



Ilona Karonen, Karin Kaukonen

Materiaalia asiakkaan purentavaivojen lievittämiseen Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.11.2021

Tekijät	Ilona Karonen ja Karin Kaukonen
Otsikko	Materiaalia parentavaivojen lievittämiseen Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle
Sivumäärä	35 sivua + 4 liitettä
Aika	28.11.2021
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, THM Helena Stedt
<p>Kasvojen ja suun alueella esiintyvä kipu on kolmanneksi yleisin krooninen kiputila. Parentaelimistön kipu on yleisin suun ja kasvojen alueen kiputila, joka ei liity hammaskipuun. 25–50 %:lla väestöstä esiintyy erilaisia oireita parentaelimistössä ja 40–90 %:lla esiintyy kliinisiä oireita. Parentaelimistön oireet ovat yleensä lieviä eivätkä edellytä hoitoa, mutta keskimäärin 3–15 %:lla potilaista esiintyy hoidontarvetta.</p> <p>Parentavaivoja voidaan lievittää erilaisilla keinoilla riippuen siitä, kuinka vaikeita vaivat ovat. Tutkimusten mukaan lievistä parentavaivoista kärsivien asiakkaiden kohdalla riittävä hoitomuoto on neuvominen ja omahoidon ohjaus yksilöllisesti. Vaikeammassa tapauksissa korostuu moniammatillisuus. Moniongelmaisen TMD-potilaan moniammatilliseen hoitotiimiin olisi hyvä kuulua asiaan perehtyneen hammaslääkärin lisäksi myös kipupsykologi sekä fysioterapeutti.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka lähestymistapana oli konstrukttiivinen tutkimus. Kehittämistehtävät koskivat oppaan sisältöä. Noudatimme lähdekritiikkiä hakiessamme tietoa suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Opinnäytetyön tietoperustassa käsittelemme parentaelimistön rakennetta, kipu- ja toimintahäiriöitä, erilaisia hoitomuotoja, bruksismia ja suuhygienistin roolia parentavaivoissa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas asiakkaan parentavaivojen lievittämiseen Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Oppaaseen on koottu aiheita opinnäytetyön raportin pohjalta. Sen tavoite on auttaa opiskelijoita tunnistamaan yleisimpiä parentavaivoja ja tarjota keinoja niiden lievittämiseen. Oleellinen osa parentafysiologista hoitoa on asiakkaan informoiminen ja kannustaminen. Oppaasta löytyy potilasohjeita, joita suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää asiakkaiden parentavaivojen hoidossa.</p>	
Avainsanat	parentaelimistö, TMD, bruksismi, suuhygienisti, opas

Authors	Ilona Karonen and Karin Kaukonen
Title	Material for Relieving Client Problems in the Masticatory System for Metropolia University of Applied Sciences
Number of Pages	35 pages + 4 appendices
Date	28 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	Helena Stedt, MHS
<p>Pain in the face and mouth area is the third most common chronic pain condition. Pain in the masticatory system is the most common pain condition in the mouth and face area which is unrelated to dental pain. 25-50 % of the population experience different symptoms in the masticatory system and 40-90 % clinical symptoms. Symptoms of the masticatory system are generally mild and do not require treatment, but on average 3-15 % of clients experience a need for treatment.</p> <p>Problems in the masticatory system can be relieved by different methods, depending on how difficult the problems are. According to studies clients who suffer from mild problems in the masticatory system, decent form of treatment is advising and self-care education individually. Multi-professionality is emphasized in more difficult cases. The multi-professional treatment team for a multi-problem TMD client would be good to belong not only a dentist, but also to a pain psychologist and physiotherapist.</p> <p>We carried out this study as a development work, with constructive study approach. The development tasks concerned the contents of the guide. We followed the source criticism when seeking information from Finnish and international databases. In the knowledge base of the thesis, we deal with the structure of the masticatory system, temporomandibular disorders, various forms of treatment, bruxism and the role of oral hygienist in the problems of masticatory system.</p> <p>As the result of this study, we made a guide to relieve client problems in the masticatory system for Metropolia University of Applied Science Oral Care Teaching Clinic for the use of oral hygienist students. The guide includes topics based on the study report. Its goal is to help oral hygienist students identify the most common problems in the masticatory system and provide different methods of relieving problems. An essential part of the bite physiology treatment is to self-educate and encourage client. The guide provides client instructions that oral hygienist students can utilize in the treatment of client's problems in the masticatory system.</p>	
Keywords	masticatory system, TMD, bruxism, dental hygienist, guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Tiedonhaku	3
3.2	Purentaelimistön rakenne	3
3.3	Purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöt (TMD)	4
3.3.1	Lihask- ja nivelperäiset toimintahäiriöt	5
3.3.2	Yleisyys	6
3.3.3	Vaikuttavat tekijät	7
3.3.4	Hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	8
3.4	Hoitomuotoja	8
3.4.1	Purentakiskohoito	9
3.4.2	Lääkehoito	10
3.4.3	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	11
3.4.4	Fysioterapia	11
3.5	Bruksismi	12
3.5.1	Luokittelu ja yleisyys	12
3.5.2	Vaikuttavat tekijät	12
3.5.3	Oireet ja tunnistaminen	13
3.5.4	Hoito	14
3.6	Suuhygienistin rooli purentavaivoissa	14
3.6.1	Suuhygienistin työnkuva	14
3.6.2	Asiakkaan esitietojen kartoitus ja oireiden selvitys	15
3.6.3	Purentaelimistön kliininen tarkastus	16
3.6.4	Suuhygienistin keinot purentavaivojen lievittämisessä	16
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	18
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	18
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	19
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	20
5	Opinnäytetyön tuotos	23
5.1	Hyvän oppaan kriteerit	23
5.2	Tuotoksen toteutus	23

6	Pohdinta	26
6.1	Tuotoksen tarkastelu	26
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	28
6.4	Tuotoksen ja tulosten hyödyntäminen	28
6.5	Kehittämisehdotukset	29
6.6	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Artikkelien kuvaus

Liite 2. Hakuprosessin kuvaus

Liite 3. Aikataulu

Liite 4. Oppaan sisällysluettelo

1 Johdanto

Purentaelimistö koostuu hampaistosta, niiden kiinnityskudoksista, puremalihaksista sekä leukanivelistä. Purentaelimistön toimintahäiriöt ovat yleisiä ja väestöstä jopa 25–50 %:lla esiintyy erilaisia oireita. Purentaelimistön toimintahäiriöihin kuuluvia oireita on useita. Leukanivelistä voi kuulua erilaisia ääniä, kuten naksahduksia tai rahinaa esimerkiksi syödessä tai muuten leukaa liikutellessa. Lisäksi voi esiintyä puremalihastai leukanivelkipua sekä ajoittaista leuan lukkiutumista.

Tässä opinnäytetyössä perehdymme yleisimpiin parentavaivoihin, joita ovat lihas- ja nivelperäiset toimintahäiriöt ja bruksismi. Käsittelemme vaivojen yleisyyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja lievittämiskeinoja. Parentavaivoihin vaikuttavat tekijät ovat monialaisia ja usein häiriöt ovat lihasperäisiä. Niiden altistaviksi tekijöiksi mainitaan hampaiden narskuttelu, kasvoihin ja leukoihin liittyvät traumat sekä laaja-alainen kipu sekä stressi. Purentaelimistön vaivoista puhuttaessa kuullaan usein sana TMD, joka tulee englannin kielen sanoista temporomandibular disorders. Se on yleisnimitys leukanivelten, puremalihasten, hampaiston ja niihin liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille.

Parentavaivoista suurin osa hoidetaan perusterveydenhuollossa ja niiden ennuste on usein hyvä. Jos hoitovaste on huono tai siihen liittyy voimakasta toimintahaittaa, ohjataan asiakas erikoissairaanhoidon. Myös suuhygienistin vastaanotolle voi tulla asiakas, joka kärsii joistakin edellä mainituista vaivoista. Tällöin on tärkeää, että suuhygienistillä on pääpiirteittäin tiedossa, kuinka yleisimpiä vaivoja hoidetaan ja mitä ohjeistuksia asiakkaalle tulisi antaa. Usein jo asiakkaan informoiminen ja hyvät omahoito-ohjeet voivat helpottaa tilannetta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta syntyi opas parentavaivojen tunnistamis- ja lievittämiskeinoista suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Oppaassa käsiteltävät aiheet on koottu opinnäytetyömme raportin pohjalta. Oppaasta löytyy potilasohjeita, joita suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää asiakkaiden parentavaivojen hoidossa. Potilasohjeissa on hyödynnetty parentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöt (TMD) Käypä hoito -suosituksia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa materiaalia purentavaivoista kärsivien asiakkaiden hoitoon osallistuville suuhygienistiopiskelijoille Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Tavoitteena oli, että suuhygienistiopiskelijat saavat tietoa, kuinka lievittää asiakkaan purentavaivoja, ja miten he voivat ohjeistaa asiakkaita purentavaivojen omahoidossa. Aloitimme perehtymällä aiheen tietoperustaan, jotta pystyimme tuottamaan tekstiä, joka perustui tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävät olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat purentavaivoihin?
2. Miten suuhygienistiopiskelija tunnistaa asiakkaan purentavaivoja?
3. Miten suuhygienistiopiskelija voi lievittää asiakkaan purentavaivoja?

3 Tietoperusta

3.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyömme tietoperusta koostuu purentaelimistön rakenteesta, purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöistä sekä niiden yleisyydestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi käymme läpi purentavaivojen hoitomuotoja, bruksismia sekä suuhygienistin roolia purentavaivojen hoidossa. Tiedonhankintamenetelmänä käytimme tutkimuksia, artikkeleita ja aiheen tiedonhakuja. Tietoa hakiessamme hyödynsimme kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja kuten, PubMed, Medic ja Terveysportti. Tiedonhaun lähteinä käytimme myös Terveyskirjasto -sivustoa sekä Käypä hoito –suosituksia liittyen purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöihin. Hakusanoina käytimme muun muassa tmd, treatment of temporomandibular disorders, bruxism treatment, purentaelimistö ja occlusal splint therapy. Hakutuloksiksi rajasimme vain ne artikkelit, joista oli saatavilla koko teksti.

Tutkiessamme hakutuloksia pidimme mielessämme lähdekritiikin arvioimalla kriittisesti muun muassa julkaisun kirjoittajia sekä sitä, minkälainen julkaisu oli yleisilmeeltään. Huomioimme myös lähteiden ajantasaisuuden. (Tiedon käyttö ja arviointi 2021.) Vieraskielisten artikkelien ja tutkimusten suomennoksen apuna käytimme MOT-sanakirjaa. Alla olevassa kuviossa kuvaamme tiedonhaun prosessia (kuvio 1) ja työn lopusta löytyvistä liitteissä on kuvattu tarkemmin kuvaus käyttämistämme artikkeleista (liite 1) sekä tiedonhausta (liite 2).



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi

3.2 Purentaelimistön rakenne

Purentaelimistöön lukeutuu hampaisto ja niiden kiinnityskudokset, puremalihakset sekä leukanivelet. Puremalihakset osallistuvat kaikkiin leuan liikkeisiin. Ne jaetaan avaaviin ja sulkeviin lihaksiin, joista avaavia lihaksia ovat lateraalinen eli ulompi siipilihas (m. pterygoideus lateralis), suunpohjan kaksirunkoinen lihas (m. digastricus) ja kieliluun

lihakset (m. suprahyoideus ja m. infrahyoideus). Sulkevia lihaksia ovat ohimolihas (m. temporalis), lateraalinen eli ulompi puremalihhas (m. masseter) ja mediaalinen eli sisempi siipilihas (m. pterygoideus medialis). (Honkala 2019.)

Puremalihaksista lateraalisen siipilihaksen (m. pterygoideus lateralis) alempi kimppu kiinnittyy nivellisäkkeen etupintaan ja ylempi kimppu nivellevyn etuosaan. Suun avausliikkeen aikana kyseinen lihas vetää nivellevyä eteenpäin. Elastiset säikeet nivellevyn takana vetävät nivellevyn paikoilleen suun sulkemisliikkeen aikana. (Honkala 2019.)

Leukanivelet ovat mukana kaikissa alaleuan liikkeissä. Leukanivel muodostuu temporaali- eli ohimoluussa sijaitsevasta nivelkuopasta ja siinä olevasta kondyylistä eli alaleuan nivellisäkkeestä. Niiden välissä on rustoinen nivellevy eli diskus, joka on muodoltaan soikea ja keskeltä ohuempi kuin laidoilta. Se kiinnittyy nivelkapselin sisäpintaan kaikilta reunoiltaan ja seuraa nivellisäkkeen liikkeitä. Diskus jakaa nivelontelon ylempään ja alempaan nivelnesteeseen täyttämään nivelonteloon. Lisäksi niveltä ympäröi väljä nivelkapseli. (Honkala 2019.) Terve leukanivel sisältää pienen määrän nivelnestettä, kun taas sairaassa nivelessä sitä voi olla liikaa. Lisääntynyt nestekertymä liittyy usein oireilevaan leukaniveleen. (Tervaniemi & Vanninen & Vartiainen & Huuonen 2017.)

3.3 Purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöt (TMD)

TMD on lyhenne englannin kielen sanoista *temporomandibular disorders*, jolla tarkoitetaan purentaelimistön toimintahäiriöitä. Se on yhteisnimitys leukanivelten, puremalihasten, hampaiston ja niihin tiiviisti liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.)

TMD:n yleisimpiä oireita ovat leukaniveläännet, kipu leukanivelissä tai puremalihaksissa, suun rajoittunut avautuminen, leukojen väsyminen ja jäykkyys sekä alaleuan liikehäiriöt. Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä myös särkyä päässä, niskassa, korvassa, kaulassa tai kasvoissa sekä korva-, nielu- ja hammasoireita. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.)

TMD:n diagnosointiin on kehitetty uudistettu kriteeristö, Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders, DC/TMD, josta on kehitetty myös suomenkielinen käännös. Kriteeristö koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisen osan, Axis I avulla tehdään somaattinen diagnoosi, joka sisältää TMD-kivun seulontakyselyn, TMD-oirekyselyn ja

kliinisen tutkimuksen. Samaa seulontakyselyä voi hyödyntää hammaslääkärin lisäksi suuhygienisti, lääkäri, fysioterapeutti tai muu terveydenhuollon ammattilainen, jos on aihetta epäillä TMD:tä. TMD-oirekyselyn avulla selvitetään kipua leukojen ja kasvojen alueella sekä sen kestoa ja luonnetta eli onko kipu ajoittaista vai jatkuvaa. Kyselyn avulla selvitetään myös leukaniveläännet edellisen 30 päivän ajalta, sekä päänsärky ja se, muuttaako tai pahentaako leuan toiminnot kipua. Mahdollisesta leuan lukkiutumisesta ja suun avausrajoituksista kysytään myös. Kun asiakas on saanut oirekyselyn täytettyä, tutkija vielä haastattelee ja esittää tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. (Sipilä & Leskinen & Suvinen 2017.)

Toisen osan, Axis II avulla kartoitetaan kivun luonne ja siihen liittyvät toimintahaitat, kivun laaja-alaisuus, leuan toimintarajoitukset, purentaelimistön parafunktiot ja toimintahäiriöt sekä psykologiset ja psykososiaaliset taustatekijät. Osa Axis II -kyselyistä on tarkoitettu perusterveydenhuoltoon ja laajempi osa erikoisairaanhoidon tai erikoishammashoiton. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.)

3.3.1 Lihas- ja nivelperäiset toimintahäiriöt

Purentaelimistön toimintahäiriöt luokitellaan lihasperäisiin, nivelperäisiin tai näiden yhdistelmiin. Lihasperäisissä toimintahäiriöissä kipua on sekä leukaa liikuttavissa että sitä tukevissa lihaksissa. Nivelperäisissä toimintahäiriöissä voi olla kyse esimerkiksi leukanivelen liikerajoituksista tai yliliikkuvuudesta. Lisäksi taustalla voi olla myös välilevyn toimintahäiriöitä. (Kääriäinen 2019.)

Purentaelimistön toimintahäiriöiden diagnostinen malli, DC/TMD jakaa diagnoosit kipuja leukaniveldiagnooseihin. Kipuun liittyviä diagnooseja ovat myalgia, myofaskiaalinen kipu -ja heijastekipu, artralgia ja TMD-peräinen päänsärky. Leukaniveldiagnooseja ovat palautuva- ja palautumaton diskusdislokaatio, degeneratiivinen nivelsairaus ja leukanivelen dislokaatio. (Forssell & Alstergren & Bakke & Bjørnland & Jääskeläinen 2016.)

Kipudiagnooseista myalgia eli lihaskipu määritellään puremalihaksissa esiintyväksi kivuksi. Se on tavallisin purentaelimistön toimintahäiriön diagnoosi, jota esiintyy 80 %:lla potilaista. Artralgia puolestaan määritellään leukanivelessä esiintyväksi kivuksi, jota esiintyy yleensä samanaikaisesti myalgia diagnoosin kanssa. Se on erittäin harvoin yksinään ainoa diagnoosi. TMD-peräinen päänsärky määritellään ohimon alueen päänsäryksi, johon vaikuttavat leukojen liikkeet ja purentaelimistön normaali -tai epänormaali toiminta. Diagnosointi edellyttää muiden mahdollisten

päänsärkydiagnoosien poissulkemista. (List & Ekberg & Ernberg & Svensson & Alstergren 2015.)

Leukaniveldiagnoosit jaetaan leukanivelen sisäisiin häiriöihin ja degeneratiivisiin eli rappeuttaviin nivelsairauksiin. Yleisin leukanivelen sisäisistä häiriöistä on diskusdislokaatio eli leukanivelen välilevyn sijoiltaanmeno. Se voi olla luonteeltaan joko palautuvaa tai palautumatonta riippuen diskuksen sijainnista suhteessa alaleuan kondyyliipäähän suun maksimaalisessa avausliikkeessä. Palautuvassa dislokaatiossa diskus palautuu suun avausliikkeen aikana normaaliin asemaansa, kun taas palautumattomassa dislokaatiossa diskus jää poikkeavaan asemaan. Palautuva sijoiltaanmeno voi myös johtaa ajan myötä palautumattomaan sijoiltaanmenoon, joka voi altistaa leukanivelen degeneratiivisille muutoksille. (Tervaniemi & Vanninen & Vartiainen & Huuonen 2017.)

Leukanivelten degeneratiivisia muutoksia ovat nivelen liikakuormituksesta, esimerkiksi bruksismista aiheutuva mikrotrauma tai iskusta aiheutunut makrotrauma, joka saa aikaan nivelpintojen vaurioitumisen. Degeneratiivia sairauksia ovat osteoartrroosi ja osteoartriitti, jotka tunnetaan paremmin nivelrikkona. Osteoartriitti on nivelrikon akuutti muoto, jonka syynä on joko mikro- tai makrotrauma. Sille on tyypillistä vaikeutunut ja kivulias suun avaaminen sekä nivelen palpaatioarkuus. Nivelalueen turvotus ja vaikeus saada sairaan puolen hampaita yhteen on myös tavallista. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.)

3.3.2 Yleisyys

Kasvojen ja suun alueella esiintyvä kipu on kolmanneksi yleisin krooninen kiputila (Boeskov Øzhayat & Ekberg 2021). Purentaelimistön kipu on yleisin suun ja kasvojen alueen kiputila, joka ei liity hammaskipuun. 25–50 %:lla väestöstä esiintyy erilaisia oireita purentaelimistössä ja 40–90 %:lla esiintyy klinisiä oireita. Potilaista keskimäärin 3–15 %:lla esiintyy hoidontarvetta. Muuten purentaelimistön oireet ovat yleensä lieviä eivätkä edellytä hoitoa. (Kumpulainen & Näpänkangas & Pihlaja & Kankaala & Raustia 2020.)

Purentaelimistön toimintahäiriöt ovat yleisempiä naisilla ja tyypillisin ikäryhmä, jossa niitä esiintyy, on 35–50-vuotiaat. Lapsuusiässä purentaelimistön vaivat ovat harvinaisia, mutta nuoruusiässä niiden yleisyys kasvaa. Orofakiaalinen kipu eli kasvojen ja suun alueen kipu, jota esiintyy jo nuoruusiässä, ennustaa myös aikuisiässä esiintyvää kipua. Siksi onkin tärkeää nuoruusiän kroonisen kivun kehittymisen ennaltaehkäiseminen. (Boeskov Øzhayat & Ekberg 2021.)

Tavallisin TMD-vaivojen diagnoosi on lihaskipu, jota esiintyy 80 %:lla potilaista. Leukanivelkipua esiintyy usein yhdessä lihaskipu –diagnoosin kanssa ja vain noin 2 %:ssa tapauksista leukanivelkipu on ainoa diagnoosi. Leukanivelen naksumista esiintyy noin 20 %:lla nuorista ja noin 40 %:lla aikuisista. (List & Ekberg & Ernberg & Svensson & Alstergren 2015.)

3.3.3 Vaikuttavat tekijät

Purentavaivoihin vaikuttavat tekijät ovat monialaisia. Usein häiriöt ovat lihasperäisiä ja useiden eri tekijöiden on todettu olevan niille altistavia kuten hampaiden narskuttelu, kasvoihin ja leukoihin liittyvät traumat sekä laaja-alainen kipu. (Le Bell & Raustia 2015: 3033) Retkahdus -tyyppiset onnettomuudet, jotka kohdistuvat pään tai kaulan alueelle, pidetään yleisesti merkittävänä riskitekijänä TMD:n kehityksessä (Chisnoiu & Picos & Popa & Chisnoiu & Lascu & Picos & Chisnoiu 2015:473–478). Naissukupuolen on myös todettu olevan riskitekijä, ja TMD-vaivat ovat naisilla neljä kertaa yleisempiä kuin miehillä. Mahdollinen syy tähän voi olla miesten korkeampi testosteronitaso, vaikka sitä ei olekaan täysin todistettu. On myös väitetty, että naisilla hormonaaliset hoidot tai ehkäisytabletit voivat aiheuttaa TMD-oireita. (Chisnoiu ym. 2015: 473–478.)

Riskitekijöinä mainitaan myös stressi (List ym. 2015). Psykososiaaliset, psykologiset ja geneettiset tekijät vaikuttavat purentavaivojen syntyyn (Le Bell & Raustia 2015: 3033). On todettu, että TMD-vaivojen ja masennuksen sekä stressin välillä on yhteys ja TMD-oireet edesauttavat masennuksen ja ahdistuksen kehittymistä. Stressi ja ahdistus sekä muut psykologiset tekijät aiheuttavat lihasten hyperaktiivisuutta ja väsymistä sekä kramppeja, jotka voivat aiheuttaa muun muassa lihasten jäykistymistä, purentaan epäsuhdetta ja niveltulehduksia. (Chisnoiu ym. 2015: 473–478.) Jotkut purentaviat voivat myös edistää TMD-vaivojen syntyä. Tällaisia purentavioita ovat avopurenta, etualueen ristipurenta sekä leukojen epäsuhde. (Le Bell & Raustia 2015: 3033)

Avopurennalla tarkoitetaan purentavirhettä, jossa vastakkaisten hammaskaarien hampaat eivät ole keskenään kontaktissa. Hampaita yhteen purenna ylä- ja alahampaiden väliin jää aukko. Avopurentaa voi esiintyä sekä etuhammasalueella että sivuhammasalueella. (Kleemola – Kujala 2019.) Ristipurennassa yläetuhammat purevat alaetuhampaiden sisäpuolelle hampaita yhteen purenna. Se poikkeaa normaalipurennasta siten, että yläetuhampaiden tulisi purra alaetuhampaiden ulkopuolelle. Ristipurentaa voi myös esiintyä hampaistossa etualueella ja sivualueella. (Hurmerinta & Virolainen 2019.) Leukojen välisessä epäsuhteessa purentakontaktit rajoittuvat vain tietyille alueille hampaistossa ja lisääntynyt paikallinen kuormitus voi

johtaa ongelman pahenemiseen ajan mittaan. (Koskinen 2019.) Jos hampaisto on puutteellinen, aiheuttavat kallistuneet ja ylipuhjenneet hampaat usein ongelmia alaleukaan ja sen liikkeisiin. Hammasproteeseja käyttävillä henkilöillä oireita voi aiheuttaa proteesien huono pysyvyys suussa ja niiden toimimattomuus. (Le Bell & Raustia 2015: 3033)

3.3.4 Hoito perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

TMD-hoidon tavoitteena on lihaksiin ja niveliin kohdistuvan kuormituksen ja kivun vähentäminen sekä normaalin toiminnan palauttaminen. Kunkin asiakkaan yksilölliset taustatekijät otetaan huomioon. TMD-vaivojen ennuste on hyvä ja purentaelimistön toimintahäiriöistä kärsivistä asiakkaista suurin osa hoidetaan perusterveydenhuollossa. TMD-kipuun liittyessä muita ongelmia, kuten muita kipuja tai psyykkistä oireilua, TMD-hoidon vaste on huono tai kipuun liittyy kohtalainen tai voimakas toimintahaitta, on asiakas ohjattava tarkempiin tutkimuksiin sekä jatkohoitoon erikoishammaslääkärille tai erikoissairaanhoidon. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.) Monimuotoisen ja etenkin vaikea-asteisen TMD-kivuista kärsivän asiakkaan hoidon tulee olla kuntouttavaa ja hoidossa tulee panostaa oireiden lievittämiseen ja kivun kanssa selviämiseen. (Suvinen & Sipilä & Forssell 2017;25.)

Kiireettömästi erikoissairaanhoidossa hoidetaan asiakkaat, joilla on todettu leukaniveliä vaurioittava sairaus, leukanivelen kuvantamistutkimuksessa on todettu kudostuhoa esimerkiksi kasvaimen tai reuman seurauksena, leukanivelmurtuman jälkitilaan liittyy suun avausrajoitusta tai leukanivel menee toistuvasti sijoiltaan. Myös muutokset purennassa leukanivelsairauden takia sekä purentaelimistön vaikeat toiminnan häiriöt, kuten kipu ja turvotus leukanivelessä, kivuliaat naksahdukset, kasvokipu, voimakas alaleuan liikerajoitus sekä päänsärky, jossa ei-purentaperäiset syyt on poissuljettu, kuuluvat kiireettömään erikoissairaanhoidon. Kiireellisen hoidon indikaatioihin kuuluu leukanivelen lukkiutuminen. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019:226.)

3.4 Hoitomuotoja

TMD:n hoidossa on tutkittu erilaisia hoitomuotoja, kuten esimerkiksi asiakkaan informointia, omahoitoa, purentakiskohoitoa, lääkehoitoa, käyttäytymisterapiaa ja fysioterapiaa. Tutkimusten mukaan näillä hoitomuodoilla on mahdollista saada apua TMD-oireisiin. Näistä hoitomuodoista käytetään myös termiä konservatiivinen hoito. (Kumpulainen ym. 2020.) Sillä tarkoitetaan säästävillä ja rajoitetuilla keinoilla annettua hoitoa, joka on yleensä muu kuin leikkaushoito. (Konservatiivinen hoito 2016). Pitkän

aikavälin seurantatutkimuksen mukaan 50–90 % potilaista oli kokenut kipujen lieventyneen konservatiivisen hoidon jälkeen. (Gauer & Semidey 2015). Erilaisia hoitomuotoja yhdistämällä saadaan usein parempia tuloksia kuin yksittäisillä hoidoilla. (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD) Käypä hoito -suositus 2021). Toisaalta tällöin on vaikeaa arvioida sitä, mikä hoitomuoto on lopulta tehokas. (Kumpulainen ym. 2020). Gauer ym. (2015) tutkimuksen mukaan vain 5–10 % tarvitsee hoitoa TMD-vaivoihin ja 40 %:lla oireet helpottavat itsestään. (Gauer & Semidey 2015).

Lihäs- ja nivelperäisten toimintahäiriöiden hoidossa käytettäviä keinoja ovat esimerkiksi potilaan informointi ja omahoito-ohjeiden antaminen, purentakiskohoito ja tarvittaessa käytettävä kipulääkitys akuuttivaiheessa. Lisäksi lihasperäisissä toimintahäiriöissä voidaan hyödyntää myös fysioterapiaa. (Kumpulainen ym. 2020.) Luvussa 3.5.4 käsitellään potilaan informointia ja omahoito-ohjeita, joten tässä keskitytään purentakiskohoitoon, lääkehoitoon, käyttäytymisterapiaan ja fysioterapiaan.

3.4.1 Purentakiskohoito

Purentaelimistön toimintahäiriöiden hoito aloitetaan yleensä purentakiskohoidolla, joista yleisin kiskotyyppejä on koko hammaskaaren peittävä stabilisaatiokisko. Muita kiskotyyppejä ovat relaksaatiokiskot, repositiokiskot ja pehmeä eli resilenssikisko. (Kumpulainen ym. 2020). Lisäksi markkinoilla on valmiita vapaasti tilattavia ja ostettavia ei-yksilöllisiä kiskoja. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021).

Stabilisaatiokiskon tarkoitus on rentouttaa puremalihaksia ja vähentää leukaniveliin kohdistuvaa kuormitusta. Se soveltuu sekä lihas- että nivelperäisten toimintahäiriöiden hoitoon, mutta myös yöbruksismiin suojaamaan hampaita liialliselta kulumiselta ja murtumiselta. (Wänman & Ernberg & List 2016). Sen tarkkaa toimintamekanismia ei tunneta, mutta tehon on arveltu perustuvan muun muassa siihen, että kisko tasapainottaa purentaa ja niveliä, lisää purentakorkeutta, vähentää bruksaamista ja lihasten jännittyneisyyttä. (Kumpulainen ym. 2020).

Relaksaatiokisko on yläleukaan valmistettava kisko, jossa kontaktit ovat vain etualueella hammaskaarten välillä. Sitä suositellaan vain lyhytaikaiseen käyttöön, koska kiskon rakenne mahdollistaa takahampaiden elongaation eli pidentymisen. Relaksaatiokiskon tehosta on vain vähän tieteellistä näyttöä, mutta siitä huolimatta kokeneet kliinikot suosivat sitä hoidon alkuvaiheessa yksinkertaisen rakenteen ja hyvän hoitovasteen takia. Relaksaatiokisko voi olla joko vain etualueen tai koko hammaskaaren peittävä.

Esivalmistettu (Relax®) kisko on lyhyt kisko, joka on helppo sovittaa purentaan ja se saadaan käyttöön yhdellä käyntikerralla. Koko hammaskaaren peittävä relaksaatiokisko voidaan muuttaa stabilisaatiokiskoksi akuuttivaiheen jälkeen. (Kumpulainen ym. 2020.)

Anteriorinen repositiokisko on ohjaava kiskotyyppi, jonka tarkoituksena on ohjata alaleuan asemaa eteenpäin, jossa välilevy on paikoillaan eikä naksumista esiinny. Sen käyttöä suositellaan vain lyhytaikaisesti, korkeintaan kuuden kuukauden ajan, sillä jatkuva ja pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa muutoksia leukanivelin sekä purentaan. Anteriorista repositiokiskoa on aiemmin käytetty palautuvan diskusdislokaation hoidossa, mutta tutkimusten mukaan sen hoitovaste on heikko kyseisessä tilanteessa. Se voi kuitenkin toimia hyvin TMD-kivun ja leukojen lukkiutumisen ensivaiheen hoitona. Kiskon teho ei perustu välilevyn virheasennon korjaamiseen vaan siihen, että se estää välilevyn kiinnikkeitä vaurioitumasta yön aikana. (Kumpulainen ym. 2020.)

Repositiokiskojen hyvästä tehosta on kohtalaista näyttöä leukanivelkivun ja naksumisen vähentämisessä. Lisäksi kiskojen kohtalaisesta tehosta leukanivelen palpaatiokivun alentamisesta on vähäistä näyttöä potilailla, joilla on välilevyn palautuva virheasento. (Wänman ym. 2016.)

Pehmeä kisko eli resilenssikisko on akuuttitilanteisiin tarkoitettu kisko, jota voidaan käyttää lihas- ja nivelperäisissä toimintahäiriöissä. Sitä ei suositella pitkäaikaiseen käyttöön, koska sen käyttöikä on lyhyt ja riittävän suuhygieniatason ylläpito on hankalampaa pehmeää kiskoa käytettäessä. (Wänman ym. 2016.)

Markkinoilla on myös valmiita vapaasti tilattavia ja ostettavia ei-yksilöllisiä kiskoja, joista voi olla apua akuutissa tilanteessa. Niiden käyttöön liittyy kuitenkin riskejä, kuten purentaan muutoksia ja jopa TMD-oireiden pahenemista. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.)

3.4.2 Lääkehoito

Lääkkeiden käyttö on ensisijaisesti tarkoitettu käytettäväksi lyhytaikaisesti ja kuuriluontoisesti. Lisäksi sen tulisi olla muuta hoitoa tukevaa. Turvallisin kipulääke on Parasetamoli, joka on hyödyllinen silloin, kun kipu ei ole voimakasta. Lääkehoidon vaikuttavuudesta TMD:n hoidossa on kuitenkin vähän tietoa, joten yleisesti hyväksytyjä lääkehoitosuosituksia ei vielä ole. Silti lääkitystä on suositeltu purentaelimistön toimintahäiriöiden hoidon tueksi. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.)

Tulehduskipulääkkeet ovat parasetamolia tehokkaampia tilanteissa, joihin liittyy kudosaivaurio tai tulehdus. Niiden käyttöä TMD:n hoidossa tulee kuitenkin punnita suhteessa haittavaikutuksiin. Turvallisimpia tulehduskipulääkkeitä ovat ipuprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.) Tulehduskipulääkkeet lievittävät tehokkaasti akuuttia tulehduskipua ja tutkimuksen mukaan 80 % TMD-potilaista oli raportoinut kivun lieventyneen kolmen kuukauden tulehduskipulääkehoitajakson jälkeen. Toisaalta tutkimuksessa oli saatu sama tulos myös samanpituisella parentakiskohoidolla. (Wänman ym. 2016.)

3.4.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivisella käyttäytymisterapialla tarkoitetaan psykologista hoitoa, jossa pyritään muuttamaan muun muassa potilaan ajatuksia, tuntemuksia ja käyttäytymistä sekä eliminoimaan negatiivisia ajatuksia. (Zhang & Zhang & Ran & Yu & Jin 2020). Hoito toteutetaan yleensä hammaslääkäriin ja psykologin yhteistyönä, joka voi pitää sisällään esimerkiksi rentoutumis- ja hengitystekniikoiden opettamista potilaalle, pelkoon liittyvistä asioista keskustelemista sekä negatiivisten ajatusten tunnistamista ja voittamista. (Kumpulainen ym. 2020).

Rentoutusharjoituksista voi olla hyötyä TMD-potilaan oireiden lievittämisessä, sillä lihasrentoutus vähentää kipua ja parantaa leuan toimintaa. Myös syvähengitysharjoitukset saattavat lieventää kivun tuntemusta ja parantaa kipupotilaan elämänlaatua. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD) Käypä hoito -suositus 2021.) Asento- ja koordinaatioharjoituksilla voidaan lisätä potilaan tietoisuutta kehostaan sekä vähentää nivelten ja lihasten kuormitusta. Passiivisella venyttelyllä voidaan lisätä lihaksen pituutta, joka parantaa leukanivelen liikkuvuutta. (Wänman ym. 2016.)

3.4.4 Fysioterapia

Fysioterapian tavoitteena on vähentää kipua ja lihasten hyperaktiivisuutta, mahdollistaa lihasten rentoutuminen ja palauttaa lihasten normaali toiminta sekä nivelten liikkuvuus. (Armijo-Olivo & Pitance & Singh & Neto & Thie & Michelotti 2016). Fysioterapeuttisia hoitoja ovat esimerkiksi aktiivinen ja passiivinen manuaaliterapia, johon kuuluu liikeharjoituksia, mobilisaatiota, pehmytkudosten käsittelyä ja venyttelyä. Fysioterapiassa voidaan käyttää myös muita erilaisia kudoksiin vaikuttavia tekniikoita, kuten akupunktiota, ultraäänihoitoa, kylmä- ja lämpöhoitoa, pienenergistä laserterapiaa sekä TENS:iä eli transkutaanista hermostimulaatiota. (Kumpulainen ym. 2020.)

3.5 Bruksismi

3.5.1 Luokittelu ja yleisyys

Bruksismilla tarkoitetaan hampaiden yhteen puremista eli narskuttamista joko valveilla ollessa tai unen aikana. Se on tahdosta riippumatonta toimintaa ja sen luonteeseen kuuluu hampaiden nopeajaksoinen kiristely tai hidasliikkeinen narskutusta. (Huttunen 2018.) Bruksismi voidaan jakaa yöllä tai päivällä tapahtuvaan hampaiden narskutteluun. Päivän aikana esiintyvää bruksismia kutsutaan päivittäiseksi bruksismiksi ja yöllä tapahtuvaa yöbruksismiksi. Unen aikana narskuttelua voi tapahtua sekä vaaka- että pystysuunnassa, mutta päivällä tapahtuvaa narskuttelua ei voi tapahtua vaakasuunnassa. (Demjaha & Kapusevska & Pejkovska – Shahpaska 2019)

Yöbruksismi on unen aikana tapahtuvaa puremalihasten liikehäiriötä, jossa hampaita purraa rytmisesti tai ei-rytmisesti yhteen. Päivällä tapahtuvassa bruksismissa hampaita purraa voimakkaasti yhteen pidempiaikaisesti ja samalla alaleuka voi työntyä eteenpäin. Molemmat bruksismin muodot ovat mahdollisia seuraamuksia henkilökohtaisista käyttäytymistavoista. (Chemelo & Né & Frazaõ & Souza-Rodrigues & Fagundes & Magno & Silva & Maia & Lima 2020.) Ajoittain esiintyvää yöbruksismia pidetään normaalina ilmiönä, joten se ei automaattisesti vaadi hoitoa. (Kirveskari 2019.) Lievä bruksismi on yleistä ja sitä esiintyy ajoittaisena suurella osalla nuorista ja aikuisista. (Huttunen 2018.) Noin 20 %:lla aikuisväestöstä esiintyy bruksismia (Chisnoiu ym. 2015: 473–478). Sitä esiintyy kaikissa ikäluokissa, alkaen maitohampaiden puhkeamisvaiheesta. (Demjaha ym. 2019.) Bruksismin yhteys TMD:hen on epäselvää, mutta on mahdollista, että hampaiden narskuttelulla saadaan aikaan TMD:n oireita kuten kasvokipua, nivelkipua, leukanivelen sijoiltaan menoa ja nivelääniä (Qvintus 2020).

3.5.2 Vaikuttavat tekijät

Monet tutkijat vahvistavat, että bruksismin syy on monitekijäinen ja sen on kuvattu olevan yksi merkityksellisimmistä, monimutkaisimmista ja tuhoisimmista hampaisiin liittyvistä sairauksista. Bruksismin etiologia liittyy paikallisiin, systeemisiin ja neurologisiin tekijöihin. (Demjaha ym. 2019.) Geneettinen syy löydetään 21–50 %:lla bruksaajista (Aguilera ym. 2017). Bruksismin syntyä edistäviin paikallisiin tekijöihin lukeutuu muun muassa traumaattinen purenta, laajat hampaiston korjaukset, hammaskystat sekä epätyypillinen maitohampaiden ja pysyvien hampaiden puhkeaminen. Systeemisinä tekijöinä on mainittu muun muassa ravintoainepuutokset, Downin syndrooma, ruoansulatuskanavan häiriöt, lääkkeiden haittavaikutukset ja kehitysvammaisuus.

Bruksismia on havaittu potilailla, joilla on neurologisia häiriöitä ja jotka saavat kouristuksia ehkäisevää hoitoa. Ravitsemukselliset tekijät kuten kahvin, teen, sekä alkoholittomien juomien runsas kulutus sekä tupakointitottumukset voivat vaikuttaa stimuloimalla keskushermostoa ja lisäämällä ahdistusta ja stressiä. Nämä edustavat laukaisevia tekijöitä bruksismin syntymiselle. (Demjaha ym. 2019.)

Bruksismin pahentavia tekijöitä on listattu runsaasti. Niitä ovat muun muassa runsas alkoholin kulutus, uniapnea, ahdistuneisuushäiriöt, masennus sekä hengityselimiin liittyvät sairaudet. Pahentavia tekijöitä on myös kielen ja poskien pureskelu suun sisäpuolelta sekä huulen pureminen, kynsien pureskelu ja kovien esineiden kuten kynän pureminen. (Aguilera & Brown & Perico 2017.) Chemelo ym. (2020) tutkimuksen mukaan stressin ja bruksismin välillä on löydetty yhteys. Stressi voidaan määritellä tilaksi tai tunteeksi, jonka henkilö kokee, kun hänelle asetetut vaatimukset ylittävät käytössä olevat resurssit. Etenkin tunne- ja työperäinen stressi on liitetty bruksismiin. Stressaantuneilla aikuisilla on kaksi kertaa suurempi riski bruksismiin. (Chemelo ym. 2020.)

3.5.3 Oireet ja tunnistaminen

Bruksismin diagnosointi on toisinaan hankalaa sen kliinisen esiintyvyyden vaihtelevuuden vuoksi. (Aguilera ym. 2017.) Varhainen diagnosointi on tärkeää sekä hoidon, että ehkäisyn kannalta. Diagnosoinnissa keskitytään asiakkaan ilmoittamien merkkien ja oireiden tunnistamiseen tutkimuksen aikana. (Chemelo ym. 2020) Huomattavin merkki bruksismista on hampaiden epänormaali kuluminen, jonka suun terveydenhuollon ammattilainen voi löytää bruksaajan suusta. Toisaalta hampaiden kulumista voi aiheuttaa myös happamien ruokien nauttiminen tai liiallinen voimankäyttö hampaita harjatessa. Muita merkkejä bruksismista ovat hampaiden liikkuvuus, kipu, halkeamat hampaissa tai niihin tehdyissä täytteissä sekä suun avaamisvaikeudet aamuisin heräämisen jälkeen. (Demjaha ym. 2019.) Lentulehduksen on myös raportoitu olevan merkki bruksismista. (Aguilera & Brown & Perico 2017.) Päänsärky, joka paikallistuu ohimon ja otsan alueelle, voidaan liittää bruksismiin. (Demjaha ym. 2019.) Ajan myötä bruksismi voi johtaa liikakasvuun kasvojen lihaksissa, etenkin ulommissa puremalihaksissa ja ohimolihaksissa. (Aguilera & Brown & Perico 2017.)

Oireita voi esiintyä myös muualla kuin hampaissa tai puremalihaksissa. Oireet voivat ilmetä silmissä kipuna tai valoherkkyytenä, korvissa kuulon heikkenemisenä tai tinnituksena. Myös huimaus tai korvasärky voi olla oireena. Kurkussa oireet voivat ilmetä palan tunteena, äänen käheytyksenä tai yskänä. Myös nielemisvaikeudet on liitetty

bruksismin oireisiin. Lisäksi erilaiset kiputilat niskassa, olkapäissä ja selässä voivat viitata bruksismiin. (Aguilera & Brown & Perico 2017.)

3.5.4 Hoito

Erilaisia bruksismin hoitokeinoja on tutkittu, kuten purentakiskohoitoa, lääkehoitoa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa, mutta niiden tehokkuudesta ei ole löytynyt suurta näyttöä. Edellä mainitut hoitokeinot keskittyvät oireiden hallintaan, mutta eivät ratkaise syytä bruksismille. (Fernández - Núñez & Amghar - Maach & Gay - Escoda 2019.) Yksi tärkeimmistä keinoista bruksismin hoidossa on se, että asiakas on tietoinen taudista ja on valmis noudattamaan ohjeita, joita ammattilaiselta saa. Omahoidon ohjeita, joita asiakkaalle voi antaa on monia. Esimerkiksi kovan ruoan ja purukumin pureskelun välttäminen, niskan, olkapäiden ja kasvojen lihasten hieronta sekä kasvojen ja leuan rentouttaminen päivittäin. Stressin vähentäminen ja erilaisten rentoutustekniikoiden opettelu voivat auttaa bruksismin hallinnassa. Myös magnesiumin käyttö voi auttaa lihaksia rentoutumaan. (Aguilera ym. 2017.)

3.6 Suuhygienistin rooli purentavaivoissa

3.6.1 Suuhygienistin työnkuva

Suuhygienistin koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja se kestää 3,5 vuotta. Suuhygienistiksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan tekemää työtä. Ensimmäiseen opiskeluvuoteen kuuluu terveyden edistämistä ja suun terveydenhoitotyön kehittävää osaamista. Toisena opiskeluvuonna keskitytään kliinisen suun terveydenhoitotyön kehittävään osaamiseen. Kolmantena vuonna keskitytään kuntouttavan ja yhteisöllisen suun terveydenhoitotyön kehittävään osaamiseen. Viimeisenä opinnoissa tulee itsenäisen ja konsultatiivisen suun terveydenhoitotyön kehittävää osaamista. Lisäksi opintoihin kuuluu yhteiset valinnaiset opintokokonaisuudet, joita valitaan 15 opintopisteen verran. (Metropolia opetussuunnitelmat 2019.)

Suuhygienistin työ painottuu eri-ikäisten ja eri kulttuureista tulevien ihmisten suun terveyden edistämiseen, suun terveydentilan kartoittamiseen, suun infektiosairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. (Suuhygienisti AMK 2020.) Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti tehden erilaisia suun hoitotoimenpiteitä, noudattaen hammaslääkärin antamaa hoitosuunnitelmaa. Tavallisimpia suuhygienistin työtehtäviä ovat suun terveystarkastukset, suun terveydenhuollon asiakkaan terveysneuvonta ja

omahoidon ohjaus, hoidon tarpeen arvioiminen, suun infektiosairauksien ehkäisy, hoito ja seuranta sekä hampaiden kiinnityskudosten hoito. Hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät kuten esteettinen hammashoito, oikomishoito sekä kirurgia ja purentafysiologia kuuluvat myös suuhygienistin työtehtäviin. Suuhygienisti toimii tiiviisti yhteistyössä muiden terveydenhuollon henkilöiden kanssa ja suunnittelee ja toteuttaa erilaisia terveyden edistämiprojekteja. (STAL 2021.)

3.6.2 Asiakkaan esitietojen kartoitus ja oireiden selvitys

Asiakkaan tullessa hammashoitoon kysytään ensimmäisenä esitiedot. Asiakkaalta selvitetään allergiat ja yliherkkyydet, yleissairaudet ja käytössä olevat lääkitykset sekä luontaistuotteet. (Sirviö 2019a.) Edellä mainittujen asioiden lisäksi selvitetään myös aiemmat hammashoidot sekä päihteiden käyttö. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.) Esitiedot kirjataan tarkasti asiakkaan, hänen omaisensa tai saattajansa antamina. Tiedoissa on hyvä mainita, kuka esitiedot on antanut. Keskeisintä esitiedoissa on sen hetkiseen sairauteen tai pääasialliseen ongelmaan liittyvät tiedot. Sairauteen tai hoitoon mahdollisesti vaikuttavat tiedot asiakkaan elämäntilanteesta tai elinympäristöstä kirjataan myös potilastietoihin. (Harjunmaa & Rätty & Pohjanvuori & Turunen 2021.) Asiakas itse näkee myös hänestä kirjoitetut tiedot Omakanta –palvelussa, joka edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon ja helpottaa hoito-ohjeiden noudattamista. (Kanta 2021.)

TMD –oireissa diagnoosin tekeminen vaatii hammaslääkärin tekemän tarkan ja laaja-alaisen esitietojen kyselyn sekä systemaattisen purentaelimistön kliinisen tutkimuksen. Tutkimusta voidaan täydentää kuvantamistutkimuksilla. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.) Vaivat puremalihaksissa kehittyvät yleensä vähitellen. Aluksi lihaksissa voi esiintyä ajoittaista väsymystä, jäykkyyttä tai jännitystä, joka voi muuttua ajan myötä tylpäksi, puristavaksi ja pitkittyneeksi kivuksi. Kipu voi tuntua päänsärkynä ja se paikallistuu ohimoihin, poskiin ja leukoihin. (Forssell & Alstergen & Bakke & Bjørnland & Jääskeläinen 2016:23.) Suuhygienisti voi selvittää asiakkaan TMD-oireet siihen tarkoitetulla seulontakyselyllä, joka sisältää neljä kohtaa. Seulontakyselyssä kysytään kivun tai väsymisen tunteesta ohimoilla, leukanivelissä, kasvoilla tai leuassa, kivun tunteesta pureskellessa tai suuta avatessa sekä leuan lukkiutumisesta tai suun avausvaikeudesta. Lisäksi tiedustellaan päänsärlyn esiintymistiheydestä. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.)

3.6.3 Purentaelimistön kliininen tarkastus

Suuhygienistin tai hammaslääkärin tekemään suun tutkimukseen kuuluu suun ulkoinen eli ekstraoraalinen ja suun sisäinen eli intraoraalinen tutkimus. Ekstraoraalisesti tutkitaan kasvojen alue, pää ja kaulan alue sekä huulet ja iho niiden ympärillä. Intraoraalisesti tutkitaan ja rekisteröidään purenta, hampaat ja niiden lukumäärä, kulumis- ja eroosiovauriot, kariesvauriot ja mahdolliset aiemmin tehdyt paikkaukset sekä värjäytymät. Lisäksi suun sisältä tutkitaan hampaiden kiinnityskudokset, joihin kuuluu hampaiden pinnalla olevan plakin sijainnin ja määrän, ientulehduksen, hammaskiven esiintymisen sekä ientaskujen syvyyden rekisteröinti. Intraoraalisesti tutkitaan myös kieli ja limakalvot sekä suunpohja. Mahdolliset ienvetäytymät, ikenen liikakasvu sekä hampaiden liikkuvuus rekisteröidään tutkimuksessa. (Sirviö 2019b.) Näiden lisäksi tutkitaan asentovirheet ja kohoumat kasvojen sekä kaulan alueen lihaksistossa. Myös paljain silmin näkyvä alaleuan koko ja muoto, alueellinen symmetria, alaleuan lepoasento ja ihon lämpötila sekä väri tutkitaan. (Shaffer & Brismée & Sizer & Courtney 2014.)

Puremalihakset palpoidaan eli tunnustellaan ekstraoraalisesti. Tunnustelussa käytetään etusormia ja painelu totutetaan 1 kg:n voimalla kahden sekunnin ajan. Ohimolihas (m. temporalis) tunnustellaan sen taka-, keski-, ja etuosasta. Ulompi puremalihak (m. masseter) tunnustellaan sen ylä-, keski- ja alaosasta. Palpaation yhteydessä huomioidaan asiakkaan kertomat kiputuntemukset. Mikäli kipua tuntuu, palpaatio tehdään viiden sekunnin ajan, jotta tunnistetaan heijastekipu. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.) Heijastekivulla tarkoitetaan kipua, joka tuntuu muualla kehossa, kuin missä sen syy on (Heijastekipu 2016). Leukanivelet palpoidaan lateraalisesti käyttäen 0,5 kg:n voimaa sekä nivelpään ympäriltä käyttäen 1 kg:n voimaa. Leukanivelten palpaatioissa huomioidaan myös asiakkaan kiputuntemukset. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021.)

3.6.4 Suuhygienistin keinot purentavaivojen lievittämisessä

Oleellinen osa purentafysiologista hoitoa on asiakkaan informoiminen ja kannustaminen. (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus. 2021.) Omahoito on asiakaslähtöinen toimintatapa, jossa ammattihenkilö tukee ja ohjaa asiakasta sopivan hoidon suunnittelussa. Opastuksen ominaispiirteisiin kuuluu motivaation, pystyvyyden tunteen ja voimaantumisen tukeminen, tasavertainen kumppanuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä itse säädely hoito ja autonomia. (Routasalo & Airaksinen & Mäntyranta & Pitkälä 2010.)

Omahoidon ohjaus etenee keskustellen ja varmistaen, että asiakas ymmärtää annetut ohjeet. Ohjauksen lopuksi on hyvä vielä kerrata tärkeimmät ohjeet ja sopia asiakkaan kanssa jatkosuunnitelma. On hyvä, että ammattilaisen antamat neuvot ja tieto ovat yhdenmukaisia, jotta asiakkaan kiinnostus ja luottamus hoitoon säilyy. Ammattihenkilö toimii omahoidon ohjauksessa asiakkaan kanssakulkijana ja valmentajana, mutta päävastuu hoidon kulusta ja siihen liittyvistä ratkaisuista on asiakkaalla itsellään. (Nissinen 2018.)

Purentavaivoja voidaan lievittää erilaisilla keinoilla riippuen siitä, kuinka vaikeita vaivat ovat. Tutkimusten mukaan lievästä purentavaivoista kärsivien asiakkaiden kohdalla riittävä hoitomuoto on neuvominen ja omahoidon ohjaus yksilöllisesti. Vaikeammassa tapauksissa korostuu moniammatillisuus. Moniongelmaisen TMD-potilaan moniammatilliseen hoitotiimiin olisi hyvä kuulua asiaan perehtyneen hammaslääkärin lisäksi myös kipupsykologi sekä fysioterapeutti. (Suvinen & Sipilä & Forssell 2017: 27.)

Vastaanotollaan suuhygienisti voi auttaa asiakasta muun muassa kiinnittämään huomiota niihin arjen asioihin, jotka kipua aiheuttaa ja kannustaa esimerkiksi stressin vähentämiseen. (Nissinen 2018.) Suuhygienisti voi myös ohjeistaa leuan lepuuttamiseen, pehmeän ruokavalion käyttöön, lämpöhauteen käyttöön sekä passiivisiin venyttelyharjoituksiin. (Gauer & Semidey 2015.) Lisäksi suuhygienisti voi ohjeistaa erilaisten harjoitteiden tekemisessä, kuten esimerkiksi leuan liikeharjoituksissa sekä lämpö- ja kylmähoitossa. Lämpöhoito lisää puremalihasten ja leukanivelten verenkiertoa, jolla on aineenvaihduntaa parantava vaikutus. Hoito voidaan toteuttaa lämpöpakkauksilla tai ultraäänellä. Se sopii myös ensihoitomuodoksi ennen alaleuan liikeharjoituksia. Kylmähoito alentaa kudosten lämpötilaa ja lievittää kipua. Hoito voidaan toteuttaa kylmäpakkauksilla tai jääpaloilla ja sitä suositellaan toistamaan useita kertoja päivässä 10–20 minuutin jaksoissa. Hoitomuotoa voidaan hyödyntää nivelperäisissä vaivoissa, joissa epäillään tulehduksellista tekijää. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi nivelen koputusarkuus, kuumotus ja turvotus. (Kääriäinen 2019.)

Lisäksi asiakasta tulee kannustaa muutoksiin haitallisissa toimintatavoissa kuten hampaiden narskuttelu, kynän pureskelu sekä välttämään alaleuan liian suurta avausliikettä haukottelun, hampaiden harjauksen tai hammasvälien puhdistuksen yhteydessä. Leukanivelten käyttämättömyys voi kuitenkin pahentaa oireita johtuen lihasten kutistumisesta, lihasten väsymisestä sekä nivelnesteiden tuotannon vähenemisestä. (Gauer & Semidey 2015.)

Konkreettisia toimia, joita suuhygienisti voi vastaanotollaan tehdä puremalihaskivuista kärsivälle asiakkaalle on esimerkiksi puremalihashieronta potilastuolissa. Asiakkaan ryhtiä ja pään asentoa suuhygienisti voi tarkkailla ja antaa vinkkejä asennon korjaukseen. Asento- ja koordinaatioharjoituksilla voidaan lisätä potilaan tietoisuutta kehostaan sekä vähentää nivelten ja lihasten kuormitusta. (Wänman ym. 2016).

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijöinä oli kaksi suuhygienistiopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta, jotka olivat aloittaneet opintonsa tammikuussa 2019. Molemmille opiskelijoille kyseessä oli ensimmäinen korkeakoulututkinto. Opinnäytetyö toteutettiin jakamalla vastualueet tasavertaisesti.

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä, jonka lähestymistavaksi valikoitui konstruktivinen tutkimus. Konstruktivisen tutkimuksen tavoitteena on luoda uusi konstruktio eli konkreettinen tuotos, jolla voidaan ratkaista jokin käytännön ongelma. Tällainen tuotos voi olla esimerkiksi tuote, tietojärjestelmä, ohje tai käsikirja, malli, menetelmä tai suunnitelma. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015:37–38.) Koska kehittämistehtävänäme oli luoda konkreettinen tuotos Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle, sopi tämä kyseinen lähestymistapa opinnäytetyöllemme. Tarkoituksena oli tuottaa materiaalia suuhygienistiopiskelijoille, joka toimii apuna asiakkaan parentavaivojen tunnistamisessa ja oireiden lievittämisessä. Opinnäytetyö koostui tuotoksesta eli oppaasta ja raportista. Tuotos rakennettiin kerätyn teorian pohjalta, joka sisälsi itse otettuja valokuvia.

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka, joka sijaitsee Myllypuron kampuksella. Opetuslinikalla hoidetaan Helsingin kaupungin hammashuollon lähettämiä eri-ikäisiä asiakkaita. Suunhoidon opetuslinikan asiakkaaksi pääsee, kun saa omalta terveyskeskushammaslääkäriltä lähetteen. Ensimmäisellä käyntikerralla opiskelija tekee asiakkaalle kokonaisvaltaisen suun terveystarkastuksen. Kun opiskelija on saanut tarkastuksen valmiiksi, tulee opetuslinikan opettaja vielä tarkastamaan asiakkaan. Tämän jälkeen opettaja käy opiskelijan kanssa yhdessä löydökset läpi ja asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma.

Asiakkaalle tehdään tarvittaessa erilaisia toimenpiteitä kuten plakkivärjäystä, jauhepuhdistusta, hammaskiven poistoa tai omahoidon ohjausta. Käynnit ovat maksuttomia asiakkaille.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ja hyödynsaajina toimivat Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, jotka työskentelevät eri ikäisten suun terveydenhuollon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu ja aiheena oli purentavaivat, jonka saimme rajata itse. Päätimme rajata purentavaivat koskemaan purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöitä sekä bruksismia. Toiveena oli, että tuotamme materiaalia suunhoidon opetuslinikalle suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön.

Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla on käytössään virtuaalinen oppimisympäristö Moodle, josta löytyy tietoa suun terveydestä ja erilaisia oppaita liittyen potilasohjaukseen. Huomasimme, ettei varsinaista opasta purentavaivoista ollut tehty suunhoidon opetuslinikalle. Aloittaessamme opinnäytetyötä, opetuslinikalta löytyi seuraavat potilasohjeet: leukaniveloireet ja omahoito, puremalihaskivun oireet ja omahoito sekä puremalihasten hieronta ja venyttely. Kyseiset ohjeet sisälsivät paljon tekstiä ja vähän kuvia. Toiveena oli, että uusi opas sisältäisi paljon kuvia ja konkreettisempia ohjeita.

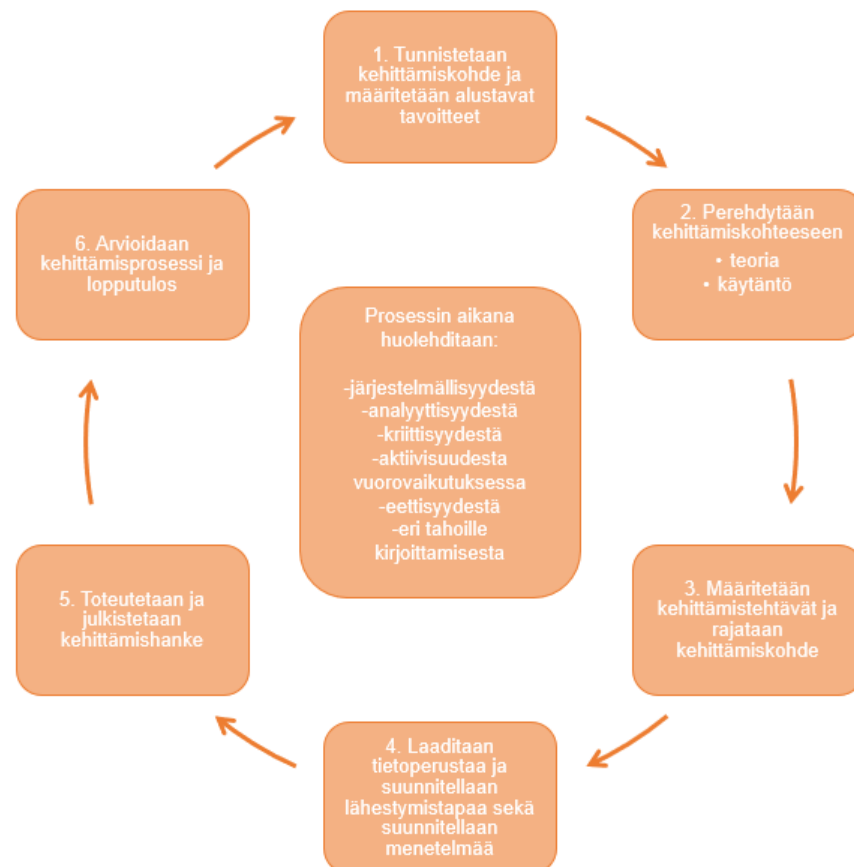
Ennen oppaan tekemisen aloitusta etsimme sillä hetkellä saatavilla olevia oppaita, jotka liittyivät aiheeseemme. Huomasimme, että aiheesta löytyi paljon tietoa ja myös oppaita, mutta pääpiirteittäin oppaiden sisältö oli tekstipainotteinen. Oppaan sisällön saimme itse päättää ja se muotoutui jo olemassa olevia oppaita yhdistelemällä. Käypä hoito –suositus –sivustolta löytyi paljon tietoa purentaelimistöstä, sen kipu- ja toimintahäiriöistä sekä ohjeita kivun lievittämiseen. Ohjeiden sisältö vaihteli kuvista videoihin sekä tulostettaviin potilasohjeisiin.

Suuhygienistitutkintoon kuuluu opintojakso *suun sairauksien ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys*, jossa opiskellaan purentafysiologian perusteita. Opintojaksolla käsitellään pääpiirteittäin purentaa sekä siihen liittyviä ongelmia. Tämän takia koimme aiheen myös hyödylliseksi, koska purentavaivoista ei ollut opetettu paljoa.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Ensimmäinen vaihe kehittämistyössä on suunnitteluvaihe, jossa selvitetään kehittämishaasteet ja tavoitteet. Tässä vaiheessa selvitetään myös keinot, jolla tavoitteet saavutetaan. Seuraavaksi tulee toteutusvaihe, jossa suunnitelma toteutetaan. Ennen kuin suunnitelma voidaan toteuttaa, pitää kerätä teoretietoa sekä perehtyä kehittämiskohteeseen. Viimeisessä vaiheessa eli arviointivaiheessa arvioidaan työn onnistumista ja tämän pohjalta voidaan aloittaa uusi kehittämistyön ideoiminen. Kehittämistyö ei kuitenkaan kulje juuri tämän kaavan mukaisesti, vaan vaiheissa voi tulla hyppelyä eteen- ja taaksepäin prosessin aikana. (Ojasalo ym. 2015.)

Opinnäytetyötämme tehdessä käytimme apuna kuusivaiheista kehittämistyön prosessia, joka on nähtävillä alapuolella (kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 24 mukailen).

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi alkaa siitä, että ensin löydetään mielekäs kehittämiskohde tai asia, jota halutaan kehittää. Myös tavoitteet, jotka kehittämistyöllä halutaan saavuttaa, määritellään alustavasti. (Ojasalo ym. 2015.) Opinnäytetyömme

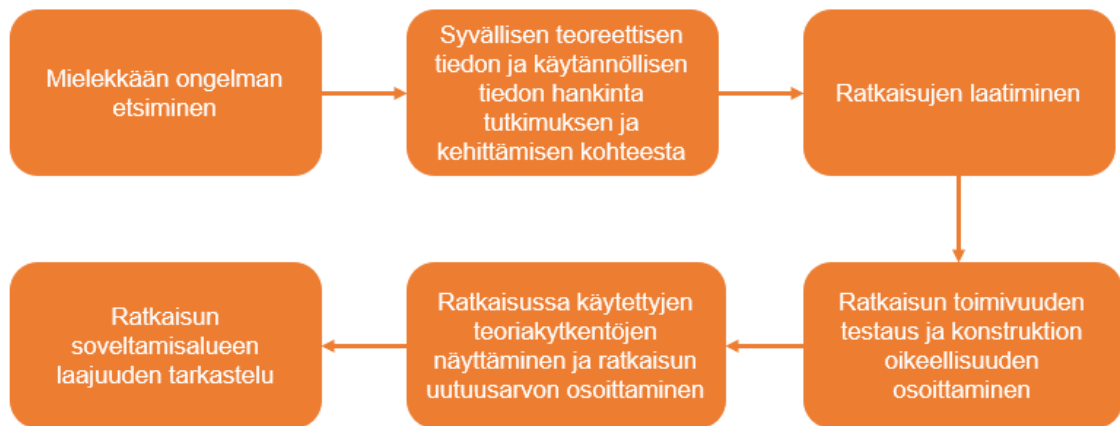
ensimmäisessä vaiheessa aiheemme perusteella lähdimme miettimään, millaista tuotosta aiheeseen liittyen alkaisimme kehittämään. Ohjaajamme avustuksella saimme idean oppaasta, jossa käsitellään asiakkaan purentavaivoja ja niiden lievityskeinoja.

Prosessin toisessa vaiheessa perehdytään kehittämiskohteeseen ja etsitään tietoa asiasta. (Ojasalo ym. 2015.) Kehittämiskohteemme varmistuttua, aloimme etsiä luotettavaa teoretietoa aiheesta. Etsimme erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia, sekä kuvasimme hakuprosessia taulukkoon (liite1). Työhön käytettyjä lähteitä arvioimme kriittisesti, jotta työ olisi mahdollisimman luotettava. (Ojasalo ym. 2015.) Teoriaa hakiessa arvioimme sen käytettävyyttä kehittämiskohteessamme. Tässä vaiheessa haimme monipuolisesti tietoa aiheestamme eri tietokannoista ja tutustuimme siihen, millainen on hyvä ja selkeä opas. Selvitimme myös, millaista materiaalia oli jo saatavilla suunhoidon opetuslinikalla. Kävimme materiaalia läpi ja mietimme, millaista muutosta halusimme siihen tuoda. Tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustuessamme huomasimme, että purentavaivat ovat yleisiä ja että asiakkaan informoiminen ja omahoidon ohjaus ovat tärkeässä roolissa vaivojen hoidossa.

Kolmannessa vaiheessa kehittämistyön prosessissa määritellään kehittämistehtävät sekä rajataan kehittämiskohde. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia kehittämisen syytä, jotta työ etenisi suoraviivaisesti eteenpäin. (Ojasalo ym. 2015.) Pohdimme tämän vaiheen aikana työmme tarkoitusta ja rajasimme teoriaa niin, että siinä käsiteltiin erilaisia purentavaivoja sekä suuhygienistin roolia niiden lievittämisessä. Valitsimme myös tässä vaiheessa kehittämistyöllemme näkökulman, joka oli terveyttä edistävä. Aiheen rajaus auttoi meitä eteenpäin prosessissa. Aiheen rajaaminen sellaisiin asioihin, joista meillä ei ollut vielä kovin paljon tietoa, auttoi meitä kehittämään omaa ammattiosaamistamme. Kehittämistehtäviämme tarkastelimme koko prosessin ajan säännöllisesti, jotta lopullinen työmme vastasi niihin.

Neljännessä vaiheessa laaditaan kehittämistyön tietoperusta ja suunnitellaan siihen sopiva lähestymistapa sekä käytettävät menetelmät (Ojasalo ym. 2015). Tietoperustaa varten haimme tietoa luotettavista tietokannoista, kuten Medic, PubMed ja Terveysportti. Valitsimme kehittämistyön lähestymistavaksi konstruktivisen tutkimuksen, jossa on tarkoitus löytää ratkaisu johonkin käytännön ongelmaan luomalla jokin uusi konkreettinen tuotos. Pyrimme löytämään ratkaisut kehittämiskysymyksiimme hankitun teoretiedon pohjalta. Tämän opinnäytetyön teoretiedon pohjalta valmistui opas, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden hyödynnettävissä. Prosessin aikana dokumentoimme opinnäytetyön eri vaiheet ja perustelimme

tavoitteiden lisäksi kehittämistehtävämme. (Ojasalo ym. 2015.) Konstruktiivisen tutkimuksen prosessi on nähtävillä alapuolella (kuvio 2.)



Kuvio 2. Konstruktiivisen tutkimuksen prosessi (Ojasalo ym. 2015: 67 mukaillen)

Viidennessä vaiheessa toteutetaan ja julkistetaan kehittämistyö. (Ojasalo ym. 2015). Tuotimme kerätyn teoratiedon pohjalta oppaan, jonka tuottamisessa hyödynsimme hyvän oppaan kriteereitä (ks. luku 5.1). Esittelimme sekä oppaan että kehittämistyön raportin ohjaajalle ja vertaisopiskelijoille opinnäytetyön raportointivaiheen seminaarissa. Opas julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön Moodlen virtuaaliselle oppimisympäristölle. Lopullinen opinnäytetyö julkaistiin myös Theseus-tietokannassa.

Arviointia tehdään koko opinnäytetyön prosessin aikana. Kuudennessa ja samalla viimeisessä vaiheessa tehdään kehittämistyön loppuarviointi, jonka tarkoitus on osoittaa onnistuminen kehittämistyössä. (Ojasalo ym. 2015.) Tässä tarkastelemme koko kehittämistyön prosessia ja opinnäytetyön tuotosta. Arvioinnissa tarkastelimme, kuinka hyvin saavutimme kehittämistyölle asetetut tavoitteet ja kehittämistehtävät. Lopputulosta ja arviointia on pohdittu opinnäytetyön pohdintaosuudessa (ks. luku 6). Lisäksi saimme palautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja muilta opiskelijoilta prosessin aikana.

5 Opinnäytetyön tuotos

5.1 Hyvän oppaan kriteerit

Kotimaisten kielten keskuksen (2021) mukaan onnistuneen ohjeen tekemisessä on hyvä muistaa kolme asiaa: käskymuodon käyttäminen, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen sekä ohjeiden esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa. Käskymuoto on yleensä selkein tapa antaa ohje ja se auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä hänen tulee tehdä ja mitä jonkun toisen. Kun ohjeessa on kyse oman edun ja tavoitteen mukaisesta toiminnasta, ei käskymuoto vaikuta tylyltä tai määrällävältä. Ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen ja vaiheiden tunnistaminen on tärkeää, jotta osaa avata itselleen selvät ohjeet, termit, lyhenteet ja erikoissanastot lukijalle ymmärrettävään muotoon. Ohjeiden esittäminen helposti hahmottuvassa muodossa palvelee kaikkia tekstejä, myös ohjeita. Selkeä rakenne saadaan aikaiseksi esittämällä asiat ja toiminnan eri vaiheet järkevässä järjestyksessä. Myös numeroidut luettelot auttavat hahmottamaan sellaisien ohjeita, joihin liittyy vaiheittaista toimintaa. Lisäksi kuvien käyttö apuna on suositeltavaa. (Kotimaisten kielten keskus 2021.) Otimme nämä kriteerit huomioon tehdessämme opasta. Käytimme selkokieltä, lyhyitä lauseita ja kuvia oppaan tarjoaman tiedon sekä ohjeiden tukena.

Tekemämme opas on tarkoitettu terveyttä edistävään toimintaan ja sen takia sitä tulee tarkastella myös laatukriteereiden avulla. Niiden avulla on mahdollista kehittää ja arvioida terveysaineistoa, parantaa sen laatua ja tukea johdonmukaista arviointia. Yleiset terveysaineiston kriteerit luokitellaan terveyden edistämisen näkökulmaan ja aineiston sopivuuteen kohderyhmälle. Terveyden edistämisen näkökulmaan kuuluu muun muassa, että aineistolla on selkeä ja konkreettinen tavoite terveydelle tai hyvinvoinnille ja se antaa tietoa keinoista elämänolojen tai käyttäytymisen muutoksille. Aineisto on sopiva kohderyhmälle, jos se herättää mielenkiintoa ja palvelee käyttäjäryhmän tarpeita. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

5.2 Tuotoksen toteutus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas parentavaivojen tunnistamis- ja lieventämiskeinoista suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Oppaasta tehtiin kattava tietopaketti, josta hyötyy moni suuhygienistiopiskelija. Oppaasta haluttiin tehdä sellainen, että se on

helposti hyödynnettävissä hoitotilanteissa. Tuotoksen tietoperusta perustuu luotettaviin tieteellisiin tutkimuksiin sekä Käypä hoito -suosituksiin.

Oppaan suunnittelu alkoi, kun olimme ensin hahmotelleet opinnäytetyön rungon ja saaneet kerättyä tietoperustaa tarpeeksi. Tämän pohjalta hahmotelimme oppaan sisällön otsikoita Word-tiedostoon, jonka jälkeen mietimme oppaan rakennetta ja visuaalista ilmettä tarkemmin. Oppaan ulkoasussa käytettiin yhtenäistä oranssia väritystä, joka sopii sävy maailmaltaan Metropolia Ammattikorkeakoululle. Käytimme oppaassa itse ottamia valokuvia muun muassa hierontaotteista ja venyttelyharjoituksista. Esiinnyimme kuvissa itse ja emme siksi tarvinneet kuvauslupia. Kuvien avulla saimme oppaasta eläväisemmän ja selkeämmän.

Tietoperustasta kokosimme oppaaseen aiheita, jotka koimme tärkeiksi suuhygienistiopiskelijan kohdatessa purentavaivoista kärsivän asiakkaan. Purentavaivoista kärsivän asiakkaan hoidossa omahoidon ohjaus ja informointi on avainasemassa. Asiakas voi itse omahoidollaan vaikuttaa purentavaivojen voimakkuuteen. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021). Oppaan alussa kerrotaan purentaelimistön rakenteesta ja toimintahäiriöistä. Purentaelimistöön lukeutuu hampaisto ja niiden kiinnityskudokset, puremalihakset sekä leukanivelet (Honkala 2019). Purentaelimistön toimintahäiriöt on yleisnimitys leukanivelten, puremalihasten, hampaiston ja niihin tiiviisti liittyvien kudosten sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille. Näistä käytetään myös lyhennettä TMD eli temporomandibular disorders. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021). Suuhygienisti voi kartoittaa purentavaivoista kärsivän asiakkaan tilannetta seulontakyselyllä, joka sisältää neljä kysymystä liittyen kiputuntemuksiin kasvojen, suun, pään ja leuan alueella. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021). Yleisimpiä TMD-oireita ovat erilaiset äänet leukanivelissä, suun rajoittunut avautuminen, kipu puremalihaksissa tai leukanivelissä sekä liikehäiriöt alaleuassa (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021). Oppaassa kerroimme lihas- ja nivelperäisistä purentavaivoista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi kokosimme molempien aiheiden alle erilaisia harjoitteita, joita asiakas voi hyödyntää kärsiessään joko lihas- tai nivelperäisistä purentavaivoista. Lihasperäisiin purentavaivoihin sopivia harjoitteita ovat: alkulämmittely lämpötyynyn ja hieronnan avulla, ohimolihaksen venytys, poskilihaksen venytys, poskilihaksen venytys suun sisäpuolelta ja puremalihasten lämpökäsittely. Nivelperäisiin purentavaivoihin sopivia harjoitteita ovat naksuvan leukanivelen liikeharjoitusohjeet ja alaleuan liikeharjoitukset. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021.) Lisäksi oppaaseen lisättiin kuvalliset ohjeet suuhygienistiopiskelijoille puremalihasten hieronnasta

potilastuolissa, joka löytyy lihasperäisten purentavaivojen alta. Nivelperäisten purentavaivojen alle lisäsimme erilaisia toimintatapoja, joilla voi vähentää leukanivelen ylikuormitusta, kipua ja helpottaa toipumista kiputilasta. Tämän avulla suuhygienistiopiskelija voi kartoittaa asiakkaan mahdollisia haitallisia tapoja ja auttaa kiinnittämään niihin enemmän huomiota. Lisäksi nivelperäisten purentavaivojen alta löytyvällä yliliikkuvan leukanivelen omahoito-ohjeen avulla suuhygienistiopiskelija voi ohjeistaa asiakasta yliliikkuvan leukanivelen omahoidossa. Lisäsimme oppaaseen myös taulukon bruksismista, jossa kerroimme mitä sillä tarkoitetaan, mitkä tekijät siihen vaikuttavat, bruksismin oireista ja hoitokeinoista. Oppaassa kerroimme myös purentakiskosta ja sen indikaatioista. Purentakiskolla hoidetaan puremalihak- ja leukanivelvaivoja. Sen tarkoituksena on tasapainottaa purentaa, rentouttaa puremalihaksia ja vähentää kuormitusta leukanivelten alueella. Lisäksi se suojaa myös hampaita narskuttelun aiheuttamilta kulumisilta. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021). Purentakisko-osion alle lisäsimme myös taulukon purentakiskon hoito-ohjeesta ja yleisimmistä purentakiskotyypeistä. Oppaaseen lisäsimme myös ohjeet rentouttavaan palleahengitysharjoitukseen ja niskan syvien tukilihasten staattiseen harjoitukseen.

Oppaan loppuun lisäsimme vielä kuvion purentavaivojen hoitopolusta. Kuviossa on kuvattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvien TMD-asiakkaiden hoito. Perusterveydenhuollossa hoidetaan TMD-asiakkaita, joilla esiintyy muun muassa leukanivelen kivuliaita naksahduksia, kipua leukanivelissä, puremalihaksissa, hampaissa tai kasvoissa sekä leuan liikerajoituksia tai kasvolihasten puutumista. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan TMD-asiakkaita, joilla on leukaniveliä vaurioittava sairaus tai kuvantamistutkimuksissa todettu kudostuho leukanivelissä esimerkiksi kasvaimen tai reuman seurauksena. Myös leukanivelmurtuman jälkitilaan liittyvät vaivat, kuten suun avausrajoitus kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Toistuvat leuan sijoiltaanmenot sekä purentaelimistön vaikeat toiminnan häiriöt hoidetaan myös erikoissairaanhoidossa. Leukalukko vaatii aina kiireellistä hoitoa, oli kyseessä sitten perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon asiakas. (Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019.) Purentavaivaisen asiakkaan hoitovastuu on hammaslääkärillä, joka tarvittaessa toimii yhteistyössä esimerkiksi suuhygienistin kanssa. (Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus 2021).

Lopullinen opas tallennettiin PDF-tiedostoksi, joka lähetettiin klinikan toiminnasta vastaavalle opettajalle. Sovimme opettajan kanssa yhteisesti, että opas tallennetaan suunhoidon opetusklinikan virtuaaliseen oppimisympäristöön, Moodleen. Tällöin opas on kaikkien suuhygienistiopiskelijoiden saatavilla helposti. Oppaan muokkausoikeudet

annettiin opettajalle, joka voi tarpeen mukaan esimerkiksi tulostaa potilasohjeita klinikalle.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli luoda opas asiakkaan parentavaivojen lievittämiseen suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalle. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja kattava tietopaketti, josta jokainen opiskelija löytäisi jotain omassa työssään hyödynnettävää ja hyödyllistä materiaalia. Opinnäytetyöllä tuotetun oppaan tietoperustassa käytettiin erilaisia tutkimuksia, artikkeleita sekä Käypä hoito -suosituksia. Potilasohjeet tehtiin Käypä hoito -suosituksia mukaillen.

Oppaan sisältö alkoi hahmottua, kun olimme saaneet opinnäytetyön rungon jäseneltyä ja tietoperustaa kerättyä tarpeeksi. Tämän pohjalta hahmottelimme oppaan sisällön otsikoita Word-tiedostoon, jonka jälkeen mietimme oppaan rakennetta ja visuaalista ilmettä tarkemmin. Halusimme pitää oppaan selkeänä ja hillittynä, ja siksi päätimme käyttää yhtenäistä värisävyä alusta loppuun. Valitsimme Metropolian värimaailmaan sopivaksi värisävyksi oranssin. Oppaan tuottamisessa käytimme hyväksi hyvän oppaan kriteereitä (ks. luku 5.1), jotta siitä tuli selkeä.

Oppaassa ei haluttu käyttää liikaa ammattisanastoa, vaikka pääasiallisena kohderyhmänä olivat suun terveydenhuollon ammattilaiset. Oppaaseen lisättiin paljon itse otettuja kuvia selkeyttämään ohjeita, taulukoita sekä käsitteitä avaava sanasto.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kolmeen kehittämistehtävään. Ensimmäinen kehittämistehtävä oli ”Mitkä tekijät vaikuttavat parentavaivoihin?”. Luvussa 3.3.3 käsitelimme parentavaivoihin vaikuttavia tekijöitä. Vastaukseksi saimme, että useat tekijät, kuten hampaiden narskuttelu, kasvojen ja leukojen traumat ja laaja-alainen kipu altistavat niille. Lisäksi riskitekijöinä mainittiin retkahdustyypiset onnettomuudet, naissukupuoli, stressi ja erilaiset parentaviat. Toinen kehittämistehtävä oli ”Miten suuhygienistiopiskelija tunnistaa parentavaivoja?”. Vastaukseksi saimme, että parentavaivojen tunnistaminen perustuu asiakkaiden oireiden selvittämiseen ja mahdollisesti niihin viittaaviin merkkeihin suussa. Lisäksi epäiltäessä TMD-vaivoja,

suuhygienisti voi hyödyntää TMD-seulontakyselyä. Kolmas kehittämistehtävä oli ”Miten suuhygienistiopiskelija voi lievittää asiakkaan parentavaivoja?”. Luvussa 3.6.4 käsitelimme suuhygienistin roolia parentavaivoissa. Vastauksesi saimme, että suuhygienistin pääkeinoja asiakkaan parentavaivojen lievittämisessä ovat informointi, kannustaminen ja omahoidon ohjaus. Suuhygienisti voi ohjeistaa esimerkiksi erilaisten harjoitteiden tekemisessä, jotka voivat auttaa lievittämään parentavaivoja.

6.2 Luotettavuus

Käytimme opinnäytetyöhön monipuolisesti erilaisia lähteitä, jotka haimme luotettavista tietokannoista. Lähteiksi pyrimme valitsemaan ajankohtaisia tutkimuksia, jotka olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, laadukkaita ja uskottavia. Viittaukset ja lähdemerkinnät teimme oikeaoppisesti muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioittaen ja merkitsimme ne tarkasti tekstiin sekä lähdeluetteloon. Näin ne olivat myös tarkistettavissa ja jäljitettävissä. Merkitsimme myös päivämäärän, milloin olimme viitanneet lähteeseen. Sähköinen lähde voi muuttua tai poistua, joten tämän takia on tärkeää mainita lähteen lukemisen ajankohta. (Kielitoimiston ohjepankki 2015.)

Luotettavuutta saattaa heikentää se, ettemme muistaneet kirjata kaikkea tiedonhakuamme ylös tiedonhaun taulukkoon. Tiedonhakumme oli kattavampi kuin mitä liitteissä 1 ja 2 käy ilmi. Kattavammasta tiedonhaun kirjaamisesta olisi ollut meille hyötyä etätöskentelyssä, sillä olisimme saaneet paremman selvyuden siihen, mistä tietoa oli jo haettu. Luotettavuutta saattaa heikentää myös käyttämämme englanninkieliset julkaisut ja tutkimukset. Käytimme englanninkielisten tutkimusten kääntämisessä apuna MOT-sanakirjaa, mutta koimme suomentamisen toisinaan haasteelliseksi esimerkiksi vaikeiden termien vuoksi.

Osallistuimme koko opinnäytetyöprosessin aikana ohjaustapaamisiin, joiden aikana kerroimme missä vaiheessa työme oli ja mitä olimme tekemässä. Ohjauksen avulla pääsimme myös eteenpäin epäselvissäkin asioissa. Ohjaava opettajamme arvioi opinnäytetyötämme koko prosessin ajan. Opinnäytetyötämme arvioi myös toinen opiskelijatiimi työn suunnitelma-, toteutus- ja raportointivaiheessa, joilta saimme palautetta. Saamamme palautteen avulla saimme kehitettyä työtämme eteenpäin ja lopulliseen muotoonsa. Lopullisen opinnäytetyön alkuperäisyys tarkastettiin Turnitin-plagiaatintunnistusohjelmistolla, jonka avulla tarkastimme, että kirjoittamamme teksti on omin sanoin tuotettua. Myös prosessin tuotoksena syntynyt opas syötettiin kyseisen ohjelman kautta.

6.3 Eettisyys

Teimme yhteistyösopimuksen toimeksiantajan kanssa ennen opinnäytetyön aloittamista. Samalla sovimme keskeisimmistä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista, kuten aiheesta, aikataulusta, työn tulosten käyttö- ja omistusoikeuksista sekä vastuusta. Lisäksi keskustelimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa tutkimusluvan tarpeellisuudesta. Päädyimme siihen tulokseen, ettei tutkimuslupaa tarvita. Jos olisimme käyttäneet Metropolian henkilökunnalta tai opiskelijoilta saatua tietoa opinnäytetyössämme, kuten esimerkiksi haastatteluja, tutkimuslupa olisi tarvittu. (TENK 2012.)

Opinnäytetyössä noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä eettisiä suosituksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin. Suoritimme opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta tutkimus on luotettava ja sen tulokset uskottavia. Tutkimus tehtiin tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tutkimustulosten arvioimisessa. Tutkimukseen sovelsimme eettisesti kestäviä tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa toteutimme tiedeviestinnän avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2012.) Lisäksi noudatimme tekijänoikeuslakia mainitsemalla kaikkien käyttämiemme lähteiden alkuperät ja tekijät. (ARENE ry 2019; Tekijänoikeuslaki).

6.4 Tuotoksen ja tulosten hyödyntäminen

Työn aikana syntynyttä raporttia voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet, sillä se on saatavilla Theseus-tietokannasta. Tuotosta eli opasta voivat hyödyntää vain suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijat, sillä sitä ei julkaista Theseus-tietokannassa. Tähän päädyimme, koska työ oli tilattu ja toteutettu Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan käyttöön. Oppaan potilasohjeita voi kuitenkin tulostaa asiakkaille, joten he hyötyvät myös osittain oppaasta.

Tuotos on suuhygienistiopiskelijoiden käytettävissä virtuaalisessa oppimisympäristössä, Moodlessa, josta sen voi tarvittaessa hakea helposti. Tiedonkulku opiskelijoille ohjausmateriaalin olemassaolosta voi olla tuotoksen hyödynnettävyyden uhka. Tuotoksen käyttökelpoisuutta voi lisätä se, että opas on tulostettavissa verkosta. Varsinaista tuotoksen hyödyntämisen arviointia voidaan tehdä paremmin vasta, kun tuotos on otettu käyttöön. Raportin lopussa on nähtävillä oppaan sisällysluettelo (liite 4).

6.5 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksena on esimerkiksi oppaan sisältämien potilasohjeiden kääntäminen eri kielille, joka lisäisi sen saavutettavuutta. Toisena kehittämisehdotuksena on jakaa oppaan aihepiirin sisällöt osiin, jotta tietystä aihepiiristä voisi tehdä suppeamman oppaan suoraan asiakkaalle jaettavaksi. Yksittäinen opas voisi käsitellä esimerkiksi bruksismia, lihas- tai nivelperäisiä purentavaivoja ja sen voisi antaa asiakkaalle tarpeen mukaan. Kolmantena kehittämisehdotuksena on kehittämistyön tuotoksena syntyneen oppaan ja siinä olevan tiedon päivittäminen. Viimeisenä kehittämisehdotuksena on selvittää miten asiakkaat käyttävät ohjeita.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille uusi kokemus. Prosessi eteni melko nopealla aikataululla, jonka vuoksi stressin- ja paineensietokykymme oli usein koetuksella. Pyrimme saamaan jokaisen vaiheen valmiiksi ajallaan ja siinä pääsääntöisesti onnistuimmekin. Koimme työme laajaksi suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Jaoimme työssämme käsiteltävät aihealueet tasapuolisesti ja autoimme tarvittaessa toisiamme, mikäli eteen tuli haasteita. Esimerkiksi erilaiset elämäntilanteet aiheuttivat haasteita vaikeuttamalla työn tekemistä yhdessä samanaikaisesti. Työskentelimme etäyhteyksiä käyttäen, joka sopi meille erittäin hyvin. Etätyöskentely sopi meille hyvin myös siksi, että asuimme eri paikkakunnilla.

Koemme että opinnäytetyö opetti paljon ja kasvatti ammattiosaamistamme. Koemme myös, että saimme kerättyä hyvää tietoperustaa opinnäytetyömme aiheesta. Toisaalta tietoa löytyi jopa liikaa, joka vaikeutti aiheen rajaamista. Koimme haasteena englanninkieliset tutkimukset, joissa käytetyt termit ja osa lauseista ei kääntynyt järkevästi suomen kielelle. Opimme lisää purentaelimistön toimintahäiriöistä, niihin vaikuttavista tekijöistä ja kuinka yleisiä nämä vaivat ovat. Lisäksi opimme suuhygienistin roolista purentavaivojen hoidossa, jonka pääpaino on asiakkaan informoimisessa ja omahoidon ohjauksessa.

Pohdimme asioita, joita tekisimme nyt toisin, mikäli aloittaisimme opinnäytetyön tekemisen alusta. Esiin nousi seuraavia asioita: selkeämpi ajankäytön suunnitelma, aiheen tarkempi rajaus sekä työn läpikäynti säännöllisin väliajoin yhdessä. Selkeämmällä ajankäytön suunnitelmalla olisimme voineet välttää ylimääräisen stressin lähestyvistä palautuspäivämääristä. Rajaamalla aiheemme tarkemmin, olisimme voineet saada työn nopeammin valmiiksi ja ajankäyttö olisi voinut olla tehokkaampaa.

Lähteet

Aguilera, Shino Bay & Brown, Liza & Perico, Viviana Andrea. 2017. Aesthetic Treatment of Bruxism. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2017:10(5): 49–55. Viitattu 14.10.2021.

ARENE ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla osoitteessa: <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTT%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 23.10.2021.

Armijo-Olivo, Susan & Pitance, Laurent & Singh, Vandana & Neto, Francisco & Thie, Norman & Michelotti, Ambra. 2016. Effectiveness of Manual Therapy and Therapeutic Exercise for Temporomandibular Disorders: Systematic Review and Meta-analyses. *Physical Therapy. Journal of the American Physical Therapy Association*. Viitattu 10.10.2021.

Boeskov Øzhayat, Esben & Ekberg, EwaCarin 2021. Hammaspuutosten ja TMD-kivun yhteiskunnalliset vaikutukset. *Suomen Hammaslääkärilehti* 28 (8). 34. Viitattu 7.10.2021.

Chemelo, Victória dos Santos & Né, Yago Gecy de Sousa & Frazão, Deborah Ribeiro & Souza-Rodrigues, Renata Duarte de & Fagundes, Nathalia Carolina Fernandes & Magno, Marcela Baraúna & Silva, Cláudia Maria Tavares de & Maia, Lucianne Cople & Lima, Rafael Rodrigues 2020. Is There Association Between Stress and Bruxism? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology* 2020; 11:590779. Viitattu 14.10.2021.

Chisnoiu, Andrea Maria & Picos, Alina Monica & Popa, Sever & Chisnoiu, Petre Daniel & Lascu, Liana & Picos, Andrei & Chisnoiu, Radu. 2015. Factors involved in the etiology of temporomandibular disorders – a literature review. *Clujul Medical* 2015; 88(4): 473–478. Viitattu 7.10.2021.

Demjaha, Genc & Kapusevska, Biljana & Pejkovska – Shahpaska, Budima. 2019. Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 2019;15;7(5): 876–881. Viitattu 14.10.2021.

Doepel, Marika. 2018. Uusi TMD-kriteeristö kulkeutui klinikoille Apollonia Symposiumin kautta. *Suomen hammaslääkärilehti* 5/2018: 5. Viitattu 22.1.2021.

Fernández - Núñez & Amghar - Maach & Gay – Escoda. 2019. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: Systematic review. *Medicina Oral* 2019;24(4):e416-e424. Viitattu 14.10.2021.

Forssell, Heli & Alstergen, Per & Bakke, Merete & Bjørnland, Tore & Jääskeläinen, Satu K. 2016. Pitkittyneet kasvojen alueen kiputilat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 23 (4). 23. Viitattu 7.10.2021.

Gauer, Robert L & Semidey, Michael J. 2015. Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *American Family Physician*. 15;91(6): 378–386. Viitattu 10.10.2021.

Harjunmaa, Ulla & Rätty, Tarja & Pohjanvuori, Maria & Turunen, Seppo. 2021. Kirjaamisopas 01/2021:15. Suun terveydenhuolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSUTE?preview=/64161307/64161489/Kirjaamisopas_%20Suun%20terveydenhuolto_20210129.pdf>. Viitattu 5.10.2021.

Helenius – Hietala, Jaana & Heikkinen, Anna Maria. 2019. Purentaelimistön oireita ja sairauksia. *Terve suu*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 16.9.2021.

Honkala, Sisko. 2019. Leukaluut ja purentaelimistö. *Terve suu*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 25.9.2021.

Hurmeranta, Kirsti & Virolainen, Kaija. 2019. Ristipurenta. *Therapia Odontologica*. 2021 Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla osoitteessa <www.terveysportti.fi>. Viitattu 7.10.2021.

Huttunen, Matti. 2018. Hampaiden narskutukset (bruksismi). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00356>. Viitattu 21.1.2021.

Jussila, Päivi & Näpänkangas, Ritva. 2020. Puremalihakset kipeät, leukanivel naksuu - mitä yleislääkärin tulisi tietää purentaelimistön toimintahäiriöistä. *Lääkärilehti* 75 (34). 1600–1601. Viitattu 24.1.2021.

Kääriäinen, Raimo. 2019. Purentaelimistön fysioterapeuttisia hoitomenetelmiä. *Terve suu*. Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 25.9.2021.

Kanta 2021. Suun terveydenhuolto. Kanta-palvelut, Kansaneläkelaitos. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/suun-terveydenhuolto>>. Viitattu 5.10.2021.

Kielitoimiston ohjepankki. 2015. Sähköiset lähteet ja viitemerkinnät. Kotimaisten kielten keskus. <<http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/702>>. Viitattu 16.10.2021.

Kirveskari, Pentti. 2019. Purentaelimen toimintahäiriöt ja etiologia. *Therapia Odontologica*. 2021 Kustannus Oy Duodecim Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 16.9.2021.

Kleemola – Kujala, Eija. 2019. Avopurenta. *Therapia Odontologica*. 2021 Kustannus Oy Duodecim Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 7.10.2021.

Konservatiivinen hoito. 2016. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01726>>. Viitattu 18.10.2021.

Koskinen, Kari P. 2019. Kosmeettisen hammashoidon hoitolinjan valinta. *Therapia Odontologica*. 2021 Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 7.10.2021.

Kotimaisten kielten keskus. 2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Saatavilla osoitteessa: <https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille>. Viitattu 6.10.2021.

Kumpulainen, Onni & Näpänkangas, Ritva & Pihlaja, Juha & Kankaala, Taina & Raustia, Anne. 2020. TMD:n konservatiivinen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5 (27). 38–45. Viitattu 29.9.2021.

Le Bell, Yrsa & Raustia, Aune. 2015. Purentaelimistön toimintahäiriöt ja päänsärky. *Suomen lääkärilehti* 70 (45). Viitattu 17.9.2021.

Lindqvist, Christian & Törnwall, Jyrki. 2010. Leukanivelen sairaudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (6). 687–694. Viitattu 1.2.2021.

List, Thomas & Ekberg, Ewa Carin & Ernberg, Malin & Svensson, Peter & Alstergren, Per 2015. Tavallisimpien temporomandibulaaristen toimintahäiriöiden uusi diagnostiikka yleishammashoitoon - DC/TMD. *Suomen Hammaslääkärilehti* 5 (22). Viitattu 7.10.2021.

Metropolia opetussuunnitelmat. Suun terveydenhuolto. Saatavilla osoitteessa: <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88095/fi/70323/SXP19K2/year/2018>>. Viitattu 22.11.2021.

Murtomaa, Heikki. 2019. Hammaslääkärin erityiset oikeudet ja velvollisuudet. *Therapia Odontologica*. Saatavilla osoitteessa: <www.terveysportti.fi>. Viitattu 23.9.2021.

Nissinen, Annika. 2018. Omahoitoon motivoituminen kannattelee TMD-potilasta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2018; 5:11. Viitattu 6.10.2021.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 23.1.2021.

Philip Riley, Anne-Marie Glenny, Helen V Worthington, Elisabet Jacobsen, Clare Robertson, Justin Durham, Stephen Davies, Helen Petersen, and Dwayne Boyers. 2020. Oral splints for patients with temporomandibular disorders or bruxism: a systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, No. 24.7. Viitattu 14.10.2021.

Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito –suositus 2021. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavilla osoitteessa: <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 16.9.2021.

Qvintus, Veera 2020. Temporomandibular Disorders: Prevalence of Signs and Symptoms and Effects of Stabilization Splint Treatment. Publications of The University of Eastern Finland. Viitattu 13.10.2021.

Rouvinen-Wilenius, Päivi. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Saatavilla osoitteessa: <https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto>. Viitattu 19.10.2021.

Shaffer, Stephen M & Brismée, Jean – Michel & Sizer, Philip S & Courtney, Carol A. 2014. Temporomandibular disorders. Part 1: anatomy and examination / diagnosis. Journal of Manual and Manipulative Therapy 2014;22(1):2–12. Viitattu 7.10.2021.

Sipilä, Kirsi & Leskinen, Jenni & Suvinen Tuija 2017. Purentaelimistön kipujen ja toimintahäiriöiden uusi diagnostiikka – Axis I. Suomen hammaslääkärilehti 2/2017: 20-. Viitattu 6.10.2021.

Sirviö, Kaarina. 2019a. Suun terveystarkastus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00084>>. Viitattu 24.10.2021.

Sirviö, Kaarina. 2019b. Suun tutkimukset. Terve suu. Duodecim terveyskirjasto. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00085>>. Viitattu 24.10.2021.

STAL. 2021. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry. Suuhygienisti. Saatavilla osoitteessa: <https://www.stal.fi/mika_stal/suuhygienisti>. Viitattu 24.9.2021.

Suuhygienisti AMK. 2020. Metropolia. Saatavilla osoitteessa: <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/suuhygienisti>>. Viitattu 22.10.2021.

Suvinen, Tuija & Sipilä Kirsi & Forssell, Heli. Suomen hammaslääkärilehti 2/2017: 27. Purentaelimistön kipujen ja toimintahäiriöiden uusi diagnostiikka – Axis II. Viitattu 6.10.2021.

Tervaniemi, Jyrki & Vanninen, Ritva & Vartiainen, Veli Matti & Huuonen, Sisko 2017. Suomen hammaslääkärilehti 2017;3(24). Leukanivelen toimintahäiriöiden ja tautitilojen kuvantaminen. Viitattu 3.10.2021.

Tiedon käyttö ja arviointi. 2021. Metropolia. Saatavilla osoitteessa: <<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedon-kaytto>>. Viitattu 21.10.2021.

Wänman, Anders & Ernberg, Malin & List, Thomas 2016. Orofakiaalisen kivun ja purentaelimistön toimintahäiriöiden hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 4 (23). Viitattu 7.10.2021.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2:226. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019. Saatavilla osoitteessa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenainen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 12.10.2021.

Zhang Q, Zhang J, Ran W, Yu S, Jin Y. Effectiveness of cognitive behavioral therapy on kinesiophobia and oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders, study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine*. 2020;99:47(e23295). Viitattu 19.10.2021

Artikkelien kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Kumpulainen & Näpänkangas & Pihlaja & Kankaala & Raustia 2020.	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena kartoittaa, miten hammaslääkärin peruskoulutuksen klinistä harjoittelua suorittavat opiskelijat hoitivat potilaita purentafysiologian opetushammashoitolan poliklinikalla.	Empiirinen tutkimus	Yhteensä 75 potilasta, joista naisia 51 (68%) ja miehiä 24 (32%). Keski-ikä potilailla oli 39 vuotta. Potilaat tulivat purentafysiologiseen hoitoon läheteellä opetushammashoitola n sisältä.	Potilaiden yleisimmät syyt hoitoon hakeutumiselle olivat esitietojen perusteella niska-hartiasärky (28%), päänsärky (24%), leukanivelen naksuminen (24%) ja lihaskipu (23%). Lisäksi klinisen tutkimuksen perusteella yleisimmiksi diagnooseiksi nousi bruksismi (81%), myalgia (37%), leukanivelen dysfunktio-oireyhtymä (33%) ja hampaiden attritio (28%). Potilaille annettiin sekä informaatiota TMD-vaivoista ja suurimmalle osalle valmistettiin stabilisaatiokisko (84%). Lähes puolelle potilaista opastettiin liikeharjoituksia ja puremalihasten hierontaa. Tutkimuksen jälkeen poliklinikalla otettiin käyttöön diagnostinen tutkimusmalli DC/TMD. Hammaslääkäriopiskelijat hahmottivat hyvin purentafysiologisen hoidon olevan kokonaisvaltaista ja motivointi ja omahoidon ohjaus nousivat esille.
Routasalo & Airaksinen & Mäntyranta & Pitkälä 2010.	Suomi	Kuvata omahoidon ohjauksen merkitystä etenkin pitkäaikaissairaana potilaan hoidossa.	Katsausartikkeli	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Potilas tulee ottaa aktiiviseksi toimijaksi hänen hoidossaan ja antaa hänelle valta valita haluaako noudattaa saamia hoito-ohjeita. Onnistuneen hoitotuloksen saamiseksi potilaalta edellytetään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoa. Potilas on itse ikään kuin vastuussa omasta hoidostaan ja ammattihenkilö kulkee vierellä ja opastaa.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Chemelo & Né & Frazão & Souza-Rodrigues & Fagundes & Magno & Silva & Maia & Lima 2020.		Tutkia stressin ja bruksismin välistä yhteyttä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi	Perehdytty aiempiin saatavilla olleisiin tutkimuksiin.	Stressin ja bruksismin välillä on huomattava yhteys, etenkin työpäraseen stressin. Lisäksi tunneperäisellä stressillä ja bruksismilla on tutkimuksen mukaan yhteys.
Demjaha & Kapusevska & Pejkovska - Shahpaska 2019.		Käsitellä bruksismia tapana.	Artikkeli	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Bruksismin esiintyvyys kasvaa ja siihen on liitetty monia muita oireita, kuten stressi, päihtet, ahdistus ja univaikeudet. Hammashoidon ammattilaisten tulee oppia bruksismista ymmärtääkseen paremmin diagnosti, riskitekijät, ennaltaehkäisy ja hoitokeinot. Ennaltaehkäisyn tulee olla perustoimenpide bruksismin hoidossa, jotta vältetään erilaisten suusairauksien kehittyminen ja parannetaan potilaan elämänlaatua.
Fernández - Núñez & Amghar - Maach & Gay - Escoda 2019.		Tutkia botuliinitoksiinin tyyppi A (BTX-A) vaikutusta bruksismin hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	BTXA-pistokset voivat vähentää bruksismijaksojen esiintymistiheyttä sekä purentavoimaa ja kipua ja näin ollen parantaa potilaan elämänlaatua.
Riley & Gienny & Worthington & Jacobsen & Robertson & Durham & Davies & Petersen & Boyers 2020.	Englanti	Tavoitteena oli arvioida purentakiskon kliinistä tehoa ja kustannustehokkuutta potilailla, joilla oli tmd-vaivoja tai jotka narskuttelivat.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja taloudellinen arviointi	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Näyttöä ei löytynyt riittävästi, että purentakisko vähentäisi hampaiden kulumista.
Boeskov Øzhayat & Ekberg 2021.	Tanska	Selvittää hammaspuutosten ja TMD-kivun vaikutus elämänlaatuun, mahdolliseen epätasa-arvoon sekä	Kirjallisuuskatsaus ja tapauselostus	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Hammaspuutoksilla ja TMD-kivulla voi olla haitallinen vaikutus ihmisen elämään. Hampaiston ja suun hoito sekä puuttuvien hampaiden korvaaminen voi parantaa hammaspuutoksista tai TMD-kivusta kärsivien potilaiden elämänlaatua.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
		hoitotoimenpiteisiin liittyviin julkisiin menoihin.			
Chisnoiu & Picos & Popa & Chisnoiu & Lascu & Picos & Chisnoiu 2015.	Romania	Tarkoituksena esittää nykyinen näkemys TMD-vaivojen yleisimmistä tekijöistä.	Kirjallisuuskatsaus	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	On olemassa lukuisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa TMD-vaivoihin. Tekijöinä mainittiin muun muassa poikkeavuudet purennassa, oikomishoito, hampaiden narskuttelu, leukanivelten väljyys, hormonihoito sekä stressi, hermostuneisuus, ahdistuneisuus tai masennus.
Aguilera & Brown & Perico 2017.		Käsitellä bruksismia ja siihen liittyvää esteettistä hoitoa.	Kirjallisuuskatsaus	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Bruksismin kliininen esiintyvyys vaihtelee ja sen hoidon aloitus voi viivästyä, sillä kaikkia siihen liittyviä oireita ei välttämättä osata ottaa huomioon. Päänsärky, huimaus, silmä- tai korvakipu sekä kipu suussa tai kurkussa voivat viitata bruksismiin. Hampaiden narskuttelu voi johtaa purema- ja ohimolihasten liikakasvuun, ennenaikaiseen luukatoon ja hammasongelmiin. Bruksismin tärkeä ja ensisijainen hoito on potilaan omahoidon ohjeistus. Bruksismilla voi olla vaikutuksia kasvojen volyymin vähenemiseen, jonka vuoksi bruksaaja voi näyttää ikäistään vanhemmalta. Tätä pyritään korjaamaan esteettisellä hoidolla, kuten myös purema- ja ohimolihasten liikakasvun aiheuttamia muutoksia.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Armijo-Olivo & Pitance & Singh & Neto & Thie & Michelotti 2016.		Tutkimuksen tarkoituksena oli tiivistää näyttöä satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden metodologisen laadun arvioimiseksi, joissa tutkittiin manuaaliterapian ja terapeuttisen harjoitteiden tehokkuutta verrattuna muihin aktiivisiin toimenpiteisiin tai TMD:n tavanomaista hoitoa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi		Tulokset osoittivat, että asento- ja leuan liikeharjoituksilla on positiivisia vaikutuksia lihas- ja nivelperäisen TMD:n hoidossa. Manuaalinen terapia yksin tai yhdessä harjoitusten kanssa osoitti lupaavia vaikutuksia. Kaularankaan kohdistettu manuaaliterapia vähensi kipua ja lisäsi suun liikelaajuutta potilailla, joilla oli lihasperäinen TMD. Harjoitukset eivät osoittautuneet paremmiksi verrattuna muihin hoitomuotoihin sekamuotoisen TMD:n hoidossa.
Gauer & Semidey 2015.	Yhdysvallat	Käsitellä TMD:n diagnosointia ja hoitoa.	Artikkeli	Perehdytty aiempaan saatavilla olleeseen tutkimustietoon.	Diagnostinen kuvantaminen voi olla hyödyllinen epäiltäessä purentavikaa tai nivelen sisäisiä poikkeavuuksia. Useimmat potilaat hyötyvät ei-invasiivisten hoitojen yhdistelmästä, joita ovat potilaan informointi, omahoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia, fysioterapia, ja purentakiskot. Aluksi suositellaan ei-steroidisia tulehduskipulääkkeitä ja lihasrelaksantteja, ja kroonisissa tapauksissa voidaan lisätä bentsodiatsepiineja tai masennuslääkkeitä. Vaikeissa tapauksissa suositellaan lähetettä suu- ja leukakirurgille.
Zhang & Zhang & Ran & Yu & Jin	Kiina	Tarkoituksena tutkia kognitiivisen käyttäytymisterapian tehokkuutta kinesiofobiaan ja suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun potilailla, joilla on TMD.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Yhteensä 108 henkilöä, jotka olivat iältään 18–65-vuotiaita. Tianjinin lääketieteellisen yliopiston sairaalassa Kiinassa.	Osallistujat jaettiin koe- ja verrokkiryhmiin. Verrokkiryhmä sai tavanomaista hoitoa ja koeryhmä kognitiivista käyttäytymisterapiaa

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Finna	prevalence of tmd	19	19	0	0
Finna	kehittämistyön menetelmät	2	1	1	1
Pubmed	Tmd treatment	50	8	2	2
Google	Konservatiivinen hoito	3	3	1	1
Pubmed	Oral appliance in tmd	10	2	1	1
Pubmed	Therapy tmd	10	6	1	1
Pubmed	Bruxism	83	12	6	3
Pubmed	Bruxism treatment	52	7	1	1
Pubmed	Occlusal splint therapy	18	2	2	0
Pubmed	Tmd comprehensive therapy	6	2	2	2
Google	Hyvän oppaan kriteerit	10	0	1	1
Google	Hyvän oppaan ominaisuudet	10	0	1	1
Google	Suuhygienisti työnkuva	11	2	2	1
Google	tmd	10	0	1	1
Google	tutkimusetiikka	10	0	1	1
Google	Tutkimusetiikka opinnäytetyö	10	0	1	1
Terveysportti	tmd	45	6	5	4
Terveysportti	Bruksismi	43	6	3	3
Terveysportti	Suuhygienisti	118	5	5	1
Terveysportti	Leukojen epäsuhteet	1	1	1	1
Terveysportti	Avopurenta	1	1	1	1
Terveysportti	Ristipurenta	1	1	1	1
Terveysportti	Axis I	6	1	1	1

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Terveysportti	Axis II	8	1	1	1
Terveysportti	Bruksismin tunnistus	1	1	1	1
Terveysportti	Anamneesi hammashoito	15			
Terveysportti	Palautuva diskusdislokaatio	10	10	1	2
Terveysportti	Bruksismin tunnistus	1	1	1	1
Terveysportti	osteoartriitti	19	0	3	2
Terveysportti	Krooninen tmd	12	0	7	3
Terveysportti	dysfunktio	22	2	5	1
Terveysportti	purentaelimistö	19	3	2	2
Medic	Temporoman*	50	0	0	0
Medic	purentakisko	1	0	1	0
Medic	Omahoi* and ohjau*	65	2	2	2
Medic	Pain scal* and puren*	52	10	5	4
Metropolia	suuhygienisti	29	1	1	1
Pubmed	treatment of temporomandibular disorders	20	4	2	2
Pubmed	cognitive behavioral therapy tmd	7	0	1	1
Terveysportti	leukanivelet	25	3	5	2
Terveysportti	käyttäytymisterapia	5	2	3	3
Pubmed	Tmd conservative	20	1	2	1
Terveysportti	purentakiskohoito	4	0	4	2
Pubmed	Dental hygienist tmd	0	0	0	0
Google	Tmd hoito helsinki	10		2	1
Terveysportti	Orofakiaalinen kipu	9	2	3	3
Terveysportti	nivelrikko	28	3	5	3

Aikataulu

Päivämäärä	Mitä tapahtui?
11.1.2021	Opinnäytetyön suunnitelma -opintojakson yhteinen aloitus.
14.1.2021	Opinnäytetyön ohjaus.
20.1.2021	Opinnäytetyön ohjaus.
11.1-25.1.2021	Tiedonhakua ja suunnitelman koontia.
25.1.2021	Suunnitelmaraportin palautus.
26.1.2021	Opinnäytetyön sopimus ja GDPR-liitteen palautus.
28.1.2021	Opinnäytetyön suunnitelma seminaari. Oman suunnitelman esittely muille vertaisille sekä ohjaajalle. Toisen ryhmän opinnäytetyön suunnitelman opponointi.
8.2.2021	Turnitin -raportin palautus suunnitelman täydentämisen jälkeen.
13.9.2021	Opinnäytetyön toteutus –opintojakson aloitus ohjaustunnilla.
22.9.2021	Opinnäytetyön ohjaus.
13.9-1.10.2021	Raportin ja oppaan tekoa.
4.10.2021	Opinnäytetyön raportointi –opintojakson yhteinen aloitus.
6.10.2021	Opinnäytetyön ohjaus.
13.10.2021	Opinnäytetyön ohjaus.
15.10.2021	Keskeneräinen raportti vietiin Turnitin –plagiaatintunnistusohjelman läpi ja palautettiin ohjaajan ja opponoiden arvioitavaksi.
18.10.2021	Opinnäytetyön raportointi seminaari. Oman raportin esittely muille vertaisille sekä ohjaajalle. Saimme palautetta työstä opponoidilta ja ohjaajalta. Toisen ryhmän opinnäytetyön raportin opponointi.
4.10-23.10.2021	Raportin työstämistä ja oppaan viimeistelyä.
23.10.2021	Raportti ja opas vietiin Turnitin –plagiaatintunnistusohjelmasta läpi ja palautettiin ohjaajalle.
27.10.2021	Opinnäytetyön kypsyysnäyte.

Oppaan sisällysluettelo**SISÄLLYSLUETTELO**

Alkusanat	1
1. Purentaelimistön rakenne	2
2. Purentaelimistön toimintahäiriöt	3
3. Lihasperäiset purentavaivat	4
4. Nivelperäiset purentavaivat	9
5. Bruksismi	1
6. Purentakiskohoito	2
7. Potilasohjeet ja palvelupolkumalli	4
Puremalihasten hieronta ja venyttely	4
Naksuvan leukanivelen liikeharjoitusohjeet	7
Alaleuan liikeharjoitukset	9
Rentouttava palleahengitysharjoitus	12
Asentosuositukset	13
Palvelupolkumalli	14
Lähteet	15
Lähteet ohjeisiin	15
Lähteet kuvioihin	16