



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Noora Lehtinen ja Pipsa Toivola

Näyttöön perustuva reumasairaahan aikuisen suun terveydenhoitotyö

Suuntana Metropolian uusi kampus Myllypurossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Noora Lehtinen ja Pipsa Toivola Näyttöön perustuva reumasairaahan aikuisen suun terveydenhoitotyö - Suuntana Metropolian uusi kampus Myllypurossa
Sivumäärä Aika	24 sivua + 4 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen palvelut
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	TtT yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppaat reumasairaahan suun terveydenhoitotyön tueksi suuhygienistiopiskelijoille sekä reumasairaille Metropolian uudelle suun hoidon ope- tuslinikalle Myllypuroon. Suuhygienistiopiskelijoille tuotettu opas käsittelee tärkeää tietoa koskien reumasairaahan hoitoon liitettäviä tärkeitä osa-alueita. Hoitoon liitettäviä tärkeitä seikkoja ovat reuman hoitoon käytettävät yleisimmät lääkitykset, mahdollinen antibiootti- profylaksian tarve, yleisimmät suun- ja limakalvojen sekä leukanivelten oireet ja muutok- set. Suuhygienistiopiskelijoille tuotetun oppaan lisäksi, tuotimme erillisen version myös reumasairaille, joka on mahdollista tulostaa ja jakaa potilaille hoidon yhteydessä. Reuma- sairaille tarkoitettu opas on selkokielinen, joka ei sisällä paljon ammattisanastoa, jotta varmistetaan oppaassa käsiteltyjen asioiden sisäistäminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö koostuu raportista ja oppaasta. Reumasairaahan suun terveydenhoitotyön tueksi tuotetut oppaat perustuvat raportissa käsiteltyihin osa-alueisiin, jotka pohjautuvat tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Raportti käsittää reumaa sairautena, reumalääkkeiden vaikutuksia ja haittavaikutuksia, leukanivel- ja purentaelimen ongelmia, ravinnon ja liikunnan merkityksen reuman hoidos- sa, suun terveyden ja omahoidon merkityksen sekä saattaa tietoon proteesien hoidosta.</p> <p>Raportin pohjalta syntyi kaksi erillistä opasversiota reumasairaahan suun terveydenhoitotyön tueksi. Suuhygienistiopiskelijoiden opiskelun tueksi tuotetun version tarkoituksena oli lisätä tietämystä monikirjoisesta ja vaiheikkaasta sairaudesta ja tätä kautta auttaa opiskelijoita reumasairaahan hoidossa ja ohjauksessa. Reumasairalle tuotetussa asiakasversiossa opasta johdatteli ajatus pyrkiä auttamaan reumaa sairastavaa käsittämään reuman hoi- toon liitettävät eri osa-alueet ja muodostamaan niiden avulla kokonaiskuvan reuman koko- naisvaltaisesta yleisterveyden ja suun terveyden hoidosta. Oppaan avulla lisätään reuma- sairaahan tietämystä suun terveyden ja yleisterveyden yhteydestä ja varmistetaan kattava suun omahoidon toteuttaminen kotona. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kaksi kattavaa ja selkeää suun terveydenhoitotyön tueksi tuotettua opasta, joka palvelee sekä opiskelijaa että reumaa sairastavaa itseään.</p>	
Avainsanat	Reuma, reuma ja suun terveys, nivelreuma, reumalääkkeet

Author(s) Title	Noora Lehtinen and Pipsa Toivola Evidence-based Patient Guide of Adult Patients with Rheumatism for Oral Hygiene Students and Adult Patients
Number of Pages Date	24 pages + 4 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care and Social Services, Dental hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Dental Hygiene
Specialisation option	
Instructor	Principal Lecturer Hannu Puhakka, PhD
<p>The purpose of the thesis is to produce an oral health care guide to support Dental hygiene students in guidance of patients with rheumatism at Metropolia's new dental clinic in Myllypuro. The guide for Dental hygiene students handles important information on important topics which are the most common medicines for rheumatism, possible antibiotic prophylaxis and the most common symptoms and changes in the mouth, in the mucosa and in the temporomandibular joint. In addition, we also produced a separate version for rheumatic patients, which is printable and possible to hand out to a patient during the course of treatment. The patient version was produced a more apprehensible, which does not include a lot of professional vocabulary, ensuring comprehending the important topics.</p> <p>This thesis was produced as a functional thesis. The thesis consists of a report and a guide. The guide for adult patient with rheumatism is based on topics of report which are evidence-based and trustworthy. The report includes rheumatism, medication for rheumatism and side effects. It includes also information on nourishment and meaning of exercise as a part of therapy, oral health and meaning of oral self-care and care of dentures.</p> <p>Two separate versions were created on the basis of the report about adult patient with rheumatism for oral health care. The purpose of the version produced in support of dental hygiene students is to increase the knowledge of multifaceted and phased illness and to help students in treating and controlling rheumatic disease. The guide for the rheumatic patients was based on the idea of helping adult patients with rheumatism to comprehend the different topics of the rheumatic treatment and to provide them an overall picture of rheumatoid general health and oral health care. This guide helps to increase the knowledge of rheumatoid arthritis in the context of oral health and general health and to carry out oral self-care at home. The result of the thesis was two comprehensive and clear guidelines for oral health care, which serves both students and rheumatic patients.</p>	
Keywords	rheumatism, rheumatism and oral health, rheumatoid arthritis, medication and rheumatoid arthritis

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	1
3	Tietoperusta	2
3.1	Reuma sairautena	2
3.2	Reumalääkkeiden vaikutukset	3
3.3	Reumalääkkeiden haittavaikutukset	6
3.4	Ravinnon ja liikunnan merkitys reuman hoidossa	8
3.5	Suun terveys	10
3.6	Leukanivel- ja purentaelimen ongelmat	12
3.7	Suun omahoito	13
3.8	Proteesien hoito	15
3.9	Tietoperustan yhteenveto	16
4	Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen	17
4.1	Metodologiset/menetelmälliset lähtökohdat	17
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat	17
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	17
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	18
5	Tuotos	20
5.1	Reumaa sairastavan suun hoidon opas	20
5.2	Opas suuhygienistiopiskelijoille reumaa sairastavan suunhoidosta	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Luotettavuus ja arviointi	21
6.3	Eettisyys	22
6.4	Hyödyntäminen ja suositukset	23
6.5	Kehittämisehdotukset	24
6.6	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	24

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Artikkeleiden kuvaus
Liite 3. Reumasairaahan suunhoidon opas
Liite 4. Reumasairaahan suun hoidon opas

1 Johdanto

Reumasairaudet ovat autoimmuunisairauksia ja arvioiden mukaan noin 5 %:a ihmisistä sairastaa jotakin autoimmuunisairautta. Yksi yleisimmistä autoimmuunisairauksista on nivelreuma mutta myöskään muut sidekudos- ja nivelsairaudet eivät ole harvinaisia. (Mustajoki 2017.) Reumasairauksista yleisimpiä ovat esimerkiksi nivelreuma, nivelrikko, fibromyalgia, Sjögrenin oireyhtymä, osteoporoosi ja kihti. Vuonna 2017 Suomessa oli n. 35000 nivelreumaa sairastavaa aikuista. (Reumaliitto 2017.) Nivelreuman esiintyvyys naisilla on 2-3 kertaa yleisempää kuin miehillä ja sen syntyyn vaikuttavat niin ympäristö- kuin perinnölliset tekijät (Käypä hoito -suositus 2015.)

Opinnäytetyössä keskitytään reumasairauksien ja suun terveyden väliseen yhteyteen sekä tekijöihin, mitkä vaikuttavat reumasairaahan suun terveydenhoitoon. Hoitamattomat suun infektiot ylläpitävät koko elimistön kroonista tulehdusta ja erilaiset suussa olevat ongelmat vaikuttavat reumasairaahan elämänlaatuun heikentävästi. (Ruokonen – Meurman 2017:133.) Reumasairaille suun ongelmina esiintyy sinnikkäitä infektioita, sairauden hoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia ja erilaisia limakalvomuutoksia (Mellanen – Meurman 2004: 59).

Tarkoituksena oli tuottaa opas suuhygienistiopiskelijoille sekä reumasairaille Metropolian ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle. Suuhygienistiopiskelijoille tuotettiin opas, joka käsittelee reumaa sairastavan suun terveyden hoitoon liittyviä aihealueita. Näitä ovat reuman hoitoon käytettävät lääkkeet ja niiden vaikutukset suuhun, reuma sairautena, yleisimmät sairaudesta tai lääkkeistä johtuvat suun limakalvo- ja leukanivelmuutokset, suun omahoito, mahdollinen antibioottiprofylaksian tarve sekä proteesien hoito. Reumasairaille tuotetussa oppaassa käsitellään laajemmin reuman hoitoa yllämainittujen aiheiden lisäksi myös ravinnon ja liikunnan kautta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tarkoituksena oli tuottaa opas reumasairaahan aikuisen suun terveydenhoitotyön tueksi suuhygienistiopiskelijoille. Tavoitteena on, että suuhygienistiopiskelijoiden ja opettajien osaaminen lisääntyy. Lisäksi tuotettiin opas reumasairaille, jonka tavoitteena on lisätä

heidän ymmärrystään suun omahoidon- ja suun terveyden tärkeästä roolista reuman hoidossa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä ovat:

1. Mitkä eri asiat suuhygienistiopiskelija huomioi reumasairaahan suun terveydessä ja omahoidon ohjauksessa?
2. Miten suuhygienistiopiskelija ohjaa reumaa sairastavaa asiakasta suun omahoidossa?

3 Tietoperusta

Opinnäytetyössä on käytetty systemaattista tiedonhakua. Lähtökohtana oli näyttöön sekä tutkimuksiin perustuva ajankohtainen tieto. Hakusanoina käytettiin reuma, nivelreuma, reuma ja suun terveys sekä reumalääkkeet. Käytetyt tietokannat ovat Terveysportti, Medic, Google Scholar, Pubmed ja Cochrane Library. Lisäksi käytössä on ollut alan lehtitietokannat ja hoitoalan kirjallisuus. Opinnäytetyö sisältää suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Käytetyt tutkimukset ja artikkelit ovat suomen- ja englanninkielisiä. Opinnäytetyössä on suosittu uusimpia ja ajankohtaisia alan tutkimuksia ja artikkeleita. Tietoperustassa on hyödynnetty myös vanhempia tutkimuksia ja artikkeleita, jotka ovat yhä luotettavia.

3.1 Reuma sairautena

Reumasairaudet voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään, joita ovat tulehdukselliset reumasairaudet, degeneratiiviset reumasairaudet eli ei- tulehdukselliset reumasairaudet esimerkiksi osteoporoosi tai nivelrikko, sekä pehmytkudoksen reumasairaudet kuten fibromyalgia. Tulehduksellisiin reumasairauksiin kuuluvat mm. nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet kuten Sjögrenin oireyhtymä. Tämä edellä mainittu ryhmä sisältää myös akuutteja sairauksia esim. kihti ja reaktiivinen artriitti. Tulehduksellisten reumasairauksien taudinkuva on erittäin monimuotoinen ja vaihteleva, eikä kaikkiin liity välttämättä ollenkaan niveloireita. (Martio – Karjalainen – Kauppi – Kukkurainen - Kynäs 2007:9.)

Reuman syntyyn vaikuttavat niin ympäristö- kuin perinnölliset tekijät (Käypä hoito -suositus 2015a). Lisäksi niiden syntyyn on pystytty yhdistämään useita suolistossa esiintyviä bakteereita (Mäkelä 2009:23). Ympäristötekijöistä tärkein sairastumiseen myötävaikuttava tekijä miehillä on tupakka, aiheuttaen noin nelinkertaisen riskin. Naisilla vastaavaa ei ole kuitenkaan todettu. (Mustajoki 2017a.) Miesten tupakoinnilla on todettu olevan vaikutusta myös sairauden kulussa mutta naisilla ei (Mustajoki 2016). Pirilän (2017) mukaan nivelreumaan sairastumisen riski vähenee tupakoinnin lopettamisen ja vähentämisen myötä ja myös suun terveys paranee olennaisesti (ks. Reuma-lehti 2017).

Perinnölliset tekijät vaikuttavat siten, että riski sairastua nivelreumaan kohoaa 2-4 kertaiseksi, mikäli lähisukulainen sairastaa nivelreumaa. (Mustajoki 2017b.) Väestön lisääntyessä ja ikääntyessä myös nivelreuman aiheuttamat haitat ovat lisääntyneet (Käypä hoito -suositus 2015b).

3.2 Reumalääkkeiden vaikutukset

Jo vuosikymmeniä nivelreuman hoitoon on käytetty synteettisiä reumalääkkeitä, joista merkittävimpiä näistä ovat metotreksaatti, salatsosulfapyridiini ja hydroksiklorokiini. Nivelreuman patogeneesi on osittain epäselvä, jolloin siihen käytettyjen lääkkeiden vaikutusmekanismikaan ei ole kauttaaltaan tunnettu. Reumatulehduksen hillitsemiseksi niiden teho on harvoin ihanteellinen ja niiden erilaiset haittavaikutukset voivat rajoittaa lääkeannoksia tai niiden vaikutuksessa voi ilmetä vaikeasti ennustettavia sekä yksilöllisiä eroja. (Rantalaiho—Sokka—Meri 2017:133.) Glukokortikoidit eli kortisoni on mainio apu lyhytaikaisiin oireiden lievittämisiin, kun tarvitaan nopeaa oireiden helpotusta. Sen nopea vaikutus, monialainen ja tehokas tulehduksen vähentäminen ovat sen kiistattomia etuja. (Eklund 2012:38.) Usein kortisonipistoksella saavutetaan kuukausien apu turvonneeseen niveleen, tätä voidaan pitää erittäin kannattavana hoitotuloksena. (Eklund 2012:63.)

Suun ja leukojen alueen infektiot on hoidettava ennen tällaisten lääkehoitojen aloittamista. Ennen osteoresorptiivista lääkehoitoa tulee potilaalle tehdä tarkka kliininen suun ja hampaiden tutkimus sekä leukojen panoraamatomografiakuvaus (Ruokonen – Meurmann 2017:133). Suomessa ja muissa länsimaissa nivelreuman hoidon valttikort-

tina pidetään metotreksaattia, joita sisältäviä lääketuotteita ovat mm. Trexan, Methotrexate, Metoject, Ebetrex. Metotreksaatti vähentää tutkitusti nivelreuman aktiivisuutta ja estävää eroosioiden alkua. (Eklund 2012:38.)

Nivelreuman, niin kuin muidenkin reumasairauksien hoidossa tärkeää on, että tulehduksen aktiivisuus pysyy mahdollisimman vähäisenä. Nykyään hoidossa pyritään yhä useammin remissioon, jolla tarkoitetaan täydellistä oireettomuutta. Reuman hoidossa on tärkeää käsittää oman roolin tärkeys sairauden hoidossa ja ymmärtää, ettei tarvitse, eikä pidä tyytyä huonoon hoitotulokseen. Hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi on ensisijaisen tärkeää, että reumaa sairastava osaa vaatia itselleen parasta mahdollista hoitoa ja keskustelee lääkärinsä kanssa avoimesti tuntemuksistaan ja lääkehoidon mahdollisesta riittämättömyydestä. Pitkittyneessä tulehduksessa nivelet usein vaurioituvat peruuttamattomasti. (Eklund 2012:63.)

Spesifisesti patogeneesiin vaikuttavat biologiset täsmälääkkeet ovat muuttaneet merkittävästi näiden tautien hoitoa tulehduksellisissa reuma- ja suolistotautien sekä psoriaasin hoidossa. Biologisten lääkkeiden ansiosta yhä useampi osa potilaista saavuttaa elpymisvaiheen. Lääkkeiden pitkäaikaisen käytön suurin este on niiden kalleus, jonka vuoksi niillä pyritään hoitamaan tavanomaiseen lääkitykseen vastaamattomia tai niitä sietämättömiä potilaita. Harmillisesti kaikki potilaat eivät kuitenkaan saa riittävää apua edes biologisista lääkkeistä ja lääkehoito voidaan joutua keskeyttämään sen aiheuttamien haittojen tai tehon hiipumisen vuoksi. (Kröger—Molander—Mätkönen—Sokka-Isler 2016:132.)

Suurentunut riski sydän- ja verisuonisairauksille on pystytty liittämään tulehduksellisiin reumasairauksiin. Biologisiin lääkkeisiin kuuluva tuumorinekroositekijä TNF-alfan, on todettu laskevan nivelreumapotilaiden riskiä sydän- ja verisuonisairauksille potilailla, joiden tulehdus on saatu lauhtumaan. (Koivuniemi – Leirisalo-Repo 2015:711-715.) Biologisten lääkkeiden avulla ollaan saavutettu huomattavia parannuksia sairauksien hoidossa (Hannonen – Rantanen – Jussila 2016:362). Taloudellisesti biologisten lääkkeiden kustannukset ja osuus lääkkeiden kokonaisuuskustannuksista on lisääntynyt ratkaisevasti viime vuosikymmenen aikana. Hoidolliset ja taloudelliset seikat ovat mukana sekä hallinnollisessa että kliinisessä päätöksenteossa. Lääkkeen käyttöönottopäätöksessä otetaan huomioon uuden lääkkeen asema moninaisesti sairauden hoidossa mm. tutkimustulokset, teho, turvallisuus, aiempi hoitohistoria ja kustannukset.

Päätöksenteossa ilmeni eroja eri yksilöiden, organisaatioiden ja alueiden välillä. Hoitokäytäntöjen rinnastettavuudeksi ja hallitsemiseksi tulisi niiden olla kansalliset ja yhtenevät. Lääkkeiden kaksikanavainen rahoitusjärjestelmä koetaan hankalaksi. Hintavien lääkkeiden vaikuttavuutta tulisi tutkia tulevaisuudessa enemmän ja kokonaisvaltaisemmin pitkällä aikavälillä käytännön seurannalla. Haasteena tulevaisuuden kannalta nähdään, miten kallis lääkehoito toteutetaan yksilöä hyödyttävällä, yhdenvertaisella sekä yhteiskunnallisesti kestäväällä tavalla. Päätöksenteko rakentuu tietoon lääkkeiden vaikuttavuudesta, eri osapuolten näkökulmien, arvojen ja intressien huomioimisesta ja yhteensovittamisesta. (Merikoski – Enlund 2016:79.)

Useiden biologisten lääkkeiden teho perustuu siihen, että ne poistavat elimistöstä tulehdusta aiheuttavan yhdisteen. Tuumorinekroositekijä alfa eli TNF-alfa on yksi voimakkaasti tulehdusta aiheuttava yhdiste. Lääkkeet, jotka vähentävät TNF-alfan määrää nimetään TNF-salpaajiksi. TNF-salpaajia on käytössä viisi erilaista valmistetta, joista neljää valmistetta voidaan käyttää itsenäisesti pistämällä ihon alle, asiaan kuuluvan koulutuksen jälkeen, näitä ovat adalimumabi (Humira), etanersepti (Enbrel), golimumabi (Simponi) ja sertolitsumabigoli (Cimizia). Näistä yksi infliximabi (Remicade) annetaan suonensisäisesti poliklinikalla. (Eklund 2012:39,40.)

Muita biologisia lääkehoitoja ovat Interleukiini 1:n estäjä (Kineret), interleukiini 6:n estäjä (Roactemra), B-solujen estäjä (Mabthera ja Ritemvia) ja T-solujen kostimulaation estäjä (Orencia), jotka annostellaan injektiona ihon alle. (Käypä hoito- suositus 2015a; Duodecim lääketietokanta 2018.)

3.3 Reumalääkkeiden haittavaikutukset

Taulukko 1. Reumalääkkeiden vaikutus suuhun

Reuman hoidossa käytettävä lääke	Vaikutus suuhun
Biologiset lääkkeet –TNF-salpaajat esim. Humira, Enbrel, Simponi ja Cimizia	Infektioalttius – saattaa peittää tulehduksen oireita, suun kuivuus
Solunsalpaajat – metotreksaatti esim. Trexan, Methotrexate, Metoject ja Ebetrex Sulfasalatsiini esim. Salazopyrin	Lichenoidit muutokset, aftat, haavaumat, sieni-infektiot, limakalvojen ärsytys, syljen erityksen väheneminen, suun kuivuus
Kultayhdisteet – esim. Ridaura	Makuaistihäiriöt tai metallin maku suussa, sienitulehdukset, kielitulehdukset, suun limakalvojen ärsytys ja haavaumat sekä lichenoidit muutokset
Glukokortikoidit – esim. Prednisolon ja Prednison	Lisää riskiä infektioille ja vaikeille bakteeri-infektioille, suun kuivuus, vyöruusu (voi oirehtia myös suussa punoituksena nielussa ja limakalvoilla)

Taudin kuvaan Scullyn (2003) mukaan ei aina liity suoranaisesti suuongelmat, vaan sen hoitoon käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat myös suun limakalvoihin. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat metotreksaattihoidon aikana ilmenevät suun aftat, kultastomatiitti, leflunomidihoitoon liitettävä stomatiitti sekä suun haavaumat, D-penisillamiinihoidon aikana esiintyvä suupielienhaavautuminen, klorokini- ja metotreksaattihoidon aiheuttama suun pigmentaatio ja syklosporiinihoidon aikana ilmennyt ienhyperplasia. Sammasinfektio voi puolestaan olla seurausta glukokortikoidihoidosta. Jotkin biologiset lääkkeet kuten infliksimabi, etaneresepti ja adalimumabi nostavat jonkin verran infektioriskiä ja oletettavasti myös häiritsee suun puolustusmekanismeja. (ks. Helenius–Leirisalo-Repo 2005:121.)

Biologisia lääkkeitä käytetään usein yhdessä perinteisten reumalääkkeiden kanssa mm. metotreksaatti, koska yhdistelmä on tehokkaampi kuin lääkkeet yksinään. Biologisten lääkkeet laskevat immuunijärjestelmän toimintaa ja näin ollen samalla rauhoittavat epätarkoituksenmukaista tulehdusta. Tällaisten lääkkeiden kääntöpuolena on se,

että ne saattavat altistaa infektioille herkemmin tai peittää niiden oireita. Antibioottihoidon tai yleisvointiin vaikuttavan infektion aikana ei tulisi käyttää biologisia reumalääkkeitä. (Eklund 2012:39-40.)

Monet lääkkeet vähentävät syljen eritystä ja vaikuttavat sen koostumukseen, mikä osaltaan altistaa potilaan suun ja hampaiden sairauksille. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi syöpäsairauksien ja reuman hoitoon käytettävät solunsalpaajat, luusairauksien hoitoon käytettävät lääkeaineet bisfosfonaatit ja denosumabi, sekä immunosuppressiiviset lääkkeet kuten siklosporiini ja glukokortikoidit. (Ruokonen – Meurman 2017:133.)

Glukokortikoidit herättää paljon ristiriitaisia tunteita reuman hoidossa. Pitkittyneessä tai suurina annoksina sen käyttöön voi liittyä selkeitä sivuvaikutuksia (Mercieca – Kirwan 2013). Painon nousu, lisääntynyt diabeteksen riski, osteoporoosi, ihon haurastuminen ja harmaakaihi ovat yleisimpiä kortisonin aiheuttamia sivuvaikutuksia. (Eklund 2012:38).

Tulehdukselliset sairaudet kuten nivelreuma, näyttää kasvattavan bakteeri-, sieni- ja virusinfektioiden riskiä. Voimakkaasti tulehduksellisissa ja vaikeata nivelreumaa sairastavilla esiintyy erityisen paljon infektioherkkyyttä. Immuunivastetta vaimentavat lääkkeet kuten glukokortikoidit tai biologiset lääkkeet esimerkiksi TNF-salpaajat lisäävät huomattavasti riskiä infektioille ja vaikeille bakteeri-infektioille. Virusinfektioista on niukemmin tietoa, mutta esimerkiksi vyöruusun riski on kasvanut. (Pettersson. Reumalehti 4/2014:16-17a.)

Leukaluun osteonekroosin patofysiologiaa ei tiedetä. Teoriatasolla bisfosfonaatit pysyisivät aiheuttamaan kudostuhon verisuonten muodostusta estävien ja gammadT-soluja aktivoivien vaikutusten takia. Juurikin osteoporoosin hoidossa annokset ovat vähäisiä ja niihin liitettävä osteonekroosiriski näin ollen pieni. Potilaille, joille käytetään bisfosfonaattihoitoja, tulisi informoida tästä haittavaikutuksesta, mutta myös riskin ennaltaehkäisystä. Bisfosfonaattilääkitystä käyttävillä potilailla hyvällä suuhygienialla ja säännöllisellä hammashoidolla on merkittävä rooli lääkkityksen haittavaikutusten ennaltaehkäisyssä. (Selander 2007: 2951–2955.)

3.4 Ravinnon ja liikunnan merkitys reuman hoidossa

Niveloireet on jo pitkään pystytty liittämään useisiin suolistosairauksiin. Ensimmäiset havainnot historiassa ovat jo 1600-luvulta, jolloin punatautia sairastavilla potilailla havaittiin ripulin yhteydessä kipeyttä nivelissä. Useisiin muihinkin suolistosairauksiin liittyy niveloireita, joka on saanut ihmiset ajattelemaan niiden synnyn liittyvän suoliston toimintaan ja sen mahdolliseen häiriöön bakteerikannassa. 1900-luvun alkupuolella mentiin hoidossa niin äärimmäisyyksiin, että reumatulehdusta hoidettiin leikkaamalla potilaan paksusuoli pois. Mikäli potilas selviytyi toimenpiteestä elossa, pystyttiin havaitsemaan, että reumatulehdus rauhoittui. Jo vuosikymmeniä suolistosta on yritetty löytää ”reumabakteeria”, joka selittäisi reuman synnyn. Kyseistä reumabakteeria ei ole löydetty, mutta useita eri bakteereita on pystytty yhdistämään reumatauteihin ja niveltulehduksiin nykytieteessä (Mäkelä 2009: 23.)

Rasvahappokoostumus ruuassa saattaa pahentaa kipu- ja tulehdusoireiden lisääntymistä. Tämän takia joidenkin potilaiden oireet voivat lisääntyä runsaan liharuuan jälkeen ja havaintoja punaisen lihan haitoista on ilmennyt eniten (Reumaliitto 2013) Vähäisen D-vitamiinin saannin on epäilty altistavan nivelreuman synnylle. Syömisvaikeuksiin liittyen potilaalla saattaa olla B12- vitamiinin tai raudan puute ja sen seurauksena atrofista stomatiittia ja glossiittia sekä suupielten tulehduksesta johtuvia haavaumia. (Heinonen 2007:34.) Joidenkin nautintoaineiksi luokiteltujen tuotteiden on huomattu lisäävän riskiä sairastua reumatauteihin tai pahentavan oireita. Selvin riskitekijä on tupakka, mutta myös runsas kahvin juonti on eräissä tutkimuksissa liitetty nivelreuman syntyyn. (Reumaliitto 2013.)

Parhaiten ruokavalio turvataan sen riittävyydellä ja monipuolisuudella. Aineenvaihdunta kiihtyy tulehduksen myötä, joten riittävästä energian ja proteiinin saannista tulee huolehtia. Tulehdus kasvattaa vitamiinien ja kivennäisaineiden tarvetta. Terveystta edistävään ruokavalioon voidaan liittää tarvittava kuidun saanti, pehmeiden rasvojen suosiminen (omega-rasvahapot), riittävä kalsiumin saanti ja antioksidantit (Reumanhoito 2012). Kalaruuat sisältävät paljon monitydyttämättömiä omega-3 rasvahappoja, joiden on todettu hillitsevän hieman tulehdusta. Ne suojaavat myös mm. sydän- ja verisuonisairauksilta. (Eklund 2012:65.) Lisäksi maitohappobakteereilla voidaan turvata suoliston bakteerikanta ja toiminta. Kasvisruokavalio saattaa johtaa liian niukkaan energian,

proteiinin, kalsiumin, D-vitamiinin, raudan, sinkin ja B-vitamiinin saantiin. (Reumanhoito 2012.) Tulehduksen elimistöä kuluttavan vaikutuksen takia tulee huolehtia riittävästä vitamiinien saannista. Ruokavalion tulisi sisältää siis paljon marjoja, hedelmiä ja vihanneksia. Ne sisältävät myös paljon kuitua, mikä puolestaan tukee vatsan toimintaa ja alentavaa kolesterolia. Reumaa sairastavan tulisi suosia ruokavaliossa monityydyttämättömiä rasvoja esim. kasvisöljyt ja välttää tyydyttyneitä transrasvoja, joita esiintyy esimerkiksi roskaruuassa. (Eklund 2012:65.)

Probioottinen hoito voi toimia yhtenä hoitomuotona potilailla, joilla reumaan liittyy ärtyneen suolen oireita. Useat potilaat havaitsevat sairauden kulussaan tietynlaista aaltoilua, jolloin probioottinen hoito voi tuoda helpotusta oireisiin. Oireita voidaan helpottaa erilaisten maitohappobakteerivalmisteiden avulla. Ennen probioottista hoitoa tulisi tehdä tarkka analyysi suoliston bakteerikannasta. Tällöin pystytään tasoittamaan suoliston bakteerikantaa niillä probioottivalmisteilla, joista ilmenee vajetta. Probioottivalmisteet voivat sisältää mm. Lactobasillus- ja tai bifidobacterium bakteereita. Mikäli ulosteanalyysissä ilmenee puutetta hyvistä kolibakteereista, on saatavilla kolibakteerivalmisteita. (Mäkelä 2009:125,126.)

Reuman hoidossa voidaan hyödyntää yleisiä liikuntaohjeita ja kuntoutusmuotona fyysistä harjoittelua, taaten parhaan toimintakyvyn vaikutuksen (Käypä hoito -suositus 2015b). Liikunnalla on useita terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikunta hillitsee hieman immuunijärjestelmän aktiivisuutta ja siten myös vähentää reuman oireita. Mikäli nivelet oireilevat esimerkiksi polvi kipeytyy tulehduksesta, ei sitä kuitenkaan kannata rasittaa raskaalla treenillä, vaan hoitaa tulehdus ja liikkua vasta polven ollessa kunnossa. Uiminen ja vesijuoksu ovat tehokkaita liikunnanmuotoja ja hellävaraisia nivelille. Liikunnassa myös venyttelyn tärkeys korostuu. (Eklund 2012:66.) Painonhallinta on myös avainasemassa reuman hoidossa ja äkillisten painonpudotuksien sijaan tulisi kiinnittää huomiota pidempiaikaisiin ratkaisuihin. Ylipaino on selvä rasite nivelille ja nostaa riskiä mm. nivelrikon syntyyn. (Eklund 2012:64.) Rasitusvammoissa, nivelrikoissa ja nivelreumoissa lyhytaikaisena apuna voidaan käyttää erilaisia tukia ja ortooseja. Tuilla voidaan lievittää kipua, korjata virheasentoja ja vähentää turvotusta. Jos markkinoilta ei löydy sopivaa tukea itselle, voidaan tuki valmistaa yksilöllisesti esimerkiksi matalalämpömuoveista. (Lindgren 2005:228.)

3.5 Suun terveys

Ennen hoidon aloittamista tulee tutustua potilaan esitietoihin, yleisterveyden- ja suun terveydentilaan huolellisesti. Lisäksi potilaalle tulisi kertoa, miksi anamneesi on tärkeä hoidon kannalta. Avoimuus sekä luottamus potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välillä mahdollistavat hyvän hoidon. Esitiedot on tarkistettava joka hoidon alussa ja potilaan kanssa on keskusteltava mahdollisista lääkityksistä, allergioista tai sairauksista. (Le Bell – Autti – Meurman – Murtomaa 2017.) Jos esitietoja ei ole etukäteen saatavilla korostuu esitiedoista saatavien tietojen ymmärtäminen ja soveltaminen käytännöntyöhön.

Reumasairaalalla suun ja hampaiden terveys ovat merkittävässä roolissa, koska sairauksiin liittyy erilaisia suun alueen ja leukanivelten vaivoja. Hampaiden kiinnityskudos-sairauden eli parodontiitin riski kasvaa ja nivelreumaa sairastavilla on myös enemmän ientulehduksia sekä limakalvosairauksia kuin terveillä. (Helenius 2006a; Pettersson. Reumalehti 4/2014:16-17b.)

Erään ruotsalaistutkimuksen mukaan reumasairaiden suurentunut riski sairastua parodontiittiin ei olisi niin selvää. Heidän mielestään olisikin perusteltua tehdä jatkotutkimus, jossa selvennettäisiin reuman ja parodontiitin yhteyttä. (Alfredsson— Anca Irinel — Asklung — Eriksson — Jansson — Kats — Klareskog — Lundberg — Luttröpp — Nise — Yusel-Lindberg 2016.)

Erityisen tärkeää on määrittää jokaisen kohdalla yksilöllinen hoitoväli, jolla kyetään ylläpitämään suun ja hampaiden terveyttä (Mühlberg – Jäger – Grimberghe – Patschan – Mausberg – Schmalz 2017; Martio ym. 2007:251–252). Suunterveydenhoitoalan ammattilaiset auttavat sopivien puhdistusvälineiden ja suunhoitotuotteiden valinnassa sekä opastuksessa. Hammasharjat, joissa on paksumpi ja tukevampi varsi helpottavat huomattavasti otetta harjasta ja tuovat käyttömukavuutta. Sähköhammasharja on myös hyvä valinta reumaa sairastavalle, taaten hyvän puhdistustuloksen ja paksumman varren takia tuo myös pitoa otteeseen. Hammasvälien puhdistukseen helpotusta tuo mm. varrelliset hammaslankaimet, jotka lisäävät ulottuvuutta. (Martio ym. 2007:251–252). Mikäli potilas haluaa siirtyä manuaalihammasharjasta sähköhammasharjan käyttöön, tulee käyttö opastaa potilaan kanssa esim. mallihampaiden avulla ja potilaan suussa.

Olipa kyseessä manuaali- tai sähköhammasharja harjasosan tulisi olla pehmeä, jotta vältetään herkkien limakalvojen ärsyyntymiseltä. Oikeanlaisella harjaustekniikalla ja harjauspäällä voidaan välttää epämiellyttävät tuntemukset ja puhdistuksen välttäminen. (Vehkalahti 2017.)

Yleisimpiä suun limakalvomuutoksia ovat punajäkälä, likenoidit muutokset ja sieni-infektiot. (Helenius–Leirisalo–Repo 2005:121.) Reumasairaille myös syljen erityys ja koostumus muuttuvat. Syljen erityys vähenee sitä enemmän mitä enemmän sylkirauhaset ovat tulehtuneet. (Helenius 2006b). Reumasairaat ovat alttiita hampaiden reikiintymiselle eli kariekselle, koska heillä saattaa olla sylkirauhasvaurioita, etenkin Sjögrenin syndroomaa sairastavilla henkilöillä. Lisäksi reumalääkitys aiheuttaa suun kuivumista, jolloin suu voi kipeytyä ja hyvän suuhygieniatason ylläpitäminen hankaloituu. (Tenovuo 2017.) Jakkulan (2012) mukaan reumasairaana, jolla on kuiva suu, tulisi käydä hammashoidossa 3-4- kuukauden välein ja muutoin yhdestä kahteen kertaan vuodessa. (ks. Virtanen 2012: 28–29). Kuivasta suusta kärsivälle tulee määrittää yksilöllisesti tarve mahdollisille lisäfluorivalmisteille, joita ovat mm. fluoritabletit ja fluorihuuhteet. Limakalvoärsytyksen vähentämiseksi voidaan päivittäisen puhdistamisen avuksi ottaa käyttöön herkälle suulle tarkoitettuja suunhoitotuotteita mm. hammastahnat ja alkoholittomat suuhuuhteet. Limakalvoja voidaan kosteuttaa mm. ruokaöljyllä tai keinosylkivalmisteilla. Runsaalla veden ja kädenlämpöisen kamomillateen juonnilla voidaan myös helpottaa kuivan suun oireita. Huulia ja suupieliä tulisi myös voidella säännöllisesti. (Martio ym. 2007:254; *Therapia Odontologica* 2014.)

Silmien ja suun kuivuus voidaan liittää erityisesti Sjögrenin syndroomaan, mutta ne voivat myös liittyä nivelreumaan, jolloin voidaan puhua sekundaarisesta Sjögrenin syndroomasta. Suun kuivuus voi puolestaan altistaa kariekselle. (Eklund 2012:15–16.) Monesti suun kuivuus kehittyy hitaasti ja se voidaan nähdä kliinisesti ienrajakarieksena tai hellittämättömänä sieni-infektiona tyypillisesti 40–50 -vuotiailla naisilla. Suun ja hampaiden hygieniasta tulisi pitää hyvää huolta. Xylitolituotteet ovat suositeltuja niiden sylkeä stimuloivan sekä kariesta ehkäisevän ominaisuuden vuoksi. Huolellisen suun omahoidon toteuttamisen lisäksi myös säännölliset hammaslääkärikäynnit ovat suositeltavia. (Eklund 2012:15–16.)

3.6 Leukanivel- ja purentaelimen ongelmat

Leukanivelien oireita esiintyy suurimmalla osalla reumasairaista (Helenius–Leirisalo-Repo 2005:121). Erilaiset oireet leukanivelissä ovat hyvin tavallisia, joista yleisimpiä ovat leukanivelen alueella oleva kipu ja leukanivelen alueelta kuuluva naksunta sekä rahina. On tavallista, että myös suun avaus on rajoittunutta. Nämä oireet leukanivelissä ovat yhteydessä leukaniveleröosiin. (Helenius 2006b.) Noin 50 %:lla reumasairaista leukanivelet sairastuvat. Leukanivel on kroonisessa tulehdustilassa ja muutokset leukanivelissä ilmenevät reumasairauden edetessä pidemmälle. (Tervaniemi – Vanninen – Vartiainen – Huuromäki 2017.) Aikuisilla reumasairaille leukanivelten oireet aiheuttavat alaleuan liikerajoituksia (Meurman 2017). Tavallisimpina leukaniveloireina esiintyy myös jäykkyyttä etenkin aamuisin, rahinaa, arkuutta leukanivelien liikkeessä ja liikelaajuuksien vähenemistä. Puremalihakissa oireina voivat olla purentavoimien väheneminen ja lihaksien kipeytyminen. (Honkala 2015a; Savtekin – Sehirli 2018.) Toimintahäiriö leukanivelessä voi saadaan aikaan hammastulehduksia sekä murtumia ja purentarasituksen takia hammas voi mennä jopa kuolioon. Lisäksi purentarasituksesta saatavat kärsiä myös hampaiden kiinnityskudokset. (Honkala 2015b.) Purentaelimen toimintahäiriöoireiden taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Systeemiset nivelsairaudet, kuten nivelreuma voi vaurioittaa myös leukaniveltä ja nivelten yliliikkuvuus voi aiheuttaa herkkyyttä myös leukanivelen välilevyongelmiin. (Lindgren 2005:141.)

Kun reuma on akuutissa vaiheessa, sekä reuma- että hammaslääkäri yhteistyössä keskittyvät ehkäisemään leukanivelessä olevaa tulehdusta ja myös kudosten muutoksia. Sairauden ollessa rauhallinen pyritään varmistamaan leukanivelen ja purentaelimistön toimiminen. (Käypä hoito – suositus 2013.) Puremalihak- ja niveloireiden helpottamiseksi on useita erilaisia keinoja, mitkä toimivat lääkityksen tukena (Honkala 2015a). Näitä keinoja voivat olla purenta- ja tasapainotus hiomalla, purentakiskot, proteettinen hoito, fysioterapia ja voimisteluharjoitukset sekä kortisonipistokset. Jokaiselle reumasairaalalle valitaan yksilöllisesti sopivin hoitokeino. Sekä puremalihak- että alaleuan liikeharjoitusohjeet ovat saatavilla linkkinä Käypä hoito – suositus purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) internet – sivustolla. (Käypä hoito – suositus 2013.)

Reumasairaalle tulisi käydä säännöllisesti hammashoidossa ja myös panoraamatomografiakuva suositellaan otettavaksi säännöllisesti leukanivelten ja hampaiden tilan tarkastamiseksi. (Helenius–Leirisalo-Repo 2005:121.)

3.7 Suun omahoito

Hyvä suun terveys on merkitsevässä roolissa osana kokonaisterveyttä ja tämä korostuu vaikeita yleissairauksia sairastavilla potilailla. Tehokkaalla suun omahoidolla on tärkeä osa kroonisten tulehdussairauksien ehkäisyssä. Säännöllinen suun tutkimus ja yksilöllisesti määritetty hoitoväli mahdollistaen varhaisen hoidon ja taudin pysäyttämisen ovat tärkeä osa tulehdussairauksien ehkäisyssä. (Ruukonen—Meurman 2017:133; Heinonen 2007:32)

lentukudus on seurausta ienrajaan muodostuvasta bakteeripeitteestä eli plakista, jota ei ole poistettu mekaanisesti ja parodontiitti puolestaan seurausta pitkäaikaisesta ientukudesta. lentukuduksen kehittyessä parodontiitiksi suun bakteeristo muuttuu gram- positiivisesta gram- negatiiviseksi. Approksimaalipinnoilta eli hammasväleistä plakki poistetaan hammaslangalla- lankaimella tai hammasväliharjalla. (Asikainen 2017a.) Hammasvälit tulisi puhdistaa joka päivä huolellisesti yksilöllisesti valittujen puhdistusvälineiden avulla. Valintaan vaikuttavat mm. hammasvälien ahtaute tai väljyys sekä potilaan motorinen kyvykyys. (Heikka 2015.)

Nivelreumaa sairastavilla on todettu mahdollisesti kohonnut riski sairastua parodontiittiin, joten säännölliset käynnit hammaslääkärillä ovat tärkeitä. Jotta hampaiden kiinnityskudosten tilaa voidaan seurata, huomioidaan mahdollinen ienverenvuoto, plakki ja sen määrä sekä kliininen kiinnitystaso. (Lyng Pedersen—Havemose Poulsen 2012; 4:19). Hammaskiven poisto puolivuositain vähentää merkittävästi patogeenien määrää syljessä (Asikainen 2017b). Käypä hoito -suositus pyrkii lisäämään hampaiden kiinnityskudos- ja peri-implanttisairauksien tietämystä sekä niiden yhteyttä ja vaikutusta yleissairauksiin. Tavoitteena olisi, että potilaat hakeutuisivat hoitoon ajoissa. (Käypä hoito -suositus 2016.) Lisäksi nivelreumaa sairastavalta tulisi ottaa säännöllisesti röntgenkuvat alveoliluutason muutosten seuraamiseksi, jolloin potilaalle mahdollistetaan hoito-ohjeiden antaminen ja tärkeä parodontologinen hoito ajoissa. Jos hampaiden kiinnityskudosvauriot ovat suuria, voidaan hoidon apuna käyttää myös mikrobilääkitystä. Yksilöllisen hoitovälin määrityksessä hammaslääkäri selvittää tarkasti potilaan nivelreuman tilan/aktiivisuuden ja potilaan käyttämän lääkehoidon sekä myös mahdolliset lääkehoidon muutokset. (Lyng Pedersen—Havemose Poulsen 2012;

4:19). Suuhygienistiopiskelijoiden tulisi informoida potilaitaan selkokielellä parodontiitista, sen ehkäisystä, synnystä ja hoidosta.

Reumasairaat luokitellaan keskinkertaisen infektioriskin potilaiksi invasiivisissa toimenpiteissä kuten hammaskiven ja hampaan poistossa sekä tuleh-
tuneen alueen kirurgisessa toimenpiteessä, että märkäpaiseen avaamisessa silloin, jos
heillä on biologinen lääkitys tai monia immunosuppressiivisia lääkkeitä. Tällöin antibi-
oottiprofylaksian tarve ennen edellä mainittuja toimenpiteitä tulee harkita. (Richardson
— Ketovainio — Järvinen 2012.)

Reumaa sairastavalla käsien pikkunivelten muutokset asettavat tietynlaisia haasteita
koskien potilaan suun omahoitoa. Reumapotilasta hoidettaessa tulee ottaa laaja-
alaisesti huomioon ravintoneuvonta, suuhygienian korostaminen, sähköhammasharjan
käyttö tai muut apukeinot, säännöllisten kontrollien määrittäminen n. 2-4 kertaa vuo-
dessa riippuen suun tilanteesta ja reuman vaikeusasteesta. (Heinonen 2007:32.) Jos
potilaalla on ongelmia motorikassa, voi opiskelija ohjata häntä käyttämään sähkö-
hammasharjaa, pitkävartista hammaslankainta tai pitkävartista hammasväliharjaa. (Vir-
tanen 2012: 28–29.) Suuhygienistiopiskelijan on tärkeää tietää, miten reumasairaita
ohjataan suun omahoidossa ja mitä välineitä on käytettävissä. Jokaiselle potilaalle laa-
ditaan yksilöllinen reumasairauden tilan määrittämä hoitosuunnitelma ja valitaan yksi-
löllisesti välineet suun ja hampaiden puhdistamiseen.

Sähköhammasharjan pieni harjasosa on varsinkin silloin erityisen hyvä, mikäli potilaalla
on vaikeuksia suun avaamisessa. Jos potilas käyttää manuaaliharjaa, olisi paras vaih-
toehto käyttää tukevavartista harjaa, jonka voi myös itse tehdä laittamalla harjan ympä-
rille esimerkiksi jotakin kangasta ja kiinnittämällä se kangasteipillä harjan varteen. Hy-
vin varustelluissa apteekeissa on saatavilla reumasairaille suunhoidon erikoisvälineitä.
(Honkala 2015b.)

Myös potilaan käyttämä hammastahna on hyvä ottaa puheeksi, sillä hammastahna,
joka sisältää natriumlauryylisulfaattia ja/tai bentsoehappoa, eivät sovellu reumasairaa-
lle suun herkkyyden ja kuivuuden vuoksi (Virtanen 2012: 28–29). Aineen ym. mukaan
Crohnin tautia sairastavilla suumuutoksia voivat pahentaa bentsoehappo sekä sen joh-
dannaiset kanelialdehydi ja kaneli. Useiden elintarvikkeiden säilöntäaineena käytetään
bentsoehappoa ja lisäksi monissa hedelmissä, kasviksissa ja muissakin tuotteissa sitä

on luonnostaan. Esimerkiksi virvoitusjuomissa, makkaroissa, makujugurteissa ja pik-kelsseissä bentsoehappoa on säilöntäaineena. Luonnostaan sitä on esimerkiksi ome-nassa, appelsiinissa, persikassa, puolukassa, hunajassa, suklaassa ja teessä. Koska bentsoehappo ei sovellu reumasairaille, olisi heidänkin ehkä hyödyllistä välttää kyseisiä tuotteita, mikäli suun limakalvojen tilanne on huono. (Aine – Alapulli – Kolho– Saarnisto 2018.)

3.8 Proteesien hoito

Proteeseja käyttävien reumasairaiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota proteesien puhdistamiseen etenkin silloin, jos proteesi on kosketuksissa suun limakalvoon. Näin voidaan ehkäistä sieni-infektioiden syntymistä (Honkala 2015c). Akryyliproteesin pin-nan ollessa huokoinen ja vanha, alttius sienikasvuston syntymiselle mahdollistuu. Täl-löin proteesin pohjaaminen hammasteknikolla olisi tarpeellista. (Heikka 2015a.)

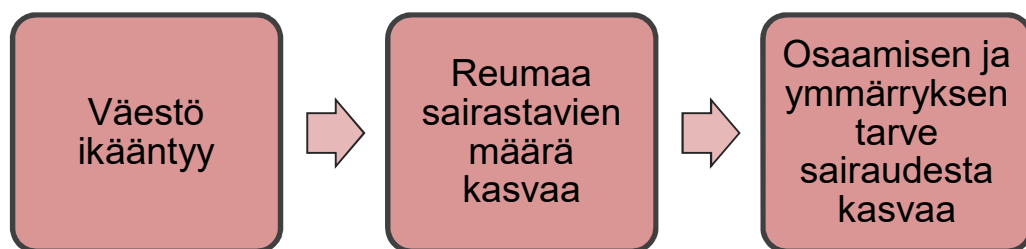
Proteesin hyvällä istuvuudella voidaan ehkäistä mahdollisia suun limakalvojen haa-vaumia ja suunhoidon ammattilaiset suosittelevat tarkistuttamaan proteesit säännölli-sesti (Honkala 2015d). Suun sekä suun limakalvojen haavojen ja hankaumien ehkäi-semiseksi rikkoutunut proteesi olisi hyvä korjauttaa mahdollisimman pian (Heikka 2015b).

Proteesien puhdistamiseen suositellaan pehmeää proteesiharjaa, jolloin vältetään ko-
van harjan aiheuttama akryylipinnan naarmuuntuminen. Hammastahna ei sovellu puh-distamiseen vaan on hyvä käyttää joko nestemäistä saippuaa tai käsitiskiainetta. Koska monissa astianpesuaineissa on natriumlauryylisulfaattia, tulisi reumasairaana välttää kyseisiä tuotteita. Lopuksi proteesi huuhdellaan hyvin, jottei pesuainetta jäisi proteesin pinnalle. Hammasproteesien puhdistamiseen on olemassa myös puhdistusliuoksia ja –tabletteja, joiden tarkoituksena on poistaa proteeseista värjäytymiä ja plakkia. Niissä ei ole myöskään hankaavia ainesosia, joten ne soveltuvat hyvin proteesien puhdistami-
seen. Puhdistustabletit ovat veteen liukenevia ja proteesit laitetaan liuokseen tabletti-pakkauksen selosteessa olevan ohjeen mukaisesti yleensä 5-15 minuutin ajaksi. Vai-kutusajan loputtua proteesit huuhdellaan hyvin. (Heikka 2015c; Axe – Bradshaw – Kiesow – Pizzey – Sarembe 2016.)

3.9 Tietoperustan yhteenveto

Väestön ikääntyessä myös reumasairauksia sairastavien aikuisten määrä lisääntyy. Tämän pohjalta myös osaamista ja ymmärrystä reumasairauksiin tarvitsee jatkuvasti lisätä ja kehittää. Suuhygienistiopiskelijan on tärkeää tiedostaa reumasairaahan hoidon kannalta oleellisia yleisterveyteen ja suun terveyteen vaikuttavia ja yhdistäviä tekijöitä, joiden pohjalta tietoa pystytään soveltamaan käytännön työhön.

Suuhygienistiopiskelijan on tärkeä sisäistää reuman vaikutukset niin suun terveyteen kuin yleisterveyteen ja tiedostaa sen mahdollinen vaikutus asiakkaan voimavaroihin ja kyvykkyyteen toteuttaa omaa suun terveyttään. Reumasairaahan hoidossa tulee ottaa moniulotteisesti huomioon sairauden- ja suun terveydentila, käytössä olevat lääkitykset, mahdolliset allergiat sekä antibioottiprofylaksian tarpeen määrittäminen hammaslääkärin konsultoiden verkkäissä toimenpiteissä. Tuotimme näyttöön perustuvan tietoperustan avulla selkeän ja kattavan opastyyppisen oppimateriaalin suuhygienistiopiskelijoille, koska meillä ei ole ollut vastaavaa materiaalia aiemmin käytössä. Tietoperustan pohjalta loimme myös reumasairaalle erillisen suun hoidon oppaan, joka käsittelee suun ja yleisterveyden kannalta merkittäviä teemoja, jonka avulla reumasairas voi toteuttaa suun omahoitoa sekä yleisterveyden edistämistä.



Kuvio 1. Tietoperustan yhteenveto

4 Opinnäytetyön toiminnallinen toteuttaminen

4.1 Metodologiset/menetelmälliset lähtökohdat

Aloitimme Metropolian Ammattikorkeakoulussa suuhygienistiopinnot tammikuussa 2016 ja olemme kuudennen lukukauden opiskelijoita. Toinen opiskelijoista on vuonna 2008 valmistunut hammashoitaja ja on työskennellyt yksityisellä sekä julkisella sektorilla ja omaa tätä kautta kokemusta suun terveydenhuollosta. Toisella ei ollut aikaisempaa kokemusta sosiaali- ja terveysalalta, mutta molemmilla on lähipiirissä reumaa sairastavia. Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja ja opiskelijat itse.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmät ja hyödynsaajat

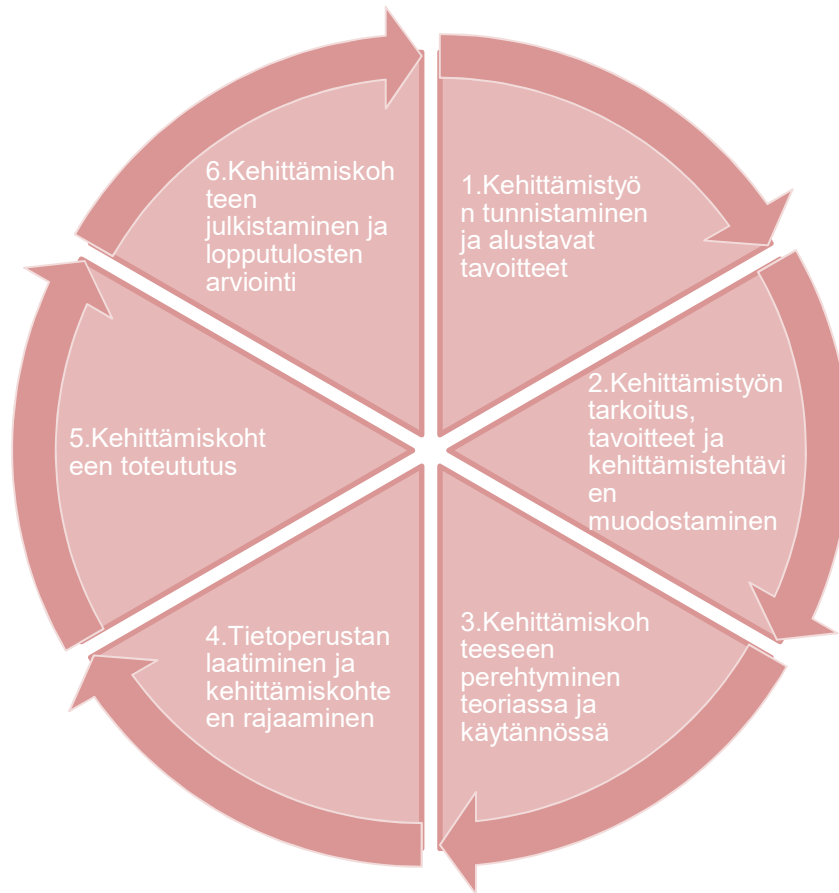
Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat ja hyödynsaajina opettajat sekä reumasairaat. Toimintaympäristönä tulee toimimaan Myllypuroon rakennettava uusi kampus, johon siirtyy koko Metropolian ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala. (Metropolia AMK 2017.)

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Olimme kiinnostuneita reumaa sairastavien suun terveydenhoidosta, koska esiintyvyys Suomessa on kohtuullisen suuri. Väestön ikääntyessä reumasairaudet yleistyvät ja suuhygienistin tulisi tietää, mitkä tekijät vaikuttavat reumasairaahan suun terveydenhoitoon. Lisäksi opinnäytetyön aiheen kiinnostavuutta lisäsi se, että lähipiirissämme on reumaa sairastavia.

Myllypuron uuden kampuksen Suunhoidon opetuslinikalle tulee potilaita Helsingin kaupungin hammaslääkärin läheteellä. Pääsääntöisesti potilaat tulevat opetusklinikan lähialueelta Itä-Helsingistä, kuten Myllypurosta, Kontulasta, Itäkeskuksesta, Mellunkylästä, Vuosaaresta ja Vartiokylästä. Itäisessä suurpiirissä asui vuonna 2017 yli 110 000 asukasta. (Mäki – Vuori 2017. Helsingin kaupunki: 48.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus



Kuvio 2. Kehittämistyön prosessin kuvaus (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015.)

Prosessin kannalta tärkeitä piirteitä ovat järjestelmällisyys, analyyttisyys, kriittisyys, vuorovaikutus, raportointi/kirjoittaminen ja eettisyys (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015.)

Kehittämistyön tunnistaminen ja alustavat tavoitteet

Syksyllä 2017 opinnäytetyön aiheeksi valikoitui näyttöön perustuva reumasairaalan aikuisen suun terveydenhoitotyö –suuntana Metrolian uusi kampus Myllypurossa. Alusta

asti oli selvää, että kehittämistyö tuotetaan reumasairaille ja suuhygienistiopiskelijoille, jonka hyödynsaajina ovat myös suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelman opettajat.

Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävien muodostaminen

Kehittämistyön alustavat tavoitteet ja tarkoitus määriteltiin suunnitelman käynnistyttyä. Kehittämistehtäviä määritettiin koko prosessin ajan. Kehittämistehtävät muovautuivat raportointivaiheessa yhteneväksi tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa.

Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Ensimmäiseksi perehdyttiin kehittämiskohteeseen teoriassa. Tiedonhankintapajasta saatiin neuvoja ja apua tiedonhankintaan, mikä helpotti työtä. Opiskelijat toteuttavat klinikkaharjoittelua Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla koko opiskeluajan, jolloin saadaan käytännön kokemusta myös reumasairaiden suun hoidosta. Klinikkaharjoittelusta on ollut hyötyä opinnäytetyötä tehdessä ja opinnäytetyön tietoperustasta on ollut hyötyä klinikkaharjoitteluissa.

Tietoperustan laatiminen ja kehittämiskohteen rajaaminen

Opinnäytetyön käynnistyttyä alettiin laatia tietoperustaa ja tiedon hankkimiseksi käytettiin hakusanoja liittyen reumaan ja suun terveyteen. Luotettavuuden varmistamiseksi haettiin uusimpia ja ajankohtaisia artikkeleita ja tutkimuksia sekä englanniksi että suomeksi.

Kehittämiskohteen toteutus

Toteuttamisvaiheessa syksyllä 2018 perehdyttiin perusteellisemmin syventämään tietoperustaa suomalaisilla ja kansainvälisillä tutkimuksilla. Lisäksi perehdyimme alan kirjallisuuteen ja artikkeleihin. Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin suun hoidon opas reumaa sairastaville aikuisille Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle ja opas suuhygienistiopiskelijoille reumaa sairastavan suun terveydenhoitotyöhön, jota myös opettajat voivat hyödyntää oppimateriaalina luennoilla. Opiskelijat osallistuivat opinnäytetöiden seminaariin, joka pidettiin toteutusvaiheen loputtua. Seminaariin kuului toisen opinnäytetyöparin työn opponointi.

Kehittämiskohteen julkistaminen ja lopputulosten arviointi

Marraskuussa 2018 opinnäytetyö valmistui ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa joulukuussa 2018. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kaksi opasta reumaa sairastavan aikuisen suun terveydenhoidosta. Toinen on suunnattu reumasairaille ja toinen suuhygienistiopiskelijoille. Reumasairaille tuotettu opas on selkokielineen eikä sisällä ammattisanastoa, kuten suuhygienistiopiskelijoille suunnattu opas. Pohdintaosuudessa arvioidaan kehittämisprosessia ja lopputuloksia. Tulosten arvioinnissa verrataan tietoperustaa ja tuotosta huomioimalla tarkoituksen, tavoitteiden ja kehittämistehtävien vastavuus tuotokseen. (Ojasalo ym. 2015:24.)

5 Tuotos

5.1 Reumaa sairastavan suun hoidon opas

Tuotimme oppaan reumasairaahan suun terveyden ja yleisterveyden edistämisen tueksi, oppaassa läpikäydään suun terveyden ja yleisterveyden kannalta merkittäviä teemoja esimerkiksi suun omahoito, reumasairaahan suun terveyteen liitettävät tyypillisimmät suun- ja leukojen alueen ongelmat, reumalääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset sekä ravinnon ja liikunnan vaikutus osana reuman hoitoa. Reumaa sairastavalle suunnattu opas käsittelee laajemmin suun terveyden sekä yleisterveyden tekijöitä, jotka vaikuttavat osaltaan reumasairaahan terveydentilaan ja terveyden edistämiseen.

5.2 Opas suuhygienistiopiskelijoille reumaa sairastavan suunhoidosta

Tuotoksenamme on suuhygienistiopiskelijoille suunnattu opas reumasairaahan suun terveydenhoitoon, josta hyötyvät myös reumasairaahan itse. Opas käsittelee reumasairaahan aikuisen ravinnon, omahoidon, lääkitysten ja erilaisten suun ja leukojen alueen ongelmien merkitystä suun ja koko yleisterveyden kannalta. Reumasairaahan suun terveydenhoito-opas auttaa suuhygienistiopiskelijoita huomioimaan potilaiden suun terveyteen ja yleisterveyteen vaikuttavat seikat. Opas toimii suuhygienistiopiskelijoille teorian tiedon ja käytännön ohjauksen pohjana. Halusimme tuottaa oppaasta helppolukuisen, selkeän ja monipuolisen. Oppaasta löytää kaiken tarvittavan näyttöön perustuvan tiedon, joka on sovellettu käytännön työhön Metropolian suun hoidon opetuslinikalle Myllypuroon.

Toteutamme lehtisestä tulostettavan version, jota sekä opiskelijat että potilaat voivat hyödyntää.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Ennen opinnäytetyömme aloittamista meillä oli selkeä visio siitä, minkä tyyppisen opinnäytetyön halusimme toteuttaa. Opinnäytetöitä reumaa sairastavista iäkkäistä oli jo tehty ja reumaa sairastavia lapsia on suhteellisen vähän, joten rajasimme aiheemme reumaa sairastaviin aikuisiin. Lisäksi hoidamme pääasiassa aikuisia potilaita Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Halusimme lisätä kanssaopiskelijoidemme tietämystä reumaa sairastavista asiakkaista ja helpottaa opiskelijoiden tiedonhakua, kun tietoperusta on saatavilla koottuna yhteen koulumme Intranetissä.

Pystyimme vastaamaan asettamiimme kehittämistehtäviin käytetyn tietoperustan pohjalta. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja hyödyllinen opas reumasairaahan suun hoitoon. Reumasairaat itse voivat hyötyä tuottamastamme oppaasta, jonka tarkoituksena oli tuoda esille yleisterveyden ja suun terveyden välinen yhteys ja molemminpuolinen vaikuttavuus. Useasti nämä kaksi asiaa ulkoistetaan toisistaan, jolloin opas tarjoaa yhdistäviä tekijöitä reumaa sairastavalle, linkityksenä näiden kahden asian välille. Tuotoksen avulla saimme rakennettua luotettavaan tietoon perustuvan oppaan, jonka avulla suuhygienistiopiskelijat voivat ymmärtää reumaa sairastavaa asiakasta paremmin sekä hahmottamaan reuman monikirjoisuutta, sen vaikutuksia yleisterveyteen kuin suun terveyteen liittyen. Myös muut ammattiryhmien edustajat voivat laajentaa tietämystään keräämämme tietoperustan ja tuottamamme oppaan pohjalta.

6.2 Luotettavuus ja arviointi

Kehittämistyön arviointi jatkuu koko opinnäytetyön projektin ajan. Opinnäytetyön alussa arvioinnin tehtävänä on toimia ohjenuorana haluttuun lopputulokseen. (Ojasalo–Moilanen–Ritalahti 2015a: 47.) Opinnäytetyötä arvioi meille ohjaava opettaja ja oppo-

nenttipari, joilta saimme palautteen seminaarissa sekä kirjallisesti että suullisesti. Saimme heiltä kehitysehdotuksia, tukea prosessin jatkumiseen ja se auttoi meitä näkemään opinnäytetyömme muiden silmin. Lisäksi teimme itsearviointia koko opinnäytetyön tekemisen ajan ja keskustelimme askarruttavista asioista sekä mahdollisista kehittämisideoista avoimesti.

Lähdekriittisyys on ollut tärkeä osa tiedonhankintaamme. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisia lähteitä ja arvioimme niiden luotettavuutta ja paikkaansa pitävyyttä kriittisesti. Lähteiden käytössä on erotettu tosiasiat, mielipiteet ja näkökulmat seuloen opinnäytetöihimme luotettavaa ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Etenkin internetistä poimittuihin tietoihin on suhtauduttu tarkkaavaisesti ja arvioitu niiden paikkaansa pitävyys ja tiedon perusteltavuus. Tiedon arvioinnissa olemme selvittäneet tuotetun tiedon tarkoituksen ja tuottajan motiivit. Lähteiden käytön arvioinnissa olemme tarkastelleet kieliä, tiedon ajankohtaisuutta, puolueettomuutta sekä pohtineet tekijän asiantuntemusta ja asemaa. (Ojasalo—Moilanen—Ritalahti 2015b: 31–32.)

6.3 Eettisyys

Meillä on salassapitovelvollisuus koskien luottamuksellisia tietoja. Toimimme oikeudenmukaisesti ja teimme opinnäytetyötämme luottamuksellisesti, tasa-arvoisesti ja yhteisymmärryksessä opinnäytetöihimme osallistuvien henkilöiden kanssa. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2015.) Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta tutkijalta, jota yhä useammin korostetaan. Oikeutus tutkimuksen lähtökohdalle ja tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 218.)

Eettisiin kysymyksiin liitetään Hirsjärvi kollegoineen mukaan (2007) mm. plagiointi, sepittäminen, vähättely ja tutkimusrahojen väärinkäyttö. Plagioinnilla voidaan tarkoittaa suoraa lainaamista toisen tekstistä ilman lähdeviitteen merkitsemistä tai omien tulosten toistamista. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan, että saadut tulokset ovat vääristeltäviä. Vähättelyllä tarkoitetaan sitä, kun tutkijaryhmässä yksi omii tulokseen ikään kuin itselleen ja julkaisee tulokset omissa nimissään (ks. Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 224–226.)

Asiakkaiden, potilaiden ja ammattilaisten keskeinen vuorovaikutus tulee olla toista arvostavaa sekä inhimillistä. Luottamus, rehellisyys ja molemminpuolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan on edellytys hyvälle vuorovaikutukselle. Vuorovaikutuksessa tulee näkyä toisen tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tuleminen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011:6.)

Toteutimme opinnäytetyön hoitoalan eettisten sääntöjen ja käytäntöjen mukaisesti. Olimme tarkkoja, rehellisiä ja huolellisia, emmekä vääristele tutkimustuloksia. Merkitsimme opinnäytetyössämme käyttämämme lähteet huolellisesti ja asianmukaisesti. Opinnäytetyön prosessin ajan kohtelimme toisiamme saman arvoisina ja otimme huomioon toistemme arvot, mielipiteet ja kokemukset. Sitouduimme molemmat osaltamme saattamaan opinnäytetyön prosessin päätökseen.

6.4 Hyödyntäminen ja suositukset

Uskomme, että tuottamaamme opasta voidaan hyödyntää suunhoidon opetuslinikalla reumasairaiden potilaiden suunhoidossa ja omahoidon ohjauksessa. Pyrimme tekemään oppaasta ymmärrettävän, selkokiehisen ja helppolukuisen. Lisäksi näyttöön perustuva tieto on saatavilla helposti, eikä tietoa tarvitse etsiä useista eri lähteistä. Suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi myös muun alan ammattiryhmät voivat hyödyntää opinnäytetyötämme siihen kootun luotettavan teoriapohjan avulla. Opinnäytetyössä läpikäydään monipuolisesti reumasairaahan suun terveyteen ja yleisterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Erilaiset terveyteen vaikuttavat tekijät on koottu yhtenäiseksi oppaaksi, jonka kautta suuhygienistiopiskelijat voivat laajentaa tietouttaan reumasairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä teoriatasolla sekä käyttää apuna reumasairaahan asiakkaan suun terveyden hoidossa ja suun omahoidon ohjauksessa.

Sosiaali- ja terveysalojen siirtyessä kokonaisuudessaan Myllypuron uudelle kampukselle, toivomme muidenkin terveysalojen opiskelijoiden voivan hyödyntää opinnäytetyötämme osana moniammatillista yhteistyötä. Aihe on ajankohtainen erityisesti sairaanhoidajaopiskelijoille, joiden olisi tärkeä ymmärtää suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys reumasairauksien kannalta.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tuottamaamme oppaaseen liittyen meillä olisi muutamia uudelleen kehittämisehdotuksia. Opasta voisi jatkokehittää esimerkiksi hammashoitolan odotustilaan toteutettavalla videolla, joka sisältäisi tärkeää tietoa reumaa sairastavalle potilaalle suun terveyteen liittyen. Videosta voisi mahdollisesti tehdä myös animoidun version, jota voitaisiin hyödyntää etenkin reumaa sairastavien lapsipotilaiden hoidossa. Lapsipotilaan suun hoidon tueksi toteutetulla videolla voitaisiin vaikuttaa positiivisesti lapsen suun omahoidon motivointiin.

Reuman ja suun terveyden välinen yhteys aiheena on laaja ja kehittämisideoita varmasti syntyy, jos riittää innostusta ja kiinnostusta perehtyä sairauteen ja sen monikirjoisuuteen. Hyödyllinen kehittämisehdotus voisi olla myös leukanivelen- ja purentaelimen jumppaohje aikuisille tai ikääntyneille, jonka voisi toteuttaa kirjallisena oppaana tai opasvideona.

6.6 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Käytimme opinnäytetyömme teorial tietoa apuna reumaa sairastavan potilaan suun hoidon ohjauksessa, kun työskentelimme Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Koimme, että saimme opinnäytetyömme ansiosta työkalut tulevaisuuteen myös, kun valmistumme suuhygienistin ammattiin. Aiheemme on tukenut oppimistamme ja auttanut meitä hahmottamaan reumaa sairautena paljon laajemmin. Opinnäytetyömme tietoperustan kautta pystymme ohjaamaan suuhygienistiopiskelijoina ja tulevaisuudessa suuhygienistin ammatissa reumaa sairastavia potilaita, ottaen huomioon heidän mahdolliset erityistarpeensa sekä suun hoitoon liittyvät haasteet.

Keräämämme tietoperustan avulla olemme saaneet myös paljon hyödyllistä tietoa siitä, miten reuman hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutukset voivat näkyä suussa ja hampaissa. Opinnäytetyön aihe on auttanut tiedostamaan, millaisesta sairaudesta on kyse ja miten se voi vaikuttaa ihmisen jaksamiseen tai kyvykkyyteen hoitaa omaa suutaan. Oppimisen kannalta on ollut tärkeää tiedostaa se, kuinka monimuotoisesta ja vaiheikkaasta sairaudesta on kyse ja miten se voi vaikuttaa suun terveydentilaan.

Olemme oppineet prosessin aikana myös paljon tiedonkäsittelystä- ja hausta sekä tiedon soveltamisesta käytäntöön. Prosessi on tukenut vuorovaikutustaitojamme, lisännyt ongelmanratkaisutaitoa ja stressinsietokykyä. Tätä kaikkea voimme hyödyntää tulevaisuammassamme suuhygienisteinä.

Lähteet

Aine, Liisa — Alapulli, Heikki — Kolho, Kaija-Leena — Saarnisto, Ulla 2018. Crohnin tauti yleistyy lapsilla — tunnistatko suumuutokset? Suomen Hammaslääkärilehti (3). 20–26. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/03-2018/171851.html> Luettu 9.11.2018.

Alfredsson, Lars — Anca Irinel, Catrina — Askling, Johan — Eriksson, Kaja — Jansson, Leif — Kats, Anna — Klareskog, Lars — Lundberg, Karin — Luttröpp, Elin — Nise, Lena — Yusel-Lindberg, Tülay 2016.) Prevalence of Periodontitis in Patients with Established Rheumatoid Arthritis: A Swedish Population Based Case-Control Study. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4874595/>> Luettu 18.10.2018.

Asikainen, Sirkka 2017a. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Terapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hammasv%C3%A4lien%20puhdistus> Luettu 23.8.2018.

Asikainen, Sirkka 2017b. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Terapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hammasv%C3%A4lien%20puhdistus> Luettu 23.8.2018.

Axe, Alyson S. — Bradshaw, David J. — Kiesow, Andreas — Pizzey, Robert L. — Sarembe, Sandra 2016. Material compatibility and antimicrobial activity of consumer products commonly used to clean dentures. The Journal Of Prosthetic Dentistry 115 (2). 189–198. Verkkodokumentti. <[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(15\)00458-8/pdf](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(15)00458-8/pdf)> Luettu 9.11.2018.

Duodecim lääketietokanta 2018. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti> Luettu 26.10.2018.

Eettiset ohjeet. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>> Luettu 25.1.2018.

Eklund, Kari 2012. Nivelreuma. Helsingin Reumakeskus. KTMP | Ykkös-Offset, Vaasa.

Hannonen, Pekka – Rantanen, Tapio – Jussila, Airi 2016. Mitä biologiset lääkkeet ovat muuttaneet tulehduksellisten reuma-, iho- ja suolistosairauksien hoidossa? Duodecim 2016;132:357–64. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12991.pdf>> Luettu 18.10.2018.

Heikka, Helena 2015a. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.8.2018.

Heikka, Helena 2015b. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.8.2018.

Heikka, Helena 2015c. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.8.2018.

Heikka, Helena 2017. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hammasv%C3%A4lien%20puhdistus> Luettu 23.8.2018.

Heinonen, Timo 2007. Yleissairaudet suun terveydenhoidossa. Idies Ky.

Helenius, Miia 2006a. Suu- ja leukanivellöydökset reumataudeissa. Suomen Hammaslääkärilehti 13(5).244-245. Terveysportti. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 20.1.2018.

Helenius, Miia 2006b. Suu- ja leukanivellöydökset reumataudeissa. Suomen Hammaslääkärilehti 2006;13(5):244-245. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 4.9.2018.

Helenius, Miia – Leirisalo-Repo, Marjatta 2005a. Reumatauteihin liittyvät suun ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(21):2333-7. Verkkodokumentti. <<http://duodecimlehti.fi/duo95303>> Luettu 15.1.2018.

Helenius, Miia – Leirisalo-Repo, Marjatta 2005b. Reumatauteihin liittyvät suun ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2005;121(21):2333-7. Verkkodokumentti. <<http://duodecimlehti.fi/duo95303>> Luettu 15.1.2018.

Honkala, Sisko 2015. Nivelreuma ja suun terveys. Terve suu –ohjeet. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 19.8.2018.

Honkala, Sisko 2015a. Suun hoito reumasairauksissa. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 16.8.2018

Honkala, Sisko 2015b. Suun hoito reumasairauksissa. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 16.8.2018.

Honkala, Sisko 2015c. Suun hoito reumasairauksissa. Terve suu 2015. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 17.8.2018.

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

Koivusalo, Riitta – Leirisalo-Repo, Marjatta 2015. Tulehduksellisiin reumasairauksiin liittyy suurentunut sydän- ja verisuonisairauden riski. Lääkärilehti 11/2015;711-715. Verkkodokumentti. <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tulehduksellisiin-reumasairauksiin-liittyy-suurentunut-sydan-ja-verisuonisairauden-riski/>> Luettu 7.11.2018.

Kröger, Liisa – Molander, Pauliina – Mälkönen, Tarja – Sokka-Isler, Tuulikki 2016. Vuosi vai vuosikymmeniä -jatkuuko biologinen lääkitys loppuelämän? Lääkärikirja Duodecim 2016;132:339. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12997.pdf>> Luettu 14.1.2018.

Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2017. Esitiedot eli anamneesi. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=esitiedot%20ja%20anamneesi> Luettu 23.8.2018.

Lindgren, Karl-August 2005. Tules – Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

Lynge Pedersen, Anne Marie – Havemose Poulsen, Anne 2012. Sjögrenin syndrooma ja nivelreuma - hammaslääkärin näkökulma. Suomen Hammaslääkärilehti 2012;4(19). Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 15.8.2018.

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus tiivistelmä 2015a. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=DE6C8A18E7B6A445928685D3650740BA?id=kht00099>> Luettu 26.10.2018.

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus tiivistelmä 2015b. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=DE6C8A18E7B6A445928685D3650740BA?id=kht00099>> Luettu 26.10.2018.

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus 2015a. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi21010>>. Luettu 11.1.2018.

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus 2015b. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi21010>>. Luettu 11.1.2018.

Nivelreuma. Suomen Reumaliitto ry 2017. Verkkodokumentti.
<<https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma>>. Luettu 11.1.2018.

Martio, Jukka – Karjalainen, Anna – Kauppi, Markku – Kukkurainen, Marja - Kyngäs, Helvi 2007. Reuma. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim. Luettu 14.8.2018.

Mellanen, Liisa – Meurman, Jukka H. 2004. Reumataudit ja suu. Suomen Lääkärilehti 2004;1-2:vsk 59. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2004/SLL12004-37.pdf>> Luettu 17.1.2018.

Mercieca, Cecilia – Kirwan, John R. 2013. The intelligent use of systemic glucocorticoids in rheumatoid arthritis. University of Bristol Academic Rheumatology Unit. Verkkodokumentti.
<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/1744666X.2014.864236?scroll=top&needAccess=true>> Luettu 17.10.2018.

Merikoski, Merja – Enlund, Hannes 2016. Biologisten lääkkeiden käyttöönotto ja käyttö Suomessa. Terveysthuollon käytäntöjä ja näkökulmia. Tampere, Juvenes Print. Luettu 15.8.2018.

Metropolia AMK 2017. Myllypuroon uusi kampus. Verkkodokumentti
<<http://www.metropolia.fi/tietoa-metropoliaasta/kampukset/myllypuro/>> Luettu 23.1.2018.

Meurman, Jukka H. 2017. Nivelreuma (M05). Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. < <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 19.8.2018.

Monipuolinen ravinto on tärkeä osa reuman itsehoitoa. Reumanhoito 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.reumanhoito.fi/nivelreuma/itsehoito/ravinto/>> Luettu 17.1.2018.

Mühlberg, Sophia – Jäger, Jatina – Grimberghe, Bernhard Krohn – Patschan, Susann – Mausberg, Rainer F. – Schmalz, Gerhard 2017. Oral health-related quality of life depending on oral health in patients with rheumatoid arthritis. Verkkodokumentti. < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00784-017-2068-4>> Luettu 17.10.2018.

Mustajoki, Pertti 2017a. Autoimmuunisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010> Luettu 15.1.2018.

Mustajoki, Pertti 2017b. Autoimmuunisairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00010> Luettu 15.1.2018.

Mustajoki, Pertti 2016. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051> Luettu 17.1.2018.

Mäkelä, Rauli 2009. Reuma ja niveltulehdukset - Luonnonmukainen hoito. Rauli Mäkelä ja Minervakustannus Oy. Luettu 25.7.2018.

Mäki, Netta – Vuori, Pekka 2017. Helsingin väestön rakenne vuosina 2016/2017: 48. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti.

<https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/17_06_28_Tilastoja_1_Maki_Vuori.pdf
> Luettu 23.1.2018.

Omahoito-ohjeet herkälle ja kuivalle suulle 2014. Therapia Odontologica - Potilasohjeet. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 9.11.2017.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki, WSOYpro.

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

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

Parodontiitti 2016. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086>> Luettu 23.8.2018.

Pettersson, Tom 2014. Reuma-lehti 4/2014. Suomen Reumaliiton notkea jäsenlehti. Liitännäissairaudet nivelreuman hoidossa. Luettu 15.8.2018.

Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2013. Potilasversio. Verkkodokumentti.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00069#s7>> Luettu 19.8.2018.

Puumalainen, Taneli 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Uudistunut tartuntatautilaki - Mitä rokotuksia neuvolassa työskentelevä tarvitsee? Verkkodokumentti.

<https://thl.fi/documents/605877/3645814/Puumalainen_Neuvolan+ty%C3%B6ntekij%C3%B6iden+rokotukset_20171108.pdf/f0ae082c-2c23-4bc4-a00b-94c89c44836c> Luettu 29.8.2018.

Rantalaiho, Vappu – Sokka, Tuulikki – Meri, Seppo 2017. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim 2017;133:1691-8. Verkkodokumentti.
<<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13915>> Luettu 12.1.2018.

Reumataudit ja ravinto. Reumaliitto. Reuma-lehti 2;2013. Verkkodokumentti.

<<https://www.reumaliitto.fi/fi/node/598>>. Luettu 15.1.2018.

Richardson, Riina – Ketovainio, Elina – Järvinen, Asko 2012. Mikrobilääkkeiden profylaktinen käyttö. Suomen Hammaslääkärilehti 2012;3(19). Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 19.8.2018.

Ruokonen, Hellevi– Meurman, Jukka 2017a. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääkärikirja Duodecim 2017;133:1485. Verkkodokumentti.
<<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13864>> Luettu 15.1.2018.

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka 2017b. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääkärikirja Duodecim 2017;133:1485. Verkkodokumentti.
<<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13864>> Luettu 15.1.2018.

Savtekin, G – Sehirli, A O 2018. Rheumatoid arthritis in temporo-mandibular joint: A review. Nigerian Journal of Clinical Practice 21:1243-1246. Verkkodokumentti.
<<http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2018;volume=21;issue=10;spage=1243;epage=1246;aulast=Savtekin>> Luettu 18.10.2018.

Selander, Katri 2007. Leukaluun osteonekroosi - bisfosfonaattihoidon uusi sivuvaikutus? Lääkärilehti 2007;34:2951-2955. Verkkodokumentti.
<<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/leukaluun-osteonekroosi-bisfosfonaattihoidon-uusi-sivuvaikutus/>> Luettu 16.1.2018.

Tenovuo, Jorma 2017. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 4.9.2018 .

Tervaniemi, Jyrki – Vanninen, Ritva – Vartiainen, Veli Matti – Huuomonen, Sisko 2017. Leukanivelalueen toimintahäiriöiden ja tautitilojen kuvantaminen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2017;3(24). Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 19.8.2018.

Terve suu on tärkeä reumasairauksissa. Reumaliitto. *Reuma-lehti* 4/2017. Verkkodokumentti. <<https://www.reumaliitto.fi/fi/terve-suu-tarkea-reumasairauksissa>> Luettu 17.1.2018.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE- julkaisuja 32, 2011;6. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>> Luettu 7.11.2018.

Vehkalahti, Miira 2017. Omahoito - paras hoito. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=esitiedot%20ja%20anamneesi> Luettu 23.8.2018.

Virtanen, Laura 2012. Reumaatikkojen suunhoito. *Suun terveydeksi –lehti* 4;2012:28-29. Verkkodokumentti. <<file:///C:/Users/E5450/Downloads/Reuma.pdf>> Luettu 21.1.2018.

Tiedonhaun taulukko

Taulukko 2. Tutkimusten valintaprosessi

Tietokanta	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Käsinhaku	1955	11	15	12
Medic	4235	6	8	8
Google Scholar	3250	4	4	4
PubMed	4	2	5	4
Cochrane Library	2	2	2	1

Artikkeleiden kuvaus

Taulukko 1.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Alfredsson, Lars — Anca Irinel, Catrina — Asklings, Johan — Eriksson, Kaja — Jansson, Leif — Kats, Anna — Klareskog, Lars — Lundberg, Karin — Luttröpp, Elin — Nise, Lena — Yusel-Lindberg, Tülay 2016	Ruotsi	Selvittää parodontitiin suurentunutta riskiä reumasairailta verrattuna terveisiin.	Artikkeli	6682 18–70 -vuotiaita henkilöitä. 2740 henkilöä, joilla oli reuma ja 3942 henkilöä, jotka oli satunnaisesti valittu sukupuolen, iän ja asuinalueen perusteella. Tutkimus toteutettiin vuosina 1996–2009.	Tutkimuksessa ei löytynyt näyttöä parodontitiin lisääntyneestä esiintyvyydestä reumaa sairastavilla verrattuna terveisiin.
Axe, Alyson S.— Bradshaw, David J. — Kiesow, Andreas — Piz-	Iso-Britannia	Määrittää proteesien materiaalien ja tavallisimpien antimikrobisten puhdistusaineiden sekä vaihtoehtoisten ja epätavanomaisten tuotteiden yh-	Artikkeli, in vitro	Laboratoriossa simuloitiin puhdistusaineiden käyttöä kahden vuoden ajalta kuluttajilla.	Proteesien puhdistustabletit vahingoittivat vähemmän proteeseja kuin hammastahna, alkoholipohjainen suuvesi ja alkoholipohjainen puhdistusai-

zey, Robert L. – Sarem- be, San- dra 2016		teensopivuutta.			ne. Etikka ja saippua soveltui- vat kaikille mate- riaaleille.
Hele- nius, Miia 2006	Suomi	Selvittää eri reu- mataudin aiheut- tamia leukanivel- ten ja suun ter- veyden muutok- sia	Artikkeli	85 reumapo- tilasta, Suo- messa	Leukanivelten ja suun muutokset ovat yleisiä reu- matauteja sairas- tavilla
Hele- nius, Miia– Leirisalo- Repo, Marjatta 2015	Suomi	Lisätä tietoisuutta reumasairauksien liittyvistä suun ongelmista	Artikkeli	-	-
Mella- nen, Liisa – Meur- man, Jukka H 2004	Suomi	-	-	-	-
Mer- cieca, Cecilia – Kirwan, John R 2013.	Iso- Bri- tannia	Glukokortikoidin käyttö reuman hoidossa	Artikkeli	-	-
Mühl- berg, Sophia – Jäger, Jatina – Grim- berghe, Bern- hard Krohn – Patscha n, Su- sann –	Saksa	Arvioida reuma- sairaiden elämän- laatu suun ter- veyden näkökul- masta verrattuna terveisiin.	Artikkeli	103 reuma- sairasta naista 58 55,5- vuoti- asta ja 68 56,7 vuotias- ta naista.	Tutkimuksessa ei löydetty mer- kittäviä eroja suun terveydes- sä verrattuna terveisiin.

Mausberg, Rainer F. – Schmalz, Gerhard 2017					
Mustajoki, Pertti 2017	Suomi	Kertoo autoimmuunisairauksista ja niiden hoidosta	Artikkeli	-	Autoimmuunisairauksia on lukuisia
Mustajoki, Pertti 2016	Suomi	Kertoo nivelreuman syistä, oireista ja hoidosta	Artikkeli	-	-
Rantalaiho, Vappu–Sokka, Tuulikki–Meri, Seppo 2017	Suomi	Kertoo nivelreuman syistä, oireista ja hoidosta	Artikkeli	-	-
Katko, Riitta 2013	Suomi	Ruokavalio tukee tuki- ja liikuntaelinsairaiden terveyttä	Artikkeli	-	-
Martio, Jukka 2017	Suomi	Nivelreuman oireet, syyt ja lääkeytykset	Artikkeli	-	-
Ruokonen, Hellevi–Meurman, Jukka 2017	Suomi	Kertoo suun-terveyden ja yleis-terveyden väli- sestä yhteydestä	Artikkeli- katsaus	-	
Savtekin, G – Sehirli, AO 2018	Turkki	Kertoo reumasaira- aan leukanive- lien ja puremalihasten ongelmis- ta			Reumasairaat kärsivät useista leukanivel ja pu- remalihasongel- mista.

Selander, Katri 2007	Suomi	Bisfosfonaattilääkityksen sivuvaikutukset–osteonekroosi	Artikkeli-katsaus	-	Yhteys bisfosfonaattihoidon ja osteonekroosin välillä
Kröger, Liisa–Molander, Pauliina–Mälkönen, Tarja–Sokka-Isler, Tuulikki 2016	Suomi	Kertoa biologistenlääkkeiden kestoajasta	Artikkeli	-	-
Laine, Pia 2017	Suomi	Kertoa että reumasairaalla on tärkeä tiedostaa suun hyvä hoito	Artikkeli	-	-
Virtanen, Laura 2012	Suomi	Kertoo reumatiikkien suunhoitosta	Tiivistelmä Artikkelista	-	-

Reumasairaahan suunhoidon opas

Opas pohjautuu opinnäytetyöhön:

Noora Lehtinen & Pipsa Toivola 2018

Näyttöön perustuva reumasairaahan aikuisen suun terveydenhoitotyö

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma



Reumasairaahan suunhoidon opas

Hyvä suun terveys korostuu reumasairaille. Hampaiden ja suun tulehdukset voivat vaikuttaa haitallisesti reumasairauksien kulkuun. Reumasairauden tilasta riippuen olisi tärkeää käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa (n. 2–4 kertaa vuodessa).

Opas käsittelee monipuolisesti reumasairaahan suun terveyteen ja yleisterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja aihealueita. Lisäksi se sisältää tietoa vastaanotolla läpi käytävistä suun hoidon kannalta tärkeistä teemoista sekä suun omahoidon toteuttamisesta.

Vastaanotolla annettavat esitiedot



(Kuva 1. Lomake. Papunet.net)

Hammashoidon turvallisen toteuttamisen ja hyvän hoidon takaamiseksi olisi hyvä, jos kertoisit mahdollisimman avoimesti:

1. Suun terveydentilastasi ja mahdollisista tuntemuksistasi (suun kuivuus, leukanivelongelmat, herkäät limakalvot)
2. Sairauksistasi, lääkityksistäsi ja mahdollisista allergioistasi
3. Suuhygienistin kanssa keskustellaan esitietoihin pohjautuen suun omahoidosta ja ravintotottumuksista

Huomioita suun sairauksista

- ✓ Suun kuivuminen
- ✓ Limakalvomuutokset kuten aftat, punajäkälä, lichenoidit muutokset ja sieni-infektiot
- ✓ Puremalihäs- ja leukaniveloireet mm. rajoittunut suun avaus sekä kipu tai arkuus leukanivelissä
- ✓ Alttius ientulehdukselle ja hampaiden kiinnityskudostulehdukselle parodontiitille
- ✓ Säännölliset hoitokäynnit yksilöllisen hoitosuunnitelmaan mukaan



(Kuva 2. Suu. Papunet.net)

Suun omahoito tärkeää

- ✓ Hammashoitovälineet valitaan yksilöllisesti sinun tarpeidesi mukaisesti
- ✓ Hampaat harjataan 2 krt päivässä aamuin illoin fluorihammastahnalla
- ✓ Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin
- ✓ Suositeltavaa käyttää sähköhammasharjaa
- ✓ Pieni ja pehmeä harjaspää hammasharjassa
- ✓ Paksumpi varsiosa manuaaliharjassa
- ✓ Hammasvälien puhdistamiseen pidempi vartiset välineet mm. pitkävartinen hammaslankain ja hammasväliharja
- ✓ Natriumlauryylisulfaatin tai bentsoehapoton hammastahna
- ✓ Ksylitolituotteiden avulla stimuloit syljen eritystä
- ✓ Suun limakalvoille sivelty ruokaöljy apuna kuivan suun oireisiin
- ✓ Tehokkaalla suun omahoidolla on tärkeä rooli reumaa sairastavalla!



(Kuva 3. Hammasvälien puhdistusvälineitä.
Noora Lehtinen)

Proteesien hoito

1. Tarkista proteesien hyvä istuvuus
2. Korjauta rikkoutunut proteesi mahdollisimman pian limakalvohaavaumien ja hankaumien estämiseksi
3. Huuhtelee proteesit vedellä ruokailun jälkeen
4. Puhdista proteesit päivittäin pehmeällä harjalla astianpesuaineella tai nestemäisellä saippualla, jossa ei ole natriumlauryylisulfaattia
5. Huuhtelee lopuksi huolellisesti vedellä täytetyn tiskialtaan päällä, etteivät proteesit pudotessaan rikkoudu
6. Värjäymiä ja plakkia voi poistaa puhdistusliuksilla ja tableteilla
7. Ota proteesit pois suusta yöksi ja säilytä kuivana esim. talouspaperin päällä



(Kuva 4. Osaproteeseja. Pipsa Toivola)



(Kuva 5. Kokoproteesi. Pipsa Toivola)

Lääkkeet ja niiden haittavaikutukset

Lääke	Vaikutus suuhun
Biologiset lääkkeet –TNF-salpaajat esim. Humira, Enbrel, Simponi ja Cimizia	Suun kuivuus, Infektioalttius – saattaa peittää tulehduksen oireita
Solunsalpaajat – metotreksaatti esim. Trexan, Methotrexate, Metoject ja Ebetrex Sulfasalatsiini esim. Salazopyrin	Lichenoidit muutokset, haavaumat, sieni- infektiot, limakalvojen ärsytys, syljen erityksen vähentyminen, suun kuivuus
Kultayhdisteet – esim. Ridaura	Makuaistihäiriöt tai metallin maku suussa, sienitulehdukset, kielitulehdukset, suun limakalvojen ärsytys ja haavaumat ja lichenoidit muutokset
Glukokortikoidit – Prednisolon ja Prednison	Lisää riskiä infektioille ja vaikeille bakteri- infektioille, suun kuivuus, vyöryys (voi oirehtia myös suussa punoituksena nielussa ja limakalvoilla)

Ravinnolla on merkitystä

- ✓ Tulehdus kasvattaa vitamiinien ja kivennäisaineiden tarvetta mm. kuidut, pehmeät rasvat (omegarasvahapot), kalsium ja antioksidantit
- ✓ Ruokavaliossa tulisi suosia runsaasti kalaa, marjoja, hedelmiä ja vihanneksia (aterioiden yhteydessä, ei napostellen)
- ✓ Muista ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen (katkaisee happohyökkäyksen ja stimuloi syljen muodostumista)
- ✓ Suun huuhtominen vedellä ruokailun jälkeen vähentää hedelmien tai marjojen happojen vaikutusta hampaisiin



(Kuva 6. Hedelmät ja vihannekset. Papunet.net)



(Kuva 7. Hammasvälien puhdistaminen. Pipsa Toivola)



(Kuva 8. Hammasvälien puhdistaminen. Pipsa Toivola)

*"Kyky on se mitä pystyt tekemään.
Motivaatio määrää sen mitä teet. Asenne
ratkaisee kuinka hyvin sen teet."*

-Valmentaja Lou Holtz

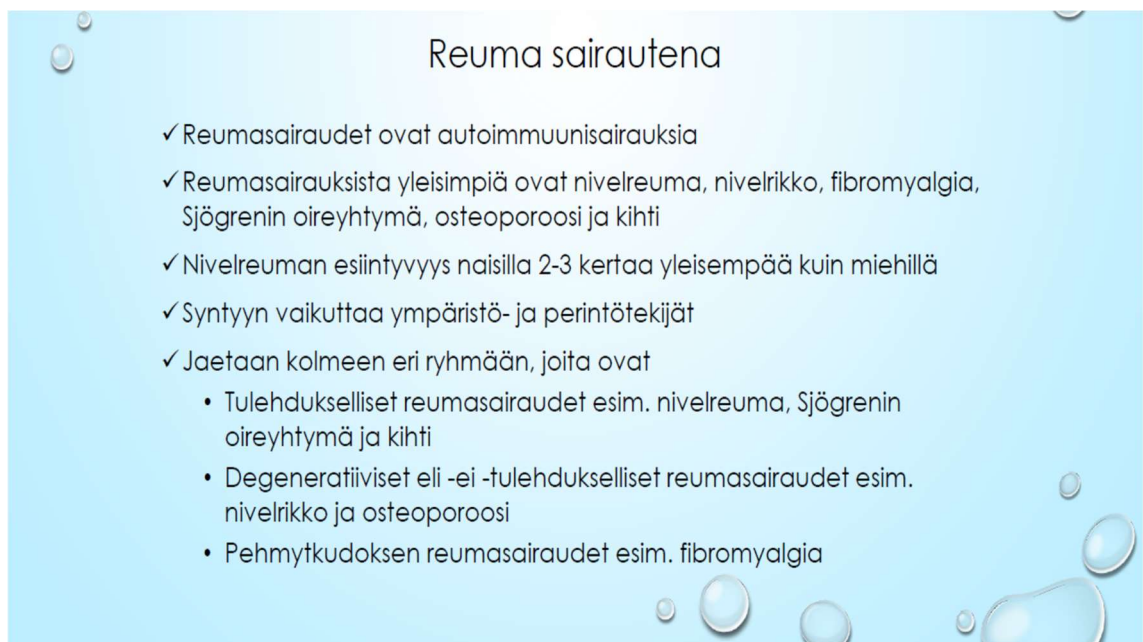
Liikunta tukee liikkuvuutta

- ✓ Reuman oireet vähenevät liikunnalla, joka hillitsee hieman immuunijärjestelmän aktiivisuutta
- ✓ Uiminen ja vesijuoksu ovat tehokkaita ja hellävaraisia nivelille
- ✓ Painonhallinta on myös avainasemassa reuman hoidossa, koska ylipaino on selvä rasite nivelille
- ✓ Nivelrikoissa tai rasisusvammoissa kannattaa käyttää erilaisia tukia ja ortooseja liikuntasuoritusten ajan



(Kuva 9. Uinti. Papunet.net)

Reumasairaahan suun hoidon opas



- ✓ Ympäristötekijöistä tärkein myötävaikuttava tekijä miehillä on tupakka n. nelinkertainen riski
- ✓ Naisilla vastaavaa ei ole todettu
- ✓ Jos suvussa esiintyy reumaa, riski sairastua kohoaa 2-4 kertaiseksi
- ✓ Yleisin tulehduksellinen reumasairaus on nivelreuma

Reumalääkkeet

- ✓ Ennen hoidon aloittamista tulee tutustua potilaan esitietoihin, yleisterveyden- ja suun terveydentilaan huolellisesti
- ✓ Lisäksi tulisi kertoa, miksi anamneesi on tärkeä hoidon kannalta
- ✓ Esitiedot on tarkistettava ennen hoidon aloittamista ja potilaan kanssa on keskusteltava sairauksista, lääkityksistä tai allergioista
- ✓ Merkittävimmät käytetyt synteettiset reumalääkkeet metotreksaatti, salatsosulfapyridiini ja hydroksiklorokiini
- ✓ Suomessa biologisten lääkkeiden käyttö reuman hoidossa on yleistynyt viime vuosina

- ✓ Biologisia lääkkeitä käytetään usein yhdessä perinteisten reumalääkkeiden kanssa esim. metotreksaatti
- ✓ Glukokortikoidi eli kortisoni on tehokas apu lyhytaikaisten oireiden lievittämiseen
- ✓ Kultayhdisteet (nykyään harvinaisempi reuman hoidossa)
- ✓ Jos bisfosfonaattihoito (saatetaan käyttää osteoporoosin hoidossa) on käytössä, tulee potilasta informoida mahdollisesta osteonekroosiriskistä sekä korostaa hyvän suuhygienian ja säännöllisen hammashoidon tärkeyttä lääkkeiden haittavaikutuksien välttämiseksi

Reumalääkkeiden kauppanimiä

Synteettiset lääkkeet -solunsalpaajat

Trexan,
Methotrexate,
Metoject,
Ebetrex

Biologiset lääkkeet -TNF-salpaajat

Humira, Enbrel,
Simponi,
Cimizia

Biologiset lääkkeet -Estäjät (injektoitavat)

Kineret, Roactemra,
Mabthera,
Ritemvia, Orenzia

Glukokortikoidit -kortisoni

Prednisolon,
Prednison

Kultayhdisteet

Ridaura

Reumalääkkeiden vaikutus suuhun

Solunsalpaajat

Lichenoidit muutokset, aftat haavaumat, sieni-infektiot, limakalvojen ärsytys, syljen erityksen väheneminen, suun kuivuus

Biologiset lääkkeit

Suun kuivuus, infektiotaltius – saattaa peittää tulehduksen oireita

Glukokortikoidit

Lisää riskiä infektiolle ja vaikeille bakteeri-infektioille, suun kuivuus, vyöryys (voi oirehtia myös suussa)

Kultayhdisteet

Makuaistihäiriöt, metallin maku suussa, sienitulehdukset, kielitulehdukset, suun limakalvojen ärsytys ja haavaumat sekä lichenoidit muutokset

Suun terveys

- ✓ Hyvä suun terveys korostuu yleissairauksia sairastavilla potilailla, kuten reumasairailla, koska hampaiden ja suun tulehdukset voivat vaikuttaa haitallisesti reumasairauksien kulkuun
- ✓ Hoitamattomat suun infektiot ylläpitävät koko elimistön kroonista tulehdusta
- ✓ Suun terveyden kannalta olisi tärkeää käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksessa reumasairauden tilasta riippuen (n. 2-4 kertaa vuodessa)
- ✓ Parodontiitin riski voi kasvaa

- ✓ Erityisesti nivelreumaa sairastavilla on enemmän ientulehduksia sekä limakalvosairauksia, kuin terveillä
- ✓ Etenkin Sjögrenin syndroomaa sairastavat ovat alttiita karieselle, koska heillä saattaa olla sylkirauhasvaurioita
- ✓ Suun kuivuus aiheuttaa kariesalttiutta syljen vähenemisen myötä

Tavallisimmat suun alueen oireet

Limakalvomuutokset

Punajäkälä, lichenoidit muutokset, sieninfektiot

Sylki

Eritys ja koostumus muuttuu, erityis vähenee sylkirauhasen tulehduksen lisääntyessä

Leukanivelet

Oireita esiintyy n. joka toisella, rajoittunut suun avaus, jäykkyys etenkin aamuisin, arkuus ja rahina, liikelaajuuksien väheneminen

Puremalihakset

Purentavojen väheneminen ja puremalihasten kipeytyminen

Antibioottiprofylaksia

- ✓ Mikäli potilas tarvitsee antibioottiprofylaksian tai hoidon jälkeisen antibioottikuurin, tulisi biologinen lääke lopettaa antibiootihoidon ajaksi
- ✓ Asiasta konsultoitava hammaslääkäriä
- ✓ Reumasairaat luokitellaan keskinkertaisen infektoriskin potilaiksi invasiivisissa toimenpiteissä, kuten hammaskiven ja hampaan poistossa sekä tulehtuneen alueen kirurgisessa toimenpiteessä, että märkäpaiseen avaamisessa silloin, jos heillä on biologinen lääkitys tai monia immunosuppressiivisia lääkkeitä
- ✓ Tällöin antibioottiprofylaksian tarve ennen edellä mainittuja toimenpiteitä tulee harkita

Suun hoito

Potilasta hoidettaessa tulee ottaa laaja-alaisesti huomioon:

- ✓ ravintoneuvonta
- ✓ suuhygienian korostaminen
- ✓ sähköhammasharjan käyttö tai muut apukeinot
- ✓ säännöllisten kontrollien määrittäminen n. 2-4 kertaa vuodessa riippuen suun tilanteesta ja reuman vaikeusasteesta

Suun omahoidon ohjaus

Jos potilaalla on ongelmia motoriikassa, suositellaan

- ✓ sähköhammasharjaa, pitkävartista hammaslankainta tai pitkävartista hammasväliharjaa
- ✓ manuaaliharjana tukevavartista harjaa, jonka voi myös itse tehdä laittamalla harjan ympärille esimerkiksi jotakin kangasta ja kiinnittämällä se kangasteipillä harjan varteen

✓ Pieni harjasosa, mikäli potilaalla on vaikeuksia suun avaamisessa

✓ Pehmeä harjasosa, jolloin limakalvot eivät ärsyynny

✓ Natriumlauryylisulfaattia ja/tai bentsoehappoa sisältävä hammastahna, ei sovellu reumasairaalle suun herkkyyden ja kuivuuden vuoksi

✓ Natriumlauryylisulfaatiton nestesaippua tai astianpesuaine proteesien puhdistamisessa ja lopuksi huolellinen huuhtelu vedellä

✓ Hyvin varustelluissa apteekeissa on saatavilla suunhoidon erikoisvälineitä

✓ Leukanivelten ja puremalihasten oireisiin on olemassa jumppaohjeita, joita mm. Käypä hoito –suosituksen sivut tarjoavat:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50057h.pdf> ja
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50057f.pdf>

Suun kuivuus

- ✓ Mikäli potilaalla esiintyy kuivaa suuta, olisi suositeltavaa käydä hammashoidossa jopa 3-4 kuukauden välein
- ✓ Potilaalle määritellään yksilöllinen tarve mahdolliselle lisäfluorille esim. fluoritabletit tai huuhteet
- ✓ Informoida potilasta herkälle suulle tarkoitetuista suunhoitotuotteista, jos potilas kärsii limakalvoärsytyksestä mm. hammastahnat ja alkoholittomat suuhuhteet
- ✓ Limakalvoja voidaan kosteuttaa ruokaöljyllä tai keinosylkivalmisteilla
- ✓ Oireita voidaan helpottaa runsaalla veden juonnilla ja käden lämpöisellä kamomillateellä
- ✓ Syljen eritystä voidaan stimuloida ksylitolituotteilla esim. ksylitolitabletit, -pastillit tai -purukumi