-

nee ikääntyneillä huomattavasti hitaammin kuin nuorilla, vaikka hampaisto olisikin bakteeriplakin infektoima. Tämän vuoksi ikääntyneillä äkillistä parodontaalitalanteen huononemista ei välttämättä ole odotettavissa. (Närhi – Ainamo 2017.)

Huolellinen suun omahoito ehkäisee ientulehduksia. Lisäksi se ehkäisee implanttia ympäröivän ikenen tulehduksia, peri-implanttimukosiittia ja peri-implantiittia. Ihmisillä, jotka harjaavat hampaansa 2 kertaa päivässä tai useammin todetaan harvemmin parodontiitti kuin niillä, jotka eivät harjaa hampaitaan näin usein. Sähköhammasharjalla saadaan aikaan vielä parempi tulos hampaiden puhdistuksessa. Myös hammasvälien puhdistus on merkittävänä osana päivittäistä suun omahoitoa, koska parodontiitti saa alkunsa yleisesti hammasväleistä. Tupakoimattomuuteen ohjaaminen ja kannustaminen sekä tupakatuotteista vieroittamisen ohjaaminen kuuluvat iensairauksien ehkäisyyn kaikenikäisillä. Savuttomuuteen kannustamisessa käytetään hyödyksi motivoivan terveystalkustelun menetelmiä. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.)

On tutkittu, että kotona asuvilla ikääntyneillä on suuri tarve ennalta ehkäisevään suunhoitoon. Tutkimusryhmästä tarve ennaltaehkäisevään hoitoon oli 82 % hampaallisista potilaista ja yli puolella hampaattomista kokoproteesipotilaista. Suurimmat ennalta ehkäisevän hoidon tarpeen tärkeyttä määrittelevät tekijät olivat yleisterveydelliset tekijät, joita olivat hauraus-raihnaisuus-oireyhtymä sekä yleissairauksien kasaantuminen. Tutkimusjakso kesti kaksi vuotta ja jakson aikana sekä interventio- että verrokkiryhmään kuuluvilla ikääntyneillä suun terveydentila parantui. Tutkimus osoitti, että hampaita ympäröivien tukikudosten terveys on kliinisesti merkittävää. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa, niiden mukaan ikääntyneille olisi tärkeää mahdollistaa säännöllinen suun sairauksien ehkäisy ja hoito. (Komulainen 2014.)

4.7 Leukaluun muutokset ja leukanivelvaivat

Lyhentynyt hammaskaari saattaa tuoda mukanaan muutoksia omalta osaltaan leukanivelen toimintaan. On todettu, että se voi lisätä leukanivelen erilaisten äänien ja -kipujen sekä välilevyn virheasentojen mahdollisuutta. Toispuoleinen hampaisto voi aiheuttaa myös toispuoleista pureskelua ja leuan liikerajoituksia. Leukanivelen sisäiset rakenteet voivat vahingoittua lyhentyneen hammaskaaren seurauksena. Purentalihaksiston ja lyhentyneen hammaskaaren yhteydestä on tutkimuksia vain vähän, mutta on todettu, että jos purenta on vain etuhampailla, se aiheuttaa purentalihasten väsymistä. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito: Käypä hoito -suositus 2013.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan 70-vuotiailla esiintyi vähemmän oireita leukaniveltä palpoidessa ja enemmän lihasoireita

ja leukanivelen deviaatiota. Tutkimusta tehtiin 9 vuotta ja oireiden ilmenemismäärä väheni tutkimusryhmässä tutkimuksen aikana. Kuitenkin ne, joilla oireita oli, pahenivat vuosien kuluessa. Naisilla todettiin enemmän oireita leukanivelen alueella kuin miehillä. (Nordstrom – Eriksson 1993.)

Purentaelimen toimintahäiriöitä sekä subjektiivisia että kliinisiä löydöksiä ikääntyneillä on vain vähän, eivätkä oireet ole yhteydessä purentapareihin omista hampaista tai proteesihampaista määritettynä. Röntgenologiset leukanivellöydökset eivät tutkimuksen mukaan olleet syy-yhteydessä purentapareihin. Ikääntyneiden proteettista hoitoa voidaan siis tutkimuksen perusteella suositella ainoastaan proteettisilla indikaatioilla, eikä proteettinen hoito välttämättä auta purentaelimen toimintahäiriöihin. (Hiltunen 2004.)

Ikääntyneellä luu on haurastunut ja erityisesti ikääntyneillä naisilla osteoporoosi on yleistä. Osteoporoosin seurauksena alveoliluussa voi tapahtua muutoksia, jotka eivät kuitenkaan johda hampaan luukiinnityksen menettämiseen. Hampaan ympärillä tapahtuva luukato on seurausta bakteeriplakista tai epäfysiologisesta purentarasituksesta. Leukaluun alveoliharjanne resorboituu hampaan poiston jälkeen eniten vuoden kuluessa mutta vielä kolmena ensimmäisenä vuonna hampaan poistosta leukaluun häviäminen on huomattavissa. Tämän jälkeen se jatkuu, mutta hidastuu selkeästi. Yleensä resorptio jatkuu koko elämän ajan. Resorptio havaitaan yläleuassa alveoliharjanteen kaventumisena. Alveoliharjanne alkaa menettää myös korkeutta riittävän kaventumisen seurauksena. Alaleuassa taas resorptio alkaa edetä heti korkeussuunnassa ja etenee alveoliharjanteen jälkeen yhä alaleukaluun basaaliluun alueella. Resorptio tapahtuu yleensä nopeammin naisilla kuin miehillä. Irrotettavien proteesien käytön on havaittu yhä edistävän luun häviämistä. Kokoproteeseja käyttävillä tupakoinnin ja osteoporoosin on todettu vaikuttavan alveoliharjanteen kulumiseen. (Meurman ym. 2003: 678.)

Leukanivel muokkautuu rakenteellisesti koko eliniän ajan purentaolosuhteiden muuttuessa. Ikääntyessä leukanivelen subjektiiviset oireet vähenevät ja kaikkein vanhimmissa ikäluokissa vaikeita leukanivelvaivoja havaitaan vain hyvin harvoin. Myöskään radiologiset löydökset eivät liity nivelvaivoihin. Puuttuvia hampaiden korvaamista pelkästään leukanivelvaivojen ehkäisemiseksi tulee harkita tarkkaan, ellei muita indikaatioita ole. (Meurman ym. 2003: 678.)

Ikääntyneeltä on tärkeää kysyä hänen omasta kokemuksestaan leukanivelen mahdollisista oireista, koska leukanivel on tärkeä tekijä koko purentaelimen kannalta ja ikääntymiseen liittyy leukaluun muutosta. Suuhygienistin työtehtäviin kuuluu erilaiset hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät kuten purentafysiologia (Terve suu: 193). Tämän takia suuhygienistin tulee kaikilla ikäryhmillä ottaa huomioon kyseisen ikäryhmän erityispiirteet purentafysiologiselta näkökulmalta.

4.8 Yhteenveto tietoperustasta ja sen merkitys työn kannalta

Tietoperusta osoittaa, että ikääntyneet kokevat suun kuivuutta ja suupoltetta, nuorempaa väestöä enemmän. Ikääntyneillä limakalvomutoksista hiivasieni, lichen ruben planus, keiliitti ja syysyöpä ovat yleisimpiä. Ikääntymiseen liittyy hampaiden määrän vähentyminen ja useilla ikääntyneillä on käytössään irrotettavia hammasproteeseja. Osa ikääntyneistä elää myös vajaahampaisena ilman hammasproteesia. Vajaahampaisuus tai huonosti istuvat hammasproteesit voivat vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi. Hyvä purentaelimen toiminta vähentää aliravitsemuksen riskiä. Ikääntyneillä ikenien tulehdukset ovat yleisiä. Myös leukaluun ja leukanivelen muutokset voivat liittyä ikääntymiseen.

Tietoperustan avulla pystyimme muodostamaan käsityksen siitä, millaisia tarkentavia kysymyksiä ikääntyneeltä potilaalta kannattaa terveystieteessä kysyä. Jokainen ikääntynyt on tietenkin yksilö, jolla on täysin omanlainen suun terveys. Tietoperustan koonti auttoi kuitenkin selvittämään ne yleiset suun terveyteen liittyvät vaivat, joita ikääntyneet usein kohtaavat. Tarkentavien kysymysten aihealueet valikoituivat tutkimustuloksista, jotka osoittautuivat merkityksellisiksi ikääntyneiden suun hoidon kannalta. Tieteelliseen näyttöön perustuva tietopohja muodostaa siis tarkentavien kysymysten sisällön.

Tietoperustan avulla muodostuneiden tarkentavien kysymysten asettelussa käytettiin myös omaa pohdintaamme, mikä perustui kokemukseemme ikääntyneiden potilaiden hoidosta Metropolia Suunhoidon opetuslinikalla. Ikääntyneiden suussa tapahtuviin muutoksiin tietoperustan mukaan liittyy esimerkiksi hampaiden värjäytyminen, mutta koska se ei oleellisesti liity suun terveyteen, emme valinneet kyseistä aihetta tuotokseen. Aihe saattaa kuitenkin liittyä jonkun ikääntyneen kohdalla omaan koettuun suun terveyteen, joten suuhygienistin on hyvä osata kertoa, että ikääntymiseen liittyy hampaiden värjäytyminen keltaisemmiksi. Suuhygienisti voi myös kertoa asiakkaalle eri mahdollisuuksista, kuten valkaisusta. Tietoperustan pohjalta valitsimme keskustelua ohjaaviksi tarkentaviksi kysymyksiksi seuraavat:

- Minkälaisena koet syljen erityksesi?
- Oletko havainnut kuivan suun tunnetta tai suupoltetta?
- Oletko huomannut ienverenvuotoa esimerkiksi hampaita harjatessasi?
- Oletko huomannut hampaiden liikkuvuutta?
- Koetko omien hampaiden olevan toimivat/riittävät?
- Oletko huomannut hampaissa syömiseen/puremiseen, puhumiseen tai ulkonäköön liittyviä häiritseviä tekijöitä?
- Minkälaisena koet proteesien toimivuuden?
- Miten proteesien omahoito mielestäsi onnistuu?

Opinnäytetyömme kehittämishankeen tuotos avataan perusteellisemmin kappaleessa 6.

5 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

Opinnäytetyömme toiminnallisen toteuttamisen aiheena oli suunnitella ja laatia keskustelun ohjauksen verkkomateriaali ikääntyneiden motivoivan terveystalkuston tueksi Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle.

Tavoitteemme on, että Metropolia suunhoidon opetuslinikan opiskelijat ja potilaat hyödyntävät tuotostamme ja hyötyvät siitä.

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Olemme suuhygienisti opiskelijoita Metropolian Suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta. Opinnäytetyö on toteutukseltaan tutkimuksellinen kehittämistyö. Tarkoituksena oli perehtyä laajalti ikääntyneiden suun terveyttä käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin. Kun saimme laajan käsityksen siitä, mitkä asiat ovat keskeisiä ikääntyneiden suun terveyteen liittyen, suunnittelimme ja laadimme tarkentavien kysymysten verkkomateriaalin ikääntyneen potilaan terveyden edistämiseksi, jossa tuodaan ilmi relevantteja kysymyksiä. Tarkentavien kysymysten materiaali muodostui siis tutkimuksellisen kehittämistyömme tuotoksena, jossa jokainen kysymys perustuu tutkimustuloksiin.

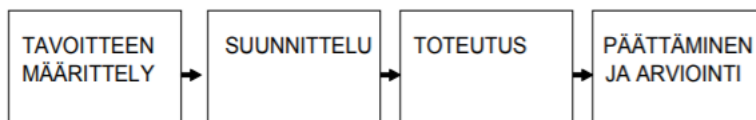
Suunnitteluvaiheessa pohdimme erilaisia näkökulmia kehittämisprosessin etenemiseen. Pohdimme omaa kehittämisprosessiamme erityisesti Toikon ja Rantasen kirjan ”Tutkimuksellinen kehittämistoiminta” avulla. Kirjassa on esitetty kehittämisprosessin hallin-

taan kuuluva malli, johon liittyy perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. (Toikko – Rantanen 2009: 56-63.) Toimme jo suunnitelmassa ilmi sen, mitä ja miksi kehitetään. Olemme myös pohtineet sitä, kuka tekee mitään ja millaiset ovat meidän käytettävissämme olevat resurssit. Toteutus osioon liittyy se, että etsimme laajasti kirjallisuutta, jotta kehittämistyötä voi tapahtua.

Opinnäytetyön kehittämistoiminnan lähtökohtana voidaan katsoa olevan kokemukseen perustuva ammatillinen näyttö. Toteutus kuitenkin tapahtuu tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteilla, jossa tavoitellaan empiirisesti pätevää tietoa. (Toikko – Rantanen 2009: 39-40.) Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään käytettävissä olevan tiedon lisäämiseen ja tämän tiedon hyödyntämistä uusien ratkaisujen löytämiseksi. Kehittämistyötä sitovat tutkimus ja kehitystyön metodologiset periaatteet. Uuden tiedon ja sen tuottamisen luotettavuus toimii aina tutkimuksellisen kehittämistyön perustana. (Konkka.)

Kehittämistoiminnassa pyritään tiedontuotantoon, kuten tutkimuksessakin. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon merkitys poikkeaa kuitenkin hyvin paljon siitä, mitä se on perustutkimuksessa. Kehittämisprosessin myötä tuleva tieto on luonteeltaan käytännöllistä ja tiedon tarkoituksena onkin tukea kehittämistä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tiedon ja toiminnan tehtävänä on osoittaa, että toiminta on suunnitelmallista. Tiedon tuottamisella voidaan tavoitella myös toimijoiden omaa oppimista ja oman toiminnan kehittämistä, kuten tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena. Tieto on myös edellytys kehittämistoiminnan kehittämishankkeelle. (Toikko – Rantanen 2009;113-116.) Kehittämistoiminnassa keskeisessä osassa on tiedon käyttökelpoisuus. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kokemustieto voi olla tieteellisen tutkitun tiedon kanssa tasavertaista. Pidämme tässä opinnäytetyössä tärkeänä metodologisena lähtökohtana myös sitä, että tutkimuksellisen kehittämistoiminnan asetelma perustuu siihen, että tutkimus palvelee kehittämistoimintaa eli tutkimus ei välttämättä määrittele kehittämistä. (Toikko – Rantanen 2009: 155-157.)

Kehittämistoiminta voidaan hahmottaa tässä opinnäytetyössä lineaarisena. Lineaarisessa toimintamallissa kehittämistoiminnan alussa määritetään tavoite. Tässä opinnäytetyössä tavoite perustuu tunnistettuun tarpeeseen muuttaa toimintaympäristöä eli tavoitteena on kehittää Metropolian suunhoidon opetusklinikan toimintaa. (Toikko – Rantanen 2009:64-65.)



Kuvio 5. Projektityön lineaarinen malli (Toikko – Rantanen 2009: 64.)

Lineaarinen projektityön malli on yksinkertainen. Tavoitteen määrittely on tärkeässä osassa ja kun selkeä tavoite on määritelty, lähdetään etenemään suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu riskien arviointi ja määritellään projektiin osallistuvat. Suunnitteluvaiheessa voidaan tehdä myös esiselvitystä siitä, että projektin lopputulos tukee määriteltyjä tavoitteita. Suunnittelun jälkeen siirrytään projektin toteutukseen. Toteutusvaiheelle tyypillistä on, että projekti muokkautuu jonkun verran. Lineaarisen mallin mukaan projektilla on rajoitettu aika ja selkeä päätepiste. Projektityön viimeisenä osuutena on sen arviointi ja päättäminen. (Toikko – Rantanen 2009:64-66.)

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tavoitetta oli määritelty valmiiksi jo työskentelyn aloituksessa. Opinnäytetyöltä toivottiin opetusmateriaalia Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Suunnitteluvaiheessa tarkoitus hahmottui tarkemmin projektiin osallistuneiden kesken ja opinnäytetyön tarkoitukseksi tuli luoda ikääntyneiden suun terveyden edistämiseen tarkentavien kysymysten verkkomateriaali Metropolia suunhoidon opetuslinikalle. Opinnäytetyön tavoitteeksi tuli vahvistaa suuhygienistiopiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden hoitoon ja ohjata keskustelua ikääntyneen suun terveyden kannalta tärkeimpiin aiheisiin. Suunnitteluvaiheessa laadimme myös esiselvityksen siitä, että projektin tuotos tukee määriteltyä tavoitetta. Esiselvitys tehtiin opiskelijoille laaditun kyselyn avulla. Toteutusvaiheessa työmme muokkautui vielä jonkun verran. Meistä riippumattomista syistä jouduimme hieman muuttamaan työn toteutusta. Opinnäytetyön työstäminen oli selkeästi aikataulutettu opintojen toteutus suunnitelmassa ja pyrimme pitämään annetusta aikataulusta kiinni.

Arvioinnin huomioimme tärkeänä osana opinnäytetyötä, erityisesti luotettavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön luotettavuutta käsittelemme tämän opinnäytetyön kappaleessa 7.1. Tulosten levittäminen toteutuu opinnäytetyön julkaisemiselle, ja erityisesti silloin, jos tarkentavien kysymysten verkkomateriaali otetaan käyttöön Metropolian suunhoidon opetuslinikalla.

5.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Toimintaympäristönä tässä opinnäytetyössä oli Metropolia Ammattikorkeakoulun tilat ja erityisesti Metropolian suunhoidon opetuslinikka, minne tarkentavat kysymykset luodaan. Metropolia suunhoidon opetuslinikka on opiskelijoiden työelämäharjoittelun simulaatioympäristö. Suunhoidon opetuslinikka koostuu hoitoyksiköistä, joissa opiskelijat harjoittavat potilastyötä. Työskentely suunhoidon opetuslinikalla aloitetaan vertaisharjoituksilla, jotka ovat toisella lukukaudella. Tätä ennen opiskelijat harjoittelevat simulaatioympäristössä Taitopajassa. Vertaisopintojen jälkeen opiskelijat aloittavat potilastyön oikeille potilaille, jotka ovat Helsingin kaupungin potilaita. Ensimmäisinä potilaina opiskelijoilla on lapset, sitten nuoret ja myöhemmin opiskeluiden edetessä opiskelijat siirtyvät hoitamaan hammaslääkärin läheteellä tulevia ikääntyviä ja ikääntyneitä potilaita. Suunhoidon opetuslinikalle hammaslääkärin läheteellä tulevilla potilailla voi olla diagnosoituna erilaisia iensairauksia, kuten esimerkiksi krooninen tai aggressiivinen parodontiitti. Monet suunhoidon opetuslinikan potilaat käyvät säännöllisessä hoidossa suunhoidon opetuslinikalla.

Kohderymänä ovat erityisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat. Hyödynsaajina ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi myös lehtorit ja potilaat. Hyödynsaajina ovat myös muut suuhygienistiopiskelijat ja suuhygienistit. Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikan materiaaleista ei vielä löydy ohjaavaa materiaalia ikääntyneiden erityispiirteiden huomioimisesta. Tarkentavien kysymysten verkkomateriaalia, voidaan hyödyntää esimerkiksi opetuskäytössä tai uusien opiskelijoiden perehdytyksessä opetuslinikalla tapahtuvaan potilastyöhön. Motivoivan terveyst keskustelun aiheista ja menetelmistä ikääntyneiden kanssa on myös hyötyä kaikille suuhygienistiopiskelijoille ja suuhygienisteille, koska nämä ovat merkittäviä osa-alueita suuhygienistin työssä.

5.3 Lähtötilanteen kartoitus

Tutustuimme lähtötilanteen kartoitusta tehdessämme opiskelijoiden materiaaleihin erityisesti ikääntyneiden potilaiden kanssa työskentelystä. Motivoivan terveyst keskustelun menetelmistä löytyi teorian tietoa Metropolia suunhoidon opetuslinikan Moodle-työtilan opetusmateriaaleista. Opetusmateriaaleista ei kuitenkaan vielä löytynyt tarkentavaa keskustelupohjaa juuri ikääntyneiden kanssa. Ikääntyneitä ihmisiä käy paljon opetuslinikan potilaina, mutta opiskelijoilla ei ollut valmiita kysymyksiä, joita hyödyntää motivoivassa terveyst keskustelussa.

Laadimme lähtötilanteen kartoitusta varten yhdelle opiskelijaryhmälle kyselyn, jossa kysyttiin heidän kokemasta tarpeestaan opetusmateriaaliin, joka olisi keskittynyt erityisesti ikääntyneiden ikäryhmään. Kyselyyn osallistuvaksi opiskelijaryhmäksi valikoitui ryhmä, jolla oli juuri loppunut ”Ikääntyneen suun terveys toimintakyvyn edistäjänä –projekti”. Laadimme kyselyn verkkopohjaisena ja lähetimme sen ja vastauspyynnön sähköpostitse opiskelijoille. (Kts liite 3.) Sähköpostissa kysyttiin opiskelijoilta: ”Olisitko kokenut hyödylliseksi (ennen ikääntyneiden kurssin alkua), että Moodlesta (klinikan työtlasta) olisi löytynyt valmiiksi suunniteltu sähköinen tiedosto, jossa olisi ollut ikääntyneiden suunterveyttä koskevia kysymyksiä?”. Sähköpostiin oli myös lueteltu aihealueita, joihin kysymykset liittyisivät: suun kuivuus, proteesit, liikkuvuudet, limakalvomuutoksia ja leukanivelet.

Kyselyyn osallistui 21 opiskelijaa. Vastausten keskiarvo oli 4.4. Tämä vahvisti käsitystämme opinnäytetyön tarpeesta, jonka tuotoksena on keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymyksen yli 65 -vuotiaille.

5.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön aloitus -infossa esiteltiin aiheet, joihin opinnäytetyöhakemukset tehtiin. Valitsimme ensisijaiseksi hakutoiveeksemme ”Motivoivan terveystieteellisen menetelmät opetuslinikalla ikääntyvien/ikäntyneiden asiakkaiden suun terveyden edistämisessä”. Valitsimme aiheen sen ennen kaikkea sen tärkeyden vuoksi sekä oman kiinnostuksemme takia.

Päätimme heti aiheen valinnan alussa, että haluamme laatia jonkinlaisen virtuaalisen oppaan, sillä olemme itse kokeneet selkeiden tiedostojen olevan hyviä oppaita. Jokainen motivoiva terveystieteellinen keskustelu on erilainen, sillä sen täytyy muodostua yksilöllisesti, joten opas olisi paras vaihtoehto. Tarkentavat kysymykset antavat motivoivalle terveystieteellisel- lulle ikään kuin raamit, jonka sisällöstä vastaisi suurelta osin potilas ja opiskelija.

Lähtötilanteen kartoitusta tehdessämme ilmeni, että Metropolia suunhoidon opetusklinikan materiaaleista löytyi motivoivan terveystieteellisen keskustelun apuvälineitä valmiiksi suunniteltuna muille ikäryhmille, mutta ei ikääntyneille. Tämä varmisti sen, että suunnittele- mamme ja laatimamme tuotos on tarkentavien kysymysten verkkomateriaali ikäänty- neille.

Lähtötilanteen kartoitukseen vaikutti oma henkilökohtainen kokemuksemme ikääntyneiden hoidosta Metropolia suunhoidon opetuslinikalla. Varsinaista lähtötilanteen kartoitusta tehdessämme tutustuimme opetusmateriaaleihin, mitä Metropolia suunhoidon opetuslinikalta sekä opetusklinikan virtuaalisesta ympäristöstä ja Moodle-työtilan sähköisistä kansioista löytyi. Tarkastelimme kaikkien ikäryhmien yhteisiä materiaaleja, sekä eri ikäryhmille kohdennettuja materiaaleja. Teimme lähtötilanteen kartoituksessa myös yleistä tiedonhakua eri tietokannoista, ja tarkastelimme kohdennettua tietoa ikääntyneiden suunhoidosta.

Opinnäytetyö suunnitelma esiteltiin suunnitteluseminaarissa, jossa ohjaajat ja opponeetit esittivät kysymyksiä ja antoivat kommentteja työstä. Kun opinnäytetyö suunnitelma oli hyväksytty, alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa aloimme työstämään yksityiskohtaisemmin tarkentavien kysymysten sisältöjä tietoperustan pohjalta. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa laadimme myös kokonaan valmiin tuotoksen. Tuotoksen valmistumisen jälkeen siirryimme raportointivaiheeseen. Opinnäytetyön julkistaminen tapahtuu toukokuussa 2018.

6 Kehittämishankkeen tuotos ja sen käyttö osana terveystieteiden keskustelua

Opinnäytetyömme kehittämishankkeen tuotoksena on keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymykset yli 65 -vuotiaalle (kts. liite 4). Tuotosta on tarkoitus hyödyntää Metropolian suunhoidon opetuslinikalla osana ikääntyneiden suunterveys keskustelua. Lifecare potilastietojärjestelmässä olevien kysymysten lisäksi ikääntyneiden kanssa tulisi keskustella tuotokseemme valikoituneista aihealueista.

Tuotoksessa on yhdeksän kysymystä, jotka käsittelevät sylkeä, limakalvoja, hampaiden tukikudoksia, hampaita ja proteeseja. Aihealueet on muotoiltu kysymysten muotoon, mutta asiakkaan kanssa voi myös keskustella kyseisistä aihealueista myös ilman selkeää kysymysvastaus periaatetta. Tuotoksen tarkoituksena on, että kaikista sen sisältämistä osa-alueista, suuhygienisti opiskelija muistaa keskustella asiakkaan kanssa. Suuhygienisti opiskelija voi esimerkiksi terveystieteiden keskustelun jälkeen katsoa, että on muistanut ottaa puheeksi kaikki tuotoksen osa-alueet. Halutessaan suuhygienisti opiskelija voi myös kysyä kysymykset verkkodokumentissa olevien kysymysten muodossa.

Tuotos koostuu taulukosta, jonka oikealla puolella on tyhjät ruudut, joihin suuhygienisti opiskelija voi kirjoittaa asiakkaan vastaukset. Tämä helpottaa muistamaan asiakkaan yksilöllisen suun terveydentilan hoitoa tehdessä, asiakkaan mahdollisilla seuraavilla hoitokerroilla ja kirjauksia tehdessä. Kysymykset ovat muotoiltu niin, että opiskelija voi halutessaan esittää ne sellaisenaan ikääntyneelle asiakkaalle, esimerkiksi: ”Minkälaisena koet syljenerityksesi?”, ”Oletko havainnut kuivan suun tunnetta tai suupoltetta?”. Kysymykset liittyvät sylkeeseen, limakalvoihin, hampaiden tukikudoksiin, hampaisiin ja proteeseihin. Proteeseihin liittyvät kysymykset esitetään vain potilaille, joilla suussa irrotettavat proteesit.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus/arviointi

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Kaikki opinnäytetyössä käytettävä tieto perustuu lähteisiin, jotka ovat tieteellisesti luotettavia. Luotettavuutta lisää se, että valitsimme vain lähteitä, jotka perustuvat luotettavaan ja ajankohtaiseen tutkimustietoon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Lisäsimme luotettavuutta siten, että yritimme löytää mahdollisimman uusia tutkimustuloksia, jotta opinnäytetyömme olisi nykytieteen mukainen.

Validius tarkoittaa, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä piti. Validiudesta voidaan käyttää myös nimitystä pätevyys. Validiutta voidaan kuvata kysymyksellä: sopiiko selitys kuvaukseen? Reliaabelius eli toistettavuus puolestaan tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida näitä asioita, vaikka sanaa validius tai reliaabelius ei käytettäisi. Tutkimuksen tulkinta riippuu aina osaltaan siitä, miten sitä katsoo. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkijoiden tulee noudattaa tarkkuutta, selkeyttä ja todenmukaisuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 216-217.) Luotettavuuden arviointi kohdistetaan tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Luotettavuuden arviointia tehdään määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia tarkastelemalla sekä laadullisen tutkimuksen vakuuttavuutta arvioimalla. (Toikko – Rantanen 2009: 121-122.)

Ennen kuin valitsimme tietyn tutkimuksen osaksi opinnäytetyötämme, tarkastelimme tutkimusta menetelmien, prosessin ja tulosten näkökulmasta. Jos kyseessä oli laadullinen

tutkimus, otimme selvää, mitkä tekijät saattaisivat vääristää tutkimustuloksia. Meille oli tärkeää, että laadullisessa tutkimuksessa tuodaan selvästi esille myös johtopäätöksien todenmukaisuutta vähentävät tekijät. Vaikka tutkimuksen pohdinta osiossa ei olisi puhuttu validiudesta ja reliaabeliudesta, niin kaikissa valitsemissamme tutkimuksissa arviointiin jossain määrin luotettavuutta ja pätevyyttä.

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista. Kehittämisprosessin tuloksia tulee myös pystyä hyödyntämään. Tulokset ovat kuitenkin usein kontekstisidonnaisia. (Toikko – Rantanen 2009: 122-126.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistyön lähtökohtana oli se, että tieto on Metropolian suunhoidon opetusklinikan suuhygienisti -opiskelijoille hyödyllistä, todenmukaista ja potilastyössä hyödynnettävää. Pyrimme karsimaan kaikki lähtöolettamukset, mitä ikääntyneiltä kannattaisi kysyä. Tiedon luotettavuuden takia halusimme, että lopulliset kysymykset eivät perustu olettamuksiin, mitä ongelmia ikääntyneiden suunterveyteen yleensä liittyy, vaan tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tuotoksen käyttökelpoisuutta lisää myös lähtötilanteen kartoitusvaiheessa tehty kysely verkkodokumentin tarpeellisuudesta. Tulokset osoittivat, että tuotos olisi tarpeen Metropolian suunhoidon opetuslinikalle, joten tuotos todennäköisesti otetaan myös käyttöön.

Tuotosta tehdessä otimme myös huomioon tuotoksen kontekstisidonnaisuuden. Tuotos on suunnattu Metropolian suunhoidon opetuslinikalle, ja sen hyödyntäminen samanlaisessa muodossa olisi todennäköisesti mahdotonta esimerkiksi julkisella puolella, jossa on tarkat käytännöt esimerkiksi ajan käytön suhteen. Tästä syystä opinnäytetyötämme ei ole tarkoitus siirtää täysin samanlaisena opiskelijan siirtyessä työelämään, vaan toivomme, että opiskelija työelämään siirtyessä muistaa tuotoksemme avulla millaisista asioista ikääntyneen asiakkaan kanssa kannattaa keskustella.

Kehittämistoiminnassa luotettavuuden osatekijöihin voidaan liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Kehittäjien sitoutuminen ja tunnollisuus kehittämisprosessissa vaikuttaa metodin, aineistojen ja tuotosten luotettavuuteen. Sitoutumattomuus kehittämis toimintaan heikentää aineiston, menetelmän ja tuloksen luotettavuutta. (Toikko – Rantanen 2009:124.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olimme molemmat yhtä sitoutuneita työhön. Opinnäytetyöhön sitoutuneisuutemme näkyi esimerkiksi siinä, että varasimme runsaasti aikaa työn tekemiseen. Sitoutuneisuutta paransi myös se, että teimme kehittämistyön parina, jolloin olimme velvollisia raportoimaan toisillemme työn edistymisestä.

Kehittämishankeemme tuotos eli keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymykset yli 65 -vuotiaille onnistui mielestämme kokoamaan yhteen ne oleelliset aihealueet, joista ikään-tyneen kanssa kannattaa keskustella. Mielestämme tuotos on selkeä ja tarkoituksenmu-kainen muutaman minuutin kestävään suunterveys -keskustelun syventämiseen ikään-tyneille.

7.2 Eettisyys

Toimimme kaikissa opinnäytetyön vaiheissa hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti. Tiedonhaku noudatti eettisesti kestäviä periaatteita. Lähdeviittaukset teimme tarkasti ja käytämme vain lähteitä, jotka ovat merkityksellisiä opinnäytetyömme kannalta. Tutki-museettisen neuvottelukunnan kannattamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolelli-suutta ja tarkkuutta noudatettiin tutkimustyön kaikissa eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-9.)

Jaoimme työmme yhtä suuriin osa-alueisiin, jotta molemmat tämän opinnäytetyön tekijät ovat tehneet lopputuloksesta saman verran. Otamme kuitenkin molemmat vastuun koko työstä, sillä osallistuimme myös toisen kirjoittaman tekstin lukemiseen, arviointiin ja vii-meistelyyn.

Eettisyyteen liittyy se, että jokaisella on omaan tekstiinsä copyright- oikeus. Tämä tar-koittaa sitä, että toisen tekstiä lainattaessa tulee selkeästi osoittaa lähdemerkinnät. Suo-ran lainauksen pitää sisältää täysin samanlainen kirjoitusasu. (Hirsjärvi ym. 2004: 25.) Plagioinnista on kyse, jos viittaaminen on puutteellista tai epämääräistä. Jos tieto esiin-tyy useissa eri lähteissä ilman viitteitä, kyseistä tietoa voi käyttää ilman lähdemerkintöjä, sillä kyseessä on tällöin yleinen tieto. (Hirsjärvi ym. 2004: 111.) Tässä opinnäytetyössä käytämme ainoastaan plagioimatonta tekstiä, jonka todistimme käyttämällä opinnäyte-työmme Turnitin -ohjelmassa. Turnitin-ohjelman mukaan yhtäläisyyksiä on 11%, mutta työtä tarkastellessa, voi huomata, että lähinnä vain ”Lähteet” ja ”Kirjallisuus” osioista löy-tyy yhtäläisyyksiä.

Halusimme, että työllämme on mahdollisimman paljon käytännön arvoa Metropolian suunhoidon opetusklinikan opiskelijoille ja myös ikääntyneille asiakkaille. Pyrimme kysy-myksen asettelussa tapaan, jossa otetaan huomioon potilaan asema ja oikeudet. Poti-laalla on lain mukaan oikeus hyvään hoitoon. Potilaan ihmisarvoa ja yksityisyyttä tulee

aina kunnioittaa, eikä missään tilanteessa loukata tai jättää huomiotta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3.)

Eettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että ennen tuotoksen tekemistä, on perehdytty huolellisesti aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Jos kirjallisuutta on paljon, haasteena on sen rajaaminen niin, että se ei vääristä todellisuutta. (Kylmä 2008:110.) Pyrimme tätä opinnäytetyötä tehdessä lukemaan mahdollisimman monia aihetta käsitteleviä tutkimuksia, jotta osaisimme luoda kokonaiskuvan ikääntyneiden suunterveydestä. Aihealueet, jotka lopulta valikoituivat tuotokseen, olivat esillä monissa ikääntyneiden suun terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa.

Eettisyyteen liittyy, että aihevalinta on hyväksyttävä. Eettisesti hyväksyttävä aihe on sellainen, josta osataan kertoa, miksi se on valittu. (Hirsjärvi ym. 2004: 26.) Tämän opinnäytetyön tuotos on sellainen, jota Metropolian suunhoidon opetusklinikan suuhygienisti-opiskelijat kokevat tarvitsevänsä. Tämä kävi ilmi lähtötilanteenkartoitusta tehdessä.

Tutkimuseettisiä periaatteita kuten hyvän tekemistä, pahan karttamista, oikeudenmukaisuutta ja autonomian kunnioittamista tulee noudattaa kaikissa tutkimuksissa ja kehittämissankkeissa. Eettisten periaatteiden toteutumiseen liittyy se, että tutkija pystyy joustamaan tutkimuksen aiheenvalinnasta, jos tutkimus sitä vaatii. Tutkijan pitää pystyä osoittamaan joustavuutta tutkimuksen aiheen mahdollisesti täsmentyessä prosessin aikana. (Kylmä 2008:111.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyrimme hyvän tekemiseen suuhygienisti opiskelijoiden ja myös potilaiden näkökulmasta. Aiheemme muuttui kehittämistyön edetessä, sillä Helsingin kaupunki siirtyi uuteen potilastietojärjestelmään. Tämä vaati meiltä joustavuutta ja pikimmiten uuden potilastietojärjestelmän hyvää sisäistämistä. Oli tärkeää ymmärtää heti, mitä Lifecare potilastietojärjestelmä sisältää, ja mitä se ei ota huomioon ikääntyneiden suun terveyden näkökulmasta.

Opinnäytetyömme noudatti eettisiä periaatteita niin lähteitä etsittäessä kuin suunniteltaessa tulosten hyödyntämistä käytännön tasolle. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneitä verkkomateriaalia saa käyttää Metropolian suunhoidon opetuslinikalla.

7.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuloksena syntynyt tarkentavien kysymysten verkkomateriaali ikääntyneille julkaistaan Metropolian Moodlen työtilassa, suunhoidon opetuskliniikka, osiossa: ikääntyneen suun terveys toimintakyvyn edistäjänä -projekti. Julkaisu vaatii Metropolian Suunhoidon opetusklinikan vastaavan opettajan hyväksynnän. Haluaisimme, että Metropolian suunhoidon opetusklinikan opiskelijat pääsevät hyödyntämään verkkomateriaalia, koska sellaista ei ole aikaisemmin ollut saatavilla. Opinnäytetyöhön käyttämämme ajan puolesta toivomme, että opinnäytetyömme saavuttaa sen kohderyhmän.

Koko opinnäytetyö julkaistaan Theseus sivustolla. Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n sivusto, jossa on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Opinnäytetyön ollessa internetissä kaikkien saatavilla, sitä voivat lukea kaikki aiheesta kiinnostuneet ja suunterveyden alan opiskelijat ja jo valmistuneet.

Opinnäytetyötämme saa vapaasti kehittää Metropolian suunhoidon opetusklinikan opettajat ja opiskelijat. Jos sitä käyttävät henkilöt havaitsevat siinä puutteita tai kehittämisehdotuksia, verkkomateriaalia saa vapaasti muokata opetusklinikan vastaavan opettajan hyväksynnän jälkeen. Ikääntyneiden suunterveyteen liittyvät ajankohtaiset kysymykset voivat vuosien kuluessa muuttua, uusien tutkimusten ja Käypähoito suositusten muuttuessa. Opinnäytetyömme säännöllinen päivittäminen on työmme arvoa lisäävä, ei vähentävä tekijä. Verkkomateriaali on suunniteltu osaksi terveyskeskustelua, joten tuotosta kehitettäessä laajemmaksi, tulee lisäysten oltava relevantteja ikääntyneen suunterveyteen nähden. Verkkodokumentin tiedostomuotoa tai sijaintia saa muuttaa Metropolian suunhoidon opetusklinikan uusimpien innovaatioiden mukaiseksi. Itse ehdottaisimme, että seuraava ikääntyneiden kurssin aloittava ryhmä testaisi tuotostamme käytännön klinikatyössä. Heidän tosielämän kokemukset tuotoksen käytöstä saattaisivat tuoda uusia näkemyksiä ja kehitysehdotuksia tuotokseen. Tuotosta voisi myös kehittää niin, että se käännettäisiin useammalle kielelle, kuten englanniksi ja ruotsiksi.

7.4 Oppimisprosessi

Opinnäytetyönä tutkimuksellinen kehittämistyö oli mielestämme onnistunut valinta. Kehittämistyötä oli mielestämme hyvin monipuolista tehdä. Ensin saimme syventyä teoriiaan ja tutkimuksiin ja tämän jälkeen luoda myös jotain uutta ja hyödyllistä. Opinnäytetyön tekeminen pysyi mielekkäänä koko prosessin ajan, sillä tiesimme tuotoksen olevan sellainen, mistä itsekkin olisimme hyötyneet ennen ikääntyneiden potilainen klinikkajaksoa. Opimme molemmat erityisesti tutkimuksiin syventymisestä. Nyt osaamme erottaa millainen on luotettava ja millainen epäluotettava tutkimus. Tästä on varmasti hyötyä mahdollisissa tulevaisuuden opinnoissamme.

Opimme myös itse paljon ikääntyneiden suun terveydestä. Tietoa voimme hyödyntää suunhoidon opetuslinikalla, mutta myös erityisesti tulevassa työelämässä. Koemme tästä olevan suuresti hyötyä, sillä haluaisimme molemmat työskennellä tulevaisuudessa yksityisellä sektorilla. Yksityisellä puolella usein suuri osa asiakkaista on ikääntyneitä, joten tämän opinnäytetyön tiedoista on hyötyä ammatinharjoittamisessamme. Toivomme, että suunhoidon opetuslinikan opettajat ottavat tuotoksemme Metropolian Moodlen Suunhoidon opetuslinna -työtilaan verkkodokumentiksi, jotta kaikki tulevat ikääntyneiden klinikkajaksolle siirtyvät voivat hyötyä opinnäytetyömme tuotoksesta.

Aiomme myös itse hyödyntää tuotostamme Metropolian suunhoidon opetuslinikalla ikääntyneiden potilaiden hoidossa. Esitietojen ja Lifecare -terveyskyselyn jälkeen, kysymme tuotoksessa olevat kysymykset kaikilta ikääntyneiltä. Tämä helpottaa terveysneuvonnan antamista, sillä keskustelun lomassa kaikki tärkeät asiat tulevat kysytyä. Aiomme myös suuhygienistin kesätyössä hyödyntää tuotosta. Kesätyössä emme ehdi kirjoittaa ikääntyneen vastauksia erilliselle lomakkeelle, mutta tuotos hyödyntää muistamaan, mitä aihealueita tulee ottaa terveysneuvonnassa huomioon.

7.5 Johtopäätökset ja suositukset

Ikääntyneiden suun terveyteen liittyy erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon hoidossa. Ikääntyneiden suun terveyden näkökulmasta erityisesti sylki, limakalvot, hampaiden tukikudokset, hampaat ja proteesit tulisi ottaa terveyskeskustelussa huomioon. Suun terveys vaikuttaa yleisterveyden lisäksi myös elämänlaatuun, joten potilaan oma kokemus suun terveydestään tulee ottaa terveyskeskustelussa huomioon.

Lähtötilanteenkartoitus osoitti, että keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymykset yli 65 -vuotiaalle, ovat tarvittava lisä Metropolian Moodlen kliinisen työn -työtilaan. Metropolian suun terveydenhuollon tutkinnon, kliinisen työn opettajien, tulisi näin keskustella opinäytetyömme tuotoksen ottamisesta käyttöön Metropolian suunhoidon opetuslinikalle.

Suosituksena olisi, että jokainen suuhygienisti ottaa vastaanotolla huomioon ikääntyneet potilaat ja heidän erityispiirteensä. Suuhygienistin työtehtäviin kuuluu terveysneuvonta ja sitä tulee antaa kohdennetusti myös ikääntyneille. Ikääntyneiden suun terveyteen voivat vaikuttaa lääkkeet ja iän mukanaan tuomat muutokset. Suuhygienistin tulee kysyä ikääntyneeltä mahdollisista muutoksista ja ikääntyneen omasta kokemuksesta.

Lähteet

Ainamo, Anja – Lahtinen, Aira 2006. Suun kuivuus - haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Suomen lääkäriseura Duodecim. Katsausartikkeli. Saatavana sähköisesti: <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96124.pdf>>.

Ammattina suuhygienisti. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti>>. Luettu 10.10.2017.

Autti, Heikki - Meurman, J. H 2003. Therapia Odontologia. Academica kustannus.

Berg, Einar – Isidor, Flemming – Öwall, Bengt 2017. Iäkkään potilaan proteettinen hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2017:30-37.

Eduskunnan päätös kansaneläkkeestä 568/2007. Tehty 11.5.2007.

Forssel, Heli – Laine, Merja 2015. Kuiva suu ja suuolte – huonosti tunnetut suoireilun syyt. Katsausartikkeli. Saatavilla sähköisesti: <<http://docplayer.fi/11612099-Kuiva-suu-ja-suuolte-huonosti-tunnetut-suoireilun-syyt.html>>.

Gabre, Pia – Twetman, Svante 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi?. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2017:22-29.

Gil-Montoya, José Antonio – Ferraira de Mello, Ana Lucia – Barrios, Rocio - Gontzales-Moles, Miguel Angel – Bravo, Manuel 2015. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clinical Interventions in Aging. 2015; 10: 461–467. Katsausartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>>.

Hakala, Paula 2015. Ikäntyneiden ravitsemus. Suomen lääkäriseura Duodecim. Verkkootikkeli. Saatavana osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086>. Luettu 2.3.2018.

Haikola, Britta 2014. Oral health among finns aged 60 years and older. Väitöskirja. Luettavissa myös osoitteessa: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526206141.pdf>> Luettu 1.3.2018.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkootikkeli. Saatavana osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_hakusana=hannuksela>. Luettu 1.3.2018.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina (toim.) 2015. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Heinonen, Timo 2006. Lääkät ja suu. Orimattila: Idies ky.

Heinonen, Timo 2007. Yleissairaudet suun terveydenhuollossa. Orimattila: Idies ky.

Hiltunen, Kaija 2004. Temporomandibular disorders in the elderly. Luettavissa myös verkossa osoitteessa <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20300/temporom.pdf?sequence=2>>. Luettu 10.1.2018.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Härkönen, Pirjo 2012. Life satisfaction and health. A resource oriented study of elderly persons. Väitöskirja. Oulu. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526200163.pdf>>.

Hämäläinen, Piia 2005. Oral Health status as a Predictor of Changes in General Health Among Elderly People. Väitöskirja. Luettavissa myös osoitteessa: <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/hamalainen/oralheal.pdf>>. Luettu 15.2.2018.

Immonen, Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Väitöskirja. 5. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37625/immonen_dissertation.pdf?sequence=1>.

Järvinen, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=81D9F30A24DB091A15EA9B9FF5938144?id=nix02109>>. Luettu 4.10.2017.

Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. Suugeriatrian jaosto. Tieteelliseen näyttöön ja kokemusperäiseen tietoon perustuva konsensusraportti. Saatavana osoitteessa: <[https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/\\$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf](https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/0/D7D20047710162C7C2257704003CE363/$FILE/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf)> Luettu 28.2.2018.

Komulainen, Kaija 2013. Oral Health Promotion among Community-Dwelling Older People. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf>. Luettu 10.1.2018

Konkka, Jyrki. Ammatillisen tutkimus – ja kehittämis toiminnan metodologiset sitoumukset. Luettavissa verkossa osoitteessa: <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/Konkka_artikkeli_AA-TOS_1.pdf> Luettu 15.12.2017.

Konttinen, Yrjö. T – Kilpi, Anu – Jungell, Peter – Scully, Crispian, 2017. Lichen Ruben Planus. Therapia Odontologica. Academica-kustannus Oy.

Konttinen, Yrjö T – Niissalo, Sirkku – Scully, Crispian 2017. Sieni-infektiot, candidosis oris (B37.0). Therapia Odontologica. Academica-kustannus oy.

Kullaa, Arja 2008. Suun limakalvomuutoksia. Hammasteknikko 3/2008; 8 – 9 Lehtiartikkeli. Saatavana osoitteessa: <http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Kullaa1.pdf>. Luettu 21.2.2018.

Kylmä, Jari 2008. Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä, osa: näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Käypä hoito 2013. Lyhentyneen hammaskaaren hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50094>>. Luettu 15.12.2017.

Käypä hoito 2016. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>>. Luettu 2.1.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Meurman, Jukka H. 2013. Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Lääketietoa Fimeasta Sic! Verkkoartikkeli. <http://sic.fimea.fi/2_2013/kuivan_suun_aiheuttajat_ja_hoito>. Luettu 27.2.2018.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2003. Therapia odontologica. Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Miller WM, Rollnick S 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. 2. painos 2002. The Guilford Press. New York, London

Nevalainen, Martti 2004. Prosthetic rehabilitation of missing teeth and oral health in the elderly. Väitöskirja. Luettavissa myös osoitteessa: <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/nevalainen/prosthet.pdf>>. Luettu 25.2.2018.

Nihtilä, Annamari – Siukosaari, Päivi 2015. Vanhusten suun terveys. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2015;131(1). 36 - 41. Katsausartikkeli. Saatavana osoitteessa: <<http://duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>>. Luettu 21.2.2018.

Nordström, Göran – Eriksson, Sture 1993. Longitudinal changes in craniomandibular dysfunction in an elderly population in northern Sweden. Abstract. Luettavissa osoitteessa: <<https://doi.org/10.3109/00016359409029039>>. Luettu 2.3.2018.

Näpänkangas, Ritva – Doepel, Marika – Jokela-Hietämäki, Marjatta – Lakoma, Ani – Pöllänen, Marja – Rantonen, Panu – Saloheimo, Olli – Salonen-Kemppi, Maarit – Sipilä, Raija 2013. Lyhentyneen hammaskaaren hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 2013;2(20). Lehtiartikkeli.

Närhi, Timo – Ainamo, Anja 2017. Hampaiden tukikudokset (018.137). Therapia odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2017. 34–40. Lehtiartikkeli.

Pender, Nola J 2011. Heath Promotion Model Manual. University of Michigan. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf>.

Pirilä, Ritva 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 180.

Rantanen, Irma 2003. Betaine in oral hygiene with special attention to dry and sensitive mucosa. Väitöskirja. Turku. Kariologia.

Richardson, Riina – Hiiri, Anne – Alapulli, Heikki – Järvinen, Asko – Pinnola, Marianne – Saxén, Harri – Soukka, Tero – Tjäderhane, Leo 2011. Käypä hoito –suositus: Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2011: 21-31. Lehtiartikkeli.

Saarela, Riitta 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Väitöskirja. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://pdfs.semanticscholar.org/531c/0287e7cf429c9aa5282bdef06d3ad774d78.pdf>> .

Seppänen, Lotta – Richardson, Riina – Lindqvist, Christian – Suuronen, Riitta 2006. Hammasperäiset sairaalahoitoa vaatineet infektiot - Potilasvakuutuskeskuksessa vuosina 2000-2003 ratkaistut vahinkoilmoitukset. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2006: 514-525. Lehtiartikkeli.

Siukosaari, Päivi - Nihtilä Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa myös osoitteessa: <<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/duo12035>>. Luettu 10.10.2017

Siukosaari, Päivi 2013. Condition of teeth and periodontium in the home-dwelling elderly – With special reference to level of education. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38890/siukosaari_dissertation.pdf?sequence=1>. Luettu 10.1.2018.

Suominen, Merja – Finne-Soveri, Harriet – Hakala, Paula – Hakala-Lahtinen, Pirjo – Männistö, Satu – Pitkälä, Kaisu – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Soini, Helena. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.

Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksissa suuhygienistille (hammashuoltajalle) 65 vuotta täyttäneillä / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 4131). 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkodokumentti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/meta-data/indicators/4131>>. Luettu 3.10.2017.

Tiisanoja, Antti 2018. Sedative load and oral health among community-dwelling older people. Väitöskirja. Oulu. Luettavissa myös sähköisesti: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526217789.pdf>>.

Tilastokeskus 2012. Väestötilastot. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html>. Luettu 4.10.2017.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 5.10.2017

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2008:48-56. Lehtiartikkeli

8 Kirjallisuus

Ajwani, Shilpi 2003. Periodontal disease in an aged population, and it's role in cardiovascular mortality. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/hamma/vk/ajwani/periodon.pdf>>

Amemori, Masamitsu 2012. Developing assessment and promotion of tobacco conselling. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37609/amemori_thesis.pdf?sequence=1>

Hammas hampaalta: hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon - koko elämäksi. 2007. Oral B.

Hurme, Karoliina – Mikkola, Teea - Vuorio, Viivi 2015. Ikäihmisten suunhoidon edistäminen. Opinnäytetyö. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106458/vuorio_viivi%20hurme_karoliina%20mikkola_teea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ikäihmisten suun hoito: opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. 2003. Hammaslääkäriliitto.

Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot: opas ikääntyneitä hoitavalle henkilökunnalle. 2008. Dieettimedia Oy.

Juusela, Pirjo 2016. Oral health in hereditary gelsolin amyloidosis. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160812/ORALHEAL.pdf?sequence=1>>

Miller, William Richard - Rollnick, Stephen. Motivaatio ja muutos. Sosiaalisairaalan koulutusmateriaalia. Verkkojulkaisu. <http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Motivaatio_ja_muutos.pdf>. Luettu 12.10.2017.

Miller, William Richard - Rollnick, Stephen 2013. What is motivational interviewing? The Guilford Press.

Savolainen, Jarno 2005. A salutogenic perspective to oral health. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951427881X.pdf>>

Sonata, Vyšniauskaite 2009. Oral health behaviour, conditions and care among dentate elderly patients in Lithuania: preventive aspects. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20290/oralheal.pdf?sequence=1>>

Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	Ikäant* and suun*	15	5	5	5
Medic	Hampaattomuus	15	4	5	1
Finna.fi	Ikääntyneet ja kuiva suu	18	8	6	1
Medic	Ikääntyminen ja terveys	50	40	5	1
Medic	Kserostomia	71	22	4	1
Medic	Suu ja ravitseminen	8	4	2	1
PubMed	Suun terveys ja ikääntyneet	70	5	3	1

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Antti Tiisanoja 2018	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkityksestä aiheutuvan sedatiivikuorman (sedative load) vaikutuksia suun terveyteen kotona asuvilla iäkkäillä henkilöillä. Eritoten tutkimuskohteena oli sedatiivikuorman yhteys kuivaan suuhun, suun terveyskäyttäytymiseen, kariekseen sekä hampaiden tukikudosten sairautteen. Lisäksi tutkittiin antikolinergisen kuorman yhteyttä kuivaan suuhun ja tuloksia verrattiin sedatiivikuorman.	Laadullisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä	Populaatio koostui 159 kotona asuvasta 75-vuotiaasta tai sitä vanhemmasta hampaallisesta, eitupakoivasta kuopiolaisesta.	Tutkimus osoitti, että osallistujilla, joilla oli sedatiivikuormaa, oli keskimäärin enemmän kariesta muttei hampaiden tukikudoksen sairautta verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut sedatiivikuormaa. Tulokset osoittivat myös, että sedatiivikuorma oli yhteydessä alentuneeseen stimuloitun syljeneritykseen ja vähemmässä määrin alentuneeseen leposyljeneritykseen, mutta ei kuivan suun tunteeseen. Antikolinerginen kuorma oli yhteydessä alentuneeseen leposyljeneritykseen ja kuivan suun tunteeseen, mutta ei alentuneeseen stimuloitun syljeneritykseen. Sedatiivikuorma oli yhteydessä puutteelliseen suun terveyskäyttäytymiseen, kuten vähäiseen hammastahnan käyttöön ja suureen plakkimäärään.
Britta Haikola 2014	Suomi	Selvittää suomalaisen ikääntyvän väestön suun terveydentilaa ja siihen liittyviä tekijöitä.	Epidemiologinen poikileikkaustutkimus	1191 iältään 60–78-vuotiaasta henkilöä, Kirkkonummelta Etelä-Suomesta ja Lakeuden terveyskeskuksen alueelta Pohjois-Suomesta.	Hampaattomuuden vallitsevuus oli 37 %. Se oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi naisilla kuin miehillä ja pohjoisella alueella merkitsevästi korkeampi kuin eteläisellä.

<p>Gil-Montoya, José Antonio – Ferraira de Mello, Ana Lucia – Barrios, Rocio - Gonzales-Moles, Miguel Angel – Bravo, Manuel 2015</p>		<p>Selvittää ikääntyneiden suun terveyden yhteys elämänlaatuun ja ravintoon</p>	<p>Katsaus-artikkeli</p>	<p>Kattava kirjallisuushaku (81 valittua artikkelia) tehtiin pääasiassa PubMedin ja Embasen avulla, englanninkielisistä julkaisuista viimeisten 14 vuoden ajalta.</p>	<p>Geriatrisen potilaan suun terveydentila on yleensä puutteellinen, kariuksen, periodontali-taudin ja hampaiden menetyk-sien johdosta.</p>
<p>Irma Rantanen 2003</p>	<p>Suomi</p>	<p>Selvitys betaiinin vaikutuksesta suun hoidossa</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>-</p>	<p>Tulosten mukaan betaiini näytti suojaavan suun limakalvoa ja ihoa vaahtoavien aineiden ärsytysvaikutukselta ja lievittä-vän kuivan suun oireita. Ranta-sen tutkimuksessa havaittiin tahnojen vaahtoavan aineen, natriumlauryylisulfaatin, ärsy-tysvaikutuksen olevan riippu-vainen sen pitoisuudesta.</p>
<p>Kaija Hiltunen 2004</p>	<p>Suomi</p>	<p>Tutkittiin purentaelimen häiriöitä ikääntyneillä 5 vuoden ajan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Tutkimus tehtiin Helsingissä. Tutkittu ryhmä koostui 364 iältään 76, 81 ja 86 vuotiaista.</p>	<p>Purentaelimen toimintahäiriöitä sekä subjektiivisia että kliinisiä löydöksiä ikääntyneillä on vain vähän, eivätkä oireet ole yhteydessä purentapareihin</p>

					omista hampaista tai pro-teesihampaista määritettynä. Röntgenologiset leukanivellöydökset eivät tutkimuksen mukaan olleet syy-yhteydessä puurentapareihin. Ikääntyneiden proteettista hoitoa voidaan siis tutkimuksen perusteella suositella ainoastaan proteettisilla indikaatioilla, eikä proteettinen hoito välttämättä auta parentaelimen toimintahäiriöihin.
Kaija Komulainen 2013	Suomi	Tutkia ennalta ehkäisevän hoidon ja terveysterveystutkimuksen tehoa suun itsehoitotottumuksiin ja suun terveyteen kotona asuvilla yli 75-vuotiailla. Tutkimuksessa selvitettiin myös ennalta ehkäisevän hoidon tarpeeseen, suun itsehoitoon ja hyvään suuhygieniaan sekä hammaslääkärin kotikäynnin valintaan liittyviä tekijöitä.	Geriatrinen interventiotutkimus	Satunnaisotannalla valittu 75 vuotta täyttäneitä kuopiolaisia. Suun tutkimusta varten HHS-tutkimuksen interventoryhmä satunnaistettiin suun tutkimuksen interventio- (n=165) ja verrokkiryhmään (n=156). Interventiotutkimuksen kesto oli kaksi vuotta, ja aineisto kerättiin vuosien 2004–2007 aikana.	lääkäillä on suuri tarve ennalta ehkäisevään hoitoon: 82 % hampaallisilla potilailla ja 55 % hampaattomilla kokoproteesipotilailla. Tärkeimmät ennalta ehkäisevän hoidon tarvetta selittävät yleisterveydelliset tekijät olivat hauraus-raihnaisuusoireyhtymä ja sairauksien kasaantuminen.
Martti Nevalainen 2004	Suomi	Tutkia puuttuvien hampaiden proteettisen hoidon ratkaisuja ja suun-terveyttä ikääntyneillä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimukseen osallistui 364 vuosina 1904, 1909 ja 1914 syntynyttä helsinkiläistä.	Kahdella tutkituista oli kaikki 32 hammasta suussa. 54% tutkituista oli jäljellä ainakin yksi hammas. 18% oli 18-32 hammasta, 16% oli 9-17 hammasta ja 20% oli vain 1-8 luonnollista hammasta jäljellä. 14% tutkituista ei ollut käytössään minäkäänlaista hammasproteesia. 74% tutkituista oli irrotettavat

					hammasproteesit. Vain yhdellä oli implanttikiinnitteiset kokoproteesit.
Piia Hämäläinen 2005	Suomi	Tutkimustyön tarkoituksena oli tutkia prospektiivisesti hampaiston statuksen muutoksia 10-seurantavuoden aikana 80-vuotiailla jyvaskyläläisillä henkilöillä. Lisäksi tarkoituksena oli etsiä mahdollisia yhteyksiä hammas- ja yleisterveyden väliltä lähtötilanteessa sekä analysoida ennustaisiko suun terveydentila muutoksia yleisterveydessä. Jotta yleisten taustamuuttujien vaikutusta voitaisiin minimoida, mallit adjustoitiin mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä, kuten sosioekonomisella asemalla sekä elämäntapatekijöillä.	Tutkimusasetelma oli sekä poikittainen että pitkittäinen.	Kohdejoukkoon haettiin Jyväskylässä asuvat vuonna 1910 syntyneet henkilöt. Kohdejoukko koostui 291 henkilöstä (78 miestä, M/213 naisista, F), joista 283 (76 M/207 F) oli tavoitettavissa. Viisi vuotta myöhemmin kohdejoukko oli kutistunut 167 henkilöön. Kymmenen vuoden kuluttua tavoitettavissa oli enää 86 henkilöä. Kaikkina kolmena ajankohtana tutkimukseen osallistui 48 samaa henkilöä (13M/35F).	Tutkimusten päälöydöksenä voidaan pitää sitä tosiasiaa, että suun terveydentila on yhteydessä yleiseen terveyden tilaan ja huono suun terveys lähtötilanteessa ennustaa nopeaa yleisterveyden laskua. Nämä löydökset korostuivat miehillä. Lisäksi kymmenen seuranta vuoden aikana miesten suun terveydentila heikkeni naisia nopeammin. Niillä henkilöillä, joilla oli paljon hampaita ja terve parodontium eikä akuuttia hammasperäistä infektiota suussaan, oli paras ennuste myös hengitys kapasiteetin, lihasvoiman sekä jäljellä olevan elinajan osalta.
Pirjo Härkönen 2012	Suomi	Päätavoitteena oli kuvata ikääntyvien henkilöiden elämäntyytyväisyyttä ja siihen liittyviä terveystekijöitä poikkeileikkausasetelmissa sekä tyytyväisyyden muutoksia pitkittäisase-	Laadullisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä	Tutkimuskohorttiin kutsuttiin vuonna 1935 syntyneet, Oulussa 1.10.1990 asuneet ja pysyvän laitoshoidon ulkopuolella olleet 55-vuotiaat henkilöt (N=1012). Aineiston keruuseen eli	Elämään tyytyväisiä oli poikkeileikkausasetelmissa 55-vuotiaina 65 %, 62-vuotiaina 76 % ja 72-vuotiaina 79 %. Elämäntyytyväisyys liittyi fyysiseen kuntoon, koettuun ja psyykkiseen terveyteen ja 72-vuotiaana lisäksi sosiaaliseen tukeen. Pitkittäisasetelmassa

		telmassa. Toisena tavoitteena oli selvittää elämäntyytyväisyyden yhteyttä kuolleisuuteen.		ensimmäiseen vaiheeseen 1990–92 osallistui 831 henkilöä 1008 kutsutusta. Ensimmäiseen seurantavaiheeseen 1996–97 kutsuttiin aiemmin osallistuneet. Heistä 593 noudatti kutsua. Toiseen seurantatutkimukseen 2007–08 osallistui 538 tutkittavaa.	elämäntyytyväisyys pysyi samassa tyytyväisyyden luokassa ensimmäisessä seurantavaiheessa 54 %:lla ja toisessa seurantavaiheessa 59 %:lla. Fyysinen kunto, koettu terveys ja sosiaalinen tuki, psyykinen terveys sekä aiempi elämäntyytyväisyys korreloivat elämäntyytyväisyyteen.
Riitta Saarela 2014	Suomi	Tarkoituksena oli selvittää tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvien vanhusten hampaiston ja suun terveyttä ja arvioi niiden yhteyttä ravitsemukseen ja kuolleisuuteen.		Tutkimukseen osallistui 1 475 asukasta Helsingissä ja Espoossa sijaitsevista yksiköistä. Osallistujien keski-ikä oli 83 vuotta.	52 % tutkituista oli hampaattomia ja heistä suurimmalla osalla oli kokoproteesit. Noin 13 prosenttia ryhmästä ei käyttänyt mitään proteesia. Aliravitsemusta esiintyi 13 prosentilla asukkaista, ja 65 prosenttia heistä oli aliravitsemusriskissä. Yleisimmin aliravitsemuksesta kärsivät ne hampaattomat asukkaat, jotka eivät käyttäneet proteesia. 17% asukkaista päivittäinen suun puhdistaminen ei toteutunut. Huonoiten suun hoito toteutui niillä, joiden toimintakyky oli niin heikko, että he tarvitsivat apua päivittäisissä toiminnoissaan ja joilla oli muistiongelmia tai aliravitsemusta. Noin joka viides asukas kärsi puremisongelmista tai suun kuivuudesta, 12 prosenttia nielemisongelmista ja seitsemän prosenttia suun kivusta. Puremisongelmat ja

					nielemisongelmat olivat yhteydessä huonoon ravitsemustilaan.
Sirpa Immonen 2012	Suomi	Ikääntyneiden alkoholin käytön yleisyys ja siihen liittyvät tekijät, ikääntyneiden itsensä ilmoittamat alkoholinkäytön syyt, alkoholin käyttö lääkkeenä ja mahdollinen lääkkeiden ja alkoholin haitallisen yhteiskäytön esiintyminen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Espoon väestörekisteristä ositetulla satunnaisotannalla otetut ≥ 65 vuotiaat espoolaiset	Vastaajista (n=1 395) 62.2% käytti alkoholia. Määritellyn alkoholinkäytön riskirajan ylitti 8.2% vastaajista. Alkoholinkäytön yleisimmiksi syiksi ilmoitettiin hauskanpito ja juhliminen (58.7%) ja sosiaaliset tilanteet (54.2%).

Opinnäytetyön lähtötilanteen kartoitus sähköpostitse opiskelijoille:

Olisitko kokenut hyödylliseksi (ennen ikääntyneiden kurssin alkua), että Moodlesta (klinikan työtilasta) olisi löytynyt valmiiksi suunniteltu sähköinen tiedosto, jossa olisi ollut ikääntyneiden suunterveyttä koskevia kysymyksiä? Kysymykset toimisivat keskustelun ohjaajina, ja ne kysyttäisiin Lifecaren omahoitoon/elämäntapoihin liittyvien kysymysten lisäksi ikääntyneiltä. Itse uskomme, että valmiiksi suunnitellut kysymykset olisivat helpottaneet muistamaan, mistä kaikesta ikääntyneen kanssa kannattaa keskustella.

Kysymykset koskisivat muun muassa seuraavia aiheita:

Suun kuivuus, miten ilmenee?

Proteesit?

Liikkuvuudet

Limakalvomutoksia?

Leukanivelet?

Toivomme viestiin vastaukseksi numeron 1,2,3,4 tai 5. Alla numeroiden selitykset:

1=Täysin erimieltä. En olisi tarvinnut mitään apua keskusteluihin.

2=Erimieltä. En usko, että on tarpeellista.

3=En tiedä.

4=Kyllä, uskon että tästä olisi jotain hyötyä.

5=Kyllä, olisin toivonut, että tämä olisi ollut kurssin alkaessa. Varmasti hyödyllinen.

Terv,

Marjut Kuronen ja Tinja Kanerva

Keskustelua ohjaavat tarkentavat kysymykset yli 65 -vuotiaalle:

Asiakas:	
Shg-opiskelija:	

<p>Sylki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisena koet syljen erityksesi? • Oletko havainnut kuivan suun tunnetta tai suupolttetta? 	
<p>Limakalvot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oletko huomannut limakalvoilla mitään aikaisemmasta poikkeavaa? 	
<p>Hampaiden tukikudokset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oletko huomannut ienverenvuotoa esimerkiksi hampaita harjatessasi? • Oletko huomannut hampaiden liikkuvuutta? 	
<p>Hampaat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koetko omien hampaiden olevan toimivat/riittävät? • Oletko huomannut hampaissa syömiseen/puremiseen, puhumiseen tai ulkoonäköön liittyviä häiritseviä tekijöitä? 	
<p>Proteesit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minkälaisena koet proteesien toimivuuden? • Miten proteesien omahoito mielestäsi onnistuu? 	