

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 5: Vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito

Suunhoidon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Opinnäytetyö
Kevät 2008

Katri Kuosmanen
Minna Lankinen
Saija Pitkäniemi

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suunhoidon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Katri Kuosmanen, Minna Lankinen, Saija Pitkäniemi			
Työn nimi			
Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: Vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	30 + 1 liite	
TIIVISTELMÄ Opinnäytetyömme on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito. Hanke toteutettiin yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sekä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhushuollon kanssa. Sen tavoitteena oli palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyvyn kohentaminen suun terveyttä edistämällä. Hanke toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä pitämällä palvelutalojen ja ryhmäkotien hoitohenkilöstölle koulutustilaisuuksia. Myös palvelutalojen asukkaat olivat tervetulleita tilaisuuksiin. Tietopohjan koulutustilaisuuksiin keräsi ryhmä SD05K1, joka jakautui 6 eri substanssiryhmään. Jokaisen tiimin tuli myös hallita koko hankkeen tietopohja. Ryhmien substanssivastuualueina olivat ikääntyminen, suun sairaudet, suun terveyden ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys, ravitsemus, päivittäinen suunhoito sekä hammashoitopalvelut ja niiden saatavuus. Meidän tiimin tietopohjan aiheena oli palvelutalon asukkaan päivittäinen suunhoito. Käsittelimme työssämme päivittäisen suunhoidon merkitystä, puhdistusta, kuivan suun hoitoa, hampaiden vastustuskyvyn lisäämistä, erilaisia proteettisia vaihtoehtoja sekä niihin liittyviä haasteita ja puhdistusta, hoitajan osuutta vanhuksen suunhoidossa sekä moniammatillisuutta. Suun terveydenhoidonryhmä SD05K1 piti koulutustilaisuuksia yhteensä 13 palvelutalossa, joissa on vakainaista henkilökuntaa yhteensä 451. Tilaisuuksien runkona oli luokan yhdessä kokoama PowerPoint-esitys, josta ilmeni koko hankkeen tietopohja. Tilaisuudet kestivät kerrallaan noin 45 minuuttia, jonka jälkeen hoitohenkilöstöllä oli mahdollisuus tutustua suunhoitotuotteiden näyttelyyn. Palvelutalojen henkilökunta sai koulutustilaisuuksista uutta tietoa ja lisävalmiuksia palvelutalon asukkaan päivittäiseen suun terveydenhoitoon. Palvelutalojen asukkaat saivat uutta tietoa ja motivoituivat huolehtimaan omasta päivittäisestä suun hoidosta. Projekti lisäsi asiantuntijuuttamme suun terveydenhuollon ammattilaisina. Opimme myös suunnittelemaan ja toteuttamaan koulutustilaisuuksia.			
Avainsanat			
toimintakyvyn kohentaminen, ikääntyminen, päivittäinen suunhoito, henkilökunta			



Degree Programme in		Degree	
Oral Hygiene		Bachelor of Health Care Services	
Author/Authors			
Katri Kuosmanen, Minna Lankinen, Saija Pitkäniemi			
Title			
Good Oral Health among Customers in a Service Block: Daily Oral Health Care among Elderly Person			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	30 + 1 appendix	
ABSTRACT This study is a part of a development project Good Oral Health among Customers in a Service Block. The project was carried out between Helsinki Polytechnic Stadia and the city of Helsinki's social security office for the care of the elderly. The purpose of the project was to improve the ability of elderly people by promoting oral health. The project was carried out as a functional final project by providing education to personnels in service blocks. Welcome were also customers in service blocks. The material for the education was gathered and presented by the group SD05K1, which was divided into six different substance groups. Our substance area was daily oral healthcare among elderly persons. In our study we handled the meaning of good oral healthcare and the ways of maintaining and improving it. We also gathered information about different prosthetic treatments and challenges that come along with dentures. Another important subject in our study was the role of the personnel in a service block in promoting good oral health among elderly persons. The personnels in the service blocks had an opportunity to become more informed about oral health care among customers in service blocks and they gained their preparedness in daily oral care during the education. The customers in service blocks received new information and they became motivated in taking care of their own daily healthcare. The project increased our professional ability as specialists in oral healthcare. Also the skills on how to plan and carry out a project were developed.			
Keywords			
Oral health, education, personnel, aging,			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVITTÄINEN SUUN JA HAMPAISTON PUHDISTUS	2
2.1 Hampaiden puhdistus	2
2.2 Hammasharjat	3
2.3 Hammasvälien puhdistus	3
3 SUUN LIMAKALVOJEN PUHDISTUS	4
4 HAMPAISTON REMINERALISAATION EDISTÄMINEN	5
4.1 Fluori	5
4.2 Ksylitoli	5
5 KUIVAN SUUN HOITOTUOTTEET	6
5.1 Kostuttavat ja voitelevat tuotteet	7
5.2 Kuivan suun hammastahnat ja alkoholittomat suuvedet	7
5.3 Syljen eritystä stimuloitavat tuotteet	7
5.4 Antimikrobiaineet	8
6 HAMPAATTOMUUS JA HAMMASPROTEESIEN KÄYTTÖ	8
7 HAMMASPROTEESIEN MERKITYS	9
8 HAMMASPROTETIIKKAA	9
8.1 Irrotettavat kokoproteesit	9
8.2 Irrotettavat osaproteesit	10
8.3 Kruunu- ja siltaproteesit	10
8.4 Implantit	12
9 HAMMASPROTEESIEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ ONGELMIA	12
9.1 Proteesien huono istuvuus	12
9.2 Proteesistomatiitti	13
9.3 Osaproteesit ja omien hampaiden reikiintyminen	14
10 HAMMASPROTEESIEN JA SUUN PÄIVITTÄINEN HOITO	14
10.1 Irrotettavien proteesien päivittäinen puhdistus ja hoito	14
10.2 Irrotettavia proteeseja käyttävän suun limakalvojen hoito	15
10.3 Kruunujen, siltojen ja implanttien puhdistaminen	16
11 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN HEIKKENEMINEN	16
12 HOITAJA VANHUKSEN SUUNHOIDON TUKENA	18
12.1 Hoitajan toiminta	18
12.2 Koskettamisen merkitys suun hoidossa	20

12.3 Dementiaa sairastava potilaana	21
12.4 Hoitaja vanhuksen itsehoidon toteuttajana	22
12.5 Päivittäisen suunhoidon onnistumisen arviointi	22
13 MONIAMMATILLISUUS VANHUksen SUUN TERVEYDENHOIDOSSA	23
13.1 Moniammatillinen yhteistyö	23
13.2 Vanhusten suunhoito moniammatillisena yhteistyönä	24
13.3 Toimintamalli laitospotilaiden suun terveydenhoitoon	24
13.4 Hoitajien täydennyskoulutus	25
14 POHDINTA	26
LÄHTEET	27
LIITE	
Suun hoidon palveluohjauksen toimintamalli	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta Helsingin kaupungin vanhusten palvelutaloissa. Meidän aiheena on vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito. Hankkeen tavoitteena on palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyvyn kohentaminen suun terveydenhoitotyön haasteena. Hanke toteutetaan pitämällä palvelutalojen ja ryhmäkotien hoitohenkilöstölle koulutustilaisuuksia.

Vanhusten toimintakykyä tukemalla voidaan turvata hyvä vanhuus, elämänlaatu ja yksilön itsenäisyys sekä vähentää palvelujärjestelmien ja omaisten kuormitusta. Hankkeessa käsitellään päivittäistä suun terveydenhoitoa toimintakyvyn edistäjänä antamalla hoitohenkilökunnalle työvälineitä motivoida, kannustaa ja tukea vanhuksia suunhoidossa.

Terveellä suulla voi syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa, eikä tervettä suuta tarvitse hävetä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 21.) Hampaiden puhdistuksella ehkäistään ientulehdusta, kiinnityskudossairauksia, karioitumista sekä näin vähennetään bakteeripeitteitä hampaiden pinnoilta. (Keto – Murtomaa 2003: 1070.) Hammasproteesien käyttö tuo omat haasteensa suun terveydenhoitoon. Ne lisäävät huomattavasti suun limakalvojen tulehduksen ja hampaiden karioitumisen riskiä (Könönen ym. 2003: 682). Hammasproteeseja käyttävillä onkin todettu olevan suussaan suurempi mikrobikanta kuin proteeseja käyttämättömillä (Ainamo – Paavola – Lahtinen – Eerikäinen 2003: 270). Tästä syystä on tärkeää, että hoitohenkilökunta ymmärtää suunhoidon merkityksen ja on motivoitunut tukemaan vanhusta suunhoidossa. Moniammatillisella yhteistyöllä luodaan mahdollisuudet eri ammattikuntien tietotaidon tehokkaaseen hyödyntämiseen. Työmme yhtenä tarkoituksena onkin tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen moniammatillisen yhteistyön merkitys ja hyöty vanhusten suunhoidossa.

Tässä työssä käsittelemme vanhuksen suun päivittäistä puhdistusta, erilaisia proteettisia ratkaisuja, hoitajan roolia vanhusten suuhygienian hoidossa sekä moniammatillisuutta. Suun päivittäinen puhdistaminen sisältää suun hoitoaineet, kuten fluorin ja kuivan suun hoitoaineet, suun ja hampaiston sekä erilaisten proteettisten ratkaisujen puhdistamisen. Hoitajan rooli päivittäisen suuhygienian hoidossa sisältää motivointia sekä varsinaisia auttamistapoja. Moniammatillisuus pitää sisällään suun terveyden huollon ja vanhuksia hoitavan henkilökunnan yhteistyön.

2 PÄIVITTÄINEN SUUN JA HAMPAISTON PUHDISTUS

Suun ja hampaiston mekaaniseen puhdistukseen kuuluu hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistus sekä myös mahdollisesti kielen ja limakalvojen puhdistus. Suun kemiallisella puhdistuksella tarkoitetaan lähinnä suuveden käyttöä bakteereiden vähentämiseksi. (Keto – Murtomaa 2003: 1070.) Päivittäiseen suun hoitoon kuuluu huolellinen harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, välien puhdistus sekä kielen harjaus. (Vehkalahti – Tilvis 2003: 723.)

2.1 Hampaiden puhdistus

Hampaat ja suu tulisi puhdistaa säännöllisesti, että suussa olevat bakteeripeitteet eivät pääsisi kasvamaan ja aiheuttamaan tulehduksia. Kovettuneet ja mineralisoituneet plakkipeitteet ovat oivallisia plakkirententtiokohtia. Suu puhdistetaan kaksi kertaa päivässä aamuin ja illoin. Varsinkin iltaisin hampaiden pesu on erittäin tärkeää, ettei suuhun ja hampaiden pinnoille jää yöksi bakteeripeitteitä.

Harjaaminen tulisi suorittaa järjestelmällisesti liikuttamalla harjaa pienin edestakaisin nykyttävin liikkein kaksi, kolme hammasta kerrallaan. Harja asetetaan ientä ja hammas-ta vasten noin 45 asteen kulmaan. Harjauksen voi esimerkiksi aloittaa siitä kohtaa hampaistosta, mikä tuntuu vaikeimmalta puhdistaa. Järjestys voi olla vaikka seuraavanlainen: alahampaiden linguaalipinnat aloittaen takimmaisesta hampaasta, ylähampaiden palatinaalipinnat, alahampaiden fakiaalipinnat, ylähampaiden fakiaalipinnat ja lopuksi ylä- ja alahampaiden okklusaalipinnat. (Keto – Murtomaa 2003: 1070–1071.)

Vanhus saattaa kokea osaavansa puhdistaa hampaansa hyvin, mutta ammattilainen voi nähdä puhdistuksessa puutoksia. Käsien motoriikka ja suun tilanne ovat voineet muuttua niin, että vanhuksen suunhoitotavat eivät enää toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Puhdistus voi olla vaikeutunut siitäkin syystä, että hampaisto ei ole enää terve ja tasainen. Tässä tilanteessa on hyvä opettaa kädestä pitäen vanhukselle tehokkaampaa puhdistustapaa. Vanhukselle voi hienotunteisesti kertoa, että suun olosuhteet ovat muuttuneet ja siksi puhdistustapaakin tulisi muuttaa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 35–36.)

2.2 Hammasharjat

Hammasharjan harjasosan tulisi olla mahdollisimman pieni, tasainen ja pehmeäharjaksinen, ettei se vahingoittaisi ienkudosta. Jos käytössä on tavallinen harja, siitä pidetään kevyellä kynäotteella kiinni. (Keto – Murtomaa 2003: 1070.) Myös sähköhammasharja on suositeltava vanhuksen käyttöön. Sen tukevasta varsiosasta on helppo pitää kiinni. Oikeaa tekniikkaa käyttäen sähköhammasharjalla saadaan hampaat vaivattomasti puh- taiksi. Tavallisiakin hammasharjoja löytyy paksumpivartisina. (Suomen Hammaslääkä- riliiton Vanhustyöryhmä 2003: 36–37.)



KUVIO 1. Hampaiden harjaus (Katri Kuosmanen – Minna Lankinen – Saija Pit- käniemi 2007).

2.3 Hammasvälien puhdistus

Hammasvälit eivät puhdistu hampaita harjatesa, koska hammasharjan harjakset eivät yleensä mahdu puhdistamaan niitä. Jos hammasvälejä ei puhdisteta säännöllisesti, plak- ki voi aiheuttaa ientulehdusta ja hampaiden reikiintymistä. Tämän takia hammasvälit tulisi puhdistaa hammaslangalla, hammastikuilla tai hammasväliharjoilla. Vanhukselle suositeltavia puhdistusvälineitä ovat väliharjat ja tikut. (Keto – Murtomaa 2003: 1072.)

Tikut toimivat parhaiten hammasväleissä, joissa tikku mahtuu hampaiden väliin ja ulot- tuu välistä suuontelon puolelle. Hammasvälien puhdistukseen tarkoitetun tikun tulisi olla kolmion muotoinen. Sen leveä sivu viedään hammasväliin ientä vasten ja sillä han- gataan pintoja noin kymmenen kertaa. Hammastikusta tulee kestävämpi, jos sen kaste-

lee vedessä ennen tikutusta. Hammasväliharja muistuttaa pientä pulloharjaa ja sitä käytetään samalla tapaa kuin hammastikkuja. (Keto – Murtomaa 2003: 1073.) Kielen puhdistajaa tulisi käyttää aina silloin, kun kieli on vanhuksella peitteinen. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 37.)



KUVIO 2. Hammastikun ja hammasväliharjan käyttö (Katri Kuosmanen - Minna Lankinen – Saija Pitkäniemi 2007).

3 SUUN LIMAKALVOJEN PUHDISTUS

Espoossa toteutetun laitoshoidossa olevien ikääntyvien suun hoidon parantamiseksi tarkoitetun kehittämishankkeen yhteydessä suoritetun kyselyn mukaan noin puolet hoitajista pitkäaikaissosastolta ilmoittivat, että hampaattoman suun puhdistamisesta huolehditaan satunnaisesti. Kolmasosa hoitajista kertoi, että puhdistuksesta huolehditaan kerran päivässä tai joka aamu ja ilta. Viidennes hoitajista oli sitä mieltä, että limakalvojen puhdistuksesta hampaattomilla ei huolehdita koskaan. (Oksanen 2006: 40.) Yli puolet vastanneista kertoi, että hampaattomia suita huuhdellaan vedellä. Lisäksi mainittiin apuna käytettävän sideharsosykeröä, pumpulipuikkoa tai suutikkua, kurlausta suuvedellä ja harjausta hammasharjalla. (Oksanen 2006: 40.)

Limakalvot tulisi puhdistaa varsinkin silloin, jos syljen erityös on vähentynyt ja syljen huuhteleva vaikutus on poissa. Silloin suuhun saattaa jäädä ruokailun jälkeen ruoan tähteitä. Limakalvot voi puhdistaa esimerkiksi sideharsotaitoksilla ruokailujen jälkeen. Kielen puhdistus on myös tärkeää, ettei sen pintaan keräänny katetta. Kielen puhdistukseen on myynnissä erilaisia apuvälineitä, mutta pinnan voi puhdistaa silloin tällöin esimerkiksi lusikalla kaapien.

4 HAMPAISTON REMINERALISAATION EDISTÄMINEN

4.1 Fluori

Kiilteessä tapahtuu päivittäin liukenemista eli demineralisaatiota happohyökkäyksen seurauksena. Fluorilla on kyky kiihdyttää korjaavaa vaikutusta eli remineralisaatioita. Se myös estää tai vaimentaa suubakteerien aineenvaihduntaa. Fluorihammastahnat, fluoritabletit ja erilaiset fluoripuruskuttelut tuovat fluori-ioneita sylkeen, kun taas fluorilakka ja geeli toimivat ns. fluorivarastoina, jotka tuottavat hampaan pinnalle saostunutta kalsiumfluoridia. (Tenovuo 2003: 383.) Fluorihammastahnan säännöllinen, päivittäinen käyttö riittää useimmissa tapauksissa antamaan riittävästi fluoria. Kariesaktiivisten olisi hyvä lisäksi käyttää lisäfluoria, kuten fluoritabletteja tai fluoripurukumia. Suomessa on saatavissa kaupallisena tuotteina mm. Fluorilette 0,25 mg F- sekä Fludent 0,25 mg ja 0,75 mg. (Tenovuo 2003: 384, 1041.)

Hammashoitolassa tehtävien kuukausittain tapahtuvien puhdistus- ja fluoraushoitojen avulla voidaan kariesen esiintyvyys pitää erittäin vähäisenä. (Ainamo – Kurki – Siuko-saari – Törmi 1998: 647.) Fluori suojaa ja estää kariesen kehittymistä vaikuttamalla hampaan kiilteeseen. (Savolainen 2003: 299.) Sillä on paikallisia sekä systeemisiä vaikutuksia. Vaikutukset ovat pääasiassa kuitenkin paikallisia, joten siksi päivittäinen fluorin saanti on tärkeää. Fluori-ionilla on kyky muuttaa kiilteessä olevia kiteitä vaikealiukoisemmaksi alhaisessa pH:ssa.

4.2 Ksylitoli

Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia aineenvaihduntaansa. Tästä syystä ksylitolilla makeutetut makeiset ovat parempi vaihtoehto kuin muilla aineilla makeutetut herkut. (Mäkinen 2001: 62.) Kemialliselta nimeltään se on penta-hydroksiidipentaani. Se on hampaiden kannalta edullinen vaihtoehto, koska osa bakteereista 'sietää' ksylitolia muuttamatta sitä hapoiksi. Se estää myös hammasplakissa olevan bakteerimassan muuttumista kariogeeniseksi. (Mäkinen 2001: 24–26.) Kuivasta suusta kärsivillä ksylitolipurukumi ja pastillit voivat lieventää oireita. Ksylitoli ehkäisee myös juurikariesta. (Mäkinen 2001: 62–64.)

Hammaslääketieteellisesti perusteltuja ksylitolituotteita ovat esimerkiksi purukumi, pastillit, tabletit, hammastahna sekä suuvedet ja suihkeet. Purukumi mahdollistaa tehokkaan pureskelun ja näin ollen syljen erityys kiihtyy. Se ei kuitenkaan välttämättä sovi purentahäiriöistä kärsiville. Heidän kannattaakin käyttää pastilleja ja tabletteja, jotka myös stimuloivat syljen tuotantoa. Hammastahnat, joissa on ksylitolia, mahdollistavat samanaikaisen mekaanisen puhdistamisen. (Mäkinen 2001: 58.) Olisi tärkeää, että ksylitolituotteita käytettäisiin pieniä määriä useita kertoja päivässä, että saataisiin paras hyöty ksylitolista. Tuotteita tulisi nauttia välittömästi aterioiden ja välipalojen jälkeen. Tehokkaimpia ksylitolituotteita ovat sellaiset, joissa ainoa tai pääasiallinen makeuttaja on ksylitoli. (Mäkinen 2001: 66.)

5 KUIVAN SUUN HOITOTUOTTEET

Pirilän väitöskirjan tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin syljen eritysongelmissa käytettävistä auttamismenetelmistä. Tutkimuksessa hoitotyön tekijät sekä hoitotyönopiskelijat vastasivat, että yleisin auttamismenetelmä on suun kostutus vedellä. Hoitotyöntekijöistä 61 %, sekä hoitotyönopiskelijoista 9 % ilmoitti auttamismenetelmäksi öljyllä penslaamisen. Keinotsyljen käyttöä apuna syljen eristysongelmissa ilmoitti käyttävän 44 % hoitotyöntekijöistä sekä 17 % hoitotyönopiskelijoista. (Pirilä 2002: 96.)

Hyposalivaatiopotilas on aina kariesriskipotilas. Syljen tuotannon heikentyessä sen hampaan kiillettä remineralisoiva suoja vähenee, jolloin on tärkeää lisätä fluorin käyttöä. Suu tulisi huuhdella aamuin illoin, sekä vaikeissa tapauksissa myös aterioiden jälkeen 0,05 % natriumfluoridiliuoksella tai vaihtoehtoisesti voi käyttää fluoritabletteja. (Vehkalahti – Tilvis 2003: 723.) Lisäfluorin käytöstä voi kysyä lisää hammashoitohenkilökunnalta.

Jos sylkeä erittyy vielä kuitenkin vähän, niin hyvä tapa lisätä syljen eritystä on lisätä pureskelua. Hyviä vaihtoehtoja ovat pureskelua vaativan ruokavalion suosiminen ja ksylitolipurukumin käyttö. Jos purukumin pureskelu tuntuu vastenmieliseltä, markkinoilta löytyy myös imeskeltäviä tabletteja. (Tenovuo 1996: 2126.) Kuivan suun hoitotuotteilla voidaan lieventää kuivan suun tuntemuksia, kostuttaa limakalvoja tai helpottaa puhumista ja nielemistä.

5.1 Kostuttavat ja voitelevat tuotteet

Vanhuksen, joka kärsii kuivasta ja arasta suusta, tulisi juoda vettä riittävästi ja huuhtoa suutaan usein vedellä. Vanhukselle voi suositella esimerkiksi haaleaa kamomillateetä. Apteekista saa kuivan suun hoitoon tarkoitettuja suusuihkeita ja geelejä. Ne säilyttävät kosteuden suussa paremmin kuin vesi. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 41.)

Markkinoilla on saatavilla kosteuttava geeli, johon on lisätty syljen omia antimikrobi-proteiineja. Geeliä voi käyttää 2-3 kertaa päivässä ja sen voi levittää kielen kärjellä limakalvoille. Jos omaa sylkeä ei erity, voidaan harkita keinosyljen ja syljen korvikkeiden käyttöä. Ne korvaavat puuttuvan syljen toimintoja sekä kostuttavat limakalvoja. Markkinoilta löytyy muutamia keinosylkiä, jotka sisältävät suoloja sekä makeuttavan ja viskositeettia antavan aineen. (Tenovuo – Söderling 1994: 976, 977.) Limakalvoja voi myös sivellä ruokaöljyllä helpottamaan kuivan suun tuntemuksia. Huulien ja suupielienvälisten kunnosta tulee myös pitää huolta esimerkiksi rasvaamalla niitä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 41.)

5.2 Kuivan suun hammastahnat ja alkoholittomat suuvedet

Vanhuksien, jotka kärsivät kuivan suun tuntemuksista, ei tulisi käyttää tahnoja, joissa on vaahtoavia aineosia (natriumlauryylisulfaattia), koska ne kuivattavat limakalvoja vielä lisää. Apteekista löytyy myös hellävaraisia hammastahnoja, jotka sisältävät fluoria. Suuvedet, jotka ovat väkeviä, alkoholipitoisia ja voimakkaita makuaineita sisältäviä, eivät sovi suun hoitoon. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 41.) Makuaineet ja alkoholi suuvedessä vain ärsyttävät lisää kuivia limakalvoja. (Tenovuo 1996: 2126.)

5.3 Syljen eritystä stimuloitavat tuotteet

Ksylitolin vaikutuksia kuivasuisilla on tutkittu melko vähän. Ksylitolipurukumeja ja pastilleja voi kuitenkin suositella kuivasuisille, koska imeskeltävät ja pureskeltavat ksylitolituotteet kiihdyttävät syljen eritystä. On hyvä suositella tuotteita, joissa ei ole limakalvoja ärsyttäviä makuaineita tai teräviä särmiä. Eivätkä ne olisi hyvin karkeita ja rakeisia. (Tenovuo - Söderling 1994: 975.)

5.4 Antimikrobiaineet

Antimikrobiaineet, joiden vaikuttavana aineena on laajakirjoinen antimikrobiaine klooriheksidiini, eivät sovi päivittäiseen suun hoitoon. Liuospurskutteluna klooriheksidiini on kuitenkin varsin hyvä tilapäisapu korvaamaan mekaaninen puhdistus. Hyposalivaatiopotilailla tulee välttää klooriheksidiiniliuoksen käyttöä kuivilla ja aroilla limakalvoilla. (Tenovuo 2003: 382,383.) Klooriheksidiini tuhoaa bakteereja ja näin ollen se on tehokas apuväline. Sitä tulee käyttää vain tilapäisesti ääritapauksissa, kuten silloin kun puhdistus on tilapäisesti vaikeutunut sekä parodontalisairauksien yhteydessä. Se on tehokas mutta vaikutukseltaan lyhytaikainen, sitä suositellaankin käytettäväksi korkeintaan noin 3–4 kuukauden käyttöjaksoissa kerrallaan. Suosituksena käytetään kuitenkin, että klooriheksidiinikuureja olisi kahden viikon jaksoissa enintään 3–4 kappaletta. (Vehkalahti – Pienihäkkinen – Tenovuo 2003: 724, 1050.) Klooriheksidiiniä on hyvä käyttää, jos suun puhdistus on vaikeutunut tai jos suussa on paha tulehdustila jo senkin takia, että tilanne ei pahenisi ja bakteerit eivät lisääntyisi ja pahentaisi jo heikkoa tilannetta suussa.

6 HAMPAATTOMUUS JA HAMMASPROTEESIEN KÄYTTÖ

Vielä 1900-luvun puolivälissä hampaiden poisto oli yleinen ja suosittu hoitokeino hammashoidossa. Täysin hampaattomien osuus väestöstä on kuitenkin ollut laskussa viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana ja hampaiden menetys siirtyy aina vain vanhempiin ikäryhmiin (Vehkalahti – Tilvis 2003: 715). Esimerkiksi vuonna 2000 hampaattomien osuus Suomen väestöstä oli vain puolet vuoden 1980 määrästä. Vuonna 2000 65–74-vuotiaista suomalaisista miehistä noin 30 prosenttia ja naisista noin 38 prosenttia olivat kokonaan hampaattomia. Yli 75-vuotiaista joka toinen oli täysin hampaaton. (Vehkalahti 2004: 136.)

Hampaattomuuden ja hammaspuutosten vähentyminen on vaikuttanut siihen, että myös irrotettavien proteesien käyttö on vähentynyt. Ikääntyneiden joukossa irrotettavien hammasproteesien käyttö on kuitenkin vielä yleistä. Terveys 2000-tutkimuksessa 65–74-vuotiaista 65 prosentilla, ja yli 75-vuotiaista 77 prosentilla, oli vähintään yksi irrotettava hammasproteesi. Kokoproteesi ylä- ja alaleuassa oli 65–74-vuotiaista joka kolman-

nella ja yli 75-vuotiaista joka toisella. (Nordblad – Könönen – Suominen-Taipale 2004: 114–116.)

7 HAMMASPROTEESIEN MERKITYS

Terve ja toimia purenta, sekä kivuton suu kuuluvat tärkeänä osana laadukkaaseen elämään. Suu ja hampaat osallistuvat ruoan sulatukseen ja kaunis hymy, sekä raikas suu luovat itsevarmuutta kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 21.)

Jos vain mahdollista, omien hampaiden säilyttäminen on toimivan purennan kannalta parempi kuin hammasproteesit. Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä vaikeampi hänen on myös tottua uuteen proteesiin. Proteesi voi vaikeuttaa syömistä ja puhumista ja vanhus voi pelätä proteesien irtoavan paikoiltaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 21, 31.) Joskus proteettinen hoito on kuitenkin ainoa keino tarvittavan purennan ylläpitämiseen. Tällöin hoidossa otetaan purennan lisäksi huomioon myös mukavuus- ja ulkonäköseikat. (Könönen ym. 2003: 622.)

8 HAMMASPROTETIIKKAA

8.1 Irrotettavat kokoproteesit

Irrotettavilla kokoproteeseilla korvataan koko luonnonhampaisto, joko ylä- tai alaleuasta tai molemmista. Niiden tarkoituksena on taata mahdollisimman toimiva, esteettinen ja luonnollinen purenta niin, että henkilö tuntee olonsa häiriöttömäksi suun alueella ja pystyy tuottamaan puhetta selvästi. (Könönen ym. 2003: 623.)



KUVIO 3. Ala- ja yläleuan kokoproteesit (Mirja Pohjonen 2007).

8.2 Irrotettavat osaproteesit

Irrotettavalla osaproteesilla korvataan hammaskaaresta puuttuvia hampaita. Osaproteesi valmistetaan joko akryyli- eli muovirunkoisena tai metallirunkoisena, jota kutsutaan myös rankaproteesiksi. (Könönen ym. 2003: 635.) Muovirunkoinen osaproteesi nojaa suun limakalvoja ja ienrajoja vasten. Sen haittana on suulakea vasten tuleva muovilevy, joka estää sylkeä huuhtelemasta limakalvoja. Metallirunkoinen osaproteesi on miellyttävämpi käyttää, koska se ei peitä hampaan pintoja ja suun limakalvoja niin paljon kuin muovinen osaproteesi. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.) Se onkin paljon käytettympi näistä kahdesta osaproteesityypistä (Könönen ym. 2003: 635). Irrotettavan osaproteesin paikallaan pysyvyyttä voidaan parantaa metallisilla koukuilla eli pinteillä, jotka kiinnittyvät henkilön luonnollisia hampaita vasten (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000).



KUVIO 4. Yläleuan akryyliosaproteesi (Mirja Pohjonen 2007).



KUVIO 5. Metallirunkoinen osaproteesi (Mirja Pohjonen 2007).

8.3 Kruunu- ja siltaproteesit

Kruunu- ja siltaproteesien tehtävänä on korvata yksittäisen hampaan osaa, tai puuttuvia hampaita. Ne ovat niin sanottuja kiinteitä proteeseja, eli ne kiinnittyvät pysyvästi luonnollisiin hampaisiin. (Könönen ym. 2003: 650.)

Hammaskruunulla korvataan osa vahingoittunutta hammasta silloin, kun hampaan luonnollista kruunuosaa on menetetty niin paljon, ettei paikkaushoidolla saada hyvää ja kestävää lopputulosta. (Könönen ym. 2003: 652.) Jos hammas on ytimestään terve, se hiotaan tukipilariksi uudelle kruunulle. Jos taas hammas on ytimestään kuollut tai sen kruunuosaa on liian vähän jäljellä, se juurihoidetaan ja tämän jälkeen juureen asetetaan juurikanavanasta, jonka avulla uusi kruunu voidaan kiinnittää hampaaseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.) Kruunut valmistetaan joko kokometallisina (suun takaosissa), metallokeramisina tai kokonaan keraamisina. Metallokeramisessa kruunussa kestävä metalliosa päällystetään keraamisella osalla, jolloin hampaan hymyillessä näkyvä kruunuosa saadaan mahdollisimman luonnollisen väriseksi. (Könönen ym. 2003: 652.)

Siltaproteesilla korvataan puuttuvia hampaita tukemalla hampaiden näköinen siltaosa viereisiin, kruunutettuihin tukihampaisiin. Siltarunko valmistetaan metallista ja sen ulos näkyvä pinta voidaan valmistaa hampaan värisestä muovista. Silta voi olla myös kauttaaltaan hampaan värinen, jolloin metallirunko on päällystetty posliinilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.)



KUVIO 6. Siltaproteesi kipsimallilla (Mirja Pohjonen 2007).

Kevytsilta on hammassilta, jossa tukihampaita ei kruunuteta uudestaan, vaan silta kiinnitetään tukihampaisiin kielenpuoleiselta pinnalta. Tällöin hammasainesta joudutaan poistamaan vain vähän, tai ei ollenkaan. Kevytsillan huono puoli verrattaessa tavan-

omaiseen siltaproteesiin on sen huonompi kestävyys purennassa. Siksi sitä käytetäänkin yleensä vain etualueella, jossa purentarasitus ei ole niin suuri kuin taka-alueilla. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.)

8.4 Implantit

Hammasimplantilla, eli keinojuurella korvataan puuttuva hammas, tai useampia hampaita. Tavallisimmin implantilla korvataan yksittäinen hammas, mutta niitä voidaan käyttää monenlaisissa tilanteissa. Esimerkiksi hammassilta voidaan rakentaa implanttien varaan. Implantin materiaalina käytetään titaania joka ei hyljeksi leukaluuta, johon implantti istutetaan pysyvästi. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000; Kottonen 1997: 334.)

9 HAMMASPROTEESIEN KÄYTTÖÖN LIITTYVIÄ ONGELMIA

Irrotettavat proteesit lisäävät huomattavasti suun limakalvojen tulehduksen ja hampaiden reikiintymisen riskiä (Könönen ym. 2003: 682). Hammasproteeseja käyttävillä onkin todettu olevan suussaan suurempi mikrobikanta kuin proteeseja käyttämättömillä (Ainamo ym. 2003: 270). Terveys 2000-tutkimuksessa 45 prosentilla heistä, jotka käyttivät irrotettavia proteeseja, oli jokin proteesin käytöstä johtuva limakalvomuuutos. Limakalvomutoksia oli enemmän vanhemmilla kuin nuorilla proteesien käyttäjillä. (Söderholm – Suominen-Taipale 2004: 123.)

9.1 Proteesien huono istuvuus

Ajan kuluessa suun olosuhteet voivat muuttua ja hammasproteesi ei ole enää yhtä istuva kuin uutena. Myös laihtuessa proteesit voivat käydä väljiksi. Huonosti istuvan proteesin alle voi hankauksen seurauksena syntyä kivuliaita painohaavoja, ikenen liikakasvua ja suutulehduksia. Huonosti istuva proteesi voi vaikeuttaa syömistä ja pitkäaikainen huonosti istuvan proteesin käyttö altistaa suusyövälle. Tästä syystä suun limakalvot ja proteesit tulisi tarkastaa säännöllisesti. Huonosti istuva proteesi voidaan korjata hiomalla hankaava proteesin reuna sopivaksi tai pohjaamalla, eli lisäämällä muovia väljäksi käyneeseen proteesin osaan. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 14, 47.)

Proteesien paikoillaan pysyvyyden lisäämiseksi on olemassa myös erilaisia proteesien kiinnitysaineita kuten pulveri, tahna ja neste, joita voi ostaa päivittäistavarakaupoista. Oikein käytettyinä ne voivat vähentää limakalvon mekaanista ärsytystä proteesin alla, mutta toisaalta ne tarjoavat hyvän kasvualustan suun mikrobeille. Siksi vanha proteesin kiinnitysaine pitäisi saada huolellisesti poistettua päivittäin proteesin pinnalta. Kiinnitysaineiden käyttö ei ole suositeltavaa jos vanhus ei itse kykene puhdistamaan proteesia huolellisesti, tai jos hänellä ei ole päivittäistä puhdistusapua saatavilla. (Vallittu 1995: 660–662.)

9.2 Proteesistomatiitti

Terveys 2000-tutkimuksessa lähes joka kolmannella heistä, joilla oli yläleuan kokoproteesi, oli proteesin alla tulehdus jota kutsutaan proteesistomatiitiksi (Söderholm – Suominen-Taipale 2004: 123). Proteesistomatiitin aiheuttaa proteesin pintaan kertyvä mikrobikasvusto, joka pääsee lisääntymään proteesin ja suun limakalvojen välissä, suojassa syljen huuhtelevalta vaikutukselta (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 13). Proteesistomatiitin voi laukaista huonosti istuvat, hankaavat proteesit ja niiden ympärivuorokautinen käyttö yhdistettynä huonoon suu- ja proteesihygieniaan. Proteesistomatiitissa limakalvo on punoittava ja oireita voivat olla esimerkiksi kipu, polttelu, makuaistin muutos tai verenvuoto. (Ventä – Paju – Niissalo – Hietanen – Konttinen 2001: 602- 605.)

Proteesistomatiitti hoidetaan poistamalla laukaiseva tekijä. Proteesit pidetään pois suusta öisin, ja mahdollisesti osan aikaa päivästä. Tällöin sylki pääsee huuhtelemaan suun limakalvoja haitallisilta mikrobeilta. Myös suu- ja proteesihygieniaa on parannettava. Suun ja proteesien desinfiointiin voidaan käyttää klooriheksidiinigeeliä ja -liuosta. Proteesin suun limakalvoa vasten tuleva pinta voidaan harjata klooriheksidiinigeelillä, jonka jälkeen proteesi huuhdellaan hyvin. Suu voidaan huuhdella klooriheksidiiniliuoksella. Lääkehoitona voidaan käyttää paikallisesti käytettävää sienilääkitystä. Tarvittaessa proteesit voidaan joutua pohjaamaan uudelleen. (Ventä ym. 2001: 670; Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 47.)

9.3 Osaproteesit ja omien hampaiden reikiintyminen

Vanhuksella ikenet saattavat olla pitkän iän ja ientulehdusten seurauksena vetäytyneet, ja tämän seurauksena hampaan kaulaosat ovat paljastuneet. Paljastunut hampaan kaulaosa altistuu plakin kertymiselle, ja jos tähän lisätään vielä osaproteesi, sekä hammasta vasten tulevat pinteet, hammaskaula reikiintyy helposti. Onkin todettu, että niillä vanhuksilla, joilla on osaproteesi, proteesin tukihammas reikiintyy jopa kuusi kertaa nopeammin kuin hammas, jonka vierellä ei ole osaproteesia. (Könönen ym. 2003: 677.)

10 HAMMASPROTEESIEN JA SUUN PÄIVITTÄINEN HOITO

Terveys 2000-tutkimuksessa 71 prosenttia naisista ja 47 prosenttia miehistä kertoi puhdistavansa hammasproteesit vähintään kahdesti päivässä. Naisista 26 ja miehistä 44 prosenttia kertoi puhdistavansa proteesit kerran päivässä. (Vehkalahti – Knuuttila 2004: 43.) Vaikka tutkimukseen osallistuneista kaksi kolmasosaa ilmoitti puhdistavansa proteesit vähintään kaksi kertaa päivässä, oli puhtaat proteesit hammaslääkärin arvion mukaan vain 43 prosentilla. Tähän on todennäköisesti syynä se, ettei proteeseja osata puhdistaa tarpeeksi hyvin. Tätä tukee myös se, että proteesien yhteydessä todettiin suuri määrä limakalvomuutoksia. (Nordblad ym. 2004: 118.)

10.1 Irrotettavien proteesien päivittäinen puhdistus ja hoito

Proteesit on syytä puhdistaa päivittäin kuten omat hampaat ja suun limakalvot. Niiden puhdistamiseen voidaan käyttää joko proteesiharjaa tai tavallista hammasharjaa. Puhdistuksen apuna voidaan käyttää mietoa pesuainetta kuten astianpesuainetta, nestemäistä saippuaa tai tarkoitukseen soveltuvaa proteesinpuhdistusainetta. Koska proteesin pinta voi hankautua ja menettää kiiltoa, tulisi puhdistuksessa välttää voimakkaiden, hankaavien puhdistusaineiden käyttöä. Proteeseja puhdistettaessa lavuaariin kannattaa laskea vettä, jotta proteesit eivät vahingoittuisi jos ne sattuisivat lipsahtamaan kädestä. Proteesit otetaan tukevasti toiseen käteen ja jos hoitaja pesee proteesit, kannattaa hänen käyttää kertakäyttökäsineitä. Proteesien puhdistuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota suun limakalvoja vasten tulevan pinnan, sekä osaproteesien omia hampaita vasten tulevien pintojen puhdistamiseen. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 44–46.)



KUVIO 7. Hammasproteesien pesu (Katri Kuosmanen – Minna Lankinen – Saija Pitkäniemi 2007).

Hammasproteesien värjäytymien poistoon voidaan käyttää tähän tarkoitukseen sopivia poretabletteja kuten Corega Tabs®. Poretabletti liotetaan veteen johon proteesit laitetaan likoamaan esimerkiksi yön yli. Ennen kuin proteesit laitetaan suuhun, ne on huuhdeltava huolellisesti, jotta värjäytymien poistoon käytetty aine ei ärsyttäisi limakalvoja. (Keto – Murtomaa 2003: 1074.)

Nykyisin suositellaan, että silloin kun proteesit ovat poissa suusta, ne kannattaa säilyttää kuivassa ja ilmastavassa astiassa. Näin siitä syystä, että proteesien säilyttäminen vedessä ja kosteassa lisää erilaisten mikrobien kasvua proteesien pinnalla. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 48.)

10.2 Irrotettavia proteeseja käyttävän suun limakalvojen hoito

Myös suun limakalvojen puhdistaminen on tärkeä osa päivittäistä suun terveydenhoitoa. Kun proteesit on otettu pois suusta pestäviksi, suu huuhdellaan ja limakalvot puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja vedellä tai kostutetulla sideharsotaitoksella. Samalla voidaan tarkistaa suun limakalvojen puhtaus ja terveys. Ruokailun jälkeen proteesit ja suun limakalvot kannattaa huuhdella, jotta mahdolliset proteesin alle menevät ruuanmurt eivät pääse ärsyttämään suun limakalvoja. Proteesit kostutetaan vedellä ennen kuin ne laitetaan takaisin suuhun. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 44–46; Keto – Murtomaa 2003: 1074.) Proteesit kannattaa ottaa yöksi tai ainakin muuta-

maksi tunniksi päivässä pois suusta, jotta sylki pääsisi kosteuttamaan ja huuhtelevaan suun limakalvoja (Ainamo ym. 2003: 271).

10.3 Kruunujen, siltojen ja implanttien puhdistaminen

Kruunut, sillat ja implantit puhdistetaan pääsääntöisesti niin kuin omat hampaat. Erityistä huomiota on kuitenkin kiinnitettävä kruunun ja sen tukihampaan saumakohtaan, joka kerää herkästi plakkia. Kun ienrajat puhdistetaan huolellisesti, hampaan kaulaosat eivät pääse reikiintymään ja ikenet tulehtumaan. Sillan puhdistamiseen voidaan käyttää myös tarkoitukseen sopivaa super-floss hammaslankaa, joka on keskiosastaan superlonia ja reunoistaan muovitettu helpottamaan langan pujottamista. (Keto – Murtomaa 2003: 1073–1074; Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.) Implanttien puhdistamiseen voidaan käyttää samoja puhdistusvälineitä kuin luonnollisten hampaiden puhdistamiseen, mutta hammasväliharjan tulisi olla muovivartinen, jotta implantin pinta ei naarmuuntuisi. Myös erittäin hankaavien hammastahnojen käyttöä tulisi välttää. (Talonpoika – Uusalo 1997: 374.)

11 VANHUKSEN TOIMINTAKYVYN HEIKKENEMINEN

Erilaiset toimintakyvyn heikkenemiset ovat tavallisia 75. ikävuoden jälkeen. Toimintakyvyn toimivuuteen vaikuttavat seuraavat asiat: henkilökohtaiset vaivat, asuinpaikka sekä yhteiskunnallisen avun saannin mahdollisuus. Toimintakyvyn heikkeneminen johtuu yleensä sairauksista, ei niinkään vanhenemisestä itsestään. Kuitenkin vanhenemisen myötä myös krooniset sairaudet ovat yleisempiä. Tyypillisimpiä toimintakyvyn heikkenemisen merkkejä ovat heikkouden lisäksi nivelsäryt, tukielinsairaudet ja heikentynyttä kardiorespiratorista toimintakykyä osoittavat merkit. (Valvanne 1993: 97.) Ollikaisen (2006) tutkimukseen osallistuneiden vanhusten mukaan vanhusten suun puhdistamista vaikeuttivat sairaudet, rajoittunut liikkumiskyky, heikentynyt näkö sekä fyysiset kyvyt. (Ollikainen 2006: 37, 46.)

Käsien toimintojen ja fyysisen voiman vähentyessä itsenäistä suun ja hammasproteesien hoitoa voidaan auttaa usealla eri tavalla. Pitkällisen taudin pahentuminen ja odottamaton sairaalahoito ovat riskitilanteita, jolloin vanhus ei ehkä pysty lainkaan itse hoitamaan suutaan. Hoitohenkilökunnan apu ja tuki on tärkeää sairauden hankalimmassa vaiheessa

sekä toipumisessa, jotta vanhus voisi toimia mahdollisimman oma-toimisesti sekä huomattavat haitat voitaisiin välttää. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 32.)

Usean vanhuksen sosiaalista kanssakäymistä ja informaation vastaanottamista haittaa heikentynyt kuulo. Heikentynyt kuulo vaivaa 40 – 60 % yli 75-vuotiaista. Kanssakäymistä auttaa meluton ympäristö sekä johdonmukainen puhe. Tavallinen puheääni ja -tapa ovat paras tapa kommunikoida. On syytä varmistaa, että henkilö on ymmärtänyt ja kuullut kaiken sen informaation, jonka olet antanut, sillä hän ei välttämättä itse pyydä sinua toistamaan, vaikkei olisikaan kuullut. Asian voi varmistaa antamalla saman asian paperille kirjoitettuna. Heikentyneestä näöstä kärsii 10 – 20 % yli 75-vuotiaista. Tarkistetaan, että vanhuksilla on oikeanlaiset silmälasit, tarvittaessa suurennuslasi sekä riittävä valo. Potilaan motoriset taidot auttavat suuhygienian ohjauksessa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 33.)

Vanhusten määrä, jotka eivät voi itsenäisesti asua kotona, on lisääntymässä. Määrän lisääntyessä on myös yhä enemmän vanhuksia, joiden tarpeita ei pystytä täyttämään. Yksi tällainen tarve on suun hoito. Vastuu vanhusten suun terveydenhoidosta on yhä enemmän vanhusta hoitavalla henkilökunnalla. (Fitzpatrick 2000.) Ollikaisen (2006) tutkimuksen mukaan vanhukset kokivat saavansa liian vähän apua hoitajilta suuhygienian hoidossa. Vanhuksien odotettiin suoriutuvan itsenäisesti suun hoidosta. Vanhukset kuitenkin kokivat, että heiltä toivottiin liikaa omatoimisuutta. Sen sijaan he olisivat tarvinneet enemmän ohjausta ja tukea. (Ollikainen 2006: 37.) Sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota hoitajien lisäkoulutukseen suun hoidon osalta. Vanhusten suun hoitoa pystytään tukemaan, vaikka vanhusten lukumäärä on lisääntymässä ja hoitajien määrä vähenemässä. Tukemiskeinona on työkalujen antaminen henkilökunnalle vanhuksen ohjaukseen, apuvälineiden tarpeen kartoittamiseen ja niiden hankkimiseen sekä erityisesti vanhusten suun terveydenhoidossa tarvittavan tiedon ja taidon jakaminen. Oikeanlainen työnjako myös jakaa hoidon tasaisesti ja kaikkien ammattitaito on käytössä juuri oikeassa paikassa.

Oremin mallin mukaan itsehoitoa voidaan kuvata esimerkiksi seuraavien asioiden pohjalta. 1. Ihmisen kyky huolehtia määrätystä asioista ja kyky jättää osa tekemättä. 2. Asioiden merkityksen ymmärtäminen ja asioille tyypillisimpien piirteiden tietäminen. 3. Itsehoidossa on ymmärrettävä muuttaa tai rajoittaa hoitamiseen liittyviä asioita, mikäli

tarve vaatii. 4. Oikean toimintatavan valitseminen ja myös toimiminen sen mukaan. Ihmisen motivaatio ja taidot vaikuttavat paljon itsehoitoon ja sen toteutumiseen. (Fawcett 1989: 209.)

Itsehoidon vajauksesta puhutaan, kun ihmisen tarpeita ei pystytä täyttämään. Tiedetään mitä henkilö tarvitsee ja mikä itsehoidon järjestelmä hänelle olisi parhain. Kuitenkaan ei pystytä vastaamaan näihin tarpeisiin, vaan ihminen jää vaille jotakin. Ihmiset, jotka eivät pysty pitämään huolta itsestään ollessaan laitoshoidossa, kärsivät tietynlaisesta itsehoitovajauksesta. (Orem 1980: 93, Holopainen 1995: 15.)

Orem jakaa itsehoidon tukemisen kolmeen eri järjestelmään: täysin korvaava, osittain korvaava sekä itsehoitoa tukeva järjestelmä. Itsehoidon täysin korvaavaa järjestelmää vaaditaan, kun hoitajan pitäisi tehdä kaikki potilaan puolesta, kun potilas ei enää pysty huolehtimaan itsestään. Tällöin hoitaja huolehtii täysin vanhuksen potilaan suuhygieniasta tekemällä kaiken potilaan puolesta. Kun hoitaja ja potilas toimivat yhdessä hoitotoimissa, joissa tarvitaan käsiä tai fyysisiä taitoja, puhutaan itsehoidon osittain korvaavasta järjestelmästä. Tällöin hoitaja tekee joitakin suuhygienian hoitoon liittyvistä asioista potilaan sijasta ja on apuna niissä asioissa, joista potilas avun turvin selviää itse. Potilas tekee itse, jos vain kykenee ja suostuu ottamaan vastaan hoitajan tarjoaman avun. Itsehoitoa tukevassa järjestelmässä hoitaja on potilaan tukena lähinnä ohjaamassa ja seuraamassa sekä mahdollisesti opettamassa. (Fawcett 1989: 211–213, Holopainen 1995: 17–18.)

12 HOITAJA VANHUKSEN SUUNHOIDON TUKENA

12.1 Hoitajan toiminta

Vanhuksien hoidossa perusajatuksena on vanhuksen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn säilyttäminen ja myös parantaminen. Tärkeää olisi kannustaa, rohkaista ja ohjata vanhus itse hoitamaan itseään mahdollisimman pitkään. On tunnettava vanhuksen lähipiiri ja heidän ajatusmaailmansa, jotta vanhus ja hänen läheisensä ottaisivat vastuulleen suunhoidon jatkumisen. Hoitajan tärkeä tehtävä on tukea heitä. Hän tekee sen omalla esimerkillään. Hoitajan työstä peilautuu hänen oma arvomaailmansa. Työstä kuvastuu suhtautuminen vanhenemiseen ja vanhuksen edellytyksiin säilyttää elämänlaatu. Elekieli

kertoo paljon, eikä sen pitäisi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Yhteistyö eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa on osa ammattitaitoa. (Routasalo 2003: 117.)

Suunhoito kuuluu osana ihmisen hoitoa. Hyvä hoito tähtää kokonaisvaltaiseen hyvänolontunteeseen. Hoitajan on osattava monia eri asioita. Erilaiset ongelmat suussa ja suun alueella voivat muuttaa potilaan käyttäytymistä täysin. Hoitajan on siis huomioitava pienetkin muutokset potilaan voinnissa, jotta potilaan terveys säilyisi mahdollisimman pitkään. Täydennyskoulutuksen sekä uuden työvoiman ohjaaminen ovat tärkeitä asioita huomioida työpaikalla. (Nummenpää 1988: 234.) Hoitoa suunniteltaessa kuunnellaan potilaan ajatuksia ja huomioidaan myös se, mitä hän tarvitsee. Positiivisesti hampaisiin ja suuhygieniaan suhtautuva potilas huolehtii myös hampaistaan paremmin kuin tyytymätön. Potilaan oma mielipide on erittäin tärkeä. Suuhygienia on yhteistointia potilaan ja hoitajien kesken. (Ainamo 1991: 1007.)

Suun hoito on usein ongelmallista laitoshoidossa. Hoitajista voi tuntua, että suu on liian henkilökohtainen osa ihmistä. Varsinkin, jos vanhus vastustaa suunhoitoa, se jätetään hoitamatta. Hoitajien mielestä hankalin asia on potilaan negatiivinen suhtautuminen suuhygieniaan. Hoitajien motivaatiota on lisännyt suun hoidon ammattilaisten antama positiivinen palaute. (Remes-Lyly 1991: 1045.) Mikäli vanhus ei suostu vastaanottamaan hoitoa, joka olisi hänen etunsa mukaista, voi tulla vastakkain asettelu tilanne. Sellaisessa tilanteessa täytyy miettiä, mikä olisi ratkaisu, jos itse olisi potilaan asemassa. On mietittävä monia kysymyksiä kuten syitä potilaan kieltäytymiselle tai keinoja saada potilas vastaanottamaan apu. Joskus joutuu myös pohtimaan, milloin antaa periksi potilaan toiveelle jättää suun hoito väliin sillä kertaa. Oikeita ratkaisuja näihin ongelmiin ei mahdollisesti löydy. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 28–29.)

Vanhusten suuntau tien estämisessä ja niiden havaitsemisessa vastuu on hoitajilla. Kuitenkin suunterveydenhuollon järjestäminen on puutteellista. Hampaallisten vanhusten lukumäärä on lisääntymässä, jolloin hoitajien on erityisesti mieltävä potilaiden suunhoitollisia haasteita. On myös ymmärrettävä suun terveydenhoidon tärkeys ja merkitys potilaan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. (Peltola-Haavisto 2000: 22–23, Pirilä 2002: 140.) Tärkeää päämäärän saavuttamisessa on potilaan motivaatio ja toimintakyky. Hoitajien on hyvä antaa potilaalle mahdollisuus tehdä itse ja motivoida häntä sekä hänen läheisiään. Läheisille on hyvä kertoa tilanne, jotta hekin toiminnallaan aktivoisivat

potilasta eivätkä tekisi hänen puolestaan. Hoitajan on hyvä selvittää myös läheisille syitä potilaan omatoimisuuden vähenemiseen. Hoitajan on huomioitava potilaan tiedollinen taso, jotta ohjeet saavuttavat kuulijansa. (Routasalo 2003: 115.)

12.2 Koskettamisen merkitys suun hoidossa

Suunseutu on herkkä alue. Huomionarvoista on havaita jokaisen henkilökohtaiset rajat. Hoitajan ammattimainen käytös ja ammattitaito aikaansaavat luottamuksen asiakkaassa. Näin ollen hoitajan on helpompi antaa apua suun terveydestä huolehtimiseen. Kun omat voimavarat ja kädentaidot ovat heikentyneet, ei ole helppo kysyä toisilta apua suun hoitoon. Suun hoidon tarpeellisuuden ja avun tarjoamisen voi selvittää vanhukselle sillä, että iän myötä suu on muuttunut. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 28.) Terveysten kohentamisen päämääränä on vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin säilyttäminen, jotta vanhuksen elämä laitoksessa ei olisi vajavaista (Routasalo 2003: 111).

Ihminen suojelee näkymätöntä aluetta ympärillään. Alue suurenee ja pienenee tarpeen vaatiessa. Jokainen kokee sen omalla tavallaan: toinen antaa toisen tulla lähelleen ja toinen pysyttelee aina etäämmällä. Ainoastaan lähimmät ihmiset pääsevät niin sanotulle henkilökohtaiselle etäisyydelle eli noin käden mitan päähän vartalosta. Sillä etäisyydellä ihminen tuntee toisen läheisyyden, ilman että näkisi häntä. Ihmisen tuntiessa toisen läheisyyden, hänen huomionsa herkistyy ja hän on valmis suojelemaan itseään. Toisen läheisyyden hän kokee vaaraksi. (Routasalo 1998: 172.)

Ihminen toimii rauhattomasti, kun hän pelkää, on hätäntynyt tai kokee olevansa vaarassa. Hän on jatkuvasti liikkeessä, katse vaeltelee, ja pelokkuus, hätä tai vaaran kokeminen voi tulla ulos äänellisesti. Rauhatonta käyttäytymistä ei ole välttämättä helppo käsittää. Rauhallinen läsnäolo ja kosketus auttavat rauhatonta. Toisinaan asia ratkeaa, kun toinen ihminen pääsee rauhattoman luokse, koskettaa hellästi ja juttelee maltillisesti. Toisinaan tarvitaan luja rutistus, ennen kuin ihminen pysähtyy ja kuulee mitä hänelle puhutaan. Etevä hoitaja harjaantuu huomaamaan tilanteet. Arkisista aihepiireistä keskustelu avustamisen yhteydessä vie rauhattoman ihmisen aatokset hänelle läheisiin aiheisiin. Potilaan elämän tapahtumien tunteminen auttaa yhteisen keskustelunaiheen valinnassa. (Routasalo 1998: 178–179.)

Levollinen, turvallinen ja laaja kosketus kuuluvat auttamiseen. Potilas ennättää havaita levollisen kosketuksen. Hän huomaa hoitajan ja tämän kädet. Yhtäkkinen, hätiköivä kosketus yhdistetään vaaran estämiseen uhkatilanteessa. Potilas kokee olonsa turvallisiksi, kun häntä kosketetaan varmalla otteella. Mikäli potilas ei käsitä hoitajan toimintaa, hän automaattisesti puolustaa itseään. Kun ei ole sanoja, millä puolustautua, käytetään toisia tapoja, esimerkiksi huitaisemista. Tilanne muuttuu hankalammaksi, jos hoitaja ei tiedä huitaisemisen syynä olevan hätä. Apua pystytään tavallisesti tarjoamaan, jos avunsaaja saa aikaa käsittää tilanne. Apua vastaanotettaessa ei ole aina yksinkertaista hyväksyä omaa kykenemättömyyttä sekä oman vartalon integriteetin menettämistä. Muistamaton ihminen saattaa toistuvasti auttamistilanteessa lyödä, koska hän ei muista tilanteen tarkoitusta. Hoitajan rauhallinen ja turvallinen olemus, esimerkiksi katse tai juttelu, edesauttavat lähestymistä ja koskettamista. Avustaminen pitäisi aina myös puhekeinoiksi. Sanat helpottavat potilasta ymmärtämään mitä ollaan tekemässä. Looginen, nimenomaan potilaalle kohdennettu puhe on tavallisesti paras tapa. (Routasalo 1998: 173, 176–177.)

12.3 Dementiaa sairastava potilaana

Dementiaa sairastava näyttää tunteensa ja toiveensa niillä taidoilla ja keinoilla, joita hänellä vielä on. Hoitajan täytyy ottaa selvää näistä ilmaisutavoista, jotka ovat useasti epäselviä. Potilaan kanssa toimiessa tärkeitä asioita ovat rauhanomaisuus, loogisuus ja turvattomuuden poistaminen. Dementiaa sairastavalle tärkeää on tuntee onnistuneensa. Hänen täytyy antaa keskittyä rauhassa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 32–33.) Sairauden myötä taito yhdessä toimimiseen heikkenee. Dementiaa sairastava saattaa vastustaa hoitajaa esimerkiksi pitämällä suun kiinni. Suuhygienian ylläpito onnistuu proteesien osalta, mutta suun hoito ja tarkistus saattaa olla ylivoimaista. (Nummenpää 1988: 234.)

Dementiaa sairastava saattaa kieltäytyä sähköhammasharjan käytöstä tai ei muuten suostu yhteistyöhön esimerkiksi avaamaan suutaan. Saattaa esiintyä myös lihasten toimintavaikeuksia, jolloin asiaa voi helpottaa esimerkin osoittaminen, kuten oman suun avaaminen. Apuna voi olla esimerkiksi posken hipaiseminen suun auki saamiseksi. Hammasharjan voi yrittää hellävaraisesti asettaa takimmaisten hampaiden väliin, tällöin on mahdollista pestä hampaiden sisäpintoja. Toimi hellävaraisesti ja varo tuottamasta tuskaa. Mikäli yhteistyö ei onnistu, yritä hetken kuluttua uudelleen. Onnistunut suunhoi-

to saattaa ilahduttaa dementiaa sairastavaa ja antaa hänelle tunteen, että hän on onnistunut. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 33, 38–39.)

12.4 Hoitaja vanhuksen itsehoidon toteuttajana

Hoitajan osa vanhuksen suunhoidon toteuttajana on todella tärkeää. Ilman hoitajaa vanhus kärsii itsehoitovajauksesta ja suu jää hoitamatta. Oremin mallin mukaisesti itsehoito korvataan täysin. Hoitaja kontrolloi suunhoidon onnistumista ja hoidon tarvetta. Pienikin muutos suussa tai käytöksessä huomioidaan. Vanhuksen suunhoito on täysin hoito-henkilökunnan vastuulla. Omalla toiminnallaan hoitaja auttaa potilasta myös motivoitumaan suun hoitoon. Tärkeää olisi myös muistaa, että vanhus ei missään tilanteessa ole vain hoidon kohde. Suunhoito on yhteistyötä, jossa päämääränä on vanhuksen hyvä olo ja terve suu.

Tärkeintä suunhoidossa on puhdistaa suu ja proteesit erittäin hyvin joka päivä, vuorokaudenajalla ei ole väliä. Suun voi hoitaa huolellisesti myös päiväaikaan, jolloin ilta-pesulla tarvitaan vain pinnallisempi puhdistus. Suu voidaan hoitaa sängyssä, jolloin paras hoitoasento potilaalle on puoli-istuva. Pään mukavuutta voidaan avustaa tyynyin. Suun voi puhdistaa kostealla hammasharjalla, mikäli potilaan on mahdoton sylkeä tai huuhtoa suunsa tai jos on riski veden pääsystä hengitysteihin. Harjauksen jälkeen suu puhdistetaan kostealla taitoslapulla. Pääasia, että taudinaiheuttajia sisältävä plakki poistetaan hampaista. Fluoria sisältävää hammastahnaa suositellaan, koska se auttaa hampaita pysymään ehjinä. Haitallista ei ole, vaikka potilas hieman nielisi tahnaa. Tuolilla istuvan potilaan pää voi tukeutua selkämykseen tai seinään. Tyynyt ovat hyvä apu. Potilas voi tukea päänsä hoitajan kainaloon, hoitajan ollessa potilaan takana. Tämä hoitotapa toimii erityisen hyvin, mikäli suunhoito pystytään suorittamaan lavuaarin läheisyydessä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 38.)

12.5 Päivittäisen suunhoidon onnistumisen arviointi

Vanhuksen hoitaessa suuhygienian itse, on hygienianhoito sopiva, kun suu kokonaisuudessaan (hampaisto, proteesit, limakalvot) on puhdas. Kiinnitä huomio etenkin proteesien limakalvoa koskeviin pintoihin sekä hammasväleihin. Jos taas suuhun, hampaistoon, proteeseihin tai limakalvoille jää pieneliökatetta tai ruokajäännöksiä, on suuhygienianhoito puutteellista. Silloin kirjataan avuntarpeen määrä ja laatu ylös. Kun vanhus ei itse

pysty huolehtimaan suuhygieniastaan ollenkaan, kirjataan ylös minkälaisia suunhoito-toimia hän tarvitsee. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 54.)

13 MONIAMMATILLISUUS VANHUksen SUUN TERVEYDENHOIDOSSA

13.1 Moniammatillinen yhteistyö

Toimiva onnistunut yhteistyö muodostuu sosiaali- ja terveysalan eri palveluiden toiminnasta. Kaikkien tiedot ja taidot ovat asiakkaan käytössä. Tarvitaan yhä enemmän eri palveluiden ja ammattityöryhmien yhteistyötä, jotta voidaan mieluumminkin palvella vanhuksen tarpeita kuin edetä eri järjestelmien sääntöjen mukaan. Jokaisen ryhmän taidot on otettava kaikkien yleiseen käyttöön, jotta yhteistyö on korkeatasoista. Yhteistyötä voidaan tehdä usealla eri tavalla kuten koulutuksen tai tiiviin ryhmässä työskentelyn kautta. Onnistunut yhteistyö vaatii myös toimivaa, esteetöntä informaation siirtymistä niin vanhuksen ja ammattihenkilöiden välillä kuin myös eri ammattiryhmien välillä. Tarkoituksena on saada yhtenäinen kuva palvelujärjestelmästä. Toimiva informaation siirtäminen vaatii myös erilaisten suunnitelmien saattamista ajan tasalle. (Paasivaara – Nikkilä – Voutilainen 2002: 52–53.)

Helsingin Ammattikorkeakoulun opinto-oppaan (2003) mukaan suuhygienisti on osa moniammatillista työryhmää mm. vanhain- ja palvelukodeissa. Hänen tehtävänsä on edistää potilaiden terveyttä ja siihen liittyvää käytöstä, motivoimalla heitä eri tavoin. Hän tekee työtä itsenäisesti ehkäisemällä suun tauteja. (Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia 2003.) Vanhus ja erityisesti dementiaa sairastava henkilö ei enää itse kykene täysin kontrolloimaan omia hoidonsaanti oikeuksiaan. Hänen onkin saatava apua lähipiiriltään sekä hoitohenkilökunnalta. Tämän avun antaminen ja sen kontrolloiminen ovat hoitajien keskeisiä toimia. Suunhoidon asiantuntijat ovat suuri apu vanhuksia hoitaville. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 28.) Suun hyvinvointi kuvastaa myös yleisterveyttä. Hammaslääkärin ja lääkärin välinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Vanhusten lääkityksellä ja vaivoilla on vaikutus suun terveydenhoitoon. Molemmipuoliset havainnot edesauttavat potilaan hyvinvointia. (Laake 2001: 106.)

13.2 Vanhusten suunhoito moniammatillisena yhteistyönä

Säännölliset hammastarkastukset hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta edesauttavat suun terveyttä iäkkäillä potilailla ja auttavat suuhygienian hoidossa. (Ainamo ym. 1998: 646–647.) Säännöllisillä hammastarkastuksilla havaitaan mahdolliset suun muutokset aikaisessa vaiheessa ja niiden kirjaaminen vastaa tasovaatimuksia. Yleensä iäkkäiden potilaiden suuhygienian hoitoon laitoshoidossa tarvitaan omahoitajakäytäntö, joka toimii. (Peltola-Haavisto ym. 2000: 25.)

Suun hoidossa keskeisintä ovat täsmällisyys, tarpeenmukaisuus sekä henkilökohtaisuus. Henkilökohtainen hoitoväli määräytyy yksilöllisesti suun- ja yleisterveyden mukaan. Tautien ja lääkkeiden myötä suun hoidon tarve kasvaa. Täsmällisillä tarkastuksilla voidaan vähäisetkin muutokset havaita ja hoitaa ajoissa sekä mahdollisesti myös torjua uusia sairauksia. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 27.)

13.3 Toimintamalli laitospotilaiden suun terveydenhoitoon

Esimerkkinä moniammatillisesta yhteistyöstä esittelemme Birgitta Oksasen kehittämän suun hoidon palveluohjauksen toimintamallin (LIITE 1), joka on käytössä Espoossa vanhustyössä. Malli voidaan jakaa neljään vaiheeseen: valikointi, suun hoidon palvelujen tarpeen arviointi ja neuvottelu, suunnittelu ja palveluiden järjestely sekä seuranta ja hoivajärjestelyjen tarvittava korjaaminen. Ensimmäisessä vaiheessa suuhygienisti ottaa yhteyttä osastolle ja ilmoittaa tulostaan. Tämän jälkeen hoitohenkilökunta kartoittaa asukkaiden suuhygienistipalveluiden tarpeen sekä kirjaa tarvittavat esitiedot, kuten asukkaan sairaudet ja lääkitykset. Toisessa vaiheessa suuhygienisti tekee suun terveyden tarkastuksen sekä laatii hoitosuunnitelman, joiden perusteella hän yhdessä asukkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa tekee palveluiden tarpeen arvioinnin. Kolmannessa vaiheessa hoitohenkilökunta suuhygienistin suosituksen mukaan varaa ajan hammashoitolaan ja huolehtii hoitoon liittyvistä asioista kuten saattajasta ja kuljetuspalveluista. Neljännessä vaiheessa suuhygienisti hoitaa asukkaita hoitosuunnitelmien mukaan ja arvioi sekä päivittää tarvittaessa suun hoidon toteutumista. Hoitohenkilökunta seuraa asukkaiden suun terveydentilaa ja konsultoivat tarvittaessa suuhygienistiä tai hammaslääkärää. (Oksanen 2006: 50–54.)

13.4 Hoitajien täydennyskoulutus

Pirilän (2002) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön ammatillinen lisäkoulutus sekä verkostojen luominen suunhoidon ammattilaisten ja hoitotyön ammattilaisten kesken ovat tärkeitä tavoitteita, mikäli peruskoulutuksessa saadut tiedot eivät ole riittävät. Tutkimuksen mukaan myös hoitajien ja hoitoalan opiskelijoiden asiantuntemus suu- ja hammastaudeista sekä niiden aiheuttajista oli usein väärä. Oletukset suu- ja hammastautien aiheuttajista eivät perustuneet tutkittuun tietoon esimerkiksi reikiintyminen ja ientulehdus olisivat peräisin perintötekijöistä. Tulokset mukailevat hoitajien mielikuvaa suu- ja hammastauteja koskevista asioista, joita koulutuksessa niin ammatillisessa kuin työpaikallakin on ollut vähänlaisesti. Koulutukset mahdollisesti olisivat muokanneet aikaisempia harhaluuloja. Tutkimukseen osallistujat tiesivät enemmän suu- ja hammastautien torjumistavoista kuin itse aiheuttajista. Suun- ja limakalvojen tulehdusten torjumistavat olivat eniten tiedossa, kun taas ientulehduksista oli vähiten tietoa. (Pirilä 2002: 130,137.)

Hoitajien lisäkoulutus oli Englannissa suoritetun tutkimuksen mukaan erittäin tarpeellinen, jotta suun terveydenhoidon tasoa voitaisiin edistää, sillä hoitajien tiedot ja taidot suunhoidosta olivat puutteellisia (Fitzpatrick 2000). Pirilän (2002) tutkimuksen mukaan hoitajaopiskelijat, jotka ovat valmistumassa, kokivat vahvimaksi ohjaamiseen liittyväksi osaamisalueekseen reikiintymisen estämisen ja heikoimmaksi suun limakalvojen hoitoon liittyvät asiat (Pirilä 2002:131).

Keskeisin parannusesitys opetukseen niin koulussa kuin työn ohella, oli asiantuntemuksen sekä tiedollinen että taidollinen kehittäminen. Peruskoulutuksessa suuhygienianopetus oli vähäistä. Se kertoo opiskelijoille, että opettajat eivät pidä suun terveydenhoitoa tärkeänä. Opiskelijoiden mielestä suun hoidon opetusta tulisi olla enemmän ja tasaisesti koko koulutuksen aikana. Ehdotettiin myös lisättävän suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa tehtävää yhteistyötä. (Pirilä 2002: 136.)

Todellisuudessa suun terveydenhoitoa pystyttäisiin parantamaan, mikäli suun terveydenhoito ja sen päämäärät huomioitaisiin hoitotyönsuunnitelmalomakkeessa omana kohtanaan. Usein jätetään hoitamatta sellaiset hoitotoimet, joita ei ole helppo huomata. Ne vanhukset, jotka pystyivät omatoimisesti huolehtimaan suun terveydenhoidosta tai joiden omaiset osasivat hoitoa pyytää, saivat myös hyvää hoitoa osakseen. Sen sijaan

hoitoa vaille mahdollisesti jäi potilas, joka ei osannut pyytää hoitoa vaan toimi vain saamansa hoidon vaisuna vastaanottajana. (Pirilä 2002: 136–137.)

14 POHDINTA

Vanhuksen käsien motoriikka sekä suun ja hampaiden tilanne on voinut muuttua ja tästä syystä onkin tärkeää, että vanhukselle opetetaan uudet suunhoitotavat. Vanhuksen suussa voi myös olla monenlaista hammasprotetiikkaa, jotka tuovat omat haasteensa päivittäiseen suun puhdistukseen. Suunhoitovälineet tulisi olla sellaiset, joilla suu saadaan kunnolla puhtaaksi. On tärkeää saada puhdistetuksi limakalvot, kieli, hampaat ja hammasvälit sekä mahdolliset proteesit. Suun vastustuskyvyn lisäämiseksi on myös hyvä huolehtia riittävästä fluorin saannista. Monet vanhukset kärsivät kuivan suun oireista, joita voidaan oikeilla tuotteilla estää tai ainakin vähentää.

.

Hoitajilla on merkittävä osuus vanhusten suunhoidossa. He tukevat vanhuksen suunhoitoa eri tavoin. Hoitaja kannustaa, kehottaa ja muistuttaa suunhoidon merkityksestä. Tarpeen mukaan hän auttaa vanhusta suunhoidon toteutuksessa, kuitenkin niin että vanhus hoitaisi suutaan mahdollisimman itsenäisesti. Hoitaja huolehtii suuhygieniasta täysin silloin, kun vanhus ei siihen enää itse pysty. (Ollikainen 2006: 46.)

Kokonaisvaltaiseen suunhoitoon kuuluu yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. Eri ammattiryhmien tiedon ja taidon yhdistäminen ja hyödyntäminen auttavat havainnoimaan mahdolliset suunsairaudet ajoissa ja näin hoitokin voidaan antaa ajoissa. Täydennyskoulutuksen avulla hoitajat saavat uudet tiedot heti käyttöönsä ja suunhoidon ammattilaiset saavat vanhusten suunhoidon ajankohtaiset ongelmat ja kehitystarpeet heti tietoonsa. Tässä työssä esittelimme yhden moniammatillisen hoitotyön mallin, joka on tällä hetkellä toiminnassa Espoossa.

LÄHTEET

- Ainamo, Anja 1991: Eläkeläisboomin haasteet hammaslääkäreille. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (38). 1004–1007.
- Ainamo, Anja – Kurki, Niina – Siukosaari, Päivi – Törmi, Sirpa 1998: Hampaiden puhdistuksen ja fluorauksen vaikutus vanhuksilla. Suomen Hammaslääkärilehti 5 (12). 644–649.
- Ainamo, Anja – Paavola, Pirkko – Lahtinen, Aira – Eerikäinen, Terttu 2003: Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. 270–276.
- Fawcett, Jacqueline 1989: Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. Aakula, Maarit (suom.) Helsinki: WSOY.
- Fitzpatrick, Joanne 2000: Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff. Journal of Advanced Nursing. Verkkodokumentti. <<http://gateway.uk.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>> Luettu 25.4.2007.
- Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia 2003. Sosiaali- ja terveysala. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.9.2003 <http://www.stadia.fi/opiskelu/sote/suun_terveys/suuhygienisti.asp>. Luettu 24.4.2007.
- Holopainen, Tarja 1995: Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusien suun terveydestä ja sen hoidosta. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2003: Suuhygienia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica- kustannus. 1070–1079.
- Kottonen, Annariitta 1997: Hammasimplantit jo vakiintunut hoitomuoto. Suomen Hammaslääkärilehti 7/1997. 334.
- Könönen, Mauno – Raustia, Aune – Ainamo, Anja – Hujanen, Erkki – Koskinen, Kai-Jeri – Laine, Juhani – Mähönen, Kalevi – Närhi, Timo – Porko, Carita – Sipilä, Kirsi – Varpavaara, Pauli – Virtanen, Kauko 2003: Protetiikka. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica- kustannus. 621–696.
- Laake, Knut 2001: Vanheneminen – biologisia, psykologisia ja hammaslääketieteellisiä näkökohtia. Suomen Hammaslääkärilehti VIII (3). 102–107.
- Mäkinen, Kauko K. 2001: Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

- Nordblad, Anne – Könönen, Mauno – Suominen-Taipale, Liisa 2004: Suun limakalvo-muutokset. Teoksessa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. 114–119.
- Nummenpää, Jasmine 1988: Suun hoito kroonikko-osastolla. Suomen Hammaslääkärilehti. Vol 35(5). 234–235.
- Oksanen, Birgitta 2006: Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.
- Ollikainen, Marleena 2006: Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Orem, Dorothea E. 1980: Nursing: concepts of practice. USA.
- Paasivaara, Leena – Nikkilä, Juhani – Voutilainen, Päivi 2002: Saumattomuus - palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla, Finne-Soveri, U. Harriet (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 49. Helsinki 2002. Saarijärvi 2002. 49–56.
- Peltola-Haavisto, Kirsi – Eerola, Anja – Widström, Eeva 2000: Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Aiheita. Stakes 15.
- Pirilä, Ritva 2002: Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.
- Remes-Lyly, Taina 1991: Eläkeikäisten hammashoito Kirkkonummen-Siuntion terveyskeskuksessa. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (38). 1044–1046.
- Routasalo, Pirkko 1998: Läheisyys ja koskettaminen – kuntouttavan työotteen edellytys. Teoksessa Heimonen S. & Voutilainen P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä. 171–184.
- Routasalo, Pirkko 2003: Terveiden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Peiponen, Arja – Rajalahti, Elina: Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi. 109–118.
- Savolainen, Kai 2003: Allergologia ja toksikologia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica- kustannus. 299.
- Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus.

- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Hammasimplantit. Verkkodokumentti. <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/hammasimpl.asp>>. Luettu 21.3.2007.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Irrotettava osaproteesi. Verkkodokumentti. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/irrot_osaprot.asp>. Luettu 21.3.2007.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Kevytsilta. Verkkodokumentti. <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/kevytsilta.asp>>. Luettu 21.3.2007.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Kruunu- ja siltaproteesit. Verkkodokumentti. <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/kruunu.asp>>. Luettu 21.3.2007.
- Söderholm, Anna Lisa – Suominen-Taipale, Liisa 2004: Irrotettavien hammasproteesien yleisyys ja kunnostustarve. Teoksessa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne - Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. 120- 126.
- Talonpoika, Juha – Uusalo, Elina 1997: Implanttipotilaan ylläpitohoito. Suomen Hammaslääkärilehti 7/1997. 372- 375.
- Tenovuo, Jorma - Söderling, Eva 1994: Kuivasuinen potilas - mitä tehdä, miten hoitaa? Suomen hammaslääkärilehti 17/94. 975-977.
- Tenovuo, Jorma 1996: Kuivan suun syyt ja hoito. Suomen lääkirilehti 20–21/96. vsk 51. 2126.
- Tenovuo, Jorma 2003: Kariologia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus. 382–384, 1041.
- Vallittu, Pekka 1995: Hammasproteesin kiinnitysaineet – suosittelenko potilaille? Suomen Hammaslääkärilehti 12/1995. 660–662.
- Valvanne, Jaakko 1993: Toimintakyvyn heikkeneminen. Teoksessa Tilvis, Reijo – Sourander, Leif: Geriatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. 97–104.
- Vehkalahti, Miira – Knuuttila, Matti 2004: Suun omahoito. Teoksessa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. 41–49.
- Vehkalahti, Miira - Pienihäkkinen, Kaisu - Tenovuo, Jorma 2003: Suugerontologia. Suunhoitoaineet ja paikallishoitolääkkeet. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus. 724, 1050.

- Vehkalahti, Miira – Tilvis, Reijo 2003: Suugerontologia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus. 709–724.
- Vehkalahti, Miira 2004: Suunterveyden ja terveystapojen muutos 1980–2000. Teoksessa Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo (toim.): *Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000-tutkimus*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. 135–154.
- Ventä, Irja – Paju, Susanna – Niissalo, Sirkku – Hietanen, Jarkko – Konttinen, Yrjö 2001: Suun sieninfektiot. *Suomen Hammaslääkärilehti* 10–11/2001. 602–609.

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 5: Vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito

Suunhoidon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Loppuraportti
Kevät 2008

Katri Kuosmanen
Minna Lankinen
Saija Pitkäniemi

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHUKSEN PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDENHOITO	2
2.1 Päivittäinen suunhoito	2
2.1.1 Hammasprotetiikkaa	2
2.1.2 Hammasproteesien päivittäinen hoito	3
2.1.3 Hampaiden vastustuskyvyn ylläpitäminen	4
2.1.4 Kuivan suun hoito	5
2.2 Vanhuksen toimintakyvyn heikkeneminen	5
2.2.1 Hoitaja vanhuksen suunhoidon tukena	6
2.2.2 Moniammatillisuus vanhuksen suun terveydenhoidossa	7
3 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN	8
3.1 Itä-Pasilan palvelutalo	9
3.2 Töölön palvelutalo	9
4 POHDINTA	10
LÄHTEET	12

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito. Hanke toteutettiin yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sekä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhushuollon kanssa. Sen tavoitteena oli palvelutaloissa asuvien vanhusten toimintakyvyn kohentaminen suun terveyttä edistämällä. Hanke toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä pitämällä palvelutalojen ja ryhmäkotien hoitohenkilöstölle koulutustilaisuuksia. Myös palvelutalojen asukkaat olivat tervetulleita tilaisuuksiin.

Tietopohjan koulutustilaisuuksiin keräsi ryhmä SD05K1, joka jakautui 6 eri substanssiryhmään. Jokaisen tiimin tuli myös hallita koko hankkeen tietopohja. Ryhmien substanssivastuualueina olivat ikääntyminen, suun sairaudet, suun terveyden ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys, ravitsemus, päivittäinen suunhoito sekä hammashoitopalvelut ja niiden saatavuus.

Koulutustilaisuuksia pidettiin 13 palvelutalossa, joissa on vakinaista henkilökuntaa yhteensä 451. Palvelutalot jaettiin ryhmien kesken niin, että yksi ryhmä kävi kolmessa ja muut kahdessa palvelutalossa. Tilaisuudet kestivät kerrallaan noin 45 minuuttia, jonka jälkeen hoitohenkilöstöllä oli mahdollisuus tutustua suunhoitotuotteiden näyttelyyn.

Meidän ryhmämme tietopohjan aiheena oli palvelutalon asukkaan päivittäinen suunhoito. Käsittelimme työssämme päivittäisen suunhoidon merkitystä, puhdistusta, kuivan suun hoitoa, hampaiden vastustuskyvyn lisäämistä, erilaisia proteettisia vaihtoehtoja sekä niihin liittyviä haasteita ja puhdistusta, hoitajan osuutta vanhuksen suunhoidossa sekä moniammatillisuutta.

2 VANHUKSEN PÄIVITTÄINEN SUUN TERVEYDENHOITO

Terve ja toimiva purenta, sekä kivuton suu kuuluvat tärkeänä osana laadukkaaseen elämään. Suu ja hampaat osallistuvat ruoan sulatukseen ja kaunis hymy, sekä raikas suu luovat itsevarmuutta kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 21, 31.) Hampaat, suu ja mahdolliset hammasproteesit tulisi puhdistaa säännöllisesti, ettei hampaisiin ja suuhun pääsisi syntymään tulehduksia. (Keto – Murtomaa 2003: 1070–1071.) Vanhuksien suun tilanne sekä käsien motoriikka on voinut ikääntyessä muuttua ja opitut suunhoitotavat eivät välttämättä enää toimi ja suu ei tule kunnolla puhtaaksi. Tästä syystä voi olla tarpeellista, että hoitohenkilökunta opastaa ja auttaa hienotunteisesti vanhusta uuden puhdistustavan opettelemisessa. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 35 - 36.)

2.1 Päivittäinen suunhoito

Hampaat puhdistetaan aamuin sekä illoin. Hammasvälit on myös hyvä puhdistaa päivittäin. Suun limakalvot ja kielen voi puhdistaa tarvittaessa. Hampaat harjataan järjestelmällisesti. (Keto – Murtomaa 2003: 1070–1071.) Hammasharjan tulisi olla pienipäinen ja pehmeä. Myös sähköharja voi olla hyvä apu vanhukselle, jos harjaa käytetään oikein. Siitä on tukeva pitää kiinni ja harja tuottaa nykyttävät liikkeet. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 35–36.) Hammasvälien puhdistus on tärkeää, koska harjalla ei niitä voi puhdistaa. Vanhukselle parhaimpia hammasvälien puhdistajia ovat hammasväliharjat tai hammastikut. Tikku tulisi olla kolmion mallinen ja se viedään leveä sivu ientä vasten hammasväliin ja puhdistetaan nykyttävällä liikkeellä puhtaaksi. Samalla tavalla toimitaan hammasväliharjan kanssa. (Keto – Murtomaa 2003: 1072, 1073.) Suun kuivuudesta kärsivien vanhusten kannattaa muistaa puhdistaa myös suun limakalvot. Varsinkin ruokailujen jälkeen suuhun saattaa jäädä ruoan tähteitä, jotka kannattaa huuhdella suusta tai pyyhkiä pois kostutetuilla sideharsotaitoksilla.

2.1.1 Hammasprotetiikkaa

Jos vain mahdollista, omien hampaiden säilyttäminen on toimivan purennan kannalta parempi kuin hammasproteesit. Joskus proteettinen hoito on kuitenkin ainoa keino tarvittavan purennan ylläpitämiseen. Tällöin hoidossa otetaan purennan lisäksi huomioon myös mukavuus- ja ulkonäköseikat. (Könönen ym. 2003: 622.) Irrotettavilla kokopro-

teeseilla korvataan koko luonnonhampaisto, joko ylä- tai alaleuasta tai molemmista. Niiden tarkoituksena on taata mahdollisimman toimiva, esteettinen ja luonnollinen purenta niin, että henkilö tuntee olonsa häiriöttömäksi suun alueella ja pystyy tuottamaan puhetta selvästi. (Könönen ym. 2003: 623.) Irrotettavalla osaproteesilla korvataan hammaskaaresta puuttuvia hampaita. Osaproteesi valmistetaan joko akryyli- eli muovirunkoisena tai metallirunkoisena, jota kutsutaan myös rankaproteesiksi. (Könönen ym. 2003: 635.) Muovirunkoinen osaproteesi nojaa suun limakalvoja ja ienrajoja vasten. Sen haittana on suulakea vasten tuleva muovilevy, joka estää sylkeä huuhtelemasta limakalvoja. Metallirunkoinen osaproteesi on miellyttävämpi käyttää, koska se ei peitä hampaan pintoja ja suun limakalvoja niin paljon kuin muovinen osaproteesi. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000.)

Kruunu- ja siltaproteesien tehtävänä on korvata yksittäisen hampaan osaa, tai puuttuvia hampaita. Ne ovat niin sanottuja kiinteitä proteeseja, eli ne kiinnittyvät pysyvästi luonnollisiin hampaisiin. (Könönen ym. 2003: 650.) Hammasimplantilla, eli keinojuurella korvataan puuttuva hammas, tai useampia hampaita. Tavallisimmin implantilla korvataan yksittäinen hammas, mutta niitä voidaan käyttää monenlaisissa tilanteissa. Esimerkiksi hammassilta voidaan rakentaa implanttien varaan. Implantin materiaalina käytetään titaania joka ei hyljeksi leukaluuta, johon implantti istutetaan pysyvästi. (Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000; Kottonen 1997: 334.)

2.1.2 Hammasproteesien päivittäinen hoito

Irrotettavat proteesit lisäävät huomattavasti suun limakalvojen tulehduksen ja hampaiden reikiintymisen riskiä (Könönen ym. 2003: 682). Hammasproteeseja käyttävillä onkin todettu olevan suussaan suurempi mikrobikanta kuin proteeseja käyttämättömillä (Ainamo – Paavola – Lahtinen – Eerikäinen 2003: 270). Tästä syystä proteesit onkin syytä puhdistaa päivittäin kuten omat hampaat ja suun limakalvot.

Irrotettavat proteesit voidaan puhdistaa joko proteesiharjalla tai tavallisella hammasharjalla, sekä miedolla pesuaineella, esimerkiksi käsitiskiaineella. Puhdistuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota suun limakalvoja vasten tulevan pinnan, sekä osaproteesien omia hampaita vasten tulevien pintojen puhdistamiseen. Kun proteesit on otettu pois suusta pestäviksi, suu huuhdellaan ja limakalvot puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja vedellä tai kostutetulla sideharsotaitoksella. Samalla voidaan tarkistaa limakalvojen

terveys. Ruokailun jälkeen proteesit ja suun limakalvot huuhdellaan, jotta mahdolliset proteesin alle menevät ruuanmurut eivät pääse ärsyttämään suun limakalvoja. Proteesit kostutetaan vedellä ennen kuin ne laitetaan takaisin suuhun. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 44–46; Keto – Murtomaa 2003: 1074.)

Proteesit kannattaa ottaa yöksi tai ainakin muutamaksi tunniksi päivässä pois suusta, jotta sylki pääsisi kosteuttamaan ja huuhtelevaan suun limakalvoja (Ainamo ym. 2003: 271). Silloin kun proteesit ovat poissa suusta, ne kannattaa säilyttää kuivassa ja ilmassa astiassa. Näin siitä syystä, että proteesien säilyttäminen vedessä ja kosteassa lisää erilaisten mikrobien kasvua proteesien pinnalla. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 48.)

2.1.3 Hampaiden vastustuskyvyn ylläpitäminen

Kiilteessä tapahtuu päivittäin liukenemista eli demineralisaatiota happohyökkäyksen seurauksena. Fluorilla on kyky kiihdyttää korjaavaa vaikutusta eli remineralisaatiota. Se myös estää tai vaimentaa suubakteerien aineenvaihduntaa. Fluorihammastahnat, fluoritabletit ja erilaiset fluoripurskutukset tuovat fluori-ioneita sylkeen. Kun taas fluorilakka ja geeli toimivat niin sanottuina fluorivarastoina, jotka tuottavat hampaan pinnalle saostunutta kalsiumfluoridia. (Tenovuo 2003: 383.) Useimmiten säännöllinen fluoritahnan käyttö antaa riittävän suojan hampaille. Jos suu on kovin kariesaktiivinen, voidaan miettiä hammashoitohenkilökunnan kanssa lisäfluorin käyttöä. (Tenovuo 2003: 384.)

Reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia aineenvaihduntaansa. Tästä syystä ksylitolilla makeutetut makeiset ovat parempi vaihtoehto kuin muilla aineilla makeutetut herkut. (Mäkinen 2001: 62.) Olisi tärkeää, että ksylitolituotteita käytettäisiin pieniä määriä useita kertoja päivässä, että saataisiin paras hyöty ksylitolista. Tuotteita tulisi nauttia välittömästi aterioiden ja välipalojen jälkeen. Tehokkaimpia ksylitolituotteita ovat sellaiset, joissa ainoa tai pääasiallinen makeuttaja on ksylitoli. (Mäkinen 2001: 66.)

Antimikrobiaineet, joiden vaikuttavana aineena on laajakirjoinen antimikrobiaine klooriheksidiini, eivät sovi päivittäiseen suun hoitoon. Liuospuruskutteluna klooriheksidiini on kuitenkin varsin hyvä tilapäisapu korvaamaan mekaaninen puhdistus. (Tenovuo 2003: 382, 383.) Klooriheksidiiniä on hyvä käyttää, jos suun puhdistus on vaikeutunut

tai jos suussa on paha tulehdustila jo senkin takia, että tilanne ei pahenisi ja bakteerit eivät lisääntyisi ja pahentaisi jo heikkoa tilannetta suussa.

2.1.4 Kuivan suun hoito

Jos sylkeä erittyy vielä kuitenkin vähän, niin hyvä tapa lisätä syljen erityystä on lisätä pureskelua. Hyviä vaihtoehtoja ovat pureskelua vaativan ruokavalion suosiminen ja ksylitolipurukumin käyttö. Jos purukumin pureskelu tuntuu vastenmieliseltä, markkinoilta löytyy myös imeskeltäviä tabletteja. (Tenovuo 1996: 2126.) Vanhuksen, joka kärsii kuivasta ja arasta suusta, tulisi juoda vettä riittävästi ja huuhtoa suutaan usein vedellä. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 41.)

Markkinoilla on saatavilla kosteuttava geeli, johon on lisätty syljen omia antimikrobi-proteiineja. Geeliä voi käyttää 2–3 kertaa päivässä ja sen voi levittää kielen kärjellä limakalvoille. Jos omaa sylkeä ei erity, voidaan harkita keinosyljen ja syljen korvikkeiden käyttöä. Ne toimivat siten, että ne korvaavat puuttuvan syljen toimintoja sekä kostuttavat limakalvoja. Markkinoilta löytyy muutamia keinosylkiä, jotka sisältävät suoloja, makeuttavan ja viskositeettia antavan aineen. (Tenovuo – Söderling 1994: 976, 977.) Vanhuksien, jotka kärsivät kuivan suun tuntemuksista, ei tulisi käyttää tahnoja, joissa on vaahtoavia aineosia (natriumlauryylisulfaattia), koska ne kuivattavat limakalvoja vielä lisää. Apteekista löytyy myös hellävaraisia hammastahnoja, jotka sisältävät fluoria. Suuvedet, jotka ovat väkeviä, alkoholipitoisia ja voimakkaita makuaineita sisältäviä, eivät sovi suun hoitoon. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 41.) Ksylitolipurukumeja ja pastilleja voi kuitenkin suositella kuivasuisille, koska imeskeltävät ja pureskeltavat ksylitolituotteet kiihdyttävät syljen eritystä. (Tenovuo – Söderling 1994: 975.)

2.2 Vanhuksen toimintakyvyn heikkeneminen

Käsien toimintojen ja fyysisen voiman vähentyessä itsenäistä suun ja hammasproteesien hoitoa voidaan auttaa usealla eri tavalla. Pitkällisen taudin pahentuminen ja odottamaton sairaalahoito ovat riskitilanteita, jolloin vanhus ei ehkä pysty lainkaan itse hoitamaan suutaan. Hoitohenkilökunnan apu ja tuki on tärkeää sairauden hankalimmassa vaiheessa sekä toipumisessa, jotta vanhus voisi toimia mahdollisimman oma-toimisesti ja huomattavat haitat voitaisiin välttää. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003:

32.) Ollikaisen (2006) tutkimuksen mukaan vanhukset kokivat saavansa liian vähän apua hoitajilta suuhygienian hoidossa. Vanhuksien odotettiin suoriutuvan itsenäisesti suun hoidosta. Vanhukset kuitenkin kokivat, että heiltä toivottiin liikaa omatoimisuutta. Sen sijaan he olisivat tarvinneet enemmän ohjausta ja tukea. (Ollikainen 2006: 37.)

2.2.1 Hoitaja vanhuksen suunhoidon tukena

Orem jakaa itsehoidon tukemisen kolmeen eri järjestelmään: täysin korvaava, osittain korvaava sekä itsehoitoa tukeva järjestelmä. Itsehoidon täysin korvaavaa järjestelmää vaaditaan, kun hoitajan pitäisi tehdä kaikki potilaan puolesta, kun potilas ei enää pysty huolehtimaan itsestään. Tällöin hoitaja huolehtii täysin vanhuksen potilaan suuhygieniasta tekemällä kaiken potilaan puolesta. Kun hoitaja ja potilas toimivat yhdessä hoitotoimissa, joissa tarvitaan käsiä tai fyysisiä taitoja, puhutaan itsehoidon osittain korvaavasta järjestelmästä. Tällöin hoitaja tekee joitakin suuhygienian hoitoon liittyvistä asioista potilaan sijasta ja on apuna niissä asioissa, joista potilas avun turvin selviää itse. Potilas tekee itse, jos vain kykenee ja suostuu ottamaan vastaan hoitajan tarjoaman avun. Itsehoitoa tukevassa järjestelmässä hoitaja on potilaan tukena lähinnä ohjaamassa ja seuraamassa sekä mahdollisesti opettamassa. (Fawcett 1989: 211–213, Holopainen 1995: 17–18.)

Hoitoa suunniteltaessa kuunnellaan potilaan ajatuksia ja huomioidaan myös se, mitä hän tarvitsee. Positiivisesti hampaisiin ja suuhygieniaan suhtautuva potilas huolehtii myös hampaistaan paremmin kuin tyytymätön. Potilaan oma mielipide on erittäin tärkeä. Suuhygienia on yhteistoimintaa potilaan ja hoitajien kesken. (Ainamo 1991: 1007.) Tärkeää päämäärän saavuttamisessa on potilaan motivaatio ja toimintakyky. Hoitajien on hyvä antaa potilaalle mahdollisuus tehdä itse ja motivoida häntä sekä hänen läheisiään. Läheisille on hyvä kertoa tilanne, jotta hekin toiminnallaan aktivoisivat potilasta eivätkä tekisi hänen puolestaan. Hoitajan on hyvä selvittää myös läheisille syitä potilaan omatoimisuuden vähenemiseen. Hoitajan on huomioitava potilaan tiedollinen taso, jotta ohjeet saavuttavat kuulijansa. (Routasalo 2003: 115.)

Vanhusten suuntau tien estämisessä ja niiden havaitsemisessa vastuu on hoitajilla. Kuitenkin suunterveydenhuollon järjestäminen on puutteellista. Hampaallisten vanhusten lukumäärä on lisääntymässä, jolloin hoitajien on erityisesti mieltävä potilaiden suunhoitollisia haasteita. On myös ymmärrettävä suun terveydenhoidon tärkeys ja merkitys

potilaan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. (Peltola–Haavisto 2000: 22–23, Pirilä 2002: 140.)

Suunseutu on herkkä alue. Huomionarvoista on havaita jokaisen henkilökohtaiset rajat. Hoitajan ammattimainen käytös ja ammattitaito aikaansaavat luottamuksen asiakkaassa. Näin ollen hoitajan on helpompi antaa apua suun terveydestä huolehtimiseen. Kun omat voimavarat ja kädentaidot ovat heikentyneet, ei ole helppo kysyä toisilta apua suun hoitoon. Suun hoidon tarpeellisuuden ja avun tarjoamisen voi selvittää vanhukselle sillä, että iän myötä suu on muuttunut. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 28.) Terveysten kohentamisen päämääränä on vanhuksen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin säilyttäminen, jotta vanhuksen elämä laitoksessa ei olisi vajavaista (Routasalo 2003: 111).

Hoitajan osa vanhuksen suunhoidon toteuttajana on todella tärkeää. Ilman hoitajaa vanhus kärsii itsehoitovajauksesta ja suu jää hoitamatta. Oremin mallin mukaisesti itsehoito korvataan täysin. Hoitaja kontrolloi suunhoidon onnistumista ja hoidon tarvetta. Pienikin muutos suussa tai käytöksessä huomioidaan. Vanhuksen suunhoito on täysin hoito-henkilökunnan vastuulla. Omalla toiminnallaan hoitaja auttaa potilasta myös motivoitumaan suun hoitoon. Tärkeää olisi myös muistaa, että vanhus ei missään tilanteessa ole vain hoidon kohde. Suunhoito on yhteistyötä, jossa päämääränä on vanhuksen hyvä olo ja terve suu.

2.2.2 Moniammatillisuus vanhuksen suun terveydenhoidossa

Säännölliset hammastarkastukset hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta edesauttavat suun terveyttä iäkkäillä potilailla ja auttavat suuhygienian hoidossa. (Ainamo ym. 1998: 646–647.) Säännöllisillä hammastarkastuksilla havaitaan mahdolliset suun muutokset aikaisessa vaiheessa ja niiden kirjaaminen vastaa tasovaatimuksia. Yleensä iäkkäiden potilaiden suuhygienian hoitoon laitoshoidossa tarvitaan omahoitajakäytäntö, joka toimii. (Peltola-Haavisto ym. 2000: 25.) Esimerkkinä moniammatillisesta yhteistyöstä on Birgitta Oksasen kehittänyt suun hoidon palveluohjauksen toimintamalli, joka on käytössä Espoossa vanhustyössä. Malli voidaan jakaa neljään vaiheeseen: valikointi, suun hoidon palvelujen tarpeen arviointi ja neuvottelu, suunnittelu ja palveluiden järjestely sekä seuranta ja hoivajärjestelyjen tarvittava korjaaminen. (Oksanen 2006: 50–54.)

Todellisuudessa suun terveydenhoitoa pystyttäisiin parantamaan, mikäli suun terveydenhoito ja sen päämäärät huomioitaisiin hoitotyönsuunnitelmalomakkeessa omana kohtanaan. Usein jätetään hoitamatta sellaiset hoitotoimet, joita ei ole helppo huomata. Ne vanhukset, jotka pystyivät omatoimisesti huolehtimaan suun terveydenhoidosta tai joiden omaiset osasivat hoitoa pyytää, saivat myös hyvää hoitoa osakseen. Sen sijaan hoitoa vaille mahdollisesti jäi potilas, joka ei osannut pyytää hoitoa vaan toimi vain saamansa hoidon vaisuna vastaanottajana. (Pirilä 2002: 136–137.)

3 PROJEKTIN TOTEUTUMINEN

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme määrittelemällä tietopohjan osa-alueet, jonka jälkeen jaoimme ne ryhmittäin kiinnostuksen mukaan. Jaoimme vielä omassa pienryhmäsämme jokaiselle oman vastualueen, josta jokainen etsi näyttöön perustuvaa tietoa. Teimme myös analyysit tutkimuksista joita käytimme työssämme. Luokan yhteisissä seminaareissa kävimme läpi ryhmien osa-alueita ja poistimme mahdollisia päällekkäisyyksiä. Kun jokainen ryhmä sai tietopohjansa valmiiksi, teimme tiivistelmät aihealueista joiden perusteella jokainen sai kokonaiskuvan opinnäytetyön sisällöstä.

Koulutustilaisuuksia varten yksi ryhmä kokosi eri osa-alueista PowerPoint-esityksen, jota kaikki ryhmät käyttivät esityksien havainnollistamisen apuvälineenä. Yksi ryhmä teki tilaisuuksista mainokset, jotka lähetettiin ennakkoon palvelutaloihin. Yksi ryhmä kokosi palvelutalojen lähimmät hammashoitopalvelut julkiselta ja yksityiseltä puolelta paperille, jonka jätimme tilaisuuden yhteydessä palvelutalon henkilökunnalle. Yksi ryhmä pyysi firmoilta suunhoitotuotenäytteitä, joista kokosimme tilaisuuksiin tuotenäytelyn.

Sovimme palvelutalojen osastonhoitajien kanssa koulutustilaisuuksien ajankohdat. Kerroimme heille tilaisuuksien luonteesta, kestosta ja siitä, että myös vanhukset ovat tervetulleita tilaisuuteen. Kysyimme myös, löytyykö palvelutaloista esityksien havainnollistamisen apuvälineitä. Ennen varsinaisia tilaisuuksia harjoittelimme esiintymistä myös luokan edessä. Toisten ryhmien esityksistä sai vinkkejä oman esityksen muokkaamiseen. Meidän ryhmämme piti koulutustilaisuudet Itä-Pasilan ja Töölön palvelutaloissa.

3.1 Itä-Pasilan palvelutalo

Ensimmäisen koulutustilaisuuden pidimme Itä-Pasilan palvelutalossa 24.10.2007. Alustavien tietojen mukaan meidän piti saada tietokone ja videotykki esitystämme varten, mutta paikan päällä saimme kuulla, että tietokone olikin jo käytössä. Lopulta saimme kuitenkin lainata keittiöhenkilökunnan konetta. Puhuimme tilaisuudessa mikrofoniiin, koska suurin osa yleisöstä oli huonokuuloisia vanhuksia.

Olimme varautuneet pitämään koulutustilaisuuden ensisijaisesti hoitohenkilökunnalle, mutta talon asukkaat saivat myös osallistua. Tilaisuudessa oli 30–40 vanhusta ja takalalla seisoi muutama hoitaja, jotka eivät vaikuttaneet kovin kiinnostuneilta esityksestämme, koska puuhailivat esityksen aikana muita askareita. Koska olimme varautuneet esiintymään hoitajille, koimme vaikeaksi muuttaa esityksen yhtäkkiä kuulijakunnalle sopivaksi. Osa vanhuksista vaikutti kuitenkin kiinnostuneilta esityksestämme. Esityksen jälkeen muutama vanhus kyseli meiltä suunhoidosta, sekä tutustui näyttelyyn. Emme saaneet hoitajilta palautetta esityksestä.

Tilaisuuden jälkeen kävimme läpi tilaisuuden kulkua keskenämme. Meitä jäi harmittamaan hoitajien vähyys koulutustilaisuudessa sekä se, että kohderyhmä oli lähestulkoon toinen kuin olimme suunnitelleet. Olimme kuitenkin tyytyväisiä omaan esiintymiseemme, koska osasimme aihealueet eikä hetkellinen tekninen häiriö haitannut esitystä.

3.2 Töölön palvelutalo

Toisen koulutustilaisuuden pidimme Töölön palvelutalossa 26.10.2007. Olimme varautuneet pitämään PowerPoint-esityksen, mutta emme saaneet videotykkiä toimimaan. Meillä oli myös hyvin vähän aikaa valmistautumiseen, koska emme päässeet ruokasaliin ajoissa. Meillä oli onneksi esityksestä piirtoheitinkalvot, joiden avulla pystyimme vieämään esityksen läpi. Tilaisuuteen osallistui 12 vanhusta, opponointiryhmämme, opettajamme, mutta ei yhtään hoitajaa. Harmiksemme hoitajilla oli samanaikaisesti toinen koulutustilaisuus, joten he eivät pystyneet osallistumaan tilaisuuteemme.

Olimme tällä kerralla paremmin varautuneet siihen vaihtoehtoon, että paikalla saattaisi olla enemmän vanhuksia kuin hoitajia. Jätimme joitakin kohtia esityksestä kokonaan käymättä, esimerkiksi moniammatillisuus ja hoitajan osuus, koska koimme, että ne eivät

hyödyttäneet vanhuksia. Esitys ei jännittänyt ja se meni rennommin ja sujuvammin kuin ensimmäinen esitys Itä-Pasilassa. Yritimme saada vanhuksia mukaan keskusteluun kysymyksillä, joihin muutama vanhus vastasikin. Vanhukset vaikuttivat kiinnostuneilta ja kyselivät paljon tuotenäytteistä ja hampaiden hoidosta esityksen jälkeen.

Tilaisuuden jälkeen saimme positiivista palautetta opponointiryhmältä ja opettajalta. Olimme itsekkin erittäin tyytyväisiä esitykseemme. Jotain tilaisuuden onnistumisesta kertoo erään vanhuksen kommentti *”tämä oli elämäni päivä, täältä sain avun”*.

4 POHDINTA

Koulutustilaisuuksien tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön tietämystä suun terveyden merkityksestä ja kiinnostusta palvelutalon asukkaan suunhoitoon. Itä-Pasilassa tavoite toteutui vain osittain, koska tilaisuuteen osallistui vain muutama hoitaja, joiden kiinnostus esitystämme ja aiheitamme kohtaan vaikutti vähäiseltä. Töölössä tavoite ei toteutunut ollenkaan, koska paikalla ei ollut yhtään hoitajaa. Vaikka tavoite ei näiltä osin toteutunut, koimme onnistuneemme, koska tilaisuuksiin osallistuneet vanhukset osoittivat mielenkiintoa esitystämme kohtaan.

Olimme varautuneet pitämään esityksemme hoitohenkilökunnalle, joten esityksen sisältö oli myös suunnattu ensisijaisesti heille. Olisimme suunnitelleet esitystä ja sen sisältöä toisella tavalla, jos olisimme etukäteen tienneet kuulijakunnan. Esimerkiksi tiedon, joka oli tarkoitettu vain hoitajille, olisi voinut jättää pois ja keskittyä sen sijaan ikäihmisille itselleen tarpeellisiin asioihin. Ehkä myös muuttaisimme esitystapaa keskustelevampaan suuntaan ja voisimme käydä asioita läpi pienryhmissä vanhusten kanssa.

Opettajan kertoessa hankkeesta ensimmäisen kerran ensireaktiomme ei ollut kovin innostunut, koska osa ryhmästämme olisi halunnut tehdä opinnäytetyön eri aiheesta. Kun saimme enemmän tietoa hankkeesta, se alkoi kuulostaa kiinnostavammalta. Osaltaan tietoisuus myös siitä, että opinnäytetyö tehtäisiin luokan kanssa toiminnallisena työnä, helpotti. Tietoperustan kokoaminen oli työlästä ja tuntui välillä jopa vastenmieliseltä. Kun olimme saaneet tietopohjan valmiiksi, pidimme kesän ajan taukoa opinnäytetyön tekemisessä. Syksyllä aloimme suunnitella koulutustilaisuuksien sisältöä ja rakennetta.

Koulutustilaisuuksien pito jännitti hieman, mutta harjoittelu helpotti tilannetta. Lopulta esityksiä olikin kiva pitää.

Itse tietopohjan kokoamisessa opimme paljon uusia asioita, kuten etsimään tietoa luotettavista lähteistä sekä poimimaan työmme kannalta oleelliset asiat. Opimme myös suunnittelemaan koulutustilaisuuksia sekä mitä ja miten paljon niiden järjestäminen vaatii. Esiintyminen toi lisää varmuutta omasta ammattitaidosta. Huomasimme myös, miten paljon kehittämistä on moniammatillisuudessa suunhoidon henkilöstön ja vanhustyön hoitohenkilökunnan välillä ja miten vaikeaa on vaikuttaa asenteisiin. Kaiken kaikkiaan olemme oppineet opinnäytetyöprosessista paljon ja kehittyneet ammatillisesti.

LÄHTEET

- Ainamo, Anja 1991: Eläkeläisboomin haasteet hammaslääkäreille. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (38). 1004–1007.
- Ainamo, Anja – Kurki, Niina – Siukosaari, Päivi – Törmi, Sirpa 1998: Hampaiden puhdistuksen ja fluorauksen vaikutus vanhuksilla. Suomen Hammaslääkärilehti 5 (12). 644–649.
- Ainamo, Anja – Paavola, Pirkko – Lahtinen, Aira – Eerikäinen, Terttu 2003: Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Suomen Hammaslääkärilehti 6/2003. 270–276.
- Fawcett, Jacqueline 1989: Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. Aakkula, Maarit (suom.) Helsinki: WSOY.
- Holopainen, Tarja 1995: Hoitohenkilökunnan käsitykset laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydestä ja sen hoidosta. Tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2003: Suuhygieniä. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica- kustannus. 1070–1079.
- Kottonen, Annariitta 1997: Hammasimplantit jo vakiintunut hoitomuoto. Suomen Hammaslääkärilehti 7/1997. 334.
- Könönen, Mauno – Raustia, Aune – Ainamo, Anja – Hujanen, Erkki – Koskinen, Kai-Jeri – Laine, Juhani – Mähönen, Kalevi – Närhi, Timo – Porko, Carita – Sipilä, Kirsi – Varpavaara, Pauli – Virtanen, Kauko 2003: Protetiikka. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica- kustannus. 621–696.
- Mäkinen, Kauko K. 2001: Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämisessä. Helsinki: Suun terveydenhoidon ammattiliitto.
- Oksanen, Birgitta 2006: Toimintamallin kehittäminen laitospotilaiden suun terveydenhoitoon. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.
- Ollikainen, Marleena 2006: Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun terveys ja kuvaus suun hoidosta. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Peltola-Haavisto, Kirsi – Eerola, Anja – Widström, Eeva 2000: Pitkäaikaisesti laitoshoidossa olevien ja palvelutaloissa asuvien suun terveydenhoito ja hoidontarve Hämeenlinnassa 1998. Aiheita. Stakes 15.
- Pirilä, Ritva 2002: Laitoshoidossa olevien vanhusten suun hoito. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun Yliopisto.

- Routasalo, Pirkko 2003: Terveyden edistäminen vanhusten palveluissa. Teoksessa Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Peiponen, Arja – Rajalahti, Elina: Hoitotyön vuosikirja 2003. Helsinki: Tammi. 109–118.
- Suomen hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: Ikäihmisten suun hoito. Opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Hammasimplantit. Verkkodokumentti. <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/hammasimpl.asp>>. Luettu 21.3.2007.
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry. 2000: Irrotettava osaproteesi. Verkkodokumentti. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/irrot_osaprot.asp>. Luettu 21.3.2007.
- Tenovuo, Jorma – Söderling, Eva 1994: Kuivasuinen potilas - mitä tehdä, miten hoitaa? Suomen hammaslääkärilehti 17/94. 975-977.
- Tenovuo, Jorma 1996: Kuivan suun syyt ja hoito. Suomen lääkäri-lehti 20-21/96. vsk 51. 2126.
- Tenovuo, Jorma 2003: Kariologia. Teoksessa Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki (toim.): Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica-kustannus Oy. 382–384, 1041.