



# KIINTEÄ PROTETIIKKA SUUN HOIDOSSA

Suun omahoito-ohjeet Esteettisen hammashoidon klini-  
kan asiakkaille

TEKIJÄ/T: Sannamari Lehto  
Linda Metsäkylä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sannamari Lehto ja Linda Metsäkylä	
Työn nimi Kiinteä protetiikka suun hoidossa - Suun omahoito-ohjeet Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaille	
Päiväys 30.3.2015	Sivumäärä/Liitteet 37 / 6
Ohjaaja(t) Lehtori Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Esteettisen hammashoidon klinikka, Kuopio	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Puuttuvien hampaiden korvaaminen kiinteiden proteettisten rakenteiden kuten hammasimplanttien, hammaskruunujen ja hammaslaminaattien avulla on jatkuvasti lisääntynyt. Kiinteä protetiikka on vahvistanut asemaansa ensisijaisena hoitomuotona irtoprotetiikkaan verrattuna etenkin tilanteissa, joissa on kyse muutaman hampaan puuttumisesta tai menetetyn hammaskudoksen korvaamisesta. Kiinteän proteettisen rakenteen avulla voidaan asiakkaalle tarjota pitkäkestoinen ja usein myös esteettinen vaihtoehto menetetyn hammaskudoksen tai menetetyn hampaan tilalle. Menetetyn hammaskudoksen korvaaminen kiinteän rakenteen avulla aiheuttaa kuitenkin lähes aina lisähaasteita suun puhdistamiselle. Suun omahoito suun kiinteitä rakenteita omaavilla onnistuu kuitenkin noudattamalla terveellisiä elämäntapoja ja toteuttamalla päivittäistä suun terveydenhoitoa tavanomaisilla välineillä. Erityisen tärkeää suun terveyden ja uusien kiinteiden rakenteiden säilymisen kannalta on opettaa potilaalle omahoito suun muuttuneissa oloissa proteettisten toimenpiteiden jälkeen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omahoitomateriaali kirjallisen oppaan muodossa Kuopiossa toimivalle Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea asiakkaille toteutetun kiinteän proteettisen toimenpiteen jälkeistä itsenäistä omahoitoa kotona ja samalla ehkäistä suusairauksien syntyä ja edistää suun terveyttä. Tavoitteena oli myös oppaan avulla osallistaa asiakkaat parempaan suun omahoitoon motivoivalla ja kannustavalla tavalla sekä tuottaa opas ammattilaisten antaman suullisen ohjauksen tueksi.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Suun omahoito-opas tehtiin kootun ja luotettavan teorian tiedon sekä opinnäytetyön toimeksiantajan esittämien toiveiden pohjalta. Tuotosta arvioitiin ja kehitettiin sen tekovaiheessa toimeksiantajan palautteen avulla. Lopullinen tuotos arvioitiin kyselytutkimuksella, johon suuhygienistiopiskelijat vastasivat. Saatu palaute oli pääasiassa positiivista. Tuotos koettiin miellyttäväksi ja helposti ymmärrettäväksi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkoitettua käytön lisäksi opasta voisi hyödyntää myös julkisella sektorilla suun terveydenhuollossa kiinteitä proteettisia rakenteita omaavien asiakkaiden suun omahoidon ohjauksessa sekä motivoimisessa. Lisäksi opasta voisi laajentaa vielä suuremmaksi kokonaisuudeksi lisäämällä sisältöön esimerkiksi hammassillat sekä niiden omahoito-ohjeet. Materiaalin voisi laittaa esille muissakin ympäristöissä esimerkiksi internetissä, jolloin se on suuremman kohderyhmän saavutettavissa.</p>	
Avainsanat suun omahoito, terveyden edistäminen, potilasohje, kiinteä protetiikka, hammasimplantti, hammaskruunu, hammaslaminaatti	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Sannamari Lehto and Linda Metsäkylä			
Title of Thesis Fixed prosthodontic and oral health – Written guide for esthetic dental clinic patients			
Date	30.3.2015	Pages/Appendices	37 / 6
Supervisor(s) Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Esthetic dental clinic, Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>Replacing missing teeth with fixed prosthodontic structures like dental implants, dental crowns and dental veneers has increased constantly. Compared to removable dentures, fixed prosthodontic has established its status as primary cure, especially in cases when only a few teeth are missing or when replacing tooth tissue. Fixed prosthodontic can offer a client a long lasting and often also esthetic option to replace a lost tooth or tooth tissue. Replacing lost tooth tissue with fixed structures causes almost always extra challenge in oral cleaning. It is possible to make oral self care easy for people with fixed structures by following healthy ways of life and implementing daily oral health care with conventional means and tools. To preserve the new fixed structures and good oral health, it is vital to teach a client oral self care after prosthetic procedures.</p> <p>The purpose of this work was to produce a written guide for oral self care for clients of Esthetic dental clinic in Kuopio. The objective of this work was to support oral self care after fixed prosthodontic procedure and to prevent oral diseases as well as to promote oral health. The objective was also to involve clients in better oral self care in a motivating and supportive way and to produce a guide for professionals to be used as a support in verbal guidance.</p> <p>This thesis was carried out as a functional work. Oral self care guide was made on a basis of collected and reliable theoretic material but also considering expectations of the applicant. The product was evaluated and developed during the process with the help of feedback from the orderer. The final product was evaluated by a survey, which was answered by dental hygienist students. The feedback from the testgroup was mostly positive and they felt it easily readable and understandable.</p> <p>The oral self care guide produced in this work could also be used in the public sector in dental health care to motivate and guide clients with fixed prosthetic structures. In addition, this guide could be extended to a larger wholeness by including for example dental bridges with their self care guide. This material could be made available for a larger target group for example on the internet.</p>			
<p>Keywords Oral self care, oral health promotion, written guide for patient, fixed prosthodontic, dental implant, dental crown, dental veneer</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	KIINTEÄ PROTETIIKKA JA NIIDEN SUUN TERVEYSVAIKUTUKSET .....	7
2.1	Hammasimplantit .....	8
2.2	Hammaskruunut .....	11
2.3	Hammaslaminaatit .....	12
3	SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	14
3.1	Suun omahoidon pääperiaatteet .....	14
3.1.1	Suun hygienia- ja tottumukset .....	15
3.1.2	Fluori suun omahoidon tukena .....	15
3.1.3	Ksylitoli suun omahoidon tukena .....	16
3.1.4	Ravintotottumukset suun omahoidon tukena .....	17
4	KIINTEÄN PROTETIIKAN OMAHOITO .....	19
4.1	Hammasimplanttien omahoito .....	19
4.2	Hammaskruunujen omahoito .....	20
4.3	Hammaslaminaattien omahoito .....	21
4.4	Kirjallinen omahoitomateriaali .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	24
5.1	Suunnittelu ja toteutus .....	25
5.2	Opinnäytetyön arviointi .....	27
6	POHDINTA.....	29
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	30
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	33
	LIITE 1: PALAVERIMUISTIO .....	38
	LIITE 2: PALAVERIMUISTIO 2. ....	40
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	41
	LIITE 4: OPAS.....	42

## 1 JOHDANTO

Puuttuvien hampaiden korvaaminen kiinteiden proteettisten rakenteiden kuten hammasimplanttien, hammaskruunujen ja hammaslaminaattien avulla on jatkuvasti lisääntynyt. Kiinteä protetiikka on vahvistanut jalansijaa ensisijaisena hoitomuotona irtoprotetiikkaan verrattuna etenkin tilanteissa, joissa on kyse muutaman hampaan puuttumisesta tai menetetyn hammaskudoksen korvaamisesta. (Wollsten 2008, 3.) Viimeisen 20 vuoden aikana puuttuvien hampaiden korvaaminen kiinteiden rakenteiden avulla on muuttunut huomattavasti. Kiinteän protetiikan kehittymisen myötä, voidaan potilaalle tarjota pitkäkestoinen proteettinen rakenne menetetyn hammaskudoksen tai menetetyn hampaan tilalle. (Shillingburg 2013, 99.) Hammasimplantit, -kruunut sekä -laminaatit ovat usein myös esteettinen tapa korvata menetettyä hammaskudosta (Nilner, Karlsson ja Dahl 2013, 16).

Menetetyn hammaskudoksen korvaaminen kiinteän rakenteen avulla luo kuitenkin lähes aina lisähaasteen suun puhdistamiselle. Tämän vuoksi kiinteän proteettisen hoidon suunnittelussa on päädyttävä sellaisiin kiinteisiin rakenteisiin, joiden osalta potilaan kotona tapahtuva suun omahoito pystytään toteuttamaan mahdollisimman helposti osana päivittäisiä arkirutiineja. Suun omahoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä toteuttamaa suun terveydenhoitoa, jolla pyritään ehkäisemään suusairauksia sekä lisäämään suun terveyttä ja samalla myös hyvinvointitunnetta. (Alaluusua ym. 2009, 25.) Suun omahoito suun kiinteitä rakenteita omaavilla onnistuu kuitenkin noudattamalla terveellisiä elämäntapoja ja toteuttamalla päivittäistä suun terveydenhoitoa tavanomaisilla välineillä (Heikka 2009, 125).

Työmme aiheena on kiinteiden proteettisten rakenteiden suun omahoito. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa omahoitomateriaali kirjallisen oppaan muodossa Kuopiossa toimivalle Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaille. Omahoitomateriaalilla haluttiin tukea klinikan asiakkaille toteutetun kiinteän proteettisen hammashoidon jälkeistä itsenäistä omahoitoa kotona ja samalla edistää ja ylläpitää asiakkaan suun terveyttä. Lisäksi omahoitomateriaalin oli tarkoitus toimia suun terveysalan ammattilaisen antaman suullisen asiakasohjauksen tukena. Työssämme käsittelemme yleisesti käytössä olevia kiinteitä proteettisia rakenteita. Työmme painopiste on kuitenkin Esteettisen hammashoidon klinikalla yleisimmin toteutettavien hammasimplanttien, hammaskruunujen ja hammaslaminaattien hoidollisissa indikaatioissa sekä niiden toimenpiteiden jälkeisessä kotona toteutettavassa omahoidossa.

Erityisen tärkeää suun terveyden ja uusien kiinteiden rakenteiden säilymisen kannalta on opettaa potilaalle omahoito suun muuttuneissa oloissa proteettisten toimenpiteiden jälkeen (Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013). Hoidollisten toimenpiteiden, niin myös kiinteän proteettisen hammashoidon jälkeen potilaalla on oikeus saada riittävää ohjausta ja ammattilaisella puolestaan velvollisuus antaa sitä. (Hirvonen ym. 2007, 12, 25). Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että: ”potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista”. Myös terveydenhuoltolain mukaan julkisen sektorin suun terveydenhuoltopalveluihin sisältyy velvollisuus terveysneuvonnan antamisesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Kun potilas saa ammattihenkilöltä tar-

peellisen tiedon hoitotoimenpiteestä sekä riittävät valmiudet jatkohoitoon, on hänen sitoutumisensa hoitoon parempi (Ahonen ym. 2003, 1239 - 1245). Suullinen omahoidon ohjaus saattaa joskus jäädä puutteelliseksi hoitoaikojen rajallisuuden vuoksi. Tällöin omahoitomateriaalin tarkoitus on täydentää vastaanotolla aloitettua ohjausta kiinteiden rakenteiden omahoidon osalta (Rantanen 2007, 36, 38).

## 2 KIINTEÄ PROTETIIKKA JA NIIDEN SUUN TERVEYSVAIKUTUKSET

Protetiikka on yksi hammaslääketieteen erikoisala, jossa puuttuva hammas korvataan erilaisen hammasproteesin avulla. Protetiikka käsitteenä käsittää niin irroitettavat proteesit kuin kiinteät proteettiset rakenteet. (Bird 2011, 857.) Kiinteäksi proteesiksi määritellään kaikki hammasproteesit, jotka ovat sementoitu, ruuvattu, mekaanisesti tai muutoin tukevasti kiinnitetty joko luonnonhampaaseen, hampaan juureen tai hammasimplantin kantapilariin, eikä potilas pysty sitä itse poistamaan. Kiinteä protetiikka käsittää hammaskruunut, hammassillat, hammaslaminaatit sekä implanttiprotetiikan. Koska kiinteät rakenteet ovat kosketuksissa suun kudoksiin ja nesteisiin tulee niiden valmistuksessa käyttää biomateriaaleja, jotta materiaalit eivät aiheuttaisi haittavaikutuksia. Hammasimplantti eli keinojuuri on useimmiten valmistettu titaanista. Hammaskruunujen materiaaleina puolestaan käytetään yleisimmin zirkoniaa, kultaa tai erilaisia keramioita kuten esimerkiksi posliinia. Laminaattikuoret puolestaan ovat kokonaan keramiasta valmistettuja. (Bird ja Robinson 2011, 857 – 858; The glossary of prosthodontic terms 2005; Amemori 2015.) Työssämme keskitymme kuitenkin vain hammasimplanttien, hammaskruunujen sekä – laminaattien merkityksiin, suun terveysvaikutuksiin sekä niiden kotona toteutettavaan omahoitoon.

Puuttuva hammas tai hammaskudos aiheuttaa rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia purentaelimessä. Tämän vuoksi puuttuvan hampaan korvaaminen protetiikan avulla on olennaista, jotta purentatoiminta voidaan palauttaa mahdollisimman lähelle menetettyä, luonnonhampaiden kaltaista purentatoimintaa. Kiinteän protetiikan ensisijaisena tarkoituksena on siis korvata puuttuvia hampaita tai menetettyä hammaskudosta toiminnallisesti omia hampaita vastaavien proteettisten rakenteiden avulla. Kiinteän protetiikan avulla voidaan ylläpitää purentaa, stabiloida hammaskaarta ja edistää purentakykyä sekä puheen tuottamista. Lisäksi kiinteät rakenteet ovat yksi keino parantaa hampaiston esteettisyyttä ja näin ollen myös sosiaalinen hyvinvointi lisääntyy. Tarkoituksena suun terveyden edistämisen lisäksi on edistää yksilöllistä hyvinvointia, mukavuutta ja samalla koko elämänlaatua. (Nilner, Karlsson ja Dahl 2013, 16.) Korvattavien hampaiden tai hammaskudoksen määrä riippuu usein siitä, missä kohtaa ja kuinka näkyvällä paikalla hammaskaarta puuttuvat hampaat tai hampaan osat sijaitsevat. Myös toiminnallisesti hyväksyttävän purentaan aikaansaamiseksi on korvattavien hampaiden määrä suunniteltava yksilöllisesti. (Haikola 2014, 43.) On kuitenkin myös tilanteita, joissa puuttuvan hampaan korvaaminen kiinteän protetiikan avulla ei ole mahdollista. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa tukihampaana toimivan hammaskudoksen määrän riittämättömyys tai leukaluun liiallinen resorptio eli madaltuminen, jolloin muun muassa implanttiprotetiikkaa ei ole mahdollista toteuttaa. Myös potilaan huono taloudellinen tilanne vaikuttaa päätökseen kiinteiden rakenteiden asentamisesta. Irroitettavat osaproteesit toimivat edellä mainituissa tilanteissa vaihtoehtoisena hoitomuotona kiinteän protetiikan sijaan. (Haikola 2014, 43.)

Kiinteää protetiikkaa pidetään yleensä hammaslääketieteellisistä syistä parempana hoitovaihtoehtona kuin osaprotetiikkaa, muun muassa hygieniasyistä. Potilaat kokevat usein myös kiinteät proteettiset rakenteet helppokäyttöisemmiksi niiden hyvän pysyvyyden vuoksi. Potilaiden mielestä kiinteät rakenteet ovat myös esteettisesti selvästi irtoproteeeseja parempia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Hampaiden puutoksen on todettu heikentävän suun terveyteen liittyvää elämänlaatua. Poh-

joismaissa potilaat reagoivatkin hampaan menetykseen usein suurella halulla korvata puuttuva hammaskudos välittömästi (Nilner, Karlsson ja Dahl 2013, 34). Tutkimuksen perusteella on osoitettu, että irrotettavan osa- tai kokoproteesin avulla korvattu yksi tai useampi puuttuva hammas on elämänlaadun alentumiseen negatiivisesti vaikuttava tekijä. Tämän vuoksi kiinteä protetiikka on nykyään suosituimpi puuttuvan hampaan tai hammaskudoksen korvaamismuoto. (Doepel 2013.)

Kiinteiden proteesien yleisyyttä ei ole laajalti tutkittu. Kiinteiden proteesien esiintyvyys vaihtelee paljon eri maiden ja kulttuurien välillä ja jopa yhden maan sisäisten alueiden välillä. Kiinteiden proteettisten rakenteiden esiintyvyys väestössä riippuu muun muassa suunterveydenhoidon sekä proteettisten palveluiden saatavuudesta asuinalueesta riippuen. Myös potilaan taloudellisen tilanteen on osoitettu olevan yksi vaikuttava tekijä kiinteiden rakenteiden yleisyyteen. (Haikola 2014, 43–45.) Suurin osa kiinteää protetiikkaa tarvitsevista potilaista on keski-ikäisiä tai tätä vanhempia, joilla on usein pitkä suunhoitohistoria (Nilner, Karlsson ja Dahl 2013, 17). Tutkimusten perusteella on myös pystytty esittämään, että kiinteät proteesit ovat yleisempiä naisilla, korkeasti koulutetuilla, hammashoidossa säännöllisesti käyneillä sekä Etelä-Suomessa asuvilla. Tutkimusten avulla on myös osoitettu, että etenkin 60–78-vuotiailla suomalaisilla hampaattomuus on yleistä. (Haikola 2014, 44.) Hampaiden puutokset ovatkin usein seurausta karieksesta eli hampaiden reikiintymisestä, kiinnityskudossairauksista, traumasta, lohkeamasta, epäonnistuneesta juurihoidosta, erilaisista kasvaimista tai kehityshäiriöistä (Sennerby, Lundgren ja Rasmusson 2010).

Yksilöllistä kiinteää proteettista hoitoa suunniteltaessa tulee miettiä hyöty-riskisuhdetta esimerkiksi jo olemassa olevien suusairauksien etenemisen kannalta. Ennen kiinteän proteettisen hoidon aloittamista onkin ensisijaisen tärkeää selvittää yksityiskohtaisesti potilaan kokonaisvaltainen yleisterveydentila sekä yleinen suun terveydentila. Myös muu hammashoito, eli suun perushoito (suun terveystarkastus, paikkaushoito, kiinnityskudosten hoito, juurihoito, hampaan poisto) toteutetaan useimmiten ennen kiinteiden rakenteiden asentamista. Anamneesin, kliinisen- ja röntgen tutkimuksen sekä kipsimallianalyysin perusteella laaditaan proteettinen hoitosuunnitelma. Ennen varsinaisen hoitosuunnitelman laatimista selvitetään myös potilaan kiinteälle proteettiselle hoidolla asettamat toiveet ja vaatimukset. (Mähönen ja Könönen 2007, 649 - 651.)

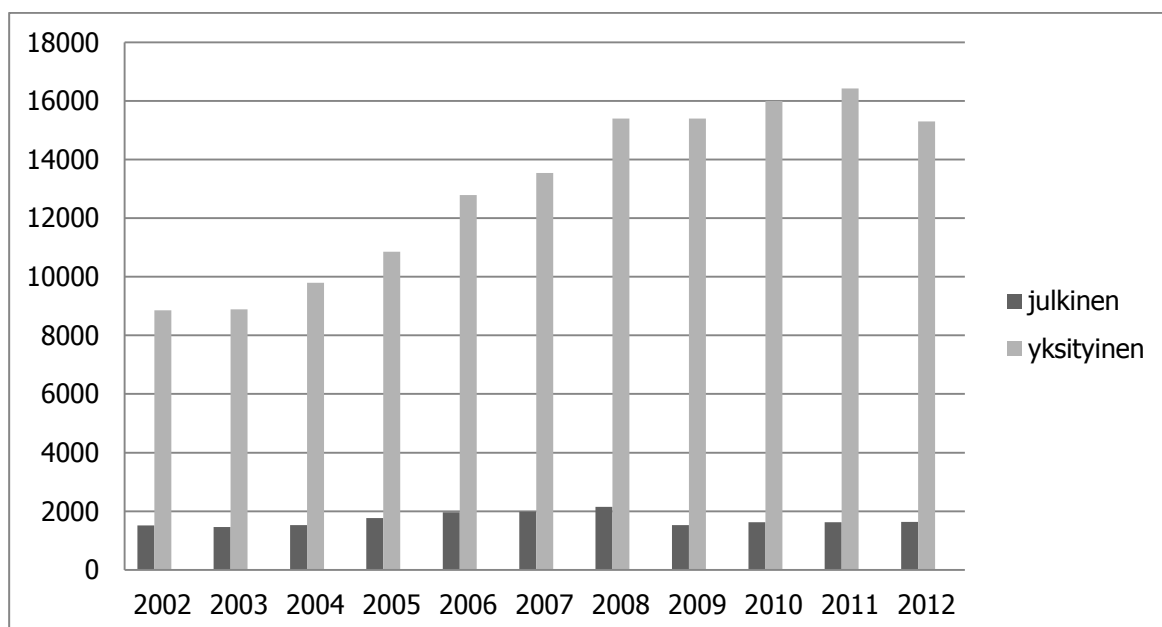
## 2.1 Hammasimplantit

Hammasimplantti eli keinojuuri on leukaluuhun istutettu ruuvin omainen juuri. Sen tarkoituksena on korvata puuttuvan luonnonhampaan juuriosa. Keinojuuret toimivat tukipilareina yksittäisille kruunuille, silloille sekä implanttikiinnitteisille irtoproteeseille, joiden avulla voidaan korvata yksittäisiä menetettyjä tai puuttuvia hampaita. Implantoinnilla voidaan saavuttaa pysyvästi kiinteä hampaisto. Yleisin syy hammasimplantin asennukseen on yksittäisen hampaan puutoksen korvaaminen implanttihampaalla. Implanttihoidolla voidaan myös hoitaa täysin hampaaton suu purentakykyiseksi esimerkiksi implanttikiinnitteisen peittoproteesin avulla, jolloin implantit toimivat irtoproteesia tukevana rakenteena. (Laine, Pihakari ja Salonen-Kemppi 2007, 871; Amemori 2015.)



Implantaatio tarkoittaa ei-elävän kudoksen tai materiaalin siirtoa elävään kudokseen. Nykyisin hammasimplantologia kuvaa ankkurointijärjestelmää, jossa leukaluu toimii alustana siihen kiinnitettävälle, ei-elävästä materiaalista valmistetulle keinojuurelle. Hammasimplantit ovat pääosin valmistettu titaanista, koska titaaninen keinojuuri mukautuu ympäröivään luukudokseen saumattomasti. Siitä syystä se onkin todettu parhaaksi implanttimateriaaliksi. (Könönen 2012.) Nykyistä hammasimplantologiaa alettiin kehittää jo 1950 – luvulla, jolloin kudostason tutkimusten myötä havaittiin, että titaanisaiset keinojuuret mukautuvat luukudokseen ilman hylkimisreaktiota. Tämä havainto oli merkittävä askel implantologien kehityksen kannalta. (Nilner, Karlsson ja Dahl 2013, 372.)

Hammasimplanttien asennus on hoitomuotona nykyisin varsin turvallinen sekä yleinen hoitomuoto. Etenkin Pohjoismaissa implanttiprotetiikka onkin nykyään rutiinihoitoa. Se on edelleen pääsääntöisesti erikoishammaslääkärien toteuttamaa hoitoa, mutta enenevässä määrin myös yleishammaslääkärit tekevät implanttitoimenpiteitä. (Ellingsen, Ekfeldt, Ekstrand, Saxegaard, Rønold 2010.) Suomessa hammasimplantologia on yleistynyt jo 1990 – luvun alusta lähtien. Tämän jälkeen implanttien käyttö on lisääntynyt tasaisella vauhdilla. Jo vuonna 2002 ylitettiin kymmenen tuhannen implantin vuositaso. (Mauno 2008.) Vuonna 2012 implanttirekisteriin ilmoitettiin peräti 16 944 asennettua hammasimplanttia (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014). Nykyisin on olemassa lainvelvoite jonka mukaan jokaisen implantteja asentavan ammattilaisen on ilmoitettava rekisteriin jokainen asentamansa sekä poistamansa hammasimplantti. Suositeltavaa myös olisi seurata jokaista asennettua keinojuurta sen koko elämänsä ajan, jotta mahdolliset ja erilaiset implanteihin liittyvät sivuvaikutukset ja komplikaatiot voitaisiin todeta. (Laine ja Pihakari 2008.)



KUVIO1. Implanttirekisteriin ilmoitetut asennetut hammasimplantit 2002–2012. (Hammasimplantit Suomessa 2011–2012, 2013).

Hampaan implantointi on kirurginen toimenpide, joka tehdään tavallisimmin paikallispuudutuksessa. Käytettävistä implanttityypistä sekä menetelmästä riippuu, toteutetaanko implanttileikkaus yksi- tai kaksivaiheisena. Yleisin toimenpidekäytäntö on kuitenkin kaksiosainen implanttileikkaus. Tällöin ensimmäisessä vaiheessa keinojuuri porataan leukaluuhun kiinni ja annetaan luutua muutaman kuukauden ajan. Implanttileikkauksessa elimistöön asennetaan siis vierasesine, jolloin leikkauksen onnistumisen edellytys on vierasesineen hyvä kiinnittyminen luukudokseen. Tätä luutumista kutsutaan osseointegraatioksi. Osseointegraation muodostuminen luun ja implantin välille kestää noin 3-8 kk. (Laine ja Pihakari 2008.) Esteettisistä syistä potilaalle voidaan tehdä luutumisvaiheen ajaksi väliaikainen osaproteesi. Toisessa leikkausvaiheessa tehdään pieni kirurginen toimenpide keinojuuren paljastamiseksi, jotta sen päälle voidaan liittää implantin jatkeosa. Seuraavaksi implantin jatkeosaan rakennetaan tapauksittain joko kruunu, silta tai implanttikiinnitteinen proteesi. (Könönen 2012.)

Hammasimplanttihoito sopii lähes kaikenikäisille yksilöllisen rakenteen mukaan. Hoito edellyttää potilaalta perusterveyttä sekä leukojen kasvun päättymistä. Yläikärajaa implanttihoidolle ei ole, mutta alikärajana pidetään noin 20 ikävuotta. Liian nuorelle henkilölle asennetut implantit voivat keskenikäisen leukojen kasvukehityksen vuoksi aiheuttaa sekä toiminnallisia että esteettisiä ongelmia. (Jungell.) Implanttihoitopotilaiden keski-ikä on ollut jatkuvassa nousussa. Vuonna 2012 keski-ikä oli 57 vuotta. Vain viidesosa implanttipotilaista oli alle 50-vuotiaita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Hammasimplanttihoiton suunnittelu aloitetaan aina kartoittamalla potilaan hoidon tarve sekä odotukset hoidon tuloksesta. Eri hammaslääketieteen ammattilaisten yhteistyöllä saavutetaan kaikista parhain ja kokonaisvaltaisin hoitosuunnitelma. Implanttihoiton aloittamisen sekä onnistumisen edellytyksenä potilaan yleisterveyden on oltava riittävän hyvä. Esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, osteoporoosi, pään ja kaulan alueelle annettavat sädehoidot sekä vakavat maksa-, munuais- ja kilpirauhassairaudet saattavat olla esteenä implanttihoidolle. Myös tietyt lääkkeet vaikuttavat luun määrään ja laatuun sekä kiinnityskudosten tilaan ja saattavat olla implanttihoiton esteenä. Implanttihoidolle on myös olemassa kontraindikaatioita, jolloin implantointi ei tule kyseeseen. Tällaisia kontraindikaatioita ovat esimerkiksi tuore sydäninfarkti ja sydänleikkaus, aivoinfarkti sekä endoproteesileikkaus. Tärkeintä on kuitenkin pohtia, onko potilas leikkauskelpoinen ja kestäkö hän suukirurgisista toimenpiteistä aiheutuvan rasituksen. (Könönen 2012.)

Tupakointi on merkittävä riskitekijä niin yleiselle suun terveydelle kuin implantoimisellekin. Tupakka heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista. Implanttihoiton paranemisvaiheessa tupakointi koetaan haittatekijäksi, sillä huonomman verenkierron takia myös leikkaushaava paranee huomattavasti huonommin. Tupakointi lisää riskiä sairastua parodontiittiin sekä suusyöpään. Hammasimplantin luutumisen epäonnistumisriski on runsaasti tupakoivilla 30–40 % suurempi kuin tupakoimattomilla henkilöillä ja se voi pahimmillaan johtaa keinojuuren menetykseen. Koska tupakoimattomuuden edistäminen on olennainen suun terveydenhuollon tehtävä, kuuluu tupakointitottumusten selvittäminen myös aina implanttihoiton suunnitteluun. Hyvä yleisterveys, suuhygienia sekä tupakoimattomuus ovat avainasemassa parhaimman implanttihoitotuloksen saavuttamisessa. (Hammaslääkäriliitto 2013; Laine ja Pihakari 2008; Könönen 2012.)

Ennen hammasimplanttihoitoa tehtävään hoitosuunnitelmaan kuuluu kattava suunterveydentilan kokonaisarvio, jossa tutkitaan muun muassa mahdollisen jäännöshampaiston ja pehmytkudosten kunto. Mikäli jäännöshampaistossa ilmenee tulehduspesäkkeitä tai ennusteeltaan epävarmoja hampaita, on ne saneerattava pois ennen implanttihoidon aloittamista. (Størksen, Neppelberg, Midtbø ja Gjengedal 2010.) Edellytyksenä implantoinnille on myös riittävä luukudoksen määrä ja laatu. Jos hampaattomalla alueella ei ole jäljellä riittävästi luukudosta, voidaan sitä lisätä esimerkiksi luusiirteiden avulla. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 191.) Parodontiumin eli kiinnityskudosten on oltava terveet ennen implanttihoidon aloittamista. Implanttihoidon onnistumisen kannalta hyvä suuhygienia on ensiarvoisen tärkeää. Tulehdus eli gingiviitti sekä kiinnityskudostulehdus parodontiitti tulee hoitaa ennen implanttihoitoa. Hoitamattomana ne voivat pahimmassa tapauksessa johtaa implantin menetykseen. (Jungell.) Mikäli hampaita on menetetty aikaisemmin parodontiitin vuoksi, on implantoinnin edellytyksenä infektion hoitaminen sekä jatkoseurannassa todettu tilanteen vakaana pysyminen (Könönen 2012). Myös peri-implanttimukosiitti ja peri-implantiitti voivat uhata implanteja ja ympäröiviä kudoksia ja osseointegraation muodostumista ja säilymistä. Peri-implanttimukosiitti on implanttia ympäröiviin pehmytkudoksiin rajoittuva, gingiviitin kaltainen tulehdus. Peri-implantiitti on taas suurempi, hoitamattomana osseointegraatioon vaikuttava, ja sitä heikentävä tulehdusprosessi. Tulehdukselliset peri-implantiittisairaudet ovat seurasta bakteeripeitteiden kerääntymisestä implanttirakenteisiin. Potilaan ylläpitämä riittävä suuhygieniataso ja säännöllinen, ammattilaisen toteuttama ylläpitohoito ovatkin edellytykset implanttien säilymiselle. (Nieminen, Jokela-Hietamäki ja Uitto 2010.) Implantteja ei tule istuttaa, jos ei voida olla varmoja siitä, että sekä suuhygienia ja jälkihoito pysyvät hallinnassa (Salonen-Kemppi 2007).

## 2.2 Hammaskruunut

Hammaskruunu on laboratoriossa valmistettu hampaan näkyvän osan korvaava, kiinteästi omiin hampaisiin kiinnitettävä kruunuproteesi. Yksittäiset hammaskruunut ovat aiheellisia silloin, kun luonnonhampaan omaa kruunuosaa on menetetty niin paljon, ettei kestävään lopputulokseen enää päästä normaalilla paikkaushoidolla. Kruunutus on hyvä vaihtoehto silloin, kun hampaaseen on kohdistunut esimerkiksi trauma ja se on lohjennut laajasti, tai jos hammas on kariksen takia useaan kertaan paikattu ja/tai juurihoidettu ja siten halutaan vahvistaa rakenteellisesti heikentyneitä hammasta. (Bird ja Robinson 2011, 860; Haikola 2014, 43.) Myös tietyt ulkonäköongelmat, kuten hampaiden asento- ja muotovirheet sekä värjäytymät voivat olla kruunutuksen indikaatioita. Edellä mainitut ongelmat hoidetaan nykyään kuitenkin enemmän laminaattien avulla oman hammaskudoksen säilyttämisen vuoksi. (Mähönen ja Könönen 2012.)

Keramiasta valmistetut kruunut ovat vähitellen syrjäyttäneet metallokeramiset eli metalliseoksesta ja keramiasta valmistetut kruunut. Tähän suuntaukseen on vaikuttanut muun muassa keramian paremmat ominaisuudet vastata potilaiden esteettisiin vaatimuksiin. Metalleihin liittyy usein myös pelko niiden allergisoivuudesta. Täyskeraamisia, niin sanottuja Jacket – kruunuja, on käytetty hammaslääketieteessä jo 1903-luvulta asti. Kokokeraamisten kruunujen heikkous on kuitenkin materiaalin kestävyudessa ja sen hauraassa luonteessa. Tämän vuoksi kokokeraamiselta kruunulta vaaditaan tiettyä

paksuutta, jotta se olisi purennassa kestävä. Myös Zirkonia kruunut ovat yleisesti käytössä. Zirkoniumin avulla pyritään vahvistamaan keraamisten materiaalien heikkouksia käyttämällä sitä posliinin alla. Zirkoniumposliinikruunut vastaavat lujuudeltaan metallirunkoisia kruunuja ja lisäksi Zirkoniumin valonläpäisyominaisuus on sama luonnonhampaan kanssa. (Näpänkangas 2001; Näpänkangas, Saarikoski ja Raustia 2007; Kurunmäki ja Vallittu 2008.)

Hampaan kruunutusta tulisi kuitenkin käyttää harkitusti, sillä se edellyttää hampaan preparointia eli hammaskudoksen poistamista. Tämä tarkoittaa toimenpiteenä oman, luonnonhampaan hiomista pilarin muotoiseksi, jonka päälle keraaminen kruunu sementoidaan. Kruunu voidaan tehdä hiotun pilarin päälle, mikäli hampaan ydin on elävä. Jos puolestaan hampaan ydin on vahingoittunut tai kuollut, hampaan juureen voidaan kiinnittää retentioksi eli tuen saamiseksi nastapilari, jonka päälle kruunu valmistetaan. (Shillingburg 2013, 149 - 151.)

Kruunun sementointi estää bakteerien pääsyn hampaan ja kruunun väliin. Sementtisauma toimii kuitenkin erittäin herkästi plakkiretentiona eli plakin kiinnittymisen alustana. Huonon omahoidon seurauksena voi saumakohtaan kertynyt plakki aiheuttaa kariesta sekä periodontaali eli hammasta ympäröivien kiinnityskudosten ongelmia. Siksi onkin tärkeää pyrkiä saamaan sementtiraja mahdollisimman ohueksi ja näin välttää ylimääräiset retentiotekijät. Kruunua ei tulisi tehdä, jos yksinkertaisemmalla toimenpiteellä, esimerkiksi tavanomaisella paikkaushoidolla, voidaan saavuttaa sama lopputulos, mutta vältetään laaja preparointi. (Hollins 2008, 53–55.)

### 2.3 Hammaslaminaatit

Hammaslaminaatit ovat suoraan oman luonnonhampaan ulkopintaan kiinnitettäviä ohuita posliinista tai lasikeraamisesta massasta valmistettuja kuoria. Hammaslaminaatista käytetään myös nimitystä ”posliinikuori” tai ”hammaskuorikko”. Laminaattien avulla voidaan etuhampaista muokata mahdollisimman luonnollisen näköiset. Lisäksi ne tuntuvat täysin omilta hampailta. (Freedman 2012, 436–437.) Laminaatteja käytetään esteettikan korjaamiseksi tilanteissa, joissa etuhampaat ovat lohjonneet, värjäytyneet, niissä on pituuseroja, kiillehäiriöitä, kulumia, pieniä asentovirheitä tai diasteemoja eli hampaiden välisiä rakoja. Keraamiset laminaatit ovatkin usein helppo hoitomuoto muotovirheellisten hampaiden esimerkiksi tappihampaiden korjaamisessa esteettisemmän näköisiksi. Myös kariksen vuoksi useaan kertaan paikatut hampaat ovat usein yleinen syy hammaslaminaattien asennukselle, mikäli pelkällä paikkaushoidolla ei saada esteettisesti tai toiminnallisesti tyydyttävää lopputulosta.

Laminaatteja tehdään tavallisimmin hampaiston näkyville alueille. Yleisin käyttöalue on yläleuan etu- ja kulmahammasalue. Alahampaisiin valmistetut laminaatit kuluttavat usein ylähampaita, jonka vuoksi laminaatteja ei alahampaissa tavallisesti suosita. Viime vuosikymmenten aikana hammaslaminaattien suosio on lisääntynyt esteettisten ulkonäkövaatimuksien kasvaessa. (Amemori 2014; Porko, Sipilä ja Raustia 2007.)

Hammaslaminaatit ovat indikoituja tilanteissa, joissa pyritään säästämään omaa hammaskudosta eikä hoito edellytä sen laajaa poistamista. Hammaslaminaattien kiinnitystä sekä hampaan luonnollisen

paksuuden säilyttämistä varten hampaan kiilleosaa joudutaan kuitenkin aina hiomaan tuen saamiseksi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005.) Keraamisten laminaattien suunnittelun lähtökohtana on usein koko labiaalipinnan eli hampaan näkyvän- ja kärkiosan yli ulottuva hionta. Jo minimaalinen 0,2-0,3 millimetrin hionta, on usein riittävä laminaattien kiinnittämiseksi, mutta silloin suuret värin korjaukset laminaattien avulla eivät ole mahdollisia ohuen keraamisen kuoren vuoksi. Hieman suuremmalla 0,5-0,8 millimetrin hampaan pinnan hionnalla, saadaan puolestaan korjattua hampaiden radikaalimmatkin värimuutokset. (Wollstén 2011.) Laminaattien asennus vaatii usein muutaman käyntikerran. Hoito aloitetaan suunnittelulla, jonka jälkeen hampaisiin tehdään vaadittavat hionnat ja asennetaan väliaikaiset laminaatit. Lopuksi hammasteknikon tekemät keraamiset laminaatit asennetaan paikoilleen joko lopullisesti tai väliaikaisesti koekäyttöä varten. Kiinnittämisen jälkeen laminaatteihin kohdistuvaa kuormitusta tulee kuitenkin varoa vuorokauden ajan täydellisen sidoslujouden saavuttamiseksi. (Amemori 2014; Porko, Sipilä ja Raustia 2007.)

Ennen keraamisten laminaattien asentamista tulisi miettiä myös niiden kontraindikaatioita. Tilanteissa, joissa hampaan kiille on huonolaatuista tai sitä on liian vähän, hammas on pahasti lohjennut tai sitä on jäljellä alle 50 % tai hampaassa on poikkeuksellisen suuri asentovirhe, ei laminaattia yleensä suositella asennettavaksi. Myös bruksismi eli hampaiden narskuttelu voi olla este laminaattien laitoille. Nykyisin myös huono suuhygienia mielletään laminaattien asentamisen kontraindikaatioksi. Ennen hammaslaminaattien valmistusta on kuitenkin syytä keskittyä muun muassa karieksen, hammaserosion sekä hampaiden narskuttelun pysäyttämiseen, sillä muuten voi myöhemmin tulla ongelmia laminaattien kestävyuden kanssa. (Porko, Sipilä ja Raustia 2007; Amemori 2014.)

### 3 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Koska suun terveys on osa kokonaisvaltaista yleisterveyttä, pätee sen edistämiseen samat periaatteet kuin yleisterveydenkin edistämiseen. Hampaiden ja suun terveydestä on huolehdittava yhtä lailla kuin kokonaisvaltaisesta terveydestä. ”Suun alueen infektiolla on todettu olevan vaikutusta yleisterveyteen ja päinvastoin”. (Tietoa suun terveydestä, 2011.) Niin kuin todettu, huono suuhygienia sekä immuunipuolustuskyvyn heikkeneminen jonkin yleissairauden vuoksi altistavat suun infektiolle. Toisaalta taas hoitamattomat suun infektiot saattavat edesauttaa sydän- ja verisuonisairauksien kehittymistä. Pahimmillaan suun infektiosta peräisin olevilla bakteereilla on todettu olevan yhteys sydän- ja aivoinfarktin syntyyn. Lisäksi suun alueen infektiot huonontavat muun muassa diabeteksen tai reumasairauksien hoitotasapainoa. Suun infektiot ovat myös tekonivelleikkausten sekä syöpähoitojen aloituksen kontraindikaatio. (Harinen 2014.)

Terveyden edistäminen käsitteenä merkitsee terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä sekä sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä. Terveyden edistämisen avulla terveyttä suojaavat tekijät sekä elämäntavat voivat vahvistua ja muuttua terveellisempään suuntaan. Yksilöllinen terveyden edistäminen on ”terveystiedon vahvistamista sekä elämänhallinnan ja asenteiden kehittämistä terveyttä tukevaksi”. Suun terveyden edistämisesäkin kyse on siis usein elämäntapojen muutoksesta. (Perttilä 2014.) Terveyden edistämisen ajatus on vähitellen laajentunut pelkän tiedon jakamisen ja neuvonnan lisäksi huomioimaan myös yksilön asenteita, osallistuvuutta, motivaatiota, uuden elämäntyylin omaksumista sekä voimavarojen vahvistamista (Lehtonen 2010, 1054). Terveyskasvatus onkin avainasemassa potilaan voimaannuttamisessa, ohjaamisessa ja kannustuksessa terveellisempään elämään (Petersen ja Nordrehaug-Åstrom 2008, 46).

#### 3.1 Suun omahoidon pääperiaatteet

Suun omahoito merkitsee potilaan itsenäisesti kotona toteuttamaa suun terveydenhoitoa. Suun terveyden edistämisen perusasiat: hampaiden puhdistaminen, riittävä fluorin saanti sekä sokeripitoisten tuotteiden välttäminen ovat omahoidon tärkeimmät elementit aina lapsuudesta vanhuusikään saakka. (Vehkalahti, 2014.) Yksilötasolla kuitenkin suun sairauksien ilmaantuvuus ja edellinen hammashoitohistoria tuovat mukanaan lisävaateita suun puhdistamiselle. Esimerkiksi kariksen ja kiinnityskudossairauksien vuoksi menetetyt hammaskudoksen korvaaminen kiinteällä hammasproteesilla on yksi lisähaaste suun puhdistamiselle. (Knuuttila ja Vehkalahti, 2008.)

Omilla suunhoitotavoilla voi edistää tai ylläpitää suun terveyttä. Mikäli omahoito on puutteellista, voi lyhyessä ajassa syntyä erilaisia suun sairauksia. Suun omahoito koostuu viidestä perusasiasta: suun- ja hampaiden puhdistuksesta, fluorin ja ksylitolin käytöstä, säännöllisestä ja vähähiilihydraattisesta ruokailusta sekä säännöllisistä suun terveystarkastuksista. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 9-12.) Suun omahoidolla on suuri merkitys, sillä toisin kuin monia muita sairauksia, suun yleisimpiä sairauksia voidaan hyvällä, kotona toteutettavalla hoidolla itse ehkäistä. Suussa esiintyviä yleisimpiä sairauksia ovat hampaiden karioituminen eli reikiintyminen, ientulehdus, kiinnityskudossai-

raudet sekä hammasproteesien käyttäjillä ilmenevät suun tulehdukset. (Suomalaisten aikuisten suun terveys 2004, 41.) Tehokkaan omahoidon avulla voidaan ennaltaehkäistä kariksen syntyä tai pysäyttää kiilteeseen eli hampaan kruunua peittävään pintaosaan edennyt karies. Kariksen pysäyttäminen tapahtuu ensisijaisesti vähentämällä demineralisaatiota eli hampaan pinnan liukenemista aiheuttavia tekijöitä. Koska biofilmi eli hampaiden pinnalle kertynyt lika on usein primaari demineralisaation aiheuttaja, on se eliminoitava harjaamalla hampaat puhtaiksi. (Heinonen 2007, 36.) Niin kuin kariesta, myös kiinnityskudossairauksia kuten ientulehdusta voidaan hyvällä omahoidolla hallita kotikonstein puhdistamalla hampaat, ienrajat sekä hammasvälit huolellisesti (Heikka ym. 2009, 220).

### 3.1.1 Suun hygieniatottumukset

Suun ja hampaiden mekaaninen puhdistus on yksi suun omahoidon tärkeimmistä perusasioista. Mekaaninen puhdistaminen tarkoittaa plakin eli hampaan pinnalle kertyneen järjestäytyneen bakteeriyhdyskunnan, ”bakteeripeitteen”, poistamista harjaamalla hampaat sekä puhdistamalla hammasvälit. Mikäli bakteeripeitettä ei poisteta huolellisesti puhdistamalla, kasvaa bakteerien määrä hampaan pinnalla nopeasti. Hampaita on lähes mahdotonta puhdistaa täysin puhtaiksi, mutta perusperiaatteena on, että biofilmin bakteereiden toiminta häiriintyy jo pienestäkin mekaanisesta käsittelystä. (Heinonen 2007, 44.) Mekaaninen puhdistus sisältää hampaiden kaikkien pintojen huolellisen harjauksen kaksi kertaa päivässä. Harjauksen lisäksi suun mekaaniseen puhdistukseen kuuluu hammasvälien, kielen sekä tarvittaessa suun limakalvojen päivittäinen puhdistaminen. Päivittäinen mekaaninen puhdistaminen tarkoittaa edellä mainittujen lisäksi myös kiinteiden- sekä irrotettavien osaproteesien puhdistamista. (Keto ja Murtomaa 2014.)

Hampaiden mekaaninen puhdistaminen toteutetaan pehmeällä käsiharjalla tai sähköhammasharjalla. Sähköhammasharjan on todistetusti osoitettu poistavan tehokkaammin plakkia. Vuonna 2005 tehdyssä Cochrane Oral Health Group -organisaation tutkimuksessa osoitettiin pyörivää edestakaista liikettä tekevän harjaspään poistavan tehokkaammin plakkia kuin manuaalinen hammasharja. (Todista väitteesi! 2009, 30.) Hampaiden välipintojen puhdistaminen päivittäin hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla on omahoidon perusasia (Karies (hallinta) 2014). Myös katteinen kieli puhdistetaan pehmeällä harjalla tai kielenpuhdistimella päivittäin hampaiden harjauksen yhteydessä (Heikka ym. 2007, 10, 61, 74, 88).

### 3.1.2 Fluori suun omahoidon tukena

Fluorivalmisteiden avulla voidaan ehkäistä hampaiden reikiintymistä (Cochrane oral health group 2003). Tehokas omahoito kariksen ennaltaehkäisemiseksi vaatii remineralisaatiota eli hampaan pinta-koettavien tekijöiden lisäämistä. Tehokkain demineralisaatiota aiheuttava tekijä kariksen ennaltaehkäisyssä on päivittäinen fluorin käyttö. Fluori estää kariesta aiheuttavien bakteereiden toimintaa hampaan pinnalla ja siten vähentää hampaan pinnan liukenemista ravinnosta johtuvan happohyökkäyksen aikana. (Heikka ym. 2009, 90.) Fluorin remineralisoiva vaikutus perustuu sen kykyyn muodostaa demineralisoituneen hampaan pinnalle uusia fluoroapatiittitekkeitä. Fluorin vaikutuksesta

syntynyt kiille on reikiintymiselle vastustuskykyisempää kuin alkuperäinen. (Heinonen 2007, 36 - 37.)

Tutkimusten mukaan riittävä päivittäinen fluorinsaanti varmistuu käyttämällä fluorihammastahnaa herneen kokoinen määrä kaksi kertaa päivässä hampaiden harjauksen yhteydessä. Suuta ei tule huuhdella voimakkaasti, sillä se heikentää fluorihammastahnan tehoa pienentämällä fluoripitoisuutta. Suositeltavaa on, että 6-vuotiaiden ja sitä vanhempien hammastahnan tulee sisältää fluoridia vähintään 1450 ppm. Mikäli hammastahnan käyttö kaksi kertaa päivässä ei toteudu, voidaan niin lasten kuin aikuistenkin kohdalla omahoidon tukena käyttää muita fluorivalmisteita ammattihenkilöiden ohjeen mukaisesti. (Karies (hallinta) 2014.) Lisäfluorin käyttö saattaa olla indikoitua myös tilanteissa, jossa hampaan reikiintymisriski on lisääntynyt tai syljeneritys vähentynyt. Lisäfluorin tarvetta arvioidessa on otettava huomioon myös alueen juomaveden fluoripitoisuus. (Heikka ym. 2009, 91.) Korkean kariesriskin omaavalle aikuiselle voidaan lisäfluorin lähteeksi suositella omahoitoon käytettäväksi fluoripitoista suuvettä, vahvaa fluoridigeeliä tai korkeafluoripitoista (5000 ppm) hammastahnaa. Kotona toteutettavaa omahoitoa voidaan myös fluorin saannin osalta tehostaa hammashoidon vastaanotolla tehtävien fluorikäsittelyiden avulla. Hammashoidossa reikiintymiselle alttiit hammaspinnat käsitellään tyypillisimmin paikalliskäyttöön tarkoitettulla, vahvalla fluorilakalla. (Karies (hallinta) 2014.)

### 3.1.3 Ksylitoli suun omahoidon tukena

Ksylitolin käyttö aterioiden päätteeksi 3-5 kertaa päivässä on yksi suun omahoidon perusasioista. Ksylitoli, toiselta nimeltään koivusokeri on luonnon oma makeutusaine. Ksylitoli on siis hiilihydraatti ja sitä esiintyy luonnossa pieniä määriä. Ksylitolituotteiden valmistuksessa käytetään kuitenkin keinotekoisesti muun muassa koivun kuituaineesta tai maissista valmistettua ksylitolia. (Yleistä ksylitolista.)

Ksylitolin suun terveyttä edistävä hyödyllisyys on niin useiden kotimaisten kuin kansainvälistenkin tutkimusten perusteella tunnustettu. Ksylitolin on osoitettu kiistatta olevan fluorin tavoin tehokas aine kariksen ennaltaehkäisyssä. (Heinonen 2007, 53; Pöyry Matti 2009, 15.) Toisin kuin monet muut hiilihydraatit esimerkiksi sakkaroosi, maltoosi, fruktoosi ja glukoosi, ksylitoli ei aiheuta hampaiden reikiintymistä. Koska ksylitolin kemiallinen rakenne eroaa edellä mainituista hiilihydraateista, hampaan pinnalla elävät, kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan. Ksylitolin hammasterveyttä edistävä vaikutus perustuu sen kykyyn katkaista ravinnon sokereiden seurauksena syntyvä happohyökkäys. Happohyökkäys tarkoittaa hampaan pinnan liukenemistä, joka käynnistyy, kun hampaan pinnalla olevat kariesta aiheuttavat bakteerit muodostavat ravinnon sokeista happoja. Ksylitolilla on osoitettu olevan myös useita muita suun terveysvaikutuksia happohyökkäyksen pysäyttämisen lisäksi. Ksylitolin on osoitettu muun muassa vähentävän plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan. Lisäksi ksylitoli stimuloi syljen eritystä pureskelun seurauksena. Ksylitolin käytöllä on todettu olevan hyötyä erityisesti suurentuneen kariesriskin omaavilla käyttäjäryhmillä. Ksylitolin käyttö on indikoitua myös henkilöillä, joilla syljen erityks on vähentynyt ja jotka kärsivät suun kuivumisesta. (Yleistä ksylitolista; Lakoma, 2010.)



Tutkimusten mukaan paras suun terveyttä edistävä hyöty saadaan käyttämällä ksylitolia säännöllisesti aina aterioiden jälkeen. Tutkimusten perusteella riittävä ksylitolin päiväannos on vähintään 5 grammaa. Vastaava määrä ksylitolia on esimerkiksi kuudessa täysksylitolipurukumityyneysssä tai vastaavasti kahdeksassa ksylitolipastillissa. Paras suoja ksylitolista saadaan käyttämällä sitä pieniä määriä useita kertoja päivässä 5-10 minuutin ajan nautittuna. Täysksylitolipurukumin tavoin myös ksylitolipastillin on osoitettu olevan yhtä tehokas hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä. (Käyttösuositus; Alanen, Isokangas ja Gutmann 2000.)

#### 3.1.4 Ravintotottumukset suun omahoidon tukena

Terveelliset ravintotottumukset on tärkeä osa suun terveyttä. Suun limakalvot, hampaat sekä niiden kiinnityskudokset toimivat ensimmäisenä ruoansulatusjärjestelmän kanavana, joka ottaa vastaan ruoan ja juoman. (Keskinen ja Sirviö 2009, 41.) Melko lyhyessä ajassa pohjoismaalaisten huomattavasti muuttuneet ravitsemustottumukset ovat lisänneet koko väestön altistumista ravintoon liittyville sairauksille, kuten kariekselle. Nykyään ravinnon vaikutukset karieksen ja eroosion synnylle tunnetaan hyvin. (Lingström ja Fjellström 2008, 33.)

Ravinnon reikiintymistä aiheuttava vaikutus perustuu ravinnon sisältämiin hiilihydraatteihin, joista hampaan pinnalla olevat bakteerit muodostavat happoja. Normaali ravinto sisältää aina kariesbakteereille ravinnoksi sopivia hiilihydraatteja. Hampaille haitallisten hiilihydraattien haitallisuusjärjestys on osoitettu seuraavasti: sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi, sorbitoli. Kaikki hiilihydraatit eivät kuitenkaan ole hammasterveyttä vaarantavia, kuten esimerkiksi ksylitoli, jonka on osoitettu olevan hampaille täysin vaaraton. Ravintoaineet, jotka sisältävät sokeria aiheuttavat hampaiden reikiintymistä. Puolestaan happamat ravintoaineet aiheuttavat hampaiden eroosiota eli hampaan pinnan kemiallista vaurioitumista. Ravintoaineiden kariogeenisuuteen eli hammaskarieksen aiheutuvuuteen vaikuttavat ravinnon sokeripitoisuuden ja happamuuden lisäksi myös ravinnon viipymisaika suussa sekä käyttötiheys. Hampaille haitallinen vaikutus perustuu sokeripitoisen ja happaman ruoan ja juoman tiheisiin nauttimiskertoihin. Mitä useammin laitamme suuhumme sokeripitoista tai hapanta ruokaa, sitä haitallisempi vaikutus on hampaille. (Tenovuo 2014; Terveellinen ravitsemus 2013.)

Monipuolinen ruokavalio ja säännöllinen ateriarytmi suojaavat hampaita reikiintymiseltä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24). Suun terveydelle oleellista ruokailun kannalta on säännöllisten ruokailukertojen määrä 5-6 kertaa päivässä. Säännöllistä ateriarytmiä noudattamalla sylki ehtii välillä huuhtoa suuta ja neutraloida ravinnosta aiheutuvaa suun happamoitumista. (Terveellinen ravitsemus 2013.) Ravitsemussuositusten mukaan myös syömällä lautasmallin mukaisen aterian muutaman kerran päivässä, aterioiden välillä tapahtuvan napostelun tarve vähenee (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24). Aterioiden välillä tapahtuvaa napostelua tuleekin välttää, sillä etenkin makean tiheä nauttiminen aiheuttaa liikaa happohyökkäyksiä, jonka seurauksena hampaan pintaan syöpöy reikä (Keskinen ja Sirviö 2009, 46). Suositusten mukaan makeita ja happamia tuotteita ei tule käyttää usein ja ne on hyvä nauttia säännöllisten aterioiden yhteydessä. Myös sokeripitoiset ja happamat juomat ovat haitallisia hampaille. (Karies (hallinta) 2014.) Valtion ravitsemusneuvottelulautakunnan vuonna 2008 tekemän raportin mukaan, viime vuosina on havaittu juomien merkityksen kasvavan

suun terveyden näkökulmasta. Markkinoiden valikoima on laajentunut uudentyyppisiin juomavali-  
koimiin kuten maustettuihin kivennäisvesiin, sekä urheilu-, energia- ja hyvinvointijuomiin. Hammas-  
terveyden kannalta suositeltu janojuoma on vesi. Myös maustamaton kivennäisvesi sekä sokeroima-  
ton kahvi ja tee ovat suositeltavia aterioiden välissä nautittavia juomia. Sokeripitoisia ja/tai happa-  
mia juomia tulee välttää tai ne tulee nauttia säännöllisten aterioiden yhteydessä. Näin ollen käyttöi-  
heys pysyy kohtuullisena. (Valsta ym. 2008, 4,7.)

## 4 KIINTEÄN PROTETIIKAN OMAHOITO

Kiinteän proteettisen hoidon suunnittelu lähtee yleensä liikkeellä potilaan yksilöllisistä tarpeista ja toivomuksista purentaelimistön hyvän toiminnan palauttamiseksi. Tämän lisäksi proteettisen hoidon suunnittelussa on päädyttävä sellaisiin kiinteisiin rakenteisiin, joiden osalta potilaan kotona tapahtuva omahoito on mahdollista toteuttaa sujuvasti. Erityisen tärkeää suun terveyden ja kiinteiden rakenteiden säilymisen kannalta on opettaa potilaalle omahoito suun muuttuneissa oloissa proteettisten toimenpiteiden jälkeen. Kiinteää proteettista hoitoa suunniteltaessa on huomioitava myös potilaan kyky ja motivaatio huolehtia uusien kiinteiden rakenteiden omahoidosta kotona. Potilaan motivaatio ja riittävä toimintakyky omahoitoon voivat olla jopa kiinteän proteettisen kuntouttamisen vastaihe. Kaikki kiinteät rakenteet niin myös hammasimplantit, -kruunut ja – laminaatit aiheuttavat riskin suusairauksien synnylle. Mikäli potilaalla ilmenee motivaatio- tai yleisterveydellisiä ongelmia puuttuvien hampaiden korvaamista kiinteillä proteesirakenteilla tulee harkita vakavasti. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013.)

Irrotettavat osaproteesit, olivatpa ne sitten valmistettu akryylista tai metallista, ovat todetusti riskitekijöiksi tukihampailla sekä altistavat tukihampaat ja niitä ympäröivät kudokset kariekselle ja kiinnityskudossairauksille. Irrotettavaa proteesia käyttävien hampaissa esiintyy enemmän plakkia kuin kiinteitä proteettisia rakenteita käyttävien. (Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013.) Tämän vuoksi yksittäisen tai useamman hampaan korvaamista sekä purentakuormituksen vähentämistä kiinteän protetiikan keinoin pidetään osaprotetiikkaa parempana vaihtoehtona. Kiinteä protetiikka on nykyisin irtoprotetiikkaa suositeltavampaa, koska kiinteät rakenteet ovat helppokäyttöisiä ja käyttömukavuudeltaan irtoproteeseja parempia. Hyvin hoidettuina ne aiheuttavat irtoproteeseja vähemmän suun terveydellisiä ongelmia. (Haikola 2014, 43.) Yksilötasolla kuitenkin suun sairauksien ilmaantuvuus ja edellinen hammashoitohistoria tuovat mukanaan lisävaateita suun puhdistamiselle. Esimerkiksi kariksen ja kiinnityskudossairauksien vuoksi menetetyn hammaskudoksen korvaaminen kiinteällä proteettisella rakenteella on yksi lisähaaste suun puhdistamiselle. (Knuutila ja Vehkalahti, 2008.)

### 4.1 Hammasimplanttien omahoito

Hammasimplantin etuja verrattuna kiinteään hammassiltaan tai irrotettavaan proteeseihin, ovat esteettisyys, pitkäikäisyys ja helppo puhdistettavuus (Virtanen 2014). Implanttihampaita tulee hoitaa yhtä huolellisesti ja säännöllisesti päivittäin kuin omiakin hampaita (Könönen 2012). Implanttien säilyminen onkin suuresti riippuvainen potilaan ylläpitämästä suuhygieniatasosta sekä säännöllisestä, ammattilaisen toteuttamasta ylläpito-hoidosta. Hyvällä implanttien päivittäisellä omahoidolla voidaan välttyä implanteja ympäröivien pehmyt- ja kiinnityskudosten tulehduksilta kuten perimukosiitilta sekä peri-implantiitilta. Ne ovat usein seurausta bakteeripeitteiden kertymisestä implanttirakenteisiin suuhygienian laiminlyönnin vuoksi. Implanttien optimaalisesta ylläpito-hoidosta ei ole tutkimuksellista näyttöä, mutta on kuitenkin syytä olettaa, että samat periaatteet pätevät implanttien ylläpito-hoidossa, kuin parodontitiin hoidossakin. Kaikille implanttipotilaille tulisikin implanttirakenteiden pitkäaikaisennusteen vuoksi laatia yksilöllinen suun omahoito-ohjelma korostaen potilaan omaa vastuuta suuhygieniatason ja tupakoimattomuuden osalta. (Nieminen, Jokela-Hietamäki ja Uitto 2010.)

Implanttihampaiden kuten muidenkin hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä kahden minuutin ajan sekä päivittäinen hammasvälien puhdistaminen vähentää huomattavasti periodontaalisairauksien riskiä. Implanttien puhdistaminen voidaan toteuttaa samoilla välineillä kuin luonnonhampaidenkin päivittäinen puhdistaminen. Sähköhammasharjaa suositellaan yleisesti implanttipotilaille, sillä sen pieni harjaspää puhdistaa hyvin ienraja-alueen. Käsiharjan puolestaan tulee olla pehmeä ja liiallista voimankäyttöä harjauksessa on hyvä tarkkailla välttääkseen ienten vetäytymisen. Implanttien harjauksessa erityishuomio on kiinnitettävä ienrajan eli ikenen ja implantin (keinojuuren) välisen liitoskohdan puhdistamiseen, jotta voidaan välttyä implanttia ympäröivien kiinnityskudosten tulehtumiselta. (Heikka 2009.)

Implanttihampaiden välien päivittäinen puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin harjaus, sillä plakkaa kertyy myös hammasväleihin, jonne hammasharjan harjakset eivät ylety. Luonnonhampaiden ja implanttien välit tulee puhdistaa joka päivä joko hammaslangalla, -tikulla tai -väliharjalla. Tärkeintä hammaslangan käytössä on sen kuljettaminen huolellisesti ikenen alle, jotta se puhdistaa tehokkaasti plakin implantin ja siihen kiinnitetyn kruunun liitoskohdasta. Hammaslanka kuljetetaan edestakaisin liikkein ientaskun pohjaan asti, jotta se nostaa bakteeripeitteen pois ikenen alta. Hammasväliharjaa suositellaan käytettäväksi silloin, kun plakin poistaminen hammaslangalla on hankalaa. Hammasväliharjat puhdistavat hyvin isot hammasvälit ja implanttikantoisten proteesien nastat. Väliharjan on hyvä olla muovi- tai silikonipinnoitettu, ettei se naarmuta implantin pintaa. Hammasväliharja viedään varovasti hammasväliin ja liikuttamalla sitä edestakaisin liikkein, kevyellä voimalla ientä vasten hampaiden väli ja ienraja puhdistuvat plakista. Edellä mainittujen hammasvälien puhdistusvälineiden lisäksi myös superfloss – lanka eli siltalanka, jonka pää on muovitettu, sopii hyvin implanttien puhdistukseen. (Könönen 2012; Wingrove.)

Mikäli suussa on implanttikisko, johon kiinnitetään irroitettava peittoproteesi, tulee puhdistuksessa huomioida sekä kisko että proteesi. Kisko harjataan normaaliin tapaan ja puhdistukseen käytetään myös Superfloss – lankaa tai hammasväliharjaa. Irroitettava peittoproteesiosa puhdistetaan päivittäin harjaamalla proteeseille tarkoitetulla harjalla. Henkilön jolla on hammasimplantteja, tulee valita hammastahna, joka ei sisällä hankaavia ainesosia, jotta implanttien pinta ei naarmuuntuisi. (Wingrove; Heikka 2009.)

#### 4.2 Hammaskruunujen omahoito

Hammas, johon on tehty suuri korjaava toimenpide keraamisen hammaskruunun avulla, ei ole koskaan niin kestävä kuin intakti eli koskematon luonnonhammas. Keraaminen kruunu ei voi karioitua, kun taas puolestaan tukihammas, johon kruunu on kiinnitetty, on edelleen altis reikiintymiselle. Myös kruunuja ympäröivien kiinnityskudosten sairaudet kuten gingiviitti ja parodontiitti ovat mahdollisia, mikäli suuhygienia on puutteellista. Tämän vuoksi keraamisen kruunun pitkäikäisen säilymisen vuoksi huolellinen, päivittäinen hoito on tärkeää. Hyvin tehtynä ja hoidettuna keraamiset kruunut ovat pitkäikäisiä ja kestäviä. Niiden pitkäikäisyys edellyttää kruunun peittävän tukihampaan terveenä ja ehjänä pitämistä huolehtimalla kruunujen päivittäisestä puhdistamisesta. Hammaskruunun pinta

toimii erityisen hyvänä kiinnitysalustana suun bakteereille ja plakille. Kruunun reuna asetellaan tarkoituksella mahdollisimman lähelle gingivaalirajaa täydellisen esteettisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Korkea suuhygieniataso on siis tarpeen ja puhdistettaessa erityishuomio tulee suunnata kruunun ienrajan eli saumakohtaan puhdistamiseen, jotta vältetään viereisten tukikudosten tulehtumiselta ja tukihampaan kaulaosan karioitumiselta. Hammaskruunujen käyttö ei ole indikoitua suussa, jossa karies ei ole hallinnassa. (Hollins 2008, 56; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen ja Sirviö 2009, 194; Shillingburg 2013.)

Kruunujen hyvään kotona tapahtuvaan hoitoon kuuluu kaksi kertaa päivässä toteutettava hampaiden huolellinen harjaus fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla. Harjauksessa erityishuomio on suunnattava ienrajan eli kruunun saumakohtaan puhdistukseen. Tehokkaan hampaiden harjaamisen lisäksi tulee myös hampaiden välipinnat puhdistaa. Hampaiden välit reikiintyvät erityisen herkästi ja ientulehdus alkaa usein hammasväleihin kertyneestä plakista. Koska hammasharja ei pysty yksin poistamaan plakkia hampaiden kontaktikohtaan eli hammasväleistä, on päivittäinen hammaslangan, hammastikun tai hammasväliharjan käyttö äärimmäisen tärkeää. (Hollins 2008, 56.) Hammaslangan ja hammasväliharjan käytössä noudatetaan implanttien omahoitokohdassa jo mainittuja tekniikoita.

#### 4.3 Hammaslaminaattien omahoito

Vaikka keraamiset laminaatit ovat hyvin kestäviä, on niiden hoitoon panostettava, jotta ne olisivat pitkäikäisiä. Kuten muutkin kiinteät proteettiset rakenteet, myös laminaatit toimivat hyvänä kiinnitysalustana plakille ja muille suun bakteereille. Laminaatti ei voi karioitua, kun taas puolestaan luonnonhammas, johon laminaatti on kiinnitetty, on edelleen altis reikiintymiselle. Huolellisella päivittäisellä plakin poistolla, voidaan estää karieksen kehittyminen laminaatin reunarajaan ja tukihampaan kaulaosaan. Hyvällä suuhygienialla voidaan ehkäistä myös periodontaaliongelmien kehittyminen gingivaalirajasta. Laminaattien omahoidossa on välttämätöntä korkea suuhygieniataso. (Hollins 2008, 66.)

Hammaslaminaattien puhdistaminen tapahtuu pitkälti samoilla menetelmillä kuin edellä mainittu hammasimplanttien ja – kruunujen puhdistaminen. Laminaattihampaiden, kuten muidenkin hampaiden harjaus kahdesti päivässä sekä hammasvälien puhdistus kerran päivässä ovat avainasemassa laminaattien säilymisen kannalta. Laminaattihampaiden välipintoja langatessa on huomioitava hammaslangan huolellinen kuljettaminen ikenen alle. Laminaattien laitton jälkeen hammaslangan tulee kulkea hammasvälissä sujuvasti. Mikäli lanka rispaantuu, on mahdollista, että laminaattien kiinnitysvaiheessa on kiinnityksineistä jäänyt ylimääriä. Mahdolliset sementtiylimäärät tulee poistaa suuhygienisti- tai hammaslääkärikäynnin yhteydessä. Hankaava hammastahna ja kova harjaksinen hammasharja voivat vahingoittaa keraamisen laminaatin pintaa. Laminaatit on hyvä puhdistaa pehmeällä hammasharjalla sekä hammastahnalla, joka ei sisällä hankaavia materiaaleja. Myös haitallisia oraalisia tapoja, kuten kovien asioiden ja esineiden puremista sekä hampaiden narskuttelua on syytä välttää, sillä kovasta puruvoimasta johtuen laminaattien materiaali voi vaurioitua tai pahimmillaan laminaatti voi jopa lohjeta tai irrota. (Vesänen 2015; Redford 2013.)

#### 4.4 Kirjallinen omahoitomateriaali

Omahoitomateriaali käsitteenä meidän työssämme merkitsee laadukasta terveydenedistämismateriaalia. Sen avulla on tarkoitus vahvistaa asiakkaan suun omahoitoa tukemalla hänen omatoimisuutta ja terveyttä. Omahoitomateriaalin tarkoituksena on keskittyä erityisesti tukemaan suussa olevien kiinteiden rakenteiden: hammasimplanttien, -kruunujen sekä – laminaattien omahoitoa. Lisäksi omahoitomateriaali on tarkoitettu myös tukemaan suun terveysalan ammattilaisen asiakkaalle antamaa ohjausta. Tasokkaalla omahoitomateriaalilla tarkoitamme materiaalia, joka kunnioittaa asiakasta sekä tarjoaa hänen ja koko kohderyhmän käyttöön oikeaa, luotettavaa tietoa. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Kirjalliset ohjaavat materiaalit ovat asiakkaille merkityksellisiä, sillä ne toimivat usein vastaanotoilla toteutettujen suun hoidon toimenpiteiden sekä hoitofilosofian tukena. Kirjallinen materiaali mahdollistaa myös asiakkaan itsenäisen hoito-ohjeiden tarkistamisen jälkikäteen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 124.) Tasokas kirjallinen omahoitomateriaali parhaimmillaan myös kannustaa asiakasta tehostamaan omaa toimintaansa terveyden edistämiseksi, mikäli materiaali on juuri kohderyhmälle suunnattu ja sisällöltään riittävän kattava (Hyvärinen 2005, 1769). Hyvän ohjaavan materiaalin tarkoitus ohjeistuksen lisäksi on myös puhutella asiakasta (Heikkinen ym. 2012, 36).

Suosituksen mukaisesti kirjallisen materiaalin teksti on hyvä kirjoittaa käskymuodossa kuten ”harjaa”, ”puhdistaa”, ”kuljeta” tai ”vältä”, sillä se opastaa lukijaa selkeästi sekä korostaa ohjeen tärkeyttä. Käskymuotoa käytettäessä on kuitenkin vältettävä epäkohteliasta ja liian käskyttävää sävyä lukijaa kohtaan. Jokainen käskymuotoinen ohje on myös perusteltava, jotta asiakas tietää, miksi hänen täytyy tehdä niin kuin ohjeessa suositellaan. (Heikkinen ym. 2012, 37.) Kyngäksen ym. (2007, 126) mukaan kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyttä voidaan helpottaa kirjoittamalla mahdollisimman konkreettisia ja itsenäisesti helposti noudatettavia ohjeita. On muistettava, että asiakkaalta ei kannata vaatia liian suuria ponnisteluja, sillä todistetusti annettuja ohjeita noudatetaan tehokkaimmin silloin, kun niiden toteuttaminen on kohtuullista, eikä haittaa asiakkaan arkea. Omahoitomateriaalin kieliasussa on myös panostettava virheettömään kielioppiin sekä virkkeiden pituuteen. Ohjaavassa materiaalissa virkkeiden tulisi olla riittävän lyhyitä sekä ensimmäisellä lukukerralla ymmärrettäviä. Myös ohjeen ilmaisujen tulisi olla yleiskielisiä tai ainakin yleiskielellä auki selitetyjä. (Hyvärinen 2005, 1770–1772, 1769.)

Omahoitomateriaalin kieliasun lisäksi ohjeen laadukkuuden kannalta on mietittävä myös ohjeen ulkoasua, sillä myös se on yksi ohjeen ymmärtämistä edistävä tekijä. Ulkoasussa on kiinnitettävä huomiota niin tekstin jaotteluun kuin asetteluun. Hyvä potilasohje voidaan jakaa esimerkiksi aihepiireittäin tai vaikka tärkeysjärjestykseen. Tekstiä on myös hyvä jäsennellä otsikoiden avulla, sillä näin voidaan keventää ja selkeyttää ulkoasua sekä lisätä ohjeen helppolukuisuutta. Otsikoiden avulla lukija voi yhdellä silmäyksellä saada käsityksen materiaalin sisällöstä. (Hyvärinen 2005, 1770 - 1772.) Edellä mainittujen lisäksi ohjaavan materiaalin ulkoasuun voidaan vaikuttaa lisäksi värien käytöllä. Tärkeää värien kannalta muun muassa on tekstin värin selkeä erottuminen taustaväristä. (Pesonen 2007, 29.) Myös kuvien ja logojen sijoittaminen ohjeeseen on oiva tapa herättää lukijan mielenkiinto. Hyvän ohjeen kriteereihin myös kuuluu, että kaikkea tyhjää tilaa ohjeessa, ei tule täyttää kuvilla

tai tekstillä, sillä tyhjän tilan tehtävänä on kehystää ja ohjata katsetta. Kaiken tyhjän tilan täyttäminen tekee ohjeesta helposti liian rauhattoman. (Heikkinen ym. 2012, 40 - 41.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työmme aihe oli kiinteiden proteettisten rakenteiden omahoito ja sitä kautta kohderyhmän suun terveyden edistäminen. Koska tilaajamme Esteettisen hammashoidon klinikka koki tarvetta kirjallisesta kiinteiden proteettisten rakenteiden potilasohjeesta, päädyimme tuottamaan kirjallinen omahoitomateriaalin oppaan muodossa klinikan asiakkaille. Yhteistyökumppanimme mukaan oppaalle oli selkeä tarve, sillä yksi sen tärkeimmistä tarkoituksista oli tukea pitkäkestoisten ja kalliiden toimenpiteiden jälkeistä hyvää lopputulosta sekä asiakkaan itse toteuttamaa onnistunutta suun omahoitoa. Tämä tavoite toteutettiin tuomalla oppaan avulla kohderyhmän tietoisuuteen nykysuosituksen mukaiset kiinteiden proteettisten rakenteiden puhdistusmenetelmät – välineet sekä – aineet kotona toteutettavan suun hoidon tueksi. Yhtenä oppaan tarkoituksena oli tuoda asiakkaiden tietoisuuteen myös kiinteiden proteettisten rakenteiden yleisimmät kontraindikaatiot, jotta asiakkaiden motivaatio sekä osallistuminen omahoitoon tehostuisivat. Lisäksi oppaan tarkoitus oli toimia alan ammattialaisen antaman ohjauksen tukena, tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuus tarkistaa suun hoito-ohjeita kotona. Kyngäksen ym. (2007, 124) mukaan hyvä kirjallinen omahoitomateriaali toimii suullisen ohjeistuksen tukena ja tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden tarkistaa ohjeet jälkikäteen. Vaikka suun omahoitoa käsitteleviä omahoitomateriaaleja on olemassa paljon, ei kiinteiden proteettisten rakenteiden kotona toteutettavaan omahoitoon kohdennettuja, kattavia ohjeita juurikaan löydy. Työmme tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön. Tämän ansiosta toteuttamamme opas vastaa hyvin konkreettisia, pitkän työelämälähtöisen kokemuksen myötä nousseita tarpeita sekä Esteettisen hammashoidon klinikan toteuttamaa hoitofilosofiaa.

Tavoitteenamme työn avulla oli herättää Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaiden mielenkiinto suun terveyttä kohtaan. Työn suurimpia tavoitteita oli myös tarjota kohderyhmän saataville tietoa siitä, miten he itse omalla toiminnallaan, omahoidon keinoin kykenevät vaikuttamaan suun terveyteen, suun sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä kiinteiden proteettisten rakenteiden säilymiseen. Tärkeimpänä tavoitteenamme oli saada asiakkaat itse ymmärtämään, kuinka merkittävästi omahoidon onnistuminen kiinteän proteettisen hoidon jälkeen, vaikuttaa kokonaisvaltaiseen suun terveyteen sekä samalla hyvän elämänlaadun kokemukseen. Oppaan tarkoituksena oli lisäksi innostaa ja motivoida asiakkaita helposti toteutettavien puhdistusmenetelmien käyttöön. Työn pitkän tähtäimen tavoitteena oli tietenkin myös lisätä yleisesti ihmisten tietoisuutta kiinteän proteettisen hoidon jälkeisen omahoidon merkityksestä ja lisätä asiakkaiden omahoitovalmiuksia. Pyrkimyksenämme oli tuottaa mahdollisimman toimiva ja tehokas keino kohderyhmän suun omahoidon parantamiseksi ja samalla vastaanotolla asiakkaalle annettavan suullisen informaation tueksi. Opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta määritteli jatkuvasti asiakaslähtöisyys käsite.

Opinnäytetyötä ohjaavia, keskeisiä kysymyksiä olivat:

Miten voidaan edistää asiakkaiden suun terveyttä ja omahoitovalmiutta?

Mitkä ovat kiinteiden proteettisten rakenteiden suun terveystuotokset?

Millä keinoilla kiinteiden proteettisten rakenteiden omahoitoa voidaan toteuttaa?

Millainen on hyvä potilasohje?



## 5.1 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyömme aihe nousi esille omakohtaisesta, puutteelliseksi koetusta omahoidon ohjauksesta kiinteän proteettisen hoidon jälkeen. Lisäksi koimme kiinteän protetiikan yleisesti äärimmäisen kiinnostavaksi aiheeksi. Koska Esteettisen hammashoidon klinikka katsoi aiheellemme olevan selkeää tarvetta, tuli siitä opinnäytetyömme tilaaja sekä samalla opinnäytetyöprosessimme yhteistyökumppani. Pääsimme aloittamaan työn suunnittelun ja aihekuvauksen kirjoittamisen syksyllä 2013. Syyskuussa 2013 aihekuvaus hyväksyttiin. Aloituspalaveri sovittiin pidettäväksi 20.1.2014 Kuopiossa Esteettisen hammashoidon klinikalla, jossa tapasimme ensimmäistä kertaa yhteistyökumppanimme Terhi Vesasen (LIITE 1. Palaverimuistio). Palaverissa esitimme oman aihekuvauksemme sekä työhömmme liittyviä ideoita, tarkoituksia sekä tavoitteita. Myös tilaaja esitti omia ajatuksiaan, tarpeitaan sekä toivomuksiaan.

Koska yhteisymmärryksessä työn tilaajan kanssa opinnäytetyön osana päädyttiin tuottamaan opas Esteettisen hammashoidon klinikalle, toteutettiin opinnäytetyö toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillisintä on raportin lisäksi tuottaa myös kirjallinen produktio eli tuotos, joka tässä tapauksessa oli opas. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi miksi, miten ja mitä on tehty ja millainen itse prosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin on päästy. Raportissa arvioidaan myös omaa prosessia, oppimista, tuotosta ja prosessia ylipäätensä. Siinä tulee myös käydä ilmi, kuinka lopullinen tuotos on laadittu, onko tuotoksen laatimisessa ollut ongelmia ja miten ne on ratkaistu. Pohtia täytyy myös, miksi ongelmat ratkaistiin juuri tietyllä tavalla ja mikä merkitys itse tuotoksella on alalle yleisesti. (Vilka ja Airaksinen 2004, 12–14, 65.)

Työmme tilaaja toivoi sekä kiinteiden proteettisten rakenteiden omahoito-ohjetta että Invisaling – oikomishoitomenetelmän omahoito-ohjetta klinikan asiakkaille. Kiinteiden proteettisten rakenteiden osalta päädyimme rajaamaan vaihtoehdot siten, että työssämme keskitymme ainoastaan klinikalla eniten toteutettaviin toimenpiteisiin eli hammasimplantteihin, -kruunuihin ja -laminaatteihin. Työsuunnitelman edetessä huomasimme kuitenkin Invisaling – oikomishoitomenetelmän olevan hyvin irrallinen työn muun sisällön kanssa. Havaitsimme, että kahden eri hammaslääketieteellisen erikoisalan eli oikomishoidon sekä kliinisen hammashoidon, jossa protetiikka on osa-alueena, yhteen sovittaminen on hankalaa. Koimme myös, että kiinteä protetiikka oli yksin riittävän laaja sekä kattava aihe käsiteltäväksi. Päätimme yhteisymmärryksessä opinnäytetyöohjaajan sekä työn tilaajan kanssa jättää Invisaling – oikomishoitomenetelmän kokonaan pois työstämme ja keskittyä pääaiheeseemme eli kiinteisiin proteettisiin rakenteisiin ja niiden omahoitoon.

Opinnäytetyömme teoriaosuuden tuottaminen lähti liikkeelle perehtymällä laajasti aiheeseen liittyvään tieteelliseen teorian tietoon sekä tutustumalla erilaisten omahoitomateriaalien sisältöihin, rakenteisiin sekä ulkoasuun. Opiskelimme myös hyvän ohjeen kriteerejä ja tutustuimme alan kansainväliseen lähdekirjallisuuteen. Keväällä ja kesällä 2014 työmme teoriaosuuden tuottaminen eteni hitaasti samanaikaisten harjoitteluiden ja kesätöiden vuoksi. Vasta alkutalvella 2014 saimme teoriaosuuden kirjoittamisen kunnolla käyntiin ja siten työsuunnitelma hyväksyttiin vasta tammikuussa 2015, jolloin koko teoriaosuus oli koossa.

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksen eli oppaan suunnittelun keräämämme nykyaikaisen teorian tiedon sekä työn tilaajan esittämien toiveiden perusteella. Kartoitimme lähdemateriaalien avulla myös suun omahoidon pääperiaatteita sekä kohderyhmän omahoidon erityispiirteitä ja -tarpeita. Työmme tilaaja antoi meille kohtuullisen vapaat kädet oppaan toteuttamisen kanssa, mutta toivoi siihen selkeää sekä helposti ymmärrettävää tietoa potilaan proteettisten rakenteiden omahoidosta. Tilaaja toivoi oppaan lähestymistavaksi motivoivaa, kannustavaa, positiivista, yksilöllistä sekä asiakaslähtöistä otetta. Lisäksi työn tilaaja painotti, että oppaassa esitettyjen potilasohjeiden tulee opastaa asiakasta mahdollisimman konkreettisella tasolla yksityiskohtaisten ohjeiden avulla. Oppaassa toivottiin käyvän ilmi, mitä välineitä potilaan tulisi käyttää, miksi ja kuinka. Lisäksi työn tilaaja painotti oppaassa fluorin ja ksylitolin käyttöohjeita asiakkaille sekä niiden merkityksiä yleisesti suun terveyden edistämiseksi. Tilaaja toivoi myös, että oppaassa kävisi ilmi omahoito-ohjeiden lisäksi myös kiinteiden proteettisten rakenteiden suun terveyshaitat, jotka myös lisäsimme oppaaseen.

Oppaan rakenteen toteuttamiseen käytimme apuna keräämäämme tietoa hyvän potilasohjeen ja oppaan kriteereistä. Tiivistimme oppaaseen hammasimplanttien, -kruunujen sekä -laminaattien omahoidon tärkeimmät asiat. Mietimme tarkkaan oppaan rakennetta ja ulkoasua suunniteltaessa muun muassa herätteleviä otsikoita ja kappalejakoja sekä tekstisisällön puhuttelevaa sävyä, helppolukuisuutta ja osallistavuutta. Pyrimme tiivistämään oppaan sisältöön teoriaosuutemme keskeisimmät asiat. Panostimme erityisesti myös ohjeiden yksinkertaisuuteen, mielenkiintoisuuteen sekä luotettavuuteen. Tavoitteenamme oli, että jokainen oppaassa esitetty ohje on perusteltu. Kun opas oli mielestämme valmis, lähetimme sen työn tilaajalle luettavaksi. Oppaan rakenne ja sisältö eivät aluksi vastanneet tilaajan odotuksia. Puhelinpalaverin myötä tilaaja antoi meille hyviä ohjeita ja vinkkejä, joiden perusteella teimme oppaan lauserakenteita, sisältöä, sanamuotoja ja koko rakennetta koskevat korjaukset enemmän klinikan hoitofilosofian mukaisiksi (LIITE 2. Puhelinpalaverimuitio). Korjausten jälkeen tilaaja oli työhön tyytyväinen ja katsoi sen palvelevan kohderyhmää tavoitteiden mukaisesti. Seuraavaksi lähetimme oppaan sekä opinnäytetyömme ohjaajalle, että kielenhuollon ohjaajalle luettavaksi. Kun oppaan sisältö oli tarkistettu, oli lopullisen ulkoasun suunnittelun vuoro. Yhdessä tilaajan kanssa sovimme jo aloituspalaverissa, että oppaan ulkoasussa käytettävät tekstifontit ja värit määräytyvät tilaajan toiveiden mukaan. Sovimme myös, ettei oppaan tuottamiseen vaadita erillisiä kustannuksia. Oppaan lopullinen ulkoasu saatiin toteutettua, kun työmme tilaaja tulosti laatimamme tekstimateriaalin Esteettisen hammashoidon klinikan logolla varustetulle A4-paperille (LIITE 3. opas.) Siten laatimamme opas vastasi Esteettisen hammashoidon klinikan tyyliä ja imagoa, sillä heidän muutkin käytössä olevat potilasohjeet ovat samalle logopaperille tulostettuja.

Oppaan hyväksymisen ja virallisen valmistumisen jälkeen keskustelimme tavoista testata oppaan vaikuttavuutta. Yhdessä ohjaajamme kanssa päädyimme siihen tulokseen, että oppaan testaaminen vasta sen valmistuttua on riittävä tapa arvioida vaikuttavuutta ennen oppaan virallista käyttöönottoa Esteettisen hammashoidon klinikalla. Päädyimme testaamaan oppaan alemman vuosikurssin suuhygienistiopiskelijoilla. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen kuuluu palautteen saaminen muun muassa tuotoksen käytettävyydestä, luotettavuudesta, toimivuudesta sekä ulkoasullisista seikoista (Vilka ja Airaksinen 2003, 147). Lopullisen oppaan testaus toteutettiin hyvän potilasohjeen kritee-

reiden perusteella laaditun kyselylomakkeen (LIITE 4. kyselylomake) avulla, jonka lähetimme sähköpostitse testausryhmällemme. Vastaajat osallistuivat kyselyyn omalla ajallaan sekä palauttivat sen annettujen ohjeiden mukaan sähköpostitse.

## 5.2 Opinnäytetyön arviointi

Koska toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena työnä, ei tutkimuksellisia menetelmiä tarvinnut käyttää. Toiminnallisen työn tutkimuksellinen selvitys tehdään kuitenkin usein osana idean tai tuotteen toteutusta. Selvitys tehdään esimerkiksi silloin, kun kohderyhmää tai sen tarpeita ei tiedetä etukäteen. Toiminnallisessa työssä voidaan tietoa kerätä joko määrällisellä tai laadullisella tutkimuksella tai konsultaationa, eli asiantuntijan haastatteluna. Haastatteluilla voi esimerkiksi tarkastaa faktatietoja, jos epäilee lähteen luotettavuutta. Kerätyn aineiston analysointia ei kuitenkaan tehdä yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa töissä. Myös tutkiva ja kriittinen asenne on jatkuvasti hyvä pitää mielessä. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 56 - 58.) Me päädyimme pyytämään palautetta oppaastamme niin työmme tilaajalta, -ohjaajalta kuin myös suuhygienistiopiskelijoilta. Palautetta on hyvä pyytää tuotoksen käytettävyydestä, toimivuudesta, luotettavuudesta ja ulkoasullisista seikoista. Myös omiin tavoitteisiin pohjautuvia kysymyksiä kannattaa esittää oman työnsä arvioimisen helpottamiseksi. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 174.)

Oppaan testaus päädyttiin toteuttamaan kyselylomakkeen avulla, koska halusimme saada useampia henkilöitä osallistumaan. Lisäksi tavoitteenamme oli kyselyn avulla selvittää monta asiaa samanaikaisesti ja siten kerätä laajaa tutkimustietoa. Kyselylomakkeen avulla voidaan myös säästää tutkijan aikaa, sillä kysely on tehokas tapa hankkia aineistoa. Kyselyiden huono puoli on kuitenkin epävarmuus vastaajien vakavasta suhtautumisesta kyselyyn sekä aiheeseen perehtymisestä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 193, 195.) Lähetimme sähköpostitse testausryhmälle oppaan sekä kyselylomakkeen ja pyysimme heitä vastaamaan kysymyksiin ja palauttamaan lomakkeet meille takaisin. Kyselylomakkeen kysymyksien avulla pyrittiin selvittämään mielipiteitä potilasohjeen kriteereistä, oppaan ulkoasusta, rakenteesta, motivoivasta vaikutuksesta, ymmärrettävyydestä, helppolukuisuudesta sekä tarkoituksenmukaisuudesta. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä sekä vapaamuotoisen palautekentän. Kyselylomakkeen asteikkona käytimme neljäportaista asteikkoa siten, että vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehdoista mielestään opasta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain erimielistä, täysin erimielistä.

Testausryhmässä jolle kyselylomake lähetettiin, oli yhteensä 31 jäsentä. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 12. Vastanneista kaikki olivat samaa mieltä siitä, että oppaan ulkoasu oli asiallinen. 79 % vastanneista koki oppaan ulkoasun myös miellyttäväksi. Kaikki vastanneet olivat myös täysin samaa mieltä siitä, että oppaan teksti oli ymmärrettävää ja oppaan rakenne oli selkeä. 75 % vastanneista koki oppaassa esitetyt ohjeet selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Lisäksi kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että oppaan otsikot vastasivat tekstin sisältöä. Eniten osittain samaa mieltä olevia vastauksia sai kyselylomakkeen kohta: opas kannusti suun omahoidon parantamiseen. Vastaajista 38 % nimittäin oli osittain samaa mieltä siitä, että opas oli kannustava. Osittain eri mieltä tai

täysin erimielitä olevia vastauksia ei ilmaantunut missään vastauslomakkeessa. Kyselylomakkeen muuta mainittavaa kohdassa opasta luonnehdittiin hyväksi ja selkeäksi. Myös oppaan sisältöä kuvailtiin helposti ymmärrettäväksi. Yksi vastaajista mainitsi myös oppaan tarjonnan hänelle uutta tietoa aiheesta. Lisäksi positiivista palautetta saatiin oppaassa käytetyistä väreistä, jotka houkuttelivat lukemaan. Seitsemän vastanneista oli sitä mieltä, että kuvien liittäminen oppaaseen olisi lisännyt sen mielekkyyttä ja auttanut sisällön ymmärtämistä. Lisäksi kriittistä palautetta sai myös oppaan tekstisällön sekä satunnaisten ohjeiden liian pitkä pituus. Oppaan muuta mainittavaa kohdassa esitettyjä kommentteja:

*”Opas oli selkeä ja hyvä. Sisältö oli ymmärrettävää”*

*”Rakenne oli selkeä. Jäin miettimään, että jaksako potilas lukea koko oppaan?”*

*”Jotkin ohjeet oli mielestäni aika pitkiä!”*

*”Aika paljon tekstiä, mutta hyödyllistä!”*

*”Ohjeet helposti ymmärrettäviä. Opetti uutta asiaa.”*

*”Hyvät johdatukset aiheisiin. Ohjeet tosi yksityiskohtaiset.”*

*”Kiva että teksti oli osittain erivärinen. Se houkutteli lukemaan.”*

*”Oppaan ulkonäkö oli harmoninen. Kuvia vielä lisäksi niin on tosi hyvä.”*

*”Olisi voinut lisätä vielä kuvia implanteista, kruunuista ja laminaateista.”*

Oppaasta saatu palaute oli pitkälti positiivista. Koimme, että tulevilta ammattilaisilta saatu palaute tuotoksesta oli meille tärkeää ja opettavaa. Eniten kritiikkiä herätti kuvien puuttuminen, jota osasimme ennalta odottaa. Kuvien pois jättäminen oli kuitenkin yhdessä tilaajan kanssa tehty tietoinen valinta. Myös sisällön tiivistäminen olisi merkinnyt asiakkaalle suunnatun, tärkeän tiedon puuttumista. Lisäksi tekstin tiivistäminen entisestään olisi hankalaa, sillä tilaajan toiveesta oppaassa käsiteltäviä aihealueita oli paljon. Testausryhmältä saatujen palautteiden perusteella emme päätyneet tekemään oppaaseen korjaustoimenpiteitä, sillä vastaajien mielestä oppaassa ei ollut suurta korjattavaa. Lisäksi tilaaja oli katsonut oppaan vastaavan heidän omia kriteerejään ja tavoitteitaan oppaaseen liittyen. Opinnäytetyömme ohjaaja olisi toivonut vielä oppaan testausta kohderyhmällä, mutta aikataulun rajallisuuden vuoksi tyydyimme suuhygienistiopiskelijoille teettämäämme kyselyyn. Opas toteutettiin yksinomaan Esteettisen hammashoidon klinikan käyttöön. Yhteistyökumppanilla on kuitenkin oikeus päivittää opasta sekä julkaista sen klinikan Internetsivuilla halutessaan.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kuopion Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaille kiinteiden proteettisten rakenteiden omahoitoa koskeva opas. Oppaan tavoitteena oli esittää omahoidon ohjeet motivoivalla, yksinkertaisella sekä osallistavalla tavalla ja sitä kautta parantaa asiakkaiden omahoitoa ja suun terveyttä sekä ehkäistä suussa esiintyviä sairauksia. Opinnäytetyön toteutuksen hyödynsaajat ovat niin Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaat että henkilökunta.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli ainutlaatuinen ja opettavainen kokemus. Työn mielenkiintoisuutta lisäsi sen tarpeellisuus sekä omakohtainen kokemus puutteellisesta omahoidon ohjauksesta kiinteän proteettisen hoidon osalta. Lisäksi opinnäytetyö myös lisäsi sekä syvensi ammatillista valmiuttamme tulevana suuhygienistinä. Myös omahoidon ja ennaltaehkäisevän työn merkityksen ymmärtäminen avautui selkeämmin opinnäytetyön myötä. Työmme lähdemateriaalin valinta edelsi aina kriittistä pohdintaa sen luotettavuudesta. Saumaton yhteistyö niin työn tilaajan kuin opinnäytetyön parin kanssa olivat keskeisessä asemassa prosessin etenemisen kannalta.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisiin periaatteisiin, joihin terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ perustuu, sisältyy toisen ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla (Eettisyys 2015). Niin myös suuhygienistin työssä tavoitellaan aina väestön suun terveyttä ja hyvinvointia (Suuhygienistiliitto 2007). Työmme eettisenä lähtökohtana toimivat siis Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaat ja heidän suun terveyden edistäminen. Työmme edetessä pyrimme jatkuvasti pitämään mielessä ajatuksen asiakasystävällisyydestä. Erityisesti oppaan toteutuksessa pyrimme muistamaan, että lähtökohtana on asiakkaiden etu sekä heidän motivaation ja suun terveyden edistäminen. Koska laadimme opinnäytetyömme toiminnallisena tuotoksena oppaan, jota on tarkoitus käyttää asiakkaan ohjauksessa, tuli meidän pohtia tarkoin myös ohjaukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettiset kysymykset liittyvät usein siihen, mikä oikeastaan on hyvää terveyden edistämistä. Asiakkaan ohjaukseen liittyen tuli myös asiakkaan oikeudet pitää mielessä, joista tärkeimpänä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen: Asiakkaalla on oikeus oman elämänsä hallintaan ja itseään koskevien päätösten tekemiseen. Jopa lainsäädännönkin mukaan asiakkaalla on oikeus saada ohjausta ja tietoa, joka perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Tähän perustuen voidaan asiakkaalle siis taata luotettavaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Oppaassamme olemmekin käyttäneet vain luotettavaa ja suositusten mukaista, sekä ajankohtaista tietoa. Tärkeä osa eettisyyttä ja erityisesti luotettavuutta liittyykin nykyisin lähdekriittisyyteen. Jos käytetyt lähteet ovat terveydenhuollon asiantuntijoiden julkaisemia ja ne perustuvat jonkinlaiseen näyttöön, lisääntyy lähteiden luotettavuus. (Ruovinen ja Wilenius 2008, 11.) Alkuperäisten lähteiden käyttö oli myös tärkeää lähteen luotettavuuden kannalta, sillä useissa lainaus- ja tulkintaketjuissa alkuperäinen tieto voi muuttua suurestikin. (Hirsjärvi 2009, 113) Noudatimme opinnäytetyössämme yleistä ohjetta, jonka mukaan kirjallisuus on käyttökelpoisempaa, mitä tuoreinta se on. (Hakala 2004, 93.) Emme siis käyttäneet työssämme yli kymmenen vuotta vanhoja lähdemateriaaleja työn luotettavuuden ja ajantasaisuuden vuoksi.

Myös asiakkaalla itsellään on eettinen vastuu, sillä hän on itse vastuussa oman terveytensä edistämisestä. Asiakas asettaa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tavoitteet, johon pyritään ja hyväksyy ne. Lisäksi hänen tulee kertoa asioista totuudenmukaisesti, jotta hänelle voidaan ohjaustilanteessa antaa oikeanlaista ja tarpeen mukaista tietoa. Myös itse ohjausympäristölle on asetettu eettisiä vaatimuksia. Opasta laatiessa meidän täytyikin miettiä myös sen tulevaa ympäristöä, jossa se annetaan tai esitetään asiakkaalle. Eettisestä näkökulmasta nimittäin on myös tärkeää, että potilasohjeet käydään aina suun terveydenhoidon ammattilaisen kanssa hoitokäynnillä läpi. On myös tärkeää, että asiakas saa oppaan haltuunsa, jotta hänellä on myös myöhemmin mahdollisuus tarkistaa ohjeita kotona. Jos opas olisi julkaistu esimerkiksi vain sähköisessä ympäristössä Internet-sivustolla, olisi se voinut asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan, sillä kaikki eivät ole Internetin kautta tavoitettavissa. (Kyngäs 2007, 156)

Kerättyämme myös palautetta suuhygienistiopiskelijoilta tuottamamme materiaalin onnistumisesta, oli meidän syytä tarkastella palautteen antoon liittyviä eettisiä näkökulmia. Heikkilän ym. (2008, 45) mukaan ihmisille on annettava päätäntävalta kehittämishankkeisiin osallistumisesta. Työhön osallistuvien henkilöiden henkilötietoja ei saa paljastaa missään vaiheessa. Palautteenanto perustui siis vapaaehtoisuuteen. Palautelomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aluksi hyvin. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja se vaikutti tarpeelliselta. Aluksi aikaa vei paljon jo pelkästään opinnäytetyöprosessin vaiheisiin tutustuminen ja niiden sisältöjen hahmottaminen. Emme koskaan aikaisemmin olleet tuottaneet yhtä laajaa kirjallista työtä, joten olimme kumpikin uuden haasteen ja kokemuksen edessä. Kuunteluseminaarien ja työpajojen myötä saimme käsityksen opinnäytetyöprosessin etenemisen vaiheista. Aluksi etenimme luokkamme kanssa samaa tahtia, jonka vuoksi pystyimme ottamaan esimerkkiä muiden työsuunnitelmista sekä itse opinnäytetyön työstämisen vaiheista. Pyrimme hyödyntämään luokalta saamaamme ”vertaistukea” niin paljon kuin mahdollista.

Lähdemateriaalin löytäminen vaikutti aluksi helpolta niin kotimaisella kuin kansainvälisellä tasolla, vaikka välillä huomasimmekin kierrättävämmä samoja lähteitä toisensa jälkeen. Nykyaikaisten ja yksin omaa kiinteää protetiikkaa käsittelevien tutkimusten ja artikkelien löytäminen osoittautui hieman haastavaksi, mutta tarkistamalla hakutermejäme uudelleen, onnistuimme löytämään aina uutta ja ajankohtaista tietoa aiheesta. Saimme hakutermin ja tiedonhankinta välineiden käyttöön apua myös Savonian kampuskirjaston informaatikolta. Pyrimme suhtautumaan kriittisesti kaikkiin käyttämiimme lähteisiin ja arvioimaan jatkuvasti niiden luotettavuutta. Vältimme yli kymmenen vuotta vanhojen lähteiden käyttöä, jotta esittämämme tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Lähdemateriaalimme koostui lähinnä alan tutkimuksista, teoksista, lehtiartikkeleista sekä myös verkkolähteitä. Materiaalia hyvän ohjeen kirjoittamisesta ja hyvän ohjeen kriteereistä löytyi paljon, joten siihen liittyvän osuuden työstäminen sujui suhteellisen vaivatta.

Opinnäytetyön tekemisen yhdessä parin kanssa koimme ainoastaan hyväksi ja positiiviseksi asiaksi. Toisiltamme saimme ennen kaikkea tukea, luottamusta sekä vahvistusta edetä työssä vaihe kerrallaan. Vaikka välillä työn eteneminen tuntui ylitsepäsemättömältä, toinen toistamme tukien jatkoimme sitkeästi eteenpäin. Työstimme tekstiä aluksi yhdessä, joka ajoittain aiheutti välillemme eriäviä mielipiteitä muun muassa kirjoitustyyleissä ja kieliopillisissa asioissa. Yhteisymmärryksessä yhdessä parin kanssa tuotimme kuitenkin teoriaosuuden suurimman osan. Koska työharjoittelut ja palkkatyöt veivät meidät eri paikkakunnille, päädyimme jakamaan aihealueita ja kirjoittamaan omaan tahtiin osuuksiamme. Konsultoimme jatkuvasti toisiamme osuuksien etenemisestä ja pyysimme lisää ideoita sekä korjausehdotuksia sisältöä koskien. Tunsimme toisemme todella hyvin jo ennen opinnäytetyömme aloitusta, joten osasimme mielestämme hyödyntää tehokkaasti molempien vahvuudet yhteisen päämäärämme saavuttamiseksi. Yhteisymmärryksessä päätimme, että viemme prosessin yhteistyössä loppuun saakka. Tiedostimme jo hyvissä ajoin, että alkuperäinen aikataulu tulisi venymään, mutta siitä huolimatta kumpikin oli sitoutuneita tavoitteeseen alusta loppuun saakka.

Oppaan tuottamisen koimme erityisen mielekkääksi sen luomista haasteista huolimatta. Ajatuksemme oli, että opas valmistuu hetkessä, koska olimme panostaneet pohjatyöhön sekä teoritiedon hankintaa. Saimmekin koottua oppaan itseämme tyydyttäväksi kokonaisuudeksi kohtuullisen vaivattomasti. Valitettavasti työn tilaaja ilmaisi kuitenkin, että ulosantimme ei vielä tässä vaiheessa täysin vastannut Esteettisen hammashoidon klinikan imagoa ja kohderyhmän tarpeita kiitettävällä tavalla. Emme kuitenkaan tästä lannistuneet vaan hyvien korjausehdotusten mukaisesti saimme muokattua oppaan niin meitä kuin tilaajaa tyydyttäväksi. Oppaan ulkoasun suunnittelu sujui suhteellisen vaivattomasti. Rakenne, kappalejaot, otsikot ynnä muut ulkoasuun liittyvät tekijät syntyivät ikään kuin siinä sivussa. Koska työemme tilaaja halusi oppaan vastaamaan klinikkansa imagoa, päädyimme käyttämään heidän omia tekstifonttejaan ja värejään. Tämän vuoksi meidän ei tarvinnut käyttää oppaan ulkomuodon suunnitteluun ja toteutukseen ylimääräisiä resursseja. Ajoittain haasteellista oli aikataulujen sekä tilaajan toiveiden täyttäminen. Yhteistyö opinnäytetyömme tilaajan kanssa sujui kuitenkin hyvin, vaikka jouduimme käymään paljon asioita läpi sähköisesti eri paikkakunnalla asumisen vuoksi. Olemme kovin kiitollisia esteettisen hammashoidonklinikan Terhi Vesalalle rehellisestä ja suorasta palautteesta sekä avusta ja tuesta, jota saimme sitä tarvitessamme.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin työstäminen on ollut meille todella ainutlaatuinen ja opettavainen, mutta haastava kokemus. Yllätyimme siitä, kuinka aikaa vievä ja monivaiheinen prosessi oli. Ennen opinnäytetyötä koimme tiedonhaun hankalaksi. Olemme opinnäytetyön myötä kehittyneet valtavasti niin tiedonhaun kuin lähteiden kriittisen arvioinnin osa-alueilla. Saimme paljon arvokasta kokemusta myös yhteistyöstä eri organisaation kanssa. Yhteistyö opetti meille muun muassa yhteistyötaitoja, joustavuutta sekä kärsivällisyyttä. Lisäksi opinnäytetyö myös lisäsi sekä syvensi ammatillista valmiuttamme tulevana suuhygieenisteinä. Tulevana suun terveydenhuollon ammattilaisina meidän täytyy osata muun muassa kiinteiden proteettisten rakenteiden puhdistus sekä niiden omahoidon ohjaus. Opinnäytetyön myötä opimme myös ymmärtämään ennaltaehkäisevän työn sekä asiakkaan osallisuuden merkityksen osana suun terveyden edistämisessä sekä sen ylläpitämisessä.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat mielestämme ainakin materiaalin osalta, sillä saimme mielestämme koottua tarpeellisen ja nykyaikaisen tiedon kiinteiden proteesien omahoitoon ja niiden kontraindikaatioihin liittyen. Opinnäytetyön tavoite toteutui lisäksi siltäosin, että tilaaja oli tuotoksen sisältöön tyytyväinen ja voi halutessaan käyttää sitä suullisen ohjauksen tukena. Opinnäytetyölle asetettu tavoite materiaalin motivoivasta ja innostavasta vaikutuksesta ei ehkä täysin toteutunut, sillä vain 62 % kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että opas oli kannustava. Lisäksi opinnäytetyön pitkän tähtäimen tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietoa siitä, miten he itse omalla toiminnallaan, omahoidon keinoin kykenevät vaikuttamaan suun terveyteen sekä proteettisten rakenteiden säilymiseen. Tämän tavoitteen uskomme kuitenkin alkavan toteutua sen jälkeen, kun opasta on ehditty käyttää jo jonkin aikaa kohderyhmän varsinaisessa käytössä.

Opinnäytetyömme produktiona tuotettua opasta voisi kehittää siten, että sitä hyödynnettäisiin myös julkisella sektorilla toteutettujen kiinteiden proteettisten hammashoitosten jälkeen asiakkaiden suun omahoidon ohjauksessa sekä motivoimisessa. Opasta tulisi myös kehittää vielä jollakin tavalla motivoivampaan suuntaan niin, että asiakkaalla todella heräisi halu parantaa suun omahoitoa pitkällä aikavälillä. Lisäksi uutta vastaavanlaista opasta voisi laajentaa vielä suuremmaksi kokonaisuudeksi lisäämällä sisältöön esimerkiksi hammassillat sekä niiden omahoito-ohjeet. Siltaprotetiikka on yksi yleinen proteettinen hoitovaihtoehto lyhentyneen hammaskaaren hoidossa (Lyhentyneen hammaskaaren hoito 2013.) Tästä oppaasta kyseinen aihealue rajattiin pois, sillä tilaajana toimivalla Esteettisen hammashoidon klinikalla ei siltoja enää juurikaan asiakkaalle suositella. Jatkokehittämisideana vastaavanlainen materiaali olisi ehkä hyödyllistä tuoda esille muissakin ympäristöissä esimerkiksi Internetissä, jolloin se on suuremman kohderyhmän saavutettavissa.



## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AGHOLME, Monica, ALTMAN, Dan, AXÉLL, Tony, BORUM, Mette, HEDE, Borge, GREGERSEN, Elisabeth, GINDEFJORD, Margaret, ESMARK, Lene, HAAPA-AHO, Marja, ISIDOR, Flemming, JENSEN, Allan, KRISTOFFERSEN, John, MALMQUIST, Margaretha, MOORE, Rod, PALLESEN, Ulla, PIRTTINIEMI, Pertti, SALVESEN, Eirik, STÅHLNACKE, Katri ja WALLMANN, Catarina 2007. *Hammas hampaalta. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi*. Slagelse: ReklameTryk A/S, DK.

AINAMO, Anja, HUJANEN, Erkki, KOSKINEN, Kai-Jeri, KÖNÖNEN, Mauno, LAINE, Juhani, MÄHÖNEN, Kalevi, PORKO, Carita, NÄRHI, Timo, RAUSTIA, Aune, SIPILÄ, Kirsi, VARPAVAARA, Pauli ja VIRTANEN, Kauko 2010. *Kiinteä Protetiikka*. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MERUMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. *Hammaslääketieteen käsikirja*. 3. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

AIRAKSINEN, Tiina ja VILKKA, Hanna 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosa-  
keyhtiö Tammi.

ALALUUSUA, Satu, ALANEN, Pentti, ANTTONEN, Vuokko, HAUSEN, Hannu, HIIRI, Anne, JOKELA, Jorma, JÄRVINEN, Sirpa, KESKINEN, Helinä, LAITINEN, Jaana, PIENIHÄKKINEN, Kaisu ja SEPPÄ, Li isa 2009a. *Kariuksen hallinta. Käypä hoito -suositus*. Suomen Hammaslääkärilehti 5, 21–29

ALANEN, Pentti, ISOKANGAS, Pauli ja GUTMANN, Kristjan 2000. Xylitol candies in caries prevention: Result of a field study in Estonian children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 28: 218-224

AMEMORI, Masamitsu 2015. 6 asiaa, jotka hammasimplanteista tulee tietää. *Webdento*. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: <https://fi.webdento.com/hammasimplantti-hammasimplantit-hinta/>

AMEMORI, Masamitsu 2014. *Hammaslaminaattien valmistus ja hinta*. *Webdento*. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: <https://fi.webdento.com/hammaslaminaatit/>

BIRD, Doni ja ROBINSON Debbie 2011. *Modern Dental Assisting*. ST.LOUIS. Missouri: Elsviers Saunders.

COCHRANE ORALHEALTH GROUP 2003. *Fluoride Toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents*. The Cochrane library. [Viitattu 2014-11-28.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia-amk.fi/doi/10.1002/14651858.CD002278/abstract>

DOEPEL, Marika 2013. *Hampaiden puutos ja sun terveyteen liittyvä elämänlaatu. Käypähoito. Näytönastekatsaus*. [Viitattu 2015-01-12.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=B2B7F838AE1C183A81DEA1925F6A77D5?id=nak07858>

EETTISYYS 2015. *Tehy – Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö*. [Viitattu 2015-03-01.] Saatavissa: <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/eettisyys/>

ELLIGSEN, Jan Eirik, EKVELDT, Anders EKSTRAND, Karl SAXEGAARD, Erik ja RONALD, Hans Jacob 2010. *Implanttiprotetiikan onnistuminen ja ennuste*. Suomen hammaslääkärilehti. Artikkel. [Viitattu 2014-03-05.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88461/index.php?pgnumb=38>

FREEDMAN, George 2012. *Contemporary Esthetic Dentistry*. ST.LOUIS. Missouri: Elsvier Mosby.

GURENLIAN Joann 2007. The role of dental plaque biofilm in oral health. *Journal of Dental Hygiene* 4-12, 68.

HAIKOLA, Britta 2014. *Oral health among finns aged 60 years and older*. Väitöskirja. ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS: D Medica.

HAKALA, Juha 2004. *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus

HARINEN, Heidi 2014. *Suun terveyden yhteys yleisterveysteen*. *Akuutti*. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 2015-01-29.] Saatavissa: <http://yle.i/aihe/artikkeli/2014/10/29/suun-terveyden-yhteys-yleisterveysteen>

HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Terve suu. TAMPERE: Kustannus oy Duodecim.

HEIKKA, Helena 2009. Työikäisten suun terveys. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

HEIKKA, Helena 2009. Hammasimplantin ja sillan puhdistaminen. Terve suu. [Viitattu 2014-12-18.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00031](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00031)

HEIKKA, Helena. 2009. Hammasimplantin ja -sillan puhdistaminen. [Viitattu 2015-02-19.] Saatavissa: [HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSKIRJASTO/TK.KOTI?P\\_ARTIKKELI=TRS00031](HTTP://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/TERVEYSKIRJASTO/TK.KOTI?P_ARTIKKELI=TRS00031)

HEIKKINEN, Helena, TIAINEN, Sirkka ja TORKKOLA, Sinikka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HEINONEN, Timo 2007. Kariuksen hallinta. Idies ky.

HIIRI, Anne 2009. Hammaskruunut ja siltaproteesit. Terve suu. [Viitattu 2014-11-26.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti)

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi.

HOLLINS, Carole 2008. Basic guide to dental procedures. OXFORD: Blackwell Publishing.

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim [digilehti] 16 (121), 1769–73. [Viitattu 2015-01-02.] Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=Millainen+on+toimiva&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo95167](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167)

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [katsaus] [Viitattu 2014-12-19.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JUNGELL, Peter. Suukirurgi. Implanttahoito. [Viitattu 2014-03-04.] Saatavissa: [www.suukirurgi.fi/implantti.htm](http://www.suukirurgi.fi/implantti.htm)

KARIES (hallinta) 2014. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettamatyöryhmä. [Viitattu 2014-11-18.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2014-12-18.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve Suu. Helsinki: Duodecim, 46.

KETO, Anu ja MURTOMAA, Heikki 2014. Suun puhdistaminen. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-12-27.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

KNUUTTILA, Matti ja VEKALAHTI, Miira 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 4, 52.

KOSKENVUO, Markku ja MATTILA, Kari 2009. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Terveyskirjasto [Viitattu 2014-12-18.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001)

KURUNMÄKI, Hemmo ja VALLITTU, Pekka 2008. Kokokeraamiset rakenteet. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2015-02-19.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

KÄYTTÖSUOSITUS. Xylitol.net – ksylitolitietoa ammattilaisille. [Viitattu 2014-12-11.] Saatavissa: <http://www.xylitol.net/fi-FI/ksylitolitietoa/ksylitolin-kayttosuositus/>

KÖNÖNEN, Eija 2012. Hammasimplantit. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2014-03-06.] Saatavissa: [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00370](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00370)

KÖNÖNEN, Mauno ja MÄHÖNEN, Kalevi 2008. Ylläpitohoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-01-10.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

KÖNÖNEN, Mauno ja MÄHÖNEN, Kalevi 2007. Kruunu- ja siltaprotetiikka. Therapia Odontologica 2008. 2. uudistettu painos. HELSINKI: Academica-Kustannus Oy.

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA 785/1992. Potilaan tiedonsaantioikeus. Finlex. [Viitattu 2015-02-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKOMA, Ani 2010. Näyttö ksylitolin puolesta on vahva. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia. [Viitattu 2014-12-11.] Saatavissa: <http://www.apollonia.fi/Apollonia/www5.nsf/sp?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedotScreen&cat=content33C1B3>

LAINNE, Pekka ja PIHAKARI, Antti 2008. Implanttirekisteri. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-03-07.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti)

LAINNE, Pekka, PIHAKARI, Antti ja SALONEN-KEMPPI, Maarit 2007. Implantologia. Therapia Odontologica 2008. 2. uudistettu painos. HELSINKI: Academica-Kustannus Oy.

LEHTONEN, Erja 2010. Suunterveyden edistäminen. Terveiden edistämisen ajatus. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1054.

LINGSTRÖM, Peter ja FJELLSTRÖM, Christina 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen. Suomen Hammaslääkärilehti 3, 33.

LYHENTYNEEN HAMMASKAAREN HOITO 2013. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettamatyöryhmä. [Viitattu 2015-08-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=CE8004D8F90420CF4595AB51FC2E542A?id=hoi50094>

MAUNO, Jari 2008. Hammasimplanttihoito yleisty vauhdilla. Mehiläinen. Artikkel. [Viitattu 2014-03-04.] Saatavissa: [www.mehilainen.fi/hammasimplanttihoito-yleisty-vauhdilla](http://www.mehilainen.fi/hammasimplanttihoito-yleisty-vauhdilla)

NIEMINEN, Anja, JOKELA-HIETAMÄKI, Marjatta ja UITTO, Veli-Jukka 2010. Implanttien ylläpito ja peri-implanttisairaudet. Suomen hammaslääkärilehti 2010;4: 42-43. vol.17. [www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42](http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88458/index.php?pgnumb=42)

NILNER, Krister, KARLSSON, Stig ja DAHL, Bjorn 2013. A textbook of fixed prosthodontics. Stocholm: Gothia fortbildning.

NÄPÄNKANGAS, Ritva 2001. Fixed metal ceramic prostheses. [Viitattu 2014-12-18.] Saatavissa: [www.herkules.oulu.fi/isbn9514265408/isbn9514265408.pdf](http://www.herkules.oulu.fi/isbn9514265408/isbn9514265408.pdf)

NÄPÄNKANGAS, Ritva, SAARIKOSKI, Patrik ja RAUSTIA, Aune 2007. Kokokeraamiset kruunut ja sil-  
lat. Suomen Hammaslääkärilehti 19, 5.

PERTTILÄ, Kerttu 2014. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2014-01-28.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>

PESONEN, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOY: Docendo.

PETERSEN, Poul Erik ja NORDREHAUG-ÅSTRØM, Anne 2008. Terveyden edistäminen 2000-luvulla – periaatteita ja strategioita. Suomen hammaslääkärilehti 3, 43–46.

PORKO, Carita, SIPILÄ, Kirsi ja RAUSTIA, Aune 2007. Laminaatit. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-12-11.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti)

PORKO, Carita, SIPILÄ, Kirsi ja RAUSTIA, Aune 2007. Laminaatin preparointi. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-12-11.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

PÖYRY, Matti 2009. Ksylitolin terveysväite sai EU:n hyväksynnän. Suomen Hammaslääkärilehti 7, 15.

REDFORD, David 2013. How to care for your porcelain veneers. University Dental Arts. [Viitattu 2015-01-25.] Saatavissa: <http://www.universitydentalarts.com/blog/2013/01/15/how-to-care-for-your-120570>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon arvioinnin tueksi [verkkokirja]. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. [Viitattu 2015-01-30.] Saatavissa: [http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008\\_003.pdf](http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf)

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. [Viitattu 2013-04-15.] Saatavissa: [http://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyv\\_ja\\_hydyllinen\\_terveysaineisto](http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ja_hydyllinen_terveysaineisto)

SALONEN-KEMPPI, Maarit 2007. Kontraindikaatiot. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-03-07.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti)

SAVOLA, Elina ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. [Viitattu 2014-12-19.] Saatavissa: [http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

SENNERBY, Lars, LUNDGREN, Stefan ja RASMUSSEN, Lars 2010. Luun määrän lisääminen implantaattihoidon yhteydessä. Suomen hammaslääkärilehti. [Viitattu 2015-01-15.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti)

SHILLINGBURG, Herbert, SATHER, David, WILSON, Edwin, CAIN, Joseph, MITCHELL, Donald, BLANCO, Luis ja KESSLER, James 2013. Fundamentals of fixed prosthodontics. CHICAGO: Quintessence books.

SIRKIÄ, Pirjo 2014. Suunnitelmallisuuden ja arvioinnin puute vaivaavat terveyden edistämisen kehittämistä. Suuhygienisti 1, 44–46.

STORKSEN, Kjell, NEPPELBERG, Evelyn, MIDTBO, Marit ja GJENGEDAL, Harald 2010. Implanttihoido – suunnittelu ja potilaan tutkiminen. Suomen hammaslääkärilehti. Artikkel. [Viitattu 2014-03-05.] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88461/index.php?pgnumb=38>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2005. Laminaatit. [Viitattu 2014-03-12.] Saatavissa: [www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/laminaatit/](http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/laminaatit/)

SUOMALAISTEN AIKUISTEN SUUN TERVEYS. Terveys 2000 –tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitos. [Viitattu 2014-12-27.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

TENOJUO, Jorma 2014. Ruokavalio ja karies. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-12-13.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

TERVEELLINEN RAVITSEMUS 2013. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-12-18.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveellinen-ravitsemus#.VJKSI8INKSo>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2014. Hammasimplantit Suomessa 2011-2012. [Viitattu 2014-03-04.] Saatavissa: [www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoido/hammasimplantit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/erikoissairaanhoido/hammasimplantit)

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. Suun terveydenhuolto. Finlex. [Viitattu 2015-02-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THE GLOSSARY OF PROSTHODONTIC TERMS 2005. The journal of prosthetic dentistry [Viitattu 2014-02-04.] Saatavissa: [http://www.academyofprosthodontics.org/\\_Library/ap\\_articles\\_download/GPT8.pdf](http://www.academyofprosthodontics.org/_Library/ap_articles_download/GPT8.pdf)

TIETOA SUUN TERVEYDESTÄ 2011. Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry. [Viitattu 2015-01-07.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/>

TODISTA VÄITTEESI! 2009. Suuhygienisti 1, 30-31.

VALSTA, Liisa, BORG, Patrik, HEISKANEN, Seppo, KESKINEN, Helinä, MÄNNISTÖ, Satu, RAUTIO, Taina, SÄRLIO-LÄHTEENKORVA, Sirpa ja KARA, Raija 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 2014-12-17.] Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf)

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset – Terveyttä ruoasta. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 2014-12-17.] Saatavissa: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

VEHKALAHTI, Miira 2014. Omaha-ohje – paras hoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 2015-01-07.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti>

VESANEN, Terhi 2015. Esteettisen hammashoidon klinikka. Haastattelu 12.02.2015.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

VIRTANEN, Kauko 2014. Osaprotetiikka. Therapia Odontologica. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa: [www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/tod/koti)


WINGROVE, Susan. Focus on dental implant home care. Registered Dental Hygienist magazine. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: <http://www.rdhmag.com/articles/print/volume-33/issue-9/features/focus-on-implant-home-care.html>

WOLLSTÉN, Anders 2011. Osalaminaatit. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa: [www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Osalaminaatit.pdf](http://www.hammasteknikko.fi/tiedostot/Osalaminaatit.pdf)

WOLLSTEN, Anders 2008. Pääkirjoitus. Hammasteknikko hammasteknisen alan erikoislehti 3, 3.

YLEISTÄ KSYLITOLISTA. Xylitol.net – ksylitolitietoa ammattilaisille. [Viitattu 2014-12-11.] Saatavissa: <http://www.xylitol.net/fi-FI/ksylitolitietoa/kysymyksiä-ja-vastauksia/>

## LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

	<b>SAVONIA</b> Savonia-ammattikorkeakoulu www.savonia.fi	<b>Muistio</b>	1 / 2
		20.1.2014	

LIITE 1. MUISTIO 20.1.2014

## Palaverimuistio

Aika	20.1.2014 klo 13.30 – 14.30
Paikka	Kuopio, Esteettisen hammashoidon klinikka
Läsnä	Vesanen Terhi, opinnäytetyön toimeksiantaja Sirviö Kaarina, opinnäytetyön ohjaaja Lehto Sannamari, suuhygienistiopiskelija Metsäkylä Linda, suuhygienistiopiskelija

### Palaverin avaus

Suuhygienistiopiskelijat Sannamari ja Linda esittelivät aihekuvausten sisällön sekä työn tavoitteen ja tarkoituksen. Palaverin tarkoituksena oli selvittää tilaajan toivomuksia heidän käyttöönsä tuotettavasta oppaasta. Lisäksi tavoitteena oli rajata opinnäytetyössämme käsiteltävät aiheet sekä kohderyhmä, jolle työ suunnataan.

### Opinnäytetyön kohderyhmä ja aiherajaus

Työmme tilaaja toivoi, että työssämme käsittelemme hammasimplanttien sekä keraamisten kruunujen ja laminaattien omahoito-ohjeet, sillä klinikalla niitä tehdään eniten. Sovimme, että työssämme emme käsittele siltaprotetiikkaa, sillä se ei enää ole asiakkaalle tarjottava ensisijainen vaihtoehto. Työmme tilaaja painotti erityisesti hammasimplanttien omahoito-ohjeiden tarpeellisuutta sekä tärkeyttä. Puolestaan keraamisten kruunujen ja laminaattien omahoito-ohjeiden osuus saa jäädä pienemmäksi, sillä niiden omahoito ei poikkea merkittävästi omien hampaiden puhdistuksesta. Tilaajan toiveen mukaan sovimme myös, että tähänastisesta suunnitelmasta poiketen, kiinteän protetiikan lisäksi työmme sisältöön lisätään myös esteettinen oikomishoito, Invisaling – menetelmä. Klinikka tekee paljon esteettistä oikomishoitoa kyseisellä menetelmällä ja katsoo erityisen tärkeäksi asiakkaan omahoidon.

Savonia-ammattikorkeakoulu | PL 6, 70201 Kuopio | www.savonia.fi



## Näkökulma oppaan tarkoitukseen ja toteutukseen


Työmme tilaaja Terhi Vesasen mukaan opas on erityisen tarpeellinen, sillä klinikalla asiakkaille toteutetaan kalliita sekä pitkiä hoitoja. Omahoitomateriaalin avulla halutaan taata asiakkaalle hyvä lopputulos hoidolle, jossa omahoidon onnistumisella on suuri merkitys. Esteettisen hammashoidon klinikalla omahoitomateriaalin tarkoitus on tukea ja ohjeistaa asiakasta. Tilaaja toivoi oppaan lähestymistavaksi motivoivaa, kannustavaa, positiivista, yksilöllistä sekä asiakaslähtöistä otetta.

## Oppaan sisältö

Tilaaja toivoi, että oppaassa esitetyt ohjeet esitettäisiin mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Jokaisen ohjeen kohdalla tulee miettiä kysymyksiä miten ja miksi. Sovimme myös, että oppaassa esitetään lyhyesti implanttien, kruunujen, laminaattien sekä Invisaling-oikomismenetelmän kontraindikaatiot. Tilaaja toivoi myös, että ohjeet tuotettaisiin kirjallisen oppaan muodossa, joka on helppo jakaa asiakkaalle. Mahdollisesti omahoito-ohjeet tulevat myös klinikan Internet-sivuille, jotta asiakkaalla on mahdollisuus katsoa hoito-ohjeet ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Oppaan ulkoasusta sovimme, että fontit ja värit määräytyvät klinikan imagon mukaan.

Jakelu	Vesanen Terhi, Sirviö Kaarina, Lehto Sannamari, Metsäkylä Linda
Muistion laatija	Metsäkylä Linda

## LIITE 2: PALAVERIMUISTIO 2.

	<b>SAVONIA</b> Savonia-ammattikorkeakoulu www.savonia.fi	<b>Muistio</b>	1 / 1
		12.2.2015	
LIITE 2. MUISTIO 12.2.2015			
<b>Puhelinpalaveri</b>			
Aika	12.2.2015 klo 14.00–14.20		
Paikat	Kuopio ja Nokia		
Osallistujat	Vesanen Terhi, opinnäytetyön toimeksiantaja Metsäkylä Linda, suuhygienistiopiskelija		
<b>Oppaan sisältö ja rakenne</b>			
<p>Koska emme löytäneet ajankohtaa tapaamiselle, sovimme puhelinpalaverin. Palaverin tarkoituksena oli käydä tilaajan Terhi Vesasen ajatuksia liittyen oppaaseemme, jonka olimme aikaisemmin lähettäneet hänelle arvioitavaksi. Toimeksiantaja esitti korjausehdotuksensa oppaan suhteen, joita olivat muun muassa: oppaassa ilmenevien käsitteiden tarkistus, ohjeiden tarkennus ja konkreettisen ohjeistuksen lisääminen, kontraindikaatioiden lisääminen sekä tarpeettoman tiedon pois karsiminen. Sovimme, että edellä mainittujen korjausten jälkeen lähetämme oppaan sähköpostitse takaisin Terhille hyväksyttäväksi. Kun tilaaja ja ohjaaja ovat hyväksyneet oppaan, tilaaja tulostaa oppaan klinikan logolla varustetulle paperille, jotta se vastaa Esteettisen hammashoidon klinikan imagoa. Yhdessä päätimme myös, että kuvia ei oppaaseen sisällytetä. Oppaan ulkoasu muodostuu tekstin jaottelusta, otsikoista, logosta sekä väriytyksestä.</p>			
Jakelu	Vesanen Terhi, Metsäkylä Linda, Lehto Sannamari		
Muistion kirjasi	Metsäkylä Linda		
Savonia-ammattikorkeakoulu   PL 6, 70201 Kuopio   www.savonia.fi			



## LIITE 3: KYSELYLOMAKE

## KYSELYLOMAKE

Tämä kysely on tarkoitettu parantamaan Esteettisen hammashoidon klinikan asiakkaiden käyttöön tarkoitettua suun omahoidon opasta. Kyselyn tarkoituksena on kehittää Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opinnäytetyön osana laadittavaa opasta paremmaksi ja juuri oppaan kohderyhmälle eli kiinteitä proteettisia rakenteita omaaville asiakkaille sopivaksi.

Kyselyyn tulee vastata totuudenmukaisesti. Rastita alla olevista kysymyksissä aina se ruutu, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi oppaasta. Kun olet vastannut alla oleviin kysymyksiin, voit palauttaa lomakkeen takaisin sähköpostitse. Saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Oppaan ulkoasu oli asiallinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oppaan ulkoasu oli miellyttävä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oppaan teksti oli ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ohjeet olivat selkeitä ja ja ymmärrettäviä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oppaan rakenne oli selkeä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Otsikot vastasivat tekstin sisältöä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oppaan sisältö oli mielenkiintoinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oppaan sisältö oli kattava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Opas kannusti suun omahoidon parantamiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUUTA MAINITTAVAA:

---



---



---

KIITOS VASTAUKSESTASI 😊

## LIITE 4: OPAS



### NÄIN PUHDISTAT HAMMASIMPLANTIT, -KRUUNUT JA -LAMINAATIT

Menetetyn hammaskudoksen korvaaminen esteettisillä rakenteilla kuten implanteilla, kruunuilla ja laminaateilla luo aina lisähaasteen suun puhdistamiselle. Kuitenkin puhdistaminen voidaan toteuttaa pitkälti samoilla välineillä kuin luonnonhampaidenkin päivittäinen puhdistaminen.

#### HAMMASIMPLANTIN PUHDISTAMINEN

Implanttihampaista tulee hoitaa yhtä huolellisesti ja säännöllisesti kuin omiakin hampaista. Asianmukaisella omahoidolla ja ammattilaisten toteuttamalla ylläpitoahoidolla implantit voivat olla elinikäisiä.

##### Implanttihampaiden harjaaminen

- ✓ Implanttihampaat harjataan kaksi kertaa päivässä sähköhammasharjalla tai pehmeällä käsiharjalla.
- ✓ Kiinnitä erityistä huomiota ienrajan eli ikenen ja implantin välisen liitoskohdan harjaamiseen.

##### Implanttihampaiden välien puhdistaminen

Implanttihampaiden välien päivittäinen puhdistaminen on yhtä tärkeää kuin harjaus, sillä plakkaa kertyy myös hammasväleihin, jonne hammasharja ei ylety. Implanttihampaiden välit puhdistetaan hammaslangalla, lankaimella tai hammasväliharjalla.

##### Hammaslanka

- ✓ on erinomainen vaihtoehto implanttien välipintojen puhdistukseen.
- ✓ Hammaslanka kuljetetaan huolellisesti ikenen alle, jotta se puhdistaa tehokkaasti plakin implantin ja siihen kiinnitetyn kruunun liitoskohdasta.
- ✓ Hammaslanka kuljetetaan edestakaisin liikkein ientaskun pohjaan asti, näin se nostaa bakteeripeitteen pois ikenen alta.

##### Hammasväliharja

- ✓ on erityisen hyvä vaihtoehto puhdistamaan implanttihampaiden välit tai tilat implantin alla.
- ✓ Hammasväliharjan tulee olla muovi- tai silikonipinnoitettu, jotta se ei naarmuta implantin pintaa.
- ✓ Hammasväliharja viedään varovasti hammasväliin ja liikuttamalla sitä edestakaisin liikkein, kevyellä voimalla ientä vasten hampaiden väli ja ienraja puhdistuvat plakista.

Hyvällä implanttien omahoidolla voidaan välttyä implanteja ympäröivien pehmyt- ja kiinnityskudosten tulehduksilta kuten perimukosiitilta sekä peri-implantiitilta. Ne ovat usein seurausta plakin kertymisestä implanttirakenteisiin suuhygienian laiminlyönnin vuoksi.

Myös tupakointi on merkittävä implanttia ympäröivien kiinnityskudosongelmien riskitekijä. Siksi tupakoinnin lopettamista on syytä harkita vakavasti.

Implanttien sekä niitä ympäröivien kudosten tilanne on hyvä tarkastuttaa aika ajoin hammaslääkärin vastaanotolla kliinisen tutkimuksen ja röntgenkuvauksen avulla.

## HAMMASKRUUNUN PUHDISTAMINEN

Keraamisen kruunun ja kruunua peittävän oman hammaskudoksen saumakohta toimii kiinnitysalustana plakille. Keraaminen kruunu ei voi karioitua, kun taas puolestaan oma hammaskudos, johon kruunu on kiinnitetty, on edelleen altis reikiintymiselle. Myös kruunuja ympäröivien kiinnityskudosten sairaudet kuten gingiviitti ja parodontiitti ovat mahdollisia, mikäli suuhygienia on puutteellista.

### Hammaskruunujen harjaaminen

- ✓ Hammaskruunut harjataan kaksi kertaa päivässä sähköharjalla tai pehmeällä käsiharjalla.
- ✓ Harjauksessa erityishuomio tulee suunnata kruunun saumakohtaan eli ienrajan puhdistamiseen.

### Hammaskruunujen välien puhdistaminen

- ✓ Hammaskruunujen välipinnat puhdistetaan plakista joko hammaslangalla tai hammasväliharjalla.
- ✓ Hammaslanka kuljetetaan huolellisesti ikenen alle edestakaisin liikkein, siten että se puhdistaa usein ikenen alla sijaitsevan kruunun ja sen peittävän luonnonhampaan saumakohtaan.
- ✓ Hammasväliharja viedään varovasti hammasväliin ja liikuttamalla sitä edestakaisin liikkein, kevyellä voimalla ientä vasten hammasväli ja ienraja puhdistuvat plakista.

## LAMINAATIN PUHDISTAMINEN

Myös laminaatit toimivat kiinnitysalustana plakille. Laminaattien päivittäinen puhdistaminen tapahtuu pitkälti samalla tavalla kuin edellä mainittu hammaskruunujen puhdistaminen. Siten voidaan estää kiinnityskudosten tulehtuminen sekä kariksen kehittyminen laminaatin reunarajaan ja luonnonhampaan kaulaosaan.

- ✓ Laminaattihampaiden välipintoja langatessa tärkeintä on hammaslangan kuljettaminen huolellisesti ikenen alle.
- ✓ Laminaattien laiton jälkeen hammaslangan tulee kulkea hammasvälissä sujuvasti.
  - Mikäli lanka rispaantuu, on mahdollista, että laminaattien kiinnitysvaiheessa on kiinnitysaineesta jäänyt ylimääriä.
  - Nämä mahdolliset sementtiylimäärät tuntuvat langatessa ja ne tulee poistaa suuhygienistikäynnin yhteydessä.

## ÄLÄ UNOHDA FLUORIA JA KSYLITOLIA

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Ksylitolit puolestaan katkaisee ravinnosta aiheutuvan, hampaille haitallisen happohyökkäyksen.

- ✓ Käytä fluorihammastahnaa (1450ppm) 2 kertaa päivässä noin 2 cm:n kokoinen nokare.
- ✓ Vältä kuitenkin hankaavia ainesosia sisältäviä hammastahnoja.  
→ Näin implanttien, kruunujen ja laminaattien keraaminen pinta ei vahingoitu tai naarmuunnu.
- ✓ Myös fluoripitoisten suuhuuhteiden päivittäinen käyttö vahvistaa hampaan kiillettä ja vähentää plakkia vähentäen samalla saumakohtien kariesriskiä.
- ✓ Käytä myös ksylitolipurukumia tai – pastilleja jokaisen ruokailukerran jälkeen.