

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 2: Vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
Suuhygienisti
Opinnäytetyö
18.4.2008

Mirva Turunen
Heidi Rosqvist



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Rosqvist Heidi, Turunen Mirva			
Työn nimi			
Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	15	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme ”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito” on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta. Hanke on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen hammashuollon ja Vanhainkotien ja palveluasumisen asiakkaiden hammashoidon kehittämishanketta. Hankkeen tavoitteena on yhdenmukaistaa ja kehittää Helsingin kaupungin palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa olevien asukkaiden suun terveydenhoitokäytänteitä lisäämällä hoitohenkilöstön valmiuksia motivoida ja kannustaa asukkaita päivittäisessä suunhoidossa. Tavoitteena on myös aktivoida itse asukkaita suun terveydenhoitoon. Päivittäisellä suunhoidolla ja säännöllisellä hammashoidolla pyritään edistämään asukkaiden hyvää oloa ja kohentamaan toimintakykyä.</p> <p>Opinnäytetyömme aiheena on "Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito". Opinnäytetyönä suunnitteleimme ja toteutimme koulutustilaisuuden vanhusten päivittäisestä suun hoidosta palvelukotien hoitohenkilöstölle. Koulutustilaisuuden tietorakenne tuotettiin pienryhmissä, joista jokainen tuotti oman vastualueensa mukaisen substanssin. Oma osiomme oli vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus. Muiden ryhmien substanssialueet olivat, vanhuksen terve suu ja sen merkitys toimintakykyyn ja hyvään oloon, vanhuksen yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys, vanhuksen ravinnon ja suun terveyden vastavuoroisuus, vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito ja hammashoitopalvelut, niiden sisältö ja saatavuus.</p> <p>Oman osiomme tietorakenteessa käsittelemme vanhuksen suun tyypillisimmät suun sairaudet, karieksen, gingiviitin eli ientulehduksen, parodontiitin eli kiinnityskudostuhon, limakalvomuutokset, suun syövät sekä suun kuivuuden. Käsitelimme näiden sairauksien etiologiaa, oireita sekä luonnetta vanhuksilla. Suun tyypillisimmät sairaudet ja suun kuivuus vaikuttavat merkittävästi palvelukodin asukkaiden elämänlaatuun. Kivulias suu vaikeuttaa syömistä sekä hankaloittaa normaalia sosiaalista kanssakäymistä. Näin ollen vanhuksen elämänlaatu heikkenee.</p> <p>Osiomme ”Vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus” hankkeessa oli tärkeä, sillä yleisesti suun sairauksista tiedetään melko vähän. Jotta palvelukodin asukkaiden elämänlaatu turvataisiin, tulee hoitohenkilökunnan tietää suun sairauksien, yleissairauksien ja suun terveyden välinen yhteys. On tärkeää että sairauksien ensioireet tiedetään ja osataan havaita ajoissa.</p>			
Avainsanat			
Karies, iensairaudet, suun kuivuus, suusyöpä, limakalvomuutokset			



Degree Programme in		Degree	
Oral hygiene		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Rosqvist Heidi and Turunen Mirva			
Title			
Good Oral Health among Customers in a Service Block			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	15	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project "Good Oral Health among Customers in a Service Block" is a part of development of oral health care project. The project was implemented in co-operation with Helsinki City Dental Health Care and Helsinki Polytechnic Stadia. The project was directed to the nurses at the elderly people`s homes at the service block. Our goal was to unify and develop the qualification and knowledge of oral health care among the nurses in the service block. Another goal was to motivate also the elderly people to take better care of their oral health care. Daily, regular oral health and dental care aim at wellbeing of the customer in a service block and increase their abilities in daily functions.</p> <p>The theme of our final project was "Good Oral Health among Customers in a Service Block". We planned and created an educational event about daily health care among elderly people for the nurses at the service block. Teaching material of the educational sessions were created in small groups. Each group had their own specific topic. Our topic dealt with the most typical oral infections and hyposalivation among elderly people. The other topics included a healthy mouth of elderly people and its meaning in daily activities and wellbeing, the influence of general health on the oral health, the influence of nutrition on the oral health, daily oral health care among elderly people and the content of dental care services and their availability.</p> <p>In our project activities we concentrated on the most typical oral diseases and caries, gingivitis, parodontitis, changes of the mucosa, oral cancers and hyposalivation. We focused on the etiology of the diseases, symptoms of the diseases and the characteristics of these diseases as they appear among the elderly people. The quality of life is easily decreased by these diseases. A painful mouth makes it hard to eat and also makes normal social functions difficult.</p> <p>Our topic in the project was very important, because the general knowledge of oral diseases is not very good. To secure the quality of life of the elderly people at the service block the nurses must know the connection between the oral diseases and general diseases and how they affect the health of the mouth. It is important to recognize the first symptoms of the diseases to start the prevention early.</p>			
Keywords			
Caries, gingivitis, hyposalivation, oral cancer, mucosa changes, elderly people			

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 2: Vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
Suuhygienisti
Tieto-opillinen perusta
18.4.2008

Mirva Turunen
Heidi Rosqvist

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KARIES INFEKTIOSAIRAUTENA	2
2.1 Kariuksen synty	2
2.2 Kariuksen eteneminen	3
3 IENSAIRAUDET INFEKTIOSAIRAUTENA	3
3.1 Ientulehdus	4
3.2 Kiinnityskudosairaus	4
4 SUUN LIMAKALVOMUUTOKSET	5
4.1 Sieni-infektio	6
4.2 Proteesistomatiitti	6
4.3 Suun limakalvon haavaumat	7
4.4 Herpes simplex- virus (HSV)	8
4.5 Pehmytkudoshyperplasiat	8
4.6 Premalignit suun limakalvomuutokset	8
4.6.1 Leukoplakia	9
4.6.2 Erytroplakia	9
4.6.3 Punajäkälä	9
4.7 Kielen limakalvojen muutokset	10
5 SUUN SYÖVÄT	11
5.1 Suuontelon syöpä	11
5.2 Huulisyöpä	12
5.3 Tupakan ja alkoholin merkitys limakalvomuutoksien synnyssä	12
6 SUUN KUIVUUS	12
7 POHDINTA	13
LÄHTEET	15

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme ”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito” on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta Helsingin kaupungin palvelukodeissa. Palvelukodeissa asuvien vanhusten suuhygienian ylläpito saattaa olla vaikeutunut esimerkiksi näön, kuulon, motoriikan tai muistin heikkenemisen vuoksi. Lisäksi palvelukodin asukkailla saattaa olla vääriä tai puutteellisia tietoja hampaiden hoidosta, proteesien hoidosta sekä ikääntymiseen liittyvistä normaaleista suun muutoksista. Jotta vanhusten suun terveyden ylläpito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulee palvelukodin hoitohenkilökunnan tietää suun terveyteen ja suun terveyden ylläpitoon vaikuttavat tekijät. Lisäksi heidän tulee tietää uusimmat hoitokäytännöt ja olla palvelukodin asukkaiden apuna päivittäisessä suunhoidossa.

Hankkeen tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää Helsingin kaupungin palvelukotien hoitohenkilökunnan suun terveydenhoitokäytänteitä. Opinnäytetyönä koostamme koko ryhmän kanssa tietorakenteen, johon perustuen suunnittelemme ja toteutamme palvelukodin hoitohenkilökunnalle koulutustilaisuuden ikääntymisen merkityksestä suun hoidossa, yleisimmistä suun sairauksista ja limakalvomuutoksista sekä suun kuivuudesta, suun terveyteen vaikuttavista yleissairauksista, ravitsemuksen vaikutuksesta suun terveyteen, palvelukodin asukkaiden päivittäisestä suun hoidosta sekä hammashoitopalvelujen saatavuudesta.

Meidän osiomme opinnäytetyössä käsittelee vanhusten tyypillisimpiä suun sairauksia ja suun kuivuutta. Tyypillisimpiin suun sairauksiin kuuluvat karies eli reikiintyminen sekä iensairaudet: gingiviitti eli ientulehdus ja parodontiitti eli kiinnityskudossairaus. Lisäksi suussa saattaa esiintyä limakalvomuutoksia joista osa on täysin vaarattomia ja osa saattaa olla jopa suusyövän esiasteita. Limakalvomuutoksiin kuuluvat myös erilaiset mikrobi- ja sienitaudit, sekä mekaaniset tai kemialliset vammat. Vakavimpiin suussa esiintyviin sairauksiin lasketaan suun syövät. Näitä ovat esimerkiksi suuontelon syöpä ja huulisyöpä. Suun kuivuutta käsittelevässä osiossamme käymme läpi suun kuivuutta mahdollisesti aiheuttavia tekijöitä esimerkiksi iänmyötä lisääntyvä lääkkeiden käyttö tai syljen erityksen vähentymistä aiheuttavat perussairaudet.

2 KARIES INFEKTIOSAIRAUTENA

Hampaiden reikiintyminen, eli karioituminen, on maailman laajuisesti levinnyt krooninen infektiosairaus, joka on vähentynyt lähes kaikissa teollistuneissa maissa ja taas lisääntynyt esimerkiksi Unkarissa, Espanjassa, muutamissa Afrikan ja Aasian maissa sekä Lähi-idän arabimaissa. Kuitenkaan kariestilanne teollistuneissa maissa ei viitteiden mukaan enää parane. Kariestilanteessa on jopa havaittu heikkenemistä. (Tenovuo 2003: 369.)

Karies on yleinen ongelma niin lapsilla ja nuorilla, kuin aikuisilla ja vanhuksilla. Syitä aikuisten ja vanhusten kariesongelmiin ovat esimerkiksi se, että aikuisten ja vanhusten kariesen ennaltaehkäisy on niukempaa kuin lapsilla ja nuorilla eikä sitä aina osata suunnata oikein. Lisäksi nykypäivänä vanhuksilla on enemmän omia hampaita suussa ja niiden säilyminen aiempaa kauemmin altistaa ne pidempään karieselle ja parodontaalisairauksille. Yhä useampi vanhus kärsii myös kuivasta suusta, eli hyposalivaatiosta, yleensä lääkkeiden vaikutuksesta. Usein myös vanhusten hampaat ovat useasti paikattuja, mikä heikentää hampaita. (Tenovuo 2003: 369.) Vanhuksille tyypillisin kariesen muoto on juurikaries, koska parodontiitista johtuva ikenen vetäytyminen paljastaa karieselle alttiin juurenpinnan. Koska hampaan ydin ja hampaan tuntohermot pienenevät iän myötä, voi juurikaries edetä syvälle lähelle hammasydintä aiheuttamatta kivun tunnetta. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 11.) Juurenpinnat ovat helposti reikiintyviä, sillä ne ovat epätasaisia ja keräävät tämän takia enemmän plakkia kuin sileä hampaan kiillepinta. Lisäksi juurikariesen riskiä lisää hammasväleihin kertyvä plakki. (Fure 2001: 109.)

2.1 Kariesen synty

Karies mielletään harvoin sairaudeksi ja sen etiologia on monelle tuntematon. Karies on tarttuva bakteerisairaus. Karioitumisen useimmiten aloittava *Streptococcus Mutans* -bakteeri saadaan tartuntana tavallisesti perheenjäseniltä varhaislapsuudessa. *Streptococcus Mutans* -bakteeri ei elä hampaattomassa suussa, joten tartunta on mahdollinen vasta noin 6 kuukauden iässä, jolloin ensimmäinen maitohammas puhkeaa. *Streptococcus Mutans* -bakteeri ei myöskään esiinny hampaattoman vanhuksen suussa. Bakteeria ei

pystytä koskaan tartunnan saaneilta kokonaan hävittämään mutta sen määrään pystytään vaikuttamaan. (Tenovuo 2003: 374.)

Hampaiden karioitumiseen, sen etenemiseen ja hampaiston puolustautumiseen karioitumista vastaan vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä ovat esimerkiksi hampaiden vastustuskykyyn vaikuttavat kiilteen laatu, syljen määrä ja sen hammasta suojaavat ja puolustavat tekijät. Muita hampaiden reikiintymiseen voimakkaasti vaikuttavia tekijöitä ovat ravinto, sokerinkäyttötavat ja suuhygienian laatu. (Paunio – Vehkalahti – Nyysönen 1991: 131.) Tärkeä tekijä on myös suun mikrobiston koostumus. Kariogeenisten mikrobien määrällä on merkitystä karioitumiseen sillä niiden vähentäminen vähentää myös karies riskiä. Kariogeenisiä mikrobeja ovat mikrobit joilla on kyky kiinnittyä kiilteen pintaan, tuottaa sokerista happoja ja kyky tuottaa solun ulkopuoleisia liimamaisia polysakkarideja sekä syntetisoida solunsisäisiä varastopolysakkarideja. Kariogeenisillä mikrobeilla on taipumus lisääntyä happamissa olosuhteissa. (Tenovuo 2003: 373.)

2.2 Karioksen eteneminen

Jokainen ateria aiheuttaa happohyökkäyksen eli demineralisaation. Normaalitytanteessa sylki neutralisoi suun happamuustason ja korjaa nopeasti alkavat mikroskooppisen pienet vauriot, jota taas kutsutaan remineralisaatioksi. Aina sylki ei kuitenkaan ehdi korjata syntyviä vaurioita ajallisesti tai määrällisesti voimakkaan happohyökkäyksen takia. Tällöin hampaan pinnalla elävä mikrobikasvusto, useimmiten *Streptococcus Mutans*, tuottaa ravinnosta saatavista sokereista happoja, joiden ansiosta kiilteen hydroksiapatiittikiteet alkavat liueta. Tällöin streptokokit pääsevät tunkeutumaan kiilteen pintakerroksen alle. Kliinisesti tämä näkyy liitukarieksena, jonka voi vielä remineralisoida fluorin avulla. Mikäli demineralisaatiota ei pysäytetä tai se ei pysähdy itsestään kariesvaurio laajenee. Kariesta on kolmen asteista. I asteen karies ulottuu hampaan kiilteeseen. Kiillekaries voidaan vielä pysäyttää hyvällä suuhygienialla ja fluorilla. II asteen karies ylettyy dentiiniin eli hammasluuhun, joka on paikattava. III asteen karies on yltänyt jo pulpaan eli hampaan ytimeen, jolloin hoitomuotona on juurihoito. (Tenovuo 2003: 373.)

3 IENSAIRAUDET INFEKTIOSAIRAUTENA

Vanhuksille tyypillisimmät iensairaudet eli parodontaalisairaudet ovat parodontiitti ja gingiviitti. Hampaan kiinnittäviin kudoksiin eli parodontiumiin kuuluu ien, parodontaali-ligamentti, juurisementti ja alveoliluu. Nämä kudokset kiinnittävät hampaan leukaluuhun, osallistuvat puolustusreaktioihin suun mikrobeja vastaan ja suojelevat hammasta purentavoimilta. Vaikka parodontiumissa on hyvä puolustus, ei se aina pysty puolustautumaan kaikkia 500 suun eri bakteeria vastaan ja tällöin parodontium sairastuu. Gingiviitti ja parodontiitti ovat yleisimpiä ihmiskunnan sairauksia. Koska yhä useammalla ikääntyvällä ihmisellä on jäljellä omat hampaat, parodontologian merkitys tulee kasvamaan. Usein parodontiitti on myös syy ikääntyvien hampaiden menetykseen. (Uitto 2003: 460.) Parodontiittia edeltää aina ientulehdus eli gingiviitti. Kaikista ientulehduksista ei kuitenkaan kehity vakavaa kiinnityskudossairautta eli parodontiittia. (Sandholm – Paavola 1986: 25.)

3.1 Ientulehdus

Gingiviitti eli ientulehdus on lievin kiinnityskudossairaus, joka paranee hoidettuna jälkiä jättämättä. Hoitamattomana gingiviitti voi johtaa parodontiittiin joka aiheuttaa pysyvää kiinnityskudos katoa. Niin gingiviitin kuin parodontiitin aiheuttajia ovat suun bakteerit, jotka pääsevät kasvamaan hampaan ja ikenen liitosalueilla. Normaalisti liitosepiteeli torjuu bakteerit, mutta bakteerien määrän kasvaessa yli puolustuskynnyksen, alkaa ienliitos pettää ja bakteerit pääsevät ikenen alle ientaskuun. Ientaskussa bakteerit pääsevät muodostamaan kerroksellisen bakteerikasvuston eli biofilmin. Biofilmi kerää syljistä mineraaleja ja näin kovettuu hammaskiveksi, joka on ihanteellinen tartunta-alusta uusille bakteereille. Ientaskun biofilmi ja hammaskivi tulehduttavat ikenen, jonka oireena on usein vain ienverenvuotoa hampaiden harjauksen yhteydessä ja ikenen punoitusta. (Uitto 2003: 463.)

3.2 Kiinnityskudossairaus

Parodontiitti eli kudostuho on hampaan kiinnityskudoksia tuhoava tulehdus, jonka eteneminen on sykkäyksen omaista. Tulehdus voi säilyä pitkään rauhallisena ja välillä taas edetä aktiivisesti. Kiinnityskudostuho saattaa edetä suhteellisen hitaasti oireettomana,

potilaan sitä itse huomaamatta. Oireet ilmenevät usein vasta keski-ian jälkeen. Oireet ovat pitkään pelkkää veren vuotoa ikenistä hampaiden harjauksen yhteydessä. Seuraava näkyvä oire on jo runsaan kiinnityskudostuhoon aiheuttama hampaiden heilunta, jolloin vahinko on jo tapahtunut. Kiinnityskudossairauksien varhainen havaitseminen on erittäin tärkeää, sillä jo heiluvien hampaiden säilyttäminen on hankalaa. (Vehkalahti – Paunio 1991:163.) Ikääntyessä myös motoriikka heikkenee ja lääkkeiden käyttö lisääntyy, mikä vaikeuttaa suuhygienian ylläpitoa. Korkea ikä siis kasvattaa parodontiitin riskiä. Kuitenkaan hampaat eivät irtoa korkean iän vuoksi, vaan usein syy hampaiden menetykseen on parodontiitti. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003.) Tulee myös muistaa, että tupakointi kasvattaa kiinnityskudostuhoon riskiä jopa kuusinkertaiseksi. Lisäksi tupakoijilla kiinnityskudostuho on yleisempää ja vakavampaa kuin tupakoimattomilla. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000. Verkkodokumentti.)

Bakteerien aiheuttaman infektion ollessa jo ientaskussa pyrkivät kudokset pitämään tulehduksen paikallisena. Kudokset aiheuttavat inflammaation, jolloin verenkierron mukana kulkeutuu valkosoluja infektiopaikalle yrittäen näin estää bakteerien tunkeutumisen syvemmälle limakalvojen läpi. Puolustautuessaan bakteeri-infektiota vastaan valkosolut, etenkin neutrofiilit, erittävät entsyymejä ja aktiivisia happiyhdisteitä, jotka hajottavat voimakkaasti ienepiteelin liitoksia. Eli syy ientaskun syvenemiseen ja ienepiteelin liitoksien tuhoon on sekä bakteeri-infektion että oman puolustuksen. Tulehdus tuhoaa myös sidekudosta ja aiheuttaa alveoliluun vähittäistä hajoamista hampaan ympäriltä. Pitkälle edenneessä parodontiitissa kiinnityskudosta eli ientä, sidekudosta ja alveoliluuta on menetetty niin paljon, että hampaan kiinnitys on melkein menetetty. Tällöin hampaat heiluvat jo näkyvästi ja ne luultavasti joudutaan poistamaan. Parodontiitin aiheuttama tulehdus pystytään pysäyttämään mutta kiinnityskudos katoa ei pystytä palauttamaan. (Uitto 2006: 463.)

4 SUUN LIMAKALVOMUUTOKSET

Suun limakalvomutokset voivat olla haavaumia, punoitusta, peitteitä tai läiskiä, rakkuloita, sarveistumia tai ikenen liikakasvua. Muutokset voivat olla huonon suuhygienian, trauman tai mekaanisen ärsytyksen aiheuttamia. Usein limakalvomutokset

syntyvät monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Yleisimpiä limakalvosairauksia on suun sienitulehdus, aftat ja Herpes simplex virus-infektio. Limakalvohaavaumia aiheuttavat myös monet yleissairaudet. Haavaumia voidaan todeta ruuansulatuskanavan sairauksien, erilaisten puutostilojen ja tulehdustautien yhteydessä sekä eräiden lääkeaineiden sivuvaikutuksena. Ihosairauksien ensi oireet voivat olla myös suun limakalvoilla. On tärkeää seurata suun limakalvon muutoksia ja poistaa paikalliset ärsyttävät tekijät, sillä haavaumat ja muutokset voivat olla pahanlaatuisten kasvaimien esiasteita tai muuttua sellaiseksi. (Keto – Peussa 1995: 19.)

4.1 Sieni-infektio

Suun sieni-infektion aiheuttaja on useimmiten *Candida albicans*. Proteesien käyttäjillä sieni-infektiot ovat verrattain yleisiä. Oireet ovat moninaisia. Tavallinen oire on kitalaen, kielen- ja suun limakalvojen kirvely tai polttelu, kutina ja arkuus. Suun limakalvolla voi olla valkoisia tai harmahtavia helposti raaputettavia peitteitä tai limakalvoilla on yhtenäinen tai läikikäs punoitus. (Makkonen 1996: 817-818.)

Altistavia tekijöitä sieni-infektioille:

- Huono suuhygienia
- Vähentynyt syljen erityys
- Huonosti istuvat proteesit
- Antibioottilääkitys
- Hormonaaliset muutokset
- Tupakointi
- Huonossa tasapainossa oleva diabetes
- Paikallisesti tai yleisesti alentunut vastustuskyky

(Makkonen 1996: 817-818.)

4.2 Proteesistomatiitti

Proteesistomatiitti on tavallisesti sienien ja bakteerien aiheuttama sekainfektio. Se syntyy tavallisimmin silloin kun proteesia ei puhdisteta riittävän usein tai riittävän huolellisesti.

Limakalvoja mekaanisesti ärsyttävät proteesit voivat heikentää kudosten vastustuskykyä ja lisätä tulehdusvaaraa. Suun kuivuminen ja syljen erityksen väheneminen altistaa näille tulehduksille. Proteesistomatiitti voi aiheuttaa limakalvojen arkuutta, suun kirvelyä ja makumuutoksia. Proteesien peittämät limakalvot ovat punoittavat, kielen pinta ja suun limakalvot saattavat olla peitteiset sekä suupielet ovat yleensä haavaiset. Useimmiten proteesistomatiitti on kuitenkin melko oireeton. (Konttinen – Scully – Hietanen 2003: 906.)

4.3 Suun limakalvon haavaumat

Satunnaiset suuhaavaumat ovat yleisiä. Yleisin suuontelon haavauma on afta (stomatitis aphthosa). Jos suun haavauma ei parane parissa viikossa on siitä otettava näyte. Altistavia tekijöitä aftojen syntyyn tunnetaan monia, silti varsinainen etiologia on tuntematon. Taudin voi laukaista mikrobiärsytys, mekaaninen ärsytys, tai kemiallinen limakalvoon kohdistuva ärsytys. (Häyrinen-Immonen – Malmström 1996: 829-830.)

Aftat luokitellaan kolmeen ryhmään:

- Pienet aftat, fibriinin peittämä, kellanvaalea punareunainen haavauma, kooltaan alle 1 cm. Haavauma paranee n. 7-10 päivän kuluessa.
- Suuret aftat, haavaumat syviä ja yli 1 cm läpimitaltaan. Paranee n. 4-10 viikossa muodostaen arven. Harvinainen ja liittyy usein joihinkin oireyhtymiin.
- Herpeettiset aftat, haavaumat pieniä 1-2mm. Niitä voi esiintyä kymmeniä, jopa satoja kerrallaan. Paranee n. 7-10 päivässä. Muistuttaa kliinisesti herpestä.

(Häyrinen-Immonen – Malmström 1996: 829-830.)

4.4 Herpes simplex- virus (HSV)

Useat eri virukset voivat olla syynä suun limakalvojen infektoitumiseen. Tavallisin suussa esiintyvä virus kuuluu herpes-virusten ryhmään, Herpes simplex 1. Aikuisväestöstä n. 85 % on HSV 1:n kantajia. Herpesvirukset jäävät ensi- infektion jälkeen pysyvästi elimistöön ja aktivoituvat uudestaan vastustuskyvyn heikentyessä. Herpes simplex aiheuttaa rakkulaisia muutoksia suun limakalvoilla. Kivuliaita rakkuloita saattaa esiintyä niin ienalueella kuin muuallakin suun limakalvoilla. Ennen rakkuloiden syntyä alueella tuntuu kuumotusta, kutinaa ja kirvelyä. Herpesrakkulat paranevat yleensä n. 10 vuorokaudessa. Viruksen aktivoivina tekijöinä toimivat erilaiset ärsykkeet kuten esim. auringonvalo, trauma ja stressi. Yleisin yksittäinen tekijä viruksen aktivoitumisessa on vastustuskyvyn heikkeneminen syystä tai toisesta. Varsinaista parantavaa hoitoa ei ole ja hoito onkin oireiden mukaista. Oireiden helpottamiseksi ja infektion paranemisen nopeuttamiseksi on käytössä spesifi lääke, asikloviiri, joka estää viruksen lisääntymisen. (Syrjänen 1996: 811-813.)

4.5 Pehmytkudoshyperplasiat

Erilaiset krooniset ärsykkeet kuten hammaskivi, purentatrauma ja yleisimmin proteesit, voivat aiheuttaa kudosten poikkeuksellisen voimakkaan reaktion. Huonosti istuvat hammasproteesit voivat aiheuttaa pehmytkudoksen liikakasvua, fibroottista hyperplasiaa, joka tavallisesti muodostuu kääntöpoimuihin tai alveoliharjanteelle. Ikenillä saattaa esiintyä tavallisimmin pyogeenista granuloomaa, joka on punainen, pehmeä, varrellinen ja helposti vuotava ulseroitunut pehmytkudoksen liikakasvu. (Konttinen – Scully – Hietanen 2003: 905-906.)

4.6 Premalignit suun limakalvomuutokset

Yleisimmät suussa ilmenevät paikalliset premalignit muutokset ovat leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälätauti. Nämä ovat syöpävaaraa lisääviä limakalvomuutoksia. (Happonen 1996: 833.)

4.6.1 Leukoplakia

Leukoplakia on läiskäinen tai tasaisen vaalea muutos, joka ei lähde pois raaputtamalla ja jolle ei löydy tutkimuksissa muuta selitystä. Kliinisen limakalvon muutoksen vaalean värin aiheuttaa epiteelin keratiinikerroksen paksuuntuminen. Kun leukoplakia muutos on todettu, kaikki ärsyttävät tekijät (hankaavat proteesit, huono suuhygienia, suutulehdus yms.) pyritään poistamaan. Leukoplakia muutos on yleensä oireeton. Tavallisimmat esiintymisalueet ovat posken limakalvo ja suupieli. (Happonen 1996: 833.)

4.6.2 Erytroplakia

Erytroplakia ilmenee tavallisimmin kielessä tai suun pohjassa. Se ilmenee selkeänä punaisena limakalvoalueena joka ei ole haavautunut. Se on usein oireeton ja alle neliösentin kokoinen. Kudoksen kapillaarit heijastuvat ohentuneen epiteelin läpi mistä johtuu muutoksen väri. Erytroplakian etiologia on tuntematon, mutta tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutusta pidetään selkeänä erytroplakian synnyssä. Huomattava osa näistä muutoksista muuttuu maligneiksi. (Happonen 1996: 833.)

4.6.3 Punajäkälä

Punajäkälätauti eli Lichen Ruben planus on tavallinen krooninen iho-/limakalvotauti, jonka etiologia on myös tuntematon. Oireet esiintyvät ihomuutoksina jotka aiheuttavat voimakasta kutinaa. Suumuutokset esiintyvät yleisimmin kielessä, poskissa ja ikenissä symmetrisesti molemmin puolin. Kielen tai poskien limakalvoilla esiintyy karttamaista kuvioitusta joka haavautuu helposti, joskus tautia on vain ienrajoissa vaaleana juosteena, jossa on kipeitä matalia haavaumia. Taudin kulku on usein aaltoilevaa ja stressi saattaa laukaista pahenemisvaiheen. Punajäkälätauti on limakalvomuuos joka lisää suunsyövän vaaraa. (Hannuksela 2006. Verkkodokumentti.)

4.7 Kielen limakalvojen muutokset

Kielessä nähdään samoja sairauksia kuin muuallakin suun limakalvoilla. Yleis- ja ihosairauksien ilmentymiä, kasvaimia ja infektioita. Kielen muutoksista yleisimpiä on uurrekieli, karttakieli, karvakieli ja katteinen kieli. (Teronen 2003: 921.)

Uurrekieli on etiologialtaan tuntematon kielen pinnan muutos. Kieli on joko pituus- tai poikittaissuuntaan uurteinen. Uurteet vaihtelevat syvyydeltään tai pituudeltaan. Uurrekieli on noin 7%:lla väestöstä ja sen yleisyys lisääntyy iän myötä. Uurteet voivat olla 6mm syviä. Alttius saada sieni-infektio lisääntyy uurrekielisillä. (Teronen 2003: 921.)

Karttakieli on hyvälaatuinen, etiologialtaan tuntematon muutos. Karttakielen aiheuttajaksi epäillään stressiä, infektioita tai allergioita. Karttakieli esiintyy noin 3%:lla väestöstä. Karttakieli on yleensä oireeton, mutta kipua tai arkuutta saattaa esiintyä. Karttakielen tyypillisenä löydöksenä ovat kielen selässä ja sivuilla olevat punoittavat alueet. (Teronen 2003: 921-922.)

Karvakieli on oireeton ja voi hävitä itsestään. Sitä esiintyy 0,5 %:lla väestöstä. Tupakointi ja runsas kahvin juonti altistaa karvakielelle. Myös pitkäaikainen antibioottihoito saattaa olla altistava tekijä. Karvakielessä normaalisti 1mm pituinen rihmanysty saattaa olla jopa 15mm pitkä ja väritys vaihtelee kellertävästä mustaan. (Teronen 2003: 922-923.)

Suun huono hygienia tai suun kuivuus aiheuttaa ravintoaineiden tarttumisen kielen selkään ja näin aiheuttaa katteisen kielen. Kielen karvaisuus ja katteisuus voi olla osa kielen normaalia rakenteellista variaatiota. (Teronen 2003: 922.)

5 SUUN SYÖVÄT

Suusyöpä on melko harvinainen. Terveelliset elämäntavat pienentävät selkeästi sairastumisvaaraa ja varhainen toteaminen ja hoito parantavat ennustetta parantua suusyövästä. Suusyöpä on selkeästi iäkkäiden ihmisten tauti, vain n. 10 % kasvaimista todetaan alle 50-vuotiailla. Suurin osa suun alueen syöivistä on limakalvon levyepiteelisyöpää, joka voi kehittyä myös huuleen tai kieleen. Yleisin suusyöpä sekä naisilla että miehillä on huulisyöpä. Miesten huulisyöpä on vähentynyt, kielisyöpä ja suun muiden alueiden syövät ovat taas lisääntyneet. (Syrjänen – Söderholm – Aho 2007. Verkkodokumentti.)

5.1 Suuontelon syöpä

Suusyöpä on alkuvaiheessaan vähäoireinen. Hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä vähäisten oireiden takia. Suusyövän kliininen kuva vaihtelee, merkkeinä saattaa olla valkoinen (leukoplakia) tai punoittava (erytroplakia) limakalvomuutos, parantumaton haava suussa tai kyhmy suussa tai kaulalla. Muita tavallisia suusyövän sijaintialueita on poskien limakalvo, gingiva ja suunpohja. (Happonen 1996: 835-837.)

Muutoksen pinta voi olla karhea, haavainen, kyhmyinen tai sileä. Leesio voi olla limakalvon tasalla, kohollaan tai sisään painunut. Kasvaimet voivat olla myös pinnaltaan haavaisia pehmytkudostuumoreita tai laajoja limakalvoeroosioita. Proteesien käyttö saattaa olla hankaloitunut, suuhun kertyy selkeästi normaalia enemmän sylkeä tai puhe voi olla muuntunut. Suusyöpä lähettää jo varhaisessa vaiheessa etäpesäkkeitä kainalon imusolmukkeisiin ja myöhemmin myös maksaan ja keuhkoihin. Kipu on suusyövän myöhäisoire. Noin 90 % suunsisäisistä syöivistä on levyepiteelikarsinoomia. Suusyöpä on nopeasti etenevä tauti. Puolet suuontelon syöivistä sijaitsee kielessä. Viimeisten vuosikymmenien aikana kielisyöpien määrä on lisääntynyt. (Happonen 1996: 835-837.)

5.2 Huulisyöpä

Huulisyövät esiintyvät lähes aina alahuulessa. Ne ovat pääosin levyepiteelikarsinoomia. Suurin osa potilaista on yli 60-vuotiaita ja useimmiten miehiä (n. 75 %). Huulisyöpä ilmenee tavallisesti parantumattomana haavana tai rupena. Kovareunainen haavauma on tyypillinen kliininen löydös. Huulen levyepiteelisyöpä kasvaa pitkään paikallisena ja se voi levitä koko huulen alueelle, mutta lähettää harvoin etäpesäkkeitä. Altistus ultraviolettisäteilylle sekä tupakointi ovat keskeisiä tekijöitä huulisyövän synnyssä. (Happonen 1996: 838.)

5.3 Tupakan ja alkoholin merkitys limakalvomuutoksien synnyssä

Elintapojen parantaminen vähentää selvästi riskiä sairastua suun alueen syöpiin. Suusyövän yksittäiset suurimmat vaaratekijät ovat tupakka ja alkoholi ja niiden yhteiskäyttö moninkertaistaa sairastumisriskin. Suusyövästä voitaisiin estää jopa 75 % elintapoja parantamalla. (Syrjänen - Söderholm – Aho 2007. Verkkodokumentti.)

6 SUUN KUIVUUS

Suuontelossa on monia puolustusmekanismeja, jotka vastustavat infektioita. Tärkein näistä on terveet limakalvot. Toinen keskeinen puolustusmekanismi on riittävä sylki. Sylki suojaa, puolustaa ja parantaa. Jos syljen erityys vähenee, limakalvojen pinta kuivuu helposti ja saattaa haavautua pienestäkin kosketuksesta. Sen seurauksena limakalvoista tulee arat sekä puhe ja syöminen vaikeutuu. Kuivasta suusta eli hyposalivaatiosta kärsii noin joka neljäs eläkeikäinen. Kuiva suu eli hyposalivaatio koetaan kuivan suun tunteena eli kserostomiana. Ikääntyminen ei itsessään aiheuta suun kuivumista, vaan suu kuivuu johtuen iänmyötä lisääntyvästä lääkkeiden käytöstä. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien hoidossa käytettävät lääkkeet ja psykelääkkeet ovat tärkeimmät lääkeaineryhmät, jotka aiheuttavat suun kuivumista. Kuitenkin myös perussairaus voi aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi reuma ja diabetes. Hankalin syljen eritystä estävä tekijä on suun alueelle kohdistuva sädehoito,

sillä sädetys sylkirauhasten alueelle saattaa lakkauttaa sylkirauhasten toiminnan pysyvästi. Lisäksi suun kuivuutta voi aiheuttaa sylkirauhasten paikalliset sairaudet. (Vehkalahti 2003: 721.)

7 POHDINTA

Suun tyypillisimmät sairaudet ja suun kuivuus vaikuttavat merkittävästi palvelukodin asukkaiden elämänlaatuun. Kivulias suu vaikeuttaa syömistä sekä hankaloittaa normaalia sosiaalista kanssakäymistä. Näin ollen vanhuksen elämänlaatu heikkenee. Osiomme ”Vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus” hankkeessa oli tärkeä, sillä yleisesti suun sairauksista tiedetään melko vähän. Jotta palvelukodin asukkaiden elämänlaatu turvattaisiin, tulee hoitohenkilökunnan tietää suun sairauksien, yleissairauksien ja suun terveyden välinen yhteys. On tärkeää että sairauksien ensioireet tiedetään ja osataan havaita ajoissa.

Hankkeemme ”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito” koulutustilaisuudet toteutuivat onnistuneesti. Pidimme koulutustilaisuudet kahdessa palvelukodissa, Vuorensyrjän palvelukodissa sekä Itäkeskuksen palvelukoti Voikukassa.

Olimme valmistautuneet koulutustilaisuuksiin koostamalla Power Point-esitykset sekä tilaamalla tuotenäytteitä esimerkiksi kuivan suun tuotteita, ksylitoli valmisteita, hammastahnoja ja -harjoja sekä proteesien hoidossa tarvittavia tuotteita. Koulutustilaisuuksiin osallistuvien hoitajien määrä oli vähäisempi kuin odotimme. Olimme toivottaneet myös palvelukodinasukkaat tervetulleiksi tilaisuuteen, mutta heidän osuus kuulijakunnasta oli myös vähäinen. Koulutustilaisuuksiin osallistui kymmenestä viiteentoista henkilöä sekä Vuorensyrjän palvelukodissa, että Itäkeskuksen palvelukoti Voikukassa. Kuulijakunta osoitti mielenkiintoa esittämällä tilaisuuden jälkeen useita kysymyksiä. Lisäksi kuulijat kertoivat kokeneensa järjestämämme tilaisuuden tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi ja jakamamme tiedot, esimerkiksi hampaiden harjauksesta, on toivottavasti otettu käyttöön myös arkielämässä avustettaessa palvelukodin asukkaita päivittäisessä hampaiden ja suun terveyden ylläpidossa.

Uskomme että tulevaisuudessakin tarvitaan vastaavanlaisia koulutustilaisuuksia vanhus-
ten parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Uusia koulutustilaisuuksia tarvitaan,
jotta saataisiin pysyvää muutosta aikaan ja hoitohenkilökunta oppii uutta sekä pääsee
kehittämään ammattitaitoaan. Koulutustilaisuudet olivat hyödyllisiä tulevaa ammattiam-
me varten, sillä tulemme varmasti työelämässä tekemään yhteistyötä monien eri ammatti-
kuntien kanssa. Opimme jakamaan tietoa, sekä samalla vahvistimme omaa tietopoh-
jaamme saamalla paremman kokonaiskuvan palvelukotien suun hoidon tilanteesta.

LÄHTEET

- Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2003: Therapia Odontologica. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 1996: Therapia Odontologica. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Fure, Solveig: Karies ikääntyneillä. Suomen Hammaslääkärilehti 2001 (3). 108-115
- Hannuksela, Matti 2006: Limakalvojen punajäkälä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.11.2006.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=limakalvomuutokset&p_artikkeli=dlk00640 Luettu 17.5.2007.
- Hämäläinen, Satu – Toivainen, Heljä 2006: Suun terveys vanhuksen hyvän olon edistäjänä. Osio 5. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Suunterveydenhuollon koulutusohjelma.
- Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Meurman, Jukka 1996: Suun infektiot ja yleissairaudet. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.5.2007.
 <http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=s1108000&p_haku=suun_yl...> Luettu 17.5.2007.
- Sandholm, Leena – Paavola, Anja 1986: Hammashoitajan parodontiitti. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Suoman Hammaslääkäriliitto 2000: Tupakka ja suun sairaudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.11.2000.
 <<http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/tupakka/tupakka.htm>> Luettu 3.9.2007.
- Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: Ikäihmisten suunhoito. Nordmanin Kirjapaino Oy.
- Syrjänen, Stiina – Söderholm, Anna-Liisa – Aho, Tellervo 2007: Suusyöpä, potilasversio. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.4.2007.
 <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=suusyopa&p_artikkeli=khp00032> Luettu 17.5.2007.
- Vehkalahti, Miira – Paunio, Keijo 1991: Kiinnityskudosten kunto. Teoksessa Vehkalahti, Miira – Paunio, Ilkka K. – Nyyssönen, Viljo – Aromaa, Arpo (toim.): Suomalais-ten aikuisten suunterveys jasiin vaikuttavat tekijät. Helsinki ja Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:34. 163-164.

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 2: Vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma,
Suuhygienisti
Raportti
18.4.2008

Mirva Turunen
Heidi Rosqvist

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHUSTEN TYYPILLISIMMÄT SUUN SAIRAUDET JA SUUN KUIVUUS	2
2.1 Karies infektiosairautena	2
2.2 Iensairaudet infektiosairautena	3
2.3 Suun limakalvomuutokset	3
2.3.1 Sieni-infektio	3
2.3.2 Proteesistomatiitti	3
2.3.3 Suun limakalvon haavaumat	4
2.3.4 Herpes simplex- virus (HSV)	4
2.3.5 Pehmytkudoshyperplasiat	4
2.3.6 Premalignit suun limakalvomuutokset	4
2.3.6.1 Leukoplakia	5
2.3.6.2 Erytroplakia	5
2.3.6.3 Punajäkälä	5
2.3.7 Kielen limakalvojen muutokset	5
2.4 Suun syövät	5
2.5 Suun kuivuus	6
3 HANKKEEN TOTEUTUS VAIHEINEEN	6
4 ARVIOINTI JA POHDINTA	8
5 LÄHTEET	9

1 JOHDANTO

Palvelukodeissa asuvien vanhusten suuhygienian ylläpito saattaa olla vaikeutunut esimerkiksi näön, kuulon, motoriikan tai muistin heikkenemisen vuoksi. Lisäksi palvelukodin asukkailla saattaa olla väärät tai puutteelliset tiedot hampaiden hoidosta, proteesien hoidosta sekä ikääntymiseen liittyvistä normaaleista suun muutoksista.

Jotta vanhusten suun terveyden ylläpito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulee palvelukodin hoitohenkilökunnan tietää suun terveyteen ja suun terveyden ylläpitoon vaikuttavat tekijät. Hoitohenkilökunnan tulee tietää uusimmat hoitokäytännöt ja olla palvelukodin asukkaiden apuna päivittäisessä suunhoidossa.

”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito” on osa suun terveydenhoidon kehittämishanketta Helsingin kaupungin ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyönä. Hankkeen tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää Helsingin kaupungin palvelukotien hoitohenkilökunnan suun terveydenhoitokäytänteitä.

Opinnäytehankkeemme sisälsi yhteensä neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa, hankkeen suunnitteluvaiheessa, ideoimme hanketta opinnäytetyönä ja sovimme vastuualueista. Toisessa vaiheessa, koulutuksen suunnitteluvaiheessa, keräsimme tutkimusnäyttöön perustuvan tietorakenteen vastuualueittain. Kolmannessa vaiheessa, koulutuksen toteutusvaiheessa, laadimme koulutustilaisuudet tietorakenteemme pohjalta Power Pointesityksin, sekä vastuu alueittain tilasimme tuote näytteitä palvelukoteihin vietäväksi, otimme selvää palvelukotien lähellä sijaitsevista hammaspalveluista, sekä valmistimme A4-kokoisen mainosjulisteeseen koulutustilaisuudestamme lähetettäväksi palvelukoteihin ennen meidän tuloa. Me kuuluimme markkinointiryhmään ja suunnittelimme sekä valmistimme koulutustilaisuutemme mainosjulisteeseen.

Opinnäytehankkeemme lopullinen tietorakenne sisälsi seuraavat aihealueet: vanhuksen terve suu ja sen merkitys toimintakykyyn ja hyvään oloon, vanhuksen tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus, vanhuksen yleissairauksien ja suun terveyden vastavuoroinen yhteys, vanhuksen ravinnon ja suun terveyden vastavuoroisuus, vanhuksen päivittäinen suun terveydenhoito, hammashoitopalveluiden sisältö ja niiden saatavuus. Vanhusten

tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus on meidän osiomme hankkeessa. Tietorakenteen pohjalta suunnitellut koulutustilaisuudet pidettiin Helsingin kaupungin palvelukodeissa. Neljänten vaiheeseen eli hankkeen arviointivaiheeseen kuului raportin laatiminen vastuualueittain, kypsyysnäyte, sekä opinnäytetyön julkistamistilaisuus.

2 VANHUSTEN TYYPILLISIMMÄT SUUN SAIRAUDET JA SUUN KUIVUUS

Meidän vastuualueena yhteistyöhankkeessa on vanhusten tyypillisimmät suun sairaudet ja suun kuivuus. Tietorakenteemme koostuu suun yleisimmistä infektiosairauksista. Näihin kuuluvat karies, ientulehdus sekä kiinnityskudossairaudet, lisäksi käsittelemme osiosamme suun limakalvomuutoksia, suun syöpiä sekä suun kuivuutta. Huolehdittaessa vanhusten suun terveydentilasta ja hyvinvoinnista, vaikuttaa siihen ratkaisevasti edellisten substanssien sisällön hallinta. Selvitimme aiheista niiden etiologian sekä tyypillisimmät ilmenemismuodot vanhuksilla. Osiomme tietorakenne pohjautuu tutkittuun ja tieteelliseen kirjallisuuteen.

2.1 Karies infektiosairautena

Karies on yleinen ongelma niin lapsilla ja nuorilla, kuin aikuisilla ja vanhuksilla. (Tenovuo 2003: 369.) Vanhuksille tyypillisin karieksen muoto on juurikaries parodontiitista johtuvan ikenen vetäytymisen takia. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: 11.) Juurenpinnat ovat helposti reikiintyviä, sillä ne ovat epätasaisia ja keräävät tämän takia enemmän plakkia kuin sileä hampaan kiillepinta. (Fure 2001: 109.) Karies on tarttuva bakteerisairaus. Karioitumisen useimmiten aloittaa *Streptococcus Mutans* – bakteeri, mutta se ei esiinny hampaattoman vanhuksen suussa. Bakteeria ei pystytä koskaan tartunnan saaneilta kokonaan hävittämään mutta sen määrään pystytään vaikuttamaan. (Tenovuo 2003: 374.)

2.2 Iensairaudet infektiosairautena

Vanhuksille tyypillisimmät iensairaudet eli parodontaalisairaudet ovat parodontiitti ja gingiviitti. Gingiviitti eli ientulehdus on lievin kiinnityskudossairaus, joka paranee hoidettuna jälkiä jättämättä. Hoitamattomana gingiviitti voi johtaa parodontiittiin joka aiheuttaa pysyvää kiinnityskudos katoa. Niin gingiviitin kuin parodontiitin aiheuttajia ovat suun bakteerit, jotka pääsevät kasvamaan hampaan ja ikenen liitosalueilla. (Uitto 2003: 460-463.) Parodontiitti eli kudostuho on hampaan kiinnityskudoksia tuhoava tulehdus, jonka eteneminen on sykäyksen omaista. Ientulehduksen ja parodontiitin oireet ovat pitkään pelkkää veren vuotoa ikenistä hampaiden harjauksen yhteydessä. Pitkälle edenneen parodontiitin näkyvä oire on runsaan kiinnityskudostuhoon aiheuttama hampaiden heilunta. (Vehkalahti – Paunio 1991:163.)

2.3 Suun limakalvomuutokset

Suun limakalvomuutokset voivat olla haavaumia, punoitusta, peitteitä tai läiskiä, rakkuloita, sarveistumia tai ikenen liikakasvua. Muutokset voivat olla huonon suuhygienian, trauman tai mekaanisen ärsytyksen aiheuttamia. Yleisimpiä limakalvosairauksia on suun sienitulehdus, aftat ja Herpes simplex virus-infektio. On tärkeää seurata suun limakalvon muutoksia ja poistaa paikalliset ärsyttävät tekijät, sillä haavaumat ja muutokset voivat olla pahanlaatuisten kasvaimien esiasteita tai muuttua sellaiseksi. (Keto – Peussa 1995: 19.)

2.3.1 Sieni-infektio

Suun sieni-infektion aiheuttaja on useimmiten *Candida albicans*. Proteesien käyttäjillä sieni-infektiot ovat verrattain yleisiä. Oireet ovat moninaisia. (Makkonen 1996: 817-818.)

2.3.2 Proteesistomatiitti

Proteesistomatiitti on tavallisesti sienien ja bakteerien aiheuttama sekainfektio. Se syntyy tavallisimmin silloin kun proteesia ei puhdisteta riittävän usein tai riittävän huolellisesti. Limakalvoja mekaanisesti ärsyttävät proteesit voivat heikentää kudosten vastustuskykyä ja lisätä tulehdusvaaraa. (Konttinen – Scully – Hietanen 2003: 906.)

2.3.3 Suun limakalvon haavaumat

Satunnaiset suuhaavaumat ovat yleisiä. Yleisin suuontelon haavauma on afta (stomatitis aphthosa). Altistavia tekijöitä aftojen syntyyn tunnetaan monia, silti varsinainen etiologia on tuntematon. Taudin voi laukaista mikrobiärsytys, mekaaninen ärsytys, tai kemiallinen limakalvoon kohdistuva ärsytys. (Häyrinen-Immonen – Malmström 1996: 829-830.)

2.3.4 Herpes simplex- virus (HSV)

Tavallisin suussa esiintyvä virus kuuluu herpes-virusten ryhmään, Herpes simplex 1. Herpes simplex aiheuttaa rakkulaisia muutoksia suun limakalvoilla. Kivuliaita rakkuloita saattaa esiintyä niin ienalueella kuin muuallakin suun limakalvoilla. (Syrjänen 1996: 811-813.)

2.3.5 Pehmytkudoshyperplasiat

Erilaiset krooniset ärsykkeet kuten hammaskivi, purentatrauma ja yleisimmin proteesit, voivat aiheuttaa kudosten poikkeuksellisen voimakkaan reaktion. Huonosti istuvat hammasproteesit voivat aiheuttaa pehmytkudoksen liikakasvua, fibroottista hyperplasiaa. (Konttinen – Scully – Hietanen 2003: 905-906.)

2.3.6 Premalignit suun limakalvomuutokset

Yleisimmät suussa ilmenevät paikalliset premalignit muutokset ovat leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälätauti. Nämä ovat syöpävaaraa lisääviä limakalvomuutoksia. (Happonen 1996: 833.)

2.3.6.1 Leukoplakia

Leukoplakia on läiskäinen tai tasaisen vaalea muutos, joka ei lähde pois raaputtamalla ja jolle ei löydy tutkimuksissa muuta selitystä. Tavallisimmat esiintymisalueet ovat posken limakalvo ja suupieli. (Happonen 1996: 833.)

2.3.6.2 Erytroplakia

Erytroplakia ilmenee tavallisimmin kielessä tai suun pohjassa. Se ilmenee selkeänä punaisena limakalvoalueena joka ei ole haavautunut. Se on usein oireeton ja alle neliösentin kokoinen. (Happonen 1996: 833.)

2.3.6.3 Punajäkälä

Punajäkälätauti eli Lichen Ruben planus on tavallinen krooninen iho-/limakalvotauti, jonka etiologia on myös tuntematon. Oireet esiintyvät ihomuutoksina jotka aiheuttavat voimakasta kutinaa. Suumuutokset esiintyvät yleisimmin kielessä, poskissa ja ikenissä symmetrisesti molemmin puolin. (Hannuksela 2006. Verkkodokumentti.)

2.3.7 Kielen limakalvojen muutokset

Kielessä nähdään samoja sairauksia kuin muuallakin suun limakalvoilla. Yleis- ja ihosairauksien ilmentymiä, kasvaimia ja infektioita. Kielen muutoksista yleisimpiä on uurrekieli, karttakieli, karvakieli ja katteinen kieli. (Teronen 2003: 921.)

2.4 Suun syövät

Suusyöpä on selkeästi iäkkäiden ihmisten tauti, vain n.10 % kasvaimista todetaan alle 50-vuotiailla. Suurin osa suun alueen syöivistä on limakalvon levyepiteelisyöpää, joka voi kehittyä myös huuleen tai kieleen. Yleisimpiä suusyöpiä ovat suuonelon syöpä ja huulisyöpä. (Syrjänen – Söderholm – Aho 2007. Verkkodokumentti.)

2.5 Suun kuivuus

Sylki suojaa, puolustaa ja parantaa. Jos syljen erityys vähenee, limakalvojen pinta kuivuu helposti ja saattaa haavautua pienestäkin kosketuksesta. Sen seurauksena limakalvoista tulee arat sekä puhe ja syöminen vaikeutuu. Kuivasta suusta eli hyposalivaatiosta kärsii noin joka neljäs eläkeikäinen. Kuiva suu eli hyposalivaatio koetaan kuivan suun tunteena eli kserostomiana. Ikääntyminen ei itsessään aiheuta suun kuivumista, vaan suu kuivuu johtuen iänmyötä lisääntyvästä lääkkeiden käytöstä. (Vehkalahti 2003: 721.)

3 HANKKEEN TOTEUTUS VAIHEINEEN

Opinnäytetyömme hankkeen aihealueiden jakamisen jälkeen jokainen ryhmä koosti tietorakenteen omasta osiosaan perustuen tutkittuun ja tietelliseen lähdemateriaaliin. Jokainen ryhmä opetti oman osa-alueensa tietorakenteen seminaaritalaisuuksissa muille ryhmille. Samalla pohdimme yhdessä tarvittavia muutoksia tai lisäyksiä tietorakenteeseen sekä kävimme läpi esiintymisen keinoja joilla lisätä kinnostusta kuulijoissa. Lisäksi jokainen ryhmä teki tiivistelmän omasta substanssistaan muiden oppimisen tueksi. Koostimme kaikista hankkeen osa-alueista yhtenäisen Power Point-rakenteen jota kaikki käyttivät esityksensä pohjana palvelukodeissa pitämässään koulutustilaisuuksissa. Jos Power Point-esityksen pitäminen ei ollut mahdollista, ottivat näihin palvelukoteihin menevät ryhmät Power Point- rakenteesta kalvokopiot. Valmistimme myös A4 kokoisen mainoksen lähetettäväksi palvelukoteihin, josta selvisi hankemme nimi ja tilaisuuden ajankohta,. Pidimme koulutustilaisuudet kahdessa Helsingin kaupungin palvelukodissa. Ensimmäisen koulutustilaisuuden pidimme Vuorensyrjän palvelukodissa Jakomäessä ja toisen Itäkeskuksen palvelukoti Voikukassa, joka sillä hetkellä oli Itäkeskuksen toimipisteen remontin vuoksi siirretty Huopalahteen kevääksi 2008 asti.. Jaoimme tietorakenteen vastuualueisiin tasapuolisesti sisältö teemoittain. Koulutustilaisuuksien alussa selvitimme kuulijoille ketä olimme, mistä tulimme ja mistä aioimme puhua, sillä vaikka olimme etukäteen lähettäneet mainoksen tilaisuudesta, eivät kaikki tienneet mihin koulutustilaisuuteen olivat tulleet. Lisäksi kehoitimme yleisöä rohkeasti esittämään kysymyksiä heitä askarruttavista suun terveyteen liittyvisä asioista niin tilaisuuden aikana kuin sen jälkeenkin. Olimme myös koonneet tuote-esittelyn tilaisuuden yhteyteen, johon

sai tutustua vapaamuotoisesti tilaisuuden jälkeen. Olimme saaneet näytteitä tuotevalmistajilta, hammastahnoista, hammasharjoista, kuiva suun tuotteista, ksylitol tuotteista sekä proteesien hoitotuotteista. Esittelimme jokaisen tuotteen ja jaoimme tuotteita sekä esitteitä niitä haluaville.

Vuorensyrjän palvelukodissa Jakomäessä tapasimme vastaavan hoitajan, joka esitteli tilat ja kertoi palvelukodin asukkaiden päivänohjelmasta. Saimme kuulla, että koulutustilaisuutemme järjestettäisiin aamupalan ja päiväkahvien välissä. Kuulijakuntamme koostui noin viidestätoista hoitajasta sekä parista palvelukodin asukkaasta. Esitystilanamme oli palvelukodin ruokasali, jossa tietokoneen ja videotykin puuttuessa jouduimme käyttämään kalvoja tietorakenteen pohjana. Järjestimme tilan koulutustilaisuutta varten siirtämällä pöydät ja tuolit sekä rakensimme tuote-esittely näyttelyn. Kuulijakunta vaikutti kiinnostuneelta ja esittikin useita kysymyksiä aiheeseen liittyen. Osa asiastamme oli jo ennestään kuulijoille tuttua, mutta myös uutta asiaa tuli ilmi esimerkiksi hampaiden päivittäisestä hoidosta. Kokonaisuudessaan tilaisuus sujui mielestämme hyvin ja toivottavasti antamamme tieto lisää hoitohenkilökunnan motivaatiota avustettaessa vanhuksia päivittäisessä suun terveyden ylläpidossa.

Palvelukoti Voikukassa tulostamme ei tunnuttu tiedettävän, vaikka tilaisuudesta oli etukäteen lähetetty tiedoite. Lisäksi meille oli luvattu laittaa valmiiksi Power Point esitykseen tarvittava tietokone, jota ei kuitenkaan ollut. Onneksi olimme tulleet hyvissä ajoin paikalle, ja etsimme käsiimme sihteerin, joka vastasi tietokoneen käytöstä. Saimme tietokoneen käyttövalmiuteen ja heijastimme kuvan videotykin avulla palvelukodin olohuoneen seinälle. Rakensimme myös tuote-esittelyn olohuoneen keskelle, johon sai vapaasti tutustua ennen ja jälkeen esityksen. Koulutustilaisuuden aloittamis ajankohta oli hieman epäselvä, sillä kuulijoita ei tuntunut saapuvan paikalle ja toiset hoitajat lähtivät tiedottamaan tilaisuudesta myös muille osastoille. Loppujen lopuksi kuitenkin vain kaksi hoitajaa ja viisi asukasta sekä oman ryhmämme kolme opponointi opiskelijaa oli kuuntelemassa tilaisuuttamme. Koulutustilaisuus sujui suunnitelmien mukaan ja joitakin kysymyksiä esitettiin tilaisuuden yhteydessä. Lisäksi yksi hoitajista kirjoitti muistiinpanoja tilaisuudesta. Mukanamme tuomamme näytteet kelpasivat hyvin niin hoitajille kun asukkaillekin ja he kyselivät paljon tuotteista ja niiden käytöstä. Jätimme kaikki ylimääräiset näytteet osaston käytettäväksi. Esityksen päätteeksi hoitajat tarjosivat meille kahvit ja kiittelivät kovasti tilaisuudesta. Ennen lähtöämme hoitajat pyysivät meidän vievän

terveysiä oppilaitokseemme, että suuhygienistiopiskelijat olisivat tervetulleita myös käytännön harjoitteluun palvelukodissa, sillä tullessamme meitäkin pyydettiin katsomaan ja hoitamaan vanhusten suita tilaisuuden yhteydessä, jota emme kuitenkaan voineet tehdä.

4 ARVIOINTI JA POHDINTA

Koulutustilaisuuksiemme tarkoitus oli kehittää Helsingin kaupungin palvelukotien hoitohenkilökunnan tietoa ja osaamista palvelukodin asukkaan hyvästä suunhoidosta. Kokonaisuudessaan hanke oli mielestämme erittäin onnistunut. Hoitohenkilökunnalle jakamamme tietorakenne sisälsi viimeisimmät tiedot palvelutalonasukkaan suun hoitoon vaikuttavista tekijöistä ja hoitohenkilökunta sekä asukkaat kokivat antamamme tiedon tarpeelliseksi. Uskomme, että koulutustilaisuudet paransivat hoitohenkilökunnan motivaatiota palvelukodinasukkaan päivittäisen suunhoidon toteutuksessa. On tärkeää, että hoitohenkilökuntaa koulutetaan ja heidän tietojaan ja taitojaan päivitetään säännöllisesti, jotta palvelukodinasukkaan hyvä suun hoito olisi jatkossakin mahdollista. Tulevaisuudessa olisi hyvä varmistaa, että mahdollisimman moni hoitohenkilökuntaan kuuluva olisi tietoinen järjestettävistä koulutustilaisuuksista ja osallistujamäärä olisi mahdollisimman suuri. Myös koulutustilaisuuksia varten järjestetyt tilat ja ajat saisivat olla mahdollisimman suurelle kuulijajoukolle sopivat. Edelleenkin nähtävissä on, että hoitohenkilökunta ei pidä suun terveyteen liittyviä asioita yhtä tärkeänä kuin muuhun terveyteen liittyviä asioita, vaikka tiedetään suun terveyden tärkeys suhteessa yleisterveyteen.

Koulutustilaisuuksien myötä myös oma ammattiosaamisemme syventyi ja kokonaiskuvamme suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä laajeni. Saimme myös kokemusta terveydenedistämistilaisuuksien pitämisestä, josta varmasti on hyötyä tulevassa ammatissamme. Toivomme lisää moniammatillista yhteistyötä kehittäviä hankkeita hoitohenkilökunnan ja suun terveyden hoidon ammattilaisten välillä. Näin turvataan ja taataan jatkossakin hyvä vanhusten suun hoito.

5 LÄHTEET

- Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2003: *Therapia Odontologica*. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 1996: *Therapia Odontologica*. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Fure, Solveig: Karies ikääntyneillä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001 (3). 108-115
- Hannuksela, Matti 2006: Limakalvojen punajäkälä. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.11.2006.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=limakalvomuutokset&p_artikkeli=dlk00640 Luettu 17.5.2007.
- Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: *Suun terveyden edistäminen*. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003: *Ikäihmisten suunhoito*. Nordmanin Kirjapaino Oy.
- Syrjänen, Stiina – Söderholm, Anna-Liisa – Aho, Tellervo 2007: Suusyöpä, potilasversio. Verkkodokumentti. Päivitetty 2.4.2007.
 <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=suusyopa&p_artikkeli=khp00032> Luettu 17.5.2007.
- Vehkalahti, Miira – Paunio, Keijo 1991: *Kiinnityskudosten kunto*. Teoksessa Vehkalahti, Miira – Paunio, Ilkka K. – Nyysönen, Viljo – Aromaa, Arpo (toim.): *Suomalaisen aikuisten suunterveys jasiin vaikuttavat tekijät*. Helsinki ja Turku: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:34. 163-164.