

Enni Lautiainen, Sari Sandqvist

Parodontiittia sairastavan aikuispotilaan suun terveyden edistäminen

Näyttöön perustuvan sähköisen potilasohjeen tuottaminen Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon

tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2018

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Enni Lautiainen ja Sari Sandqvist Parodontiittia sairastavan aikuispotilaan suun terveyden edistäminen: sähköisen potilasohjeen tuottaminen Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle 32 sivua + 3 liitettä 15.11.2018</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Suuhygienisti (AMK)</p>
<p>Tutkinto-ohjelma</p>	<p>Terveyden edistämisen palvelut</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>TtT, yliopettaja, Hannu Puhakka</p>
<p>Aikuisten yleisin suun terveyden ongelma ovat kiinnityskudossairaudet. Parodontiitti on bakteerien aiheuttama hampaiden kiinnityskudosta tuhoava sairaus. Parodontiitti etenee usein vähäoireisena tai oireettomana ja voi johtaa hampaiden menetykseen. Parodontiitin Käypähoito- suosituksen mukaan diagnosoiksi saadaan parodontiitti, jos tutkimuksen yhteydessä hampaistossa todetaan yhdessä tai useammassa kohdassa syventynyt ientasku.</p> <p>Terveys 2000-tutkimuksen mukaan suomalaisella aikuisväestöllä ientulehdusta esiintyi 74%:lla ja parodontiittia 64%:lla. Parodontiitilla ja tietyillä yleissairauksilla, kuten diabeteksella ja sydän- ja verisuonisairauksilla on tutkitusti yhteyttä. Suun paikallisen tulehduksen lisäksi parodontiitti aiheuttaa elimistön matala-asteisen tulehduksiltaan. Parodontiitin ehkäisemiseksi on puututtava sen riskitekijöihin ja huolehdittava hyvästä suuhygieniasta. Potilaan motivoituminen ja sitoutuminen hoitoon on ensiarvoisen tärkeää.</p> <p>Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa sähköinen potilasohje parodontiittia sairastavalle aikuispotilaalle Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle. Tavoitteena oli, että suuhygienistiopiskelija hyödyntää ohjetta omahoidon ohjauksessa ja siten parodontiittia sairastavan aikuispotilaan ymmärrys sairaudesta lisääntyy ja potilaan suun omahoito paranee Opinnäytetyön tietoperusta, on koottu hyödyntämällä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta luotettavista tietokannoista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi näyttöön perustuva sähköinen potilasohje, joka tehtiin Suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoiden ja heidän potilaidensa terveyden edistämisen, motivoinnin sekä kotihoidon tueksi. Potilasohjetta parodontiitista ei ole aikaisemmin tehty, minkä takia tämän kaltaiselle ohjeelle on tarvetta. Ohje julkaistiin Metropolian Moodlen oppimisympäristössä, jolloin potilasohjeen päivittäminen on mahdollista hoitosuosituksen muuttuessa ja ohjeet ovat kaikkien opiskelijoiden käytössä ja tulostettavissa.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>terveyden edistäminen, parodontiitti, aikuinen, motivointi, sitoutuminen</p>

Authors Title	Enni Lautiainen and Sari Sandqvist Oral Health Promotion of Adult Patients with Periodontitis: Producing an Electronic Patient Guide
Number of Pages Date	32 pages + 3 appendixes 15 th of November 2018
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	PhD, Principal Lecturer, Hannu Puhakka
<p>The most common oral health problems among adults are periodontal diseases. Periodontitis is caused by bacteria and it destroys the supporting structures of the teeth. Periodontitis may progress without any obvious symptoms.</p> <p>According to the Finnish research "Terveys 2000" the gingivitis occurred with 74 % of the adult population and periodontitis with 64%. There is a research-based connection between periodontitis and certain general disorders like diabetes and cardiovascular diseases. Untreated, it may have effects on general health and can weaken general health. To prevent periodontitis the patient's commitment to treatment is essential.</p> <p>The aim of this functional thesis was to produce an electronic guide for patients and adults who have the periodontitis disease. The aim was to increase the knowledge of the disease among those who suffer from periodontitis and to motivate the patients to take care of their teeth. The databases of this thesis have been collected from reliable sources using research and published articles.</p> <p>The result of this thesis is the electronic patients guide based on research. We think that there is a demand for this kind of patient guide as similar guides do not exist. The guide was published in the Metropolia Moodle learning environment. The guide can therefore be easily updated when treatment guidelines change. The guide is accessible and printable to all students and their patients.</p>	
Keywords	health promotion, periodontitis, adult, motivating, commitment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	3
3.1	Tietoperustan tiedonhaun kuvaus	3
3.2	Terveysten edistäminen	4
3.3	Motivoiva haastattelu	4
3.4	Potilaan sitoutuminen hoitoon	6
3.5	Kiinnityskudossairauksien esiintyvyys	7
3.6	Aikuispotilaan suun terveydenhoitotyö	8
3.6.1	Systeminen vaihe	9
3.6.2	Anti-infektiivinen vaihe	10
3.6.3	Parodontaalikirurgia	10
3.6.4	Ylläpitohoito	10
3.7	Näyttöön perustuva potilasohje	11
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	13
4.1	Metodologiset lähtökohdat	13
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	14
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	14
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	15
5	Tuotos	19
5.1	Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti	19
5.2	Parodontiitin riskitekijät	21
5.2.1	Tupakointi	21
5.2.2	Diabetes	22
5.2.3	Vaikutukset yleisterveyteen	23
5.3	Suun omahoito	24
5.3.1	Hampaiden harjaus	24
5.3.2	Hammasvälien puhdistus	25
5.3.3	Klooriheksidiini	26
6	Pohdinta	27
6.1	Tuotoksen tarkastelu	27

6.2	Opinnäytetyön prosessin arviointi	27
6.3	Eettisyys	28
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämissideat	29
6.5	Ammatillinen kasvu	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Sähköinen potilasohje	

1 Johdanto

Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat yleisimpiä suun terveyden ongelmia aikuisilla. (Könönen 2007: 14-15.) Parodontiitti on bakteerien aiheuttama krooninen tulehdussairaus, joka etenee usein vähäoireisena. Hoitamattomana se voi johtaa hampaiden menetykseen. (Nylund 2017.) Terveys 2000-tutkimuksen mukaan ientulehdusta esiintyi 74%:lla ja parodontiittia 64%:lla suomalaisella aikuisväestöllä. Terveys 2000 -tutkimuksessa kerättiin tietoa suomalaisen aikuisväestön suun terveydestä ja laajin tutkimusaineisto käsitti 30 vuotta täyttäneet. Tutkimuksessa selvitettiin sekä suun terveyttä, että siihen liittyviä tekijöitä (Knuutila 2004).

Parodontiitin Käypähoito- suosituksen mukaan diagnoosiksi saadaan parodontiitti, jos tutkimuksen yhteydessä hampaistossa todetaan yhdessä tai useammassa kohdassa syventynyt ientasku, 4mm tai suurempi. Hoitotyössä ja kiinnityskudossairauksien ennaltaehkäisemisessä riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä se auttaa potilasta ehkäisemään hampaiden infektoita. Tärkeimmät riskitekijät parodontiitin syntymiselle ovat huono suuhygienia, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes sekä tupakointi. Parodontiitin ehkäisemiseksi on puututtava sen riskitekijöihin ja huolehdittava hyvästä suuhygieniasta. Potilaan motivoituminen ja sitoutuminen hoitoon on ensiarvoisen tärkeää. (Parodontiitti: Käypähoito- suositus 2016.)

Suuhygienistillä on hyvät mahdollisuudet ohjata potilaita jo hoitosuhteen alkuvaiheessa. Suuhygienisti voikin ottaa vastuuta neuvonnan ja ohjauksen koordinoinnista ja toteuttamisesta koko hoitosuhteen ajan vastaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita. Neuvontatilanteessa tulee huomioida, onko potilas kykenevä vastaanottamaan tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, sillä potilaan eleet ja ilmeet kertovat hänen kiinnostuksestaan. Rauhallinen keskustelu ja suuhygienistin vilpitön kiinnostus potilaan tilanteesta auttaa potilasta omaksumaan annetut ohjeet ja lisäävät hänen motivaatiota. (Torkkola – Heikkinen - Tiainen 2002: 27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva sähköinen potilasohje parodontiittia sairastavan aikuispotilaan suun terveyden edistämiseksi Metropolia

Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelija hyödyntää ohjetta omahoidon ohjauksessa ja siten parodontiittia sairastavan aikuispotilaan ymmärrys sairaudesta lisääntyy ja potilaan suun omahoito paranee. Suuhygienistiopiskelijat hoitavat Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon läheteellä saapuvia aikuispotilaita, jotka sairastavat parodontiittia.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Näyttöön perustuva potilasohje on tarkoitettu suuhygienistiopiskelijoiden jaettavaksi, heidän aikuispotilaidensa käyttöön kotihoidon tueksi. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon hyödyntämistä terveyden edistämässä ja aikuispotilaan parodontiitin hoidossa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 31-32.) Opinnäytetyön tietoperusta on koottu hyödyntämällä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta luotettavista tietokannoista.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva sähköinen potilasohje parodontiittia sairastaville aikuispotilaille Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelija hyödyntää ohjetta omahoidon ohjauksessa ja siten parodontiittia sairastavan aikuispotilaan ymmärrys sairaudesta lisääntyy ja potilaan suun omahoito paranee.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Miten parodontiittia sairastava aikuispotilas motivoituu sairauden hoitoon?
2. Miten parodontiittia sairastava aikuispotilas sitoutuu sairauden hoitoon?
3. Millainen on näyttöön perustuva hyvä suun omahoidon potilasohje parodontiittia sairastavalle aikuispotilaille?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa kokoamme suuhygienistiopiskelijoiden ja heidän aikuispotilaidensa käyttöön näyttöön perustuvaa tietoa parodontiittia sairastavan aikuispotilaan suun terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy sähköinen potilasohje. Näyttöön perustuvalla toiminnalla (EBP, Evidence-Based Practice) tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon hyödyntämistä, tässä tapauksessa, terveyden edistämässä ja aikuispotilaan parodontiitin hoidossa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on hoitotyön laadun parantaminen, kustannuksien pienentäminen ja potilasturvallisuuden sekä terveyttä edistävien menetelmien edistäminen luotettavaan tutkittuun tietoon perustuen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 31-32; Korhonen – Jylhä – Korhonen – Holopainen 2018: 10.)

3.1 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Tietoperustaa varten teimme tiedonhakuja luotettavista tietokannoista. Ensin mietimme opinnäytetyömme aiheeseen sopivia hakusanoja, niin suomeksi kuin englanniksikin. Sen jälkeen etsimme hakusanojen avulla tietoa seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, Terveystietä ja PubMed. Hakuprosessin hakusanat merkitsimme liitteessä olevaan taulukkoon 1 (liite 1). Käytetyt tutkimukset ja artikkelit olemme koonneet taulukkoon 2 (liite 2). Tutkimuksia ja ajankohtaisia artikkeleita kertyi yhteensä 19. Tutkimusten ja artikkelien valintaperusteena oli niiden tuoreus, saatavuus ja suomen tai englannin kieli. Pääasiassa pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita tietoperustan lähteiksi, mutta hyväksyimme myös vanhempia tutkimuksia, jotka koimme edelleen käyttökelpoisiksi ja merkittäviksi opinnäytetyömme aiheen kannalta. Kirjallisuutta on myös hyödynnetty lähteinä.

Tietokanta	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinalh	127	26	10	3
Medic	128	15	12	10
PubMed	203	16	3	2
Muut	116	10	8	4

Taulukko 1. Tiedonhaku prosessi.

Taitava kommunikaatio on erittäin tärkeää motivaation herättelyssä ja vahvistamisessa. Motivoivaan haastatteluun ei kuulu holhoava lähestymistapa, koska sillä aiheutetaan enemmänkin vastustusta, kuin haluttua vaikutusta. Olennaista on selvittää mitkä asiat ohjaavat potilaan motivoitumista. Näitä asioita ovat esimerkiksi potilaan arvot, käytössä olevat resurssit, tavoitteet ja muutoksen merkitys. (Järvinen 2014.) Potilaan vastuulla on itse miettiä, miten suuresta ongelmasta on kyse ja mitä sille pitäisi tehdä. Suuhygienisti edustaa realiteetteja; millaista elämä voisi olla ilman ongelmaa. Suuhygienisti esittää potilaalle avoimia kysymyksiä, mitkä saavat asiakkaan pohtimaan ristiriitaisuuksia elämässään ja ratkaisuja niille. Hän kuuntelee asiakkaan vastauksia heijastavasti ja tekee niistä yhteenvetoja. (Oksanen 2014: 71.) Ajatuksena on, että potilas puhuu muutokseen itse itsensä ja ohjaaja tukee muutoksen edistymistä. Lopuksi tavoitteena on ns. muutospuhe, mikä ennakoi tutkitusti muutosta terveyskäyttäytymiseen. (Turku 2013.)

Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat empatian osoittaminen eli potilas tuntee, että häntä kuunnellaan. Potilaan vahvuudet pyritään tunnistamaan ja keskitytään positiivisiin asioihin, jolloin potilaan itseluottamus vahvistuu. Potilasta kannustetaan huomaamaan ristiriita tavoiteltavan tilanteen ja nykyisen tilanteen välillä. Suuhygienistin ei tule koskaan provosoitua, vaikka potilas ei toimisi niin kuin ammattilainen toivoisi. Potilasta kohtaan osoitetaan ymmärrystä eikä kritisoida, sillä potilaalla on oikeutus tunteilleen. (Järvinen 2014.) Suuhygienisti on kuitenkin velvollinen selittämään potilaalle erot tosiasioiden ja uskomusten välillä (Oksanen 2014:72). Aiheeseen voi palata myöhemminkin, jos potilas ei vielä ole valmis muutokseen (Järvinen 2014).

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaille yksilöllisesti räätälöidyt hoito-ohjelmat parodontitiin hoidossa vaikuttavat tehokkailta ja niitä voidaan hyödyntää etenkin, kun halutaan saavuttaa pitkän aikavälin sitoutuminen suuhygienian parantamisessa. Tämänkaltaisissa ohjelmissa tulee keskittyä nimenomaan potilaan näkökulmaan, sillä potilas itse muuttaa toimintaansa omien ajatusten ja tavoitteiden pohjalta. Motivoivaa haastattelua käytettiin yhtenä työkaluna tässä tutkimuksessa potilaan ja suuhygienistin välisessä kanssakäymisessä. Tutkimustuloksena myös huomattiin, että kiinnityskudosten terveydessä oli tapahtunut huomattavaa parannusta; plakin ja verenvuodon määrä oli vähentynyt. (Jönsson – Öhrn – Oscarson – Lindberg 2009.)

3.4 Potilaan sitoutuminen hoitoon

Hoitoon sitoutuminen, jolla on suuri vaikutus potilaan hyvinvointiin, määrittellään terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan väliseksi yhteisymmärrykseksi hoidosta, joka on saatu neuvottelun tuloksena (Pitkälä – Savikko 2007). Potilaan kannalta terveellisiin elintapoihin ja asiaankuuluvaan hoitoon sitoutuminen merkitsee parempaa terveyttä ja toimintakykyä, parantaen näin elämänlaatua (Kyngäs – Hentinen 2009: 23.) Huono sitoutuminen hoitoon kroonisten tautien hoidossa on kuitenkin suuri ongelma maailmanlaajuisesti (World Health Organization. 2003). Usein ammattihenkilöt ajattelevat virheellisesti, että pelkkä tiedon antaminen taudista ja sen hoidosta sitouttaa potilaan riittävästi (Pitkälä – Savikko 2007). Potilaille on kuitenkin hankalaa seurata annettuja hoito-ohjeita. WHO:n raportin mukaan, noin 50 % kehittyneissä maissa asuvista potilaista, hoitaa ohjeiden mukaisesti kroonista sairauttaan. Useiden kroonisten sairauksien hoito perustuu potilaan omahoitoon sekä elämäntapamuutoksiin. (World Health Organization. 2003.) On todettu, että ihmiset sitoutuvat vielä huonommin juuri elämäntapahoitoihin, kuin lääkehoitoihin (Pitkälä – Savikko 2007). Terveydenhuoltojärjestelmän tehtävänä onkin tukea potilasta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että kustannustehokkaat toimenpiteet ja toimenpiteet, mitkä lisäävät sitoutumista hoitoon tuottavat kustannussäästöjä sekä terveyteen kohdistuneiden tavoitteiden toteutuminen lisääntyy. (World Health Organization. 2003.)

Potilaan kykyä seurata annettuja hoito-ohjeita, voi haitata useat eri tekijät. Ne voivat liittyä sosiaalisiin tai taloudellisiin tekijöihin, terveydenhuoltoon tai terveydenhoitotiimin rakenteeseen, taudin hoitoon ja sen ominaispiirteisiin tai potilaaseen liittyviin tekijöihin. Tärkeää onkin, että näihin tekijöihin pyritään löytämään ratkaisuja, jotta potilaan hoitoon sitoutuminen paranisi. (World Health Organization. 2003.) Esimerkkejä, mitkä parantavat hoitoon sitoutumista ovat hoidon jatkuvuus, matala kynnyks päästä hoitoon ja luottamuksellinen hoitosuhde. Vastaavasti sitoutumista heikentää potilaan syyttäminen ja pelottelu. (Pitkälä – Savikko 2007.) Usein ongelmanratkaisuun tähtäävät toimenpiteet tulee miettiä yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla, sillä ei ole yhtä oikeaa toimenpidettä jokaisen taudin ja potilaan kohdalla. Terveydenhoitojärjestelmässä tulisikin miettiä ja kehittää keinoja, miten arvioida hoitoon sitoutumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia hoitoon sitoutumisen ohjaamisessa. (World Health Organization. 2003.)

Tuloksia tuova ohjaus hoitoon sitoutumisen näkökulmasta vaatii, että potilas pitää ohjausta tärkeänä ja merkityksellisenä apukeinona tarkastella omaa toimintaa ja elämäntilannetta. Potilaan tulee myös kokea, että hän pystyy puuttumaan ohjaukseen ja näin viedä eteenpäin hoitoon sitoutumistaan. Kun potilas ja suuhygienisti yhdessä suunnittelevat hoidon potilaan arkipäivään sopivaksi, huomioiden hänen voimavarat ja elämäntilanne, saavutetaan paras tulos hoitoon sitoutumisessa. Asiakasohjauksessa tärkeintä on potilaan ja suuhygienistin välinen suhde, joka lähtee rakentumaan ensikohtaamisesta. Suhde perustuu kaksisuuntaiselle vuorovaikutukselle, jossa edetään yhdessä kohti määritettyjä tavoitteita. (Kyngäs – Hentinen 2009: 81-82.)

3.5 Kiinnityskudossairauksien esiintyvyys

Terveys 2000- tutkimuksessa kerättiin tietoa suomalaisen aikuisväestön suun terveydestä. Ainoa samankaltainen tutkimus, Mini-Suomi-terveystutkimus, oli tehty vuosina 1978-1980. Terveys 2000-tutkimuksessa tietoa hankittiin suun terveydestä haastattelemalla, kyselyillä ja kliinisillä tutkimuksilla. Laajin tutkimusaineisto, kolmesta eri aineistosta, käsitti 30 vuotta täyttäneet. Tutkimuksessa selvitettiin sekä suun terveyttä, että siihen liittyviä tekijöitä. (Suominen-Taipale 2004.)

Tutkimuksessa todettiin, että ientulehdusta esiintyi 74 % tutkituista. Miehillä ientulehduksen esiintyvyys oli hieman korkeampi. Parodontiitin esiintyvyys hampaallisilla 30-vuotiailla ja sitä vanhemmilla, joilla löytyi ainakin yksi hammas, jossa oli 4 mm tai sitä syvempi ientasku, oli 64 %. Vastaavasti taas 21 %:lla koko aineistosta oli yksi tai useampi sellainen hammas, jossa oli 6 mm tai sitä syvempi ientasku. Ientaskullisia hampaita keskimääräisesti hampaallisilla henkilöillä oli 4,2. Parodontiittia esiintyi merkittävästi jo 30-34-vuotiailla ja sen esiintyvyys selvästi lisääntyy iän myötä. Miehillä parodontiittia esiintyy enemmän naisiin verrattuna jokaisessa ikäryhmässä. Tutkimuksessa todettiin, että suomalaisella aikuisväestöllä esiintyy vaikea-asteista parodontiittia enemmän, kuin amerikkalaisilla sekä viitteitä on, että suomalaisten tilanne on huonompi verrattuna englantilaiseen tai ruotsalaiseen aineistoon. (Knuutila 2004.) Kahden ruotsalaisen kaupungin aikuisväestöön kohdistetuissa tutkimuksissa todettiin, että aikuisväestöstä 11 % sairastaa vaikeaa parodontiittia. Tutkimuksessa huomattiin, että näiden kahden kaupungin tutkimustulosten perusteella, sukupuolella ei ollut merkitystä parodontiitin sairastavuudessa. (Wahlin 2017.)

Yhdysvalloissa vuosina 2009-2012 tehdyssä tutkimuksessa kerättiin tietoa aikuisväestön parodontiitin esiintyvyydestä, vakavuudesta ja laajuudesta. Tutkimukseen osallistui hampaalliset 30-vuotiaat ja sitä vanhemmat aikuiset. Tutkimuksen mukaan noin 46 % 30-vuotiaista ja sitä vanhemmasta aikuisväestöstä (n. 141 miljoonaa aikuista) sairasti parodontiittia, joista 8.9 % sairastivat vakavaa parodontiittia. Tutkimuksessa huomattiin, että parodontiitin esiintyvyyteen vaikutti köyhyys ja alempi koulutustaso, lisäten sitä. Tutkimuksessa todettiin, että parodontiitti on suuri taakka Yhdysvalloissa aikuisväestön keskuudessa, lähes puolen ikäryhmään kuuluvien sairastaessa sitä. (Eke – Dye – Wei – Slade – Thornton-Evans – Borgnakke – Taylor – Page – Beck – Genco 2015.)

Huolestuttavaa on, että parodontiittia esiintyy jo nuoremmissa ikäryhmässä, 30-34-vuotiailla. Taudin kuvan tuntien, on oletettavaa, että sairaus on alkanut jo useita vuosia ennen. Lisäksi myös vaikea-asteisen parodontiitin esiintyminen suhteellisen suurena suomalaisella aikuisväestöllä, on huolestuttavaa. Vaikea-asteinen parodontiitti on suurempi riski omien hampaiden menetykselle sekä merkittävämpi riskitekijä yleisterveydelle. Parodontologisen hoidon tasoon ja toteutukseen pitäisi tulla pikainen parannus ja erityisesti nuorten aikuisten varhaisdiagnostiikkaan tulisi kiinnittää huomiota. (Knuutila 2004.)

3.6 Aikuispotilaan suun terveydenhoitotyö

Kaikkiin terveyteen liittyvissä asioissa tehokkainta olisi aina ennalta ehkäisevä hoito, sillä parodontiumin terveyden hoito on suun terveydenhuollon ammattilaisten yksi suurimmista haasteista. Tärkeimpänä edellytyksenä on potilaan hyvästä suuhygieniasta huolehtiminen sekä hammashoitohenkilökunnan suorittamat säännölliset suun terveystarkastukset sekä mahdolliset hoitotoimenpiteet. Potilaiden motivoiminen ja opettaminen hyvään suun omahoitoon on usein työn vaativimpia tehtäviä. Suuhygienistin tulee huolehtia, että hänen vastaanotolleen tulevat henkilöt saavat riittävän selkeää, tehokasta ja ajanmukaista tietoa parodontiumin terveyden hoidosta ja myös siitä, että tieto menee positiivisella tavalla perille. Potilaan motivoimisessa paras tulos saadaan asiallisella, selkeällä ja kädestä pitäen- opetuksella. Opetuksessa hyvänä apuna on selkeät esitteet tai mallit. Kertomalla tehokkaan parodontaaliterveyden hoidon tuloksista sekä omien hampaiden säilymisestä, kauniista hymystä ja raikkaasta hengityksestä, saadaan opetukselle usein paras vaste. (Uitto 2017.)

Potilaat ovat kiinnostuneita oman terveytensä hoidosta, siksi neuvonta on keskeisessä osassa suuhygienistin työtä. Neuvonnan tavoitteena on saada potilas hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin sekä tukea häntä sairautensa kanssa selviytymiseen. Joissain tapauksissa riittää, että potilas saa kirjalliset ohjeet siitä, miten hänen tulisi toimia tietynlaisessa tilanteessa, mutta myös henkilökohtaista ohjausta tarvitaan kirjallisen ohjeistuksen lisäksi. Parhaimmillaan onnistunut potilasneuvonta voi lyhentää potilasaikoja ja vähentää hoitokäyntien määrää. (Torkkola ym. 2002: 24.)

3.6.1 Systeminen vaihe

Parodontologisen hoidon ensimmäinen vaihe on systeminen vaihe, mikä on Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeistus potilaiden hoitajakson ensimmäisestä vaiheesta Suunhoidon opetuslinikalla. Systemiseen vaiheeseen kuuluu potilaan yleisen terveydentilan selvittäminen haastattelulla sekä esitietokaavaketta käyttäen (Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2016). Haastattelulla selvitetään potilaan yleissairaudet, lääkitykset, allergiat, mahdollinen raskaus sekä hoitoon hakeutumisen syy. Tutustutaan potilaan aikaisempaan parodontologiseen hoitoon, omahoitotottumuksiin sekä kysytään mahdollisesta tupakoinnista. Hoidon yhteydessä saatetaan tarvita myös antibioottisuoja, jota käytetään vaikeiden perussairauksien systeemisten ja paikallisten infektiokomplikaatioiden estämiseen, sillä hampaan vieruskudosten käsittely lisää suun bakteerien pääsyä verenkiertoon ja sitä kautta muualle elimistöön (Meurman 2014). Antibioottiprofylaksia tarve arvioidaan aina potilaan, sairauksien, lääkityksien ja elimistöön asennettujen vierrasesineiden perusteella (Parodontiitti: Käypä hoito –suositus 2016).

Systemiseen vaiheeseen kuuluu potilaan purentaelimen tutkiminen. Ekstraoraalisesti tutkitaan leukanivelet ja imusolmukkeet. Intraoraalisesti tutkitaan limakalvot, kieli, suunpohja, suulaki ja nielu. (Nieminen 2017.) Parodontiumin tutkimukseen kuuluu ientaskumittaus, joka on osa suun terveydentilan tutkimusta (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016). Hampaiden pinnoilta rekisteröidään plakin sijainti ja määrä, ienverenvuoto, supra- ja subgingivaalinen hammaskivi, märkävuoto, ientaskujen syvyydet, furkaatioleesiot, hampaiden liikkuvuudet, plakkiretentiot, ienvetäymät, ikenien liikakasvu, ikenien tulehdusaste sekä hampaiden asentomuutokset (Bell – Autti – Meurman – Murtomaa 2017). Röntgenkuvista katsotaan alveoliluun määrä ja marginaalinen parodontium (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016).

3.6.2 Anti-infektiivinen vaihe

Hammaslääkäri vastaa parodontiumin tutkimisesta, diagnoosin tekemisestä ja hoitopäätöksestä. Kun sairaus on diagnosoitu, se tulee hoitaa viipymättä. (Nieminen 2017.) Anti-infektiiviseen vaiheeseen kuuluu potilaan informointi taudin syihin sekä sen kulkuun ja hoitoon. Hoito tehdään hammaslääkärin, suuhygienistin ja potilaan yhteistyönä. Keskeinen osa tulehduksen hoitoa on potilaan motivointi ja sitouttaminen säännölliseen ja tehokkaaseen omahoitoon. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.) Anti-infektiivinen hoito perustuu infektiotahojntaan eli hampaiden pinnoilta poistetaan mekaanisesti ultraäänilaitteella ja käsi-instrumenteilla bakteeripeitteet eli plakki ja hammaskivi. Syventyneiden ientaskujen hoidossa käytetään usein paikallis- tai pintapuudutetta, jotta ientaskut saadaan huolellisesti puhdistettua. (Hiiri 2015: 266.) Suuhygienistin hoitotoimenpiteiden tavoitteena on estää kudostuhon eteneminen ja hoitaa infektiota, sekä luoda sellaiset olosuhteet suuhun, että hampaiden puhdistaminen onnistuu kotona. Tärkeää olisi, että parodontiitti saataisiin diagnosoitua jo ensimmäisten merkkien ilmaantuessa, jotta taudin kulkuun päästäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Varhaisella puuttumisella estetään merkittävät kudovauriot ja päästään usein hyvään ja pysyvään tulokseen. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016.)

3.6.3 Parodontaalikirurgia

Parodontaalikirurgia tulee kyseeseen silloin, kun syventyneitä ientaskuja ei saada puhdistettua tehokkaasti anti-infektiivisellä hoidolla suuhygienistin toimesta, vaan tarvitaan näköyhteyttä vaikeasti tavoitettaviin kohtiin. Tällöin potilas lähetetään parodontologin vastaanotolle. Näitä kohtia ovat juurenpintojen uurrekohdat, syvät ientaskut ja furkaatioleesiot, joissa tulehdus pääsee jatkumaan. Parodontaalikirurgisen hoidon ehdottomia edellytyksiä on, että anti-infektiivinen vaihe on tehty huolellisesti sekä potilaan hyvä hoitomyöntyvyys. Kirurgisella hoidolla tavoitellaan parodontiitin jälkeisten anatomisten olosuhteiden kuntouttamista ja uudiskiinnitystä. (Knuutila – Pernu 2017.)

3.6.4 Ylläpitohoito

Ylläpito hoidolla pyritään hoitotuloksen säilyttämiseen aktiivisen hoitajakson loputtua. Mikäli ylläpito hoito on epäsäännöllistä, riski menettää hammas parodontiitin vuoksi on yli

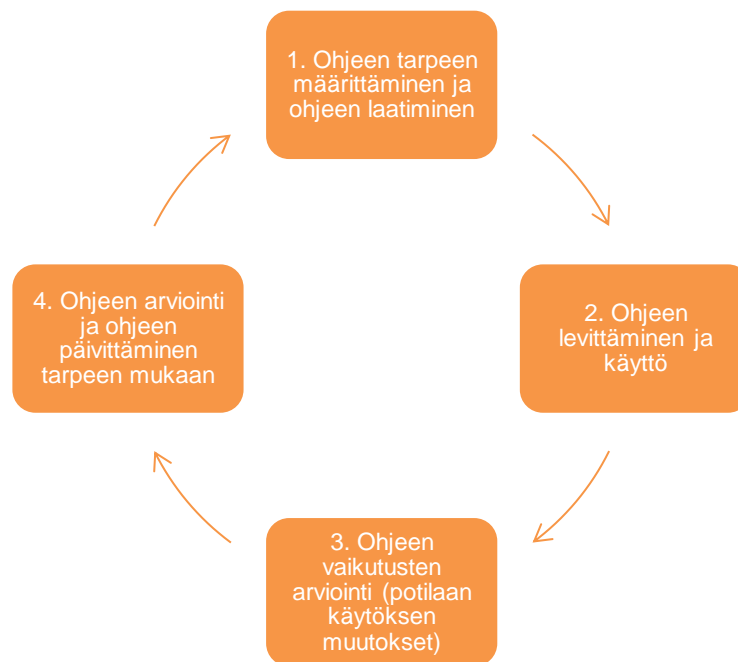
5-kertainen. (Checchi – Montevecchi – Gatto – Trombelli 2002.) Terveet hampaiden kiinnityskudokset ovat säilytettävissä parodontologisen aktiivihoidon jälkeen ylläpitohoidoon, johon kuuluu olennaisesti hyvin toteutuva omahoito sekä saapuminen ylläpitohoitokäynneille. Ylläpitoväli määritetään yksilöllisesti saavutetun hoitotuloksen, riskitekijöiden, sairaustason ja omahoito tottumusten mukaan. (Suomalainen 2017.)

Ylläpitohoitossa päivitetään potilaan esitiedot, jonka jälkeen potilas tutkitaan ja tutkimuksen tulokset kirjataan. Kliinisessä tutkimuksessa rekisteröidään samat asiat, kuin parodontologisessa perustutkimuksessa. Tutkimuksessa erityistä huomiota kiinnitetään hampaiden liikkuvuuteen ja furkaatioleesioihin. Tutkimusta täydennetään tarvittaessa löydösten perusteella röntgenkuvilla. Suositeltavaa olisi, että panoraamakuvaa otettaisiin 3-5 vuoden välein sekä periapikaalikuvia tarvittaessa. Ylläpitokäynneillä poistetaan mahdollinen plakki ja hammaskivi. Karheat hampaiden pinnat silotetaan ja kiillotetaan. Potilasta informoidaan hänen sairaudestaan sekä neuvotaan ja kannustetaan hyvän omahoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on luoda positiivinen asenne hyvän suuhygienian ylläpitoon. (Suomalainen 2017.)

3.7 Näyttöön perustuva potilasohje

Potilaille suunnatut ohjeet ovat esimerkki näytön levittämisestä. Potilasohjeet antavat potilaille tietoa sairaudesta ja sen hoitamisesta. Ohjeiden tavoitteena on tukea potilasta sairauden hoidossa. Ohjeet tukevat potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeutta osallistua päätöksentekoon, mikä koskee heidän omaa hoitoa. Potilastyytyväisyys ja hoitoon sitoutuminen lisääntyy ohjeiden avulla. Potilasohjeiden tulee olla näyttöön perustuvia eli niiden tulee perustua luotettavaan tutkimustietoon, kuten hoitosuosituksiin tai yksittäisiin laadukkaisiin tutkimuksiin. (Korhonen ym. 2018: 102-105.)

Näyttöön perustuvan potilasohjeen laadinta ja käyttöönotto on prosessi. Prosessin eri vaiheet ovat ohjeen laadinta, sen levittäminen ja hyödyntäminen sekä ohjeen vaikutusten arviointi. Näyttöön perustuvan ohjeen laatiminen edellyttää suunnitelman tekemistä, missä määritellään sen tavoitteet, tarve ja kohderyhmä sekä tarvittavat resurssit ja aikataulu. Tehokkaan käyttöönoton mahdollistaa ohjeen käyttöönottosuunnitelma. Ohjeen vaikutuksia hoitotuloksiin voidaan odottaa, kun ohjeen käyttö on riittävän kattavaa. Ohjeen vaikutusten arvioinnissa tarkastellaan sen käytön tuottamia muutoksia potilaiden käyttäytymisessä ja hoitoon sitoutumisessa. Ohje toimii potilaan näkökulmasta juurikin hoitoon sitoutumista tukevana rakenteena. (Korhonen ym. 2018: 106-107.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan ohjeen laadinta ja käyttöönotto. (Korhonen ym. 2018: 106)

Kirjallinen ohjausmateriaali voi tarkoittaa erilaisia kirjallisia oppaita, ohjeita tai lehtisiä. Näiden materiaalien käyttö on tarpeellista, jos suulliseen ohjaukseen käytettävä toteutusaika on vähentynyt. Hoitoon liittyvät ohjeet ovat asiakkaiden mielestä hyvä olla myös kirjallisena, suullisen opetuksen lisänä. Tällöin asiakas voi itse tarkastaa tietoja tai tukeutua niihin, kun ohjeet ovat myös kirjallisina. Asiakkaat tarvitsevat omasta sairaudestaan ja sen hoidosta tietoa. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 124.)

Monet eri tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen, joko estäen tai edistäen neuvonnan perille menoa. Rungas tiedon saaminen on yksi ohjauksen esteistä, sillä tietotulva saattaa helposti hukuttaa alleen olennaisen asian. Suullisen ohjauksen haittapuoli on taas unohtaminen, sillä tärkein osa keskustelusta voi hetkessä unohtua. Siksi kirjallinen ohje tulisi antaa suullisen ohjeen tueksi, jotta mieleen voi palauttaa ohjauksessa saamansa tiedon. (Torkkola ym. 2002: 29.)

Tutkitun tiedon mukaan usein kirjalliset ohjeet ovat kirjoitettu liian vaikeasti asiakkaan näkökulmasta. Ohjeen sisältö saattaa olla liian laajasti esitetty tai ohje on vaikeaselkoisesti kirjoitettu ja asiakas ymmärtää sen väärin. Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali on kieliasultaan ja sisällöltään sopiva, selkeä ja ymmärrettävä. Jottei tietoa olisi liikaa, opetettava asia tulisi esittää pääkohdittain. (Kyngäs ym. 2007: 125-127.) Ohjeita laatiessa tulee huomioida, ettei yli- tai aliarvioi ohjeen kohderyhmää. Ohjeen tulee sisältää ajantasaista ja asianmukaista tietoa. (Korhonen ym. 2018: 104.)

Kirjallisessa ohjeessa tulee kiinnittää huomiota myös riittävään kirjasinkokoon ja tekstin jaotteluun ja aseteluun. Kuvilla ja kaavioilla voidaan lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Sanat ja virkkeet tulisi pitää melko lyhyinä ja termit tulee olla tuttuja ja konkreettisia. Tekstikappaleissa olisi hyvä esittää kappaletta kohden vain yksi asia. (Kyngäs ym. 2007: 125-127.)

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Opinnäytetyö voi olla siis käytäntöön suunnattu ohjeistus tai opas. Toteutustapa mietitään kohderyhmän mukaan, jotta se palvelisi sitä parhaiten. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee käsitellä käytettyjä keinoja tuotoksen saavuttamiseksi. Toiminnalliset opinnäytetyöt toteutetaan usein parityönä toteutustapojen laajuuden vuoksi. (Vilkka – Airaksinen 2003: 9, 51-54.)

Tässä opinnäytetyössä tehdään kehittämistyötä alan tutkimuksiin perustuen sekä sovelletaan sitä terveysalan opetukseen antamalla aikuispotilaille tietoa parodontiitista ja sen hoidosta potilaille suunnatun potilasohjeen avulla. Opinnäytetyötä laadittaessa huomioidaan aiheeseen liittyvä tutkimusnäyttö, kliiniset kokemukset ja olosuhteet Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla sekä aikuispotilaiden toimintatavat omahoidossa. Potilasohjeessa kerrotaan myös riskitekijöiden vaikutuksista suun terveyteen ja annetaan omahoidon ohjausta.

Tätä opinnäytetyötä tekevät kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa. Toinen heistä on myös koulutukseltaan hammashoitaja ja tehnyt hammashoitajan töitä vuodesta 2011 lähtien. Olemme aloittaneet suuhygienistin opinnot tammikuussa 2016. Koulutuksen kesto on 3,5 vuotta. Suuhygienistin työstä ja parodontiitin hoidosta olemme molemmat kartuttaneet kokemusta työskentelemällä Suunhoidon opetuslinikalla ja toinen meistä tekee myös hammashoitajan töitä opiskeluiden ohella sekä yksityisellä että kunnallisella puolella.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä ja hyödynsaajat ovat Myllypuron kampuksen Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla hoidettavat aikuispotilaat. Metropolian käyttöön on valmistumassa Helsingin Myllypuroon uusi kampus n. 6000 opiskelijalle. Kampus on valmistumassa vuosina 2018-2019. Myllypuroon siirtyy koko Metropolian sosiaali- ja terveysala. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. Myllypuroon uusi kampus.)

Suuhygienistiopiskelijat toteuttavat opettajien ohjauksessa suun terveydenhoitotyötä Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla kaiken ikäisille potilaille. Potilaat saapuvat klinikalle Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähettämänä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suunhoidon opetuslinikka.) Kun potilailla on hammaslääkärin vastaanotolla diagnosoitu parodontiitti, tulevat potilaat läheteellä Suunhoidon opetuslinikalle anti-infektiiviseen hoitoon.

Potilasohjeesta hyötyvät myös suuhygienistiopiskelijat, sillä he voivat sen avulla antaa potilaalle ohjausta ja neuvontaa parodontiitista helposti ymmärrettävin termein. Myös potilaiden läheiset voivat hyötyä potilasohjeesta.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Olemme tehneet potilastyötä opetuslinikalla kevästä 2017 lähtien. Olemme hoitaneet kaiken ikäisiä potilaita, mutta suurimman potilasryhmän ovat käsittäneet aikuiset ja ikääntyneet. Omien kokemuksiemme mukaan useimmat potilaat eivät ole tietoisia siitä, että he sairastavat parodontiittia saapuessaan opetuslinikalle hoitoon. Potilaat ovat har-

voin tietoisia kiinnityskudossairauksien synnystä ja niiden riskitekijöistä. Useimmat potilaat ovat kuitenkin kiinnostuneita sairaudesta, mutta eivät osaa pitää sitä niin vakavana, koska sairaus ei ole kovin tunnettu.

On myös potilaita, jotka eivät pidä suun terveyttä kovin tärkeänä asiana tai he eivät ole tietoisia omasta suun terveydentilasta, johtuen tiedon puutteesta. Jos yhä useampi ihminen ymmärtäisi suun terveyden osana koko kehon hyvinvointia sekä sen yhteyden yleisterveyteen, voisi se vaikuttaa potilaan motivaatioon suun infektioiden hoitamisessa ja omahoidon parantamisessa. Työelämän kokemusten mukaan hammaslääkärin vastaanotolla useimmiten keskitytään enemmän kariuksen diagnosointiin ja sen hoitamiseen, kiinnityskudossairauksien jäädessä vähemmälle huomiolle. Meillä onkin opiskelijoina Suunhoidon opetuslinikalla oiva tilaisuus lisätä potilaidemme tietoisuutta kiinnityskudossairauksista, sillä meillä on tuoretta tietoa ja etenkin aikaa ja resursseja potilaan yksilölliseen ohjaamiseen.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään mukailien tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia Ojasalon, Moilasan ja Ritalahden mukaan. Kehittäminen on usein aikaa vievä prosessi, johon kuuluvat selkeät vaiheet. Kehittämistyön tarkastelu prosessin kautta auttaa järjestelmällisyydessä sekä huomioimaan asiat, jotka tulee olla tehtynä ennen seuraavaa vaihetta. Prosessissa usein myös edetään edestakaisin tai palataan taaksepäin eri vaiheiden välillä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 22-23).



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Ojasalo ym. 2015: 24)

Kehittämiskohteen tunnistaminen ja tarkoituksen ja tavoitteiden määrittäminen

Kehittämistyö aloitetaan mielekkään kehittämiskohteen löytämisellä, jonka jälkeen määritetään alustavat tavoitteet, joihin kehittämistyöllä pyritään (Ojasalo ym. 2015: 26).

Tämän opinnäytetyön aihetta pohdittiin syksyllä 2017. Marraskuun aikana haimme opinnäytetyötarjoittimelta kaksi meitä ensisijaisesti kiinnostavaa aihetta. Opinnäytetyön aiheen saatuaamme, työn suunnitelmavaihe aloitettiin tammikuussa 2018. Aiheeksi valikoitui näyttöön perustuva aikuisen suun terveydenhoitotyö. Aiheen rajasimme koskemaan aikuispotilaan parodontiittia. Aihe kiinnosti meitä, koska tulevana suuhygienistinä hoidamme kiinnityskudossairauksia. Terveiden edistäminen, potilaan motivointi sekä sitouttaminen hoitoon ja suun omahoitoon on tärkeässä osassa suuhygienistin työtä.

Opinnäytetyömme keskeisenä tavoitteena oli alusta alkaen parodontiitin tietoisuuden lisääminen ja tuotos muotoutui sen pohjalta sähköiseksi potilasohjeeksi Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla hoidettaville aikuispotilaille. Opinnäytetyön prosessin aikana kehittämistehtäviä, tarkoitusta ja tavoitteita muokattiin yhteensopiviksi.

Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Ennen tarkkaa kehittämistyön suunnittelua, tulee kehittämisen kohteeseen perehtyä perusteellisesti. Tässä vaiheessa tehdään tiedonhankintaa ja luodaan vankka tietoperusta, johon kehittämistyö nojautuu. (Ojasalo ym. 2015: 28.)

Kehittämistyö aloitettiin tutustumalla perusteellisesti alan kirjallisuuteen, keskeisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka koskivat aikuispotilaan parodontiitin hoitoprosessia. Keskustelimme myös Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien opettajien ja muiden opiskelijoiden kanssa potilasohjeen tarpeesta. Käytännön kokemusta aiheesta saimme, kun työskentelimme koko opinnäytetyön prosessin ajan Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla hoitaen parodontiittia sairastavia aikuispotilaita. Kokemusta kertyi myös omahoidon ohjaamisesta. Suunnitelmavaiheessa aloitimme tietoperustan kokoamisen.

Kehittämistehtävien määrittäminen

Kehittämistehtävät määritetään, jotta pystytään tarkasti tietämään mihin kehittämisellä pyritään. Kehittämistehtävänä saattaa olla esim. jonkin konkreettisen tuotoksen, ideoiden tai toimintavan luominen. Tämä on se vaihe, kun mietitään huolellisesti, mitä kehittämisellä halutaan saavuttaa ja kuinka sen tuloksia voidaan arvioida. (Ojasalo ym. 2015: 32-33.)

Opinnäytetyön kehittämistehtäviä on mietitty suunnitelmavaiheesta lähtien yhdessä tämän opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä opinnäytetyön ohjaajan avulla. Suunnitelmavaiheen ohjauksessa määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, kehittämistehtävät ja tuotos. Prosessin aikana kehittämistehtävät muotoutuivat lopulliseen malliin tavoitteisiin perustuen ja niitä viimeisteltiin vastaamaan tuotosta. Tavoitteet konkretisoivat opinnäytetyön tarkoitusta.

Tietoperustan laatiminen sekä potilasohjeen suunnittelu

Tietoperustassa on koottuna kehittämiseen liittyvä oleellinen olemassa oleva tieto. Siinä kuvataan aiheeseen liittyvät tuoreimmat tutkimustulokset ja keskeisimmät teorit. (Ojasalo ym. 2015: 34.)

Tässä opinnäytetyössä tietoperustaa lähdettiin kokoamaan hakemalla luotettavia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita eri tietokannoista kuten Terveysportti, Medic, Cinahl ja PubMed. Tarkoituksena oli löytää aiheesta mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia julkaisuja. Sovelsimme myös käytännön kokemuksia Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalta sekä työelämän kokemusta.

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, koska työn tarkoituksena oli tuottaa sähköinen potilasohje Suunhoidon opetuslinikan käyttöön. Opinnäytetyön toteutusvaihe alkoi elokuussa 2018, jolloin suunnitelmavaiheen tietoperustaa lähdettiin syventämään ja laajentamaan. Myös tuotoksen suunnittelu ja toteutus aloitettiin kokoamalla tietoa parodontiitista ja potilasohjetta suunniteltiin kohderyhmän huomioon ottaen. Hyödynsimme sekä suunnitelma että toteutusvaiheessa Metropolian opinnäytetyön työpajoja, joissa saimme vinkkejä mm. tiedonhakuun sekä potilasohjeen laatimiseen.

Opinnäytetyön toteuttaminen ja julkistaminen

Tähän vaiheeseen kuului työn suullinen esittäminen. Opinnäytetyö esiteltiin opinnäytetyön ohjaajalle sekä opiskelijakollegoille seminaarissa 31.10.2018. Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin Theseus- tietokannassa sekä tuotos julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodlen oppimisympäristössä, mistä se on saatavilla opiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön lopputulosten arviointi

Viimeinen vaihe kehittämistyössä on arviointi. Arviointia on tehtävä koko prosessin ajan, jolloin se suuntaa kehittämistyötä ja toimii palautteena kehittämistyöhön osallistuneille. Loppuarviointissa tarkastellaan, että miten kehittämistyössä onnistuttiin. Arviointi kohdistuu esimerkiksi tavoitteiden selkeyteen ja niiden saavuttamiseen, kehittämistyön

suunnitteluun ja menetelmiin sekä toiminnan johdonmukaisuuteen ja siihen sitoutumiseen. Kriteereinä voidaan käyttää lopputuloksen merkittävyyttä, helppo käyttäisyyttä ja tulosten toimivuutta käytännössä. (Ojasalo ym. 2015:47-48.)

Ennen valmiin potilasohjeen julkaisemista, sen on arvioinut klinikalle sopivaksi tämän opinnäytetyön ohjaaja sekä Suunhoidon opetusklinikan vastuunopettaja. Potilasohjeesta saimme palautetta myös opiskelijakollegoilta. Olemme kehittäneet potilasohjetta annetun palautteen mukaisesti. Arviointia on tehty koko opinnäytetyön prosessin ajan. Palautetta olemme saaneet opponenttiryhmäältä, opinnäytetyön ohjaajilta sekä olemme tehneet jatkuvaa itsearviointia. Potilasohjeen vaikuttavuutta opetusklinikan käytössä ei käsitellä tässä raportissa.

5 Tuotos

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on näyttöön perustuva sähköinen potilasohje. Potilasohje julkaistaan Moodlen oppimisympäristössä ja suuhygienistiopiskelija voi halutessaan tulostaa ohjeen potilaalle mukaan kotiin hoitokäynnin päätteeksi täydentämään suullista ohjausta. Potilasohjeesta on tehty selkeä ja siinä on huomioitu kohdeyhmä. Ohjeessa ei ole käytetty vaikeaa ammattisanastoa, jotta se olisi mahdollisimman ymmärrettävä ja siihen on koottuna pääasiat. Ohje ei ole holhoava tai käskevä, vaikuttaen siten haitallisesti potilaan motivaatioon.

5.1 Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti

Aikuisten suun terveydenhoitotyössä pyritään havaitsemaan suun terveyden riskitekijöitä. Aikuisten yleisin suun terveysongelma on hampaiden kiinnityskudossairaudet. (Könönen 2007: 14-15.) Parodontiitti on bakteerien aiheuttama krooninen tulehdussairaus, joka etenee usein vähäoireisena (Nylund 2017). Hoitamaton parodontiitti voi johtaa hampaiden menetykseen. Se on maailmanlaajuisesti yleisin suun terveysongelma. (Könönen 2007: 14-15.)

Hammasta ympäröivät kudokset (parodontium) muodostuvat ikenen liitosepiteelistä, juurenpinnan sementistä, leukaluusta sekä luuta ja sementtiä yhdistävistä sidekudossäikeistä (Uitto – Nylund – Pussinen 2012). Parodontiumin tehtävä on suojella hammasta suurilta purentavoimilta ja osallistua puolustusreaktioihin suun mikrobeja vastaan sekä kiinnittää hammas leukaluuhun (Uitto 2017; Meurman – Ruukonen 2018).

Hampaan pinnalle kertyvä biofilmi houkuttelee runsain määrin bakteereita. Jos biofilmiä ei poisteta säännöllisesti, ienkudos turpoo, punoittaa ja vuotaa herkästi, mikä on seurausta ientulehduksesta eli gingiviitistä. (Könönen 2007: 14-15.) Parodontiitin käynnistymiselle gingiviittiä pidetään välttämättömänä, tosin ientulehdus ei aina etene parodontiitiksi (Asikainen 2017). Jos ientulehdus jätetään kuitenkin hoitamatta, bakteerit pääsevät hampaan juuren pintaa pitkin yhä syvemmälle parodontiumin kudoksiin, jolloin tulehdus leviää (Uitto ym. 2012). Hampaan ja ikenen väliin muodostuvassa ientaskussa vallitsevat hapettomat olosuhteet, jossa anaerobisten bakteerien määrä kasvaa tulehdusalueella (Könönen 2007: 14-15). Parodontiitti aiheuttaa hampaan kiinnityskudoksissa palautumatonta kudostuhoa, jossa liitosepiteeli rikkoutuu, sidekudossäikeet ja hampaan ympärillä oleva luu tuhoutuu (Könönen: 14-15). Jos tautiprosessiin ei puututa, johtaa se lopulta hampaan irtoamiseen (Meurman – Ruukonen 2018).

Parodontiitin Käypähoito- suosituksen mukaisesti diagnoosiksi saadaan parodontiitti, jos tutkimuksen yhteydessä hampaistossa todetaan yhdessä tai useammassa kohdassa syventynyt ientasku; 4mm tai suurempi. Muita parodontiitin diagnostisia merkkejä ovat kiinnityskato ja alveoliluukato, mitkä havaitaan röntgenkuvasta. (Parodontiitti: Käypähoito-suositus 2016.) Parodontiitti on luonteeltaan krooninen, joten se usein etenee vähäoireisena tai jopa oireettomana. Sen oireina voi olla kuitenkin ienverenvuoto, mikä on merkki tulehduksesta, pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. Hampaiden liikkuvuus ja siirtyminen, hammasvälien suureneminen, ienrajojen vetäytyminen ja hammaskaulojen paljastuminen sekä märkävuoto ientaskuista ovat merkkejä taudin etenemisestä. (Meurman – Ruukonen 2018).

5.2 Parodontiitin riskitekijät

Hampaiden kiinnityskudossairauksien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä se auttaa potilasta ehkäisemään hampaiden infektiota (Genco – Borgnakke 2013). Tärkeimmät riskitekijät parodontiitin syntymiselle ovat huono suuhygienia, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes sekä tupakointi. Myös lihavuus, erityisesti vanhetessa lisääntyvät lääkitykset ja yleissairaudet, stressi, miessukupuoli, huono sosioekonominen asema ja perinnöllinen alttius altistavat parodontiitille. Lisäksi on osoitettu, että HIV, osteoporoosi ja alempi koulutustaso lisäävät parodontiitin riskiä. On hyvä muistaa kuitenkin, että sairastumisen riski vaihtelee yksilöittäin (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016).

5.2.1 Tupakointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keväällä 2011 teettämän potilaskyselytutkimuksen mukaan suomalaisista tutkimukseen vastanneista miehistä päivittäin tupakoi 22 % ja 15 % naisista. Päivittäinen tupakointi on yleisempää alimmassa koulutusryhmässä. Miesten ja naisten tupakointi Suomessa on vähentynyt pitkällä aikavälillä. Reilusti yli puolet miehistä (77%) ja naisista (81%), jotka tupakoivat päivittäin olivat kyselyn mukaan huolissaan tupakoinnin terveysvaikutuksista ja molemmista sukupuolista yli 50 % ilmaisivat halunsa lopettaa tupakoinnin. (Helakorpi – Holstila – Virtanen – Uutela 2012.)

Norjalaisessa tutkimuksessa tutkittiin säännöllistä vuosia kestänyttä kevyttä tupakointia. Tutkimuksessa todettiin, että tupakointi on suuri riskitekijä hampaiden kiinnityskudossairauksien etenemisessä. Tupakoitsijoilla oli huomattavasti korkeampi plakki-indeksi ei-tupakoitsijoihin verrattuna. Vanheneminen ja kevyt tupakointi lisäsivät merkittävästi hampaiden kiinnityksen menetystä, kuitenkin tutkimuksen mukaan tupakointi ei merkittävästi lisännyt hampaiden menettämisen riskiä. (Schatzle – Loe – Ramseier – Burgin – Ånerud – Boysen – Lang 2010.)

Tupakointi on yksi suurimmista yksittäisistä riskitekijöistä niin yleisterveydelle, kuin suun terveydelle. Tupakoinnin lopettaminen on merkittävä tekijä sairastumisen tai ennen aikaisen kuoleman ehkäisemisessä. (Doll – Peto – Boreham – Sutherland 2005.) Tupakointi edistää parodontiittia ja lisää sen laajuutta sekä vaikeusasetta (Heikkinen – Meurman – Sorsa 2015). Se heikentää kudosten verenkiertoa, aiheuttaa hapenpuutetta ja

heikentää suun immuunipuolustusta, vaikuttaen parodontiitin esiintymiseen sekä vaikeuttaen parodontiitin hoidon ennustetta (Meurman – Ruukonen 2018). Koska tupakointi supistaa verisuonia, jäävät parodontiitin kliiniset oireet, kuten verenvuoto huomaamatta ja siksi parodontiitin haitat saattavat jäädä huomaamatta. Hoidon ennusteeseen, parodontiitin esiintyvyyteen ja kudostuhon vaikeusasteeseen vaikuttavat tupakoinnin määrä ja kesto. Tupakoitsijan riski sairastua parodontiittiin on 4-8 kertainen ei-tupakoitsijaan verrattuna. Tupakointi on myös yhteydessä huonoon suuhygieniaan ja suusyöpään. Eriyisesti tupakointi ja alkoholin yhteiskäyttö moninkertaistaa suusyövän riskin. Tupakointi aiheuttaa myös karvakieltä, pahanhajuista hengitystä sekä hampaiden värjäytymistä. (Heikkinen ym. 2015.)

5.2.2 Diabetes

Diabetes on sairaus, jossa veren glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut insuliinin puutteen, sen heikentymisen tai molempien vuoksi. (Rajkuma – Subramaniam – Natarajan – Mahalingam – Thangavelu 2012). Diabetes on nopeimmin yleistyviä sairauksia niin Suomessa, kuin maailmallakin ja siihen sairastumisikä on laskemassa. Tyypin I diabetesta esiintyy Suomessa eniten, noin 10-15 prosenttia ja siihen sairastutaan yleensä lapsena tai nuorena. Diabetekseen voi liittyä pitkäaikaisia tai äkillisiä komplikaatioita, kuten liitännäissairauksia, jotka vaikuttavat elämänlaatuun sekä ennusteeseen. Diabetesta sairastaa tällä hetkellä jo yli 500 000 suomalaista ja määrä kasvaa koko ajan. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabetes altistaa hampaiden kiinnityskudossairauksille (Marttila 2015). Diabetesta sairastavalla henkilöllä on kolminkertainen riski sairastua parodontiittiin verrattuna terveeseen henkilöön (Clavel – Holloway 2015). Diabeetikoilla ientaskuneste ja sylki sokeroituvat, jolloin puolustusjärjestelmä häiriintyy ja elimistön matala-asteinen tulehdus saa tilaa. Diabeteksen huono hoitotasapaino on parodontiitin riskitekijä, ja toisaalta mahdollinen parodontiitti voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa. (Marttila 2015.) Diabeetikoilla esiintyy enemmän ientulehdusta, syventyneitä ientaskuja sekä nopeampaa luukatoa ei-diabeetikoon verrattuna (Rajkuma ym. 2012). Parodontiitti voi olla pitkään oireeton ja sairaus saattaa jäädä helposti huomaamatta, siksi säännölliset suun terveystarkastukset ovat tärkeitä, jotta sairaus pystytään pysäyttämään jo alkuvaiheessa. Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan tutkimus ja hoitoväli saisi olla enintään kuusi kuukautta ja tupakoivan, vaikeaa tai keskivaikeaa parodontiittia sairastavan 3-4 kuukautta. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.) Diabeetikko tarvitsee selkeää tietoa suun

terveydestä ja sen yhteyksistä diabetekseen. Kannustus hyvään suun omahoitoon ja tupakoimattomuuteen on tärkeää. (Heikkinen – Laine – Ketola-Kinnula – Tervonen 2016.)

5.2.3 Vaikutukset yleisterveyteen

Useiden tutkimusten perusteella kiinnityskudossairauksilla ja tietyillä yleissairauksilla on yhteyttä (Norppa 2012). Tällaisia sairauksia ovat mm. riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetes, syöpä, reuma, Alzheimerin tauti ja raskauden aikaiset komplikaatiot (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015). Sydän- ja verisuonisairauksista hoidamaton parodontiitti on riskitekijänä sydän- ja aivoinfarktille, ateroskleroosille sekä endokardiitille (Ruokonen 2017). Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu kroonisen parodontiitin ja syöpäsairastuvuuden yhteyttä. Tutkimukseen osallistui lähes 1700 30-40-vuotiasta potilasta. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että parodontiittia sairastavilla potilailla oli melkein nelinkertainen vaarasuhde sairastua syöpään. Myös puuttuvat alamo-laarit olivat yhteydessä tutkimuksen mukaan syöpäriskiin. Parodontiitin ja syövän välisestä yhteydestä tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimuksia. (Virtanen – Söder – Meurman – Andersson – Söder 2013; Vaikea-asteinen parodontiitti voi lisätä syöpäriskiä. 2017: 19.)

Parodontiitti aiheuttaa paikallisen tulehduksen lisäksi myös elimistön matala-asteisen tulehduksen (Uitto ym. 2012; Ketola-Kinnula ym. 2015). Juurikin matala-asteinen tulehdus näyttäisi olevan yhteinen tekijä kroonisten sairauksien ja suun infektioiden välillä (Ketola-Kinnula ym. 2015). Elimistön matala-asteisen tulehduksen syynä saattanee olla suussa olevan paikallistulehduksen välittäjäaineiden viestit nostaa kehon puolustustasoa sekä joidenkin parodontiittia aiheuttavien bakteerien ja niiden virulenssitekijöiden leviäminen suoraan verenkiertoon. Suussa olevasta tulehtuneesta ientaskusta, bakteereilla on suora yhteys verenkiertoon (Uitto ym. 2012). On huomioitavaa, että tulehtuneiden ientaskujen pinta-ala täydessä hampaistossa, voi vastata jopa kämmenen kokoa (Ketola-Kinnula ym. 2015).

Parodontiitin aiheuttama matala-asteinen tulehdus voi altistaa yleissairauksille ja toisaalta yleissairaus voi olla sellainen, mikä nostaa yksilön herkkyyttä sairastua kiinnityskudossairauksiin (Norppa 2012). Vanhukset ja potilaat, joilla on heikentynyt vastustuskyky ovat erityisessä riskissä bakteremiaan eli suun bakteereiden leviämiseen verenkiertoon sekä muihin elimiin siirtyvään infektiin esim. sydämeen tai keuhkoihin (Uitto ym. 2012).

5.3 Suun omahoito

Tärkeä osa hampaiden ja ikenien säännöllistä hoitoa on hampaiden puhdistaminen (Heikka 2015: 74). Silti vain 53% suomalaisista aikuisista miehistä ja 81% naisista kertovat harjanneensa hampaat kaksi kertaa päivässä vuonna 2011 ilmestyneessä *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa* -tutkimuksessa. (Suominen – Vehkalahti – Knuutila 2011: 8). Hampaat suositellaan harjaamaan kaksi kertaa päivässä oikealla harjaustekniikalla. Hampaiden sekä hammasvälien päivittäinen puhdistaminen on iso osa hampaiden ja kiinnityskudoksien terveyden ylläpitämistä (Heikka 2015: 75). Hyvän suuhygienian ylläpitoon on apuina hyvin suunnitellut ja kunnossa olevat välineet kuten manuaali- tai sähköhammasharja, hammaslanka, hammasväliharjat, hammastikut sekä kielen bakteeripeitteiden poistokaapimet. Parodontiittia sairastavalla potilaalla tulee olla selkeä ymmärrys siitä, mitkä tekijät tukevat hänen parodontaaliterveyttä; vain siten omahoito voi toimia. (Uitto 2017.)

5.3.1 Hampaiden harjaus

Mikäli hampaiden puhdistaminen tapahtuu manuaalisella hammasharjalla, tulee siitä pitää kiinni kevyesti, välttämällä liiallista voiman käyttöä (Heikka 2015: 75). Hammasharjan tulisi olla pehmeä ja pienikokoinen, jotta harjalla saadaan puhdistettua myös vaikeasti saavutettavat hammaspinnat ja ettei se vahingoittaisi ienkudosta. (Keto – Murtomaa 2017.) Harja asetetaan 45 asteen kulmaan ja sitä liikutetaan järjestelmällisesti hampaiden pinnoilla lyhyin, edestakaisin liikkein, muutama hammas kerrallaan. Tällöin tulee puhdistettua myös ienrajat, joihin plakki yleensä kertyy. Hampaiden puhdistamiseen tulee myös käyttää riittävästi aikaa, vähintään 2 minuuttia, jolloin kaikki hampaat tulevat huolellisesti puhdistettua. (Heikka 2015: 75.)

Karieksen Käypä hoito- suosituksen näytönastekatsauksen mukaan sähköhammasharja, jossa on edestakaista pyörivää liikettä tekevä harjaspää, puhdistaa hampaat paremmin, kuin tavallinen hammasharja ja ehkäisee ientulehdusta tehokkaammin (Jokela 2014). Myös Cochrane- katsauksen tutkimustulokset vuodelta 2014 kertovat, että sähköhammasharjan käyttö, niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä, vähentää plakkia enemmän, kuin tavallisen hammasharjan käyttö. Samanlaisia tuloksia on saatu ientulehduksen suhteen. Tutkimustuloksissa selvisi, että sähköhammasharjan käyttö oli vähentänyt

plakkia lyhyellä aikavälillä 11 % ja 21% pitkällä aikavälillä. Sähköhammasharjan malli oli merkityksetön tulosten suhteen. (Yaacob – Worthington – Deacon – Deery – Walmsley – Robinson – Glenny 2014.)

Sähköhammasharja on tehokas ja hellävarainen puhdistusväline, jos sitä käytetään oikein. Sykkivä ja pyörivä liike puhdistaa hampaiden pinnat tehokkaammin, jos puhdistukseen käytetään riittävän paljon aikaa ja harjaspää ohjataan hampaiden kaikille pinnoille. Pyöreä ja pieni harjaspää mahdollistaa myös hankalien hammaspintojen puhdistamisen ja on tehokkaampi, kuin manuaalinen hammasharja. Harjausliikettä ei tehdä omalla kädellä vaan liike tulee sähköhammasharjasta. (Heikka 2015: 78.) Pesutehon voi kontrolloida tasaisin väliajoin plakkiväritableteilla (Uitto 2017).

5.3.2 Hammasvälien puhdistus

Hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin. Puhdistusvälineen valintaan vaikuttaa minkä kokoiset hammasvälit potilaalla on ja potilaan käden motoriikka. (Heikka 2015: 74-78.) Hammasvälien puhdistusvälineet on hyvä valita yhdessä suunterveydenhuollon ammattilaisen kanssa hammasvälien koon ja yksilöllisen tarpeen mukaan (Parodontiitti: Käypä hoito 2016).

Hammaslanka sopii ahtaisiin hammasväleihin. Hammaslankaus suoritetaan ennen hampaiden harjausta. Lanka kiedotaan esimerkiksi keskisormien ympärille ja viedään sahaavin liikkein, etusormien ja peukaloiden avulla, hammaskontaktin kohdasta iennystyn viereen ja aina ientaskun pohjalle asti. Ensin toinen puoli iennystystä ja sitten toinen. Hammaslankauksessa tulee varoa, ettei iennestyä vahingoiteta. Lankaukseen voidaan käyttää myös hammaslankainta. (Heikka 2015:88.) Hammaslanka ei ole kuitenkaan ensisijainen valinta hammasvälien puhdistamiseen, vaan lankaa käytetään vain, jos mikään muu puhdistusväline ei hammasväliin mahdu (Parodontiitti: Käypä hoito 2016).

Hammasväliharjat ovat ensisijainen valinta hammasvälien puhdistamiseen. Niiden teho on parempi verrattuna hammaslankaan tai hammastikkuun. (Parodontiitti: Käypä hoito 2016.) Harjat soveltuvat potilaille, joilla on melko suuret tai avoimet hammasvälit. Ne sopivat myös hyvin potilaille, joilla käden motoriikka on heikentynyt. Hammasväliharjat näyttävät pieniltä pulloharjoilta ja harjan koko valitaan hammasvälin koon mukaan. Harjoissa on usein taittuva varsi, jolloin päästään hyvin myös takahampaiden välit puhdistamaan. Väliharja viedään jokaiseen hammasväliin hellävaraisesti ja hangataan hampaan

pinnat puhtaiksi. (Heikka 2015: 88-90.) Parodontiitin käypä hoito- suosituksen mukaan, harjatikut ovat kokemuspohjaisesti osoittautuneet helposti omaksuttaviksi hoitomyöntyvyyden kannalta (Parodontiitti: Käypä hoito 2016).

Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan hammaslangan tehokkuus riippuu potilaan tekniikasta ja motivaatiosta päivittäiseen puhdistamiseen. Motivaatioon vaikuttaa suuresti suun hoitoon tarkoitettujen välineiden helppokäyttöisyys. Helppokäyttöiset välineet jäävät varmemmin osaksi päivittäistä rutiinia, kuin tuloksien saavuttamiseksi ponnisteluja vaativat tekniikat. Tutkimukseen osallistuvat suosivat enemmän hammasväliharjoja, koska niitä oli helppo käyttää. Hammaslankaan verrattuna hammasväliharjojen käyttö ei vienyt niin paljon aikaa ja niitä pystyi käyttämään yhdellä kädellä. Nykyään on saatavilla hammasväliharjoja, jotka soveltuvat myös ahtaisiin hammasväleihin. Tutkimustuloksissa todettiin myös, että hammasväliharjojen käyttö vähensi ienverenvuotoa ja plakkia tehokkaammin, kuin hammaslanka. (Imai – Yu – MacDonald 2012.)

5.3.3 Klooriheksidiini

Klooriheksidiinia sisältävät suuvedet ovat antimikrobisia ja ne estävät tehokkaasti plakin kasvua (Tenovuo – Pienihäkkinen 2017; Lahtinen – Ainamo 2009). Antimikrobiset suuvedet vaikuttavat suussa vähentäen syljessä ja suun limakalvoilla eläviä mikrobeja. Tämä on parodontiitin kannalta merkittävää, sillä suun mikrobit siirtyvät syljen välityksellä nopeasti takaisin hampaiden pinnoille biofilmiksi, huolellisenkin hampaiden pesun jälkeen. Parodontiittia sairastavalle henkilölle antimikrobinen suuvesi tuo lisäavun mekaanisen puhdistuksen rinnalle. Suuvedet eivät kuitenkaan korvaa mekaanista puhdistusta, sillä ne vaikuttavat huonosti ientaskuissa ja hammasväleissä kasvaviin mikrobeihin. (Lahtinen – Ainamo 2009.)

Purskuteliuosta käytetään kuuriluontoisesti kahden viikon ajan kahdesti päivässä (Tenovuo – Pienihäkkinen 2017). Markkinoilla on erilaisia klooriheksidiinia sisältäviä tuotemerkkejä kuten Corsodyl ja Paroex. Tutkimusten perusteella 0,1-0,2 prosenttiset valmisteet ovat todettu pitkävaikutteisimmiksi ja tehokkaimmiksi. (Lahtinen – Ainamo 2009.)

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuva sähköinen potilasohje parodontiittia sairastavalle aikuispotilaalle Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelija hyödyntää ohjetta omahoidon ohjauksessa ja siten parodontiittia sairastavan aikuispotilaan ymmärrys sairaudesta lisääntyy ja potilaan suun omahoito paranee. Opinnäytetyön kehittämistehtävissä selvitettiin, miten parodontiittia sairastava aikuispotilas motivoituu ja sitoutuu sairauden hoitoon sekä millainen on näyttöön perustuva hyvä suun omahoidon potilasohje parodontiittia sairastavalle aikuispotilaalle. Tärkeää onkin miettiä miten opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät toteutuivat. Kehittämistehtävät tulee huomioida koko prosessin ajan.

Tuotokseen kerätty tieto pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin, alan kirjallisuuteen, kansallisiin hoitosuosituksiin ja ajankohtaisiin artikkeleihin. Kerätyissä tutkimuksissa perehdyimme erityisesti parodontiitin yleisterveydellisiin vaikutuksiin, sen riskitekijöihin ja hoitoon, parodontiitin esiintyvyyteen ja potilaan motivointiin ja sitoutumiseen. Keräsimme myös tietoa siitä, millainen on hyvä ja toimiva potilasohje ja hyödynsimme tietoa tehdesämme ohjeesta selkeän ja helposti ymmärrettävän. Suuhygienistiopiskelijat voivat tulostaa ja antaa potilasohjeen potilaalle käynnin päätteeksi täydentämään suullisesti annettua tietoa ja näin potilas voi rauhassa kotona perehtyä aiheeseen tai palata kertamaan käynnillä annettuja neuvoja. Potilaan hoitoon motivoitumiseen ja sitoutumiseen vaikuttaa potilaan ja ammattilaisen välinen luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan kuuleminen ja tukena oleminen sekä potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeuden osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon huomioiminen. Potilasohjeet tukevat potilaan tiedonsaantioikeutta ja lisäävät potilastyytyväisyyttä.

6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyössä arviointia tehdään koko prosessin ajan. Suullista ja kirjallista arviointia antavat ohjaava opettaja sekä opponenttiopiskelijat. Myös me itse arvioimme jatkuvasti omaa työskentelyä ja työn etenemistä. Opinnäytetyö arvioidaan Metropolian opinnäytetyön arvioinnin kriteereiden mukaisesti.

Koska opinnäytetyö etenee prosessimaisesti, sitä voidaan arvioida prosessiarvioinnin avulla. Seuranta ja arviointi kuuluvat jokaiseen kehittämishankkeeseen. Tietoiseen ja muutoshaluiseseen toimintaan kuuluu olennaisena osana palaute. Prosessiarvioinnissa arviointi toimii palautteena ja tuotoksen ohjaamisen välineenä. Prosessiarviointi perustuu opiskelijoiden oppimiskokemusten peilaamiseen ja itsearviointiin. Arviointia tarvitaan kehittämisprosessin aikana toiminnan parantamiseen ja ohjaamiseen. (Seppänen-Järvelä 2004.) Opinnäytetyön aikana tehtiin jatkuvaa arviointia, jotta työ eteni aikataulussa ja kohti haluttua lopputulosta. Jatkuvan arvioinnin avulla toimintaa on voitu muuttaa tarvittaessa. Opinnäytetyö ja tuotos esiteltiin opinnäytetyön seminaarissa, jonka jälkeen lopullinen arviointi tapahtui.

Tuotoksen hyödynsaajien mielipide on tärkeää, sillä he ovat parhaita asiantuntijoita arvioimaan potilasohjeen toimivuutta, kuten onko siinä riittävästi tietoa ja onko esitystapa selkeä ja ymmärrettävä (Torkkola ym. 2002: 78.) Saimme palautetta ohjeen toimivuudesta, selkeydestä ja tietosisällöstä sekä arvioita potilasohjeen ulkoasusta opiskelijakolegoilta, opinnäytetyön ohjaajalta sekä opetusklinikan vastuopettajalta. Potilasohjetta on viimeistelty palautteen mukaisesti. Ohjeen lopullinen toimivuus selviää vasta käyttökokemuksien myötä. Opinnäytetyön raportti ja tuotoksen valmistuminen päättivät opinnäytetyön prosessin, joten emme saaneet valitettavasti arviota potilasohjeen toimivuudesta käytännössä Suunhoidon opetuslinikalla. Olemme kuitenkin tyytyväisiä tuotoksen lopputulokseen ja uskomme, että siitä on hyötyä potilaille. Tuotoksessa on panostettu sen sisällön selkeyteen ja siinä on esitelty tärkeimmät huomioitavat asiat. Ohje on myös ulkoasultaan mielenkiintoinen.

6.3 Eettisyys

Kehittämistyössä eettisyys otetaan huomioon siten, että työ tehdään rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti ja seurausten tulisi olla käytäntöä hyödyttäviä. Eettisyys tulee ottaa huomioon tiedonhankintamenetelmissä. On hyvä muistaa myös lähdekriittisyys ja lähteet tulee merkitä lainatessa toisen tekstiä ja ajatuksia. Tutkimustulosten vääristely ei ole eettisesti oikein. (Ojasalo ym. 2015:49.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa todetaan, että tieteellisen käytännön ohjeistuksessa huomiota tulisi kiinnittää rehellisyyteen eli noudatetaan tiedeyhteisön toimintatapoja sekä yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta työn joka vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6) Opinnäytetyössämme kunnioitamme tutkijoiden tekemää työtä ja teemme asianmukaiset viitteet heidän julkaisuihinsa sekä annamme heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon.

Työssämme noudatamme Metropolian kirjallisen työn ohjeita lähdetietojen merkitsemisessä tekstiin sekä lähdeluetteloon. Käytimme Turnit in- ohjelmaa plagioinnin tarkastamista varten opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa ja opinnäytetyön valmistuttua. Tiedonhankinnassa pyrimme valitsemaan mahdollisimmin tuoreita ja ajankohtaisia tutkimuksia ja artikkeleita luotettavista lähteistä. Arvioimme lähteen luotettavuutta miettimällä esimerkiksi kuka tai mikä on tiedon tarjoaja. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen potilasohjeeseen olemme ottaneet itse kuvat ja hyödyntäneet Metropolian kuvapankkia.

Hoitotyö on eettistä toimintaa. Hoitamiseen kuuluvat kysymykset potilaan asemasta, vaatimukset, mitkä ovat asetettu ammattilaisen toiminnalle, sekä haasteet, mitkä ovat kohdistettu organisaatiolle mahdollistaa ja turvata eettisesti kestävä hoitaminen. Ammatilaisiin, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon alalla, kohdistuu vaatimus hyödyntää tutkimusnäyttöä saavuttaakseen parhaan mahdollisen hoitotuloksen. (Korhonen ym. 2018: 24.)

Ammattilaisen tulee tuntea toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, sillä ne auttavat tunnistamaan tilanteet, mitkä edellyttävät eettistä harkintaa sekä auttavat työntekijää toimimaan eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Terveystieteiden yleiset eettiset ohjeet ovat valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisemat, mutta jokaisella ammattiryhmällä on myös omat eettiset ohjeet. Yleiset eettiset periaatteet terveydenhuollon alalla ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, potilaan itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, hyvä ammattitaito, oikeudenmukaisuus ja keskinäinen arvonta. (Korhonen ym. 2018: 24) Suomen suuhygienistiliitto on julkaissut omat eettiset ohjeet tukemaan suuhygienistin ammattitoimintaa. Noudatamme eettisiä periaatteita potilastyössämme Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Suuhygienistejä sitoo niin velvollisuudet potilasta kohtaan kuin myös ammatillisuuteen liittyvät velvollisuudet.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja jatkokehittämisideat

Omatoimisuus ja itsenäisyys ovat tätä päivää myös suunterveydenhuollossa, sillä potilaiden odotetaan ottavan yhä enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tämän vuoksi potilaat tarvitsevat käyttöönsä hyviä kirjallisia ohjeita. Myös hoitohenkilökunnalle ajantasaiset, uutta tutkimusta sisältävät ohjeet antavat tukea päivittäiseen työhön. (Torkkola ym. 2002: 72.)

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohjetta parodontiitista ei ole aikaisemmin tehty Suunhoidon opetusklinikan käyttöön. Potilasohjetta on tarkoitus hyödyntää Suunhoidon opetuslinikalla potilastyössä. Suuhygienistiopiskelija voi tulostaa potilasohjeen mukaan potilaalle käynnin päätteeksi. Parodontiitti on hyvin yleinen sairaus ja sen esiintyvyys on lisääntynyt nuoremmillakin aikuisilla. On tärkeää, että potilaat saavat oikeaa ja asianmukaista tietoa sairaudesta ja miten kiinnityskudossairauksia voi ehkäistä ja hoitaa. Potilasohjeen tavoitteena onkin tietoisuuden lisääminen. Potilaat saavat vastaanotolla usein niin paljon tietoa, että kaikki informaatio ei aina jää mieleen. Potilasohjeen avulla potilas voi palata asiaan kotona ja tutustua aiheeseen lisää. Potilasohje on suunniteltu potilaslähtöisesti ja siinä on kiinnitetty huomioita selkeäkielisyyteen. Onkin tärkeää jatkossa arvioida ohjeen toimivuutta käyttökokemusten perusteella ja selvittää mitä mieltä potilaat ovat potilasohjeen ymmärrettävyydestä ja vastaako se heidän tarpeitaan (Torkkala ym. 2002: 78). Ohjetta ylläpidetään Metropolian Moodlen oppimisympäristössä, jolloin potilasohjeen päivittäminen on mahdollista hoitosuosituksen muuttuessa ja ohjeet ovat kaikkien opiskelijoiden käytössä ja tulostettavissa.

Parodontiitilla tiedetään olevan yhteyttä tiettyihin yleissairauksiin, kuten diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Koko sosiaali- ja terveysalan siirtyessä uudelle Metropolian kampukselle Myllypuroon, parodontiitin potilasohjetta voitaisiin hyödyntää yli ammattirajojen esimerkiksi tarjota ohjetta sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön ja näin lisätä tietoisuutta sairaudesta myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa.

Jatkokehittämisideana on laajempi sähköinen suunhoidon opas opetusklinikan käyttöön. Siihen voisi koota kaikki suun terveyden hoitoa koskevat opinnäytetyöt. Näin saataisiin helposti omaksuttavaa sekä ajantasaista tietoa opiskelijoiden, että potilaiden käyttöön. Tämä tuotos on suunnattu opetuslinikalla hoidettaville aikuispotilaille. Samankaltaisen potilasohjeen voisi tuottaa myös suunnattuna lapsille, nuorille ja ikääntyneille. Potilasohjeet keskittyisivät kunkin ikäryhmän suun erityispiirteisiin.

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyön prosessi on ollut opettavainen ja hyödyllinen kokemus niin ammatillisen kehittymisen näkökulmasta, kuin tieteellisen tekstin tuottamisen kannalta. Prosessi on kestänyt kokonaisuudessaan noin vuoden ajan. Alkutietomme kiinnityskudossairauksista olivat jo melko kattavat, mutta prosessin aikana tietomme ovat syventyneet ja olemme oppineet uutta. Koemme, että olemme kasvaneet asiantuntijoina ja voimme

opinnäytetyön prosessin jälkeen hyödyntää tietojamme parodontiitista, sen hoidosta ja riskitekijöistä ja yhä varmempina toteuttaa suun terveyden edistämistyötä niin opetuslinikalla, kuin työelämässäkin. Olemme saaneet myös uutta näkökulmaa ja työkaluja potilaan motivointiin ja hoitoon sitouttamiseen.

Projektityöskentelystä meillä oli ennestään jo jonkin verran kokemusta, mutta taitomme sen suhteen ovat vahvistuneet entisestään. Opinnäytetyön prosessi on opettanut erityisesti yhteistyötaitoja ja tiedonhakua. Tiedonhaku sekä erityisesti englanninkielisten tutkimusten hyödyntäminen tuntuivat aluksi haastavilta, sillä englanninkielinen ammattisanasto ei ollut niin tuttua. Oikeiden hakusanojen löytyessä pääsimme vauhtiin ja tiedonhaku helpottui prosessin myötä. Myös englanninkielinen ammattisanasto tuli tutummaksi. Opinnäytetyöhön kohdistuneet tavoitteet olivat meillä lähtökohdiltaan samanlaiset, joten oli helppoa aloittaa yhteistyö, joka on sujunut hienosti. Molemmat sitoutuivat opinnäytetyön edistymiseen. Prosessin aikana on tarvittu hyvää ajanhallintaa ja opinnäytetyömme etenikin koko ajan aikataulussa. Olemme huomioineet toistemme näkökulmat ja mielipiteet koko prosessin ajan, sekä työskentelymme on ollut vastuullista ja tasapuolista.

Lähteet

Asikainen, Sirkka 2017. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.1.2018.

Bell, Yrsa Le – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki 2017. Therapia Odontologica. Parodontaalinen status. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 18.1.2018.

Cecchi L – Montevecchi M – Gatto MR – Trombelli L. 2002. Retrospective study of tooth loss in 92 treated periodontal patients. J Clin Periodontol. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12354091>>. Luettu 18.1.2018.

Clavel, Nelson – Holloway, Brenda 2015. Preventing and treating periodontitis. Clinical Advisor. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=deb89c18-4f4c-4c1a-a292-1c940910c747%40sessionmgr4007>>. Luettu 16.1.2018.

Doll, Richard – Peto, Richard – Boreham, John – Sutherland, Ian 2005. Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668706>>. Luettu 21.8.2018.

Eke, Paul – Dye, Bruce – Wei, Liang – Slade, Gary – Thornton-Evans, Gina – Borgnakke, Wenche – Taylor, George – Page, Roy – Beck, James – Genco, Robert 2015. Update on Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: NHANES 2009-2012. NCBI. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4460825/>>. Luettu 18.8.2018.

Genco, Robert – Borgnakke, Wenche 2013. Risk factors for periodontal disease. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23574464>>. Luettu 21.8.2018.

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

Heikkinen, Anna-Maria – Laine, Merja – Ketola-Kinnula, Tanja – Tervonen, Tellervo 2016. Diabetes ja suunterveys. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.7.2017. <<http://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/diabetes-ja-suunterveys>>. Luettu 14.8.2018.

Heikkinen, Anna-Maria – Meurman, Jukka H – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12513>>. Luettu 21.8.2018.

Helakorpi, Satu – Holstila, Anna-Leena – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90839/URN_ISBN_978-952-245-566-6.pdf?sequence=1>. Luettu 21.8.2018.

Imai, Pauline H. – Yu, Xiaoli – MacDonald, David 2012. Comparison of interdental brush to dental floss for reduction of clinical parameters of periodontal disease: A systematic review. Canadian Journal of Dental Hygiene. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=97c45d99-b54b-4aae-bb28-4e7758b8cbc9%40sessionmgr4008>>. Luettu 25.8.2018.

Jokela, Jorma 2014. Sähköhammasharjan käyttö hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06756&suositusid=hoi50078>>. Luettu 24.8.2018.

Järvinen, Mirikka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>>. Luettu 16.8.2018.

Jönsson, Birgitta – Öhrn, Kerstin – Oscarson, Nils – Lindberg, Per 2009. An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new course of action in health education for patients with periodontitis. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=b432d298-c1a1-47b9-8702-e77571594a5b%40pdc-v-sessmgr06>>. Luettu 15.10.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2017. Hampaiden harjaus. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 24.8.2018.

Knuutila, Matti 2004. Hampaiden kiinnityskudossairaudet. Julkaisussa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf>> Luettu 12.1.2018.

Knuutila, Matti – Pernu, Ilkka 2017. Kirurgisen hoidon perusteet. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 21.8.2018.

Korhonen, Anne – Jylhä, Virpi – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Skhole Oy.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 24.8.2018.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. Oy

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Könönen, Eija 2007. Parodontiitti- suun yleisin terveysongelma aikuisilla. Kansanterveys. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102739/kansanterveys10.pdf?sequence1>>. Luettu 12.1.2018.

Käypä hoito 2017. Käypä hoito -suositus. Parodontiitti. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086>>. Luettu 12.1.2018.

Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja 2009. Antimikrobiset suuvedet ovat oikein käytettynä hyödyllisiä. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 27.8.2018.

Lehtonen, Erja 2017. Terveiden edistämisen ajatus. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen>. Luettu 16.8.2018.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Marjatta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Marttila, Kaarina 2015. Diabetes- lehti. Verkkodokumentti. <<https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/05/30/tulehdus-suussa-horjuttaa-koko-terveytta/>>. Luettu 16.8.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Myllypuroon uusi kampus. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tietoa-metropoliasta/kampukset/myllypuro/>>. Luettu 12.1.2018.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suunhoidon Opetusklินิกka. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/suunhoidon-opetusklินิกka/>>. Luettu 12.1.2018.

Meurman, Jukka H. 2014. Hammashoitoa edeltävä mikrobilääkeprofylaksia. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=antibioottiprofylaksia&p_valmiste_id=sic00148&p_laakeryhma=>>. Luettu 16.8.2018.

Meurman, Jukka H. Ruokonen, Hellevi 2018. Mitä lääkärin tulee tietää parodontiitista? Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2018/SLL172018-1051.pdf>>. Luettu 21.8.2018.

Nieminen, Anja 2017. Therapia Odontologica. Parodontiumin tutkiminen. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 17.1.2018.

Norppa, Anna 2012. Association between periodontal and systemic inflammation: a study of pro- and anti-inflammatory mediators. University of Oulu. Verkkodokumentti. < <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299681.pdf> >. Luettu 21.8.2018.

Nylund, Karita 2017. Oral health in patients with chronic kidney disease – emphasis on periodontitis. Verkkodokumentti: <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/184717/ORALHEAL.pdf?sequence=1>>. Luettu 17.1.2018.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälteenä. Juva: PS-kustannus.

Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>>. Luettu 14.8.2018.

Rajkumar, Daniel – Subramanium, Gokulanathan – Natarajan, Shanmugasundaram – Mahalingam, Lakshmigandhan – Thangavelu, Kavin 2012. Diabetes and periodontal disease. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3467897/>>. Luettu 16.8.2018.

Ruokonen, Hellevi 2017. Yleissairauksien ja parodontiitin yhteys. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti> >. Luettu 21.8.2018.

Schatzle, Marc – Loe, Harald – Ramseier, Christoph – Burgin, Walter – Ånerud, Åge – Boysen, Hans – Lang, Niklaus 2010. Clinical course of chronic periodontitis: effect of lifelong light smoking (20years) on loss of attachment and teeth. Verkkodokumentti. <https://www.yoursmile.ch/fileadmin/Kundendaten/Download/PDFs/2010_Schaetzle_et_al_JICD.pdf>. Luettu 21.8.2018.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa-Opas käytäntöihin. Verkkodokumentti. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointi-raportteja4_04.pdf >. Luettu 13.10.2018.

Suomalainen, Kimmo 2017. Therapia Odontologica. Parodontologisen hoidon tulosten ylläpito. Verkkodokumentti: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 18.1.2018.

Suominen-Taipale, Liisa 2004. Tutkimuksen tavoitteet. Julkaisussa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf>> Luettu 12.1.2018.

Tenovuo, Jorma – Kaisu, Pienihäkkinen 2017. Klooriheksidiinivalmisteet. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti> >. Luettu 27.8.2018.

Tiira, Hannele. Suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys. Antibioottiprofylaksia. Moodle-materiaali. Verkkodokumentti.
<https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/415680/mod_resource/content/6/yleis-%20ja%20suunterveys%20ja%20ab-profylaksia.pdf>. Luettu 16.8.2018.

Tiira, Hannele. Suun sairauksien ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys. Paro II luento. Moodle-materiaali. Verkkodokumentti.
<<https://moodle.metropolia.fi/course/view.php?id=7232>>. Luettu 15.8.2018.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku, Riikka 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? Työterveyslääkäri. Verkkodokumentti. < http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075 >. Luettu 14.10.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 27.8.2018.

Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/12/duo10343>>. Luettu 16.1.2018.

Uitto, Veli-Jukka 2017. Parodontaaliterveyden hoito. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 16.8.2018.

Vaikea-asteinen parodontiitti voi lisätä syöpäriskiä. 2017. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2017/144313.html>. Luettu 21.8.2018.

Viikka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, Eunice – Söder, Per-Östen – Meurman, Jukka H. – Andersson, Leif C. – Söder, Birgitta 2013. Chronic Periodontal Disease: A Proxy of Increased Cancer Risk. *International Journal of Cancer Research*. Verkkodokumentti. <https://ki.se/sites/default/files/chronic_periodontal_disease_a_proxy_for_increased_cancer_risk.pdf>. Luettu 21.8.2018.

Wahlin, Åsa 2017. Periodontal health and disease in two adult populations in Sweden. Malmö University. Verkkodokumentti. <http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/22444/Wahlin_muep.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 24.8.2018.

World Health Organization. 2003. Adherence to long-term therapies, evidence for action. Verkkodokumentti. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=B9F373C46C940817196F6C99FEF10396?sequence=1>>. Luettu 15.8.2018.

Yaacob, M – Worthington, HV – Deacon, SA – Deery, C – Walmsley, AD – Robinson, PG – Glenny, AM 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health (Review). *Cochrane Library*. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/epdf/full>>. Luettu 24.8.2018.

Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinalh	motivational inter- viewing AND oral health OR oral hy- giene OR dental health OR dental care OR oral care)	20	7	5	1
Cinahl	periodontitis AND adults OR adult AND knowledge or awareness or under- standing	30	6	0	0
Cinahl	periodontitis AND treatment process	7	1	1	0
Cinahl	periodontitis AND risk factors	61	3	3	1
Cinahl	dental floss AND ef- fectiveness	9	9	1	1

2 (2)

Finna.fi	parodontiitti	55	3	2	2
Google	hoitoon sitoutuminen	20	5	5	1
Julkari	suun terveys	41	2	1	1
Medic	parodon* AND riskite- kij*	8	3	3	3
Medic	parodon* AND aikui*	12	1	0	0
Medic	kiinnityskud* AND ai- kui*	4	0	0	0
Medic	parodon* AND hoito	61	2	1	1
Medic	parodon* AND yleis- terv*	3	3	2	2
Medic	tupak* AND suun ter- veys	26	3	3	3
Medic	parodon* AND syöpä	14	3	3	1
PubMed	prevalence of pe- riodontitis	180	14	2	1
PubMed	powered toothbrush AND oral health	23	2	1	1

Artikkelien kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Nylund, Karita 2017	Suomi	Tavoitteena oli tutkia KMT-potilaan suun terveyttä sekä selvittää liittyykö korkea suun tulehduskuorma korkeampaan KMT kuolleisuuteen.	Väitöskirja	Potilaita seurattiin 157 kuukautta, eli yli 13 vuotta. KMT potilaille tehtiin kliininen ja radiologinen suun perustutkimus sekä otettiin sylkinäytteet MM-8-pitoisuus liittyy huonompaan suun terveyteen, erityisesti parodontiittiin predialyysi sekä seurantavaiheessa. Tutkimus tehtiin Suomessa.	Diabeettista nefropatiaa sairastavien potilaiden parodontaaliterveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä heidän suun terveys oli huonompi niin predialyysi- kuin seurantavaiheessa.
Könönen, Eija 2007	Suomi	Artikkelin tavoitteena oli lisätä parodontiitin tietoisuutta.	Laadullinen tutkimus	Terveys 2000 -väestötutkimus. Tutkimuksessa osallistujina oli 30- vuotta täyttäneitä suomalaisia. Tutkimus on tehty Suomessa.	Suomessa parodontiitti on yleisempi kuin muissa kehittyneissä maissa. Sairaus on yhteydessä elintapoihin, joista tupakointi, diabetes ja muut krooniset sairaudet ovat suurimpia riskitekijöitä.
Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.) 2004	Suomi	Terveys 2000-tutkimuksen keskeinen tavoite oli aikuisväestön suun terveyttä kuvaavien ajankohtaisten tietojen saaminen.	Laadullinen tutkimus	Laajin aineisto koostui 30 vuotta täytäneistä suomalaisista aikuisista. Tutkimus on tehty Suomessa.	Suomalaisten suun terveys on parantunut 20 vuodessa. Siitä huolimatta kiinnityskudossairaudet ovat yleisin suun sairaus suomalaisilla aikuisilla, myös nuorimmilla tutkituilla eli 30-34-vuotiailla. Hampaiden kunto on yhteydessä omahoitotapoihin ja säännöllisiin hammaslääkärikäynteihin.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. 2016	Suomi	Käypä hoito suosituksen tavoitteena on kiinnittää huomio etenkin parodontiittiin ehkäisyyn, varhaisdiagnostiikkaan ja hoitoon.	Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus		Suomessa parodontiitti, yleisimmin krooninen, on huomattava kansantauti.
Uitto, Veli-Jukka – Nylund, Karita – Pussinen, Pirkko 2012	Suomi	Yleisterveiden ja suun mikrobien välisen yhteyden huomiointi.	Katsausartikkeli	Parodontiittia sairastava potilaat, Suomi.	Suun infektiot ovat usein vähäoireisia ja kroonisia. Tämän vuoksi ne jäävät usein hoitamatta. Lääkärin tulisi kiinnittää enemmän huomiota suun terveyden tarkastukseen. Heidän tulisi ohjata henkilö hammaslääkəriin, havaitessaan merkkejä tulehduksesta.
Eke, Paul – Dye, Bruce – Wei, Liang – Slade, Gary – Thornton-Evans, Gina – Borgnakke, Wenche – Taylor, George – Page, Roy – Beck, James – Genco, Robert 2015	Yhdysvallat	Selvittää hampaallisten 30-vuotiaiden ja sitä vanhempien aikuisten parodontiitin esiintyvyys, vakavuus ja laajuus.	Laadullinen tutkimus	30-vuotiaita ja sitä vanhempia hampaallisia aikuisia Yhdysvaltojen 50 osavaltiossa.	Lähes puolet tutkituista sairastivat parodontiittia. Parodontiitti on vakava taakka Yhdysvalloissa ikäryhmään kuuluvien aikuisten keskuudessa.
Schatzle, Marc – Löe, Harald – Ramseier, Christoph – Burgin, Wal-	Norja	Tutkittiin elinikäisen kevyen tupakoinnin vaikutusta hampaiden	Laadullinen tutkimus	Norjalaisia keskiluokkaisia miehiä. Kokonaisuudessaan 119 ei tupakoivaa ja 17 tupakoivaa tutkittiin 20 vuoden välein. Tutkimus toteutettiin Norjassa.	Vanheneminen ja kevyt tupakointi lisäsivät merkittävästi hampaiden kiinnityksen menetystä, kuitenkin tutkimuksen mukaan

ter – Ånerud, Åge - Boy- sen, Hans – Lang, Ni- klaus 2010		kiinnityskudok- sien terveyteen.			tupakointi ei merkittävästi lisän- nyt hampaiden menettämisen riskiä.
Norppa, Anna 2012	Suomi	Tutkimuksen ta- voitteena oli tar- kastella parod- ontiitin ja siihen liittyvän tuleh- duksen yhteyttä systeemiseen tulehdustilaan.	Väitöskirja	Tutkimusaineistoon kuului 61 yleis- tervettä potilasta, joilla oli kohtalai- sesti tai pitkälle edennyt parodontiitti, 30 yleistervettä yksilöä, joiden ham- paiden kiinnityskudokset olivat terveet/lähes terveet (kontrolliryhmä), sekä 80 tyypin 1 diabetes mellitus po- tilasta, joilla esiintyi vaihtelevasti pa- rodontiittia, Suomi.	Hampaiden kiinnityskudosten ja systeemisen tulehdustilan välillä on yhteys. Parodontiitti lisää ma- tala-asteista tulehdustilaa ja sys- teeminen tulehdustila lisää taas alttiutta parodontiittiin ja siihen liittyvään inflammaatioon.
Virtanen, Eunice – Söder, Per-Östen – Meurman, Jukka H. – Andersson, Leif C. – Söder, Birgitta 2013	Ruotsi	Tutkimuksen ta- voitteena oli sel- vittää parodontii- tin ja syöpäsai- rastavuuden yh- teyttä.	Seurantatutki- mus	Tutkimusaineistoon kuului 1676 30- 40- vuotiasta ruotsalaista, Ruotsi.	Tutkimuksessa todettiin, että pa- rodontiitilla ja syöpäsairastuvuu- della on yhteys. Myös erityisesti alamolaarien puuttuminen on yh- distetty riskiin sairastua syö- pään. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan aiheesta.
Yaacob, M – Worthing- ton, HV – Deacon, SA – Deery, C – Walmsley, AD – Robinson, PG – Glenny, AM 2014	Iso-Britannia	Katsaukseen ke- rättiin tutkimus- tietoa tavallisen hammasharjan ja sähköham- masharjan käy- töstä suun ter- veyden kan- nalta.	Systemaattinen katsaus	Katsaukseen kerättiin erilaisia tutki- muksia, joissa oli verrattu, vähintään 4 viikon ajan, sähköhammasharjan ja tavallisen hammasharjan käytön vai- kutuksia suun terveyteen, niin aikui- silla kuin lapsillakin.	Tuloksena todettiin, että sähkö- hammasharjan käyttö vähensi plakkia ja ientulehdusta tehok- kaammin, kuin tavallinen ham- masharja sekä lyhyellä että pit- källä aikavälillä.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Sepänen, Riitta 2015	Suomi	Ehkäistä suun infektioita	Katsausartikkeli	Aikuisia suomalaisia kliinisin ja radiologisin menetelmin Terveys 2000-tutkimusta varten, Suomi.	lensairaudet ovat Suomessa yleisiä. Ne etenevät usein vähäoireisina tai jopa oireettomina. Krooniset suun infektiot aiheuttavat elimistössä matala-asteisen tulehduksen, joka vaikuttaa useisiin yleissairauksiin. Suun infektiot olisivat helposti estettävissä.
Imai, Pauline – Yu, Xiaoli – MacDonald, David 2012.	Kanada	Verrata hammaslangan ja hammasväliharjan tehokkuutta kiinityskudossairauksien vähentämisessä.	Kirjallisuuskatsaus	Yli 18-vuotiaat aikuiset maantieteellisesti sijainnista riippumatta.	Tulosten perusteella hammasväliharja koettiin helpommaksi käyttää kuin hammaslanka. Hammasväliharjan käyttö vähensi ienverenvuotoa ja plakkia tehokkaammin kuin hammaslanka.
Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa Timo 2015	Suomi	Tupakan ja nuuskan suuvaikeutusten ennaltaehkäisy	Katsausartikkeli	Tupakoivat ja nuuskaa käyttävät nuoret ja aikuiset.	Tupakoinnilla ja nuuskan käytöllä on haitallisia vaikutuksia niin yleisterveydelle kuin suun terveydellekin. Tupakointi aiheuttaa sekä edistää parodontiittia ja erilaisten syöpien kehittymistä.
Helakorpi, Satu – Hols-tila, Anna-Leena – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2012	Suomi	Tarkastella suomalaisen aikuisväestön terveyteen vaikuttavia tekijöitä, niiden esiintymistä ja muutosta.	Kyselytutkimus	Suomessa pysyvästi asuvat v. 1947-1996 syntyneet 5000 henkilön satunnaisotos, Suomi.	Tärkeimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet olivat tutkimuksessa alkoholinkäyttö, tupakointi, liikunta ja ruokatottumukset. Pitkällä aikavälillä sekä miesten, että naisten tupakointi on vähentynyt. Ruokatottumukset ovat myös muuttuneet enem-

5 (6)

					män ravitsemussuositusten mukaiseen suuntaan. Alkoholinkulutus oli taas lisääntynyt hieman.
Meurman, Jukka H. – Ruokonen, Hellevi 2018	Suomi	Suun terveyden tärkeyden korostaminen osana kokonaisterveyttä.	Katsausartikkeli	Parodontiittia sairastavat aikuiset, Suomi.	Hoitamattomat suun infektiot vaikuttavat tutkitusti haitallisesti useisiin yleissairauksiin. Parodontiitti ylläpitää elimistön kroonista tulehdustilaa. Potilaan omahoito on tärkeintä, tulehdusien ehkäisyssä.
Wahlin, Åsa 2017.	Ruotsi	Tutkia parodontiitin esiintymistä ja vakavuusastetta kahden Ruotissa sijaitsevan kaupungin aikuisväestössä.	Poikittaistutkimus	Skånen ja Jönköpingin aikuisväestö, Ruotsi.	Molemmissa kaupungeissa vakavan parodontiitin esiintyvyys oli 11 %. Parodontiitin esiintyvyydessä ei ollut merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Vakavaa parodontiittia sairastavat kärsivät huonommasta elämän laadusta.
Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012.	Suomi	Tutkittiin naisten ja miesten suun-terveyttä ja omahoitoa.	Laadullinen tutkimus	Aikuiset miehet ja naiset. Helsingissä ja Oulussa.	Naisista 81% ja miehistä 53% sanoivat harjaavansa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Työikäiset 83% ja 55% ja 65 vuotta täyttäneillä 75% ja 47%.
Sabaté, Eduardo (toim.) 2003.	Sveitsi	Tavoitteena lisätä kroonisia tauteja sairastavien hoitoon sitoutumista.	Raportti	Kroonisia tauteja sairastavat ympäri maailman.	Huono hoitoon sitoutuminen on suuri maailmanlaajuinen ongelma kroonisten tautien hoidossa. Huono hoitoon sitoutuminen lisää terveydenhoidon kustannuksia ja potilaiden terveydentila huononee. Potilasta tulee tukea, ei syyttää ja auttaa löytämään tekijöitä, mitkä auttavat potilasta sitoutumaan hoitoon.

6 (6)

Jönsson, Birgitta – Öhrn, Kerstin – Oscarson, Nils – Lindberg, Per 2009	Ruotsi	Tavoitteena kuvata ja arvioida yksilöllisesti räätälöityjen hoito-ohjelmien vaikutusta parodontiittia sairastavien omahoidon parantamiseen.	Määrällinen tutkimus	Kahta ruotsalaista aikuista tutkittiin kahden vuoden ajan.	Tutkimuksessa osoitettiin, että yksilöllisesti räätälöidyt hoito-ohjelmat potilaille olivat tehokkaita ja tutkimukseen osallistuneiden kiinnityskudosten tilanne parani huomattavasti tutkimuksen aikana.
---	--------	---	----------------------	--	---

TIETOA PARODONTIITISTA JA SEN HOIDOSTA



- **Mikä on parodontiitti?**

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudoksia tuhoava yleinen sairaus, joka etenee yleensä vähäoireisena. Hampaiden kiinnityskudokset mm. kiinnittävät hampaan leukaluuhun.

Ensioireena on ientulehdus, mikäli hampaiden pinnoille kertyvää bakteerimassaa eli plakkia ei puhdisteta säännöllisesti. Ientulehdus aiheuttaa ikenien turvotusta, punoitusta mahdollista arkuutta sekä ienverenvuotoa.

Mikäli kovettunut plakki eli hammaskivi pääsee tunkeutumaan ikenen alle, ienliitos pettää. Tällöin ikenen ja hampaan väliin syntyy ientasku. Ientaskuissa bakteerit lisääntyvät ja tulehdus leviää.

Hoitamattomana parodontiitti aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta ja lopulta hammas voi jopa irrota.

- **Mitkä ovat parodontiitin riskitekijät?**

Parodontiitin merkittävimmät riskitekijät ovat huono suuhygienia, tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes.

Tupakoinnin vaikutuksesta parodontiitin oireet voivat jäädä huomaamatta ja sairaus etenee huomaamatta. Tupakointi lisää parodontiitin vaikeusastetta ja heikentää hoidon ennustetta.

Riskitekijöihin puuttamalla pystytään ehkäisemään parodontiitin syntymistä.

- **Miten parodontiitti vaikuttaa yleisterveyteen?**

Parodontiitilla ja tietyillä yleissairauksilla on todettu olevan yhteyttä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi diabetes, reuma ja Alzheimerin tauti. Lisäksi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin lisääntyy.

Tulehtuneiden ientaskujen kautta bakteereilla on pääsy verenkiertoon. Parodontiitti aiheuttaakin suussa olevan paikallisen tulehduksen lisäksi elimistön matala-asteisen tulehdustilan.

- **Miten parodontiittia hoidetaan?**

Parodontiittia hoidetaan hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla poistamalla plakki ja hammaskivi hampaan juuren pinnalta käyttämällä ultraäänilaitetta ja käsi-instrumentteja.

Hoidossa on mahdollista saada pinta- tai paikallispuudutetta, jotta tulehtuneet ientaskut saataisiin perusteellisesti puhdistettua.

Tärkein osa hoitoa on potilaan sitoutuminen ja hyvin toteutuva omahoito. Säännölliset ylläpitohoitokäynnit ja mahdollisten tupakkatuotteiden käytön lopettaminen on myös tärkeää.



Kuva: Harjatikun käyttö.

