



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Linnus Heli, Zadura Patryk

Ikääntyneen muistisaira suun terveyden edistäminen

Suuntana Myllypuron kampus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Opinnäytetyö

22.5.2019

Tekijät Otsikko	Heli Linnus Patryk Zadura Ikääntyneen muistisairaana suun terveyden edistäminen.
Sivumäärä Aika	34 sivua + 4 liitettä 22.5.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori THM Helena Stedt
<p>Väestö ikääntyy valtavaa vauhtia. Väestön ikääntyessä myös muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy. Näin ollen myös suun terveydenhuollon vastaanotoilla näkyy yhä enemmän ikääntyneitä muistisairaita. Tässä opinnäytetyössä käsitellään eri muistisairauksien vaikutusta suun terveyteen ikääntyneillä potilailla sekä miten ikääntyneitä muistisairasta tai tämän omaista tulisi opastaa suun omahoidossa.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia yksinkertaiset ja selkeät ohjeet suun omahoitoon ikääntyneelle muistisairaalle sekä yksityiskohtaisemmat ohjeet ikääntyneen muistisairaana omaiselle, joka huolehtii tämän suunhoidosta. Ohjeet ovat kirjallisessa muodossa ja sisältävät myös havainnollistavia kuvia eri vaiheista. Ohjeet ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden vapaassa käytössä. Suuhygienistiopiskelijat voivat tarvittaessa antaa ohjeet kotiin mukaan hoitamalleen ikääntyneelle muistisairaalle potilaalle. Tätä opinnäytetyötä voi jatkossa hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat sekä opettajat.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan neljästä yleisimmästä muistisairaudesta: Alzheimerin taudista, Vaskulaarisesta dementiaasta, Frontotemporaalisesta degeneraatiosta sekä Lewyn kappale -taudista, sekä peilataan näiden sairauksien vaikutuksia ikääntyneen suunterveyteen. Tietoperustassa kuvaillaan myös, miten kohdata ikääntynyt muistisairas potilas suunhoidon opetuslinikalla ja miten häntä voi parhaiten ohjata suunhoidossa. Tuotoksen tietoperusta käsittelee suun tavallisimpia haasteita ja sairauksia, ikääntyneen henkilön näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Työtä ohjasivat tarkkaan suunnitellut kehittämissuunnitelmat. Kehittämissuunnitelmiin vastattiin kattavalla, ajankohtaisella tietoperustalla sekä asiainvakuulla tuotoksella. Aineistoa haettiin sähköisesti sekä kotimaisista, että kansainvälisistä tietokannoista (mm. PubMed, Cinahl, Medic) sekä kirjallisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyön prosessimallia mukailien.</p> <p>Jatkokehitysideoiksi nousivat: miten kotona asuvalle ikääntyneelle muistisairaalle, jonka kyky huolehtia itsestään on selkeästi huonontunut, voidaan hakea apua, sekä opasvideo Metropolian suunhoidon opetusklubin opiskelijoille ikääntyneen muistisairaana henkilön kohtaamisesta.</p>	
Avainsanat	Ikääntynyt, muistisairaus, suunterveys, terveyden edistäminen

Authors Title	Heli Linnus Patryk Zadura Oral Health Promotion of Elderly Patients With Dementia.
Number of Pages Date	34 pages + 4 appendices 22 May 2019
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygiene
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer
<p>The population is aging rapidly, and dementia is a disease that is connected to aging. Therefore, the prevalence of patients with dementia in dental healthcare clinics will also increase. This thesis offers information about the effects of different types of dementia on the oral health of elderly patients, and how you can guide a demented elderly patient towards better oral healthcare. The purpose of this functional thesis was to create a simple set of instructions, on how to take care of personal oral health, for an elderly patient with dementia. Another set of somewhat more intricate instructions were created for the relative of an elderly demented patient that is taking care of said patient's oral health. The instructions are in written form and they also include pictures to help demonstrate the different steps. The instructions will be in free use of dental hygienist students in Metropolia University of Applied Sciences. Dental hygienist students may give these instructions to their patients when needed. This thesis can later be utilized as learning material for dental hygienist students of Metropolia.</p> <p>The theory part of this thesis is about the four most common types of dementias: Alzheimer's disease, Vascular dementia, Frontotemporal dementia and Lewy body disease and the effects of these diseases on one's oral health. It also describes how to deal with an elderly patient with some type of dementia at Metropolia's oral health clinic for students and how a student can instruct said patients. The theory section on which the set of instructions were based on offers information on dental care challenges and oral diseases that are most common amongst the elderly. The data was collected from literature and databases such as PubMed, Cinahl and Medic.</p> <p>This thesis was written by implementing methods of development work and processes writing. A set of questions were carefully made regarding on how to improve the health promotion of elderly patients with dementia in Metropolia's oral health clinic for students. These questions guided the processes and the goal of this thesis was to answer those questions as comprehensibly as possible.</p> <p>To further develop this subject there could be a thesis on how to get help for an elderly demented patient that is living at home, but has difficulties taking care of themselves or an educational video for Metropolia's dental hygienist students on how to handle an elderly demented patient.</p>	
Keywords	Elderly, dementia, oral health, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Muistisairaudet	3
3.1.1	Alzheimerin tauti	4
3.1.2	Vaskulaarinen dementia	6
3.1.3	Frontotemporaalinen degeneraatio	7
3.1.4	Lewyn kappale -tauti	8
3.2	Ikääntyneen muistisairaana suunterveys	10
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Toimintaympäristö	12
4.3	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
4.4	Lähtötilanteen kartoitus	14
4.5	Toiminnan etenemisen kuvaus	15
5	Tuotos	17
5.1	Ikääntyneet ja suunterveys	18
5.1.1	Suun puhdistus	19
5.1.2	Irritettavat proteesit	19
5.1.3	Kuiva suu	21
5.1.4	Karies	22
5.1.5	Gingiviitti ja parodontiitti	24
5.1.6	Suun sieni-infektio	26
6	Pohdinta	27
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.2	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	28
6.3	Ammatillinen kasvu	30
7	Lähteet	31
	Liitteet	

Liite 1. Taulukko 1

Liite 2. Taulukko 2

Liite 3. Tuotos 1

Liite 4. Tuotos 2

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä maailman väestössä kasvaa nopeaa vauhtia. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2013 yli miljoona 65 vuotiasta ja sitä vanhempia ihmisiä (Tilastokeskus 2013). Väestön ikääntyminen tuo luonnollisesti myös tullessaan ikäihmisillä esiintyvien sairauksien tulvan. Näihin sairauksiin kuuluvat vahvasti erilaiset demen-tiat, eli muistisairaudet. Terveydenhuollon vastaanotoilla tulee olemaan enemmän ikään-tyneitä muistisairaita, kuin koskaan ennen. Näin ollen on koko ajan entistä tärkeämpää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävät tiedot ja valmiudet kohdata tällainen po-tilas.

Ikääntyneen muistisairaahan ohjaaminen suun terveydenhuollossa voi olla haastavaa, sillä dementioiden oireenkuviin kuuluu usein erilaisia käytöshäiriöitä, sekä ymmärtämisen vaikeuksia. Suurena haasteena on myös se, että suunterveyden ylläpitämisen tulisi olla päivittäistä ja tarkoituksenmukaista. Miten potilaan muistin heikentyessä ja hienomoto-risten taitojen huonontuessa suun omahoito kotona voisikaan toteutua?

Opinnäytetyömme käsittelee eri muistisairauksien vaikutusta elämään, ikääntyneen ih-misen ja suunterveyden näkökulmista. Rajasimme tämän opinnäytetyön tietoperustan käsittelemään neljää yleisintä etenevää muistisairautta ikääntyneillä: Alzheimerin tauti, Vaskulaarinen dementia, Otsa-ohimolohko rappeumasta aiheutuvat demen-tiat sekä Le-wyn kappale -tauti. Tietoperustassa käsittelemme myös ikääntyneiden yleisimpiä suun sairauksia: gingiviittiä, parodontiittia, kariesta, kuiva suuta ja suun sieni-infektioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjalliset ja kuvalliset ohjeet suun omahoidosta. Loimme ohjeet ikääntyneelle muistisairaalle, joka on itse vielä kykenevä hoitamaan suunterveyttään sekä omaiselle, jonka täytyy huolehtia ikääntyneestä muistisairaasta, joka ei enää itse pysty hoitamaan suunterveyttään. Ohjeet ovat myös Metropolia Am-mattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden, sekä opettajien vapaassa käytössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden muistisairaiden suun terveyttä ja tuottaa heitä sekä heidän omaisiaan varten kirjalliset ja kuvalliset ohjeet suun omahoidosta ja erilaisista suun ongelmista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä muistisairaana sekä tämän läheisen tietoa ja osaamista suun omahoidosta.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Miten ikääntyminen ja muistisairaudet vaikuttavat suun terveyteen ja omahoitoon?
2. Miten ikääntynyttä muistisairasta tulee ohjata suun omahoidossa?
3. Miten ikääntyneen muistisairaana omaista tulee ohjata hoitamaan ikääntyneen muistisairaana suuta?

3 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperustaan käytimme luotettavaa kirjallisuutta ja erilaisia opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä ja ajankohtaisia tutkimuksia. Tietoperusta ja siihen liittyviä tutkimuksia haimme sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista. Kotimaisia tietokantoja olivat muun muassa Terveysportti, Medic sekä Finna ja kansainvälisiä Cinahl ja PubMed. Kotimaisista tietokannoista haimme tietoa muun muassa sanoin; ikääntyneet, suun terveys ja muistisairaudet. Kansainvälisissä tietokannoissa keskeisimpiä hakusanoja olivat aged, elderly, memory disorder, dementia ja oral health. Kaikki hakusanat ovat näkyvissä Taulukossa 1 (Liite 1).

Perehdyttyämme opinnäytetyömme aiheeseen päätimme rajata tietoperustan sen laajuutensa vuoksi dementian neljään päätyyppiin sekä tavallisimpiin suuhun kohdistuviin ongelmiin ikääntyneillä ihmisillä. Tietoperustan viimeisessä kappaleessa tarkastelemme tietoperustaamme kokonaisuutena ja peilaamme muistisairauksien ja ikääntyneiden suunterveydellisiä haasteita toisiinsa.

Kaikki käyttämämme tietokannat ja niistä haetut tutkimukset ja artikkelit listasimme Excel-tilukoon. Taulukosta näkyy, kuinka monta tutkimusta luimme otsikon, tiivistelmän, ja kokotekstin tasolla ja kuinka montaa tutkimusta päätimme käyttää meidän opinnäytetyössämme. Suurin osa käyttämistämme lähteistä olivat enintään viisi vuotta vanhoja, joten tietoperusta on hyvin ajan tasalla. Taulukko on luettavissa liitteessä numero 1. Tämän lisäksi laadimme toisen taulukon, jossa paljastuu missä maassa käyttämämme tutkimukset ja artikkelit kirjoitettiin, ketkä ovat kirjoittajia ja mitkä ovat niiden keskeisimmät tavoitteet ja tulokset. Taulukko on luettavissa liitteessä numero 2.

3.1 Muistisairaudet

Dementia tarkoittaa useamman kuin yhden tiedonkäsittelytoiminnon heikentymistä aikaisempiin suorituskyykyihin verrattuna. Dementiasta kärsivällä on tällöin vaikeampaa pärjätä arjessa kuin ennen, kuten työelämässä tai sosiaalisissa suhteissa. (Erkinjuntti – Remes – Rinne – Soininen 2015: 18.) Dementiasta kärsivällä esiintyy muistihäiriöiden lisäksi vähintään yksi seuraavista: kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen häiriöitä, kielellinen häiriö, tai toiminnan ohjaamisen häiriö (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 54).

Dementian päätyyppejä ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, frontotemporaalista degeneraatiosta johtuvat dementiat ja Lewyn kappale – tauti. Butcher (2018) toteaa artikkelissaan myös, että jokaisen dementian päätyypin oireet eroavat toisistaan ja ne etenevät yksilöllisesti. (Butcher 2018.) Lähteisiin perehtyessä voitiin kuitenkin havaita, että muistisairauksien oireenkuvissa on suhteellisen paljon päällekkäisyyksiä. Esimerkiksi Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus (2017) mukaan potilaalla saattaa esiintyä samanaikaisesti piirteitä useista eri muistisairauksista ja tämän vuoksi diagnoosia ja hoitosuunnitelmaa laatiessa tulee olla erityisen huolellinen. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Tänä päivänä yli 46 miljoonaa ihmistä kärsii jonkin asteisesta dementiasta. Luvun on arvioitu saattavan nousta vuoteen 2030 mennessä 74,7 miljoonaan ja vuoteen 2050 mennessä jopa 131,5 miljoonaan. Alzheimer's Disease Internationalin mukaan joka kolmas sekunti jollekin todetaan dementia. (Alzheimer's Disease International 2015.) Johtuen elinajanodotteen kasvusta eri maapallon alueilla, dementian katsotaan olevan kansanterveydellinen huolenaihe (Seetlani – Kumar – Imran – Ali – Shams – Sheiks 2016).

3.1.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti luokitellaan yleisimpiin muistisairauksiin. Kaikista eteneviä muistisairauksia sairastavista noin 70 %:lla on Alzheimerin tauti ja 85 % tapauksista ovat muistipainotteisia. Taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Alzheimerin taudin varmistettuja aiheuttajia ovat ikä, geneettiset tekijät ja Downin oireyhtymä. Lisäksi verenpaine tauti ja korkea kolesterolitaso lisäävät sairastumisvaaraa. (Erkinjuntti ym. 2015: 119-120.)

Tauti jaetaan sen etenemisasteen perusteella neljään vaiheeseen: varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Osa ihmisistä sairastaa myös niin sanottua oireetonta Alzheimerin tautia, jossa suurimmalla osalla ei ilmene AT:n oireita. Osalla heistä voidaan kuitenkin todeta tiedonkäsittelyyn liittyviä oireita. (Erkinjuntti ym. 2015: 122.)

Alzheimerin tauti aiheuttaa ongelmia muistissa, käyttäytymisessä sekä ajattelussa ja oireet ilmenevät yleensä pikkuhiljaa ja pahenevat ajan myötä (Seetlani ym. 2016). Varhaisessa Alzheimerin taudissa yleisimpiä oireita ovat kognitiiviset ongelmat, jotka lisääntyvät taudin edetessä. Tällaisia ovat muun muassa uusien asioiden oppimisen ja vieraan kielen hallitsemisen vaikeutuminen. Alzheimer tautia sairastavalla isona ongelmana on muistaa vieraiden ihmisten nimiä. Alzheimerin tautiin liittyvät käytösoireita. Varhaisessa vaiheessa potilaalla saattaa esiintyä masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä ärtyneisyyttä. Sairastavan läheiset kuvaavat usein, että potilas yhä useammin unohtaa asioita ja kyselee asioita toistuvasti. Neuropsykologisessa tutkimuksessa tunnusomaista on heikentynyt sanaparien oppiminen ja suunnittelukyvyyn sekä toiminnanohjauksen vaikeutuminen. Taudin alkuvaiheessa Alzheimerin tautia sairastava osaa itse tiedostaa ja kuvata muistissa tapahtuneita muutoksia, mikä ajan myötä muuttuu. (Erkinjuntti ym. 2015: 125-126.)

Lievässä Alzheimerin taudissa sairastavan arki muuttuu vaikeammaksi. Sairastavalla esiintyy epävarmuutta liikkua vieraassa ympäristössä ja hänen omatoimisuutensa heikenee. Asiat alkavat unohtua niin paljon, että niiden ylös kirjoittaminen on välttämätöntä. Kaupassa saatetaan käydä useamman kerran, sillä osa ostoksista unohtuu. Lisäksi samojen tavaroiden ostaminen on tavallista. Vastaanottoajat, puhelinkeskustelut ja sovitut asiat läheisten kanssa saattavat unohtua. Alzheimer tautia sairastava kertoo samoja asioita ja kysely on edellistä toistuvampaa. Keskittymisvaikeuksien takia potilaan on vai-

keaa seurata keskustelua isommassa ihmisseurassa ja sanojen löytäminen tuottaa ongelmia. Alzheimerin taudissa esiintyviä käytösoireita ovat masennut, ärtyneisyys, apatia, mustasukkaisuus, epäluuloisuus ja varastamisepäluulot. (Erkinjuntti ym. 2015: 126-127.)

Keskivaikeassa taudissa potilaan sairautentunto on heikentynyt. Tavaroiden jatkuva kadottaminen sekä samoista asioista puhuminen ovat yleistyneet, johtuen tapahtumamuis-
tin voimakkaasta heikentymisestä. Tautia sairastava ei enää muista katsomiensa elokuvien eikä lukemien kirjojen sisältöä. Tässä vaiheessa lähes kaikilla potilailla esiintyy kielellisiä vaikeuksia, kuten puheen ymmärtämistä vaikeuksia. Sairastavan suuntien hahmottaminen heikkenee, minkä takia hänellä esiintyy eksymistaipumusta myös tutussakin ympäristössä. Alzheimerin tautia sairastava ei enää pysty suunnitelmallisuuden ja kätevyyden häiriöiden takia valmistamaan aterioita ja kodinkoneiden käytössä esiintyy vaikeuksia. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa myös perheenjäsenten kasvojen tunnistaminen häiriintyy. Masennuksen takia potilas saattaa viettää päivät kotonaan. Hänellä esiintyy usein harhaluuloja ja mustasukkaisuutta sekä pelkoa yksin jäämisestä. (Erkinjuntti ym. 2015: 127-128.)

Vaikeassa Alzheimerin taudissa sairastavan muisti on erittäin heikko ja toimii satunnaisesti. Kielelliset vaikeudet heikentävät puheentouttoa, ymmärtäminen on tosi vähäistä ja keskittymiskyky sekä hahmottaminen ovat erittäin häiriintyneet. (Erkinjuntti ym. 2015: 129.) Alzheimer-potilaan on vaikeaa suorittaa päivittäisiä tehtäviä, kuten peseytyä ja harjata hampaat. Hänellä lisäksi saattaa heiketä tuntemisen aisti, minkä takia hän ei tunne esimerkiksi hammassärkyä. (Schmitz-Parr 2017.) Potilas tarvitsee apua kaikissa perustoiminnoissa eikä häntä saa jättää yksin kotiin. Kävelyhäiriöiden takia kaatuilutaipumus on lisääntynyt. Tässä vaiheessa potilaan avun tarve verrataan 2 – 4 vuotiaaseen. Käytösoireisiin kuuluvat vahvasti masennus, levottomuus, ahdistuneisuus ja uni-valverytmin häiriöt. (Erkinjuntti ym. 2015: 129-130.)

Alzheimerin tautia hoidetaan lääkkeillä. Ensisijaisia lääkkeitä Alzheimerin taudin hoidossa ovat asetyyliholiiniesteraasin (AKE) estäjiä ja memantiini. AKE:n estäjien on todettu lievittävän oireita lievässä, keskivaikeassa sekä vaikeassa Alzheimerin taudissa. Kaikki AKE-estäjät parantavat Alzheimerin tautia sairastavien tiedonkäsittelykykyä sekä yleistilaa ainakin 6kk:n ajan. Donepetsiili ja galantamiini hidastavat päivittäisen toimintakyvyn heikentymistä. Memantiinin on todettu lieventävän oireita keskivaikeassa sekä vaikeassa Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

3.1.2 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen, eli verenkiertoperäinen dementia, on yksi dementian päätyypeistä. Sen aiheuttajia jaetaan aivoverenkiertosairautta pahentaviin (korkea verenpaine ja kolesteroli, liikunnan vähäisyys, diabetes, tupakointi ja ylipaino), väestötieteellisiin (koulutus ja ikä), geneettisiin ja aivoverenkiertosairauden ominaispiirteisiin liittyviin tekijöihin. (Erkinjuntti ym. 2015: 139.) Verenkiertoperäinen dementia on yleisempi ikäihmisillä. Harvemmin sitä sairastetaan alle 65 vuotiaana (Mayo Clinic 2018).

Toisin kuin Alzheimerin taudissa, jossa oireet ovat eri potilailla lähes samanlaiset, vaskulaarisen dementian oireet riippuvat siitä, missä kohtaa aivoja verenkiertohäiriö esiintyy. Sairaus alkaa usein nopeasti ja etenee yleensä portaittain. Vaskulaariselle dementialle ominaista on, että välillä se pysähtyy ja vointi paranee, mutta välillä tulee äkillisiä pahenemisvaiheita. Älyllisistä toiminnoista osa voi olla vaikeasti häiriintyneitä jo sairauden alkuvaiheessa, mutta osa voi säilyä hyvänä pitkään. Muistiongelmät eivät ole yleensä yhtä vaikeat kuin Alzheimerin taudissa, mutta niitä esiintyy kaikilla vaskulaarista dementiaa sairastavilla. Verisuoniperäiselle dementialle tyypillistä on se, että sairaan toiminnanohjaus häiriintyy. Tällöin dementiasta kärsivän on vaikea suunnitella ja aloittaa toimintansa, järjestelmällisyys ja kokonaisuuksien hahmottaminen häiriintyy. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 76-77.)

Vaskulaarinen dementia jaetaan kahteen päätyyppiin, riippuen vaurioiden sijainnista aivoissa. Subkortikaalisessa tyypissä aivojen syvemmät osat vaurioituvat, johtuen pienistä aivoinfarkteista, jotka ovat seurausta valkean aineen hapenpuutteesta. Hapenpuutteen aiheuttavat aivokuoren alaiset kapeutuneet ja ahtautuneet pienet valtimot. Tämä muoto on yleisin ja koskee noin 60-70 % sairaita. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 75.)

Subkortikaalisessa muodossa yleisiä oireita ovat tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen muutos ja hidastettu tiedonkäsittely sekä uuden oppimisen vaikeus. Suunnitelmällisuuden, järjestelmällisyyden ja käsitteellisen ajattelun heikentyminen ovat yleisiä oireita. Subkortikaaliselle tyypille ominaisia ovat myös kävelyhäiriöt, jossa jalat ovat leveässä haara-asennossa ja askelet ovat lyhyitä. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Kortikaalinen muoto taas kohdistuu aivokuoreen, jonka isommat, aivokuorelle verta vievät valtimot, tukkeutuvat aiheuttaen aivoinfarkteja. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 75.)

Kortikaaliselle muodolle tyypillisiä ovat toispuoleinen halvaus, ja siihen liittyvä kävelyhäiriö, näkökenttäpuutokset ja häiriintynyt puhuminen ja ymmärtäminen (Atula 2019).

Vaskulaariseen dementiaan ei ole varsinaisesti lääkehoitoa. Hoidossa on puutuvaa syihin, jotka aiheuttavat aivoverenkiertohäiriöitä ja hoidettavaa jo todettuja sairauksia. Verenpainetauti, rasva-aneenvaihdunnan häiriöt sekä sydämen rytmihäiriöt on hoidettavaa, sillä nämä saattavat aiheuttaa aivoverenkiertoperäisiä sairauksia. Näiden eliminointi vähentää myös muistisairauden riskiä. (Erkinjuntti – Alhainen – Rinne – Huovinen 2006: 115-116.)

3.1.3 Frontotemporaalinen degeneraatio

Frontotemporaalinen degeneraatio, eli otsa-ohimolohkorappeuma, on yleiskäsite ryhmälle sairauksia, jotka johtuvat aivojen otsalohkojen heikkenemisestä (Erkinjuntti ym. 2015: 172). Otsalohkojen toimintaan liittyy useita ihmiselle tärkeitä perustoimintoja, kuten aloitteellisuus ja motivaatio, estot ja suunnitelmallisuus. Otsalohkot ohjaavat myös kielellisiä toimintoja. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 92.) Rappeutuminen voidaan todeta aivojen kuvaustutkimuksissa. Solutason muutokset perustuvat TDP-43 -valkuaisaineen kertymiseen hermosoluihin sekä hermoston tukisoluihin. (Martikainen 2016.) Otsa-ohimolohkorappeumien etiologia on vielä tuntematon ja lajittelu eri alatyyppeihin kliinisen kuvan perusteella on haastavaa (Erkinjuntti ym. 2015: 172). Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus alkaa hitaasti yleensä 45-65 ikävuosien välillä. Muistisairauksien yleisyyttä ei vielä täysin tiedetä. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 93.) Frontotemporaalinen degeneraatio jaetaan oireiden mukaan seuraaviin tauteihin: frontotemporaalinen dementia, eli otsalohkodementia (FTD), etenevä sujumaton afasia (PPA) ja semanttinen dementia (Martikainen 2016).

Otsalohkodementia (FTD) on otsa-ohimolohkorappeumaan liittyvistä demensioista yleisin alatyyppejä. Frontotemporaalista dementiaa sairastavan henkilön luonne muuttuu. Sosiaaliset taidot heikentyvät, tunne-elämä latistuu ja itseymmärrys sekä sairaudentunto heikentyvät. (Rinne – Vataja 2010.) Potilaalla voi esiintyä huomattavaa estottomuutta. Hän saattaa tehdä asioita mitä normaalisti ei olisi koskaan tehnyt, kuten sopimattomia, seksuaalisväritteisiä ehdotuksia. Oireilu on pitkälti ärsykesidonnaista. Jos mitään ulkoisia ärsykeitä ole, potilas saattaa olla hyvin apaattinen ja istua tekemättä mitään. Ärsykkeen ilmentyessä potilas reagoi välittömästi ja miettimättä. (Erkinjuntti ym. 2015: 174.) FTD:tä sairastavan henkilön kognitiiviset toiminnot kuitenkin säilyvät yleensä hyvänä,

jopa normaalitasoa vastaavina (Rinne – Vataja 2010). FTD:n oireet eivät yleensä olekaan muistipainotteisia (Erkinjuntti ym. 2015: 174). FTD vaikuttaa olennaisesti henkilön puheeseen. Potilaalla saattaa esiintyä ”puheripulia”, änkytystä ja juuttumista, vähäpuheisuutta tai täyttä puhumattomuutta. Muita fysiologisia oireita ovat esimerkiksi pidätyskyvyttömyys, jäykkyys, vapina ja matala verenpaine. (Rinne – Vataja 2010.) Sairaus johtaa kuolemaan keskimäärin noin 8 vuodessa (Erkinjuntti ym. 2015: 174).

Etenevä sujumaton afasia vaikuttaa puheen tuottamiseen. Potilaan puhe on vaikeaa ja hidasta sekä sisältää paljon kielioppivirheitä. Puheen tuottaminen on vaikeaa ja yksittäisten sanojenkin toistaminen voi olla lähestulkoon mahdotonta. (Erkinjuntti ym. 2015: 176.) Esineiden nimeäminen ja oikeiden sanojen löytäminen on vaikeaa (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 95). Myös kirjoittamisesta ja lukemisesta tulee ongelmallista. Potilas ymmärtää yleensä kuitenkin puhuttua kieltä. Kuten otsalohkodementiassa, myös PPA:ssa muut kognitiiviset taidot, kuten muisti, säilyvät suhteellisen hyvänä. (Erkinjuntti ym. 2015: 177.)

Semanttisessa dementiassa sanojen merkitys katoaa. Potilas ei osaa enää nimetä esineitä, eikä ymmärrä sanojen tarkoituksia. Potilas saattaa puhua paljon, mutta puheessa ei ole mitään sisältöä. (Erkinjuntti ym. 2015: 178.) Puhekyky, lukutaito ja kirjoitustaito säilyvät hyvänä (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 95). Potilaan visuaalinen havainnointi ja esineiden tunnistaminen myös heikentyvät. Semanttisessa dementiassa onkin kyse pitkälti merkityssisällön katoamisesta. (Erkinjuntti ym. 2015: 178.)

3.1.4 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on Parkinsonin taudin kaltainen, hitaasti etenevä muistisairaus. Tautia ilmenee yleisemmin miehillä kuin naisilla ja se alkaa kehittyä yleensä ikävuosien 50 – 80 välillä. (Lewyn kappale -tauti: Käypä hoito -suositus. 2016.) Lewyn kappale -tauti on yksi yleisimmistä muistisairauksista ja on arvioitu, että noin 10 – 15 % kaikista muistisairauksista liittyy Lewyn kappale -tautiin. Tauti on saanut nimensä Lewyn kappaleista. Lewyn kappaleet ovat mikroskooppisen pieniä, hermosolun sisäisiä jyväsiä, joita esiintyy aivokuorella sekä aivorungon alueella. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 90.) Lewyn kappaleita löydettiin ensimmäisen kerran neuropatologi Frederick Lewyn toimesta 1900-luvun alkupuolella. Vaikka tutkimusmenetelmät eivät olleet vielä kehittyneet, pystyttiin Lewyn kappaleiden ilmentymä liittämään muistisairauksiin kuoleman jälkeisten tutkimusten avulla. (Vataja 2011.) Taudin varsinainen syy ei ole vielä tiedossa (Atula 2015). Tautia

ei ole vielä mahdollista ennaltaehkäistä, eikä sille ole parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. Useita oireita kuitenkin voidaan lievittää lääkehoidolla. (Erkinjuntti ym. 2015: 166.)

Taudin tyypillisimmät oireet voidaan yleisellä tasolla jakaa kolmeen yläluokkaan: psykoottisiin oireisiin, Parkinsonismiin ja tiedonkäsittelyssä esiintyviin ongelmiin (Erkinjuntti ym. 2015: 166). Psykoottisiin oireisiin lukeutuvat näköharhat, eli hallusinaatiot, voivat olla hyvinkin eläviä ja yksityiskohtaisia. Potilas kykeneekin usein kuvailemaan tarkasti näkemäänsä harhoja. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 91-92.) Toinen, jopa taudin ensioireena esiintyvä psykoottisiin oireisiin lukeutuva oire, on erilaiset harhaluulot. Tyypillisimpiä harhaluuloja ovat vainoharhat. Vainoharhat usein liittyvät varasteluun tai puolison uskottomuuteen. Potilas voi nähdä ahdistavia ja vilkkaita unia, joka näkyy ulospäin raajojen liikkuteluun ja ääntelyä. Rem-unen aikaisia käytöshäiriöitä pidetään Lewyn kappale -tautiin viittaavana piirteenä. (Erkinjuntti ym. 2015: 166.)

40-90 % Lewyn kappale -tautia sairastavista kokee Parkinsonismin oireita. Hippokampuksen surkastuminen, atrofia, vaikuttaa suoraan potilaan avaruudellisen hahmottamisen kykyyn, mikä taas heikentää motorisia kykyjä. (Erkinjuntti ym. 2015: 166.) Muita Parkinsonismille tyypillisiä motorisia ongelmia ovat esimerkiksi lihasjäykkyys ja kävelyvaikeus (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 91-92). Koska motoriikan heikentymisen oireet muistuttavat Parkinsonin tautia, diagnoosi on tehtävä erityisen huolella, jotta potilas saa varmasti oikeaa hoitoa (Vataja 2011). Lewyn kappale -taudin diagnosointi on haasteellista, sillä sairaudelle tyypillisiä verikoe- tai kuvantamislöydöksiä ei ole. Diagnoosissa täytyy siis ottaa huomioon taudin kokonaiskuva. (Atula 2015.)

Kognitiiviset ongelmat vaihtelevat vireystilan mukaan. Pirteänä potilas saattaa vaikuttaa täysin normaalilta, mutta väsyessä muisti voi pettää ja loogisesta ajattelusta tulee mahdotonta. Toisin kuin Alzheimerin taudissa, Lewyn kappale -tautia sairastavien oppimiskyky, lähimuisti sekä huumorintaju saattavat säilyä hyvinkin pitkään. Taudin edetessä alkaa esiintyä lisää kognitiivisia ongelmia, kuten puheen tuottamisen vaikeutta. Lauseen ulos saamisessa saattaa kestää kauankin, mutta yleensä potilas silti ymmärtää muiden puhetta täydellisesti. (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 91.)

Lewyn kappale -tauti ei ole pysäytettävissä tai parannettavissa. Taudin on raportoitu joltavan kuolemaan 2-12 vuodessa. (Erkinjuntti ym. 2015: 166.) Joskus kuitenkin tauti voi kestää jopa kymmeniä vuosia (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 90). Taudin oireita voidaan

lievittää lääkehoidolla. Tutkimuksen mukaan tautia sairastavan käytösoireita, kuten apatiaa ja hallusinaatioita voidaan huomattavasti lieventää rivastigmiinilla. Parkinsonismin oireita voidaan joissain tapauksissa lievittää dopaminergisillä lääkkeillä. Nämä lääkkeet saattavat kuitenkin jopa lisätä tiettyjä oireita, kuten harhoja ja sekavuutta. Tämän vuoksi lääkitystä onkin syytä lisätä varoen. (Erkinjuntti ym. 2015: 170.)

Koska sairaus saattaa oireiden edetessä muuttaa potilaan persoonallisuutta ja luonnetta, vaikuttaa se suoraan myös potilaan läheisiin ja tästä syystä potilaan läheiset tulisi ottaa vahvasti huomioon hoidon suunnittelussa ja kulussa. Hoito suunnitellaankin yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. Olennaista on pitää huoli siitä, että potilaan elämänlaatu säilyisi mieluisana. Ystävyysuhteiden säilyttäminen ja harrastukset ovat suuressa roolissa hyvän elämänlaadun varmistamisessa. Potilaalla tulisi olla tarpeeksi erilaisia viikkeitä, jotka tukevat mielen toimintaa. (Lewyn kappale -tauti: Käypä hoito -suositus. 2016.) Hoidossa tulee kiinnittää huomiota potilaan fyysisen kunnon ja liikuntakyvyn säilyttämiseen (Erkinjuntti – Huovinen 2008: 92).

3.2 Ikääntyneen muistisairaana suunterveys

Kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisellä sekä huonolla suun terveydellä on todettu olevan yhteys. Muistisairaiden kautta huonontuneen kognition on todettu vaikuttavan heidän suunterveyteensä. Syrjälän, Ylöstalon, Ruopin, Komulaisen, Hartikaisen, Sulkavan ja Knuuttilan tutkimus osoitti, että muistisairaiden henkilöiden suunterveys oli huonompaa, kuin henkilöiden, joilla ei ollut muistisairautta. Tutkimus osoitti myös, että muistisairauden tyyppillä ei ollut erillistä vaikutusta suun terveydentilaan, vaan suurempi vaikuttava tekijä oli sairauden aste. (Syrjälä – Ylöstalo – Ruoppi – Komulainen – Hartikainen – Sulkava – Knuuttila 2012.)

Omahoidon toteuttaminen hankaloituu muistisairauden edetessä. Muistisairas saattaa unohtaa suuhygieniasta huolehtimisen täysin. Hän saattaa myös olla unohtanut, miten hampaat pestään. (Honkala 2015.) Tästä voi seurata hampaiden reikiintymistä, parodontiittiä ja jopa hampaiden menettämistä (Syrjälä ym. 2012). Hammasharjan esille ottaminen voi mahdollisesti palauttaa mieleen, miten harjaus tapahtuu. Jos potilaalla on irrotettavat proteesit, niiden puhdistamisen monet vaiheet voivat olla lähes mahdottomia suorittaa. Sellaisen potilaan kohdalla avuntarve lisääntyy nopeammin. (Honkala 2015.)

Ikääntyneillä muistisairailla on yleensä vaikeaa pitää huolta omasta hygieniasta sekä suun terveydestä. Heillä on lisääntynyt riski sieni-infektioille, biofilmin kertymiselle, ien-
vetäymille ja juurikariekselle. (Taverna – Nguyen – Hicks 2016.) Lisäksi heillä on normaalisti vähemmän hampaita ja riski sairastua parodontiittiin on suurempi kuin terveillä ihmisillä. On myös todettu, että muistisairaiden proteesien istuvuus on huonontunut tai proteesit eivät ole käytössä ollenkaan. (Syrjälä ym. 2012.)

Vastaanotolla suun terveydenhuollon ammattilaisten on lähestyttävä Alzheimer tautia sekä muita dementian tyyppisiä sairastavaa potilasta lempeästi. Kärsivällisyys sekä ymmärrys ovat tärkeitä ja ennen potilaan tuloa on valmistautuva siihen, että potilaalla saattaa olla huono päivä, mikä tautia sairastavalle on tyypillistä. Potilaalle on puhuttava selkeää kieltä ja helppojen termien käyttäminen helpottaa tautia sairastavaa ymmärtämään tilannetta paremmin. Lisäksi potilas täytyy ottaa huomioon keskusteluissa mahdollisimman paljon, mikäli puhutaan hänen omaishoitajansa kanssa, jottei hän tunne oloaan ulkopuoliseksi. Hoitotapaamisen lopuksi potilaalle annetaan kirjallisessa muodossa hoito-ohjeet. (Schmitz-Parr 2017.)

Dementikot tarvitsevat usein avustajaa, joka ylläpitää suun terveyttä. Avustajilla ei ole usein riittävästi kokemusta suun omahoidosta ja proteesien puhdistuksesta, minkä vuoksi he pitävätkin sitä haastavana. (Taverna ym. 2016.) Suun terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää antaa hyvää omahoidon ohjausta muistisairaalle omaishoitajalle. Tällainen omahoidon ohjaus sisältää oikeaoppista hampaiden harjausta sähköhammas-
harjalla ja irrotettavien proteesien puhdistusta, niiden suusta pois ottamista ja takaisin asentamista. Myös hyvän suuhygienian korostaminen omaishoitajille on todella tärkeää, sillä on todettu, että parodontiitilla ja Alzheimerin taudin välillä on yhteys. Suun terveydenhuollon ammattilaisen on hoidettava potilaan parodontiitti mahdollisimman hyvin, jottei tauti aiheuttaisi aivoissa lisää vaurioita. (Schmitz-Parr 2017.)

Muistisairauden edetessä pitkälle potilasta on hyvä neuvoa kaikista yksinkertaisimmis-
sakin tehtävissä, kuten miten hammastahnan korkki poistetaan ja miten hammastahnaa laitetaan hammasharjalle (Schmitz-Parr 2017).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyö on käytännön kokemuksen kautta omaksutun tiedon käyttämistä uusien tuotteiden tai menetelmien luomiseksi tai edelleen parantamiseksi (Anttila 1998). Lähestymme opinnäytetyötä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin kautta.

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita. Keväällä 2019 suoritimme lyhyen, kahdeksan päivää kestävä, harjoittelun vanhustenhuollossa. Patryk Zadura oli mukana kotihoitotyössä, jossa hän yhdessä lähihoitajien kanssa kierteli ikääntyneiden, usein myös muistisairaiden, koteja Helsingin alueella. Heli Linnus suoritti harjoittelunsa eräässä sairaalassa, palliatiiviseen- ja saattohoitoon erikoistuneella osastolla. Osastolla oli parantumattomasti sairaita ikääntyneitä, joista osalla esiintyi myös muistisairautta.

Väestön ikääntyminen ja tätä kautta myös muistisairaiden potilaiden lisääntyminen on kuitenkin ajankohtainen asia, joka varmasti tulee vielä eteen työpaikalla. Koemme, että tähän aiheeseen tutustuminen on alallamme liian vähäistä. Tästä kertoo myös vähäinen aiheen käsittely meidän opintosuunnitelmassamme sekä vähäinen saatavilla oleva oppimismateriaali. Ikääntyneistä muistisairaista löytyy kuitenkin paljon luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa, joten koemme aiheelliseksi luoda tämän tiedon pohjalta kattava tietoperusta opinnäytetyöhömme sekä kehittämistyön hengessä myös materiaalia ohjeiden muodossa opetuslinikalla käyville ikääntyville muistisairaille potilaille.

Pyrimme vastaamaan huolellisella perehtymisellä ajankohtaiseen, luotettavaan tietoon sekä omia kokemuksia hyödyntäen, asetettuihin kehittämistehtäviin.

4.2 Toimintaympäristö

Myllypuron kampus sijaitsee Myllypurontie 1:ssä, Helsingissä. Myllypuron kampus on jaettu neljään eri taloon. A-talo otettiin käyttöön tammikuussa 2019 ja siihen muutti noin 3000 opiskelijaa ja 250 työntekijää. B-, C-, ja D-talo ovat arvioitu valmistuvan syksyllä 2019 ja niihin siirtyy loput noin 3000 opiskelijaa sekä noin 250 työntekijää. (Metropolia 2019.)

Myllypuron kampuksesta tulee kaikista neljän Metropolian kampuksista suurin. Myllypuron kampukselle siirtyvät sosiaali- ja terveysala, kiinteistö- ja rakennusala, korkeakoulun johto ja keskitetyt yhteiset toiminnot. (Metropolia 2019.)

Kampukselle rakennetaan koulutustoimintoihin tarvittavia tiloja, kuten moderni kirjasto, liikunta-, laboratorio- ja terapiatiloja. Kirjaston palvelut sekä terveys- ja hyvinvointipalvelut tulevat käyttöön myös asukkaille. (Metropolia 2019.)

Myllypuron kampukselle rakennetaan myös uutta ja modernia suunhoidon opetusklinikkaa. Nykyinen suunhoidon opetuslinikka sijaitsee Mannerheimintieellä 172. Koko sen toiminta siirtyy uudelle kampukselle syksyllä 2019. Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikalle on oletuksena päästä hoitoon samalla tavalla kuin aiemminkin, eli hammaslääkärin kirjoittamalla läheteellä. Tämä on kuitenkin vielä neuvotteluissa Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.

Uudella suunhoidon opetuslinikalla on 26 hoitoyksikköä. Hoitoyksiköt ovat nykyisen opetuslinikan hoitoyksiköitä suuremmat, mikä helpottaa esimerkiksi pyörätuolilla liikkuvien potilaiden pääsyä hoitoyksiköihin. Kahdessa hoitoyksikössä hoitotuolit ovat suunniteltu sillä tavalla, että myös vasenkätisten työskentely olisi ergonomisempaa. Uudelle suunhoidon opetuslinikalle suunnitellaan myös pientä kauppa, josta potilaat voivat ostaa itselleen esimerkiksi suuhygienistiopiskelijan suosittamia suunhoitotuotteita. Suunhoidon opetuslinikalla tulee olemaan myös röntgenlaite, joka pidetään klinikan erillisessä tilassa. (Jokimäki 2019.)

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitus jakaa Metropolian suuhygienistiopiskelijoille, jotka voivat tarvittaessa jakaa ohjeita Myllypuron suunhoidon opetuslinikalla ikääntyneille muistisairaille sekä tämän läheiselle tai omaishoitajalle. Myllypuron kampuksen suunhoidon opetuslinikalla tulee olemaan valmiiksi tehtyjä ja selkeitä ohjeita kuvineen, jotta muistisairas ihminen sekä tämän läheinen saisivat mahdollisimman hyvän käsityksen suun omahoidosta sekä suuhun liittyvistä ongelmista. Potilaalle ja tämän läheiselle tehdään erilliset ohjeet.

4.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyömme kohderyhmänä sekä hyödynsaajina ovat kotona asuvat ikääntyneet muistisairaat sekä heidän läheiset tai omaishoitajat. Ikääntyneet muistisairaat ihmiset

saattavat arjessa tarvita läheisten apua suun omahoitoon, kuten hampaiden ja hammasproteesien pesuun. Ikääntyessä yleiskunto sekä yleisterveys huononevat, minkä seurauksena heidän on vaikeaa pitää huolta suunterveydestä. Lisäksi muistisairas ihminen saattaa muistihäiriöidensä takia unohtaa pitää omasta suusta huolta, kuten pestä hampaat kahdesti päivässä.

Ikääntyneen muistisairaahan läheisillä tai hoitajilla ei välttämättä ole riittävän kattavaa tietoa suun omahoidosta sekä suuhun liittyvistä ongelmista, kuten kuivasta suusta tai ientulehduksesta. Meidän tuotoksemme avulla haluamme kehittää heidän tietoaan suun terveydestä, jotta esimerkiksi kuivan suun tai ientulehduksen oireiden ilmetessä, he tietävät miten näitä hoidetaan.

Hyödynsaajina pidämme myös Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, alan opettajia, sekä myös meitä opinnäytetyön tekijöitä. Koko opinnäytetyöprosessin aikana tulemme tutustumaan kattavasti ajankohtaiseen tietoteoriaan. Tätä tietoa tulemme hyödyntämään potilastyössä.

4.4 Lähtötilanteen kartoitus

Tänä päivänä Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille ei ole tarjolla ikääntyneelle muistisairaalle mukaan annettavia suun omahoidon ohjeita, minkä vuoksi tähän mennessä opiskelijat ovat kirjoittaneet ohjeet käsin. Kiireessä käsin kirjoitetut ohjeet saattavat olla muistisairaalle potilaalle hyvin epäselvät. Muistisairas ihminen usein tarvitsee mahdollisimman yksinkertaiset ja selkeät ohjeet ilman tulkinnan varaa. Tarkoin laaditut kuvalliset ohjeet olisivat siis hyvin tarpeelliset. Hyvät ohjeet edistävät myös suuhygienistiopiskelijan hoidon vastetta.

Ikääntyneiden määrä maailman väestöstä tulee seuraavana vuosikymmenenä kasvamaan räjähdysmäisesti. Luonnollisesti tällöin myös ikäihmisten sairaudet lisääntyvät terveydenhuollon vastaanotoilla ja tämä onkin otettava huomioon terveysalan ammattilaisten osaamisessa. Yksi tyypillisimmistä ikääntyneen väestön terveysongelmista on erilaiset muistisairaudet eli dementiat. (S.Rozas – M.Sadowsky – B.Jeter 2016.) Tämä tarkoittaa myös sitä, että mahdollisesti seuraavien vuosien aikana Metropolian suunhoidon opetuslinikalle tulee yhä enemmän potilaita, jotka kärsivät jonkinasteisesta etenevästä muistisairaudesta.

4.5 Toiminnan etenemisen kuvaus

Kehittämistyö on prosessi. Kehittäminen vie aikaa ja se koostuu selkeistä, ennalta suunnitelluista vaiheista. Ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä olisikin hyvä saattaa valmiiksi edellinen vaihe. Yleensä kuitenkin prosessin aikana palataan myös edellisiin vaiheisiin. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014.) Kehittämistyön prosessia kuvataan kuviossa (KUVIO 1.).

Kehittämistyön lähtökohtana on mielekkään kehittämiskohteen löytäminen sekä alustavien tavoitteiden määrittely. Kehittämistyö jaetaan kahteen eri tyyppiin. Kehittämistyö voi olla ongelmaperusteinen, jossa päätavoitteena on ongelman tai haasteen havaitseminen sekä siihen jonkun ratkaisun löytäminen. Kehittämistyö voi olla myös uudistamisperusteinen, jossa ideana on uuden löytäminen. Opinnäytetyömme tuotoksena ovat ohjeet sekä ikääntyneelle muistisairaalle että hänen omaiselleen. Kehittämistyömme on siis uudistamisperusteinen. (Ojasalo ym. 2014: 26 – 27.)

Kehittämiskohteen löytämistä seuraa alustavien tavoitteiden määrittely. Tässä vaiheessa tavoitteiden määrittely oli hieman haastavaa, sillä emme vielä ole keränneet aiheesta riittävästi tietoa. Tutustuttuamme riittävästi opinnäytetyömme aiheeseen, määrittelimme sen tavoitteet. Nämä ovat luettavissa ”opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät” -otsikon alta. (Ojasalo ym. 2014: 26 – 27)

Kehittämiskohteen tunnistamista ja tavoitteiden määrittämistä seuraa kehittämiskohteen perehtyminen, jossa tarkoituksena on hakea kohteeseen liittyvää tietoa ja syventää tietoperustaa ja ymmärrystä kehittämiskohteesta. Tässä vaiheessa kehittämistyön tekijät saattavat joutua monenlaisten valintojen eteen, sillä samasta aiheesta saattaa löytyä toisistaan poikkeavaa tietoa. Tekijöiltä vaaditaan myös kriittisyyttä ja asioiden yhdistämisen taitoa. (Ojasalo ym. 2014: 25 – 31.)

Tietoa haimme monesta eri lähteestä. Nykyään internet on käytetyin väline tiedonhankintaan. Internetin avulla pääsimme lukemaan muun muassa erilaisten tietokantojen avulla tieteellisiä tutkimusraportteja. Tiedonhankintaan hyödynsimme myös aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta. Tässä vaiheessa (Ojasalo ym. 2014: 25 – 31.)

Seuraavaksi tapahtuu kehittämistehtävien määrittäminen. Kehittämistehtävä määrittää sen, mihin kehittämistyöllä pyritään. Kehittämistehtävien määrittäminen voi olla tosi

haastavaa sillä siinä vaiheessa mietitään tarkasti ja huolellisesti mihin kehittämistehtävällä pyritään. Kehittämistehtävänä voi olla esimerkiksi jonkin kehittämisidean tai toimintatavan luominen tai konkreettinen tuotos. Tässä vaiheessa mietimme tarkasti mihin opinnäytetyöllämme pyritään ja mitä haluamme saada aikaiseksi. Pohdimme myös yhdessä mitkä kehittämistehtävät olisivat hyvät opinnäytetyön tavoitteita saavuttamiseksi. Alun perin määritimme neljä kehittämistehtävää, mutta rajasimme lopullisen opinnäytetyön kolmeen. Opinnäytetyömme kehittämistehtävät esitimme ”tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät” -otsikon alla. (Ojasalo ym. 2014: 33.)

Hyvin rajattujen kehittämistehtävien tiimoilta on aika lähteä suorittamaan todellista tiedonhakua, sillä kehittämistehtävät ohjaavat suoraan, mitä tietoperustassa käsitellään. Tietoperustan tulee koostua ajankohtaisesta, näyttöön perustuvasta tiedosta. Lähteiden kriittinen arviointi on työn kannalta elintärkeää, sillä kehittämistyön tuotos luodaan tietoperustaan nojaten. Tietoperustassamme kerrotaan tyypillisimmistä etenevistä sairauksista sekä ikääntyneiden ja ikääntyneiden muistisairaiden suunterveydestä. Tietoperustamme haimme luotettavista, tietokantojen avulla haettujen, lähteistä. (Ojasalo ym. 2014: 33.)

Viimeisenä vaiheena prosessissa on kehittämistyön arviointi, vaikka arviointia tapahtuu-kin kaikissa edellisissäkin vaiheissa. Arviointi on tiedonkeruuta ja kerätyn tiedon analysointia. Kehittämistyön arvioinnin tarkoituksena on osoittaa, miten työssä onnistuttiin. Tässä vaiheessa arvioidaan kehittämisprosessin kulkua sekä sen tuotoksia. Näitä asioita arvioidaan muun muassa luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmista. (Ojasalo ym. 2014: 47.)



Kuvio 1. Kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo ym. 2014)

5 Tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin yksinkertaiset suun omahoidon ohjeet kotona asuvalle ikääntyneelle muistisairaalle potilaalle (Liite 4) sekä omaiselle, jonka muistisairas läheinen ei enää kykene itse hoitamaan suunterveyttään (Liite 3). Ohjeet tuotettiin kirjallisessa muodossa. Kirjoitettujen ohjeiden ohkeen liitettiin myös havainnollistavia kuvia ohjeiden eri vaiheisiin liittyen. Valitsimme ohjeiden muodoksi perinteiset kirjalliset ohjeet, sillä ne ovat suunnattu nimenomaan ikääntyneiden muistisairaiden käyttöön. Sähköiset ohjeet esimerkiksi videon muodossa olisivat saattaneet olla ikääntyneelle ihmiselle liian vaikeasti saatavilla.

Päädymme luomaan kahdet erilliset ohjeet; toiset muistisairaalle ja toiset omaiselle. Molemmissa ohjeissa kuvailtiin samat suun omahoidon vaiheet (hampaiden harjaus, välienpuhdistus ja proteesien puhdistaminen), mutta muistisairaalle tarkoitetussa versiossa käytimme yksinkertaisempaa kieltä sekä pyrimme ilmaisemaan vaiheet mahdollisimman

lyhyesti. Omaisille tarkoitettujen ohjeiden loppuun lisäsimme myös infopakettin suun-terveyden ongelmista, jotka ovat eritoten ikääntyneille yleisiä (gingiviitti, kuiva suu, karies ja suun sienitulehdus).

Ohjeet luotiin Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron suunhoidon opetuslinikalla käyville potilaille. Ohjeet ovat Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden vapaassa käytössä Metropolian Moodlessa ja näin toimivat myös eräänlaisena opetusmateriaalina.

Kirjalliset ohjeet luotiin käyttäen näyttöön perustuvaa, ajankohtaista teorian tietoa. Valitsimme ohjeissa käsiteltävät aiheet sekä tätä teorian tietoa, että omia kokemuksiamme hyväksi käyttäen.

5.1 Ikääntyneet ja suun terveys

Parodontiitti, karies, sieni-infektiot, limakalvomutokset sekä vähentynyt syljen määrä kuuluvat yleisimpiin suuongelmiin ja -sairauksiin ikääntyneillä ihmisillä. Varsinkin hampaiden reikiintyminen ja juurihoidot ovat teollisuusmaiden ikäväestön yleisiä ongelmia. (Delwel ym. 2017.) Tutkimuksen mukaan elämänkaareissa on havaittavissa kolme huippua, jolloin ihmisen hampaat yleisimmin karioituvat: 6 vuoden, 25 vuoden sekä 70 vuoden iässä (Gabre – Svante 2017).

Lisäksi hampaan kiinnityskudossairaudet, joissa ovat mukana 4 – 5 mm:n syvyiset ientaskut koskevat noin 62 – 97 % ikäihmisiä. Yli 6 mm:n syvyiset taskut koskevat 20-48 % ikääntynyttä väestöä. (Dewel ym. 2017.) Parodontiitin esiintyvyys ikääntyneiden väestössä on siis suuri. On todettu, että hampaiden ja hammasimplanttien lisääntymisen takia parodontiitin esiintyvyys tulee vielä lisääntymään. Siitä tulee suun terveydenhuollon ammattilaisille suuri tehtävä, sillä hampaiden kiinnityskudossairaudet Suomessa alidiagnosoidaan. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Kuiva suu, joka johtuu syljenerityksen vähentymisestä, koskee noin 30 % ikääntyneitä. Syljenerityksen väheneminen saattaa aiheuttaa monenlaisia ongelmia, kuten nielemis-, syömis- ja puhevaikeuksia. (Delwel ym. 2017.) Suun kuivuminen ei ole vanhenemisen, vaan iän myötä lisääntyneen lääkityksen haittavaikutus. On todettu, että jopa 80 % yleisimmistä lääkkeistä vähentää syljen eritystä. Lisäksi yli 400 lääkkeen haittavaikutuksena on ilmoitettu suun kuivuus. Vanhuksilla on yleensä käytössä useampi lääke, mikä kumuloi lääkityksen haittavaikutuksia. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

5.1.1 Suun puhdistus

Suuhygieniasta huolehtiminen on osa yleisterveyden ylläpitoa (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014). Suun hyvän puhdistuksen kulmakiviä ovat säännöllisyys, huolellisuus sekä fluoritahnan käyttö. Jokaisen ihmisen on itse huolehdittava suunsa puhtautesta, eikä jättää asiaa ainoastaan ammattilaisten hoidettavaksi. Jokaisen suu vaatii päivittäistä puhdistamista. Päivittäisessä puhdistuksessa tulisi toteutua hampaiden harjaus, hampaiden välipintojen puhdistaminen sekä kielen puhdistus. (Keskinen 2015.)

Hampaiden harjaus tulisi tapahtua kahdesti päivässä (Hammaslääkäriliitto 2013b). On tutkittu, että sähköhammasharja poistaa tehokkaammin plakkia sekä vähentää tehokkaammin ientulehdusta, kuin manuaalinen hammasharja, joten sähköharja on suun omahoidon kannalta parempi vaihtoehto (Suomalainen 2014). Hampaat harjataan kolmelta pinnalta: ulkopinta, purupinta ja sisäpinta. Harjaa tulisi kuljettaa sellaisessa kulmassa, että myös ienraja puhdistuu. Harjauksen tulisi kestää vähintään 2 minuuttia. Harjaa ei saa painaa liian kovaa. Sähköharjalla harjatessa harjaa ei tule nytkyttää edestakaisin. Harjauksen päätteeksi tahna syljetään pois suusta ja huuhdellaan kevyesti vedellä. (Hammaslääkäriliitto 2013b.)

Kielen pinnalle jäävä vaalea kate on samaa bakteeripeitettä, kuin hampaissa. Puhdistamaton ja katteinen kieli aiheuttaa usein pahanhajuista hengitystä. Kielen voi puhdistaa hammasharjalla ja lämpimällä vedellä. Harjaa vedetään nielusta kohti kielen kärkeä. Aptekeista on saatavilla myös kielen puhdistukseen tarkoitettuja kaapimia. (Sirviö 2015.)

Hampaiden välipinnat tulisi puhdistaa päivittäin. Välien puhdistus tulisi suorittaa mieluiten iltaisin, ennen hampaiden harjausta. Välien puhdistukseen voi käyttää hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammastikkuja. Välineen valitsemisessa tulee ottaa huomioon hammasvälien koko. Hammaslanka soveltuu ahtaisiin hammasväleihin, kun taas suuremmat hammasvälit vaativat hammasväliharjan tai välitikun käyttöä. (Heikka 2015a.)

5.1.2 Irrotettavat proteesit

Proteesien kunto sekä niiden sopivuus on tarkastettavaa hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla ajoittain. Vanha akryyliproteesi altistaa sieni-infektiolle. Jos proteesin

pinta on huokoinen ja suussa on sienitulehdus, proteesi pitäisi uusida ja korjata pohjalla. On erityisen tärkeää, että proteesi on suuhun sopiva. Jos proteesi on liian löysä, sen pysyvyys suussa sekä purentakyky ovat heikentyneet ja limakalvoille voi tulla erilaisia limakalvo-ongelmia. (Heikka 2015b.)

Irrotettavat proteesit puhdistetaan haaleassa vedessä pehmeää hammasharjaa käyttäen. Jos hammasharja on liian kova, se saattaa naarmuttaa akryylipinta karheaksi. Tämä johtaa karheen akryylipinnan tummentumiseen ruoan sisältävien väriaineiden takia. Proteesien puhdistukseen voi käyttää tavallista astianpesuainetta tai saippuaa. (Heikka 2015b.) Myös erilaisia, ei-hankaavia, hammastahnoja voi käyttää irrotettavien proteesien puhdistukseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b.) Tavallisia hammastahnoja ei kannata käyttää irrotettavien proteesien puhdistukseen, sillä niiden hankaavat aineet saattavat vaurioittaa proteesin pintaa. (Heikka 2015b.)

Suun limakalvoja vasten tarttuva akryylipinta on pestävä todella huolellisesti ja proteesin metallikiinnikkeet on harjattava varovasti, jotta ne eivät väännä. On hyvä harjata proteesi esimerkiksi vedellä täytetyn lavuaarin yllä, ettei se rikkoudu, jos se putoa kädestä (Heikka 2015b.)

Irrotettavat proteesit voi puhdistaa myös proteeseille tarkoitetuilla poretableteilla tai liuoksilla. Näiden sisältämät aineet poistavat plakkia ja värjäytymiä tehokkaasti. Tabletti laitetaan veteen, minkä jälkeen proteesi upotetaan liuokseen 5 – 10 minuutiksi. Tarkemmat ohjeet löytyvät puhdistusaineiden tuoteselosteesta. (Heikka 2015b.)

Proteesit otetaan suusta pois yöksi, jotta suun limakalvot saavat vähän lepotaukoa. Proteesit voidaan säilyttää joko kuivassa, säilytysrasiassa, tai kosteassa, esimerkiksi vesilasissa. Kuivassa säilytettävien proteesien muoto saattaa muuttua muotoaan ja sen pinta voi muuttua huokoiseksi. (Heikka 2015b.) Koska irrotettavat proteesit tehdään yksilöllisesti, on hyvä kysyä hammaslääkäriltä yksilölliset ohjeet niiden käytöstä ja puhdistuksesta (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b).

5.1.3 Kuiva suu

Kuivan suun tyyppejä voi olla kahta erilaista: kserostomia ja hyposalivaatio. Kserostomilla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas tuntee suunsa olevan kuiva ilman syljen vähenemistä. Hyposalivaatio taas tarkoittaa tilannetta, jossa syljen erityksen määrä on todellisuudessa vähentynyt tai loppunut aiheuttaen kuivan suun tunnetta. (Hiiri 2015b.)

Sylkeä tuottavat sekä isot että pienet sylkirauhaset. Terveen aikuisen sylkirauhaset tuottavat 0,5 – 2 litraa sylkeä vuorokaudessa. 90 % sylkeä tuottavat isot sylkirauhaset ja suurin osa siitä on parotisrauhasten erittämää. Parotisrauhasten sylki on seroosia ja hyvin vesimäistä. Leuanalussylikirauhasten tuote on korvasylkirauhasen tuottaman sylkeen verrattuna sitkeämpää ja mukoottista. Vesimäisen syljen tehtävänä on huuhtoa suuta ruoantähteistä ja mikrobeista, kun taas sitkeän syljen tehtävänä on suun limakalvojen voitelu ja kosteutus. (Tenovuo 2017.)

Syljen väheneminen johtaa epämiellyttävään oloon, jossa kommunikointi sekä syöminen vaikeutuvat ja limakalvot haavautuvat helposti. Sen väheneminen huonontaa myös proteesien istuvuutta ja voi ajan myötä lisätä hampaiden karioitumista. (Vehkalahti 2017b.) Kuiva suu on myös halitoosin merkittävä syy. Se voi lisäksi aiheuttaa limakalvojen ja sylkirauhasten tulehdustiloja, suun sieni-infektioita ja proteesin hankauksen aiheuttamia leesioita. (Delwel ym. 2017.)

Kuivan suun yleisimpinä etiologisina tekijöinä ikääntyneillä ihmisillä ovat lääkkeet, niiden sivuvaikutukset sekä jotkut sairaudet, kuten Sjögrenin syndrooma, diabetes, pään alueen sädehoito ja Alzheimerin tauti (Tiisanoja 2018). Kuivan suun yleisimpinä etiologisina tekijöinä ikääntyneillä ihmisillä ovat lääkkeet, niiden sivuvaikutukset sekä jotkut sairaudet, kuten Sjögrenin syndrooma, diabetes, pään alueen sädehoito ja Alzheimerin tauti (Tiisanoja 2018). Myös Parkinsonin tautia sairastavilla esiintyy usein suun kuivuutta (Siukosaari – Nihtilä 2015). Iän myötä lisääntyvät lääkitykset ovat usein syynä suun kuivumiseen, eikä niinkään itse ikääntyminen. Tällaisia ovat muun muassa verenpaine- sekä psyykenlääkkeet. (Vehkalahti 2017b.)

Kuivan suun oireita on hyvä todeta hyvissä ajoin ja niiden hoito on aloitettavaa mahdollisimman nopeasti. Hoidon tavoitteena on lievittää oireita. Hoidon alussa on selvitettävä, kuinka potilas huolehtii suunsa kosteutuksesta. Potilaat usein väittävät nauttivansa juo-

mista tarpeeksi, mutta eivät ymmärrä, että esimerkiksi makeat juomat tai kahvi vain pahentavat tilannetta. Makeat juomat lisäävät karioitumisen riskiä ja kahvilla on vettä elimistöistä poistava vaikutus. Nestettä tulisi nauttia päivässä noin 1,5 – 2 litraa ja suositeltavia ovat vesi, tuoremehut ja yrttitee. Potilasta voi neuvoa mittaamaan päivittäistä nesteen saantia esimerkiksi kannun avulla, johon on kaadettu tiettyä määrää nestettä. Jokaisen aterian jälkeen suositellaan juomaan lasin vettä. (Vehkalahti 2017a.)

Kuivan suun oireita voidaan hoitaa lisäksi kosteuttamalla suun limakalvot ruoka- tai oliiviöljyllä. Apteekista saatavilla tuotteilla saattaa olla myös kuivasta suusta kärsiville apua. Kaupalliset suuvedet eivät yleensä sovi kuivasta suusta kärsiville sen sisältävän alkoholin takia, jolla on limakalvoja kuivattava vaikutus. Vastaanotolla potilaalle on annettava kotiin kokeiltavaksi erilaisia suuta kosteuttavia tuotteita. Tällaisia ovat muun muassa hammastahnat ja alkoholittomat suuvedet. (Vehkalahti 2017a.)

Vastaanotolla potilaalle voidaan suositella pureskelua vaativaa ruokavaliota. Pureskelu lisää syljeneritystä, joka voitelee ja kosteuttaa limakalvoja. Myös ksylitolipurukumia voidaan suositella. Joillekin ksylitolipurukumit ovat sopimattomia niiden kovan koostumuksen takia. Joillekin ksylitolipurukumin pureskelu saattaa aiheuttaa vatsaoireita. Kuivasta suusta kärsivälle voidaan lisäksi suositella ksylitolipastilleja. Nämä eivät kuitenkaan jollaisella lisää syljeneritystä. (Vehkalahti 2017a.)

5.1.4 Karies

Karies on bakteerin aiheuttama infektio tauti, joka aiheuttaa hampaan kovakudokseen eriasteisia vaurioita (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014). Yleisimmät kariesbakteerit ovat mutans-streptokokkeja. Tartunnan voi saada missä vaiheessa elämää tahansa, mutta tavallisesti tartunta tapahtuu jo lapsena. (Könönen 2016b.) Karies on Suomessa yleinen ongelma. Erään tutkimuksen mukaan yli 64-vuotiaista 39 prosentilla oli yksi tai enemmän paikkaushoitoa vaativaa hammasta. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.) On arvioitu, että uusia kariesvaurioita syntyy vanhuksille enemmän kuin yksi vuosittain. Reikiintymisvauhti on nopeampaa kuin lapsilla ja nuorilla. On myös arvioitu, että dementia kaksinkertaistaa kariesmäärän. (Siukosaari – Nihtilä 2015.)

Karieksen ensioireisiin kuuluu tavallisimmin paikallista vihlontaa, sekä arkuutta kylmälle. Jos karies pääsee etenemään pulpaan asti, oireenkuva voi muuttua. Hammas voi olla

koputusarka sekä arka kuumalle. Saattaa esiintyä myös hammassärkyä. (Könönen 2016b.)

Hampaan pinnan mineraaleissa tapahtuu jatkuvasti liukenemista (demineralisaatio) sekä saostumista (remineralisaatio). Hampaan pintaan muodostuu reikä, jos demineralisaatiota ei pysäytetä ajoissa. Tämä tilanne syntyy, kun hampaan pinnalle jäänyt biofilmi saa kehittyä häiriöittä. Hampaiden purupinnat, välipinnat, ienrajat sekä paljastuneet juuripinnat ovat tavallisimpia kohtia, joihin biofilmi saattaa jäädä piilemään. Kariesbakteerit tuottavat biofilmissä olevista sokereista ja hiilihydraateista happoja, jotka liuottavat hampaan pinnan mineraaleja. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.) Sokerit ovat erityisen hyviä energianlähteitä bakteerien hapontuotantoon, joten sokeripitoisten välipalojen ja juomien nauttiminen pitkin päivää on erityisen haitallista (Könönen 2016b).

Kun demineralisaation syytekijät poistetaan, hampaan pinnan mineraalit saostuvat ja kovettuvat uudestaan. Kariuksen hallitsemiseksi tulee demineralisaation ja remineralisaation vuorottelun olla tasapainossa. Remineralisaatiota voidaan auttaa säännöllisellä ksylitolituotteiden käytöllä, sillä ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen. Tasapainon säilymisen kannalta tärkeitä asioita ovat myös suun hyvä puhdistaminen, säännöllinen ateriaritmi sekä sokerin käytön kohtuullisuus. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.)

Omahoidon lisäksi on oleellista käydä säännöllisin väliajoin ammattilaisen vastaanotolla, joka voi tehdä todellisen arvion suunterveydestä. Ammattilaisen opastusta tarvitsee erityisesti esimerkiksi ikääntyneet, joiden kyky huolehtia itsestään on heikentynyt. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.) Itsestään huolehtimisen kyvyn heikkenemisen lisäksi ikääntyneen ihmisen ikenet ovat usein vetäytyneet, jolloin juurenpinta paljastuu. Tämä altistaa hampaat karioitumiselle, sillä juurenpinta on huomattavasti kiillettä pehmeämpää, ja niin myös syöpyy herkemmin. (Siukosaari – Nihtilä 2015.) Suunterveyden ammattilainen kartoittaa potilaan suunterveydentilan, minkä jälkeen he yhdessä suunnittelevat kariuksen hallintaohjelman. Pitkälle edennyt karies tulee paikata, mutta pienet ja alkavat kariesvauriot pyritään pysäyttämään fluorauksen sekä hyvän omahoidon toteuttamisen kautta. Hammaslääkäri voi tarvittaessa määrätä potilaalle vahvempaa fluoritahnaa (5 000 ppm.) esimerkiksi kuurin muodossa. Jos potilas ei kykene itse pitämään huolta suuhygieniastaan, on hänen läheisensä tai hoitohenkilöstön harjattava hänen hampaansa päivittäin. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014.)

5.1.5 Gingiviitti ja parodontiitti

len- eli kiinnityskudossairaus tarkoittaa parodontiumin eri osien sairauksia ja tulehdustiloja. Tällaisia ovat gingiviitti, eli ientulehdus sekä parodontiitti. (Hiiri 2015a.) Ientulehdus on tosi yleinen suomalaisilla lapsilla ikävuosien 7 – 12 välillä, mutta sen esiintymishuippu saavutetaan 10 – 12 vuotiailla, minkä uskotaan johtuvan murrosiän hormonaalisista muutoksista (Asikainen 2017). Suomen Hammaslääkärilehden mukaan noin 25 %:lla 75 vuotta täyttäneistä esiintyy ientulehdusta (Gabre – Svante 2017).

Jos suuhygienia ei ole riittävän hyvällä tasolla, hampaiden pinnalle sekä ienrajaan muodostuva biofilmi saa aikaiseksi ientulehduksen. Tulehtuneet ikenet voivat johtaa parodontiitin käynnistymiselle, mutta näin ei kuitenkaan aina tapahdu. (Asikainen 2017.) Ientulehduksen syntymekanismi on tosi nopeaa. Se voi syntyä jopa kahdessa päivässä. (Hiiri 2015a.)

Gingiviitin tunnusmerkkejä ovat punoitus, ikenien turvotus sekä ienverenvuodot hampaita harjatessa. Ientulehduksen merkinä voi olla myös paha maku suussa sekä pahanhajuinen hengitys. Tupakoitsijoilla ientulehdus saattaa jäädä helpommin huomaamatta, koska tupakka aiheuttaa ikenien verisuonten supistumista. Tämä saattaa altistaa parodontiitin käynnistymiselle ja hampaiden menetykselle. (Hiiri 2015a.)

Gingiviitin hoidossa keskitytään plakin hallintaan, eli sen poistamiseen hampaiden pinnoilta ja ienrajoista. Potilasta neuvotaan tehostamaan hampaiden omahoitoa. Jos kyseessä on alle kouluikäinen lapsi, hänen vanhempiensa informointi ientulehduksesta on tärkeää. Hampaat puhdistetaan pehmeällä manuaali- tai sähköhammasharjalla ja tarpeen mukaan neuvotaan hammasvälien puhdistus hammaslangalla. (Asikainen 2017.) Ikäihmisillä paras väline puhdistaa hammasvälit ovat hammasväliharjat ja hammastikut. Nämä valitaan ikääntyneille yksilöllisesti. (Gabre – Svante 2017.)

On muistettava, että tehokas hampaiden puhdistus on tärkeämpää kuin pesukertojen lukumäärä. Tarvittaessa suun terveydenhuollon ammattilainen suorittaa niin sanotun plakin ”nollauksen”, johon kuuluvat hammaskiven ja biofilmin poisto, viimeistely kumikupilla sekä lankaus. Tarvittaessa, jos kyseessä on vaikea gingiviitti, potilas saattaa tarvita suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittaman puhdistuksen useammin, kahden viikon välein. Gingiviitin paranemista seurataan 3 – 4 kuukauden välein. (Asikainen 2017.)

Parodontiitti on ryhmä tulehdussairauksia, jotka tuhoavat hampaan parodontiumin osia: alveoliluuta, juurisementtiä ja niitä yhdistävää paradontaaliligamenttia. Hampaan kiinnityskudossairaus jättää pysyviä kudolvaurioita. Kiinnityskudossairauden aiheuttavat muutamat suun mikrobistossa elävät bakteerit, jotka lisääntyvät ienrajassa ja ientas-kussa, ja laukaisevat tulehdusketjun. Tällaiset bakteerit viihtyvät tulehduksen aikaansaamisessa olosuhteissa ja aiheuttavat tilan kroonistumisen. Lenkudoksessa vapautuu tulehduksen välittäjäaineita aiheuttaen kudostuhon. Parodontiitin yleisin muoto on krooninen parodontiitti, joka on yleisempi aikuisiässä. Kroonisen parodontiitin suurena syynä pidetään tupakointi. (Könönen 2016a.)

Parodontiitti ei välttämättä aiheuta mitään oireita. Potilas saattaa huomata ienverenvuotoa hampaita harjattaessa, pahaa makua suussa tai halitoosia. Parodontiitin edetessä pitkälle saattaa hampaiden liikkuvuus lisääntyä ja hammaskaareen voi muodostua rakoja. Tämä kuitenkin voi olla huomaamatonta. Kiinnityskudostuho voi rajoittua vain yhden hampaan alueelle, mutta voi koskea myös suurempaa osaa hampaistoa. Parodontiitin vaikeusaste määritellään luukadon määrän mukaan: lievä, kohtalainen, pitkälle edennyt. (Nieminen 2017.)

Ennen varsinaista hoitoa kerrotaan potilaalle parodontiitin taudista sekä riskitekijöistä, kuten diabeteksestä ja tupakoinnista, joilla saattaa olla suuri merkitys taudin kulkuun. Potilaan kanssa käydään läpi oikea harjaustekniikka ja valitaan hänelle sopivimmat omahoitovälineet, kuten oikeankokoiset hammasväliharjat. Kerrotaan myös tupakoinnista, sen merkityksestä parodontiitin kulkuun ja kehoitetaan lopettamaan tupakointi. (Könönen 2016a.)

Potilaalle tehdään perushoito, johon sisältyy ientaskujen huolellinen puhdistaminen pinta pinnalta ja mahdollisesti kirurgia ja mikrobilääkitys (Könönen 2016a). Puhdistaminen tapahtuu teräviä instrumentteja käyttäen oikeassa kulmassa työskennellen. Biofilmin rikkomiseen sekä hammaskiven poistoon käytetään mekaanista puhdistusta käsi-instrumentein sekä ultraäänilaitteilla. On todettu, että sekä käsi-instrumentit että ultraäänilaitteet ovat yhtä tehokkaita, mutta paras tulos saavutetaan niiden yhteiskäytöllä. Joissakin tapauksissa keskitytään yhteen sektoriin kerrallaan. Aloitetaan alueesta, joka on pahin. (Nieminen 2017.)

Parodontiitin hoito on ikuista. Potilaan omahoito on erityisen tärkeää parodontiitin hoidon onnistumiselle. Huolellinen hampaiden ja erityisesti ienrajojen puhdistus on tärkeää. Tähän suositellaan käyttämään sähköhammasharjaa. Lisäksi hammasvälien puhdistus on osa omahoitoa. Jos potilaalla on erikokoiset hammasvälit, valitaan hänelle erilaisia välineitä niiden puhdistamiseen. Joissain tapauksissa antiseptiset suuvedet voivat tulla tarpeeseen. (Könönen 2016a.)

5.1.6 Suun sieni-infektio

Suun sieni-infektio on suun limakalvoilla esiintyvä tulehdus, jota aiheuttaa tavallisimmin *Candida albicans*-niminen hiivalajike. Kyseistä patogeenia esiintyy 3–77 %:lla väestöstä. (Ventä – Paju – Niissalo – Hietanen – Konttinen 2001.) Vaikka *Candida albicans*ia esiintyisikin suussa, se ei automaattisesti tarkoita sienitulehdusta. Kasvusto tulkitaan infektioksi vasta silloin, kun potilaalla on oireita tai limakalvoilla on näkyviä muutoksia. (Hiiri 2015.) *Candida albicans* ei ole ihmisestä toiseen tarttuva mikrobi, vaan se kuuluu ihmisen normaaliflooraan (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a).

Suun sienitulehduksen oireenkuvaa on vaihtelevaa. Tavallisimpia oireita ovat kipua limakalvoilla, polttelu ja kirvely, sekä makuaistin muutokset ja verenvuoto. Limakalvoilla voi näkyä vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja sekä suupielen haavaumia. Irrotettavien proteesien käyttäjällä sienitulehdus voi näkyä myös proteesin alle jäävän limakalvon punoituksena. (Hiiri 2015c.) Suun sienitulehdus aiheuttaa myös pahanhajuista hengitystä, eli halitoosia (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a).

Sienitulehdukselle altistavia tekijöitä on monia. Altistavat tekijät voidaan jaotella paikallisiin tekijöihin sekä systeemisiin tekijöihin. (Ventä ym. 2001.) Paikallisiin tekijöihin kuuluu huono suuhygienia, suun kuivuus, huonosti istuvat proteesit sekä inhaloitavat lääkkeet, kuten esimerkiksi astmalääkkeet. Systeemisiä tekijöitä ovat esimerkiksi antibioottilääkitykset, huonossa tasapainossa oleva diabetes, hormonaaliset muutokset sekä erilaiset puutostilat, esimerkiksi raudan puutos. (Hiiri 2015c.) Pään alueen sädehoidon aikana suun sienitulehdus voi aiheuttaa kliinisen ja oireellisen tulehduksen, joka saattaa jäädä suusyöpäpotilaan toistuvaksi ongelmaksi (Richardson 2011).

Potilas voi itse hoitaa suun sienitulehdusta tehostamalla suun omahoitoaan. Hampaiden harjaukseen ja kielen puhdistukseen, sekä mahdollisten proteesien puhdistukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Proteesi tulisi ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivassa.

Kuivaa suuta voi hoitaa vedellä, ruokaöljyllä tai kuivan suun tuotteilla. Inhaloitavia lääkkeitä käyttävän potilaan tulisi huuhdella suu huolellisesti vedellä inhaloinnin jälkeen. (Hiiri 2015c.)

Asiantuntijahoidossa suunterveyden ammattilainen aloittaa hoidon poistamalla tulehdukselle altistavia tekijöitä. Huonosti istuvat proteesit muovataan suuhun sopivaksi ja sieni poistetaan proteesin pinnalta. Jos tulehdus ei poistu potilaan omahoidon tehostamisen ja altistavien tekijöiden poistolla, voidaan sientä hoitaa paikallisella tai suun kautta otettavalla lääkityksellä. (Hiiri 2015c.) Sieni-tulehdusta voidaan myös hoitaa ja pitää kurissa desinfioivalla suuhuuhteella, kuten 0,2 %:lla klooriheksidiinillä (Richardson 2011).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ”ETENE” (2011) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Tämä tarkoittaa, että hoidon tulisi olla luotettavaa ja turvallista toimintaa, joka pohjautuu perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Tämä edellyttää, että sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kehittää itseään jatkuvasti ja hänen osaamisensa on ajan tasalla. Tässä opinnäytetyössä edellä mainitut seikat pidettiin jatkuvasti mielessä. Koko opinnäytetyön lähtökohdiana oli tarjota ajankohtaiset ja luotettavat ohjeet parhaaseen mahdolliseen suun omahoitoon kotona.

Ojasalo ym. (2014) on laatinut kirjassaan muistilistan liittyen kehittämistyön eettisiin kysymyksiin. Muistilista koostuu kahdeksasta kohdasta. Koko opinnäytetyön prosessin aikana työtä tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Kaikki opinnäytetyössä oleva tieto haettiin luotettavista lähteistä eikä niitä vääristetty. Kaikki lähteet kirjattiin tarkasti lähdeluetteloon sekä merkittiin tekstiviitteisiin. Plagiointi vältettiin täysin. (Ojasalo ym. 2014: 48-50.) Lisäksi koottiin kaksi hakuprosessitaulukkoa, jotta lukija olisi tietoinen mistä kirjoitettu tieto oli peräisin.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa suhtauduimme toisiimme arvostavasti eikä vähättelevästi. Kehittämistyön tekeminen ei myöskään loukannut ihmisarvoa eikä kenenkään moraa-

lista arvoa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen kertovat kirjassaan myös älyllisen ja tunnollisuuden vaatimuksesta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa olimme aidosti kiinnostuneita uuden tiedon hankkimisesta ja paneuduimme alaamme tunnollisesti, jotta välittämämme tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-212.)

Opinnäytetyömme luotettavuuden varmistimme käyttämällä näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa. Käytimme sekä kansainvälisiä että kotimaisia tutkimuksia ja artikkeleita. Käytimme suurimmaksi osaksi enintään viisi vuotta vanhoja lähteitä. Käytimme kuitenkin muutamaa lähdettä, jotka olivat vanhempia, kuin viisi vuotta. Tämä saattaa vaikuttaa heikentävästi opinnäytetyömme luotettavuuteen. Tutkimusten ja artikkeleiden lisäksi luotettavuutta lisäävät käyttämämme näyttöön perustuvat Käypä hoito -suositukset sekä Therapia Odontologican artikkelit, jotka ovat muun muassa hammaslääkäreiden laatimia.

Työmme luotettavuutta ja eettisyyttä tarkastelimme myös syöttämällä työn Turnitin-ohjelmaan, joka näyttää plagioidun tekstin määrän prosentteina. Tämän lisäksi ennen työmme julkaisua Theseuksessa, kaksi opettajaa lukivat työmme ja hyväksyivät sen julkaisun.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa heikentävästi se, että käytimme vähän tieteellisiä tutkimuksia. Käyttämämme tutkimusten määrä oli vähäinen, sillä oikeudet tutkimuksiin olivat hyvin rajatut. Suurin osa hyvistä tutkimuksista olivat maksullisia, jolloin pääsimme tarkastelemaan niitä ainoastaan tiivistelmän tasolla. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää myös käyttämämme Terve suu -oppikirja, joka ohjaajien mukaan ei ole tarpeeksi luotettava lähde, sillä kirja on koottu lukuisista eri lähteistä.

6.2 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämisehdotukset

Koemme, että opinnäytetyömme tuotosta voi hyödyntää monella eri tavalla. Tuotoksemme ensisijaisena tarkoituksena on lisätä ikääntyneen muistisairaana sekä tämän omaisen tietoa suun omahoidosta ja suuhun liittyvissä ongelmissa, kuten ientulehdessä. Ohjeiden tarkoituksena on myös nopeuttaa ja helpottaa suuhygienistiopiskelijoiden työtä Metropolian suunhoidon opetuslinikalla. Suunhoidon opetuslinikalla ei ole kunnollisia, vapaasti jaettavissa olevia ohjeita suun omahoidosta. Potilasvaihdon aikana suuhygienistiopiskelijalla saattaa olla kiire omahoidon ohjauksessa, minkä seurauksena

muistisairaalle nopeasti kirjoitetut ohjeet saattavat olla puutteellisia. Ohjeissa olevien kuvien avulla voi helposti kertoa esimerkiksi, miten hammasvälit tai proteesit pestään. Ohjeet voi hyödyntää myös kaikkien muiden potilaiden omahoidon ohjauksessa.

Kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden opetussuunnitelmaan kuuluu ikääntyneiden suun terveyden edistäminen -kurssi, jonka lähiopetuksessa kerrotaan yleisesti ikääntyneistä ja heidän sairauksistaan. Tuotoksemme voidaan käyttää opetusmateriaalina.

Kehittämisehdotuksiksi ja jatkokehitysideoiksi nousivat:

1. Miten kotona asuvalle ikääntyneelle muistisairaalle, jonka kyky huolehtia itsestään on selkeästi huonontunut, voidaan hakea apua?
2. Video muistisairaahan kohtaamisesta klinikalla

Miten kotona asuvalle ikääntyneelle muistisairaalle, jonka kyky huolehtia itsestään on selkeästi huonontunut, voidaan hakea apua?

Opinnäytetyössämme olemme monesti nostaneet esille ikääntyneiden muistisairaiden määrän kasvun ja sen, että tulevaisuudessa suunterveyden ammattilaisen vastaanotolle tulee yhä useammin muistisairaita potilaita. Olemme yhdessä pohtineet tilannetta, jossa kotona asuvalle ikääntyneellä muistisairaalla ei ole omaisia tai läheisiä, jotka huolehtisivat hänestä tai auttaisivat häntä pärjäämään arjessa.

Mitä suun terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi tehdä, kun huomaa vastaanotolla, että hänen ikääntynyt muistisairas potilaansa ei kykene huolehtimaan suun terveydestään tai ylipäättään itsestään, eikä selkeästi pärjää arjessa yksin? Mitä suun terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi tehdä, kun huomaa, että hänen ikääntyneellä muistisairaalla potilaalla ei ole ketään läheistä tai omaista auttamassa? Mihin suun terveydenhuollon ammattilaisen pitää ottaa yhteyttä tällaisessa tilanteessa? Koemme, että Metropolian ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla pitäisivät olla selkeät ohjeet, joissa käy ilmi, mihin suun terveydenhuollon pitäisi ottaa yhteyttä tällaisissa tilanteissa.

Video muistisairaahan kohtaamisesta klinikalla

Jatkokehitysideaksi nostimme myös opetusvideon muistisairaahan kohtaamisesta suunhoidon opetuslinikallamme. Videossa voidaan käydä lyhyesti läpi sellaiset asiat, jotka täytyy muistaa kohdatessaan ikääntyneen muistisairaahan. Videossa olisi hyvä kertoa lyhyesti siitä, miten muistisairaalle ja hänen mahdolliselle avustajalleen tulisi puhua ja mitä seikkoja olisi hyvä kertoa suun kotihoidosta omaiselle.

6.3 Ammatillinen kasvu

Koko opinnäytetyön kirjoittaminen, suunnitelmavaiheesta raportointiin, oli todella haastava ja työläs prosessi. Koimme alusta asti opinnäytetyön tekemisen kuitenkin mielenkiintoisena ja ennen kaikkea kehittävänä projektina. Opinnäytetyön kirjoittamisen edessä molempien ymmärrys suuhygienistin ammatista ja sen haasteista syventyi huomattavasti. Opinnäytetyön myötä saimme lisää varmuutta omaan ammatilliseen toteuttamiseen, erityisesti ikääntyneiden muistisairaiden kanssa työskentelyn osalta.

Aloitettuamme suunnittelemaan opinnäytetyötämme kummallakaan meistä ei ollut kokemusta ikääntyneistä muistisairaista ja tietomme etenevistä muistisairauksista sekä niiden vaikutuksista ikääntyneiden suun terveyteen oli suhteellisen vähäistä. Tietomme ikääntyneistä muistisairaista kehittyi työn myötä valtavasti. Työn tietoperusta koostui ikääntyneistä, etenevistä muistisairauksista sekä myös yleisimmistä suun ongelmista. Koimme opinnäytetyön tietoperustan olevan monipuolinen ja kattava, mikä auttoi laajentamaan tietämystämme. Opimme uusia taitoja ikääntyneen muistisairaahan potilaan kohtaamiseen vastaanotolla sekä miten tällaista potilasta tulisi suunhoidossa opastaa.

Opinnäytetyön prosessin aikana olimme tiiviisti tekemisissä toistemme kanssa, sekä ohjaajan kanssa. Tämä lisäsi yhteistyön tärkeyden kokemusta ja yhteistyö- ja viestintätaidot harjaantuivat. Opinnäytetyön aiheet jaettiin yhdessä tasapuolisesti, jotta kummallakin työn tekijällä oli yhtä suuri työpanos. Kaikki työtä koskevat päätökset tehtiin yhdessä ja molemmilla oli yhtä suuri sananvalta. Mahdollisten erimielisyyksien ilmaantuessa, konsultoitin ohjaajaa ja päädyttiin yhdessä ratkaisuun.

7 Lähteet

Alzheimer's Disease International 2015. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Verkkodokumentti. <<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>>. Luettu 4.10.2018.

Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 2. painos. Kustannus Akatiimi Oy.

Asikainen, Sirkka 2017. Therapia Odontologica. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30).

Atula, Sari 2015. Lewyn kappale -tauti. Artikkele. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105>. Luettu 5.10.2018.

Atula, Sari 2019. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Artikkele. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106>. Luettu 15.3.2019.

Butcher, Lesley 2018. Caring for patients with dementia in the acute care setting. Luettu 4.10.2018

Delwel, Suzanne – Binnekade, Tarik T. – Perez, Roberto S. G. M., – Hertogh, Cees M. P. M., – Scherder, Erik J. A., – Lobbezoo, Frank 2017. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748411/>>. Luettu 5.10.2018.

Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, Timo – Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etevät muistisairaudet. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, Timo – Remes, Anne – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka 2015. Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Gabre, Pia – Svante Twetman 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäisä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi. Suomen hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. Luettu 8.10.2018.

Heikka, Helena 2015a. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00028>. Luettu 22.3.2019.

Heikka, Helena 2015b. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030>. Luettu 25.3.2019.

Hiiri, Anne 2015a. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00106>. Luettu 5.10.2018.

Hiiri, Anne. 2015b. Kuiva suu. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 15.10.2018.

Hiiri, Anne 2015c. Suun sienitulehdukset. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00108>. Luettu 11.3.2019.

Honkala, Sisko 2015. Muistisairaudet ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00177>. Luettu 11.3.2019.

Jokimäki, Riikka 2019. Myllypuron kampus. Sähköpostiviesti 3.2.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimuksen eettisyys. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 11.3.2019.

Keskinen, Helinä 2015. Suun omahoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla sähköisesti: <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00158>. Luettu 22.3.2019.

Könönen, Eija 2016a. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716>. Luettu 9.10.2018.

Könönen, Eija 2016b. Karies (hampaiden reikiintyminen). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704>. Luettu 11.3.2019.

Lewyn kappale -tauti. Käypä hoito -suositus 2016. Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=F202B4272F9984A8684D4BE4C338AA59?id=nix01604>>. Luettu 5.10.2018.

Martikainen, Kirsi 2016. Otsa-ohimolohkorappeuma eli FTD. Suomen Parkinson-liitto ry. Verkkodokumentti. <<https://www.parkinson.fi/otsa-ohimolohkorappeuma-eli-ftd>>. Luettu 7.10.2018.

Mayo Clinic 2018. Vascular dementia. <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vascular-dementia/symptoms-causes/syc-20378793>>. Luettu 4.10.2018.

Metropolia 2019. Myllypuroon uusi hyvinvoinnin rakentajien kampus. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/tietoa-metropoliasta/kampukset/myllypuro/>>.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#s8>>.

Nieminen, Anja 2017. Krooninen parodontiitti (K05.30). Terveysportti. Therapia Odontologica. Luettu 9.10.2018.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarno 2014. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro.

Richardson, Riina 2011. Suun sienitulehdus. Käypä hoito -suositus. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00073>>. Luettu 12.3.2019.

Rinne, Juha – Vataja, Risto 2010. Käypä hoito –suositus: Kliinisen diagnoosin kriteerit: frontotemporaalinen degeneraatio, etenevä sujumaton afasia ja assosiativinen agnosia (semanttinen dementia). Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01603>>. Luettu 7.10.2018.

Rozas, Natalia S. – Sadowsky, June M. – Jeter, Cameron B. 2016. Strategies to improve dental health in elderly patients with cognitive impairment: A systematic review. Luettu 4.10.2018.

Schmitz-Parr, Lori 2017. Alzheimer's link with perio: Oral health infections lead to a systemic link associated with memory loss. Luettu 2.10.2018.

Seetlani, Naresh Kumar – Kumar, Narindar – Imran, Khalid – Ali, Asif – Shams, Nadia – Sheiks, Taha 2016. Alzheimer and vascular dementia in the elderly patients. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103150/>>. Luettu 5.10.2018.

Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2015;131(1):36-41. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>>. Luettu 12.3.2019.

Sirviö, Kaarina 2015. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkko-dokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00035>. Luettu 22.3.2019.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 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 1.4.2019.

Suomalainen, Kimmo 2014. Sähköhammasharja iensairauksien ehkäisyssä. Käypä Hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07245>>. Luettu 22.3.2019.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a. Hampaiden ja suun sairaudet: Suun sieni-infektio. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.XleyZigzbb0>>. Luettu 11.3.2019.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b. Ikääntyneen hampaiden ja suun puhdistus. Luettu 25.3.2019. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/ikaantyneiden-suunterveys/ikaantyneen-hampaiden-ja-suun#.XJiwHJgzblU>>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Suunterveys: Hampaiden puhdistus. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.XJSpdigzbb0>>. Luettu 22.3.2019.

Syrjälä, Anna-Maija – Ylöstalo, Pekka – Ruoppi, Piia – Komulainen, Kaija – Hartikainen, Sirpa – Sulkava, Raimo – Knuuttila, Matti 2012. Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. Luettu 6.3.2019.

Taverna, Melanie V. – Nguyen Carol A. – Hicks, Beatriz M. 2016. Oral hygiene and self-care in older adults with dementia.

Tenovuo, Jorma 2017. Syljen erityys. Terveysportti. Therapia Odontologica. Luettu 15.10.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Muistisairaudet. Luettavissa: <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>>.

Tiisanoja, Antti 2018. Sedative load and oral health among community-dwelling older people. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526217789.pdf>>. Luettu 15.10.2018.

Tilastokeskus 2013. Väestörakenne. Päivitetty 26.9.2014. Luettavissa <https://www.stat.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html>. Luettu 30.1.2019.

Vataja, Risto 2011. Suomen Parkinson-liitto ry. Lewyn kappale -tauti ”Kun sohvalla istuu vierasta porukkaa”. Artikkelit. <<https://www.parkinson.fi/artikkelit/lewyn-kappale-tauti-kun-sohvalla-istuu-vierasta-porukkaa>>. Luettu 5.10.2018.

Vehkalahti, Miira 2017a. Kuivan suun hoito. Terveysportti. Therapia Odontologica. Luettu 28.1.2019.

Vehkalahti, Miira 2017b. Syljen vähenemisen seurauksen ja yleisyys. Terveysportti. Therapia Odontologica. Luettu 15.10.2018.

Ventä, Irja – Paju, Susanna – Niissalo, Sirkku – Hietanen, Jarkko – Konttinen, Yrjö 2001. Suun sieni-infektiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2001/4/duo92083>>. Luettu 11.3.2019.

Taulukko 1

Hakuprosessin kuvaus					
Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstintasolla luetuja	Lopullinen valinta
Cinahl	elderly OR aged AND dementia OR alzheimers AND oral health OR oral hygiene OR dental hygiene	16	3	2	2
Cinahl	Alzheimer's disease	14	2	0	0
Cinahl	Alzheimer's disease, oral health, elderly or aged	19	5	1	0
PubMed	elderly OR aged AND dementia OR alzheimers AND oral health OR oral hygiene OR dental hygiene	18	4	3	1
Cinahl	Alzheimer's disease, oral health, elderly or aged	13	5	4	3
Google	Vascular dementia, elderly	9	2	1	1
Medic	Ikääntyneet, suun terveys	9	1	1	1
PubMed	Periodontitis, global	4	1	1	0

Taulukko 2.

Kirjoittaja ja vuosisiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Lesley Butcher, 2018	Englanti	Artikkeli tutkii informaation puutetta muistisairaana potilaan hoidossa sekä pohtii tekijöitä, joiden vuoksi hoitohenkilökunta ei kykene kommunikoimaan potilaan kanssa merkityksellisesti.	Artikkeli	Ikääntyneitä muistisairaita sairaalaympäristössä sekä hoitohenkilökuntaa.	Sairaalassa olevien muistisairaiden potilaiden turvallisuuteen ja hyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
Suzanne Delwel, Tarik T. Binnekade, Roberto S. G. M. Perez, Cees M. P. M. Hertogh, Erik J. A. Scherder, Frank Lobbezoo, 2017	Alankomaat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden muistisairaiden suun-terveydestä, keskittyen pehmytkudoksiin.	Kirjallisuuskatsaus		
Lori Schmitz-Parr, 2017	Yhdysvallat	Artikkeli käsittelee Alzheimerin tautia ja parodontiittia sekä niiden yhteyttä ja suun-terveydenhuollon ammattilaisen roolia sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä.	Artikkeli	Ikääntyneitä muistisairaita potilaita sekä suun-terveyden ammattilaisia.	On todettu, että Alzheimerin taudilla ja suun terveydellä on yhteys. Suun-terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla kärsivällinen ja ymmärtäväinen sekä lähestyä potilasta hitaasti ja rauhallisesti.

Naresh Kumar Seetlani, Narindar Kumar, Khalid Imran, Asif Ali, Nadia Shams, Taha Sheiks, 2016	Pakistan	Selvittää Alzheimerin taudin ja Vaskulaarisen demensian esiintyvyys ikääntyneillä.	Kuvaileva tutkimus	Sairaalassa olevia potilaita, joilla oli esiintynyt muistisairauden oireita yli 6 kk.	Alzheimerin taudilla ja vaskulaarisella dementiaalla havaittiin olevan vahva yhteys diabetekseen ja kohonneeseen verenpaineeseen.
Natalia S. Rozas, June M. Sadowsky, Cameron B. Jeter, 2016.	Yhdysvallat	Analysoitiin olemassa olevia tutkimuksia potilaista, joilla on kognitiivisia häiriöitä, sekä kuvailtiin aiheita, joista puuttuu tutkimuksia.	Meta-analyysi	Ikääntyneitä muistisairaita.	Analysoiduista tutkimuksista vain yksi oli järjestetty tarpeeksi kontrolloidusti. Suurimmassa osassa tutkimuksia muistisairaat potilaat olivat reagoineet suun terveydenhoitoon. Paras tulos tuli, kun potilaita autettiin suun omahoidon tehtävissä.
Anna-Maija Syrjälä, Pekka Ylöstalo, Piia Ruoppi, Kaija Komulainen, Sirpa Hartikainen, Raimo Sulkava, Matti Knuutila, 2012.	Suomi	Tutkittiin suunterveyden ja muistisairauksien yhteyttä yli 75-vuotiailla.	Poikittaistutkimus	Yli 75-vuotiaita muistisairaita, kliinisissä olosuhteissa.	Tutkimus osoitti, että Alzheimerin tautia tai muita muistisairauksia sairastavilla potilailla oli todennäköisemmin karioituneita hampaita, syventyneitä ientaskuja sekä huono suuhygienia. Todettiin, että muistisairauden tyyppillä ei ole erillistä vaikutusta.
Melanie V. Taverna, Carol A. Nguyen, Beatriz M. Hicks, 2016.	Yhdysvallat	Tutkittiin muistisairauksien vaikutusta suunterveyteen ikääntyneillä sekä käsiteltiin myös läheisten ja hoitajien roolia.	Tutkimusartikkeli	Ikääntyneitä muistisairaita sekä läheisiä ja hoitajia.	Paras lähestymistapa ikääntyneen muistisairaahan suunhoitoon on läheisten, omahoitajien ja ammattilaisten yhteistyö sekä yksilöllinen hoidon suunnittelu.
Antti Tiisanoja, 2018.	Suomi	Väitöskirjassa käsiteltiin lääkitysten vaikutusta suunterveyteen ikääntyneillä.	Väitöskirja	Ikääntyneitä.	Rauhoittavia ominaisuuksia sisältävien lääkkeiden käyttö on yhteydessä huonoon suun omahoitoon ja huonoon suunterveyteen. Todettiin, että kyseisiä lääkkeitä käyttävien ikääntyneiden tulisi käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksissa.

SUUN KOTIHOIDON OHJEET

Potilaan omaiselle



Tekijät: Heli Linnus & Patryk Zadura

Kuvat: Viivi Moilanen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuolto

Liite 3

1 (3)

1. Hammasvälien puhdistus

- Hammasvälien puhdistus suoritetaan iltaisin ennen harjausta
- Puhdista jokainen hammasväli edestakaisin-liikkeellä hammasväliharjalla tai silikonitikulla
- Voit käyttää myös hammaslankaa, mutta väliharja on tehokkaampi



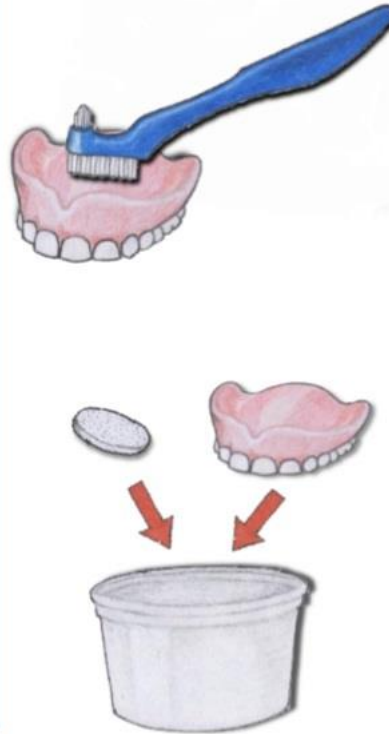
2. Hampaiden harjaus

- Poista mahdolliset irrotettavat proteesit
- Kastele hammasharjan pää ja laita herneen kokoinen määrä fluoritahnaa harjakselle
- Asetu potilaan vierelle seisomaan ja ota hänestä hyvä tuki asettaen hänen päänsä lepäämään käsivarrellesi ja pidä hyvä tuki kasvoista
- Aloita harjaus esimerkiksi taka-alueelta ja etene järjestelmällisesti aina etuhampaisiin asti
- Voit tarvittaessa venyttää potilaan poskia päästäksesi hyvin myös takapinnoille
- Kuljeta harjaa niin, että harjakset koskettavat myös ienrajaa
- Muista harjata jokaisesta hampaasta kaikki kolme pintaa (purupinta, etupinta ja takapinta)
- Harjaukseen tulisi käyttää vähintään 2 minuuttia
- Lopuksi harjaa myös potilaan kieli muutamalla kevyellä vedolla
- Pyydä potilasta sylkemään suurin osa tahnasta lavuaariin, loput saa jäädä suuhun vaikuttamaan



3. Irrotettavien proteesien puhdistus

- Puhdista proteesi käyttäen proteesien puhdistukseen tarkoitettua harjaa, haaleaa vettä sekä proteesien puhdistukseen tarkoitettua puhdistusainetta tai tavallista astianpesuainetta (esim. Fairy)
- Proteesit kannattaa puhdistaa lavuaarin yllä, jotta ne eivät vahingoitu, jos ne putoavat
- Harjaa proteesin hampaat kuten harjaisit tavalliset hampaat
- Limakalvoille kiinnittyvät osat tulee pestä erityisen huolellisesti
- Metallisat pestään varovaisuutta noudattaen, jotta kiinnikkeet eivät taivu
- Lopuksi huuhtele proteesit huolellisesti juoksevalla vedellä
- Puhdista proteesit kerran viikossa siihen tarkoitettulla poretabletilla (esim. Corega)
 - Täytä lasi lämpimällä vedellä
 - Aseta veteen tabletti sekä proteesit
 - Anna vaikuttaa 5-15 minuuttia, tai tablettin pakkauksessa ilmoitetun ajan verran
 - Lopuksi huuhtele proteesi huolellisesti lämpimällä vedellä



Ientulehdus

- Ien- eli kiinnityskudossairaus tarkoittaa hampaan vieruskudoksen eri osien sairauksia ja tulehduksia. Tällaisia ovat ientulehdus sekä parodontiitti.
 - Jos suuhygieniä ei ole riittävän hyvällä tasolla, hampaiden pinnalle sekä ienrajaan muodostuu biofilmi saa aikaiseksi ientulehduksen.
 - Ientulehdus voi syntyä jopa kahdessa päivässä
- IENTULEHDUKSEN TYPILLISIÄ OIREITA**
- punoitus
 - turvotus
 - ienverenvuoto esimerkiksi hampaista harjattaessa
 - pahanhajuinen hengitys
 - paha maku suussa
- IENTULEHDUKSEN HOITO**
- Ientulehduksen hoidossa keskitytään plakin poistamiseen hampaiden pinnoilta ja ienrajoista
 - **Tehokas hampaiden puhdistus on tärkeämpää kuin pesukertojen lukumäärä!**
 - Omahoidon tehostaminen
 - Hampaiden harjaus kahdesti päivässä käyttäen pehmeää sähkö- tai manuaaliammasharjaa
 - hammasvälien puhdistus
 - Antimikrobisten suuvesien käyttö (esimerkiksi Corsodyl tai Paroex) pakkauksessa ilmoitetun tai suun terveydenhuollon antaman ohjeen mukaisesti
 - Tarvittaessa suun terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä niin sanotun plakin "nollauksen", johon kuuluvat hammaskiven ja biofilmin poisto, viimeistely kumikupilla sekä lankaus

Kuiva suu

- Kuiva suu tarkoittaa tilannetta, jossa syljen erityis on vähentynyt tai kokonaan loppunut.
- Kuivan suun syyt ovat esimerkiksi lääkkeet, pääntalteen sädehoito sekä tietyt sairaudet, kuten diabetes ja Sjögrenin syndrooma
- Kuivan suun tyyppillisiä oireita:
 - Nieleminen ja puhuminen vaikeutuvat
 - limakalvot ovat arat ja haavautuvat herkästi
 - sieni-infektio
 - Proteesit hankaavat limakalvoja
 - Pahanhajuinen hengitys
- Kuivan suun hoito:
 - Riittävä veden juonti – nestettä tulisi nauttia päivässä noin 1,5 – 2 litraa
 - Pureskelua vaativa ruoka lisää syljen eritystä
 - Limakalvojen kostutus ruokaöljyllä, esimerkiksi oliiviöljyllä
 - Alkoholi- ja sokerittomista suuvesistä luopuminen
 - Suun limakalvoja kosteuttavia apteekista saatavia tuotteita, kuten kosteuttavat hammastahnat, geelit ja suihkeet

Karies

- Karies on bakteerin aiheuttama infektio tauti, joka aiheuttaa eristaisia vaurioita
- Alttavia tekijöitä ovat hampaiden puutteellinen puhdistaminen, suun kuivuus ja sokeripitoisten ruokien napostelu
- Kariesen tyypillisiä oireita:
 - Vihlonta
 - Arkuus kylmälle ja/tai kuumalle
 - Koputusarkuus
 - Hammassärky
- Kariesen hoito:
 - Omahoidon tehostaminen
 - Fluoritahnan käyttö
 - Ksylitolin säännöllinen nauttiminen
 - Säännöllinen ruokailu
 - Ammattilaishoito
 - Paikallinen fluorikäsittely vahvalla fluorilla
 - Hampaan paikkaus

Suun sienitulehdus

- Suun sienitulehdus on suun limakalvoilla esiintyvä tulehdus, joka on yleensä hiivan aiheuttama
- Sienitulehdukselle altistavia paikallisia tekijöitä ovat suun kuivuus, huono suuhygieniä, huonosti istuvat proteesit sekä inhaloitavat lääkkeet
- Alttavia yleisiä tekijöitä ovat antibiootit, huonossa tasapainossa oleva diabetes, hormonaaliset muutokset sekä erilaiset puutostilat, kuten esimerkiksi raudan puutos
- Sienitulehduksen tyypillisiä oireita:
 - Kipu limakalvoilla
 - Suun polttelu ja kirvely
 - Makuuain muutokset
 - Limakalvojen verenvuoto
- Suun sienitulehdus näkyy suussa seuraavasti:
 - Limakalvoilla näkyy vaaleita peitteitä,
 - Vaaleita tai punertavia laikkuja
 - Suupielissä on haavaumia
- Suun sienitulehduksen hoito:
 - Omahoidon tehostaminen
 - Hampaiden harjauksen lisäksi on tärkeää pestä myös kieli
 - Proteesien puhdistus tulee tehdä huolellisesti
 - Proteesit otetaan yöksi pois suusta ja säilytetään kuivassa, jotta sienellä ei ole kosteaa kasvualustaa
 - Inhaloitavien lääkkeiden jälkeen suun huuhtelu vedellä

Lähteet

- Asikainen, Sirkka 2017. *Therapia Odontologica*. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Luettu 7.10.2018. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod16031&p_haku=gingiviitti>.
- Delwel, Suzanne – Binnekade, Tarik T. – Perez, Roberto S. G. M., – Hertogh, Cees M. P. M., – Scherder, Erik J. A., – Lobbezoo, Frank 2017. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. Verkkodokumentti. Luettu 5.10.2018. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748411/>>.
- Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto 2017. Autettavan asiakkaan suunhoito video. <<https://www.youtube.com/watch?v=UYleyk8giU>>.
- Hiiri, Anne 2015. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Luettu 5.10.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00106>.
- Hiiri, Anne. 2015. Suun sienitulehdukset. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00108>.
- Könönen, Eija. 2016. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 9.10.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00716>.
- Könönen, Eija 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Luettu 11.3.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk00704>.
- Richardson, Riina. 2011. Suun sienitulehdus. Käypä hoito -suositus. Luettu 12.3.2019. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00073>>.
- Siukosaari, Päivi – Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Suomalainen lääkäriseara Duodecim 2015;131(1):36-41. Viitattu 12.3.2019 <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>>.
- Suomen Hammaslääkäriiliitto. 2013. Hampaiden ja suun sairaudet: Suun sieni-infektio. Luettu 11.3.2019. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/suun-sieni-infektio#.XleyZigzbb0>>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014. Käypä hoito -suositus: Karies (Hallinta). Luettu 11.3.2019. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078>>.
- Tiisanoja, Antti. 2018. Sedative load and oral health among community-dwelling older people. Verkkodokumentti. Luettu 15.10.2018. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526217789.pdf>>.
- Veikkalahti, Miira. 2017. Kuivan suun hoito. Terveysportti. *Therapia Odontologica*. Luettu 28.1.2019. <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod20072&p_haku=kuiva%20suu>.

SUUN KOTIHOIDON OHJEET

Potilaalle



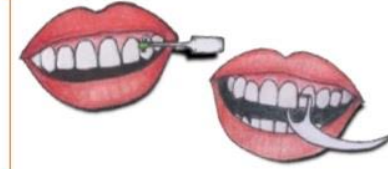
Tekijät: Heli Linnus & Patryk Zadura

Kuvat: Viivi Moilanen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuolto

1. Puhdista jokainen hammasväli käyttäen hammasväliharjaa

- Liikuta väliharjaa edestakaisin jokaisessa hammasvälissä 5 kertaa



2. Hampaiden pesu

- Ota pois irrotettavat proteesit
- Kastele harjaspää vedellä ja laita pieni määrä hammastahnaa harjaan
- Aloita peseminen takahampaista ja jatka aina etuhampaisiin asti
- Pese jokaisen hampaan etupinta, takapinta sekä purupinta
- Harjaa hampaita 2 minuuttia
- Muista pestä myös ienraja
- Pese lopuksi kieli muutamalla harjanvedolla
- Huuhtelee suu kevyesti vedellä ja sylje vesi lavuaariin



3. Irrotettavien proteesien puhdistus

- Ota proteesit pois suusta
- Harjaa 2 minuuttia proteesinpuhdistusharjalla, vedellä ja puhdistusaineella
- Pese proteesit varovasti, jotta ne eivät väännä
- Puhdista proteesit vesiasian yllä, jotta ne eivät vahingoitu, jos ne putoavat
- Lopuksi huuhtele proteesit huolellisesti vedellä
- Puhdista proteesit **kerran viikossa** siihen tarkoitettulla poretabletilla (esim. Corega tabs)
 - I. Täytä lasi lämpimällä vedellä
 - II. Aseta veteen tabletti sekä proteesit
 - III. Anna vaikuttaa 5- 15 minuuttia, tai tabletin pakkauksessa ilmoitetun ajan verran
 - IV. Lopuksi huuhtele proteesi huolellisesti vedellä

