



# **POTILASOHJE KIINTEIDEN OIKOMISKOJEIDEN KÄYTTÄJÄLLE**

**Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikka,**

**Keski-Suomen sairaanhoitopiiri**

**Heidi Taskinen ja Minna Tolonen**

**Opinnäytetyö**

**Huhtikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Suun terveydenhuollon koulutusohjelma*

Tekijä(t) Heidi Taskinen  Minna Tolonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Potilasohje kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikka, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Ilvonen Raija Tuomi Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikka, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuonna 1999 otettu käyttöön terveydenhuollon alueellinen yhteisöverkko, MediKes-portaali. Se on Suomen ensimmäinen julkisen terveydenhuollon verkkoyhteisö, ja se on tarkoitettu henkilökunnan käyttöön. MediKes-portaalista löytyvät kaikki Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käytettävät hoito-ohjeet.  Terveydenhoitoalalla kirjallisen ohjauksen tarpeellisuutta suullisen ohjauksen tueksi, kasvattaa hoitoaikojen lyhentymiset sekä potilaiden halu tietää sairauksista ja niiden hoidosta. Potilaat kaipaavat enemmän tietoa itse sairauden hoidosta ja hoitotoimenpiteistä sekä jatko- ja itsehoidosta.  Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä toimiva kirjallinen potilasohje Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikalle. Kyseinen potilasohje oli tarpeellinen, koska kiinteiden oikomiskojeiden potilasohjeet eivät olleet sähköisessä muodossa, eikä niitä ollut varsinaisesti kohdennettu aikuispotilaille.  Lähdekirjallisuuden pohjalta selvitettiin millainen on hyvä potilasohje. Potilasohjeen tarkoituksena on tukea potilaiden mahdollisuuksia edistää omaa terveyttä. Potilasohje kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle muotoiltiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin laatimien ohjeiden mukaiseksi sähköiseen muotoon. Sairaanhoitopiiriin tehtäväksi jää potilasohjeen säännöllinen päivittäminen.		
Avainsanat (asiasanat) oikomishoito, ortodonttis-kirurginenhoito, hyvä potilasohje.		
Muut tiedot		

Author(s) Heidi Taskinen  Minna Tolonen	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 36	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Patient introduction for fixed orthodontics device treatment Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Central Finland Health Care District		
Degree Programme Degree Program in Oral Hygiene		
Tutor(s) Ilvonen Raija Tuomi Sirpa		
Assigned by Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Central Finland Health Care District		
Abstract In 1999 Central Finland Health Care District introduced regional healthcare network, MediKes-net. This is Finland's first public health network and created to assist professional health personnel. In MediKes-portal you can find all patient instructions used in Central Finland Health Care District.  Over the years, treatment periods have become shorter and interests of sicknesses have become relevant for patients. Patients are more eager to know about their sicknesses and in healthcare branch the need of the written guidance to support the verbal instructions is significant.  The Purpose of our Bachelor's Thesis was to make functional written instruction to the patient who has fixed orthodontics device treatment. MediKes-portal could not provide this function earlier.  We have examined from source books what are the requirements of good patient instructions. The meaning of the written instruction is to support patients possibilities to promote their own health. Instructions are made by following up the directions made by Central Finland Health Care District. Written instructions are now in MediKes-net and updating of these instructions will be done regularly by Central Finland Health Care District.		
Keywords orthodontic treatment, orthodontics-surgery treatment, good patient instructions,		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OIKOMISHOITO .....</b>	<b>5</b>
	<b>2.1 Oikomishoidon tavoitteet.....</b>	<b>5</b>
	<b>2.2 Aikuisten oikomishoito.....</b>	<b>5</b>
	<b>2.3 Oikomiskojeet.....</b>	<b>6</b>
	2.3.1 Kiinteät oikomiskojeet .....	7
	2.3.2 Irtokojeet .....	7
	<b>2.4 Oikomishoidon vaikuttavuus .....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>ORTODONTTIS – KIRURGINEN HOITO .....</b>	<b>9</b>
	<b>3.1 Ortodonttis-kirurgisen hoidon historiaa .....</b>	<b>9</b>
	<b>3.2 Ortodonttis-kirurgisen hoidon vaiheet.....</b>	<b>10</b>
	<b>3.3 Ortodonttisen kirurgian vaikuttavuus .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>AIKUISTEN OIKOMISHOITO KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ.....</b>	<b>14</b>
	<b>4.1 Yhteistyöorganisaatio .....</b>	<b>14</b>
	<b>4.2 Sähköinen tietoverkko ja potilasohjeet .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>AIKUISILLE SUUNNATTU HYVÄ POTILASOHJE.....</b>	<b>15</b>
	<b>5.1 Potilasohjeen merkitys .....</b>	<b>16</b>
	<b>5.2 Potilasohjeen sisältö.....</b>	<b>17</b>
	<b>5.3 Potilasohjeen kieli- ja ulkoasu.....</b>	<b>20</b>
	5.3.1 Otsikot .....	21
	5.3.2 Teksti.....	21

5.3.3 Kuvat .....	22
5.3.4 Täydentäviä tietoja .....	23
<b>5.4 Potilasohjeen vaikuttavuus .....</b>	<b>23</b>
<b>6 POTILASOHJEEN TUOTTAMISPROSESSI .....</b>	<b>23</b>
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>32</b>
<b>Liite 1. Potilasohje kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle.....</b>	<b>32</b>
<b>Liite 2. Kuvia oikomislaitteista Quad-helix ja Bi-helix.....</b>	<b>34</b>
<b>Liite 3. Kuvia oikomislaitteista Van Beek ja yläleuan nopea levittäjä .....</b>	<b>35</b>
<b>Liite 4. Lupa lomake kuvien käyttöön.....</b>	<b>36</b>
<b>KUVIOT</b>	
<b>KUVIO 1. Hoitopolku ortodonttis-kirurgisessa hoidossa.....</b>	<b>13</b>
<b>KUVAT</b>	
<b>KUVA 1. Kiinteät oikomiskojeet ylä- ja alaleuan hampaissa.....</b>	<b>7</b>
<b>KUVA 2. Retentioisko alaleuan etuhampaiden linguaalipuolella.....</b>	<b>11</b>
<b>KUVA 3. Retentiolevy yläleuan kipsimallilla.....</b>	<b>12</b>
<b>KUVA 4. Hammasväliharja ja ortodonttinen hammasharja.....</b>	<b>19</b>

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä toimiva kirjallinen potilasohje Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikalle. Potilasohjeemme on suunnattu kiinteitä oikomiskojeita käyttäville aikuispotilaille. Ohjeemme tulee käyttöön Keski-Suomen terveydenhuollon verkkopalveluun, MediKesiin. Kyseinen potilasohje on tarpeellinen, koska Hammas-, suu- ja leukapoliklinikan käytössä olevat kiinteiden oikomiskojeiden potilasohjeet eivät ole sähköisessä muodossa eikä niitä ole varsinaisesti kohdennettu aikuispotilaille.

Toteutukseltaan opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Se on kaksiosainen kokonaisuus. Toiminnallinen osuus työssämme on potilasohje kiinteitä oikomiskojeita käyttäville. Toinen osuus on kirjallinen raportti, siinä perehdymme tarkemmin oikomishoitoon liittyviin asioihin. Lisäksi syvennymme ohjausmateriaaliin; minkälainen on hyvä potilasohje, mitä kaikkea se sisältää, ja mitä asioita pitää huomioida laadittaessa potilasohjetta.

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastusta, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ohje, ohjeistus tai opastus, jonkin tapahtuman, kokouksen, konferenssin tai näyttelyn järjestäminen. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut, cd-rom tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekstissä tulee käyttää kohderyhmälle puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kieltä. Huomioon on otettava kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus. Potilasohjeen tuottamisprosessissa kuvaamme opinnäytetyön prosessin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on tutkimusviestintää. Siinä tulee näkyä tiettyjen tutkimustekstien ominaispiirteitä; argumentointi (perustelu), käsitteiden tai termien määrittely ja käyttö, lähteiden käyttö ja lähdeviitteiden merkitseminen, persoona- ja aikamuotojen tarkoituksenmukainen valinta, tiedon varmuuden asteen ilmaisu ja metateksti, jonka avulla

kirjoittaja kommentoi tekstiään ja antaa lukijalle luku- ja tulkintavihjeitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 101, 126, 129.)

Kirjallisen ohjauksen tarpeellisuutta terveydenhoitoalalla kasvattaa hoitoaikojen lyhentymiset sekä potilaiden halu tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Kirjallinen ohje on tarpeen suullisen ohjauksen tukena, vaikka aikaa olisikin riittävästi henkilökohtaiseen ohjaukseen. Tutkimusten mukaan kaikilla hoidon osa-alueilla potilaat pitävät saamaansa tietoa riittämättömänä. He kaipaavat lisää tietoa itse sairauden hoidosta ja hoitotoimenpiteistä sekä jatko- ja itsehoidosta. Potilaiden itsemääräämisoikeus ja itsenäisyys korostuvat tämän päivän terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisissä hoitosuhteissa. Jotta potilas voisi päättää itse hoidostaan, hän tarvitsee tietoa päätöksiensä tueksi. Kirjalliset ohjeet ovat henkilökohtaisen ohjauksen täydennys eivätkä tietenkään voi korvata henkilökohtaista vuorovaikutussuhdetta ohjaustilanteessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7 - 8.)

Useilla kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjillä havaitaan oikomishoidon aikana plakin (bakteeripeitteen) lisääntymistä. Tästä johtuen kariuksen (reikiintymisen) ja iensairauksien riski kasvaa. Oikomishoidon aikana 50 - 88 %:lle kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjistä ilmaantuu ainakin yhteen hampaaseen demineralisoitunut (välipalan tai aterian jälkeisestä happohyökkäyksestä johtuva hampaan kovakudoksen liukeneminen) kohta. Tämä johtuu siitä, että kiinteät oikomiskojeet vaikeuttavat hampaiden puhdistamista, lisäävät plakin kertymiskohtia ja vähentävät syljen hampaita puhdistavaa vaikutusta. Jotta suun terveyttä edistämään tarkoitettu oikomishoito ei heikentäisi terveyttä, tulee hyvään suuhygieniaan kiinnittää erityistä huomiota hoidon aikana. (Peltomaa & Tenovuo 2004, 406.)

Potilasohjeemme antaa potilaalle asianmukaista tietoa kiinteiden oikomiskojeiden käyttöön liittyvistä asioista, jotta potilas pystyisi itse ylläpitämään hyvää suuhygieniaa ja edesauttamaan oikomishoidon onnistumista.

## 2 OIKOMISHOITO

### 2.1 Oikomishoidon tavoitteet

Oikomishoidon ensimmäisenä kehittäjänä voidaan pitää Edward H. Anglea, jonka ajattelutavan mukaan oikomishoidon tavoitteena oli saada aikaan ideaalinen okklusio eli ylä- ja alahampaiden muodostamat symmetriset, aukottomat ja tasaiset hammaskaaret. Tämä ajattelutapa on pitkään säilynyt amerikkalaisissa hoitokäytännöissä ja kirjallisuudessa, vaikka jälkeenpäin on huomattu, että suurin osa Anglen periaatteiden mukaan hoidetuista malokklusioista (virhepurenoista), palautuikin takaisin lähtötilanteisiin. (Järvinen 1999, 13; Pirinen 2003, 586.)

Eurooppalainen ortodontia (hampaiden oikomisoppi) taasen asetti tavoitteekseen ns. yksilöllisen morfologisen (muoto-opillisen) ja funktionaalisen (toiminnallisen) harmonian. Tämä tarkoitti esteettisesti ja toiminnallisesti tyydyttävää hyvää hampaistoa, joka ei pitänyt sisällään mitään vahingoittavia tai haittaavia ominaisuuksia hampaistossa. Nykypäivän tavoitteet eivät juuri poikkea eurooppalaisesta ortodontiasta, jossa normaaliin purentaan hyväksytään lievät etuhampaiden ahtaudet tai pienet hammaslomat (vierekkäisten hampaiden välinen aukko), pienet hampaan kiertymiset ja puolen alahampaan peittävä ylipurenta. (Järvinen 1999, 13; Lääketieteen termit 1999, 369; Pirinen 2003, 586.)

### 2.2 Aikuisten oikomishoito

Viime vuosikymmenien aikana aikuisten oikomishoito on lisääntynyt olennaisesti. Syitä tähän ovat muun muassa kauneushanteet, hampaiston kunnan paraneminen ja hammashoidon vaatimusten kohoaminen. Suomessa oikomishoidon tarjonta ei ole ollut kattavaa, mistä johtuen aikuisilla on hoitamattomia purentavirheitä runsaasti. Aikuisiässä oikomishoidon tarve saattaa myös kehittyä esimerkiksi yleissairauden, kuten nivelreuman, parodontaalisairauden (hampaan kiinnityskudossairauden) tai hampaiden poistojen seurauksena. (Virolainen 2003, 606.)



Leena Nurmisen Turun yliopistossa tekemän kyselyn mukaan ortognaattis-kirurgista hoitoa saaneilla aikuispotilailta hoidon aloittamisen syinä ulkonäölliset syyt olivat vähemmän tärkeitä kuin nuoremmilla. Vastauksista voitiin myös arvioida, että hoitoon lähetetään ja hakeutuu tavallista enemmän moniongelmallisia potilaita. Pään ja niskan alueen kovat särkyoireet ovat useimpien aikuispotilaiden hoitoon hakeutumisen syitä. (Pietilä 1999, 739 - 740.)

Aikuisten oikomishoidon indikaatioita (hoidonaiheita) ovat:

- Leukojen välinen epäsuhta
- Parodontologiset syyt (hampaiden kiinnityskudossairaudesta johtuvat syyt)
- Purentafysiologiset syyt (purentavirheet)
- Preproteettiset syyt (yksittäisten hampaiden asentovirheet)
- Unihäiriöt (ahtaat hengitystiet)
- Kosmeettiset syyt (ulkonäölliset syyt) (Heino 2006b ;Virolainen 2003, 606.)

### **2.3 Oikomiskojeet**

Hampaiden oikomishoidossa käytetään kiinteitä oikomiskojeita sekä erilaisia irtokojeita. Aikuisten purentavirheet ovat pääasiassa muodostuneet jo leukojen kasvun ja purentan kehityksen aikana. Purentavirheet ovat jääneet hoitamatta mm. hoitomahdollisuuksien puuttumisen tai jonkin muun syyn takia. Suurin ero lasten ja aikuisten oikomishoidossa on, että kasvua ei aikuisten oikomishoidossa voida käyttää enää hyödyksi. Aikuisten oikomishoitoa toteutetaan pääsääntöisesti kiinteillä kojeilla. Kiinteät kojeet antavat mahdollisuuden hampaiden siirron toteuttamiseen. Hoitoaika voi laajassa hoidossa olla 2 - 3 vuotta, jonka jälkeen on vielä ylläpitovaihe. (Arte 2004, 7 - 10.)

### 2.3.1 Kiinteät oikomiskojeet

Kiinteät oikomiskojeet ovat hampaita siirtäviä laitteita, jotka on hoidon ajaksi sementoitu tai liimattu hampaisiin. Kojeiden avulla hampaita voidaan siirtää kaikissa tasoissa. Myös hampaan kiertäminen sekä pituus- että poikkiakselinsa ympäri onnistuu kiinteiden kojeiden avulla. Hampaan siirtäminen tapahtuu joustavilla kojeisiin sidotuilla metallilangoilla ja erilaisilla muilla lisälaitteilla, jotka toimivat voimanlähteinä. Kiinteiden oikomiskojeiden osat ovat renkaat tuubeineen, braketit, kaarilanka ja lisälaitteet (erilaiset kiinnitys- ja vetojärjestelyt, kierrejouset). (Heino 2006b; Virolainen 2003, 612.)



KUVA 1. Kiinteät oikomiskojeet ylä- ja alaleuan hampaissa.

### 2.3.2 Irtokojeet

Irrotettavat oikomiskojeet voidaan erotella käyttötarkoituksen mukaan aktiivisiin ja passiivisiin levyihin, sekä funktionaalisiin kojeisiin. Parhaiten irrotettavat kojeet sopivat varhaishoitoihin. Aktiivisissa levyissä on aktiivisia osia, kuten jousia, ruuveja ja labiaalikaaria. Oikomislevyä käytetään hammaskaaren levityksessä, etualueen hampaiden ristipurentojen korjauksissa tai hampaiden kallistuksissa. (Virolainen & Kleemola-Kujala 2003, 609.)

Passiivisilla levyillä on tarkoituksena korottaa purentaa, jolloin leukojen purupinnat eivät kohta. Korotuslevyn tarkoituksena on vaikuttaa hampaiden puhkeamiseen tai

erottaa ylä- ja alahampaat purennasta hoidon ajaksi. Korotuslevyä käytetään myös risti- ja saksipurentojen korjauksessa. Kiinteän oikomiskojehoidon jälkeen hoitotuloksen säilyttämiseksi käytetään retentiolevyä (ks. kuva 3.). Passiivisia levyjä voidaan käyttää aukonsäilyttäjänä silloin kun hammaskaarelta on menetetty maitohammas varhain ja on vaarana, että viereiset hampaat pääsevät kallistumaan aukon paikkaan ennen kuin pysyvä hammas puhkeaa. (Virolainen & Kleemola-Kujala 2003, 609.)

Funktionaalisilla kojeilla on tarkoitus ohjata leukojen kasvua säätelemällä pehmeiden kudosten ja lihasten vaikutusta kehittyvään purentaan. Näitä kojeita ovat muun muassa aktivaattori, ekstraoraaliveto-aktivaattori ja Fränkelin kojeet. Aktivaattoria käytetään lähinnä alaleuan kasvun ohjaukseen. Ekstraoraaliveto-aktivaattorilla pyritään hallitsemaan yläleuan hampaiden ja alveolivallien vertikaalikasvua. Fränkelin kojeita on olemassa erilaisia riippuen mitä hoidetaan, mutta käyttöalue on sama kuin aktivaattoreilla. Erityisesti ne soveltuvat hoitoon, jossa vääränlainen lihastoiminta aiheuttaa epänormaaleja pehmytkudospaineita hampaita ja alveolilisäkkeitä (hampaan kuoppaliskettä) vastaan. Fränkelin kojeita on distaali- ja mesiaalipurentojen hoitoon sekä avopurentojen hoitoon. Liitteissä 2 ja 3 on kuvia erilaisista irtokojeista. (Lääketieteen termit 1999, 22; Virolainen & Kleemola-Kujala 2003, 609 - 611.)

## 2.4 Oikomishoidon vaikuttavuus

Oikomishoidon tulee parantaa hampaiston ja sitä ympäröivien kudosten ja rakenteiden terveyttä, pitkän aikavälin ennustetta ja potilaan elämän laatua. Suun ja puremaelimen toimivuudella on suuri merkitys koko elämänkaaren ajan, ja näin ollen ortodontiasta on hyötyä myös muussa hammashoidossa. Laadukkaassa hoidossa otetaan huomioon potilaan hoidon tarve, kasvojen rakenne, purenta ja hampaat sekä suun limakalvot. Myös potilaan yksilölliset ominaispiirteet on tärkeää ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000; Vinkka-Puhakka 1999, 880.)

Oikomishoidon parhaasta ajoituksesta on vielä vähän tutkimuksia, koska pitkäaikaisseuranta hyödyntävät oikomishoidon tutkimukset ovat vasta meneillään tai alkamassa. Terveyskeskuksissa on kuitenkin sovellettu jo pitkään varhain aloitettua oikomis-

hoitoa lapsille ja kokemusperäistä tietoa on näin kertynyt. Käytännössä on huomattu, että hyvin suunniteltu ja suoritettu varhainen oikomishoito kojeilla ehkäisee purennan kehittymistä virheelliseen suuntaan. (Pietilä, Alanen, Nordbland, Kotilainen, Pietilä, Pirttiniemi & Varrela 2004, 47 - 49.)

*Tutkimukset, joissa on seurattu oikomishoidon ulkopuolelle jääneiden purennan kehitystä aikuisikään saakka, eivät ole antaneet selvää näyttöä siitä, että karieksen, tukikudosmuutosten tai leukanivelvaivojen riskiä voitaisiin pitää oikomishoidon pitkän aikavälin hyötyä antavana syynä. Oikomishoidon avulla voidaan kyllä usein helpottaa jo syntyneitä leukanivelvaivoja. (Pietilä ym. 2004, 47 - 48.)*

### **3 ORTODONTTIS – KIRURGINEN HOITO**

#### **3.1 Ortodonttis-kirurgisen hoidon historiaa**

Ortognaattisen kirurgian kehitys on ollut jaksottaista ja se on kehitetty alun perin USA:ssa. Ensimmäisenä toimenpiteenä voidaan pitää Hullihenin vuonna 1849 suorittamaa korjausleikkausta. Alkuvaiheessa kirurgia rajoittui vain mandibulaan (alaleukaan) ja myöhemmin myös maksillaan (yläleukaan). Vuonna 1897 Vilray Blay suoritti leikkauksen mandibulaan ja myöhemmin hän kehitti menetelmiä myös maksillan epämuodostumien korjaamiseksi. Sotien aikana kirurgien täytyi keskittyä traumakirurgiaan, mutta siitä oli suuri hyöty ortognaattisen kirurgian kehittämiseksi. (Panula 2003, 16, 17.)

Caldwell ja Letterman kehittivät vuonna 1954 leikkauksen, jota voitiin käyttää mandibulan liikakasvun korjaamisessa. Trauner ja Obwegeser kehittivät vuonna 1957 leikkausta eteenpäin. Se oli monikäyttöinen toimenpide, joka mahdollisti korjaukset kolmessa tasossa ilman luusiirrännäisiä ja josta on tullut nyt yleisin mandibulan toimenpide. Obwegeser teki vuonna 1970 ensimmäisen kahden leuan täydellisen leikkauksen joka mahdollisti laajojen hammas- ja kasvojen epämuodostumien korjaamisen yhdellä leikkauksella. (Panula 2003, 16.)

### 3.2 Ortodonttis-kirurgisen hoidon vaiheet

Ortodonttis-kirurgisista potilaista suurella osalla on kasvojen/ leukojen deformiteetin (epämuodostuman) lisäksi puutteita purentaelimen toiminnassa. Ortodonttis-kirurginen hoito on näin ollen parempien toimintaedellytysten luomista purennalle ja myös ulkonäköön kohdistuvaa hoitoa. Ortonaattista kirurgiaa tulee aina olemaan oikomishoidossa tulevaisuudessakin, koska pelkästään tavanomaisella oikomishoidolla ei voida korjata skeletaalisia (luustollisia) poikkeamia. (Nurminen 1996, 325; Suomen Hammaslääkärilehti 1998, 1064.)

Ortodonttis-kirurgisessa hoidossa oikomishoitoaika on usein pitkä ja leikkaus vaatii sairaalahoitoa. Lisäksi potilaan on sopeuduttava suuriinkin ulkonäön muutoksiin. Näistä syistä hoito on sekä fyysisesti että henkisesti raskas ja asettaa potilaan sopeutumiskyvyn koetukselle. Potilaan psykososiaalinen tilanne on arvioitava ennen hoidon aloittamista. Yhdessä potilaan kanssa on mietittävä tarkasti hoidosta saatava hyöty ja siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat. Myös hoitamatta jättämisestä aiheutuvat haitat on mietittävä. Ennen hoitoa on myös varmistettava, että potilaan odotukset ovat realistiset hoitomahdollisuuksien suhteen. (kuvio 1). (Arte 2003, 607; Heino 2006b; Nurminen 1996, 325.)

Ortodonttis-kirurgisen hoidon suunnittelussa käytetään apuna kliinistä tutkimusta, röntgenkuvia, valokuvia sekä kipsimalleja. Suunnittelu tapahtuu monien erikoishammaslääkärien yhteistyönä. Tässä vaiheessa asetetaan hoidon päämäärät sekä oikomis- ja leikkaushoidon osalta. Lisäksi kallon lateraali- (sivu) ja posteroanteriorisista (takaa eteenpäin kulkevista) röntgenkuvista tehtyjen peitepiirrosten avulla suunnitellaan leikkauksessa tehtävät leukojen siirrot ja hoitotulos. Hyvä potilasinformaatio on hyvin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (kuvio 1). (Arte 2003, 607; Heino 2006b.)

Ortodonttis-kirurginen hoito on kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa oikomishoidon avulla hampaat siirretään hyvään asentoon alveoliluuhun nähden sekä tasoitetaan ja muotoillaan hammaskaaret toisiinsa sopiviksi. On tärkeää että hammaskaaret ovat linjassa toisiinsa nähden. Tämä mahdollistaa luustoon liittyvien yhteensopimattomuuksien korjaamisen. Hoidon toisessa vaiheessa luustosuhde korjataan kirurgisesti. Viimeisessä vaiheessa, 4 - 5 viikon kuluttua leikkauksesta, aloitetaan oikomishoidon viimeistely. Tämä kestää noin kuusi kuukautta. Lopuksi purenta retentoidaan.

Retentiota seurataan vähintään kahden vuoden ajan. (kuvio 1). (Arte. 2003, 607: Panula 2003, 18.)

Retentiovaihe on hoitovaihe, jossa oiotut hampaat tuetaan erilaisilla laitteilla, etteivät ne palautuisi entisiin asentoihinsa. Hampaiden retentiovaihe kestää niin kauan, että sitä ympäröivät sidekudokset ovat uudelleen järjestäytyneet ja uusi luu kalkkiintunut. Retentio auttaa myös estämään kasvun epäedullista vaikutusta, kun leukojen välisiä suhteita on muutettu leikkauksella. Retentiona käytetään alaetuhampaisiin kielen puolelle kiinnitettävää kaarilankaa (ks. kuva 2) ja yläleukaan yleisimmin irrotettavaa yläleuan levyä (ks. kuva 3). Retentiokojeet olisi asetettava suuhun heti oikomiskojeen purkamisen jälkeen, koska hampailla on suuri vaara palautua alkuasentoihin. Retentio tehdään mekaanisilla laitteilla. (Heino 2007c; Pietilä, Alanen, Nordblad, Kotilainen, Pietilä, Pirttiniemi & Varrela 2004, 25; Virolainen 2003, 617.)



KUVA 2. Retentiokisko alaleuan etuhampaiden linguaalipuolella.

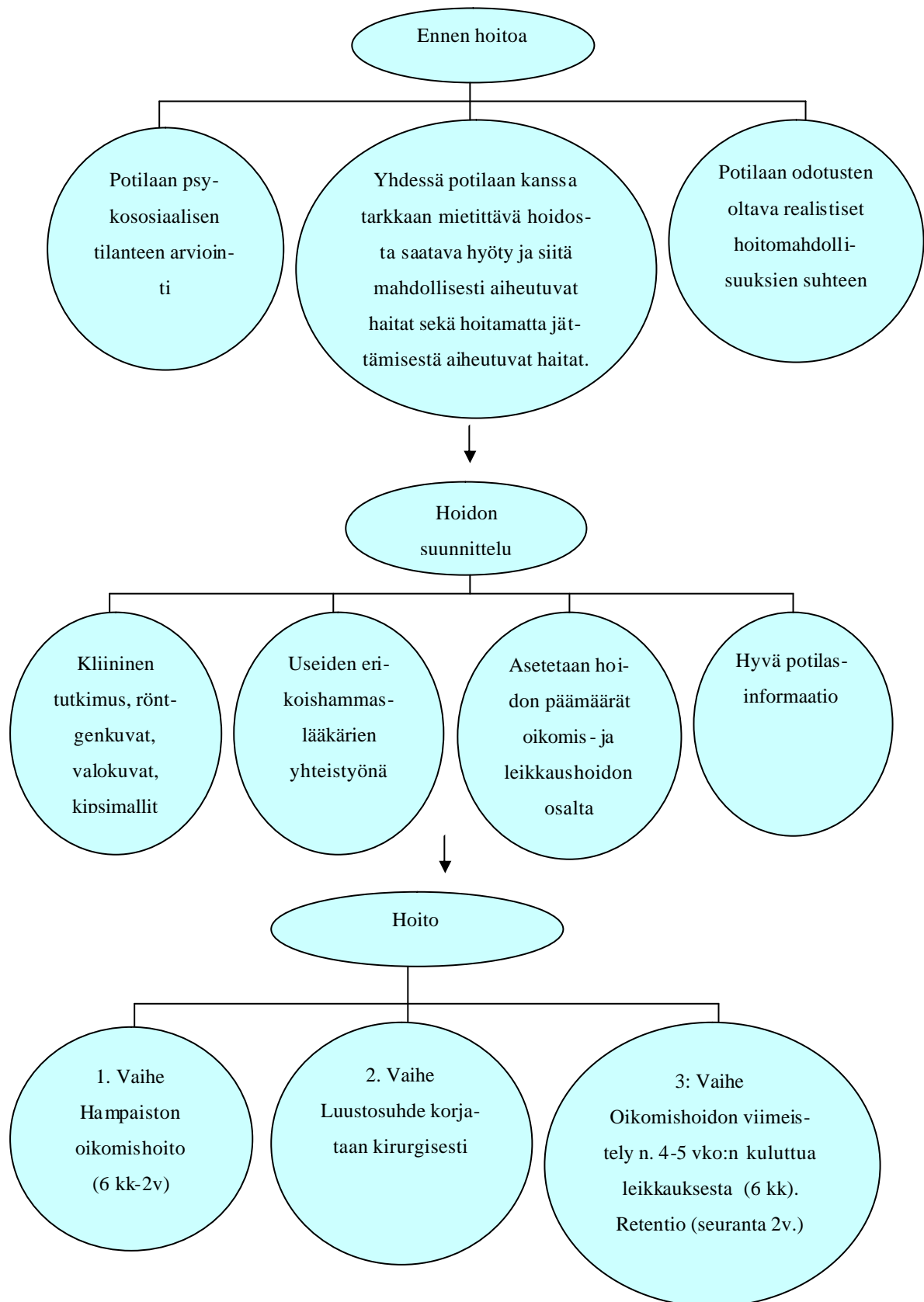


KUVA 3. Retentiolevy yläleuan kipsimallilla.

### 3.3 Ortodonttisen kirurgian vaikuttavuus

Erilaisissa tutkimuksissa on todettu, että ortognattisesta kirurgiasta hyötyvät eniten potilaat, joilla on ennen leikkausta ollut TMD-oireita (leukaniveloireita). Varsinkin lihasoireista kärsivät TMD-potilaat hyötyvät ortodontiasta. Oireiden väheneminen oli havaittavissa potilaiden leikkauksen 1-vuotis tarkastuksissa. Suurin muutos oli palpoinnissa (tunnustellessa) nivel- ja lihaskivuissa, kun taas nivelten naksahdukset ja nariinat lisääntyivät. (Panula 2003, 57; Heino 2007d.)

Ortognaattisen hoidon tuloksia on vaikea ennustaa tarkasti yksilöllisellä tasolla, mutta suosituksia hoitoon voidaan kuitenkin antaa. Näitä ovat esimerkiksi suositus tehdä leikkaus: alaleuankirurgiaa tarvitsevalle potilaalle ennen 30 ikävuotta, koska näin voidaan vähentää leikkauksen aiheuttamia hermovaurioita, potilaille joilla II-luokan purentavirhe ja TMD-oireita, potilaille joilla on esteettinen poikkeavuus, vaikkei heillä olisikaan toiminnallisia vaivoja tai kipuja. Ortodonttinen kirurgia on harkinnanvaraista hoitoa, jolloin hyötyjen pitäisi olla aina suuremmat kuin mahdolliset haitat. Virhepurennan suuruuden ja TMD-oireiden välillä ei ole todistettu olevan selvää yhteyttä ja siksi oireettomien epämuodostumien profylaktiselle (ennaltaehkäisevälle) hoidolle ei ole tarvetta. (Panula 2003, 62, 64.)



KUVIO 1. Hoitopolku ortodontis-kirurgisessa hoidossa.



## **4 AIKUISTEN OIKOMISHOITO KESKI-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ**

### **4.1 Yhteistyöorganisaatio**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tehtävänä on keskisuomalaisten toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on suurin ei-yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jossa on lähes kaikki erikoissairaanhoidon palvelut. Yhteistyö läheisten terveyskeskusten, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Jokilaakson sairaalan ja muiden erityishoidon sairaaloiden kanssa mahdollistaa monipuolisen ja ammattitaitoisen hoidon sairaanhoitopiirissä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

Suomessa kuusitoista keskussairaala tarjoaa oikomishoitoa omana palveluna. Keski-Suomen keskussairaalassa oikomishoitoa on annettu 1990-luvulta lähtien. Kelan sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan hammaslääketieteellisen jaoston tekemän selvityksen (2003) mukaan Keski-Suomen keskussairaala ottaa hoitoon kaikki oikomishoitoon lähetetyt potilaat. Oikomishoitoa erikoissairaanhoitona saaneiden ikäjakauma Keski-Suomen keskussairaalassa (2002) oli seuraavanlainen: alle 19-vuotiaita 38 %, 19 - 24-vuotiaita 18 %, 25 - 34-vuotiaita 13 %, 35 - 44-vuotiaita 18 % ja yli 44-vuotiaita 13 %. Suurin osa oikomishoidon läheteistä tuli terveyskeskuksilta. Läheteitä tuli myös yksityissektorilta ja oman sairaalan toiselta osastolta. 90 %:lle oikomishoidon potilaista annettiin ortognaattista kirurgiaa. (Tiainen, Arpalahti, Pietilä & Pirttiniemi 2004, 798 - 801.)

### **Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastuualue**

Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastuualue on alallaan Suomen suurin ei-yliopistollinen yksikkö. Läheinen yhteistyö Turun yliopiston Hammaslääketieteen laitoksen kanssa mahdollistaa koulutuksen erikoishammaslääkäriksi suu- ja leukakirurgiaan, kliiniseen hammashoitoon ja oikomishoitoon. Hammas-, suu- ja leukakirurgian klinikalle hoitoon pääsy edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä. Tämän läheteen perusteella potilaalle varataan tutkimus- ja hoitoaika. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007.)

Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastualueen toimintaan kuuluu pääasiallisesti: leukojen alueiden kasvuhäiriöiden sekä kasvojen ja leukojen alueen murtumien hoito: kirurgia ja oikomishoito sekä purennan kuntoutus, suun ja leukojen vakavien tulehdusten ja limakalvosairauksien diagnosointi ja hoito, leukanivelsairauksien ja vaikeiden purentaperäisten vaivojen hoito, vaativa dentoalveolaarikirurgia (hammasta ja hammaskuoppaa koskeva kirurgia) ja erityisryhmien yleisanestesiassa suoritettava suun hoito. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007; Lääketieteen termit 1999, 84.)

## **4.2 Sähköinen tietoverkko ja potilasohjeet**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on vuonna 1999 otettu käyttöön terveydenhuollon alueellinen yhteisöverkko, MediKes-portaali. Se on ensimmäinen julkisen terveydenhuollon verkkoyhteisö Suomessa. MediKes toimii suljetussa verkkoympäristössä, eli se on niin sanottu intranet-verkko, jossa käyttäjät rekisteröidään ja käyttö vaatii käyttäjätunnuksen. MediKes-palveluportti toimii muun muassa tiedotusvälineenä henkilökunnalle ajankohtaisista tapahtumista, koulutuksista ja uutisista. Se sisältää valtakunnallisesti ja alueellisesti erilaisia raportteja ja tilastoja sekä yhteystietoja. Sieltä löytyy myös linkkejä internetiin erilaisiin terveydenhuollon ja lääke- ja hoitotieteen sivuille sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käytettävät hoito-ohjeet. (Häyrinen 2003, 10 - 11.)

## **5 AIKUISILLE SUUNNATTU HYVÄ POTILASOHJE**

Tärkeä osa potilaan hoitoa on potilaille ja heidän omaisille annettavat hoito-ohjeet. On arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % kuulemastaan, 75 % näkemästään ja 90 % tiedosta, mitä he ovat saaneet sekä kuulo- että näköaistin välityksellä. Tästä syystä ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita menetelmiä. Kirjallisen potilasohjeen on tarkoitus tukea suullista ohjausta ja sen tulisi heijastaa asiallista, arvostavaa ja asiakasta tukevaa asennetta. Selkeä potilasohje vastaa kysymyksiin: mitä, miksi, milloin ja missä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2007; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29.)

Potilasohjetta tehtäessä kohderyhmän määrittely on tärkeää. Tutkimuksissa on vahvistunut käsitys siitä, että aineiston sopivuus vastaanottajalle on edellytys sen vaikuttavuudelle. Suunnitteluvaiheessa kannattaa kartoittaa muun muassa kohderyhmän tiedot, taidot ja asenteet. Näin saadaan selvitettyä myös mahdolliset viestinnän esteet. Kerätyt tiedot auttavat aineiston muokkaamista kohderyhmälle sopivaksi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 18 - 19.)

Kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitettu potilasohje on suunnattu pääasiassa aikuisille potilaille. Kohderyhmän määrittelyn teki Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastuualueen henkilökunta. Potilasohjetta suunniteltaessa perehdyimme kirjallisuuden pohjalta aikuisten oppimiseen ja ohjaamiseen. Pyrimme tekemään ohjeesta selkeän ja helppolukuisen vähättelemättä tai aliarvioimatta kuitenkaan ketään. Potilasohjeen ulkoasun pystyimme muotoilemaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjeen laatimiseen antamien ohjeiden mukaan, koska kohderyhmällä ei ole viestinnän onnistumisen kannalta mitään erityistarpeita.

## **5.1 Potilasohjeen merkitys**

Potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan omia voimavaroja ja mahdollisuuksia selviytyä sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaan ohjauksen merkitys korostuu kotihoidon lisääntyessä. Tutkimuksien mukaan potilaat kokevat ohjauksen merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Ohjaus lisää potilaiden tietoa ja positiivista asennoitumista hoitoon sekä vastuunottoa sairauden hoidosta. Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 211 - 212) tekemän tutkimuksen mukaan kirjallisen ohjausmateriaalin todettiin merkittävästi tukevan suullista ja audiovisuaalista ohjausta. Tutkimuksessa selvisi myös se, että potilaat pitävät kirjallista ohjausmateriaalia tarpeellisena tiedonlähteenä. Ongelmana on kuitenkin usein se, että potilaat eivät ymmärrä samaansa potilasohjetta. Syynä on liian vaikeasti kirjoitettu teksti ja se, ettei ohje aina perustu potilaiden näkökulmaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209, 211 - 212; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 13.)

## 5.2 Potilasohjeen sisältö

Parkkusen ja muiden (2001, 11) mukaan hyvällä terveystavoitteella pitää olla konkreettinen terveystavoite. Se ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija pystyy helposti hahmottamaan, mihin terveystavoite liittyy ja ymmärtämään, mihin aineistolla pyritään. Tavoitteen määrittelyn avulla pystytään vastaamaan kysymykseen: mitä tapahtuu, kun vastaanottaja perehtyy aineistoon. Selkeä tavoite antaa laajaankin aihealueeseen ryhtiä, ja sen avulla voidaan rajata sisältöä: kaikkea ei tarvitse sanoa yhdessä esitteessä. Asiat tulee siis esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. (Parkkunen ym. 2001, 11 - 12.) Kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitetun potilasohjeen terveystavoitteeksi asetimme potilaan tukemisen oikomishoidon onnistumiseksi. Mielestämme tämä tavoite on hyvin selkeä ja se tulee esiin ohjetta lukiessa.

Terveystavoitteen sisältämien tietojen tulee olla ajan tasalla olevaa ja virheetöntä. Aineiston lukijan täytyy voida luottaa siihen, että esitetty tieto perustuu tutkittuun tietoon. Parkkusen ja muiden (2001, 12) mielestä kokemuksellista tietoa sisältävät aineistot voivat toisaalta vahvistaa tutkimustietoon perustuvien aineistojen sanomaa. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Potilasohjetta tehdessämme pyrimme käyttämään lähtein tutkittua ja mahdollisimman tuoretta tietoa. Käytimme myös jonkin verran kokemuksellista tietoa, sillä kaikista käsitellyistä aiheista ei löytynyt tutkittua tietoa. Kokemuksellista tietoa hankimme kuitenkin vain sellaisilta ihmisiltä, joilla varmasti on asiantuntijuutta ja kokemusta aiheesta.

”Potilasohjeiden kirjoittamisen lähtökohtia on kaksi: laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikein ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa.” (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35). Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun ohje sisältää käytännön toimintaohjeita. Heti ensi vilkaisulla lukijan pitää ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Potilasohjeen kirjoittamisessa on tärkeää muistaa, että tärkein asia tulee esiin tekstistä ensimmäisenä, jotta myös vain alun lukevat saavat olennaisen tiedon itselleen. Isoin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on asioiden esittämisjärjestys. Tärkeimmän asian tuominen esiin heti ohjeen alussa viestii myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. (Hyvärinen 2005, 1769; Torkkola ym. 2002, 36 - 39.)

Laatiessamme kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitettua potilasohjetta olemme ottaneet huomioon edellä mainitut asiat. Olemme ohjeessa käsitelleet asioita, jotka ovat oleellisia hoidon onnistumisen kannalta. Näitä ovat tuntemukset, suuhygienia, ravinto, ksylitolin käyttö ja hammashoito oikomishoidon aikana.

### **Tuntemukset oikomishoidon aikana**

Oikomishoidossa hampaiden siirto aiheuttaa hampaita ympäröivissä kudoksissa tulehduksen, josta voi seurata arkuutta ja kipua hoidon eri vaiheissa. Kyselytutkimusten mukaan kipu alkaa noin neljä tuntia kojeen asentamisen jälkeen sekä lisääntyy seuraavien 24 tunnin aikana. Kipu vähenee vähitellen viikon kuluessa. Sukupuolella tai iällä ei ole yksiselitteistä yhteyttä oikomishoitoon liittyvän kivun kokemiseen. (FinOHTA 2006.)

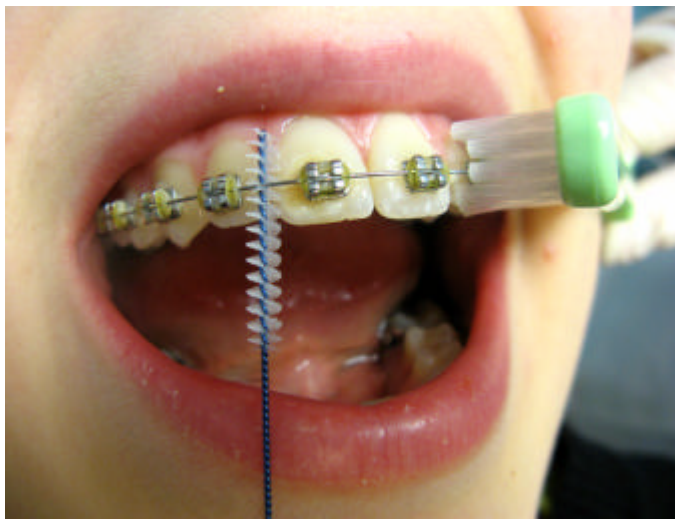
Tutkimusten mukaan jopa 95 % potilaista tuntee kipua oikomishoidon aikana. On osoitettu, että ibuprofeeniä sisältävät särkylääkkeet ovat tehokkaita helpottamaan oikomishoidosta johtuvia kipuja. Potilaitten korkea motivaatio oikomishoitoon saattaa olla syynä siihen, etteivät he aina kerro kivusta tai pyydä särkylääkkeitä helpottamaan kipua. (Bergius, Berggren & Kiliaridis 2002, 92 - 93.)

Oikomishoidon aikana hampaiden siirtymisen aiheuttama arkuus sekä erilaiset tuntemukset suussa ovat normaalia. Potilaiden olisi hyvä tiedostaa asia heti oikomishoidon alussa. Koemme tämän asian erittäin tärkeäksi ja uskomme, että tällä asialla on myös vaikutusta potilaiden motivaatioon, ja tätä kautta osaltaan myös oikomishoidon onnistumiseen. Näiden asioiden perusteella päätimme tuoda asian esille heti potilasohjeen alussa.

### **Suuhygienia**

Suuhygienia on tärkeää, koska kiinteät oikomiskojeet vaikeuttavat hampaiden puhdistamista ja lisäävät plakin kertymiskohtia. Iensairauksien ja kariksen riski kasvaa, mikäli suuhygienia on puutteellista oikomishoidon aikana. (Peltomaa & Tenovuo 2004, 406; Staudt, Lussi, Jacquet & Kiliaridis 2004, 237.) Suun terveyden ylläpitämiseksi hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä aamuin illoin. Harjauksen yhteydessä on syytä käyttää fluorihammastahnaa, sillä se tehostaa puhdistustulosta sekä lisää

hampaiden vastustuskykyä. Koska hampaiden harjauksella ei saada puhdistettua hampaiden välejä, tulee välit puhdistaa bakteeripeitteestä erikseen. Oikomiskojeiden puhdistamiseen soveltuvat ns. ortodonttiset hammasharjat (ks. kuva 4), lisäksi myös sähköhammasharjoihin on saatavilla oikomiskojeiden puhdistukseen tarkoitettuja harjapäitä. Hammasvälit ja kaarilankojen alle jäävät hammaspinnot puhdistetaan oikomiskojeille tarkoitettulla hammaslangalla (SuperFloss), hammastikulla tai hammasväliharjalla (ks. kuva 4). (Keto & Murtomaa 2003, 1070 - 1073.)



KUVA 4. Hammasväliharja ja ortodonttinen hammasharja.

### **Ravinto**

Kovia, sitkeitä ja tahmeita ruokia olisi vältettävä oikomishoidon aikana. Ne saattavat irrottaa kojeita ja kojeiden osia, sekä voivat vääntää kojeita, jolloin niiden aktiivisuus muuttuu. Kojeisiin herkästi tarttuvat ruoat lisäksi vaativat enemmän puhdistusta ja ovat hygieniaongelma. (Heino 2007d.)

### **Ksylimalli**

Ksylimalli ei tuota juuri ollenkaan happoja hammasplakissa. Se ei myöskään toimi mutans streptokokkien kasvusubstraattina (kasvualustana), vaan sen sijaan se inhiboi (estää) niiden kasvua. Inhibiitio perustuu mikrobeille tärkeisiin aineenvaihduntareaktioihin. Ksylimalli estää myös hammasplakin bakteerimassan muuttumista kariogeeniseksi (hammaskariesta aiheuttavaksi). Mäkisen (2001, 26) mukaan ksylimallin hammaska-

riesta ehkäisevää ominaisuutta voidaan pitää vakuuttavalla tavalla osoitettuna. (Mäkinen 2001, 26.)

Kuten jo aikaisemmassa tekstissä on mainittu, oikomishoidossa olevat potilaat kuuluvat kariuksen suhteen riskiryhmään. Usein purukumin käytön kieltäminen ortodontisilta potilailta on ollut vakio-ohjeena. Vuonna 1995 julkaistun, osittain suomalaisvoimin Universty of Michican`issa toteutetun, tutkimuksen mukaan ksylitolipurukumin käyttö alensi merkittävästi plakin ja syljen mutans streptokokkien määrää. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, ettei ksylitolipurukumi vahingoittanut hampaistoon kiinnitettyjä oikomiskojeita. (Mäkinen 2001, 46.) Näiden edellä mainittujen asioiden perusteella ksylitolipurukumin säännöllinen käyttö on suositeltavaa oikomishoidossa oleville potilaille.

Ksylitolin suositeltava käyttötiheys on kolme - viisi käyttökertaa päivää kohti. Ksylitolia suositellaan käytettäväksi välittömästi aterioiden ja välipalojen jälkeen. Toisinaan, lisäsuojan aikaansaamiseksi, ksylitolia voidaan käyttää myös ennen ateriaa. Tavallisesti ksylitolipurukumin pureskeluajaksi suositellaan noin kymmentä minuuttia. (Mäkinen 2001, 60 - 61.)

### **Hammashoito oikomishoidon aikana**

Oikomishoitoon liittyvät asiat hoidetaan Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinicalla. Perushammashoitoon liittyvät asiat, kuten suun tarkastukset, hammaskiven poisto jne. hoidetaan potilaan oman kotikunnan terveystieteiden keskuksen hammashoitolassa tai omalla yksityishammaslääkärillä. (Heino 2006a.)

### **5.3 Potilasohjeen kieli- ja ulkoasu**

Ulkoiset seikat vaikuttavat kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuuteen. Näitä ulkoisia seikkoja ovat esimerkiksi fonttikoko, tekstin asettelu ja havainnollistava kuviointi. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla painoasultaan siisti ja tekstiltään virheetön. (Parkkunen ym. 2001, 15; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 219.)

### 5.3.1 Otsikot

Otsikko ja väliotsikot ovat potilasohjeen luettavuuden kannalta tärkeimmät osat. Hyvä ohje alkaa otsikolla, joka kertoo ohjeen aiheen. Otsikon pitäisi herättää lukijan mielenkiinto. Otsikot myös keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin, niiden tehtävänä on auttaa lukijaa säilyttämään mielenkiinto lukemansa tekstin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.)

Kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitettussa potilasohjeessa olemme pyrkineet noudattamaan edellä mainittuja ohjeita. Otsikot ovat selkeitä, ja niissä tulevat esille ohjeen keskeisimmät asiat. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjeen laatimiseen annettujen ohjeiden mukaan olemme kirjoittaneet pää- ja väliotsikot lihavoidulla tekstillä. Lisäksi pääotsikko on kirjoitettu isoilla kirjaimilla.

### 5.3.2 Teksti

Ymmärrettävän ohjeen kirjoittamisessa on tärkeää muistaa, että teksti kirjoitetaan havainnollisella yleiskielellä. Sairaalaslangia ja monimutkaisia virkkeitä tulee välttää, jotta lukija ymmärtää tekstin. Potilasohjeen ymmärrettävyyttä lisää looginen esitysjärjestys sekä selkeä kappalejako. Kääriäisen ja Kyngäksen mukaan ohjausmateriaali on käyttökelpoinen, kun se on sanastoltaan selkeä ja sisällöltään potilaan tarpeita vastaava. Tärkeää on myös se, että potilasohjeen tieto on ajan tasalla olevaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212; Torkkola ym. 2002, 42 - 43.)

Wiion ja Puskan (1993, 64) mukaan ihminen työstää kielellisiä kokonaisuuksia kieliopillisina ilmauksina; lauseina ja lauseenosina. Kokeellisesti on osoitettu, että pahimmat esteet kielen ymmärrettävyyden kannalta ovat vaikeat sanat ja pitkät ja monimutkaiset lauseenrakenteet. Vaikeista sanoista johtuen pikamuistissa ei pääse syntymään asiakokonaisuuksia. Tästä puolestaan seuraa se, ettei kestopuistiin siirry mitään. Pitkät, monimutkaiset lauseet taas kuormittavat pikamuistia likaa. Kerrallaan pikamuistiin mahtuu vain viidestä kymmeneen sanaa. Kokeellisesti on kuitenkin havaittu, että aivot kykenevät käsittelemään pari pikamuistillista kerrallaan, eli noin 15 - 20 sanaa. Ymmärrettävyys laskee nopeasti, jos lauseen pituus on tätä pidempi. (Wiio & Puska 2003, 64.)



Kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitettussa potilasohjeessa olemme käyttäneet selkeää ja helppoa yleiskieltä. Ohjeessa ei ole käytetty ammattisanastoa, jonka ymmärtäminen olisi vaikeaa maallikolle. Myös ohjeen lauseet olemme pyrkineet laatimaan niin, että ne ovat helppolukuisia. Olemme kiinnittäneet huomiota myös lauseiden pituuteen. Ohjeessa käsitellyt asiat ovat tärkeysjärjestyksessä, ja ne pohjautuvat uusimpiin tietoihin. Tekstin koko on 10 ja fontti on Verdana. Teksti alkaa riviltä 8, sarakkeesta 1 ja rivivälinä on 1,5. Lähdekirjallisuutta lukiessamme törmäsimme monesti siihen, että laadukkaassa potilasohjeessa tekstin fonttikoon tulisi olla 12. Kirjoitimme potilasohjeen kuitenkin pienemmällä fontilla, koska halusimme noudattaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin laatimia ohjeita. Kyseisten ohjeiden mukaan fontin kokoa voi kuitenkin suurentaa osaston tarpeiden mukaan.

### 5.3.3 Kuvat

Kuvat ovat tärkeä osa potilasohjetta. Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään tekstiä. Tiedon muistissa säilyttämisen kannalta tekstin ja kuvan yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esitettynä. Tekstiä tukevat ja selittävät kuvat lisäävät myös ohjeen luotettavuutta. Kuviin on hyvä liittää kuvateksti, koska se nimeää kuvan ja kertoo kuvasta jotain sellaista, mitä siitä ei voi nähdä. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät kuvitettuja kirjallisia ohjausmateriaaleja erityisen hyvinä. Tekijänoikeudet vaikuttavat kuvien käyttöön, jolloin kuvan tekijältä on pääsääntöisesti kysyttävä lupa kuvan käytölle. Piirroksot ja kuvat ovat suojattu tekijänoikeuslailla, jolloin oikeus kuvien käyttöön on niiden tekijällä. (Salanterä ym. 2005, 219; Torkkola ym. 2002, 40 - 42.)

Olemme käyttäneet kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle tarkoitettussa ohjeessa itse ottamaamme valokuvaa selkeyttämään ja havainnollistamaan tekstiä. Mielestämme käyttämämme kuva on informatiivinen ja liittyy kiinteästi ohjeessa käsiteltäviin asioihin. Sen avulla olemme halunneet tukea käsiteltyjen asioiden ymmärtämistä ja vaikuttaa ohjeen kiinnostavuuteen.

### 5.3.4 Täydentäviä tietoja

Ohjeessa viimeisenä ovat yhteystiedot, viitteet lisätietoihin sekä tiedot ohjeen tekijöistä. Yhteystiedot ovat välttämättömiä ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan jollakin tavalla. Hyvä ohje kertoo, mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on jokin kysyttävää tai ellei hän ymmärrä annettuja ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 44.) Tekemämme potilasohjeen loppuun olemme laittaneet hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikan yhteystiedot, mistä potilaat saavat tarvittaessa lisätietoa hoitoonsa liittyen.

## 5.4 Potilasohjeen vaikuttavuus

Potilasohjeiden vaikuttavuudesta on niukasti tietoa. Potilaat pystyvät kuitenkin sen avulla lisäämään tietoaan, säilyttämään saamansa tiedon, palauttamaan asian mieleensä sekä selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. Myös henkilökunta ja omaiset ovat potilasohjeen avulla tietoisia potilaalle annetuista ohjeista. Silloin kun kirjallinen ohjaus tukee suullista ohjausta, se on vaikuttava ja taloudellinen menetelmä. Kirjallisen ohjauksen ei pitäisi kuitenkaan korvata suullista ohjausta. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyesti ja täsmällisesti, jolloin tärkeät asiat saadaan hyvin esiin. Ohje toimii muistilistan tavoin, eivätkä ohjeet ole potilaalla vain muistin varassa. Tiedon saaminen rohkaisee potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä mahdollistaa valmiuksia itsensä hoitamiseen. Hyvällä kirjallisella ohjausmateriaalilla pystytään tiedon välittämisen lisäksi vaikuttamaan myös potilaan motivaatioon ja kokemuksiin. Se, että potilas kokee saamansa tiedon tärkeäksi, edistää hänen sitoutumistaan ja päämäärän saavuttamista hoidossa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 112; Salanterä ym. 2005, 218; Torkkola ym. 2002, 24.)

## 6 POTILASOHJEEN TUOTTA MISPROSESSI

Opinnäytetyöprosessin työstämisen aloitimme keväällä 2006. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa osallistuimme opinnäytetyön infotilaisuuteen. Otimme opinnäytetyön aiheen toivossa yhteyttä Keski- Suomen sairaanhoitopiiriin, Hammas-, suu- ja leuka-

kirurgian vastualueen osastonhoitaja Helena Korpiseen. Hän esitteli meille muutamaa aiheen, joille heillä olisi Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikalla tarvetta. Yksi heidän tarpeistaan oli saada sähköisessä muodossa oleva potilasohje kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjille. Tämä aihe tuntui meistä mielenkiintoiselta ja koimme, että tällaisella projektilla on todellista hyötyä, joten valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöprojektiksemme.

Sovimme yhdessä osastonhoitaja Helena Korpisen ja oikomishoidon erikoishammaslääkäri Juha Heinon kanssa siitä, että saimme seurata kahtena päivänä oikomishoitoa, jotta saamme paremman käsityksen siitä, miten oikomishoitoprosessi etenee ja missä prosessin vaiheessa potilasohje annetaan potilaalle. Näinä kertoina saimme paljon arvokasta tietoa ja vinkkejä tulevaa opinnäytetyötämme ajatellen mm. erikoishammaslääkäri Juha Heinolta, erikoishammaslääkäri Marjut Teittiseltä, osastonhoitaja Helena Korpiselta sekä suuhygienisti Sirpa Peuralta.

Opinnäytetyön aiheseminaaria seurasi Suunnitelma opinnäytetyön aiheeksi ja opinnäytetyön ohjaajien nimeäminen. Ohjaajiksemme saimme lehtori Raija Ilvosen sekä opettaja Sirpa Tuomen. Ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauspalaverissa kävimme yhdessä läpi työmme sisältöä ja työn etenemisestä. Aloitimme työmme etsimällä lähdemateriaalia kirjastoista ja koulumme kirjaston hakuportaalista. Etsimme kirjallisuutta potilasohjaukseen sekä aikuisten oikomishoitoon liittyen. Suomessa aikuisten oikomishoitoa on tehty vasta vähän aikaa verrattuna muuhun maailmaan, ja tästä syystä aikuisten oikomishoidosta löytyy vähän tietoa. Opinnäytetyön suunnitelman teimme kesällä 2006.

Toisessa palaverissa opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin, ja aloimme työstämään aktiivisesti potilasohjeen laatimista sekä opinnäytetyön raportointiosuutta. Potilasohjeen laatimiseen on Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä omat kirjalliset ohjeet, joissa määritellään, miten hyvä potilasohje laaditaan. Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastualueen oikomistiimin jäseniltä saimme ohjeita potilasohjeemme sisältöön liittyvistä asioista. Ajatuksemme ohjeeseen tulevista asioista olivat yhteneväisiä heidän kanssaan. Raportointiosuuteen tarvitsimme uusinta saatavissa olevaa, tutkittua ja perusteltua tietoa. Pehdyimme siinä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tarjoamaan oikomishoitoon, ortodonttis-kirurgiseen hoitoon, oikomishoidossa käytettäviin yleisiin kojeisiin, aikuisten oikomishoitoon ja hoidon vaikuttavuuteen. Kirjallisuuden

kautta perehdyimme myös siihen, miten laadukas kirjallinen ohjausmateriaali toteutetaan. Etsimme tietoa myös potilasohjeiden vaikuttavuudesta ja merkityksestä.

Pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan viemään sekä potilasohjetta että raportointiosuutta rintarinnan eteenpäin. Aina kun muokkasimme raportointiosuuden sisältöä, pohdimme myös potilasohjeen sisältöä ja päinvastoin. Näin pyrimme varmistamaan, että teorian tieto ja potilasohjeet ovat yhteneväisiä ja tukevat toisiaan.

Kolmanteen ohjauspalaveriin mennessä olimme työstäneet raportointiosuutta sekä raakaversion potilasohjeesta. Palaverissa saimme neuvoja raportointiosuuden muokkaamiseen sekä potilasohjeessa käytettävien kuvien käytöstä. Lähetimme potilasohjeen työelämän ohjaajillemme kommentoitavaksi. He esittivät työhömmme tarvittavat lisä- ja muutosehdotukset. Tammikuun ja helmikuun (2007) aikana teimme tarvittavia muutoksia sekä potilasohjeen että raportointiosuuden sisältöihin, valokuvassimme työhömmme tarvittavat kuvat sekä viimeistelimme molempien osuuksien ulkoasut lopulliseen muotoon. Osa raportointiosuudessa käyttämistämme kuvista on suuhygienisti Tarja Salmisen ottamia. Häneltä saimme suullisen luvan kuvien käyttöön. Aikataulumme mukaisesti opinnäytetyömme oli valmis maalikuussa 2007.

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava projekti, joka vaati aikaa, pohtimista sekä suunnitelmallista ja vastuullista työskentelemistä. Se oli innostavaa ja antoi meille uusia mahdollisuuksia kehittää ammatillista kasvuamme. Koimme tekevämme tarpeellista ja työelämälähtöistä opinnäytetyötä. Työmme koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi myös toimeksiantajamme puolelta. Tarve kyseiselle potilasohjeelle oli ollut jo jonkin aikaa.

Työn aikataulun suunnittelu oli erittäin tärkeää. Joskus asiat eivät sujukaan suunnitelmien mukaan, ja jos työllä on kiire, hyvää työtä on vaikea saada aikaan väkisin. Onneksi tässä työssä kiire ei pahasti painanut, vaikka esteitä välillä työn etenemiselle ilmaantui. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa työn etenemistä hidastivat muut opiskelut sekä työharjoittelut. Kesäksi olimme varanneet tiettyjä viikkoja pelkästään opin-

näytetyön työstämiseen, ja silloin saimme vietyä työtämme paljon eteenpäin. Syksyn tultua ja muiden opiskelujen sekä harjoittelujen alkaessa opinnäytetyömme eteneminen jälleen hieman hidastui. Sopivan ajan varaaminen opinnäytetyölle oli välillä vaikeaa. Yritimme säännöllisesti kuitenkin etukäteen sopia tiettyjä päiviä, jolloin pysyimme keskittymään täysipainoisesti opinnäytetyön tekemiseen. Näiden päivien ansiosta saimme tulosta aikaiseksi.

Työskentelyajan varaamisen vaikeudesta huolimatta, pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan pitämään kiinni opinnäytetyön suunnitelmaan laaditusta aikataulusta. Tästä aikataulusta olivat tietoisia myös ohjaavat opettajamme sekä työelämän edustajat. Varasimme aikaa opinnäytetyön tekemiseen reilun vuoden ja mielestämme se osoittautuikin meille sopivaksi ajaksi. Näin jälkikäteen ajateltuna ajankäyttöä olisi voinut priorisoida vielä hieman tarkemmin. Siten olisimme luultavasti välttyneet työskentelyaikaan liittyviltä ongelmilta.

Opinnäytetyön etenemisen aikana saimme huomata opinnäytetyön suunnitelman tärkeyden. Prosessin edetessä työmme eli ja muuttui hyvinkin paljon. Hyvä suunnitelma toimi tukevana pohjana ja ohjenuorana työllemme, ja siihen oli aina hyvä palata silloin, kun joku asia askarrutti.

Opinnäytetyömme haastavimpana osuutena pidimme lähteiden löytämistä sekä potilasohjeeseen että opinnäytetyön raportointiosuuteen. Koimme, kovan työn jälkeen, kuitenkin onnistuneemme löytämään suhteellisen paljon lähteitä työmme kokoon nähdessä. Mikäli aiheeseemme olisi löytynyt helposti lähteitä, olisi työstämme voinut tulla 100-sivuinen työ, verrattuna siihen aikaan, mitä tiedon hankkimiseen käytimme. Käytimme työssämme pääasiassa yliopiston sekä ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta saatuja tuoreita tutkimus- ja artikkelilähteitä. Aluksi rajasimme työhömmme käytettävien lähteiden tuoreuden rajaksi viisi vuotta. Pian huomasimme, että lähteiden määrä ei siitä kasvanut, vaikka olisimme kelpuuttaneet työhömmme vanhempaakin tietoa. Ongelmaksi muodostui se, että useimmista löytämistämme lähteistä vain pieni osa soveltui käytettäväksi työhömmme. Lähteinä käytimme myös internetistä saatavaa tietoa, mutta pyrimme valitsemaan sellaisia sivustoja, jotka ovat luotettavia. Harjoitimme myös lähdekritiikkiä valitessamme työmme lähteitä. Näillä edellä mainituilla asioilla pyrimme luomaan työmme sisällölle luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä sopi meille erittäin hyvin. Ajatuksemme ja mieliteemme kävivät mukavasti yhteen ja olimme molemmat joustavia ja hyviä kompromissin tekijöitä, joten ristiriitoja ei päässyt syntymään. Toisesta oli suuresti apua aina silloin, kun toisen voimavarat olivat heikolla. Toinen toisiaan kannustaen selvisimme opinnäytetyön pienistä alamäistä, jos niitä edes sellaiseksi on voinut kutsua. Parityön positiivisia asioita oli myös se, että yhdessä pystyimme jatkuvasti käymään tasavertaista keskustelua opinnäytetyöprosessista.

Yhteistyö työelämän edustajien kanssa sujui mielestämme mukavasti. Ennen opinnäytetyön aloittamista saimme heiltä hyvän perehdytyksen työmme aiheeseen liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana lähetimme heille luettavaksi / kommentoitavaksi ”raa-kaversiot” sekä potilasohjeesta että raportointiosuudesta. Saimme heiltä arvokkaita ohjeita ja ehdotuksia työmme muokkaamiseksi. Myös opinnäytetyön tekemisen aikana heränneisiin kysymyksiin saimme heiltä tärkeitä vastauksia. Nämä asiat auttoivat meitä huomattavasti prosessin eteenpäin viemisessä.

Jos mietimme, mitä olisimme voineet tehdä opinnäytetyöprosessin aikana enemmän, tulee ensimmäisenä mieleen muiden ihmisten asiantuntijuuden apuna käyttäminen. Olisimme esim. voineet luetuttaa työtämme suun terveydenhoidon ammattilaisilla, jotka työskentelevät oikomishoidon parissa. Näin olisimme varmasti saaneet lisäideoita työmme kehittämiseksi. Myös opiskelukollegojen kommentit olisivat saattaneet tuoda esille sellaisia asioita, jotka meiltä jäi nyt huomioimatta.

Oman oppimisemme kannalta koko opinnäytetyöprosessi oli opettava. Tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä yksittäisten asioiden lisäksi näkemyksemme oikomishoidosta laajeni ja syveni. Lisäksi opinnäytetyömme oli meistä kiinnostava ja tärkeä. Tutustuessamme lähdekirjallisuuteen huomasimme, että monessa lähteessä tuli esiin potilasohjauksen kehittämisen tärkeys ja ajankohtaisuus. Tämä asia kannusti meitä kovasti työmme tekemisessä. Myös tieto siitä, että ohje tulee olemaan toimeksiantajalla ahkerassa käytössä, teki työstä entistä innostavamman.

Työmme tavoitteena oli tuottaa toimiva kirjallinen potilasohje Hammas-, suu- ja leukakirurgian vastuualueelle, Medikes-portaaliin. Ylihammaslääkäri Veikko Tuovinen ja osastonhoitaja Helena Korpinen hyväksyivät potilasohjeen viralliseksi ohjausmateriaaliksi. Mielestämme työn tavoite siis saavutettiin. Toivomme, että potilasohje tukee

potilaiden mahdollisuuksia edistää omaa terveyttä, ja että mahdollisimman moni potilas saa tarvitsemansa tiedon hoitoonsa liittyvistä kysymyksistä kyseisestä ohjeesta. Pyrimme tekemään ohjeen niin, että ohjeiden tulkitseminen väärin olisi pois suljettu. Yksinkertaiset ja selkeät ohjeet ovat helppoja noudattaa ja väärin ymmärtämisen vaara olematon. Toivomme myös, että tekemämme potilasohje vastaa työelämän tarpeisiin ja palvelee työelämänedustajia, ja tätä kautta helpottaa osaltaan heidän työtään.

Jos työmme tekemiseen olisi ollut enemmän aikaa, olisi potilasohjetta ollut mielenkiintoista arvioida tarkemmin. Arviointia olisi voinut tehdä esimerkiksi, pyytämällä kiinteitä oikomiskojeita käyttäviltä potilailta palautetta ohjeesta. Arvioinnin yhtenä kohteena olisi voinut olla vaikuttavuus: kokivatko potilaat ohjeen hyödylliseksi, onko ohje tukenut suullista ohjausta, onko sisältö kattava vai löytyykö puutteita? Myös ohjeen ulko- ja kieliasusta olisi ollut mukava saada palautetta: onko ohje luettavuudeltaan selkeä, mitä mieltä ollaan otsikoista, fonttikoosta ja kappalejaosta. Entä millainen kokonaiskuva ohjeesta jäi? Potilaiden lisäksi ohjeen arviointia olisi ollut kiinnostavaa saada myös työelämänedustajilta. Miten ohje palvelee heitä?

Kiitämme lopuksi yhteistyökumppanimme Keski- Suomen sairaanhoitopiirin, Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikan henkilökuntaa erikoishammaslääkäri Juha Heinoa, erikoishammaslääkäri Marjut Teittistä, osastonhoitaja Helena Korpista sekä suuhygienisti Sirpa Peuraa, joilta saimme perehdytystä oikomishoitoon ja ideamme opinnäytetyöhömmme. Kiitämme työmme ohjaajia lehtori Raija Ilvosta ja opettaja Sirpa Tuomea rohkaisevasta ja kannustavasta ohjauksesta sekä asiantuntevista neuvoista ja vinkeistä, joiden avulla saimme tehtyä työstä parhaan mahdollisen. Kaunis kiitos kuuluu myös perheillemme, jotka kannustivat meitä ja antoivat työrauhan sekä tuen tämän opinnäytetyön tekemiselle.

## LÄHTEET

- Arte, S. 2003. Ortodontis-kirurginen hoito. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja* Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 607.
- Arte, S. 2004. Aikuisortodontia: miksi aikuiset hakeutuvat oikomishoitoon, miten hoitoa voidaan toteuttaa. *Suuhygienisti* 3, 7 – 10.
- Bergius, M., Berggren, U. & Kiliardis, S. 2002. Viitattu 11.1.2007. Experience of pain during an orthodontic procedure. *European Journal of Oral Sciences* 110, 2, 92 – 93. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1034/j.1600-0722.2002.11193.x>
- FinOHTA. 2006. Viitattu 3.1.2006. Arviointiseloste 1/2006 Purenna poikkeamat ja hampaiden oikomishoito. [http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/77337074-B96A-42B0-8A26-6129C43D0824/0/arviointiseloste\\_2006\\_01.pdf](http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/77337074-B96A-42B0-8A26-6129C43D0824/0/arviointiseloste_2006_01.pdf)
- Heino, J. 2006a. Erikoishammaslääkäri, Keski-Suomen keskussairaala, suu-, hammas- ja leukakirurgian vastuu yksikkö. Haastattelu 15.3.2006.
- Heino, J. 2006b. Vs: Opinnäytetyön suunnitelmaa. Sähköpostiviesti 21.8.2006, vastaanottaja Heidi Taskinen.
- Heino, J. 2007c Vs: Opinnäytetyö ja ohje. Sähköpostiviesti 26.1.2007, vastaanottaja Minna Tolonen.
- Heino, J. 2007d Vs: Ohjeeseen ja opinnäytetyöhön tarkennuksia. Sähköpostiviesti 19.2. 2007, vastaanottaja Minna Tolonen.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Duodecim* 16, 1769.
- Häyrinen, E. 2003. Mitä kuuluu Keski-Suomen MediKesille? *Sairaalaviesti* 2, 10 - 11.
- Järventausta, H., Moisala, M. & Toivakka, S. 1999. *Tutkimalla oppii - Tutkimuksen- teko- opas*. Porvoo: WSOY.
- Järvinen, S.1999. Hampaiston oikomishoidon indikaatiot ja mahdollisuudet – näkökulma terveystieteiden hammashuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2007. Viitattu 30.1.2007. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sivusto. <http://www.ksshp.fi/netcomm/>.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2004. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ohjeet potilasohjeen laatimiseen.



Keto, A. & Murtomaa, H. 2003. Suhygienia. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja* Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1070 – 1073.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995 – 2002. *Hoitotiede* 4, 208 – 214.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 13.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 29.

Lääketieteen termit 1999. Toim. Nienstedt, W., Rautiainen, E., Pernaa, M. & Salmi, U. *Duodecim*. 3. paino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitolin ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Kauko K. Mäkinen ja Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto.

Nurminen, L. 1996. Ortodontis-kirurginen hoito potilaiden kokemana. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7, 325.

Oikomishoito julkisessa terveydenhuollossa. 2000. Viitattu 6.11.2006. Suomen Hammaslääkäriliitto. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/sisallys.asp>.

Panula, K. 2003. Correction of dentofacial deformities with orthognathic surgery - outcome of treatment with special reference to cost, benefits and risks. Väitöskirja. Oulun Yliopiston Hammaslääketieteen laitos.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Peltomaa, T. & Tenovuo, J. 2004. Kariuksen ehkäisy oikomishoidon aikana. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7, 406.

Pietilä, T. 1999. Oikomishoito – kauneuden vai terveyden vuoksi. *Suomen hammaslääkärilehti* 14, 739 – 740.

Pietilä, T., Alanen, P., Nordblad, A., Kotilainen, J., Pietilä, I., Pirttiniemi, P. & Varrela, J. 2004. Hampaiden oikomishoito terveyskeskuksissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportti. Saarijärvi: Cummerus Kirjapaino Oy.

Pirinen, S. 2003. Normaali purenta. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja* Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 586.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 4, 218 - 219.

Staudt, C., Lussi, A., Jacquet, J. & Kiliaridis, S. 2004. Viitattu 11.1.2007. White spot lesions around brackets: in vitro detection by laser fluorescence. *European Journal of Oral Sciences* 112, 3, 237. <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.1600-0722.2004.00133.x>

Tiainen, L., Arpalahti, I., Pietilä, T. & Pirttiniemi, P. 2004. Selvitys oikomishoidon saatavuudesta erikoissairaanhoidona. *Suomen Hammaslääkäri lehti* 14, 798 – 801.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opat potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virolainen, K. 2003. Aikuisortodontia. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 606.

Virolainen, K. 2003. Kiinteät oikomiskojeet. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 612.

Virolainen, K. 2003. Purennan muutokset aikuisiässä. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 617.

Virolainen, K. & Kleemola-Kujala, E. 2003. Irrotettavat oikomiskojeet. Julkaisussa *Therapia Odontologica – Hammaslääketieteen käsikirja Toim. J. Meurman, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 609 – 611.

Suu- ja leukakirurgisen hoidon tulevaisuuden näkymät 1998. *Suomen Hammaslääkärilehti* 19, 1064.

Vinkka-Puhakka, H. 1999. Yhteistyöllä lisää osaamista ja harkintaa suun terveydenhuoltoon. *Suomen Hammaslääkärilehti* 17, 880.

Wiio, O. & Puska, P. 1993. Terveystieteen opas. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Potilasohje kiinteiden oikomiskojeiden käyttäjälle**

## **KIINTEIDEN OIKOMISKOJEIDEN POTILASOHJE**

### **TUNTEMUKSET OIKOMISHOIDON AIKANA**

Kiinteät oikomiskojeet ovat osa teille aloitettua oikomishoitoa. Oikomishoito aiheuttaa usein hampaissa puruarkuutta ja lievää, ajoittaista kipua. Mikäli kojeet hankaavat limakalvoa, voi ärsyttävän kohdan peittää väliaikaisesti suojavahalla tai xylitolipurukumilla.

### **SUUHYGIENIA**

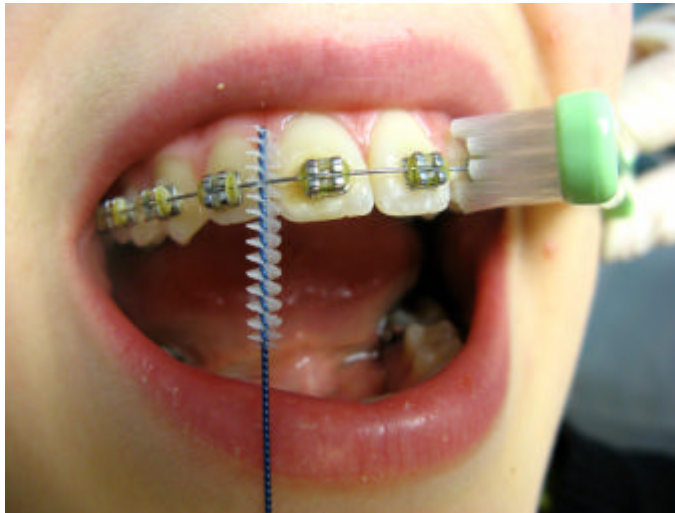
Hampaiden ja oikomiskojeiden huolellinen puhdistaminen on erittäin tärkeää. Kojeisiin herkästi kertyvä bakteeriplakki ja ruuanmurut lisäävät hampaiden reikiintymisen ja iensairauksien riskiä.

#### **Puhdistaminen**

Oikomishoidon aikana hampaiden puhdistus vie normaalia enemmän aikaa ja vaatii huolellisuutta. Harjatkaa hampaanne ja oikomiskojeet vähintään kaksi kertaa päivässä käyttäen fluorihammastahnaa. Lisäksi suu on hyvä huuhdella vedellä aina aterioinnin jälkeen. Hammasharja on hyvä pitää mukana, jos aterioitte kodin ulkopuolella. Kiinteiden oikomiskojeiden puhdistukseen tarkoitettussa hammasharjassa harjakset ovat keskeltä lyhyemmät kuin reunoilta. Myös sähköhammasharjoihin on saatavilla oikomiskojeiden puhdistukseen tarkoitettuja harjaspäitä. Oikomiskojeet kuluttavat hammasharjaa normaalia enemmän, joten se on uusittava riittävän usein.

Hammasvälit ja kaarilankojen alle jäävät hammaspinnat puhdistetaan oikomiskojeille tarkoitettulla hammaslangalla (SuperFloss), hammastikulla tai hammasväliharjalla.

Hammaslääkäri tai suuhygienisti voi suositella yksilöllisen tarpeen mukaan lisäfluorin ja klooriheksidiinin käyttöä.



Kuvassa on hammasväliharja ja hammasharja. Ienrajojen puhdistaminen on tärkeä

## RAVINTO

Oikomishoidon aikana voitte syödä normaalisti. Sitkeitä, tahmeita ja kovia purtavia on syytä välttää, koska ne saattavat irrottaa ja vääntää oikomiskojeitanne.

## KSYLITOLI

Ksylitolituotteiden käyttö on suositeltavaa oikomishoidon aikana. Xylitol-purukumia voi käyttää aterioiden ja välipalojen jälkeen. Yhdessä huolellisen harjauksen kanssa ksylitolin säännöllisestä käytöstä on hyötyä hampaille. On hyvä muistaa, ettei purukumi korvaa harjausta!

## HAMMASHOITO OIKOMISHOIDON AIKANA

Mikäli oikomiskojeiden kanssa tulee ongelmia, ottakaa viipymättä yhteyttä oikomishoitoa tekevään hammaslääkäriin. Viikonloppuina ja juhlapyhinä kiireellistä ensiapua saa terveyskeskuksen hammaslääkäripäivystyksestä. Perushammashoito tehdään kotikunnan terveyskeskuksen hammashoitolassa tai omalla yksityishammaslääkärillä.

**Oikomishoidon onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka hyvin huolehditte suuhygieniastanne ja noudatatte annettuja ohjeita hoidon aikana.**

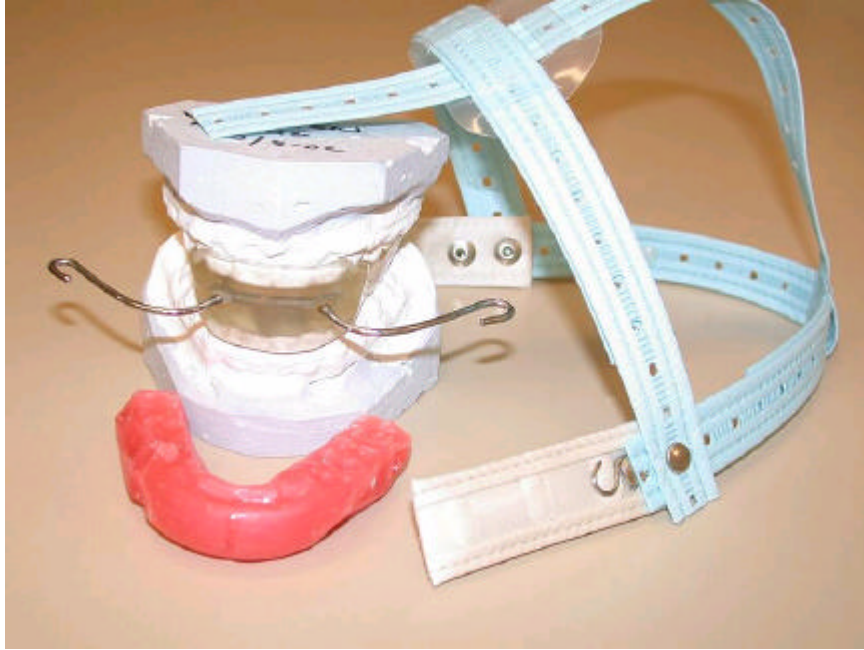
Jos teillä on kysyttävää oikomishoitoonne tai annettuihin ohjeisiin liittyen, voitte ottaa yhteyttä Hammas-, suu- ja leukakirurgian poliklinikalle (014) 269 1693.

**Liite 2. Kuvia oikomislaitteista Quad-helix ja Bi-helix**

Quad-helix yläleuan kipsimallilla.



Bi-helix alaleuan kipsimallilla.

**Liite 3. Kuvia oikomislaitteista Van Beek ja yläleuan nopea levittäjä**

Van Beek-aktivaattori kipsimallilla.



Yläleuan nopea levittäjä.

## **Liite 4. Lupa lomake kuvien käyttöön**

### **SUOSTUMUS KUVIEN KÄYTTÖÖN**

Annan luvan käyttää hampaistostani otettuja kuvia Heidi Taskisen ja Minna Tolosen opinnäytetyössä sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjeessa. Kuvatun asiakkaan henkilöllisyys ei tule ilmi työn missään vaiheessa ja tämä allekirjoitettu lupapaperi jää Heidi Taskisen ja Minna Tolosen säilytykseen.

---

paikka ja aika

---

allekirjoitus