

Merina Sattanen

Erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevan nuoren suun terveyden edistäminen

Autistisen nuoren suun terveyden edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-
ohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Merina Sattanen Erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevan nuoren suun terveyden edistäminen 27 sivua + 3 liitettä 28.5.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori TtM Teija Rautiola
<p>Suomalaisista noin yhdellä prosentilla on autismi. Autismikirjon häiriöihin kuuluvat autismi, epätyypillinen autismi, Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen häiriö, laaja-alainen kehityshäiriö sekä Aspergerin oireyhtymä. Autismikirjon häiriöiden oireet vaihtelevat suuresti ja jokaisella ne esiintyvät yksilöllisesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa autististen lasten ja nuorten suun terveydestä ja suun terveyden edistämisestä. Tavoitteena on vahvistaa suuhygienistin osaamista autistisen nuoren suun terveyden edistämisessä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on tukea autistisen potilaan kohtaamista.</p> <p>Tietoperustaan on koottu tietoa autismista ja autistisen potilaan kohtaamisesta sekä heidän suun terveydestä. Teoriaosuuteen on hankittua tietoa tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Tutkimuksilla on vastattu esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tietokantoina toimivat pääsääntöisesti PubMed ja Cinahl.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on koottu kahdeksasta tutkimuksesta, jotka käsittelivät autistisen lapsen ja nuoren suun terveyttä, autistisen lapsen ja nuoren suun terveyden edistämistä sekä autistisen potilaan kohtaamista. Aineisto on analysoitu käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimuksista selvisi, että autistisen lapsen ja nuoren suun terveys on heikompi kuin terveen saman ikäisen henkilön. Autistisilla lapsilla ja nuorilla esiintyy enemmän plakkaa ja ientulehdusta kuin terveillä lapsilla ja nuorilla. Lisäksi heidän omahoitoaan ja suun terveyden edistämistä vaikeuttavat monet tekijät. Autistilla esiintyy aistiyliherkkyyttä ja taipumusta ahdistuneisuuteen, joiden takia omahoito ja suuhygieniä koettiin vaikeiksi. Autistisen potilaan kanssa kommunikoidessa tulee ottaa huomioon hänen sulkeutuneisuus ja erityistarpeet. Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla oikeanlainen kommunikoinen ja lähestyminen nousivat esille useissa tutkimuksissa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää autistisen lapsen ja nuoren suun terveyden edistämisessä, mutta jatkotutkimuksia tarvitaan erityisesti autististen suun terveyden parantamisesta. Tämän lisäksi olisi tärkeää kouluttaa suuhygienistit ja hammaslääkärit kohtaamaan erityistarpeita tarvitsevia potilaita. Autistisen potilaan kohtaamisesta ja heidän hoidostaan olisi hyvä tehdä ohjeet. Ohjeet toimitaisivat etenkin opiskelijoille tukena hoitotilanteissa ja hoidon suunnittelussa.</p>	
Avainsanat	autismi, autismikirjon häiriöt, suun terveys, terveyden edistäminen

Author(s) Title	Merina Sattanen Improving oral health of juvenile who need special support and guidance
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 28 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Teija Rautiola, MHS, Senior Lecturer
<p>One percent of Finnish population has autism spectrum disorder. Autism spectrum disorder includes autism, atypical autism, Rett's syndrome, disintegrative disorder, pervasive developmental disorder and Asperger's syndrome. Autism spectrum disorders symptoms varies considerably and appears on each individual differently.</p> <p>Purpose of thesis is to gather information about oral health of children and juvenile with autism spectrum disorder and how to improve their oral health. Aim is to raise dental hygienist's awareness of oral health of autistic juvenile and to improve that. Thesis also aims to support encountering autistic patient.</p> <p>Knowledge base includes gathered information about autism, encountering autistic patient and their oral health. Theory part's knowledge has been gathered from researches and scientific articles. Presented research questions has been answered with knowledge from researches. PubMed and Cinahl were used as main databases.</p> <p>Thesis has been completed as a literature review. Content has been gathered from eight researches which addressed oral health of children and juvenile, how to improve their oral health and how to encounter autistic patient. Analysis of the content has been made using inductive content analysis.</p> <p>Researches clarified that children and juvenile with autism had worse oral health compared to healthy coeval person. They had more often plaque and gingivitis compared to healthy children and juvenile. Their selfcare for oral health and improving their oral health is made difficult by number of things. Autist has often tendency to sensory hypersensitivity and anxiety which makes selfcare for oral health and dental hygiene difficult. When communicating with autistic patient it is important to take into account their closeness and special needs. Dentists and dental hygienists aright communicating and approaching came up on several researches.</p> <p>Results of this thesis can be used in oral care of children and juvenile but there is a need for follow-up researches especially concerning improving oral health of autists. In addition to that it is important to educate dental hygienists and dentists to encounter patients with special needs. It would be useful to make clear instructions on how to encounter autistic patient and how to treat them correctly while visiting dentist of dental hygienist. Instructions would support especially students while treating a patient and planning the treatment.</p>	
Keywords	autism, autism disorder, oral health, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Autismi ja autismikirjon häiriöt	3
2.1.1	Aspergerin oireyhtymä	4
2.1.2	Rettin oireyhtymä	5
2.2	Autistisen potilaan kohtaaminen	6
2.3	Autistisen suun terveys	7
2.4	Motivoiva haastattelu erityispotilaan suun terveydenhoidossa	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Metodologiset lähtökohdat	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.2.1	Valintakriteerit	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Autistisen potilaan suun terveydentila	14
5.2	Autistisen henkilön suun omahoito	15
5.3	Autistisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla	16
5.4	Yhteenvedo tuloksista	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tarkastelu	19
6.2	Eettisyys	20
6.3	Luotettavuus	22
6.4	Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämissuositukset	23
6.5	Oppimisprosessi	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
	Liite 2. Tiedonhaku, aikaisemmat tutkimukset	
	Liite 3. Aineiston analyysi	

1 Johdanto

Autismi kuuluu autismikirjon häiriöihin (Autismi (F84.0)). Autismilla tarkoitetaan yleisesti psyykkisiä häiriöitä, joiden oireina ovat vetäytyneisyys, omaan tilaan sulkeutuminen ja ihmissuhteiden välttäminen (Lääketieteen termit — autismi). Kaikki oireet esiintyvät yksilöllisesti ja ne voivat olla hyvinkin erilaisia henkilöstä riippuen (Vanhala 2016).

Autismiliiton arvion mukaan suomalaisista noin prosentilla on autismi eli Suomessa olisi noin 55 000 autistista henkilöä (Autismikirjo – mistä on kysymys?). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan autismi ei yleistynyt kymmenen vuoden aikana lapsilla vaan pysyi vakaana. Autismikirjon häiriöt olivat kuitenkin lisääntyneet. (Anckarsäter – Gillberg – Lichtenstein – Lundström – Reichenberg 2015.) Autismia esiintyy noin 2-6 prosenttia enemmän pojilla kuin tytöillä (Castrén – Kylliäinen 2013).

Autistisen nuoren suun terveyden edistämisessä ja ohjaamisessa tulee ottaa huomioon monia asioita ja välttämättä normaalit keinot eivät ole niitä parhaita. Autistisen henkilön kanssa ammattikieltä tulisi välttää ja apuna voi käyttää esimerkiksi kuvia (Hyvä kohtaminen auttaa onnistumaan arkielämässä ja helpottaa kanssakäymistä). Autismin alalajeja on paljon ja jokaiseen potilaaseen tulee keskittyä yksilönä ja jokaisen hoidossa tulee ottaa huomioon juuri hänelle sopivat menetelmät. Esimerkiksi Asperger-potilaan kanssa tulee huomioida hänen taipumuksensa sulkeutuneisuuteen ja rutiininomaisiin toimintatapoihin (Attwood 2007:130-131; Autismi (F84.0).)

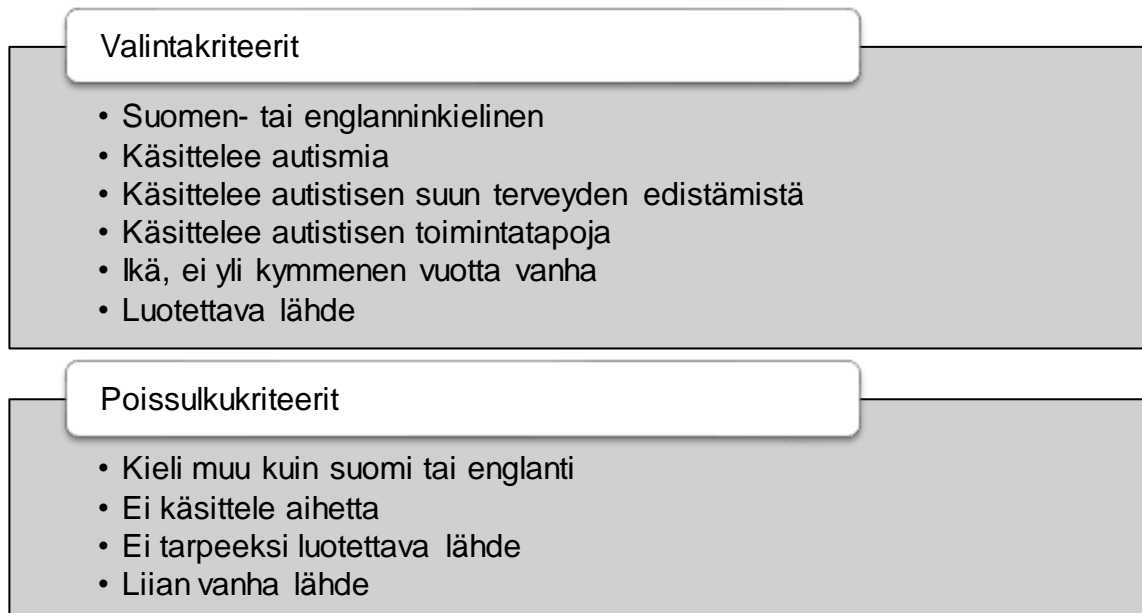
Autistisilla lapsilla ja nuorilla esiintyy enemmän plakkia, ientulehdusta ja kiinnityskudos-sairauksia kuin terveillä henkilöillä. Autistisille tyypillinen aistiyliherkkyys ja taipumus ahdistuneisuuteen vaikeuttavat osaltaan heidän omahoitoaan ja suun terveyden edistämistä. (Alshammery ym. 2016; Cermak – Polido – Stein 2012.)

Opinnäytetyön avulla suuhygienistit saavat lisää tietoa autismista ja autistisen potilaan kohtaamisesta sekä autististen suun terveydestä. Opinnäytetyötä pystyy käyttämään hyödyksi niin suuhygienistit, suuhygienistiopiskelijat kuin myös hammaslääkärit. Autistisen ja erityistukea tarvitsevan potilaan hoito ja kohtaminen eivät kuulu suuhygienistin koulutukseen, jolloin aihe on tarpeellinen. Koen aiheen tärkeäksi, koska autistisen potilaan kohtaminen oikein on erittäin tärkeää, jotta hoito onnistuisi ja jottei potilaalle muodostu ylitsepääsemättömiä ongelmia suun terveydenhoidon suhteen.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Aloitin tiedonhaun tekemällä koehakuja eri tietokantoihin selvittääkseni, mistä tietoa löytyy, millä hakusanoilla ja kuinka paljon. Aloitin opinnäytetyön tekemisen hakemalla tietoa autismista, autismikirjon häiriöstä, Aspergerin oireyhtymästä ja näiden oireista. Seuraavaksi laajensin hakuja ja etsin tietoa autistisen potilaan kohtaamisesta. Näin ollen hakusanoiksi muodostuivat autismi, autismikirjon häiriöt, Aspergerin oireyhtymä ja autistisen kommunikointi. Käyttämäni tietokannat olivat pääsääntöisesti Terveysportti, Duodecim, Käypä hoito -suositukset, Medic ja PubMed.

Teoreettisen lähtökohdan lähteiden valintakriteerit olivat laajemmat kuin teoriaosuuden valintakriteerit. Teoreettiseen lähtökohtaan tarvitsin tietoa yleisesti autismista, enkä ainoastaan autismista ja suun terveydestä. Ensimmäinen valintakriteeri oli, että tiedon piti olla luotettavasta lähteestä, tämän takia olen käyttänyt ainoastaan tunnettuja ja luotettaviksi todennettuja tietokantoja. Tutkimusten ja muiden lähteiden tärkeimmät sisäänotto-kriteerit olivat, että niiden piti käsitellä autismia, suun terveyttä ja autististen suun terveyden edistämistä, lähteiden tuli olla tarpeeksi tuoreita, ei yli kymmenen vuotta vanhoja sekä suomen tai englanninkielisiä. Poissulkukriteereitä olivat liian vanha lähde, ei käsitellyt aihetta tai lähde ei ollut luotettava. Kuviossa 1. on vielä eritelty selkeyden vuoksi valinta- ja poissulkukriteerit.



Kuvio 1. Teoreettisen lähtökohdan valinta- ja poissulkukriteerit, sovellettu Axelin - Stoltin -Suosen 2016 aineiston analyysikriteereitä.

Tietoperustassa avasin autismia ja muita autismiin kuuluvia sairauksia, autistisen potilaan kohtaamista sekä autistisen potilaan motivoimista. Alkuperäinen kohderyhmäni olivat nuoret, mutta pelkästään nuoria koskevia tutkimuksia ei ollut, joten jouduin muuttamaan ikäluokan koskemaan myös lapsia, koska suurin osa tutkimuksista koski 6-18 vuotiaita. Tietoperustaan valikoitui kuusi tutkimusta, jotka käsittelivät autismia, autistisen kommunikointia, suun terveyttä sekä autismin esiintyvyyttä. Tutkimusten lisäksi olen avannut aiheitani koskevat käsitteet aiemmin mainittujen tietokantojen avulla.

Tiedonhakuprosessi on vielä erikseen eriteltyä liitesivuilla (liite 1.). Tiedonhaku taulukosta selviää, mitä tietokantoja olen käyttänyt ja millä sanoilla olen tietoa hakenut. Taulukon avulla tiedonhaun pystyy toistamaan ja lukija pystyy helposti näkemään mitä lähteitä olen käyttänyt. Taulukosta selviää manuaalisen haun tietolähteet ja hakusanat sekä tutkimusten tietokannat ja hakusanat.

2.1 Autismi ja autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöihin luetellaan kuuluvaksi autismi, epätyypillinen autismi, Rettin oireyhtymä, disintegratiivinen häiriö, laaja-alainen kehityshäiriö sekä Aspergerin oireyhtymä. Autismikirjon häiriö on neurobiologinen häiriö, jossa henkilön kommunikaatio ja sosiaaliset vuorovaikutustaidot ovat poikkeavia. (Vanhala 2016.) Autismikirjon häiriöitä ovat varhaislapsuudessa alkavat kehityshäiriöt ja autistiset häiriöt. Nämä häiriöt voivat ilmetä muun muassa heikentyneinä kommunikaatio ja vuorovaikutustaitoina sekä rutiniinomaisena käytöksenä. (Lääketieteen termit – Autismikirjon häiriöt.) Autismin diagnoosien rajat eivät ole tarkkoja ja ne voivat muuttua ja selkiytyä hoidon ja seurannan alkaessa (Vanhala 2016).

Autismi kuuluu autismikirjon häiriöihin (Autismi (F84.0)). Autismilla tarkoitetaan yleisesti psyykkisiä häiriöitä, joiden oireina ovat vetäytyneisyys, omaan tilaan sulkeutuminen ja ihmissuhteiden välttäminen (Lääketieteen termit — autismi). Kaikki oireet esiintyvät kuitenkin yksilöllisesti ja ne voivat olla hyvinkin erilaisia henkilöstä riippuen (Vanhala 2016). Castrén ja Kylliäinen kertovat tutkimuksessaan, että autismikirjon häiriöissä ongelmat esiintyvät usein sosiaalisissa vuorovaikutustaidoissa, kommunikaatioissa ja erilaisina käyttäytymistapoina ja muotoina. Tutkimuksessa mainitaan autististen taipumuksesta erilaisiin kiinnostuksen kohteisiin. Esimerkiksi autistinen henkilö voi olla todella kiinnostunut piirtämisestä tai historiasta ja olla todella taitava näissä asioissa, mutta voi samanaikaisesti tarvita apua esimerkiksi äidinkieleessä. (Castrén – Kylliäinen 2013.)

Disintegratiivinen kehityshäiriö on lähes samankaltainen autismin kanssa. Tässä kehityshäiriössä henkilön kehitys on normaalia aina noin kolme- tai neljävuotiaaksi asti. Tämän jälkeen kehityksessä saavutetut taidot voivat taantua tai kadota. Sairauden yleisimpiä oireita ovat kommunikaation, sosiaalisten ja motoristen taitojen heikkous, levottomuus, ylivilkkaus sekä virtsarakon ja suolen hallinnan heikkous. Taantumisen jälkeen oireet vakiintuvat ja sairaus taantuu autismin kaltaiseen tilaan. (Disintegratiivinen kehityshäiriö (F84.3).)

Autismiliiton arvion mukaan suomalaisista noin yhdellä prosentilla on autismi eli Suomessa olisi noin 55 000 autistista henkilöä (Autismikirjo – mistä on kysymys?). Castrén ja Kylliäisen tutkimuksessa tulee ilmi, että autismikirjon yleisyys olisi noin 0,4%, mutta uusimmantiedon mukaan yleisyys on jopa 0,6-1% ja sitä esiintyy 2-6,5 kertaa enemmän pojilla kuin tytöillä. Tämä tulos tukee autismiliiton sivuilla olevaa tulosta. Tutkimuksessa kerrotaan, että autismikirjon häiriöt ovat yleistyneet ja tähän vaikuttavat etenkin lisääntynyt tietoisuus autismista ja yhä varhaisempi diagnosointi. (Castrén – Kylliäinen 2013.) Kuitenkin Järvelän tekemässä tutkimuksessa autismin esiintyvyydeksi mainitaan 0,6-0,7%, jolloin noin 40 000 suomalaisella on autismi (Järvelä 2013). Tulos ei poikkea paljon muista tuloksista, mutta on hieman matalampi kuin Castrén ja Kylliäisen tutkimuksessa. Lisäksi Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan autismi ei ole yleistynyt kymmenen vuoden aikana, mutta eri autismikirjon häiriöt ovat (Anckarsäter ym. 2015).

2.1.1 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymä on saanut nimensä Hans Aspergerin mukaan. Hän kuvasi ensimmäisen kerran Aspergerin oireyhtymän oireita 1940-luvulla. Hans Asperger ei kuitenkaan luonut tarkkaa diagnoosia. Vasta 1989-luvulla julkaistiin ensimmäiset diagnoosin kriteerit, nämä kriteerit loi Christopher Gillberg. (Attwood 2007: 32 – 33.)

Aspergerin oireyhtymä on neuropsykologinen häiriö, joka luokitellaan autismin kirjon kuuluvaksi (Rintahaka 2007). Aspergerin oireyhtymästä on alettu puhua omana diagnoosina vasta 1990-luvulla (Vanhala 2016). Aspergerin oireyhtymässä tyypillistä on, että henkilöllä ei esiinny kielellisiä tai kognitiivisia viivästyksiä kehityksessä ja heidän älyllinen tasonsa on suurimmassa osassa tapauksissa aivan normaalilla tasolla (Aspergerin oireyhtymä).

Aspergerin oireyhtymän huomattavimmat oireet ovat kömpelyys, heikot sosiaaliset taidot sekä taipumus toimia tiettyjen kaavojen mukaan. Oireet vaihtelevat henkilöillä lievistä vakaviin, mutta yleisesti Aspergerin oireyhtymä lasketaan autismin lieväksi muodoksi, koska siihen ei kuulu autismille tyypillistä kognitiivista ja kielellistä kehityshäiriötä. (Huttunen 2016.)

Tällä hetkellä voimassa olevat diagnostiset kriteerit Aspergerin oireyhtymällä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen laadulliset puutteet, käyttäytymistapojen rajallisuus, toistuvuus ja stereotyyppisyys, henkilöillä on sosiaalisesti ja ammatillisesti merkittäviä kliinisiä haittoja, henkilöillä ei ole kielellisiä kehitysongelmia, kognitiivinen kehitys on normaalia sekä oireet eivät vastaa skitsofreniaa tai muita kehityshäiriöitä (Attwood 2007: 37–38).

2.1.2 Rettin oireyhtymä

Rettin oireyhtymä toiselta nimeltään Rettin syndrooma on yleensä tytöillä esiintyvä keskushermoston vakava kehityksellinen sairaus. Rettin oireyhtymän etiologia on edelleen melko tuntematon, mutta geenivirhe on voitu yhdistää X-kromosomiin. Oireyhtymän tavallisiin oireisiin kuuluvat hieno- ja karkeamotoristen jo opittujen taitojen taantuminen 6-18 kuukauden iän jälkeen. Heillä sosiaaliset taidot ovat usein heikompia kuin terveillä ihmisillä. Usein oireina ilmenee myös käsien stereotyyppiset liikkeet. (Rettin syndrooma 2014.) Oireiden alkaminen ja esiintyminen voivat vaihdella, mutta yleisesti ne alkavat noin 6-36 kuukauden iässä. Oireiden taantuminen on hyvin yksilöllistä ja hitaamman taantumisen vaiheessa hienomotoriset taidot voivat jopa edistyä. (Rettin oireyhtymä (F84.2)).

Rettin oireyhtymä ei ole yleinen ja sitä esiintyy ainoastaan noin yhdellä henkilöllä 10 000-15 000:sta. Kuntoutuksen kannalta on erittäin tärkeää, että oireet ja sairaus huomataan ajoissa. Rettin oireyhtymästä kärsivä tarvitsee kuntoutusta koko elämänsä ajan ja kuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä ja yrittää korjata fyysisiä, motorisia ja kommunikointiin liittyviä ongelmia. (Rettin oireyhtymä – Kuntoutuminen.) Rettin oireyhtymää sairastava tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa, jolloin olisi tärkeää, että suuhygienia otetaan huomioon heidän avustajan kanssa (Rettin oireyhtymä – Koulutus).

2.2 Autistisen potilaan kohtaaminen

Autistisen henkilön kohtaamisessa tulee ottaa huomioon tietyt asioita. Autismi- ja Aspergerliiton sivuilta löytyy selkeät ohjeet siihen kuinka autistinen henkilö tulisi kohdata. Ensinnäkin tulisi selvittää millä tavoin henkilö mieluiten kommunikoi ja keskustelee. Autistisen henkilön kanssa on myös tärkeää huomioida hänen oma fyysinen tilansa, se voi olla hieman suurempi kuin tavallisella henkilöllä. Asiat tulee kertoa selkeästi ja ymmärrettävästi, etenkin ammattikieltä tulisi välttää, kommunikointia voi tehostaa erilaisin kuvin ja piirroksin. Ylimääräisiin häiriötekijöihin tulisi myös kiinnittää huomiota, tilanteen tulisi olla rauhallinen ja mahdollisimman mukava. Ohjeena on myös kertoa tilanteen kulku alusta loppuun. (Hyvä kohtaaminen auttaa onnistumaan arkielämässä ja helpottaa kanssakäymistä.)

Hietasen ja Kylliäisen tutkimuksessa (2013) todettiin, että autistisilla on vaikeuksia tulkita toisten mielenliikkeitä tai tunteita silmien seudulta ja kasvojen ilmeistä. Heille ei-kielellinen kommunikointi voi olla haastavaa. Tämä tulisi ottaa huomioon suuhygienistin vastaanotolla. Asiat tulisi kertoa mahdollisimman selkeästi ja neutraalisti ilman, että niihin sisältyy kasvojen ilmeisiin tai äänenpainoon liittyviä tarkoituksia. Tutkimuksen mukaan autistiset eivät aina ota katsekontaktia puhuessaan ja katsekontakti voi aiheuttaa heissä negatiivisen reaktion. Tämän takia autistisen kanssa kommunikoidessa, häneltä ei pidä vaatia katsekontaktia. (Hietanen – Kylliäinen 2013.) DePalma ja Raposa mainitsevat lisäksi, että autistisen potilaan kanssa tärkeämpää on avoin mieli ja hyvät emotionaaliset taidot kuin itse tieteellinen ja kliininen osaaminen (DePalma – Raposa 2008).

Etenkin Asperger-henkilön kohtaamisessa tulisi huomioida hänen herkkä kynnys ahdistuneisuuteen ja siitä johtuvaan sulkeutuneisuuteen, jäykkyyteen ja ajattelun muuttumiseen. Attwood kertoo kirjassaan, että Asperger-henkilöt ovat todella herkkiä ahdistumaan ja tietyt tilanteet voivat ahdistaa heitä erityisen paljon. Ahdistuessaan tällainen henkilö saattaa sulkeutua omaan kuoreensa ja hänen ajattelunsa voi muuttua. Tämän takia esimerkiksi heidän tullessa suuhygienistin vastaanotolle, tilanteesta tulisi tehdä mahdollisimman stressitön ja ylimääräiset ärsykkeet tulisi poistaa. (Attwood 2007: 130-131.)

2.3 Autistisen suun terveys

Kırzioğlu ja Onol osoittavat tutkimuksessaan, että terveiden ja autististen lasten suun hoidon tottumukset poikkeavat toisistaan. Autistiset pesevät harvemmin hampaitaan kuin terveet lapset ja ainoastaan 4,8% autistisista lapsista pesee itse hampaansa. Autistiset lapset tarvitsevatkin enemmän apua hampaiden harjauksessa kuin terveet. Tämän lisäksi tutkimuksessa kerrotaan, että suurin osa autistisista lapsista sai ruokapalkkion tiettyjen käyttäytymistapojen vahvistamiseksi ja lähes aina palkkio oli suklaata. Tähän käyttäytymiseen pitäisi puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja neuvoa ja opastaa vanhempia. Lisäksi Kırzioğlu ja Onol esittävät tutkimuksessaan, että autistisilla lapsilla oli suurempi plakki-indeksi ja enemmän ientulehdusta kuin terveillä lapsilla. (Kırzioğlu – Onol 2018.)

Autistisen henkilön omahoito ja suun terveydenhoito on tärkeää sovittaa yhteen hänen omien tapojensa kanssa. Autistiselle henkilölle on tyypillistä, että hän suorittaa tiettyjä asioita rutiininomaisesti ja haluaa tietää tulevia asioita. Uusien asioiden ja muutosten kohtaaminen voi olla vaikeaa autistiselle henkilölle. Tämän vuoksi esimerkiksi hammaslääkärin aika olisi hyvä kertoa tarpeeksi ajoissa, jotta autistinen henkilö kykenee ennakkoimaan tilannetta ja valmistautumaan etukäteen. Samoin päivittäisen suuhygienian ylläpidosta voi tehdä rutiinin ajoittamalla sen aina samaan kellon aikaan ja suorittamalla hampaiden harjauksen aina samalla tavalla. (Autismi (F84.0).) Autistista avustetaan usein hampaiden harjauksessa, kuten Kırzioğlu ja Onol osoittavat tutkimuksessaan, tämän vuoksi avustajaa olisi tärkeä ohjata ja opastaa hampaiden oikeaoppiseen harjaukseen (Kırzioğlu – Onol 2018).

2.4 Motivoiva haastattelu erityispotilaan suun terveydenhoidossa

Autistisen ja Asperger-henkilön hoidossa voi käyttää motivoivaa haastattelua yhtenä hoitokeinona. Motivoivan haastattelun kehitti R.Miller vuonna 1983. Se on keino, jolla voidaan tehostaa ammattilaisen ja potilaan yhteistyötä ja motivoida potilasta esimerkiksi paremman suuhygienian saavuttamiseksi. Ihmisillä on pääsääntöisesti tarve ja motivaatio elää terveellisesti, joskus elämäntapojen ja hoitotapojen muuttaminen on kuitenkin vaikeaa, koska se voi vaatia totuttujen rutiinien rikkomista. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2014.) Tämä tulee ottaa erityisesti huomioon Asperger-henkilön kanssa, koska heille rutiinit ja tottumukset ovat tärkeitä (Autismi (F84.0)).

Motivoivan haastattelun ja keskustelun keskeisiä asioita ovat empatian osoittaminen potilaalle, jolloin hänelle tulee ymmärretty ja arvostettu olo. Potilaan kykyjä ja itseluottamusta tulee vahvistaa ja pientenkin onnistumisten ja edistysaskeleiden huomioiminen vahvistaa motivaatiota. Samalla tulee tuoda esille nykytilanteen ja tavoitteen välinen riskitiriita, jolloin nykyisen käytösmallin ja tavoitteiden välinen ero saadaan esille ja potilas saadaan itse muutoksen kannalle. Lopuksi tulee huomioida, ettei lähde väittelemään potilaan kanssa. Potilaalla voi monesti olla eriävä mielipide ammattihenkilön kanssa, tällaisessa tilanteessa väittely ei ole paras vaihtoehto, koska potilas lähtee helposti puolustamaan omaa kantaansa. Motivoivan keskustelun käyttöä tulee muokata jokaisen potilaan kanssa, hänelle sopivaan muotoon. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata aikaisempien tutkimusten avulla autistisen nuoren suun terveyden edistämistä. Tavoitteena on lisätä tietoa autistisen nuoren suun terveydestä ja sen edistämisestä. Lisäksi tavoitteena on tukea suuhygienistin osaamista autistisen nuoren kohtaamisessa ja suun terveyden edistämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten suuhygienisti osaa edistää autistisen nuoren suun terveyttä?
2. Miten suuhygienisti osaa kohdata oikein autistisen nuoren vastaanotollaan?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijä on kolmannen vuoden suuhygienisti opiskelija. Minulla on jo hammaslaborantin tutkinto ja olen tehnyt hammaslaboranttina töitä vuoden verran koulun ohella. Koulun alkamisen jälkeen olin vuoden verran töissä hammashoitajana ja kliinisen kokemuksen olen saanut koulussa suoritetuista harjoitteluista sekä hammashoitajana

toimimisesta. Aiheen valintaan vaikutti syvästi se, että sukulaisellani on Aspergerin oireyhtymä. Minulla oli siis jo ennakkoon hieman tietoa ja omaa kokemusta Aspergerin oireyhtymästä ja autismista. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti myös se, että tutkinnossamme ei käsitellä erityispotilaita tai heidän hoitamistaan, jolloin suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa opintojen aikana ei saada valmiuksia esimerkiksi autistisen potilaan kohtaamiseen.

Opinnäytetyöni menetelmäksi valitsin katsauksen kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppisiä ja eri kirjallisuuskatsauksilla on sekä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksissa kerätään olemassa olevia tutkimuksia ja kootaan niistä yhteinen raportti. Lisäksi kirjallisuuskatsausten avulla saadaan selville olemassa olevien tutkimusten ja tutkimustiedon määrä sekä tutkimusten menetelmällisyys ja sisällöllisyys. Etenkin lääketieteessä on tehty useita kirjallisuuskatsauksia ja kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin sosiaali- ja terveysalalle, joissa tieto on usein hajanaista. (Axelin – Johansson – Stolt – Ääri 2007: 3-5.) Opinnäytetyö on kuitenkin suppeampi kirjallisuuskatsaus, koska siinä ei ole toteutettu systemaattista kirjallisuushakua ja sen takia osuvampi nimi tälle opinnäytetyön menetelmälle on katsaus kirjallisuuteen.

Kirjallisuuskatsaus sisältää aina tietyt vaiheet. Katsaus aloitetaan määrittelemällä tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu oikein, jotta siitä ei tule liian suppea tai laaja. Kysymykseen pitää pystyä vastaamaan tehtyjen tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Toisessa vaiheessa haetaan kirjallisuutta ja valitaan tutkimuksessa käytettävä aineisto. Aineiston tulisi perustua alkupeleistutkimuksiin ja aineistoa tulee olla riittävästi. Seuraavassa vaiheessa haettu tieto ja tutkimukset arvioidaan. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastaa tutkimusten kattavuus ja niiden laatu. Katsauksen neljännessä vaiheessa hankittu aineisto analysoidaan ja tehdään niistä synteesi. Tässä vaiheessa aineisto järjestetään ja siitä tehdään yhteenveto. Lopuksi tehdään vielä raportointi saaduista tuloksista eli kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 23-33.)

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu ja tiedonhaku ovat aikaa vieviä ja vaativia prosesseja ja aineistonkeruun aikana tehdyt virheet vaikuttavat koko työn luotettavuuteen (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 24-28). Opinnäytetyössäni aineiston keruu on taulukoituna liite sivuilla. Ensimmäisestä taulukosta (liite 1) käy ilmi, mitä tietokantaa olen käyttänyt ja millä hakusanoilla

olen hakenut tietoa. Taulukosta selviää, kuinka monta lähdeä olen lukenut otsikkotasolla, tiivistelmä tasolla ja kokonaan. Lisäksi taulukossa on lukumäärä siitä, kuinka monta lähdeä olen valinnut lopullisiksi lähteiksi. Seuraava taulukko (liite 2) käsittelee hakemiani tutkimuksia teoriaosuuteen. Siitä selviää, kuka tutkimuksen on tehnyt, milloin ja missä sekä tutkimuksen tarkoitus ja tulokset. Kolmannessa taulukossa on kerrottu analysoitavista tutkimuksista samat asiat.

Käyttämäni tietokantoja ovat suomalaiset Medic ja Finna sekä kansainväliset Cinahl ja PubMed. Näistä tietokannoista etsin systemaattisesti eri kirjallisuutta. Tämän lisäksi käytin koko ajan manuaalista hakua, etsiessäni tietoa aiheeseeni liittyen. Näin ollen tietokantoja olivat myös Terveysportti, Duodecim ja Käypä hoito -suositukset. Aineiston keruussa tärkeää oli miettiä tarkkaan käytettävät hakusanat. Eritietokannoissa käyttämäni hakusanat ovat eritelty vielä liitteessä olevassa taulukossa (liite 1), mutta lähtökohtaisesti aloitin haun käyttämällä sanoja autismi, autistisen kohtaaminen, suun terveys, suun terveyden edistäminen ja autistinen nuori. Hakusanat ovat vielä erikseen alla olevassa taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

autismi	nuori	suun terveys
autistinen	nuoruusikä	suuhygieniä
nuoruusiän autismi	nuoruus	suun hoito
autismikirjon häiriö	young	oral health
autismikirjo	adolescence	oral hygiene
autism	youth	oral care
autistic		dental care
autism spectrum disorder		
autism spectrum		

Aineistoa hakiessani luin 298 tutkimusta otsikko tasolla ja 117 tutkimusta tiivistelmä tasolla ja 26 tutkimusta kokonaan. Näistä tutkimuksista valikoitui yhteensä 14 tutkimusta, joista kahdeksan on analysoituja tutkimuksia ja kuusi on tietoperustaan kuuluvia tutkimuksia. Tutkimuksia löytyi paljon, mutta minun opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia oli melko rajallisesti ja tieto oli osana muita tutkimuksia.

4.2.1 Valintakriteerit

Katsauksessa kirjallisuuteen tulee suhtautua kriittisesti lähteinä käytettäviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Valintakriteereihin tulee käyttää aikaa ja niitä tulee noudattaa. Kirjallisuuden valinnassa tulee huomioida tutkimusten ikä, tutkimusten taso, otos, kattavuus sekä tutkijan arvostus ja tunnettavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:91-95.) Lisäksi riittävät ja perusteelliset valintakriteerit auttavat vähentämään virheellistä tai liian niukkaa katsausta (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 26). Tämän vuoksi erittelin valintakriteerit omaan taulukkoon (kuvio 1).

1. Käsittelee autistisen suun terveyttä
2. Käsittelee autistisen kohtaamista
3. Käsittelee suun terveyden edistämistä
4. Tutkimuksen tulee koskea nuoria
4. Tehty vuosina 2007-2018, ei yli kymmenen vuotta vanha
5. Suomen tai englannin kielinen

Kuvio 2. Tutkimusten valintakriteerit, sovellettu Axelin - Stoltin -Suhosen 2016 aineiston analyysikriteereitä.

Aineiston keruussa tärkeimmät valintakriteerit olivat tutkimuksen ikä, suomen tai englannin kieli, liittyminen aiheeseen sekä luotettava lähde. Lähde ei saanut olla yli kymmenen vuotta vanha, koska halusin mahdollisimman tuoretta tietoa aiheestani. Tutkimuksen tuli olla julkaistu luotettavassa lähteessä ja tämän takia käytin vain tunnettuja tietokantoja. On tärkeää, ettei hakua suoriteta ainoastaan yhdestä tietokannasta, koska tällöin moni tutkimus voi jäädä huomaamatta (Axelin – Stolt – Suhonen 2016:61). Lisäksi aineiston tulee liittyä aiheeseen. Hakemieni tutkimusten tuli käsitellä autismia, autistisen suun terveyttä, autistisen nuoren kohtaamista sekä suun terveyden edistämistä.

4.3 Aineiston analyysi

Käytin opinnäytetyössäni sisällönanalyysin periaatteita ja induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on vakiintunut metodi, jonka avulla pystyy samanaikaisesti kuvailemaan ja analysoimaan erilaisia tutkimuksia ja lähteitä. Sen menetelmänä on kuvata yleistävästi aineistoa ja tiivistää sitä sekä esittää eri ilmiöiden välisiä suhteita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-166.)

Sisällönanalyysi ei etene yksiselitteisesti, mutta sen etenemiseen liittyvät tietyt vaiheet. Nämä vaiheet ovat analyysiyksikön valitseminen, aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu sekä tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:166-167.) Analyysivaiheelle on tärkeää, että tekstistä osaa erotella juuri oman tutkimuksen kannalta tärkeät aiheet ja tulokset (Sarajärvi – Tuomi 2009:92).

Analyysi aloitetaan keräämällä aineisto kasaan. Tämän jälkeen aineistoa luetaan läpi ja se pelkistetään. Aineistosta kerätään kaikki omalle tutkimukselle tarpeellinen ja jätetään kaikki ylimääräinen pois. Pelkistämisen voi tehdä esimerkiksi taulukkoon, josta myös lukijan on helppo seurata tekijän ajatuksen kulkua. Ensin taulukkoon kerätään alkuperäisaineiston tulokset ja tämän jälkeen ne pelkistetään. (Sarajärvi – Tuomi 2009:109-110.) Taulukossa 2 on esimerkki pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen tulos	Pelkistetty ilmaus
Autistisilla on enemmän ientulehdusta, huonompi suuhygienia ja syljen pH-arvo on alhaisempi kuin terveillä yksilöillä. Heidän suun terveyteen ja sen ylläpitämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.	Autistisilla on huonompi suun terveys sekä pienempi syljen pH-arvo kuin terveillä ja heillä esiintyy enemmän ongelmia suun terveydessä ja suuhygieniassa kuin terveillä.
Harjaustottumuksilla ei ollut merkittävää eroa terveiden ja autististen välillä. Autistiset tarvitsivat apua harjauksessa. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä. Plakki- ja ientulehdusindeksit olivat korkeammat autistisilla kuin terveillä samoin parodontalisairauksien määrä oli suurempi.	Harjaustottumuksilla ei ollut eroa terveiden ja autististen välillä. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta, mutta enemmän ientulehdusta, plakkia ja parodontalisairauksia kuin terveillä.

Pelkistämisen jälkeen aineistoa käydään läpi ja sieltä etsitään yhdistäviä tekijöitä ja eroavaisuuksia. Samanlaiset käsitteet jaotellaan luokaksi ja se nimetään. Tässä vaiheessa aineisto tiivistyy ja pienenee, koska samaa tarkoittavat asiat niputetaan yhteen. Eli pelkistetyt ilmaukset luokitellaan alaluokkiin. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 110.) Taulukossa 3 esitetään esimerkki aineiston jakamisesta luokkiin. Alaluokkiin jakamisen jälkeen aineistosta luodaan yläluokat, joissa erotellaan tärkeä ja olennainen tieto tutkimusta varten. Viimeisenä muodostetaan kaikkia yhdistävä tekijä eli pääluokka. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 110-112.)

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta

Alkuperäinen tulos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Autistisilla on enemmän ientulehdusta, huonompi suuhygieniä ja syljen pH-arvo on alhaisempi kuin terveillä yksilöillä. Heidän suun terveyteen ja sen ylläpitämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.	Autistisilla on huonompi suun terveys sekä pienempi syljen pH-arvo kuin terveillä ja heillä esiintyy enemmän ongelmia suun terveydessä ja suuhygieniassa kuin terveillä.	autistinen Huono suun terveys gingiviitti parodontiitti huono suuhygieniä ientulehdus parodontaalisairaudet riski suun terveysomahoito vaikeudet suun terveydessä	Autistisen potilaan suun terveydentila	Autistisen nuoren suun terveyden edistäminen
Harjaustottumuksilla ei ollut merkittävää eroa terveiden ja autististen välillä. Autistiset tarvitsivat apua harjauksessa. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä. Plakki- ja ientulehdusindeksit olivat korkeammat autistisilla kuin terveillä samoin parodontaalisairauksien määrä oli suurempi.	Harjaustottumuksilla ei ollut eroa terveiden ja autististen välillä. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta, mutta enemmän ientulehdusta, plakkia ja parodontaalisairauksia kuin terveillä.	harjaustottumuksien karies korjaava hoito		

Sisällönanalyysin avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja aineisto saadaan jäsenneltyä (Sarajärvi – Tuomi 2009: 112). Koko analyysivaihe on koottu taulukkoon (liite 3). Taulukosta käy ilmi alkuperäinen tutkimusaineisto, sen pelkistäminen sekä ala-, ylä- ja pääluokkien muodostuminen.

5 Tulokset

Tässä kappaleessa käsittelen tutkimusten tuloksia ja vastaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston pelkistämisen ja analysoinnin jälkeen sain kolme pääluokkaa, joista muodostui otsikot tähän osioon. Tutkimuksista olen hakenut vastausta autistisen lapsen ja nuoren suun terveydestä, autististen lapsen ja nuoren omahoidosta sekä autistisen potilaan kohtaamisesta.

5.1 Autistisen potilaan suun terveydentila

Autististen henkilöiden suun terveys poikkeaa hieman terveiden yksilöiden suun terveyden tilasta. Useiden tutkimusten mukaan autistisilla potilailla on suurempi riski ientulehduksiin ja kiinnityskudossairauksiin. Lisäksi heillä on suurempi plakki-indeksi kuin terveillä henkilöillä ja taipumusta herkkujen naposteluun. (Alshammery ym. 2016.)

Autistisilla esiintyy korkeampi ientulehdusindeksi ja plakki-indeksi kuin terveillä lapsilla ja nuorilla. Ientulehdusten ja plakin suurempaa esiintyvyyttä on selitetty autististen heikommalla suuhygienialla ja epäsäännöllisillä harjaustottumuksilla. (Alshammery ym. 2016.) Autististen ja terveiden lasten harjaustottumusten välillä ei ole pystytty todistamaan suurta eroa, joten ientulehdusten ja plakin suurempaa määrää ei voi selittää tällä tekijällä. Ientulehduksen ja plakin lisäksi tutkimuksessa mainittiin autististen suurempi kiinnityskudossairauksien määrä verrattuna terveisiin saman ikäisiin lapsiin ja nuoriin. (Deepika – Vajawat 2012.) Dubaissa tehdyn tutkimuksen mukaan, autistisilla lapsilla ja nuorilla 59 prosentilla oli heikko suuhygienia ja 37,8 prosentilla oli välttävä suuhygienia. Lisäksi jopa 97 prosentilla tutkituista oli ientulehdusta. (Mohammed 2012.)

Tutkijat ovat osoittaneet, että autistisilla henkilöillä on hieman matalampi leposyljen pH kuin terveillä yksilöillä. Terveiden henkilöiden keksimääräinen pH-arvo oli 7 ja autistisilla henkilöillä syljen pH-arvo oli keskimäärin 6,8. Kuitenkaan syljen puskurointikapasiteetilla ei ollut merkittävää eroa vertailuryhmien kesken. Eli vaikka syljen pH-arvo on hieman matalampi autistisilla, heidän syljen puskurikapasiteetti on samanlainen kuin terveillä yksilöillä. (Alshammery ym. 2016.)

Karieksen esiintyvyydestä autistisilla henkilöillä oli todella ristiriitaisia tuloksia. Erään tutkimuksen mukaan autistisilla esiintyy vähemmän kariesta kuin terveillä yksilöillä, mutta kariksen esiintyvyys lisääntyi molemmilla ryhmillä iän myötä (Deepika – Vajawat 2012). Tämän tutkimuksen tuloksesta poiketen toinen tutkimus osoittaa, että autistisilla oli enemmän kariesta kuin terveillä yksilöillä. Tutkimuksessa mainitaan, että autistisilla kariesta esiintyi 77,0 prosentilla kun taas terveillä 46,0 prosentilla. (Mohammed 2012.) Kariksen esiintyvyyttä on tutkittu melko vähän, joten tutkimusten tulokset eivät vielä kerro yleisesti autististen kariksen esiintyvyydestä autistisilla.

5.2 Autistisen henkilön suun omahoito

Autistisilla on usein vaikeuksia suun omahoidon kanssa, sekä suun terveyden edistämisessä. Tämän osoittaa tutkimukset, joissa on vertailtu autististen potilaiden sekä terveiden henkilöiden eroja suun hoidossa. Lisäksi omahoidon vaikeuksista on mainittu useissa autististen suun terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa. (Cermak – Polido – Stein 2012; Cermak – Dawson – Lane – Polido – Stein – Williams 2014; Deepika – Vajawat 2012.)

Autististen lasten ja nuorten suun omahoitoa vaikeuttavat heidän yliherkät aistit. Aistiyliherkkyys vaikeuttaa hoitoa niin kotona kuin hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla. Monet autististen vanhemmat ovat kertoneet omahoidon vaikeuksista kotona. Aistiyliherkkyys tuotti ongelmia etenkin hammastahnan koostumuksen ja maun suhteen. Maku ja koostumus koettiin vastenmielisenä ja tämän takia autistisen lapsi tai nuori kieltäytyi kokonaan hampaiden harjauksesta. Samoin hammasharja koettiin epämiellyttävän tuntuiseksi suussa. (Cermak – Polido – Stein 2012.) Aistiyliherkkyteen liittyvien omahoito ongelmien kanssa tulee olla kärsivällinen ja vanhempien sekä ammattihenkilöstön pitää yhdessä löytää ratkaisu ongelmiin.

Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotolla aistiyliherkkyys voi estää koko hoidon tapahtumisen. Autistiselle lapselle erityisen vaikeita ovat muun muassa eri hajut, poraaminen, kirkkaat valot, kovat äänet, instrumentit lapsen suussa sekä potilastuolin asento. (Cermak – Polido – Stein 2012.) Aistiyliherkkyiden lisäksi hoitoa vastaanotolla vaikeuttaa autistisen lapsen ja nuoren taipumus ahdistuneisuuteen. Autistilla esiintyy enemmän ahdistuneisuutta ja käytöshäiriöitä hammaslääkärin vastaanotolla kuin terveillä lapsilla ja nuorilla. Etenkin potilaan nuori ikä vaikutti hänen ahdistuneisuuteen. (Cermak – Dawson – Lane – Polido – Stein – Williams 2014.)

Vaikka autistisilla on vaikeuksia suun terveyden hoidossa, autististen ja terveiden lasten ja nuorten harjaustottumuksissa ei esiinny suurta eroa. Autistisista lapsista ja nuorista noin 66 prosenttia harjaa hampaansa kerran päivässä ja terveistä noin 68 prosenttia. Autistiset tarvitsevat enemmän apua hampaiden harjauksessa ja omahoidossa, koska autistisilla ei ole riittävää koordinaatiokykyä hampaiden huolelliseen harjaukseen. Autististen lasten ja nuorten vanhemmat ovat erityisessä asemassa omahoidon toteuttamisen kannalta ja tämän vuoksi heille tulee opastaa kädestä pitäen oikea harjaustekniikka ja oikea omahoito. Vanhemmillä on esimerkiksi usein tapana palkita herkuilla autistista lasta tietyistä käyttäytymismalleista ja tämän kaltainen toiminta tulee ottaa esille vastaanotolla ja siihen pitää puuttua ajoissa. (Deepika – Vajawat 2012.)

5.3 Autistisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla

Autistisen potilaan kanssa kommunikointi ja kohtaaminen vastaanotolla voivat olla haastavia ja niihin tarvitaan hyvät sosiaaliset taidot. Autistisilla on ongelmia verbaalisessa ja ei-verbaalisessa kommunikoinnissa. Vaikeuksia tuottavat kasvojen eleet, äänen painot, sanonnat ja sarkasmi. He eivät ymmärrä piiloviestejä, vaan ajattelevat, että ihmiset tarkkoittavat aina mitä sanovat. (Dougall – Fiske 2008.)

Autistinen henkilö ei ymmärrä kirjoittamattomia sosiaalisia sääntöjä, jotka ovat tavalliselle ihmiselle itsestään selviä. Autistinen voi esimerkiksi seisoa liian lähellä toista henkilöä tai aloittaa sopimattoman keskustelun ilman varoitusta. Heidän täytyy opetella kommunikointiin liittyviä asioita, jotka ovat muille täysin selviä. Lisäksi autistiset yleensä ymmärtävät, mitä heille on sanottu, mutta eivät osaa välttämättä ilmaista itseään tarpeeksi hyvin. Autismia sairastavan potilaan kanssa keskustelua voidaan kannustaa ja tehostaa käsittelemällä vain yksi asia kerrallaan ja varmistamalla, että asia on ymmärretty. Tämän

lisäksi selkeä ja johdonmukainen puhe ja ammattikielen välttäminen helpottavat autistisen kanssa kommunikointia. Autistiselle tulee antaa aikaa käsitellä hänen kuulemansa asiat, eikä siirtyä uuteen aiheeseen liian nopeasti. (Dougall – Fiske 2008.)

Hoitavan henkilön ja potilaan suhdetta on korostettu erityisesti. Autistisen potilaan kanssa voi olla haastavaa muodostaa kunnollista potilassuhdetta, mutta sen onnistuessa se on sitäkin palkitsevampaa. Eräässä tutkimuksessa kerrottiin autististen lasten vanhempien kokemuksia hammaslääkärikäynnistä ja kommunikoinnista. Tutkimuksessa nousi esiin, että eräs parhaista kokemuksista hammaslääkärissä oli, kun hammaslääkäri hyväksyi lapsen ja sovitti hoitotoimenpiteet lapsen erityistarpeet huomioon ottaen. Negatiiviset kokemukset liittyivät usein nimenomaan viestinnän hajoamiseen ja siihen, ettei lapsen erityistarpeita otettu huomioon ja hoitokäytäntöjä ei mukautettu potilaan tarpeita ajatellen. (Brown – Brown – Vue House 2014.)

Autistisen potilaan hammaslääkärikäynti kannattaa miettiä ennakkoon. Autistisen ensimmäinen hammaslääkärikäynti voi olla todella kaottinen ja traumatisoiva, mikäli diagnoosi ei ole tiedossa ja siihen ei osata varautua. (Hölttä – Kuittinen – Vanhala 2009.) Dougall ja Hölttä kollegoineen korostavat valmistelevan käynnin tärkeyttä. Autistisella potilaalla olisi hyvä olla useampi käynti ja ensimmäisellä käynnillä, ei suoritettaisi varsinaisia toimenpiteitä vaan käydään läpi hänen potilastietonsa ja selvitetään juuri hänen erityistarpeet. Hoitokäynti olisi hyvä sijoittaa päivän hiljaisimpaan aikaan, jottei potilas ahdistu jo odotushuoneessa. Samoin aikataulussa pysyminen on erittäin tärkeää autistisen potilaan kanssa. Hoitokäynti tulee kertoa tarpeeksi ajoissa, jotta potilas pystyy varautumaan siihen tarpeeksi ajoissa. (Dougall – Fiske 2008; Hölttä – Kuittinen – Vanhala 2009.) Autistisille potilaille rutiinit ovat tärkeitä, joten saman hoitohenkilökunnan tulisi tehdä hoito ja hoito tulisi tehdä samassa järjestyksessä sekä samaan aikaan päivästä (Hölttä – Kuittinen – Vanhala 2009).

Vastaanotolla pitää ottaa huomioon autistisen aistiyliherkkyys. Autistinen potilas voi helposti häiriintyä tai ahdistua erilaisista ääni-, näkö- ja hajuärsykkeistä. Nämä ärsykkeet voivat aiheuttaa autistiselle henkilölle kipua, hämmennystä, pelkoa tai paniikkia. Potilaan hoitotoimenpiteiden aikana tulee välttää liian voimakkaita hajuja, kovia ja äkillisiä ääniä ja kirkkaan valon osumista suoraan kasvoihin. Aistien ylikuormitus voi aiheuttaa autistisen henkilön sulkeutumisen tai ärtyneisyyden tai erilaisia kehon reaktioita kuten pään heiluttelua, huutamista tai itsensä vahingoittamista. (Dougall – Fiske 2008.) Helpottaak-

seen autistisen potilaan hoitotilannetta lapsi voi ottaa mukaan esimerkiksi omat aurinkolasit ja kuulosuojaimet (Höltkä – Kuittinen – Vanhala 2009). Autistisen potilaan hoitaminen vaatii kärsivällisyyttä ja potilaan sairauden kokonaisvaltaista ymmärtämistä (Deepika – Vajawat 2012).

5.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimukset osoittavat, että autistisen potilaan suun terveys poikkeaa hieman terveen henkilön suun terveydestä. Autistisilla lapsilla ja nuorilla esiintyy enemmän ientulehdusta, plakkia ja parodontiittia kuin terveillä henkilöillä. Tutkimukset antoivat ristiriitaista tietoa kariksen esiintyvyydestä. Joidenkin tutkimusten mukaan autistisilla lapsilla ja nuorilla esiintyi enemmän kariesta ja joidenkin tutkimusten mukaan heillä esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä lapsilla ja nuorilla. Kaikkien tutkimusten mukaan karies esiintyvyys oli yhteydessä ikään. (Alshammery ym. 2016; Deepika – Vajawat 2012; Mohammed 2012.)

Vaikka autistisilla nuorilla todettiin enemmän kiinnityskudossairauksia ja plakkia, ei tutkimusten mukaan heidän suun omahoito tottumukset poikenneet tavallisten lasten ja nuorten suun omahoidosta. Molemmat ryhmät pesivät yhtä usein hampaitaan, autistiset lapset ja nuoret tarvitsivat vain enemmän apua omahoidossa ja hampaiden harjauksessa kuin terveet. Autististen aistiyliherkkyys aiheuttaa omahoidon ongelmia, koska heillä voi olla vaikeuksia hammastahnan maun ja koostumuksen suhteen. Lisäksi hammasharja koettiin ikävän tuntuiseksi suussa. (Cermak – Polido – Stein 2012; Deepika – Vajawat 2012.)

Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotto ja hampaiden puhdistus ja tarkastus ovat joskus todella vaikeita autistisille. He ahdistuvat helposti ja jo odotustila voi aiheuttaa hoidon epäonnistumisen. Autistinen potilas tulisi kutsua hiljaiseen aikaan vastaanotolle ja samojen henkilöiden tulisi aina hoitaa häntä. Lisäksi tutkimuksissa korostettiin hoitohenkilökunnan sosiaalisia taitoja ja muuntautumiskykyä. Hoito pitäisi aina mukauttaa potilaan tarpeet huomioon ottaen ja joustaa mahdollisimman paljon. (Dougall – Fiske 2008; Höltkä – Kuittinen – Vanhala 2009.)

Tutkimuksissa kerrottiin autistisen potilaan kanssa kommunikoimisesta ja viestinnästä. Heidän kanssaan ei pidä käyttää ammattikieltä ja kaikki asiat tulee kertoa mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Piiloviestejä, kaksoismerkityksiä ja äänenpainon avulla

tapahtuvaa kommunikointia pitää välttää. Autistiset lapset ja nuoret ymmärtävät puhetta, mutta he tarvitsevat hieman enemmän aikaa sisäistää kuulemansa asiat. Kommunikoinnissa voi käyttää lisäapuna erilaisia kuvatauluja tai muita kommunikointia helpottavia apuvälineitä. (Dougall – Fiske 2008.)

6 Pohdinta

6.1 Tarkastelu

Opinnäytetyöni tavoitteena oli hankkia tietoa autismista ja autistisen nuoren suun terveyden edistämisestä. Pelkästään nuorista ei ollut tutkimuksia, joten jouduin laajentamaan työn koskemaan myös lapsia. Autististen suun terveyden edistämisestä ei myöskään ollut suoria tutkimuksia, vaan tutkimukset koskivat autististen suun terveyttä ja niiden yhteydessä käytiin läpi suun terveyden edistämistä. Tämän vuoksi suoraa vastausta autistisen nuoren suun terveyden edistämiseen en saanut. Tutkimukset osoittivat, että autistisen lapsen ja nuoren suun terveyteen ja sen edistämiseen liittyy monia eri tekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon.

Deepika ja Vajawat (2012) kertoivat tutkimuksessaan, että autististen lasten ja nuorten hampaiden harjauksessa ei ole suurta eroa verrattaessa terveisiin lapsiin ja nuoriin. Tästä poiketen Kirzioğlu ja Onol (2018) osoittavat tuoreessa tutkimuksessaan, että autistiset pesevät harvemmin hampaitaan kuin terveet saman ikäiset lapset. Tutkimusten tulokset poikkeavat toisistaan, mutta tutkimusten välissä on kuusi vuotta eroa, joten tutkimustulokset voivat hyvin olla muuttuneet. Molemmissa tutkimuksissa tultiin samaan tulokseen siitä, että autistiset tarvitsevat enemmän tukea hampaiden harjauksessa kuin terveet lapset. (Deepika – Vajawat 2012; Kirzioğlu – Onol 2018.)

Autistisen nuoren suun terveyden edistäminen on pitkä prosessi ja siihen vaaditaan paljon kärsivällisyyttä. Hoitavan hammaslääkärin ja suuhygienistin emotionaaliset taidot ja avoin mieli ovat paljon tärkeämmässä asemassa kuin tieteelliset ja kliiniset taidot. Suun terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että autistisen lapsen ja nuoren läheisiä opastetaan ja heille annetaan riittävät ohjeet ja tukea hoidon onnistumiseksi. Autististen napostelu on yksi asia, johon pitää kiinnittää enemmän huomiota vastaanotolla. Etenkin,

koska autistisilla on taipumusta makeisiin välipaloihin. Hampaiden harjausta pitäisi saada lisättyä ja etsiä yhdessä potilaan ja hänen vanhempiansa kanssa toimiva tapa hampaiden hoitoon. Yksi toimiva keino voi olla esimerkiksi harjauksen ajoittaminen aina tiettyyn kellon aikaan. (DePalma – Raposa 2008; Hölttä – Kuittinen – Vanhala 2009; Kirzioğlu – Onol 2018.)

Kaikissa lukemissani tutkimuksissa osoitettiin autististen lasten ja nuorten taipumus ientulehduksiin, lisääntyneeseen plakin määrään ja kiinnityskudossairauksiin. Autistisilla ientulehdusten määrä oli huomattavasti suurempi kuin terveillä saman ikäisillä. Samoin plakkia esiintyi enemmän autistisilla kuin terveillä henkilöillä. Tätä yritettiin selittää autististen huonolla suuhygienialla ja vähemmällä hampaiden harjauksella. Hampaiden harjauksen todettiin tapahtuvan yhtä usein autistisilla ja terveillä lapsilla. Autistiset tarvitsevat enemmän apua harjauksessa kuin terveet. Erään tutkimuksen mukaan vain 4,8 prosenttia autistisista pesee itse hampaansa. (Alshammery ym. 2016; Deepika – Vajawat 2012; Kirzioğlu – Onol 2018; Mohammed 2012.)

Tutkimukset osoittivat, että autististen omahoitoon ja suun terveyden edistämisessä tärkeää ovat rutiinit ja asioiden toistuvuus samankaltaisina. Hoito pitää muokata yksilöllisesti ja hoitoa ei saa yleistää, koska se mikä toimii yhdellä autistisella ei välttämättä toimi toisella. Kommunikointi on myös erittäin tärkeässä asemassa ja monet tutkimukset korostivat hammaslääkäreiden kommunikointia autistisen lapsen ja nuoren kanssa. On tärkeää, että ammattihenkilö osaa sopeutua tilanteeseen ja keskustelea autistisen potilaan kanssa hänen haluamallaan tavalla. Joskus yhteistyön ja kommunikoimisen rakentaminen kestää kauan, mutta tulos on todella palkitseva. Yksi merkittävin asia onnistuneen hoidon kannalta on oikeanlainen kommunikointi ja hoidon muokkaaminen yksilöllisesti. Nämä nousivat esille jo teoriaosuudessa ja uudestaan analysoitavissa tutkimuksissa. (DePalma – Raposa 2008; Hölttä – Kuittinen – Vanhala 2009; Kirzioğlu – Onol 2018.)

6.2 Eettisyys

Etenkin lääketieteessä ja siihen liittyvissä tutkimuksissa tulee etiikka ottaa huomioon, koska tutkimuskohteet ovat melkein aina ihmisiä. Tutkimuksen eettisyyden tueksi on laadittu kahdeksan kohdan lista, jota seuraamalla eettisyyttä on hyvä miettiä. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut aiheesta, hänen tulee tunnollisesti syventyä aiheeseensa, tutkijan tulee olla rehellinen ja vilppiä ei sallita, tutkimus ei saa tuottaa kohtuutonta vahinkoa, saatua tieteellistä informaatioita tulee käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti, tutkijan

tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimusten tekemistä ja tutkijoiden tulee arvostaa toisiaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173.)

Tämän listan lisäksi Suomessa on sitouduttu noudattamaan tutkimuksissa Helsingin julistusta. Helsingin julistus on Maailman Lääkäriliiton WMA:n vuonna 1964 julistama sopimus, joka pitää sisällään ohjeet tutkimuseetiikkaan. Helsingin julistusta on päivitetty vuosien saatossa, koska lääketiede muuttuu jatkuvasti. (Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus 2017.)

Eettisyys vaikutti suuresti opinnäytetyöni menetelmän valintaan, joka oli alun perin tutkimuksellinen kehitystyö, mutta vaihtui prosessin aikana katsaukseksi kirjallisuuteen. Alkuperäisessä menetelmässä tutkimuskohteena olisi ollut sukulaiseini, jolloin oma näemykseni olisi ollut liian puolueellinen. Puolueellisuuteni olisi voinut aiheuttaa väärän tutkimus tuloksen ja vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi se, että tutkimuskohteena olisi ollut vain yksi henkilö olisi vaikuttanut suuresti tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen.

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys ja aiheen valintaa liittyi suuresti aikaisemmin mainitsemani tutkimusmenetelmän valinta, joka minulla vaihtui kesken prosessin. Aiheen valinnassa tulee aina pohtia, kenen ehdoilla tutkimusta tehdään ja miksi tutkimus tehdään. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 129.) Minulla aiheen ja tutkimusmenetelmän vaihtoon vaikutti nimenomaan tämä seikka. Se, että minun sukulaiseini olisi ollut tutkimuksen aiheena, olisi vaikuttanut etenkin omaan puolueettomuuteeni. Tämän lisäksi menetelmä olisi kuormittanut liikaa sukulaistani ja aiheuttanut hänelle tarpeetonta stressiä, mikä olisi ollut eettisesti väärin, koska tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa tutkittavalle henkilölle (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173). Tämän vuoksi päädyin vaihtamaan aiheeni koskemaan yleisesti autismia ja vaihdoin opinnäytetyön menetelmää.

Menetelmän ja aiheen valinnan lisäksi olen pyrkinyt koko prosessin ajan pohtimaan eettisyyttä myös muista näkökulmista ja siitä, miten se vaikuttaa omaan työhöni. Koko prosessin ajan minulla on säilynyt aito mielenkiinto aiheeseen, koska aihe on minulle tärkeä ja se vaikuttaa minun omaan elämääni. Tämän vuoksi olen pyrkinyt syventymään aiheeseen ja etsimään siitä mahdollisimman paljon tietoa, jotta en kirjoittaisi vain omasta näkökulmasta tai perustaisi näkemystäni liikaa omiin kokemuksiin. Eettisyyteen liittyy myös tiedon tarkka ylös kirjaaminen ja tutkimusprosessin esittäminen tarkasti, tämän vuoksi olen pyrkinyt kirjoittamaan tutkimusprosessin ja tulokset mahdollisimman tarkasti ylös.

Opinnäytetyössäni toin asiat esille tasa-arvoisina, enkä pitänyt yhtään tulosta toista huonompana. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 132.)

6.3 Luotettavuus

Luotettavuuden yksi tärkeimmistä kriteereistä on uskottavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu niin selkeästi ja johdonmukaisesti, että lukija kykenee ymmärtämään, miten tulokseen on päästy. Tekstissä käytetyt luokitukset ja kategoriat ja niiden kattavuus kuvaavat osaltaan tutkimuksen uskottavuutta. Luokitusten ja kategorioiden tulee olla tarpeeksi laajat, mutta aiheeseen sopivat. Tekstin tulee kulkea jouhevasti ja aineiston sekä tulosten kuvauksen tulee olla mahdollisimman tarkkaa. Tämän vuoksi tutkimusprosessin etenemistä olisi hyvä kuvata esimerkiksi kaavioilla ja liitteillä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009:159-161.)

Omassa työssäni selostin kaikki työvaiheet selkeästi esille. Tekstin apuna ja selkiyttääkseni tekstiä olen käyttänyt kaavioita ja kuvioita apuna. Lisäksi olen koonnut liite sivuille aineiston keruusta kertovan taulukon, jossa on selkeästi näkyvillä, mistä olen lähteeni löytänyt. Luotettavuuden lisäämiseksi selostin jokaisen työvaiheen niin selkeästi, että kuka tahansa pystyy seuraamaan, miten olen edennyt työssäni. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana, opinnäytetyötä on arvioinut opponoijat. Opponoijat ovat lukeneet ja kommentoineet työtä ja työ on esitetty suunnitteluvaiheen ja raporttivaiheen seminaarissa, jolloin työ on saanut palautetta koko prosessin ajan.

Luotettavuutta lisää lähteiden ja lähdeviitteiden oikeaoppinen kirjaaminen. Tämän vuoksi olen kirjoittanut kaikki lähteet ja lähdeviitteet huolellisesti ja selkeästi. Selkeiden lähteiden avulla lukija pääsee helposti alkuperäiseen lähteeseen. Työssäni luotettavuutta heikensi se, että tein sitä yksin. Yksin tehdessä noin kahdeksan prosenttia olennaisista tutkimuksista jää huomaamatta (Axelin – Stolt – Suhonen 2016: 64).

Luotettavuuteen liittyy myös tutkimuksen siirrettävyys. Siirrettävyyden takaamiseksi tutkimuksessa tulee huomioida ja esittää tarkasti tutkimuskontekstin kuvaus, selvitys osallistujien taustoista sekä valinnasta ja kuvaus aineiston keruusta ja analysoinnista. Luotettavuuden tärkeä pohtimisen kohde on esimerkiksi lainauksien käyttö. Suorien lainauksien käytössä tulee ottaa aina huomioon, onko se varmasti tarpeellinen ja ettei se ole liian pitkä tai ettei lainauksia ole liian paljon. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009:159-161.)

6.4 Jatko-opinnäytetyö- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessäni esiin nousi monia asioita, jotka kaipaavat kehittämistä. Monissa tutkimuksissa mainittiin, ettei hammaslääkärit ja suuhygienistit saa riittävää koulutusta autistisen potilaan kohtaamisesta. Tämä on tullut esille myös omien opintojen myötä. Suun hoidon ammattilaisten koulutusta voisi hieman laajentaa erityistarpeita vaativien potilaiden kohdalta. Kommunikoinnin ja viestinnän tärkeyttä tulee korostaa ja painottaa, että hoito tulee aina muokata yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Työn aikana huomasin, että autististen lasten ja nuorten suun terveyden edistämisestä ei ole tehty riittävästi tutkimuksia, joten aiheesta voisi hyvin tehdä tutkimuksen. Etenkin erilaisten motivointikeinojen löytäminen olisi tärkeää. Samoin autististen aistiyliherkkyys ja sen vaikutus suun hoitoon on todella tärkeä aihe ja sitä tulisi tutkia lisää. Jatkotutkimuksia tarvitaan myös autistisen suun terveyden parantamisesta.

Autistisia lapsia, nuoria, heidän vanhempiaan ja suunterveyden hoitohenkilökuntaa voisi haastatella ja heidän kokemuksistaan suun terveydestä ja sen hoitamisesta saisi varmasti kattavan ja tarpeellisen tutkimuksen. Lisäksi autistisille nuorille ja lapsille pitäisi kehittää toimiva omahoidon keino. Tutkimuksista kävi ilmi, että omahoito ja hampaiden puhdistaminen koettiin vaikeaksi kotona ja hammaslääkärissä. Autististen hoidon tueksi voisi kehittää ohjeet, jotka olisivat aina saatavilla. Ohjeessa voisi mainita esimerkiksi autististen erityistarpeista, kommunikoinnista, hoidon ajoittamisesta ja yleisesti ohjeita sujuvaan hoitoon. Etenkin opiskelujen aikana tämän kaltaiset ohjeet olisivat todella hyödylliset, koska silloin voisi aina hieman valmistautua tulevaan hoitotoimenpiteeseen ja potilaan kohtaamiseen.

6.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja haastava, etenkin aiheeni takia. Metropolian Ammattikorkeakoulussa erityistarpeita tarvitsevien nuorten suun terveyden hoitaminen ei kuulu mihinkään opintokokonaisuuteen, joten minulla ei tältä pohjalta ollut aikaisempaa tietoa aiheesta. Lisäksi prosessia vaikeutti opinnäytetyön menetelmän vaihtuminen. Alkuperäinen suunnitelmani oli tehdä kehittämistyö, mutta olosuhteista johtuen jouduin vaihtamaan menetelmän kirjallisuuskatsaukseksi. Tämän vuoksi jouduin aloittamaan prosessin aivan alusta.

Tiedonhaussa huomasin, että tutkimuksia on todella paljon, mutta juuri minun aiheittani koskevia tutkimuksia ei juuri ollut, joten jouduin etsimään tutkimuskysymyksiini vastauksia eri tutkimusten sisältä. Melkein kaikki tutkimukset olivat englanniksi, joten kielitaitoni kohentui huomattavasti samalla, kun luin tutkimuksia. Lähdekriittisyys kehittyi myös huomattavasti, koska kaikkia tutkimuksia ei voinut ottaa mukaan ja valintakriteerit tuli pitää koko ajan mielessä.

Opinnäytetyön ansioista olen saanut kattavan tietoperustan autismista ja autistisen suun terveydestä. Näiden tietojen avulla olen paljon valmiimpi kohtaamaan tulevassa ammatissani erityistarpeita tarvitsevia potilaita ja etenkin autistisia potilaita, kuin mitä olin ennen prosessin alkua.

Lähteet

- Alshammery, Ashwag – Alshammery, Nadia – Alsharare, Amal – Diab, Hafez – Gulzar Kahwja, Shabnam – Saeed Motlag, Suha – Shah, Altaf 2016. Comparison of Gingival Health and Salivary Parameters among Autistic and Non-Autistic School Children in Riyadh. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5121788/>>. Luettu 10.2.2018.
- Anckarsäter, Henrik – Gillberg, Christopher – Lichtenstein, Paul – Lundström, Sebastian – Reischenberg, Abraham 2015. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. Verkkodokumentti. <<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h1961>>. Luettu 15.10.2017.
- Attwood, Tony 2007. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. 2. painos. Kouvolaa: Solver palvelut Oy. 32-164.
- Aspergerin oireyhtymä. Duodecim ICD-10. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=aspergerin%20oireyhtym%C3%A4>>. Luettu 5.10.2017.
- Autismi (F84.0). Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>>. Luettu 10.10.2017.
- Autismikirjo – mistä on kysymys? Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti <<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>>. Luettu 16.10.2017
- Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 3-9.
- Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Juvenes Print. 23-68.
- Borreson, Ann E. – Cermak, Sharon A. – Dawson, Michael E. – Lane, Christianne – Polido, José C. – Stein, Leah I. – Williams, Marian E. 2015. Feasibility of a sensory-adapted dental environment for children with autism. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453036/>>. Luettu 25.4.2018.
- Brown, Jeremy – Brown, Judith – Vue House, Belle 2014. Dental services for children with autism spectrum disorder. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d56240cc-7430-4d59-aff0-d204b54e2d74%40sessionmgr4006>>. Luettu 25.4.2018.
- Castrén, Maija L. – Kylliäinen, Anneli 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. Lääkärilehti 8/2018. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/autistisen-kayttaytymisen-monitekijainen-tausta/>>. Luettu 6.3.2018.
- Cermak, Sharon A. – Polido, José C. – Stein, Leah I. 2012. Oral Care and Sensory Concerns in Autism. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=68&sid=bf6b8801-c4db-4d6f-83fb-4d3d6da69e32%40sessionmgr4008>>. Luettu 25.4.2018.

Cermak, Sharon A. – Dawson, Michael E. – Lane, Christianne J. – Polido, José C. – Stein, Leah I. – Williams, Marian E. 2014. Physiological and behavioral stress and anxiety in children with autism spectrum disorders during routine oral care. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4119730/>>. Luettu 25.4.2018.

Deepika, P.C. – Vajawat M. 2012. Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894080/>>. Luettu 16.4.2018.

DePalma, Ann-Marie – Raposa, Karen A. 2008. Building bridges: Dental care for patients with autism. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=68adbbf5-54bd-49ee-9529-56caa58ca09f%40sessionmgr103>>. Luettu 26.4.2018

Disintegratiivinen kehityshäiriö (F84.3). Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/disintegratiivinen_kehityshairio>. Luettu 20.2.2018.

Dougall A – Fiske J. 2008. Access to special care dentistry, part 2. Communication. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2008.533>>. Luettu 12.2.2018.

Hietanen, Jari K. – Kylliäinen, Anneli 2013. Kasvot, katse ja autismi. Lääkärilehti 8/2013. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasvot-katse-ja-autismi/>>. Luettu 6.3.2018.

Huttunen, Matti 2016. Tietoa potilaalle: Aspergerin oireyhtymä. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=F84.5>. Luettu 5.10.2017.

Hyvä kohtaaminen auttaa onnistumaan arkielämässä ja helpottaa kanssakäymistä. Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi/hyva_kohtaaminen>. Luettu 10.10.2017

Hölttä, Päivi – Kuittinen, Tiina – Vanhala, Raija 2009. Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat visaisen yhdistelmän. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00233&p_haku=lapsen%20autismi>. Luettu 4.5.2018

Järvelä, Irma 2013. Kehitysvammaisuuden ja autismin geenitutkimusten nykytilanne. Lääkärilehti 8/2013. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kehitysvammaisuuden-ja-autismin-geenitutkimusten-nykytilanne/>>. Luettu 6.3.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy. 83-188

Kırzioğlu Z. – Onol S. 2018. Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. Verkkodokumentti. <<http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2018;volume=21;issue=4;spage=429;epage=435;au-last=Onol>>. Luettu 4.5.2018.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma Noora 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2017

Lääketieteen termit — Autismi. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte02044>>. Luettu 5.10.2017.

Lääketieteen termit — Autismikirjon häiriöt. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte27790>>. Luettu 5.10.2017.

M maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Lääkäriliitto. Päivitetty 6.3.2017. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Luettu 28.11.2017.

Mohammed Abdullah Jaber 2011. Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4234331/>>. Luettu 19.4.2018.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2014 (viitattu 6.12.2017). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Rettin oireyhtymä (F84.2). Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/rettin_oireyhtyma>. Luettu 20.2.2018.

Rettin oireyhtymä – Koulutus. Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/rettin_oireyhtyma/koulutus>. Luettu 20.2.2018.

Rettin oireyhtymä – Kuntoutuminen. Autismi- ja Aspergerliitto. Verkkodokumentti. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/rettin_oireyhtyma/kuntoutuminen>. Luettu 20.2.2018.

Rettin syndrooma 24.11.2014. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00814&p_haku=Ep%C3%A4tyypillinen%20autismi>. Luettu 20.2.2018.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. 14.12.2008. Valvira. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito_ja_vaitiolovelvollisuus>. Luettu 5.12.2017.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus. 91-133.

Theseus – ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi/>>. Luettu 5.12.2017.

Vanhala, Raija. 2016. Autismikirjon häiriöt. Duodecim. Päivitetty 18.5.2016. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00814&p_haku=autismi>. Luettu 3.10.2017.

Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmä- tasolla luet- tuja	Kokoteksti- tasolla luet- tuja	Lopullinen valinta
Manuaalinen haku					
Duodecim, Terveysportti	autismikirjon häiriöt	18	5	3	3
Duodecim, Terveysportti	autismi	17	3	2	2
Duodecim, Terveysportti	aspergerin oireyhtymä	7	3	2	2
Duodecim, lääkärin tieto- kannat	autismi	7	2	2	2
terve suu	autismi	3	1	1	0
Autismi- ja as- pergerliitto		5	5	3	3
PubMed	asperger syndrome	5	2	1	0
PubMed	autism	6	1	1	0
Terveysportti	suun terveys	20	6	6	0
Suomen ham- maslääkäri- lehti	Suun ter- veys	5	5	5	0
Duodecim	Motivoiva keskustelu	15	2	2	1
Terveysportti	Rettin oi- reyhtymä	6	2	2	1
Tutkimukset					
PubMed	Autism AND oral health	35	11	5	1
PubMed	autistic AND patient AND dentist	36	22	2	0
PubMed	autistic AND encounter	46	13	0	0

PubMed	autistic AND oral health	34	19	3	2
PubMed	autism AND dentist	17	4	2	2
Medic	autismi	30	11	4	3
Cinahl	autism OR autistic OR asd OR autistim spectrum disorder AND oral health OR dentist OR oral care OR oral hygiene OR dental hygiene OR dental care	35	10	2	1
PubMed	autistic AND dental care	24	20	4	1
Cinahl	autistic AND dental care	28	5	2	2
Google scholar	autism phenotype	11	1	1	1
Terveysportti	lapsen autismi	2	1	1	1
Yhteensä		298	117	26	14

1 (6)

Tiedonhaku, aikaisemmat tutkimukset

Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Castrén, Maija L. – Kylliäinen, Maija. 2013. Suomi. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta.	Selventää mitä autismi on, mistä se johtuu ja kuinka yleistä se on.	Katsausartikkeli	Autismikirjon häiriöt yleistyneet. Yksittäistä aiheuttajaa ei vielä kukaan tiedetä.
Järvelä Irma 2013 Suomi Kehitysvammaisuuden ja geenitutkimusten nykytilanne.	Autismikirjon häiriöiden yleisyys ja geenitutkimusten menetelmien esittely.	Katsausartikkeli	Autismissa tunnistettu 450 geenin mutaatio. Autismikirjon häiriöiden syntyyn tarvitaan useita geenimuutoksia, josta osa perinnöllisiä ja osa muodostunut henkilön omassa perimässä. Yhtään autismiin johtavaa riskigeeniä ei ole löydetty.
Hietanen Jari K. – Kylliäinen Anneli 2013 Suomi Kasvot, katse ja autismi	Edellisten tutkimusten avulla tutkia autististen vuorovaikutusta, kielellisen ja ei kielellisen kommunikaation kautta.	Katsausartikkeli	Autistisilla on vaikeuksia tulkita tietoa toisten kasvoilta. Autistiset eivät välttämättä katso silmiin. Tästä johtuen heillä voi esiintyä vaikeuksia jaetussa tarkkaavuudessa, katsekontaktin luomisessa sekä kasvoilta havainnoimisessa. Varhainen tunnistaminen voi auttaa katsekontaktin tukemista ja kasvohavaintojen kehittymiselle.

2 (6)

<p>Anckarsäter, Henrik – Gillberg, Christopher – Lichtenstein, Paul – Lundström, Sebastian – Reischenberg, Abraham. 2015. Ruotsi Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples.</p>	<p>Selvittää autismin esiintyvyyttä.</p>	<p>Väestöperusteinen tutkimus</p>	<p>Kymmenen vuoden aikana autismin esiintyvyys pysyi tasaisena eikä yleistynyt. Autismikirjon häiriöt olivat lisääntyneet.</p>
<p>DePalma, Ann-Marie – Raposa, Karen A. 2008. Building bridges: Dental care for patients with autism</p>	<p>Tarjota hammashoidon ammattilaisille tietoa autismikirjon häiriöistä ja varmistaa, että he saavat asianmukaisen tietämyksen potilaiden hoidossa ja auttamisessa.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Autististen potilaiden kanssa tarvitaan avointa mieltä ja hyvät emotionaaliset taidot. On tärkeää, että potilassuhteessa muodostuu luottamus</p>
<p>Kırzioğlu Z. – Onol S. 2018 Turkki Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida autististen lasten suun terveyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p>	<p>Autistisilla lapsilla on usein ravitsemuksellisia ongelmia. Varhaisella opetuksella ja neuvonnalla voidaan tehokkaasti estää näitä ongelmia. Useat tekijät vaikuttavat negatiivisesti autististen suun terveyteen.</p>

3 (6)

Tiedonhaku, analysoitavat tutkimukset

Tutkimuksen numero	Tutkija, vuosi, maa, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Keskeiset tulokset
1.	Alshammery, Ashwag - Alshammery, Nadia - Alsharare, Amal - Diab, Hafez - Gulzar Kahwja, Shabnam - Saeed Motlag, Suha - Shah, Altaf 2016 Saudi-Arabia Comparison of Gingival Health and Salivary Parameters among Autistic and Non-Autistic School Children in Riyadh	Arvioida syljen pH-arvoa, ientulehdusten määrää ja plakki-indeksiä terveillä ja autistisilla lapsilla.	50 autistista (keski-ikä 8,5 vuotta) ja 50 ei autistista (keski-ikä 8,7 vuotta).	Autistisilla on hieman alempi syljen pH arvo kuin terveillä yksilöillä. Autistisilla on myös enemmän ientulehdusta ja huonompi suuhygienia kuin kontrolliryhmällä. Autististen lasten kanssa tulisi ottaa huomioon suuhygienia ohjeet/ohjelmat, jotka koskevat suun terveyden hoitoa ja ylläpitämistä.
2.	Dougall A. - Fiske J. 2008.	Ensimmäisessä osassa käsitellään mitä viestintä on, sen elementtejä ja sitä mikä auttaa ja vaikeuttaa sitä sekä		Hyvä viestintä auttaa vähentämään potilaan ahdistuneisuutta ja lisää potilaan tyytyväisyyttä, minimoimalla väärinkäsityksiä.

4 (6)

	Access to special care dentistry, part 2. Communication	viestinnän tärkeyttä. Toisessa osassa käsitellään viestinnän eroja ja miten se vaikuttaa erityishoitoa vaativien potilaiden kohdalla.		Useat vammaiset pystyvät vaikuttamaan normaaliin viestintään. Jos puhetta on vaikea ymmärtää, voi harkita ei sanallisia keinoja. Ei pidä teeskennellä ymmärtäneensä puhetta, joka on epäselvää. Autistiset eivät ymmärrä kirjoittamattomia sosiaalisia sääntöjä. Heillä on vaikeuksia kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä. Heillä voi esiintyä aistien ylikuormittumista, joka johtaa sulkeutumiseen ja vetäytyneisyyteen. Hammashoidon henkilökunnan tulee valmistautua autistisen hoitokäyntiin, jottei hän ahdistuisi liikaa.
3.	Deepika P.C. - Vajawat M. 2012 Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals	Verrata autististen ja terveiden yksilöiden suuhygienian käytäntöjä	117 autistista ja 126 tervettä yksilöä	Harjaustottumuksilla ei ollut merkittävää eroa terveiden ja autististen välillä. Autistiset tarvitsivat apua harjauksessa. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä. Plakki- ja ientulehdusindeksit olivat korkeammat autistisilla kuin terveillä samoin parodontiitti.

5 (6)

4.	Mohammed Abdullah Jaber 2011 Dubai Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism	Tutkia onko autistisilla suurempi karies esiintyvyys, korkeampi parodontologisten tautien esiintyvyys ja suuremmat hoitotarpeet kuin terveillä	61 autistista iältään 6-16 ja 61 tervettä.	Autistisilla oli suurempi DMF-indeksi (reikiintyneet, paikatut ja poistetut) ja he tarvitsivat enemmän korjaavaa hoitoa kuin kontrolliryhmä. Autistisilla 59%:lla oli huono suuhygienia ja 37,8%:lla oli välttävä suuhygienia. 97%:lla oli ientulehdusta.
5.	Cermak, Sharon A. – Dawson, Michael E. – Lane, Christianne J. – Polido, José C. – Stein, Leah I. – Williams, Marian E. 2014. Yhdysvallat. Physiological and Behavioral Stress and Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders during Routine Oral Care	Tutkittiin rutiinihammas-hoidon aikana esiintyviä käyttäytymishäiriöitä ja fysiologisia häiriöitä ja ahdistukseen liittyviä tekijöitä	22 autistista ja 22 tervettä. iältään 6-12 vuotiaita.	Autistisilla esiintyi enemmän käyttäytymishäiriöitä ja heillä oli enemmän vaikeuksia yhteistyökyvyssä hammashoidon aikana kuin terveillä lapsilla. Autistiset myös stressaantuivat enemmän hoidon aikana.
6.	Cermak, Sharon A. – Polido, José C. – Stein, Leah I. 2012 Yhdysvallat Oral Care and Sensory Concerns in Autism	Tutkia aistien näkökulmasta autismista kärsivien lasten hampaiden hoitoa kotona ja vastaanotolla.	196 autistisen lapsen vanhempaa ja 202 terveen lapsen vanhempaa.	Autistisilla on enemmän ongelmia suun hoidon kanssa kuin terveillä. Heillä on myös enemmän aisteihin liittyviä ongelmia suun hoitoa koskien.

6 (6)

7.	Brown, Jeremy – Brown, Judith – Vue House, Belle 2014 Dental services for children with autism spectrum disorder	Tavoitteena oli selvittää, minkä vanhemmat havaitsivat olevan hyvää autististen lasten hammashoidossa ja nostaa esiin vaikeuksia hammashoittoon pääsyssä.	206 autistisen lapsen vanhemmalle lähetetty kysely, johon 19 vastasi.	19 potilaasta 13 kertoi pystyneensä käyttämään hammashoidon palveluita, mutta 12 heistä havaitsi ongelmia lapsen olotilassa käydessään hammashoidossa. Hammashoidon henkilökunnan lähestymistaidot ja vuorovaikutustaidot, sekä heidän halukkuutensa ja kykynsä soveltaa hoitoa autistisille lapsille sopivaksi on tärkeää.
8.	Höltkä, Päivi – Kuittinen, Tiina – Vanhala, Raija 2009 Lapsen autismi ja hammashoito muodostavat viisaisen yhdistelmän	Selvittää katsausartikkelin avulla vaikeuttaako autistisen hammashoitoa vaikeudet vuorovaikutuksessa ja viestintäkyvyssä.	Autististen lasten hammashoittoon liittyvä kirjallisuus	Hammashoidon vaikeudet ovat yhteydessä vuorovaikutustaitoihin. Puutteelliset vuorovaikutustaidot estävät kunnollisen ja luottamuksellisen potilassuhteen syntymisen. Hoidossa tulisi tunnistaa ja tiedostaa potilaan erityispiirteet. Hoidon onnistumisen kannalta kannustusta ja eri apuvälineitä kommunikaatioissa kannattaa käyttää.

1 (5)

Aineiston analyysi

Tutkimuksen numero	Alkuperäinen tulos	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1.	Autistisilla on enemmän ientulehdusta, huomattavasti huonompi suuhygieniä ja syljen pH-arvo on alhaisempi kuin terveillä yksilöillä. Heidän suun terveyteen ja sen ylläpitämiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota.	Autistisilla on huonompi suun terveys sekä pienempi syljen pH-arvo kuin terveillä ja heillä esiintyy enemmän ongelmia suun terveydessä ja suuhygieniassa kuin terveillä.	autistinen Huono suun terveys gingiviitti parodontiitti huono suuhygieniä ientulehdus parodontaalitautit riski suun terveys omahoito vaikeudet suun terveydessä	Autistisen potilaan suun terveydentila	Autistisen nuoren suun terveyden edistäminen
3.	Harjaustottumuksilla ei ollut merkittävää eroa terveiden ja autististen välillä. Autistiset tarvitsivat apua harjauksessa. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä. Plakki- ja ientulehdusindeksit olivat korkeammat autistisilla kuin terveillä samoin parodontaalitautien määrä oli suurempi.	Harjaustottumuksilla ei ollut eroa terveiden ja autististen välillä. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta, mutta enemmän ientulehdusta, plakkaa ja parodontaalitautia kuin terveillä.	harjaustottumukset karies korjaava hoito		

2 (5)

4.	Autistisilla oli suurempi DMF-indeksi (reikiintyneet, paikatut ja poistetut) ja he tarvitsivat enemmän korjaavaa hoitoa kuin kontrolliryhmä. Autistisilla 59%:lla oli huono suuhygieniä ja 37,8%:lla oli kohtuullinen suuhygieniä. 97%:lla oli ientulehdusta	Autistiset tarvitsivat enemmän korjaavaa hoitoa ja heillä oli huonompi suuhygieniä sekä enemmän ientulehdusta kuin kontrolliryhmällä.			
3.	Harjaustottumuksilla ei ollut merkittävää eroa terveiden ja autististen välillä. Autistiset tarvitsivat apua harjauksessa. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta kuin terveillä. Plakki- ja ientulehdusindeksit olivat korkeammat autistisilla kuin terveillä samoin parodontaali sairauksien määrä oli suurempi.	Harjaustottumuksilla ei ollut eroa terveiden ja autististen välillä. Autistisilla esiintyi vähemmän kariesta, mutta enemmän ientulehdusta, plakkia ja parodontaalisairauksia kuin terveillä.	autismi autistinen haaste hammashoito suun hoito omahoito vaikeudet ylläpito suun terveys suun terveyden ylläpito harjaustottumukset karies yhteistyö stressi käytöshäiriöt aisti ongelmat	Autistisen henkilön suun omahoito	
5.	Autistisilla esiintyi enemmän käyttäytymishäiriöitä ja heillä oli enemmän vaikeuksia	Autistisilla oli ongelmia yhteistyökyvyssä ja heillä esiintyi enemmän käyttäytymishäiriöitä			

3 (5)

	yhteistyökyvyssä hammashoidon aikana kuin terveillä lapsilla. Autistiset myös stressaantuvat enemmän hoidon aikana.	ja stressiä kuin terveillä lapsilla.			
6.	Autistisilla oli enemmän ongelmia suun hoidon kanssa kuin terveillä. Heillä oli myös enemmän aisteihin liittyviä ongelmia suun hoitoa koskien.	Autistisilla oli enemmän ongelmia suun hoidon kanssa sekä enemmän aisteihin liittyviä ongelmia suun hoidossa kuin terveillä.			
2.	Hyvä viestintä auttaa vähentämään potilaan ahdistuneisuutta ja lisää potilaan tyytyväisyyttä, minimoimalla väärinkäsityksiä. Useat vammaiset pystyvät vaikuttamaan normaaliin viestintään. Jos puhetta on vaikea ymmärtää, voi harkita ei sanallisia keinoja. Ei pidä teeskennellä ymmärtäneensä puhetta, joka on epäselvää.	Hyvällä viestinnällä vähennetään potilaan ahdistuneisuutta ja lisätään tyytyväisyyttä, minimoimalla väärinkäsityksiä. Viestinnän apuna voi käyttää ei sanallisia keinoja.	autistinen potilas autismi potilas henkilökunta hammashoito lähestyminen vuorovaikutus kohtaaminen kommunikointi keskustelu hammaslääkäri vastaanotto olotila viestintä mukautuminen henkilökunnan vuorovaikutus	Autistisen potilaan kohtaaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla	

4 (5)

	<p>Autistiset eivät ymmärrä kirjoittamattomia sosiaalisia sääntöjä. Heillä on vaikeuksia kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä. Heillä voi esiintyä aistien ylikuormittumista, joka johtaa sulkeutumiseen ja vetäytyneisyyteen.</p> <p>Hammashoidon henkilökunnan tulee valmistautua autistisen hoitokäyntiin, jottei hän ahdistuisi liikaa.</p>	<p>Autistisilla on useita ongelmia kommunikoinnissa. He eivät ymmärrä kaikkia kirjoittamattomia sääntöjä ja heillä on ongelmia kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä. Aistien ylikuormitus voi aiheuttaa sulkeutumista ja vetäytyneisyyttä. Hammashoidon henkilökunnan tulee varmistaa, ettei autistisen potilas ahdistu liikaa.</p>			
7.	<p>19 potilaasta 13 kertoi pystyneensä käyttämään hammashoidon palveluita, mutta 12 heistä havaitsi ongelmia lapsen olotilassa käydessään hammaslääkärissä. Hammashoidon henkilökunnan lähestymis- ja vuorovaiikutustaidot, sekä heidän halukkuutensa ja</p>	<p>Hammashoidon henkilökunnan vuorovaikutus- ja lähestymistaidot, sekä heidän halukkuutensa ja kykynsä soveltaa hoitoa autistisille lapsille sopivaksi on tärkeää.</p>			

5 (5)

	kykynsä soveltaa hoitoa autistisille lapsille sopivaksi on tärkeää.				
8.	<p>Hammashoidon vaikeudet ovat yhteydessä vuorovaikutustaitoihin. Puutteelliset vuorovaikutustaidot estävät kunnon ja luottamuksellisen potilassuhteen syntyminen. Hoidossa tulisi tunnistaa ja tiedostaa potilaan erityispiirteet. Hoidon onnistumisen kannalta kannustusta ja eri apuvälineitä kommunikaatioissa kannattaa käyttää.</p>	<p>Hammashoidon henkilökunnan oikea lähestymistapa on tärkeässä asemassa potilassuhteen syntyminen kannalta ja apuvälineiden käyttö on suotavaa kommunikoinnissa.</p>			