Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Henna Palosvirta
Johanna Suoniemi

Koulutusmateriaali kotihoidon työntekijöille ikäihmisen suun terveyden edistämisestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Suuhygienisti

Opinnäytetyö

6.11.2020

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Henna Palosvirta, Johanna Suoniemi Koulutusmateriaali kotihoidon työntekijöille ikäihmisen suun terveyden edistämisestä 27 sivua + 3 liitettä 6.11.2020
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Helena Stedt

Kotihoidon piirissä olevat ikäihmiset ovat riippuvaisia kotihoidon henkilökunnalta saamastaan avusta, joka voi pitää sisällään esimerkiksi suun terveydestä huolehtimisen, mikäli ikäihminen ei siihen itse ole enää kykenevä. Vaikka suun terveys vaikuttaa moniin yleissairauksiin ja on tärkeä osa yleisterveyttä, jäävät suun terveyteen liittyvät asiat usein taka-alalle kotihoidossa. Suurin syy tähän on kotihoidon henkilökunnan tietotaidon puute ikäihmisen suunhoidosta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Rauman suunterveydenhuollon henkilökunnalle koulutusmateriaalia, jota Rauman kotihoidon henkilökunta edelleen hyödyntää kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli motivoida kotihoidon henkilökuntaa parempaan ikäihmisten suunhoitoon kertomalla koulutusmateriaalin avulla tärkeimmistä ikäihmisen suun terveyteen liittyvistä asioista, kuten oikeaoppisesta proteesien puhdistuksesta, suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Opinnäytetyöprosessimme aloitettiin keväällä 2020 suunnitelmavaiheella, jota seurasi opinnäytetyön toteutusvaihe samana keväänä. Toteutusvaiheen aikana aloitimme sähköisen koulutusmateriaalin suunnittelun ja kokoamisen. Opinnäytetyön raportointivaihe alkoi syksyllä 2020. Tiedonkeruuprosessin aikana etsimme tietoa suun sairauksista, ikäihmisten yleisimmistä sairauksista ja lääkityksistä sekä niiden yhteydestä suun terveyteen, yleisimmistä limakalvomuutoksista, ikäihmisen ikääntymisen myötä heikkenevästä toimintakyvystä sekä erilaisista proteettisista ratkaisuista.

Koulutusmateriaali tuotettiin verkossa Canva-suunnittelumallisivuston avulla, ja valmis materiaali ladattiin pdf-muotoon. Koulutusmateriaali koottiin niin, että sen voi tarvittaessa tulostaa paperiseen muotoon. Koulutusmateriaali koottiin opinnäytetyön tietoperustaan nojaten. Koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää kotihoidon henkilökunnan koulutuksissa ja työhön perehdyttämisessä sekä kotihoidon asiakkaiden luona suun omahoitoa toteutettaessa. Koulutusmateriaalia voivat hyödyntää myös kotihoidon asiakkaan omaiset ja omaishoitajat.

Avainsanat	Kotihoito, suun terveys, koulutusmateriaali, ikäihmiset

Author(s) Title	Henna Palosvirta, Johanna Suoniemi Educational Material for Home Care Workers on Promoting Oral Health of the Elderly
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 6 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer

The elderly receiving home care services are dependent on the assistance of the home care workers. The assistance can include help with oral care if such help is required. Oral health is often neglected in home care services although oral health influences general health and is linked to many general diseases. The main reason for this is that home care workers lack proper knowledge regarding oral care of the elderly.

The purpose of this thesis was to develop educational material for the oral health care services in the city of Rauma, Finland. The home care workers in Rauma will take advantage of the educational material when working with the elderly. The aim of this thesis was to motivate the home care workers to provide better oral care for the elderly by educating them on the most important aspects of it. These aspects include for example the following: proper cleaning of dentures, the impact of oral health on general health and the impact of nutrition on oral health.

We implemented this thesis as a development research project. We started the process with a planning phase in the spring of 2020 and it was followed by an execution phase during the same spring. During the execution phase we started planning and gathering the electronic educational material. The analysis phase started in the autumn of 2020. During the process we gathered research data concerning oral diseases, the most common diseases and medications of the elderly and the impact they have on oral health, mucous membrane changes, declining health condition of the elderly and different prosthetic solutions.

We produced the educational material online using Canva-design website. The finished material was downloaded to PDF form, but the material is produced so it can also be printed if needed. We gathered the educational material based on the research data in this thesis. The educational material can be used when training or orientating home care workers or when the home care workers are practicing oral care of the elderly. The educational material can also be used by the relatives and caregivers of the elderly.

Keywords	home care, oral health, educational material, elderly

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät 2

3 Tietoperusta 2

3.1 Tiedonhaku, tutkimustulokset 2
3.2 Kotihoidon nykytilanne Suomessa 2
3.3 Suun terveyden ongelmat ikäihmisillä 3
3.3.1 Happohyökkäys 4
3.3.2 Karies 4
3.3.3 Eroosio 5
3.3.4 Kuiva suu 6
3.3.5 Gingiviitti ja parodontiitti 7
3.3.6 Yleisimmät limakalvomuutokset 8
3.3.7 Suun sieni-infektiot 9
3.4 Yleissairauksien ja suun terveyden yhteys 10
3.4.1 Diabetes 10
3.4.2 Alzheimerin tauti 11
3.4.3 Syöpähoidot 12
3.4.4 Sydän- ja verisuonitaudit 13
3.4.5 Reuma 14
3.4.6 Aivoverenkierron häiriöt 15
3.4.7 Keuhkosairaudet 15
3.4.8 Masennus 16
3.4.9 Parkinsonin tauti 17
3.5 Ikäihmisen toimintakyky 17
3.6 Ikäihmisen päivittäinen suunhoito 18
3.6.1 Harjaus ja välien puhdistus 19
3.6.2 Hammastahnan valinta 19
3.6.3 Ksylitoli 20
3.7 Hammasproteesit 20
3.7.1 Implantit, kruunut ja sillat 21
3.7.2 Proteesien puhistus ja irrottaminen 21

4 Opinnäytetyön toteuttaminen 22

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat 22
4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat 23

4.3 Lähtötilanteen kartoitus 24
4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus 24

5 Opinnäytetyön tuotos 25

6 Pohdinta 25

6.1 Tuotoksen tarkastelu 25
6.2 Luotettavuus ja eettisyys 26
6.3 Tuotoksen hyödyntäminen 26
6.4 Kehittämisehdotukset 26
6.5 Ammatillinen kasvu 27

Lähteet 28

Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus
Liite 2. Artikkeleiden kuvaus
Liite 3. Koulutusmateriaali ikäihmisen suun hoidosta

1 Johdanto

Kotihoidon asiakkaina ovat ne henkilöt, jotka tarvitsevat kotihoidon palveluita kotona asumisen tueksi esimerkiksi muistisairauden, neurologisen sairauden tai mielenterveysongelmien vuoksi. Lain mukaan kotihoidon asiakkaat saavat itse päättää, mitä palveluita he tahtovat vastaanottaa kotonaan. Eettinen ongelma tilanteessa muodostuu, kun kotihoidon asiakas on esimerkiksi muistisairauden vuoksi kykenemätön tekemään itseään koskevia päätöksiä, jotka olisivat hänen terveydelleen ja hyvinvoinnilleen otollisimpia. (Finne-Soveri 2017.)

Kotihoidon asiakkaalla voi olla myös omaishoitaja, esimerkiksi hoidettavan puoliso tai joku muu läheinen. Tällöin on otettava huomioon myös omaishoitajan voimavarat. Omaishoitaja voi tehdä asuinkuntansa kanssa omaishoitosopimuksen, jolloin hänen asemansa omaishoitajana virallistetaan. Asema virallistuu myös, mikäli henkilö toimii hoidettavan taloudellisena tai hoidollisena edunvalvojana. (Finne-Soveri 2017.)

Kotihoidon henkilökunta mahdollistaa kotihoidon asiakkaan arjen: he pitävät huolta hoitosuunnitelmasta, tarkkailevat mahdollisen omaishoitajan voimavaroja sekä huolehtivat asiakkaan ruokailusta ja peseytymisestä. Kotihoidon henkilökunnan rooliin kuuluu täten myös hoidettavan suun terveyden ylläpito tai varmistus siitä, että omaishoitaja huolehtii avustettavan suunhoidosta. Tällöin on tärkeää, että omaishoitajalla ja kotihoidon henkilökunnalla on tarpeeksi tietoa ja osaamista ikäihmisen suun terveyden edistämisestä, jotta suun terveys kotihoidossa voidaan taata. (Finne-Soveri 2017.)

Ikäihmisten suhteellinen osuus väestöstä on ollut kasvussa jo pitkään; vuonna 2010 65-vuotiaiden tai vanhempien osuus väestöstämme on ollut 17,5 prosenttia, mutta sen ennustetaan nousevan vuoteen 2060 mennessä 28,8 prosenttiin. Tämän myötä kasvaa myös huonokuntoisten ja hoidosta riippuvaisten ikäihmisten määrä. Ikäihmisten osuuden kasvaessa kasvaa myös niiden ikäihmisten määrä, joilla on yhä omat hampaat suussa. Tämän vuoksi on enenevissä määrin tärkeää, että ikäihmisten suun terveyteen vaikuttavat seikat tunnetaan ja heitä hoitavalla kotihoidon henkilökunnalla on riittävä tietotaito ikäihmisten päivittäisestä suun terveydestä huolehtimiseen. (Närhi – Syrjälä 2017.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Rauman suunterveydenhuollon henkilökunnalle koulutusmateriaalia, jota Rauman kotihoidon henkilökunta edelleen hyödyntää kotihoidon asiakkaiden suun terveyden edistämisessä.
Tavoitteena oli motivoida kotihoidon henkilökuntaa parempaan ikäihmisten suunhoitoon kertomalla koulutusmateriaalin avulla esimerkiksi oikeaoppisesta proteesien puhdistuksesta, suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen sekä ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen.

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:

1. Mitä sisältöjä kuuluu hyvään kotihoidon työntekijöiden hyödyntämään ikäihmisten suun terveyden edistämisen koulutusmateriaaliin?
2. Miten kotihoidon henkilökunnalle tuotettu koulutusmateriaali kuvaa yleisterveyden ja suun terveyden välisen yhteyden?
3. Miten kotihoidon henkilökunnalle tuotettu koulutusmateriaali kuvaa kotihoidon asiakkaan ohjauksen mahdolliseen jatkohoitoon suun terveydenhuoltoon?

3 Tietoperusta

3.1 Tiedonhaku, tutkimustulokset

Tiedonhakuun on käytetty monia tietokantoja, kuten PubMedia, Terveysporttia sekä Ebscoa. Käyttämämme tietokannat on eritelty tarkemmin Hakuprosessin kuvaus -taulukossa (Liite 1). Artikkeleiden kuvaus -taulukossa on nähtävillä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kirjoittajat, tutkimusten julkaisuvuosi, tulokset, tutkimustyypit ja tutkimusten tavoitteet, maat, joissa tutkimukset on tehty sekä tutkittavana olleet ryhmät (Liite 2).

3.2 Kotihoidon nykytilanne Suomessa

Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon työntekijöiden tietämystä suun hoidosta. Tutkimukseen vastasi 115 kotihoidon työntekijää, joista suurin osa oli lähihoitajia. Noin puolet henkilökunnasta muistutti asiakasta tai puhdisti asiakkaidensa hampaita tai proteeseja päivittäin tai useamman kerran viikossa. Tutkimuksessa selvisi, että iäkkäämmät kotihoidon työntekijät ohjasivat asiakasta suun hoidossa useammin kuin nuoremmat

työntekijät, mutta nuoremmilla työntekijöillä oli enemmän tietoa suun hoidosta teoriatasolla. (Salmi R – Tolvanen M – Suhonen R – Lahti S – Närhi T. 2018.)

Tutkimuksessa selvisi, että työntekijät osasivat kohtuullisen hyvin vastata kysymyksiin kuivan suun hoidosta, oikeasta suun puhdistuksesta ja siitä, mikä on suositeltava janojuoma suun terveyden kannalta. Heikoimmin osattiin vastata kysymykseen kuivan suun hoidosta. Työntekijöistä 40 prosenttia kehotti ottamaan yhteyttä hammaslääkäriin kuivan suun ongelmasta. Tutkimukseen vastanneista työntekijöistä 50 prosenttia ehdotti proteesiharjan ja nestemäisen saippuan käyttöä proteesien puhdistukseen. Kaiken kaikkiaan erilaisten proteesien puhdistamisen osaaminen oli silti hyvällä tasolla. Tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat epävarmuutta asiakkaiden ohjauksessa koskien kuivan suun hoitoa eivätkä he osanneet riittävästi ohjata asiakasta siihen liittyvän kivun tai syömisvaikeuksien kanssa. Tutkijat toteavat, että kotihoidon työntekijät tarvitsevat lisää ohjausta ja koulutusta iäkkäiden suunhoidon erityistarpeista. (Salmi R ym. 2018).

Kotona asuu yhä enenevissä määrin iäkkäitä ihmisiä, ja he tarvitsevat kotihoidon työntekijöiden opastusta ja tukea suun hoidossa. Yleisimpiä esteitä ikäihmisten suun hoidolle ovat henkilökunnan tietotaidon puute, ajan rajallisuus, välineiden puuttuminen, vanhusten yhteistyöhaluttomuus sekä puuttuvat rutiinit. Suurimman esteen muodostavat hoitohenkilökunnan puutteelliset tietotaidot. (Strand – Stenerud – Hede 2017.)

3.3 Suun terveyden ongelmat ikäihmisillä

Heikko suun omahoito heikentää suun terveyttä, mikä edelleen johtaa heikompaan ikäihmisen yleisterveyteen. Syitä ikäihmisten harventuneille käynneille suun terveystarkastuksissa on monia, kuten esimerkiksi heikentyneet kognitiiviset taidot, heikentynyt fyysinen kunto, hammaslääkäripelko tai taloudelliset ongelmat. (Lewis – Wallace – Deutsch – King 2015.)

Haitalliset mikrobit pääsevät etenemään suussa verenkiertoon haavaumien tai tulehduspesäkkeiden kautta. Mitä heikkokuntoisempi ihminen on, sitä suurempi uhka huono suun terveys on yleisterveydelle. Pitkäaikaissairauksien etenemiseen vaikuttavat suun tulehdukset kuten gingiviitti, parodontiitti, hampaan ytimen tai juuren tulehdus, suun limakalvon haavaumat tai suun sieni-infektiot. (Honkala 2019.)

Monet suun terveydelle haitalliset ravintotottumukset ovat lisääntyneet. Jatkuva napostelu ja hapokkaiden juomien nauttiminen on yleistynyt myös ikäihmisillä. Nopean ja helpon ruuan kysyntä ja tarjonta on kasvanut, ja useimmiten tämä tarkoittaa epäterveellistä, paljon suolaa ja sokeria sisältävää ruokaa. Yleisimpiä ruokavalion aiheuttamia suun terveyden ongelmia ovat karies ja eroosio. (Helenius-Hietala 2019.)

3.3.1 Happohyökkäys

Happohyökkäyksellä tarkoitetaan tilaa, jossa hampaan pinnalta alkaa liueta kiilteen mineraaleja suun bakteerien käyttäessä ruuasta saatua sokeria ravintonaan. Suun bakteerit muuttavat ravintonaan käyttämänsä sokerin hapoiksi, jolloin hampaan pinta pehmenee. Tätä tilaa kutsutaan demineralisaatioksi, eli happohyökkäykseksi. Happohyökkäys kestää noin puoli tuntia, jonka jälkeen tapahtuu remineralisaatio: mineraalit kovettuvat takaisin hampaan pintaan syljen avulla. Jatkuvat happohyökkäykset estävät kiilteen mineraalien uudelleenkovettumisen, mikä aiheuttaa hampaan pinnan pehmenemistä ja lopulta hampaan reikiintymistä. (Helenius-Hietala 2019.)

Ikäihmisen ravinnon tulisi olla pureskelua vaativaa ja monipuolista, ravintosuositusten mukaista, eikä juomana käytetä sokeria tai happoja sisältäviä juomia. Näin vältetään ylimääräiset happohyökkäykset. Ravintosuositusten mukaan päivän ruokailut koostuvat kolmesta pääateriasta sekä vähintään yhdestä välipalasta. Välipalaan tulee sisällyttää kasviksia, vilja- ja maitotuotteita sekä lihaa tai kalaa. Suun terveyttä tukevat pureskeltavat kasvikset, mutta ikäihmisen ateriat tulee koota ottaen huomioon hänen kykynsä pureskella. Ruokakolmio sekä lautasmalli tukevat ravintosuositusten mukaista aterian kokoamista. Sokerisia elintarvikkeita tulee välttää; niiden osuuden päivän kokonaisenergiasta tulee olla alle kymmenen prosenttia. (Helenius-Hietala 2019; Schwab 2020.)

3.3.2 Karies

Karieksen syntyyn vaikuttaa moni tekijä, mutta yksi oleellisimmista tekijöitä karieksen synnyssä on ravinto. Karies syntyy, kun hampaan pinnan bakteerit muuttavat sokerin hapoiksi, jotka aiheuttavat mineraalien liukenemisen hampaan pinnalta. Liukenemisen seurauksena pehmennyt hampaan pinta on herkkä reikiintymään. Karies ei välttämättä oireile, vaan voi edetä oireettomana pitkälle. Ikäihmisillä hampaiden reikiintyminen voi helpommin edetä ilman kiputuntemuksia, sillä iän myötä hampaiden tuntoherkkyys heik-

kenee. Ikäihmisillä riski reikiintymiselle on korostunut esimerkiksi suun kuivuuden, paljastuneiden hammaskaulojen sekä suun omahoidon vaikeutumisen myötä. (Tarnanen – Hausen – Forss – Pöllänen 2019; Helenius-Hietala 2019; Tarnanen – Anttonen – Forss - Pöllänen 2020.)

Karieksen aiheuttavista suun bakteereista tunnetaan parhaiten mutans-streptokokkibakteerit sekä laktobasillit. Laktobasillit ovat osa suun plakin normaalia bakteerikantaa; laktobasillit kuitenkin viihtyvät happamassa, ja niiden määrä lisääntyy nopeasti happamassa ympäristössä. Mutans-streptokokit aloittavat kariesprosessin, mutta laktobasillit edelleen jatkavat sitä. Mutans-streptokokkitartunta saadaan usein lähisukulaiselta sylkikontaktissa jo lapsuudessa. Mutans-streptokokit siirtyvät maitohampaiden vaihtumisen jälkeen edelleen pysyviin hampaisiin, eikä tartunnasta pääse koskaan eroon. Mutans-streptokokkien osuutta karieksen synnyssä on tutkittu, ja tutkimuksissa on todettu myös muiden tekijöiden vaikuttavan yksilölliseen kariesalttiuteen. Esimerkiksi syljen koostumus, hampaiden yksilöllinen anatomia sekä kiilteen heterogeenisyys ja sen paikallinen herkkyys hapoille vaikuttaa kariesriskiin. Kariesvaurio ei kuitenkaan synny edellä olevista tekijöistä huolimatta ilman mutans-streptokokkitartuntaa. (Honkala 2019; Banas – Drake 2018.)

Ensisijaisesti pyritään pysäyttämään vielä kiilteeseen rajoittuva kariesvaurio hyvällä omahoidolla. Hampaiden reikiintymistä voi ehkäistä ja jo alkaneet kariesvauriot voidaan pysäyttää harjaamalla hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sekä puhdistamalla hammasvälit päivittäin. Ravinnon puolesta kariesta voi ehkäistä säännöllisin ruoka-ajoin, syömällä monipuolisesti ja terveellisesti sekä juomalla janoon vettä aterioiden välillä välttäen näin turhia happohyökkäyksiä. Ravinnon ei tulisi olla sokeripitoista, ja ylimääräistä napostelua aterioiden välillä tulisi välttää. (Tarnanen ym. 2019; Tarnanen ym. 2020.)

3.3.3 Eroosio

Eroosiolla tarkoitetaan kiilteen liukenemista hampaan pinnalta happojen vaikutuksesta. Eroosion syntyyn ei liity bakteereita. Eroosiota aiheuttavat sekä ulkoiset että sisäiset syyt; usein eroosion taustalla ovat ruokavalion happamat elintarvikkeet, kuten sitrushedelmät, virvoitusjuomat tai hedelmämehut. Kriittinen pH eroosiolle on 5,5. Aineen erosiivisuuteen vaikuttaa pH:n lisäksi myös sen lämpötila sekä happojen määrä. Erosiivisin happo on sitruunahappo, ja sitä sisältävät elintarvikkeet – kuten sitrushedelmät – ovat

erityisen erosiivisia. Eroosiota aiheuttavat erityisesti myös etikkahappo, omenahappo, viinihappo sekä fosforihappo. Riskiä eroosiolle lisää aineen pitkäaikainen viipyminen suussa. (Hausen 2018; Tenovuo 2019; Helenius-Hietala 2019.)

Eroosion sisäisiä syitä ovat esimerkiksi syömishäiriöt tai refluksitauti. Refluksitaudissa ruokatorven ja mahalaukun välinen sulkijalihas ei toimi kunnolla, jonka takia vatsalaukun hapan sisältö nousee ruokatorveen (Honkala 2019). Sylki suojaa hampaita eroosiolta, mutta liian tiheästi nautitut erosiiviset aineet heikentävät syljen suojaavaa tehoa. (Hausen 2018; Tenovuo 2019; Helenius-Hietala 2019.)

Ikäihmiset kärsivät usein kuivasta suusta, johon vaikuttavat esimerkiksi useat lääkitykset. Kuivasta suusta kärsivät käyttävät usein happamia tai makeita juomia ja makeisia, mikä lisää eroosion riskiä suussa. Kuiva suu itsessään aiheuttaa happaman tuotteen jäämisen pitkäksi aikaa hampaiden pinnoille ilman syljen huuhtelevaa vaikutusta. Myös jotkin lääkkeet, kuten poretabletit, voivat aiheuttaa eroosiota. Eroosio kuluttaa hampaan kiillettä ja riskinä on esimerkiksi hampaiden lohkeaminen sekä karies. (Helenius-Hietala 2019.)

3.3.4 Kuiva suu

Kuiva suu on hyvin tavallinen oire ikäihmisillä. Syljenerityks vähenee iän myötä, mutta sen aiheuttajia ovat myös monet sairaudet kuten reumataudit, diabetes ja Parkinsonin tauti. Myös monet lääkkeet aiheuttavat kuivan suun tunnetta tai syljenerityksen vähenemistä – esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, Parkinsonin taudin hoidossa käytetyt lääkkeet sekä psyykelääkkeet ovat yleisiä kuivan suun ongelmien aiheuttajia. Kuiva suu oireilee esimerkiksi puhumisen, ruuan pureskelun ja sen nielemisen vaikeutumisena, suun arkuutena, suun hiivatulehduksina sekä pahanhajuisena hengityksenä. (Meurman 2013; Tunturi 2020.)

Syljellä on useita tärkeitä tehtäviä: sylki auttaa ruuan pureskelussa ja nielemisessä, huuhtoo ja suojelee suun limakalvoja sekä hajottaa ruuan mukana tulleita haitallisia bakteereita ja on näin osa elimistön puolustusta. Sylki poistaa joka päivä noin kahdesta neljään grammaa mikrobeja ruuansulatuskanavaan. Syljellä on myös tärkeä tehtävä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. (Honkala 2019; Meurman 2013.)

Riittävä veden juonti on tärkein neuvo kuivasta suusta kärsivälle. Normaali nesteen tarve aikuisella on noin puolestatoista kahteen litraan vuorokaudessa. Ikäihmisillä janon tunne usein häviää, joten heille nesteen nauttiminen sinällään voi helpottaa kuivan suun tunnetta. Karieksen ja eroosion välttämiseksi janojuoman tulisi olla vesi. Limakalvojen kostuttamiseen soveltuu hyvin ruokaöljy tai oliiviöljy. Myös hapanmaitotuotteet saattavat helpottaa kuivan suun tunnetta, etenkin jos suun kuivuuteen liittyy suupolte. Pureskelu lisää syljeneritystä, joten apuna voi käyttää myös ksylitolipurkkaa ja pastilleja. Apteekissa on myynnissä kuivan suun hoitoon tarkoitettuja geelejä, liuoksia sekä imeskely- ja purutabletteja. (Meurman2013.)

3.3.5 Gingiviitti ja parodontiitti

Ientulehdus eli gingiviitti on parodontiitin varhaisvaihe. Ientulehduksen tunnistaa helpoiten ienverenvuodosta, joka on ientulehduksen tyypillisin oire. Tyypillisesti ien vuotaa verta hampaita harjatessa tai hammasvälejä puhdistettaessa. Verenvuodon aiheuttaa ientä ärsyttävä biofilmi eli hammasplakki. Jos hammasplakkia ei poisteta hampaan pinnalta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi. Hammaskivi on huokoista, joten se tarjoaa hyvän kiinnittymiskohdan uudelle hammasplakille. Ientulehdus ilmenee ienverenvuodon lisäksi ikenen turvotuksena, aristuksena ja punoituksena. Lisäksi suussa voi olla pahaa makua ja hengitys voi haista. Tupakoivalla henkilöllä verisuonet ovat supistuneet, joten ienverenvuotoa ei välttämättä ilmene ja sairautta on täten vaikeampi havaita. Tämä taas voi johtaa siihen, että ientulehdus etenee parodontiitiksi täysin oireitta. Ientulehdus syntyy melko nopeasti – jo muutamassa päivässä – jos hammasplakkia ei poisteta mekaanisesti. Huolellinen harjaus sekä hammasvälien puhdistus auttaa ehkäisemään ja hoitamaan ientulehdusta. Ientulehduksen hoidon tueksi voidaan käyttää kuuriluontoisesti noin kahden viikon ajan apteekista saatavaa klooriheksidiiniliuosta- tai geeliä. Jos huolellisesta hoidosta huolimatta ien ei parane noin viikossa, tulee ottaa yhteys suun terveydenhuoltoon. (Heikkinen 2019.)

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudossairaus, joka vaatii syntyäkseen ensin hoitamattoman gingiviitin. Parodontiitti on bakteerien aiheuttama tulehdus, joka tuhoaa hammasta ympäröiviä kiinnityskudoksia. Biofilmi sisältää paljon erilaisia Parodontopatogeeneja eli mikrobeita, kuten viruksia ja bakteereita; esimerkiksi aggressiivista parodontiittia aiheuttaa parodontopatogeeni Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Nissinen 2018). Ilman biofilmin poistoa parodontopatogeenit pääsevät etenemään edelleen ike-

nen alle hampaan kiinnityskudoksiin. Hoitamattomana parodontiitti tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia ja leukaluuta, ja pitkän aikaa hoitamattomana etenemään pääsevä parodontiitti aiheuttaa lopulta hampaan liikkuvuutta ja mahdollisesti hampaan irtoamisen. Parodontiitti voi esiintyä vain yhdessä hampaassa tai koko hampaistossa. (Heikkinen 2019; Tarnanen – Könönen – Pöllänen 2017.)

Parodontiitin hoidossa poistetaan bakteeripeite hampaiden pinnoilta suun terveydenhuollon henkilökunnan toimesta. Parodontiitin hoito vaatii myös potilaan motivoitumista parempaan suun omahoitoon parodontiitin uusimisen ehkäisemiseksi. Tupakoinnin lopettaminen sekä suositusten mukainen omahoito ovat tärkein osa parodontiitin paranemista. Parodontiitin hoidon tukena voidaan niin ikään käyttää lyhytaikaista klooriheksidiinikuuria. Parodontiitin anti-infektiivisen hoidon jälkeen parantunutta tilannetta ylläpidetään säännöllisillä ylläpitohoidoilla, joissa suun terveydentila arvioidaan ja bakteeripeite poistetaan. Ilman ylläpitohoitoja parodontiitin uusiutumisen ja etenemisen riski on suuri. (Parodontiitti 2019.)

Pitkälle edennyt parodontiitti on tutkimuksissa yhdistetty useisiin sairauksiin. Erään Yhdysvaltalaistutkimuksen mukaan hoitamaton parodontiitti lisää riskiä sairastua etenkin keuhkosyöpään sekä paksu- ja peräsuolisyöpään (Michaud ym. 2018). Parodontiitin on tutkittu myös lisäävän esimerkiksi maksasairauksien, raskauskomplikaatioiden sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Nissinen 2019; Gürsoy 2018; Salminen – Kopra – Lahdentausta – Liljestrand – Paju 2020).

3.3.6 Yleisimmät limakalvomuutokset

Yleisimmät limakalvomuutokset voidaan jakaa vaaleisiin tai punoittaviin muutoksiin, haavaumiin ja rakkuloihin sekä kasvaimiin ja kasvaimen kaltaisiin muutoksiin. Suun vaalean muutoksen aiheuttaa usein limakalvoa ärsyttävä tekijä, joka aiheuttaa suun epiteelin paksuuntumisen. Epiteelin paksuuntuminen nähdään vaaleana muutoksena ärsytyksen kohdalla. Joko tasainen tai läiskäinen vaalea muutos eli leukoplakia voi johtua myös sisäisistä syistä, ja se voi olla pahanlaatuinen. Noin 3,5 prosenttia leukoplakian saaneista sairastuu suusyöpään. Tupakointi voi olla leukoplakian aiheuttaja, ja leukoplakia voi hävitä tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Havaittaessa muutos tulee se tutkituttaa etenkin, jos mitään ulkoista syytä muutokselle ei löydetä. Suun limakalvon vaalea, verkkomainen

muutos voi myös olla punajäkälää, joka on krooninen limakalvotauti. Oireetonta punajäkälää ei hoideta, mutta muutosta seurataan säännöllisesti. Punajäkälää voi esiintyä myös muualla kehossa. (Kullaa 2004; Tarnanen – Salo – Saarilahti – Pöllänen 2019.)

Suun punoittavat muutokset eli erytroplakiat on myös syytä näyttää hammaslääkärille, sillä niistä suuri osa muuttuu pahanlaatuisiksi. Erytroplakiat poistetaan, sillä noin 90 prosenttia niistä malignisoituu. Punoittava limakalvomuutos voi myös viitata sienitulehdukseen, etenkin, jos muutos löydetään proteesien alta. Tällöin hoidetaan suun sienitulehdus sekä puhdistetaan proteesit. (Kullaa 2004; Tarnanen – Salo – Saarilahti – Pöllänen 2019.)

Haavaumat tai rakkulat voivat johtua systeemisestä sairaudesta, lääkityksestä tai ne voivat olla pahanlaatuisia. Kauttaaltaan suun alueella esiintyessä kyseessä on todennäköisimmin systeeminen sairaus. Usein ensimmäinen merkki suusyövästä on suun parantumaton haavauma. Siksi suun haavaumia tulee seurata ja hakeutua hammaslääkärin tutkittavaksi, mikäli haavauma ei parane kahden viikon aikana. (Kullaa 2004.)

Kasvaimen kaltaiset muutokset on aina tutkittava, jotta voidaan poissulkea pahanlaatuisen kasvaimen riski. Usein muutos on koholla oleva, ja sen väri poikkeaa suun limakalvon muusta värityksestä. Hyvänlaatuiset kasvaimet poistetaan, eivätkä ne useimmiten uusiudu. (Kullaa 2004.)

3.3.7 Suun sieni-infektiot

Useimmiten suun sieni-infektion aiheuttaa Candida albicans, jota esiintyy oireettomana noin puolella väestöstä. Sieni-infektio syntyy, kun suun bakteerien ja sienien tasapaino järkkyy elimistön vastustuskyvyn heikkenemisen seurauksena. Paikallisia altistavia tekijöitä sieni-infektiolle ovat huono suuhygienia yhdessä proteesien käytön kanssa, hyposalivaatio sekä inhaloitavat lääkkeet kuten astmalääkkeet. Systeemisiä altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi mikrobilääkitys, diabetes, syövät, immuunivajavuustilat, immunosuppressiivinen hoito sekä suun alueen sädehoito. (Salo – Siponen 2019.)

Suun sieni-infektiot jaetaan primaareihin ja sekundaarisiin sieni-infektioihin. Primaarisiin sieni-infektioihin lukeutuvat akuutit, krooniset, kandidaan liittyvät sekä keratinisoituneet muutokset. Akuutti infektio ilmenee usein kivuliaina, punoittavina alueina suun limakalvolla. Limakalvoa voi myös peittää paikoittain vaalea, irti raaputettava kate. Kroonisessa

infektiossa vaaleat katteet eivät ole pois raaputettavissa. Sen lisäksi krooninen infektio voi olla myös erytematoottista tai pseudomembranoottista. Kandidaan liittyviä infektioita ovat proteesistomatiitti, angulaarikeiliitti sekä mediaaninen romboidinen glossiitti. Sekundaariset sieni-infektiot ovat yleissairaudesta johtuvia infektioita. (Salo – Siponen 2019.)

Diagnoosi tehdään ottamalla viljelynäyte suun limakalvolta. Hoito aloitetaan aina infektiolle altistavan tekijän poistamisella, mikäli tämä on mahdollista. Sieni-infektioon käytetään lääkehoitoa, jos potilaalla on kliinisiä löydöksiä sekä infektioon sopivia oireita, kuten polttelua. Proteesit tulee desinfioida esimerkiksi klooriheksidiiniliuoksella päivittäin, kun sienilääkehoito on käytössä. Tämän jälkeen desinfiointia jatketaan kerran viikossa. (Salo – Siponen 2019.)

3.4 Yleissairauksien ja suun terveyden yhteys

Suun terveydellä ja yleissairauksilla on todettu olevan yhteys; esimerkiksi suusyövän ja iensairauksien on todettu olevan yhteydessä sydänsairauksiin, diabetekseen, hengitystiesairauksiin sekä aivoverisuonisairauksiin. Erityisesti ikääntyneillä suun terveyden ja yleisterveyden on todettu olevan yhteydessä. Käsittelemme tässä opinnäytetyössä yleisimpiä ikäihmisten yleissairauksia. (Lewis ym. 2015; Shorky – Adel – Rashad 2018.)

3.4.1 Diabetes

Monet tutkimukset ovat viime vuosina osoittaneet diabeteksen ja parodontiitin yhteyden. Diabetes vaikuttaa marginaaliseen kiinnityskatoon, taskusyvyyksiin ja alveoliluukatoon suurentuneesti terveisiin henkilöihin verrattuna. Diabetesta sairastavilla parodontiitin sairauden kulku on myös nopeampaa, ja huonossa hoitotasapainossa olevilla diabeetikoilla esiintyy enemmän vaikeaa parodontiittia. Huono hoitotasapaino altistaa myös ientulehdukselle kaikissa ikäluokissa. (Grauballe – Rydnert – Holmstrup – Flyvbjerg – Schou 2012.)

Diabetes sairautena ei automaattisesti aiheuta suun alueen sairauksia tai oireita. Kuitenkin suun alueen tulehdukset ovat yleisimpiä, ja ne pahenevat helpommin ja paranevat hitaammin kuin muilla. Alttius tulehduksille lisääntyy sairauden puhkeamisvaiheessa, ennen diabeteksen hoidon aloitusta tai kun sairauden hoitotasapaino on pitkään ollut huono. Glukoositason ollessa pitkään koholla elimistön immuniteetti heikkenee, jolloin

hammasperäiset infektiot pahenevat ja saattaa levitä muualle kehoon. (Honkala – Heikkinen 2019.)

Hoitamaton parodontiitti saattaa heikentää diabeteksen hoitotasapainoa ja hankaloittaa sen hoitoa. Parodontiitti lisää myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, mikä on diabeetikoille sairauden takia jo suurentunut riski itsessään. Diabeetikolla on lisäksi suurentunut riski hampaiden reikiintymiseen. Tämä johtuu siitä, että huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes lisää syljen ja ientaskunesteen sokeripitoisuutta. Näin ollen suussa olevat bakteerit lisääntyvät sokeripitoisuuden ollessa syljessä korkea. Diabeteksen hoitoon liittyvät lääkkeet sekä syljen sokeripitoisuus lisäävät suun kuivuutta, mikä edelleen lisää kariesriskiä. (Honkala – Heikkinen 2019.)

Myös muut suuoireet ja sairaudet ovat riskinä diabetesta sairastavilla. Suun polttelu, kirvely, erilaiset sieni-infektiot sekä haavaumat suun limakalvoilla ovat seurausta huonossa hoitotasapainossa olevasta sairaudesta. Etenkin tyypin 2 diabeteksessa käytettävät, suun kautta otettavat lääkkeet metformiini ja sulfonyyliureat voi aiheuttaa makuhäiriöitä. Muut diabetekseen käytettävät lääkkeet voi aiheuttaa suun kuivumista ja limakalvohaavaumia. (Honkala – Heikkinen 2019.)

3.4.2 Alzheimerin tauti

Suun tulehdusten vaikutusta Alzheimerin tautiin ja muihin muistisairauksiin on tutkittu viime vuosina paljon. Systeemiset tulehdukset kerryttävät aivoihin proteiineja, ja nämä proteiinit aiheuttavat aivotoiminnan heikkenemistä ja edistävät muistisairauksia. Tutkimuksissa on muun muassa löydetty yhteys Alzheimerin taudin sekä parodontiittia aiheuttavan parodontopatogeeni Porphyromonas gingivaliksen väliltä. (Nissinen 2019.)

Eräässä suomalaistutkimuksessa tutkittiin karieksen, parodontiitin ja suutulehdusten aiheuttaman tulehdustaakan yhteyksiä Alzheimerin tautiin sekä muihin muistisairauksiin. Tutkimuksessa oli mukana 170 ikäihmistä, jotka olivat iältään vähintään 75-vuotiaita tai sitä vanhempia. Tutkittavat eivät tupakoineet, ja heillä kaikilla oli vähintään yksi oma hammas jäljellä. Tutkittavista 18:lla oli Alzheimerin tautia ja seitsemällä jokin muu muistisairaus. Vahvin näyttö löydettiin karieksen vaikutuksesta sekä Alzheimerin tautiin että muihin muistisairauksiin. Tutkimuksessa Alzheimerin tautia sairastavalla oli vähintään kolmessa hampaassa karies sekä havaittavissa gingiviittiä. Tilastollisesti ei löydetty mer-

kittäviä yhteyksiä muiden suusairauksien, kuten syventyneiden ientaskujen tai parodontiitin, ja Alzheimerin taudin välillä. Vahvimmin hammassairaudet olivat yhteydessä nimenomaisesti Alzheimerin tautiin eikä muihin muistisairauksiin. (Nissinen 2019.)

Muistisairauden edetessä ja käsien motoriikan heikentyessä ikääntynyttä tulisi auttaa suun päivittäisessä puhdistuksessa. Hoitohenkilökunnan ja omaisten tulee huolehtia säännöllisistä hammaslääkärikäynneistä. (Honkala 2019.)

3.4.3 Syöpähoidot

Syöpään sairastutaan yhtä enenevissä määrin. Syöpähoidot ovat kuitenkin kehittyneet valtavasti viime vuosina, ja yhä useampi syöpään sairastuneesta paranee sairaudesta. Tavallisimpia hoitomuotoja ovat leikkaus, sädehoito, lääkehoidot sekä muut tukihoidot kuten ravitsemus, psykososiaalinen hoito ja fysioterapia. Perinteisten solusalpaajahoitojen rinnalle ovat tulleet biologiset lääkkeet, immunologisesti vaikuttavat lääkkeet eli nk. täsmälääkkeet, hormonaaliset lääkkeet, luustoon vaikuttavat lääkkeet sekä isotooppihoidot. (Suunhoito-opas terveydenhuollon ammattilaisille 2016.)

Nopea syövän hoidon aloitus estää yleensä suun tarkastuksen ennen hoitoja, mutta se tulisi ajoittaa hoitojaksojen väliin. Ennen suun ja nielun alueelle kohdistuvia syöpähoitoja suu ja hampaisto tarkastetaan. Suun ja nielun alueelle kohdistettu sädehoito aiheuttaa lähes aina sekä pitkäaikaisia että välittömiä haittoja. Toiminnallisia haittoja, kuten nielemisvaikeuksia, puhevaikeuksia ja äänenmenetyksiä, voi esiintyä sädehoitojen jälkeen. Yksi merkittävä, pitkäaikainen haitta suun alueen syöpähoidoista on suun kuivuus, joka jää usein pysyväksi vaivaksi. Yleisin syöpähoitojen loputtua väistyvä haittavaikutus on mukosiitti, joka tulee lähes kaikille jonkin asteisena; solunsalpaajahoidot aiheuttavat mukosiitin noin 40 prosentille potilaista, ja suun ja nielun sädehoidot aiheuttavat mukosiitin lähes poikkeuksetta. Mukosiitti on syöpähoidoista johtuva limakalvovaurio suun ja nielun limakalvoilla. Sitä esiintyy myös mahasuolikanavassa. Mukosiitin syntyyn ei ole ehkäisykeinoja, joten kivunlievitys on tärkeä osa hyvän suuhygienian ylläpitoa hoitojen aikana. Kliinisesti mukosiitin voi havaita noin viikon kuluessa, ja vaikeat limakalvon haavaumat kehittyvät noin kahdessa viikossa. Mukosiitti paranee usein vasta, kun sädehoito on lopetettu. (Suunhoito-opas terveydenhuollon ammattilaisille 2016; Grönholm - Toivari – Mauramo – Saarilahti – Waltimo 2019.)

Leukojen alueelle annettu suuriannoksinen sädehoito jättää pysyvän riskin osteoradionekroosille, sillä sädehoidot tuhoavat tervettä kudosta ja verenkierto luussa heikkenee. Osteoradionekroosi on sädehoitojen aiheuttama luukuolio. Erityisesti suuontelossa sijaitseva kasvain ja alaleukaan annettu sädehoito altistaa osteoradionekroosille. Osteoradionekroosin riski on kuitenkin pienentynyt johtuen kehittyneistä sädehoitomenetelmistä sekä tarkemmasta huomion kiinnittämisestä suun terveydentilaan ennen hoitojen aloittamista. Riski osteoradionekroosille on elinikäinen, ja se kehittyy tavallisimmin 1–4 vuoden aikana hoitojen aloituksesta. Riskeinä sen synnylle pidetään kasvaimen sijaintia suuontelossa, miessukupuolta, kirurgiaa ennen tai jälkeen sädehoidon sekä suurta säteilyannosta sädehoidossa. Osteoradionekroosin oireita ovat esimerkiksi limakalvojen haavaumat sekä leukakipu. (Suunhoito-opas terveydenhuollon ammattilaisille 2016; Tarnanen – Salo – Saarilahti – Pöllänen 2019.)

Luustolääkitykset, kuten denosumabit ja bisfosfonaatit, altistavat syöpäpotilaan leukaluun osteonekroosille eli luukuoliolle. Osteonekroosi syntyy siis ilman pääalueelle annettuja sädehoitoja. Riski saada osteonekroosi kasvaa, mitä suurempia annoksia potilas saa bisfosfonaatteja ja mitä kauemmin hoito kestää. Ennen luustolääkityksen aloittamista suun tulehdukset tulee hoidattaa hammaslääkärillä. Suun hyvä omahoito on välttämätöntä osteonekroosin ehkäisemiseksi, ja hampaan poistoja tulisi välttää lääkityksen aloittamisen jälkeen. Säännölliset hammastarkastukset ovat tärkeä osa onnistunutta luustolääkitystä. (Suunhoito-opas terveydenhuollon ammattilaisille 2016.)

Eturauhassyöpää ja rintasyöpää voidaan hoitaa hormonaalisilla lääkkeillä. Hormonihoitojen sivuvaikutuksena voi esiintyä suun limakalvojen kuivuutta, joka edelleen altistaa suun limakalvot esimerkiksi haavaumille, aftoille ja punajäkälälle. Suun kuivuus voi altistaa myös hampaiden reikiintymiselle ja proteesien heikentyneelle istuvuudelle. (Suunhoito-opas terveydenhuollon ammattilaisille 2016.)

3.4.4 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonitauteja sairastaville on erityisen tärkeää huolehtia hyvästä suun omahoidosta. Etenkin parodontiitti lisää riskiä sairastua sydän- ja aivoinfarktiin. Tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden myös sepelvaltimotaudin ja parodontopatogeenien välillä. Erityisesti parodontopatogeeni Aggregatibacter actinomycetemcomitans on tutkimuksissa yhdistetty sepelvaltimotautiin (Pietiäinen ym. 2018). Hoitamaton parodontiitti aiheuttaa

elimistössä matala-asteisen tulehduksen, mikä lisää sydänsairauksien kehittymistä. Syvistä ientaskuista bakteerit pääsevät levittäytymään verenkiertoon ja sitä kautta myös muualle kehoon. Riski komplikaatioille on kaikilla, mutta erityisesti läppävikaa ja muita sydämen rakennevikoja sairastavilla on vaara sairastua sydämen sisäkalvon bakteeritulehdukseen eli endokardiittiin. (Sydänsairaudet ja suu; Mathews – Mathews – Mathews 2016.)

Suuhygienian ollessa huono bakteereita pääsee verenkiertoon jo pelkästään pureskelemalla ruokaa tai hampaita harjaamalla. Useat sydän- ja verisuonitaudit lisäävät hammasperäisen bakteremian riskiä – tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi läppäviat, tehty sydämensiirto sekä sairastettu endokardiitti. Tällöin verekkäissä toimenpiteissä, kuten hampaan poistossa, hammaskiven poistossa tai ientaskujen mittauksessa, on riski bakteerien siirtymiselle verenkiertoon suun kautta. Bakteremian ehkäisemiseksi potilaan tulee ottaa antibioottiprofylaksi noin tunti ennen suun verekkäitä toimenpiteitä. Antibioottina toimii usein amoksisilliini, mutta penisilliiniallergisille voidaan antaa kefaleksiinia tai klindamysiinia. (Sydänsairaudet ja suu; Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet 2017.)

3.4.5 Reuma

Reumasairaudet jaetaan tulehduksellisiin reumasairauksiin, ei-tulehduksellisiin reumasairauksiin sekä pehmytkudoksen reumasairauksiin. Tulehduksellisissa reumasairauksissa elimistön vastustuskyky on usein heikentynyt, jolloin kaikki elimistön tulehdukset vaikuttavat haitallisesti sairauden etenemiseen. Suun tulehdustilat voivat ylläpitää reuman aktiivisuutta tai aktivoida sen uudelleen. Tulehduksellisiin reumasairauksiin voi myös liittyä limakalvomuutoksia, kuten suun kudosten kireys, kielijänteen lyheneminen sekä lichen-tyyppiset, valkoiset muutokset. Myös leukanivelet usein oireilevat, jolloin leuan liike voi kaventua, leukanivelet voivat olla aamulla jäykät sekä painoarat ja puremalihasten puremavoima voi vähetä. Leukanivelten ongelmat rasittavat hampaita saaden aikaan esimerkiksi murtumia, tulehduksia, kiinnityskudosten ongelmia sekä hampaiden kuolioita. Reumasairauksia sairastavilla voi esiintyä kserostomiaa, mikä lisää karieksen, parodontiitin ja suun tulehdusten riskiä. (Honkala – Äyräväinen 2019.)

Reumaan käytettävät lääkkeet aiheuttavat monia sivuvaikutuksia suun limakalvoilla. Limakalvo voi ärtyä, ja siihen voi syntyä haavaumia sekä lichenoideja muutoksia esimerkiksi solusalpaajien tai biologisten lääkkeiden käytön vuoksi. Biologiset lääkkeet voivat

aiheuttaa aftoja, herpestä sekä kroonisia suun tulehduksia. Oireettoman apeksin tulehdukset voivat aktivoitua biologisia lääkkeitä käytettäessä. Biologisten lääkkeiden lisäksi solusalpaajat sekä kalsineuriinin estäjät aiheuttavat kserostomiaa, hyposalivaatiota sekä ikenen liikakasvua. Hydroksiklorokiini sekä aurotiomalaatti voivat aiheuttaa makuhäiriöitä tai metallin makua suussa. (Honkala 2019.)

3.4.6 Aivoverenkierron häiriöt

Aivoverenkierron häiriöillä tarkoitetaan aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvon alaisen verenvuodon aiheuttamaa häiriötä aivotoiminnassa. Avioverenkierron häiriöt jättävät suurimmalle osalle sairastuneista pysyviä oireita, kuten tuntohäiriöitä, näkökenttämuutoksia sekä kognitiivisiin kykyihin vaikuttavia muutoksia. Noin 80 000 henkilöä Suomessa on sairastunut aivoverenkierron häiriöön. (Riekkinen-Kettunen 2018.)

Aivoverenkierron häiriöön sairastunutta potilasta tulisi motivoida jatkamaan hyvää suun omahoitoa myös sairastumisen jälkeen. Sähköhammasharja on erityisesti kognitiivisista häiriöistä kuten apraksiasta kärsivälle potilaalle tehokkain vaihtoehto. Suun tulehdukset lisäävät aivoinfarktin riskiä, joten hyvä suun terveys on erityisen tärkeää aivoinfarktin ehkäisemiseksi. (Therapia Odontologica 2019.)

3.4.7 Keuhkosairaudet

Yleisimpiä keuhkosairauksia Suomessa ovat astma, keuhkoahtaumatauti sekä uniapnea. Astmaa sairastavat voivat nenän tukkoisuuden vuoksi hengittää enemmän suun kautta kuin tavallisesti, mikä aiheuttaa suun kuivumista. Tämä taas vähentää syljen suojaavaa vaikutusta suussa ja lisää täten karieksen riskiä. Mikäli inhaloitava lääke on kortisonia, tulisi hampaat harjata hammaskiilteen suojaamiseksi ennen lääkkeenottoa (Paakkari 2020). Inhaloitavat astmalääkkeet jäävät käytön jälkeen osittain suuonteloon, mikä edistää hiivakasvua ja altistaa karieksen synnylle. Tämän vuoksi suu tulee huuhdella vedellä aina inhaloitavien lääkkeiden ottamisen jälkeen. Pitkäaikaisessa käytössä beeta2-reseptoreita kiihdyttävät lääkkeet vähentävät syljeneritystä, kuivattavat suuta sekä lisäävät mutans-streptokokkien määrää. Astmapotilaan tuleekin kiinnittää erityistä huomiota suun hyvään omahoitoon sekä kuivan suun hoitoon. (Honkala 2019; Vasankari 2020.)

Lähes yksinomaan tupakoinnin aiheuttama keuhkoahtaumatauti jaetaan kolmeen osatekijään: krooniseen keuhkoputkentulehdukseen, keuhkoputkien ahtautumiseen sekä keuhkolaajentumaan (Salomaa 2019). Useissa tutkimuksissa on havaittu yhteys hoitamattoman parodontiitin ja keuhkoahtaumataudin välillä. Esimerkiksi Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että keuhkoahtaumataudin pahenemisvaiheella ja suun terveydentilalla ei ollut suoraa yhteyttä. Potilaiden itse ilmoittama hengityselinten terveydentila kuitenkin korreloi heidän suun terveytensä kanssa. (Baldomero ym. 2019.) Eräässä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tulokset olivat saman suuntaiset: potilailla, joilla oli karioituneita ja poistettuja hampaita, oli keuhkojen toiminta ja terveydentila heikompi kuin heillä, joilla karies oli hoidettu (Boyle A 2008). Parodontiitin hoito alentaa CRP-arvoja, ja matala-asteisen tulehduksen hoito vähentää esimerkiksi keuhkokuumeeseen sairastumisen riskiä. Keuhkoahtaumatautia voidaan helpottaa käyttämällä inhaloitavia glukokortikoideja, jolloin on otettava huomioon suun huuhtelu lääkkeenoton jälkeen. Hampaat tulisi pestä ennen lääkkeenottoa, sillä lääkkeiden sisältämä laktoosi lisää kariesriskiä. (Närhi – Syrjälä 2017; Hengitysliitto; Keuhkoahtaumatauti.)

Uniapneaa voi aiheuttaa nielun tai suun rakenne, kuten ahdas ja kapea nielu, suurikokoinen uvula tai taaksepäin vetäytyvä, pieni alaleuka. Uniapneaa voidaan hoitaa suu- ja leukakirurgisilla toimenpiteillä tai tonsillektomialla, mutta ensisijainen hoito on CPAP-laite tai apneakisko. CPAP-laite voi aiheuttaa potilaalle suun kuivumista. Huolellinen ilta- sekä aamuharjaus fluorihammastahnalla on tämän vuoksi erityisen tärkeää. Apneakiskoa käytettäessä tulee huomioida hyvä suuhygienia ennen ja jälkeen kiskon käytön sekä kiskon oikeaoppinen puhdistustapa. (Bachour 2019.)

3.4.8 Masennus

Masennus voi muiden psyykkisten sairauksien tavoin vaikuttaa sairastuneen kykyyn toteuttaa hyvää suun omahoitoa. Masentuneen ruokailutottumukset voivat olla terveydelle haitallisia – syöminen voi koostua esimerkiksi tiheästä napostelusta sekä nopeasta, epäterveellisestä ruuasta. Masennukseen voi liittyä myös päihteiden käyttöä, joka edelleen lisää suusairauksien riskiä. Suun alueeseen liittyviä oireita voi syntyä myös yöllisen hampaiden narskuttelun seurauksena – esimerkiksi päänsärky ja kasvokipu voivat johtua kasvojen lihasten kipeytymisestä. (Honkala 2019.)

Jotkin masennuslääkkeet voivat aiheuttaa sivuoireita suun alueella. Litiumkarbonaattia käytetään ensisijaisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon, mutta sitä voidaan käyttää myös vakavan masennuksen hoidossa (Huttunen 2017). Lääkkeen sivuvaikutuksena voi esiintyä lichenoideja muutoksia suun limakalvolla. Useat masennuslääkkeet aiheuttavat kuivan suun tunnetta sekä syljenerityksen vähenemistä. Esimerkiksi trisykliset masennuslääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät sekä yllä mainittu litiumkarbonaatti voivat aiheuttaa potilaalle kserostomiaa ja hyposalivaatiota. Muita masennuslääkkeiden aiheuttamia suuoireita ovat esimerkiksi hammaskipu, syljenerityksen lisääntyminen, häiriöt makuaistissa sekä dyskinesia. (Honkala 2019.)

3.4.9 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, joka johtuu aivojen mustatumakkeen hermosolujen tuhoutumisesta. Syy hermosolujen tuhoutumiseen on tuntematon. Taudin pääoireisiin kuuluvat lepovapina, hidastuneet liikeradat sekä lihasjäykkyys. Oireet alkavat toispuoleisesti, mutta taudin edetessä ne muuttuvat molemminpuolisiksi. Parkinsonin tauti voi aiheuttaa autonomisen hermoston oireita, kuten verenpaineen vaihtelua tai hikoiluhäiriöitä. Myös nielemisongelmat, puheen tuottamisen vaikeudet sekä unihäiriöt ovat tavallisia. Parkinsonin tauti alkaa useimmiten 50-70 -vuotiaana, mutta sitä tavataan myös nuoremmilla. Noin prosentti yli 60-vuotiaista sairastaa Parkinsonin tautia, ja tauti on yleisempi miehillä. (Atula 2018.)

Parkinsonin taudin hoitoon käytetyt lääkkeet aiheuttavat syljenerityksen vähenemistä, mutta vain harva Parkinsonin tautia sairastava itse tiedostaa syljenerityksensä vähentyneen. Eräässä saksalaistutkimuksessa tutkittiin kolmeakymmentä Parkinsonin tautia sairastavaa, ja heistä 87 prosentin todettiin kärsivän syljenerityksen vähenemisestä. Heistä vain puolet kokivat syljenerityksensä vähentyneen. Parkinsonin tauti myös heikentää potilaan kykyä huolehtia suunsa terveydestä heikentyneiden motoristen kykyjensä vuoksi. Tämän vuoksi suun terveydenhuollon henkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota Parkinsonin tautia sairastavien syljeneritykseen sekä ennaltaehkäisevään hoitoon. (Barbe ym. 2016.)

3.5 Ikäihmisen toimintakyky

Toimintakyky on laaja käsite, joka voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen sekä sosiaaliseen alueeseen. Jokainen osa-alue linkittyy toisiinsa ja muodostaa

kokonaisuuden. Edellä mainituilla osa-alueilla ihminen suoriutuu elintärkeistä toiminnoista sekä hänelle itselleen merkityksellisistä asioista kuten työstä ja vapaa-ajasta. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme ennen kaikkea vanhuksen fyysistä sekä kognitiivista toimintakykyä (Mitä toimintakyky on 2019.)

Fyysinen toimintakyky pitää sisällään erilaisia fysiologisia ominaisuuksia, kuten lihasvoiman ja kestävyyden, nivelten liikkuvuuden, liikkeiden hallinnan sekä keskushermoston toiminnan. Osana tätä toimintakykyä on myös näkö- ja kuuloaisti. Arjen askareista suoriutuminen itsenäisesti edellyttää hyvää fyysistä toimintakykyä. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa erilaisia kognitiivisia toimintoja, jotka käsittävät tiedon käsittelyn, tiedon vastaanoton sekä tiedon säilyttämisen. Muisti, hahmottaminen, toiminnan ohjaus sekä keskittyminen kuuluvat kognitiiviseen toimintakykyyn (Mitä toimintakyky on 2019.)

Terve ja kivuton suu on perusedellytys hyvään vanhuuteen. Ikääntyessä suun limakalvot ohenevat, hampaiden purentavoima heikkenee, hampaiden määrä usein vähenee ja suussa voi ilmetä ienmuutoksia. Iän mukana suun omahoito voi vaikeutua esimerkiksi muistin, motoristen taitojen tai näkökyvyn heikentyessä. Jos suun omahoito ei onnistu itsenäisesti, tarvitaan hoitohenkilökunnan apua terveen suun ylläpitämiseksi. (Helenius-Hietala 2019.)

Yli 75-vuotiaista yli 50 prosentilla esiintyy juurikariesta, ja noin neljäsosalla ientulehdusta ja limakalvo-ongelmia. Ongelmat aiheuttaa syljenerityksen väheneminen iän myötä, heikentynyt suuhygienia sekä suun muuttunut bakteerifloora. Ikäihmisillä esiintyy myös parodontiittia sekä suun hiivasienitulehdusta. Hyvä suun terveys voi muuttua nopeasti toimintakyvyn heiketessä. (Gabre – Twetman 2017.)

Ikääntyessään henkilön suun vastustuskyky eri suun sairauksia vastaan heikkenee. Monet lääkkeet aiheuttavat suun kuivumista, mikä edelleen altistaa erilaisille suun sairauksille. Hampaiden puuttuminen tai suun kiputilat voivat vaikuttaa purentaan aiheuttaen ongelmia esimerkiksi syömisen, puhumisen tai sosiaalisten tilanteiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

3.6 Ikäihmisen päivittäinen suunhoito

Suun omahoitoon kuuluu koko suun puhdistaminen harjan, fluorihammastahnan sekä hammaslangan tai jonkin muun hammasvälien puhdistukseen tarkoitetun välineen

avulla. Lisäksi terveellinen ruokailu, ksylitolin käyttö sekä säännölliset suun terveystarkastukset ovat osa suun terveyden ylläpitoa. Mikäli ikäihmisellä on proteesit, tulee nekin puhdistaa päivittäin. Proteesien puhdistusta käsitellään tarkemmin luvussa 3.7.2. (Sirviö 2019.)

3.6.1 Harjaus ja välien puhdistus

Ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen johtaa usein itsenäisen hampaiden harjauksen vaikeutumiseen. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, kuten lihasvoiman heikkous, motoriikan heikkeneminen tai nivelten heikko liikkuvuus hankaloittaa hienomotoriikaa vaativaa harjausta. Myös liikkumisen vaikeutuminen vaikuttaa siihen, kuinka ikäihminen pääsee toteuttamaan suun omahoitoa. Kognitiivisen toimintakyvyn heikkous taas voi aiheuttaa esimerkiksi syy-seuraussuhteiden ymmärtämisen vaikeutta: ikäihminen ei välttämättä ymmärrä harjauksen tärkeyttä, vaan esimerkiksi aristava ja tulehtunut ien aiheuttaa täyden harjaamattomuuden kivun vuoksi. Tällöin ikäihminen tarvitsee päivittäin apua hampaiden harjauksessa ja mahdollisten proteesien puhdistuksessa. Mikäli ongelmana ovat ainoastaan motoriset heikkoudet, voi sähköharjasta olla apua sen helppokäyttöisyyden vuoksi. (Äijö – Sirviö 2019.)

3.6.2 Hammastahnan valinta

Hammastahnan tärkein ominaisuus on sen sisältämä fluori: tahnan fluoripitoisuuden tulee olla 1450ppm hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi. Suuren kariesriskin potilaille voidaan määrätä reseptillä runsasfluorista hammastahnaa, joka sisältää fluoria 5000ppm. Fluorin käyttö edistää kiilteen remineralisaatiota, ehkäisee biofilmin hapontuottoa sekä vähentää kiilteen mineraalien liukenemista hampaan pinnalta. Fluoritonta hammastahnaa voidaan käyttää, mikäli ikäihmisellä on ainoastaan implanttihampaita, jolloin hammaskiilteen vahvistukseen tarkoitettua fluoria ei tarvita. (Heikka 2019.)

Hammastahna voidaan valita tapauskohtaisesti, riippuen ikäihmisen suun terveydentilasta. Esimerkiksi kuivasta suusta kärsivälle ei suositella suuta ärsyttäviä tahnoja. Tällöin suositellaan tahnaa, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia. Käytännössä tämä tarkoittaa vaahtoamatonta hammastahnaa. Apteekista on saatavilla herkälle suulle tarkoitettuja, mietoja hammastahnoja, jotka eivät sisällä esimerkiksi aromeita. (Heikka 2019.)

3.6.3 Ksylitoli

Ksylitoli eli koivusokeri ehkäisee reikiintymistä ehkäisemällä kariesbakteerien kasvua. Ksylitolin kemiallisen rakenteen vuoksi kariesbakteerit eivät voi käyttää ksylitolia ravintonaan, jolloin kariesbakteerit eivät kykene lisääntymään. Säännöllinen ksylitolin käyttö ehkäisee reikiintymistä ja korjaa alkaneita kiillevaurioita. Ksylitoli myös ehkäisee plakin syntymistä ja sen tarttumista hampaan pinnalle. Ksylitolin säännöllinen käyttö helpottaa kuivan suun oireita; puremalihasten käyttö aktivoi sylkirauhaset tuottamaan enemmän sylkeä. (Sirviö 2019.)

Riittävä ksylitolimäärä saadaan käyttämällä 3-5 kertaa päivässä heti syömisen jälkeen joko ksylitolipurukumia tai ksylitolipastilleja. Leukanivelvaivoista kärsiville suositellaan imeskeltäviä ksylitolipastilleja. Parhaan hyödyn saa täysksylitolituotteista. Ksylitolituotteen tulisi pysyä suussa vähintään viiden minuutin ajan. Ksylitolituotteiden liiallisella käytöllä voi olla laksatiivisia vaikutuksia – oireiden ilmaantuessa tulee ksylitolia nauttia pienennettyinä annoksina, sillä jo pieni määrä ksylitolia auttaa edistämään suun terveyttä. (Sirviö 2019.)

3.7 Hammasproteesit

Puuttuvia hampaita voidaan korvata erilaisilla proteettisilla ratkaisuilla, kuten osa- ja kokoproteeseilla, implanteilla, kruunuilla tai silloilla. Kaikkien hampaiden puuttuessa hampaat korvataan muovisella kokoproteesilla. Kokoproteesi pysyy paikallaan tukeutumalla suun limakalvoihin ja suulakeen. (Helenius-Hietala 2019.)

Osaproteesit ovat joko muovi- tai metallirunkoisia. Metallirunkoiset, toiselta nimeltään rankaproteesit, ovat kromikobolttia. Osaproteesi kiinnittyy voimakkaasti omiin hampaisiin ja pysyy hyvin paikallaan. Rankaproteesin etu on, että ienrajat jäävät vapaiksi, jolloin hampaat eivät reikiinny niin helposti. Muovinen osaproteesi tukeutuu suun limakalvoon ja kulkee ienrajan suuntaisesti. Yläleuan osaproteesi peittää osan suulaesta, jonka vuoksi proteesiin tottuminen voi olla haastavaa. Muovisen osaproteesin käyttäjällä on riski hammaskaulojen reikiintymiselle sekä ientulehdukselle, koska sylki ei pääse huuhtomaan ienrajaa. Proteesin pysymistä paikallaan voidaan parantaa proteesin teräskoukuilla, joilla proteesi kiinnittyy omiin hampaisiin. (Helenius-Hietala 2019.)

3.7.1 Implantit, kruunut ja sillat

Hammasimplantti on leukaluuhun porattu, usein titaanista valmistettu hampaan korvaava keinojuuri. Implantin päälle voidaan rakentaa kruunu tai silta, tai sitä voidaan käyttää irtoproteesien kiinnitykseen. Runsas tupakointi, huono suuhygienia potilaalla, joka ei ole motivoitunut sitä parantamaan sekä jotkin sairaudet ovat este implanttihoidolle. Joskus myös voimakas bruksismi voi estää hoidon. (Könönen 2016.)

Hammaskruunu korvaa vahingoittuneen luonnonhampaan kruunuosan. Hammaskruunu kiinnitetään pilariksi hiotun luonnonhampaan päälle. Juurihoidettuun hampaaseen kruunu voidaan valmistaa siten, että tuki kruunulle otetaan oman hampaan sisästä, juurikanavien yläosasta. Tällaista kruunuratkaisua kutsutaan endokruunuksi. (Helenius-Hietala 2019.)

Siltaproteesi koostuu tukihampaiden kruunuista sekä väliosasta, joka korvaa puuttuvat hampaat. Siltaproteesi on kiinteä, eli sitä ei voi itse irrottaa. Siltaproteesilla voidaan korvata joko useampi puuttuva hammas tai vain yksi. (Helenius-Hietala 2019.)

3.7.2 Proteesien puhdistus ja irrottaminen

Osaproteesit irrotetaan varovasti tukihampaista ja pinteistä kiinni ottamalla. Irrottaessa proteeseja tulee olla erityisen tarkkaavainen, etteivät ne eivät putoa. Hammasproteesit puhdistetaan kauttaaltaan huolellisesti harjaamalla proteesit pehmeällä proteesiharjalla tai hammasharjalla. Kova harja saattaa naarmuttaa proteesin akryylipinnan karheaksi, jolloin siihen tarttuu ruuan väriaineet ja pinta tummuu. Huolelliseen harjaukseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti harjattaessa proteesin limakalvonpuoleista pintaa. Kiinnityspinteet puhdistetaan myös huolellisesti mutta varoen, jotta ne eivät väänny. (Helenius-Hietala 2019.)

Proteesin puhdistukseen soveltuu hyvin tavallinen nestesaippua tai käsitiskiaine. Tavallista hammastahnaa ei kannata käyttää, sillä se naarmuttaa proteesin pintaa ja kerää näin helpommin puoleensa bakteereita ja voi värjätä proteesin tummaksi. Tiskiaineen lauryylinatriumsulfaatti saattaa aiheuttaa limakalvoihin ärsytystä ja punoitusta, joten proteesi tulee huuhdella huolellisesti sen pesun jälkeen juoksevan veden alla. Proteesien puhdistukseen on myös olemassa siihen tarkoitettuja erilaisia liuoksia tai tabletteja. Ennen proteesien puhdistamista poretabletilla proteesit tulee harjata puhtaaksi. Poretabletti

poistaa plakkia ja värjäytymiä, mutta ei korvaa mekaanista puhdistusta. Proteesit upotetaan veteen, jonne poretabletit ovat liuenneet, ja annetaan olla siellä noin 15 minuuttia. Ennen suuhun laittoa proteesit tulee huuhdella hyvin. Proteesit tulisi myös huuhdella joka ruokailun jälkeen, jotta ruuantähteet eivät ärsyttäisi limakalvoa. Lievissä limakalvotulehduksissa proteesihygieniaa voidaan parantaa laittamalla proteesit yöksi suolavesiliuokseen kahden viikon ajan. Suolavesi on kertakäyttöistä. Lasilliseen suolavettä tulee yksi ruokalusikallinen suolaa. Proteesihygieniaa voi tehostaa myös puhdistustableteilla, joiden vaikuttavana aineena hapan kaliumpersulfaatti. Tuote eliminoi sienet, bakteerit ja mikrobit. (Helenius-Hietala 2019.)

Proteesien käyttöä öisin ei suositella. Limakalvon tulisi saada levätä ja syljen huuhtoa suun limakalvoja säännöllisesti. Yön aikana proteesi säilytetään kuivassa. Jos proteesi on puhdas ja limakalvot hyvässä kunnossa, voi proteesia pitää myös yöllä. Tällöin kannattaa olla ilman proteesia päivisin muutaman tunnin ajan. Jatkuva proteesien pito tai niiden huono istuvuus voi aiheuttaa sienitulehduksen. Sienitulehduksen hoidossa tärkeintä on eliminoida tai minimoida sen aiheuttanut tekijä sekä varmistaa, että suuhygienia on toimivaa. Proteesien käyttöä tulee vähentää tai niiden istuvuutta parantaa. (Helenius-Hietala 2019; Gabre – Twetman 2017.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä, ja sovelsimme työssämme Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Lähtökohtana oli tunnistaa ikäihmisten parissa työskentelevien kotihoidon työntekijöiden ongelmakohtia ikäihmisten suunhoidossa ja vastata tähän tarpeeseen kehittämällä kattava luento- ja koulutusmateriaali. Koko opinnäytetyöprosessin ajan huolehdimme järjestelmällisyydestä, analyyttisyydestä sekä kriittisestä tiedonhausta, aktiivisesta vuorovaikutuksesta opinnäytetyön osapuolien kesken, eri tahoille kirjoittamisesta sekä työn eettisyydestä. (Ojasalo ym. 2015.)

Kehittämistyö aloitettiin valitsemalla kehittämiskohde sekä määrittelemällä tavoitteet. Kehittämispyyntö ja kehittämiskohteen määrittely tulivat Rauman kaupungin suun terveydenhuollosta. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa Rauman suunterveydenhuollon henkilökunnalle koulutusmateriaalia ikäihmisen suun terveydestä ja hoidosta. Saimme Rauman kaupungilta toiveita siitä, mitä asioita koulutusmateriaalissa tulisi käsitellä. Kehittämistyön tavoitteet sekä kehittämistehtävät on määritelty luvussa kaksi. Kehittämistyön aihe rajattiin opinnäytetyöprosessin alussa koskemaan Rauman kotihoidon henkilökuntaa sekä ikäihmisten suun terveyden edistämistä.

Tietoperusta työlle laadittiin keräämällä tietoa tutkimuksista sekä tutkimuksiin perustuvista artikkeleista ja ammatillisista oppaista. Tiedonhakua teimme sekä suomenkielisistä että englanninkielisistä tietokannoista. Selvitimme, mitkä ovat kotihoidon asiakkaiden suun terveyden yleisimmät ongelmat sekä mitä tietoa kotihoidon työntekijöiltä uupuu liittyen suun terveyteen. Kotihoidon ongelmat ovat pitkään olleet esillä tiedotusvälineissä, ja asiasta on alettu keskustelemaan valtakunnallisesti.

Koulutusmateriaali toteutettiin Canva-suunnittelumallisivuston avulla verkossa, ja se ladattiin pdf-muotoon. Materiaali jaettiin sekä Rauman kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnalle että Metropolian käyttöön. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Kehittämistyön viimeinen vaihe oli arviointi. Arviointia tehtiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, minkä tarkoituksena oli kehittää työtämme jatkuvasti oikeaan suuntaan. Samalla arviointi toimi palautteen antajana opinnäytetyön tekijöille. Loppuarvioinnin tarkoituksena oli näyttää, miten asetetut tavoitteet täyttyivät. Tässä opinnäytetyössä vaikuttavuutta ei voitu arvioida, sillä opinnäytetyön tuotoksena oli koulutusmateriaali ikäihmisen suun terveyden edistämisestä, jonka käyttöönotto tapahtuu vasta prosessin päätyttyä.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Rauman kotihoidossa työskentelee noin 120 työntekijää, ja asiakaskäyntejä tulee päivittäin noin 700–800. Kotihoidon asiakkaita on noin 600. Työtä tehdään aamu- ja iltavuoroissa. Yökäynneistä huolehtii yksityinen taho.

Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat Rauman suun terveydenhuollon työntekijät, kotihoidon henkilökunta, opinnäytetyön tekijät sekä kotihoidon asiakkaat. Myös kotihoidon asiakkaiden omaishoitajat sekä muut kotihoidon asiakkaiden omaiset ovat hyödynsaajia tässä opinnäytetyössä.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Rauman kaupungin kotihoidon ja suun terveydenhuollon yhteistyö on tällä hetkellä vähäistä; henkilöstö- ja aikapula estää tehokkaan yhteistyön Rauman suun terveydenhuollon ja kotihoidon välillä. Kotihoidon työntekijät eivät kirjoita potilastietojärjestelmään kotihoidon asiakkaiden suun hoidosta, ellei suun tilanteesta ole erityistä mainittavaa. Suun terveydenhuollossa käydään, mikäli kotihoidon asiakkaalla ilmenee akuuttia vaivaa ja kotihoidon työntekijä ottaa yhteyttä suun terveydenhuoltoon. Potilaan kunnon mukaan potilas tulee joko itse vastaanotolle tai suun terveydenhuollosta saapuu työntekijä kotikäynnille kotihoidon asiakkaan kotiin. Kotikäynnille lähtee useimmiten suuhygienisti, mutta myös hammaslääkäri voi tarvittaessa tehdä kotikäynnin.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka runkoa käsiteltiin tarkemmin luvussa 4.1. Opinnäytetyön suunnitelma julkaistiin keväällä 2020, ja työn toteutusvaihe aloitettiin saman kevään aikana. Tällöin aloitettiin myös sähköisen koulutusmateriaalin kokoaminen Rauman kotihoidon henkilökunnalle. Kehittämisprosessin sekä sen lopputulosten arviointi toteutettiin syksyllä 2020.

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita, joista toisella on hoitoalan kokemusta jo ennalta. Toiselle opiskelijalle ikäihmisen hoidon toteutus oli ennen opinnäytetyön aloittamista vierasta. Koska asumme eri paikkakunnilla, tapahtui opinnäytetyön toteutus pääosin etätyöskentelynä. Tapasimme tiiviimmin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, mutta koronaepidemian sekä pitkän välimatkan vuoksi työstimme opinnäytetyötä myöhemmässä vaiheessa etäyhteyksien avulla muun muassa pilvipalveluiden avulla. Etätyöskentely toimi hyvin, joskin lähitapaamiset olisivat helpottaneet esimerkiksi opinnäytetyön eheyttä.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena teimme koulutusmateriaalin ikäihmisen suun terveyden edistämisestä Rauman kaupungin suun terveydenhuoltoon. Materiaalia voidaan hyödyntää Rauman kaupungin kotihoidon henkilökunnan työssä, uusien kotihoidon työntekijöiden perehdytyksessä sekä vanhusten suun terveyden edistämisessä. Uskomme, että tuotosta tullaan käyttämään esimerkiksi kotihoidon henkilökunnalle pidettävissä koulutustilaisuuksissa liittyen ikäihmisten suun terveyteen. Toivomme, että kotihoidon henkilökunta hyödyntää etenkin koulutusmateriaalin käytännön ohjeita – kuten harjaus- ja välienpuhdistusmateriaalia – työssään kotihoidon asiakkaan luona. Koulutusmateriaali tuotettiin sähköisenä Canva-suunnittelumallisivuston avulla, ja valmis materiaali on tallennettu pdf-muotoon. Koulutusmateriaalin voi tarvittaessa tulostaa käyttöön kirjallisessa muodossa.

Koulutusmateriaalin sisältö perustui Rauman kaupungin suun terveydenhuollon toiveisiin sekä yleisimpiin ikäihmisten suunhoitoon liittyviin ongelmakohtiin. Koulutusmateriaali on koottu perustuen tässä opinnäytetyössä esitettyyn tietoperustaan. Koulutusmateriaalissa käsitellään tiivistetysti ravinnon merkitys suun terveydelle, yleissairauksien ja suun sairauksien yhteys, päivittäinen suunhoito ja proteesien puhdistus, suusairaudet, yleisimmät limakalvomuutokset sekä hoidon tarpeen tunnistaminen. Koulutusmateriaali vastaa tämän opinnäytetyön kehittämistehtäviin.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Koulutusmateriaalista oli vielä suunnitelmavaiheessa määrä tulla pelkästään kirjallinen ja hyvin paljon suppeampi, mutta hankkeen myötä totesimme, että sähköisessä muodossa jaettava koulutusmateriaali on helppokäyttöisempi ja helpommin eteenpäin jaettava. Teimme silti sähköisestä koulutusmateriaalista myös tulostettavaksi kelpaavan, jotta sen voi esimerkiksi helposti kuljettaa kotihoidossa mukana tai siihen voi tehdä kirjallisia muistiinpanoja. Tärkeäksi nostettavaa asiaa ikäihmisen suun terveyden edistämisestä kerääntyi opinnäytetyön edetessä enemmän kuin suunnittelimme, joten sähköinen muoto sopi senkin puolesta paremmin koulutusmateriaaliimme. Pyrimme pitämään koulutusmateriaalin mahdollisimman suppeana sisältäen kuitenkin kaiken oleellisen tiedon

kotihoidon henkilökunnalle, mutta tästä huolimatta koulutusmateriaalista tuli hyvin laaja, eikä edelleen karsittavia osa-alueita koulutusmateriaaliin jäänyt.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan tutkittuun tietoon pohjautuvia lähteitä. Tarkemmat lähdetiedot on eritelty opinnäytetyön lopussa. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden alkuperä on eritelty opinnäytetyön liitteissä 1 ja 2. Koulutusmateriaalissa käyttämämme kuvat ovat olleet Creative Commons -lisensoisutja, vapaasti käytettäviä kuvia. Lisäksi opinnäytetyö on tarkastettu Turnitin-ohjelmalla plagioinnin varalta sekä suunnitelma-, toteutus- että raportointivaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelman samankaltaisuusprosentti oli 16 prosenttia, toteutusvaiheen 17 prosenttia ja opinnäytetyön raportin 11 prosenttia. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014.) Emme käsitelleet tässä opinnäytetyössä henkilötietoja. Kaikkien osapuolien kanssa on tehty opinnäytetyötä koskeva sopimus Metropolian ammattikorkeakoulun, opinnäytetyön tilaajan sekä opinnäytetyön kirjoittajien kesken.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Koulutusmateriaalia tullaan hyödyntämään Rauman kotihoidon työntekijöiden keskuudessa. Koska koulutusmateriaali voidaan myös tulostaa kirjalliseksi, voidaan sitä kuljettaa myös kotihoidon henkilökunnan mukana heidän asiakkaidensa luona. Kotihoidon asiakkaiden omaishoitajat ja läheiset voivat myös tutustua materiaaliimme, ja täten saada lisätietoa ikäihmisen suun terveyteen ja hoitoon liittyen.

Koulutusmateriaalia voidaan käyttää suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitämissä koulutustilaisuuksissa koskien ikäihmisten suun terveyttä ja sen edistämistä. Koulutusmateriaali on koottu niin, että sitä voi käyttää myös muiden ikäihmisten kanssa työskentelevien tiedon lisäämiseksi. Tuotosta voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet, sillä opinnäytetyö koulutusmateriaaleineen löytyy Theseus-tietokannasta.

6.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia kotihoidon työntekijöiden tueksi ikäihmisen suun terveyden edistämistä varten ovat selkeät ja yksinkertaiset opetusvideot oikeaoppisesta suun ja pro-

teesien puhdistuksesta. Kehittämisehdotuksena on myös kotihoidon henkilökunnalle pidettävä koulutus ikäihmisen suun terveydestä ja suun hoidosta sekä ennaltaehkäisyn tärkeydestä suusairauksien hoidossa. Koska koulutusmateriaalimme on laaja, voi sen hyödyntäminen käytännössä olla haasteellista esimerkiksi kiireen vuoksi. Kehittämisehdotuksena on täten myös tiivistetty versio koulutusmateriaalista, jossa käsitellään lyhyesti tärkeimmät ikäihmisen suunhoidon kulmakivet. Materiaali voisi löytyä esimerkiksi puhelinsovelluksen muodossa sen käytön helpottamiseksi. Toisaalta paperinen materiaali olisi mahdollista pitää ikäihmisen kotona; myös suuri osa itse suun terveydestään huolehtivista ikäihmisistä osaisi käsitellä paperista materiaalia helpommin, eikä kynnys sen hyödyntämiseen olisi yhtä suuri.

6.5 Ammatillinen kasvu

Koska Metropolian suuhygienistikoulutus sisältää vain yhden opintopisteen kokonaisuuden koskien protetiikkaa, opetti tämän opinnäytetyön toteuttaminen meille paljon eri proteettisista ratkaisuista. Myös gerontologiaa sekä gerodontologiaa käsitellään kutakin vain yhden opintopisteen verran koulutuksessamme, joten opinnäytetyö oli myös ikäihmisten suun terveyden kannalta opettavaista. Opinnäytetyöstä saamamme tieto on myös ajankohtaista ikäihmisten osuuden kasvaessa väestössä jatkuvasti – täten suuri osa suuhygienistin kohtaamista asiakkaista on ikäihmisiä. Opinnäytetyön kirjoittajista toisella ei ollut aiempaa kokemusta ikäihmisten hoidosta, joten oppimista ja ammatillista kasvua on tapahtunut asian saralla reilusti. Opinnäytetyö edelleen kehitti jo suuhygienistiopintojen aikana saatuja tiedonhaun taitoja. Kehityimme eri tietokantojen hakuprosesseissa sekä tutkimusten tulkitsemisessa.

Suurin kohtaamamme haaste hankkeen aikana oli koronavirustilanteesta johtunut poikkeusaika, jolloin emme voineet työstää opinnäytetyötä yhdessä. Opinnäytetyön toteutus tehtiin täten pääasiassa etänä verkossa, kuten myös opinnäytetyöhön liittyvä tiedonhaku. Saimme vertaisopiskelijoilta sekä opinnäytetyömme ohjaajalta paljon rakentavaa palautetta sekä parannusehdotuksia opinnäytetyöhömme liittyen, mikä myös edelleen kehitti ymmärrystämme opinnäytetyön raportin kirjoittamisesta.

Lähteet

Atula, Sari 2018. Parkinsonin tauti. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055>. Luettu 30.10.2020.

Bachour, Adel 2019. Uniapnea aikuisilla. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00191/search/uniapnea>. Luettu 11.5.2020.

Baldomero, Arianne K – Siddiqui, Mariam – Lo, Chia-Yin – Petersen, Ashley – Pragman, Alexa A – Connett, John E – Kunisaki, Ken M – Wendt, Chris H 2019. The relationship between oral health and COPD exacerbations. Ovid. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=BNMKFPEOCDACNDNGKPBKBFFOMJFGAA00&Complete+Reference=S.sh.21%7c2%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c31114185%7cmesz%7cmedline%7cmedl&Counter5Data=31114185%7cmesz%7cmedline%7cmedl>. Luettu 18.5.2020.

Banasm Jeffrey A. – Drake, David R. 2018. Are the mutans streptococci still considered relevant to understanding the microbial etiology of dental caries? BMC Oral Health. Verkkodokumentti. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/>. Luettu 27.10.2020.

Barbe, AG – Heinzler, A – Derman, SHM – Hellmich, M – Timmermann, L – Noack, MJ 2016. Hyposalivation and xerostomia among Parkinson’s disease patients and its impact on quality of life. Wiley Online Library. Verkkodokumentti. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.12622>. Luettu 1.11.2020.

Boyle A 2008. RIG sponsored biobehavioral symposium: oral health of persons with COPD. Cinahl. Verkkodokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d6753988-c0e6-43e0-9a51-7324e0ef2b7c%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105713291&db=ccm>. Luettu 20.5.2020.

Finne-Soveri 2017. Vanhuksen kotihoito on tiimityötä – yksi tiimin jäsenistä on omainen. Yleislääkäri 5/2017. 29–32. Verkkodokumentti. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=254dbb58-99ec-11e7-a2cc-00155d64030a>. Luettu 18.1.2020.

Gabre, Pia – Twetman, Svante 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00503>. Luettu 11.1.2020.

Grauballe, Morten – Rydnert, Joakim, – Holmstrup, Palle – Flyvberg, Allan – Schou, Soren 2012. Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun. Suomen

hammaslääkärilehti 5/12. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2012/150689.html>. Luettu 5.5.2020.

Grönholm, Lotta – Toivari, Miika – Mauramo, Matti – Saarilahti, Kauko – Waltimo, Tuomas 2019. Suun mukosiitti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15015>. Luettu 20.10.2020.

Gunhild, Vesterhus – Stenerud, Gro – Hede, Børge 2017. Suunhoito hoitokodissa. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00507>. Luettu 11.1.2020.

Gürsoy, Mervi 2018. Voiko parodontiitti altistaa raskauskomplikaatioille? Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/voiko-parodontiitti-altistaa-raskauskomplikaatioille>. Luettu 11.1.2020.

Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 20.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Hausen, Hannu 2018. Hammaseroosio pitää ottaa vakavasti. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2018, 5.

Keuhkoahtaumatautia sairastavan suun terveys. Hengitysliitto. Verkkodokumentti. <https://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkoahtaumatauti-copd/keuhkoahtaumataudin-omahoito/keuhkoahtaumatautia-sairastavan-suun-terveys>. Luettu 15.5.2020.

Heikka, Helena. Hammastahnat. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00025#s2>. Luettu 2.11.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Hammaskruunut ja siltaproteesit. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00094>. Luettu 19.1.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Iän vaikutus suun terveyteen ja siitä huolehtimiseen. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00063>. Luettu 11.1.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00015>. Luettu 23.10.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00014&p_haku=demineralisaatio>. Luettu 16.1.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Ravinto ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013>. Luettu 16.10.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Suun terveys ja syömistottumukset. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Luettu 31.1.2020.

Honkala, Sisko 2019. Astma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00130>. Luettu 11.5.2020.

Honkala, Sisko 2019. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00126&p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20vaikutukset%20suun%20terveyteen>. Luettu 7.5.2020.

Honkala, Sisko2019. Muistisairaudet ja suun terveys. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti >. Luettu 5.5.2020.

Honkala, Sisko 2019. Psyykkiset sairaudet ja suun terveys. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00151&p_haku=masennusl%C3%A4%C3%A4kkeet>. Luettu 7.5.2020.

Honkala, Sisko 2019. Refluksitauti ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00147>. Luettu 28.10.2020.

Honkala, Sisko 2019. Suun mikrobit. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00010&p_haku=mutans%20streptokokit>. Luettu 16.1.2020.

Honkala, Sisko 2019. Sylki ja sylkirauhaset. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00009>. Luettu 16.1.2020.

Honkala, Sisko. 2019 Suun terveyden yhteys pitkäaikaissairauksiin. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125>. Luettu 21.1.2020.

Honkala, Sisko – Anna Maria Heikkinen 2019. Diabetes ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00127> Luettu 5.5.2020.

Honkala, Sisko – Äyräväinen, Leena 2019. Reuma ja suun terveys. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00133>. Luettu 8.5.2020.

Huttunen, Matti O. 2017. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049>. Luettu 7.5.2020.

Jukka H. Meurman. 2013 Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120424/2_13%2035-39%20Kuivan%20suun%20aiheuttajat%20ja%20hoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.1.2020.

Keuhkoahtaumatauti. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Luettu 15.5.2020.

Kullaa, Arja 2004. Suun limakalvomuutoksista. Hammasteknikko. Verkkodokumentti. <http://hammasteknikko.fi/tiedostot/Suun_limakalvomuutoksista.pdf>. Luettu 18.1.2020.

Könönen, Eija 2016. Hammasimplantit. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370&p_hakusana=implantti>. Luettu 19.1.2020.

Mathews, Marc j – Mathews, Edward H – Mathews, George E 2016. Oral health and coronary heart disease. National Library of Medicine. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111198/>. Luettu 12.10.2020.

Michaud, Dominique S. – Lu, Jiayun – Peacock-Villada, Alexandra – Barber, John R. – Joshu, Corinne E. – Prizment, Anna E. – Beck, James D. – Offenbacher, Steven – Platz, Elizabeth A. 2018. Periodontal Disease Assessed Using Clinical Dental Measurements and Cancer Risk in the ARIC Study. US National Library of Medicine. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6093423/>. Luettu 27.10.2020.

Mitä toimintakyky on? 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>. Luettu 16.1.2020.

Nissinen, Annika 2019. Karieskin voi edistää Alzheimerin taudin kehittymistä. Apollonia. Verkkodokumentti. <https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/karieskin-voi-edistaa-alzheimerin-taudin-kehittymista/> Luettu 5.5.2020.

Nissinen, Annika 2019. Parodontiitti voi edistää maksan tuhoa. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/parodontiitti-voi-edistaa-maksan-tuhoa>. Luettu 1.11.2020.

Nissinen, Annika 2018. Parodontopatogeenin stereotyypit määrittelevät myös sepelvaltimotaudin kuvaa. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/parodontopatogeenin-serotyypit-maarittelevat-myos-sepelvaltimotaudin-kuvaa>. Luettu 15.10.2020.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 2017;4. 34–41. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html?p=72>. Luettu 11.5.2020.

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

Paakkari, Pirkko 2020. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) - käyttöohje. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942>. Luettu 20.10.2020.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 01.11.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Pietiäinen, Milla – Kopra, Elisa K.A. – Vuorenkoski, Juha – Salminen, Aino – Paju, Susanna – Mäntylä, Päivi – Buhlin, Kåre – Liljestrand, John M. – Nieminen, Markku S. – Sinisalo, Juha – Hyvärinen, Kati – Pussinen, Pirkko J. 2018. Aggregatibacter actinomycetemcomitans serotypes associate with periodontal and coronary artery disease status. Wiley Online Library. Verkkodokumentti. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12873>. Luettu 15.10.2020.

Riekkinen-Kettunen, Minna 2018. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00892/search/aivoverenkierron%20h%C3%A4iri%C3%B6t>. Luettu 15.5.2020.

Salmi, R, Tolvanen, R. Suhonen, R. Lahti M, Närhi, T. Knowledge, Perceived skills and activities of nursing stuff to support oral home care among older domiciliary care clients. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29693266>. Luettu. 16.1.2020.

Salminen, Aino – Kopra, Elisa – Lahdentausta, Laura – Liljestrand, John – Paju, Susanna 2020. Suun infektioiden yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/tiede/suun-infektioiden-yhteys-sydan-ja-verisuonisairauksiin>. Luettu 1.11.2020.

Salo, Tuula – Siponen, Maria 2019. Suun sieni-infektiot. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00203/search/sienitulehdus>. Luettu 13.5.2020.

Salomaa, Eija-Riitta 2019. Keuhkoahtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029>. Luettu 18.5.2020.

Schwab, Ursula 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086>. Luettu 23.10.2020.

Shorky, Abd-Allah Eman – Adel, Mohammed Rehab – Rashad, Abo El-Seoud 2018. Educational program to improve quality of life among elderly regarding oral health. ScienceDirect. Verkkodokumentti. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S2314718018300181>. Luettu 9.1.2020.

Sirviö, Kaarina 2019. Ksylitoli. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019>. Luettu 2.11.2020.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun omahoito. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00158#s2>. Luettu 15.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Verkkodokumentti. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74697/STM_Toimintamalleja_muuttaen_parempaan%20suun.pdf>. Luettu 18.1.2020.

Syöpäpotilaan suunhoito-opas 2016. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.epshp.fi/files/11610/Suunhoito-opas_terveydenhuollon_ammattilaisille.pdf>. Luettu 5.5.2020.

Tarnanen, Kirsi – Anttonen, Vuokko – Forss, Helena - Pöllänen, Marja 2020. Hyvä suunterveys on osa terveyttä! Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Käypä Hoito. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085>. Luettu 20.10.2020.

Tarnanen, Kirsi – Könönen, Eija – Pöllänen, Marja 2017. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Käypä Hoito. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085>. Luettu 1.11.2020.

Tarnanen, Kirsi – Salo, Tuula – Saarilahti, Kauko – Pöllänen, Marja 2019. Suusyöpä. Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim Käypähoito. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/khp00032>. Luettu 22.10.2020.

Tenovuo, Jorma 2019. Eroosiot. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13007&p_haku=eroosio>. Luettu 18.1.2020.

Therapia Odontologica 2019. Aivohalvaus (I63). Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod32226&p_haku=aivoinfarkti>. Luettu 15.5.2020.

Tunturi, Satu 2020. Kuiva suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896>. Luettu 1.11.2020.

Vasankari, Tuula 2020. Keuhkosairaudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15428>. Luettu 15.5.2020.

Äijö, Marja – Sirviö, Kaarina 2019. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00200>. Luettu 2.11.2020.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cochrane Library	Oral health	8	2	1	
Medic	Vanhusten suunhoito, streptococcus mutans, aivoverenkierron häiriöt, keuhkoahtaumatauti, parkinsonin tauti	45	4		
Ebsco	Oral health, COPD	21	2	1	1
PubMed	Oral health elderly, dental caries, COPD, heart disease and oral health, Periodon-	49	12	4	2

	tal Disease, remineralization, Parkinson's disease				
Science Direct	Oral health elderly, nutrition and oral health, demineralization, acid attack	38		1	1
Cinahl	Nutrition, dental health, remineralization	17	2		
Duodecim Terveysportti	Aivoverenkierron häiriöt, eroosio, karies, sieni-infektiot, reuma, hammasimplantit, lääkkeet ja suun terveys, uniapnea, aivoinfarkti, keuhkoah-	188		32	26

	taumatauti, happo-hyökkäys				
Ovid	COPD and oral health, acid attack, tooth remineralization	32	2	1	1
Wiley Online Library	Aggregatibacter ati-nomytecemcomitans, Parkinson's disease, home care	4	5	3	3
BMC Medical Re-search Methodology	Mutans streptococci	2		1	1

Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosi-luku	Maa, jossa kir-joitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Shorky Abd-Allah Eman, Adel Mo-hammed Rehab, Rashad Abo El-seoud 2018	Egypti	Arvioida opetusmateriaalin vaikutusta vanhusten suun tervey-teen ja sitä kautta elämänlaatuun.	Kvalitatiivinen tutkimus	Vanhusten seu-rassa käyvät, yli 60-vuotiaat, itsenäi-sesti toimivat van-hukset ilman kom-munikaatio-ongel-mia.	The oral health educational program is effective in improving the elderly's quality of life.

Baldomero Arianne K, Siddiqui Mariam, Lo Chia-Yin, Petersen Ashley, Pragman Alexa A, Connett John E, Kunisaki Ken M, Wendt Chris H. 2019	Uusi-Seelanti	Tutkia, onko heikolla suun terveydentilalla ja keuhkoahtaumataudin pahenemisvaiheella yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Keuhkoahtaumatauti-potilaita, jotka jaettiin kahteen ryhmään: vii-meisen vuoden aikana taudin pahenemisvaiheen läpikäyneisiin sekä niihin, joilla ei ollut ollut pahenemisvaihetta kahteen vuoteen.	Oral health status was not related to COPD exacerbations but was associated with self-reported respiratory health. Non-exacerbators were more likely to be edentate or have <=4 teeth compared to exacerbators. Larger studies are needed to address oral health as a potential method to improve respiratory health in patients with COPD.

Boyle A. 2008	Yhdys-vallat	Tutkia keuhkoahtaumataudin ja suun terveyden välistä yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus	28 keuhkoahtaumatautipotilasta, joista kaikki olivat miehiä.	Subjects had severe lung impairment and poor oral health. Most subjects did not floss their teeth. Those who had more filled teeth had better lung function. Those with more decay and missing teeth had poorer lung function despite access to similar care for their lung disease.
Marc J Mathews, Edward H Mathews, George E Mathews 2016	Etelä-Afrikka	Osoitaa yhteys parodontiitin ja sepelvaltimotaudin välillä.	Teoreettinen tutkimus	Kirjallisuuskatsaudet vuosilta 1998-2014 koskien tutkimustietoa keuhkoahtaumataudin patogeeneja.	The integrated model was created to provide insight into possible higher-order biological interactions underlying CHD and periodontal disease. In order to simplify these interactions a novel ‘connection graph’ was developed. It quantitatively illustrates the relationship between periodontal disease and various serological biomarkers of CHD. The pathogenesis of periodontitis shows various possible pathways which could link periodontitis to CHD pathogenesis.

Milla Pietiäinen, K. A. Elisa Kopra, Juha Vuorenkoski, Aino Salminen, Susanna Paju, Päivi Mäntylä, Kåre Buhlin, John M. Liljestrand, Markku S. Nieminen, Juha Sinisalo, Kati Hyvärinen, Pirkko J.	Suomi	Selvittää aggregatibacter actinomycetemcomitansin ja sepelvaltimotaudin yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus	497 potilasta, joille tehtiin sepelvaltimoangiografia sekä kliininen suun tutkimus.	Aggregatibacter actinomycetemcomitans serotype frequencies were as follows: serotype “c” 35.7%, “b” 28.6%, “a” 26.2%, “e” 7.1%, “d” 2.4% and “f” 0%. The subjects with a detectable serotype had less teeth and higher bleeding on probing than those with no serotype. Serotypes “b” and “c” associated with periodontal probing depths and periodontal inflammatory burden. The saliva and subgingival bacterium quantities and serum antibody levels against A. actinomycetemcomitans were highest in patients harbouring serotype “c.” Serotypes “b” and “c” were most frequent (59.3%) in patients with CAD (p = .040), and they associated with the risk of stable CAD with an odds ratio of 2.67 (95% confidence interval 1.06–7.44). Also, the severity of CAD (p = .018) associated with serotypes “b” and “c.”

Pussinen 2018					
Banas Jeffrey A. Drake, David R. 2018	Yhdysvallat	Vertailla eri näkökulmia mutans-streptokokkien osallisuudesta karieksen synnyssä.	Teoreettinen tutkimus	Eri tutkimustuloksista saatuja näkökulmia liittyen mutans-streptokokkien osuuteen karieksen synnyssä.	The predominant model of caries etiology has transitioned from the Specific Plaque Hypothesis to Ecological Plaque Hypotheses, but controversy continues regarding the role played by the MS. We have argued here that the data remain consistent with a prominent role for the MS in caries development, especially among those who experience the disease at its worst. Accordingly, we believe it is essential to continue to consider the role of the MS in the multifactorial caries process in order to bring about effective preventive and clinical treatments.
Michaud Dominique S., Lu Jiayun, Peacock-	Yhdysvallat	Parodontiitin vakavuuden yhteyttä syö-päriskiin.	Kohorttitutkimus	7466, 44-66 -vuotiasta, joko hammastarkastuksessa	This study provides additional evidence that cancer risk, especially for lung and colorectal cancer, is elevated in individuals with periodon-

Villada Alexandra, Barber John R., Joshu Corinne E., Prizment Anna E., Beck James D., Offenbacher Steven, Platz Elizabeth A. 2018				käynyttä tai hampaatonta henkilöä.	titis. Additional research is needed to understand cancer site–specific and racial differences in findings.
Barbe AG, Heinzler A, Derman SHM,	Saksa	Selvittää, korreloiko kuivan suun tunne syljenerityksen vähenemisen kanssa.	Kvantitatiivinen tutkimus	30 Parkinsonin tautia sairastavaa	Half of the patients with PD reported xerostomia and underestimated their xerostomic status, with higher probability than healthy controls. WSS did not reflect the grade of xerostomia.

Hellmich M, Timmer-mann L, Noack MJ 2016				sekä 30 tervettä koehenkilöä.	Patients with PD suffered from impaired OH-related QoL. Dental teams should not overlook these oral health risks.
Riikka Salmi, Mimmi Tolvanen, Riitta Suhonen, Satu Lahti, Timo Närhi	Suomi	Pyrkiä arvioimaan kotihoidon työntekijöiden tietoa, koettuja taitoja sekä käytännön toimia jotka tukevat kotihoidon asiakkaiden suun hoitoa.	Kvalitatiivinen tutkimus	465 kotihoidon työntekijää.	There is a need for structured instructions and training on oral home care for DCNS. Oral home care should be taken into account more often and regularly.

KOULUTUSMATERIAALI IKÄIHMISEN SUUN HOIDOSTA

Henna Palosvirta
Johanna Suoniemi
Metropolia AMK

Metropolia
University of Applied Sciences

RAVINNON MERKITYS SUUN TERVEYDELLE

Happohyökkäys

Hampaan kiille alkaa liueta, kun suun bakteerit käyttävät ruuasta saatua sokeria ravinnokseen. Sokerit muuttuvat tässä prosessissa hapoksi.

- Happohyökkäys syntyy lähes aina, kun suuhun laitetaan ruokaa
- Happohyökkäys kestää n.30min. Hampaat kestävät n. kuusi happohyökkäystä päivässä
- Happohyökkäyksen aikana ei tule harjata hampaita! Happohyökkäyksestä heikentynyt kiille vaurioituu entisestään

RAVINNON MERKITYS SUUN TERVEYDELLE

Eroosio

Kiille liukenee hampaan pinnalta happojen vaikutuksesta.

- Eroosiota aiheuttaa mm. sitrushedelmät, mehut, virvoitusjuomat
- Kriittinen pH 5,5
- Refluksitauti tai syömishäiriö voivat olla eroosion syy
- Sylki suojaa hampaita eroosiolta

Eroosio alahampaissa
Kuva: Wikimedia Commons

RAVINNON MERKITYS SUUN TERVEYDELLE

Karies

Happohyökkäyksen seurauksena pehmennyt kiille on altis happamassa viihtyville kariesta aiheuttaville bakteereille.

- Karieksen syntyyn vaaditaan kariesbakteeritartunta

Tartunta saadaan yleensä lähiomaiselta lapsuudessa, esim. samaa lusikkaa käyttämällä.

- Paras ehkäisykeino on hyvä suuhygienia sekä säännölliset ruokailuajat ilman napostelua

Karies poskihampaassa

Kuva: Wikimedia Commons

YLEISSAIRAUKSIEN JA SUUN SAIRAUKSIEN YHTEYS

Huono suunterveys altistaa:

- Sydän- ja aivoinfarktille
- Valtimokovettumataudille
- Reuman ja diabeteken hoitotasapainon heikentymiselle

Huono suunterveys lisää ikäihmisten keuhkokuumeen riskiä

Suussa oleva tulehdus voi levitä verenkierron mukana muualle kehoon aiheuttaen esimerkiksi verenmyrkytyksen.

PARKINSONIN TAUTI

Parkinsonin tautia sairastavien suun ongelmia:

- Suun kuivuus tai runsas sylki
- Suun puhdistamisen vaikeudet
- Proteesiongelmat
- Haasteet hammashoitotilanteessa

Lihastoiminnan muutokset sekä mahdollinen lisääntynyt syljeneritys heikentää hammasproteesien istuvuutta.

Käsien toimintavaikeudet voivat haitata suun puhdistusta, joten sähköharja tai paksennettu varsi hammasharjassa on hyvä apu puhdistuksessa.

Harjaus on hyvä ajoittaa siihen vuorokauden aikaan, kun kädet toimivat parhaiten. Myös hammashoidon ajoitus on tärkeä saada ajankohtaan jolloin toimintakyky on parhaimmillaan.

DIABETES

Diabeetikolla on kolminkertainen riski sairastua iensairauksiin.

Insuliiniresistenssi tai insuliinierityksen häiriöt kohottavat verensokeria. Kun veren sokeriarvot ovat koholla, immuunijärjestelmä reagoi voimakkaammin solumyrkkyihin, jotka vapauttavat ienrajassa plakkibakteereja.

Seuraus → ientulehdukset kehittyvät nopeasti ja ovat voimakkaampia

Parodontittii heikentää veren sokeritasapainoa myös diabetesta sairastamattomilla ja lisää näin riskiä sairastua diabetekseen.

Parodontiitti heikentää insuliinin tehoa tulehduksen vuoksi. Diabetes pahenee ja syntyy noidankehä. Sairaudet voimistavat toisiaan.

Parodontiitin hoito voi parantaa tyypin 2 dibeetikon sokeriarvoja

REUMA

Reumapotilaan suun tulehdukset vaikuttavat taudin etenemiseen ja uudelleen puhkeamiseen.

Reuman aiheuttamia suun muutoksia:

- Lichen-tyyppiset, valkoiset muutokset
- Kudosten kireys; suun avaamisvaikeudet
- Kielijänteen lyheneminen
- Leukanivelien jäykkyys aamuisin
- Heikentyneet purentavoimat

Reumapotilaan vastaanottoaika vasta iltapäivään!

REUMA

Lääkkeiden aiheuttamia sivuvaikutuksia suussa:

- Haavaumat, aftat, herpes
- Lichen-tyyppiset muutokset
- Suun tulehdukset; hiivatulehdus
- Kuiva suu, syljenerityksen väheneminen
- Metallin maku suussa, makuhäiriöt

Afta suun limakalvolla

Kuva: Wikimedia Commons

MUISTISAIRAUDET

Muistisairauden edetessä suun omahoito hankaloituu. Muistisairas ei välttämättä osaa enää huolehtia suunhoidosta ja tarvitsee siihen usein hoitohenkilökunnan tai läheisen ihmisen apua.

Hammasharjan esille ottaminen saattaa kuitenkin palauttaa mieleen opitun tavan.

Vastuu suun terveystarkastuksen varaamisesta on terveydenhuoltohenkilöstöllä tai omaisella. On tärkeää, että hoito on säännöllistä, koska muistisairas ei välttämättä osaa kertoa suun vaivoista itse.

Joskus hoito voi olla hankala toteuttaa vastaanotolla. Tällöin hoito voidaan toteuttaa nukutuksessa. Nukutushoidosta päättää hoitava lääkäri, hammaslääkäri ja omaiset.

SYÖPÄ JA SUUN-HOITO

Jokaisen syöpähoitopotilaan suu pitäisi olla hoidettuna niin, että syöpähoidot voidaan aloittaa turvallisesti.

Hoitamattomat suun infektiot voivat aiheuttaa vakavia ja yleistyneitä komplikaatioita. Hyvällä suun hoidolla on suuri merkitys turvallisessa syövän hoidon toteutumisessa.

Ennen syöpähoitojen aloitusta olisi hyvä käydä hammaslääkärin tarkastuksessa.

Syöpähoitojen jälkeenkin suunhoito on erittäin tärkeää. Erilaiset syöpähoidot, kuten solunsalpaajahoidot ja sädehoidot, aiheuttavat ongelmia suun alueelle esimerkiksi suun kuivuutena, sieni- ja bakteeri-infektioina, nielemisvaikeuksina sekä hampaiden reikiintymisenä.

SYDÄN- JA VERISUONITAUDIT

Suun ja hampaiden terveys kytkeytyy myös sydämen terveyteen. Suussa piilevät krooniset tulehdukset voivat olla osana useiden kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien taustalla.

Varsinkin parodontiitti lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä

AIVOVERENKIERRON HÄIRIÖT

Suun tulehdukset lisäävät aivoinfarktin riskiä!

Sähköharjan käyttö suositeltavaa

Sähköharjan käyttö ei vaadi yhtä hyvää käden motoriikkaa kuin tavallinen harja

MASENNUS

On huomioitava masentuneen mahdollisesti heikentynyt kyky toteuttaa hyvää suun omahoitoa.

- Omaisten sekä hoitohenkilökunnan korostunut vastuu potilaan suunhoidosta
- Potilaan motivointi
-Suuhygienistin vastaanotto: biofilmin ja hammaskivenpoisto, hammassairauksien ehkäisy

Masennuslääkkeiden aiheuttamia sivuoireita suun alueella:

- Suun kuivuus, syljenerityksen väheneminen
- Syljenerityksen lisääntyminen
- Lichenoidit muutokset
- Hammaskipu
- Häiriöt makuaistissa
- Dyskinesia

KEUHKOSAIRAUDET

Astma

Lisääntynyt suuhengitys

Inhaloitavat lääkkeet kasvattavat kariesriskiä ja hiivakasvua

Beeta2-reseptoreita kiihdyttävät lääkkeet vähentävät syljeneritystä ja aiheuttavat kuivaa suuta

Suun huuhtelu inhaloitavien lääkkeiden jälkeen

Kuivan suun hoito

Toimiva omahoito tärkeää!

KEUHKOSAIRAUDET

Keuhkoahtaumatauti

Tutkimuksissa on saatu viitteitä keuhkoahtaumataudin ja huonon suun terveydentilan yhteydestä.

COPD: n hoidossa voidaan käyttää inhaloitavia lääkkeitä

Suun huuhtelu lääkkeenoton jälkeen!

Huono suuhygienia lisää keuhkokuumeen riskiä!

UNIAPNEA

Uniapnea voi johtua nielun ja/tai suun rakenteesta

Suuri kieli, suuret nielurisat, suuri uvula

Alas laskeutuva pehmeä suulaki

Pieni, taakse vetäytyvä alaleuka

CPAP-laite voi aiheuttaa suun kuivumista

Apneakiskon huolellinen puhdistus käytön jälkeen

Huolellinen harjaus aamuin illoin!

PÄIVITTÄINEN SUUNHOITO

- Hampaiden harjaus 2 kertaa päivässä fluoritahnalla
- Välien puhdistus kerran päivässä ennen hampaiden pesua
- Kuivan suun hoitoon paras apu on veden juonti ja ruokaöljyn siveleminen suun limakalvoille. Apteekista saa myös kuivan suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita, kuten hammastahnaa
- Suosi sähköhammasharjaa ja mietoja hammastahnoja
- Harjaa proteesit iltaisin miedolla saippualla ja proteesiharjalla. Proteesit otetaan iltaisin pois suusta ja säilytetään kuivana yön yli.

HARJAUS

Harjattavat pinnat

- Kielen- ja suulaen puoleiset pinnat
- Poskien ja huulten puoleiset ulkopinnat
- Purupinnat
- Viimeisten hampaiden takapinta
- Hammasvälit puhdistetaan iltaisin ennen harjausta
- Harjaus vaatii hienomotoriikkaa: ikäihminen voi tarvita apua suun omahoidossa

Hankalimmat puhdistaa, pyri aloittamaan harjaus näistä!

1450ppm fluoria sisältävää fluorihammastahnaa herneen kokoinen nokare

HARJAUS

Tavallinen hammasharja

- Ote harjasta on kevyt kynäote - harjaa ei saa painaa!
- Harjaa pidetään 45-asteen kulmassa, kohti ienrajaa
- Harjan nykyttävä liike on hyvin pientä, yksi hammas kerrallaan

Oikea harjauskulma

Kuva: Palosvirta, Henna

HARJAUS

Sähköhammasharja

- Sama kevyt ote: monet sähköharjat huomauttavat, jos ote on liian kova
- Sähköharjaa voi pitää suorakulmassa kohti hammasta, kuitenkin ienrajaa samalla harjaten
- Harjaa pidetään paikallaan kunkin hampaan kohdalla

Ei nykyttävää harjausliikettä!

VÄLIEN PUHDISTUS

Lankain ientaskussa
Kuva: Palosvirta, Henna

- Välienpuhdistusväline riippuu mm. hammasväleistä
  - Hammaslääkäri tai suuhygienisti neuvoo vastaanotolla oikean välineen valinnan
- Hammaslanka ja lankain
  - Lanka viedään hammasväliin kontaktipisteen läpi pienin edestakaisin liikkein
  - Lanka viedään samalla liikkeellä ientaskuun: ientaskuja on yhdessä välissä kaksi, ja lanka viedään vuorollaan molempiin ientaskuihin
- Hammasväliharjat
  - Sopivan kokoinen hammasväliharja viedään ienrajasta hammasväliin
  - Harjalla tehdään edestakaista liikettä muutamia kertoja jokaisessa hammasvälissä

SUUNHOITOTUOTTEET

Ikäihmisillä on lääkkeiden ja ohenevien limakalvojen vuoksi usein kuiva ja herkkä suu. Suun omahoitotuotteiden olisi hyvä olla mietoja.

Esimerkkejä herkän suun tahnoista

- Salutem: kosteuttaa ja suojaa herkän suun limakalvoja. Ei vaahtoa eikä sisällä maku- tai väriaineita. Hyvin mieto maku
- Biotene: kuivalle suulle tarkoitettu tahna. Ei vaahtoa. Kuivan suun hoidon tueksi löytyy myös Biotene-geeli ja suuvesi
- Bioxtra: kuivan ja herkän suun vaahtoamaton tahna. Sisältää fluorin lisäksi ksylitolia

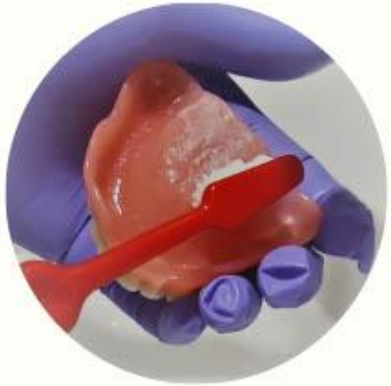
PROTEESIEN PUHDISTUS

- Proteesien käyttäjä osaa usein parhaiten poistaa proteesit suustaan
- Proteesit kannattaa pestä lavuaarin yllä. Lavuaari kannattaa täyttää osittain vedellä. Mikäli proteesit putoavat kovalle pinnalle, voivat ne hajota - vesi pehmentää pudotusta
- Proteesit harjataan päivittäin kauttaaltaan käyttäen esimerkiksi tavallista hammasharjaa sekä tiskiainetta. Lopuksi proteesit kuivataan ja säilytetään kuivassa.

Proteeseja ei pestä hammastahnalla!

Proteesien suulaen puoleisen pinnan huolellinen puhdistus on tärkeää

Kuva: Palosvirta, Henna



SUUSAIRAUDET

GINGIVIITTI
PARODONTIITTI
KARIES
JUURIHOIDETTU HAMMAS

GINGIVIITTI

HARJAUSTA EI SAA LOPETTAA. VAIKKA IEN VUOTAISIKIN VERTA HAMPAITA HARJATESSA. PLAKKIÄRSYTYKSEN VÄHETESSÄ MYÖS IEN PARANEE

Gingiviitti eli ientulehdus on plakin aiheuttama tulehdus ikenissä.

.

Jos hammasplakkia kerääntyy ienrajoihin ja hammasväleihin oireina ovat:

- Punoittavat ja turvonneet ikenet
- Verta vuotavat ikenet
- Kipu

Hyvä hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus ehkäisee ientulehdusta.

PARODONTIITTI

Parodontiitti eli hampaiden kiinnityskudosten sairaus on yleinen kansantauti. Jos ientulehdus jää hoitamatta, voi hammasta leukaluuhun kiinnittävät kudokset alkaa tuhoutua. Bakteeriplakki tunkeutuu ikenen alle ja muodostaa sinne taskumaisen tilan.

Taskussa parodontiittibakteerit saavat rauhassa lisääntyä ja alkavat vähitellen tuhota hampaan kiinnityskudoksia tunkeutumalla yhä syvemmälle ikenen alle.

Parodontiitin alkuoireena on ientulehdus, mutta edetessään oireina voi olla märkävuoto ja pahanhajuinen hengitys . Parodontiitti ei aina aiheuta kipua.

Ientaskusta bakteerit saattavat joutua verenkiertoon. Joten suun tulehduksilla on hyvä mahdollisuus levitä myös muualle kehoon. Pitkälle edennyt parodontiitti vastaa noin aikuisen kämmenen kokoista märkivää haavaa muualla kehossa.

KARIES

Hampaiden reikiintyminen eli karies on bakteerin aiheuttama sairaus (Mutans sreptokokki -bakteerit).

Karies syntyy, kun suussa olevat bakteerit käyttävät ravinnosta saatua sokeria hyödykseen ja tuottavat happoa, joka liuottaa hampaan kiillettä (Happohyökkäys).

Sylki neutraloi happoa ja auttaa kovettamaan hampaan pinnan uudelleen.

Hampaat kestävät noin 5-6 happohyökkäystä päivässä.

JUURIHOIDETTU HAMMAS

Hammasytimen tulehduksen syynä on usein pitkälle edennyt hoitamaton reikä eli karies.Syvästä kariespesäkkeestä pääsee bakteereja steriiliin hammasytimeen.

Muita syitä voi olla:

- Kova isku hampaaseen
- Voimakas purentarasitus
- Hammasytimeen levinnyt kiinnityskudoksen tulehdus

Hammasytimen tulehdus on yleisin hammassäryn aiheuttaja.

Juurihoito vaatii useamman käynnin hammaslääkärillä. Hampaan tulehtuneet juuret putsataan erilaisilla instrumenteilla ja huuhdotaan bakteereja tappavilla aineilla. Juurikanaviin laitetaan bakteereita tuhoava lääke muutamaksi viikoksi.
Lopuksi hampaan juuret täytetään kumimaisella juurentäytemateriaalillla ja hammas paikataan.

TUNNISTA HAMMASSAIRAUDET

Kuva: Wikimedia Commons

IENTULEHDUS

Verenvuoto esimerkiksi hampaita harjatessa viittaa ientulehdukseen.

Kuva: Wikimedia Commons

KARIES

Karies ei aina aiheuta kipua.

Kuva: Wikimedia Commons

PARODONTIITTI

Pitkälle edennyt parodontiitti voi aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta.

YLEISIMPIÄ LIMAKALVOMUUTOKSIA

Kuva: Wikimedia Commons

HAAVAUMAT, RAKKULAT

Kuva: Wikimedia Commons

KASVAIMEN KALTAINEN MUUTOS

Kuva: Wikimedia Commons

VAALEA MUUTOS

YLEISIMPIÄ LIMAKALVOMUUTOKSIA

Kuva: Wikimedia Commons

PUNAINEN MUUTOS

Kuva: Flickr

SIENITULEHDUS

TUNNISTA HOIDON TARVE

PARANTUMATON HAAVAUMA

Jos suun haavauma ei parane muutamassa viikossa, tulee sitä näyttää hammaslääkärille. Kyseessä voi olla suusyövän ensioire

PUNOITTAVA MUUTOS

Kyseessä voi olla pahanlaatuinen muutos etenkin, jos kyse ei selvästi ole sienitulehduksesta

KASVAIMEN KALTAINEN MUUTOS

Pahanlaatuisen kasvaimen riski poissuljettava; Hyvänlaatuiset kasvaimet poistetaan, eivätkä ne useimmiten uusiudu

VAALEA MUUTOS

Jos paikallista ärsyttävää tekijää ei ole, voi kyseessä olla pahanlaatuinen muutos

LÄHTEET

Bachour, Adel 2019. Uniapnea aikuisilla. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00191/search/uniapnea>. Luettu 11.5.2020.

Baldomero, Arianne K – Siddiqui, Mariam – Lo, Chia-Yin – Petersen, Ashley – Pragman, Alexa A – Connett, John E – Kunisaki, Ken M – Wendt, Chris H 2019. The relationship between oral health and COPD exacerbations. Ovid. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-4.05.0b/ovidweb.cgi?&S=BNMKFPEOCDACNDNGKPBKBFFOMJFGAA00&Complete+Reference=S.sh.21%7c2%7c1&Counter5=SS_view_found_complete%7c31114185%7cmesz%7cmedline%7cmedl&Counter5Data=31114185%7cmesz%7cmedline%7cmedl>. Luettu 18.5.2020.

Gabre, Pia – Twetman, Svante 2017. Ikäihmisille hyvä suunterveys – kuinka ehkäistä juurikaries, ientulehdus ja suun kandidoosi? Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00503>. Luettu 11.1.2020.

Grauballe, Morten-Rydnert Joakim, -Holmstrup, Palle -Flyvberg Allan, Schou, Soren 2012 Metabolinen oireyhtymä, diabetes ja niiden vaikutus suuhun, Suomen hammaslääkärilehti 5/12, verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/05-2012/150689.html>. Luettu 5.5.2020.

Hengitysliitto. Keuhkoahtaumatautia sairastavan suun terveys. Verkkodokumentti. <https://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkoahtaumatauti-copd/keuhkoahtaumataudin-omahoito/keuhkoahtaumatautia-sairastavan-suun-terveys>. Luettu 15.5.2020.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00014&p_haku=demineralisaatio>. Luettu 16.1.2020.

Honkala, Sisko 2019. Astma ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00130>. Luettu 11.5.2020.

LÄHTEET

Honkala, Sisko 2019. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00126&p_haku=L%C3%A4%C3%A4kkeiden%20vaikutukset%20suun%20terveyteen>. Luettu 7.5.2020.

Honkala, Sisko2019. Muistisairaudet ja suun terveys. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti >. Luettu 5.5.2020.

Honkala, Sisko 2019. Psyykkiset sairaudet ja suun terveys. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00151&p_haku=masennusl%C3%A4%C3%A4kkeet>. Luettu 7.5.2020.

Honkala, Sisko. 2019 Suun terveyden yhteys pitkäaikaissairauksiin. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00125>. Luettu 21.1.2020.

Honkala, Sisko – Anna Maria Heikkinen 2019. Diabetes ja suun terveys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00127> Luettu 5.5.2020.

Honkala, Sisko – Äyräväinen, Leena 2019. Reuma ja suun terveys. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00133>. Luettu 8.5.2020.

Jukka H. Meurman. 2013 Kuivan suun aiheuttajat ja hoito. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120424/2_13%2035-39%20Kuivan%20suun%20aiheuttajat%20ja%20hoito.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 20.1.2020.

Kullaa, Arja 2004. Suun limakalvomuutoksista. Hammasteknikko. Verkkodokumentti. <http://hammasteknikko.fi/tiedostot/Suun_limakalvomuutoksista.pdf>. Luettu 18.1.2020.

LÄHTEET

Mathews, Marc j – Mathews, Edward H – Mathews, George E 2016. Oral health and coronary heart disease. National Library of Medicine. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5111198/>. Luettu 12.10.2020.

Närhi, Timo – Syrjälä, Anna-Maija 2017. Ikäihmisten suun sairaudet ja niiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 2017;4. 34–41. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/04-2017/144312.html?p=72>. Luettu 11.5.2020.

Paakkari, Pirkko 2020. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) - käyttöohje. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942>. Luettu 20.10.2020.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun omahoito. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00158#s2>. Luettu 15.1.2020.

Tarnanen, Kirsi – Hausen, Hannu – Forss, Helena – Pöllänen, Marja 2019. Hampaassa reikä – eikä! (Karieksen hallinta ja Hampaan paikkaushoito). Käypä hoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085>. Luettu 14.1.2020.

Tenovuo, Jorma 2019. Eroosiot. Terveysportti. Verkkodokumentti. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13007&p_haku=eroosio>. Luettu 18.1.2020.

Vasankari, Tuula 2020. Keuhkosairaudet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15428>. Luettu 15.5.2020.