

PURENTAKISKOHOIDOT

Projektityönä laadittu opas suuhygienistille

Maarit Alatalo & Johanna Härkönen
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Suun terveydenhuollon
koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Alatalo Maarit, Härkönen Johanna
Opinnäytetyön nimi: Purentakiskohoidot
Työn ohjaaja: Korteniemi Anne
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2010

Sivumäärä: 41+ liitteet 2

TIIVISTELMÄ

Purentaelimen toimintahäiriöistä johtuvat ongelmat ovat väestössä yleisiä. Tällä hetkellä purentafysiologiseen hoitoon hakeutuneista suuri osa on myös nuoria. Hoito aloitetaan usein purentakiskohoidolla ja valtaosa hoidetuista saa helpotusta tai tulee täysin oireettomiksi purentakiskohoidon avulla. Purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoito on moniammatillista tiimityötä, jossa suuhygienisti on yksi hoitotiimin jäsen. Suuhygienistin osallistuminen purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitoon on vielä toistaiseksi uusi alue. Suuhygienistin tulee olla tietoinen purentaelintoimintahäiriöiden aiheuttamista oireista, taustoista, purentafysiologisesta tarkastuksesta sekä purentakiskohoidon vaiheista, menetelmistä ja ylläpito-hoidosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja valmistaa opas suuhygienistille purentaelintoimintahäiriöistä ja purentakiskohoidosta. Tavoitteena oli, että suuhygienistit saisivat oppaasta apua ja varmuutta purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoitamisessa. Oppaan tavoitteena oli myös vahvistaa suuhygienistin tiedollista ja ammatillista osaamista, mikä mahdollistaa purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hyvän hoidon. Oppaassa käsitellään purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoitoprosessin etenemistä ja purentakiskohoitoa sekä suuhygienistin tehtäväalueita hoidon eri vaiheissa. Opasta voivat hyödyntää suuhygienistit ja sitä voidaan käyttää opiskelumateriaalina suuhygienistikoulutuksessa.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden huomioimme tekemällä oppaasta helppolukuisen, selkeän, johdonmukaisen ja uusimpaan asiantuntijatietoon perustuvan. Toteutimme oppaan ulkoasun yhteistyössä sisustusarkkitehdin kanssa, joka piirsi meille myös laadukkaat kuvat oppaaseen. Kuvien tehtävä oli tukea tekstiä ja tehdä oppaasta kiinnostusta herättävä. Lisäksi opasta ovat arvioineet laadun varmistamiseksi alan asiantuntijat. Saavutimme asettamamme tavoitteet kattavasti.

Asiasanat: suuhygienisti, tiimityö, purentaelimen toimintahäiriö, purentakisko, opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health Care

Authors: Alatalo Maarit, Härkönen Johanna
Title of thesis: Occlusal Appliance Therapies
Supervisor: Korteniemi Anne

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010 Number of pages: 41 + appendices 2

ABSTRACT

Problems caused by temporomandibular disorder are very common. Nowadays there are also many young people seeking for treatment. Occlusal appliance treatment is a common method and a patient often gets help when using it. Temporomandibular disorder treatment is based on multiprofessional cooperation. A dental hygienist is one member in the healthcare team providing care for the temporomandibular disorder patient. The role of a dental hygienist in temporomandibular disorder treatment is so far waiting for expansion. A dental hygienist has to be aware of symptoms and etiology of temporomandibular disorders, clinical examination as well as the stages, procedures and maintenance care of occlusal appliance treatment.

The purpose of our bachelor's thesis was to produce a guidebook for dental hygienist about temporomandibular disorders and occlusal appliance treatment. The practical aim was to help the dental hygienist to treat the temporomandibular disorder patient confidently with the help of this guidebook. Our aim was also to reinforce intellectual and vocational know-how of the dental hygienist in order to enable them to treat the temporomandibular disorder patient appropriately. The guidebook consists of the facts how the temporomandibular disorder patients' treatment and occlusal appliance treatment proceed and also about the dental hygienist's responsibilities in treatment. The guidebook is meant for dental hygienist but it can also be used as educational material for dental hygienist students.

The quality aim was a customer – oriented perspective. We created a readable, explicit and logical guidebook which was based on the latest specialist knowledge. The layout of the guidebook was made in cooperation with an interior designer, who also drew the quality pictures. The purpose of the pictures was to arouse interest and to support the text in the guidebook. We managed to achieve the aims of our bachelor's theses well.

Keywords: dental hygienist, teamwork, temporomandibular disorder, occlusal appliance, guidebook

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 PARENTAKISKOHOIDOT - PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektin päätehtävät.....	7
2.2 Projektioorganisaatio	8
3 OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY	11
3.1 Suuhygienisti parentafysiologisen hoitotiimin jäsenenä	11
3.2 Parentaelin ja sen toimintahäiriöt.....	12
3.3 Parentakisko parentaelimen toimintahäiriöiden hoidossa	16
3.4 Suuhygienistin tehtävät parentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoitoprosessissa	19
3.4.1 Parentaelimen toimintahäiriöiden tutkiminen	19
3.4.2 Parentakiskohoidon kulku	21
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	24
4.1 Oppaan luonnostelu.....	24
4.2 Oppaan kehittäminen ja toteutus	26
4.3 Oppaan viimeistely	29
5 PROJEKTIN ARVIOINTI	31
5.1 Projektityöskentelyn arviointi.....	31
5.2 Oppaan arviointi	33
6 POHDINTA	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 PARENTAKISKOHOIDOT–OPAS PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Opinnäytetyönä laadimme suuhygienisteille suunnatun oppaan, joka käsittelee parentaelintoimintahäiriötä ja parentakiskohoitoa. Valitsimme painotuotteeksi oppaan, koska siinä voimme esittää suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvan tiedon tiivistetyssä muodossa ja lukija voi itse valita ajankohdan milloin tutustuu aiheeseen. Suuhygienistillä on myöhemmin mahdollisuus myös tarkistaa tai kerrata tietojaan oppaasta. Koska tuotteen asiasisältö on kokonaisuudeltaan laaja, valitsimme tuotteeksi opaslehtisen sijaan oppaan. Idea aiheeseen tuli projektiryhmältä itseltään, koska aihe kiinnosti molempia projektiryhmän jäseniä. Lisäksi saimme viestiä suun terveydenhuollon ammattilaisilta, että parentaelintoimintahäiriöiden määrä, erityisesti nuorilla aikuisilla, on lisääntynyt. Saamamme tiedon mukaan myös parentakiskojen tarve on lisääntynyt. Koimme itse, että taitomme kohdata parentaelintoimintahäiriö asiakkaita, eivät olleet riittävät. Oppaan kohderyhmän päätimme koulutusohjelmavastaavan Helena Heikan avustuksella. Tietojemme mukaan vastaavaa opasta suuhygienisteille ei ole aikaisemmin tehty. Nämä asiat huomioiden vakuutuimme oppaan tarpeellisuudesta.

Suuhygienistillä tulee olla valmiudet kohdata parentaelintoimintahäiriö asiakkaita ja hänellä tulee olla myös tietoa erilaisten hoitoprosessien etenemisestä, jotta hän voi toimia oman vastuualueensa tehtävissä. Oppaamme käsittelee parentaelintoimintahäiriöiden hoitomenetelmistä ainoastaan parentakiskohoitoa, koska se on yleinen hoitomuoto ja sen tarve on lisääntynyt. Oppaastamme olisi tullut myös liian laaja, mikäli olisimme ottaaneet huomioon useamman tai kaikki hoitomenetelmät. Oppaamme ensisijaisia hyödynsääjiä ovat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla toimivat suuhygienistit. Opasta voivat hyödyntää myös suuhygienistiopiskelijat. Lopullisena, mutta tärkeimpänä hyödynsääjinä ovat parentaelintoimintahäiriö asiakkaat, jotka saavat asianmukaista ja hyvää hoitoa.

Projektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa kirjallinen opas suuhygienisteille. Oppaamme tuli sisältää tutkittua, ajan tasalla olevaa suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvaa tietoa parentafysiologisista toimintahäiriöistä sekä niiden tutkimisesta ja parentakiskohoidosta. Lisäksi oppaan oli tarkoitus antaa suuhygienistille käsitys hänen toimenkuvastaan parentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoitotiimissä.

Projektimme **toiminnallisena tavoitteena** oli oppaan aktiivinen käyttö. Oppaan avulla suuhygienistin tieto aiheesta sekä omasta vastuualueestaan lisääntyy ja hän saa varmuutta potilastyöskentelyyn. Opas tukee suuhygienistiä purentaelimentoimintahäiriöistä johtuvien oireiden sekä muutoksien havaitsemisessa ja näiden tietojen perusteella suuhygienisti osaa ohjata asiakkaan tarvittaessa jatkotutkimuksiin hammaslääkärille. Suuhygienisti ymmärtää myös purentakiskon merkityksen purentaelimen toimintahäiriöiden hoidossa ja osaa ohjata asiakasta sen käytössä ja ylläpito-hoidossa.

Laadullisena tavoitteena oli asiakaslähtöisyys eli tuote palvelee käyttäjää mahdollisimman hyvin. Ulkoasultaan oppaan tuli olla selkeä ja toimiva, johon pyrimme loogisesti etenevän rakenteen, erilaisten fonttien, korostuksien ja värien käytön avulla. Kuvittamalla oppaan, pyrimme saamaan siitä omintakeisen ja innostavan. Oppaan asiasisällön tuli olla hyvin rajattu sekä helposti ymmärrettävissä ja tähän pyrimme muun muassa käytetyn kielen valinnalla.

Oppimistavoitteenamme oli lisätä omaa tietouttamme purentafysiologiasta, siihen liittyvistä toimintahäiriöistä sekä niiden tutkimisesta ja purentakiskohoidosta. Halusimme myös kehittyä projektityöskentelyssä, mikä antaa valmiudet osallistua uusiin projekteihin myöhemmin. Lisäksi tavoitteenamme oli kehittyä tiedonhaussa ja aiheen rajaamisessa, jotta tuotteesta tulisi kohderyhmälle käyttökelpoinen, hyödyllinen ja laadukas tiedonlähde. Tavoitteenamme oli myös tutustua painotuotteen laatimiseen liittyviin asioihin.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin päätehtävät

Projektin toteutussuunnitelman laatiminen on tärkeä osa projektisuunnitelmaa. Toteutussuunnitelma yhdessä projektisuunnitelman kanssa auttaa kuvaamaan miten haluttu lopputulos saadaan aikaan ja samalla ne toimivat projektin seurannan sekä valvonnan apuvälineenä. Projektin tehtävien määrittely on yksi osa toteutussuunnitelmaa. (Pelin 2002, 100.) Vaikka työ olisi tehty moitteettomasti, ei projektia voida pitää onnistuneena mikäli tavoitteet ja päätehtävät ovat hatarasti asetettuja. Tämä aiheuttaa sen, että niiden pohjalta on hankalaa tai lähes mahdotonta peilata projektin onnistuneisuutta. (Rissanen 2002, 44.)

Projektillamme oli viisi päätehtävää. Ensimmäinen projektin päätehtävä oli **ideointivaihe**. Idea projektin aiheesta syntyi tammikuussa 2009, jolloin aloitimme myös tutustumisen aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Kyseisenä ajankohtana opiskelimme parentafysiologian perusteet kurssia ja kurssin opettaja EHL, HLT Ritva Näpänkankaalta saimme hyviä ideoita aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta.

Toinen päätehtävämme oli **opinnäytetyön valmistava seminaari**, jonka työstämisen aloitimme helmikuussa ja palautimme valmiina toukokuussa 2009. Valmistavan seminaarityön tarkoituksena oli esiyymmärryksen muodostaminen aiheesta sekä tuotteen asiasisällön teoreettisen viitekehyksen kokoaminen. Kevään aikana osallistuimme myös tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset – kurssille, joka käsitteli aiheita projektityöskentely ja tuotekehitys. Tältä kurssilta saimme hyvän tietopohjan tulevaan projektityöskentelyyn.

Projektimme kolmas päätehtävä oli **projektisuunnitelma**, jota aloimme tehdä jo syksyllä 2009. Päätimme kuitenkin jatkaa projektisuunnitelman tekemistä vasta tammikuussa 2010, koska ajan vähyys ja aikataulujen yhteensovittaminen projektiryhmän jäsenten välillä oli syksyllä todella hankalaa. Kävimme syksyn 2009 aikana kuuntelemassa useita Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden projektisuunnitelmaseminaareja, jotta saisimme tarkemman kokonaiskuvan, mitä asioita projektisuunnitelman tulisi sisältää. Projektisuunnitelma vaiheen osatehtäviä olivat perehtyminen projektityöskentelyä käsittelevään

kirjallisuuteen, kirjallisen projektisuunnitelman laatiminen ja valmiin projektisuunnitelman esittäminen. Projektisuunnitelman tarkoituksena oli muodostaa käsitys projektimme tavoitteista, toteutuksesta, aikataulusta sekä laadusta. Esitimme valmiin projektisuunnitelmamme helmikuussa 2010.

Neljäs päätehtävämme oli **tuotteen laadinta**, jonka työstämisen aloitimme helmikuussa, heti projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen. Tuotteen laadintaprosessi eteni luonnostelu vaiheen kautta kehittelyvaiheeseen ja lopulta tuotteen viimeistelyvaiheeseen. Esitimme opasta muutamia kertoja projektiorganisaatiomme jäsenille ja teimme muutoksia heiltä saadun palautteen avulla huomioiden kuitenkin omat näkemyksemme. Oppaan laadinnassa saimme tukea sisustusarkkitehti yo: lta, joka auttoi meitä oppaan ulkoasun ja taiton suunnittelussa. Tuotteen laadinnan lopputuloksena syntyi opas – Purentakiskohoidot, jonka esitimme marraskuussa 2010.

Viidentenä päätehtävänäimme oli **opinnäytetyön loppuraportti**, jota aloimme kirjoittaa huhtikuussa 2010. Osallistuimme luennoille, joka käsitteli projektiluontoisen opinnäytetyön loppuraportin laadintaa. Raportti muodostui teoreettisesta viitekehuksesta, tuotekehityksen toteuttamisesta sekä tuotteen ja projektityöskentelyn arvioinnista. Päätimme projektin lokakuussa 2010.

2.2 Projektiorganisaatio

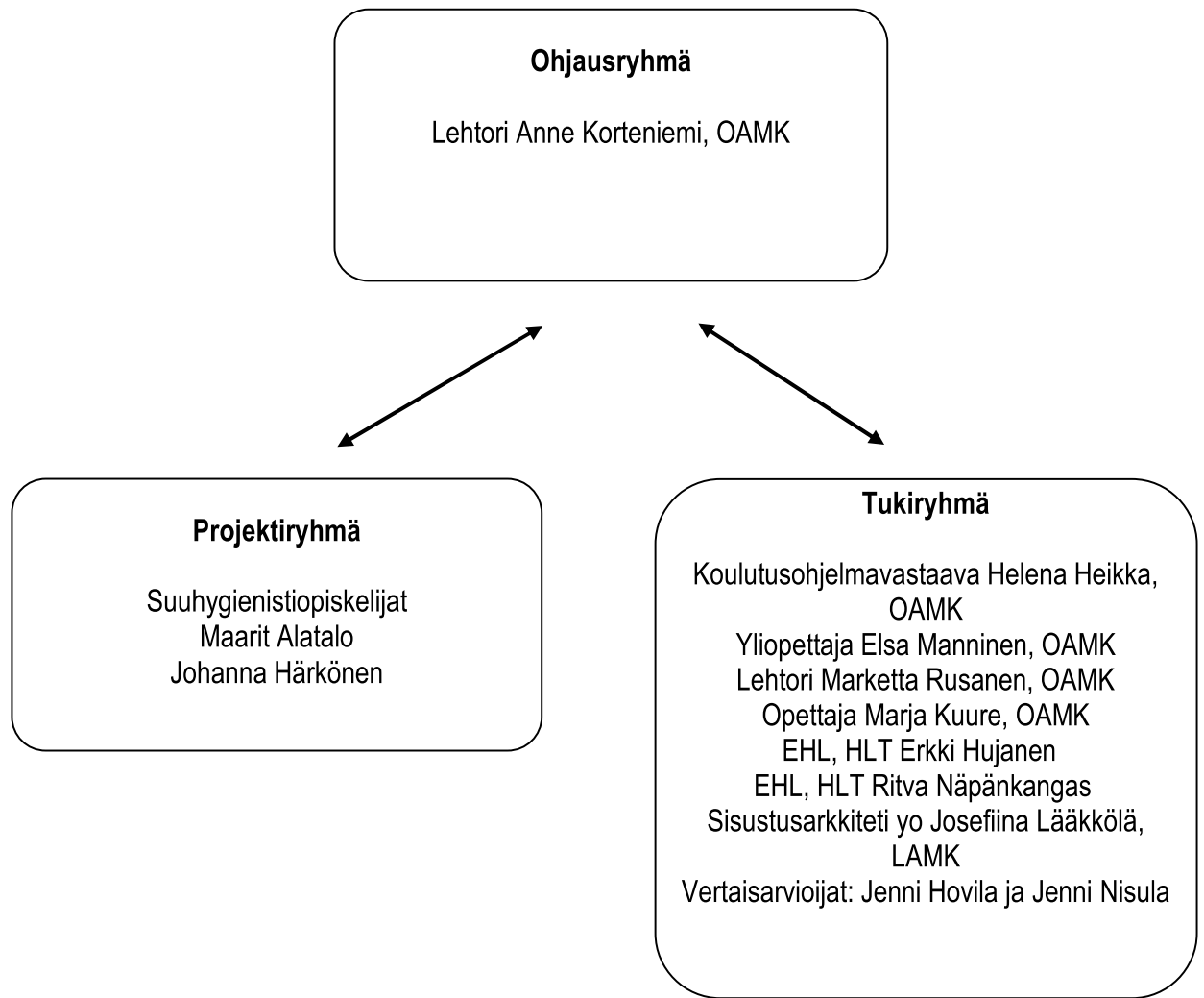
Organisaatio on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektiorganisaation toimivuus edellyttää, että vastuut ja valtuudet on määritelty ja että päteviä asiantuntijoita projektin eri tehtäviin on riittävästi käytettävissä. Projektin asettaja on henkilö, jonka päätöksellä projekti käynnistetään. Projektin asettajan valitsema projektipäällikkö vastaa projektin päivittäisestä johtamisesta ja siihen liittyvästä päätöksenteosta sekä yhteyden pidosta projektin ohjausryhmään ja sidosryhmiin. Projektipäällikön apuna voi toimia myös projektisihteeri. Ohjausryhmä valvoo projektin etenemistä ja tukee projektipäällikköä tämän johtamistehtävässä. Ohjausryhmä hyväksyy myös projektin väli- ja lopputulokset. Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, jotka projektissa vastaavat oman erityisalueensa tehtävistä. (Ruuska 2007, 21- 22.)

Projektin asettajana toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Projektin ohjausryhmään kuului Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Anne Korteniemi.

Ohjaustapaamisten avulla hän ohjasi ja seurasi projektin etenemistä. Lisäksi hän hyväksyi opinnäytetyön väli- ja lopputulokset. Koska projekti oli pienimuotoinen, emme nimenneet projektipäällikköä. Projektiryhmään kuuluivat suuhygienistiopiskelijat Maarit Alatalo ja Johanna Härkönen. Projektiryhmän toimenkuvaan kuuluivat projektin tehtävien suunnittelu ja toteuttaminen sekä projektitapaamisiin osallistuminen. Projektsihteerinä toimi Johanna Härkönen, joka vastasi pääasiassa dokumentoinnista.

Projektimme tukiryhmään kuului useita projektin ulkopuolisia asiantuntijoita, jotka eivät kuitenkaan olleet vastuussa projektin etenemisestä. Tukiryhmä ohjasi ja neuvoi projektiryhmää pyydettyä. Lisäksi tukiryhmän tehtäviin kuuluivat projektin laadun ohjaus ja valvonta. Tukiryhmän asiantuntijoina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun yliopettaja Elsa Manninen, joka ohjasi meitä projektityöskentelyyn ja tuotekehittelyyn liittyvissä asioissa. Opettaja Marja Kuure ohjasi loppuraportin ja oppaan kieliasuun sekä oppaan ulkoasuun liittyvissä asioissa. Marketta Rusanen neuvoi englanninkielisissä asioissa. Koulutusohjelmavastaava Helena Heikka ohjasi ja hyväksyi projektisuunnitelman sekä tarkisti opinnäytetyön lopputuloksen.

Lisäksi tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat Jenni Hovila ja Jenni Nisula, joilta saimme kehittämissuhteita. Asiantuntijatuesta vastasivat osaltaan myös EHL, HLT Erkki Hujanen ja EHL, HLT Ritva Näpänkangas sekä sisustusarkkitehti yo Josefiina Lääkkölä. Muita tukiryhmään kuuluvia henkilöitä olivat muun muassa informaattikot ja vertaisopiskelijat. Esitämme alla olevassa kuviossa projektioorganisaatiomme (kuvio 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3 OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY

3.1 Suuhygienisti parentafysiologisen hoitotiimin jäsenenä

Suuhygienisti on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut suun terveydenhuollon ammattilainen, joka työskentelee sosiaali- ja terveysalan julkisen tai yksityisen sektorin palvelutehtävissä. Suuhygienistillä on oma vastuualueensa hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden kokonahoidossa. Suuhygienisti vastaa terveysneuvonnasta sekä osallistuu omalla vastuualueellaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon toteutukseen yhteistyössä muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suuhygienistin pääasiallisena vastuualueena ovat suun terveyden edistäminen, suu- ja hammassairauksien ehkäisy sekä varhais- ja ylläpitohoito. Lisäksi suuhygienistin osaamisalueita ovat vastaanoton toimintavalmiuteen liittyvä osaaminen ja suun terveydenhuollon kehittämis- ja johtamisosaaminen. Vaikka suuhygienistin työ painottuu ennaltaehkäisevään ja parodontologiseen työhön, on yksi suuhygienistin ydintehtävistä toimia myös mukana tiettyjen hammaslääketieteen erikoisalojen, kuten parentafysiologian osatehtävissä. (Niiranen & Widström 2005, 1185.)

Suuhygienistin työn vaativuus ja haasteellisuus edellyttävät suuhygienistiltä hammaslääketieteen ja hoitotyön laaja-alaista osaamista ja hallintaa. Tämä vaatii suuhygienistiltä kykyä työskennellä itsenäisesti sekä osana hoitotiimiä. (Keto & Roos 2006, 1.) Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, jossa kaksi tai useampia ammattilaisia ovat yhteydessä toisiinsa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Jokaisen tiimin jäsenen tulisi jakaa oma tietotaitonsa tasavertaisesti toistensa kanssa ja kunnioittaa muiden mielipiteitä. Terveystoimialalla moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmien tietotaito yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, jolloin asiakas saa parhaimman hyödyn. (Isoherranen 2005, 2.)

Suun terveydenhuollossa yhteistyön edellytyksenä on yhdessä toimiminen, toteaa Aaltonen (2007, 21) pro gradu tutkimuksessaan Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Avoin keskustelu, toisten tuntemaan oppiminen sekä kannustava johtaminen edistävät yhdessä toimimista. Yhteistyön sujuvuuden kannalta on tärkeää, että yhteistyötä tekevät osapuolet tuntevat sekä omat että toisen osapuolen vastuualueet ja työnkuvat. Tutkimuksen mukaan esteenä hammaslääkärin ja suuhygienistin väliselle yhteistyölle on suuhygienistin ammatinkuvan

epäselvyys. Tämä voi ilmetä muun muassa haluttomuutena kehittää ammattien välistä yhteistyötä. (Aaltonen 2007, 21, 29-30.)

Suun terveydenhuollossa on perinteisesti toimittu yhteistyössä ja jaettu työtehtäviä suunhoitotyön ammattiryhmien kesken. Työnjaon lähtökohtana toimivat koulutuksen antamat valmiudet ja käytännön kokemus. Suun terveydenhoitotyössä perinteisen hoitotiimin muodostavat hammaslääkäri, hammashoitaja ja suuhygienisti. (Haapa-aho 2005, 117-118.) Hoitotiimin toiminnasta ja asiakkaan kokonaishoidosta vastaa hammaslääkäri ja tehtäväjaosta on työyhteisössä oltava yhteinen näkemys (Haapa-aho 2003, 165). Hammaslääkäri tekee päätökset hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Hammashoitohenkilökunta osallistuu koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa antamien valmiuksien mukaisesti asiakkaan kokonaishoitoon ja suun terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994.) Suomen Hammaslääkäriliitto kannustaakin hammaslääkäreitä aktiiviseen toimintamallien ja työnjakokäytäntöjen kehittämiseen, mikä puolestaan kehittäisi yhteistyötä suuhygienistien ja hammaslääkärien välillä (Murtomaa & Virtanen 2007, 20).

Purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitaminen on moniammatillista tiimityötä. Yhteistyötä tehdään yleishammaslääkäriin, erikoishammaslääkäriin, hammashoitajaan, suuhygienistiin ja asiakkaan välillä. Purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitoon voivat osallistua tarvittaessa myös purentafysiologi, protetiikan, oikomishoidon, suukirurgian erikoishammaslääkäri, fysioterapeutti sekä laillistettu hieroja. (Mättö & Suonpää 2001, 30, 34.) Purentakiskoa valmistettaessa myös yhteistyö hammasteknikon kanssa on hyvin tärkeää (Kuttila & Le Bell 2007, 641). Suuhygienistin vastuualueena on pääasiassa ennaltaehkäisevä hoito, mutta myös terveysneuvonta (Niiranen & Widström 2005, 1185). Suuhygienistin tärkeä tehtäväalue on myös purentafysiologisen hoidon tarpeen kartoittaminen.

3.2 Purentaelin ja sen toimintahäiriöt

Purentaelin

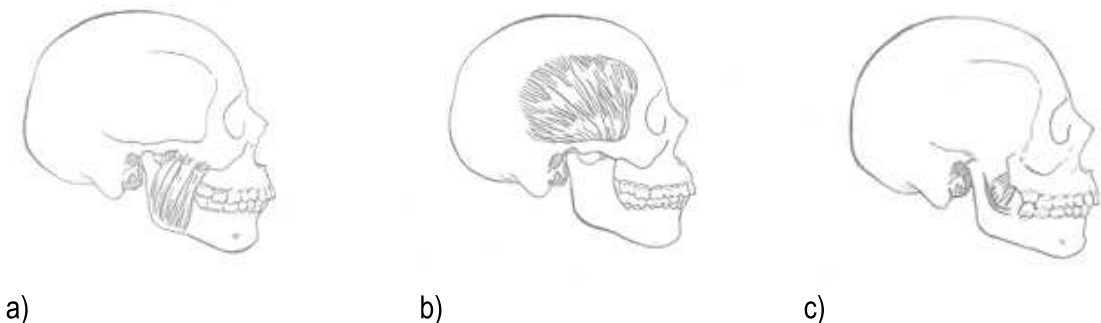
Purentaelin on toiminnallinen yksikkö, jonka toiminnasta huolehtivat keskushermosto ja oma verenkiertojärjestelmä. Purentaelimeen kuuluvia rakenteita ovat muun muassa hampaisto ja niitä tukevat kudokset, leukaluut ja niihin liittyvät rakenteet, leukanivelet, puremalihakset, kieli-huuli-poskikompleksi sekä kielinielukompleksi. Purentaelimeen liittyvät läheisesti myös nielun ja

kurkunpään lihaksisto sekä niska-, hartia- ja käsivarsilihakset. Tästä johtuen purentaelimen toimintahäiriöt voivat ilmetä eri alueilla, eri muodoissa ja myös varsinaisen purentaelimen ulkopuolella. (Johansson & Närhi 1988, 7.)

Ihmisen leukanivel on anatomialtaan ja toiminnaltaan hyvin monimuotoinen ja erikoistunut elin. Leukanivel sijaitsee alaleukaluun ja ohimoluun välissä niveltyn kallon erilaisten lihasten, siteiden ja pehmeiden kudosten avulla. Nivelvälilevy eli diskus, jota ympäröi leukanivelpussi, mahdollistaa leukanivelen liikkeitä. (Okeson 2008, 7.) Leukanivelen sallimat viisi pääliikesuuntaa ovat avaus- ja sulkemisliike, eteen- ja taaksepäin suuntautuvat liikkeet sekä sivuliikkeet (Johansson & Närhi 1988, 176).

Puremalihakset

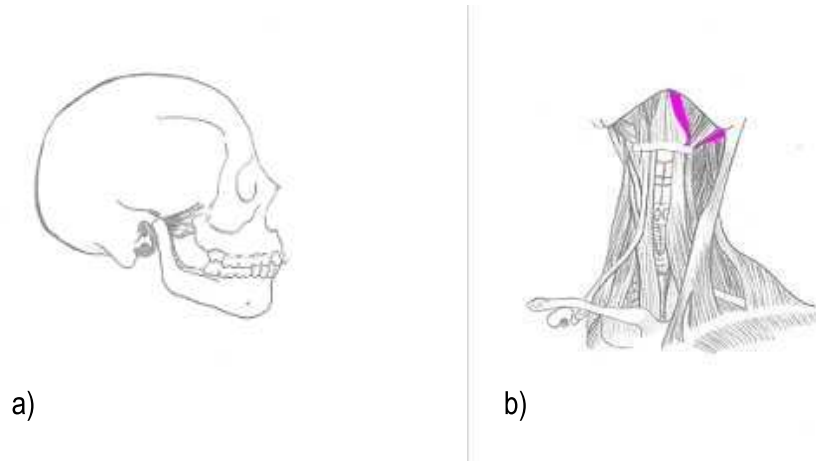
Leukanivelen ympärille on kummallekin puolelle ryhmittynyt neljä puremalihasparia. **Musculus masseter** (kuva 1a) kiinnittyy poskiluun alaosaan ja alaleuanluun leukakulmaan (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Nienstedt 1999, 162.) Sen tehtävä on suun sulkeminen ja tämän lisäksi se osallistuu alaleuan protruusio liikkeeseen (Okeson 2008, 15). **Musculus temporalis** (kuva 1b) on viuhkamainen lihas, joka lähtee kallon sivulta, tukanrajan yläpuolelta, ja kiinnittyy poskikaaren alitse alaleukaluun lihashaarakkeeseen (proceccus coronoideus) (Arstila ym. 1999, 162). M. temporalis on myös suun sulkijilihas, mutta tämän lisäksi se osallistuu alaleuan retruusio liikkeeseen (Okeson 2008, 15). **Musculus pterygoideus medialis** (kuva 1c) lähtee kitaluusta (ospenoidale) ja kiinnittyy alaleuan leukakulman sisäpuolelle. Sen toiminta on samankaltainen kuin m. masseterin. (Okeson 2008, 15-16.)



KUVA 1.. Suun sulkijalihakset:

a) *M. masseter*, b) *M. temporalis*, c) *M. pterygoideus medialis*

Musculus pterygoideus lateralis (kuva 2a) on tärkein suun avaajalihas, joka muodostuu kahdesta osasta. Ylempi pää lähtee kallon pohjasta ohimoluun alaharjusta (crista infratemporalis) ja alempi pää kitaluun siipilisäkkeestä (processus pterygoideus). Lihas kiinnittyy alaleuanluun nivellisäkkeeseen, nivelkapseliin, nivellevyyn ja alaleuanluun siipilihaskuoppaan. Lisäksi suun aktiivisessa avauksessa toimii myös **m. digastricus** (kuva 2b). (Okeson 2008,16-18.)



KUVA 2. Suun avaajalihakset :

a) M. pterygoideus lateralis, b) M. digastricus

Purentaelimen toimintahäiriöt

Purentaelimen toimintahäiriöt ovat puremalihaksiin, leukaniveliin ja niitä ympäröiviin kudoksiin liittyviä toiminnallisia häiriöitä. Toimintahäiriöoireet voidaan jakaa subjektiivisiin ja objektiivisiin oireisiin. Subjektiiviset oireet ovat potilaan itsensä kokemia oireita ja objektiiviset hammaslääkärin toteamia kliinisiä löydöksiä. Lisäksi oireet jaetaan diagnostisen merkityksen mukaan spesifisiin ja epäspesifisiin. Spesifiset oireet kuten niveläänne esiintyvät vain toimintahäiriöiden yhteydessä ja epäspesifiset oireet kuten kasvokipu voivat esiintyä myös muista syistä. (Pietilä M., Raustia A., Sipilä K. 2005, 90.)

Pietilän ym. mukaan (2005, 90) yleisimpiä toimintahäiriöistä johtuvia oireita ovat leukaniveläänne, puremalihak- ja leukanivelkipu, kivuliaat naksahdukset leukanivelissä, suun avaamisvaikeudet ja alaleuan liikerajoitukset. Lisäksi voi esiintyä puutumisen tunnetta kasvojen ja päänalueella, kasvokipua, päänsärkyä sekä erilaisia korvaoireita. Niska- ja hartiakipu sekä päänsärky yleistyvät muiden purentaelimen toimintahäiriöiden kliinisten oireiden yleistyessä.

Toimintahäiriöiden yhteydessä voi esiintyä myös patologisia kudosuutoksia sekä hampaissa että niiden tukikudoksissa, mitkä ilmenevät muun muassa pulpiittina sekä hampaiden kulumisena ja heilumisena. Hampaan kiinnityskudossairaus yhdessä voimakkaan purennan kanssa voi edesauttaa hampaan kiinnityskudoksen menetystä. (Okeson 2008, 139, 199.)

Toimintahäiriöiden etiologia

Forssell'in (1997, 1414) mukaan toimintahäiriöiden taustalta ei löydy mitään yksittäistä tekijää vaan monet tekijät voivat altistaa niille ja laukaista tai ylläpitää oireita. Taustalla voivat vaikuttaa muun muassa purenta, hammaspuutokset, bruksismi sekä stressi (Pietilä ym. 2005, 91-92). Muita mahdollisia etiologisia tekijöitä voivat olla erilaiset nivelsairaudet, leukanivelien reuma, artroosi sekä leukojen alueen traumat (Forssell 1997, 1414).

Tietyt purennalliset tekijät kuten avopurennat, etualueen ristipurennat, saksipurennat ja leukojen epäsuhteet edistävät toimintahäiriöiden esiintymistä (De Mayorga, Pena, Rubio & Thilander 2002,153). Myös purentainterferenssien osuutta toimintahäiriöihin tukevat Alasen, Kirveskarin, Jämsän (1997, 433) tutkimus Occlusal adjustment and the incidence off demand for temporomandibular disorder treatment, jonka mukaan purennan hionta vähentää muun muassa toimintahäiriöitä, päänsärkyä sekä niska- ja hartiasärkyjä.

Vaillinainen hampaisto, kallistuneet tai ylipuhjenneet hampaat aiheuttavat usein huomattavia häiriöitä alaleuan liikkeisiin (Raustia 2000, 309). Takahampaiden puutos voi aiheuttaa m. pterygoideus lateralixen hyperaktiivisuutta. Puutokset takahampaistossa voivat aiheuttaa myös purentaelimen rakenteiden kuormitusta, toispuoleista puremista, bruksismia ja leukanivelatroosi riskiä. Irtoproteesien käyttäjillä on havaittu enemmän purentaelimen toimintahäiriöitä kuin hampaallisilla, proteeseja käyttämättömillä henkilöillä. Purentaelimillä näyttää kuitenkin olevan hyvä sopeutumiskyky, joka pitää useimmiten yllä riittävää toimintakykyä myös hampaiden puuttuessa. (Pietilä ym. 2005, 91.)

Stressi voi pahentaa tai laukaista lihas- ja leukanivelperäisiä purentaelimen toimintahäiriöitä. Fysiologinen vaste syntyy autonomisen hermoston kautta lisäten lihasten jännittyneisyyttä, mikä puolestaan voi lisätä leukanivelen kuormitusta. (Okeson 2008, 147-148). Stressi on usein myös bruksismin eli hampaiden narskuttelun taustalla (Kirveskari, 2006, 678). Bruksismia esiintyy kaiken ikäisillä ja taustalla vaikuttavat purennalliset, psyykkiset sekä keskushermostoperäiset tekijät. Bruksismia voi esiintyä sekä unen aikana että valveilla ja vaikutukset ovat haitallisempia

kuin tavallisessa pureskelutoiminnassa. (Bader, G & Lavigne, G. 2000, 28.) Purentavoimat ovat suuremmat ja pitkäkestoisemmat, alaleuka on yleisesti lateraaliasennossa ja voima kohdistuu hampaisiin horisontaalisemmin kuin normaalisti pureskeltaessa. Bruksismi voi johtaa kudsvaurioihin ja purentaelimen toimintahäiriöoireiden etenemiseen. (Pietilä ym. 2005, 92.)

3.3 Purentakisko purentaelimen toimintahäiriöiden hoidossa

Koska purentaelimen toimintahäiriöiden taustalla on monia erilaisia tekijöitä, käytetään myös hoidossa erilaisia lähestymistapoja, jolloin hoidot vaihtelevat tilanteen ja asiakkaan mukaan toteaa Forssell (1997, 1414) artikkelissaan Purentaelinperäinen päänsärky. Purentakisko yksinään voi riittää asiakkaan hoidoksi, mutta usein kiskohoito yhdistetään muihin hoitomuotoihin. Muita hoitomuotoja voivat olla purentalihasten liikeharjoitukset, lääkehoito akuutissa vaiheessa, purentaan tasapainotushionta sekä purentaan kuntoutus proteettisesti tai ortodonttisesti. (Kuttila & Le Bell 2007, 636.) Hoidon päämääränä on vähentää kipua ja liiallista kuormitusta, lihasrelaksaatio sekä palauttaa normaali toiminta (Färkkilä, Hiiri, Kuttila, Könönen, Le Bell, Närhi, Raustia & Remes-Lyly 2007, 1780). Asiakkaan informointi on myös tärkeä osa hoitoa. Sen avulla pyritään eliminoimaan muun muassa haitallisia purentatottumuksia kuten hampaiden narskuttelu, kynsien ja purukumin pureskelu sekä kielen painaminen hampaita vasten. (Helkimo 2005, 716.)

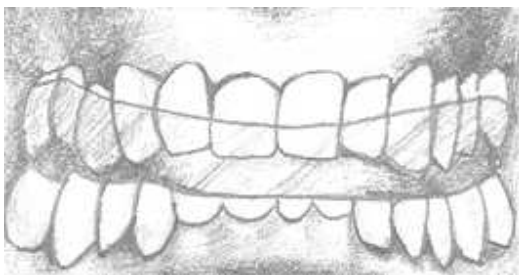
Purentakisko on yleensä kovasta läpinäkyvästä akryylistä valmistettu irrotettava laite, joka sopii oklusaalisesti joko ylä- tai alaleukaan. Se estää suorat oklusaaliset kontaktit ylä- ja alahampaiden välillä. Yläleuankisko on yleisesti suositeltavampi, koska se on stabiilimpi ja suojaa paremmin kudoksia. Purentakisko voidaan valmistaa myös pehmeästä materiaalista esimerkiksi henkilölle, jolla on trauma hammaskaaren alueella. (Okeson 2008, 468, 470, 491.) EHL, HLT Ritva Näpänkankaan mukaan pehmeää kiskoa voidaan käyttää myös lapsilla ja nuorilla. Näyttöä pehmeän kiskon hyödyllisyydestä on kuitenkin vähän (Okeson 2008, 491). Purentakiskolla hoidetaan lihas- ja nivelperäisiä purentaan toimintahäiriöitä sekä siihen liittyvää kasvosärkyä (Kuttila & Le Bell 2007, 637). Lisäksi purentakiskolla voidaan suojata hampaita ja niiden tukikudoksia (Okeson 2008, 468).

Purentakiskohoidossa pyrkimyksenä on yksilöllinen suunnittelu ja hoito. Ennen purentakiskohoidon aloittamista asiakasta tulisi informoida muun muassa diagnoosista, hoitovaihtoehdoista sekä hoidon ennusteesta. Myös tieto purentakiskohoidon hyvistä

hoitotuloksista parantaa hoitomotivaatiota. Tarkka lähtötilanteen kirjaaminen helpottaa hoidon seuranta. (Kuttila & Le Bell 2007, 637.) Oikean purentakiskon valinta, sen valmistus ja sovitus sekä asiakkaan hoitomotivaatio vaikuttavat merkittävästi hoitotulokseen (Okeson 2008, 469). Suomessa purentakiskojen tarve on kohtalaisen suuri, sillä suomalaisesta aikuisväestöstä peräti 7 - 9 % on todettu olevan purentafysiologisen hoidon tarpeessa. Purentaelimen toimintahäiriöoireista kärsivistä asiakkaista jopa 70 - 90 % saa helpotusta tai tulee täysin oireettomaksi purentakiskohoidon avulla. (Kuttila & Le Bell 2007, 636.)

Purentakiskotyypit ja indikaatiot

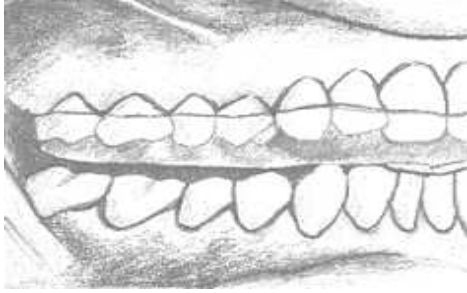
Stabilisaatiokisko (kuva 3) on tavallisimmin käytetty ei-ohjaava purentakisko. Se valmistetaan mieluiten yläleukaan siten, että se peittää yläleuan okklusaalipinnat ja siten vastaleuan kaikilla kantavilla kuseilla on kontakti kiskoon. Progeniatapauksissa kisko valmistetaan alaleukaan. Stabilisaatiokiskon käyttöindikaatioita ovat lihas- sekä nivelperäinen purentaan toimintahäiriö, yöbruksismi ja erilaiset parafunktiot. Se sopii myös jännityspäänsäryn ja toissijaisen korvakivun hoidoksi, mikäli potilaalla on samanaikaisesti leukanivelen toimintahäiriöihin viittaavia klinisiä löydöksiä. Stabilisaatiokiskon avulla hampaisto voidaan suojata yöaikaisen narskuttelun tai voimakkaan hampaiden yhteen puremisen aiheuttamilta liian suurilta purentavoimilta. Lisäksi stabilisaatiokisko suojaa parodontaalisesti vaurioituneita hampaita ja limakalvoja. Stabilisaatiokiskoa käytetään yleensä vain öisin, mutta akuuteissa tilanteissa sitä voidaan käyttää aluksi ympäri vuorokauden. (Kuttila & Le Bell 2007, 637, 639- 640.)



KUVA 3. Stabilisaatiokisko

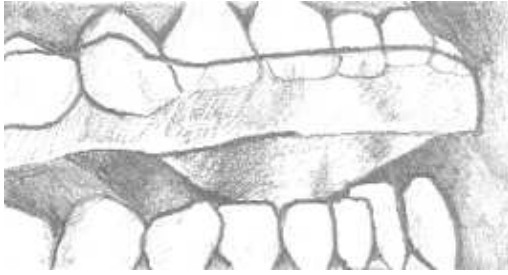
Relaksaatiokisko (kuva 4) on yläleukaan valmistettava, ei-ohjaava kisko. Relaksaatiokiskossa ala- ja yläleuan kontaktit ovat vain kulma- ja etuhammasalueella. Kisko sopii erityisen hyvin laukaisemaan purentalihasten jännitystiloja esimerkiksi leukalukossa eli trismuksessa. Relaksaatiokiskon hoitovaste perustuu sille, että taka-alueen kontaktien puuttuessa kiskosta,

nivelpäät ohjautuvat nivelkuopan pohjaan ja interferenssien väistötarve poistuu. Vaikutus perustuu osittain myös sille, että kiskoa käytettäessä potilas puree hampaita kiskoa vasten pienemmällä voimalla kuin stabilisaatiokiskoa käyttäessä. Relaksaatiokiskoa ei tule käyttää pitkiä aikoja ympäri vuorokauden takahampaiden elongoitumisen ja etuhampaiden intrudoitumisen riskin vuoksi. Relaksaatiokiskoa käytetään öisin.(Kuttila & Le Bell 2007, 638, 640.)



KUVA 4. Relaksaatiokisko

Anteriorisen repositiokiskon (kuva 5) tarkoitus on ohjata alaleuka terapeuttiseen asemaan, jossa leukanivelen välilevy on paikoillaan eikä naksu. Kiskohoidon päämäärä ei ole muuttaa alaleuan asemaa pysyvästi vaan vahvistaa taka-alueen kudosten mukautumiskykyä. Anteriorisen repositiokiskon pääasiallinen käyttöindikaatio on palautuva diskusdislokaatio, johon liittyy suunavausvaikeuksia. Muita käyttöindikaatioita ovat leukaniveläännet sekä ajoittainen ja krooninen leukanivelten lukkiutuminen. (Okeson 2008, 480-481.) Vaikeissa leukanivelen artriittitapauksissa anteriorista repositiokiskoa voidaan käyttää lyhytaikaisesti. Jatkuva anteriorisen kiskon käyttö voi aiheuttaa taka-alueen avopurennan. Anteriorista repositiokiskoa käytetään öisin korkeintaan puolen vuoden ajan. (Kuttila & Le Bell 2007, 638, 641.)



KUVA 5. Anteriorinen repositiokisko

3.4 Suuhygienistin tehtävät purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoidossa

3.4.1 Purentaelimen toimintahäiriöiden tutkiminen

Purentaelimistön toimintahäiriöt ovat hammassäryn jälkeen tavallisin pään alueen kiputila, jonka takia hakeudutaan hoitoon (Färkkilä ym. 2007, 1770). Tästä syystä on siis suositeltavaa, että jokaisen asiakkaan tarkastuksessa huomioitaisiin purentafysiologiset tekijät. Esitietojen ja kliinisen tarkastuksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaat, joilla on kliinisiä merkkejä tai oireita, myös siinä tapauksessa, että asiakas ei itse osaa liittää niitä purentaelimen toimintahäiriöihin. Esitiedot, hoitohistoria sekä asiakkaan oma kuvaus oireista, antavat tärkeää tietoa kokonaishoitoa ajatellen. (Okeson 2008, 217.)

Kliininen tutkimus sisältää inspektion, palpaation, alaleuan liikkeiden tarkastelun sekä intraoraalisen tutkimuksen. Inspektion avulla voidaan nähdä mahdolliset asymmetriat tai turvotukset asiakkaan kasvojen alueella. Palpointi tehdään kasvojen molemmin puolin, mieluiten samanaikaisesti. Leukanivelet palpoidaan pehmein ottein leukanivelen päältä ja takaa. Tärkeimmät suun ulkopuolella palpoitavat lihakset ovat m. temporalis, m. masseter ja m. pterygoideus medialiksen kiinnittymiskohta leukakulman sisäpuolella sekä m. digastricus. Suun sisäpuolella palpoitavat kohdat ovat m. temporaliksen kiinnittymiskohta nivelpään (proseccus coronoideus) etu-sisäreunassa ja m. pterygoideus medialiksen etureuna. Alaleuan liikkeistä tarkastellaan maksimaalista avausta, jonka tulisi olla vähintään 40 millimetriä. Sivuliikkeiden tulisi olla keskimäärin samansuuruiset molempiin suuntiin, vähintään 7 millimetriä keskiviivasta. (Färkkilä ym. 2007, 1773.)

Intraoraalinen tutkimus paljastaa asiakkaan suusta mahdolliset ylikuormituksen ja bruksismin merkit. Näitä merkkejä voivat olla esimerkiksi hampaiden ja paikkojen lohkeaminen sekä parodontiumin ja limakalvojen vauriot. (Färkkilä ym. 2007, 1774.) Okesonin (2008, 198) mukaan parodontiumin vauriot voivat ilmetä muun muassa hampaiden liikkuvuuden lisääntymisenä ja kiinnityskudoksen heikentymisenä. Huomioitavia merkkejä limakalvoissa ja kielessä ovat purujäljet, hampaiden painaumat ja poskिलistat. Myös hampaiden kulumisen ja symmetrisyys kertovat ylikuormituksesta. (Färkkilä ym. 2007, 1774.) Tämän lisäksi hammaslääkäri voi selvittää purentaelimen toimintahäiriöitä myös erilaisten kuormitustestien avulla. Näin tutkimustilanteessa saadaan provosoitua erilaiset oireet spontaanisti esiin. Edellä mainittujen lisäksi hammaslääkäri voi varmistaa diagnoosiaan erilaisten kuvantamisten avulla kuten esimerkiksi natiivikuvauksen, magneettikuvauksen ja tietokonetomografian avulla. (Färkkilä ym. 2007, 1774-1775.)

Suuhygienistin tehtävä purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoidossa on ensisijaisesti tunnistaa ongelma alkuvaiheessa, jotta hoitoa tarvitseva asiakas saadaan ohjattua mahdollisimman pian jatkotutkimuksiin. Suuhygienistin tulee havaita useita eri asioita tehdessään purentafysiologista tarkastusta. Tärkeimpiä huomioitavia asioita ovat suun liikerajoitukset, leukanivelten palpaatio arkuus, puremalihasten väsyminen tai voimakas arkuus, päänsäryt, niska- ja hartiasäryt sekä erilaiset leukaniveloireet. Leukaniveloireita ovat muun muassa niveläänät kuten naksuminen, rahina ja paukahtelu sekä niihin liittyvä kipu ja leukanivelten lukkiutuminen. Myös hampaiden liikkuvuus ja kulumisen ovat tärkeitä huomioitavia asioita. (Näpänkangas, EHL; HLT, 2009) Mikäli asiakkaalla esiintyy selkeästi edellä mainittuja oireita ja asiakas kokee itse oireet voimakkaina tai kivuliana, tulee suuhygienistin lähettää asiakas jatkotutkimuksiin (Hujanen, EHL, HLT).

Suuhygienistin tulee huomioida myös oman vastualueensa tehtävissä purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan asettelu potilastuolissa ja hoidon ajoitus. Virheellinen hoitoasento voi lisätä jännitystä ja rasitusta pään ja kaulan alueen lihaksissa. Oikea asento tulee etsiä asiakkaan ehdoilla. (Mättö & Suonpää 2001, 34.) Myös alaleuan turhaa alas painamista tulee välttää (Näpänkangas, 2009). Purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan kohdalla hoitoaikojen tulee olla riittävän pitkiä, jotta asiakkaalla on mahdollisuus pitää lepotaukoja. Toisaalta itse kliiniseen hoitoon käytettävä aika ei saa olla pitkä, jotta välttyttäisiin rasittamasta asiakkaan lihaksia ja leukaniveliä. (Mättö & Suonpää 2001, 34.)

3.4.2 Purentakiskohoidon kulku

Ensimmäinen hoitokäynti

Ensimmäisellä hoitokäynnillä hammaslääkäri kerää anamnestisiatietoja ja tekee perusteellisen kliinisen tutkimuksen. Tarvittaessa tehdään myös röntgenologinen tutkimus sekä asetetaan alustava diagnoosi ja tehdään asiakkaalle hoitosuunnitelma. Asiakasta on tärkeää informoida kliinisistä löydöksistä ja niiden merkityksestä sekä purentafysiologisen hoidon kulusta ja tavoitteista. (Outakoski 2009, 26.)

Purentakiskon valmistus aloitetaan ottamalla asiakkaalta ylä- ja alaleuan alginaattijäljennökset. Alginaattijäljennös säilytetään kosteassa ja viileässä ja valetaan hammaslaboratoriossa mahdollisimman pian jäljentämisestä. Purentakiskon jäljennöstä otettaessa asiakkaan tulee olla mielellään pystyasennossa, jotta jäljennösainetta ei valuisi nieluun. Hampaiden pinnalle voidaan sivellä sormella alginaattia ilmakuplien välttämiseksi. Jäljennöslusikka viedään tasaisella liikkeellä alkaen molarien takaa paikalleen, jotta vältetään jäljennösaineen valumiselta nieluun. Tarvittaessa jäljennöslusikkaa voidaan jatkaa ortodontisella vahalla. Hyvässä jäljennöksessä hampaiden tulee olla hyvin jäljentyneet, eikä siinä saa olla ilmakuplia tai läpilyöntejä. (Kuttila & Le Bell 2007, 639.)

Purentakiskon tarkan purentakorkeuden määrittää aina hammaslääkäri kullekin asiakkaalle mahdollisimman ideaaliseksi riippuen muun muassa asiakkaan oireista, löydöksistä, kiskon käyttötavasta ja asiakkaan sopeutumiskyvystä purentakiskoon. Valmis purentakisko on siis täsmälleen yhtä paksu kuin hammaslääkäri ottama purentaindeksi. Purentakiskon valmistamisessa yhteistyö hammaslaboratorion kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Hammasteknikko valmistaa purentakiskon hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti. Valmiin kiskon purentapinta tulee olla mahdollisimman tasainen ja hyvin kiillotettu. (Kuttila & Le Bell 2007, 639-640.) **Suuhygienistin tehtäviin** voivat kuulua alginaattijäljennösten ottaminen purentakiskoa varten, kipsimallien valaminen ja hammashoitajan tehtävät.

Toinen hoitokäynti

Purentakiskoa sovitettaessa asiakkaan tulisi olla makuuasennossa ja purentakiskon tulisi mennä paikalleen vaivattomasti. Hyvä purentakisko on keikkumaton, kiristämätön, purennaltaan tasapainoinen sekä muodoiltaan sileä ja korkeudeltaan miellyttävä. Tarvittaessa kiristävää purentakiskoa voidaan muokata purentafolion ja kovametallifreesarin avulla. Vastaanotolla

hammaslääkäri varmistaa purentakiskon oikean okkluusion, artikulaation sekä sivuliikkeet ja tekee tarvittaessa hionnan suun ulkopuolella. (Kuttila & Le Bell 2007, 640.)

Hammaslääkäri antaa asiakkaalle ohjeet purentakiskon käytöstä suullisesti sekä tarvittaessa myös kirjallisesti. Ohjeista ilmenee milloin ja miten kauan purentakiskoa käytetään sekä kuinka usein kiskoa tulee kontrolloida. Purentakisko pestään hammasharjalla ja akryylin puhdistukseen tarkoitettulla erikoistahnalla kahdesti päivässä. Purentakiskon voi halutessaan puhdistaa myös desinfioivilla poretableteilla. Omat hampaat harjataan fluoripitoisella hammastahnalla ennen kiskon suuhun laittoa. (Kuttila & Le Bell 2007, 640.)

Kun purentakisko ei ole käytössä, säilytetään sitä kosteassa esimerkiksi kosteaan paperiin käärittynä säilytysrasiassa. Näin varmistetaan, että kisko säilyy mahdollisimman muuttumattomana. Mikäli purentakisko on pidemmän aikaa pois käytöstä, voidaan sitä säilyttää kuivassa. (Kuttila & Le Bell 2007, 640.) EHL, HLT Hujasen mukaan säilytys tulee kuitenkin olla joko kosteassa tai kuivassa, koska purentakiskon rakenne voi muuttua ja akryyli väännyä, jos säilytys tapaa vaihdellaan jatkuvasti. Proteettisten rakenteiden ja uusien paikkojen valmistumisen jälkeen, tulisi kiskon istuvuus suussa tarkistaa. Purentakisko tulee aina olla mukana hammashoitokäynnillä. Mikäli purentakiskossa havaitaan hammaskiveä, voidaan se puhdistaa ultraäänilaitteessa akryylin erikoispuhdistusaineella (Kuttila & Le Bell 2007, 640.) Purentakiskon kotihoidonohjaus voi kuulua **suuhygienistin tehtäviin**. Myös motivointi purentakiskon säännölliseen käyttöön ja ohjaus hyvän suuhygienian ylläpitoon kuuluvat suuhygienistin toimenkuvaan. Suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvat tarvittaessa myös ennaltaehkäisevät parodontologiset hoitotoimenpiteet.

Kolmas hoitokäynti

Ensimmäinen kontrollikäynti tulisi olla 1 - 3 viikon kuluttua purentakiskohoidon aloittamisessa, jolloin hammaslääkäri tasapainottaa purentakiskossa ja arvioi hoidon vaikutusta. Seuraava kontrollikäynti tulisi olla noin 2 - 3 kuukauden kuluttua, jolloin jälleen arvioidaan hoidon vaikuttavuutta sekä mahdollinen jatkohoidon tarve. Tämän jälkeen kontrolleja jatketaan puolivuositain tai vuosittain riippuen kiskotyypistä. Kun haluttu hoitotulos on saavutettu purentakiskon käyttöä vähennetään vähitellen. Yleissairaudet ja nivelten patologiset muutokset kuten hoitamaton fibromyalgia voivat huonontaa purentafysiologisen hoidon vastetta. Myös psykologiset tekijät kuten depressio ja muut psykogeeniset vaivat voivat johtaa purentakiskohoidon tuloksettomuuteen. Kuitenkin tavallisimmat syyt purentakiskohoidon

epäonnistumiseen liittyvät purentakiskon puutteelliseen valmistamiseen ja suuhun sovitukseen. (Kuttila & Le Bell 2007, 641.)

Suuhygienistin vastuualueeseen kuuluu tarvittaessa purentakiskoa käyttävän asiakkaan ennaltaehkäisevä parodontologinen hoito, joka sisältää tarkastuksen, plakin ja hammaskiven poiston sekä kotihoito-ohjausta. Purentakisko on plakkia retentoiva laite, joten hyvä suuhygieniä on erittäin tärkeää kiskoa käytettäessä. (EHL, HLT Hujanen.) Suuhygienisti opettaa, tukee ja kannustaa asiakasta hyvään suun kotihoitoon ja kontrolloi hoidon onnistumista. Asiakkaan ohjaus voi tapahtua keskustelun ja kerronnan avulla sekä demonstroiden eri puhdistusmenetelmien ja välineiden käyttöä (Lehtinen 1998, 30.) Kirjallisen ohjeistuksen avulla suuhygienisti voi tukea suullista ohjausta ja mahdollistaa ohjeiden ymmärtämisen (Hyvärinen 2005, 1769).

Koska purentakiskohoito on reversiibeliä eli palautuvaa, on se tehokasta ainoastaan, mikäli asiakas käyttää kiskoa (Okeson 2008, 469). Asiakkaan on tärkeä tiedostaa tämä ja suuhygienistin tehtävänä on kannustaa asiakasta käyttämään purentakiskoa hammaslääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Motivointi on merkittävä osa potilasohjausta ja sen avulla vaikutetaan siihen, miten asiakas noudattaa suuhygienistin antamaa ohjausta ja sitoutuu hoitoonsa. Monipuolisen palautteen antaminen sekä kysymykset ovat esimerkkejä motivointikeinoista. Kysymysten avulla voidaan arvioida asiakkaan tietoja ja ymmärrystä sekä osoittaa kiinnostusta asiakkaaseen. (Poskiparta 2002, 32-33.)

Suuhygienistin tehtävä on arvioida myös asiakkaalla käytössä olevan purentakiskon kuntoa ja toimintaa. Tällaisia arvioitavia asioita ovat muun muassa purentakiskon retentio, purenta ja asiakkaan mielipiteet kiskosta. Suuhygienisti voi tarpeen mukaan tehdä pieniä korjaavia toimenpiteitä, kuten purentakiskon terävien reunojen hiominen ja kiillotus, mutta purentaa suuhygienisti ei saa hioa. (EHL, HLT Hujanen) Mikäli purentakiskossa on nähtävissä hammaskiveä, voidaan se puhdistaa ultraäänilaitteessa akryylin erikoispuhdistusaineella (Kuttila & Le Bell 2007, 640). Jos suuhygienisti havaitsee asiakkaalla käytössä olevassa purentakiskossa tarvetta purentaan hionnalle tai purentakisko on muutoin huonokuntoinen, tulee asiakkaalle varata aika hammaslääkärille purentakiskon kontrollointia varten.

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Oppaan luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa analysoidaan eri tekijöitä ja näkökohtia, mitkä ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista (Jämsä & Manninen 2000, 43). Aloitimme oppaan luonnostelun ideointivaiheella. Ideoinnin pohjana toimi kevään 2009 aikana kerätty valmistavan seminaarityön teoriakokonaisuus sekä helmikuussa valmistunut tuotekehityksen projektisuunnitelma. Ideointivaiheessa pyrimme selventämään itsellemme pääpiirteittäin millaisen oppaan haluamme tehdä. Aivan ensimmäisenä tutustuimme erilaisiin tarjolla oleviin suun terveyden hoitoon liittyviin oppaisiin ja opaslehtisiin. Näiden oppaiden ulkoasujen ja rakenteiden perusteella arvioimme muun muassa, mitkä niistä herättivät mielenkiintomme, mikä niissä oli mielestämme hyvää tai huonoa. Havaitimme, että kuvien ja värien sekä erilaisten fonttien ja korostusten käyttö herättivät mielenkiintomme. Rungas määrä tekstiä pienessä tilassa puolestaan antoi ahtaan vaikutelman eikä herättänyt meissä kiinnostusta.

Aluksi piirsimme hyvin yksinkertaisen lyijykynä version oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja tarvitsemistamme kuvista. Kuvat oppaaseen päätimme hankkia Internetiä ja kirjallisuutta hyödyntäen, joiden pohjalta sisustusarkkitehti yo Josefiina Lääkkölä piirtäisi oppaasen tarvitsemamme kuvat. Tuotekehitystä käsiteltävän kirjallisuuden avulla hankimme tietoa tuotekehitysprosessin eri vaiheista ja oppaan laatukriteereistä.

Edellytys uuden tuotekehitys projektin käynnistämiseksi on se, että tuotteella on tarve ja sen toteuttamismahdollisuudesta on mielikuva (Jokinen 1999, 17-18). Asiakasta tehokkaasti palvelevassa tuotteessa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Luonnosteluvaiheen alussa pohdimme oppaamme kohderyhmää ja sen tarvetta. Alun alkaen oppaamme kohderyhmä oli purentaelintoimintahäiriö asiakkaat, mutta useita vastaavanlaisia opaslehtisiä oli jo saatavilla. Koulutusohjelmavastaava Helena Heikan avustuksella valitsimme kohderyhmäksemme suuhygienistit. Tässä vaiheessa pohdimme millaisia suuhygienistit olisivat oppaamme käyttäjinä. Suuhygienistiopiskelijoina, määrittelimme itse oppaamme tarpeen. Jokaisella suuhygienistillä tulisi olla valmiudet kohdata purentaelintoimintahäiriö asiakkaita. Purentaelimen toimintahäiriöiden ja niiden hoidon tarpeen

lisääntyessä, suuhygienistillä tulisi olla riittävät tiedot hoitoprosessista sekä omasta vastuualueestaan purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoidossa.

Luonnosteluvaiheessa pohdimme myös oppaassa käyttämämme tiedon oikeellisuutta ja tarpeellisuutta. Oppaan asiasisällön suunnittelun apuna käytimme valmistavan seminaarityöme teorikokonaisuutta toimintahäiriöiden ja purentakiskohoidon osalta. Käyttämämme aiheet olivat purentaelintoimintahäiriöiden etiologia, altistavat tekijät ja oireet, purentafysiologinen tarkastus, käytetyimmät purentakiskot ja purentakiskohoito. Lisäksi etsimme uutta tietoa tiimityöskentelystä ja suuhygienistin tehtävistä purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoidossa. Luonnosteluvaiheessa etsimme myös asiantuntijoita, jotka voisivat esilukea oppaamme ja antaa siitä palautetta. Asiantuntijatuki vahvistaisi oppaan laatua ja luotettavuutta. Otimme yhteyttä muutamaaan erikoishammaslääkäriin ja suuhygienistiin. Tässä vaiheessa tarkensimme myös oppaan laatukriteereitä, jotka ovat asiakaslähtöisyys, selkeä ja toimiva ulkoasu, sopiva määrä tietoa, virheetön ja helppolukuinen.

Esitteen tekemiseen liittyvästä kirjallisuudesta saimme tietoa, että laadukas esite muodostuu muun muassa onnistuneesta taitosta, ulkoasusta ja kuvista. Taitolla tarkoitetaan tekstin ja visuaalisten osatekijöiden yhteensaattamista. Lopputuloksena tulisi olla mahdollisimman informatiivinen, mielenkiintoa herättävä ja helposti luettava tuote. Taiton ei tulisi olla pelkästään tyhjän tilan täyttämistä aineistolla. Kuvien ja tekstin tulisi olla tasapainossa ja vuorovaikutuksessa keskenään. Hyvä taitto mahdollistaa tuotteen informatiivisuuden samalla kun visuaalinen tyyli on sopusoinnussa sisällön kanssa. Taiton avulla pyritään takaamaan, että lukija ymmärtää tuotteen sisällön ensi vilkaisulla ja lukemisella. (Juholin & Loiri 1998, 70,73.) Luonnosteluvaiheessa otimme yhteyttä sisustusarkkitehti yo Josefiina Lääkkölään, jolla on kokemusta painotuotteiden teosta ja taitosta. Hänen tehtäväkseen muodostui oppaan graafisen ulkoasun ja taiton suunnittelu projektiryhmän toiveiden mukaisesti.

Luonnosteluvaiheessa pohdimme lisäksi oppaan markkinointia. Uskomme, että tekemällämme oppaalla olisi tarvetta markkinoilla, mikäli haluaisimme lähteä markkinoimaan sitä. Toisaalta suuhygienistin osallistuminen purentafysiologian hoitotiimiin on vielä melko uusi alue, joten tämä voi tietenkin vaikuttaa osaltaan oppaan kysyntään heikentävästi.

4.2 Oppaan kehittäminen ja toteutus

Aloitimme oppaan asiasisällön kokoamisen valmistavan seminaarityöhön kerätyn asiakokonaisuuden ja projektisuunnitelmamme tavoitteiden mukaisesti. Ensimmäisen version asiasisällöstä teimme Microsoft office power point – ohjelmalla, koska ajattelimme, että saisimme työmme heti helposti tulostettavaan muotoon. Vaihdoin kuitenkin melko pian Microsoft office wordiin, koska sen käyttö tuntui helpommalta ja oppaan ulkoasu sekä asiasisältö oli helpompi hahmottaa sen avulla. Koska sisustusarkkitehti oli tukenamme oppaan ulkoasun suunnittelussa, pystyimme itse käyttämään enemmän aikaa oppaan asiasisällön suunnitteluun ja kuvien valintaan.

Aivan oppaan alkuun kirjoitimme kappaleen, jossa johdattelimme lukijan aiheeseen. Jaoin oppaan asiasisällön kahteen isoon kokonaisuuteen purentaelimen toimintahäiriöihin ja purentakiskohoitoon. Purentaelimen toimintahäiriöt jaoin neljään osioon: oireet, altistavat tekijät, purentafysiologinen tarkastus ja jatkoahoito tarve. Purentakisko kokonaisuuden jaoin kolmeen osioon: purentakiskotyypit, purentakiskon valmistaminen ja purentakiskon ylläpitoahoito. Purentakiskohoito kokonaisuuteen lisäsimme myös suuhygienistin tehtävät eri vaiheissa. Oppaan purentaelimen toimintahäiriö kokonaisuudessa kappaleiden asiasisältö oli pääasiassa esitetty lyhyesti luettolomerkkien avulla. Käytimme luettolointia, jotta asiat olisivat helposti löydettävissä esimerkiksi, jos opasta käytetään työskentelyn tukena hoitotilanteessa. Kiskohoito osuudessa oli enemmän tekstiosuuksia kappaleina, mutta myös muutamassa kohdassa käytimme luettolointia. Purentakiskotyypit kokosimme taulukkoon, koska siitä ne ovat helposti ja nopeasti nähtävissä. Taulukon avulla purentakiskotyyppejä on tarvittaessa myös helppo vertailla keskenään.

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteissa tarkoituksena on informoida ja opastaa viestin vastaanottajaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyylit. Tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä ja tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta. Otsikoiden muotoilu ja tekstin hyvä jäsentely selkeyttävät ydinajatusta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Olemme keskittyneet pääasiassa tuomaan esille tietoa purentaelimen toimintahäiriöihin ja purentakiskohoitoon liittyvistä asioista ja jättäneet selvästi vähemmälle suuhygienistin ammattiosaamiseen kuuluvan perustiedon. Oppaassa on käytetty myös jonkin verran ammattisanastoa.

Saimme jonkin verran kehittävästä palautetta oppaan asiasisällöstä ohjausseminaareissa ohjaajaltamme, tukiryhmän jäseniltä, vertaisarvioijiltamme sekä vertaisopiskelijoilta. Tämän

palautteen huomioiden korjasimme muun muassa tekstin sananmuotoja, asioiden esittämistapaa sekä lisäsimme hieman tietoa oppaaseen. Tämä varmisti osaltaan, että oppaamme sisältämä tieto on oikeaa ja virheetöntä.

Jokainen julkaisu kilpailee tuhansien muiden joukossa, siksi on tarpeen antaa painoarvoa huomion herättämiseen, vastaanottaajan motivointiin ja viestin perille menoon. Visuaalinen suunnittelu on julkaisun perusta ja se tehostaa julkaisun viestiä sekä julkaisijan päämääriä. Julkaisua suunniteltaessa on tärkeä pyrkiä tuntemaan kohteensa mahdollisimman hyvin ja miettiä, mikä on julkaisun perusviesti. Kirjoitettu sisältö on tärkeä osa viestiä, mutta mukana on myös paljon muita tekijöitä, jotka ovat täynnä viestejä ja merkityksiä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2-3, 5.) Oppaan ulkoasun suunnittelussa saimme apua sisustusarkkitehti yo Josefina Lääkkölältä, jolla oli kokemusta ja meidän mielestämme myös visuaalista näkymystä oppaan suunnittelusta. Meillä itsellämme oli kuitenkin heti alusta alkaen oma näkemys oppaamme ulkoasusta, joten halusimme olla koko ajan mukana oppaan ulkoasun suunnittelussa.

Värien havaitsemiseen vaikuttavat muun muassa havaitsijan kulttuuritausta, kokemukset, tottumukset sekä ikä (Pesonen & Tarvainen 2003). Väreillä voidaan järjestellä, korostaa ja osoittaa erilaisia asioita julkaisussa, mitkä helpottavat lukijaa julkaisun sisällön hahmottamisessa (Lyytikäinen & Riikonen 1995). Sisällön havainnollistamiseksi värien käytön tulee noudattaa loogisuutta eri sisältöelementtien esittämisessä (Koskinen 2001, 85). Oppaan tekemiseen sisustusarkkitehti käytti Abroben In-Design-ohjelmaa. Valitsimme yhdessä sisustusarkkitehdin kanssa oppaassa käytettäväksi värisävyiksi sinisen ja limenvihreän. Sininen sävy rauhoittaa sekä inspiroi ja sävyyn liitetään myös rehellisyys ja luotettavuus. Vihreällä sävyllä on virkistävä ja rauhoittava vaikutus ja vihreään liitetään myös harmonia sekä tasapaino. (Koskinen 2001, 87.) Pääotsikoiden laatikot ja viivat ovat sekä sinisen- (pantone 382 EC, C:34, M:0, Y:100, K:0) että vihreänsävyisiä (pantone 2995 EC, C:83, M:1, Y:0, K:0). Mielestämme valitsemamme värisävyt sointuvat hyvin yhteen ja luovat yhdessä harmonisen vaikutelman sekä sopivat oppaan asiatyyliin. Värejä käyttämällä pyrimme muun muassa selkeyttämään ja elävöittämään oppaan rakennetta. Purentakisko tyyppejä käsittelevään taulukkoon valitsimme vihreän sävyn, jotta taulukko sointuisi muuhun oppaamme värimaailmaan ja olisi selkeä. Oppaamme sivut ovat pääväriltään valkoiset.

Kuvan tehtävänä on kiinnittää lukijan huomio sekä orientoida ja houkuttaa lukijaa. Lisäksi kuva helpottaa viestin perille menoa sekä sävyttää tekstisisältöä. Informatiivinen kuva täydentää tekstiä

kun taas dekoratiivinen eli koristeellinen kuva luo julkaisulle ilmettä ja tunnelmaa yhdessä sommittelun ja typografian kanssa. (Pesonen & Tarvainen 2003, 47.) Halusimme käyttää oppaassa kuvia tekstin tukena. Kuvat halusimme mustavalkoisina piirroskuvina, jotta ne toisivat oppaaseemme persoonallista ilmettä. Piirroskuvat antavat valokuvaa enemmän mahdollisuuksia painotuotteen sisällön havainnollistamiseen ja mielikuvimme vaikuttamiseen (Koskinen 2001, 83). Kuvien mustavalkoisuus on monissa tilanteissa erinomainen ratkaisu ja kauniine harmaansävyineen sillä voi olla suurempi huomioarvo kuin värikuvalla (Juholin & Loiri 1998, 56).

Etsimme kuvia Internet:istä, kirjallisuudesta ja saimme myös apua tukiryhmämme jäseniltä. Löysimme kuvia tätä kautta, mutta päädyimme ottamaan kuvat itse, jotta meidän ei tarvitsisi miettiä tekijänoikeuksia. Näitä kuvia hyödyntäen sisustusarkkitehti piirsi tarvitsemamme kuvat lyijykynäpiirroksina. Kansikuvan valitseminen oli mielestämme haastavaa, koska emme halunneet suoraan aihetta käsittelevää kuvaa. Kuvittajamme kuitenkin onnistui piirtämään läheisesti aiheeseen liittyvän kansikuvan, joka miellytti meitä molempia. Kansikuvassa ei näy henkilön silmiä, koska tarkoitus on kiinnittää huomio purentaelimen alueelle.

Typografia tuo esiin julkaisun sävyn, tunnelman sekä tyylin ja sen avulla voidaan tukea ja vahvistaa tekstin sanomaa. Julkaisun teossa on tärkeää käyttää oikeanlaista fonttia eli kirjaintyyppiä, sillä eri fonteilla on oma luonteensa. Typografian tärkein tehtävä on se mitä kirjaintyyppiä käytetään. Tärkeitä huomioon otettavia seikkoja ovat kirjainten käyttötarkoitus sekä fontin luettavuus. Käytettävä tila, tekstin määrä sekä palstaleveys määrittävät käytettävän kirjaimen koon. (Pesonen & Tarvainen 2003, 12, 28, 30.)

Valitsimme oppaan kirjaintyypiksi Minion Pro-fontin, koska se on mielestämme selkeä ja helppolukuinen. Mielestämme se sopi myös hyvin oppaamme asiatekstiin. Pää- ja väliotsikoissa käytimme Solid Edge ISO-fonttia, koska se on mielestämme miellyttävän näköinen ja erottaa selvästi otsikot leipätekstistä. Leipätekstin kirjainkooksi valitsimme 12, mutta kuvateksteissä käytimme kirjain kokoa 9. Leipätekstin koon valintaan vaikutti osaltaan myös palstaleveys, sillä teksti luettavuus oli turvattava. Pääotsikoiden kirjainkoko on 19 ja väliotsikoiden 14. Pääotsikoissa käytimme suuraakkosia. Väliotsikoissa sekä leipätekstissä käytimme pienaakkosia, koska Pesosen & Tarvaisen mukaan (2003, 29) ne poikkevat suuraakkosia enemmän toisistaan ja ovat helppolukuisempia. Palstan tasaustavaksi valitsimme oikean liehun, koska se tekee mielestämme tekstistä luonnollisen näköisen ja asiantuntijatukemme oli kanssamme samaa mieltä. Käyttämällä oikeaa liehua vältetään myös liian suurilta sanaväleiltä. Käytimme leipätekstin asetelussa

palstoitusta, koska se tuo mielestämme ryhdikkyyttä ja ilmavuutta oppaan ulkoasuun. Myös asiakokonaisuudet tulevat selkeämmin esille palstoituksen avulla. Palstojen määrä vaihtelee sen mukaan, paljonko asiakokonaisuudesta on leipätekstiä. Jätimme oppaaseen myös tyhjää tilaa, sillä tyhjä tila kiinnittää huomiota, ohjaa katsetta, keventää sekä antaa lukijalle tilaa ajatella (Pesonen & Tarvainen 2003, 46).

Paperin valinta vaikuttaa tuotteen ulkonäköön, luettavuuteen, kuvien toistettavuuteen, tuotteen käyttöominaisuuksiin ja keston sekä kustannuksiin. Kiiltäväpintainen paperi on paras vaihtoehto kuvien kannalta, mutta toisaalta valo aiheuttaa kiiltoa ja heijastuksia, joka vaikeuttaa leipätekstin lukemista. Mattapintainen paperi on tyylikäs ja kuva erottuu siitä hyvin. (Juholin & Loiri 1998, 180-181.) Paperin paksuus ilmoitetaan grammoina neliömetrille ja paperin paino vaihtelee 25-300 g/m² välillä (Koskinen 2001, 30). Valitsimme Purentakiskohoidot- oppaan kansi- ja sisälehdiksi 150 grammaisen valkoisen mattapintaisen paperin. Paperi valinnalla pyrimme siihen, että kuvat sekä teksti erottuvat hyvin ja opas pysyy ryhdikkäänä. Ohuemmat sivut olisivat taittuneet helposti ja toisaalta taas paksummat sivut olisivat tehneet oppaasta jäykän käsitellä.

4.3 Oppaan viimeistely

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotetta on hyvä koekäyttää tai esiteltä sen valmisteluvaiheessa. Palautetta on tarpeen hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään. Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Tuotteen viimeistely voi sisältää muun muassa yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Viimeistelyvaiheen loppuun asti luimme opastamme tehden siihen tarvittavia muutoksia tai lisäyksiä. Esittelimme opastamme viimeistelyvaiheessa ohjaavalle opettajallemme sekä projektimme tukiryhmän jäsenille. Suomen kielen lehtori arvioi oppaan tekstin oikeakielisyyttä ja tekstin rakennetta sekä oppaan ulkoasua. Heiltä kaikilta saimme hyviä ideoita oppaan viimeistelyyn. Monipuolinen palaute auttoi meitä saavuttamaan asettamamme laatukriteerit. Saimme palautetta esimerkiksi otsikointiin ja sisällysluotteloon liittyen. Tarkensimme oppaan otsikoiden nimiä ja vaihdoimme pääotsikoiden värin valkoisesta mustaksi, jotta otsikot olisivat selkeitä ja helpommin luettavissa. Palautteen mukaan purentakiskohoidon kulun alaotsikot, jotka liittyvät hoitokäytäntikertoihin, voisi jättää pois. Emme poistaneet näitä otsikoita, koska

mielestämme alaotsikot selventävät purentakiskohoidon kulkua. Tarkistimme vielä, että oppaan tekstin oikeellisuuden, jotta virhetulkintoja ei tulisi. Viimeistelimme myös oppaan pieniä yksityiskohtia ja varmistimme, että sivunumerot on merkitty oikein. Viimeistelyvaiheessa lisäsimme oppaaseen vielä lopuksi-kappaleen, jossa teimme loppuyhteenvedon oppaan sisällöstä. Lisäksi lopuksi -kappale lopettaa oppaan luontevasti eikä lukijalle jää tunnetta, että opas loppuu kesken.

Opastamme kommentoi ja arvioi myös suun terveydenhuollon asiantuntijat kuten purentafysiologian erikoishammaslääkärit sekä suuhygienistit. Osa kommenttija antaneista ei ollut aiemmin perehtyneet oppaaseen. Oppaan alkuperäinen nimi oli Purenta kuntoon purentakiskolla, jonka vaihdoimme palautteen perusteella ja nimeksi tuli Purentakiskohoidot. Uusi nimi kuvaa paremmin oppaan sisältöä, sillä purentakiskoilla hoidetaan purentaelimen toimintahäiriöistä johtuvia oireita eikä kuntouteta purentaa. Muokkasimme palautteen perusteella myös oppaan sisältöä lisäämällä muutamia tarkentavia tietoja eri asiakokonaisuuksiin ja poistamalla tarpeettomia tietoja, joilla ei ollut merkitystä oppaan sisällön ymmärtämisen kannalta. Saimme korjausehdotuksia myös tekstin kirjoitusasuun ja tekemiemme muutosten jälkeen oppaan tekstin ymmärrettävyys, sujuvuus, helppolukuisuus lisääntyivät. Näin varmistimme myös oppaan laatua. Saamamme palautteen mukaan opas sisältää suuhygienistille tarpeellista tietoa ja oppaan kuvat ovat selkeitä sekä tukevat suuhygienistin työskentelyä purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoidossa. Palautteen mukaan oppaalle on tarvetta.

Oppaamme graafiseen ulkoasuun ja taiton suunnitteluun osallistunut Josefiina Lääkkölä, vastasi myös oppaan painosta. Oppaan painopaikkana toimi Lahden taide- ja muotoiluinstituutti. Viimeistelyvaiheessa mietimme myös oppaan tekijänoikeuksia ja markkinointia. Oppaasta saatavan palautteen ja kysynnän perusteella päätämme myöhemmin, alammeko markkinoida tuotetta. Saamamme palaute vaikuttaa myös siihen, otammeko tulevaisuudessa yhteyttä alamme liittoihin kertoaksemme tekemästämme oppaasta. Kysynnän mukaan päätämme lisäksi tekijänoikeuksien myynnistä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Arviointi on prosessi, joka tähtää oppimiseen. Arvioinnin avulla kehitetään omaa toimintaa projektityöskentelyn edetessä. Arviointi auttaa hyödyntämään saatuja kokemuksia ja tuloksia projektin jälkeen myös muussa toiminnassa. Itsearviointissa projektin toiminnan toteuttajat suorittavat arvioinnin. (Viirakorpi 2000, 39-40.) Projektin arviointi oli viides päätehtävämme. Arvioimme opastamme laadun näkökulmasta sekä projektityöskentelyä projektiryhmän omasta näkökulmasta. Arvioinnissa huomioimme myös oppaallamme asetetut tavoitteet.

Kävimme projektityöskentelyä ja tuotekehitystä käsittelevät kurssit, jotta saimme perusvalmiudet projektiluonteiseen työskentelyyn. Hankimme lisätietoa myös tutustumalla projektityötä ja tuotekehitystä käsittelevään kirjallisuuteen. Projektisuunnitelman aloittaminen oli meistä todella haastavaa, koska meillä ei kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä. Projektisuunnitelman edetessä ymmärryksemme projektityöskentelystä kehittyi ja saimme projektisuunnitelman päätökseen melko nopeasti.

Projektisuunnitelman yhteydessä laadittu projektin toteutussuunnitelma (liite 1) auttoi meitä toteuttamaan projektin lähes määräajassa. Oppaan toteuttamisvaiheeseen sekä loppuraportin kirjoittamiseen käytimme suunniteltua enemmän aikaa. Nämä työvaiheet, erityisesti oppaan toteuttaminen, olivat yllättävän työläitä ja aikaa vieviä. Karkeat tehtäväerittelyt, tehtävien puuttuminen aikataulusta sekä aikataulujen huono luettavuus ja ylläpito aiheuttavat heikkouksia aikatauluun (Ruuska 2005, 46). Suunnitelmamme mukaan opas tuli olla valmis kesäkuussa 2010. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska opintoihin liittyvä harjoittelu ja kesän vietto eri paikkakunnilla vaikeuttivat projektiryhmän jäsenten aikataulujen yhteen sovittamista. Aikatalulun muutokset eivät aiheuttaneet projektin etenemiselle ongelmia, koska työllämme ei ollut yhteistyökumppania. Yhteistyökumppani olisi voinut vaatia oppaan valmistumista suunnitelman mukaisesti. Loppuraportin kirjoittamisessa oli haastavaa saada teksti ilmaisuasultaan yksinkertaiseksi, sujuvaksi ja loogisesti eteneväksi. Projektin aikana pidetty projektipäiväkirja mahdollisti ajankäytön laskemisen ja oli tukena loppuraportin kirjoittamisessa.

Projektin kokonaiskustannukset eivät toteutuneet suunnitellun kustannusarvion (liite 2) mukaisesti. Oppaan painatus ja suunnittelu kustannukset nousivat selvästi, koska sisustusarkkitehdin työmäärä kasvoi suunniteltua laajemmaksi. Alun perin hänen tuli osallistua pääasiassa vain kuvittamiseen ja oppaan painatukseen, mutta hän osallistui näiden lisäksi myös oppaan ulkoasun graafiseen suunnitteluun sekä taiton tekemiseen. Myös henkilöstökustannukset nousivat huomattavasti arvioidusta, koska projektiryhmällä kului suunniteltua enemmän aikaa projektin tekemiseen. Kirjojen erilaiset lainapalvelut nostivat myös hieman muita kuluja. Muiden eri kustannustekijöiden toteutuneet kustannukset jäivät arvioitua pienemmiksi.

Projektiryhmän välinen työskentely sujui hyvin. Näkemyksemme projektiin liittyvissä asioissa olivat pääasiassa samansuuntaiset. Projektia tehtiin pääasiassa projektiryhmänä, mutta myös jonkin verran itsenäisesti. Nämä itsenäisesti tehdyt osiot työstimme vielä yhdessä, jotta molempien näkökulmat tulivat huomioitua. Koimme haasteelliseksi yhteistyön oppaan ulkoasun suunnitteluun osallistuneen sisustusarkkitehdin kanssa, koska hän opiskeli toisella paikkakunnalla. Pidimme yhteyttä häneen pääasiallisesti sähköpostin ja puhelimen välityksellä ja toinen meistä tapasi hänet projektin aikana muutaman kerran henkilökohtaisesti. Saimme sisustusarkkitehdiltä projektin edetessä useita eri versioita oppaasta, joita hän muokkasi toivomustemme mukaisesti. Yhteistyötä projektiryhmän ja sisustusarkkitehdin välillä helpotti samansuuntaiset näkemykset oppaan ulkoasuun ja kuvitukseen liittyvissä asioissa, mutta lopullisen päätöksen muun muassa oppaan kuvituksesta, väreistä ja rakenteesta teki projektiryhmä.

Oppimistavoitteeseemme olemme päässeet mielestämme hyvin. Tutustuimme opinnäytetyötä tehdessämme monipuoliseen kotimaiseen ja ulkomaiseen kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon. Perehtyminen purentafysiologiaan ja siihen liittyvien toimintahäiriöihin tutkimiseen ja purentakiskohoitoon kehitti ammatillisia valmiuksiamme toimia suuhygienistinä purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitotiimissä. Projektityöskentelyn periaatteet sekä erilaiset tiedonhakumenetelmät tulivat tutuiksi ja kynnys osallistua projektityöskentelyyn myöhemmin työelämässä on alhaisempi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme haastava prosessi. Olemme oppineet työskentelemään projektissa tiiminä ja pyrkineet ottamaan huomioon molempien projektiryhmän jäsenten mielipiteet. Olemme oppineet myös jakamaan tehtäviä tasapuolisesti molempien tekijöiden kesken.

5.2 Oppaan arviointi

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisussa, Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas, määritellään hyvän terveystieteiden laatuvaatimukset. Näitä laatuvaatimuksia hyödyntämällä arvioimme tekemäämme opasta. Hyvässä oppaassa tulisi olla kohderyhmä selkeästi määritelty. Hyvän oppaan laatuvaatimuksia ovat konkreettinen tavoite, oikea ja virheetön tieto sekä sopiva määrä tietoa. Oppaan sisällön tulisi olla selkeästi esillä ja kuvituksen tulisi tukea tekstiä. Kieliasultaan oppaan tulisi olla helppolukuinen. Lisäksi laadukkaassa oppaassa tulisi olla huomiota herättävä ja luoda hyvän tunnelman. (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9-10.)

Oppaan tavoitteena oli vahvistaa suuhygienistin tiedollista ja ammatillista osaamista sekä selkeyttää suuhygienistin roolia purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitotiimissä. Oppaan asiasisältö on mielestämme terveystieteiden laatuvaatimusten mukaisesti oikeaa ja virheetöntä tietoa. Kokosimme oppaan asiasisällön hyödyntäen viimeisimpiä kotimaisia ja ulkomaisia artikkeleita sekä tutkimuksia ja erilaisia teoksia. Tutkitun ja ajantasalla olevan tiedon käyttäminen ja asianmukaisten lähteiden merkitseminen turvaa oppaan sisällön luotettavuutta. Olemme pyrkineet välttämään niin sanotun toisen käden lähteitä, lukuunottamatta yhtä seminaarimateriaalia. Virheellisen tiedon poissulkemiseksi opastamme luki ja kommentoi suun terveydenhuollon asiantuntijat kuten suuhygienisti sekä protetiikan ja purentafysiologian erikoishammaslääkäri. Terveystieteiden laatuvaatimusten avulla voidaan käyttää kokemuksellista tietoa vahvistamaan tutkimustietoa sekä muualta saatua tietoa (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 12). Oppaamme sisältää teoretietiedon lisäksi myös asiantuntijatieta.

Koskinen-Ollonqvistin ym. mukaan (2001, 12) asiasisältöä määriteltäessä on ratkaistava, halutaanko aineistosta laaja vai tiivis tietopaketti. Tärkeää on huomioida, että materiaalissa on vastaanottajalle olennainen tieto ja kaikki asiaan kuulumaton jätetään pois. Koska oppaan kohderyhmä on suuhygienistit, olemme jättäneet vähemmälle suuhygienistin ammattiosaamiseen kuuluvat perustiedot ja pyrkineet tuomaan esille tarkempaa tietoa purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitotyöstä. Saamamme palautteen mukaan oppaassa on suuhygienistille olennainen tieto, jota hän tarvitsee työssään.

Terveystieteiden laatuvaatimusten ulkoasuun liittyvät laatuvaatimukset ovat: selkeästi esitetty sisältö, helppo hahmoteltavuus ja kuvitus, joka tukee tekstiä (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 15-18). Valitsimme leipätekstin kirjasintyypiksi selkeän ja yksinkertaisen Minion Pro- fontin ja kirjasin kooksi 12.

Ulkoasun sisällön hahmottamista helpottavat muun muassa lihavointi ja kirjaisinkoon suurentaminen (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 17). Pää- ja väliotsikoiden korostamiseen käytimme Papyrus-fonttia suuraakkosin. Otsikoinnilla ja selkeällä kappalejaolla paransimme oppaan luettavuutta. Luettavuutta parantaa myös hyvä kontrasti tekstin ja taustan välillä (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 16). Oppaan tekstin värinä on musta ja taustavärinä valkoinen. Pääotsikoissa ja taulukossa käytimme mustaa tekstiä värillisellä taustalla. Saamamme palautteen mukaan oppaan ulkoasu oli miellyttävä sekä selkeä ja oppaan nimi oli ytimekäs ja aihetta kuvaava.

Kuvituksen käytöllä terveystieteissä on hyötyä. Sen avulla voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja sillä voidaan jopa vaikuttaa asenteisiin. Kuvitus voi onnistuessaan tukea tekstin sanomaa ja saattaa antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvien tulee olla informatiivisia ja liittyä kiinteästi asiasisältöön. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 17.) Onnistuimme mielestämme oppaamme kuvituksessa hyvin. Oppaassa on kuvia puhtautustieteellisen tarkastuksen etenemisestä ja käytetyimmistä puhtautuskäytännöistä. Valitsimme kuvat tukevat hyvin käsiteltävää aihetta ja auttavat suuhygienistiä ymmärtämään paremmin tekstin sisällön. Kuvien asettelu oli mielestämme hyvin haastavaa, sillä halusimme kuvat ja tekstin rinnakkain. Tämä oli kuitenkin mahdoton toteuttaa loogisesti etenevän asiakokonaisuuden säilyttämiseksi. Saimme sekä positiivista että negatiivista palautetta kuvien sijoittelusta, mutta päädyimme kuvien ja tekstin sijoittamiseen erikseen.

Laadukkaan oppaan tulisi olla helppolukuinen. Kirjallisen materiaalin luettavuuden tason tulisi vastata kohderyhmän keskimääräistä lukutaitoa. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2001, 13.) Pyrimme välttämään pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita, jotta teksti olisi helppolukuista. Käytimme, jonkin verran ammattisanastoa, jonka tulisi olla suuhygienistille tuttua. Annoimme oppaan luettavaksi myös sellaisille henkilöille, joilla ei ole suun terveydenhuoltoalan koulutusta. Palautteen perusteella opas oli selkeä ja helppolukuinen.

Tulostavoitteenamme oli tuottaa kirjallinen opas suuhygienistille, joka sisältää ajan tasalla olevaa, tutkittua, suuhygienistin vastualueeseen kuuluvaa tietoa puhtautustieteellisten häiriöiden sekä niiden tutkimisesta ja puhtautuskäytännöistä. Mielestämme oppaan sisältö vastaa tulostavoittemme ja se antaa suuhygienistille käsityksen hänen roolistaan puhtautustieteellisessä hoitotiimissä. Toiminnallisena tavoitteenamme oli oppaan aktiivinen käyttö,

mikä lisää suuhygienistin tietoa hänen vastualueestaan. Tiedon lisääntyminen puolestaan antaa varmuutta suuhygienistin työssä ja asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon. Mielestämme opas antaa perusvalmiudet suuhygienistille parentafysiologisen tarkastuksen tekemiseen, jatkohoito tarpeen määrittämiseen sekä parentakiskohoidon käytön ja ylläpito-hoidon ohjaamiseen. Pyrimme edistämään oppaan aktiivista käyttöä asiasisällön selkeydellä, helppolukuisuudella sekä ajankohtaisella ja tarpeellisella tiedolla.

Olemme itse tyytyväisiä oppaan kokonaisuuteen. Yhteistyö sisustusarkkitehdin kanssa mahdollisti laadukkaat piirroskuvat ja onnistuneen taiton. Oppaasta tuli mielestämme persoonallinen, tyylikäs ja selkeä. Uskomme, että oppaan ulkoasu herättää kiinnostusta ja motivoi lukijaa tutustumaan oppaaseen tarkemmin.

6 POHDINTA

Purentafysiologiset ongelmat ovat nykyään hyvin yleisiä. Purentafysiologiseen hoitoon hakeutuneista suuri osa on myös nuoria aikuisia, mikä on mielestämme huolestuttavaa. Syynä tähän voivat olla muun muassa ravintotottumukset. Ihmisen purentaelin ei saa tarpeeksi työtä ruoan pureskelusta, koska ravinto on muuttunut pehmeämpään ja helposti pureskeltavaan suuntaan. Myös nyky yhteiskunnan vaativa ja kiireinen elämänrytmi aiheuttaa stressiä, joka voi olla osasyynä purentaelintoimintahäiriöiden yleisyyteen. Purentaelintoimintahäiriöiden yleistyessä myös purentakiskohoidon tarve on lisääntynyt.

Myös suuhygienistin vastaanotolle tulevilla asiakkailla on usein ongelmia purentaelimessä. Suun terveydenhuollon ammattilaisena suuhygienistin tulee olla tietoinen purentaelintoimintahäiriöistä ja purentakiskohoidosta, jotta hän voisi antaa laadukasta hoitoa. Suuhygienistillä tulee olla käsitys omasta vastuualueestaan purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoidossa. Muun muassa purentafysiologisen tarkastuksen tekeminen ja purentakiskohoito mahdollisuudesta kertominen asiakkaalle, voivat olla suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvia tehtäviä. Suuhygienistin tehtäviä voivat olla myös purentakiskon kotihoidon ohjaus ja motivointi sekä kiskon kontrollointi tarvittaessa.

Teimme oppaan, josta on hyötyä suuhygienistille hänen kohdatessaan purentaelintoimintahäiriö asiakkaita. Tulevina suuhygienisteinä pidämme aiheita tärkeänä, koska suun terveydenhuollon ammattilaisina meidän tulee antaa mahdollisimman laadukasta hoitoa asiakkaalle. Oppaan kirjalliset ohjeet ja kuvitus tukevat suuhygienistin työskentelyä, jolloin hoidon keskeiset asiat eivät ole pelkän muistin varassa. Purentaelintoimintahäiriö asiakkaan jatkohoitoon pääsyn nopeutuminen on mahdollista, kun suuhygienistillä on riittävä tietämys aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana oma tietoutemme purentafysiologiasta ja siihen liittyvistä toimintahäiriöistä sekä purentakiskohoidosta ovat lisääntyneet merkittävästi ja valmiutemme purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitotyössä ovat vahvistuneet.

Suuhygienistin työnkuva on usein epäselvä muille suun terveydenhuollon ammattilaisille. Tällöin työnjako jää vähäiseksi eikä suuhygienistin ammatillista osaamista hyödynnetä mahdollisuuksien mukaan. Purentafysiologisessa hoitotiimissä suuhygienistin rooli on todennäköisesti vähäinen, koska emme löytäneet juuri lainkaan aiheita käsittelevää kirjallisuutta. Täydennyskoulutuksen

avulla suuhygienistin työnkuvaa parentafysiologisessa hoitotiimissä voitaisiin kehittää, jolloin työnjako muun muassa hammaslääkärin ja suuhygienistin välillä monipuolistuisi. Tästä voisivat hyötyä myös asiakkaat, koska hammashoitoon pääsy olisi todennäköisesti helpompaa ja nopeampaa. Mielestämme omien taitojen hyödyntäminen monipuolisesti lisää oman ammatin arvostusta ja työssä viihtymistä.

Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme haastava, mutta kiinnostava. Haastavinta aiheessa oli selvittää suuhygienistin rooli parentafysiologisessa hoitotiimissä. Yhteistyö EHL, HLT Erkki Hujasen ja EHL, HLT Ritva Näpänkankaan kanssa, auttoi meitä saamaan käsityksen suuhygienistin tehtävistä hoitotiimissä. Oppaan valmistaminen on ollut mielenkiintoista ja olemme oppineet paljon tuotteen valmistusprosessista. Molemmille projektiryhmän jäsenille jäi positiivinen mielikuva oppaan valmistusprosessista. Mikäli tulevaisuudessa on mahdollisuus osallistua suun terveydenhuoltoon liittyvän oppaan laadintaan, olisimme molemmat kiinnostuneita osallistumaan tällaiseen projektiin. Jatkokehitysideamme on suuhygienistille suunnattu opas muista parentaelintoimintahäiriö asiakkaiden hoitomuodoista ja siitä mikä suuhygienistin rooli voisi olla näiden osalta.

Olemme tyytyväisiä projektimme lopputulokseen ja toivomme, että mahdollisimman moni suuhygienisti tai suuhygienistiopiskelija hyötyisi oppaasta. Lopuksi haluamme kiittää kaikkia, jotka ovat auttaneet meitä projektin eri vaiheissa. Lämpimät kiitokset ohjaajallemme Anne Korteniemelle sekä projektin tukihenkilölle Marja Kuureelle. Suuri kiitos kuuluu oppaamme ulkoasun suunnitteluun osallistuneelle sekä kuvituksesta vastanneelle sisustusarkkitehti yo Josefiina Lääkkölälle. Asiantuntija neuvoista ja kommentteista kiitämme EHL, HLT Erkki Hujasta ja EHL, HLT Ritva Näpänkangasta.

LÄHTEET

Aaltonen A-M. (2007). Moniammatillinen yhteistyö suun terveyden huollossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Verkkojulkaisu. Hakupäivä 2.6.2010, <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01912.pdf>.

Arstila, A., Björkqvist, S-E., Hänninen, O. & Nienstedt, W. 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.

Bader, G., Lavigne, G. 2000. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews* 4 (1), 27-44.

De Mayorga, C., Pena, L., Rubio, G. & Thilander, B., 2002. Prevalence of temporomandibular dysfunction and its association with malocclusion in children and Adolescents: an epidemiologic study related to specified stages of dental development. *Angle Orthodontist* 72 (2), 146-154.

Forsell, H. 1997. Purentaelinperäinen päänsärky. *Suomen Hammaslääkärilehti* 52 (12), 1413-1417.

Färkkilä, M., Hiiri, A., Kuttila, S., Könönen, M., Le Bell, Y., Närhi, M., Raustia, A. & Remes-Lyly, T. 2007. Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito-suositus. *Duodecim*. 123 (14), 1770-87.

Haapa-aho, M. 2005. Tiimityön merkitys suun terveydenhoidossa. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 12 (3), 117-118.

Haapa-aho, M. 2003. Suun terveydenhuollon yhteistoiminnan kehittäminen. *Suomen Hammaslääkärilehti* 10 (4), 164-165.

Helkimo, M. 2005. Hammaslääkärin rooli kasvojen alueen kivun hoidossa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12 (12), 715–718.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121 (16), 1769-1773.

Isoherranen, K., Nurminen, R. & Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki : WSOY.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Johansson, G. & Närhi, M. 1984. Purentaelimen fysiologia. Turku: Turun yliopiston hammaslääkäriseuran kustannus Oy.

Juholin, E. & Loiri, P. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Keto, A. & Roos M. (2006). Suuhygienistikoulutuksen kehittäminen ekspansiivisen oppimisen näkökulmasta ohjaamana. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Verkkojulkaisu. Hakupäivä 24.1.2010, <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01134.pdf>.

Kirveskari, P. 2006. Bruksismi. Duodecim 122 (6), 678-83.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy.

Koskinen-Ollonqvist, P., Parkkunen N. & Vertio H. Terveydenedistämiskeskus Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveydenedistämiskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki.

Kuttila M. & Le Bell Y. 2007. Purentakiskot. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (12), 636-641.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehtinen, N. (1998). Hoitoon sitoutuminen parodontaaliosassa olevien potilaiden kuvaamana. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Gummerus Kirjapaino Oy.

Murtomaa, H. & Virtanen, J. 2007. Ylihammaslääkärien näkemykset suuhygienistin toimenkuvasta Etelä-Suomessa. Suuhygienisti (1), 16-20.

Mättö, P. & Suonpää, K. (2001). Suuhygienistin rooli purentaelintoimintahäiriöisten potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Niiranen T. & Widström E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 20 (12), 1184-1191.

Okeson J.P. 2008. Management of temporomandibular disorders and occlusion. Sixth Edition. St Louis (Mo.): Mosby.

Pietilä, M., Raustia, A. & Sipilä, K. 2005. Purentaelimen toimintahäiriöiden esiintyvyys ja hoidon tarve. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (3), 90-96.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo: WS Bookwell.

Pelin, R. 2002. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietoisuuden muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystietoisuutta. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Raustia, A. 2000. Leukanivelvaivat ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 7 (6), 308-312.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen

kuntaliitto.

Alanaen, P., Jämsä, T. & Kirveskari, P. 1998. Occlusal adjustment and the incidence of demand for temporomandibular disorder treatment. *Journal Prosthet Dent* 79 (4), 433-438.

Julkaisemattomat lähteet:

Hujanen, E. EHL; HLT. Kirjalliset kommentit. Tekijöiden hallussa.

Näpänkangas, R. EHL; HLT. 2009. Purentafysiologian perusteet suuhygienisteille. Luentomateriaali.

Outakoski, I. (2009). Purentakiskot ja niiden merkitys purentaelimistön toimintahäiriöiden hoidossa. Oulu: Oulun yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Seminaari.

TEHTÄVÄLUETTELO

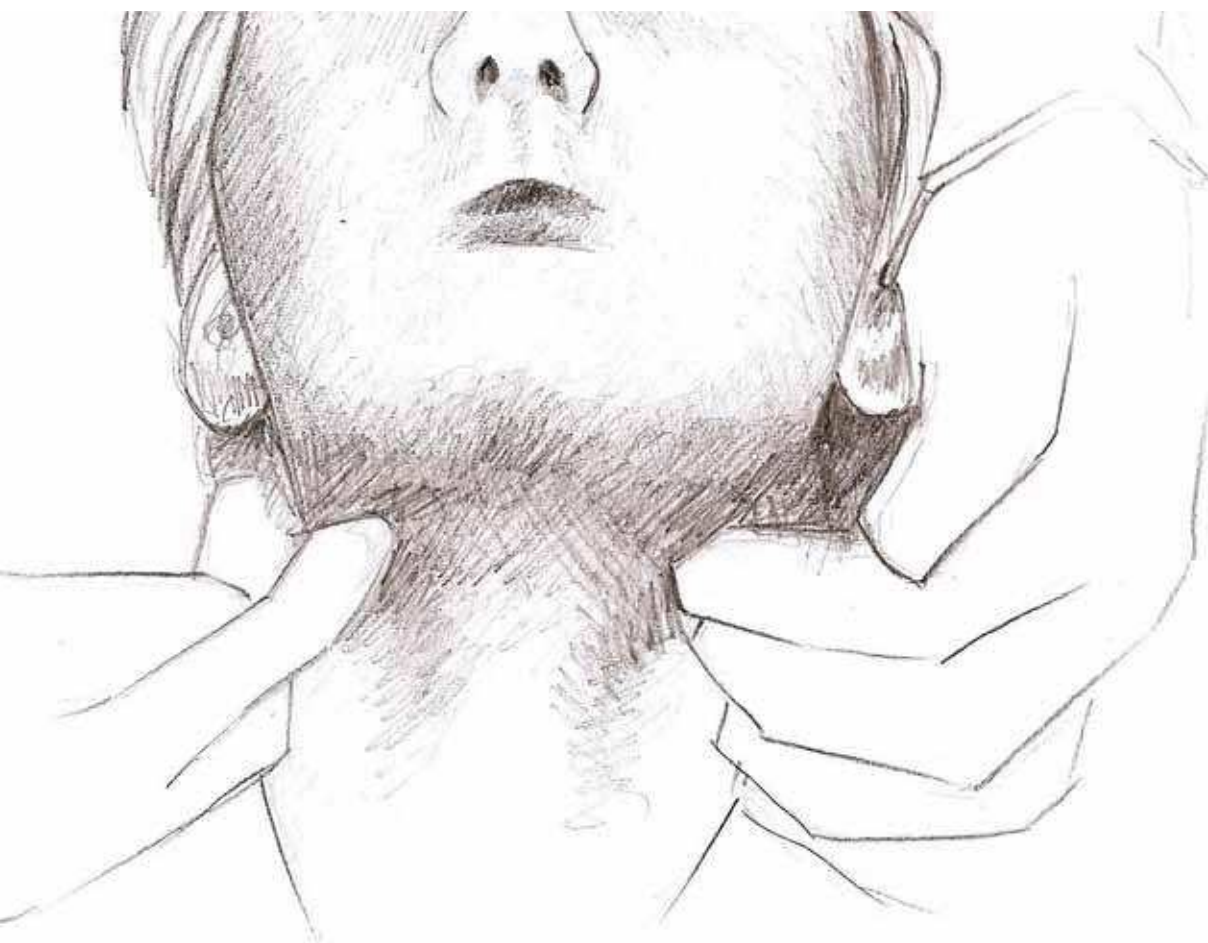
LIITE 1

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunnitellut tunnit	Toteutuneet tunnit
1.	Aiheen ideointi	1/2009		50	64
1.1	Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustuminen			42	
2.	Valmistava seminaarityö	1/2009	6/2009	200	224
2.1	Aineiston keruu ja perehtyminen	1/2009	2/2009	74	71
2.2	Valmistavan seminaarityön kirjoittaminen	2/2009	5/2009	100	130
2.3	Ohjaus	3/2009	4/2009	8	9
2.4	Valmistavan seminaarityön esityksen valmistelu ja esittäminen	5/2009	5/2009	6	8
2.5	Korjaukset ja viimeistely	5/2009	6/2009	12	6
3.	Projektisuunnitelma	9/2009	2/2010	200	231
3.1	Kirjallisuuteen perehtyminen	9/2009		52	49
3.2	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	9/2009		140	172
3.3	Projektisuunnitelman esityksen valmistelu ja esittäminen	2/2010	2/2010	8	5
3.4	Korjaukset ja viimeistely	2/2010	2/2010	10	5
4.	Tuotteen laadinta	2/2010	6/2009	150	194
4.1	Ideointi	2/2010		15	20
4.2	Luonnostelu	2/2010	3/2010	25	21
4.3	Asiasisältö	3/2010	3/2010	40	48
4.4	Oppaan toteuttaminen	3/2010	5/2010	40	84
4.5	Ohjaus	4/2010		10	8
4.6	Korjaukset ja viimeistely	5/2010	6/2010	15	12
4.7	Oppaan painatus			5	1
5.	Loppuraportin laadinta	8/2010	10/2010	200	247
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen	8/2010	9/2010	110	229
5.2	Loppuraportin esityksen valmistelu ja esittäminen	10/2010	10/2010	15	10
5.3	Mahdolliset korjaukset ja viimeistely	10/2010	10/2010	15	8
				800	960

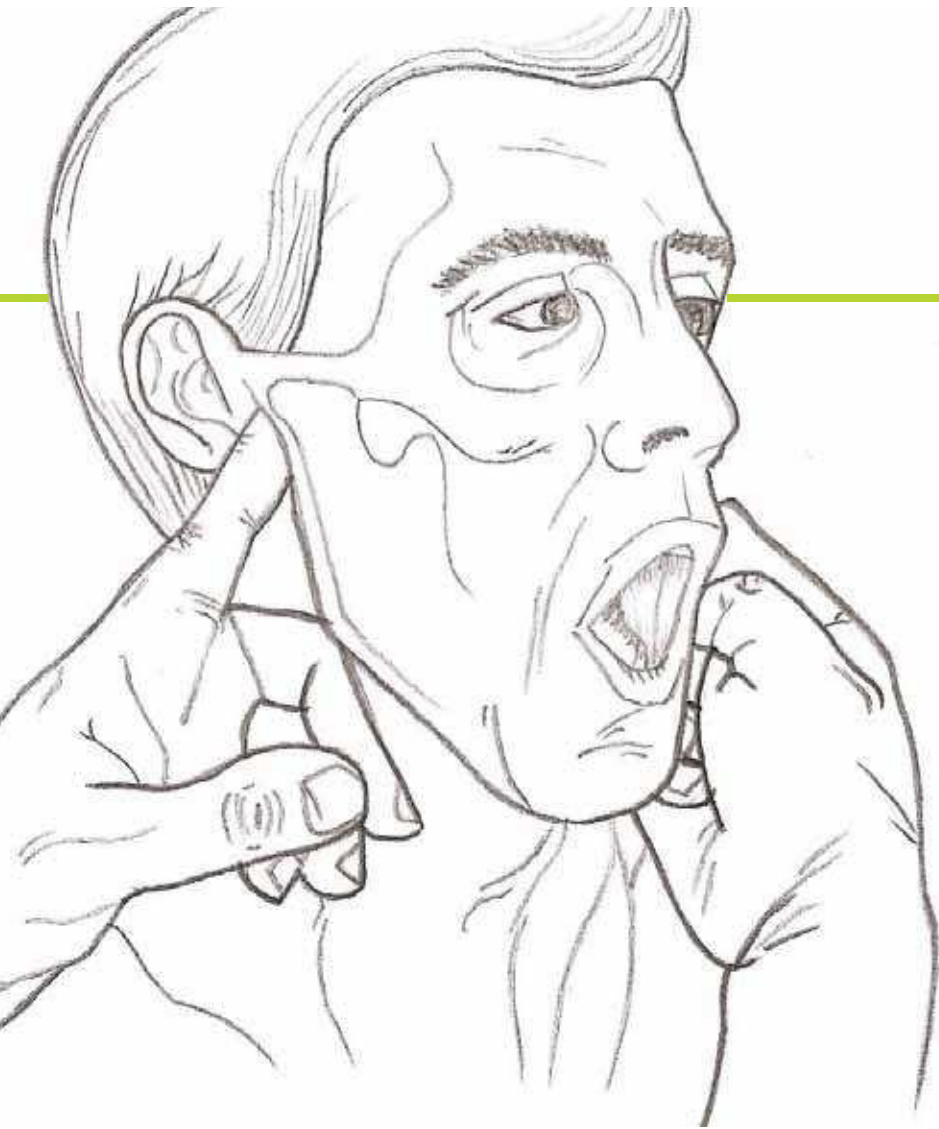
KUSTANNUSSEURANTA

LIITE 2

Kustannustekijä	Arvioidut kustannukset	Toteutuneet kustannukset
Kopiointikulut	18 €	6 €
Tulostuspaperikulut	15 €	10 €
Puhelinkulut	35 €	20 €
Matkakulut	100 €	80 €
Oppaan suunnittelu ja painatus	70 €	200 €
Opinnäytetyön kansitus ja sidonta	60 €	50 €
Muut kulut	40 €	60 €
Henkilöstökustannukset	8000 €	9600 €
Yhteensä	8338 €	10026 €



PURENTAKISKOHOIDOT
Opas suuhygienistille



LUKIJALLE	4
PURENTAELIMEN TOIMINTAHÄIRIÖT.....	5
Purentaelimen toimintahäiriöistä johtuvat oireet ja kliiniset löydökset.....	5
Purentaelimen toimintahäiriöille altistavat tekijät	6
SUUHYGIENISTIN TEKEMÄ PURENTAFYSIOLOGINEN TARKASTUS	7
Tarkastuksen eteneminen	8
Leukanivelten ja puremalihasten palpointi	9
Maksimaalinen avaus ja sivuliikkeet	12
ASIAKKAAN LÄHETTÄMINEN JATKOTUTKIMUKSIIN.....	13
PURENTAKISKOHOITO	14
Erilaiset kiskotyypit	15
Purentakiskohoidon kulku	17
Ensimmäinen hoitokäynti	17
Toinen hoitokäynti	19
Kolmas hoitokäynti.....	22
Purentakiskoa käyttävä asiakas suuhygienistin vastaanotolla.....	23
LOPUKSI.....	25
KIRJALLISUUTTA	26



Purentaelimen toimintahäiriöitä eli dysfunktioita esiintyy kaikenikäisillä ja maailman laajuisesti. Toimintahäiriöt voivat esiintyä kliiniseltä oireistoltaan hyvin monenlaisina ulottuen myös pään, kaulan, niskan ja ylävaralon alueelle. Purentaelimen toimintahäiriöiden yleisyydestä johtuen myös suuhygienisti kohtaa työssään purentaelintoimintahäiriö asiakkaita.

Nykyään purentaelimen toimintahäiriöiden vuoksi hoitoon hakeutuneista suuri osa on myös

nuoria. Yksi purentaelimen toimintahäiriöiden hoitomenetelmistä on purentakiskohoito. Purentakiskohoidon tarve on Suomessa melko suuri ja usein purentaelintoimintahäiriö asiakas saa helpotusta tai tulee täysin oireettomaksi purentakiskohoidon avulla. Suuhygienistin tulee olla tietoinen purentaelimen toimintahäiriöiden aiheuttamista oireista, purentafysiologisesta tarkastuksesta sekä purentakiskohoidon vaiheista, menetelmistä ja ylläpitoahoidosta. Tämän oppaan avulla suuhygienisti voi

vahvistaa tietojaan ja taitojaan osallistuessaan purentaelintoimintahäiriöisen asiakkaan hoitoon yhtenä hoitotiimin jäsenenä.

Purentafysiologisen asiakkaan hoitotiimiin kuuluvat hammaslääkäri, hammashoitaja, hammasteknikko sekä suuhygienisti. Tiimiin voi kuulua tarvittaessa myös purentafysiologian, oikomishoidon ja suukirurgian erikoishammaslääkäri sekä fysioterapeutti ja laillistettu hieroja.

PURENTAELIMEN TOIMINTAHÄIRIÖT

Purentaelin on toiminnallinen yksikkö, joka käsittää muun muassa hampaiston ja niitä tukevat kudokset, leukaluut ja niihin liittyvät rakenteet sekä leukanivelet ja puremalihakset.

Purentaelimen toimintahäiriöt on yhteisnimitys leukanivelten, puremalihasten, hampaiston ja niihin läheisesti liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille.

Purentaelimen toimintahäiriöistä johtuvat oireet ja kliiniset löydökset

Kun purentaelimistö ylikuormittuu, johtaa se eri rakenteiden muutoksiin ja oireisiin. Oireet voivat esiintyä yksittäisinä tai erilaisina yhdistelminä. Oireiden voimakkuus ja vaikeusaste vaihtelevat. Purentaelimen toimintahäiriöiden yleisimmät subjektiiviset oireet ja kliiniset löydökset ovat:

- Puremalihasten jäykkyys ja kipu
- Leukanivelkipu ja niveläänet
- Suun rajoittunut avausliike ja liikekipu
- Päänsärky
- Korvakipu
- Niska- ja hartiasärky
- Hampaiden kuluminen ja heiluminen
- Pulpiitti eli hammasytimen tulehdus

Purentaelimen toimintahäiriöille altistavat tekijät

Purentaelimen toimintahäiriöiden taustalla ei ole yksittäistä tekijää vaan monet tekijät voivat altistaa niille sekä laukaista tai ylläpitää oireita:

- Purennalliset tekijät: muun muassa avopurenta, ristipurenta, syväpurenta, pieni alaleuka
- Purentainterferenssit eli ylä- ja alahammaskaarien väliset normaaleja liikeratoja häiritsevät kontaktit
- Vajaa hampaisto, kallistuneet tai ylipuhjenneet hampaat
- Bruksismi eli hampaiden narskuttelu
- Huonosti sopivat ja matalat hammasproteesit
- Stressi
- Trauma kallon tai kasvojen alueella
- Tietyt yleissairaudet muun muassa reuma

SUUHYGIENISTIN TEKEMÄ PURENTAFYSIOLOGINEN TARKASTUS

Suuhygienistin tulisi suorittaa purentafysiologinen tarkastus jokaisen asiakkaan kohdalla, jotta asiakas voidaan ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Purentafysiologisen tarkastuksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaat, joilla on purentaelimen toimintahäiriöihin viittaavia oireita tai kliinisiä merkkejä. Asiakas ei useinkaan osaa itse yhdistää oireitaan purentaelimen toimintahäiriöistä johtuviksi.

Suuhygienistin tulee huomioda myös oman vastuualueensa tehtävissä purentaelintoiminta-

häiriöisen asiakkaan asettelu potilastuoliin sekä asiakkaan hoidon ajoitus. Virheellinen hoitoasento voi lisätä jännitystä ja rasitusta pään ja kaulan alueen lihaksissa. Oikea asento tulee etsiä asiakkaan ehdoilla. Myös alaleuan turhaa alas painamista tulisi välttää. Hoitoaikojen tulisi olla riittävän pitkiä, jotta asiakkaalla on mahdollisuus pitää lepotaukoja. Kuitenkin kliiniseen hoitoon käytettävä aika ei saisi olla liian pitkä, jotta välttyttäisiin rasittamasta asiakkaan lihaksia ja leukaniveliä.

Tarkastuksen eteneminen

1. Hahmota yleiskuva kasvojen symmetrisyydestä
2. Palpoi leukanivelet samanaikaisesti molemmin puolin (kuva 1)
3. Palpoi seuraavat puremalihakset: M. temporalis (kuva 2), M. masseter (kuva 3), M. pterygoideus medialis (kuva 4) ja lateralis (kuva 5) sekä M. digastricus (kuva 6, 7)
4. Suun maksimaalinen avaus (kuva 8) tulisi olla vähintään 40 mm (noin kolme sormen leveyttä) ja sivuliikkeet (Kuva 9) tulisi olla keskimäärin saman suuruiset molempiin suuntiin, vähintään 7 mm keskiviivasta
5. Huomioi myös:
 - Hampaiden ja paikkojen lohkeamat
 - Hampaiden kuluminen ja kulumisaste sekä symmetrisyys
 - Limakalvot (purujäljet, poskिलistat)
 - Kieli (hampaiden painaumat, purujäljet)
 - Puuttuvat tai virheasennossa olevat hampaat
 - Parantumattomat ientaskut
 - Proteesien kunto ja toimivuus
 - Kiillefraktuurat

LEUKANIVELTEN JA PUREMALIHASTEN PALPOINTI



Kuva 1. Leukanivelen palpoini



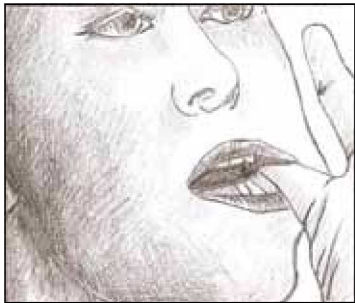
Kuva 2. M. temporaliksen palpoini
ekstraoraalisesti



Kuva 3. M. masseterin palpoini ekstraoraalisesti



Kuva 4. M. pterygoideus medialiksen palpoini ekstraoraalisesti leukakulman alta



Kuva 5. M. pterygoideus lateralis
palpointi pikkusormella intraoraali-
sesti yläkahampaiden vierestä



Kuva 6. M. digastricus
palpointi leuan kärjen alta

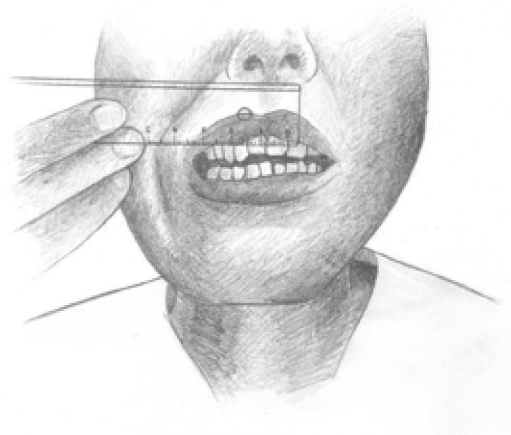


Kuva 7. M. digastricus
palpointi leukakulman alta

MAKSIMAALINEN AVAUS JA SIVULIIKKEET



Kuva 8. Maksiaalisen avauksen raja-arvo n. 40 mm eli noin kolme sormen leveyttä



Kuva 9. Sivuliikkeet oikealle ja vasemmalle vähintään 7 mm keskiviivasta

ASIAKKAAN LÄHETTÄMINEN JATKOTUTKIMUKSIIN

Mikäli asiakkaan kliinisessä tutkimuksessa on seuraavia löydöksiä ja asiakas kokee subjektiiviset oireet voimakkaina, tulee suuhygienistin lähettää asiakas hammaslääkärille jatkotutkimuksiin.

- Palpaatioarkuus leukanivelissä
- Alaleuan liikerajoitus
- Kipu leukanivelissä liikkeen aikana
- Leukaniveläännet: naksuminen, rahina, paukahtelu
- Puremalihasarkeus
- Voimakas hampaiden kuluminen

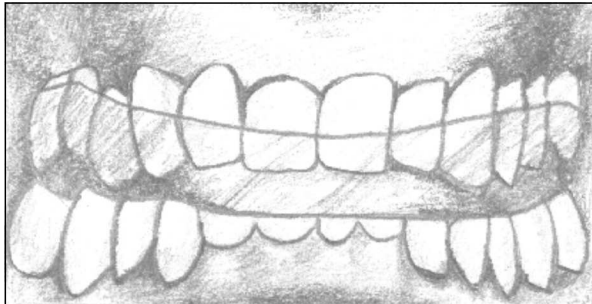


PURENTAKISKOHOITO

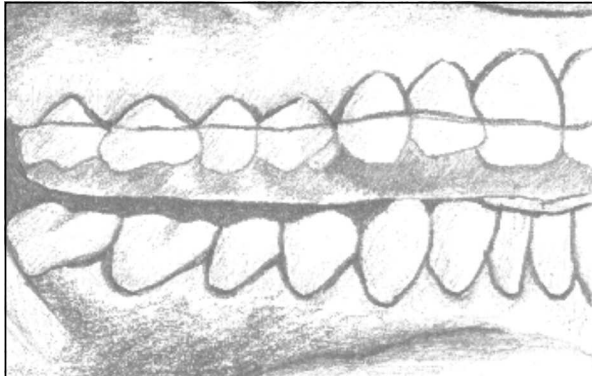
- Purentaelimen toimintahäiriöiden hoito on oireenmukaista hoitoa ja hoitomenetelmiä on useita.
- Purentakiskohoito on yleinen hoitomuoto.
- Purentakisko on kovasta läpinäkyvästä akryylista valmistettu irrotettava laite, joka asetetaan hampaiden päälle.
- Purentakiskohoidon tavoite on kivun poistaminen, purentarasituksen vähentäminen, lihasrelaksaatio ja purentaelimen toiminnan palauttaminen.
- Purentakiskoja on erilaisia: relaksaatiokisko, stabilisaatiokisko ja anteriorinen repositiokisko. Yleisimmin käytetään stabilisaatiokiskoa.
- Kasvavilla lapsilla ja nuorilla voidaan käyttää pehmeästä akryylistä valmistettua purentakiskoa.

ERILAISET KISKOTYYPIT

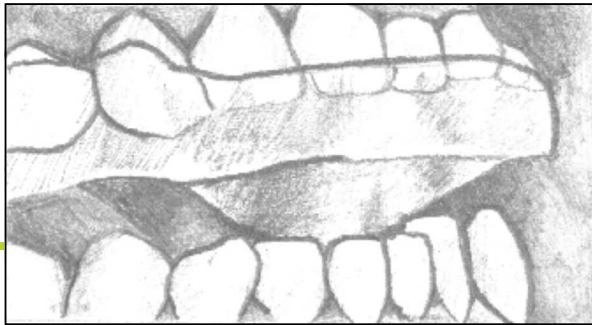
KISKOTYYPPI	Stabilisaatiokisko (Kuva 10)	Relaksaatiokisko (Kuva 11)	Anteriorinen repositiokisko (Kuva 12)
OHJAUS VAIKUTUS	Ei	Ei	Kyllä
RAKENNE	Vastaleuan kaikilla kanta- villa kusseilla on kontakti kiskoon.	Ylä- ja alaleuan kontaktit ovat vain kulma- ja etuhammas- -alueella	Ohjaa alaleukaa eteenpäin ja estää taaksepäin suun- tautuvat liikkeet.
KÄYTTÖAIHEET	Yöbruksismi Erilaiset parafunktiot Jännityspään särky ja tois- sijainen korvakipu Suojaa paradontaalisesti vaurioituneita hampaita ja limakalvoja	Sopii erityisen hyvin laukai- semaan purentalihas- ten jännitystiloja	Palautuva välilevyn virheasento Traumaattinen artriitti
KÄYTTÖTAPA	Öisin	Öisin	Öisin



Kuva 10. Stabilisaatiokisko



Kuva 11. Relaksaatiokisko



Kuva 12. Anteriorinen repositiokisko

Ensimmäinen hoitokäynti

Ensimmäisellä hoitokäynnillä hammaslääkäri kirjaa anamnestiset tiedot ja tekee perusteellisen kliinisen purentafysiologisen tutkimuksen. Tarvittaessa hän tekee myös röntgenologisen tutkimuksen. Tällä käynnillä tehdään lisäksi alustava diagnoosi sekä

hoitosuunnitelma. Potilaalle kerrotaan kliinisistä löydöksistä ja niiden merkityksestä, purentafysiologisen hoidon kulusta ja tavoitteista. Ensimmäisellä käynnillä otetaan ylä- ja alaleuan jäljennökset ja purentaindeksi purentakiskon valmistusta varten.

Purentakiskon valmistus

Jäljennökset hampaistosta otetaan alginaattijäljennösaineella ja säilytetään kosteassa. Alginaattijäljennös tulee valaa mahdollisimman pian. Jäljennöslusikkana voidaan käyttää perforoitua standardilusikkaa, jota voidaan tarvittaessa pidentää ortodonttisella vahalla. Jäljennöstä otettaessa

asiakkaan tulisi olla potilastuolissa pystyasennossa, jotta vältetään jäljennösaineen valuminen nieluun. Jäljennöksessä hampaiden tulee olla hyvin jäljentyneet eikä siinä saa olla ilmakuplia tai läpilyöntejä. Hammaslääkäri ottaa aina purentaindeksin, koska tämän avulla määritetään leuko-

jen väliset suhteet sekä purentakiskon paksuus. Purentakisko valmistetaan hammaslaboratoriossa hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti. Suuhygienistin toimenkuvaan voivat kuulua alginaattijäljennösten ottaminen, kipsimallien valaminen sekä hammashoitajan tehtävät.

Purentakiskon sovitus ja purennan tarkistus

Hammaslääkäri sovittaa purentakiskon paikalleen asiakkaan ollessa makuuasennossa. Hyvä purentakisko pysyy hyvin paikallaan, ei kiristä, on purennaltaan tasapainoinen ja muodoiltaan sileä. Purentakiskon korkeus riippuu diagnoosista. Sopivuuden varmistamiseksi hammaslääkäri suorittaa aina purennan hionnan purentakiskossa. Suuhygienistin tehtäviin voivat kuulua hammashoitajan tehtävät.

Purentakiskon käyttö- ja ylläpito-ohjeet



20

Hammaslääkäri antaa asiakkaalle ohjeet purentakiskon käytöstä suullisesti sekä tarvittaessa kirjallisesti. Ohjeista ilmenee milloin ja miten kauan purentakiskoa käytetään. Lisäksi ohjeissa kerrotaan kuinka usein hammaslääkäriin tulee kontrolloida purentakisko ja miten purentakiskoa huolletaan.

Purentakisko pestään hammasharjalla ja akryylinpuhdistukseen tarkoitettulla tahnalla aina käytön jälkeen. Purentakiskon voi halutessaan puhdistaa myös desinfioivilla poretableteilla kerran viikossa. Omat hampaat harjataan fluoripitoisella hammastahnalla ennen purentakiskon suuhun laittoa.

Kun purentakisko ei ole käytössä, säilytetään sitä kosteassa esimerkiksi kosteaan paperiin käärittynä säilytysrasiassa tai tiivissä suljettavassa muovipussissa. Näin varmistetaan, että kisko säilyy mahdollisimman muuttumattomana. Mikäli kisko on pidemmän aikaa pois käytöstä, voidaan sitä säilyttää kuivassa. Säilytys tulisi kuitenkin olla joko kosteassa tai kuivassa, koska purentakiskon rakenne voi muuttua ja akryyli vääntyä, jos säilytystapaa vaihdellaan jatkuvasti. Proteettisten rakenteiden ja

uusien paikkojen valmistumisen jälkeen, tulee purentakiskon istuvuus suussa aina tarkistaa.

Purentakisko tulisi olla aina mukana hammashoitolakäynnillä. Purentakiskon kotihoidonohjaus voi kuulua suuhygienistin tehtäviin. Myös motivointi purentakiskon säännölliseen käyttöön ja ohjaus hyvään suuhygieniaan kuuluvat suuhygienistin toimenkuvaan. Lisäksi suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvat tarvittaessa ennaltaehkäisevät parodontologiset hoitotoimenpiteet.

Kolmas hoitokäynti



Ensimmäinen kontrollikäynti on noin 1 - 3 viikon kuluessa purentakiskon käytön aloittamisesta. Hammaslääkäri tasapainottaa purennan purentakiskossa ja arvioi hoidon vaikuttavuutta. Suositus seuraavalle kontrollikäynnille on 2 - 3 kuukauden kuluttua, jolloin myös arvioidaan purentakiskohoidon vaikuttavuutta ja mahdollinen jatkohoidon tarve. Tämän jälkeen kontrolleja jatketaan yksilöllisesti puolivuosittain tai vuosittain.

PURENTAKISKOJA KÄYTTÄVÄ ASIAKAS SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLA

Purentakiskoa käyttävän asiakkaan ylläpitohoito koostuu tarvittaessa parodontologisesta tarkastuksesta, plakin ja hammaskiven poistosta sekä kotihoidon ohjauksesta ja motivoimisesta. Purentakisko on plakkia retentoiva laite, joten hyvä suuhygienia on erittäin tärkeää sitä käytettäessä. Suuhygienisti opettaa, tukee ja kannustaa asiakasta hyvään suun kotihoitoon ja

kontrolloi sen onnistumista hoitokäynneillä. Purentakiskohoito on tehokasta ainoastaan, mikäli asiakas käyttää purentakiskoa säännöllisesti. Asiakkaan on tärkeä tiedostaa tämä ja suuhygienistin tehtävänä on kannustaa asiakasta käyttämään purentakiskoa hammaslääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.

Suuhygienistin tehtävä on arvioida myös purentakiskon kuntoa ja toimintaa. Tällaisia arvioitavia asioita ovat muun muassa purentakiskon retentio, purenta sekä asiakkaan mielipiteet kiskosta. Suuhygienisti voi tarpeen mukaan tehdä pieniä korjaavia toimenpiteitä, kuten purentakiskon terävien reunojen hiominen ja kiillotus. Mikäli purentakiskossa on nähtävissä hammaskiveä, voidaan se puh-

distaa ultraäänilaitteessa akryylin erikoispuhdistusaineella. Jos suuhygienisti havaitsee asiakkaalla käytössä olevassa purentakiskossa tarvetta purentaan hionnalle tai purentakisko on muutoin huonokuntoinen, tulee asiakkaalle varata aika hammaslääkärille purentakiskon kontrollointia varten. Hammaslääkäri tekee aina purentakiskon purentaan ja istuvuuteen liittyvät hionnat.

LOPUKSI

Purentaelintoimintahäiriö asiakkaan hoitotiimissä suuhygienistin tärkeä tehtävä on parentafysiologisen ongelman tunnistaminen. Huomiota kiinnittäminen oikeisiin asioihin mahdollistaa asiakkaan pääsyn jatkotutkimuksiin nopeammin. Suuhygienistin vastuualueeseen kuuluvat myös parentaelintoimintahäiriö asiakkaan kotihoidon ohjaaminen ja motivointi sekä tarvittaessa ennaltaehkäisevä parodontologinen hoito.

Yhteistyö parentafysiologisen hoitotiimin välillä on tärkeää. Toimiva työnjako ja vuorovaikutus hoitotiimin jäsenten välillä mahdollistaa asiakkaan hyvän ja onnistuneen parentafysiologisen hoidon.

Tämä opas perustuu tutkimustiedon lisäksi protetiikan ja parentafysiologian erikoishammaslääkäreiden ja suuhygienistien asiantuntemukseen sekä erikoishammaslääkäreiden käytännön kokemuksiin parentaelintoimintahäiriöiden hoidosta.

KIRJALLISUUTTA

Forssell, H. 1997. Purentaelinperäinen päänsärky. Suomen Lääkärilehti 52 (12), 1413-1417.

Kuttila M. & Le Bell Y. 2007. Purentakiskot. Suomen Hammaslääkärilehti 14 (12), 636-641.

Mättö, P. & Suonpää, K. 2001. Suuhygienistin rooli purentaelin-toimintahäiriöisten potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Okeson J.P. 2008. Management of temporomandibular disorders and occlusion. Sixth Edition. St Louis (Mo.): Mosby.

Outakoski, I. 2009. Purentakiskot ja niiden merkitys purentaelimistön toimintahäiriöiden hoidossa. Seminaari. Oulun yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Hammasproteesiopin ja kliinisen purentafysiologian osasto.

Pietilä, M., Raustia, A., Sipilä, K. 2005. Purentaelimen toimintahäiriöiden esiintyvyys ja hoidon tarve. Suomen Hammaslääkärilehti 12 (3), 90-96.

Raustia, A. 2000. Leukanivelvaivat ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 7 (6), 308-312.

TEKIJÄT

Maarit Alatalo ja Johanna Härkönen
Opinnäytetyö 2010
Oulun seudun ammattikorkeakoulu,
suun terveydenhuollon koulutusohjelma

maarit.alatalo@hotmail.com,
johanna.harkonen@luosto.info

Taitto ja kuvat:
sisustusarkkitehti yo Josefina Lääkkölä

Tämän oppaan jäljentäminen ilman lupaa kielletään tekijänoikeuslain mukaisesti. 2010 ©

