



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sonja Grönroos
Jenni Vehmas

Suuhygienistiopiskelijan rooli oikomishoidossa kiinteillä kojeilla hoidettaessa Metropolia Ammat- tikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

6.11.2020

| | |
|--|--|
| Tekijä(t) Otsikko | Sonja Grönroos Jenni Vehmas Suuhygienistiopiskelijan rooli oikomishoidossa kiinteillä oikomiskojeilla hoidettaessa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla |
| Sivumäärä Aika | 24 sivua + 4 liitettä 6. marraskuuta 2020 |
| Tutkinto | Suuhygienisti (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma |
| Ohjaaja(t) | THM Helena Stedt |
| <p>Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena kehittämistyönä yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikan kanssa. Tavoitteena oli tuottaa ohjemateriaalia niin Suunhoidon opetuslinikan potilaille kuin suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Kiinteän oikomishoidon aikana potilaan omahoito on haasteellista, minkä vuoksi potilaan ohjeistukseen ja motivointiin tarvitaan työkaluja. Tämä opinnäytetyön raportti vastaa kolmeen kehittämistehtävään, jotka muodostuivat opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Kehittämistehtävät ovat <i>Mitä tietoa potilas tarvitsee säilyttääkseen hyvän suuhygienian oikomishoidon aikana kiinteillä kojeilla hoidettaessa?</i>, <i>Mitä suuhygienistiopiskelijan täytyy tietää kiinteästä oikomishoidosta, jotta hän pystyy tukemaan potilasta kiinteän oikomishoidon aikana?</i> ja <i>Kuinka suuhygienistiopiskelija toimii kiinteiden oikomiskojeiden ensiaputilanteissa?</i></p> <p>Jotta potilas kykenee toteuttamaan kiinteän oikomishoidon aikana hyvää omahoitoa, täytyy hänen saada motivoivaa ja yksilöllistä omahoidon ohjausta suun terveydenhuollon ammattilaisilta. Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijan tulee kyetä ohjaamaan ja hoitamaan potilasta myös sellaisessa tilanteessa, jossa kiinteä oikomiskoje aiheuttaa ongelmia potilaalle. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi ne, joissa kiinteän oikomiskojeen osa on irronnut tai koje painaa limakalvoa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin potilaan omahoidon merkitystä etenkin kiinteän oikomishoidon aikana, sillä säännöllisellä hampaiden puhdistamisella voidaan ehkäistä iensairauksia ja hampaiden reikiintymistä. Opinnäytetyössä on käsitelty myös erilaiset kiinteät oikomiskojeet sekä oikomishoidon eri vaiheet.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi jakautui kolmeen eri osaan: suunnitteluun, toteutukseen sekä raportointiin ja arviointiin. Tiedonhaku tapahtui läpi opinnäytetyöprosessin. Tiedonhaku on kuvattu tämän opinnäytetyön raportin liitteissä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksi ohjemateriaalia: Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön sekä Suunhoidon opetuslinikalla käyvien oikomishoidon potilaiden suun omahoidon toteuttamisen tueksi. Ohjemateriaalit ovat saatavilla sähköisenä sekä paperiversiona. Ohjemateriaalien sisältö perustuu opinnäytetyön tietoperustaan, joka on laadittu tutkitun tiedon pohjalta. Materiaalit käsittelevät ne asiat, jotka ovat keskeisiä hoitotilanteessa tai omahoidon toteutuksessa.</p> | |
| Avainsanat | Kiinteät oikomiskojeet, oikomishoito, omahoito, motivaatio, suun terveys |

| | |
|--|---|
| Author(s) Title | Sonja Grönroos Jenni Vehmas The role of an oral hygienist student in orthodontic treatment with fixed orthodontic appliances at the Metropolia University of Applied Sciences Oral Care Teaching Clinic |
| Number of Pages Date | 24 pages + 4 appendices 6 November 2020 |
| Degree | Bachelor's Degree |
| Degree Programme | Oral Hygiene |
| Instructor(s) | MHS Helena Stedt |
| <p>The thesis was implemented as functional development work in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences Oral Care Teaching Clinic. The aim was to produce instructional material both for the patients of the Oral Care teaching clinic and for the use of oral hygiene students. During fixed orthodontics, patient self-care is challenging, which is why tools are needed to guide and motivate the patient. This thesis report corresponds to three development tasks that were formed at the beginning of the thesis process. The development tasks are <i>What information does the patient need to maintain good oral hygiene during orthodontic treatment with fixed instruments?</i>, <i>What does an oral hygiene student need to know about solid orthodontics in order to be able to support the patient during solid orthodontics?</i> and <i>How does an oral hygiene student work in first aid situations with fixed orthodontics?</i></p> <p>In order for a patient to be able to perform good self-care during fixed orthodontics, he or she must receive motivating and individual self-care guidance from oral health care professionals. At the Metropolia's oral hygiene teaching clinic, an oral hygiene student must be able to guide and care for a patient even in a situation where a fixed orthodontic appliance causes problems for the patient. Such situations are, for example, those in which part of the fixed orthodontic apparatus has become detached or the instrument presses against the mucosa.</p> <p>In this thesis was processed patient's self-treatment especially during solid orthodontics because regular teeth cleaning can prevent gum disease and teeth cavitation. The thesis has been processed also with different solid straightening instruments and different phases of orthodontics.</p> <p>Thesis process split into three different parts; drafting, execution as well as reporting and valuation. Information retrieval took place during the whole thesis process. Information retrieval is described at the end of this thesis reports attachments.</p> <p>The result of the thesis was born of two guideline materials: In place of Metropolia's oral hygiene teaching clinic students and support oral hygiene teaching clinic's orthodontics patient's self-treatment. Guideline materials are available both electronic and paper versions. Content of guideline materials is based on thesis knowledge foundation which is set on explored data. Materials handle things which are central to the treatment situation or execution of self-treatment.</p> | |
| Keywords | Fixed orthodontics appliances, orthodontic treatment, self-care, motivation, oral health. |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät | 2 |
| 3 | Tietoperusta | 2 |
| 3.1 | Ennen kiinteää oikomishoitoa | 3 |
| 3.1.1 | Oikomishoito Suomessa | 4 |
| 3.1.2 | Oikomishoitoon pääsy | 5 |
| 3.2 | Kiinteä oikomishoito | 5 |
| 3.2.1 | Erilaiset kiinteät oikomiskojeet | 5 |
| 3.2.2 | Potilaan osuus kiinteässä oikomishoidossa | 6 |
| 3.2.3 | Suuhygienistiopiskelijan rooli kiinteässä oikomishoidossa | 8 |
| 3.2.4 | Haasteet kiinteän oikomishoidon aikana potilaan näkökulmasta | 11 |
| 3.3 | Oikomishoidon jälkeen | 12 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 13 |
| 4.1 | Menetelmälliset lähtökohdat | 13 |
| 4.2 | Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat | 13 |
| 4.3 | Lähtötilanteen kartoitus | 14 |
| 4.4 | Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus | 15 |
| 5 | Opinnäytetyön tuotokset | 16 |
| 6 | Pohdinta | 17 |
| 6.1 | Tuotosten tarkastelu | 17 |
| 6.2 | Luotettavuus ja eettisyys | 18 |
| 6.3 | Tuotosten hyödyntäminen | 19 |
| 6.4 | Kehittämisehdotukset | 20 |
| 6.5 | Ammatillinen kasvu | 20 |
| | Lähteet | 21 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Hakuprosessin kuvaus | |
| | Liite 2. Artikkeleiden kuvaus | |
| | Liite 3. Ohjeet kiinteille oikomiskojeille | |
| | Liite 4. Ohjeistus kiinteäkojepotilaan vastaanottokäyntiin | |

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan kanssa. Opinnäytetyössä käsiteltiin suuhygienistiopiskelijan työnkuvaa kiinteiden oikomiskojeiden toimenpiteissä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Opinnäytetyössä käsitellään myös potilaan osuutta oikomishoidossa. Opinnäytetyössä toteutettu tuotos antaa ohjeet potilaalle hyvään omahoitoon sekä ohjeita ensiaputilanteisiin. Toinen opinnäytetyön tuotos on tehty suuhygienistiopiskelijan työskentelyn tueksi oikomishoidollisiin toimenpiteisiin.

Oikomishoidon kiinteät kojeet hankaloittavat suun puhdistamista, ja oikomishoidon aikana potilaan suussa on kohonnut karies- ja ientulehdusriski. Tämän takia huolellinen puhdistaminen on erityisen tärkeää. Tavallisen sähkö- tai manuaaliammasharjan lisäksi on olemassa lisävälineitä, joiden avulla saadaan sekä koje että hampaat puhdistettua. (Suomen Hammaslääkäriliito 2013a.)

Potilaalle virheellinen purenta voi aiheuttaa erilaisia ongelmia. Esimerkiksi pään ja kasvojen erilaisia kiputiloja sekä mahdollisesti vaikeuttaa ruoan pureskelua. Purentavirheet voidaan kokea myös esteettisesti eli ulkonäöllisesti häiritseviksi. Erilaisia purentavirheitä ovat esimerkiksi avopurenta, hampaiston ahtaus, mesiaali- sekä distaalipurenta, ristipurenta ja saksipurenta. (Helenius-Hietala 2019.)

Suomalaisissa terveyskeskuksissa oikomishoitoa toteutetaan sellaisiin hampaistoihin, joiden purentavirheet haittaavat hampaiston normaalia kehitystä tai toimintaa. Oikomiskojeita on sekä kiinteitä että irrotettavia. (Honkala 2019.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan kiinteitä oikomiskojeita, sillä niiden puhdistaminen on potilaalle usein hankalaa.

Opinnäytetyön raportti on tehty vastaamaan opinnäytetyöprosessin alussa valikoituneisiin kehittämistehtäviin. Kehittämistehtävät ovat esiteltynä luvussa 2. Tämän opinnäytetyön tuotokset vastaavat kehittämistehtäviin. Kehittämistehtävien asiasisältöä on käsitelty yksityiskohtaisemmin tässä raportissa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjemateriaalia suuhygienistiopiskelijoiden sekä potilaiden käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle. Ohjemateriaalin tavoite on auttaa suuhygienistiopiskelijoita kiinteän oikomishoidon potilaiden omahoidon ohjauksessa sekä olla potilaan tukena kiinteän oikomishoidon aikana.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät:

- 1 Mitä tietoa potilas tarvitsee säilyttääkseen hyvän suuhygienian oikomishoidon aikana kiinteillä kojeilla hoidettaessa?
- 2 Mitä suuhygienistiopiskelijan täytyy tietää kiinteästä oikomishoidosta, jotta hän pystyy tukemaan potilasta kiinteän oikomishoidon aikana?
- 3 Kuinka suuhygienistiopiskelija toimii kiinteiden oikomiskojeiden ensiaputilanteissa?

3 Tietoperusta

Tiedonhaussa on käytetty Metropolia ammattikorkeakoulun LibGuides-palvelun suomenkielisiä tietokantoja, kuten esimerkiksi Terveysporttia ja Medic-tietokantaa. Tiedonhaku on kuvattu erillisillä lomakkeilla (liite 1 ja 2). Tämän lisäksi tiedonhaussa on käytetty myös kansainvälisiä tietokantoja, kuten Pubmed- ja CINAHL-tietokantoja. Hakusanoina olivat oikomishoito AND omahoito, assignment AND orthodontics, oikomiskoje, oikomishoi*, retention AND orthodontics, lapset AND hammashoit*, separointi ja orthodontics AND caries.

Suun määrääikaistarkastukset ovat perusta suun terveyden edistämiseen sekä sen terveydentilan ja kehittymisen seurantaan. Suun terveydenhuollon asiakkaalla voi olla määrääikaistarkastusten lisäksi yksilöllisesti määritellyt tarkastukset. Jokaisen kunnan on järjestettävä alle kouluikäisten tarkastukset kolmesti ennen lapsen kouluikää. Kunnissa on tarkastukset järjestetty joko 1- tai 2-vuotiaana, 3- tai 4-vuotiaana sekä 5- tai 6-vuotiaana. Alle kouluikäisen tarkastukset suorittavat usein hammashoitaja tai suuhygienisti sekä tarvittaessa myös hammaslääkäri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Kouluikäisten suun terveystarkastuksia järjestetään usein ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella luokalla. Suun terveystarkastukset kouluiässä suorittaa suuhygienisti tai hammaslääkäri. Ensimmäisen luokan suun terveystarkastuksessa on erittäin tärkeää varmistaa omahoidon tottumukset, kiinnittää huomiota purennan mahdollisiin poikkeamiin sekä pysyvien hampaiden puhkeamiseen. Toinen vaihduntavaihe alkaa usein noin 10–12-vuotiaana. Tässä määräaikaistarkastuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota kulmahampaiden puhkeamiseen sekä omahoidon tottumuksiin. Kahdeksannella luokalla on tärkeä huomioida purennan poikkeamat sekä kiinnittää huomiota suun terveyttä uhkaaviin tekijöihin kuten virvoitusjuomien käyttöön, naposteluun sekä mahdolliseen tupakointiin, nuuskaamiseen ja päihteiden käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

3.1 Ennen kiinteää oikomishoitoa

Lasten purentavirheitä seulotaan säännöllisesti. Seulontoja tehdään suun terveystarkastuksien yhteydessä sekä erillisenä hoitokäyntinä. Purennan määrittämisen voi tehdä hammashoitaja, suuhygienisti, hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri. Lopullisen päätöksen oikomishoitoon pääsystä tekee kuitenkin hammaslääkäri tai erikoishammaslääkäri. (Helenius-Hietala 2019.)

Ennen oikomishoidon aloittamista on tärkeää hoitaa hampaistossa olevat mahdolliset kariesvauriot ja ientulehdus sekä poistaa hammaskivet (Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019b). Niillä oikomishoidon potilailla, joilla on kiinteät oikomiskojeet, on suurempi riski alkaviin kariesvaurioihin kuin niillä potilailla, jotka eivät ole oikomishoidon potilaita (Hadler -Olsen – Sandvik – El-Agroudi – Ogaard 2011). Tämän vuoksi ennen oikomishoidon aloittamista tulee varmistaa, että potilaalla on riittävä tieto- ja taitotaso omahoidon toteuttamiseen.

Oikomishoito aloitetaan suunnittelulla, jonka erikoishammaslääkäri toteuttaa. Suunnittelussa tukena käytetään kipsimalleja, jotka valetaan potilaan hampaistosta mallinnettuun alginaattijäljennökseen. Hampaiston mallintamisen voi tehdä myös skannaamalla. Suunnittelussa lisäksi käytetään röntgenkuvia sekä mahdollisia valokuvia. Oikomishoidon suunnittelun jälkeen aloitetaan itse oikomishoito. Kojeden asennuksen jälkeen niitä aktivoidaan ja kontrolloidaan säännöllisesti, yleensä noin 6 viikon välein. Aktivointi voi aiheuttaa mahdollisia lyhytkestoisia kiputiloja suussa, mutta tämä ei kuitenkaan ole vaarallista. (Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019b.)

3.1.1 Oikomishoito Suomessa

Oikomishoito aloitetaan Suomessa keskimäärin aikaisemmin muihin Pohjoismaihin verrattuna, keskimäärin 8–9,5 vuoden ikäisenä. Aloitusiässä on kuitenkin paljon vaihtelua, 4,5 vuodesta 14,5 vuoteen. Varhainen oikomishoito rajataan usein omaksi hoitajaksoksi, jonka jälkeen hoitoa jatketaan usein kiinteillä kojeilla. Joissain tapauksissa ainoastaan varhainen oikomishoito sekä purennan seuranta kasvun päättymiseen saakka riittää, eikä myöhemmin tehtävää oikomishoitoa tällöin tarvita. Suomessa yleisimmin käytetty hoitomuoto on kuitenkin yksivaiheinen oikomishoito. (Kerosuo 2015: 22).

Varhaisoidossa käytetään pääosin irrotettavia oikomiskojeita. Tämän lisäksi irrotettavia kojeita käytetään ylläpitovaiheessa. (Pirinen 2019.) Varhaisella oikomishoidolla tarkoitetaan hoitajaksoa, joka tapahtuu ennen varsinaista oikomishoitoa, joka toteutetaan yleensä kiinteillä oikomiskojeilla. Varhaishoito toteutetaan usein ensimmäisen vaihdunnan alettua, noin 5–8 vuoden iässä. Joissain tapauksissa varhaishoito käsittää myös oikomishoidon, joka tapahtuu 8–11-vuotiaana. (Kerosuo 2015: 22.) Kun toinen vaihduntavaihe on päättynyt, tehdään oikomishoito usein kiinteillä oikomiskojeilla (Pirinen 2019). Kiinteiden oikomiskojeiden avulla hampaita voidaan siirtää, kiertää ja kallistaa monipuolisemmin kuin irrotettavilla oikomiskojeilla (Virolainen 2019).

1.maaliskuuta vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi suosituksen, jonka mukaan terveyskeskukset ottaisivat käyttöön Heikinheimon kehittämän 10-portaisen asteikon, josta selviää oikomishoitoon pääsyn kriteerit. Tämän avulla pyritään vähentämään paikkakuntakohtaisia eroja oikomishoitoon pääsyssä. Asteikon käyttö on koettu helpoksi ja suomalaiset hammaslääkärit ovat tottuneet käyttämään sitä. (Mohlin - Dømggaard - Egermark – Kuroi - Pietilä 2007.) Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi päivitetyn selvityksen kiireettömän hoidon kriteereistä. Tämän mukaan terveyskeskuksissa tapahtuva oikomishoidon arvio tulee tehdä Heikinheimon 10-portaisen asteikon mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 177).

Terveyskeskuksissa tapahtuva hammashoito on alle 18-vuotiaalle maksutonta. Alle 18-vuotiaiden oikomishoito terveyskeskuksessa sisältyy maksuttomaan hammashoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

3.1.2 Oikomishoitoon pääsy

Oikomishoitoon pääsyn arvioinnissa on käytössä purentavirheen vaikeusastetta arvioiva Heikinheimon kehittämä 10-portainen asteikko. Asteikko on kehitetty 1960-luvulla Graingerin luoman TPI-indeksin pohjalta. (Heikinheimo 1989; Mohlin ym. 2007: 308–313.) Lapsilla tarvetta arvioidaan sekä maitohampaistosta että pysyvistä hampaistosta ensimmäisessä ja toisessa vaihdunnassa. Hoidon aloittaminen arvioidaan aina yksilöllisesti. Kehittyvässä purennassa hoitoon otetaan ne potilaat, joiden purenta ylettyy luokkaan ≥ 7 . Valmiiksi kehittyneissä purennoissa oikomishoito aloitetaan silloin, kun purenta on luokaltaan 9–10, tai silloin, kun luokka kahdeksan aiheuttaa merkittävää terveydellistä haittaa. Luokkiin 8–10 sisältyvät esimerkiksi erittäin vaikeat ahtaudet, saksipurennat, vaikeat mesiaali- tai distaalipurennat, traumaattiset syväpurennat, hampaiden puuttumisesta aiheutuvat toimintakyvyn häiriöt sekä huuli- ja suulakihalkoihin liittyvät poikkeamat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019: 228–231.)

3.2 Kiinteä oikomishoito

Kiinteää oikomishoitoa aloitettaessa kuuluu siihen olennaisena osana hampaiden separointi. Separoinnilla tarkoitetaan muovirenkaiden asettamista hammasväleihin tehden niihin tilaa tulevan kojeen metallirenkaille. Tämän avulla rengas saadaan painettua hammaskontaktin läpi. Muovirenkaita on eri kokoisia, ja renkaan koko määrittyy hammasvälin koon mukaisesti. Separointiin käytetyt muovirenkaat ovat suussa noin viikon ajan. (Virolainen 2019.) Separoinnin toteuttaa suuhygienisti tai oikomishoitoon koulutettu hammashoitaja. Helsingin kaupungin oikomishoito tapahtuu suun terveydenhuollon eri toimipisteissä. Vaikka Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla käy Helsingin kaupungin asiakkaita, ei Suunhoidon opetuslinikalla tehdä varsinaista oikomishoitoa. Mikäli Suunhoidon opetuslinikalle kuitenkin saapuu asiakas, jonka separointikumi on irronnut, voi suuhygienistiopiskelija kiinnittää uuden separointikumin Suunhoidon opetuslinikan opettajan ohjauksessa.

3.2.1 Erilaiset kiinteät oikomiskojeet

Kiinteällä oikomiskojeella tarkoitetaan laitetta, jolla hampaat saadaan oiottua haluttuun asentoon. Labiaalinen oikomiskoje koostuu renkaista ja tuubeista, braketeista, kaarilangasta sekä mahdollisista lisälaitteista, kuten sidoslangoista, voimaketjuista ja jousista. Kojeen avulla hampaita voidaan joko siirtää, kiertää tai kallistaa haluttuun asentoon. Kun

koje rakennetaan, sementoidaan renkaat kiinni takahampaisiin ja braketit liimataan tavallisesti hampaat etupinnalle. Tämän jälkeen kaarilanka kiinnitetään sidoslangalla tai kumiligatuuralla braketteihin kiinni. (Virolainen 2019.)

Palatinaali- ja linguaalikaaria voidaan käyttää sekä varsinaisena oikomiskojeena että apulaitteena kiinteässä kojehoidossa. Kaarta käytetään aktiivisena sovellutuksena silloin, kun hammaskaarta täytyy levittää tai kuutosten asentoa täytyy korjata. Sivualueen ristipurennasta johtuvaa ylähammaskaaren kapeutta hoidetaan tavallisimmin Quad helix-kaarella, joka sementoidaan kiinni kuutosiin. Quad helix-kaareissa on neljä joustoa antavaa silmukkaa sekä apuvarret, jotka laajentavat ylähammaskaarta. Alaleuan hammaskaaren levitys tapahtuu vastaavanlaisella kojeella – Bi helix-kaarella, jossa on kuitenkin vain kaksi joustoa antavaa silmukkaa neljän sijasta. (Virolainen 2019.)

Kuutoshampaiden oikominen haluttuun asentoon tapahtuu yläleuassa hevosenkengän muotoisella tai suulaen poikki kulkevalla kaarella, jolloin kaari kiinnitetään kuutosissa oleviin renkaisiin. Alaleuassa käytetään U:n muotoista kaarta, joka kiinnitetään vastavasti kuin yläleuassa kuutosten renkaisiin. (Virolainen 2019.)

Kun yläleuka on alaleukaan suhteutettuna liian pieni, voidaan purentavika korjata suulaen nopealla levittäjällä, RME-kojeella (engl. Rapid maxillary expander). Koje koostuu renkaista, yläleuan levityslukosta sekä apuvarsista. Toimintaideana kojeella on se, että oikomishoidon potilas kiristää erikoishammaslääkärin antamien ohjeiden mukaisesti lukkoa erillisellä avaimella päivittäin. Näin lukko levittää hammaskaarta räjähdysmäisesti suuremmaksi. (Ding 2018.)

3.2.2 Potilaan osuus kiinteässä oikomishoidossa

Oikomiskojeet keräävät rakenteisiinsa paljon plakkia ja sen vuoksi niiden puhdistaminen on erityisen tärkeää. Kiinteän oikomiskojeen asennuksen jälkeen potilaan omahoito vaikeutuu huomattavasti ja kojeet altistavat hampaat reikiintymiselle entistä helpommin. (Honkala 2019.)

Hampaiden harjaus on tärkeää tehdä kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Hammasvälienpuhdistukseen voi käyttää hammasväliharjoja tai pehmitettyä hammaslankaa. (Honkala 2019.) Lapsen motoriset taidot kehittyvät vasta kouluikäisenä sille tasolle, että hän kykenee puhdistamaan hampaansa itsenäisesti ilman vanhemman apua.

Vanhempien tuleekin vahtia lastensa hampaiden puhdistuksen riittävästä tasosta aina siihen asti, kun lapsi on yläkouluikäinen. Fluorisuositukset vaihtelevat lapsen iän mukaisesti. Alle 3-vuotiaan lapsen tulisi käyttää pieni sipaisu fluoritahnaa hammasharjaan kahdesti päivässä, fluorihammastahnan fluoripitoisuus tulisi olla 1000-1100ppm. 3–5-vuotiaan lapsen fluorihammastahnan pitoisuus on sama, mutta hammastahnan määrä tulisi olla noin herneen kokoinen nokare. 6-vuotiaille lapsille ja sitä vanhemmille suositellaan fluoritahnaa 0,5–2 cm:n kokoista nokareta. Hammastahnan fluoripitoisuus tulisi olla hieman suurempi, eli 1450ppm. Hampaiden harjauksen jälkeen ylimääräinen hammastahna syljetään pois suusta. Suun voi huuhdella myös pienellä määrällä vettä, mutta tällöin syljen fluoripitoisuus vähenee, mikä vähentää hammastahnan fluorin tehoa. (Karies (Hallinta) 2020).

Sähköhammasharja on erittäin hyvä myös oikomiskojeiden puhdistuksessa. Se poistaa erittäin tehokkaasti plakkia ja harjan ajastin auttaa oikomishoidon potilasta harjaamaan suositellut kaksi minuuttia. Sähköharjoihin on tavallisen pään lisäksi erillisiä oikomiskojeiden puhdistukseen suunniteltuja harjaspäitä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Sähköhammasharjan lisäksi hampaiden ja kiinteiden oikomiskojeiden puhdistaminen onnistuu myös tavallista hammasharjaa käyttäen. Hammasharjalla tehdään pientä, edestakaista nykyttävää liikettä niin, että harjasosat ovat suunnattuina vinosti ienrajaa kohti. Hammasharjalla painetaan kevyesti hampaan pintaa vasten. (Oikomishoidossa 2017).

Hampaiden harjauksen tueksi tulee käyttää oikomiskojeiden puhdistamiseen tarkoitettuja erikoisharjoja, kuten esimerkiksi hammastarvikevalmistaja TePen solo-harjoja. Oikomishoitoon tarkoitetuissa solo-harjoissa harjaspää on pieni ja pyöreä, jolla pääsee tehokkaasti puhdistamaan oikomiskojeet. Solo-harjojen tehokkuudesta tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että Solo-harja yhdistettynä manuaaliseen harjaan, on hyvin tehokas keino oikomishoidossa olevan potilaan suun puhdistukseen. Tärkeintä suun omahoidossa on kuitenkin potilaan oma motivaatio. (Cunha – Peruzzo – Costa – Pereira – Bennatti 2018; TePe 2020.) Oikomishoidon potilaille voi myös suositella oikomiskojeille suunniteltua hammasharjaa, jossa keskellä olevat harjakset ovat leikattu lyhyemmiksi paremman puhdistustuloksen saamiseksi. Oikomiskojeet kuluttavat hammasharjan nopeammin, joten harjan vaihtaminen useammin on suositeltavaa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.)

Oikomishoidon yhteydessä voi hampaiston kiilteen pinnalle muodostua valkoisia laikkuja, jotka ovat laaja ongelma kiinteiden kojeiden oikomishoidossa. Suun puhdistuksen

vaikeutuessa suu suosii happoa tuottavien mikrobien määrän kasvua ja plakin pH-arvo laskee, mikä lisää hammaskiilteen liukenemista eli demineralisaatiota. Tämä ilmiö vähentää kiilteen kovuutta ja valkoiset leesiot pääsevät muodostumaan. Valkoiset laikut sijaitsevat useasti hampaiden vapailta pinoilla ja kiinteiden kojeiden kiinnikkeiden läheisyydessä, erityisesti ienrajoissa. Valkolaikkujen ehkäisyyn voi itse vaikuttaa hyvällä suuhygienialla. (Mäkelä - Laine – Svedström - Oristo 2018.)

Ksylitolin päivittäinen käyttö on hyvä tapa lyhentää aterioinnin jälkeen hampaistoon tulevaa demineralisaatiota ja auttaa suun pH:n palaamaan normaalille tasolle. Päivittäin tulisi syödä vähintään 5 grammaa ksylitolia aterioiden jälkeen katkaisemaan happohyökkäyksen, ja purukumia tulisi pureskella 2–5 minuutin ajan. Myös ksylitolipastillit ovat hyvä vaihtoehto happohyökkäyksen katkaisuun. Erityisen hyvän suojan ksylitoli tuo hampaisiin, jotka ovat juuri puhkeamassa. (Alaluusua 2019.) Ksylitolin käytöstä kiinteän oikomishoidon aikana on tehty tutkimus, johon osallistui 41 potilasta, joilla oli kiinteä oikomiskoje suussaan. Potilaat jaettiin kolmeen eri ryhmään, ensimmäiselle ryhmälle annettiin ksylitolipurukumia, toiselle ksylitolipastilleja ja kolmannelle ryhmälle ei annettu lainkaan ksylitolia. Tutkimuksen kesto oli kokonaisuudessaan 12 kuukautta. Kliiniset tutkimukset sekä sylkinäytteet tehtiin tutkimuksen alkuvaiheessa, ja sen jälkeen kolmen- kuuden- ja kahdentoista kuukauden kohdalla. Tutkimuksen päätuloksina selvisi, että ksylitolilla ei todettu olevan hyötyä kiinteäkoje potilailla. Toisena päätuloksena saatiin selville, että ksylitolipurukumin käytöllä ei todettu olevan haittaa kiinteiden kojeiden irtoamisen näkökulmasta. (Masoud – Allarikia - Alamoudi – Nalliah – Allareddy 2015.)

Kiinteän oikomishoidon aikana on tärkeää noudattaa säännöllisiä ruokailurytmejä sekä välttää napostelua. On tärkeää syödä monipuolista ravintoa, mutta pyrkiä välttämään tahmeita, kovia ja sitkeitä ruoka-aineita. Näitä ovat esimerkiksi toffee ja jälkiuunileipä, jotka voivat vahingoittaa kiinteitä oikomiskojeita. Täysksylitolipurukumia voi kuitenkin syödä kiinteiden oikomiskojeiden kanssa. Jokaisen aterian jälkeen suu olisi hyvä huuhdella runsaalla vedellä. (Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019a.)

3.2.3 Suuhygienistiopiskelijan rooli kiinteässä oikomishoidossa

Suuhygienistin työnkuvaan työpaikasta riippuen voi kuulua oikomishoidolliset osatehtävät. Tärkeintä suuhygienistin oikomishoidollisissa toimenpiteissä on havaita purentavirheet mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sekä eliminoida niihin vaikuttavat tekijät, esi-

merkiksi tutin pitkäaikainen käyttö tai peukalon imeminen. Suuhygienisti on osana moniammatillista hoitotiimiä. Työssään suuhygienistin on tunnistettava potilaiden ikään kuuluvat purennalliset kehitysvaiheet, kehityshäiriöt ja poikkeamat normaalista purennasta. (Hentunen – Huurinainen – Kirjavainen 2012: 14.)

Oikomishoidon osatehtävät ovat jaoteltu kolmeen eri luokkaan: perustasoon, asiantuntijatasoon ja vaativaan asiantuntijatasoon. Perustason osatehtäviin kuuluu erilaisten jäljennösten ja purentaindeksin otto, mallien valaminen ja hionta sekä pienet ensiaputehtävät. Perustason oikomishoidon osatehtävät kuuluvat suuhygienistin koulutukseen. Asiantuntijatasoon osatehtäviin kuuluu kiinteän oikomiskojeen kaaren irrottaminen, purkaminen sekä uudelleen kiinnitys, rengaskiinnikkeiden asennus, oikomisseulonta tiimissä sekä laboratoriovalmisteisten kojeiden jäljennösten otto. Vaativaan asiantuntijatasoon kuuluu kiinteän oikomiskojeen kiinnikkeiden paikan määrittäminen sekä kiinnitys, palatinaalisen sekä linguaalikaaren kiinnitys, suun ulkopuolisen vedon käytön opetus, retentiokaaren muotoilu ja kiinnitys sekä erilaisten röntgen- ja valokuvien ottaminen. (Hentunen – Huurinainen – Kirjavainen 2012: 14–15.)

Kun suuhygienistiopiskelijan vastaanotolle saapuu kiinteän oikomishoidon potilas, on suuhygienistiopiskelijan varmistettava, että potilas kykenee puhdistamaan hampaansa sekä oikomiskojeen riittävän hyvin. Tarvittaessa hampaiden ja kiinteän oikomiskojeen puhdistamista harjoitellaan vastaanottokäynnillä, ja suuhygienistiopiskelija opastaa potilasta oikeanlaisten puhdistusvälineiden hankinnassa. Suuhygienistiopiskelija voi käyttää vastaanotolla kiinteiden kojeiden puhdistamiseen samoja välineitä kuin potilas käyttää kotona. Näitä ovat esimerkiksi hammastarvikevalmistaja TePe:n erilaiset oikomishoitoon tarkoitetut hammasharjat, Plackersin valmistama Orthopick sekä muut hammasvälien puhdistamiseen tarkoitetut välineet (Plackers 2020; TePe 2020). Tämän lisäksi suuhygienistiopiskelija voi poistaa kiinteiden oikomiskojeiden braketteihin, tubeihin, ligatuuriin tai renkaisiin kertynyttä biofilmiä jauhepuhdistimella. Jauhepuhdistus on erittäin tehokas tapa poistaa biofilmiä hankalistakin paikoista. Jauhepuhdistus on myös kiilteen kuluminen kannalta hyvä vaihtoehto. (Graumann - Sensat – Stoltenberg 2013: 176–177.) EMS AIRFLOW ja PLUS- jauheet poistavat tehokkaasti biofilmiä, ja sen puhdistuskyky ylittää myös niihin paikkoihin, joihin ei hammasharjalla tai välienpuhdistimilla pääse. Jauheiden käyttö on täysin turvallista sekä tehokasta niin hampaille kuin kiinteiden oikomiskojeiden kiinnikkeillekin. Jauhepuhdistuksen käyttö ehkäisee kariesta sekä hyperplasiaa. (EMS 2018.) Lentulehduksen ennaltaehkäisemiseksi oikomishoidon aikana on tärkeää huolehtia omahoidosta. Tämän lisäksi vastaanotolla hampaat ja oikomiskoje voidaan puhdistaa

biofilmistä ja hammaskivestä ultraäänilaitteen avulla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b). Hampaiden ja kiinteiden oikomiskojeiden puhdistuksen ultraäänilaitteella voi tehdä joko hammaslääkäri tai suuhygienisti. Säännöllisellä biofilmin ja hammaskiven poistolla pyritään ehkäisemään parodontiitin, eli kiinnityskudossairauden syntyä. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c).

Oikomishoitoa aloittaessa on tärkeää informoida potilasta sekä vanhempia mahdollisista oikomishoidon haitoista, sillä oikomishoito kestää usein vuosia. Kiinteillä kojeilla hoidettaessa yleisimpiä haittavaikutuksia ovat kiilteeseen syntyvät valkolaikut, juuriresorptiot, epämukavuus sekä kiinnityskudoksiin syntyvät muutokset. Usein haittavaikutuksille altistavat omahoidon puutteellisuus, potilaan nuori ikä sekä oikomishoidon pitkä kesto. Tämän takia oikomishoidon aikana motivointi sekä yksilöllinen omahoidon ohjaus ovat avainasemassa. (Toiviainen – Svedström - Oristo 2019.)

Kiinteän oikomishoidon tuloksen saavuttamiseksi potilaan tulee motivoitua hoitoon. Jotta potilaan motivaation herääminen, kasvattaminen ja vahvistaminen oikomishoitoa kohtaan onnistuu, tulee suun terveydenhuollon ammattilaisen olla taitava kommunikoimaan potilaansa kanssa. Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen ohjausmenetelmä, jonka avulla potilaan elämäntapoihin saadaan muutoksia aikaan. Menetelmän lähtökohtana on ammattilaisen ja potilaan välinen yhteistyö, jossa potilaan omat arvot, tavoitteet sekä resurssit ovat keskiössä. (Motivoiva haastattelu 2019.)

Motivoivassa haastattelussa potilaan on saatava tuntee empatiaa. Se, että ammattilainen on aidosti kiinnostunut hänen asioistaan, lisää hänen luottamustaan ammattilaiseen. Ammattilaisen tehtävänä on löytää potilaan vahvuuksia sekä hyviä puolia, minkä avulla potilaan itseluottamusta pystytään vahvistamaan. Tavoiteltavan päämäärän saavuttamiseksi on selvitettävä selkeä ero nykytilanteen sekä tavoiteltavan tilanteen välillä. Tärkeää on asettaa tavoitteita matkan varrelle, sillä pienien asioiden saavuttaminen lisää motivaatiota suuremman tavoitteen saavuttamiseen. Potilaan ja ammattilaisen välillä voi esiintyä eri mielipiteitä ja näkemyksiä. Ammattilaisen on kuitenkin vältettävä potilaan kritisointia tukemalla hänen reaktioitaan ja kuuntelemalla hänen mielipiteitään asioista. (Motivoiva haastattelu 2019.)

Oikomishoidon käynnin tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määrittelee sen, minkä-

lainen potilastietojärjestelmän tulee olla. Tarkemmat vaatimukset ovat määritelty Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen määräyksessä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät 2020). Esimerkkinä tietojärjestelmästä on TietoEVRY:n kehittämä Lifecare-järjestelmä, jossa potilaan tiedot lääkärikäynneistä, seulonnoista, lääkityksestä ja viestinnästä saadaan yhdelle alustalle. Alusta on myös integroitavissa muille TietoEVRY:n Lifecare-ratkaisuille. (TietoEVRY 2020). Käynti kirjataan potilastietojärjestelmään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Rakenteisen kirjaamisen opas suun terveydenhuollolle mukaisesti. Kirjauksesta tulee ilmetä mm. Tulosityy, esitiedot, nykytila, toimenpiteet, hoidon suunnittelu sekä hoitotulokset. (Rakenteisen kirjaamisen opas suun terveydenhuollolle 2016). Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla sekä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä.

3.2.4 Haasteet kiinteän oikomishoidon aikana potilaan näkökulmasta

Kun hampaisiin tehdään kiinteää oikomishoitoa, kohdistuu niihin voimia, mikä aiheuttaa hammasta ympäröivässä alveoliluussa kudosuutoksia. Parodontaaliligamentin solut aktivoituvat. Tämän seurauksena se puoli alveoliluusta, johon painetta kohdistuu, alkaa resorboitua. Kun taas paineettomalla puolella alkaa luun uudelleen muodostuminen, appositio. Hampaan ei tarvitse olla elävä oikomishoitoa tehdessä, sillä hammasta ympäröivät kudokset vaikuttavat sen siirtymiseen tai kiertymiseen. Juurihoidettua hammastakin voidaan siirtää ortodonttisesti. (Thesleff 2019.)

Hampaisiin kohdistettu voima aiheuttaa kipua, mikä ilmenee usein purenta-arkuutena. Kipua voi esiintyä etenkin alkuvaiheessa oikomishoitoa, kun kojeet ovat asennettu hampaistoon. (Thesleff 2019.) Usein kipu ilmenee muutaman tunnin kuluttua kojeen asettamisesta (Vainionpää 2015:7). Hoitokäyntien yhteydessä oikomiskojeisiin lisätään voimaa, joka aiheuttaa myös kipua. Viikon kuluessa kipu usein helpottaa. (Thesleff 2019.) Jossain kohtaa oikomishoitoa usein ilmenee kipua, jota voi lievittää tulehduskipulääkkeellä (Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019a).

Kiinteä oikomiskoje voi rikkoontua tai irrota suusta aiheuttaen hankaamista, haavaumia tai muuta kipua suun limakalvoille. Tällaisessa tilanteessa tulee ottaa yhteys ensisijaisesti omaan hammashoitolaan kojeen korjaamiseksi. (Honkala 2019.) Jos oikomiskojeen hajoamisesta seuraa verenvuotoa, joka ei tyrehy kahdessa tunnissa, tulee ottaa yhteyttä ilta- tai viikonloppupäivystykseen (HUS 2020). Rikkoontunut kiinteä oikomiskoje voi vaurioituessaan pistää limakalvoa. Teräviin kohtiin voi asettaa ortodonttista vahaa

(esimerkiksi Gum Ortho Wax) tai purukumia pehmentämään teräviä kohtia siihen asti, kun pääsee hammashoitolaan korjauttamaan kojetta (HUS 2020; GUM 2020). Mahdollisen päivystyskäynnin lisäksi potilasta ohjeistetaan varaamaan aika omaan hammashoitolaan, jossa oikomishoitoa on aiemmin tehty. Käynnistä kirjataan mahdollisimman tarkka kuvaus, jotta hoitava hammaslääkäri osaa suunnitella ja arvioida jatkohoitoa.

3.3 Oikomishoidon jälkeen

Kun haluttu oikomishoidon tulos on saavutettu, puretaan kiinteät oikomiskojeet (Grist 2010: 174–178). Oikomishoito kestää usein noin kaksi vuotta. Hoidon kesto määrittyy yksilöllisesti, ja esimerkiksi kasvua ohjaava oikomishoito saattaa kestää pidempään kuin kaksi vuotta. Hoitajakson aikana kontrollikäyntejä on noin 4–6 viikon välein. Hoitoväli määrittyy kuitenkin yksilöllisesti. (Pirinen 2019.)

Oikomiskojeet puretaan niihin tarkoitetuilla instrumenteilla, joita ovat esimerkiksi renkaanpoistaja, braketin irrottaja sekä muovinpoistaja. Kojneiden poiston jälkeen muovi- ja sementtijäämät voidaan poistaa kulmakappaletta käyttäen. Samettikärkeä käytettäessä jäämien poistossa on varottava vahingoittamasta hampaan kiillettä. Lopuksi hammaspinnat kiillotetaan muovikupilla ja puhdistuspastalla. (Grist 2010: 174–178.)

Oikomishoidossa halutun lopputuloksen saavutettua alkaa hoidossa retentiovaihe eli yläpitovaihe. Ilman retentiovaihetta tai liian lyhyellä retentiovaiheella hampailla on luontainen taipumus palautua takaisin entisille paikoilleen. Hampaiden retentiovaihe voidaan hoitaa hampaisiin kiinnitettävällä retentiolangalla tai vaihtoehtoisesti yläleuassa käytettävällä irrotettavalla retentiolevyllä. (Wouters – Lamberts – Kuijpers - Jagtman - Renkema 2019.) Retentiolanka valmistetaan tavallisesti titaanista, ja se voi olla punottu, suora tai kullattu. Retentiolankana voidaan käyttää myös retentioketjua tai –kaarta. (Ortomat Herpola 2018). Retentiovaiheen suunnittelu potilaalle riippuu purentavirheestä, joka aloitustilanteessa on ollut, sekä millaisia siirtoja ja purennan muutoksia hampaisiin on tehty. On myös tärkeää miettiä, millaisia muutoksia palautumisen suhteen on odotettavissa. Hampaistoa tulee retentoida niin kauan, että uusi luu kalkkeutuu sekä ympäröivät sidekudokset järjestäytyvät uudelleen. (Kleemola-Kujala 2019.) Oikomishoidon päätyttyä hoitotulosta ja purennan kehittymistä seurataan vastaanotolla suun terveystarkastuksien yhteydessä. Hammaslääkäriin lisäksi myös suuhygienisti ja hammashoitaja voivat tehdä suun terveystarkastuksia.

Retentiolanka jätetään usein lopullisesti hampaistoon ylläpitämään saavutettua hoitotulosta oikomishoidon päättymisen jälkeen. Retentiolevyä pidetään alkuun jatkuvasti suussa, minkä jälkeen käyttöä vähennetään oikomishoidon erikoishammaslääkärin ohjeiden mukaisesti. Retentiolevyllä hoidettaessa retentiovaiheen kesto määräytyy yksilöllisesti. Tavallisesti kesto on 1–1,5 vuotta. Retentiovaiheessa suun puhdistamiseen tulee kiinnittää myös tarkasti huomiota, sillä retentiolanka tai retentiolevy saattaa toimia plakkiretentiona. Potilailla, joilla on retentiolanka, ylläpitovaiheessa hammasvälienpuhdistus tapahtuu joko hammastikulla tai hammasväliharjaa käyttäen. (Honkala 2019.) Myös irrotettavan retentiolevyn puhdistaminen on tärkeää. Levy poistetaan suusta, ja se harjataan pehmeällä hammasharjalla sekä nestemäisellä saippualla tai astianpesuaineella. Levy puhdistetaan aamuin illoin hampaiden harjauksen yhteydessä. (Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019c).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, sillä tavoitteena oli kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan toimintaa näyttöön perustuvan tiedon avulla. Kehittämistyöllä pyritään tuotteiden, tuotantoprosessien tai järjestelmien parantamiseen (Heikkilä - Jokinen – Nurmela 2008: 21).

Opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi suuhygienistiopiskelijaa, jotka olivat aloittaneet opiskelunsa tammikuussa 2018 Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tekijät olivat aiemmalta koulutukseltaan lähihoitajia, suun terveydenhuollon osaamisalalla. Aiempaa työkokemusta oikomishoidollisista toimenpiteistä kirjoittajilla oli hyvin vähän.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä opinnäytetyössä toimi Metropolia ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuskliniikka Helsingin Myllypurossa. Suunhoidon opetuskliniikalla suuhygienistiopiskelijat hoitavat Helsingin kaupungin läheteillä saapuvia eri-ikäisiä potilaita. Aikuispotilaat tarvitsevat hammaslääkärin lähetteen hoitoon pääsyyn. Lapsipotilaiden osalta terveyskeskus tekee jaon ja opiskelijat kutsuvat hoitoon opetuskliniikalle. (Suunhoidon opetuskliniikka 2019.)

Kohderyhmänä opinnäytetyössä olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun opetuslinikalla toimivat opiskelijat ja opettajat sekä opetuslinikalla asioivat oikomishoidon potilaat, joilla oli kiinteä oikomiskoje käytössä.

Hyödynsaajina olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat, opettajat sekä kiinteän oikomishoidon potilaat. Myös opinnäytetyön kirjoittajat toimivat hyödynsaajina opinnäytetyössä, ja he voivat hyödyntää tuotoksia jatkossa työelämässä. Tämän lisäksi opinnäytetyön kirjoittajat oppivat opinnäytetyöprosessin aikana paljon uutta oikomishoidosta, mikä tukee ammatillista kehittymistä.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Aiemmin Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan Moodle-oppimisolustalla ei ollut ajan tasalla olevaa suuhygienistiopiskelijalle tarkoitettua ohjeistusta koskien oikomiskojeiden puhdistamista tai toimintaa oikomishoidollisissa ensiaputilanteissa. Jos kiinteä oikomiskoje tai sen osa aiheuttaa hankaumia tai irtoaa, yleinen käytäntö kuitenkin on, että suunhoidon opetuslinikalla tehdään se, mihin pystytään, ja jatkohoito toteutetaan potilaan omassa terveyskeskuksessa.

Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkintoa suorittaessa oikomishoidon teoria- ja simulaatio-opintoja on 3,5 opintopistettä. Moodle oppimisympäristössä on oikomishoidon materiaaleja tarjolla, mutta potilasohjauksen materiaalit olivat suhteellisen suppeat. Lähtötilannetta tarkasteltaessa oli suuhygienistiopiskelijalle materiaalin tuottaminen erittäin tarpeellista.

Suomen Suuhygienistiliitto SSSL on määritellyt suuhygienistin tekemät oikomishoidolliset toimenpiteet kolmeen eri luokkaan osaamisvaatimuksineen. Suuhygienistikoulutukseen sisältyvä oikomishoidollinen harjoittelu keskittyy tällä hetkellä pääosin perustason toimenpiteisiin, eli esimerkiksi alginaattijäljennösten ja purentaindeksien ottamiseen, separointikumien asettamiseen sekä omahoidon ohjeiden antamiseen. Asiantuntijataso tai vaativan asiantuntijataso harjoittelemiseen suuhygienistikoulutuksessa harva opiskelija saa opintojensa aikana mahdollisuutta. Oikomishoidossa on hyvin paljon paikkakuntakohtaisia eroavaisuuksia, ja tämän takia suuhygienistiopiskelijoille ei voida taata riittäviä harjoittelumahdollisuuksia oikomishoidossa. (Erola – Haikala - Penttilä - Heikka 2019.)

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe aloitettiin kehittämiskohteen ja alustavien tavoitteiden määrittämisellä (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 26). Saimme opinnäytetyön aiheen Metropolia Ammattikorkeakoululta, jossa oli ilmentynyt toiminnan kehittämisen tarve. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda Metropolia Ammattikorkeakoululle uusi ohje suuhygienistiopiskelijan toimintamallista. Prosessin alussa havaittiin tarve tuottaa tuotoksena myös potilasohje kiinteän oikomishoidon potilaille. Opinnäytetyö laajennettiin yhden tuotoksen tekemisen sijaan kahteen tuotokseen.

Tätä vaihetta seurasi tiedonhaku. Tietoperustaa haettiin aiheeseen liittyen tietokannoista, kuten Pubmedistä, Cinahlista, Terveystietä sekä Medic-tietokannasta. Luimme myös aiheeseen liittyviä artikkeleita. Opinnäytetyön tiedonhaussa toimitettiin lähdekriittisesti. Projektin aikana selvitettiin kehittämistyöhön liittyviä taustoja Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 28–32.) Tietoperustan laatimista varten opinnäytetyön tekijät kävivät tiedonhaun työpajassa, jossa käsiteltiin tiedonhaun keskeisimpiä perusteita. Tämän pohjalta aloitettiin tiedonhaku kehittämistehtäviin liittyen. Tiedonhaun prosessi on kuvattu taulukkoon 1 (liite1). Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ovat kuvattuna taulukossa 2 (liite 2).

Opinnäytetyölle määriteltiin kehittämistehtävät sekä opinnäytetyön aihe rajattiin. Opinnäytetyön aihe rajattiin kiinteisiin oikomiskojeisiin. Kehittämistehtävien avulla opinnäytetyön tuotoksena syntyi näyttöön perustuvan tiedon pohjalta toimintaohje opiskelijalle sekä potilasohje Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan käyttöön. (Ojasalo - Moilanen - Ritalahti 2014: 32.)

Kehittämistehtävien määrittämisen jälkeen alettiin muodostaa tietoperustaa. Tietoperustaan kuvattiin keskeisimmät käsitteet ja aiheet. Tietoperustaa muokattiin opinnäytetyöprosessin edetessä. Kehittämistyö eteni prosessikirjoittamisella versiosta toiseen. Opinnäytetyön lähestymistavaksi muodostui konstrukttiivinen tutkimus, jonka tavoitteena on luoda uusi konstruktio. Tämän opinnäytetyön konstruktiona on ohjeistus uudesta toimintatavasta sekä potilaalle että suuhygienistiopiskelijalle. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 34–46.)

Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana tuloksia esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaareissa. Opinnäytetyötä kehitettiin saadun vertaisarvioinnin

perusteella. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 46.) Vertaisarviointia tapahtui kaikissa opinnäytetyön kolmessa vaiheessa: suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa ja arvioinnissa.

5 Opinnäytetyön tuotokset

Opinnäytetyön tuotoksina tuotettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille ohjemateriaalia, joka tukee heidän työskentelyään Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Tämän lisäksi opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin ohjemateriaali Suunhoidon opetusklinikan oikomishoidon potilaille, joilla on kiinteät oikomiskojeet. Tuotoksina tuotettiin sähköiset ohjeet, joita suuhygienistiopiskelija hyödyntää ohjatesaan kiinteän oikomishoidon potilaita Suunhoidon opetuslinikalla. Suuhygienistiopiskelijalle suunnattu tuotos sisältää myös ohjeistuksen suuhygienistinopiskelijan toimintaan puhdistus- sekä ensiaputoimenpiteissä.

Tuotoksessa Ohjeistus kiinteäkojepotilaan vastaanottokäyntiin on listattu ne asiat, jotka suuhygienistiopiskelijan täytyy ottaa huomioon Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla, kun sinne saapuu potilaaksi henkilö, jolla on kiinteä oikomishoito kesken. Tuotos sisältää ohjeistuksen nykytilanteen kartoittamisesta, kojeen ja hampaiden puhdistamisesta, omahoidon ohjauksesta sekä siitä, kuinka tulee toimia, jos kiinteä oikomiskoje on hajonnut/irronnut. Tuotoksessa on myös lähteet, joista tiedot ovat siihen hankittu. Tämän lisäksi tuotoksessa on maininta, että se on osa opinnäytetyötä. Viimeisellä sivulla on myös opinnäytetyötä ohjaavan opettajan sekä tekijöiden nimet.

Tuotos Ohjeet kiinteille oikomiskojeille on tarkoitettu potilasohjeeksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää sitä hoitaessaan kiinteän oikomishoidon potilaita Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Potilasohjeessa on kerrottu, kuinka kiinteät oikomiskojeet tulee päivittäin puhdistaa sekä se sisältää muita ohjeita, kuinka kiinteiden oikomiskojeiden kanssa tulee käyttäytyä. Lisäksi ohjeessa kerrotaan, mihin tulee ottaa yhteyttä tai miten tulee toimia, jos kiinteä oikomiskoje joko irtoaa tai hajoaa. Tuotoksessa on QR-koodeja, joiden kautta pääsee Suomen hammaslääkäriiliiton sivustolle sekä Puhtaat hampaat-sivustolle. Sivustot, jotka QR-koodeilla aukeavat, sisältävät yleistä tietoa oikomishoidosta ja kojeiden puhdistamisesta sekä kuvia ja videoita kiinteiden oikomiskojeiden puhdistamisesta. Myös tämä tuotos sisältää lähteet sekä ohjaavan opettajan ja tekijöiden nimet.

Tämän opinnäytetyön alkuperäinen tarkoitus oli tuottaa ohje vain Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoille, sillä vastaavaa ohjeistusta ei aiemmin ollut. Projektin edetessä havaittiin tarve myös potilasohjeelle, jotta suuhygienistiopiskelijat voivat antaa potilaillensa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla sekä suullisen että kirjallisen omahoidon ohjauksen. Opinnäytetyön tekijät pitivät erittäin tärkeänä päivitettyä potilasohjetta, josta löytyy selkeästi tietoa, kuinka kiinteiden oikomiskojeiden kanssa tulee toimia.

6 Pohdinta

6.1 Tuotosten tarkastelu

Ohjeet kiinteille kojeille – potilasohjeella vastasimme kehittämistehtävään numero yksi, mitä tietoa potilas tarvitsee säilyttääkseen hyvän suuhygienian oikomishoidon aikana kiinteillä kojeilla hoidettaessa? Potilasohje on tarkoitettu kiinteän oikomishoidonpotilaille, jotka tulevat suun terveystarkastukseen Suunhoidon opetuslinikalle. Tuotos sisältää omahoidon ohjeita, ohjeita ongelmatilanteita varten sekä muuta huomioitavaa kiinteästä oikomishoidosta. Tuotoksen lisätietolinkit ovat QR-koodeina, sillä tuotos on paperinen ohjeistus, jolloin verkkolinkkien käyttö on mahdollista. QR-koodeista avautuu Suomen Hammaslääkäriliiton verkkosivusto sekä Puhtaat hampaat-sivusto, joista löytyy paljon lisätietoa kuvin ja videoin kiinteästä oikomishoidosta sekä siihen liittyvästä suuhygieniasta.

Tuotoksen ohjeistuksesta pyrimme tekemään mahdollisimman helposti luettavan, jotta kohderyhmänä toimivat lapset ja nuoret pystyvät lukemaan ja ymmärtämään sen sisällön itsenäisesti. QR-koodien avulla pyrimme herättämään lasten ja nuorten kiinnostuksen kiinteää oikomishoitoa ja suun omahoitoa kohtaan. QR-koodit ovat viime vuosina nousseet suosioon etenkin nuorten keskuudessa. Tämän vuoksi valitsimme ne tämän opinnäytetyön tuotokseen. Toisen QR-koodin takaa löytyy videoita ja kuvia, jotka olivat mielestämme hyvä valinta pelkän tekstin sijaan kohderyhmä huomioon ottaen.

Toinen tuotoksemme on suunnattu Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Tämä tuotos vastaa kahteen kehittämistehtävään, jotka ovat Mitä suuhygienistiopiskelijan täytyy tietää kiinteästä oikomishoidosta, jotta hän pystyy tukemaan potilasta kiinteän oikomishoidon aikana? & Kuinka suu-

hygienistiopiskelija toimii kiinteiden oikomiskojeiden ensiaputilanteissa? Ohjeistus on jaoteltu kappaleittain vastaanottokäynnin työjärjestyksen mukaisesti, jotta suuhygienistiopiskelijan on helppo seurata sitä potilastyön ohessa ja kaikki kohdat tulee otettua huomioon. Ohjeistus on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja käytännönläheisesti, jotta opiskelijan olisi helppo toteuttaa sitä. Yhteystieto Helsingin kaupungin keskitettyyn ajanvaraukseen on lihavoitu, jotta se erottuu ja löytyy helposti. Tuotos on saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoille ja opettajille sekä sähköisenä että paperiversiona.

Saimme tuotoksista palautetta opinnäytetyön seminaareissa. Seminaareissa saamamme palaute oli positiivista. Erityisesti saimme hyvää palautetta potilaille tarkoitettussa tuotoksessa olevista QR-koodeista. Myös tuotosten ulkoasu sai kehuja, ja sen koettiin olevan visuaalisesti selkeä ja tieto oli helposti luettavissa. Oppaissa olevan tiedon määrä koettiin sopivaksi.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnan luotettavuutta tarkasteltaessa on tärkeää tutkia, että toiminnassa tuotettu materiaali on käyttökelpoista. Tiedon todenmukaisuus ei riitä, vaan on tärkeää tarkastella erityisesti sen hyödyllisyyttä. Kyseistä tiedon käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta. (Toikko – Rantanen 2009: 121–122.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan luotettavaa ja tutkittua tietoperustaa. Tietokannoiksi valittiin vain sellaisia tietokantoja, joiden tiedetään olevan luotettavia ja sisältävän näyttöön perustuvaa tietoa, kuten Medic, Terveysportti, Pubmed ja CINAHL-tietokannat. Välttääksemme tahatonta plagiointia, teimme Turnitin-plagioinnin tarkistuksen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48–49.) Opinnäytetyön raportointivaiheen Turnitin-prosentti oli 14. Plagioinnin tarkistus suoritettiin myös opinnäytetyön suunnitelma- sekä toteutusvaiheessa.

Ammattikorkeakouluissa tapahtuvassa kehittämistyössä on otettava huomioon hyvät teellisen toiminnan periaatteet. Ammattikunnat laativat usein ammattieettiset periaatteet, jotka korostuvat usein käytännönläheisessä kehittämistoiminnassa. Yleisesti etiikan tarkoituksena on puolustaa tärkeitä arvoja ja mitä pidetään moraalisesti oikeana sekä hyvänä. (Heikkilä - Jokinen – Nurmela 2008: 47–48.)

Suomen Suuhygienistiliitto on esimerkiksi hyväksynyt suuhygienistin eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on asettaa perusta suuhygienistinä toimimiseen ja tukea korkeaa työ-moraalia. Tarkoituksena on myös lisätä suuhygienistin työn arvostusta. Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää väestön terveyttä suunhoidollisesta näkökulmasta sekä ylläpitää suun terveyttä. Lisäksi sairauksien ehkäisy ja toimintakyvyn tukeminen ovat olennaisena osana suuhygienistin työn tavoitteita. Suuhygienistin työssä on myös erilaisia velvoitteita ja suosituksia. Velvoitteet potilasta kohtaan, ammatilliset velvollisuudet sekä lisäksi ohjeet sosiaalisen median käyttöön ja palvelujen markkinointiin. (Suomen Suuhygienistiliitto 2020.)

Opinnäytetyön tiedonhaussa huomioitiin eettisyys ja luotettavuus käyttämällä ainoastaan näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön tavoitteet on laadittu niin, ettei Metropolia Ammattikorkeakoulun eettiset säännöt ja käytänteet rikkoutu. Noudatimme työssämme tarkkaavaisuutta sekä huolellisuutta. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 48–49.) Opinnäytetyön tietosuojaperiaatteet käsitellään GDPR-lomakkeella (engl. General Data Protection Regulation). Opinnäytetyön alkuvaiheessa määritimme henkilötietoihin liittyvät riskit. Tähän opinnäytetyöhön ei liity henkilötietoihin liittyviä riskejä, sillä emme käsittele henkilötietoja tässä opinnäytetyössä.

6.3 Tuotosten hyödyntäminen

Tuotoksia on tarkoitus hyödyntää jatkossa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla kiinteän oikomishoidon potilaiden ohjauksessa. Valmis opinnäytetyö liitteineen julkaistaan Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoamassa palvelussa Theseuksessa, josta se on kaikkien saatavilla. Toivomme, että tuotoksillamme on käyttöä myös Suunhoidon opetusklinikan ulkopuolella, kuten esimerkiksi muiden ammattikorkeakoulujen suuhygienistiopiskelijoilla tai työelämässä. Tuotokset ovat kirjoitettu viimeisimmän tutkitun tiedon perusteella, ja tämän vuoksi ne palvelevat työelämässä niin opinnäytetyön kirjoittajia kuin muitakin suun terveydenhuollon ammattilaisia. Jotta tuotosta voidaan hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti, toimitamme Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan opettajien käyttöön tuotoksista muokattavat versiot, jotta niissä olevia tietoja voidaan päivittää, jos esimerkiksi päivystysnumerot muuttuvat tai Suunhoidon opetuslinikalla toimintatavat muuttuvat.

6.4 Kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö käsitteli ainoastaan kiinteää oikomishoitoa sen hankalan puhdistettavuuden takia. Kehittämisehdotuksena Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle voisi tehdä ohjeistuksen myös potilaille, joilla on irrotettava oikomiskoje. Toinen kehittämisehdotus olisi kuva- ja videomateriaalin tuottaminen sekä kiinteistä että irrotettavista oikomiskojeista Suunhoidon opetusklinikan käyttöön. Kuva- ja videomateriaalia omahoidosta oikomishoidon aikana löytyy jo entuudestaan, mutta kohderyhmän - eli usein miten lasten ja nuorten - mielenkiinnon herättäminen tulisi huomioida materiaaleissa. Tämän opinnäytetyön tuotoksessa käytettiin QR-koodeja, sillä ne olivat prosessin aikana etenkin nuorten suosiossa. Suunniteltaessa uutta materiaalia potilaalle, on tärkeää huomioida ajankohtaiset trendit sosiaalisessa mediassa.

6.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opimme hakemaan tutkittua tietoa monipuolisesti eri tietokannoista. Aiempi tietämyksemme oikomishoidosta oli melko suppea, mutta opinnäytetyötä tehdessämme käsityksemme etenkin kiinteästä oikomishoidosta laajeni merkittävästi. Opinnäytetyön ohjaustilaisuudet antoivat meille uusia näkökulmia opinnäytetyöprosessiin muiden opinnäytetyöprosessien kautta.

Toteutusvaiheessa Suomessa vallitsi koronaepidemian aiheuttamat poikkeusolot, jotka vaikuttivat myös opinnäytetyömme etenemiseen. Suomen hallituksen asettamien koontumisrajoitusten vuoksi tiedonhaku kirjastoissa ei ollut mahdollista eikä opinnäytetyötä voitu työstää yhdessä fyysisesti. Tämän seurauksena teimme opinnäytetyötä etänä eri pilvipalveluja ja etäyhteyksiä hyödyntäen. Tiedonhaku tapahtui pääosin sähköisesti. Tietotekniset taitomme kehittyivät opinnäytetyöprosessin edetessä merkittävästi, sillä aiemmin emme olleet käyttäneet paljoa etäyhteyksiä.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä toimi alusta lähtien moitteettomasti. Sovitut aikataulut sekä työnjaot toteutuivat hyvin. Työnjako pysyi tasavertaisena koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haasteita opinnäytetyössä aiheuttivat tietotekniset ongelmat esimerkiksi opinnäytetyön pohjan kanssa. Koronaepidemia vaikutti opinnäytetyön kirjoittajien opiskeluun merkittävästi, sillä työharjoittelut siirtyivät ja lähes kaikki opetus tapahtui etäopiskeluna. Lisääntynyt kuormitus näkyi tämän opinnäytetyöprosessin etenemisessä, vaikkakin opinnäytetyö valmistui suunnitellussa aikataulussa.

Lähteet

Alaluusua, Satu 2019. Lasten kariespreventio. *Therapia Odontologica*. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=ksylitoli>. Luettu 04.10.2020.

Cunha LDD, Peruzzo DC, Costa LA, Pereira ALP, Benatti BB. Effect of a single-tufted toothbrush on the control of dental biofilm in orthodontic patients: A randomized clinical trial. *Int J Dent Hygiene*. 2018; 16:512–518. Verkkodokumentti. <<https://doi.org/10.1111/idh.12360>> Luettu 17.01.2020.

Ding, Yvette 2018. Rapid maxillary expander. Verkkodokumentti. <<https://sporthodontists.com.au/rapid-maxillary-expander/>> Luettu 17.01.2020.

EMS 2018. Hoito suosituksia AIRFLOW. Verkkodokumentti. <<https://www.ems-instruction.com/EMS/07613353115029>> Luettu 11.10.2020.

Erola, Ella-Liisa – Haikala, Iida - Penttilä, Jenna – Heikka, Helena 2019. Koulutuksesta perusvalmiudet oikomishoidon osatehtäviin. *Suuhygienisti* 2019 no.4. 28–31.

Graumann, Sarah J. - Sensat, Michelle L. - Stoltenberg, Jill L. 2013. Air polishing: A Review of Current Literature. *The Journal of Dental Hygiene*. 4/2013; 173-180.

Grist, Fiona 2010. *Basic Guide to Orthodontic Dental Nursing*. Wiley-Blackwell. Chichester, WestSussex : Blackwell Pub.

GUM 2020. GUM Ortho Wax. Verkkodokumentti. <<https://www.sunstargum.com/products/solution-orthodontic-care/gum-ortho-wax.html>>. Luettu 14.05.2020.

Hadler-Olsen, Sigurd – Sandvik, Kristin – El-Agroudi, Mohammed - Bjørn Øgaard 2011. The incidence of caries and white spot lesions in orthodontically treated adolescents with a comprehensive caries prophylactic regimen—a prospective study. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21750245>>. Luettu 14.05.2020.

Heikinheimo K. Need for orthodontic treatment and prevalence of craniomandibular dysfunction in Finnish children. *Väitöskirja*, Turun yliopisto, 1989.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 47–48.

Helenius-Hietala, Jaana 2019. Purentavirheet. Teoksessa *Terve suu*. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00101>. Luettu 13.05.2020.

Hentunen, Ansa – Huurinainen, Eila – Kirjavainen, Kaija 2012. Kuntasektorin suuhygienistin työtehtävät ja vaatavuustasot. Suomen suuhygienistiliitto. Akavan erityisalat ry. 14–15. Verkkodokumentti. <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/wp-content/uploads/TVA.pdf>>. Luettu 01.10.2020.

Honkala, Sisko 2019. Oikomishoito. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00089>. Luettu 13.01.2020.

HUS 2020. Suusairauksien päivystys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/suun_terveydenhuollon_yopaivystys/Sivut/Suusairauksien%20y%C3%B6p%C3%A4ivystys.aspx>. Luettu 14.05.2020.

Karies (Hallinta) 2020. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. < <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#K1>>. Luettu 12.10.2020.

Kerosuo, Heidi 2015. Varhainen oikomishoito ja tutkimusnäyttö. Suomen Hammaslääkärilehti. 2015;2(22):22-26. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/02-2015/150369.html>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018. Potilasohje. Kiinteät oikomiskojeet. Verkkodokumentti. <[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kiinteat_oikomiskojeet\(55140\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Kiinteat_oikomiskojeet(55140))> Luettu 20.01.2020.

Kleemola-Kujala, Eija 2019. Hoitotuloksen säilyttäminen (retentio). Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=retentio>. Luettu 12.01.2020.

Masoud, Mohamed I – Allarakia, Reem – Alamoudi, Najlaa M – Nalliah, Romesh – Allareddy, Veerasathpurush 2015. Long-term clinical and bacterial effects of xylitol on patients with fixed orthodontic appliances. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26467791/>>. Luettu 11.10.2020.

Mohlin, Bengt - Dømggaard, Preben – Egermark, Inger - Kurol, Jüri - Pietilä, Terttu 2007. Hoitamattomiin purentavirheisiin liittyvät terveysriskit. Suomen hammaslääkärilehti: 2007;14(6):308–313. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=hoitamattomiin%20purentavirheisiin%20liittyv%C3%A4t%20riskitekij%C3%A4t>. Luettu 10.05.2020.

Motivoiva haastattelu 2019. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 11.05.2020.

Mäkelä, Susanna – Laine, Merja - Svedström- Oristo, Anna-Liisa 2018. Kiilteen valko-laikkujen ehkäisy ja hoito kiinteäkojepotilailla. Suomen hammaslääkärilehti: 2018;10(25): 22–29. Verkkodokumentti. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/10-2018/190541.html>. Luettu 10.05.2020.

Oikomishoidossa 2017. Puhtaat hampaat-sivusto. Suomen hammaslääkäriliiton asettama työryhmä. Verkkodokumentti. < <http://www.puhtaathampaat.fi/node/20>>. Luettu 12.10.2020.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 23–49.

Ortomat Herpola 2018. Retentiolangat. Verkkodokumentti. <<https://www.ortomat-herpola.fi/fi/tuotteet/langat-ja-jouset/retentiolangat>>. Luettu 02.10.2020.

Pirinen, Sinikka 2019. Ortodontia. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=oikomishoito>. Luettu 14.05.2020.

Plackers 2020. Plackers Orthopick. Verkkodokumentti. <<https://plackers.fi/hammaslankaimet/orthopick/>>. Luettu 11.05.2020.

Rakenteisen kirjaamisen opas suun terveydenhuollolle 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.kanta.fi/documents/20143/107839/Rakenteisen+kirjaamisen+opas+suun+terveydenhuollolle.pdf/86c4e55c-7d03-d336-c649-f8101105ff33?t=1528028085897>>. Luettu 12.10.2020.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun omahoito. Teoksessa Terve suu. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158&p_hakusana=suun%20omahoito#s2>. Luettu 20.05.2020.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät 2020. Valvira. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>>. Luettu 12.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2010: 177. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70296/URN_ISBN_978-952-00-3520-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 05.10.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019. Verkkodokumentti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Luettu 17.01.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Hammashuollon maksut. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/hammashuollon-maksut>>. Luettu 13.05.2020.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013a. Oikomishoito. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/oikomishoito#.Xhmq0i1Dzu0>>. Luettu 11.01.2020.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013b. Lentulehduksen hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/ientulehduksen-hoito#.X4SeL44vOyl>>. Luettu 12.10.2020.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013c. Hammaskiven poisto. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammaskiven-poisto#.X4Se4o4vOyl>>. Luettu 12.10.2020.

Suomen Suuhygienistiliitto 2020. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>> Luettu 15.10.2020.

Suunhoidon opetusklinikka 2019. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/palvelut/suunhoidon-opetusklinikka/>>. Luettu 13.01.2020.

Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019a. Kiinteät oikomiskojeet ja suuhygienian oikomishoidon aikana. Potilasohje 55.58.08. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Kiinteat_oikomiskojeet_ja_suuhygienia_oi\(9638\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Kiinteat_oikomiskojeet_ja_suuhygienia_oi(9638))>. Luettu 20.01.2020.

Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019b. Purennan korjaus oikomishoidolla ja leuan-siirtoleikkauksella. Potilasohje 55.58.18. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Purennan_korjaus_oikomishoidolla_ja_leua\(46399\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Purennan_korjaus_oikomishoidolla_ja_leua(46399))> Luettu 01.02.2020.

Tays, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2019c. Oikomishoidon ylläpitovaihe. Potilasohje 55.58.19. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Oikomishoidon_yllapitovaihe\(66604\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Oikomishoidon_yllapitovaihe(66604))>. Luettu 03.10.2020.

Tepe 2020. Specialty Brushes. Verkkodokumentti. <<https://www.tepe.com/de/products/special-brushes/>>. Luettu 11.05.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Suun terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun-terveystarkastukset>. Luettu 30.09.2020.

Thesleff, Irma 2019. Oikomishoidon biologiset perusteet. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=oikomishoidon%20biologiset%20perusteet>. Luettu 14.05.2020.

TietoEVRY 2020. Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>>. Luettu 12.10.2020.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Verkkodokumentti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 18.10.2020.

Toiviainen, Sami - Svedström-Oristo, Anna-Liisa 2019. Onko kiinteäkojehoito riski hampaiston terveydelle? Suomen Hammaslääkärilehti; 2019;4: 24-33. Verkkodokumentti. <<https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/04-2019/206775.html>>. Luettu 18.10.2020.

Vainionpää, Iida 2015. Oikomishoitoon liittyvä kipu. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104710/Vainionp%C3%A4%C3%A42015syventavat_Hammasl%C3%A4%C3%A4ketiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 20.10.2020.

Virolainen, Kaija 2019. Yleistä ja kiinteiden kojeiden osat. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=yleistä%20ja%20kiinteiden%20osat>. Luettu 11.01.2020.

Wouters, Cleo – Lamberts, Toon A. - Kuijpers-Jagtman, Anne Marie – Renkema, Anne Marie 2019. Development of clinical practice guideline for orthodontic retentio. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6850190/>>. Luettu 20.01.2020.

Liitteen sisältö **Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus**

| Tietokanta | Hakusanat | Otsikkotasolla luettuja | Tiivistelmätasolla luettuja | Kokotekstitasolla luettuja | Lopullinen valinta |
|---------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|
| Medic | Oikomishoito AND omahoito | 35 | 2 | 0 | 0 |
| Terveysportti | Oikomishoito | 77 | 5 | 5 | 2 |
| Cinahl | Assignment AND orthodontics | 233 | 8 | 3 | 1 |
| Medic | Oikomiskoje | 27 | 5 | 1 | 0 |
| Medic | Oikomishoi* | 119 | 6 | 2 | 0 |
| Pubmed | Retention AND orthodontics | 107 | 6 | 2 | 1 |
| Medic | Lapset AND hammashoit* | 79 | 3 | 2 | 0 |
| Terveysportti | Separointi | 11 | 1 | 1 | 1 |
| Terveysportti | Oikomishoito | 242 | 1 | 1 | 1 |
| Pubmed | Orthodontics AND bullying | 23 | 6 | 3 | 1 |
| Pubmed | Orthodontics AND caries | 54 | 7 | 3 | 2 |

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

| Kirjoittaja ja vuosiluku | Maa, jossa kirjoitettu | Tavoite | Tutkimustyyppi | Ketä tutkittu ja missä | Tutkimuksen päätulokset |
|---|------------------------|---|---|---|--|
| Susanna Mäkelä, Merja Laine, Anna-Liisa Svedström-Oristo. | Suomi | Tavoitteena oli laatia yhteenveto suosituksista valkolaikkujen ehkäisyyn ja hoitoon. | Kirjallisuuskatsaus sekä kyselytutkimus | Hammaslääkäri-seura Apollonian jäsenet, 73 oikojaa. | Omahoidon vaikutus valkolaikkujen syntyyn on merkittävä. Havaittu, että valkolaikkujen hoitoon tarvitaan yhteinen ohjeistus. |
| Cunha LDD, Peruzzo DC, Costa LA, Pereira ALP, Benatti BB. Marraskuu 2018. | Brasilia | Tavoitteena on verrata solo-harjan käyttöä tavallisen harjan käyttöön, yhdistettynä ja erikseen oikomishoidon potilailta. | Empiirinen tutkimus | 25 yli 18-vuotiasta potilasta valittiin tutkimukseen, joilla oli kiinteät kojeet ylä- tai alaleuassa. Vapaaehtoiset valittiin Maranhaon Yliopistolliselta hammas-klinikalta maaliskuusta marraskuuhun 2014. | Tutkimuksen päätuloksina saatiin selville, että tehokas tapa on käyttää solo-harjaa sekä tavallista harjaa yhdistettynä. Näin saatiin paras hoitotulos. Kuitenkin huomattavana päätuloksena on kuitenkin potilaan motivaatio omahoidossa, jos potilas on motivoitunut, myös omahoito toimii. Mikäli potilas ei ole motivoitunut erilaisten harjojen käytöllä ei ole vaikutusta biofilmin ehkäisyssä. |
| Toiviainen Sami, Svedström-Oristo Anna-Liisa 2019. | Suomi | Selvittää onko kiinteäkojehoito riski hampaiden terveydelle. | Kirjallisuuskatsaus | Mukana 28 eri tutkimusta eri maista. | Tutkimuksessa selvitetiin, että oikomishoidon haittavaikutuksina on |

| | | | | | |
|---|--------------|---|---------------------|---|---|
| | | | | | yleisesti juuriresorptiot sekä valkolaikut. Haittavaikutuksille edistäviä tekijöitä on huono suuhygienia, potilaan nuori ikä sekä oikomishoidon pitkä kesto. |
| Hadler-Olsen, S., Sandvik, K., El-Agroudi, M. A., & Ogaard, B 2011. | Norja | Tavoitteena oli tutkia kattavan ennaltaehkäisevän hoidon vaikutusta oikomishoidon potilailla vertailtuna kontrolliryhmään ilman oikomishoitoa (kariuksen ja valkolaikkujen kannalta). | Empiirinen tutkimus | Norjalaisella hammas-klinikalla 40 oikomishoidon potilasta sekä 40 kontrolliryhmän potilasta. Oikomishoidon potilailla keski-ikä oli 13,6 vuotta, kontrolliryhmässä käytettiin vastaavaa ryhmää vertailuna. | Tutkimuksen päätuloksina saatiin, että kariuksessa oikomishoidon ja kontrolliryhmän välillä oli pieni ero sen ilmaantuvuudessa. Valkolaukuissa kuitenkin todettiin, että oikomishoidon potilailla on kohonnut riski saada hampais- toon valkolaikkuja. |
| Masoud, Mohamed I – Allarakia, Reem – Alamoudi, Najlaa M – Nalliah, Romesh – Al-lareddy, Veerasath-purush 2015. | Saudi Arabia | Tavoitteena oli selvittää ksylitolin käytön pitkäaikaisia bakteerivaikutusta sekä kliinisiä vaikutuksia kiinteän oikomishoidon aikana. | Empiirinen tutkimus | Tutkimuksessa tutkittiin 41 potilasta, joilla oli kiinteät oikomiskojeet. Tutkimus | Tutkimuksessa saatiin selville, että ksylitolin käytöllä ei ole suurta merkitystä oikomishoidon aikana. Sen sijaan omahoidon ohjauksella todettiin olevan parantava vaikutus. Ksylitolipurukumin käyttö todettiin turvalliseksi. |

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ohjeet kiinteille oikomiskojeille

Potilasohje

Näin puhdistat hampaasi kiinteän oikomishoidon aikana:

- Harjaa hampaasi aamuin illoin sähkö- tai manuaaliharjaa käyttäen.
- Käytä molemmilla harjauskerroilla hammastahnaa, joka sisältää 1450ppm fluoria (yli 6-vuotiaat). Alle 6-vuotiaille hammastahnan fluoripitoisuus tulisi olla 1000-1100ppm. Sylje ylimääräinen hammastahna pois ja jätä loput hammastahnasta suuhun vaikuttamaan, vältä voimakasta suun huuhtelua!
- Kiinteän oikomiskojeen puhdistamiseen voit käyttää apunasi erilaisia oikomiskojeiden puhdistamiseen tarkoitettuja välineitä. Näitä ovat esimerkiksi solo-harjat, hammasväliharjat sekä kiinteiden oikomiskojeiden puhdistamisen avuksi tarkoitetut sähköhammasharjan harjaspäät. Koje tulisi puhdistaa huolellisesti, jokainen väli läpikäyden!

Muuta huomioitavaa kiinteistä oikomiskojeista:

Kiinteään oikomiskojeeseen tarttuvat helposti erilaiset ruoat. Tämä voi aiheuttaa kojeen ennenaikaisen irtoamisen tai hajoamisen.

- Vältä kovia ja sitkeitä ruokia, kuten esimerkiksi jälkiuunileipää ja toffeeta.
- Huuhtelee suu vedellä aina ruokailujen jälkeen. Tämän jälkeen ota 1-2 täyskysylitolipastillia tai purukumia.
- Oikomishoitokäynnin jälkeen hampaissasi saattaa tuntua kipua tai purenta-arkuutta. Kipuun voi tarvittaessa ottaa tulehduskipulääkettä valmistajan ohjeen mukaisesti.
- Jos kiinteä oikomiskoje hankaa suun limakalvoja, voit asettaa oikomishoidon vahaa kiinteään oikomiskojeeseen. Vahaa saat omasta hammashoitolastasi sekä sitä on saatavilla myös apteekista.

Jos kiinteä oikomiskojeesi hajoaa tai irtoaa:

- Renkaan irrotessa voit yrittää painaa sen takaisin paikalleen.
- Säilytä irronnut koje tai kojeen osa, ja ota ne mukaan vastaanotoille.
- Jos irronneesta kiinteästä oikomiskojeesta ei aiheudu sietämätöntä kipua, voi yhteydenottoa odottaa seuraavaan arkipäivään (puh. 09 310 51400/Helsingin kaupungin keskitetty ajanvaraus). Muissa tapauksissa ota yhteys Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ilta- ja viikonloppupäivystykseen (puh. 09 471 71110).

Lisätietoa kiinteästä oikomiskojeesta ja sen puhdistamisesta:



Yleistä tietoa oikomishoidosta ja oikomiskojeiden puhdistamisesta

Suomen Hammaslääkäriiliitto



Kuvia ja videoita oikomiskojeiden puhdistamisesta

Puhtaat hampaat-sivusto
Suomen Hammaslääkäriiliton asettama työryhmä

Tämä tuotos on osa kehittämistyönä toteutettua opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan kanssa.

Suuhygienistiopiskelijat Sonja Gränroos ja Jenni Vehmas

Ohjaaja Helena Stedt

6.11.2020

Lähteet

Suomen Hammaslääkäriliiton asettama työryhmä. Heimonen, Auro – Hausen, Hannu – Hautamäki, Outi – Heikkinen, Anna Maria – Heikkinen, Juhani – Järvinen, Sirpa – Niinikoski, Pirjo – Salmela, Eija – Alakusaa, Satu – Jokela, Jorma – Widström, Eeva 2017. Oikomishoidossa. Verkkodokumentti < <http://puhtaathampaat.fi/node/20>>. Luettu 18.5.2020.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020. Suusairauksien päivystys. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/suun_terveydenhuollon_yopaivystys/Sivut/Suusairauksien%20y%C3%B6p%C3%A4ivystys.aspx>. Luettu 18.5.2020.

Honkala, Sisko 2019. Oikomishoito. Teoksessa Terve suu. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv02019>. Luettu 18.5.2020.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Hampaiden puhdistaminen. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/ti/suunterveys/yleistieto-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.XsJsvtkvOzw>>. Luettu 18.5.2020.

Suomen Hammaslääkäriliitto. Oikomishoito. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/ti/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/oikomishoito#.XsJwYhkvOzx>>. Luettu 18.5.2020.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2019. Kinteät oikomiskojeet ja suuhygieniat oikomishoidon aikana. Potilasohje. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Kinteat_oikomiskojeet_ja_suuhygieniat_oi\(9638\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Hammas_suu_ja_leukasairaudet/Kinteat_oikomiskojeet_ja_suuhygieniat_oi(9638))>. Luettu 18.5.2020.



Osaamista
ja oivailusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ohjeistus kiinteäkojepotilaan vastaanottokäyntiin

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön

Nykytilanteen kartoitus

- Tarkista potilaan anamneesi. Pyydä opettajalta kuittaus ennen kuin asetat potilaan hoitotuoliin.
- Kojeen kunto (Tarkista, onko koje ehjä ja hyvin kiinni hampaissa).
- Tarkista omahoidon toimivuus (Huomioi kertynyt plakki ja hammaskivi sekä ientulehdus).
- Selvitä potilaan sitoutuminen ja motivaatio oikomishoitoon.
- Käy nykytilanne läpi potilaan kanssa hänen ymmärrys huomioon ottaen.
- Pohdi, mitä aiot tehdä kyseisellä hoitokäynnillä potilaalle. Käy suunnitelmasi läpi opettajan kanssa.

Kojeen ja hampaiston puhdistaminen

- Poista plakki ja hammaskivi joko käsi-instrumentein tai ultraäänilaitteella.
- Varo vahingoittamasta oikomiskojetta.
- Hammaskiven poiston jälkeen tee hampaistoon jauhepuhdistus, jolla viimeistelet biofilmin poiston.
- Jos hampaistossa on plakkia reilusti, tee jauhepuhdistus ennen hammaskiven poistoa.
- Käytä oikomiskojeiden jauhepuhdistuksessa EMS Air-flow Plus-jauhetta.
- Pyydä opettajaa katsomaan tekemäsi hoidon lopputulos, ennen kuin nostat potilasta ylös hoitotuolista.

Omahoidon ohjaus

- Varmista potilaan riittävä omahoidon osaaminen.
- Kertaa potilaan kanssa hänelle sopivat omahoidon välineet, ja opasta niiden käyttö.
- Kannusta potilasta huolelliseen omahoitoon.
- Aseta potilaan kanssa omahoidolle tavoite, ja kirjaa se potilasjärjestelmään.
- Varmista, ettei potilaalle jää mitään epäselväksi, ja että hän tietää, mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa.

Kliinisen hoidon lopuksi

- Varmista hoidon jatkuvuus (Katso, että potilaalla on varattuna seuraava oikomishoidon käynti omassa hammashoitolassa).
- Anna potilaalle kirjallinen ohjeistus kiinteästä kojehoidosta *Ohjeet kiinteille oikomiskojeille - potilasohje*
- Anna tarvittaessa vastaanottoaika jatkokäynnille.
- Kirjaa vastaanottokäynnin tiedot selkeästi potilastietojärjestelmään.

Hajonneen/irronneen kojeen korjaaminen

- Keskustele opettajan kanssa, mitä kojeelle tehdään tällä vastaanottokäynnillä
- Varmista, että potilas pärjää kojeen kanssa varsinaiseen kojeen korjaamiskäyntiin. Tee tarvittavat toimenpiteet, kuten ortodonttisen vahan asettaminen hankaaviin oikomiskojeen kohtiin.
- Ohjeista potilasta varaamaan erillinen vastaanottoaika kojeen korjaamiseksi (**Puh. 09 310 51400/ Helsingin kaupungin keskitetty ajanvaraus**).
- Kirjaa potilastietojärjestelmään oikomiskojeen tilanne mahdollisimman tarkasti helpottaaksesi jatkohoitoa.

Lähteet

Graumann, Sarah J. - Sensat, Michelle L. - Stoltenberg, Jill L. 2013. Air polishing: A Review of Current Literature. The Journal of Dental Hygiene. 4/2013; 173-180.

HUS 2020. Suusairauksien päivystys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopaivutus/paivystys/suun_terveydenhuollon_yopaivystys/Sivut/Suusairauksien%20y%C3%B6p%C3%A4ivystys.aspx>. Luettu 14.05.2020.

Motivoiva haastattelu 2019. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 11.05.2020.

Vainionpää, Iida 2015. Oikomishoitoon liittyvä kipu. Turun yliopisto. Verkkodokumentti <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/104710/Vainionp%C3%A4%C3%A4_2015syventavat_Hammasi%C3%A4%C3%A4ketiede.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Tämä tuotos on osa kehittämistyönä toteutettua opinnäytetyötä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan kanssa.

Suuhygienistiopiskelijat Sonja Grönroos ja Jenni Vehmas

Ohjaaja

Helena Stedt

6.11.2020