



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

IKÄÄNTYNEEN POTILAAN SUUN TERVEYDENHOITO- TYÖ

Koulutustilaisuus Kainuun ammattiopiston
lähihoitajaopiskelijoille

TEKIJÄ/T: Janna-Mari Lammi
Marika Mäkinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Janna-Mari Lammi ja Marika Mäkinen	
Työn nimi Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - Koulutustilaisuus Kainuun ammattiopiston lähihoitajaopiskelijoille	
Päiväys	25.3.2013
Sivumäärä/Liitteet	58/3
Ohjaaja(t) TtT, Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun ammattiopisto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun merkitys ikääntyvälle potilaalle on erittäin tärkeä. Ihminen tarvitsee suuta syömiseen, juomiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä tunteiden ilmaisuun. Ikääntyessä ihmisen kehossa tapahtuu erilaisia muutoksia. Muutokset ikääntyneen potilaan yleisterveydentilassa sekä toimintakyvynlasku voivat vaikuttaa myös suun terveyteen.</p> <p>Tutkimusten mukaan laitoshoidossa olevat ikääntyneet potilaat kokevat tarvitsevansa lisää tukea ja apua suun omahoidossa, kuten proteesien puhdistamisessa. Toisaalta ikääntyneiden parissa työskentelevät terveydenhoitoalan ammattilaiset kokevat toisen henkilön suun terveydenhoidon vaikeaksi, jos siihen ei ole saatu asianmukaista koulutusta. Tämän vuoksi lähihoitajille on tarvetta antaa lisäkoulutusta erityisesti potilaan suun omahoidon toteuttamisessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää koulutustilaisuus ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyöstä Kainuun ammattiopiston, Kuusamon yksikön ensimmäisen vuoden lähihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli koulutustilaisuuden avulla motivoida ja kannustaa lähihoitajaopiskelijoita toteuttamaan ikääntyneen potilaan hyvää suun terveydenhoitoa sekä kehittää opiskelijoiden valmiuksia avustaa ikääntynyttä potilasta suun omahoidossa. Lähihoitajaopiskelijoiden koulutustilaisuus toteutettiin kehittämistyönä, jossa käytettiin toiminnallista opetusmenetelmää. Koulutustilaisuus järjestettiin yhdistämällä aktivoiva luento sekä käytännön harjoittelu. Koulutustilaisuuteen tehty PowerPoint-diasarja jäi opetusmateriaaliksi lähihoitajaopiskelijoiden opettajien käyttöön.</p> <p>Tällaisilla koulutustilaisuuksilla lisätään lähihoitajaopiskelijoiden tietoa suun terveydenhoitotyöstä. Palautteen perusteella koulutustilaisuus oli hyödyllinen, toi uutta tietoa lähihoitajaopiskelijoille ja motivoi heitä ikääntyneen potilaan suun terveyden hoitotyöhön. Lisäksi opiskelijat kokivat teorian tiedon tuovan varmuutta ja rohkeutta avustaa ikääntynyttä potilasta suun terveydenhoidossa. Kehittämissideana työssä voidaan ottaa mallia Lahdessa käytettävästä toimintamallista, johon kuuluu palvelutaloissa ja osastoilla ikääntyneiden potilaiden hoitohenkilökunnasta valitut "hammasvastaavat", joita tavataan ja koulutetaan kahdesti vuodessa.</p>	
Avainsanat ikääntynyt, suun terveydenhoitotyö, omahoito, lähihoitajaopiskelija, yleissairaudet, suuhygieniat, koulutustilaisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Janna-Mari Lammi and Marika Mäkinen			
Title of Thesis Elderly Patient´s Oral Health Care– Training Session for Practical Nursing Students of Kainuu Vocational College			
Date	25.3.2013	Pages/Appendices	58/3
Supervisor(s) Doctor of Health Sciences, Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Kainuu Vocational College			
<p>Abstract</p> <p>The significance of the mouth to for elderly patients is very important. A human needs mouth to eat, drink, for social interaction and for the expression of emotions. A body goes through different changes when aging. Changes in elderly patients´ general state of health and decreased functional capacity can influence oral health.</p> <p>Studies have shown that elderly patients in institutional care feel that they need more support and help for their oral self-help, such as cleaning their dentures. On the other hand health care professionals, who work with older people, feel another person´s oral health care is difficult, if they are not trained to do it. Therefore, there is a need for additional training for mouth´s self-help implementation to nurses.</p> <p>The purpose of this study was to organize a training session about elderly people´s oral health promotion for Kainuu Vocational College, Kuusamo unit, for the first year practical nursing students. The aim of the study by organizing the event was to motivate and encourage students to implement elderly patients´ good oral health care, as well as to develop the students' capacity to assist the elderly with oral selfcare. The thesis was a functional development work, which used a functional method of teaching. In practice, the training took place in a combination of a lecture and practical training. A PowerPoint slide show made for the training session was left as teaching material to be used by the teachers of practical nurse students.</p> <p>This kind of training session can enhance the knowledge of practical nurses about oral health care. It can be deduced on the basis of the feedback that the training session was helpful, it gave new information about practical nursing to students and motivated them to furtherance of elderly oral health. In addition, students felt that the information from the lecture brought confidence and courage to implement good daily oral hygiene for the elderly. The idea for developing this study was to follow the working plan of Lahti where they have selected "a thootresponsible person" of elderly patients´ nursing personnel in sheltered housing and departments. They are met and educated twice a year.</p>			
Keywords elderly, oral health care, self-help, practical nursing student, general diseases, oral hygiene, training session			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN POTILAAN ELÄMÄNLAADULLE	7
3	SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYNEELLÄ HENKILÖLLÄ	9
3.1	Suu ja hammassairauksien yhteys perussairauksiin	9
3.2	Ikääntyneen henkilön yleisimmät perussairaudet ja suun terveys	9
3.3	Ikääntyneen henkilön yleisimmät suu- ja hammassairaudet	12
3.4	Ikääntyneen henkilön ravitsemus ja suun terveys	14
3.5	Ikääntyneen henkilön yleisimmät suun limakalvomuutokset	15
3.6	Muita haasteita ikääntyneen henkilön suun terveydessä	16
4	LÄHIHOITAJAN TEHTÄVÄ IKÄÄNTYNEEN POTILAAN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ.....	19
4.1	Suun ja hampaiden puhdistus	20
4.2	Hammaspoteesin ja limakalvojen puhdistus	20
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	KOULUTUSTILAISUUS IKÄÄNTYNEEN POTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDOSTA	23
6.1	Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden suunnittelu	23
6.2	Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden toteutus	25
6.3	Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden arviointi.....	26
7	POHDINTA.....	28
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa ja työn kehittämisidea	28
	LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1 Koulutustilaisuuden aikataulusuunnitelma

Liite 2 Arviointilomake

Liite 3 PowerPoint -diasarja

1 JOHDANTO

Suun bakteerit ja tulehdustilat voivat aiheuttaa tai pahentaa yleissairauksia erityisesti ihmisillä, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Ikääntyneillä henkilöillä elimistön puolustusmekanismit heikentyvät usein sairauksien tai lääkitysten takia, jonka vuoksi hyvän suun hoidon toteutuminen on heille erityisen tärkeää. Yleisen toimintakyvyn laskun ja usein sairauksien vuoksi ikääntynyt henkilö ei aina pysty huolehtimaan omasta suuhygieniastaan. Tällöin hän tarvitsee apua suun hoidossa häntä hoitavalta henkilökunnalta. Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoito kuuluu päivittäiseen hygieniasta huolehtimiseen, mutta se jää usein ikääntyneen potilaan sairauksien ja muun perushoidon varjoon (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228-231).

Kuopion yliopistossa vuonna 2006 valmistuneessa Marleena Ollikaisen pro gradu -tutkielmassa tutkittiin kyselyn avulla laitoshoidossa olevien ikääntyneiden potilaiden suun terveydenhoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan suorittaman ikääntyneen suun terveydenhoidon riittävyttä potilaiden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneilta potilailta kysyttiin myös, kokevatko he saavansa hoitohenkilökunnalta riittävää tukea suun terveydenhoidossa. Tutkimuksessa selvisi, että laitoshoidossa olevat ikääntyneet potilaat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja apua suun ja proteesien puhdistamisessa. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mielestä heidän hoitohenkilökunnalta saamansa apu suun terveydenhoidossa oli toisaalta riittävä, mutta taas toisaalta he haluaisivat enemmän avustusta suun puhdistuksessa. (Ollikainen 2006.) Myös ikääntyneiden potilaiden parissa työskentelevät terveydenhoitoalan ammattilaiset kokevat toisen henkilön "suuhun menemisen" vaikeaksi, mikäli siihen ei ole saatu asianmukaista koulutusta (Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun 2006, 751). Dosentti Miira Vehkalahti (2008) toteaa myös kirjoituksessaan, että "lähihoitajille tulisi antaa lisäkoulutusta suun puhdistamiseen ja laitoksiin tulisi palkata suuhygienistejä ohjaamaan ja toteuttamaan tätä tällä hetkellä täysin laiminlyötyä aluetta"

Lähihoitajille on tärkeää järjestää koulutuksia ikääntyneen henkilön suun terveydenhoitotyöstä, jotta voitaisiin lisätä tulevien lähihoitajien tietämystä ikääntyneen henkilön suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja edistää lähihoitajien kykyä suun terveysongelmien tunnistamisessa. On myös korostettava terveydenhoitoalan ammattilaisten välistä moniammatillista yhteistyötä, jonka merkitys kasvaa tulevaisuudessa ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Myös erikoishammaslääkäri Annamari Nihtilän mukaan tulevaisuuden ongelmat suun terveydenhuollossa ovat ikääntyneiden sekä yleissairaiden potilaiden määrän lisääntyminen ja lisäksi potilailla on yhä enemmän hoidettavia hampaita ja vaikeita kliinisiä ongelmia (Takala 2013).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa koulutustilaisuus lähihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä Kainuun ammattiopistolle, jonka Kuusamon yksikössä järjestimme koulutustilaisuuden. Tavoitteenamme oli koulutustilaisuuden avulla motivoida ja kannustaa lähihoitajaopiskelijoita toteuttamaan ikääntyneen potilaan hyvää suun terveydenhoitoa sekä kehittää opiskelijoiden valmiuksia avustaa ikääntynyttä potilasta suun omahoidossa esimerkiksi lisäämällä lähihoitajaopiskelijoiden tietoutta suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Pyrimme antamaan lähihoi-

tajaopiskelijoille voimavaroja toteuttaa ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitoa. Toivoimme tämän edistävän myös Kuusamon alueen ikääntyneiden yleisterveyttä ja elämänlaatua.

Opinnäytetyömme tuotoksena valmistui lähihoitajaopiskelijoille suunnattu koulutustilaisuus ikääntyneen suun terveydenhoitotyöstä. Koulutustilaisuuteen valmistimme havainnollistavan ja aktivoivan diaesityksen. Diasarja tehtiin tilaajan toiveiden mukaan niin, että lähihoitajaopiskelijoiden opettajat voivat käyttää dioja opetuksensa tukena. Työmme rajausta ohjasivat tutkimuksista saamamme tieto, koulutustilaisuuteen käytettävissä oleva aika sekä toimeksiantajan toiveet aihealueista. Poimimme diasarjaan keskeisimmät aiheet ikääntyneen suun terveydenhoitotyöstä työmme teoriaosuudesta, johon keräsimme tietoa tutkimuksista, artikkeleista sekä ammattialamme julkaisuista.

Koulutustilaisuudessa käsiteltiin erilaisia ikääntyneen henkilön suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä: yleisimpiä suusairauksia, ikääntyneen henkilön suun limakalvomuutoksia ja ikääntyneillä yleisesti esiintyviä suun ongelmia, ravitsemuksen vaikutusta suun terveyteen sekä suu- ja hammassairauksien vaikutuksia yleissairauksiin ja päinvastoin yleissairauksien vaikutuksia suu- ja hammassairauksiin. Pääpainomme koulutustilaisuudessa oli lähihoitajan tehtävät avustettavan ikääntyneen potilaan suun terveydenhoidossa, erityisesti suun omahoidon tukemisessa sekä hampaiden ja proteesien puhdistuksessa. Koulutustilaisuutemme kuului käytännön harjoitus, jossa opiskelijat harjoittelivat parinsa kanssa suun ja hampaiden puhdistusta. Harjoituksen tavoitteena oli antaa lähihoitajaopiskelijoille rohkeutta ja valmiuksia avustaa ikääntyneitä potilaita suun hoidossa. Toteutimme työmme terveyden edistämisen näkökulmasta ja korostimme lähihoitajien roolia ikääntyneen potilaan suun terveydentilan tarkastelussa sekä suun puhdistuksessa. Lähihoitajaopiskelijat pitivät koulutustilaisuudessa käsiteltäviä aiheita tärkeinä, kuten myös opettajat jotka toivoivat jatkossa samaa aihetta käsitteleviä luentoja.

2 SUUN TERVEYDEN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN POTILAAN ELÄMÄNLAADULLE

Terve suu tarkoittaa, että hampaat, kiinnityskudokset, kieli, suun limakalvot, sylkirauhaset, huulet ja koko purentaelin toimivat ilman oireita ja kipuja (Keskinen 2009a, 8). Terve suu on tärkeä osa ja vaikuttaa laajasti ikääntyneen henkilön elämänlaatuun. Terveellä ja toimivalla suulla on paitsi fyysisiä, myös sosiaalisia sekä psyykkisiä vaikutuksia. Suun tärkeitä perustoimintoja ovat puhuminen sekä ravinnon pureskelu. (Autonen-Honkonen 2013.) Ihminen tarvitsee suutaan myös tunteiden ilmaisuun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suulla on lisäksi merkittävä esteettinen vaikutus, sillä terve, puhdas ja raikas suu vaikuttaa kokonaisuhyvinvointiin ja itsetuntoon. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 718; Honkala 2009a,15.) ”Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä” (Keskinen 2009b, 130). Kirsi Autonen-Honkosen mukaan suun merkitys ikääntyneelle korostuu ruokailussa, sillä se saattaa olla ainoita elämän nautintoja, minkä kautta ikääntynyt voi tuntea mielihyvää ja virkistystä (Autonen-Honkonen 2013).

Lääketieteen kannalta ikääntyminen vaikuttaa koko kehon toimintaan. Myös suussa tapahtuu ikääntymisen myötä erilaisia muutoksia. Lihaskudoksen väheneminen vaikuttaa esimerkiksi kasvojen puremalihaksiin, heikentäen purentavoimaa. Lisäksi se voi tuottaa yhdessä motoriikan heikentymisen kanssa ongelmia suun ja hampaiden puhdistuksessa. Ikääntymisen myötä myös suun limakalvot ohenevat ja epiteelin uusiutumiskyky heikentyy. Ohuiden limakalvojen, syljen erityksen vähenemisen ja purentatarkkuuden vuoksi suun limakalvot ovat erittäin alttiita vaurioille. Ikääntyessä kielen nystyt vähenevät, mikä vaikuttaa makujen tunnistamiseen. (Harmainen 2008; Siukosaari 2004, 426-429.)

Ikääntyessä huulten ja suun alueen iho ohenee. Ihon kimmoisuus vähenee, joka aiheuttaa ihon rypymisen ja ihopoimujen syvenemiseen. Suun alueen kudokset alkavat kutistua, joten alakasvo korkeus mataloituu ja nenänpää lähestyy leuankärkeä. Mikäli suusta puuttuu hampaita, alkaa hampaattomalla alueella hammasvallien luuharjanne madaltua. Hampaattomassa suussa kieli saa liikaa tilaa ja kielilihas vahvistuu, kun se korvaa hampaita ruuan hienontamisessa. Tällöin suunpohja nousee ja suunpohjan suonikohjut lisääntyvät. Vanhetessa myös luun rakenne muuttuu huokoisemmaksi, joten murtumien riski kasvaa. Leukanivelen välilevy menettää kimmoisuuttaan, leukanivelet voivat naksahdella, lonksahdella tai nivelpään kulumisen vuoksi rahista. Suussa tapahtuvien muutosten seurauksena myös hammasproteesin istuvuus suussa voi heikentyä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-233.)

Vanhenemisen tuomien muutosten vuoksi hampaan kiille on hauraampaa ja alttiimpi lohkeamille. Dentiini eli hammasluu saattaa paljastua ienrajoissa, jonka vuoksi se reikiintyy helpommin. Hampaan sisällä oleva pulpa eli ydinontelo luutuu ja ahtautuu. Tämän seurauksena hermojen määrä ja sen myötä tuntoherkkyys hampaassa vähenee, mikä voi lisätä hammassairauksien etenemistä. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-233.)

Ikääntyneen henkilön yleiset terveydentilan muutokset ja toimintakyvyn lasku voivat näkyä myös suun terveydessä. Pienilläkin muutoksilla voi olla merkittäviä vaikutuksia suun terveyden kannalta,

joten muutokset on tärkeää havaita ajoissa. "Suun terveys ja hampaiston puhtautus heijastuvat yksilöiden yleiseen hyvinvointiin, yleisterveyteen, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään ja koettuun elämänlaatuun, joten suun terveyden edistäminen tulee nähdä myös yleisterveydellisenä arvona." (Vehkalahti & Knuutila 2008, 48-49.)

3 SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT IKÄÄNTYNEELLÄ HENKILÖLLÄ

3.1 Suu ja hammassairauksien yhteys perussairauksiin

Suun mikrobit eli bakteerit aiheuttavat erilaisia suu- ja hammasinfektioita, joista yleisimpiä ovat: ientulehdus, hampaiden tukikudostulehdus sekä streptococcus mutans – bakteerin aiheuttama karies, joka tarkoittaa hampaiden reikiintymistä. Suun mikrobit leviävät ihmisen elimistöön verenkierron, hengitysteiden sekä nielun kautta. Esimerkiksi rikkoutunut suun limakalvo on aina infektioportti bakteereille ja riski potilaalle. Suun infektiot eli tulehdukset etenevät usein salakavalasti ja niiden havaitseminen on vaikeaa, sillä suurin osa infektioista on vähäoireisia. Tämän vuoksi tulehdukset pääsevät usein kroonistumaan. Oireetonkin kroonisesti tulehtunut hammas tai lievä suun hiivatulehdus voi olla hengenvaarallinen infektion lähde huonokuntoiselle potilaalle. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228-231; Lauhio, Richardson, Lindqvist & Valtonen 2007, 403.)

Suun infektioilla on todettu tai epäilty olevan vaikutusta seuraavien sairauksien ja sivuvaikutusten synnyssä ja hoidossa; sydän ja verisuonitaudit, diabetes, keuhkokuume, niveltulehdukset, suolisto-sairaudet, ihosairaudet, tekonivelongelmat, elinsiirtojen komplikaatiot, munuais- ja silmätulehdukset sekä MS-tauti. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228-231.) Tutkimusten mukaan parodontiitti eli hampaiden tukikudostulehdus lisää sepelvaltimotautiin sairastumisen riskiä jopa 20 % ja aivohalvauksen riski on tätäkin suurempi (Meurman 2459; Lauhio ym. 2007, 405).

3.2 Ikääntyneen henkilön yleisimmät perussairaudet ja suun terveys

Toimintakyvyn heikkeneminen voi olla ikääntyneellä henkilöllä sairauden ensimmäinen tai jopa ainoa oire. Toimintakyvyn lasku ei ole normaalia vanhenemista, vaan johtuu usein sairauksista. 75-85 vuotiailla on useimmiten kahdesta kolmeen toimintakykyä haittaavaa sairautta. Harva 85-vuotias on säästynyt pitkäaikaissairaudelta. Toimintarajoitusta aiheuttavat yleisimmät sairaudet alle 85-vuotiailla ovat sydän- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Tätä iäkkäämmillä korostuu dementian osuus. (Vehkalahti & Tilvis 2003, 712.) Käsittelemme työssämme myös suun terveyteen vaikuttavia yleissairauksia. Aihealuetta rajatessamme, päätimme käsitellä työssämme Vehkalahtien ja Tilviksen (2003) mukaan tyypillisimmät toimintarajoitusta aiheuttavat ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet; sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä muistisairaudet. Valitsimme työhömmä käsiteltäväksi myös diabeteksen, joka on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yksi merkittävimmistä kansantaudeista (THL 2012a.)

Sydän- ja verisuonisairauksiin kuuluu useita eri oireita ja sairauksia. Yleisimpiä sairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. (THL 2012b.) Sydän- ja verisuonisairauksille altistavia tekijöitä ovat epäterveellinen ravinto, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, vähäinen liikunta, ylipaino, diabetes, stressi sekä perinnölliset tekijät. Suusairauksista parodontiitin on todettu olevan myös riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksille. (Honkala 2009b, 286.)

Sepelvaltimotauti johtuu sydänlihakseen verta tuovien sepelvaltimoiden ahtautumisesta. Ahtautumisen aiheuttaa verisuonten kalkkeutuminen eli ateroskleroosi. Tyypillisiä taudin oireita ovat rasisusrintakipu eli angina pectoris, sydämen rytmihäiriö, sydäninfarkti tai sydämen vajaatoiminta. Sepelvaltimotautiin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvomuutoksia tai suun kuivuutta. Suun terveydenhoidossa on tärkeä huomioida myös verenohennukseen käytettävä varfariinilääkitys, joka lisää verenvuodon riskiä. Hoitotilanteessa tulee välttää potilaan tarpeetonta rasisusta sekä adrenaliinipitoisten puudutteiden käyttöä. Leikkaukseen menevän sepelvaltimopotilaan mahdolliset suun infektiot on hoidettava ennen toimenpidettä. (Honkala 2009b, 284-285.)

Sydämen vajaatoiminnan yleisimpiä syitä ovat verenpainetauti ja sepelvaltimotauti. Suussa syljen pH laskee ja syljen eritysvähenee, joka altistaa hampaat reikiintymiselle. Täysi vatsa aiheuttaa potilaalle herkästi hengenahdistusta, mikä vuoksi potilas syö usein pieniä annoksia, mikä myös lisää hampaiden reikiintymistä. Tästä syystä fluori- ja ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö on sydänpotilaalla tärkeää suun terveyden ylläpitämiseksi. (Honkala 2009b, 285.)

Tietyt hoitotoimenpiteet aiheuttavat suussa hetkellisen vastustuskyvyn heikkenemisen sekä bakterian eli bakteerien pääsyn muualle verenkiertoon. Tällaisissa tapauksissa endokardiitin eli sydämen sisäkalvon tulehduksen sairastanut tai tekonivelleikkauksessa ollut henkilö tai läppävikapotilas tarvitsee antibioottiprofylaksian. Profylaksia tarvitaan muun muassa hampaanpoistossa, parodontaaliossa hoidossa, juurihoidossa sekä kaikissa kirurgisissa toimenpiteissä. (Honkala 2009b, 286-287.)

Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa haiman erittämän insuliinin vaikutus heikkenee tai sen eritysvähenee tai loppuu kokonaan, jolloin veren sokeripitoisuus nousee liian korkeaksi. Sairaus jaetaan tyyppiin 1 ja tyyppiin 2 diabetekseen. (Diabetesliiton www-sivut 2012.) Diabeteksestä on tullut yksi kansantaudeistamme ja tällä hetkellä Suomessa on noin 300 000 diagnosoitua diabeetikkoa ja sen lisäksi arviolta noin 200 000 henkilöä, jotka sairastavat tietämättään tyyppiin 2 diabetesta (THL 2012c). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan diabeetikoiden määrän arvioidaan tuplaantuvan seuraavan kymmenen vuoden kuluessa (THL 2012c).

Diabeteksen hoitotasapaino vaikuttaa yleisterveyden lisäksi myös suun terveyteen. Diabeteksella ja parodontiitilla on tutkitusti vaikutus toisiinsa (Bakhshandeh 2011). Diabetes ei yksinään aiheuta suun tulehduksia, mutta lisää kuitenkin merkittävästi riskiä niiden syntyyn. Diabeetikolla on esimerkiksi suurempi riski sairastua parodontiittiin kuin terveellä henkilöllä. Lisäksi parodontiitti etenee nopeammin ja paranee huonommin diabeetikolla. Tähän vaikuttaa erityisesti diabeteksen huono hoitotasapaino sekä lisäksi riittämätön suuhygienia yhdistettynä tupakointiin. Toisaalta pitkään suussa vaikuttanut kiinnityskudossairaus puolestaan heikentää diabeteksen hoitotasapainoa. Hampaiden kariotumiseen diabeetikoilla vaikuttaa syljen sekä ientaskunesteen lisääntynyt sokeripitoisuus. Muita yleisiä diabeetikon suussa esiintyviä tulehduksia ja vaivoja ovat kuiva suu, suupolte, suun sieninfektiot sekä suun punajäkälä. Lisäksi suun kautta otettavat diabeteslääkkeet voivat aiheuttaa suun limakalvomuutoksia. (Honkala, 2009b, 267-269.)

Muistisairaudet ovat myös yksi kansantauti Suomessa, sillä jopa joka kolmannella yli 65- vuotiaista ilmenee joitain muistisairauden oireita (Muistisairaudet 2010). Suomessa muistisairaita on noin 130 000. Muistiliiton mukaan dementia ei ole yksittäinen, erillinen sairaus, vaan muistihäiriöiden lisäksi siihen voi liittyä kielellisiä häiriöitä, monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkenemistä, tunnistamisvaikeuksia, käytösoireita tai kätevyvyyden heikkenemistä. Dementiaoireita aiheuttavista muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti (60-70%). Seuraavana on sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö, Lewyn kappale – tauti sekä otsalohkorappeuman aiheuttama muistisairaus. Eteneviin muistisairauksiin luetaan myös tiedonkäsittelyvaikeuksia aiheuttava Parkinsonin tauti. (Muistiliitto 2009.)

Muistihäiriötä sairastavalle suun terveydenhoidossa ilmeneviä haasteita ovat puheen ymmärtämisen ja tuottamisen vaikeus (afasia) sekä ongelmat motoristen liikesarjojen suorittamisessa (apraksia). Muistihäiriöpotilaalle voi myös olla hankalaa ymmärtää hänen näkemäänsä asiaa (agnosia). Lisäksi dementiapotilaalle uusien asioiden oppiminen tai vanhojen, opittujen asioiden mieleen palauttaminen voi tuottaa vaikeuksia. Dementikolla kyky vertauskuvallisten ilmausten ymmärtämiseen, kokonaisuuksien hahmottamiseen ja päivittäisten toimintojen suunnitteluun voi olla heikentynyt. (Huttunen 2011).

Muistisairas henkilö tarvitsee päivittäistä tukea suun hoidossa. Potilaan hoitamisessa keskeisiä tekijöitä ovat hoitajan selkeä puhe- ja ohjaustapa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne. Dementiapotilaalla saattaa esiintyä tahdonalaisten lihasten koordinaatiohäiriöitä, mikä hankaloittaa suun itenäistä puhdistusta. Haasteellisesti käyttäytyvän dementiaa sairastavan henkilön kanssa voidaan yrittää keskustella häntä ärsyttävistä tai jopa pelottavista asioista, häiriötekijöiden poistamiseksi. Potilaan arvostus on tärkeää ja on annettava hänelle vaihtoehtoja, jolloin potilas saa itse päätösvallan hoidosta. Häiriökäyttäytymisen syynä voi olla myös kipu, jota potilas ei muulla keinoin pysty ilmaisemaan. Jos suun puhdistaminen ei kuitenkaan onnistu, saatavissa on erilaisia apuvälineitä suun au- kipitämiseen sekä hampaiden puhdistukseen. Hoitoa ei kuitenkaan saa tehdä väkisin, vaan sitä on yritettävä myöhemmin uudelleen. (Sulkava 2008; Heikkinen & Metsälä 2011.)

Reuman yleisin muoto on nivelreuma. Se on tulehduksellinen nivelsairaus, joka kuuluu autoim- muunitauteihin. Nivelreumassa elimistön immunologinen puolustus on suuntautunut väärin omaa kudosta vastaan. Nivelreuman puhkeamisen syytä ei tiedetä, mutta tärkein nivelreumalle altistava ulkoinen syy on tupakointi. Nivelreumaan sairastuminen on yleisintä 60-70 -vuotiailla naisilla. (Nivelreuma 2012.) Nivelreumaa sairastavan elimistön vastustuskyky alenee ja siksi kaikkien elimistössä olevien tulehduksien hoitaminen tärkeää. Myös suun ja hampaiden tulehdusten on epäilty vaikuttavan haitallisesti reuman kulkuun. (Honkala 2009c.)

Reumalääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuutta, joka puolestaan altistaa hampaiden reikiintymiselle, suun sieni-infektioille ja hampaiden kiinnityskudossairaudelle eli parodontiille. Reumasairauksiin liittyy usein limakalvomuutoksia, nivelreumaa sairastavilla esiintyy erityisesti lichen - tyyppisiä limakalvomuutoksia. Leukanivelmuutokset, kuten leukanivelten jäykkyys ja rahina ovat yleisiä. Myös pure-

malihakset voivat kipeytyä ja purentavoima heikentyä. (Honkala 2009c; Reuma ja suun terveys 2012.)

Suun terveyden kannalta yksi merkittävimmistä muutoksista on reuman aiheuttamat muutokset sormi- ja käsinivelissä. Sormi- ja käsinivelissä esiintyvät muutokset voivat vaikeuttaa suun puhdistusta. Sähköhammasharja on hyvä apuväline paksun vartensa ansiosta ja lisäksi sen harjaspää on pieni, joten se mahtuu suuhun, vaikka avausliike olisikin rajoittunut. (Honkala 2009d; Reuma ja suun terveys 2012.)

Osteoporoosi eli luukato tarkoittaa luun määrän eli luumassan vähenemistä. Osteoporoosia sairastavan luut haurastuvat, jolloin luunmurtumia syntyy ilman vammaa. (Osteoporoosi 2012.) Osteoporoosi on erityisesti ikääntyneiden naisten vaiva, sillä vaihdevuosien jälkeen estrogeenin määrä kehossa vähenee, mikä lisää luun haurastumista. Ikääntyneillä uudisluun muodostus on heikompa, minkä vuoksi esimerkiksi kaatumisen seurauksena saatu luumurtuma paranee huonommin. Haurastunutta luustoa ei voida enää parantaa, mutta osteoporoosin ennaltaehkäisyyn on naisilla käytetty estrogeenihoitoa, jonka on havaittu vähentäneen ranne- sekä reisiluun kaulan murtumia 50 prosentilla. Osteoporoosin ennaltaehkäisyssä on myös tärkeätä monipuolinen liikunta sekä riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti. (Javanainen 2007.) Osteoporoosi vaikuttaa myös suun alueella, vähentäen leukaluun luutiheyttä. Lisäksi osteoporoosilla voidaan katsoa olevan yhteys myös parodontiittiin, sillä luun määrän vähenemisen vuoksi osteoporoosi saattaa lisätä parodontiittiin sairastumisen riskiä sekä nopeuttaa taudin etenemistä leukaluussa, alveoliluutuhona. (Renvert & Persson 2001, 118.)

3.3 Ikääntyneen henkilön yleisimmät suu- ja hammassairaudet

Hampaiden reikiintyminen ja hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat yleisimmät suussa esiintyvät sairaudet kaikissa ikäluokissa. Yleisin syy sairauksiin on suussa muodostuva biofilmi, jota kutsutaan yleiskielessä plakiksi. Se on bakteereista koostuva pehmeä peite, joka kiinnittyy hampaiden ja ikenien pinnoille. Biofilmin sisältämät bakteerit syövyttävät hampaan kiillettä aiheuttaen reikiä sekä tulehduttavat ja tuhoavat hammasta ympäröivät kudokset. Biofilmi on vastustuskykyinen lääkaineille ja ainoa tapa hajottaa ja poistaa biofilmi on mekaaninen hampaiden puhdistus. Jos hampaiden pinnalla olevaa biofilmiä ei poisteta, se kovettuu ja mineralisoituu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi. Se puolestaan lisää suun bakteerimäärää ja vaikeuttaa hampaiden puhdistusta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003a, 11-12.)

Hammasta ympäröiviä kudoksia kutsutaan parodontiumiksi. Se koostuu alveoliluusta, juurisementistä, kiinnityskudossäikeistä sekä gingivasta eli ikenestä. Ne kiinnittävät hampaan leukaluuhun, suojelevat hammasta purenta aiheuttamalta rasitukselta sekä ovat mukana mikrobien aiheuttamien tulehdusten puolustusreaktioissa. (Uitto 2010, 461-464.)

Gingiviitti on hampaan ja ikenen pinnalle kertyneen biofilmin ja sen sisältämien bakteerien aiheuttama ientulehdus. Bakteerit voivat aiheuttaa ientulehduksen jo muutamassa päivässä, jos suuhygienia on puutteellista. Kliinisesti ien muuttuu punaisemmaksi, sen pinta silenee ja ien turpoaa. Jo pienikin mekaaninen ärsytys saattaa aiheuttaa verenvuotoa ikenestä. Gingiviittiä voi esiintyä paikallisesti muutaman hampaan kohdalla tai kauttaaltaan koko hampaistossa. Gingiviitin hoidossa tärkeää on hampaiden huolellinen puhdistus, jolla poistetaan bakteereja sisältävä biofilmi eli plakki mekaanisesti hammasharjalla ja hammasvälien puhdistukseen tarkoitetuilla välineillä. Jos biofilmiä ei poisteta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka kerää ympärilleen lisää tulehdusta aiheuttavia bakteereja. Supragingivaalisen eli ikenen päällisen hammaskiven lisäksi hammaskiveä alkaa kertyä myös hampaan ja sitä ympäröivien kudosten väliin supragingivaaliseksi hammaskiveksi. Hoitamattomana gingiviitti voi edetä parodontiitiksi. (Uitto 2010, 461-464.)

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudossairaus, jossa tulehdus on edennyt ikenestä syvemmälle muihin hammasta ympäröiviin kudoksiin. Parodontiitti tuhoaa vähitellen hampaan kiinnityskudossäikeitä ja juurisementtiä irrottaen ne hampaan pinnasta. Tällöin hampaan ja kudosten väliin muodostuu mitattavissa oleva ientasku. Ientaskun syvyyden, verenvuodon ja mahdollisen märkävuodon tai fistelöinnin perusteella voidaan luokitella parodontiitin vaikeusaste, määrittellä hoitoennuste sekä tehdä yksilöllinen hoitosuunnitelma. Parodontiitin etenemisnopeus riippuu yksilöllisestä vastustuskyvystä, suun bakteerien laadusta sekä vastustuskykyä heikentävistä sairauksista. Parodontiitin aiheuttamaa kudostuhoa ei voida menetyksen jälkeen enää palauttaa ja joskus pitkälle alveoliluuhun asti edennyt parodontiitti voi irrottaa täysin ehjänkin hampaan. Hoitamattomana parodontiitti häviää suusta kun hampaat irtoavat. Usein vaikean parodontiitin vuoksi menetetään hampaiden lisäksi myös alveoliluuta, joka muodostaa myöhemmin haasteita protetiikalle. Parodontiitti on pitkäaikainen sairaus, joka aiheuttaa vuosikausiakin kestävä jatkuvan bakteerien ja niiden tuottamien myrkkujen siirtymisen ientaskusta verenkiertoon. Ientulehduksen ja parodontiitin parantamiseen tarvitaan suuhygienistin sekä hammaslääkärin hoitoa ja lisäksi huolellista ja päivittäistä omahoitoa. (Renvert & Persson 2001.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen on bakteeriplakin, erityisesti *Streptococcus mutans* –bakteerin aiheuttama hammassairaus. Bakteeri tarttuu sylkikontaktissa ja useimmat saavat tartunnan jo lapsena vanhemmilta ja muilta läheisiltä. Bakteeri elää hampaiden pinnoilla, joten täysin hampaattomassa suussa tautia ei esiinny. Kariesriski määritellään monen tekijän perusteella. (Fure 2001, 108-115.) *Mutans* – bakteeritartunnan ajankohdan lisäksi kariesalttiuteen vaikuttavat suuhygienia, ruokavalion happo- ja sokeripitoisuus, riittävä fluorin ja ksylitolin saanti sekä syljen laatu ja määrä. (Hiiri 2009, 205-208.)

Hampaiden reikiintyminen jaetaan kolmeen eri asteeseen. Ensimmäistä astetta kutsutaan alkavaksi eli initiaaliekseksi. Se ilmenee hampaan pinnalla mattamaisena, vaaleampana kohtana, joka saattaa vihloa kuumaa, kylmää tai makeaa syödessä tai juodessa. Tässä vaiheessa reikiintyminen on vielä mahdollista pysäyttää suuhygienian tehostamisella sekä riittävällä fluorin saannilla. Kun karies etenee hammasluuhun eli dentiiniin asti, puhutaan kariksen toisesta asteesta. Tässä vaiheessa kariotunut hammas alkaa särkeä. Toisen asteen karies eli dentiinikaries vaatii jo paikkaushoitoa, jolloin

bakteerien tuhoama osa hampaasta poistetaan ja täytetään paikkamateriaalilla. Jos bakteerit etenevät hammasluusta hampaan ytimeen eli pulpaan, hammas täytyy juurihoitaa. Juurihoidossa hampaasta poistetaan ytimessä sijaitsevat hermot ja verisuonet. Tällöin puhutaan kolmannen asteen karieksesta. Hampaassa saattaa tuntua jomotusta ja sykkivää kipua. Joissain tapauksissa pahasti tulehtunut hammas, saattaa aiheuttaa märkäpaiseen hampaan lähelle sekä posken tai leuan turpoamisen. (Hiiri 2009, 205-208.)

Erikoishammaslääkäri Annamari Nihtilän mukaan hampaallisten ikääntyneiden määrä on lisääntynyt jyrkästi. Vuonna 1960 jokaisella yli 65-vuotiaalla oli suussa keskimäärin yksi hammas. Vuonna 2000 jokaisella yli 65-vuotiaalla oli suussa jo keskimäärin 9 hammasta. Tästä voimme päätellä, että tulevaisuudessa ikääntyneillä on yhä enemmän biologisia hampaita suussaan, mikä lisää myös suu- ja hammassairauksien esiintyvyyttä ikääntyneillä sekä vaikeita kliinisiä haasteita suun terveyden hoidossa. (Takala 2013.)

Karieksen ennaltaehkäisyyn yksi tärkeimmistä keinoista on riittävä fluorin saanti. Suositeltava hammasahnan fluoripitoisuus on 1450ppm, koska näin korkealla fluoripitoisuudella on kariesta ehkäisevä vaikutus (Heikka & Sirviö 2009,70.) Useat hammasahnat sisältävät natriumlauryylisulfaattia, joka on tahnan vaahtoava ainesosa. Natriumlauryylisulfaatti voi ärsyttää suun limakalvoja, joten sen käyttöä kannattaa välttää herkkä suilla. (Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.)

3.4 Ikääntyneen henkilön ravitsemus ja suun terveys

Oikeanlainen ravitsemus on tärkeä osa ikääntyneen henkilön hyvinvointia. Ikääntyneen aliravitsemus ja tärkeiden ravintoaineiden puutteesta johtuva yleiskunnon heikkeneminen voi johtua myös suussa esiintyvistä ongelmista. Esimerkiksi puuttuvat hampaat, purentavaikkeudet tai suun arkuus voivat vaikeuttaa ruuan hienontamista. (Keskinen 2009b, 131).

Ravitseva, pureskelua vaativa ja koostumukseltaan monipuolinen ruoka lisää syljen eritystä, joka edistää suun huuhtoutumista. Hampaat kestävät 5-6 ateriaa päivässä, joten makeiden välipalojen esimerkiksi pullien ja mehujen nauttimista tulisi välttää. Makeat välipalat vievät usein nälän tunteen ja lisäävät turhien happohyökkäyksien määrää, joten ne tulisi nauttia pääaterioiden yhteydessä. Mehujen nauttiminen voi romahduttaa kuivasta suusta kärsivän hampaat muutamassa kuukaudessa, sillä kuivasta suusta kärsivällä ei ole suussaan syljen tehokasta huuhtovaa vaikutusta. Sokeripitoinen ruokavalio lisää myös hiivasienten määrää suussa. Janojuomana tulisi suosia vettä. Lisäksi nesteen nauttiminen on tärkeää, koska se parantaa nestetasapainoa joka on ikääntyneillä usein alhainen. Aterian jälkeen suun voi huuhtoa vedellä, jotta ruoan tähteet huuhtoutuvat pois. Lopuksi on suositeltavaa ottaa imeskeltävä ksylitolipastilli, koska se katkaisee happohyökkäyksen. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003b, 24-26.)

3.5 Ikääntyneen henkilön yleisimmät suun limakalvomuutokset

Suun limakalvojen tutkiminen on tärkeä osa suun terveydenhoitoa sekä hampaallisessa että hampaattomassa suussa. Suun limakalvoilla, kielessä, poskissa, suulaessa, suunpohjassa sekä huulissa voi esiintyä useita erilaisia oireita ja suun normaalista rakenteesta poikkeavia muutoksia. Tyypillisimpiä oireita ovat värimuutokset, kipu, turvotus, tuntohäiriöt, haavaumat, suupieliin haavaumat sekä trauman aiheuttamat vaivat. Lisäksi mekaaninen ärsytys tai huono suuhygienia voivat aiheuttaa muutoksia suussa. Myös lääkitys voi aiheuttaa limakalvomuutoksia, kuten limakalvohaavaumia. Kaikki suussa yllättäen esiintyvät haavaumat tulee aina tutkia. (Söderholm & Suominen-Taipale 2000, 120.)

Lichen ruber planus eli punajäkälä on iho- ja limakalvosairaus. Se on tulehduksellinen autoimmuunisairaus, joka paranee iholla usein itsestään. Suussa punajäkälä muuttuu usein krooniseksi. Tauti on melko yleinen, mutta sen etiologia on tuntematon. Suun punajäkälää esiintyy yleensä 40-50-vuotiailla ja se on noin kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. (Konttinen, Kilpi, Jungell & Scully 2010, 913-915.) Iholla lichen esiintyy sinipunertavina ja kutiavina laikkuina ja näppylöinä, jotka voivat yhdistyä laakeammiksi alueiksi. Tyypillisiä paikkoja lichenille ovat ranteet, nilkat ja selkä. Iholla esiintyvä punajäkälä helpottaa usein taudin tunnistamista. Tauti tunnistetaan kliinisesti ja se varmistetaan kudoksenäytteellä. Suun limakalvoilla lichen voi esiintyä eri muodoissa, mutta aina keski- viivan suhteen symmetrisesti molemmin puolin. Suussa esiintyvä lichen muodostaa usein valkeita, verkkomaisia säikeitä tai plakkimaisia läiskiä poskeen, ikeniin tai kieleen. Suun valkeat punajäkälä muutokset ovat usein oireettomia eivätkä yleensä pahanlaatuisia, mutta kroonisia. Punaiset lichen planus -muutokset ovat yleensä kipeitä ja aiheuttavat kirvelyä ja polttelua. (Konttinen ym. 2010, 913-915.)

Punajäkälään ei ole täysin parantavaa hoitoa, vaan yleensä pyritään poistamaan limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, kuten tomaatti, sitrushedelmät, kiivi, mausteinen ruoka, kuuma kahvi, kola-juomat, voimakkaan makuiset suuvedet, limakalvoja ärsyttävät hammastahnat sekä mahdolliset mekaaniset ärsykkeet. Hoidoksi voidaan suositella fysiologista keittosuolaliuosta tai joissain tapauksissa voidaan kokeilla glukokortikosteroidi -hoitoa suihkeina, voiteina tai injektiona. Punajäkälän muuttuminen pahanlaatuisiksi (malignisoituminen) on harvinaista, mutta mahdollista varsinkin henkilöillä, joilla ennestään on riski sairastua suusyöpään, esimerkiksi tupakoivilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä. (Konttinen ym. 2010, 913-915.)

Aftat ovat suussa esiintyviä kivuliaita haavaumia. Niitä voi esiintyä huulten tai poskien limakalvoilla, ikenissä tai kielessä. Aftoja voi olla kerralla useampia ja niitä voi ilmaantua jopa muutaman viikon välein. Ne eivät ole vaarallisia, mutta voivat hankaloittaa syömistä, juomista tai puhumista. Pienet aftat ilmaantuvat yleensä suun liikkuvalla limakalvolle yksittäin tai ryppäissä, mutta suuremmat aftat voivat ilmaantua esimerkiksi nielurisoihin ja aiheuttaa voimakasta kipua nieltäessä. Aftoja voi esiintyä myös silmien alueella tai sukupuolielimissä, jolloin kyseessä voi olla laajempi oireyhtymä. Pienet aftat paranevat yleensä nopeasti itseksensä muutamassa päivässä, mutta suurten paraneminen voi

kestää jopa viikkoja. Hoitona voidaan käyttää kipua lievittäviä kortisonipohjaisia tuotteita. (Aine 2010, 558.)

3.6 Muita haasteita ikääntyneen henkilön suun terveydessä

Kuiva suu on yleinen ongelma ikääntyneellä potilaalla ja se on ikääntyvän henkilön suun terveydelle suuri riski. Kuiva suu johtuu suuta huuhtelevan syljen määrän vähenemisestä. Kuiva suu voidaan jakaa syljenerityksen vähenemiseen tai kuivan suun tunteeseen eli kserostomiaan tai syljenerityksen loppumiseen eli hyposalivaatioon. (Hiiri 2009, 235-236; Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-233.)

Ihmisellä on sekä suuria että pieniä sylkirauhasia ja ne erittävät kahta erityyppistä sylkeä. Suuret rauhaset tuottavat juoksevaa eritettä, joka stimuloituu ravinnon tuoksun ja maun avulla. Pienten sylkirauhasien erite on liukasta ja limaisen voitelevaa ja sitä erittyy jatkuvasti. Monilla lääkkeillä on syljen eritystä vähentävä vaikutus ja usein lääkkeiden vaikutus kohdistuu pienten sylkirauhasien toimintaan. Tavallisimpia syljen eritykseen vaikuttavia ja suuta kuivattavia lääkevalmisteita ovat sydän- ja verisuonisairauksien hoitoon käytettävät diureetit eli nesteenpoistolääkkeet, psykenlääkkeet, inhaloitavat astmalääkkeet sekä allergioihin käytetyt antihistamiinit. Suun kuivuuteen voivat vaikuttaa myös hormonitoiminnan muuttuminen sekä yleissairaudet. Yleisimpiä syljen eritystä vähentäviä yleissairauksia ovat 1-typin diabetes, reuma sekä Sjögrenin syndrooma. Lisäksi pään alueelle saatu sädehoito voi aiheuttaa pysyviä vaurioita sylkirauhasien toimintaan. (Harmainen 2008; Hiiri 2009, 235-236; Komulainen & Hämäläinen 2008 231-233; Siukosaari 2004, 426-429.)

Syljen tehtävänä on voidella limakalvoja ja huuhtoa suun mikrobeja ruuansulatuskanavaan. Kun syljen erityks vähenee ja mikrobeja huuhtova vaikutus häviää, on sillä lukuisia haitallisia vaikutuksia suun terveyteen. Yleisimpiä tai merkittävimpiä haittavaikutuksia ovat hampaiden reikiintyminen, ientulehdusten ja limakalvosairauksien yleistyminen, limakalvojen haavautuminen ja nielemisvaikeudet. Puhuminen voi hankaloitua kielen takertuessa suulakeen, makuaistimukset muuttuvat, hengitys voi haista ja proteesien kiinnitys heikkenee. Muun muassa nielemisvaikeudet voivat aiheuttaa ravitsemuksellisia puutostiloja. (Hiiri 2009, 235-236; Komulainen & Hämäläinen 2008, 231-233.)

Kuivan suun aiheuttamia oireita ja haittavaikutuksia voidaan helpottaa eri tavoilla. Kuivasta suusta kärsivälle suositellaan janojuomaksi vettä ja sitä on hyvä juoda runsaasti. Sokeria sisältäviä, happamia juomia on syytä välttää. Vaivaan voidaan kokeilla myös erilaisia suunkostutusaineita. Kuivan suun hoitoon kuuluu myös hyvä, päivittäinen suuhygienia, joten hampaiden ja hammasvälien puhdistus fluorihammastahnaa käyttämällä on tärkeää. Myös hammasproteesit tulee puhdistaa päivittäin ja kuivia huulia ja suupieliä voidaan rasvata. Hammaslääkärin tai suuhygienistin tekemät säännölliset suun terveystarkastukset ovat tärkeitä ja heiltä voi tarvittaessa pyytää lisäneuvoja kuivan suun ongelmiin. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003b, 43.)

Ksylitolilla on myös useita erilaisia suun terveyttä edistäviä vaikutuksia. Ksylitoli vähentää plakin määrää sekä sen tarttumista hampaan pintaan ja se ehkäisee myös kariesta aiheuttavan streptococ-

cus mutans- bakteerin kasvua. Ksylitolin käyttö saattaa helpottaa myös kuivasta suusta kärsivän oireita. Syljen eritystä voidaan aktivoida ksylitolipurukumia pureskelemalla tai ksylitolipastillia imeskellä. Mikäli ksylitolipastillit eivät helpota kuivan suun tunnetta, voidaan kokeilla säännöllistä suun kostutusta vedellä, limakalvojen voitelemista ruokaöljyllä tai erilaisilla apteekista saatavilla suun kostutusaineita. (Keskinen 2009b, 133.) Syljen erityksen lisääntyminen vahvistaa syljen voitelevaa vaikutusta, jolloin se ehkäisee myös limakalvosairauksia. Jos ikääntyneellä esiintyy leukanivelvaivoja tai kireyttä puremalihaksissa, ksylitolipurukumi voidaan korvata ksylitolipastillilla. (Keskinen & Sirviö 2009, 56-57.) Ksylitoli sopii myös diabeetikolle, koska se nostaa verensokeria hitaasti (Keskinen & Sirviö 2009, 56).

Halitoosi tarkoittaa pahanhajuista hengitystä suussa tai nenässä. Pahanhajuinen hengitys ei ole sairaus, mutta se voi olla merkki siitä. Se on kuitenkin kiusallinen vaiva ja aiheuttaa epävarmuutta sosiaalisissa kontakteissa. Ikääntyneen pahanhajuisen hengityksen syyt voivat johtua joistain lääkityksistä, tupakoinnista tai voimakkaasti maustetuista ruoista ja usein myös kuivasta suusta kärsivät ovat alttiimpia pahanhajuiselle hengitykselle. Syyinä ikääntyneen pahanhajuisen hengitykseen voivat olla yleisesti myös suun bakteerit ja niistä aiheutuvat suun alueen tulehdukset, kuten ientulehdus tai hampaiden reikiintyminen. Koska bakteerit kerääntyvät kielen pinnalle, hampaisiin, hammasväleihin ja proteeseihin, on hyvä suuhygieniä ja bakteereiden poistaminen mekaanisesti harjaamalla ensisijainen pahanhajuisen hengityksen hoitomenetelmä. Mikäli suuhygieniatottumukset eivät ole kunnossa eivätkä edellä mainitut pahanhajuisen hengityksen aiheuttajat tule kyseeseen, voi syy löytyä myös nenästä, nielurisoista tai vatsasta. (Hiiri 2009, 237; Komulainen & Hämäläinen 2008, 237.)

Candida albicans on kariogeeninen mikrobi, joka aiheuttaa suussa hiivasienitulehduksia. Hiivasieni todetaan suusta otetun viljelynäytteen perusteella, jonka määrää suussa lisäävät huono suuhygieniä sekä useat kariesta retentoivat kohdat hampaistossa. Lisäksi osa- ja kokoproteesit saattavat lisätä Candidan määrää, sillä huonosti puhdistettuina ne ovat mikrobeille ihanteellinen kasvualusta. (Tenovuo 2010, 381-382.) Hiivasieni todetaan sylkitestillä tai sivelemällä limakalvoa pumpulitikulla ja näin voidaan mitata suussa elävien hiivasienten määrää. Sienien esiintyvyys syljessä on melko yleistä. Äkillinen Candida albicans mikrobien määrän kasvu suussa voi kuitenkin viitata elimistön puolustusmekanismien heikkenemiseen tai syljenerityksen vähenemiseen. Ensimmäisenä hoitona on tulehduksen syiden selvitys. Hoidoksi voi riittää suuhygienian tai syljenerityksen parantaminen. Lisäksi hankaava, sopimaton tai vanha proteesi voidaan korjata tai uusia. Lääkehoitona käytetään joko paikallisia tai sisäisiä sienilääkkeitä. (Tenovuo 2010, 381-382.)

Proteesistomatiitti on proteesin alle kehittyvä suutulehdus. Proteesi itsessään ei aiheuta stomatiittia, vaan yleensä huonokuntoisen ja vanhan proteesin huokoinen pinta kerää mikrobeja. Proteesin alle muodostuu hyvät kasvuolosuhteet mikrobikasvustolle, varsinkin jos proteesia ei puhdisteta huolellisesti. Tällöin mikrobit ovat tiiviisti kosketuksissa suun limakalvoon ja aiheuttavat stomatiitin proteesin alla olevalle alueelle. Tulehduksen esiintyvyys on yleisempää kokoproteeseja käyttävillä, täysin hampaattomilla henkilöillä kuin osaproteesin käyttäjillä, joilla on vielä omia hampaita jäljellä. Jopa joka kolmannella yläleuan kokoproteesia käyttävällä todetaan proteesistomatiitti proteesin alla. Stomatiitti voi aiheuttaa hengenvaarallisen infektion elimistössä etenkin elinsiirto-, syöpä- sekä vuo-

depoilailla. Tulehduksen ennaltaehkäisyssä tärkeintä on proteesien huolellinen ja riittävä puhdistus. Proteesien pitäminen öisin suussa tai säilyttäminen kosteassa lisäävät mikrobien kasvua. Kun proteesit ovat pois suusta, sylki pääsee huuhtelemaan limakalvoja. Stomatiitti voidaan yleensä hoitaa tehostamalla suuhygieniää ja säilyttämällä proteesit kuivassa yön yli. (Ainamo ym. 2003.)

Suupielten tulehduksia (keiliitti) esiintyy usein ikääntyneillä henkilöillä, koska purenta madaltuu ikääntymisen myötä. Purentaan madaltumisen vuoksi suupieli pysyy koko ajan kosteana. Kosteaa suupieliä on suotuinen kasvuympäristö tulehdusta aiheuttaville ihon ja limakalvojen normaalikasvustoon kuuluville bakteereille ja hiivoille. Suupielten tulehdusriskiä lisäävät madaltunut purenta, lihavuus ja diabetes. Suupielten tulehduksen ehkäisemiseksi diabeetikon on huolehdittava hyvästä sokeritasapainosta. Yleisiä suupielten tulehduksen aiheuttamia oireita ovat suupielten kutiaminen ja kirveleminen, etenin tulehduksen alkuvaiheessa. Suupielet voivat punoittaa, ne voivat erittää visvaa ja rupeutua. Lisäksi suupieliin tulee helposti kipeitä halkeamia. (Hiiri 2009, 225.)

Suupielten tulehdusta hoidetaan pesemällä suupielet vedellä ja saippualla 2–4 kertaa päivässä. Ennen pesua tulehtuneelle alueelle kannattaa laittaa kostea kääre 10–20 minuutiksi, jolloin ruvet pehmenevät irtoavat helpommin. Pesun jälkeen on tärkeää, että suupielet kuivataan hyvin ja lopuksi ne voidellaan hydrokortisonivoiteella. Suupielet parantuvat yleensä muutamassa päivässä. Mikäli suupielitulehdus ei parane runsaassa viikossa tai se uusiutuu toistuvasti, on syytä käydä lääkärissä mahdollisen hiivatulehduksen tarkistamiseksi. Hammasproteesin käyttäjien on syytä käydä hammaslääkärissä, jossa tarkistetaan proteesin kunto. Mikäli matala purenta aiheuttaa suupielten tulehdukset on proteesi pohjattava ja purentaa korotettava. Suupielten tulehduksen ehkäisemiseksi diabeetikon on huolehdittava hyvästä sokeritasapainosta. (Hiiri 2009, 225.)

4 LÄHIHOITAJAN TEHTÄVÄ IKÄÄNTYNEEN POTILAAN SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Suun terveydenhoito kuuluu ikääntyneen potilaan hygieniasta huolehtimiseen ja yleiseen hyvinvointiin, mutta se jää monesti sairauksien ja muun perushoidon varjoon (Komulainen & Hämäläinen 2008, 228). Useat suomalaiset ja ulkomaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitohenkilökunnan ammatillisessa koulutuksessa ei käsitellä tarpeeksi suun terveyteen liittyviä asioita, jonka vuoksi hoitohenkilökunnalla ei myöskään ole riittävästi tietoa suu- ja hammassairauksista sekä niiden ennaltaehkäisykeinoista. Hoitohenkilökunnalla on tutkimusten mukaan osoitettu olevan liian vähän tietoa myös suun ja hampaiden sekä hammasproteesien puhdistuksesta. Suun ja hampaiden hoidon on todettu olevan heikkoa erityisesti ikääntyneiden, pitkäaikaissairauksia sairastavien, kotisairaanhoidon ja terminaalivaiheessa olevilla potilailta. (Pirilä 2002, 12-13.)

”Suun terveyden ylläpitäminen ja edistäminen perustuu suun puhtauteen ja hampaiden vastustuskyvyn tukemiseen sekä ravinnosta, lähinnä sokerin käytöstä aiheutuvien haittojen minimointiin.” Näihin asioihin voimme vaikuttaa kunkin yksilön hyvän suun omahoidon avulla. Suun terveydenhoitoalan ammattilaiset opastavat ikääntyntä henkilöä ja häntä hoitavaa henkilökuntaa, ikääntyneen potilaan suun omahoidon toteutumisessa ja antavat tarvittaessa ehkäisevää hammashoitoa. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 50)

Ikääntyneiden potilaiden suun terveydenhoitotyö edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista eri toimijoiden välillä. Eri toimijoita voivat olla esimerkiksi vanhainkodit, palvelutalot, dementiakodit, vanhusten sairaalaosastot ja terveyskeskukset sekä kotihoidon yksiköt. Myös yhteistyö ikääntyneiden palvelu- ja harrasteyhteisöihin, omaishoitajiin, omaisiin ja muihin lähihenkilöihin on tärkeää suun terveyden edistämisen kannalta. (Vehkalahti & Knuutila 2008, 51.) Tulevina suun terveydenhoidon asiantuntijoita pidämme moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden parissa työskentelevien lähihoitajien kanssa merkittävänä suun terveyttä edistävänä tekijänä. Mielestämme lähihoitajan roolin vahvistaminen ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyössä on tärkeää, koska lähihoitajalla on keskeinen tehtävä ikääntyneen potilaan suun puhdistuksessa ja suun terveydentilan arvioinnissa.

Lähihoitajan tehtävänä on kyetä tekemään ikääntyneen potilaan suun terveydentilan arviointia ja toteuttaa suun hoitotyötä, kuten avustaa hampaiden ja proteesien puhdistuksessa. (Heikka & Sirviö 2009, 70.) Seuraavassa listasta on oireita, jotka helpottavat lähihoitajia ikääntyneen potilaan suun terveydentilan arvioinnissa ja suuongelmien tunnistamisessa. Jos ikääntynyt syö huonosti, on tuskinainen, rauhaton tai eristäytyvä, syitä voivat olla seuraavat:

- puhuminen ja syöminen voi olla vaikeaa, jos syljeneritys on vähentynyt ja suu on kuiva
- reikiintyneet ja tulehtuneet hampaat voivat aiheuttaa kipua
- teräväsärmäiset tai lohjenneet hampaat voivat hangata suun limakalvon rikki
- ruokailu voi olla kivuliasta ja vaikeaa tulehtuneiden tai heiluvien hampaiden vuoksi
- ruokailuun ei ole varattu riittävästi aikaa

- proteesin pysyvyys voi olla heikko, jos suu on kuiva ja limakalvot aristavat
- proteesit voivat olla suuhun sopimattomat, ne voivat hangata tai painaa ja vaatia korjausta
- runsas sokeria sisältävien välipalojen nauttiminen voi viedä ruokahalun
- etenkin reumapotilailla saattaa esiintyä kipuja leukanivelissä
- ikääntynyt voi hävetä hampaattomuuttaan tai huonoja hampaitaan
- pahanhajuisen hengityksen pelko (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003b, 42.)

Mikäli ikääntyneen puheen tuottaminen vaikeutuu, proteesit eivät istu suuhun kuten ennen, suussa oleva haavauma ei parane kahdessa viikossa, suun alueella esiintyy turvotusta tai suussa olevat läikät laajenevat tai pahenevat, voi nämä olla merkkejä myös suusyövästä tai märkäpesäkkeistä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003b, 42.)

4.1 Suun ja hampaiden puhdistus

Hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitämiseksi hampaiden pinnoille kertynyt plakki tulee poistaa päivittäin hampaita harjaamalla ja hammasväleistä esimerkiksi hammaslangan avulla. Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluoria sisältävällä hammastahnalla. Ikääntyessä näkö ja käden motoriikka heikentyvät ja mekaaninen harjausliike vaikeutuu, joten sähköhammasharjaan vaihtaminen voi olla ratkaisu ongelmaan. Hammasharjan pään tulee olla pehmeä ja pienikokoinen. Sähköhammasharjan pyörivä liike puhdistaa hampaiden pinnat tehokkaasti, eikä harjausliikettä tarvitse tehdä itse. (Heikka & Sirviö 2009, 61, 68; Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.) Mikäli potilas on kykenevätön sylkemää ja huuhtomaan suutaan, voidaan harjauksen jälkeen suu pyyhkiä kostutetulla sideharsolla (Ainamo ym. 2003, 38).

Hammasvälit tulee puhdistaa kerran päivässä tai yksilön tarpeen mukaan siihen sopivalla välineellä, kuten hammaslangalla, -lankaimella, -tikulla tai -väliharjalla. Sopiva väline löytyy kokeilemalla, mutta pääsääntönä ahtaisiin hammasväleihin sopii yleensä hammaslanka tai -lankain ja isoihin hammasväleihin hammasväliharja. Kielen pinnalla elää samoja bakteereja kuin hampaistossa. Bakteerit aiheuttavat pahanhajuista hengitystä, joten kieli voidaan myös puhdistaa tarvittaessa. (Heikka & Sirviö 2009, 88; Komulainen & Hämäläinen 2008, 238.) Hammasimplantit ja -sillat puhdistetaan normaalisti hampaita harjaamalla. Huolellisen harjauksen lisäksi hammassillan väliosa puhdistetaan hammaslangalla tai hammasväliharjalla. Sillan puhdistamiseen voidaan käyttää sille tarkoitettua siltaneulaa ja lankaa. (Sirviö & Heikka 2009, 82-83.)

4.2 Hammasproteesin ja limakalvojen puhdistus

Hammasproteesit tulee puhdistaa päivittäin, sillä ne keräävät runsaasti suun bakteereja. Hammasproteesit puhdistetaan säännöllisesti aamuin illoin proteesiharjalla. Puhdistusaineena käytetään astianpesuainetta (ei konetiskiainetta), nestemäistä saippuaa, proteeseille tarkoitettua proteesitahnaa tai puhdistustabletteja. Hammastahna ei sovellu proteesien puhdistamiseen, sillä sen hankaavat ai-

nesosat vaurioittavat proteesien pintaa. Bakteerit taas tarttuvat vaurioituneeseen proteesin pintaan helpommin. Puhdistuksen jälkeen proteesit tulee huuhdella huolellisesti, ettei niihin jää pesuainetta, joka ärsyttää limakalvoja. Osaproteesien metalliset osat puhdistetaan varovasti, erityisesti metallisten pinteiden vääntymistä on varottava. Proteesit kannattaa harjata vedellä täytetyn astian yläpuolella, etteivät proteesit rikkoudu, jos ne tippuvat. (Sirviö & Heikka 2009, 80-82.)

Hampaattoman suun hoitoon kuuluu kielenpuhdistus pehmeällä hammasharjalla tai kielikaapimella tarvittaessa, jos kielen pinta on katteinen. Myös suulaki voidaan harjata kevyesti. Kostean harsotuksen voi kietoa sormen ympärille ja puhdistaa limakalvot ja poskien poimut. Tämän jälkeen suu huuhdellaan vedellä. (Sirviö & Heikka 2009, 89.) Huonokuntoisen ikääntyneen suu voidaan puhdistaa vuoteessa tai tuolilla istuessa. Vuoteessa sänky säädetään puoli-istuvaan asentoon ja ikääntyneen päätä tuetaan tyynyillä. Tuolilla istuessa ikääntynyt voi nojata päänsä tuolin selkänojaan tai seinään ja pään asentoa tuetaan tyynyllä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003b, 38.)

5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksenamme oli järjestää toiminnallinen koulutustilaisuus ikääntyneen suun terveydenhoidosta Kainuun ammattiopiston, Kuusamon yksikön ensimmäisen vuoden lähihoitajaopiskelijoille. Työn tavoitteena oli kehittää opiskelijoiden valmiuksia avustaa ikääntynyttä potilasta suun omahoidossa sekä motivoida ja kannustaa lähihoitajaopiskelijoita toteuttamaan ikääntyneen potilaan hyvää suun terveydenhoitoa. Halusimme työllämme tukea opiskelijoiden perusopintojaksoa ja lisätä heidän tietoa ikääntymisestä ja erilaisista ikääntyneen henkilön suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Halusimme työllämme myös korostaa lähihoitajan merkitystä ikääntyneen potilaan suun terveydentilan arvioinnissa.

Työmme tavoitteet liittyivät myös lähihoitajaopiskelijoiden kurssin tavoitteisiin. Kainuun ammattikoulun lähihoitajaopiskelijat suorittavat opintojaan vuoden 2010 opintosuunnitelman mukaan. Koulutustilaisuus liitettiin perushoito ja elintoimintojen ylläpito kurssiin, jonka suoritettuaan opiskelija osaa opetussuunnitelman tavoitteiden mukaan "tukea asiakkaita tai potilaita selviytymään päivittäisissä toiminnoissa, tarkkailla asiakkaan tai potilaan elintoimintoja ja toimintakykyä sekä kirjata havaintojaan ja tiedottaa niistä, tehdä asiakas- ja potilaslähtöistä hoito- ja huolenpitotyötä hyödyntäen hoidon ja huolenpidon tietoperustaa sekä edistää asiakkaan tai potilaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia". Tämän lisäksi kurssi kehittää lähihoitajan ammatillisia asiakkaan tai potilaan kohtaamistaitoja sekä vahvistaa lähihoitajan kykyä hyödyntää apuvälineitä ja teknologiaa hoito- ja huolenpitotyössä. (Mustonen 2010; Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010, 122.)

6 KOULUTUSTILAISUUS IKÄÄNTYNEEN POTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDOSTA

Koulutustilaisuutta ohjasi konstruktivinen oppimiskäsitys, joka kuuluu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen nähdään opiskelijan aktiivisena tiedon prosessointina. Sen mukaan oppija on tavoitteellinen tiedonhankkija ja käsittelee sekä arvioi saamaansa tietoa aktiivisesti ja kriittisesti sekä soveltaa uutta tietoa jo aikaisemmin olemassa olevaan tietoon. Myös opettajan rooli konstruktivismiin mukaan on kannustava ja kollegamainen, mihin me myös kouluttajina halusimme pyrkiä, korostaaksemme molempia ammatteja yhtäläisinä terveyden edistämisen ammattiosaajina. Käytännön harjoitteita ohjasi puolestaan sosio-konstruktivinen oppimiskäsitys, joka korostaa yhteisöllistä oppimista. Tällöin opettajan tehtävänä on kannustaa opiskelijoita yhteisölliseen toimintaan ja toistensa tukemiseen, mitä voidaan verrata myös moniammatilliseen yhteistyöhön. Opiskelijan tehtävänä taas on jakaa tietoa muiden kanssa. (Oppimiskäsitykset 2013.)

Toiminnallinen oppiminen perustuu oppijan omaan aktiiviseen toimintaan. Toiminnallisuus mahdollistaa eri aistikanavien ja oppimistyylien käytön, koska toiminnallisuus perustuu tekemiseen, kehon käyttöön, kuuloaistiin tai visuaalisuuteen. Myös oppijan omakohtainen kokemus auttaa asioiden muistamisessa ja harjoitusten avulla opiskelija voi saada uusia oivalluksia itsestään, toisista ja ympäristöstä. Koulutustilaisuudessa pyrimme oppijan aktivointiin, kokemuksellisuuteen sekä vuorovaikutuksen ja ryhmän hyödyntämiseen. Toiminnallinen prosessi eli käytännön harjoitus alkaa aiheeseen tutustumisella, jonka jälkeen käynnistetään toiminta eli harjoitus. (Toiminnalliset menetelmät 2012.) Koulutustilaisuudessamme hyödynsimme toiminnallista oppimista käytännön harjoitteiden kautta.

Koulutustilaisuuden tavoitteena on uuden tiedon välittäminen, toiminnan muuttaminen sekä kohdeyleisön oppimis- ja oivalluskokemusten luominen (Koski & Kupias 2012, 14-16). Koulutustilaisuuteen kuuluu oleellisena osana koulutusta tukeva ja havainnollistava materiaali, jona käytimme diaesitystä. Hyvä diaesitys tukee luentoa, mutta ei ole tilaisuuden pääroolissa. Hyvä diaesitys on selkeä, lyhyt ja se etenee loogisesti. Tekstiasussa tulee kiinnittää huomiota kieliasuun, oikeinkirjoitukseen sekä tiedon perusteluun. Diaesityksen alkuun on hyvä liittää sisällysluettelo, jolloin kuulijat tietävät mitä asioita tilaisuudessa tullaan käsittelemään. Diaesityksen ei tule olla liian valmis ja täyteen pakattu ja sen tulisi jättää kuulijoille miettimistä. Kuuntelijoita voidaan aktivoida lisäämällä diaesitykseen esimerkiksi kysymyksiä ja väitteitä. Näin lisätään kouluttajan ja kuuntelijan välistä vuorovaikutusta. Myös yksittäisen dian tulee olla selkeä ja yksinkertainen. Asioiden havainnollistamiseksi dioissa voidaan käyttää apuna erilaisia kuvia ja kaavioita. (Kupias & Koski 2012, 76-77.)

6.1 Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden suunnittelu

Koulutustilaisuutemme suunnittelu alkoi löydettyämme opinnäytetyöllemme tilaajan ja suunnittelu vaiheen alussa sovimme tilaajan kanssa ikääntyneen suun terveydenhoitotyöhön liittyvän koulutustilaisuuden järjestämisestä. Kohderyhmäksemme valikoituivat ensimmäisen vuoden lähihoitajaopiske-

lijat ja koulutustilaisuus sisällytettiin lähihoitajaopiskelijoiden perushoito ja elintoimintojen ylläpito -kurssiin. Tilaisuuden aiheisällön suunnittelu alkoi perehtymällä lähihoitajaopiskelijoiden opintosuunnitelmaan, sekä haastatteleamalla lähihoitajaopiskelijoiden opettajia eli tilaajan toiveita koulutustilaisuudesta. Koulutustilaisuus pidettiin yhtenä aamupäivänä, joten lyhyt aika toi haasteita aiheisällön rajaukseen ja aikataulutukseen. Tämän vuoksi tilaisuuteen oli valmistauduttava huolellisesti ja tilaisuus oli suunniteltava tarkasti. Opettajat toivoivat koulutusmateriaalin sisällön olevan monipuolinen ja tiivis kokonaisuus ikääntyneen suun terveydenhoidosta ja he kokivat aiheemme tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, koska lähihoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmassa ei ole varsinaista suun terveydenhoidon osiota. Heidän toivomuksena oli, että käsitelisisimme ikääntyneen suun puhdistusta, yleissairauksien vaikutuksia ikääntyneen suun terveyteen sekä kertoisimme tiiviisti myös suun yleisimmistä sairauksista. Rajasimme tilaisuuden aihealueen tilaajan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Myös kohdeyleisön oppimistarpeet sekä aiemmat tiedot aiheesta määrittivät paljon tilaisuuden suunnittelua. Nämä asiat huomioiden jäsensimme koulutustilaisuuttamme asettamalla tilaisuudellemme selkeät tavoitteet, joiden toteutumista arvioimme tilaisuuden jälkeen. Koulutustilaisuuden aikataulu on liitteenä (kts. Liite 1).

Opettajat toivoivat koulutustilaisuuden olevan yhtenevä heidän tuntisuunnitelmien kanssa. Opettajien tunnit koostuvat normaalisti teoriaopetuksesta (1,5 tuntia) sekä käytännön harjoittelusta (1,5 tuntia), joten järjestimme koulutustilaisuuden samaa kaavaa noudattaen. Opettajat toivoivat, että heidän käyttöönsä jäisi opetusmateriaalia opetuksen tueksi, joten päädyimme rakentamaan kattavan diasarjan. Diasarjan suunnittelussa oli tärkeää huomioida, että diat olisivat tarpeeksi selkeitä ja kuvaavia, eivätkä sisältäisi liikaa ammattisanastoa, jotta materiaalista olisi riittävästi hyötyä ja se soveltuisi myöhemmin myös opettajien opetusmateriaaliksi.

Lähetimme opettajalle ennakkokysymykset, jotka hän esitti ryhmänsä opiskelijoille. Ennakkokysymyksinämme olivat:

”Millaisena opiskelijat kokevat ”suuhun menemisen?” ja ”Minkälaiset tiedot opiskelijoilla on ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?”

Kysymysten pohjalta teimme alkukartoituksen opiskelijoiden tämän hetkisistä ikääntyneen potilaan suun hoitoon liittyvistä asenteista ja tiedoista. Saamiemme vastausten perusteella opiskelijat kokivat ”suuhun menemisen” epämukavana, aseptiikkaa ja huolellisuutta vaativana tehtävänä. Ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä opiskelijat mainitsivat muun muassa proteesien puhdistuksen, syljen erityksen vähenemisen, ravinnon ja lääkkeiden vaikutukset suuhun. Esitimme kysymykset opiskelijoille uudelleen tilaisuuden lopuksi ja käytimme saatuja vastauksia koulutustilaisuuden arvioinnissa.

6.2 Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden toteutus

Tutustuimme etukäteen koulutustilaisuudessa käytettäviin tiloihin ja opistolta löytyviin välineisiin ja laitteisiin. Opettajat olivat varanneet koulutustilaisuudessa käytettäviksi tiloiksi kaksi hoidon opetuksen luokkaa. Luokista löytyi laitteisto diasarjan esitystä varten, yhteensä kahdeksan sänkyä käytännön harjoituksia varten sekä vesipisteet, joita tarvitsimme proteesien pesun ohjauksessa.

Koulutustilaisuus pidettiin Kainuun ammattiopiston tiloissa, Kuusamon toimipisteessä. Koulutustilaisuuden ajankohta oli torstaipäivä, 31.1.2013 kello 8.00 - 11.30. Edeltävänä päivänä keräsimme valmiiksi käytännön harjoitteissa tarvitsemamme välineet. Kävimme myös esityksen läpi ennen luentoa, jolloin harjoittelimme esiintymistä sekä tarkkailimme ajankäyttöämme. Saavuimme ammattiopistolle 31.1. torstai-aamuna kello 7.30. Valmistauduimme tilaisuuteen käynnistämällä PowerPoint – esityksen ja asetimme esille keräämämme havainnollistamismateriaalin; hampaiden hoitovälineet, hammasmallit sekä hammasproteesit. Pääsimme aloittamaan luennon ajallaan, kello 8.00 ja paikalle saapui 19 lähihoitajaopiskelijaa sekä opettajat. Luentojen jälkeen paikalle saapui vielä yksi opiskelija, joten käytännön harjoituksiin osallistui yhteensä 20 opiskelijaa. Ryhmän opiskelijoista nuorimmat olivat 16-vuotiaita ja lisäksi ryhmässä oli myös aikuisopiskelijoita, joilla oli ennestään muu kuin terveydenhoitoalan koulutus.

Tilaisuuden alussa esittelimme itsemme ja kerroimme koulutustilaisuuden aiheisällöstä sekä koulutustilaisuuden aikataulusta. Tunnit oli jaettu kahteen osaan, jolloin ensimmäisen osion aikana pidimme teoriaosuuden ja toisen osion aikana teimme käytännön harjoituksia. Koko tilaisuuden ajan pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Luento-osuutemme oli suunniteltu aktivoivaksi ja saimme opiskelijat odotetusti mukaan. Aloitimme teoriaosuuden kertomalla ikääntymisen vaikutuksista suuhun sekä suun merkityksestä ikääntyneelle potilaalle. Tämän jälkeen kävimme läpi ikääntyneen potilaan suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä, joihin kuuluvat yleisimmät suu- ja hammassairaudet, limakalvomuutokset ikääntyneen potilaan suussa sekä haasteet ikääntyneen potilaan suun terveydenhoidossa ja ikääntyneen potilaan suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet. Luennon aikana esitimme opiskelijoille aiheestamme välikysymyksiä, joihin saimme hyviä vastauksia ja opiskelijat puolestaan esittivät meille heitä askarruttavia kysymyksiä. Tavoittemme mukaan saimme teoriaosuuteen keskustelevan ilmapiirin, jolla lisäsimme opiskelijoiden osallistumista luentoan.

Koulutustilaisuuden ensimmäistä osiota seurasi puolen tunnin tauko, jonka jälkeen opiskelijat koontuivat takaisin luokkaan kello 10.00. Päätimme jakaa opiskelijat kahteen pienempään ryhmään, jotta henkilökohtaisen harjausopetuksen antaminen tarvittaessa onnistuisi paremmin. Opiskelijoiden tultua luokkaan teimme jaon kahteen ja tämän jälkeen jokainen ensimmäisen ryhmän jäsen kokosi itselleen käytännön harjoituksessa tarvittavat välineet: suunenäsuojan, suojakäsineet, potilasliinan, kaarimaljan, kertakäyttömukin, sideharsotaitoksia, vanupuikon, hammasharjan sekä erilaisia hammasvälien puhdistukseen tarvittavia välineitä kuten hammasväliharjan ja hammaslankaimen. Tämän jälkeen ryhmä siirtyi toiseen hoitoluokkahuoneeseen opettajan ohjauksella. Toinen ryhmä keräsi tämän jälkeen itselleen samat välineet kuin ensimmäinen ryhmä.

Ryhmien sisällä opiskelijat valitsivat parin harjoitukseen. Käytännön harjoitukset aloitimme neuvomalla potilaan suojaamisen, jonka jälkeen suun puhdistuksessa avustava suojaus itsensä suunenäsuojaalla ja käsineillä. Tämän jälkeen aloitimme harjausohjauksen, jossa näytimme harjaustekniikan vaiheittain hammasmalleilla ja samaan aikaan kiersimme neuvomassa opiskelijoita. Harjauksen jälkeen näytimme hammasvälien puhdistuksen hammasmalleilla, jonka jälkeen opiskelijat kokeilivat oman parinsa hammasvälien puhdistusta. Limakalvojen ja kielen puhdistutusta harjoiteltiin si-deharsotaitoksella ja vanupuikoilla. Käytännön harjoituksen jälkeen opiskelijat kokoontuivat vesipisteen ääreen, jossa demonstroimme proteesien harjauksen. Tunnin lopuksi kaikki opiskelijat kokoontuivat teorialuokkaan, jossa he täyttivät palautelomakkeen ja palautuksen jälkeen oli vuorossa tilaisuuden päätös.

6.3 Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö - koulutustilaisuuden arviointi

Arvioitavat tekijät tulisi aina suhteuttaa koulutuksen tavoitteisiin. ”Palaute on tietoa omasta tai muiden käyttäytymisestä, toiminnasta tai suoriutumisesta. Palaute liittyy aina sekä palautteen antajan että palautteensaajan tulkintaan.” (Kupias & Koski 2012, 164,168). Kehittyäksemme koulutustilaisuuksien järjestämisessä sekä vetäjinä tarvitsimme palautetta suoriutumisestamme. Toteutimme arvioinnin tilaisuuden jälkeen jakamalla arviointilomakkeet opiskelijoille sekä opettajille. Arviointilomakkeet palautettiin nimettöminä ja niissä oli muutama avoin kysymys. (Arviointilomake liitteenä, kts. Liite 2)

Arvioitavat tekijät määräytyivät asettamiemme tavoitteiden mukaan. Arvioitavia asioita olivat koulutustilaisuuden järjestäminen, koulutustilaisuuden kulku, ajankäyttö, aiheisällöt, materiaali sekä ohjaustilanteet. Lisäksi esitimme opiskelijoille alkukartoituksessa käyttämämme kysymykset, joiden avulla saimme tietoa, jäivätkö koulutustilaisuudessa käytyt asiat opiskelijoiden mieleen ja muutuivatko opiskelijoiden asenteen ikääntyneen suun hoitoa kohtaan.

Sekä opettajat että oppilaat antoivat tilaisuudesta positiivista palautetta. Heidän mielestään olimme perehtyneet aiheeseen hyvin ja vastasimme esitettyihin kysymyksiin perustellusti. Myös esitystapamme oli selkeä, ammatillinen ja luonteva. Kuulijoiden mielestä tilaisuus eteni loogisesti ja ajankäyttöä oli harkittu, minkä vuoksi pysyimme hyvin aikataulussa. Aihealue oli kohdeyleisön mielestä kiinnostava ja liitetty hyvin hoitotyöhön, mutta osa heistä olisi halunnut vielä lisää aikaa näin laajan aihealueen käsittelyyn. Pyysimme arviointia myös havainnollistamismateriaalista, josta arvioinnin perusteella erityisesti valokuvat olivat selkeitä ja tukivat ohjausta. Käytännön harjoitus yllätti useat opiskelijat: *”Opin uutta ja se oli älyttömän mielenkiintoista.”* Harjoitusta ohjatessamme havainnoimme itse, että opiskelijat olivat hyvin innostuneita, kuuntelivat ohjeita tarkasti ja olivat omatoimisia harjoitteissa.

Tilaisuuden jälkeen, opiskelijoiden vastattua alkukartoituskysymyksiin uudelleen, oli vastauksissa huomattavissa opiskelijoiden lisääntynyt motivaatio ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyöhön. Toisen ihmisen ”suuhun menemisessä” korostui nyt teoriatiedon tukema ja kehittämä käytän-

nön osaaminen. Moni kertoi nyt myös jännittävänsä tilannetta vähemmän. Harjoitukset lisäsivät myös oppilaiden kykyä asettua hoidettavien potilaiden asemaan suun hoitotilanteessa. Opiskelijoille mieleen jääneistä ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä keskeisimpiä olivat suuhygienian tärkeys ja suun terveydentilan vaikutus koko elimistöön. Näiden lisäksi korostui myös proteesien huolellinen puhdistus, ravinnon merkitys sekä lääkkeiden vaikutukset ikääntyneen suun terveyteen.

Ajankäyttö jännitti meitä itseämme koska diasarja oli pitkä. Diasarja pituuteen vaikutti se, että aihealueemme oli hyvin laaja ja käsiteltäviä asioita paljon. Lisäksi opiskelijat esittivät paljon kysymyksiä, joihin vastaamiseen kului myös aikaa. Pystyimme kuitenkin esittämään koko diasarjan suunnitellusti alusta loppuun. Palautteisiin pohjautuen diojen runsas määrä ei estänyt opiskelijoiden oppimista.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu ensisijaisesti käyttämäämme lähdemateriaalin. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa lähteen kirjoittajan tunnettuus, lähteen ikä ja lähteen uskottavuus (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 98-99). Pyrimme olemaan kriittisiä lähteiden valinnassa ja käyttämään vain luotettavaksi kokemiamme lähteitä. Tunnettuutta ja uskottavuutta voidaan arvioida kirjoittajan aikaisempien julkaisujen määrällä sekä alan asiantuntijuuden kautta (Hirsijärvi ym. 1997, 98-99). Käyttämiemme lähteiden tunnettavuus lisää työmme luotettavuutta, sillä käytimme yleisesti tunnettuja lähteitä sekä alamme ammattikirjallisuutta. Lähteinä tulisi käyttää alkuperäisiä tutkimuksia, sillä alkuperäisestä lähteestä muodostettu uusi tieto on aina aiemman tiedon tulkintaa (Hirsijärvi ym. 1997, 98-99). Pyrimme työssämme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja alkuperäisiä tutkimuksia. Jouduimme kuitenkin käyttämään myös vanhempaa tutkimusmateriaalia, sillä joistain aihealueistamme löytyi vain vähän juuri tutkittua tietoa.

Terveydenhoidon ammattilaisten työtä ohjaavat eettiset periaatteet. Niihin kuuluu toisten ihmisten auttaminen ajankohtaisten menetelmien ja tutkitun tiedon avulla. (Tehy 2013.) Työn eettisyyteen vaikutetaan jo aihevalinnalla sekä kohdeyleisön lähestymistavalla. (Hirsijärvi ym. 1997, 26.) Koulutustilaisuutta suunniteltaessa ja sen toteutuksessa oli mielestämme tärkeää tuoda esille, että lähihoitajat ovat yhdenvertaisia terveyden edistäjiä kanssamme. Lisäksi pyrimme koulutustilaisuudessa edistämään ikääntyneen kunnioittavaa hoitotapaa sekä korostamaan ikääntyneen oikeutta arvostavaan kohteluun. Myös plagiointi on työn eettisyyteen vaikuttava tekijä ja lainatessa toisen tuottamaa tekstiä, lainaus on aina osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsijärvi ym. 1997, 27.)

7.2 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa ja työn kehittämisidea

Suomen Suuhygienistiliiton mukaan suuhygienistin työnkuvaan kuuluvat keskeisesti terveysneuvonta ja erilaiset projekti-, kehittämis- sekä asiantuntijatyöt. (Ammattina suuhygienisti 2012.) Lisäksi Savonia-ammattikorkeakoulun ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistien koulutusohjelma painottaa asiakaslähtöistä työskentelyä, niin yksilö kuin yhteisötasolla. (Suun terveydenhuollon koulutusohjelma 2013.)

Halusimme ottaa opinnäytetyöhömmme työelämälähtöisen ja terveyttä edistävän näkökulman. Toiminnallisen kehittämistyön kautta omat vuorovaikutus- ja ohjaustaitojamme paranivat. Vuorovaikutus- ja ohjaustaidot ovat tärkeitä tulevassa ammatissamme ja tarvitsemme niitä jokapäiväisissä potilaskohtaamisissa. Lisäksi perehdyimme myös opinnäytetyöprosessin kulkuun ja tietomme ikääntyneen henkilön suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä syventyi. Suuhygienisteinä tulemme työskentelemään ikääntyneiden potilaiden parissa ja meidän on tärkeää välittää uusinta, erityisesti suun terveyteen liittyvää tietoa myös muille ikääntyneitä hoitaville terveydenhoitoalan ammattilaisille. Myös suuhygienistit ovat tulevaisuudessa osana moniammatillista yhteistyötä terveydenhoidon eri osa-

alueilla, minkä vuoksi halusimme työssämme kehittää myös omia moniammatillisia valmiuksiamme. Huomasimme myös kuinka tärkeitä konkreettiset ohjaustilaisuudet ovat käytännön hoitotilanteessa tarvittavan varmuuden sekä oma-aloitteisuuden saavuttamiseksi.

Opinnäytetyön teko oli meille uusi asia, mutta prosessina mielenkiintoinen. Opinnäytetyön aloitus oli haasteellista, koska opinnäytetyöprosessi oli meille vielä epäselvä, eikä sen tekemiseen ollut varattu erillistä aikaa. Eri paikkakunnalla asuvan parin kanssa työskentely ja aikataulujen yhteensovittaminen sekä teoriaosuuden kirjoittaminen oli välillä vaikeaa, sillä joudumme työskentelemään paljon sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Tämä kuitenkin kehitti taitojamme sähköisessä viestinnässä, jota nykypäivänä käytetään myös työelämässä. Työskentelimme joustavasti ja työn teko alkoi sujua hieman haasteellisen alun jälkeen. Opinnäytetyön teko kehitti myös asioiden organisointi- ja ryhmätyötaitojamme.

Opinnäytetyön teoriapohjan työstämisen myötä saimme paljon uutta tietoa erilaisista ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja kokemusta koulutustilaisuuden suunnittelusta sekä hyvän diaesityksen valmistamisesta. Kokosimme mielestämme selkeän ja havainnollistavan diasarjan, joka tukee perusopintojaksoa ja jota opettajan on helppo hyödyntää opetuksessa. Pääsimme mielestämme erinomaisesti asettamiimme tavoitteisiin koko opinnäytetyön sekä koulutustilaisuuden suhteen kohderyhmältämme saamamme palautteen mukaan sekä itsemme mielestä. Palautteita lukiessamme huomasimme lähihoitajaopiskelijoiden pitäneen koulutustilaisuuden aihetta tärkeänä. Suurimaksi haasteeksi tilaisuuden suhteen meille muodostui ajankäytönhallinta, sillä aihealueemme oli hyvin laaja vaikka olimmekin jo rajanneet sitä. Opinnäytetyöprosessi lisäsi myös itsevarmuutta ison projektin loppuun viemisessä sekä kehitti vuorovaikutustaitojamme.

Lähihoitajilla on tutkimusten mukaan vähän koulutusta suun terveydenhoitotyöstä. Pitämämme koulutustilaisuuden kaltaisilla koulutustilaisuuksilla lisätään lähihoitajien sekä lähihoitajaopiskelijoiden tietoa suun terveydenhoitotyöstä. Kohderyhmämme lähihoitajaopiskelijat olivat innostuneita, mikä myös lisää heidän kiinnostusta suun terveydenhoitoon. Lähihoitajien tietämystä suun terveydenhoidosta voidaan lisätä jatkuvilla koulutustilaisuuksilla, kuten Lahdessa on tehty. Lahdessa on perustettu ikäihmisten suun hoitoon keskittyvä hammaslääkäri-hammashoitaja-suuhygienisti-tiimi. Tiimin tehtäviin kuuluu kerran vuodessa tehtävä ikääntyneen potilaan suun terveydentilan ja hoidontarpeen arviointi palvelutaloissa ja hoivakodeissa. Kuusamossa suuhygienistit suorittavat jo vuosittain ikääntyneiden potilaiden suun terveystarkastuskäyntejä sekä hoidontarpeen arviointeja. Kehittämisisideana työllemme voitaisiin ottaa mallia Lahdessa käytettävästä toimintamallista, johon kuuluu lisäksi Lahden palvelutaloissa ja osastoilla ikääntyneiden potilaiden hoitohenkilökunnasta valitut "hammasvastaavat", joita tavataan ja koulutetaan kahdesti vuodessa. Hammasvastaavat puolestaan välittävät saamaansa uutta tietoa ja ohjaavat ja opastavat omaa työyhteisöään ikääntyneen potilaan suun terveydenhoidossa. Hammasvastaavat huolehtivat potilaiden suunhoitokansioiden ja yhteystietojen päivittämisestä sekä ohjaavat ja perehdyttävät opiskelijoita ja uusia työntekijöitä hoitokäytäntöihin. Lahdessa hoitohenkilökunnan osaamista ylläpidetään vuosittain työpaikkakoulutuksilla, vertaisoppimisen avulla sekä moniammatillisen tietotaidon jakamisella. Hammasvastaaville voitaisiin järjestää

samankaltaisia koulutustilaisuuksia kuin lähihoitajaopiskelijoille pitämämme tilaisuus ja näin edistää Kuusamon alueen ikääntyneiden suun terveyttä.

LÄHTEET

- Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 270–274.
- Aine, L. 2010. Aftat. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja*, Volumen secundum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 555-561.
- Ammattina suuhygienisti [verkkojulkaisu]. *Suomen suuhygienistiliitto* [viitattu 15.11.2012] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>
- Ammattitaitovaatimukset. 2010. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja, 122. [viitattu 20.2.2013] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf
- Autonen-Honkonen, K. 2013. Suun hoidon haasteita. *Suun terveydeksi* (1), 25.
- Bakhshandeh, S. 2011. *Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus* [verkkojulkaisu]. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta [viitattu 29.11.2012]. . Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27649/periodon.pdf>
- Diabetesliiton www-sivut [viitattu 2.12.2012]. *Diabetestietoa*. Saatavissa: <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>
- Fure, S. 2001. Karies ikääntyneillä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 8 (3).
- Harmainen, M. 2008. *Suun kuivuus – yleinen vaiva* [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.11.2012] Saatavissa: <http://www.terve.fi/suun-kuivuus/suun-kuivuus-yleinen-vaiva>
- Heikkinen, K & Metsälä, T. 2011. *Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suunhoidossa*. Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 24-25.
- Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim oy. 203-244.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Lähdekritiikki. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön simulaatioympäristö* [verkkosivut]. Kainuun ammattiopisto [viitattu 21.12.2012]. Saatavissa: <http://www.kao.fi/fi/info/koulutusalat/hyvinvointiala/sosiaali-ja-terveysala/hoitotyön-simulaatioympäristö.html>
- Honkala, S. 2009a. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15-40.

Honkala, S. 2009b. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251-306.

Honkala, S. 2009c. *Reuma ja suun terveys* [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 1.12.2012]. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00133

Honkala, S. 2009d. *Suun hoito reumasairauksissa* [verkkojulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 1.12.2012] Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00135

Huttunen, M. 2011. *Dementia*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 3.12.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358

Javanainen, M. 2007. *Osteoporoosi*. Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 3.12.2012] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00021

Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun – Entä kun suun ja hampaiden hoito ei enää omin voimin onnistu? [verkkolehti] 2006. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13/14, 750-751. [viitattu 24.10.2012]. Saatavissa:

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/Hammaslaakarilehti/2006/13-14/vanhojenhampaat.pdf>

Keskinen, H. & Sirviö K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki: Duodecim, 41-58.

Keskinen, H. 2009a. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 7-14

Keskinen, H. 2009b. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 130-138.

Knuutila, M. 2000. *Hampaiden kiinnityskudossairaudet* [verkkojulkaisu]. KTL, Kansanterveyslaitos. Terveys 2000 –tutkimus, 88-97 [viitattu 3.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Komulainen, K. & Hämäläinen, P. 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima. 227-246.

Konttinen, Y., Kilpi, A., Jungell, P & Scully, C. 2010. Ihotaudit ja suun limakalvot Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja*, Volumen secundum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 911-920.

Koulutustilaisuus [verkkojulkaisu]. 2009-2013. Pro Medico [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://www.promedico.fi/koulutustilaisuus.html>

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Materiaali ja havainnollistaminen. Teoksessa (toim.) Lohtander, T. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Lauhio, A., Richardson, R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiokokkeina – infektiolääkärin näkökulma. *Suomen Lääkärilehti* (5), 401-407.

Meurman, J. 2005. Suun infektiot ja ateroskleroosi. *Suomen lääkärilehti* 22, 2456-2463.

Mustonen, Ulla 2012. Opettaja. Kainuun ammatinopisto. Koulutustilaisuuden järjestäminen [sähköpostiviesti]. Mäkinen, Marika. Lähetetty 26.11.2012 [viitattu 27.11.2012].

Muistisairaudet [verkkojulkaisu] 2009. Muistiliitto [viitattu 2.12.2012] Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/

Muistisairaudet [verkkojulkaisu]. 2010. Käypähoito suositukset [viitattu 2.12.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50044>

Nivelreuma [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 29.11.2012] Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>

Numminen, H. & Vesala, V. *Ikääntymisen määrittely* [verkkojulkaisu]. Kehitysvammaliitto. Päivitetty 2.11.2012. [viitattu 26.11.2012]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantyminen/muutokset/maarittely.html>

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

Oppimiskäsitykset [verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [viitattu 21.2.2013] Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/>

Osteoporoosi [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 29.11.2012] Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/osteoporoosi/>

Pirilä R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Turku, Turun yliopiston julkaisu. (Sarja – ser c osa 180) Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Renvert, S. & Persson, R. 2001. Parodontiitti ikääntyneillä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 8 (3), 116-119.

Reuma ja suun terveys [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 1.12.2012] Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reuma_ja_suun_terveys/

Sirviö, K. & Heikka, H. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim Oy.

Siukosaari, P. 2004. Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7/2004, 426–429.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveiden edistäminen [verkkojulkaisu]. [viitattu 15.1.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003a. Suussa esiintyviä vaivoja, sairauksia ja muutoksia. *Ikäihmisten suun hoito*. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy, 8-20.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003b. Kohti hyvää suunhoitoa. *Ikäihmisten suun hoito*. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy, 34-49.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen, E. Lönnroos (toim.) *Geriatría – arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita Prima, 81-116.

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma [verkkojulkaisu]. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2013. [viitattu 20.2.2013] Saatavissa: http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/nuoret_suomenkielinen/sosiaali_terveys_ja_liikunta/index.php?sivu=suu

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013. [viitattu 20.2.2013] Saatavissa: <http://portal2.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-ylemmat-amk-tutkinnot/koulutusohjelmat?koid=265&lv=S2013&km=2>

SWOT-analyysi [verkkojulkaisu]. Opetushallitus [viitattu 25.12.2012]. Saatavissa: http://www.opi.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Söderholm, A., & Suominen-Taipale, L. 2000. Suun limakalvomuutokset. [verkkojulkaisu] KTL, Kansanterveyslaitos. *Terveys 2000 –tutkimus*, 120-126. [viitattu 10.12.2012] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Takala, P. 2013. Suun terveys osaksi ikäihmisten hyvinvointia-seminaari. *Suun terveydeksi* (1), 15.

Tehyn www-sivut. [viitattu 16.1.2013]. *Eettisyys*. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

Tenovuo, J. 2010. Kariologinen sylkidiagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja*, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 378-386.

Terveyden edistäminen [verkkojulkaisu]. 2007. Valtioneuvosto [viitattu 15.1.2013]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. *Kansantaudit*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.12.2012] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/kansantaudit

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. *Sydän- ja verisuonisairaudet*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 3.12.2012] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012c. *Diabetes*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2.12.2012] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/ravitsemustietoa/terveys/diabetes

Toiminnalliset menetelmät [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 19.11.2012] Saatavissa: http://www.peda.net/img/portal/2119590/Toiminnalliset_menetelmat1.pdf?cs=1305791785

Uitto, V. 2010. Parodontalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja*, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 460-479.

Vehkalahti, M. & Knuutila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. *Suomen hammaslääkärilehti* (4), 49-51.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell Y. & Autti, H. *Therapia Odontologica, Hammaslääketieteen käsikirja*, Volumen primum. Helsinki: Academica - Kustannus Oy. 709-724.

LIITTEET

Liite 1 Koulutustilaisuuden aikataulusuunnitelma

Kello

- 7.30-8 Saapuminen Kainuun ammattiopistolle. Koneiden avaus ja PowerPoint-ohjelman käynnistys. Pöytien ja tuolien järjestely. Havainnollistamismateriaalien järjestäminen. Valmistautuminen esitykseen.
- 8-8:15 Opiskelijat saapuvat. Molemmat kouluttajista esittelevät itsensä. Työn esittely ja johdatus koulutustilaisuuteen (Janna).
- 8:15-9:30 Luento ikääntyneen suun terveyden edistämisestä (keskusteleva luento, kysymykset). Luennolla esiintyminen jaettu puoliksi kouluttajien kesken. Diasarjan/esiintymisen roolijako:
Janna: Purentaelimen merkitys elämänlaadulle, yleissairaudet, avustettavan ikääntyneen suun puhdistus
Marika: Yleisimmät suusairaudet, ravitseminen, limakalvomuutokset, syljen tehtävät, halitoosi, kuiva suu, hampaiden ja suun puhdistus, proteesien puhdistus
- 9:30-10 Kahvitauko ja tarvittavat tilajärjestelyt
- 10-10:15 Johdatus käytännön harjoitukseen (Marika) ja ryhmiin jako (Janna). Jaamme ryhmän puoliksi kahteen ryhmään.
- 10:15-11:15 Käytännön harjoitus: opiskelijat tekevät limakalvojen puhdistuksen, kielen tarkastuksen sekä hampaiden harjauksen pareittain puoli-istuvassa asennossa sängyssä tai tuolissa. Hampaiden harjauksen opiskelijat toteuttavat hammasmalleilla näyttämämme mallin mukaan. Proteesien harjausopetukseen osallistuu muutama opiskelija kerrallaan lavuaarin ääressä. Harjausesimerkki toteutetaan proteesien ja proteesiharjan avulla. Kumpikin kouluttajista ohjaa omaa ryhmäänsä.
- 11:15-11:30 Arviointilomakkeiden jako ja kerääminen (Janna).
Lopetus ja kiitokset (Marika).

Liite 2 Arviointilomake

1. Millaisena koit kouluttajien esiintymistaidot ja aiheeseen motivoinnin?
2. Oliko koulutustilaisuus mielestäsi järjestetty hyvin ja etenikö tilaisuus mielestäsi loogisesti?
3. Mitä mieltä olit koulutustilaisuuden ajankäytöstä?
4. Oliko koulutustilaisuuden aihesisältö mielestäsi hyvä ja oliko koulutustilaisuudessa käsiteltäviä aiheita liikaa/liian vähän/sopivasti?
5. Oliko koulutustilaisuudessa käytettävä materiaali mielestäsi tarpeeksi havainnollistava?
6. Olivatko käytännön harjoitukset mielestäsi hyödyllisiä ja saitko niissä riittävästi ohjausta?
7. Millaisena koet toisen ihmisen "suuhun menemisen" koulutustilaisuuden jälkeen?
8. Mitä sinulle jäi erityisesti mieleen ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä?
9. Muuta

Ikääntyneen potilaan suun terveydenhoitotyö

Koulutusmateriaali Kainuun
ammattopiston
lähinhoitajaopiskelijoille



SAVONIA

Tekijät: Janna-Mari Lammi ja Marika Mäkinen

Tunnilla käsiteltäviä aiheita:

- * Suun merkitys elämänlaadulle
- * Yleisimmät suusairaudet
- * Limakalvomuutokset ja haasteet ikääntyneen suun terveydessä
- * Suu- ja hammassairauksien yhteys yleisterveyteen ja perussairauksiin
- * Ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet
- * Avustettavan ikääntyneen suun puhdistus

Millaisena koet toisen henkilön
”suhun menemisen”?

Mitä tiedät ikääntyneen suun
terveyteen vaikuttavista
tekijöistä?

Väestön ikääntyminen

Vuonna 2005 15% väestöstä oli eläkeläisiä, eli yli 65-vuotiaita. Vuonna 2040 heitä on ennustettu olevan 27% koko väestöstä.

Purentaelimen tehtävät?

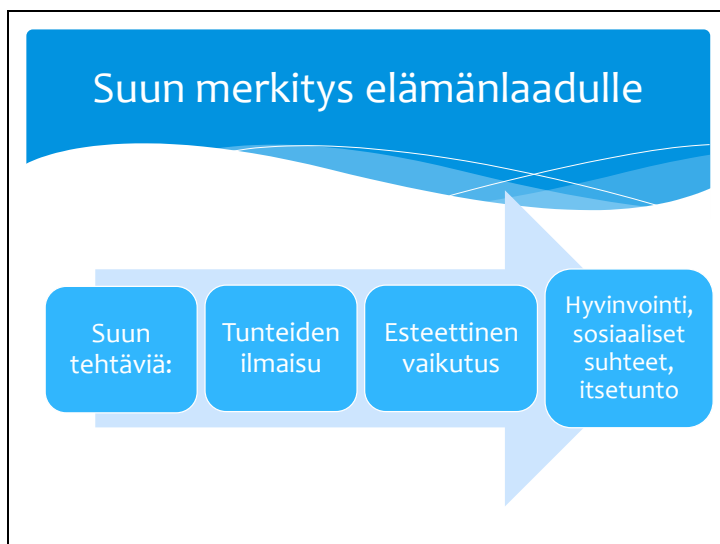
Suun merkitys elämänlaadulle

Purentaelimen virheetön toiminta mahdollistaa:

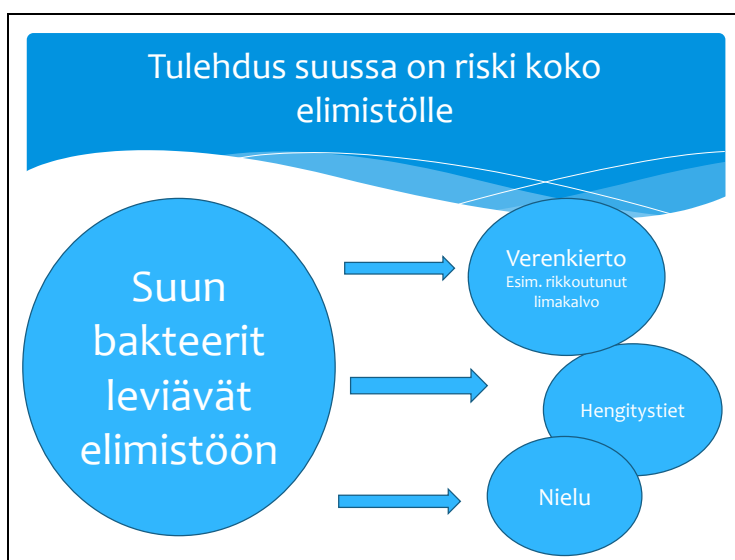
Ruuan hienontamisen

Nielemisen

Puheen tuottamisen



Miten suun bakteerit leviävät elimistöön?



Yleisimmät suusairaudet

lentulehdus eli gingiviitti

Hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti

Hampaiden reikiintyminen eli karies

- * Yleisin syy sairauksiin on suussa muodostuva **biofilmi eli plakki**.
- * Plakki= bakteeripeite hampaiden ja ikenien pinnoilla
- * Ainoa tapa poistaa biofilmi on **mekaaninen harjaus**

Terveet ikenet



- * Terve ien on väritään vaaleanpunainen.
- * Tiiviisti hampaan reunassa kiinni.
- * Terve ien ei vuoda verta.

Kuva 1. Terveet ikenet. Valokuva: Veli-Jukka Uitto

lentulehdus eli gingiviitti

- * lentulehdus johtuu bakteerikerroksesta hampaiden ja ikenien pinnoilla.
- * Bakteerit tulehduttavat hammasta ympäröivät kudokset.
- * Ikenet muuttuvat **punaisiksi** ja **turpoavat** ja jo pienikin ärsytys aiheuttaa **verenvuotoa**.
- * lentulehduksen hoidossa tärkeintä on **hampaiden huolellinen puhdistus** hammasharjalla ja hammasvälien puhdistukseen tarkoitetuilla välineillä.
- * Jos plakkikerrosta ei poisteta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi, joka kerää ympärilleen lisää tulehdusta aiheuttavia bakteereja.

Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti

- * Jos ientulehdusta ei hoideta se voi edetä kiinnityskudossairaudeksi.
- * Silloin bakteerit tunkeutuvat hampaan ja ikenen väliin ja alkavat **tuhota hammasta leukaluuhun kiinnittäviä säikeitä.**
- * Tällöin hampaan ja kudosten väliin muodostuu mitattavissa oleva **syventynyt ientasku.**
- * Sairauden etenemisnopeus riippuu **yksilöllisestä vastustuskyvystä, suun bakteerien laadusta sekä vastustuskykyä heikentävistä sairauksista.**
- * Hoitamattomana kiinnityskudossairaus voi aiheuttaa **parantumatonta kudostuhhoa ja irrottaa täysin ehjänkin hampaan.**

Kiinnityskudossairaus eli parodontiitti



Kuva 2: Parodontiitti eli kiinnityskudossairaus.
Valokuva: Veli-Jukka Uitto

Hampaan reikiintyminen eli karies

Miten hampaat reikintyvät?

Streptococcus mutans –bakteeri
+ sokeri
= reikä hampaassa



Kuva 3. Karies hampaassa.
Valokuva: Niina Karvinen

Hampaan reikiintyminen eli karies

- * Kariesbakteeri tarttuu sylkikontaktissa.
- * Bakteeri elää hampaiden pinnoilla.
- * Bakteerit käyttävät ravintonaan ravinnossa olevia sokereita ja tuottavat aineenvaihduntansa seurauksena happoa → happohyökkäys.
- * Hampaiden reikiintymiseen vaikuttavat bakteerien määrä suussa, suuhygieniä, ruokavalion happo- ja sokeripitoisuus, riittävä fluorin ja ksylitolin saanti sekä syljen laatu ja määrä.

Ravitseminen

- * Hampaat kestävät 5-6 ateriaa (happohyökkäystä) päivässä.
- * Makeat välipalat lisäävät turhia happohyökkäyksiä.
- * Ravitseva, pureskelua vaativa ja monipuolinen ruoka edistää syljen eritystä.
- * Janojuomana vesi!
- * Sokeripitoinen ravinto lisää suun hiivasienitulehdusta aiheuttavien bakteerien määrää ja voi romahduttaa etenkin kuivasta suusta kärsivän hampaat.
- * Ruokailun jälkeen suun ja proteesien huuhtominen vedellä, jos tarpeellista.
- * Aterian jälkeen ksylitolipastilli, joka katkaisee happohyökkäyksen ja edistää syljen eritystä.

Limakalvomuutokset ja haasteet ikääntyneen suun terveydessä

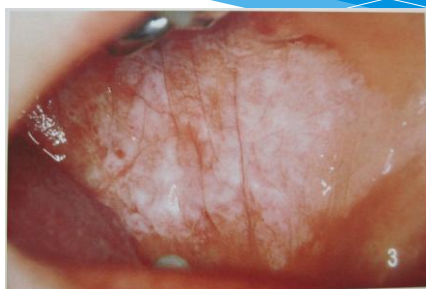
- * Punajäkälä eli lichen ruber planus
- * Afta
- * Suun hiivasienitulehdus
- * Proteesistomatiitti
- * Suupielten haavaumat
- * Kuiva suu
- * Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys

Suun limakalvojen tutkiminen on tärkeä osa suun hoitoa sekä hampaallisessa että hampaattomassa suussa. Suun limakalvoilla, kielessä, poskissa, suulaessa, suunpohjassa sekä huulissa voi esiintyä useita erilaisia oireita ja suun normaalista rakenteesta poikkeavia muutoksia. Tyypillisimpiä oireita ovat värimuutokset, kipu, turvotus, tuntohäiriöt, haavaumat, suupielten haavaumat sekä trauman aiheuttamat vaivat. Lisäksi mekaaninen ärsytys tai huono suuhygieniä voivat aiheuttaa suussa muutoksia. Myös lääkitys voi aiheuttaa limakalvomuutoksia, kuten haavaumia. Kaikki suussa yllättäen esiintyvät haavaumat tulee aina tutkia.

Punajäkälä eli lichen ruber planus

- * Iho- ja limakalvosairaus
- * Tulehduksellinen autoimmuunisairaus
- * Esiintyy useimmin 40-50-vuotiailla naisilla.
- * Iholla sinipunertavina, kutiavina laikkuina tai näppyinä. Tyypillisimpiä paikkoja ovat ranteet, nilkat ja selkä.
- * Suussa lichen voi esiintyä eri muodoissa, mutta **aina symmetrisesti molemmin puolin**.
- * Ei täysin parantavaa hoitoa. Yleensä **pyritään poistamaan limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä**, kuten:
tomaatti, kiivi, sitrushedelmät, mausteinen ruoka, kuuma kahvi, kola-juomat, voimakkaan makuiset suuvedet, limakalvoja ärsyttävät hammastahnat sekä mahdolliset mekaaniset ärsykkeet.

Punajäkälä



Kuva 4. Punajäkälä muutos posken limakalvolla. Valokuva: Arja Kullaa.

Afta

- * Suussa esiintyviä kivuliaita haavaumia.
- * Voi esiintyä huulten tai poskien limakalvoilla sekä ikenissä ja kielessä.
- * Eivät ole vaarallisia, mutta voivat hankaloittaa syömistä, juomista tai puhumista.
- * Häviävät usein itsestään muutamassa päivässä.
- * Apteekeissa saatavana erilaisia paikallisesti käytettäviä kipua helpottavia tuotteita.

Afta



Kuva 5. Afta kielessä. Valokuva: Arja Kullaa.

Suun hiivasienitulehdus

- * Aiheuttajana *Candida albicans* -mikrobi, jonka määrää suussa lisää erityisesti huono suuhygienia.
- * Likaiset koko- tai osaproteesit ovat hyvä kasvualusta candida-mikrobeille.
- * Todetaan suusta otetun viljellyn sylkinäytteen perusteella.
- * Äkillinen mikrobien määrän lisääntyminen voi viitata elimistön vastustuskyvyn heikkenemiseen tai syljen erityksen vähenemiseen.
- * Hoitona suuhygienian kohentaminen, syljenerityksen lisääminen, proteesien korjaus tai uusinta sekä lääkehoito.

Proteesistomatiitti

- * Proteesin alle kehittyvä suutulehdus.
- * Huonokuntoisen tai vanhan proteesin pinta kerää mikrobeja, joille muodostuu proteesin alla hyvät kasvuolosuhteet.
- * Limakalvo kliinisesti punainen ja turvonnut.
- * Yleisempi kokoproteesia käyttävillä henkilöillä.
- * Ehkäisyssä tärkeää suun ja proteesien säännöllinen puhdistaminen sekä proteesien säilyttäminen kuivassa.
- * Voi aiheuttaa hengenvaarallisen infektion elinsiirto-, syöpä-, sekä vuodepotilailla.

Proteesistomatiitti



Kuva 6. Proteesistomatiitti.
Valokuva: Arja Kullaa



Kuva 7. Proteesistomatiitti koko proteesia käyttävällä potilaalla. Valokuva: Arja Kullaa

Suupielten tulehdus (keiliitti)

- * Alkuvaiheessa oireina suupielten kutiaminen ja kirvely. Suupielet ovat punoittavat, erittävät visvaa sekä ovat rupiset tai haavaumilla.
- * Riskiä lisäävät madaltunut purenta, lihavuus ja diabetes



Kuva 8. Proteesistomatiitista johtuva suupielten tulehdus. Valokuva: Arja Kullaa.

Kuiva suu

- * Johtuu syljen määrän vähenemisestä
- * Suun kuivuutta voivat aiheuttaa monet lääkkeet, hormonitoiminnan muutos sekä yleissairaudet.
- * Päänalueelle saatu sädehoito voi aiheuttaa pysyviä vaurioita sylkirauhasten toimintaan.
- * Pureskelu lisää syljeneritystä.
- * Suuhygienia tärkeää!
- * Suun kostutukseen voidaan käyttää erilaisia geelejä tai ruokaöljyä.
- * Huomioitava riittävä veden saanti.

Syljen tehtävät

- * Suun huuhtelu mikrobeista ja ruoantähteistä
- * Suun limakalvojen voiteluaine ja kosteuttaja
- * Suojaa suun limakalvoja
- * Ehkäisee bakteerien kasvua
- * Osallistuu ruoan sulatukseen
- * Vaikuttaa makujen tuntemiseen
- * Osallistuu puheen tuottamiseen
- * Neutraloi happoja
- * Parantaa proteesin kiinnitystä

Halitoosi eli pahanhajuinen hengitys

- * Pahan hajuinen hengitys ei ole sairaus, mutta se voi olla merkki sairaudesta.
- * Kiusallinen vaiva ja voi aiheuttaa epävarmuutta sosiaalisissa kontakteissa.
- * Syynä suun bakteerit ja niiden aiheuttamat suun alueen tulehdukset, lääkitys, tupakointi, voimakkaasti maustettu ruoka.
- * Syy voi löytyä myös nenästä, nielurisoista tai vatsasta.
- * Apukeinoina voi käyttää suuta raikastavia tuotteita, mutta tärkeintä on aina selvittää ongelman varsinainen aiheuttaja.

Suun infektiot vaikuttavat moniin yleissairauksiin

Ikääntyminen,
Lääkitykset,
Sairaudet

Heikentää
elimistön
puolustus-
mekanismeja

Suun infektiot voivat aiheuttaa vakavia sairauksia. Parodontiitti lisää sepelvaltimotautiin sairastumisen riskiä 20 %. Aivohalvauksen riski on tätäkin suurempi.

Suun infektiot vaikuttavat moniin yleissairauksiin

- * Sydän ja verisuonitaudit
- * Diabetes
- * Keuhkokuume
- * Nivel tulehdukset
- * Suolisto- ja ihosairaudet
- * Elinsiirtojen komplikaatiot
- * Tekonivelongelmat
- * Munuais- ja silmätulehdukset
- * MS-tauti

Seuraavissa dioissa käsittelemme seuraavat ikääntyneen suun terveyteen vaikuttavat yleissairaudet

- * Sydän- ja verisuonisairaudet
- * Diabetes
- * Muistisairaudet
- * Reuma
- * Osteoporoosi

Sydän ja verisuonisairaudet

- * Yleisimpiä sydän ja verisuonisairauksia ovat: sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt.
- * Suusairauksista **parodontiitti on riskitekijä** sydän- ja verisuonisairauksille.
- * **Lääkkeet voivat aiheuttaa limakalvomuutoksia tai suun kuivuutta.**
- * **Syljen pH laskee ja syljen erityis vähenee.**
- * Täysi vatsa voi aiheuttaa hengenahdistusta -> potilas syö usein pieniä annoksia -> **hampaiden reikiintyminen** (sydämen vajaatoiminta)

Sydän ja verisuonisairaudet

- * Hammashoidossa huomioitavia asioita:
- * Mikäli potilas käyttää verenhennukseen varfariinilääkitystä, tulee INR-arvon olla 2-3 (verekkäissä toimenpiteissä).
- * Endokardiitin eli sydämen sisäkalvon tulehduksen sairastanut, tekonivelleikkauksessa ollut henkilö tai läppävikapotilas tarvitsee antibioottisuojaan.
- * Suun infektiot on hoidettava kuntoon ennen isoja leikkaustoimenpiteitä.

Diabetes

- * Diabeteksessa haiman erittämän insuliinin vaikutus heikkenee tai sen erityis on riittämätöntä tai loppuu kokonaan, jolloin veren sokeripitoisuus nousee liian korkeaksi.
- * Diabetes lisää **suutulehdusten riskiä**.
- * Diabeteksen **hoitotasapaino** vaikuttaa yleisterveyteen ja **suun terveyteen**.

Diabetes

- * Diabeetikolla suurempi riski sairastua parodontiittiin, parodontiitti puolestaan heikentää diabeteksen hoitotasapainoa.
- * Hampaiden **karioitumiseen** vaikuttaa diabeetikon **syyljen ja ientaskunesteen** lisääntynyt **sokeripitoisuus**.
- * Muita yleisiä diabeetikon suussa esiintyviä tulehduksia ja vaivoja ovat kuiva suu, suuolte, suun sieni-infektiot sekä suun punajäkälä.
- * Suun kautta otettavat **lääkkeet** voivat aiheuttaa suun **limakalvomuutoksia**.

Muistisairaudet

- * Dementiaoireita aiheuttavista muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti. Muita muistisairauksia: sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö, Lewyn kappale -tauti sekä otsalohkorappeuman aiheuttama muistisairaus ja Parkinsonin tauti.
- * Potilaan hoitamisessa muistettava **selkeä puhe- ja ohjaustapa** sekä **rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne**.
- * Dementiapotilaalla saattaa esiintyä lihasten **koordinaatiohäiriöitä, mikä hankaloittaa suun itsenäistä puhdistusta**.
- * Jos suun puhdistaminen ei onnistu, saatavissa on erilaisia apuvälineitä suun aukipitämiseen sekä hampaiden puhdistukseen.
- * Hampaiden hoitoa ei saa tehdä väkisin.

Nivelreuma

- * Nivelreuma on yleisin tulehduksellinen nivelsairaus.
- * Elimistön vastustuskyky heikkenee, joten tulehduksien hoitaminen tärkeää, myös suutulehduksien.
- * Lääkkeet voivat aiheuttaa **suun kuivuutta**.
- * Nivelreumaa sairastavilla esiintyy erityisesti lichen - tyyppisiä **limakalvomuutoksia**.
- * **Leukanivelmuutokset** yleisiä (leukanivelten jäykkyys ja rahina).
- * **Sormi- ja käsinivelten** muutokset vaikeuttavat **suun puhdistusta**
- * Sähköhammasharja hyvä apuväline (paksu varsi ja pieni harjaspää -> mahtuu suuhun vaikka avausliike olisikin rajoittunut)

Osteoporoosi

- * Osteoporoosi eli luukato tarkoittaa luun määrän eli luumassan vähenemistä.
- * Osteoporoosi vähentää leukaluun luutiheyttä, mikä voi johtaa luun murtumiin
- * Luun määrän vähenemisen vuoksi osteoporoosi saattaa lisätä **parodontiittiin sairastumisen riskiä** sekä **nopeuttaa taudin etenemistä leukaluussa** (luutuho)

Hampaiden ja suun puhdistus

- * Hampaat tai hammasproteesit **pitää harjata aamuin illoin!**
- * Hampaiden harjauksessa käytetään **fluorihammastahnaa**. (1100-1450 ppm fluoria)
- * Natriumlauryylisulfaatti (vaahtoava aine) voi ärsyttää suun limakalvoja.
- * Hammasharjan pään oltava **pehmeä ja pienikokoinen**.
- * Sähköhammasharja → tehokas, harja tekee harjausliikkeen, paksu varsi, pieni harjaspää
- * Hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä (hammaslangalla, -lankaimella, -tikulla tai -väliharjalla.)
- * Tarvittaessa kielen ja limakalvojen puhdistus

Hampaiden harjaus



Kuva 9. Hampaiden sisäpintojen harjaus. Valokuva: Marika Mäkinen

Kielen (ja suulaen) puoleisten pintojen harjaus. Harja pidetään vaakatasossa.



Kuva 10. Hampaiden ulkopintojen harjaus. Valokuva: Marika Mäkinen

Posken ja huulten puoleisten pintojen harjaus. Huulta ja poskea voi vetää kevyesti sormella. Harjaa kuljetetaan vaakatasossa.

Hampaiden harjaus



Kuva 11. Alaetuhampaiden harjaus. valokuva: Marika Mäkinen

Alaetuhampaiden harjaus. Harja pidetään pystysuunnassa.

Taka-alueiden harjaus. Poskea voi vetää kevyesti sormella, jotta saadaan tilaa harjalle.



Kuva 12. Takahampaiden harjaus. Valokuva: Marika Mäkinen

Hampaiden harjaus



Kuva 13. Purupintojen harjaus.
Valokuva: Marika Mäkinen

Purupintojen harjaus.



Kuva 14. Ienrajojen harjaus. Valokuva: Marika Mäkinen

Hammasharjaa kuljetetaan sekä ikenen että hampaan päällä, jotta ienraja saadaan pestyä huolellisesti.

Hammasvälien puhdistus



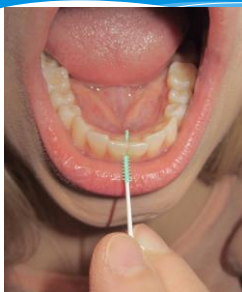
Kuva 15. Hammasvälien puhdistusvälineet.
Valokuva: Marika Mäkinen

Hammasvälien puhdistukseen on olemassa useita erilaisia välineitä; hammaslanka, hammaslankain, hammastikku sekä hammasväliharja



Kuva 16. Hammasväliharja.
Valokuva: Marika Mäkinen

Hammasvälien puhdistus



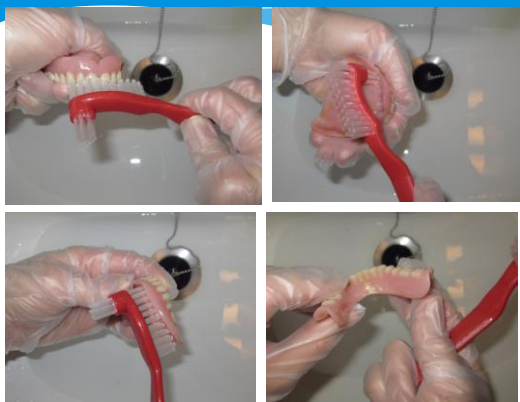
Kuva 17. Hammastikku.
Valokuva: Marika Mäkinen



Kuva 18. Hammaslankain.
Valokuva: Marika Mäkinen

Hampaiden välit puhdistetaan hammastikulla, hammaslangalla tai varrellisella lankaimella.

Proteesien puhdistus



Kuvat 19-22.
Hammasproteesien
puhdistus. Valokuvat:
Marika Mäkinen

Erilaisia proteeseja



Kuva 24. Alaleuan osaproteesi.
Valokuva: Marika Mäkinen

- * Alaleuan osaproteesi.
- * Proteesi pysyy hampaistossa kiinni pinteiden avulla.

Erilaisia proteeseja



Kuva 25. Yläleuan
akryylinen osaproteesi.
Valokuva: Marika
Mäkinen

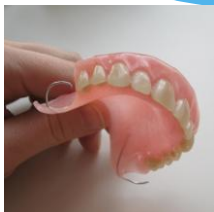


Kuvat 26 ja 27. Yläleuan metallikantoinen osaproteesi.
Valokuva: Marika Mäkinen

Erilaisia proteeseja



Kuva 28. Ylä ja alaleuan kokoproteesit. Valokuva: Marika Mäkinen



Kuva 29 ja 30. Yläleuan osaproteesi, joka on tuettu viimeisiin hampaisiin pinteillä. Valokuva: Marika Mäkinen



Kielen ja limakalvojen puhdistus

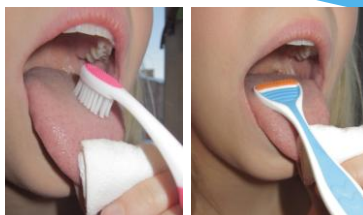


Kuva 31. Kielen voidaan puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai kielikaapimella. Valokuva: Marika Mäkinen.



Kuva 32. Limakalvot puhdistetaan harsotaitoksella. Valokuva: Marika Mäkinen

Kielen ja limakalvojen puhdistus



Kuva 33-34. Kielen puhdistus hammasharjalla sekä kielikaapimella. Valokuva: Marika Mäkinen



Kuva 35. Limakalvojen puhdistus sideharsotaitoksella. Valokuva: Marika Mäkinen

Avustettavan ikääntyneen suun puhdistus

- * Huonokuntoisen ikääntyneen hampaat ja suu voidaan puhdistaa vuoteessa tai tuolilla istuessa
- * **Vuoteessa** sänky säädetään puoli-istuvaan asentoon ja ikääntyneen päätä tuetaan tyynyillä
- * **Tuolilla** istuessa ikääntynyt voi nojata päänsä tuolin päänojaan tai seinään ja pään asentoa tuetaan tyynyillä

Avustettavan ikääntyneen suun puhdistus



Kuva 36. Avustettavan ikääntyneen suun puhdistuksessa tarvittavat välineet. Valokuva: Marika Mäkinen

Jos ikääntynyt käyttäytyy poikkeavalla tavalla, syy voi löytyä suusta

Poikkeavaa käytöstä voi olla esimerkiksi ruokahaluttomuus, tuskainen tai rauhaton käytös tai ikääntynyt on eristäytyvä. Syitä siihen voivat olla:

- * kuivasta suusta johtuen sylki ei liukasta ruokaa ja puhuminen saattaa vaikeutua
- * rikkiiniset tai tulehtuneet hampaat voivat aristaa tai niitä voi särkeä
- * teräväsrämäiset hampaat voivat hangata suun limakalvot rikki
- * tulehtuneet ikenet ja heiluvat hampaat voivat aiheuttaa ongelmia ruuan pureskelussa (pureskelu voi sattua)
- * aristavien limakalvojen ja kuivan suun vuoksi proteesi ei pysy paikoillaan
- * proteesit voivat olla kunnostuksen tarpeessa, ne voivat hangata tai olla muuten suuhun sopimattomat
- * runsas sokeria sisältävä välipalojen nauttiminen voi viedä ruokahalun
- * suusta puuttuu paljon hampaita, eikä ruokailuun ole varattu riittävästi aikaa
- * varsinkin reumapotilailla voi esiintyä kipuja leukanivelissä
- * ikääntynyt voi hävetä hampaattomuuttaan tai huonoja hampaitaan
- * pahanhajuisen hengityksen pelko

Lähteet

- Ainamo, A., Eerikäinen, T., Lahtinen, A. & Paavola, P. 2003. **Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito.** *Suomen Hammaslääkärilehti* 6, 270–274.
- Ammattina suuhygienisti [verkkosivut]. Suomen suuhygienistiliitto [viitattu 15.11.2012] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti>
- Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J & Murtomaa, H. 2010. *Therapia Odontologica*, Hammaslääketieteen käsikirja, Volumen primum. Academica - kustannus Oy. Helsinki.
- Bakhshandeh Sohella. 2011. Periodontal and dental health and oral self-care among adults with diabetes mellitus. Helsinki. University of Helsinki. Academic dissertation.
- Diabetesliitto. Diabetestietoa. Diabetesliiton internet sivut. [Viitattu 2.12.2012] Saatavissa: <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>
- Fure, S. 2001. Karies ikääntyneillä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 8 (3), 108-115.
- Harmainen, M. 2008. Suun kuivuus – yleinen vaiva. [viitattu 30.11.2012] Saatavissa: <http://www.terve.fi/suun-kuivuus/suun-kuivuus-yleinen-vaiva>
- Heikkinen, K & Metsälä, T. 2011. Dementian aiheuttamat haasteet ikääntyneen suunhoidossa. Kuopio. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 24-25.

- Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. *Terve suu.* Helsinki: Duodecim oy. 235-236.
- Hoitotyön simulaatioympäristö [verkkosivut]. Kainuun ammattiopisto [viitattu 21.12.2012]. Saatavissa: <http://www.kao.fi/fi/info/koulutusalat/hyvinvointiala/sosiaali-ja-terveysala/hoitotyön-simulaatioymparisto.html>
- Honkala, S. 2009. Diabetes ja suun terveys. *Terve suu.* Helsinki: Duodecim oy. 267-268.
- Honkala, S. 2009. Suun hoito reumasairauksissa [verkojulkaisu]. Duodecim terveskirjasto [viitattu 1.12.2012] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trso0135
- Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. *Terve suu.* Helsinki: Duodecim Oy. 15-16.
- Honkala, S. 2009. Reuma ja suun terveys [verkojulkaisu]. Duodecim terveskirjasto [viitattu 1.12.2012]. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trso0133

- Huttunen, M. 2011. Dementia. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 3.12.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Hämäläinen, P. & Komulainen, K. 2008. Suun terveydenhoito. Geriatria. Helsinki: Edita prima.
- Ikääntymisen määrittely [verkojulkaisu]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 26.11.2012] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/ikaantymisen/muutokset/maarittely.html>
- Javanainen, M. 2007. Osteoporoosi. Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 3.12.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00021
- Kipeä suu ja huonot hampaat vievät vanhuksen ruokahalun – Entä kun suun ja hampaiden hoito ei enää omin voimin onnistu? 2006. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13/14. 751.
- Keskinen, H. 2009. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu.* Helsinki: Duodecim
- Keskinen, H. 2009. Ikääntyneiden suun terveys. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. *Terve suu.* Helsinki: Duodecim

Käypä hoito suositukset. 2010. Muistisairaudet. [Viitattu 2.12.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/...hoi50074>

Lauhio, A., Richardson, R., Lindqvist, C. & Valtonen, V. 2007. Suu infektiokokkeina – infektiolääkärin näkökulma. Suomen Lääkärilehti. Nro 5, 401-406.

Mustonen, U. 2012. Sähköposti.

Muistiliitto. 2009. Muistisairaudet. Muistiliiton internet sivut. [Viitattu 2.12.2012] Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistisairaudet/

Nivelreuma [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 29.11.2012] Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>

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

Osteoporoosi [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 29.11.2012] Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/osteoporoosi/>

Persson, R. & Renvert, S. 2001. Parodontiitti ikääntyneillä. Suomen Hammaslääkärilehti. 8 (3), 116-119

Reuma ja suun terveys [verkkojulkaisu]. Suomen Reumaliitto RY [viitattu 1.12.2012] Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa_ja_suun_terveys/

Sirviö, K. Heikka, H. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikkala, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. Terve suu. Helsinki: Duodecim Oy.

Siukosaari, P. 2004 Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2004, 426-429.

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä. 2003. Ikäihmisten suun hoito. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto [verkkojulkaisu]. Opetushallituksen koulutusnetti [viitattu 23.11.2012] Saatavissa: <http://www.koulutusnetti.fi/index.php?file=505>

Sosiaali- ja terveysalan perustutkin, lähiohittaja. 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Opetushallitus. Vaasa.

Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen, E. Lönnroos (toim.) Geriatria – arviointista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 81-116.

SWOT-analyysi. [verkkosivut] Opetushallitus [viitattu 25.12.2012]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

THL. 2012. Diabetes. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet sivut. [Viitattu 2.12.2012] Saatavissa: ????

THL. 2012. Sydän- ja verisuonisairaudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut. [Viitattu 3.12.2012] Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet

Toiminnalliset menetelmät [verkkosivut]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 19.11.2012] Saatavissa:
http://www.peda.net/img/portal/2119590/Toiminnalliset_menetelmät.pdf?cs=1305791785

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen hammaslääkärilehti. Nro 4, 49-51.

Vehkalahti, M. & Tilvis, R. 2003. Suugerontologia. Therapia Odontologica, hammaslääketieteen käsikirja. 709-724.

Kuvaluettelo

Kuva 1. Terveet ikenet. Valokuva: Veli-Jukka Uitto. Helsingin yliopisto. [viitattu 28.1.2013]
 Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00014&p_teos=tr&p_osio=&p_selaus=8992

Kuva 2. Parodontiitti eli kiinnityskudossairaus. Valokuva: Veli-Jukka Uitto. Helsingin yliopisto. [viitattu 28.1.2013] Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trk00099&p_haku=gingiviitti

Kuva 3. Karies hampaassa. Valokuva: Niina Karvinen. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman Kuopion yksikön suuhygienistiopiskelija. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2012.

Kuvat 4-8. Valokuvat: Arja Kullaa. Suun limakalvomuutoksia. Kullaan hammas- ja suuklinikka. 2008.

Kuvat 9-36. Valokuvat: Marika Mäkinen. Suun terveydenhuollon koulutusohjelman Kuopion yksikön suuhygienistiopiskelija. Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013.



Tekijät: Janna-Mari Lammi ja Marika Mäkinen
 2013