



**SAVONIA**

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

# CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOITO

Opas Mäntykankaan koulun hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT: Sanna Hakanpää  
Emmi Väänänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijät Sanna Hakanpää, Emmi Väänänen	
Työn nimi CP-vammaisen nuoren suun omahoito - Opas Mäntykankaan koulun hoitohenkilökunnalle	
Päiväys	9.1.2014
Sivumäärä/Liitteet	25/14
Ohjaaja(t) TtT, Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Oppimis- ja ohjauskeskus Mäntykangas, Mäntykankaan koulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>CP-vammalla tarkoitetaan kehittyvissä aivoissa sikiöaikana tai alle kahden vuoden iässä tapahtunutta asennon ylläpitämistä ja tahdonalaisten liikkeiden suorittamista vaikeuttavaa aivovauriota. Suomessa syntyy keskimäärin 2,5 CP-vammaista jokaista tuhatta elävänä syntynyttä kohden. CP-vamma ilmenee erilaisina muotoina ja siihen liittyy myös paljon erilaisia liittämissongelmia. Liittämissongelmat ja niiden hoito sekä rajoittunut toimintakyky ovat teki- jöitä, jotka luovat haasteita CP-vammaisen suun terveyteen ja suun omahoitoon</p> <p>Opinnäytetyömme toimeksiantajaksi saimme Oppimis- ja ohjauskeskus Mäntykankaan yhteydessä toimivan Mäntykankaan koulun. Koska koulussa opiskelevilla nuorilla yksi yleisimmistä diagnooseista on CP-vamma, päätimme rajata aiheemme CP-vammaisen nuoren suun omahoitoon. CP-vammaisen nuoret eivät välttämättä pysty itse huolehtimaan suun omahoidostaan ja usein siitä vastaakin joko hoitohenkilökunta tai vanhempi.</p> <p>Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka käytännön toteutuksena teimme CP-vammaisen nuoren suun omahoidon oppaan Mäntykankaan koulun hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksenamme oli tehdä hyvä ja toimiva suun omahoidon opas, jonka tavoitteena oli syventää hoitohenkilökunnan tietoutta CP-vammaisen nuoren suun omahoidon näkökulmasta sekä luoda mahdollisuudet tunnistaa suussa ja hampaissa tapahtuneet muutokset. Lisäksi tavoitteena oli motivoida hoitohenkilökuntaa parempaan CP-vammaisen nuoren suun omahoidon toteuttamiseen, ja siten terveyden edistämisen näkökulmasta tavoitteena oli parantaa CP-vammaisten nuorten suun terveydentilaa.</p> <p>Jatkokehitysideana työllemme voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyisi CP-vammaisten nuorten yksilölliset suun terveystarkastukset ja koulutus henkilökunnalle.</p>	
Avainsanat CP-vamma, CP-vammaisen nuori, suun omahoito, suun terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Authors Sanna Hakanpää, Emmi Väänänen			
Title of Thesis The oral self-care of a young person with cerebral palsy - A guide book for the nursing staff of Mäntykangas School			
Date	9.1.2014	Pages/Appendices	25/14
Supervisor(s) Phd, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Learning and Consulting Centre Mäntykangas, Mäntykangas School			
<p>Abstract</p> <p>Cerebral palsy means a brain damage that has happened in developing brains in the fetal period or under the age of two. It complicates maintaining the position and voluntary movements. In Finland there are on average 2.5 babies born with cerebral palsy among every 1000 babies. Cerebral palsy occurs in different variations and it has a lot of co-morbidities. Co-morbidities and their treatment as well as limited ability of function are factors that create challenges for a cerebral palsy patient's oral health and oral self-care.</p> <p>This thesis is ordered by the Mäntykangas School, which operates hand in hand with Learning and Consulting Centre Mäntykangas. Because one of the most common diagnoses in Mäntykangas School is cerebral palsy, we decided to limit our subject to oral self-care of a young person with cerebral palsy. Young people with cerebral palsy can not necessarily take care of their oral health by themselves and therefore they are often supervised by nursing staff or a parent.</p> <p>Our thesis is practice-based and as its end product we produced a guide book to oral self-care of a young person with cerebral palsy for the nursing staff of Mäntykangas School. Our aim was to create a functional good quality guide book specifically for the nursing staff of the school because the purpose was to improve the knowledge and expertise about the oral self-care of a young person with cerebral palsy and to create a foundation to identify potential changes in one's mouth and teeth. In addition we wanted to motivate the staff to manage better in oral self-care of young people with cerebral palsy and consequently in perspective of health improvement to enhance the state of dental care and oral health of young people with cerebral palsy.</p> <p>A further study with regard to our thesis could also be practice-based and focus for example on individual oral health inspections and educating staff.</p>			
Keywords Cerebral palsy, young person with cerebral palsy, oral self-care, oral health promotion			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	CP-VAMMAN MÄÄRITELMÄ.....	7
2.1	Spastiset oireyhtymät.....	7
2.2	Ekstrapyramidiaalioireyhtymät ja sekamuotoinen CP .....	8
3	CP-VAMMAISTEN NUORTEN SUUN TERVEYDEN HAASTEET.....	9
3.1	Suun infektiosairaudet.....	9
3.2	Kuiva suu .....	11
3.3	Hammastraumat .....	12
3.4	Hampaiden eroosio .....	12
4	CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOITO.....	14
4.1	Hampaiden puhdistus ja suun hoitotuotteet.....	14
4.2	Ravinto ja ksylitoli.....	15
5	CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOIDON OPAS .....	17
5.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	17
5.2	Valmiin oppaan arviointi .....	18
6	POHDINTA.....	19
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	19
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja työn merkitys.....	20
6.3	Ammatillisen kehittymisen arviointi .....	21
	LÄHTEET .....	23

## LIITTEET

Liite 1 Suun omahoidon opas

Liite 2 Suun ja hampaiden puhdistaminen -juliste

Liite 3 Kuinka tunnistat kariuksen eli hampaiden reikiintymisen? -juliste

Liite 4 Kuinka tunnistat ientulehduksen? -juliste

Liite 5 Palautelomake

Liite 6 Kuvauslupalomake

## 1 JOHDANTO

CP-vammalla tarkoitetaan kehittyvissä aivoissa sikiöaikana tai alle kahden vuoden iässä tapahtunutta asennon ylläpitämistä ja tahdonalaisten liikkeiden suorittamista vaikeuttavaa aivovauriota (Suomen CP-liitto ry 2011, 6.; Autti-Rämö 2006). Suomessa syntyy keskimäärin 2,5 CP-vammaista jokaista tuhatta elävänä syntynyttä kohden (Kaski, Manninen ja Pihko 2012, 121). CP-vamma ilmenee erilaisina muotoina ja siihen liittyy myös paljon erilaisia liitännäisongelmia, kuten aistitoimintojen poikkeavuudet, syömisongelmat, epilepsia sekä kommunikaation ja käyttäytymisen ongelmat. Liitännäisongelmat ja niiden hoito sekä rajoittunut toimintakyky ovat tekijöitä, jotka luovat haasteita CP-vammaisen suun terveyteen ja suun omahoitoon. Suun terveyden näkökulmasta merkittävimmät haasteet CP-vammaisilla ovat suun infektiosairaudet, kuiva suu, eroosio ja hammastraumat (Darby 2012, 710–711).

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi CP-vammaisen nuoren suun omahoidon, sillä he eivät välttämättä pysty itse huolehtimaan suun omahoidostaan ja usein siitä vastaakin joko hoitohenkilökunta tai vanhempi (Keskinen 2009, 141). Tämän vuoksi oli mielestämme tärkeää tehdä suun omahoidon opas, joka on kohdennettu CP-vammaisia nuoria hoitaville henkilöille. Opinnäytetyömme toimeksiantajaksi saimme Oppimis- ja ohjauskeskus Mäntykankaan yhteydessä toimivan Mäntykankaan koulun. Mäntykankaan koulu on valtion erityiskoulu, joka tarjoaa esi-, perus- ja lisäopetusta. Koululla opiskelee ja asuu liikuntavammaisia ja pitkäaikaissairaita lapsia ja nuoria sekä oppilaita, joilla on erityisvaikeuksia neurologisessa kehityksessä. Oppilaat kuuluvat erityisen tuen piiriin ja he opiskelevat henkilökohtaisessa opetuksen järjestämistä koskevassa suunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Oppimis- ja ohjauskeskus Mäntykangas, 2013.) CP-vamma on yleinen diagnoosi Mäntykankaan koulussa opiskelevilla nuorilla.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on määritelty vaihtoehdoksi ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena ammatillisessa kentässä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, toiminnan järjestäminen ja järjeistäminen sekä opastaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina käytännön toteutuksen, kuten ohjeen tai opastuksen, jonkin tapahtuman toteuttamisen tai kotisivut. (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 9–10.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä hyvä ja toimiva suun omahoidon opas Mäntykankaan koulun hoitohenkilökunnan käyttöön. Hoitohenkilökunta koostuu sekä lähihoitajista että sairaanhoitajista, joilla on koulutuksensa myötä yleiset perustiedot suun omahoidosta. Tavoitteena syventää hoitohenkilökunnan tietoutta CP-vammaisen nuoren suun omahoidon näkökulmasta sekä luoda mahdollisuudet tunnistaa suussa ja hampaissa tapahtuneet muutokset. Tavoitteena oli myös motivoida hoitohenkilökuntaa parempaan CP-vammaisen nuoren suun omahoidon toteuttamiseen ja siten terveyden edistämisen näkökulmasta tavoitteena oli parantaa CP-vammaisten nuorten suun terveydentilaa.

Suuhygienistiopintojen aikana tarve suun omahoidon oppaasta nousi esille, sillä erityisryhmät ovat yksi haasteellisimmista ja huomioitavimmista asiakasryhmistä suun terveydenhuollossa. Koimme ai-

heen tärkeäksi myös ammatillisen kasvumme kannalta ja koska erityisryhmien osuus Savonia ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetussuunnitelmassa oli mielestämme suppea, halusimme syventää omaa tietouttamme aiheesta. Tavoitteenamme oli toimia suuhygienisteinä moniammatillisessa yhteistyössä, joka toteutui saadessamme Mäntykankaan koulun opinnäytetyömme toimeksiantajaksi.

## 2 CP-VAMMAN MÄÄRITELMÄ

CP-vammalla (cerebral palsy) tarkoitetaan kehittyvissä aivoissa sikiöaikana tai alle kahden vuoden iässä tapahtunutta asennon ylläpitämistä ja tahdonalaisten liikkeiden suorittamista vaikeuttavaa aivovauriota (Suomen CP-liitto ry 2011, 6.; Autti-Rämö 2006). Lisäksi muita syitä CP-vamman syntyyn ovat virusinfektiot, myrkyt sekä aivo- selkäydinnesteen kierron häiriöt (Kaski ym. 2012, 121). Yleensä vaurio tapahtuu ennen kolmatta ikävuotta (Suomen CP-Liitto ry 2012). Suomessa syntyy keskimäärin 2,5 CP-vammaista jokaista tuhatta elävänä syntynyttä kohden (Kaski ym. 2012, 121).

CP-vamma johtaa toiminnan, asennon ylläpitämisen ja liikkumisen pysyviin vaikeuksiin. Myös vaihtelevat liitännäisongelmat kuuluvat oireyhtymään. Näitä ovat mm. aistitoimintojen poikkeavuudet, syömisongelmat, kommunikaation ongelmat, epilepsia, käyttäytymisen ongelmat. Liitännäisongelmat riippuvat aivovaurion laajuudesta ja sijainnista. (Suomen CP-Liitto ry 2012.) Henkinen kehitys on suurimmalla osalla CP-vammaisista normaalia, mutta toimintakyky vaihtelee suuresti pienistä toimintahäiriöistä monivammaisuuteen (Suomen CP-Liitto ry 2011). CP-vamman säännöllinen hoito ja seuranta terveydenhuollossa päättyvät pääsääntöisesti 16 vuoden iästä, mistä johtuen se mielletään usein vain lapsuusiän vammaksi vaikka kyseessä on elinikäinen vamma (Rosqvist, Harri-Lehtonen, Airaksinen, Ylinen ja Kallinen 2009, 4147). CP-vamma voidaan jakaa eri tavoin alaluokkiin, tässä työssä jaamme sen kolmeen alaluokkaan.

### 2.1 Spastiset oireyhtymät

CP-vamman alaluokista suurin on spastiset oireyhtymät, joiden esiintyvyys on 75 %. Spastisten oireyhtymien taustalla on vaurio pyramidiradassa ja pääoireena on jäykkyys. (Arvio ja Aaltonen 2011, 87.) Pyramidiradalla tarkoitetaan aivokuoresta selkäyttimeen kulkevaa pitkää liikerataa. Spastiset oireyhtymät on jaettu kolmeen ryhmään, jotka ovat spastinen diplegia, spastinen hemiplegia ja spastinen tetraplegia. (Kaski ym. 2012, 122.)

Spastinen diplegia tarkoittaa alaraajojen jäykkähalvausta, jolloin alaraajat toimivat yläraajoja huonommin. Nilkoilla on taipumus ojentua, johon liittyy myös koukkupolvisuus, lisäksi lonkkien lähentäjälihakset ovat kireät. Kädet voivat myös olla jäykät ja kömpelöt. Henkinen suorituskky on kuitenkin yleensä normaali. Spastiselle diplegialle altistava tekijä on keskisuus ja siihen liittyvä hapenpuute. (Kaski ym. 2012, 122.)

Spastinen hemiplegia tarkoittaa tilannetta, jossa oireita on ainostaan kehon toisessa puoliskossa ja oirekuva voi olla ylä- tai alaraajapainotteinen. Spastisesta hemiplegiasta aiheutuu yleensä suurempi toimintahaitta kun kyseessä on yläraajan spastisuus, sillä tällöin raaja voi jäädä kokonaan käyttämättä. Tyypillisesti käsivarsi voi olla kiertynyt sisäänpäin, käsi voi olla nyrkissä ja olkavarsi vetäytyy vartaloa kohti. (Autti-Rämö 2004, 163.; Kaski ym. 2012, 122.)

Spastinen tetraplegia tarkoittaa kaikkien neljän raajan halvausta. Siinä yläraajat toimivat vähintään yhtä huonosti kuin alaraajat. Lisävammoina yleisiä ovat mm. älyllinen kehitysvammaisuus, pienipäi-

syys, kommunikaatiovaikeudet, oppimisen erityisvaikeudet, syömisingelmat, näönkäytön vaikeudet ja epilepsia. Syinä spastiseen tetraplegiaan ovat aivojen kehityshäiriöt ja vaikea-asteinen hapenpuute. (Autti-Rämö 2004, 163, Kaski ym. 2012, 123.)

## 2.2 Ekstrapyramidiaalioireyhtymät ja sekamuotoinen CP

Toiseksi suurin CP-vamman alaluokka on ekstrapyramidiaalioireyhtymät, johon kuuluu kolme alaluokkaa. Nämä alaluokat ovat dystonia tetraplegica, dyskinesia ja ataksia. Dystonia tetraplegicassa liikuntavamman on usein vaikea-asteinen ja lihasjänteys vaihtelee velttouden ja jäykkyyden välillä. Atetoosi, jäykistymis-säpsähtelyoireet ja muut pakkoliikkeet ovat yleisiä. Erityisvaikeutena on huono ilmaisukyky pakkoliikkeiden takia, mutta henkinen suorituskyky on odotettua parempi. Dystonia tetraplegiaan liittyy myös hengityksen ja puheentuoton koordinaatiovaikeudet, joiden vuoksi on tarvetta vaihtoehtoisille kommunikaatiomuodoille. Aineenvaihduntasairaudet ja vaikea asfyksia eli hapenpuutetila ovat suurimpia aiheuttajia. (Kaski ym. 2012, 123.; Autti-Rämö 2004, 164.)

Dyskinesialla tarkoitetaan pakkoliikkeisyyttä. Pakkoliikkeisyydellä on useita muotoja, joista tavallisin on atetoosi. Atetoosi tarkoittaa tilaa, jossa henkilöllä on todettavissa lähes jatkuvaa pientä tai suurta lihasliikettä, eikä hän pysty stabiloimaan kehoaan. Tyypillisiä ovat hitaat ja laaja-alaiset liikkeet, jotka ovat selvimpiä raajojen ääreisosissa. Dyskinesian syyt ovat samat kuin dystonia tetraplegicassa. (Kaski ym. 2012, 123.; Autti-Rämö 2004, 163–164.)

Ataksia tarkoittaa motorisen koordinaation häiriötä ja lihasryhmien yhteistoiminnan häiriintymistä. Ataksia ilmenee usein horjuvana kävelynä ja huonona istumatasapainona. Lisäksi ataksia voi ilmetä kohdevapinana, jossa kohdetta lähestyessään käsien vapina lisääntyy ja tästä johtuen hienomotoriset toiminnot ovat vaikeita. (Autti-Rämö 2004, 164–165.) Ataksia voi ilmetä vasta myöhemmin leikki-ikänsä kuluessa lapsilla, jotka ovat olleet ensimmäisinä vuosinaan hyvin hypotonisia eli velttoja. Ataksia johtuu pikkuaivovaurioista ja se on puutteellisesti tunnettu oire, jossa ulkoisten tekijöiden lisäksi on todennäköisesti mukana perinnöllisiä syitä. (Kaski ym. 2012, 123.)

Kolmanneksi suurin CP-vamman alaluokka on sekamuotoinen CP. Sekamuotoisella CP:llä tarkoitetaan iän myötä oirekuvaan tulevia muutoksia. (Kaski ym. 2012, 123.) Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi atetoosissa itsenäisen kävelyn oppimisen myötä lisääntyvä spastisuus alaraajoissa tai vastaavasti spastisilla henkilöillä todettava raajojen ääreisosien atetoosi esimerkiksi suun alueella tai sormissa (Invalidiliitto 2010).



### 3 CP-VAMMAISTEN NUORTEN SUUN TERVEYDEN HAASTEET

Terve suu määritellään toimivaksi purentaelimistöksi, johon kuuluu oireettomat hampaat, tukikudokset sekä suun limakalvot. Suu voi olla terve vaikka hampaisto ei olisikaan täydellinen, sillä pienillä asentovirheillä tai muutamalla puuttuvalla hampaalla ei ole siihen vaikutusta. Tärkeintä suun terveyden kannalta on hyvä omahoito ja säännölliset suun terveystarkastukset. Suun terveydellä on yhteys elämänlaatuun, koska se on merkittävä osa hyvinvointia ja sillä on vaikutusta puhumiseen, syömiseen sekä ulkonäköön. Puhdas ja terve suu kohentaa itsetuntoa ja vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Keskinen 2009, 7–14.) Suun terveydellä on suuri vaikutus myös yleisterveyteen. Suun sairaudet voivat lisätä tai edesauttaa yleissairauksien ilmaantumista ja toisaalta yleissairaudet voivat heikentää suun terveyttä. Suussa esiintyy lukuisia bakteerilajeja, jotka päästessään verenkiertoon voivat aiheuttaa vakavan tulehduksen. Infektioporttina voi toimia karioituneet hampaat, tulehtunut kiinnityskudos tai limakalvojen haavaumat. Erityisesti sydänsairaille hammasperäiset tulehdukset ovat erittäin vaarallisia. (Saarenpää 2010.)

Darbyn mukaan (2012, 710–711) yleisimmät suun ongelmat CP-vammaisilla ovat suurentunut riski bruksismiin eli hampaiden narskutteluun, karies, kiilteen kehityshäiriöt, purentavirheet sekä kiinnityskudossairaudet. Lisäksi ongelmina ovat suun motoriset toimintahäiriöt, heikentynyt nielemiskyky, suuhengitys, leukanivelen toimintahäiriöt, yökkäämisrefleksi, kuolaaminen, hammastraumat ja attritio eli hampaiden kuluminen. Keskinen teoksessa Terve Suu (2009, 140–141) mainitsee vammaisten liitännäissairauksiin, kuten sydänsairauksiin ja epilepsiaan käytettävien lääkkeiden sekä psyykenlääkkeiden suuvaikutukset, joita ovat mm. kuiva suu ja sen myötä lisääntynyt kariesriski ja kiinnityskudossairaudet. Epilepsiaan käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa ikenen liikakasvua (Darby 2012, 710). Seuraavissa kappaleissa kerromme yleisimmistä CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteista.

#### 3.1 Suun infektiosairaudet

Suun yleisimmät infektiosairaudet ovat karies eli hampaiden reikiintyminen sekä kiinnityskudossairaudet. Karies on yksi yleisimmistä ja laajimmin levinneistä kroonisista infektioitaudeista maailmalla. Sen ilmaantuvuus riippuu ensisijaisesti ravinnosta, suun mikrobiston koostumuksesta, hampaiden vastustuskyvystä sekä syljen määrästä ja laadusta. Näin ollen karies voidaan määritellä monitekijäiseksi mikrobisairaudeksi. (Tenovuo, Kerosuo, Koskinen, Hausen ja Porko 2003, 369–373.) Mutansstreptokokkibakteeri on merkittävin bakteeri kariksen synnyssä. Yleensä mutansstreptokokkibakteeri kolonisoituu eli tarttuu lapsen suuhun 1,5–2,5 -vuotiaana lähipiiristä sylkikontaktin kautta. Lisäksi myös laktobasillit ovat yhteydessä kariksen esiintymiseen. Terveessä suussa laktobasillien määrä on vähäinen, mutta niiden määrä alkaa lisääntyä kariksen aiheuttaman pH-laskun seurauksena. (Honkala 2009, 35.)

Mutansstreptokokkibakteerien saadessa ravinnon hiilihydraatteja syntyy niiden aineenvaihdunnan tuotteena maitohappoa, joka aiheuttaa hampaissa demineralisaation eli mineraalien liukenemistä kiilteestä, tätä tapahtumaa kutsutaan happohyökkäykseksi. Happohyökkäys aiheutuu jokaisesta ateriarista tai välipalasta. Kun happohyökkäyksessä hampaan pinnan pH laskee alle 5,5 hampaan kiille

alkaa liueta, jolloin hampaasta siirtyy mineraaleja sylkeen noin 20 minuutin ajan. Normaalisti kuitenkin syljen sisältämät kalsium ja fosfaatti korjaavat nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot. (Keskinen ja Sirviö 2009, 45–46.; Tenovuo ym. 2008, 372–373.) Hammas voi kuitenkin reikiintyä, jos happohyökkäyksiä on tiheään ja mikäli hampaan pinnalle muodostunutta bakteeripeitettä eli biofilmiä ei mekaanisesti poisteta. Lisäksi suubakteerien määrä ja laatu, syljen ominaisuudet, nautitun sokerin määrä ja sen viipyminen suussa ja käyttötiheys vaikuttavat pH:n laskuun ja hapon muodostumiseen. Hampaiden pintaosan reikiintymisen voi tunnistaa vihloimisena, erityisesti nautittaessa kuumaa, kylmää tai makeaa. Silmämääräisesti tämä vaihe on nähtävissä mattamaisena valkoisena alueena. Reikiintymisen edetessä hampaan sisälle hampaan pinta tuntuu rikkinäiselle, sitä saattaa ajoittain särkeä ja väri voi olla tumma kariuksen alueelta. Hampaan ytimeen edenneessä reiässä voi kylmä- tai kuumaärsykkeestä seurata jatkuvaa tai ajoittaista hammassärkyä tai jomotusta. Hammas voi mennä kuolioon reikiintymisen edetessä hampaan ytimeen, tällöin seurauksena voi olla hampaan viereen nouseva märkäpaise, posken tai leuanalueen turpoaminen ja jopa kuume. (Keskinen ja Sirviö 2009, 45–46.; Käypä hoito 2009.; Hiiri 2009, 205.)

CP-vammaisilla nuorilla karies liittyy usein hampaiden puhdistuksen vaikeuteen, hampaiden virheasentoihin, liitännäissairauksiin käytettyjen lääkkeiden ja suuhengityksen aiheuttamaan suun kuivuuteen. Toisaalta suun kuivuutta voi myös aiheuttaa sylkirauhasten leikkaukset, joilla pyritään vähentämään kuolaamista. Oredugba (2011) toteaa Lagosin yliopistolle tehdyssä tutkimuksessaan, että CP-vammaisilla nuorilla esiintyi kariesta enemmän kuin saman ikäisillä terveillä. Kuitenkaan esimerkiksi Rijekan yliopistossa tehdyn tutkimuksen perusteella ei ole todettu, että CP-vammaisilla esiintyisi kariesta enemmän kuin normaalilla väestöllä. CP-vammaisilla nuorilla kariuksen ennaltaehkäisy on kuitenkin erityisen tärkeää, sillä korjaavan hoidon suorittaminen on usein vaikeaa. Kariuksen ennaltaehkäisyssä keskeisintä on suun omahoito eli hampaiden säännöllinen harjaus fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus, oikeanlaiset ravintotottumukset sekä ksylitolin säännöllinen käyttö. (Grzic, Bakarcic, Prpic, Jokic, Sasso, Kovac ja Lajnert 2011.; Keskinen 2009, 140–142.; Darby 2012, 711.; Hiiri 2009, 208.)

Hampaan kiinnityskudossairauksilla tarkoitetaan bakteerien aiheuttamia tulehdussairauksia, jotka aiheuttavat tuhoa hampaiden kiinnityskudoksissa. Yhteinen nimitys kiinnityskudossairauksille on parodontiitti. (Hiiri 2009, 220–222.) Kiinnityskudosten ollessa terveet, ien on kiinteä, vaalen punainen eikä se vuoda (Honkala 2009, 28). Suun omahoidon ollessa puutteellista suun normaalibakteerikasvustoon kuulumattomat suun omat bakteerit voivat aiheuttaa tulehduksen kiinnityskudoksiin. Gingiviitti eli ientulehdus on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe ja se aiheutuu hampaiden pinnalle kerääntyneestä biofilmistä. Ientulehduksen tunnistaa punoituksesta, turvotuksesta, aristuksesta, pahasta mausta ja hajusta suussa sekä harjauksen yhteydessä esiintyvistä ienverenvuodosta. Pitkään hampaan pinnalla poistamatta oleva biofilmi kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi ja karkean hammaskiven pintaan bakteerit tarttuvat entistä helpommin. Hampaiden pinnoilla hammaskivi näkyy kellertävänä massana ja sitä esiintyy yleisimmin alaetuhampaiden sisäpinnoilla sekä yläposkihampaiden ulkopinnoilla (Könönen 2012). Poistamaton hammaskivi alkaa tuhota ikenen alaisia kiinnityskudoksia, minkä seurauksena hampaan ja ikenen välissä oleva ientasku syvenee. Syvä ientasku varastoi helposti bakteereita, sillä se on vaikea puhdistaa omatoimisesti ja näin ongelma pahenee.

Tämän seurauksena hammas voi alkaa heilua ja jopa irrota kuopastaan. Tulehdus voi ilmetä ienverenvuotona sekä pahana makuna ja hajuna suussa. Parodontiitti esiintyy yleisimmin alaetuhampaissa sekä yläposkihampaissa. (Hiiri 2009, 219–222.)

Shyama väitöskirjassaan (2004, 23.) toteaa, että kiinnityskudossairaudet ovat yleisempiä henkilöillä joilla on rajoittunut toimintakyky, kuten CP-vammaisilla nuorilla. Tämä johtuu siitä, että he eivät itse kykene huolehtimaan suuhygieniastaan ja heidän suun terveydenhoito vastaanotolla on vaikeampaa. Myös Oredugba (2011) vertailevassa tutkimuksessaan toteaa, että CP-vammaisilla nuorilla on suurempi riski kuin verrokeilla, sairastua kiinnityskudossairauksiin, johtuen alentuneesta suuhygieniasta, toimintakyvyn rajoitteista, hampaiden virheasunnoista sekä lääkkeiden aiheuttamasta ikenen liikkasvusta. Kiinnityskudossairauksia kariesen ohella pystytään ehkäisemään hyvällä suun omahoidolla. Myös Kiinnityskudossairauksien ennaltaehkäisyssä suurin merkitys on mekaanisella puhdistuksella eli hampaiden säännöllisellä harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella. (Hiiri 2009, 208,220.)

### 3.2 Kuiva suu

Kuivalla suulla tarkoitetaan syljenerityksen vähenemisen tai loppumisen aiheuttamaa tunnetta suussa. Suun kuivuus voidaan jakaa kahteen eri ryhmään, nämä ovat todellinen syljen erityksen väheneminen tai loppuminen, jolloin puhutaan hyposalivaatiosta tai kuivan suun tunteeseen eli kserostomiaan. Kserostomiassa syljen erityks ei todellisuudessa ole vähentynyt. Syljen tehtävä suussa on huuhdella suuta ja hampaita, pitäen niiden pintoja puhtaina. Sylki muodostuu pääosin vedestä, sisältäen erilaisia epäorgaanisia suoloja, kuten kalsium, fosfaatti, fluori ja bikarbonaatti sekä pieniä määriä valkuaisaineita ja rasva-aineita. Normaalitilanteessa sylkeä erittyy keskimäärin 0,5-1,0 litraa vuorokaudessa. Sylki osallistuu ruuan pilkkoutumiseen, auttaa pureskelussa, nielemisessä sekä puolustaa elimistöä hajottamalla ruuan mukana suuhun tulleita bakteereita ja viruksia. Syljellä on kyky vastustaa happojen haittavaikutuksia, tämän vuoksi sillä on merkittävä tehtävä hampaiden reikiintymisen estämisessä. (Hiiri 2009, 235–236.; Honkala 2009, 32–33.)

Kuivan suun oireita ovat arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky, muuttunut makuaistimus, paha maku suussa ja pahanhajuinen hengitys. Kuiva suu altistaa hampaiden nopealle reikiintymiselle, jonka vuoksi hyvä suuhygienia on erityisen tärkeää. (Oikarinen-Juusola, Outakoski, Raustia ja Tjäderhane 2011, 22–23.) CP-vammaisilla kuivan suun tunne eli kserostomia on yleistä, johtuen spastisuuteen käytetyistä lihasrelaksanttilääkkeistä sekä liitännäissairauksiin käytettävistä lääkkeitä ja psyykenlääkkeistä ja suuhengityksestä. (University of Washington 2010, Keskinen 2009, 140–141).

Kuivan suun hoito valitaan sen mukaan onko kyseessä hyposalivaatio vai kserostomia. Hyposalivaation ollessa kyseessä keskitytään erityisesti syljen erityksien lisäämiseen ja ylläpitämiseen stimuloimalla eritystä mm. pureskelun lisäämisellä, ksylitolipastilleilla sekä imeskelytableteilla. Kuivan suun tunnetta voidaan lievittää juomalla runsaasti vettä sekä käyttämällä suun kostutusaineita, kuten suuvettä, suihkeita ja geelejä. Limakalvoja voidaan kostuttaa myös ruoka- tai oliiviöljyllä, joilla on limakalvoja voiteleva ja suun arkuutta vähentävä vaikutus varsinkin jos syljen erityks on kokonaan la-

kannut. Kuivasta suusta kärsivän on hyvä välttää happamien juomien ja ruoka-aineiden käyttöä niiden limakalvoa ärsyttävän vaikutuksen vuoksi. Samasta syystä hammastahnoissa kannattaa välttää vaahtoavaa ainesosaa, natriumlauryylisulfaattia, sisältäviä tahnoja. (Oikarinen-Juusola ym. 2011, 23.)

### 3.3 Hammastraumat

Hammastraumoja CP-vammaisille nuorille voi syntyä kaatumisesta, iskusta tai hampaiston omista parentavoimista. Trauman yhteydessä hammas voi murtua, katketa tai haljeta. (Hiiri 2009, 246.) Shyaman väitöskirjan (2004, 97) johtopäätöksissä todetaan hammastraumoja olevan enemmän vammaisten kuin terveiden keskuudessa. CP-vammaisilla hammastraumat ovat seurausta huonon koordinaatiokyvyn ja liikkumisen vaikeuden aiheuttamista kaatumisista. Lisäksi myös epilepsia CP-vamman liitännäissairautena voi altistaa kaatumisille (Darby 2012, 711.; Oikarinen 2007).

Hammastrauma ei välttämättä vaadi toimenpiteitä jos hampaasta murtuu pieniä paloja pintaosasta, kärkiosasta tai kulmasta eikä hammas oireile tai murtumareunat ole teräviä. Jos hampaasta on murtunut tai katkennut isompia paloja, sitä vihloo tai aristaa lämpötilan vaihtuessa, se heiluu tai se häiritsee syömistä, tulee ottaa yhteys suun terveydenhuoltoon. Hammas voi trauman yhteydessä myös siirtyä paikaltaan tai irrota kokonaan. Hampaan laittaminen paikoilleen onnistuu vain lyhyen ajan jälkeen, joten on tärkeää ottaa pikaisesti yhteys suun terveydenhuoltoon. Maitohammasta ei kiinnitetä uudelleen. Pysyvän hampaan irrotessa, tulee hammas ja mahdolliset irronneet palat ottaa talteen ja säilyttää niitä matkalla suun terveydenhuollon vastaanotolle kosteana vedessä, suussa kielen alla tai maidossa. Irronnutta tai paikaltaan siirtynyttä hammasta seurataan trauman jälkeen mahdollisten komplikaatioiden vuoksi. (Hiiri 2009, 247–249.)

### 3.4 Hampaiden eroosio

Hampaan kovakudoksen liukenemista kutsutaan eroosioksi. Eroosio tapahtuu happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Happoja (mm. sitruuna- ja fosforihappoa) sisältävät ravintoaineet ja niistä valmistetut juomat ovat pahimpia eroosion aiheuttajia. Luonnostaan makeat ruoka-aineet sekä tuotteet, joissa on lisättyä sokeria tai keinotekoisia makeuttajia, aiheuttavat myös eroosiota. Eroosio voi johtua myös ns. sisäisistä syistä, joita ovat oksentaminen ja vatsan happo-oireet. Erityisesti juuri CP-vammaisilla nuorilla eroosiolle voi altistaa ravinnon lisäksi juuri gastroesofagiaalinen refluksi eli mahahappojen nousu ruokatorveen, suuhengitys sekä huonontunut suun motoriikka. (Keskinen ja Sirviö 2009, 49–50.; University of Washington 2010; Johansson 2005, 852–856.)

Eroosioaurion kehittymiseen vaikuttavat yksilön omat puolustusmekanismit, joita ovat sylki, hampaan laatu, juomistavat ja suuhygienia. Sylki laimentaa happoja ja edistää remineralisaatiota. Hampaan laatu eli kovuus vaikuttaa eroosioaurion kehittymiseen, siten, että maitohampaissa eroosioauriot näkyvät nopeammin, sillä ne ovat pehmeämmät kuin pysyvät hampaat. Juomistapojen vaikutus eroosion syntyyn on suuri, mikäli kontaktiaika eli se aika kauanko juoman viipymä on suussa, on

pitkä. Suuhygienian osuus eroosion kehittymiseen taas riippuu siitä harjataanko hampaat happohyökkäyksen aikana, jolloin kiille on pehmentynyt. (Johansson 2005, 852–856.)

Varhainen eroosioaurio on vaikea havaita, sillä se ei aiheuta kliinistä värjäytymistä, tunnusteltavissa olevaa hampaan pinnan pehmenemistä eikä muita oireita. Eroosioaurioiden edetessä pidemmälle hampaan pintarakenne on joko kiiltävä, matta, epätasainen tai näyttää hieman koveralta. Tavallisin eroosio ilmenee yläetuhampaiden suulaen puoleisilla pinnoilla, poskihampaissa eroosio voi näkyä kuoppina hampaiden kusprien eli harjanteiden kärjissä ja niissä dentiini eli hammasluu on usein paljastunut. Eroosion pehmittämä kiille kuluu helpommin myös mekaanisesta vaikutuksesta, jolloin myös bruksismin eli hampaiden narskuttelun vauriot voimistuvat. (Johansson 2005, 852–856.)

Ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat ensisijaisia eroosioaurioiden välttämiseksi. Tärkein ennaltaehkäisevä toimenpide on elintapojen muutos, johon koko perheen tai yhteisön tulisi sitoutua. Elintapojen muutos käsittää happamien ruokien ja juomien välttämisen, tai mikäli niitä nautitaan, tulisi se tehdä aterian yhteydessä. Happaman aineen nauttimisen yhteydessä tulee myös välttää kovaa purekelua. Hampaita ei myöskään tule harjata välittömästi happaman nauttimisen, oksentamisen eikä happamien röyhtäisyyden jälkeen, jotta happojen pehmentämä hammas ei vaurioituisi. Happovaikutusten jälkeen tulisi nauttia ksylitolia, joka lisää syljeneritystä ja siten palauttaa hampaasta liuenneita mineraaleja. (Meurman ja Murtomaa 2009.) Kiilteen vastustuskykyä happoja vastaan voidaan lisätä myös lisäfluorilla, esimerkiksi fluoritableteilla. Lisäfluorin tarpeesta tulee keskustella suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Hiiri 2009, 216.)

## 4 CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOITO

CP-vammaisen nuoren suun omahoito käsittää joko hänen itsensä tekemän suun puhdistuksen tai vaihtoehtoisesti hoitajan kokonaan tai osittain tekemän puhdistuksen. Puhdistuksessa tulee lähteä liikkeelle yksilöllisesti suun tilanteesta, olosuhteista ja vamman asteesta riippuen. Mikäli CP-vammainen nuori kykenee itsenäisesti puhdistamaan hampaitaan, on hoitajan rooli tukea, ohjata ja motivoida häntä siinä sekä tarkistaa lopputulos. CP-vammaisilla voi esiintyä suun alueella tuntoyliherkkyyttä, pään alueen tahattomia liikkeitä sekä suun patologisia refleksejä ja puremalihasten spastisuutta. Nämä vaikeuttavat hampaiden puhdistusta. Suun ongelmat voivat myös edetä pitkälle tai jäädä kokonaan huomaamatta, koska CP-vammainen nuori ei välttämättä pysty ilmaisemaan oireita tai kipua. (Anteroinen 2012, 39.; Keskinen 2009, 140–141.)

### 4.1 Hampaiden puhdistus ja suun hoitotuotteet

CP-vammaisilla nuorilla suun puhdistusta vaikeuttavat usein pakkoliikkeet, säpsähtely äkilliselle ärsykkeille sekä lihasjäykkyys ja hampaiden virheasennot. Hyvä harjausasento auttaa suun puhdistuksen suorittamisessa ja hyvän puhdistustuloksen saamisessa. Nuori voi esimerkiksi istua hampaita harjaavan hoitajan sylissä pää harjaajan kainalossa, jolloin pää on hyvin tuettu ja hän kokee olonsa turvallisiksi. Valoisa hampaidenpesupaikka kotona ja laitoksessa on toimiva kun kyseessä on isompi CP-vammainen nuori. (Nordblad, Palin-Palokas, Juusti, Kortelainen, Arvio ja Remes-Lyly 2001, 11.; Keskinen 2009, 141.)

Ikenien ja hampaiden terveyden ylläpitämiseksi tulee hampaat puhdistaa kaksi kertaa päivässä, aamuin illoin. Jos hampaat harjataan ruokailun jälkeen, tulisi syömisen ja harjauksen väliin jäädä aikaa puoli tuntia, jotta happohyökkäys ehtii mennä ohi. Tärkeää harjauksessa on välttää liiallista voimankäyttöä, jotta vältetään ikenien vetäytymiseltä tai hampaiden kulumiselta. Hampaat tulee harjata järjestelmällisesti, käyden läpi kaikki hampaiden pinnat. Hammasharjan tulee olla pehmeä, pienipäinen ja käyttäjälleen sopiva. Tutkimuksen mukaan sähköhammasharjan kyky poistaa plakkia ja siten ehkäistä ientulehdusta, on tehokkaampi kuin tavallisen hammasharjan. CP-vammaiselle nuorelle sähköhammasharjasta voi olla apua, sillä käsien liikeongelmat hankaloittavat itsenäistä suun puhdistusta. Lisäksi sähköhammasharja helpottaa myös hoitohenkilökunnan suorittamaa hampaiden harjausta. Manuaaliharjan ollessa käytössä, on siihen saatavilla esimerkiksi paksunnos varteen, jolloin ote harjasta on tukevampi. (Heikka ja Sirviö 2009, 61–63, 280.; Robinson, Deacon, Deery, Heanue, Walmsley, Worthington, Glenny ja Shaw 2009, 2.; Keskinen 2009, 141.)

Plakin ja sen kautta kariksen, ientulehduksen ja hammaskiven muodostuksen vähentäminen, on hammastahnojen keskeisin tehtävä (Krappe 2008, 17). Hampaiden harjauksessa tulee käyttää fluorihammastahnaa, sillä se on tärkein kariesprofylaktinen aine. Fluori vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja siten myös kiilteen liukenemistä happohyökkäyksen yhteydessä. Nuorille sopiva hammastahnan fluorin määrä on 1100-1500 ppm. Hampaiden harjauksen jälkeen suuta ei tarvitse huuhdella vedellä, jotta fluori jää vaikuttamaan suuhun ehkäisten reikiintymisriskiä. (Tenovuo ym. 2003, 383.; Heikka ja Sirviö 2009, 63, 90.)

Hampaiden harjauksen lisäksi hyvään suun omahoitoon kuuluu hammasvälien ja kielen puhdistaminen. Koska hammasharja ei puhdistaa hampaiden väleissä olevia pintoja, tulee hammasvälit puhdistaa säännöllisesti siihen olemassa olevilla välineillä vähintään kaksi kertaa viikossa. Hammasvälien puhdistukseen on olemassa erilaisia lankavaihtoehtoja sekä hammastikkuja ja -väliharjoja. Kielen pinnalla oleva kate on samaa bakteerimassaa kuin hampaiden pinnoilla ja tämä voi olla yksi syy pahanhajuisen hengitykseen, jolloin kielen puhdistus on perusteltua. Katteisen kielen voi puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai siihen erikseen valmistetulla välineellä, kuten kielenpuhdistimella. Kieli tulee puhdistaa varoen, jotta kielen pinta ei vaurioidu. Oikea tekniikka on välineestä riippumatta kaapia varovasti kielen pintaa takaosasta kärkeä kohti. (Heikka ja Sirviö 2009, 74,88.)

Nykyään markkinoilla on paljon erilaisia suuvesiä, joista kuitenkin suurimmalla osalla on todettu olevan vain raikastava, kosmeettinen vaikutus. Mekaanisen puhdistuksen korvaamiseen, kun hampaiden harjaus ei onnistu, voidaan käyttää tilapäisesti klooriheksidiiniä sisältävää suuvettä, joka vähentää bakteeripeitteen eli plakin kasvua. Klooriheksidiinisuvettä saa käyttää vain hammaslääkärin määräyksestä ja sitä voidaan käyttää enintään kahden viikon jaksoissa 3-4 kertaa vuodessa, sillä pitkäaikaiskäytössä se tuhoaa myös suun ja suoliston normaalia mikrobiflooraa. Klooriheksidiinisuuvesien lisäksi on olemassa myös muita suuvesiä, kuten antimikrobiset entsyymisuuvedet sekä muita tehoaineita sisältäviä suuvesiä. Antimikrobiset entsyymisuuvedet ovat ensisijaisesti tarkoitettu kuivasta suusta kärsiville henkilöille vähentämään bakteerien kasvua. Muuta kuin klooriheksidiiniä sisältävää suuvettä käytettäessä tulisi sen olla alkoholiton ja reikiintymisen ennaltaehkäisyyn kannalta sen tulisi sisältää fluoria ja ksylitolia. Suuvesien käytössä tulee muistaa, että ne eivät korvaa hampaiden ja hammasvälien mekaanista puhdistusta. Suuveden valinnassa ja käytössä kannattaa kääntyä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja apteekkihenkilökunnan puoleen. (Murtomaa, Keto, Lehtonen ja Roos 2003, 1070.; Söderling, Meurman, Pienihäkkinen, Seppä ja Tenovuo 2003, 1049–1050.; Heikka ja Sirviö 2009, 84–85.)

#### 4.2 Ravinto ja ksylitoli

Ravinto vaikuttaa hampaisiin jo ennen niiden suuhun puhkeamista, puhkeamisvaiheessa ja koko niiden suussaoloajan. Suun terveyteen vaikuttaa ratkaisevasti, joko myönteisesti tai kielteisesti, ravinnon koostumus ja ruokailukertojen määrä. Hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisyyn sekä suun terveyden kannalta tulisi noudattaa annettuja ravintosuosituksia, jotka käsittävät säännöllisen ateriarjymän ja monipuolisen ruokavalion. Runsaasti sokeria sisältäviä sekä happamia tuotteita ja napostelua tulisi välttää, mutta jos kuitenkin makeisia tai muita napostelutuotteita käytetään, tulisi niiden käyttö rajoittaa 1-2 kertaan viikossa ja nauttia ne ruokailun yhteydessä. Janojuomana suositellaan vettä ja ruokajuomana maitovalmisteita. (Keskinen ja Sirviö 2009, 41.; Käypä hoito 2009.) CP-vammaisilla nuorilla voi esiintyä vaikeuksia syömisessä, ruuan puremisessa ja nielemisessä, jolloin kaikki annettu ruoka ei välttämättä tule syödyksi. Tällöin ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota tarvittavien ravintoaineiden saantiin ja käyttää tarvittaessa ravintolisä. (Stegeman ja Davis 2010, 264–265.)

Karieksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa myös ksylitolilla on tärkeä osa. Ksylitoli on luonnosta saatava makeutusaine, jota kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ravintonaan, näin ollen ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen. Viimeisimpien tutkimusten mukaan säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee reikiintymistä sekä korjaa jo alkaneita kiilleaurioita. Lisäksi ksylitoli vähentää biofilmin määrää, sen tarttuvuutta hampaan pintaan sekä helpottaa sen poistettavuutta. (Sirviö 2009, 54–55.)



## 5 CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOIDON OPAS

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena toteutimme CP-vammaisten nuorten suun omahoidon oppaan Mäntykankaan koululle. Oppaan suunnittelussa lähtökohtanamme olivat ne CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteet, joihin omahoidolla voidaan eniten vaikuttaa. Kohderyhmänämme oli CP-vammaisten nuorten kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta. Päätimme, että oppaamme koostuu kolmesta osasta, jotka ovat teoriatieto CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteista, CP-vammaisen nuoren suun puhdistus sekä ravinnon ja ksylitolin vaikutukset suun terveyteen.

### 5.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Alkaessamme suunnitella CP-vammaisen nuoren suun omahoidon opasta, tutustuimme hyvän terveysaineiston määritelmään ja kriteereihin. Rouvinen-Wilenius (2008, 3,9) määrittelee hyvän terveysaineiston vastaavan tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita, tarjoten voimavaroja tukevia elementtejä tai kohdentuen yksittäiseen ongelmaan liittyviin tarpeisiin tilanteesta riippuen. Hänen mukaansa hyvällä terveysaineistolla tulee myös olla selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite, sen tulee antaa tietoa terveyden taustatekijöistä, välittää tietoa keinoista joilla saadaan muutoksia elämäntapoihin ja käyttäytymiseen. Yleisten terveysaineiston laatuksien mukaan aineistolla tulee olla terveyden edistämisen näkökulma sekä sopivuus kohderyhmälle. Aineiston tulee myös motivoida ja voimaannuttaa kohderyhmää myönteisiin päätöksiin sekä palvella kohderyhmän tarpeita ja herättää mielenkiintoa. Hyvärinen (2005, 1769) määrittelee toimivan ohjeen helposti ymmärrettäväksi, sisällöltään kattavaksi ja kannustavaksi. Tärkeää on, että opas on kirjoitettu joko juuri potilaalle itselleen tai hänen hoitajalleen. Tekstin tulee olla yleiskielistä ja rakenteellisesti sekä sanastollisesti selkeää. Hyvässä oppaassa tulee olla juoni, asiat voi esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä.

Oppaassamme hyvän terveysaineiston kriteerit toteutuvat siten, että määritimme merkittävimmät haasteet CP-vammaisen nuoren suun terveydessä ja keskityimme niihin joihin suun omahoidolla on suurin merkitys. Selvitimme itsellemme CP-vamman taustat ja vaikutuksen toimintakykyyn, jonka pohjalta päädyimme kohdentamaan oppaan hoitohenkilökunnalle. Opas tukee suun terveyden edistämistä pohjautumalla yleisiin hyvän suun omahoidon ohjeisiin, jotka kohdensimme taustatietojen pohjalta juuri CP-vammaisille nuorille. Oppaassamme käytimme selkeää yleiskieltä, avaten myös suun terveyden ammattisanat ymmärrettäviksi. Lisäksi käytimme kuvia havainnollistamaan ja motivoimaan. Oppaan juonesta teimme loogisen ja esitimme asiat tärkeysjärjestyksessä. Ensimmäisenä määrittelimme mitä on terve suu ja sen jälkeen esittelimme CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteet. Tämän jälkeen oppaassa kerroimme suun ja hampaiden puhdistuksesta sekä ravinnon ja ksylitolin vaikutuksista suun terveyteen. Halusimme, että oppaan ulkoasusta tulee laadukkaan näköinen, joten kysyimme Karelia ammattikorkeakoulun graafisen alan opiskelijaa Henni Tuomaista mukaan projektiin toteuttamaan oppaan ulkoasun sekä taiton. Värimaailmaksi valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa heidän oppilaitoksen käyttämät viralliset värit, jotta se olisi yhtenäisessä linjassa heille jo suunnitellun grafiikan kanssa.

Aluksi laadimme hyvän terveystieteen kriteerien pohjalta kohderyhmälle sopivan oppaan raakaversio, jonka jälkeen kävimme tapaamassa toimeksiantajaa ja keskustelimme heidän lisätoiveistaan oppaan sisällön ja ulkoasun suhteen. Heidän toiveenaan oli käytettävä ja ulkoasultaan selkeä opas, jota oppaan raakaversio jo mukailikin. Selkeys näkyy oppaassamme fontin tyylin ja koon valinnassa sekä sivujen asettelussa. Lisäksi toimeksiantajan toiveena oli, että oppaassa käsiteltäisiin suuvedet ja niiden vaikutukset suun terveyteen, joten lisäsimme aihealueen siihen. Ohjauskeskustelun yhteydessä päätimme toteuttaa toimeksiantajallemme oppaan lisäksi vielä ns. julisteet, jotka voidaan sijoittaa hampaiden harjaustiloihin. Julisteisiin päätimme poimia oppaasta merkittävimmät asiat, joita olivat kuvat kariesestä ja ientulehduksesta ja ohjeet niiden tunnistamiseksi sekä suun ja hampaiden puhdistusohjeet. Julisteet on tarkoitus sijoittaa niin, että kaikki tiloja käyttävät voivat niihin halutesaan tutustua.

Muokattuamme opasta toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja otettuamme siihen tarvittavat valokuvat hampaiden ja suun puhdistuksesta, laadiimme julisteet ja tämän jälkeen haimme ohjausta opettajaltamme. Opettaja hyväksyi raakaversiot pienten muutosten jälkeen ja saimme luvan lähettää ne graafisen suunnittelun opiskelijalle, Henni Tuomaiselle, joka laati oppaan lopullisen ulkoasun ja taiton. Lopulliset oppaan ja julisteiden ulkoasut hyväksyimme vielä toimeksiantajallemme ja tämän jälkeen opas oli valmis painettavaksi.

## 5.2 Valmiin oppaan arviointi

Luovutimme valmiin oppaan sähköisessä muodossa toimeksiantajalle. Valmiin oppaan ja huoneen- taulujen käytettävyyttä arvoimme kohderyhmällemme suunnitellulla palautelomakkeella, joka laadittiin hyvän oppaan kriteerien pohjalta. Lomakkeen avulla pyysimme palautetta CP-vammaisen nuoren suun omahoidon oppaan ja julisteiden käytettävyydestä, sisällöstä ja ulkoasusta. Lähetimme palautelomakkeen käytännön ohjaajallemme sähköisesti ja hän keräsi palautteen kirjallisena kohderyhmältämme ja toimitti täytetyt vastauslomakkeet meille. Käytännön ohjaaja toimitti oppaan myös kuvissa esiintyvän nuoren kotiin.

Saamamme palaute oppaasta jäi aikataulutuksen vuoksi melko vähäiseksi. Vastausaika palautteen antoa varten oli vain neljä päivää ja saimme yhteensä kuusi täytettyä palautelomaketta. Pääosin saamamme palaute oppaasta ja julisteista oli positiivista. Oppaan antama tieto oli kaikkien vastanneiden mielestä hyödyllistä, neuvot ja kuvat hyödynnettävissä käytäntöön. Viiden vastanneen mukaan oppaasta oli hyötyä CP-vammaisen nuoren suun hoitoon. Opas koettiin hyödylliseksi myös uuden työntekijän perehdytykseen. Oppaan väritys oli kaikkien vastanneiden mukaan miellyttävä.

Palautteesta nousi esiin muutamia parannusehdotuksia, jotka pääosin koskivat oppaan ulkoasua. Tekstin fontti olisi voinut olla suurempi ja joissakin osioissa väri tummempi. Myös yhdessä julisteessa tekstin värisävy olisi voinut olla tummempi. Osa koki myös julisteet liian rajuiksi lasten nähtäviksi. Osalle vastanneista oppaassa ei ollut uutta tietoa, mutta sisältö koettiin sellaiseksi, että niitä asioita on välillä tärkeää kerrata. Lopulliseen, julkaistavaan oppaaseen teimme palautteiden perusteella vielä pieniä muutoksia ulkoasuun, lähinnä tekstien väreihin, mutta emme sisältöön.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Työmme luotettavuus varmistettiin kriittisesti arvioiden luotettavilla ja monipuolisilla lähteillä sekä syvällisellä aiheeseen ja kohderyhmään perehtymisellä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 73) mukaan luotettavia lähteitä ovat kirjallisen lähteen lisäksi sähköinen lähde tai raportti. Heidän mukaansa on tärkeää myös mahdollisuuksien mukaan käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi lähteiden monipuolisuus ja tuoreus sekä kriittinen suhtautuminen niihin. Käytimme opinnäytetyön teossa tietokantoina Mediciä, PubMedia ja CINAHLIA, joissa rajasimme haut 2000-luvun julkaisuihin, jotta tiedot olisivat ajankohtaisia ja mahdollisimman luotettavia. Hakusanoina käytimme Medicissä, PubMedissä ja CINAHLIissa ”CP-vammaisen”, ”suun terveys”, ”suuhygieniä”, ”hampaiden hoito”, ”hampaat” sekä ”nuoret”. MeSH:ssä hakusanoja olivat ”Cerebral Palsy”, ”Oral health”, ”Oral hygiene”, ”Tooth”, ”Tooth brushing” ja ”Dental care for disabled”. Hakiessamme tietoa tietokannoista pyysimme apua kirjaston informaatikolta. Itsenäisesti haimme tietoa myös kirjallisuudesta sekä internetistä Google-hakukoneella. Myös näissä lähteissä rajasimme käyttämämme lähteet 2000-lukuun.

Eettiset ohjeet ja suositukset tuovat esiin sen arvoperustan jota erityisesti terveydenhuollon kehittämistoiminnassa on noudatettava. Jo ennen kehittämistoiminnan aloittamista tulee miettiä huolellisesti aiheen valinta sekä kohdentamisen eettisyys. Potilaan etu on terveydenhuollossa ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä. Eettisyydessä on myös tärkeää kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan ja oleellista on valita ne sen perusteella mihin kysymyksiin tai ongelmiin halutaan saada vastauksia. Lähdekritiikki on myös osa eettistä toimintaa. Erityishuomiota tulee kiinnittää etenkin haavoittuvien ihmisryhmien suojelemiseen, joita ovat mm. itseään heikosti puolustamaan kykenevät. Salassapitovelvollisuus on myös yksi merkittävä eettisen toiminnan lähtökohta, joka käsittää kaikkia mukana olevia henkilöitä. Eettisyyden toteutumiseksi keskeistä on aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi. Aineisto tulee analysoida huolellisesti käyden läpi kaikki sen osat. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008. 43–45.)

Opiskelijoina itse vastasimme eettisestä toiminnastamme työtä tehdessämme. Tähän sisältyy mm. saamiemme tietojen luottamuksellinen käsittely sekä se, että emme myöskään ilmaise mitään, mikä voisi loukata työmme kohderyhmää tai toimeksiantajaa. Lisäksi emme käyttäneet toisten kirjoittamaa tekstiä omanamme, vaan muokkasimme lähteiden tiedon omin sanoin ilmaistuksi ja merkitsimme tarkat lähdetiedot. Kariesta, ientulehdusta sekä eroosiota havainnollistavien kuvien käyttöön kysyimme luvan niiden tekijänoikeudet omistavalta taholta. Itse kuvasimme hampaiden harjausta ja välien puhdistusta opastavat kuvat, niihin hankimme kuvausluvut kirjallisesti kuvassa esiintyneen nuoren huoltajalta. Eettisyys huomioitiin myös työmme aiheen valinnassa, sillä sen on yhteiskunnallisesti merkittävä terveyden edistämisen näkökulmasta.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja työn merkitys

Opinnäytetyömme prosessi alkoi opintojemme puolivälissä, kun valitsimme aiheen ja teimme aihekuvausten. Aihealue oli meille alkuun vieras, sillä opiskelujemme aikana erityisryhmien suun terveydenhuoltoa emme käsitelleet kovin laajasti. Olimme yhteydessä toimeksiantajaamme ja keskustelun käytyämme päätimme rajata opinnäytetyömme aiheen CP-vammaisen nuoren suun omahoitoon. Aiheen rajauksen jälkeen aloimme tehdä työsuunnitelmaa, jota varten hankimme kirjallisuudesta ja tutkimuksista tietoa CP-vammasta ja sen vaikutuksista suun terveyteen. Opinnäytetyömme toiminnalliseksi tuotokseksi valitsimme CP-vammaisen nuoren suun omahoidon oppaan, jonka kohderyhmänä oli Mäntykankaan koulun hoitohenkilökunta. Opasta tehdessämme päätimme myös toteuttaa julisteet, joihin valitsimme keskeisimmät asiat oppaasta. Työtä emme jakaneet keskenämme eri vastuualueisiin, vaan toimimme alusta loppuun pääosin yhdessä. Työskentely tapahtui enimmäkseen ammattikorkeakoulun tiloissa kirjaston palveluita hyödyntäen.

CP-vammaisilla nuorilla merkittävimmät haasteet suun terveydessä ovat suun infektiosairaudet, kuiva suu ja eroosio. Näihin haasteita voi ennaltaehkäistä hyvällä omahoidolla ja koska CP-vammaiset nuoret eivät välttämättä pysty itse huolehtimaan suun omahoidostaan rajoittuneen toimintakyvyn ja liitännäissairauksien vuoksi, on hoitohenkilökunnalla siinä tärkeä rooli. (Darby 2012, 710–711.; Keskinen 2009, 141.) Tarkoituksemme oli tehdä opas, josta olisi hyötyä monipuolisesti eri tahoille, mutta erityisesti kohderyhmällemme eli CP-vammaisia nuoria hoitavalle henkilökunnalle ja lisäksi CP-vammaisille nuorille itselleen sekä meille itsellemme.

Kohderyhmän eli hoitohenkilökunnan näkökulmasta opas lisää heidän tietouttaan CP-vammaisen nuoren suun terveydestä ja sen edistämisestä, lisäksi tietoa voi soveltaa myös CP-vamman ulkopuolelle. Suun omahoidon osalta oppaan antama tieto antaa merkityksen hoitohenkilökunnan tekemälle työlle. Havainnollistavien kuvien ja tekstin avulla opas ja julisteet tarjoavat keinon toimia suun terveyden haasteiden ennaltaehkäisyssä. CP-vammaisten nuorten näkökulmasta oppaan merkitys on parantaa heidän hyvinvointiaan ja suun terveydentilaa hoitohenkilökunnan tietoutta lisäämällä. Julisteiden avulla nuoret saavat myös itse havainnollistavaa tietoa suun ja hampaiden terveyden haasteista ja omahoidosta.

Toimeksiantajallemme työmme hyötynä on hoidon laadun kasvaminen lisääntyvän tiedon myötä. Lisäksi yhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa tarjoaa heille myös tulevaisuudessa mahdollisuuden saada hyötyä opiskelijoiden opintoihin liittyvistä hankkeista ja tarjota muita opinnäytetöiden aiheita. Siten myös Savonia-ammattikorkeakoululle on hyötyä yhteistyöstä. Itsellemme hyöty opinnäytetyöstä on tiedon lisääntyminen CP-vamman diagnoosista sekä CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteista ja voimme hyödyntää sitä tulevassa ammatissamme CP-vammaisen asiakkaan kohtaamisessa. Lisäksi saimme työtä tehdessä kokemusta kirjallisen materiaalin tuottamisesta ja arvioinnista. Myös moniammatilliset työskentelytaitomme lisääntyivät tehdessämme yhteistyötä Oppimis- ja ohjauskeskus Mäntykankaaseen kuuluvan Mäntykankaan koulun kanssa.

Opinnäytetyömme on saatavilla sähköisenä ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta, joten laajalaisemmin opinnäytetyöstämme on hyötyä myös muulle suun terveydenhuollon henkilökunnalle ja hoitohenkilöstölle, jotka työskentelevät CP-vammaisten parissa sekä kaikille ketkä tarvitsevat tietoa CP-vammaisen nuoren suun terveyden haasteista ja suun omahoidosta. Työmme mahdollisti myös graafisen alan opiskelijan Henni Tuomaisen suorittaa omiin opintoihinsa liittyvää harjoittelua tekeillä oppaamme ulkoasun, taiton ja painon.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi onnistui mielestämme hyvin. Työskentelymme sujui jouhevasti ja etenevästi päivinä jotka varasimme pelkästään työn tekemistä varten. Muiden opiskeluiden lomassa työn eteneminen oli toisinaan hieman takkuista ja tästä syystä aikataulumme hieman venyi. Lopputulokseen olemme työn tekijöinä tyytyväisiä ja vaikka saamamme palaute tuotoksista jäi hieman niukaksi, oli se kuitenkin pääosin positiivista ja uskomme, että oppaalle on käyttöä.

### 6.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Ammatillisen kehittymisen näkökulmasta opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa kykyä teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon yhdistämiseen niin, että siitä on alan ihmisille hyötyä. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa osaaminen kirjallisesti ja suullisesti sekä harjoittaa ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa ja yhteistyötaitoja. (Vilka ja Airaksinen 2003. 159–160.)

Savonia-ammattikorkeakoulun (2013) suuhygienistin ammatillisissa kompetensseissa määritellään, että opiskelija osaa mm. arvioida ja kehittää osaamistaan, hankkia ja käsitellä tietoa sekä arvioida sitä kriittisesti. Eettisen osaamisen näkökulmasta kompetenssit käsittävät mm. kyvyn ottaa vastuu omasta toiminnasta ja seurauksista, ottaa eri toimijat huomioon. Omassa ammatillisessa kehityksessämme nämä kompetenssit näkyvät lisääntyneenä tietoutena CP-vammasta ja sen vaikutuksista suun terveyteen. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet ja olemme oppineet suhtautumaan kriittisesti lähdemateriaaliin. Lisäksi olemme oppineet käyttämään jo opittua tietoa ja yhdistämään sen uuteen tietoon. Opinnäytetyömme on myös edistänyt kirjallista ilmaisutaitoamme ja olemme kehittyneet kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamisessa. Olemme myös oppineet tuntemaan paremmin omia vahvuuksia ja heikkouksia.

Suuhygienistin kompetensseissa on määritelty myös millaista työyhteisöosaamista suuhygienistiltä vaaditaan. Opinnäytetyön näkökulmasta tämä osaamisalue näkyy siinä, että suuhygienisti osaa luoda työelämäyhteyksiä ja työskennellä itsenäisesti asiantuntijatehtävissä. Lisäksi kompetensseissa on määritelty myös suuhygienistin innovaatio-osaaminen, joka tarkoittaa kykyä työskennellä projekteissa ja sekä kehittämishankkeissa hyödyntäen oman alan tietoutta. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013.) Teimme opinnäytetyössämme yhteistyötä Mäntykankaan koulun sekä Henni Tuomaisen kanssa. Nämä yhteistyöt ovat edistäneet moniammatillisia työskentelytaitojamme ja antaa meille tulevaisuudessa paremmat mahdollisuudet toimia erilaisissa yhteistyöprojekteissa. Yhteistyökumppanuudessa toimimme myös alamme asiantuntijoina tuoden oman alamme ammattiosaamista sellaisen ihmisten tietoon, joilla ei ole suun terveydestä yhtä laajaa tietopohjaa.

Jatkokehitysideana opinnäytetyöllemme voisi olla esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa CP-vammaisille nuorille tehtäisiin yksilölliset suun terveystarkastukset ja henkilökohtaiset suun hoito-ohjeet. Lisäksi tähän voisi sisältyä koulutus hoitohenkilökunnalle. Myös tutkimus CP-vammaisten nuorten suun terveyden haasteista voisi olla ajankohtainen, sillä suomalaista tutkimustietoa aiheesta oli vähän saatavilla.

## LÄHTEET

- ANTEROINEN, Ulla 2012. Kehitysvammaisen suunterveys ja siihen vaikuttavat tekijät. [verkkojulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2013-11-13.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48555/Kehitysv.pdf?sequence=1>
- ARVIO, Maria ja AALTONEN, Seija 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona 2006. CP-vamma. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-17.] Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/cp-vamma.html>
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona 2004. CP-vammaisuus. Teoksessa SILLANPÄÄ, Matti, HERRGÅRD, Eila, IIVAINEN, Matti, KOIVIKKO, Matti, RANTALA, Heikki (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim. 161–177.
- DARBY, M. 2012. Mosby`s Comprehensive Review of Dental Hygiene. 7. painos. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- GRZIC, R, BAKARCIC, D, PRPIC, I, JOKIC, NI, SASSO, A, KOVAC, Z, LAJNERT, V. 2011. Dental health and dental care in children with cerebral palsy, Abstract. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-01-08.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22053553>
- HEIKKA, Helena, SIRVIÖ, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59–92.
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- HIIRI, Anne 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 201–244.
- HIIRI, Anne 2009. Suun ja hampaiston tapaturmat. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–252.
- HONKALA, Sisko 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–40.
- HYVÄRINEN, Riitta. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-02.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- INVALIDILIITTO 2010. CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projekti 2007–2010. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-21.] Saatavissa: [http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/osa\\_1\\_cp-vamma](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/osa_1_cp-vamma)
- JOHANSSON, Ann-Katrin 2005. Hampaiden eroosio. Moderni hampaiden kuluminen ja kansantauti. Suomen hammaslääkärilehti 15, 852–856.
- KASKI, Markus, MANNINEN, Anja, PIHKO, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KESKINEN, Helinä 2009. Suun terveydenhoidon ohjaus ja neuvonta erityisryhmissä. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 139–149.
- KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41–58.

- MURTOMAA, Heikki, KETO, Anu, LEHTONEN, Erja ja ROOS, Marja 2003. Suu-terveyden edistäminen. Teoksessa MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Helsinki: Academica. 1051–1079.
- KOTILA, Mervi 2013. Epilepsia. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-22.] Saatavissa: <http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Epilepsia>
- KRAPPE, Sari 2008. Suosittele potilaallesi oikeaa hammastahnaa. *Suomen hammaslääkärilehti* 5, 17.
- KÄYPÄ HOITO 2009. Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078#s5>
- KÖNÖNEN, Eija 2012. Hammaskivi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-25.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00205](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00205)
- MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki 2009. Hampaiden eroosio. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-23.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00075](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075)
- OIKARINEN, Kyösti 2007. Hammastraumat [verkkojulkaisu]. . Teoksessa MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) *Therapia odontologica Hammaslääketieteen käsikirja*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy [Viitattu 2013-08-01.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/hammaslaaketiede>
- OIKARINEN-JUUSOLA, Kristiina, OUTAKOSKI, Inese, RAUSTIA, Aune ja TJÄDERHANE, Leo 2011. Kasvohermovaurion aiheuttama toispuoleinen hyposalivaatio. *Suomen hammaslääkärilehti* 6, 22–27.
- OPPIMIS- JA OHJAUSKESKUS MÄNTYKANGAS 2013. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-01.] Saatavissa: <http://www.mantykankaankoulu.fi/88>
- OREDUGBA, Folakemi 2011. Comparative oral health of children and adolescents with cerebral palsy and controls. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-24.] Saatavissa: [https://www.shanocks ltd.co.uk/download.php?op=view\\_article&article\\_id=427](https://www.shanocks ltd.co.uk/download.php?op=view_article&article_id=427)
- ROBINSON, P., DEACON, S., DEERY, C., HEANUE, M., WALMSLEY, A., WORTHINGTON, H., GLENNY, A. ja SHAW, B. 2009. Manual versus powered toothbrushing for oral health. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-24.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub2/pdf>
- ROSQVIST, Eerika, HARRI-LEHTONEN, Oili, AIRAKSINEN, Tiina, YLINEN, Aarne, KALLINEN, Mauri 2009. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. *Suomen Lääkärilehti* 48/2009. [Viitattu 2013-07-30.] Saatavissa: [http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/cp-vammaisen\\_toimintakyky\\_heikkenee\\_jo\\_nuorena\\_aikuisena.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/cp-vammaisen_toimintakyky_heikkenee_jo_nuorena_aikuisena.pdf)
- ROUVINEN-WILENIUS, Päivi. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto: kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. *Terveyden edistämisen keskus*. [Viitattu 2013-07-31.] Saatavissa: [http://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto](http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto)
- SAARENPÄÄ, Minna 2010. Mihin suun terveys vaikuttaa? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-10-23.] Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=5446580&id=7110024>
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. 2013. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [verkkojulkaisu], [Viitattu 2013-12-19]. Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin\\_yleiset\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf)
- SHYAMA, Sundari 2004. Oral Health in a Non-institutionalized Disabled School Population. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- STEGEMAN, Cynthia A., DAVIS, Judi. R. 2010. *The Dental Hygienist`s Guide to Nutritional Care*. St Louis: Saunders Elsevier.
- SUOMEN CP-LIITTO RY 2011. CP-opas. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-11-13.] Saatavissa: [http://www.cp-liitto.fi/files/1749/CP-opas\\_netiversio.pdf](http://www.cp-liitto.fi/files/1749/CP-opas_netiversio.pdf)



SUOMEN CP-LIITTO RY 2012. CP-Vamma. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-07-30.] Saatavissa: <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>.

SÖDERLING, Eva, MEURMAN, Jukka H., PIENIHÄKKINEN, Kaisu, SEPPÄ, Liisa ja TENOVUO, Jorma 2003. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. . Teoksessa MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Hammaslääketieteen käsikirja. Therapia odontologica. Helsinki: Academica. 1039–1050

TENOVUO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari, HAUSEN, Hannu, PORKO, Carita 2003. Kariologia. Teoksessa MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica. 367–432.

UNIVERSITY OF WASHINGTON 2010. Oral Health Fact Sheets for Patients with Special Needs. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2013-08-01.] Saatavissa: [http://depts.washington.edu/sodent2/wordpress/wp-content/media/sp\\_need\\_pdfs/CP-Dental.pdf](http://depts.washington.edu/sodent2/wordpress/wp-content/media/sp_need_pdfs/CP-Dental.pdf)

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



# CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN OMAHOITO

*Opas hoitohenkilökunnalle*

Sanna Hakanpää  
Emmi Väänänen

## CP-VAMMAISEN NUOREN SUUN TERVEYDEN HAASTEET



### TERVE SUU

Terve suu määritellään toimivaksi parentaelimistöksi, johon kuuluu oireettomat hampaat, tukikudokset sekä suun limakalvot. Suu voi olla terve vaikka hampaisto ei olisi-kaan täydellinen, sillä pienillä asentovirheillä tai muutamalla puuttuvalla hampaalla ei ole siihen vaikutusta.

Suun terveys on merkittävä osa yleisterveyttä, sillä suun sairaudet voivat lisätä tai edesauttaa yleissairauksien puhkeamista. Suussa esiintyy lukuisia bakteerilajeja, jotka päästessään verenkiertoon voivat aiheuttaa vakavan tulehduksen. Infektioporttina voivat toimia reikiintyneet hampaat, tulehtunut kiinnityskudos tai limakalvojen haavaumat.

Suun terveydellä on suuri yhteys myös elämänlaatuun ja hyvinvointiin, sillä se vaikuttaa mm. puhumiseen, nielemiseen, pureskeluun ja hymyilyyn. Puhdas ja terve suu kohentaa itsetuntoa ja vaikuttaa positiivisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen. Puhdas suu tuntuu raikkaan makuiselta, hampaiden pinnat ovat liukkaat ja hengitys ei haise.



### KARIES ELI HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN

CP-vammaisilla nuorilla karies liittyy hampaiden puhdistuksen vaikeuteen, hampaiden virheasentoihin, liitännäissairauksiin käytettyjen lääkkeiden ja suuhengityksen aiheuttamaan suun kuivuuteen.

Hampaiden reikiintyminen on yleisin suun infektiosairaus, jonka aiheuttavat kariesbakteerit. Kariesbakteereista yleisin on Streptococcus Mutans. Lapsi saa yleensä kariesbakteeritartunnan suuhunsa sylkikontaktin välityksellä lähipiiristään. Muita merkittäviä tekijöitä hampaiden reikiintymisessä on sokeripitoisen ravinnon nauttiminen tiheään ja suun omahoidon laiminlyöminen.



Kuva 1

Reikiintyminen alkaa, kun kariesbakteerit kiinnittyvät hampaan pintaan ja muodostavat happoja ihmisen ravinnokseen nauttimista hiilihydraateista. Tästä käytetään nimitystä happohyökkäys. Happohyökkäyksen aikana hampaan kiille vähitellen liukenee, ja toistuvien happohyökkäysten seurauksena muodostuu reikiä.

Hampaiden pintaosan reikiintymisen voi tunnistaa vihloimisena, erityisesti nautittaessa kuumaa, kylmää tai makeaa. Silmämääräisesti tämä vaihe on nähtävissä mattamaisena valkoisena alueena tai tummana alueena (kuva 1). Reikiintymisen edetessä hampaan sisälle hampaan pinta tuntuu rikkiäiselle (kuva 2) ja sitä saattaa ajoittain särkeä. Hampaan ytimeen edenneessä reiässä voi kylmä- tai kuuma-ärsykkeestä seurata jatkuvaa tai ajoittaista hammassärkyä tai jomotusta. Hammas voi mennä kuolioon reikiintymisen edetessä hampaan ytimeen, tällöin seurauksena voi olla hampaan viereen nouseva märkäpaise, posken tai leuanalueen turpoaminen ja jopa kuume.



Kuva 2

## IENSAIRAUDET

CP-vammaisilla iensairaudet johtuvat rajoittuneen toimintakyvyn aiheuttamasta vaikeudesta puhdistaa hampaat. Terve ien on vaaleanpunainen, kiinteä ja se ei vuoda (kuva 3) Gingiviitti eli ientulehdus on iensairauksien varhaisvaihe. Gingiviittiä aiheuttaa puutteellisen suun omahoidon seurauksena hampaiden pinnoille ja hammasväleihin jäänyt bakteeripeite eli plakki. Gingiviitin voi havaita ikenien punoituksesta ja verenvuotoherkyydestä (kuvat 4 ja 5). Gingiviitti parantuu, kun omahoitoa tehostetaan.

Omahoidon puutteellisuuden jatkues- sa pitkään gingiviitti voi edetä vakavam- maksi iensairaudeksi, jolloin puhutaan parodontiitista. Parodontiitti syntyy, kun pitkään hampaan pinnalla poistamat- ta oleva plakki kovettuu syljen vaiku- tuksesta hammaskiveksi. Poistamaton hammaskivi alkaa tuhota ikenen alaisia kiinnityskudoksia, minkä seurauksena hampaan ja ikenen välissä oleva ientasku syvenee. Tämän seurauksena hammas voi alkaa heilua ja jopa irrota kuopastaan.



Kuva 3



Kuva 4



Kuva 5

## KUIVA SUU

Kuivalla suulla tarkoitetaan syljenerityksen vähenemisen tai loppumisen aiheuttamaa tunnetta suussa. Kuivan suun oireita ovat arat ja kuivat limakalvot, nielemisvaikeudet, vaikeutunut puhekyky, muuttunut makuaistimus, paha maku suussa ja pahanhajui- nen hengitys. CP-vammaisilla nuorilla kuivan suun tunne on yleistä, johtuen spasti- suuteen käytetyistä lihasrelaksanttilääkkeistä sekä liitännäissairauksiin käytettävistä lääkkeistä ja psyykenlääkkeistä.

Syljen tehtävä suussa on huuhdella suuta ja hampaita sekä pitää niiden pintoja puhtaina. Kuiva suu altistaa hampaiden nopealle reikiintymiselle, sillä syljen huuhte-

luvaikutus alenee. Kuivan suun tunnetta voidaan lievittää juomalla usein vettä, lisäksi ksylitolituotteet lisäävät syljeneritystä. Suun limakalvoille voi myös levittää esimerkik- si ruokaöljyä sekä apteekista saatavia kuivan suun geelejä ja suihkeita. Tuotemerkkejä ovat mm. Biotene®, BioXtra® ja Xerostom®. Lisäksi näiltä tuotemerkeiltä on saatavilla myös kuivalle suulle sopivia hammastahnoja.

## HAMPAIDEN EROOSIO

Hampaan kovakudoksen liukenemista kutsutaan eroosioksi. Eroosio tapahtuu happo- jen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Happoja (mm. sitruuna- ja fosforihappoa) sisältävät ravintoaineet ja niistä valmistetut juomat ovat pahimpia eroosion aiheut- taja. Luonnostaan makeat ruoka-aineet sekä tuotteet, joissa on lisättyä sokeria tai keinotekoisia makeuttajia, aiheuttavat myös eroosiota. Lisäksi syljen määrä ja laatu sekä jotkut lääkkeet voivat vaikuttaa eroosion kehittymiseen.

CP-vammaisilla nuorilla eroosio voi johtua ns. sisäisistä syistä, kuten oksen- tamisesta sekä gastroesofagiaalisesta refluksista eli mahahappojen noususta ruokatorveen. Eroosiovauriossa hampaan pintarakenne on joko kiiltävä, matta, epätasainen tai näyttää hieman koveralta. Ta- vallisimmin eroosio ilmenee yläetuhampaissa (kuva 6). Poskihampaissa eroosio voi näkyä kuoppina hampaiden harjanteiden kärjissä.



Kuva 6

Eroosiota voi ehkäistä välttämällä tai nauttimalla vain vähän ja mahdollisimman harvoin happamia ruokia ja juomia. Ravintoaineiden happamuutta ja niiden aiheut- tamaa eroosiota voidaan neutralisoida ksylitolituotteilla. Lisäksi hampaiden harjausta kannattaa välttää tunnin ajan syönnin ja juonnin jälkeen. Kiilteen vastustuskykyä hap- poja vastaan voidaan lisätä lisäfluorilla, esim. Fludent® -fluoritabeleilla. Lisäfluorin tarpeesta tulee keskustella suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

## HAMMASTRAUMAT

Hammastraumoja CP-vammaisille nuorille voi syntyä kaatumisesta, iskusta tai hampaiston omista purentavoimista. Hammastrauma käsittää hampaan murtumisen, katkeamisen, halkeamisen tai irtoamisen.

Hammastrauma ei välttämättä vaadi toimenpiteitä jos hampaasta murtuu pieniä paloja pintaosasta, kärkiosasta tai kulmasta eikä hammas oireile tai murtumareunat ole teräviä. Jos hampaasta on murtunut tai katkennut isompia paloja, sitä vihloo tai aristaa lämpötilan vaihtuessa, se heiluu tai se häiritsee syömistä, tulee ottaa yhteys suun terveydenhuoltoon.

Hammas voi trauman yhteydessä myös siirtyä paikaltaan tai irrota kokonaan. Hampaan laittaminen paikoilleen onnistuu vain lyhyen ajan jälkeen, joten on tärkeää ottaa pikaisesti yhteys suun terveydenhuoltoon. Maitohammasta ei kiinnitetä uudelleen. Pysyvän hampaan irrotessa, tulee hammas ja mahdolliset irronneet palat ottaa talteen ja säilyttää niitä matkalla suun terveydenhuollon vastaanotolle kosteana vedessä, suussa kielen alla tai maidossa. Irronnutta tai paikaltaan siirtynyttä hammasta seurataan trauman jälkeen mahdollisten komplikaatioiden vuoksi.

## SUUN JA HAMPAIDEN PUHDISTAMINEN

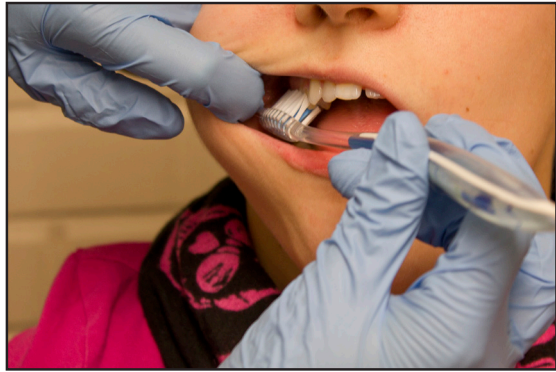
### HAMPAIDEN HARJAUS

- Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla.
- Kahden minuutin harjaus kahdesti päivässä turvaa hampaiden riittävän fluorinsaannin.
- Hyvä harja on pienipäinen ja pehmeä, jotta ikenet ja hampaat eivät vaurioidu.
- Sähköhammasharja on puhdistuksen näkökulmasta tehokkaampi vaihtoehto. Siinä harjaspään on hyvä olla pehmeä.
- Harjauksen jälkeen ylimääräinen tahna suusta syljetään pois, suuta ei tarvitse erikseen huuhdella vedellä, jotta fluori jää vaikuttamaan hampaisiin.

### Harjaus tavallisella hammasharjalla:

Harjan tulee olla 45 asteen kulmassa niin, että se koskettaa sekä hampaita että ikeniä. Harjauksen voi aloittaa yksilöllisyyden huomioiden sieltä mistä se on helpointa aloittaa, mutta kuitenkin tulee kiinnittää erityistä huomiota vaikeimmin puhdistettaviin pintoihin, jotka yleensä ovat ylhäällä takahampaiden ulkopinnat ja alhaalla takahampaiden sisäpinnat. Kerrallaan on hyvä harjata 2–3 hampaan pinnat pienillä nykytavilla liikkeillä, tämän jälkeen siirrytään taas seuraavan 2–3 hampaan ryhmään. Harjauksen helpottamiseksi tavallisen hammasharjan varteen voi laittaa paksunnoksen, jolloin siitä saa tukevamman otteen.





Ylätakahampaiden harjaus: poskea voi venyttää sormella ja suuta kannattaa pitää hieman suljetumpana, jolloin harjalle jää tilaa.

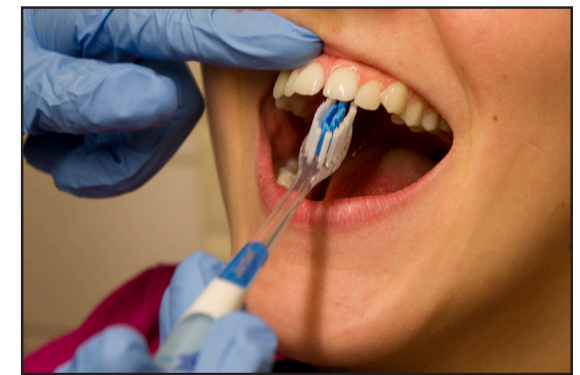


Yläetuhampaiden harjaus: uulta voi nostaa sormella, jolloin myös ienraja tulee kunnolla puhdistetuksi, sisäpuolta pestäessä harja tulee kääntää pystysuuntaan.

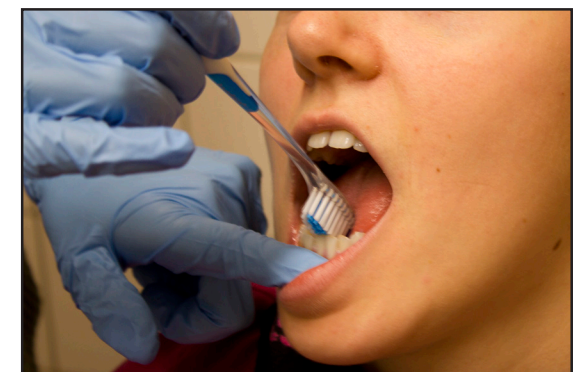


Alatakahampaiden sisäpintojen harjaus voi olla haastavaa voi olla haastavaa voimakkaan kielen vuoksi, kieltä voi harjalla painaa kevyesti, jotta pinnat tulee hyvin puhdistetuksi.

Purupintojen harjauksen voi tehdä viimeisenä, sillä ne ovat helpoimmat pinnat puhdistaa. Huolellisuus on tärkeää, jotta hampaiden uurteisiin ei jää plakkia.



Sekä ylä- että alaeetuhampaiden sisäpintoja harjatessa tulee harja kääntää pystyasentoon, jolloin puhdistustulos on parempi.



### Hampaiden puhdistus sähköhammasharjalla:

Harjaustekniikassa tulee muistaa, että harjaa vain kuljetaan hampaiden pinnoilla. 1–2 sekuntia kohdallaan. Sähköhammasharjaa käytetään rauhallisesti ja kuljetetaan järjestelmällisesti hammas hampaalta. Harjausliike tulee harjasta, eikä sitä sen vuoksi tarvitse liikuttaa omalla kädellä.



### Avustaminen hampaiden puhdistuksessa:

CP-vammaisen nuoren hampaiden harjauksessa avustamisessa tulee huolehtia avustajan ergonomisesta työasennosta. Avustaminen on helppoa toteuttaa, kun CP-vammaisen nuori istuu, tällöin avustaja voi olla nuoren sivulla tukien hänen päätään toisella kädellä ja käyttää harjaa toisella kädellä.



### HAMMASTAHNA

Hampaiden harjauksessa suositellaan käytettävän fluorihammastahnaa hampaiden reikiintymisen estämiseksi. Fluorin reikiintymistä ehkäisevä vaikutus perustuu sen kykyyn vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja kiilteen liukenemista happohyökkäyksen aikana.

Fluorin saanti on erityisen tärkeää silloin, kun uusia hampaita puhkeaa, koska hampaan kiille kehittyy vielä kaksi vuotta puhkeamisen jälkeen. Suositeltava fluorin määrä tahnassa pysyvien hampaiden puhjettua on 1100–1500 ppm.

Mikäli sylkeminen on vaikeutunut, kannattaa valita hammastahna, joka ei sisällä natriumlauryylisulfaattia, sillä natriumlauryylisulfaatti ainesosana saa aikaan tahnan vaahtoavuuden. Kaupasta ja apteekeista on saatavilla vaahtoamattomia hammastahnoja, kuten Elmex® ja Salutem®.

### HAMMASVÄLIEN PUHDISTUS

- Hammasharja ei puhdistaa hampaiden välipintoja.
- Hammavälit tulisi puhdistaa vähintään kahdesti viikossa.
- CP-vammaisille nuorille välienpuhdistukseen paras väline on hammaslankain, sillä sen käyttö on turvallista siitä saatavan tukevan otteen vuoksi.
- Lankaimen varteen voi myös laittaa paksunnoksen, jolloin siitä saa entistä tukevampaa otteen
- Hammavälit puhdistetaan viemällä lanka sahaavalla liikkeellä hammasväliin. Tärkeää on puhdistaa molempien hampaiden välipinnat.
- Hammaväliharjaa varten hammavälin tulee olla kohtalaisen suuri. Väliä puhdistetaan liikuttamalla harjaa edestakaisin.
- Hammavälien puhdistus voidaan suorittaa nuoren ollessa samassa asennossa kuin harjatessa hampaita.



Takahampaiden välienpuhdistus pitkävartisella hammaslankaimella.



Etuhampaiden välienpuhdistus. Lanka tulee viedä ientaskuun, jotta plakki saadaan sieltä pois.



## KIELEN PUHDISTUS

Kielen pinnalla oleva kate on samaa bakteerimassaa kuin hampaiden pinnoilla ja tämä voi olla yksi syy pahanhajuisen hengitykseen. Tällöin kielen puhdistus on perusteltua. Katteisen kielen voi puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai siihen erikseen valmistetulla välineellä, kuten kielenpuhdistimella. Kieli puhdistetaan kaapimalla sitä takaosasta kärkeä kohti ja samaa tapaa käytetään välineestä riippumatta. Otteen on hyvä olla kevyt, jotta kielen pinta ei vaurioidu.



Kielen puhdistus pehmeällä harjalla, kevyesti harjaa vetäen kielen takaosasta kielen kärkeen suuntautuvien liikkein.

## SUUVEDET

Suuvesi ei korvaa mekaanista puhdistusta, mutta sitä voidaan käyttää puhdistuksen lisänä. Markkinoilla on paljon erilaisia suuvesiä, joista suurimmalla osalla on todettu olevan vain raikastava, kosmeettinen vaikutus. Suuvettä käytettäessä nuorelle, tulisi sen olla alkoholiton ja kariesen ehkäisyn kannalta on tärkeää, että suuvesi sisältää fluoria, ksylitolia ja kalsiumia. Oikean suuveden valinnassa ja käytössä kannattaa kääntyä suun terveydenhuollon ammattilaisten ja apteekkihenkilökunnan puoleen.

Klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä (Paroex®, Corsodyl®) käytetään vain suun terveyden ammattilaisen määräyksestä. Klooriheksidiinisuuvesiä voidaan määrätä käytettäväksi esimerkiksi hampaiden poiston jälkeen, suun alueen leikkauksen jälkeen tai kun harjausta ei muista syistä pystytä suorittamaan. Lisäksi klooriheksidiiniä sisältävää suuvettä voidaan määrätä käytettäväksi, jos omahoito on ollut puutteellista ja näin ollen ikenet ovat voimakkaasti tulehtuneet. Koska klooriheksidiinisuuvedet tuhoavat myös suun normaalia mikrobiflooraa, ei sitä tule käyttää vuodessa kuin 3–4 kahden viikon kuuria.



## RAVINTO

Kariesen ennaltaehkäisyn sekä suun terveyden kannalta tulisi noudattaa annettuja ravintosuosituksia, jotka käsittävät säännöllisen ateriaritmin ja monipuolisen ruokavalion:

- Hampaat kestävät 5–6 ruokailukertaa päivässä
- Runsaasti sokeria sisältäviä tuotteita ja napostelua tulisi välttää, mutta jos kuitenkin makeisia tai muita napostelutuotteita käytetään, tulisi niiden käyttö rajoittaa 1–2 kertaa viikossa ja ajoittaa nauttiminen ruokailujen yhteyteen.
- Janojuomana suositellaan vettä ja ruokajuomana maitovalmisteita.
- CP-vammaisilla nuorilla voi esiintyä vaikeuksia syömisessä, ruuan puremisessa ja nielemisessä, jolloin kaikki annettu ruoka ei välttämättä tule syödyksi. Tällöin ravitsemuksessa tulee kiinnittää huomiota tarvittavien ravintoaineiden saantiin ja käyttää tarvittaessa ravintolisiä.

Tuote	Annos	Sokeripalojen määrä
Makeiset	200 g	45
Suklaalevy	200 g	40
Limonadi	1,5 l	60
Täysmehu	2 dl	8
Vanukas	120 g	5



## KSYLITOLI

Karieksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa myös ksylitolilla on tärkeä osa. Ksylitoli on luonnosta saatava makeutusaine, jota kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ravintonaan.

### Ksylitolin käytön edut:

- Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja siksi onkin suositeltavaa ottaa ksylitolipastilli tai -purukumi aina aterian jälkeen.
- Ksylitoli vähentää plakin määrää hampaissa ja tekee siitä helposti poistettavamman.
- Suositeltu ksylitolin päiväannos on 5g ja sen saa syömällä 6 kpl täysksylitolipurukumia tai n.10 kpl täysksylitolipastillia.
- Mikäli purukumin pureskelu ja kokonaisten pastillien käyttö on haastavaa, voidaan pastillit hienontaa ja annostella lusikalla.

## LÄHTEET

Kuvat 1-6

Karies. [verkkojulkaisu].Clinic of Preventive Dentistry, Periodontology and Cariology University of Zurich. [Viitattu 2013-11-15.] Saatavissa: <http://www.szpi.ch/unterrichtsmaterial/karies.html>

Gingivitis. [verkkojulkaisu].Clinic of Preventive Dentistry, Periodontology and Cariology University of Zurich. [Viitattu 2013-11-15.] Saatavissa: <http://www.szpi.ch/unterrichtsmaterial/gingivitis.html>

Erosionen. [verkkojulkaisu].Clinic of Preventive Dentistry, Periodontology and Cariology University of Zurich. [Viitattu 2013-11-15.] Saatavissa: <http://www.szpi.ch/unterrichtsmaterial/erosionen.html>

Muut oppaassa esiintyvät kuvat sekä oppaan taitto: Henni Tuomainen, Karelia-ammattikorkeakoulu, graafinen suunnittelu.



**SAVONIA**  
AMMATTIKORKEAKOULU



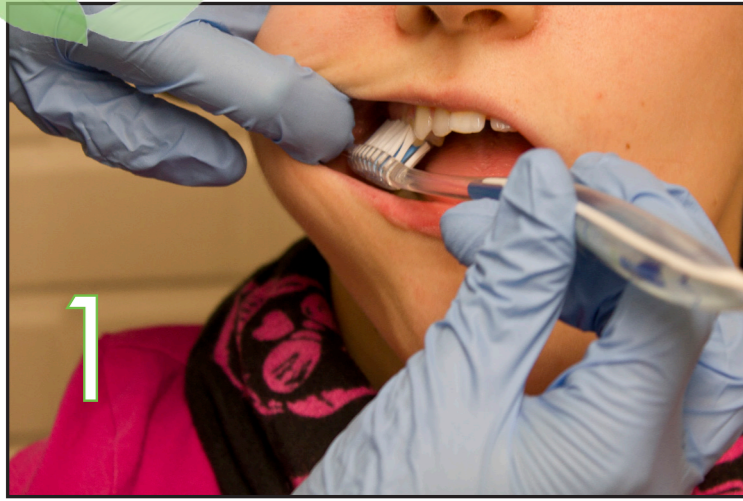
OPPIMIS- JA OHJAUSKESKUS

**MÄNTYKANGAS**





# SUUN JA HAMPAIDEN PUHDISTAMINEN



1. Ylätakahampaita harjattaessa saa paremman näkyyden ulkopintoihin, kun poskea venyttää hieman.



2. Etuhampaiden ulkopintoja harjattaessa kannattaa huulta siirtää edestä, jolloin myös ienrajan saa puhdistettua.



3. Yläetuhampaiden sisäpintoja harjattaessa harja kannattaa kääntää pystyasentoon.



4. Alatakahampaiden sisäpintoja harjattaessa kieltä voi painaa kevyesti pois edestä.



5. Alaetuhampaiden sisäpintoja harjattaessa harja kannattaa kääntää pystyasentoon.



6. Purupintojen puhdistus, erityisesti takahampaiden syvät uurteet tulee harjata huolella.



7. Kielen voi puhdistaa pehmeällä harjalla, mikäli siinä on vaaleaa katetta.





# KUINKA TUNNISTAT KARIEKSEN ELI HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN?

Karies näyttää alkuvaiheessa vaalealta ja mattamaiselta, edetessä väri tummenee. (Kuva 1)

Karieksen edetessä myös hampaan pinta voi rikkoutua. (Kuva 2)

Hampaan pinnan rikkouduttua, voi hammasta alkaa vihloa ja särkeä.

Reikiintymistä voi ehkäistä hampaiden ja hammasvälien säännöllisellä puhdistuksella ja oikeilla ravintotottumuksilla.



# KUINKA TUNNISTAT IENTULEHDUKSEN?



Terve ien on vaaleanpunainen ja kiinteä eikä vuoda harjattaessa ja langatessa.



Ientulehduksen alkuvaiheessa ien on turvonnut ja punoittava. Ien vuotaa harjattaessa ja langatessa.



Tulehduksen jatkuessa hoitamattomana, ien alkaa vuotaa spontaanisti ja turvotus lisääntyy.

## PALAUTELOMAKE

Tällä palautelomakkeella pyydämme palautetta tekemästämme CP-vammaisen nuoren suun omahoidon oppaasta ja julisteista. Vastaa kysymyksiin rastittamalla omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastauslomakkeet eivät päädy ulkopuolisten käsiin ja ne tuhotaan asianmukaisesti käsittelyn jälkeen.

### OMAHOIDON OPPAAN SISÄLTÖÖN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

	Kyllä	Ei
Oppaassa oli hyödyllistä tietoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaassa oli uutta tietoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaasta sai hyödyllisiä neuvoja CP-vammaisen nuoren suun hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvot ovat hyödynnettävissä käytännössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaassa olevista kuvista oli hyötyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaassa oli sopivasti asiaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opas oli mielenkiintoinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäin kaipaamaan oppaan sisältöön vielä lisää tietoa, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OPPAAN ULKOASUUN LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

	Kyllä	Ei
Oppaan teksti oli selkeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekstin koko oli helppolukuinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaan ulkoasu oli miellyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaan väritys oli miellyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuvien asettelu oli selkeää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppaan ulkoasussa olisi parannettavaa, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SEINÄJULISTEET

Mitä mieltä olit julisteista? Ovatko ne hyödynnettävissä?

## KUVAUSLUPA

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme CP-vammaisen nuoren suun omahoidon oppaan Mäntykankaan koulun käyttöön. Oppaaseen tarvitsemme kuvat, joissa näytämme kuinka avustaja voi suorittaa suun puhdistuksen. Kysymmekin teiltä lupaa, voiko lapsenne esiintyä kuvissa? Kuvattavien nimet eivät tule missään vaiheessa julki. Valmis opas tulee Mäntykankaan koululle sekä verkkojulkaisuna theseus.fi -ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistoon, josta sen voi halutessaan kuka tahansa lukea.

Ystävällisin terveisin,  
Sanna Hakanpää & Emmi Väänänen

Lastani \_\_\_\_\_ saa kuvata CP-vammaisen

nuoren suun omahoidon oppaaseen tuleviin suun puhdistuksen kuviin.

---

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

