

IKÄÄNTYNEIDEN SUUNHOITO-OPAS MÄNTYKOTI
RÄNTÄMÄEN HOITOHENKILÖKUNNALLE

Konttinen Veera

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Veera Konttinen	Vuosi	2019
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Turun kaupunki, Mäntykoti Röntämäki		
Työn nimi	Ikääntyneiden suunhoito-opas Mäntykoti Röntämäen hoitohenkilökunnalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	40 + 28		

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas Turun kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikön Mäntykoti Röntämäen hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa iäkkäiden suun yleisimmistä sairauksista ja suun päivittäisestä hoidosta. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitokäytänteitä ja lisätä valmiuksia iäkkäiden päivittäisestä suunhoidosta huolehtimiseen, ja siten edistää iäkkäiden terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Toivon, että tuottamani opas on avuksi hoitohenkilökunnalle tietojen keräämisessä ja syventämisessä.

Väestö ikääntyy ja elinikä pitenee. Yhä useampi vanhenee omat hampaat suusaan ja samalla alttiutuu suu- ja hammassairauksille kasvaen iän karttuessa. Hyvä suunterveys eli kivuttomat, pureskelukykyiset hampaat ja puhdas suu ovat edellytys hyvälle elämänlaadulle. Suuta ja koko purentaelintä tarvitaan syömiseen ja puhumiseen ja hampaat ovat myös merkittävä osa ulkonäköä sekä sosiaalista kanssakäymistä. Suunterveydellä on yhteys yleisterveyteen, sillä suu toimii infektioporttina. Merkittävimpiä iäkkäiden suun sairauksia ja muita yleisiä vaivoja ovat suun kuivuminen, ientulehdukset, suun limakalvojen tulehdukset, karies ja hampaiden reikiintyminen sekä suun ja suupielien haavaumat. Useat tutkimukset osoittavat, että ikääntyneiden suunhoito on puutteellista hoitopaikoissa.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tuotekehityshanke. Tietoperusta koostuu ajankohtaisesta ja näyttöön perustuvasta tutkitusta tiedosta Tiedonhaku toteutettiin käyttäen useita eri kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja sekä alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja Internet-lähteistä. Oppaan tiedot on koottu opinnäytetyön tietoperustaa tiivistäen.

Johtopäätökseni on, että iäkkäiden suunhoito on puutteellista sekä kotimaassa että ulkomailla ja tätä tukevat myös useat tutkimukset. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista arvioida opas ja sen vaikutukset Mäntykoti Röntämäen hoitohenkilökunnan valmiuksiin toteuttaa iäkkäiden suunhoitoa.

Avainsanat ikääntyneet, suuhygienia, suunterveys, tehostettu palveluasuminen, moniammatillisuus
Muita tietoja Liitteenä opas.

School of Northern Well-Being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Veera Konttinen	Year	2019
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	City of Turku, Mäntykoti Räntämäki		
Subject of thesis	Oral Health Care of the Elderly	Guidebook for Nurses of Mäntykoti Räntämäki	
Number of pages	40 + 28		

The purpose of this functional thesis was to produce a guidebook of elderly people's oral health for nurses of a high dependency sheltered house unit in Turku called Mäntykoti Räntämäki. The guidebook will give information about aged people's oral diseases and daily oral health care. The aim of this study is to increase the staff's knowledge about the oral healthcare of the elderly and standardize the oral healthcare procedures.

People age and the length of a person's life is longer than in the past. There are more and more elderly people who have their natural teeth. The receptivity of oral and teeth diseases increases with high age. Good oral health, painless teeth with the ability to chew and clean mouth are one requirement for a good quality of life. The mouth and the whole mastication system are needed for eating and talking. The teeth are also a notable part of a person's appearance and have an effect on social interactions. Elderly people's general health is affected by poor oral hygiene and it can cause many problems as the mouth is a port for infections. Dry mouth, gingivitis, infections on the lining of the mouth, caries and mouth ulcers are significant mouth diseases in elderly people. Many studies have shown that oral health care in high dependency sheltered housing units in Finland and abroad is insufficient.

This thesis was made as a product development process. The knowledge base is composed of contemporary and evidence-based information. Information retrieval was carried out by using many national and international databases and literature on the field, studies and Internet sources. The guidebook was formed by summarizing the knowledge base.

Based on this study, it can be said that elderly people's oral health is poor in Finland and abroad. It would be interesting to assess the guidebook and its effect on Mäntykoti Räntämäki nurses' readiness to take care of elderly person's mouth hygiene.

Key words elderly, oral health, oral healthcare, high dependency sheltered housing, multiprofessional

Special remarks This thesis includes a guidebook.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	IKÄÄNTYNYT JA SUUNTERVEYS	10
3.1	Ikääntynyt ja ikääntyneen terve suu.....	10
3.1.1	Suun terveet limakalvot.....	12
3.1.2	Terve kieli.....	12
3.2	Proteesit ja hampaaton suu	13
3.3	Kuiva suu.....	14
3.4	Sienitulehdus	15
3.5	Suusyöpä.....	16
3.6	Karies	17
3.7	lentulehdus ja kiinnityskudossairaus.....	18
4	SUUN PUHDISTUKSEN TOTEUTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ	20
4.1	Hoitotyön piirteitä	20
4.2	Hampaallinen suu	21
4.3	Proteesit ja osaproteesit	22
4.4	Implanttihampaat, -sillat ja –proteesit	23
4.5	Hampaaton suu, kieli ja limakalvot.....	23
5	OPPAAN TOTEUTUS	25
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2	Oppaan laadinta	26
5.2.1	Aloitusvaihe.....	26
5.2.2	Suunnitteluvaihe.....	27
5.2.3	Toteutus	28
5.2.4	Päätäminen ja arviointi.....	29
6	POHDINTA	30
6.1	Oppaan merkitys hoitotyössä	30
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3	Oma ammatillinen kasvu ja pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	31
6.4	Johtopäätökset	33

LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	41

1 JOHDANTO

Yhä useampi vanhenee omat hampaat suussa ja samalla alttius suu- ja hammassairauksille kasvaa iän karttuessa (Meurman 2016a, 308). Suunterveydellä on yhteys yleisterveyteen ja monet sairaudet sekä suuta kuivattavat lääkitykset vaikuttavat suunterveyteen. Hyvä suunterveys eli kivuttomat, pureskelukykyiset hampaat ja puhdas suu ovat edellytys hyvälle elämänlaadulle. Terveellä suulla voi nauttia monipuolisesta ja ravitsevasta ruuasta, mieli pysyy virkeänä, keho hyvässä kunnossa ja vatsa toimii ongelmitta. Suuta ja koko purentaelintä tarvitaan syömiseen ja puhumiseen. Hampaat ovat myös merkittävä osa ulkonäköä ja sosiaalista kanssakäymistä. (Honkala 2018b, 311-312; Keskinen & Remes-Lyly 2018c, 148-150; Keskinen & Remes-Lyly 2018d, 153-154).

Merkittävimpiä iäkkäiden suun sairauksia ja muita vaivoja ovat suun kuivuminen, ientulehdukset, suun limakalvojen tulehdukset, karies ja hampaiden reikiintyminen sekä suun ja suupieliin haavaumat (Komulainen & Hämäläinen 2008, 233-234). Meurmanin (2016b, 309-311) mukaan suun infektiosairaudet voivat olla paitsi kiusallisia, myös kohtalokkaita iäkkäille, sillä puutteellinen hammasterveys lisää tilastollista kuolemanvaaraa; esimerkiksi suusyövän riski kasvaa ikääntymisen myötä.

Ikääntyneiden prosentuaalinen määrä nousee ja siten väestöllinen huoltosuhde kasvaa. Tilastokeskuksen mukaan Suomen väkiluku oli vuonna 2018 noin 5 518 000, josta 65–84-vuotiaita oli 19,2% eli noin 1,05 miljoonaa. Yli 85-vuotiaita oli 2,7% eli noin 148 990. Väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä maamme väkiluku olisi 5,6 miljoonaa ja 65–84-vuotiaiden määrä olisi 19,9% eli 1,1 miljoonaa. Yli 85-vuotiaiden määrä olisi 3,9% eli 219 000. (Suomen virallinen tilasto 2019.) Ihmisten eliniän piteneminen on merkittävä yhteiskunnallinen ja lääketieteellinen saavutus. Tavoitteena on, että saavutetut elinvuodet olisivat mahdollisimman terveitä ja toimintakykyisiä. (Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2015.) Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980) määrittelee ikääntyneeksi vanhuspalvelueläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestönosan.

Hampaiden pinnalle kertyvä bakteeripeite eli plakki tai biofilmi kuuluu elimistön normaaliflooraan ja sen mikrobikoostumus ja lajirunsaus on ainutlaatuinen. Lajien lukumäärä on satoja ja huomattava osa plakkibakteereista ei tarvitse happea kasvaessaan eli ne ovat anaerobisia. (Meurman 2016b, 309-311.)

Plakki poistetaan hampaiden mekaanisella harjaamisella aamuin illoin. Huono suuhygienia, runsas sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen, suun kuivuus, yleissairaudet, antibioottihoidot tai epäsojivat hammasproteesit voivat muuttaa mikrobitasapainoa. Suun mikrobitasapainon muutokset voi olla syy hampaiden reikiintymiseen, kiinnityskudosten tulehdukseen tai suun sieni-infektioon. (Honkala 2018c, 37.) Hammasplakki on syy ientulehdukselle ja yhdessä sokerin kanssa plakki aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Kovettuessaan plakki muuttuu hammaskiveksi, joka edetessään ikenen alle tuhoaa hampaiden kiinnitystä. Hammasvälien puhdistus hammaslangalla, -väliharjalla tai -tikulla on tärkeä osa säännöllistä suunhoitoa samoin kuin kielen pinnan puhdistus hammasharjalla tai siihen tarkoitettulla kielenpuhdistimella. (Keskinen & Remes-Lyly 2018b, 152-153; Keskinen & Remes-Lyly 2018a, 156-158.)

Monilla ikääntyneillä on erilaisia proteettisia ratkaisuja suussa. Proteesin pinnalla voi elää sieni- ja bakteerikasvustoa, ja sen vuoksi hammasproteesin puhdistus on yhtä tärkeää kuin omien hampaittenkin (Keskinen & Remes-Lyly 2018d, 150). Hoitajan avustama tai kokonaan toteuttama suunhoito edellyttää suun sairauksien ja ongelmien, esimerkiksi limakalvomuutosten tai huonosti istuvien proteesien, tuntemista ja tunnistamista ja taitoa toteuttaa jatkohoitoa tai ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana oli Turussa toimiva Mäntykoti Röntämäki (liite 1), joka on ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikössä asuvat ovat monisairaita ja päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevia ikääntyneitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ikääntyneiden suunhoidon opas hoitohenkilökunnalle, mistä saa selkeitä ohjeita jokapäiväiseen työhön, ja siten yhtenäistää käytänteitä. Oppaan idea lähti minulta ja tuntui luontevalta kysyä kesätyöpaikkaani toimeksiantajaksi työlleni. Aihe valikoitui oman mielenkiinnon sekä sen tärkeyden mukaan. Kokeukseni perusteella kaikki iäkkäät eivät saa tarvitsemaansa laadukasta suun ja

hampaidenhoitoa. Etenkin hammasvälien, kielen ja suun limakalvojen puhdistus ja tarkkailu on puutteellista. Koen opinnäytetyöni aiheen olevan merkittävä hoitotyölle, sillä hoitaja toteuttaa päivittäin iäkkäiden perushoitoa ja siihen kuuluu myös suunhoito. Aiheeseen liittyvät useat tutkimukset ja julkaisut (Podder 2019; Saarela 2014; Nihtilä ym. 2017; Meurman 2016a, 308; Ollikainen 2006; Pirilä 2002; Holopainen 1995) myös osoittavat, että iäkkäiden suunhoito on puutteellista monissa hoitolaitoksissa ja tarvitsee tehostamista. Jokaisella on oikeus puhtaaseen ja hyvin hoidettuun suuhun ja hoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden suunhoidon avustajina tai toteuttajina iäkkään toimintakyvyn heiketessä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas Turun kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikön Mäntykoti Röntämäen hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa iäkkäiden suun yleisimmistä sairauksista ja suun päivittäisestä hoidosta. Tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitokäytänteitä ja lisätä valmiuksia iäkkäiden päivittäisestä suunhoidosta huolehtimiseen, ja siten edistää iäkkäiden terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ja konkreettisia keinoja parantaa iäkkäiden suunhoitoa hoitotyössä.

Toivon, että esille tuomani tieto ja keinot vakiintuvat osaksi päivittäistä hoitotyötä Mäntykoti Röntämäessä. Itse syvennän tietoa suunhoidosta ja ikääntymisestä, vahvistan hoitotyön ammattiosaamistani sekä kehitän tiedonhaku ja -käsittelytaitojani. Opin työskentelemään itsenäisesti ison projektin parissa.

3 IKÄÄNTYNYT JA SUUNTERVEYS

3.1 Ikääntynyt ja ikääntyneen terve suu

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980) määrittelee ikääntyneeksi väestöksi vanhuspalvelueläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevan väestönosan. Laissa määritellään myös iäkäs henkilö henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Syynä voivat olla korkean iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat taikka korkeaan ikään liittyvä rappeutuminen. Tilastollinen ikääntymiskäsitys ei kuitenkaan ole ainoa tulkinta vanhuudesta, sillä kaikkien hyväksymää määritelmää sille, milloin vanhuus alkaa, ei ole (Verneril 2019). Tässä opinnäytetyössä käytetään vanhuspalvelulain määrittelemää käsitettä ikääntynyt tai iäkäs henkilö tarkoittamaan hoitajan kohtaamaa asiakasta tai potilasta.

Suu muodostuu suuontelosta, limakalvoista, kielestä, sylkirauhasista, hampais-
tosta, kiinnityskudoksista, leukaluista sekä purentaelimistöstä. Tärkeimmät suun
tehtävät ovat ravinnon pureskelu ja puheen tuottaminen. (Heikka, Hiiri, Honkala,
Keskinen & Sirviö 2018, 18.) Terve ien on vaaleanpunainen, kiinteä ja sen pinta
on appelsiinikuorimainen (Honkala 2018a, 33). Sidekudoksen ikämuutoksista ja
ihonalaisrasvan vähenemisestä johtuen huulten iho ja huulipune ohenevat, suun
alueen kimmoisuus vähenee sekä rypyt ja poimut syvenevät ikääntyessä. Kas-
vojen ja leukojen muodossa sekä keskinäisissä mittasuhteissa tapahtuu ikäänty-
essä muutoksia. Suun alueen suhteellinen koko pienenee, sillä suun alueen ku-
dokset kutistuvat. Nenänpää lähestyy leukaa ja suu sulkeutuu liikaa eli ylisulkeu-
tuu. Hampaiden menetys aikaisin nopeuttaa tätä prosessia. Hammasvallien luu
sulautuu, ikenet menettävät kokoaan ja painuvat mataliksi hampaattomilla alu-
eilla. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-232.)

Ikääntyminen vaikuttaa suunterveyteen merkittävästi, sillä ihmisen vanhetessa
syljeneritys vähenee sairauksista ja lääkityksistä johtuen, suun limakalvot ohene-
vat, hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät ja myös purentavoima heikkenee
(Keskinen & Remes-Lyly 2018d, 153-154). FDI World Dental Federationin (2016)
suun terveyden määritelmään kuuluvat kyky puhua, hymyillä, haistaa, maistaa,

tuntea, pureskella, niellä ja ilmaista tunteita kasvoilla ilman kipua, epämukavaa tunnetta tai sairautta.

Suuhygienian itsenäiseen ylläpitämiseen vaikuttavat ikääntymisen tuomat haasteet, kuten näkökyvyn, käden motoriikan ja muistin heikkeneminen. Yhä useammalla iäkkäällä on omat hampaat ja säännöllinen suun puhdistus aamuin illoin fluorihammastahnalla on edellytys omien hampaiden suussa pysymiselle. Sähköhammasharjan varresta saa tukevan otteen ja se puhdistaa nopeasti ja tehokkaasti; näin ollen iäkkäälle voi suositella toimintakyvyn mukaan tavallisen hammasharjan tilalle sähköhammasharjaa. Monilla ikääntyneillä on myös hammasproteesi, jonka puhtaudesta huolehtiminen on erityisen tärkeää. Hammasproteesi puhdistetaan sille tarkoitetulla proteesiharjalla. Myös täysin hampaaton suu tarvitsee säännöllisen tarkastuksen. (Keskinen & Remes-Lyly 2018b, 152-153; Lahтинен & Ainamo 2006; Meurman 2016a, 308.) Autettavan potilaan toimintakykyä voidaan edistää hyvällä suun hoidolla merkittävästi (Päivärinta & Haverinen 2003, 86) ja Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan hoitaja on vastuussa elämänsä lopussa hoidon toteuttamisesta, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän enää itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan.

Kroonisten ja rappeuttavien sairauksien lisääntyminen liittyy ikääntymisen myötä tapahtuvaan yleisen vastustuskyvyn heikkenemiseen (Meurman 2016a, 308). Hyvällä suuhygienian toteuttamisella voidaan osaltaan vähentää riskiä sairastua esimerkiksi aspiraatiokeuhkokuumeeseen, johon voi sairastua henkilön aspiroidessa alahengitysteihin suustaan bakteerimassaa, joka voi olla seurausta huonosta suunhoidosta (Paull 2018; Sjögren, Wårdh, Zimmerman, Almståhl & Wikström 2016). Hampaiden huono kunto ja siten huono suun terveys voi johtaa aliravitsemukseen, kivun kokemiseen, sosiaaliseen syrjäytymiseen ja se on yhdistetty myös toisen tyyppin diabetekseen sekä sydänsairauksiin (Podder 2019; Saarela 2014).

Terveys 2011 -tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneistä naisista yli puolet harjaa hampaat ainakin kaksi kertaa päivässä, miehistä alle puolet. Huolimatta siitä, että hampaat harjattaisiin kahdesti päivässä, ne ovat puhtaat vain kolmasosalla. Etenkin miessukupuolisilla hammasproteesien puhtaus on puutteellinen. (Keski-

nen & Remes-Lyly 2018b, 152.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan hampaiden harjauksessa on kehitettävää, sillä sen määrässä ei ole tapahtunut kehitystä vuoden 2011 tutkimuksen jälkeen (Suominen & Raittio 2018, 94, 98). Aiheeseen liittyvät useat tutkimukset ja julkaisut (Podder 2019; Saarela 2014; Nihtilä ym. 2017; Meurman 2016a, 308; Ollikainen 2006; Piri 2002; Holopainen 1995) myös osoittavat, että iäkkäiden suunhoito on puutteellista monissa hoitolaitoksissa ja tarvitsee tehostamista.

3.1.1 Suun terveet limakalvot

Suun terveet limakalvot ovat vaaleanpunaiset, ehjät ja oireettomat. Suussa limakalvo on pääosin kerrostunutta levyepiteeliä ja limakalvon tehtävä on suojata suun kudoksia joka puolelta ulkoisilta ärsykkeiltä. Yläleuan limakalvo on kiinnittynyt suulakeen tiukasti ja suun pohjassa ja poskien limakalvon kiinnitys on löyhempää. Ikääntyessä limakalvot ohenevat ja niiden kimmoisuus vähenee. (Honkala 2018d, 20.)

Tavallisimpia ikääntyneen suun limakalvosairauksia ovat sienitulehdukset, suupielen haavaumat sekä erilaiset limakalvon sarveistumat ja haavaumat. Hammasproteesien käyttäjien limakalvoja tulee seurata, sillä tulehdukset proteesien alla ovat harmittavan yleisiä. Suun kuivuus, huono suuhygienia ja mahdolliset huonosti istuvat proteesit ovat yleensä osatekijöitä edellä mainittujen sairauksien synnyssä. Myös aliravitsemus, puutostilat ja tietyt lääkitykset voivat vaikuttaa. (Keskinen & Remes-Lyly 2018a, 156-158.)

3.1.2 Terve kieli

Kieli on tärkeä elin puheen tuottamisessa ja ravinnon nielemisessä. Vahvassa kielilihaksessa on pitkittäisiä, poikittaisia ja pystysuuntaisia lihaksia. Se kiinnittyy kieliluuhiin, alaleukaan ja puikkolihaan. Lihakset, jotka kiinnittävät kieltä, muodostavat suun pohjan. Terve kieli on vaaleanpunainen ja katteeton. Kieli on makuaistin ääreisin osa, ja sen sien-, valli- ja lehtinystyissä on makukeräsiä. (Honkala 2018d, 20-21.)

Seurattavia oireita kielessä, jotka voivat tarvita asiantuntijan tarkistuksen ja hoitoa, ovat kielen kipu, makuaistin muutokset ja verenvuoto. Suun limakalvoilla ja

kielessä esiintyvät vaaleat peitteet, vaaleat tai punertavat laikut ja suun pielen haavaumat voivat kieliä sienitulehduksesta. (Hiiri 2018d, 289.) Suupolte eli burning mouth ilmenee suun limakalvojen polttavana kirvelynä useimmiten kielen kärjessä ja huulissa. Suun polttelun voivat aiheuttaa erilaiset puutostilat, suun sairaudet, lääkkeet sekä yleissairaudet, kuten Sjögrenin oireyhtymä ja diabetes. Suupolteeseen ei ole vain yhtä hoitoa ja siksi sen hoito jää hoitavan lääkärin päätettäväksi potilaskohtaisesti. (Hiiri 2018f, 288.)

3.2 Proteesit ja hampaaton suu

FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan yli 70-vuotiaista noin joka neljäs mies ja joka kolmas nainen olivat hampaattomia eli ilman hampaita tai käytössä oli koko-proteesi (Suominen & Raittio 2018, 95-96). Proteettisen hoidon avulla voidaan palauttaa potilaan suun alueen toimintoja kuten kykyä pureskella, tuottaa puhetta sekä kohentaa ulkonäköseikkoja ja suun alueen mukavuutta omien hampaiden puuttuessa (Berg, Isidor & Öwall 2017). Hammasproteesin puhtaudesta huolehtiminen on erityisen tärkeää. Proteesin istuvuus tulee tarkistaa säännöllisesti, sillä huonosti istuvat hammasproteesit voivat aiheuttaa painehaavoja suuhun. (Lahtinen & Ainamo 2006; Meurman 2016a, 308.) Hammasproteesin istuvuuteen vaikuttavat limakalvon ikämuutokset hampaattomassa suussa, sillä limakalvoalue, johon hammasproteesin tulisi imeytyä, vähenee. Hammasproteesin pysyvyyteen vaikuttavat myös suulaen holvin ja suun poskipussien mataloituminen. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 232.)

Heikan (2018b, 99) mukaan proteesit on päivittäin hyvä ottaa pois suusta pariaksi tunniksi, mielellään yön ajaksi, jotta suun limakalvot saavat lepotaun ja sylki pääsee huuhtelemaan ja voitelemaan suun limakalvoa. Mikäli proteesit ovat sopivat ja hankaamattomat eikä suun limakalvoilla ole poikkeavaa, voidaan ne pitää suussa myös yön yli henkilön niin halutessaan. Proteesit voidaan säilyttää joko kuivana tai kosteana. Pitkään niitä ei kuitenkaan kannata pitää kuivana, sillä proteesit voivat muuttaa muotoaan tai pinta voi muuttua huokoiseksi.

3.3 Kuiva suu

Sylki on pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja, pieniä määriä proteiineja ja hiukan lipidejä. Sylkeä erittyy keskimäärin puolesta litrasta litraan vuorokaudessa. (Honkala 2018e, 35.) Ihmisen vanhetessa syljeneritys vähenee johtuen sairauksista ja lääkityksistä – syljen väheneminen ei johdu siis suoraan vanhenemisesta. Lisäksi suun limakalvot ohenevat, hampaiden kiinnityssäikeet jäykistyvät ja myös purentavoima heikkenee. (Keskinen & Remes-Lyly 2018d, 153-154; Meurman 2016c, 312.) Suun kuivuudesta puhuttaessa on tärkeää erottaa kuivan suun subjektiivinen tunne eli kserostomia ja mitattavissa oleva sylkirauhasten vajaatoiminta eli hyposalivaatio. Syljen vähäinen määrä hankaloittaa puhumista, ruokailua ja hammasproteesien käyttöä ja istuvuutta. (Siukosaari & Nihtilä 2015.)

Tyypillisiä oireita kuivalle suulle ovat arat, kuivat ja jopa kirvelyherkät limakalvot. Voi myös tuntua polttavaa tunnetta kielessä ja limakalvoilla sekä metallin makua. Huulet voivat olla kuivat ja rohtuneet ja suupielissä voi olla haavaumia. Sylki on suun tärkein puolustusmekanismi ja sen vuoksi kuivasta suusta kärsivän riski saada suun bakteeri- tai sieni-infektio suurenee, iensairaudet pahenevat ja hampaiden reikiintyminen voi lisääntyä. (Siukosaari & Nihtilä 2015; Meurman 2016c, 312.) Pitkäaikaisen suun kuivuuden aiheuttamia haittoja hampaistolle ja suulle lisää usein se, että henkilö ei jaksaa tai kykene hoitamaan suuhygieniaansa. Suun kuivuutta helpottaakseen henkilö saattaa myös nauttia makeita tai happamia juomia ja makeita pastilleja, mikä edistää hampaiden reikiintymistä ja kulumista eli eroosiota. (Honkala 2018b, 312.)

Kuivasta suusta kärsivän iäkkään hoidossa tulisi ensisijaisesti selvittää, mistä kiusallinen oire johtuu. Usein syy löytyy lääkityksestä: erityisesti suun kuivuutta aiheuttavat sydämen ja verenkiertoelimistön lääkitykset, mutta myös verenpaine-, psyyken- ja antikolinergiset lääkkeet kuivattavat suuta. Tällöin hoitavan lääkärin olisi syytä miettiä, voitaisiinko lääkityksen antikolinergista haittavaikutusta lieventää keventämällä lääkitystä tai vaihtamalla valmisteita. Myös reumaattiset sairaudet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Useimmissa tapauksissa syihin kohdistuva hoito ei ole mahdollista ja silloin turvaudutaan hammaslääketieteen ehkäiseviin hoitokeinoihin. (Meurman 2016c, 312.)

Kuivasta suusta kärsivää ohjeistetaan kostuttamaan usein suutaan vedellä. Happamia ja sokeripitoisia juomia kannattaa vältellä, sillä ne pahentavat hammassairauksia. Suositus on 1-1,5 litraa vettä vuorokaudessa, jos potilaalla ei ole yleisterveydellistä nesterajoitusta. (Meurman 2016c, 312.) Kemppinen (2018, 185) suosittelee esimerkiksi ksylitoli-fluori-imeskelytabletteja tai -purukumia huonohampaisille, joilla omaa sylkeä vielä erittyy. Sellaisille, joilla omaa sylkeä ei enää erity, voisi sopia erilaiset syljen korvikkeet, esimerkiksi karboksimeetyyliselluloosa-, glyseriini-, musiini- tai mykopolysakkaridipohjaisia aineita, joissa voi lisäaineena olla fluoria ja ksylitolia ehkäisemään hampaiden reikiintymistä. Meurman (2016c, 312) kertoo pureskelun yleensäkin stimuloivan syljen eritystä.

3.4 Sienitulehdus

Suun sienitulehdus on usein seuraus monen tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten kuivasta suusta, elimistön puolustuskyvyn heikentymisestä, antibiootihoidosta, tupakoinnista, diabeteksen huonosta hoitotasapainosta, aliravitsemuksesta, kortisonilääkityksestä sekä huonosti istuvista proteeseista. Tavallisin suussa esiintyvä sienilaji on *Candida albicans* eli hiiva; sitä esiintyy suussa 20-50 prosentilla aikuisväestöstä ilman tulehdusta. (Hiiri 2018e, 270-271.)

Suun sieni-infektion oireet vaihtelevat. Oireita voi olla suun limakalvojen kipu, polttelu, arkuus ja kirvely. Lisäksi makuaistissa voi olla muutoksia ja suun limakalvoilla ja kielessä voi olla vaaleita peitteitä, vaaleita tai punertavia laikkuja tai suupielihaavaumia. Myös verenvuoto voi kieliä sienitulehduksesta. (Hiiri 2018e, 270-271.)

Ikääntyneiden sienitulehdukset johtuvat usein proteeseista. Sienitulehdusta hoidettaessa ensimmäisenä pyritään poistamaan infektiolle altistavat tekijät: esimerkiksi huonosti istuvat proteesit pohjataan eli muokataan sopiviksi suuhun istuvuuden parantamiseksi ja sienien hävittämiseksi. Sieni-infektion hoito voi vaatia paikallisen tai suun kautta otettavan sienilääkityksen. Hoitoa edistetään pesemällä hampaat ja proteesit hyvin. Proteesit kannattaa ottaa yöksi pois ja säilyttää kuivana. (Hiiri 2018e, 271-272.) Sieni-infektio ei aina edellytä lääkehoitoa, vaan tila voidaan saada rauhoitettua yleiskuntoa kohottamalla ja riittävästä ravitsemuksesta huolehtimalla (Hujanen 2008, 633). Jos suu on limakalvosairauden takia

niin kipeä, ettei hampaiden harjaaminen ole mahdollista, voidaan hoitoon yhdistää suuhygienian ylläpitämiseksi alkoholiton klooriheksidiinisuuvesi (Välimaa 2015).

3.5 Suusyöpä

Suusyövällä tarkoitetaan kielen, huulen ja suun limakalvon alueiden syöpää. Pään ja kaulan alueen syövän yleisimpiä esiintymispaikkoja ovat huulet, kurkunkpää ja suuontelo. Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö lisäävät pään ja kaulan alueen syöpien riskiä, etenkin kurkunkpään syövän ja tupakoinnin välillä on todettu vahva yhteys. Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö yhdessä kasvattavat sairastumisen riskiä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 755.) Pitkäaikaisesti käytettynä jo kaksi ravintola-annosta alkoholia päivittäin lisää suusyöpäriskiä ja vaara sairastua suurenee, mikäli alkoholia käytetään runsaammin päivittäin (Hiiri 2018g, 283). Myös huono suuhygienia, HPV-infektio eli papilloomavirusinfektio, krooninen parodontiitti, krooninen suun hiivasieni-infektio sekä krooninen ärsytys voivat lisätä suusyöpävaaraa (Käypä hoito -suositus Suusyöpä 2019).

Huulisyöpää voi aiheuttaa toistuva ultravioletisäteilylle altistuminen esimerkiksi ulkotöissä (Grénman 2015). Suusyövän Käypä hoito- suosituksessa (2019) mainitaan useiden tutkijoiden (Boffetta ym. 2016) tutkimuksen perusteella, että nuoresta iästä lähtien jatkunut alkoholipitoisten suuvesien säännöllinen käyttö voi lisätä suusyöpävaaraa. Samassa käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös, että punaisen lihan runsas nauttiminen suurentaa suusyöpäriskiä.

Huomatessa limakalvomutoksia suussa, esimerkiksi vaaleita tai punoittavia muutoksia, samoin jos suussa tai huulella on useita viikkoja kestävä huonosti parantuva haavauma tai rupinen alue, on syytä hakeutua lääkäriin. Kipu ja kyhmy kaulalla voivat olla merkkejä syövän etäpesäkkeestä. Hammaslääkärin vastaanotolla tulisi tutkia suun limakalvot. (Grénman 2015.) Suusyöpä on vähäoireinen ja lähettää varhain etäpesäkkeitä. Oireita voivat olla myös muuntunut puhe, hankaloitunut proteesin käyttö tai suuhun kertyvä sylki, sillä syöpäkasvain voi stimuloida syljen eritystä. Suusyövän varhainen tunnistaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (Hiiri 2018g, 283-284; Meurman 2016d, 313.)

Suusyöpä hoidetaan leikkaus- ja/tai sädehoidolla tilanteesta riippuen (Grénman 2015; Hiiri 2018g, 284). Omahoitoon kuuluvat terveelliset elintavat, eli tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön kohtuullistaminen ja alkoholipitoisten suuvessien jatkuvan käytön välttäminen. Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi kasviksia, hedelmiä ja kalaa. Huulet on hyvä suojata tuotteella, jonka suojakerroin on vähintään 15. (Hiiri 2018g, 283-284.) Myös suun limakalvojen omatoiminen säännöllinen tutkiminen on tärkeää (Grénman 2015).

3.6 Karies

Karies eli bakteerien aiheuttama hampaiden reikiintyminen on suun sairauksista yleisin (Hiiri 2018c, 248-252). Vaurioita esiintyy yleisimmin poskihampaiden purpinnoilla, hammasväleissä ja ienrajoissa (Könönen 2016). Etenkin hampaiden paljastuneet juuret reikiintyvät herkästi ikääntyneillä (Hiiri 2018c, 248-252), jolloin puhutaan juurikarieksesta (Meurman 2016b, 309). Karioksen edetessä syvemälle hammaskudokseen alkaa reikiintynyt hammas oireilla aiheuttaen aluksi vihlomista ja kylmänarkuutta. Kun reikiintyminen ulottuu hammasluun läpi hampaan ytimeen saakka, voi esiintyä koputus- ja kuuma-arkuutta hampaassa sekä jomotavaa päänsärkyä, mikä johtuu tulehduksesta hammasytimestä. (Könönen 2016.)

Karioksen esiintyvyyteen vaikuttavat esimerkiksi: kuinka usein nautitaan sokeri-pitoisia tuotteita, nautitun ruuan happamuus, bakteerikoostumus suussa sekä erittyvän syljen määrä ja laatu. Hampaat reikiintyvät herkemmin kuivassa suussa. Ruokailut olisi hyvä rajoittaa 5-6 kertaan vuorokaudessa välipalat mukaan lukien. (Hiiri 2018c, 248-252.) Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan kariesta hallitaan ensisijaisesti terveellisillä elintavoilla. Karioksen ehkäisyn kannalta terveellisiin elintapoihin kuuluu säännöllisen ateriarhythmin lisäksi veden käyttäminen janojuomana ja napostelun välttely aterioiden välillä. Myös hampaiden säännöllinen harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus mainitaan suosituksessa, samoin muiden ksylitolituotteiden käyttäminen syömis-kertojen päätteeksi.

Kuiva suu lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Jos puhdistamisessa on puutteita ja ruokavalio sisältää runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita, reikiä ilmaantuu nopeasti. Reikiä muodostuu erityisesti ikenien alta paljastuneeseen juuren pintaan, jossa ei ole hammaskiilteen suojaa. Tämä juurikarieksena tunnettu tila etenee nopeasti ja hoitamattomana voi johtaa jopa hampaan katkeamiseen. Näin hyväkuntoinenkin hampaisto voi olla vaarassa tuhoutua kokonaan. Iäkkäillä hampaiden tuntoherkkyys vähenee, joten reiät voivat kasvaa suuriksi ilman kiputunteista. Tämän vuoksi hampaiden säännöllinen puhdistus ja suun tarkistaminen on tärkeää. (Keskinen & Remes-Lyly 2018d, 153-154.)

3.7 Ientulehdus ja kiinnityskudossairaus

Kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehdussairauksia, joista ientulehdus on esiaste (Hiiri 2018b, 262). Kiinnityskudoksiin kuuluvat ien eli gingiva, sidekudossäikeet eli parodontaaliligamentti, juurisementti sekä alveoliluu, joka on hammaskuoppien seinämien luu. Ien on epiteelin päällystämää sidekudosta, joka ympäröi hampaan kaulaosaa. Terve ien on appelsiinikuorimainen, vaaleanpunainen ja kiinnittynyt tiukasti hampaaseen. Hammas kiinnittyy tiukasti hammaskuoppaan kiinnityskudosten ollessa terveet. (Honkala 2018a, 33.)

Tulehtunut ien on punoittava, turvonnut, kipeä ja vuotaa verta esimerkiksi hampaita harjatessa. Ientulehdus saa alkunsa, kun hampaita ei puhdisteta säännöllisesti ienraja huomioiden. Poistamaton bakteeripeite kovettuu ajan saatossa hammaskiveksi, josta bakteerit saavat lisää kiinnityspintaa. Kauan paikallaan oleva hammaskivi tuhoaa hampaiden kiinnityskudoksia ientaskun syvetessä. Kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti pahimmillaan johtaa hampaiden liikkuvuuden lisääntymiseen ja siten hampaiden irtoamiseen. (Honkala 2018a, 33; Hiiri 2018a, 263-264.) Riittävä ja säännöllinen suun puhdistus ja hyvän suuhygienian ylläpito sekä tarpeeksi usein tehty hammaskiven poisto ovat keinoja ehkäistä kiinnityskudossairauksia (Keskinen & Remes-Lyly 2018a, 156).

Krooniselle parodontiitille altistavia tekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi, diabeteksen huono hoitotasapaino, ylipaino, häiriöt neutrofiilisten leukosyyttien määrässä tai toiminnassa, perinnöllinen alttius sekä miessukupuoli.

Myös huonolla sosioekonomisella asemalla ja stressillä on todettu olevan yhteys kiinnityskudossairauksien syntymiseen. Epäsäännöllinen ylläpitohoito, hoidon jälkeiset syventyneet ientaskut, sairastetusta parodontiitista johtuva kiinnitys- ja luukato sekä furkaatiovauriot voivat vaikuttaa parodontiitin uusiutumiseen. (Käypä hoito -suositus Parodontiitti 2016.)

4 SUUN PUHDISTUKSEN TOTEUTTAMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Hoitotyön piirteitä

Jokaisella on oikeus puhtaaseen ja hyvin hoidettuun suuhun ja Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan hoitaja on vastuussa elämänkaaren lopussa suunhoidon toteuttamisesta, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän enää itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan. Meurman (2016a, 308) kertoo, että ihmisen hyvinvoinnille suu on ensiarvoisen tärkeä muun muassa ruoan nauttimisessa ja oraalisen mielihyvän lähteenä ja näin on ymmärrettävää, kuinka oleellisesti suu ja sen sairaudet saattavat vaikuttaa ikääntyvän elämänlaatuun. Hoitajan avustama tai kokonaan toteuttama suunhoito edellyttää suun sairauksien ja ongelmien tuntemista ja tunnistamista. Hampaiden pinnalle kertyvä bakteeripeite eli plakki kuuluu elimistön normaaliflooraan ja sen mikrobikoostumus ja lajirunsaus on ainutlaatuinen. Lajien lukumäärä on satoja ja huomattava osa plakkibakteereista ei tarvitse happea kasvaessaan eli ne ovat anaerobisia. (Meurman 2016b, 309-311.)

Mikrobit eli bakteerit, virukset ja sienet muodostavat hampaiden pinnoille biofilmejä, jota poistetaan hampaiden mekaanisella harjaamisella aamuin illoin. Huono suuhygienia, runsas sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen, suun kuivuus, yleissairaudet, antibioottihoidot tai epäsopivat hammasproteesit voivat muuttaa mikrobitasapainoa. Suun mikrobitasapainon muutokset voivat olla syynä hampaiden reikiintymiseen, kiinnityskudosten tulehdukseen tai suun sieni-infektioon. (Honkala 2018c, 37.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan toimintakyky on ihmisen kykyjen, tavoitteiden sekä elin- ja toimintaympäristön välinen tasapainotila. Toimintakyky tarkoittaa siis edellytyksiä selviytyä päivittäisistä toimista. Kunnan tulee tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja järjestää ikääntyneille toimintakyvyn edellyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980).

4.2 Hampaallinen suu

Toimintakyvyn heiketessä iäkkäät henkilöt voivat tarvita apua suun puhdistuksessa (Komulainen & Hämäläinen 2008, 239-240). Omaha-ohje, joka tarkoittaa oman, läheisen tai hoidettavan suun hoitoa, on hyvän suunterveyden edellytys. Sen tulee olla päivittäistä, säännöllistä ja tarpeenmukaista. Perusasioita suunhoidossa ovat hyvät hygienia- ja hoidotottumukset, suun terveyttä edistävät ruokailutavat, fluorin ja ksylitolin käyttö sekä suun, hampaiden ja proteesien tarkastusten säännöllisyys. (Keskinen 2018, 46-48.)

Hampaallinen suu puhdistetaan tavallisella hammasharjalla tai sähköhammasharjalla. Harjan tulee olla pehmeä ja sopivan kokoinen. Manuaalisesti hampaat harjataan nykyttävien liikkeiden käyttäen fluorihammastahnaa. Hammasharjaa tulee pitää kynäotteella ja harja asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle. Olen-naista on käydä kaikki hampaat järjestelmällisesti läpi kevyin liikkein. Hampaiden harjaamiseen käytetään riittävästi aikaa. (Heikka 2018d, 74-75.)

Sähköhammasharjalla hampaat harjataan rauhallisin, hitain liikkein hammas kerrallaan. Sähköhammasharjan liike tulee harjasta eikä ole tarpeen tehdä harjausliikettä kädellä. Lenraja on tärkeä huomioida, jotta sieltä saadaan bakteerit pois ja vältetään hammaskiven syntymiseltä. Harjaamisen lopuksi hampaat huuhdellaan tahnaseoksella ja ylimääräinen hammastahna syljetään pois - näin syljen ja hampaiden fluoripitoisuus jää mahdollisimman korkeaksi ja reikiintymisriski pienenee. Jotta vältetään mikrobien kasvulta hammasharjaan, huuhdellaan harja kuuman juoksevan veden alla ja asetetaan kuivumaan harjasosa ylöspäin. (Heikka 2018c, 78-79.)

Hammasharja vaihdetaan uuteen, kun harjakset alkavat menettää puhdistustehoaan; tämä tapahtuu noin kolmen kuukauden välein. Harja vaihdetaan useammin, jos henkilö sairastaa jotakin tarttuvaa tautia. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä, eli aamulla ja illalla. Fluorihammastahnan käyttö tehostaa hampaiden puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä rajoittamalla kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja vähentämällä siten hampaiden kiilteen liukenemistä happohyökkäyksessä. Happohyökkäyksellä tarkoitetaan happovaikutusta, joka syntyy hiilihydraattipitoisen

aterian jälkeen aiheuttaen mineraalien eli hammaskiilteen liukenemista. Fluori vahvistaa mineraalien uudelleenkiinnittymistä kiilteeseen. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 182, 438; Heikka 2018d, 74-75; Heikka 2018c, 77-79; Sirviö 2018a, 48-49.) Heikan (2018c, 74) mukaan tutkimusten tulosten perusteella ei ole väliä, harjataanko hampaat ennen vai jälkeen aamupalan, mutta illalla hampaat on hyvä puhdistaa viimeiseksi ennen nukkumaanmenoa.

Hammassvälien puhdistuksessa käytetään hammaslankaa, -tikkuja tai väliharjaa hammassvälien koon mukaan. Ikääntyneiden hammassvälit tulisi puhdistaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Kieli voidaan puhdistaa hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla. Mahdollinen osaproteesi otetaan pois ennen omien hampaiden harjausta, jolloin ehkäistään omien hampaiden reikiintymistä. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2018, 182, 438.)

4.3 Proteesit ja osaproteesit

Proteesien puhdistuksessa käytetään pehmeää proteesiharjaa ja niiden puhdistukseen tarkoitettua ainetta, esimerkiksi käsinpesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa, jotka eivät sisällä hankaavia ainesosia. Puhdistusaineena voi käyttää myös proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja ja -liuoksia. Puhdistustabletit poistavat plakkia ja värjäytymiä. Hampaiden puhdistukseen tarkoitettua hammastahnaa tai liian kovaa harjaa ei tule käyttää, sillä se voi naarmuttaa proteesin akryylipintaa. Ruuan väriaineet voivat tarttua karheaan pintaan ja proteesi voi tummua. Samoin bakteerit saavat tarttumapintaa rikkiinäisestä pinnasta. Tärkeää on huuhdella proteesit puhdistuksen jälkeen, ettei niihin jää limakalvoja ärsyttäviä aineita. (Heikka 2018b, 96-99.) Proteesien ja suun huuhtelu myös ruokailun jälkeen on tärkeää, jotta vältetään ruuan jääminen limakalvon ja proteesien väliin (Kemppinen 2018,183).

Erityistä huomiota proteesin puhdistuksessa tulee kiinnittää limakalvoja vasten tuleviin pintoihin sekä osaproteeseissa oleviin metallisiin kiinnityspinteisiin varoen pinteiden vääntymistä. Proteesit kannattaa pestä vedellä täytetyn käsinpesualltaan tai astian yläpuolella, jotta ne eivät rikkoutuisi pudotessaan. Suun terveydenhuollon ammattilaiset antavat yksilölliset ohjeet proteesien huoltamiseen, säilyttämiseen ja käyttötaucoihin. (Heikka 2018b, 98-99.)

4.4 Implanttihampaat, -sillat ja –proteesit

Implantti on leukaluuhun kiinnitettävä, esimerkiksi titaanista valmistettu, keinojuuri, joka kiinnittyy ja mukautuu leukaluuhun yleensä muutamassa kuukaudessa. Implanteilla voidaan korvata proteettisesti yksi tai useampia hampaita. Hampaattomaan suuhun on mahdollista korvata kokoproteesi implanttisillalla tai peittoproteesin – eli koko ylä- tai alaproteesin – voi kiinnittää implanttijuuriin ”neppareilla”. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Heikan (2018e, 100-101) mukaan implanttihampaiden puhdistukseen sopivat samat välineet kuin omien hampaidenkin puhdistukseen. Päivittäinen puhdistus on tärkeää, jotta vältetään limakalvojen ärtyminen ja ienten tulehtuminen. Metallia tulee välttää hammasväliharjoissa, sillä se naarmuttaa.

Hammastahnan käyttö hampaattomaan suuhun tehdyn implanttisillan puhdistuksessa ei ole välttämätöntä, mutta jos puhdistustahnaa käytetään, kannattaa käyttää fluoritonta geelimäistä hankaamatonta tahnaa. Fluoritahnan käyttö voi aiheuttaa korroosiota implantin pintaan. Leukaluuhun kiinnitettävän kiskon puhdistus on tärkeää, sillä siihen kerääntyy plakkia samalla tavalla kuin luonnon hampaisiin. Pieni hammasharja ja hammaslanka tai muovitettu väliharja sopivat hyvin kiskon puhdistukseen. Kokoproteesi voi olla kiinnitettynä implanttikiskoon tai neppari-kiinnikkein pallopäisiin implanttikiinnikkeisiin. Implanttikiinnikkeinen proteesi puhdistetaan samalla tavalla kuin irrotettava kokoproteesi. Kiinnityskohtien puhdistukseen käy hyvin esimerkiksi soloharja, joka on tarpeeksi pieni tähän tarkoitukseen. Soloharjassa harjakset ovat vain harjasosan päässä. (Heikka 2018a, 80-81; Heikka 2018e, 100-101.)

4.5 Hampaaton suu, kieli ja limakalvot

Hampaattomassa suussa on mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa eriasteisia suutulehduksia. Tulehdukset suussa ovat samanlainen riski yleisterveydelle kuin hampaassa olevat tulehdukset. Katteinen kieli on usein syy pahanhajuiselle hengitykselle eli halitoosille. Valkoinen kate kielen pinnalla on samaa bakteeripeitettä kuin hampaissakin. Kuivassa suussa mikrobit pääsevät lisääntymään nopeasti, joten

kieltä on hyvä puhdistaa myös silloin kun syljeneritys on vähentynyt. (Sirviö 2018b, 103-104.)

Hampaattoman suun puhdistukseen kuuluu kielen ja suulaen puhdistuksen lisäksi limakalvojen ja poskien poimujen puhdistus esimerkiksi kostealla harsotaitoksella. Kuivia limakalvoja voidaan kostuttaa kosteuttavalla geelillä tai ruokaöljyllä. Hampaattomien suun terveys on tärkeää tarkistuttaa suun terveydenhuollon asiantuntijalla, jotta voidaan varmistaa, että suussa on kaikki hyvin. (Sirviö 2018b, 103-104.)

5 OPPAAN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun päämäärä on, että opinnäytetyöntekijä kykenee yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallisen opinnäytetyönraportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Opin näyte on ammatillisen ja persoonallisen kasvun väline ja se kertoo lukijalle tekijän ammatillisesta osaamisesta. Pelkkä toteutettu produkti ei tästä syystä riitä yksinään opinnäytetyöksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 42-43, 65.) Vilka ja Airaksinen (2003, 40-42) ohjeistavat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tutkimusongelmaa tai -kysymyksiä. Elomaa ja Mikkola (2010, 6) kertovat julkaisussaan, että näyttöön perustuvaan toimintaan kuuluu luotettavien tietokantojen käyttö. Näyttöön perustuvan toiminnan ydinajatuksena on potilaalle hyvä hoito, ja edellytyksenä on luotettavan tutkimus- ja/tai muun luotettavan tiedon käyttöä päätösten tukena.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotekehityshankkeessa paneudutaan uuden tuotteen suunnitteluun ja kehittämiseen (Lapin ammattikorkeakoulu 2019). Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnällisin keinoin yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on jokin konkreettinen tuote, joka pyrkii visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoin luomaan kokonaisilmeen, josta tunnistaa tavoitellut päämäärät. Opinnäytetyön tekijänoikeus syntyy tekijälle ja siten oppaan tekijänoikeudet ovat minulla, huolimatta siitä, että työstän sekä raportin että oppaan koulun tarjoamalla tekstinkäsittelyohjelmalla (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51, 162-163).

Työskentely etenee Salosen (2013, 15) esittämän lineaarisen mallin mukaan (kuvio 1), joka sisältää tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen sekä lopuksi prosessin päättämisen ja arvioinnin. Valitsin lineaarisen mallin sen selkeyden vuoksi. Otin myös vertailuksi Vilkan ja Airaksisen (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö -kirjan ohjeita ja viittaankin prosessin varrella niihin.



Kuvio 1. Lineaarinen malli (mukaillen Salonen 2013, 15).

5.2 Oppaan laadinta

Vilkan ja Airaksisen (2003, 52) mukaan monet asiat vaikuttavat luettavuuteen, kuten tuotteen koko, tekstin koko ja käytettävän paperin laatu. Oppaan visuaalinen ulkonäkö ja selkeys ovat minulle tärkeitä. Suunnitelmani oli työstää ja tuottaa opas A4-kokoisille paperiarkeille, joista saadaan käteen sopiva A5-kokoinen opas taittamalla tuotos kirjamuotoon. Toimeksiantajani opa oppaalle oli helpokäyttöisyys ja selkeys.

Ajatuksena alussa oli, että kuvitan oppaan aiheeseen sopivilla kuvilla. Tekijänoikeuskysymykset tulevat tässä vastaan, sillä valokuvaajalla on 50 vuoden oikeus kuvaamaansa kuvaan (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404, 49 a §). Aluksi minun tuli selvittää, millaista kuvamateriaalia saan toimeksiantajaltani eli työpaikaltani itse valokuvattua. Varasuunnitelmana minulla oli, että jos en saa kaikkea tarvitsemaani kuvamateriaalia sieltä, otan selvää, onko mahdollista saada esimerkiksi suunterveydenhuollosta kuvamateriaalia, jota voin käyttää oppaassani. Sain ottaa työpaikallani sellaisia kuvia, joissa ei näy asukkaita. Näin sain kuvattua proteesit ja erilaisia hampaidenhoitovälineitä. Suomen Hammaslääkäriliiton Internet-sivuilta (2013) löysin ilmaisen kuvapankin, josta saa lainata kuvia ei-kaupalliseen käyttöön ja sitä hyödynsinkin oppaan kuvittamisessa.

5.2.1 Aloitusvaihe

Aloitusvaihe sisältää kehittämistarpeen, alustavan kehittämistehtävän ja toimintaympäristön. Lisäksi se sisältää ajatuksen mukana olevista toimijoista ja heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan. (Salonen 2013, 17.) Vilka ja Airaksinen (2003, 16) suosittelevat, että toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, jonka avulla omaa osaamistaan voi näyttää laajemmin ja herättää työelämän kiinnostusta itseensä.

Minulle oli heti opinnäytetyöprojektia aloittaessa selvää, että haluan tehdä opinnäytetyöni liittyen suun terveyteen ja sen hoitoon. Toimeksiantajan työlleni löysin kesätyöpaikastani. Näin alkoi hahmottua idea siitä, että työstän kirjallisen oppaan ikääntyneiden suunhoidosta hoitohenkilökunnalle. Aloituvaiheessa työstin opinnäytetyön ideapaperin, jonka esittelin ohjaavalle opettajalle ja opiskelukavereille opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa maaliskuussa 2019. Ideavaiheessa suunnittelin tekeväni iäkkäiden suunhoito-oppaan hoitohenkilökunnalle sekä omatoimisille asukkaille, mutta prosessin edetessä rajasin oppaan käyttäjäryhmäksi vain hoitohenkilökunnan. Koin, että työmäärä kasvaa liikaa, jos suuntaan oppaan tai teen toisen oppaan myös asukkaille.

5.2.2 Suunnitteluvaihe

Salosen (2013, 17) mukaan suunnitteluvaiheessa tehdään hankkeesta mahdollisimman tarkka kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät, materiaalit ja aiheet, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja tuotettujen dokumenttien käsittely. Pyrin jo suunnitelmaa tehdessäni etsimään luotettavia lähteitä ja materiaaleja.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 26-27) mukaan opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Suunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Keskeisin merkitys sillä on, että kirjoittaja jäsentää itselleen, mitä on tekemässä. Toiseksi suunnitelmalla osoitetaan, että kirjoittaja on kykenevä johdonmukaiseen päättelyyn ideassa ja tavoitteissa. Suunnitelma on myös lupaus siitä, mitä aiotaan tehdä. Suunnitelmassa on selvitetty aiheen rajaus sekä millaisin keinoin tavoitteet ja tarvittava tieto ovat saavutettavissa. Siinä esitellään myös työn aikataulutukset sekä kustannuskysymykset. Lähetin suunnitelman kommentoitavaksi myös toimeksiantajalleni. Suunnitelmavaiheessa kirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Esitin suunnitelman opinnäytetyöstäni toukokuussa 2019 ja se sai hyvää palautetta ohjaavalta opettajalta, kurssikavereilta sekä toimeksiantajalta.

Suunnitelmaa tehdessäni tutustuin myös muiden tekemiin opinnäytetöihin liittyen iäkkäiden suunhoitoon. Huomasin, että aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ei ole

tehty montaa ja koin aiheeni yhä tärkeämmäksi. Prosessin varrella löysin myös laadukkaita pro graduja ja väitöskirjoja aiheesta. Näihin olen viitannut opinnäytetyössäni.

5.2.3 Toteutus

Salosen (2013, 18) mukaan toiseksi tärkein vaihe kehittämishankkeessa on työstövaihe. Toteutus on kaikkein pisin ja vaativin vaihe, jossa aktivoituvat monet ammatilliset kvalifikaatiot, eli suunnitelmallisuus, vastuullisuus, itsenäisyys, vuorovaikutteisuus sekä epävarmuuden sieto, sitkeys ja itsensä kehittäminen. Vilkan ja Airaksisen (2003, 82-83) esitys toiminnallisen opinnäytetyön raportin mallista auttoi minua jäsentelemään ajatuksiani raportin kirjoittamisen suhteen. Kertomuksen juoni etenee heidän mukaansa riippuen siitä, millainen projekti ja työprosessi on ollut, eli siitä selviää, miten työn aihe on löytynyt, millaisia ratkaisuja on saatu kysymyksiin ja mitä valintoja on tehty, jotta saadaan opas valmiiksi.

Minun tavoitteenani oli saada toteutusvaihe päätökseen lokakuussa, jolloin palautan opinnäytetyön esitarkastukseen. Aikataulukseni kesälle oli liian raskas ja oman jaksamiseni puitteissa opinnäytetyöni eteni hitaammin kuin olin suunnitellut. Sain kuitenkin kirittyä suunnittelemaani aikataulua kiinni ja palautan opinnäytetyöni arviointiin suunnittelemanani päivänä marraskuussa 2019.

Oppaani käsittelee seuraavia aiheita; millainen on iäkkään terve suu, miten iäkkään hampaat, proteesit ja hampaaton suu ja limakalvot puhdistetaan, mitä ovat syljen tehtävät sekä kuinka voi auttaa kuivasta suusta tai pahanhajuisesta hengityksestä kärsivää. Käsittelem myös suusyöpää ja suusieni-infektiota. Esittelen myös suunhoidossa käytettäviä apuvälineitä.

Opas on toteutettu valkoiselle pohjalle ja siinä on käytetty niukasti värejä edullisen tulostamisen tukemiseksi. Otsikoissa esiintyvä sininen väri on Turun kaupungin väri, joka on sama kuin kaupungin logossa. Koen otsikoiden värin antavan raikkautta oppaan ulkoasulle. Oppaan kuvat ovat värikuvia, koska ne eivät olisi selkeitä mustavalkoisina.

5.2.4 Päätäminen ja arviointi

Salosen (2013, 18) mukaan huolellisuus jokaisessa vaiheessa vähentää opinnäytetyön lopussa tarkistusvaiheen työläyttä. Viimeistelyvaiheeseen kannattaa varata runsaasti aikaa, sillä sen vaativuus voi tulla yllätyksenä. Toiminnallisen opinnäytetyön muodostavat tuotos sekä kehittämishankeraportti, eli opinnäytetyöraportti, jotka molemmat työllistävät opinnäytteen kirjoittajaa. Pidin ehdottoman tärkeänä lähdeluettelon täyttämistä heti alusta lähtien ja punnitsin tarkoin lähteideni luotettavuuden ja etsin aina alkuperäistä lähdettä tekstien lähdeluette-loista.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan minun oli tarkoitus mennä esittelemään opinnäytetyön tuotosta eli valmista opasta (liite 2) toimeksiantajalle ja työntekijöille osastotunnille. Kesken opinnäytetyöprojektin muutin kuitenkin toiselle puolelle Suomea, ja sen vuoksi luovuimme toimeksiantajan kanssa suunnitellusta osastotunnista. Sovimme, että lähetän valmiin oppaan sähköisesti hänelle, jonka hän voi tulostaa ja hyödyntää työntekijöiden kanssa.

6 POHDINTA

6.1 Oppaan merkitys hoitotyössä

Koen opinnäytetyöni aiheen olevan merkittävä hoitotyölle, sillä hoitaja toteuttaa päivittäin iäkkäiden perushoitoa ja siihen kuuluvaa suunhoitoa. Opinnäytetyössäni olen viitannut useisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, joissa kerrotaan iäkkäiden suunhoidon olevan puutteellista niin kotimaassa kuin maailmalla. Opas antaa hoitajille tietoa ikääntyneiden suunterveydestä ja muistuttaa päivittäisen suunhoitamisen tärkeydestä sekä antaa työvälineitä, miten.

Uskon oppaan ohjaavan huomiota suun puhdistamisesta myös suun tarkkailuun. Oppaasta löytyy tietoa myös iäkkäiden suusairauksien oireista ja hoidoista. Näen oppaan myös motivaation lisääjänä hoitaa iäkkäiden suunterveyttä paremmin.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, se kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeudenmukaisia tapoja toimia (Keränen & Autti-Rämö 2017). Terveystieteiden etiikan perusperiaatteita ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus sekä potilaan oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Eettisyys ammatillisella tasolla merkitsee kykyä pohtia ja aktiivisesti kyseenalaistaa omaa ammatillista toimintaa, päätöksentekoa ja sen perusteita. Sairaanhoidajaliiton (2014) mukaan sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Opetusministeriön julkaisussa (2006, 64) kerrotaan, että sairaanhoitaja soveltaa myös kuntouttavan hoitotyön periaatteita työssään.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011, 5, 32) laatimien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten eettisissä suosituksissa mainitaan, että asiakkaiden lisäksi tulee kunnioittaa heidän omaisiaan ja läheisiään. Eettisten näkökohtien arviointi ei kuulu vain ammattilaisille, vaan arvoa on annettava myös asiakkaiden ja potilaiden näkemyksille. Hyvän toiminnan kriteeriksi esitetään myös, että sallimme itsellemme vain sellaisia tekoja, jotka

voisimme hyväksyä jonkun muun tekeminä ja kohtelemme muita ihmisiä tavalla, jonka voisimme hyväksyä myös omien läheistemme kohteluna.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) laatimien ohjeiden mukaisesti opinäytetyö tulee tehdä rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Työlle luotettavuutta tuo tietolähteiden ajantasaisuus ja todenperäisyys ja sen tähden olin lähdekriittinen käyttämäni aineiston valinnassa. Vilkan ja Airaksisen (2003, 73) mukaan tiedetyn ja asiantuntijaksi tunnustetun henkilön tuore, ajantasainen lähde on yleensä oiva valinta. On myös hyvä tarkistaa lähteen oma lähdeluettelo ja mahdollisuuksien mukaan käyttää alkuperäistä lähdetä, sillä sekundaarilähteessä on tiedon muuttamisen mahdollisuus sen ollessa alkuperäisen tiedon lähteen tulkintaa. Tarkistin tekstien lähdeluettelot ja mahdollisuuksien mukaan otin käyttööni alkuperäisen lähteen. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2014, 114) kehottavat kiinnittämään huomiota myös julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen sekä lähteen puolueettomuuteen.

Suunhoito-ohjeet ja tiedot pohjautuvat näyttöön perustuvaan, ajantasaiseen tietoon. Olen hyödyntänyt suun terveydenhoitoalan asiantuntijoiden, kuten hammaslääkäreiden, julkaisemia tekstejä. Käytin aikaa tarkistaessani lähteideni auktoriteetin ja tunnettuuden, iän ja laadun sekä lähteen uskottavuuden. Sopivia lähteitä etsin Internetistä hyödyntäen myös koulun tarjoamia käyttöliittymiä, hakupalvelu Finnaa sekä kaupunginkirjastoa.

Plagiointi tarkoittaa ajatusten tai ideoiden varastamista ja esittämistä omanaan. Asianmukaisten lähdeviitteiden käyttö ja merkitseminen vähentävät plagioinnin vaaraa (Vilka & Airaksinen 2003, 78), sillä piittaamattomuus tai osaamattomuus lähdeviitteiden merkitsemisessä ovat usein syitä tiedon luvattomalle lainaamiselle (Hirsjärvi ym. 2014, 122). Olen perehtynyt hyvin viittausohjeistuksiin ja vältän plagioinnin noudattamalla oikeita viittauskäytäntöjä. Plagioinnin tietoinen välttäminen kuuluu myös eettisyyteen.

6.3 Oma ammatillinen kasvu ja pohdinta opinäytetyöprosessista

Kompetenssi määritellään yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (2016) kelpoisuudeksi, osaamiseksi ja pätevyydeksi. Sairaanhoitajan kompetenssi määri-

tellään hoitotyön asiasanastossa (2010, Meretojaa 2003 mukaillen) kyvyksi hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia tiedollisesti ja taidollisesti sekä kykyä toimia tietyissä tehtävissä ja tilanteissa. Kompetenssit ovat yhteisiä kaikille ammattikorkeakoulutason koulutuksille, mutta niiden erityispiireet voivat vaihdella ammattien ja työtehtävien välillä.

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen koostuu yhdeksästä kompetenssista, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosi-aali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosi-aali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.) Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt etenkin kliinisen hoitotyön, terveyden ja toimintakyvyn sekä näyttöön perustuvan toiminnan osaamisalueitani.

Koen, että tiedonhakutaitoni olivat hyvät, kun aloitin tiedonhaun opinnäytetyötä varten. Ajankohtaista ja luotettavaa aineistoa löytyi hyvin. Prosessin edetessä kertosin äidinkielen kirjoitussääntöjä ja kielioppia. Englanninkielistä tiivistelmää kirjoittaessani kertosin myös englanninkielen kielioppia ja sanastoa. Oppaan päätin tehdä Word-pohjalla, sillä se oli minulle entuudestaan tuttu. Koen saaneeni lisää tietoa iäkkäiden suunterveydestä ja sen hoitamisesta. Koen, että olen syventänyt osaamistani suun hoidosta ja suun perussairauksista sekä ihmisen ikääntymisprosessista. Opinnäytetyön työstäminen kehitti valmiuksiani iäkkäiden suunterveydenhoidosta huolehtimiseen ja opittua teoretietoa voi hyödyntää myös muiden ikäluokkien hoidossa. Prosessi kokonaisuudessaan vahvisti hoitotyön ammattiosaamistani.

Välillä kaipasin toista tekijää pariksi työstämään tätä opinnäytetyötä, etenkin prosessin alkupuolella, kun aloitin opinnäytetyöraportin kirjoittamisprosessin. Silloin työtaakka tuntui todella suurelta ja työn valmistumisen ajankohta kaukaiselta. Toisaalta yksin tekeminen toi vapautta aikataulutamisessa sekä oppaan sisällön ja ulkonäön suunnittelussa. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti kärsivällisyyttä ja päättäväsyyttä, sillä minulla ei ole aiempaa korkeakoulututkintoa ja siten ei

myöskään kokemusta näin laajasta työstä. Jatkuvaa arviointia ja reflektiota tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Parityöskentelyssä etuna olisi ollut sen yhteistyötaitojen kehittävyys.

6.4 Johtopäätökset

Tietoperustan kokoaminen vahvisti henkilökohtaista tuntemusta iäkkäiden suunhoidon huonosta tilanteesta. Löysin niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin tutkimuksia ja tekstejä, joissa käsiteltiin suunhoitoa ja -terveyttä useista eri näkökulmista. Koko prosessin ajan minulla oli tunne, että työstämäni opinnäytetyön aihe on merkittävä monella tasolla ja tunne vahvistui, mitä enemmän perehdyin valitsemaani aiheeseen.

Jatkotutkimusaiheita tuli mieleeni runsaasti opinnäytetyöprosessin aikana. Olisi mielenkiintoista tietää, onko oppaani ohjeilla ollut vaikutusta käytännön työssä asukkaiden suunhoidossa Mäntykoti Räntämäessä - oppaasta voisi siis tehdä arvon. Oppaani jokaisesta aiheesta saisi kirjoitettua oman oppaan ja opinnäytetyön, sillä minä tein tiivistetyn oppaan, jossa aiheita voi olla vain rajatusti ja siten on vain pintaraapaisu aiheesta. Myös suun terveyden ja puhdistamisen kirjaamisesta tai saattohoidossa olevan potilaan tai muistisairaana suun hoidosta voisi kirjoittaa oppaan, sillä minä rajasin näiden aiheiden käsittelyn kokonaan pois.

Jätin tietoisesti tästä opinnäytetyöstä pois lääkkeiden vaikutuksien tarkastelun, mutta lääkkeitä olisi voinut käsitellä niiden suuta kuivattavan ominaisuuden perusteella suun terveyteen ja suun kuivumiseen liittyen. Tietoperustaa kootessa vastaan tuli useampi tutkimus vajaaravitsemuksen vaikutuksista iäkkäiden suun-terveyteen (Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2018; Lindmark, Jansson, Lannering & Johansson 2018) myös tästä aiheesta sairaanhoitajaopiskelija voisi koota oppaan. Myös nuoremmille ihmisille - esimerkiksi diabetespotilaille tai ravintoavannetta eli PEG-letkua käyttäville - suunhoidosta saisi tehtyä hyödyllisen oppaan tai tutkimuksen.

LÄHTEET

Berg, E., Isidor, F., Öwall, B. 2017. Iäkkään potilaan proteettinen hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2017, 30-37

Boffetta, P., Hayes, R.B., Sartori, S., Lee, Y.C., Muscat, J., Olshan, A., Winn, D.M., Castellsagué, X., Zhang, Z.F., Morgenstern, H., Chen, C., Schwartz, S.M., Vaughan, T.L., Wunsch-Filho, V., Purdue, M., Koifman, S., Curado, M.P., Vilensky, M., Gillison, M., Fernandez, L., Menezes, A., Daudt, A.W., Schantz, S., Yu, G., D'Souza, G., Haddad, R.I., La Vecchia, C. & Hashibe, M. Mouthwash use and cancer of the head and neck: a pooled analysis from the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. 2016. European Journal of Cancer Prevention. 2016;25: 344–348. Viitattu 18.10.2019

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Viitattu 25.10.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Eriksson, E., Korhonen, T., Mertasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 27.10.2019 <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D., V., Vujcic, M., Watt, R. G. & Weyant, R. J. 2016. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. International Dental Journal, Volume 6, Issue 6, 322-324. Viitattu 6.10.2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj.12294>

Grénman, R. 2015. Suusyöpä (kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelon syöpä). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00762

Hammasproteesit, kruunut, sillat ja laminaatit. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 15.9.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoitotoimenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.XX5bQPZuLIV>

Heikka, H. 2018a. Erikoisharjat. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 80-81

- 2018b. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 96-99

- 2018c. Hammasharjat. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 77-80

- 2018d. Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 74-76

- 2018e. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 100-101

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2016. Tiivistelmä. Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18

Hiiri, A. 2018a. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 264-266

- 2018b. Ientulehdus (gingiviitti). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 262-264

- 2018c. Karies (hampaan reikiintyminen). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 248-252

- 2018d. Kielen oireita ja sairauksia. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 289-291

- 2018e. Suun sienitulehdukset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 270-272

- 2018f. Suupolte (burning mouth) ja kielikipu. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 288

- 2018g. Suusyöpä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 282-284

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, T. 1995. Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.

Honkala, S. 2018a. Hampaan kiinnityskudokset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 33-34

- 2018b. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 311-312

- 2018c. Suun mikrobit. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37-39

- 2018d. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19-21

- 2018e. Sylki ja sylkirauhaset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35-37

Hujanen, E. 2008. Hampaattoman suun protetiikka. Komplikaatiot ja niiden hoito. Teoksessa Meurman, JH., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2. painos. Vantaa: Hansaprint Oy. 633

Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078?tab=suositus#K1>

Kemppinen, K. 2018. Suuhygieniä. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 183-185

Keränen, T. & Autti-Rämö, I. 2017. Eettinen näkökulma. HTA-opas. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.9.2019 <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2018a. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 156-158

- 2018b. Ikääntyneiden suuhygieniä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 152-153

- 2018c. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 148-150

- 2018d. Suun kuivuus yleistä ikääntyneillä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 153-154

Keskinen, H. 2018. Suun omahoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 46-48

- Komulainen, K & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 228-245
- Könönen, E. 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704
- Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96124>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. 3 § Määritelmät. Finlex. Viitattu 22.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lapin Ammattikorkeakoulu 2019. Opinnäytetyön toteuttaminen. Viitattu 12.5.2019 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen#>
- Lindmark, U., Jansson, H., Lannering, C. & Johansson, L. 2018. Oral health matters for the nutritional status of older persons-A population-based study. Journal of Clinical Nursing 27 (5-6): 1143–1152.
- Meurman, J. H. 2016a. Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 308
- 2016b. Suu infektiolähteenä. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 309-311
- 2016c. Suun kuivuus - hyposalivaatio. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 312-313
- 2016d. Suusyöpä. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 313
- Nihtilä, A., Tuuliainen, E., Komulainen, K., Autonen-Honkonen, K., Nykänen, I., Hartikainen, S., Ahonen, R., Tiihonen, M. & Suominen, AL. 2017. Preventive oral health intervention among old home care clients, Age and Ageing, Volume 46, Issue 5, 846–851
- Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 Viitattu 15.10.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#K1>

Paull, T. 2018. Aspiration Pneumonia: Prevention. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 10.5.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=OEIBFP-CHEFACKCLNKPDKEHDKFMPHAA00&Link+Set=S.sh.38%7c9%7csl_190

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Podder, V. 2019. Oral Health (Older People): Implementation Strategies for Residential Care. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 16.10.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=KAHMFPHADOACJFDCKPCKGFDKEE-ANAA00&Link+Set=S.sh.50%7c2%7csl_190

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2019, 86 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raikula, T. 2018. Hampaattoman suuhoito, proteesit ja proteettiset rakenteet. Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00134/do>

Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 12.5.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 15-18 Viitattu 22.5.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sirviö, K. 2018a. Fluori. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48-51

- 2018b. Hampaattoman suun hoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103-104

Siukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015;131(1):36-41. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>

Sjögren, P., Wårdh, I., Zimmerman, M., Almståhl, A. & Wikström, M. 2016. Oral Care and Mortality in Older Adults with Pneumonia in Hospitals or Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016 Oct;64(10): 2109-2115.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Hoidokki - Hoitotyön asiantuntijajärjestö. Viitattu 27.10.2019 http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&id=&MIT-haku=osaaminen&uhaku=Hae

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2018. Ikäihmisen kuiva suu ja purentaongelmat ennakoivat vajaaravitsemusta. Irma Nykäsen luento läkkään potilaan hyvä ravitsemus Hammaslääkärpäivillä 23.11.2018 Uutishuone: Tiedeuutiset. Viitattu 17.10.2019 <https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/ikaihmissen-kuiva-suu-ja-purentaongelmat-ennakoivat-vajaaravitsemusta/>

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2015. Suugeriatrian jaosto. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Viitattu 8.9.2019 https://www.apollonia.fi/wp-content/uploads/2018/09/Suugeriatria_konsensuslausuma.pdf

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019: Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 11.5.2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.10.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi07025#K1>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. 49 a § (24.3.1995/446) Valokuvaaja (22.5.2015/607). Finlex. Viitattu 12.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Toimintakyvyn ylläpitäminen. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.5.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki. 5, 32

Vernerinet. 2019. Ikäntymisen määrittely. Viitattu 6.10.2019 <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Välimaa, H. 2015. Suun limakalvojen lääkehoidot. Sic! 2/2015. Fimea. Viitattu 9.10.2019 https://sic.fimea.fi/documents/721167/868092/29311_2_15_51-54_Suun_limakalvojen_laakehoidot.pdf

YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto. Finto. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Viitattu 27.10.2019 <http://finto.fi/ysa/fi/page/Y175419>

LIITTEET


Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Opas

Liite 1. Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Terveystieteiden tutkimuskeskus, Yhteistyö Asunin palvelut Yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) VAINIKKILINEN 3, MÄNTYKATU Rovaniemi MARIKA BRISA -ÖSTROMALA 044 073670 marika.ostrom@nrc.fi	
	Työn aihe Käintyneiden seurahoito-oppas Mäntykati Käintyneiden hoitohenkilökunnalle	
Tekijä	Nimi Vera Kontinen	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus R472H17KA
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
	Puhelin 0400 219687	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetohtorin mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TIKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta oiväkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	TURKU 23.5.2019	
Tekijä	Rovaniemi 22.5.2019	Vera Kontinen
Lapin AMK	ROVANIEMI 22.5.2019	Raija Seppänen

Liite 2. Opas 1(27)

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences



Suunhoidon opas Mäntykoti Räntämäen hoitajille

Veera Konttinen

Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

27.11.2019

Liite 2. Opas 2(27)

Lukijalle

Yhä useampi vanhenee omat hampaat suussa.

Suunterveydellä on yhteys yleisterveyteen ja monet sairaudet sekä suuta kuivattavat lääkitykset vaikuttavat suunterveyteen.

Hyvä suunterveys eli kivuttomat, pureskelukykyiset hampaat ja puhdas suu ovat edellytys hyvälle elämänlaadulle. Suuta ja koko purentaelintä tarvitaan syömiseen ja puhumiseen.

Hampaat ovat myös merkittävä osa ulkonäköä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Yleisimpiä iäkkäiden suun sairauksia ja muita vaivoja ovat suun kuivuminen, ientulehdukset, suun limakalvojen tulehdukset, karies ja hampaiden reikiintyminen sekä suun ja suupielien haavaumat. Suun infektiot voivat olla paitsi kiusallisia, myös kohtalokkaita iäkkäille, sillä puutteellinen hammasterveys lisää tilastollista kuolemanvaaraa; esimerkiksi suusyövän riski kasvaa ikääntymisen myötä.

Hoitajan avustama tai kokonaan toteuttama suunhoito edellyttää suun sairauksien ja ongelmien tuntemista ja tunnistamista. On myös tiedettävä, milloin pitää ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon. Autettavan potilaan toimintakykyä voidaan edistää hyvällä suun hoidolla merkittävästi ja Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan hoitaja on vastuussa elämänkaaren lopussa hoidon toteuttamisesta, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hän enää itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan.

Oppaan tavoitteena on yhdenmukaistaa hoitokäytänteitä ja lisätä valmiuksia iäkkäiden päivittäisestä suunhoidosta huolehtimiseen. Opasta voi käyttää hoitohenkilökunnan kouluttamiseen ja perehdytyksen apuvälineenä. Tämä opas on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos.

Sisällysluettelo

Lukijalle.....	2
Ikääntyneen terve suu.....	5
<i>Suun terveet limakalvot.....</i>	<i>6</i>
<i>Terve kieli.....</i>	<i>6</i>
<i>Proteesit ja hampaaton suu.....</i>	<i>7</i>
<i>Implanttihampaat, -sillat ja -proteesit.....</i>	<i>8</i>
<i>Kuiva suu ja syljen merkitys.....</i>	<i>8</i>
Yleisimpiä suusairauksia.....	10
<i>Sienitulehdus.....</i>	<i>10</i>
<i>Karies.....</i>	<i>11</i>
<i>Leptulehdus ja kiinnityskudossairaus.....</i>	<i>13</i>
<i>Suusyöpä.....</i>	<i>14</i>
Päivittäinen suun hoito.....	16
<i>Suunhoidon apuvälineet.....</i>	<i>17</i>
<i>Omien hampaiden puhdistus.....</i>	<i>18</i>
<i>Hampaaton suu, kieli ja limakalvat.....</i>	<i>20</i>
<i>Proteesien puhdistus.....</i>	<i>21</i>
<i>Implanttihampaat, -sillat ja -proteesit.....</i>	<i>22</i>
LÄHTEET.....	23

Liite 2. Opas 4(27)

Ikääntyneen terve suu

Suu muodostuu suuontelosta, limakalvoista, kielestä, sylkirauhasista, hampaistosta, kiinnityskudoksista, leukaluista sekä purentaelimistöstä. Tärkeimmät suun tehtävät ovat ravinnon pureskelu ja puheen tuottaminen.

Sidekudoksen ikämuutoksista ja ihonalaisrasvan vähenemisestä johtuen huulten iho ja huulipune ohenevat, suun alueen kimmoisuus vähenee sekä rypyt ja poimut syvenevät ikääntyessä. Suun alueen suhteellinen koko pienenee, sillä suun alueen kudokset supistuvat. Nenänpää lähestyy leukaa ja suu sulkeutuu liikaa eli ~~ylisulkeutuu~~. Hampaiden menetys aikaisin nopeuttaa tätä prosessia. Hammasvallien luu sulautuu, ikenet menettävät kokoaan ja painuvat mataliksi hampaattomilla alueilla.

Suun terveyden määritelmään kuuluvat kyky puhua, hymyillä, haistaa, maistaa, tuntea, pureskella, niellä ja ilmaista tunteita kasvoilla ilman kipua, epämukavaa tunnetta tai sairautta. Terve ien on vaaleanpunainen, kiinteä ja sen pinta on appelsiinikuorimainen.

Suuhygienian itsenäiseen ylläpitämiseen vaikuttavat ikääntymisen tuomat haasteet, kuten näkökyvyn, käsien motoriikan ja muistin heikkeneminen. Kroonisten ja rappeuttavien sairauksien lisääntyminen liittyy ikääntymisen myötä tapahtuvaan ikääntymisen myötä tapahtuvaan yleisen vastustuskyvyn heikkenemiseen. Hyvällä suuhygienian toteuttamisella voidaan osaltaan vähentää riskiä sairastua esimerkiksi aspiraatiokeuhkokuumeeseen, johon voi sairastua henkilön aspiroidessa alahengitysteihin suustaan bakteerimassaa, joka voi olla seurausta huonosta suunhoidosta.

Liite 2. Opas 5(27)

Suun terveet limakalvot

Suun terveet limakalvot ovat vaaleanpunaiset ja ehjät.

Limakalvojen tulisi olla oireettomat. Niiden tehtävä on suojata suun kudoksia joka puolelta ulkoisilta ärsykkeiltä.

Tavallisimpia ikääntyneen suun limakalvosairauksia ovat sienitulehdukset, suupielten haavaumat ja erilaiset limakalvon sarveistumat ja haavaumat. Hammasproteesien käyttäjien limakalvoja tulee seurata, sillä tulehdukset proteesien alla ovat harmittavan yleisiä. Suun kuivuus, huono suuhygienia ja mahdolliset huonosti istuvat proteesit ovat yleensä osatekijöitä edellä mainittujen sairauksien synnyssä. Myös aliravitsemus, puutostilat ja tietyt lääkitykset voivat vaikuttaa.

Terve kieli

Kieli on tärkeä elin puheen tuottamisessa ja ravinnon nielemisessä. Se on makuaistin ääreisin osa. Terve kieli on vaaleanpunainen ja katteeton.

Seurattavia kielen oireita, jotka voivat tarvita asiantuntijan tarkastuksen ja hoitoa

- Kielen kipu
- Makuaistin muutokset
- Verenvuoto
- Suun limakalvoilla ja kielessä vaaleat peitteet
- Vaaleat tai punertavat laikut

Suupolte eli burning mouth ilmenee suun limakalvojen kirvelynä useimmiten kielen kärjessä ja huulissa. Suun polttelun voivat aiheuttaa erilaiset puutostilat, suun sairaudet, lääkkeet sekä yleissairaudet, kuten Sjögrenin oireyhtymä ja diabetes. Suupolteeseen ei ole vain yhtä hoitoa

Liite 2. Opas 6(27)

ja siksi sen hoito jää hoitavan lääkärin päätettäväksi potilaskohtaisesti.

Proteesit ja hampaaton suu



Kuva 1. Alaproteesi. Kuva: Veera Konttinen 2019

Proteettisen hoidon (kuva 1.) avulla voidaan palauttaa suun alueen toimintoja kuten kykyä pureskella, tuottaa puhetta sekä kohentaa ulkonäköseikkoja ja suun alueen mukavuutta omien hampaiden puuttuessa.

Hammasproteesin istuvuuteen vaikuttavat limakalvon ikämuutokset, sillä hampaattomassa

suussa limakalvoalue, johon hammasproteesin tulisi imeytyä, vähenee. Proteesin pysyvyyteen vaikuttavat myös suulaen holvin ja poskipussien mataloituminen. Huonosti istuvat proteesit voivat aiheuttaa painehaavoja suuhun.

Hammasproteesit olisi hyvä ottaa päivittäin pois vähintään pari tunniksi, mielellään yön ajaksi, jotta suun limakalvot saavat lepotaun ja sylki pääsee huuhtelevaan ja voitelevaan suun limakalvoa.

Mikäli proteesit ovat sopivat ja hankaamattomat eikä suun limakalvoilla ole poikkeavaa, voidaan ne pitää suussa myös yön yli henkilön niin halutessaan. Proteesit voidaan säilyttää

Liite 2. Opas 7(27)

joko kuivana tai kosteana. Pitkään niitä ei kuitenkaan kannata pitää kuivana, sillä proteesit voivat muuttaa muotoaan tai pinta voi muuttua huokoiseksi.

Implanttihampaat, -sillat ja -proteesit

Implantti on leukaluuhun kiinnitettävä, esimerkiksi titaanista valmistettu, keinojuuri, joka kiinnittyy ja mukautuu leukaluuhun yleensä muutamassa kuukaudessa. Implanteilla voidaan korvata ~~proteettisesti~~ yksi tai useampia hampaita.

Hampaattomaan suuhun on mahdollista korvata kokoproteesit implanttisillalla tai peittoproteesin – eli koko ylä- tai alaproteesin – voi kiinnittää implanttijuuriin ”neppareilla”.

Kuiva suu ja syljen merkitys

Sylki on pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja, pieniä määriä proteiineja ja hiukan lipidejä. Sylkeä erittyy keskimäärin puolesta litrasta litraan vuorokaudessa.

Ihmisen vanhetessa syljeneritys vähenee johtuen sairauksista ja lääkityksistä – syljen väheneminen ei johdu siis suoraan ikääntymisestä. Syljen vähäinen määrä hankaloittaa puhumista, ruokailua ja hammasproteesien istuvuutta, sillä proteesit eivät tartu kuivaan suuhun.

Sylki on suun tärkein puolustusmekanismi ja sen vuoksi kuivasta suusta kärsivän riski saada suun bakteeri- tai sieninfektio suurenee, iensairaudet pahenevat ja hampaiden reikiintyminen voi lisääntyä.

Pitkäaikaisen suun kuivuuden aiheuttamia haittoja hampaistolle ja suulle lisää usein se, että henkilö ei jaksaa tai kykene hoitamaan suuhygieniaansa. Suun kuivuutta helpottaakseen henkilö saattaa myös nauttia makeita tai

Liite 2. Opas 8(27)

happamia juomia ja makeita pastilleja, mikä edistää hampaiden reikiintymistä ja kulumista eli eroosiota.

Kuivan suun oireet

- Arat, kuivat ja jopa kirvelevät limakalvot
- Polttava tunne kielessä ja limakalvoilla
- Metallin maku
- Kuivat ja rohtuneet huulet
- Suupielissä haavaumia

Kuivasta suusta kärsivän iäkkään hoidossa tulisi ensisijaisesti selvittää, mistä kiusallinen oire johtuu. Usein syy löytyy lääkityksestä: erityisesti suun kuivuutta aiheuttavat sydämen ja verenkiertoelimistön lääkitykset, mutta myös verenpaine-, psyyken- ja antikolinergiset lääkkeet kuivattavat suuta. Tällöin hoitavan lääkärin olisi syytä miettiä, voitaisiinko lääkityksen antikolinergista haittavaikutusta lieventää keventämällä lääkitystä tai vaihtamalla valmisteita. Myös reumaattiset sairaudet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Useimmissa tapauksissa syihin kohdistuva hoito ei ole mahdollista ja silloin turvaudutaan hammaslääketieteen ehkäiseviin hoitokeinoihin.

Liite 2. Opas 9(27)

Kuivan suun hoito

- Suuta kostutetaan usein vedellä
- Ei happamia tai sokeripitoisia juomia
- Ksylitoli-fluori-imeskelytabletit tai purukumi huonohampaisille, joilla omaa sylkeä erittyy
- Syljen korvikkeet sellaisille, joilla omaa sylkeä ei enää erity
- Pureskelu yleensäkin stimuloi syljen eritystä

Yleisimpiä suusairauksia

Sienitulehdus

Suun sienitulehdus on usein seuraus monen tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten kuivasta suusta, elimistön puolustuskyvyn heikentymisestä, antibioottihoidosta, tupakoinnista, diabeteksen huonosta hoitotasapainosta, aliravitsemuksesta, kortisonilääkityksestä sekä huonosti istuvista proteeseista. Tavallisin suussa esiintyvä sienilaji on Candida albicans, eli hiiva, ja sitä esiintyy suussa 20-50 prosentilla aikuisväestöstä ilman tulehdusta.

Sienitulehduksen oireet

- Limakalvojen kipu, polttelu, arkuus ja kirvely
- Makuaistin muutokset
- Vaaleita peitteitä suun limakalvoilla tai kielessä
- Vaaleita tai punertavia laikkuja suun limakalvoilla tai kielessä
- Suupielihaavaumat
- Verenvuoto, esimerkiksi hampaita harjatessa

Liite 2. Opas 10(27)

Sienitulehduksen hoito

- Ensimmäisenä pyritään poistamaan infektiolle altistavat tekijät: esimerkiksi huonosti istuvat proteesit pohjataan
- Sieni-infektion hoito voi vaatia paikallisen tai suun kautta otettavan sienilääkityksen, ei kuitenkaan aina. Tila voidaan saada rauhoitettua yleiskuntoa kohottamalla ja riittävästä ravitsemuksesta huolehtimalla.
- Hoitoa edistetään pesemällä hampaat ja proteesit hyvin
- Proteesit kannattaa ottaa yöksi pois suusta ja säilyttää kuivana
- Jos suu on limakalvosairauden takia niin kipeä, ettei hampaiden harjaaminen ole mahdollista, voidaan hoitoon yhdistää suuhygienian ylläpitämiseksi alkoholitonta klooriheksidiini-suuvesi

Karies

Karies eli bakteerien aiheuttama hampaiden reikiintyminen on suun sairauksista yleisin.



Kuva 2. Karies. Kuva: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013

Vaurioita esiintyy yleisimmin poskihampaiden purupinnoilla (kuva 2.), hammasväleissä ja ienrajoissa. Etenkin hampaiden paljastuneet juuret reikiintyvät herkästi ikääntyneillä, jolloin puhutaan juurikarieksestä. Juurikaries etenee nopeasti ja

Liite 2. Opas 11(27)

hoitamattomana voi johtaa hampaan katkeamiseen.

Karieksen edetessä syvemmälle hammaskudokseen alkaa reikiintynyt hammas oireilla aiheuttaen aluksi vihloamista ja kylmänarkuutta. Kun reikiintyminen ulottuu hammasluun läpi hampaan ytimeen saakka, voi esiintyä koputus- ja kuumaarkuutta hampaassa sekä jomottavaa päänsärkyä, mikä johtuu tulehduksesta hammasytimessä.

lääkäillä hampaiden tuntoherkkyys vähenee, joten reiät voivat kasvaa suuriksi ilman kiputuntemusta!

Karieksen esiintyvyyteen vaikuttavat esimerkiksi: kuinka usein nautitaan sokeripitoisia tuotteita, ravinnon happamuus, suun bakteerikoostumus sekä erittyvän syljen määrä ja laatu. Hampaat reikiintyvät herkemmin kuivassa suussa.

Karieksen ehkäisy

- Säännöllinen ateriaritmi, eli 5-6 ruokaa välipalat mukaan lukien
- Janojuomana vesi
- Napostelun välttely aterioiden välillä
- Hampaiden säännöllinen harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla
- Hammasvälien puhdistus
- Ksylitolituotteiden käyttäminen ruokailun päätteeksi

Liite 2. Opas 12(27)

lentulehdus ja kiinnityskudossairaus

Kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehdussairauksia, joista ientulehdus on



Kuva 3. Ientulehdus. Kuva: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013

esiaste. Kiinnityskudoksiin kuuluvat ien, eli gingiva, sidekudossäikeet eli parodontaaliligamentti, juurisementti ja alveoliluu, joka on hammaskuoppien seinämien luu. Ien on epiteelin päällystämää sidekudosta, joka ympäröi hampaan kaulaosaa. Terve ien on appelsiinikuorimainen, vaaleanpunainen ja kiinnittynyt tiukasti hampaaseen. Hammas kiinnittyy tiukasti hammaskuoppaan kiinnityskudosten ollessa terveet.

Tulehtunut ien on punoittava, turvonnut, kipeä ja vuotaa verta esimerkiksi hampaita harjattaessa. Ientulehdus saa alkunsa, kun hampaita ei puhdisteta säännöllisesti ienraja huomioiden. Poistamaton bakteeripeite kovettuu ajan saatossa hammaskiveksi, josta bakteerit saavat lisää kiinnittymispintaa. Kauan paikallaan oleva hammaskivi tuhoaa hampaiden kiinnityskudoksia ientaskun syvetessä.



Kuva 4. Parodontiitti. Kuva: Suomen Hammaslääkäriliitto 2013

Kiinnityskudostulehdus eli parodontiitti pahimmillaan johtaa hampaiden liikkuvuuden lisääntymiseen ja siten hampaiden irtoamiseen. Ientulehdus paranee

Liite 2. Opas 13(27)

hoidettuna jättämättä jälkiä, mutta parodontiitti aiheuttaa pysyviä kudosaaurioita.

Kiinnityskudossairauksille alistavia tekijöitä

- Huono suuhygienia
- Tupakointi
- Diabeteksen huono hoitotasapaino
- Ylipaino
- Perinnöllinen alttius
- Miessukupuoli
- Huono sosioekonominen asema
- Stressi
- Epäsäännöllinen ylläpitohoito
- Syventyneet ientaskut
- Sairastetusta parodontiitista johtuva kiinnitys- ja luukato

Kiinnityskudossairauksien ehkäisy

- Riittävä ja säännöllinen suun puhdistus ja hyvän suuhygienian ylläpito
- Tarpeeksi usein tehty hammaskiven poisto ja suun tarkistus
- Kuivan suun hoito

Suusyöpä

Suusyövällä tarkoitetaan kielen, huulen ja suun limakalvon alueiden syöpää. Pään ja kaulan alueen syövän yleisimpiä esiintymispaikkoja ovat huulet, kurkunpää ja suuontelo.

Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö lisäävät pään ja kaulan alueen syöpien riskiä; etenkin kurkunpään syövän ja tupakoinnin välillä on todettu vahva yhteys. Tupakointi ja

Liite 2. Opas 14(27)

runsas alkoholinkäyttö yhdessä kasvattavat sairastumisen riskiä. Pitkäaikaisesti käytettynä jo kaksi ravintola-annosta alkoholia päivittäin lisää suusyöpäriskiä ja vaara sairastua suurenee, mikäli alkoholia käytetään runsaammin päivittäin.

Myös huono suuhygienia, HPV-infektio eli papilloomavirusinfektio, krooninen parodontiitti, krooninen suun hiivasieni-infektio sekä krooninen ärsytys voivat lisätä suusyöpävaaraa. Huulisyöpää voi aiheuttaa toistuva ultraviolettisäteilylle altistuminen esimerkiksi ulkotöissä. Suusyövän Käypä hoito- suosituksessa (2019) mainitaan useiden tutkijoiden tutkimuksen perusteella, että nuoresta iästä lähtien jatkunut alkoholipitoisten suuvesien säännöllinen käyttö lisäisi suusyöpävaaraa. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös, että punaisen lihan runsas nauttiminen suurentaa suusyöpäriskiä.

Suusyövän oireet

- Suun limakalvomuutokset, esimerkiksi vaaleat tai punoittavat muutokset
- Suun tai huulen useita viikkoja kestävä huonosti parantuva haava tai rupinen alue
- Kipu ja kyhmy kaulalla voivat olla merkkejä syövän etäpesäkkeestä
- Muuntunut puhe
- Hankaloitunut proteesien käyttö
- Suuhun kertyvä sylki, sillä syöpäkasvain voi stimuloida syljen eritystä

Liite 2. Opas 15(27)

Suusyövän varhainen tunnistaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Suusyöpä hoidetaan leikkaus- ja/tai sädehoidolla tilanteesta riippuen.

Suusyövän omahoito

- Terveelliset elintavat, eli tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön kohtuullistaminen ja alkoholipitoisten suuvesien jatkuvan käytön välttely
- Ruokavalion tulisi sisältää riittävästi kasviksia, hedelmiä ja kalaa
- Huulet suojataan tuotteella, jonka suojakerroin on vähintään 15
- Suun limakalvojen säännöllinen tutkiminen on myös tärkeää

Päivittäinen suun hoito

Jokaisella on oikeus puhtaaseen ja hyvin hoidettuun suuhun. Suu on ihmisen hyvinvoinnille tärkeä muun muassa ruoan nauttimisessa ja oraalisen mielihyvän lähteenä, ja näin on ymmärrettävää, kuinka oleellisesti suu ja sen sairaudet saattavat vaikuttaa ikääntyvän elämänlaatuun.

Hampaiden pinnalle kertyvä bakteeripeite eli plakki kuuluu elimistön normaaliflooraan ja sen mikrobikoostumus ja lajirunsaus on ainutlaatuinen. Lajien lukumäärä on satoja ja huomattava osa plakkibakteereista ei tarvitse happea kasvaessaan eli ne ovat anaerobisia. Mikrobit eli bakteerit, virukset ja sienet muodostavat hampaiden pinnoille biofilmejä, jota poistetaan hampaiden mekaanisella harjaamisella aamuin illoin.

Liite 2. Opas 16(27)

Suunhoidon apuvälineet



Kuva 5. Apuvälineet. Kuva: Veera Konttinen 2019



Soloharja



Tavallinen hammasharja



Proteesiharja

Omien hampaiden puhdistus

Omien hampaiden puhdistus

- Kaksi kertaa päivässä
- Käytetään pehmeää (sähkö)hammasharjaa ja fluorihammastahnaa
- Harjaamiseen varataan riittävästi aikaa
- Kaikki hampaat käydään järjestelmällisesti läpi
- Ienraja on tärkeä huomioida, jotta sieltä saadaan kaikki bakteerit pois ja vältetään hammaskiveltä
- Harjaamisen lopuksi hampaat huuhdellaan tahnaseoksella ja ylimääräinen hammastahna syljetään pois
- Harja huuhdellaan kuuman juoksevan veden alla, näin vältetään mikrobien kasvulta hammasharjaan
- Hammasharja vaihdetaan uuteen, kun harjakset alkavat menettää puhdistustehoaan, tämä tapahtuu noin kolmen kuukauden välein

Soloharja

- Vaikeampien alueiden, kuten kruunujen, siltojen ja takimmaisten hampaiden tai ahtautuneen hampaiston puhdistuksessa voidaan käyttää pienempää hammasharjaa eli soloharjaa

Liite 2. Opas 18(27)

Tavallinen hammasharja

- Harjataan nykyttävin liikkein
- Hammasharjaa pidetään kynäotteella ja asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pinnalle

Sähköhammasharja

- Harjataan rauhallisin, hitain liikkein hammas kerrallaan
- Liike tulee harjasta eikä ole tarpeen tehdä harjausliikettä kädellä

Hammasvälien puhdistus

- Käytetään hammaslankaa, -tikkuja tai -väliharjaa hammasvälien koon mukaan
- Ikäntyneiden hammasvälit tulisi puhdistaa vähintään kaksi kertaa viikossa

Kieli voidaan puhdistaa hammasharjalla tai kielenpuhdistajalla. Mahdollinen osaproteesi otetaan pois ennen omien hampaiden harjaamista, jolloin ehkäistään omien hampaiden reikiintymistä.

Liite 2. Opas 19(27)

Hampaaton suu, kieli ja limakalvot

Hampaattomassa suussa on mikrobeja, jotka voivat aiheuttaa eriasteisia suutulehduksia. Tulehdukset suussa ovat samanlainen riski yleisterveydelle kuin hampaassa olevat tulehdukset.

Hampaattoman suun puhdistus

- Kielen ja suulaen puhdistus
 - Katteinen kieli on usein syy pahanhajuiselle hengitykselle eli halitoosille
 - Valkoinen kate kielen pinnalla on samaa bakteeripeitettä kuin hampaissakin
- Limakalvojen ja poskien poimujen puhdistus esimerkiksi kostealla harsotaitoksella

Liite 2. Opas 20(27)

Proteesien puhdistus

Proteesien puhdistus

- Pehmeällä proteesiharjalla
- Käytetään proteesien puhdistukseen tarkoitettua ainetta, esimerkiksi käsinpesuun tarkoitettua astianpesuainetta tai nestemäistä saippuaa – ei tavallista hammastahnaa, sillä se naarmuttaa proteesin akryylipintaa
- Puhdistusaineena voi käyttää proteeseille tarkoitettuja puhdistustabletteja (esim. Corega Tabs) ja -liuoksia esimerkiksi kerran viikossa
- Erityistä huomiota kiinnitetään limakalvoja vasten tuleviin pintoihin sekä osaproteeseissa oleviin metallisiin kiinnityspinteisiin varoen pinteiden vääntymistä
- Proteesit kannattaa pestä vedellä täytetyn käsinpesualtaan tai astian yläpuolella, jotta ne eivät rikkoutuisi pudotessaan



Kuva 7. Alaproteesi. Kuva: Veera Konttinen 2019



Kuva 6. Yläproteesi. Kuva: Veera Konttinen 2019

Implanttihampaat, -sillat ja -proteesit

Implanttihampaiden, -sillojen ja -proteesien puhdistus

- Päivittäinen puhdistus on tärkeää, jotta vältetään limakalvojen ärtyminen ja ienten tulehtuminen
- Implanttihampaiden puhdistukseen sopivat samat välineet kuin omien hampaidenkin puhdistukseen
- Hammastahnan käyttö hampaattomaan suuhun tehdyn implanttisillan puhdistukseen ei ole välttämätöntä, mutta jos puhdistustahnaa käytetään, kannattaa käyttää fluoritonta geelimäistä hankaamatonta tahnaa
- Kiskon puhdistus on tärkeää, sillä siihen kertyy plakkia samalla tavalla kuin luonnon hampaisiin
- Pieni hammasharja (soloharja) ja hammaslanka tai muovitettu väliharja sopivat hyvin kiskon puhdistukseen
- Implanttikiinnitteinen proteesi puhdistetaan samalla tavalla kuin irrotettava kokoproteesi, kiinnityskohtien puhdistukseen sopii hyvin soloharja

Liite 2. Opas 22(27)

LÄHTEET

Hammasproteesit, kruunut, sillat ja laminaatit. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 15.9.2019
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoitotoimenpiteet/hammasproteesit-kruunut-sillat-ja-laminaatit#.XX5bQPZuLIV>

Heikka, H. 2018. Erilaisten hammasproteesien puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 96-99

- 2018. Hammasharjat. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 77-80

- 2018. Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 74-76

- 2018. Implanttihampaiden, -sillan ja -proteesin puhdistaminen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 100-101

Hiiri, A. 2018. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 264

- 2018. Ientulehdus (gingiviitti). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 262-263

- 2018. Karies (hampaan reikiintyminen). Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 258-252

- 2018. Kielen oireita ja sairauksia. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 289-291

- 2018. Suun sienitulehdukset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 270-272

Liite 2. Opas 23(27)

- 2018. Suuolte (burning mouth) ja kielikipu. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 288

- 2018. Suusyöpä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 282-284

Honkala, S. 2018. Hampaan kiinnityskudokset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 33

- 2018. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 311-312

- 2018. Suun mikrobit. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37-39

- 2018. Suuontelo, suun limakalvot ja kieli. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 19-21

- 2018. Sylki ja sylkirauhaset. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 35-37

Hujanen, E. 2008. Hampaattoman suun protetiikka. Komplikaatiot ja niiden hoito. Teoksessa Meurman, JH., Muurtomaa, H., Le Bell, Y. & Sutti, H. (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. 2. painos. Vantaa: Hansaint Oy. 633

Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078?tab=suositus#K1>

Kemppinen, K. 2018. Suuhygieniä. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 183, 185

Liite 2. Opas 24(27)

Keskinen, H. 2018. Suun omahoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 46-48

Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2018. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijöitä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 156-158

- 2018. Ikääntyneiden suuhygienia. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 152-153

- 2018. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 148-150

- 2018. Suun kuivuus yleistä ikääntyneillä. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 153-154

Komulainen, K & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 228-245

Könönen, E. 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00704

Lahtinen, A. & Ajanamo, A. 2006. Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.4.2019
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96124>

Lindmark, U., Jansson, H., Lannering, C. & Johansson, L. 2018. Oral health matters for the nutritional status of older persons-A population-based study. *Journal of Clinical Nursing* 27 (5-6): 1143–1152.

Meurman, J. H. 2016. Ikääntymisen vaikutukset suun terveyteen. Teoksessa R. Tiihinen, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 308

Liite 2. Opas 25(27)

- 2016. Suu infektiolähteenä. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 309-311

- 2016. Suun kuivuus - hyposalivaatio. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 312-313

- 2016. Suusyöpä. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 313

Nihtilä, A., Tuuliainen, E., Komulainen, K., Autonen-Honkonen, K., Nykänen, I., Hartikainen, S., Ahonen, R., Tiihonen, M. & Suominen, AL. 2017. Preventive oral health intervention among old home care clients. Age and Ageing. Volume 46, Issue 5, 846–851

Ollikainen, M. 2006. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 21.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086#K1>

Paull, T. 2018. Aspiration Pneumonia: Prevention. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 10.5.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=OEIBFPCHEFACKCLNKPKKEHDKFMPHAA00&Link+Set=S.sh.38%7c9%7csl_190

Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Podder, V. 2019. Oral Health (Older People): Implementation Strategies for Residential Care. Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute EBP Database. Viitattu 16.10.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-4.02.1a/ovidweb.cgi?&S=KAHMFPHADOACJFDCKPCKGFDKKEANA00&Link+Set=S.sh.50%7c2%7csl_190

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2019, 86

Liite 2. Opas 26(27)

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p0402091430115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raikula, T. 2018. Hampaattoman suuhoito, proteesit ja proteettiset rakenteet. Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.5.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00134/do>

Saarela, R. 2014. Oral and nutritional problems among residents in assisted living facilities. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. 2014. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 12.5.2019 <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sirviö, K. 2018. Fluori. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48-51

- 2018. Hampaattoman suun hoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö (toim.) Terve suu. 2.-3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103-104

Sjukosaari, P. & Nihtilä, A. 2015;131(1):36-41. Vanhusten suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/1/duo12035>

Sjögren, P., Wårdh, I., Zimmerman, M., Almståhl, A. & Wikström, M. 2016. Oral Care and Mortality in Older Adults with Pneumonia in Hospitals or Nursing Homes: Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Geriatrics Society. 2016 Oct;64(10):2109-2115.

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2018. Ikäihmisen kuiva suu ja purentaongelmat ennakoivat vajaaravitsemusta. Irma Nykäsen luento läkkään potilaan hyvä ravitsemus Hammaslääkärpäivillä 23.11.2018 Uutishuone: Tiedeuutiset. Viitattu 17.10.2019 <https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/ikaihmissen-kuiva-suu-ja-purentaongelmat-ennakoivat-vajaaravitsemusta/>

Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia 2015. Suugeriatrian jaosto. Kohti parempaa iäkkäiden suunterveyttä 2015. Viitattu 8.9.2019 https://www.apollonia.fi/wp-content/uploads/2018/09/Suugeriatricia_konsensuslausuma.pdf

Liite 2. Opas 27(27)

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Kuvapankki. Suun sairaudet. Viitattu 30.9.2019 <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/medialle/kuvapankki/suun-sairaudet>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019: Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 11.5.2019. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura [Apollonian](#) asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi07025#K1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 20.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Turun kaupunki. Logo. [ePressi](#). Viitattu 31.10.2019 <https://www.epressi.com/uutishuoneet/turun-kaupunki.html?tab=js-tabs-img&folder=Logot>

Välimaa, H. 2015. Suun limakalvojen lääkehoidot. Sic! 2/2015. [Fimea](#). Viitattu 9.10.2019 https://sic.fimea.fi/documents/721167/868092/29311_2_15_51-54_Suun_limakalvojen_laakehoidot.pdf