

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 1: Vanhusten suun terveys ja sen vaikutus toimintakykyyn ja hyvään oloon

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Opinnäytetyö
17.4.2008

Hanne Könönen
Sofi Lindberg
Minna Turunen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Könönen Hanne, Turunen Minna, Lindberg Sofi			
Työn nimi			
Palvelutaloasukkaan hyvä suunhoito			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Toiminnallinen opinnäytetyö	Kevät 2008	17	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme on osa hanketta nimeltään Palvelutaloasukkaan hyvä suunhoito. Hanke suunnattiin Helsingin kaupungin palvelutalojen henkilökunnalle sekä asukkaille. Hankkeen tarkoituksena oli kannustaa palvelutalojen henkilökuntaa vanhusten parempaan suun hoitoon ja näin edistää vanhusten hyvää oloa ja elämänlaatua. Hyvällä suunhoidolla onkin osoitettu olevan selkeä yhteys toimintakykyyn mikä parantaa elämänlaatua.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen alkoi tietorakenteen kirjoittamisella. Tietorakenteesta poimittiin pääkohdat, joista laadittiin powerpoint-esitys. Sen jälkeen kävimme palvelutaloissa pitämässä koulutustilaisuuksia, joiden tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä sekä taitoja suun terveydenhoidossa. Koulutustilaisuudet suunniteltiin koko luokan kanssa. Luokka jaettiin muutaman hengen ryhmiin ja jokainen ryhmä kävi kahdessa tai kolmessa palvelutalossa kouluttamassa hoitohenkilökuntaa. Tilaisuuksien yhteydessä oli lisäksi suunhoitotuotteiden näyttely.</p> <p>Opinnäytetyömme koostuu kuudesta osiosta; 1. Suun terveyden merkitys, 2. Vanhusten yleisimmät suusairaudet, 3. Vanhusten yleisimmät yleissairaudet, 4. Ravinnon merkitys, 5. Suun päivittäinen hoito ja 6. Hammashoitopalvelut. Oma osuutemme aloittaa koko opinnäytetyön osiolla Suun terveyden merkitys. Työssämme kävimme läpi yleisesti vanhenemista ja sen tuomia muutoksia kehossa sekä erityisesti suussa. Suunhoito on suuri haaste vanhusten hoidossa tänäpäivänä. Haasteen luo vanhusten määrän kasvaminen sekä se, että yhä useammalla ikääntyvällä on omia hampaita suussa. Huonontunut suun terveys voi vaikuttaa heikentävästi yleisterveyteen lisäämällä yleissairauksien riskiä. Vanhemmiten myös syljen erityis vähenee lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten myötä, mikä omalta osaltaan vaikuttaa suun terveydentilaan. Ikääntyvien suunterveyden paranemiseen ja ylläpitämiseen tarvitaankin sujuvaa moniammatillista yhteistyötä.</p>			
Avainsanat			
Suunhoito, vanhus, hyväolo, toimintakyky, elämänlaatu			



Degree Programme in		Degree	
Oral Hygiene		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Hanne Könönen, Sofi Lindberg and Minna Turunen			
Title			
Good Oral Health among Customers in a Service Block			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	17	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project is a part of a project called Good Oral Health among Customers in a Service Block. The project was targeted for the personnel and residents of the service centers in Helsinki. The purpose of the project was to encourage the personnel of service centers for better dental care of the elderly and thus to improve their wellbeing and the quality of life. Good dental care has been shown to have a clear connection with the functional capabilities, improving the quality of life.</p> <p>We visited several service centers and conducted training sessions that were targeted to improve the knowledge and skills of the personnel in dental care matters. The training sessions were planned within the whole class by creating a Powerpoint slideshow. Each group visited two or three service centers and trained the personnel there. In addition to the training sessions, exhibitions for dental care products were arranged during the visits.</p> <p>The project is consisted of six parts: The influence of dental health; the most common dental diseases of the elderly; the most common general diseases of the elderly; the influence of food; a Daily care of the mouth and dental care services. The project begins with our part, the influence of dental health. In our project we discussed getting older in general: what kind of changes it has for the body and especially the mouth. Dental care is a huge challenge in the care of the elderly today, with the challenges consisting of the increased number of the senior citizens and that more and more of today's elderly have their natural teeth. The decreased dental health can increase the risk of general diseases. When getting older, the secretion of saliva decreases due to the increased amounts of diseases and medications, which affect the dental health. To improve and maintain the dental health of the elderly requires cooperation between the different occupation of groups involved.</p>			
Keywords			
Dental care, the elderly people, quality of life, functional capabilities			

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 1: Vanhusten suun terveys ja sen vaikutus toimintakykyyn ja hyvään oloon

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Tieto-opillinen perusta
17.4.2008

Hanne Könönen
Sofi Lindberg
Minna Turunen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa hanketta nimeltään Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito, jonka tavoitteena on kehittää ja yhdenmukaistaa Helsingin kaupungin palvelutaloissa olevien asukkaiden suun terveydenhoitotottumuksia. Tavoitteena on innostaa palvelutalojen asukkaita ja hoitohenkilökuntaa parempaan päivittäiseen suun hoitoon, mikä edistää vanhusten hyvää oloa ja elämänlaatua. Järjestämme vanhusten suun terveydenhoitoon liittyviä koulutustilaisuuksia hoitohenkilökunnalle, sekä mahdollisesti palvelutalon asukkaille.

Koulutustilaisuuksien tavoitteena on parantaa hoitohenkilökunnan tietämystä sekä taitoja vanhusten suun terveydenhoidossa. Vanhusten suun terveyden ylläpidolla on osoitettu olevan selkeä vaikutus parempaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Huonontunut suun terveys voi vaikuttaa myös heikentävästi yleisterveyteen lisäämällä yleissairauksien riskiä. Ikäihmisten määrän lisääntyessä myös hampaallisia vanhuksia on yhä enemmän. Tämä tuo lisää haastetta hoitohenkilökunnan päivittäiseen työryhtiin.

Ryhmämme (SD05K1) opinnäytetyö koostuu kuudesta eri osiosta, jotka ovat: Suun hoidon merkitys, suun sairaudet, yleissairaudet, ravinto, päivittäinen suun hoito sekä hammashoitopalvelut. Oma tiimimme aloittaa hankkeen käsittelemällä suun hoidon merkitystä. Työssämme käymme läpi yleisesti vanhenemista ja sen tuomia muutoksia koko kehossa sekä erityisesti suussa. Ikääntymisen myötä suussa tapahtuu biologisia muutoksia, mutta osa muutoksista johtuu elämänvarrella tehdyistä valinnoista. Lisäksi kerromme syljen merkityksestä, sekä suun terveyden vaikutuksesta hyvään oloon ja elämänlaatuun.

2 VANHENEMINEN

Vanheneminen on luonnollinen ja väistämätön osa ihmisen elämänkaarta. Biologiset muutokset eivät tapahdu samaan aikaan, vaan vaihtelevalla nopeudella ja ihmisten välillä saattaa olla suuriakin eroja. Vanheneminen ja vanhenemisnopeus riippuvat sekä geneettisistä, että ulkoisista tekijöistä. On olemassa lukuisia viitteitä geneettisten tekijöiden vaikutuksesta ihmisen elinikään. Esimerkiksi tiettyihin kromosomihäiriöihin liittyy nopea vanheneminen. Myös ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta vanhenemiseen on olemassa monia teorioita, jotka osaltaan selittävät monia vanhenemiseen liittyviä tapahtumia. Tosin yksikään teorioista ei ole täysin kattava. (Strandberg – Tilvis 1997.)

Normaaliin vanhenemiseen liittyvät muutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti ja ne eivät johdu ensisijaisesti ulkoisista syistä. Luonnolliset vanhenemismuutokset ilmenevät kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin ja ovat luonteeltaan palautumattomia. Ne johtavat elimistön lieväästeiseen heikentymiseen ja ennen kaikkea huonontavat elimistön puolustuskykyä erilaisissa stressitilanteissa. (Strandberg – Tilvis 1997.)

Vanhuuteen liittyy lähes kaikkien sairauksien riskin kasvaminen. Sairauksista toipuminen pitenee sekä kuntoutuksen tarve kasvaa. Vakavimpia vanhusten sairauksia ovat verisuonitukokset sekä pahanlaatuiset kasvaimet. Tavallisimpia kuolinsyitä vanhuksilla ovat sydäninfarktit, aivoverenkiertohäiriöt, pahanlaatuiset kasvaimet, hengitystieinfektiot sekä dementia. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

2.1 Biologinen vanheneminen

Vanheneminen sisältää monia muutoksia. Osa muutoksista on rakenteellisia, väistämättä vanhenemiseen kuuluvia ja osa toiminnallisia muutoksia, jotka tulevat esiin vain kriisitilanteissa. Vanhenemisen muutoksia ei katsota sairauksiksi, joita olisi syytä hoitaa,

vaan ne kuuluvat luonnollisesti ihmisen elämänkaareen. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Ruumiinrakenteessa tapahtuvia muutoksia ovat lyhentyminen, painon lasku, rasvoittuminen sekä lihasten surkastuminen. Hermoston alueella aivokudos vähentyy, säätelyjärjestelmä vaimentuu, tapahtuu psykomotorisia muutoksia ja muistihäiriöt yleistyvät. Ihomuutoksia ovat ryppyntyminen, ihon oheneminen sekä hikirauhasten kato. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Ruuansulatuselimistössä tapahtuvia muutoksia ovat muun muassa syljen erityksen väheneminen, makunystyröiden kato, mahalaukun haponerityksen väheneminen, sekä suolen toiminnan hidastuminen. Luustossa ja sidekudoksessa luun massa vähenee, sidekudos jäykistyy ja nivelrikot yleistyvät. Immuunijärjestelmän huonontuessa puolustuskyky heikkenee, jolloin infektiot yleistyvät. Pahanlaatuiset kasvaimet yleistyvät vanhuksilla. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Verisuonistossa tapahtuu seinämämuutoksia. Veren virtausvastus nousee, sydämen läpät kalkkeutuvat sekä säätelyjärjestelmä heikkenee. Keuhkoissa tapahtuvia muutoksia ovat kimmoisuuden väheneminen, pinta-alan pieneneminen, puhdistusmekanismin heikkeneminen ja yskäheijasteen vaimentuminen. Myös munuaisissa verenvirtaus heikkenee. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Vanhenemiseen kuuluu myös aistien heikkeneminen. Silmissä näöntarkkuus, hämäränäkö, syvyysnäkö sekä värien erotuskyky heikkenevät, silmän mukautumiskyky vähenee, mustuaisen koko pienenee ja silmänpainetauti sekä harmaakaihi yleistyy. Korvissa tapahtuvia muutoksia ovat häiriöt kuuloluiden ja tasapainoelinten toiminnassa, sekä sisäkorvan rappeutuminen, jolloin korkeiden äänten erotuskyky heikkenee. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

2.2 Psyykkinen vanheneminen

Tavallisimpia psykososiaalisia piirteitä vanhuksilla ovat muistin heikentyminen, mielenpainamiskyvyn huononeminen, virheaistimusten yleistyminen, reaktionopeuden lasku, henkisen joustavuuden vähentyminen, luonteenpiirteiden korostuminen, mielialan lasku, tunne-elämän latistuminen, yksinäisyys ja eristäytyminen. Erityisesti yli 80-vuotiailla nämä löydökset ovat yleisiä, jolloin keskushermoston sairaudet ovat edenneet jo dementian asteelle. Onkin todettu, että pelkkä ikääntyminen ei vaikuta psykososiaalisen toimintakyvyn laskuun, vaan taustalla on usein vanhenemiseen liittyviä sairauksia. (Tilvis – Sourander 1993: 55–56.)

3 IKÄÄNTYMINEN JA SUU

Vanheneminen tuo mukanaan fysiologisia muutoksia, jotka vaikeuttavat suun puhdistusta; esimerkkeinä väsyminen, motoriikan heikkeneminen ja elimistön yleisten toimintojen hidastuminen. Myös suun oma puhdistuminen hidastuu syljenerityksen vähentymisessä. Vanhenemisen myötä sairaudet lisääntyvät, mikä osaltaan vaikeuttaa suun hoitoa. Kaikki nämä yhdessä lisäävät suun sairauksia, kuten kariesta ja parodontiittia. Suun terveydenhoito on suuri haaste hoitohenkilökunnalle, jotta vanhusten suun terveys säilyy hyvänä koko eliniän. (Lenander-Lumikari – Nordenram 2001: 208.)

3.1 Suun biologiset muutokset

Suun biologiset muutokset ovat väistämättömiä, mutta yksilöllisesti eteneviä prosesseja. Ikääntymisen myötä epiteelin uusiutuminen hidastuu ja siksi keratinisaatiomuutoksia esiintyy enemmän. Suun limakalvo ohenee ja muuttuu sileämmäksi sekä kuivemmaksi ja näin ollen vaurioituu helpommin. Myös limakalvon elastisuus vähenee, jolloin proteesien pysyminen paikoillaan vaikeutuu. Toisaalta jotkin limakalvojen muutokset voidaan ennemminkin liittää systeemisiin vaikutuksiin ja mekaaniseen ärsytykseen, kuin iän tuomiin muutoksiin. Kielessä lehtinystyjen määrä vähenee ja näin kieli näyttää si-

leämmältä. Myös makunystyjen, paitsi makeaa maistavien, määrä vähenee. Tämän vuoksi vanhuksset syövätkin mielummin makeaa. Mukoottista sylkeä erittävät suulaessa ja huulissa sijaitsevat pienet sylkirauhaset arpeutuvat ja niiden erittämä syljen määrä vähenee. Suurten sylkirauhasten muutokset ovat yleensä sairauksien ja lääkkeiden aiheuttamia. Syljestä ja sen koostumuksesta on enemmän ja tarkempaa tietoa kappaleessa 4. Biologisia muutoksia ovat myös hammaskudoksen maturoituminen eli kypsyminen, kiilteen fluoripitoisuuden kasvaminen, pulpan vetäytyminen, tubulusten ahtautuminen, kiinnityssäikeiden jäykistyminen sekä purentavoimien väheneminen. (Vehkalahti 2003:714–715; Siukonsaari 2003: 426.)

3.2 Hankitut suun muutokset

Hankitut suun muutokset ovat seurausta yksilön omista suunhoitotottumuksista, sekä hänen saamastaan ammattilaisten hammashoidosta ja siinä tehdyistä hoitovalinnoista. Hankitut muutokset ovat siis yksilöllisiä, jolloin toinen on saattanut säilyttää toimivan purentaelimen läpi iän, kun taas toisella on voinut ongelmat kasaantua ja toimintakykyä ei ole enää jäljellä lainkaan. Hankittuihin muutoksiin lasketaan hampaiden määrän väheneminen, restaurointi- ja proteesikertymän kasvaminen, alveoliharjanteiden madaltuminen sekä suuhygieniataitojen huononeminen. (Vehkalahti 2003:714 – 715.)

Hankitut suun muutokset ovat suuri syy ihmisten välisiin eroihin hampaiden määrässä ja terveydessä. Osa on jo nuoruudessaan poistattanut kaikki hampaat syystä tai toisesta ja saanut koko proteesit, kun taas osa on käynyt jatkuvasti hammashoidossa säilyttääkseen omat hampaat. Hammaslääkärin tekemien hoitotoimenpiteiden lisäksi omat suuhygieniataidot vaikuttavat paljon hankittuihin muutoksiin. Ongelmana on saattanut olla myös tiedon puute suuhygienian tärkeydestä ja oikeanlaisista puhdistustavoista, jotta olisi voinut säilyttää omat hampaat läpi elämän.

3.3 Vanhusten suu ja hampaat 2000-luvulla

Vanhusten määrä kasvaa jatkuvasti. Vuonna 2030 vanhuksia tulee olemaan noin 1,4 miljoonaa, mikä on puolitoistakertainen määrä tähänhetkiseen (2007) verrattuna. Van-

husten määrän kasvaessa yhä useammalla heistä tulee olemaan omia hampaita suusaan; ei täysin ehjä hammasrivi vaan paikattuja ja kruunutettuja hampaita sekä irotettavia ja/tai kiinteitä proteeseja. Täysin hampaattomia yli 65-vuotiaita on tällä hetkellä noin 300 000. Hampaallisten vanhusten määrän kasvaessa, on myös ikäihmisten päivittäinen suun hoito muuttunut: enää ei pestä pelkkiä kokoproteeseja, vaan myös omat hampaat on huomioitava. Tämä on otettava huomioon niin suun terveydenhuollossa, kuin muun sosiaali- ja terveysalan toiminnassa. (Suomen hammaslääkäriliitto Paavola 2003.)

Päivittäinen suunhoito on suuri haaste hoitohenkilökunnalle: jokaiselta potilaalta tulisi pestä mahdollisten proteesien lisäksi myös omat luonnolliset hampaat päivittäin. Hoitamattomat luonnolliset hampaat ovat suuri terveydellinen riski etenkin yleissairaana potilaan suussa. Jatkuva hoitohenkilökunnan supistaminen lisää henkilökunnan kiirettä, jolloin hampaiden hoitaminen voi jäädä hoitolaitoksissa ja palvelukodeissa toissijaiseksi asiaksi. Myös hoitajien tiedon puute suun sairauksien yhteydestä yleisterveyteen vaikuttaa potilaiden suun puhdistuksesta huolehtimiseen.

Hyvällä suun hoidolla on selkeä yhteys ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Kipeällä suulla on vaikea syödä; aristava ja kuiva suu on aliravitsemuksen riskitekijä. Hyvä suun hoito on yksi osa hoitotyötä, mikä parantaa ikäihmisten elämänlaatua sekä toimintakykyä. (Suomen hammaslääkäriliitto Paavola 2003.)

Kun ihminen on vielä omatoiminen ja voimissaan, tulisi häntä sekä mahdollista omaishoitajaa innostaa suun oikeanlaiseen puhdistamiseen ja neuvoa suun terveydenhoidossa. Tarvittaessa tulisi myös auttaa hakeutumaan hammashoitoon, jotta mahdolliset suun sairaudet saataisiin kuriin. Hampaallisilla yli 65-vuotiailla on yli 60 %:lla iensairauksia sekä yli 30 %:lla reikiä hampaissaan. Suun tulehdussairaudet lisäävätkin sydän- ja verisuonisairauksien riskejä sekä voivat pahentaa yleissairauksia, sekä haitata niiden hoitoa. (Suomen hammaslääkäriliitto Paavola 2003.)

TAULUKKO 1. Hampaattomuuden yleisyys iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2000 (%) (Kansanterveyslaitos 2000).

	30-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+
Miehet	0,6	6,1	12,6	29,9	44,6	51,1
Naiset	0,1	5,7	17,8	37,6	52,0	60,4

TAULUKKO 2. Hampaiden lukumäärä (keskiarvo) iän ja sukupuolen mukaan vuonna 2000 (Kansanterveyslaitos 2000).

	30-44	45-54	55-64	65-74	75-84
Miehet	27,6	21,0	16,6	11,7	7,4
Naiset	27,3	21,5	15,8	10,0	6,8

3.4 Gerodontologian kiinnostus lisääntynyt

Ikääntyneen suun hoito voi olla vaikeaa, koska tauteja on niin monia ja oireita on vaikea erottaa tavallisesta ikääntymisestä. Gerodontologia keskittyy ikääntymiseen liittyviin sairauksiin ja erilaisiin suun tiloihin. Mielenkiinto gerodontologiaan ja geriatriaan on lisääntynyt, koska ihmisten keski-ikä on noussut ja suun terveys on nuorilla parantunut sekä suutaudit suurissa ikäryhmissä ovat lisääntyneet. Muutokset terveydentilassa, käytöksessä ja asenteissa tulevat merkittävästi vaikuttamaan suun terveyden tarpeisiin. Suun terveys on parantumassa ja myös hampaallisten vanhusten määrä lisääntynyt. Vaikka suunterveys on parantunut siitä huolimatta näyttää yhä olevan niitä, joilla on muita selvästi enemmän ja vaikeaa-asteisimpia suusairauksia. Vanhusten määrä lisääntyy ja siten myös huonokuntoisten vanhusten määrä. Vanhusten fyysinen kunto huononee ja ikääntyneet tarvitsevat enemmän apua suun hoidossa. (Vehkalahti-Tilvis 2003: 709.)

4 SYLKI SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ

Suun tiedetään olevan hengitysteiden ohella tärkein infektioportti elimistöön. Suun kautta ihmisen elimistöön tulee valtaosa mikrobeista. Suun sylki on merkittävä terveyttä ylläpitävä tekijä. Se on osa elimistön ensilinjan puolustusta. (Sylkirauhassairaudet, sylki ja suun terveys: 2004.)

Syljen antimikrobivaikutus heikentää ja huuhteluvaikutus poistaa mikrobeja suusta ja nielusta ja täten suojaa ja kostuttaa hampaita sekä suun limakalvoja. Syljellä on osansa myös ruoansulatuksessa. Ruoansulatusprosessissa syljen amylaasi pilkkoo polysakkariideja. Sylki myös neutraloi hapanta mahan sisältöä. (Sylkirauhassairaudet, sylki ja suun terveys: 2004.)

Sylki on tärkeä hampaita eroosiolta suojaava tekijä. Se edistää hampaan pinnan remineralisaatiota ja happojen laimentumista suussa. Yksilöllinen syljeneritysnopeus ja nielemiskyky vaikuttavat happaman tuotteen eliminointiin. Kuivasuisella henkilöllä on suurempi riski saada eroosioaurioita kuin henkilöllä, jolla on normaali syljen erityys. (Johansson 2005.) Lisäksi sylki erittää vieraita aineita, kuten lääkkeitä, huumeita, ympäristömyrkkyjä ja hormoneja.

Syljellä on myös suuri merkitys sosiaalisessa elämässä. Syljen puuttuessa suun kuivuminen vaikeuttaa puhumista, nauramista, hymyilemistä, pureskelua, syömistä ja nielemistä. (Sylkirauhassairaudet, sylki ja suun terveys: 2004.) Syljen puute aiheuttaa lisäksi limakalvojen arkuutta, sieni-infektioita ja kieli voi tuntua kipeältä. Suussa voi esiintyä myös metallin makua ja limakalvoilla kirvelyä. (Tenovuo 2003: 388.) Syljen ja suussa elävän mikrobiston määrä ja laatu, sekä ravinnon sokeripitoisuus vaikuttavat suun terveyteen. (Sylkirauhassairaudet, sylki ja suun terveys: 2004.)

4.1 Syljen erityys

Suun sylki on peräisin sylkeä tuottavista rauhasista, jotka jaetaan isoihin ja pieniin sylkirauhasiin. Isoja sylkirauhasia ovat parotis- (korva-), submandibulaari- (leuanalus-) ja sublinguaalirauhaset (kielenalusrauhaset). Suuret sylkirauhaset ovat parillisia ja niistä erittyvä sylki kulkeutuu suuhun erityisiä tiehyitä pitkin. Isojen sylkirauhasten lisäksi sylkeä erittyy 200 - 400:sta pienestä sylkirauhasesta, joita esiintyy suun limakalvoilla lukuunottamatta kovan suulaen etuosaa ja ienvallia. (Tenovuo 2003: 239.)

Terveellä aikuisella sylkirauhaset tuottavat keskimäärin 0,5 - 1,0 litraa sylkeä vuorokaudessa. Tuosta määrästä noin 90 prosenttia erittyy isoista sylkirauhasista. Eniten sylkeä erittyy parotisrauhasesta, jonka tuote on koostumukseltaan seroosia ja vesimäistä. Submandibulaarirauhasista erittyy myös runsaasti sylkeä, joka on viskoosimpaa parotiseritteeseen verrattuna ja osittain mukoottista eritettä. Viskoosisuus johtuu mukoottisten sylkirauhasten tuottamasta glykoproteiineista, musiineista. Kaikkein suurin musiinipitoisuus on sublinguaalirauhasten ja pienten sylkirauhasten eritteessä. Juoksevampi parotissylki huuhtoo parhaiten ruoantähteitä suusta suolistoon, viskoosinen musiinipitoinen sylki puolestaan voitelee ja kostuttaa parhaiten suun limakalvoja. (Tenovuo 2003: 239-240.)

Syljen eritystä säätelee autonominen hermosto siten, että parasympaattinen ärsytys stimuloi reseptoreja, jotka johtuvat runsaan seroosin eritteen tuottoon eli lähinnä parotissyljen erittymiseen. Sympaattinen ärsyke puolestaan stimuloi reseptoreja, joiden vaikutuksesta erittyvä sylki on musiinipitoista, viskoosia ja vaahtoavaa. Isot sylkirauhaset tuottavat sylkeä jonkin ärsyksen vaikutuksesta kuten pureskelu tai maku. Pienet sylkirauhaset sensijaan erittävät sylkeä jatkuvasti myös silloinkin kun ihminen nukkuu. Koska pienten sylkirauhasten tuottama sylki on vähäistä ja erite viskoosia, tuntuu suu usein kuivalta aamulla herätessä. (Tenovuo 2003: 240.)

Suussa olevaa sylkeä kutsutaan kokosyljeksi, mikä on kaikkien edellämainittujen sylkirauhasten tuottama seos. Koko sylki koostuu ientaskunesteestä, suun mikrobeista, lima-

kalvojen epiteelisoluista ja ravinnon ainesosista. Sylki on sameaa ja erittäin bakteeripitoista. Koko syljessä rauhaseritteiden keskinäiset suhteet vaihtelevat ympäristön ärsykkeiden määrän ja laadun mukaan. Syljen eritykseen voivat vaikuttaa jopa vuorokauden aika, valoisuus, asento ja mieliala. Käytännössä kuitenkin tärkeitä eritystä lisääviä fysiologisia tekijöitä ovat vain pureskelu ja erilaiset maut (erityisesti makea tai hapan). Edellämainittujen seurauksena voimakkaasti syljen eritystä lisääviä tekijöitä ovat, ksyliitolipurukumi ja -pastillit, sekä sitrushedelmät tai niistä tehdyt valmisteet. (Tenovuo 2003: 240.)

Ikä itsessään ei mainittavasti vaikuta parotissyljen eritykseen, mutta ikääntymisen mukana usein tulevat sairaudet ja erityisesti niiden lääkitykset vähentävät syljen eritystä. Ikääntymiseen liittyvää syljenerityksen vähenemistä on ennenkaikkea todettu submandibulaarirauhasissa ja pienissä sylkirauhasissa eli musiineja erittävässä rauhasissa. Edellämainittu voi olla syy vanhuksilla usein ilmenevään subjektiiviseen kuivan suun tunteeseen ilman, että stimuloitun syljen määrä olisi mainittavasti vähentynyt. Tärkeintä suun kuivuuden tunteen kannalta on mukoosin syljen normaali erittyminen. (Tenovuo 2003: 240.)

4.2 Syljen koostumus

Sylki koostuu pääosin vedestä, mutta se sisältää jonkin verran erilaisia epäorgaanisia suoloja, sekä proteiineja ja lipideja. Epäorgaanisista aineista tärkeimpiä ovat kalsium, fosfaatti, fluori ja bikarbonaatti. Erityisesti kalsiumia ja fosfaattia tulee olla syljessä niin paljon liukoisessa muodossa, että hampaiden spontaani liukeneminen sylkeen estyy. Toisin sanoen syljen tulee olla ylikyllästettyä mineraalien suhteen hampaan kovakudokseen nähden. Kun syljen eritystä lisääntyy, kasvaa kalsiumin määrä ja tällä tavalla ylikyllästyneisyys hampaan suhteen lisääntyy. Kalsiumia esiintyy syljessä sekä vapaana, ionimuotoisena kalsiumina, että myös proteiineihin sitoituneena tai yhdistyneenä fosfaatin tai sitraatin kanssa. (Tenovuo 2003: 240-241.)

Makuaistimuksen kannalta natrium-, kalium- ja kloridi-ioneilla on tärkeä tehtävä syljen ionipitoisuuden säätelyssä. Nämä ioinit tekevät syljestä hypotonisen nesteen plasmaan nähden, jolloin pystymme aistimaan muitakin kuin hyvin korkeita suolapitoisuuksia. Suolan aistimus lisää sylkirauhasten proteiinituotantoa. Fosfaattiyhdisteillä ja fosfaatti-ioineilla on kutakuinkin sama tehtävä kuin kalsiumilla eli ylikyllästää sylki hampaan suhteen. Lisäksi fosfaatti-ioini puskuroi sylkeä. (Tenovuo 2003: 241.)

Syljen fluoripitoisuuteen vaikuttaa esimerkiksi juomaveden fluoripitoisuus, sekä hammastahnan ja fluoritablettien mukana nielty fluorin määrä. Fluorilla on tärkeä tehtävä remineralisaatiossa. Se kiihdyttää remineralisaatiota kalsiumin ja fosfaatin läsnäollessa ja näin estää karioitumista. Fluorilla on myös kyky estää tai vaimentaa suubakteerien aineenvaihduntaa. (Tenovuo 2003: 241.)

Syljen tärkeimmän puskuroivan komponentin muodostaa sylkirauhasista peräisin oleva bikarbonaatti. Bikarbonaatin pitoisuus syljessä nousee syljenerityksen nopeutuessa. Mitä enemmän siis sylkeä on, sen paremmin se puskuroi ja estää happojen ja emästen haittavaikutuksia. Puskurikapasiteetti on yksilöllinen syljen ominaisuus, johon voidaan vaikuttaa lähinnä pureskelun lisäämisellä. (Tenovuo 2003: 241,380.)

Suurin osa syljen orgaanisista aineosista on glykoproteiineja. Tärkeimpiä glykoproteiineja ovat musiinit, jotka ovat mukoosisten rauhasen tuottamia. Musiinit ovat tärkeitä siksi, koska niillä koostumuksensa ansiosta on ominainen kyky sitoutua erilaisiin rakenteisiin kuten limakalvojen epiteelipinnoille, hampaan kovakudokseen ja suubakteerien pinnalle. Musiinien vaikutus on sekä liukastava, että hampaita suojeleva: mikrobeihin sitoutumalla musiinit estävät useimpien bakteerien, virusten ja sienten tunkeutumisen limakalvojen läpi elimistöön. (Tenovuo 2003: 241-242.)

Syljen antimikrobiproteiinit muodostavat tärkeän suun mikrobikasvustoa rajoittavan tekijän. Useat syljen antimikrobiproteiinit kykenevät ainakin laboratorio-olosuhteissa estämään bakteerien aineenvaihduntaa, kiinnittymistä hampaan pintaan ja jopa tappaamaan bakteereja. Näiden mikrobeille haitallisten proteiinien merkitys on havaittavissa

ennenkaikkea kuivassa suussa, jossa syljen puuttuessa näitä proteiineja esiintyy vain pieniä määriä. Tämä selittää kuivalle suulle ominaisen mikrobikasvuston. Sylki sisältää myös erityyppisiä libidejä, kuten neutraaleja libidejä, glykolibidejä ja fosfolibidejä. Suuri osa syljen libideistä erittyy suuhun isoista sylkirauhasista. (Tenovuo 2003: 241-242.)

5 TERVEEN SUUN VAIKUTUS HYVÄÄN OLOON

Ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan parantaa hyvällä suun hoidolla; kun suu on terve sillä voi vaivattomasti syödä ja maistella hyviä makuja. Terveellä suulla on myös hyvä laulaa, nauraa ja nauttia elämästä. Niinpä toimiva ja kivuton suu kuuluu hyvään elämän laatuun. Jos suussa on kipuja tai epämiellyttäviä tuntemuksia, se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Ehjät purennallisesti hyvin toimivat hampaat, terveet hampaiden kinnityskudokset ja limakalvot sekä riittävä syljen erityys ovat muun muassa terveen suun tunnuspiirteitä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 21; Keto – Peussa 1995: 15,21.)

Suun kuivuus tuntuu epämiellyttävältä ja se vaikuttaa muun muassa puhumiseen ja syömiseen sekä saa aikaiseksi pahaa makua suuhun ja pahan hajuisen hengityksen. Vanheneminen ei yksin vähennä syljeneritystä dramaattisesti. Iän myötä tulleet erilaiset sairaudet ja niiden hoitoon käytetyt lääkkeet vaikuttavat syljenerityksen vähenemiseen. Melkein puolella 65 vuotta täyttäneistä on verenpainetauti, neljäsosalla sydänsairaus, kymmenellä prosentilla diabetes ja yhtä monella astma, kertoo Terveys 2000 -tutkimus. Monet sairaudet ja lääkkeet uhkaavat aikaisemmin hyvääkin suun terveyttä vanhetessa. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 21; Keto - Peussa 1995: 21; Hei nonen 2006: 79.)

Terveellä suulla voi syödä monipuolista ja terveellistä ruokaa ja niin vatsakin toimii paremmin. Jos hampaat ovat kovin vihlovat ja arat, ei niillä ole helppo syödä. Ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin avaintekijöitä onkin päivittäinen ravitsemus, ravinnon moni-

puolisuus ja oikeat ravintotottumukset. Myös suun terveyden ylläpitämiseen ravinnon oikea koostumus ja aterioiden säännöllisyys ovat keskeisiä seikkoja. Ruokailun merkitys yhtenä elämän perusnautintona korostuu vanhemmiten. Makuelämykset antavat vanhemmalle ihmiselle suuria mielihyvän tunteita ja palauttavat mieleen aikaisemmin koettuja miellyttäviä hetkiä. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 21; Keto - Peussa 1995: 13; Päivärinta - Haverinen 2002: 87.)

Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on helpompaa, kun suuta ei tarvitse hävetä. Iäkkään on ilo kohdata kanssaihmiä hymyillen puhtaalla ja miellyttävän tuntuksella terveellä suulla. Heikko suuhygienia ja epävarmuus suun raikkaudesta voivat johtaa ikäihmisen eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. Hyväkuntoinen oma hampaisto, vaikka hampaita olisi vain muutama, toimii paremmin kuin irtohampaat. Jos jostain syystä on menetetty paljon omia hampaita, erilaisilla proteesiratkaisuilla voidaan palauttaa suun toimintakyky, niillä voidaan myös lisätä vanhuksen hyvää oloa ja elämänlaatua. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003:21; Keto - Peussa 1995: 10.)

Vanheneminen tuo mukanaan erilaisia muutoksia, kuten väsymystä, motoriikan hidastumista ja heikentymistä. Nämä voivat vähentää kykyä ja halua suun puhdistuksesta huolehtimiseen. 75 vuotta täyttäneillä puristusvoima on vähentynyt keskimäärin puoleen ja fyysisen toimintakyvyn sekä näkökyvyn ja mahdollisesti muistinkin huononeminen voivat olennaisesti haitata omahoidon toteutumista ja onnistumista. Hoitohenkilökunnalla onkin tärkeä tehtävä tukea iäkästä puhdistamaan suunsa. Hoitotyön tavoitteena on iäkkään mahdollisimman hyvä terveys ja tyytyväisyys. Hyvä hoito vastaa iäkkään tarpeita ja toiveita sekä tukee itsenäistä selviytymistä. Hyvän elämänlaadun toteuttaminen ja tukeminen hoiva- ja hoitotyössä edellyttävät tietoa ikääntyneen erityisyydestä ja hänelle hyödyllisistä sekä käytettävissä olevista hoito- ja palvelumuodoista. (Päivärinta – Haverinen 2002: 88; Vehkalahti - Tilvis 2003: 709; 2003: 3, 7, 28; Nappari 2004: 46.)

Anne Nordblandin mukaan *tavoitteena on edistää ja ylläpitää ikääntyvien suun terveyttä ja näin lisätä heidän toimintakykyään ja elämänsä laatua. Tavoitteeseen päästään kannustamalla iäkkäitä ja heidän omaisiaan sekä hoitavaa henkilöstöä huolehtimaan suun, hampaiden ja proteesien hoidosta.* (Päivärinta – Haverinen 2002: 88.)

6 POHDINTA

Suun hoito on suuri haaste vanhusten hoidossa tänä päivänä. Haasteen luo vanhusten määrän kasvaminen sekä se, että yhä useammalla on omia hampaita suussa. Tärkeää olisikin kannustaa ikäihmisiä säännölliseen suun hoitoon vielä, kun he ovat tarpeeksi toimintakykyisiä. Suun hoidolla on todettu olevan selkeä yhteys toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Toimintakyvyn heikentyessä vastuu iäkkään päivittäisestä suun hoidosta siirtyy omaisille ja hoitohenkilökunnalle.

Vanhemmiten suussa tapahtuu biologisia muutoksia, jotka ovat väistämättömiä, mutta yksilöllisiä. Suun hankitut muutokset puolestaan ovat seurausta yksilön tekemistä valinnoista suun hoidossa, sekä hammashoitohenkilökunnan ratkaisuksista. Vaikka proteesit ovat vanhuksilla varsin yleisiä, on hampaallisten vanhusten määrä suuressa kasvussa. Suun sairaudet voivat pahentaa yleissairauksia ja ongelmana on että yli 60 %:lla vanhuksista on iensairauksia, sekä 30 %:lla reikiä. Vanhemmiten myös syljen erityis vähenee lisääntyvien sairauksien ja lääkityksien myötä. Suun kuivuminen edesauttaa suun sairauksien syntyä.

Moniammatillisen yhteistyön osuutta vanhusten suun hoidossa ei voi liiaksi korostaa. On tärkeää, että vanhuksia hoitavat tahot ymmärtävät suun hoidon olevan yksi tärkeä osa päivittäistä hoitotyötä. Siksi onkin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi tarvittava tieto iäkkään ihmisen suun hoidosta, erityisesti päivittäisestä puhdistuksesta, terveen suun tunnuspiirteistä ja kuivan suun hoidosta. Hammashoidon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa opastamassa ja tukemassa suun terveyden ylläpidossa vanhuksia, heidän omaisiaan ja hoitotyöntekijöitä. Toivomme, että hammashoidon henkilökunnan asenteet palvelutalojen hoitohenkilökuntaa kohtaan olisivat mahdollisimman positiivisia ja kannustavia, jotta yhteistyö onnistuisi mahdollisimman hyvin.

7 LÄHTEET

Heinonen, Timo 2006: Lääkkeet ja suu. Lahti: Idies ky

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri: Vanhusten sairaudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.8.2006.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1991,5600>>. Luettu 7.2.2007

Helsingin Yliopisto: Sylkirauhaset, sylki ja suun terveys. Verkkodokumentti. <http://www.kll.helsinki.fi/asp_source/osastot/siko/Sylkirauhaset/Sylki/sylki.htm>. Luettu 17.4.2007

Johansson, Ann-Katrin 2005: Hampaiden eroosio. Suomen hammaslääkärilehti 15 (4). 56-61.

Kansanterveyslaitos, 2002: Terveys 2000-tutkimus: suun terveydentila. Päivitetty 6.6.2002 < <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/7.5.html> >. Luettu 2.4.2007

Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Lenander-Lumikari, Marianne – Nordenram, Gunilla 2001: Suomen hammaslääkärilehti 4/01: Ikääntyminen ja suu

Nappari, Eija – Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004: Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Multiprint Oy.

Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Jyväskylä: Gummerus.

- Siukonsaari, Päivi (referoinut Stina Syrjästä Hammaslääketiede 2003- tapahtumassa). Suomen Hammaslääkärilehti 7/2004: Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille
- Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo – Vanhanen, Hannu : Geriatrian opintopaketti. Päivitetty 5.3.1997. < www.gernet.fi/auto/opetus/5.html#5 >. Luettu 1.4.2007
- Suomen hammaslääkäriliitto: Paavola, Pirkko. Tiedote. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Päivitetty 29.4.2003. <[http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/tiedotteet/ikaihmissen_hoito.asp](http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/tiedotteet/ikaihmissen_suun_hoito.asp)>.Luettu 4.4.2007
- Tenovuo Jorma 2003: Sylki ja suun puolustusmekanismit. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. (Toim. Autti, Heikki- Le Bell, Yrsa- Meurman, Jukka H.- Murtomaa, Heikki) Helsinki: Academica kustannus Oy.
- Tilvis, Reijo – Sourander, Leif 1993: Geriatria. Jyväskylä: Gummerus.
- Vehkalahti, Miira – Tilvis, Reijo 2003: Suugerontologia. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. (Toim. Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki) Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	VANHENEMINEN	2
2.1	Biologinen vanheneminen	2
2.2	Psyykinen vanheneminen	4
3	IKÄÄNTYMINEN JA SUU	4
3.1	Suun biologiset muutokset	4
3.2	Hankitut suun muutokset	5
3.3	Vanhusten suu ja hampaat 2000-luvulla	5
3.4	Gerodontologian kiinnostus lisääntynyt	7
4	SYLKI SUUN TERVEYDEN YLLÄPITÄJÄNÄ	8
4.1	Syljen erityys	9
4.2	Syljen koostumus	10
5	TERVEEN SUUN VAIKUTUS HYVÄÄN OLOON	12
6	POHDINTA	14
7	LÄHTEET	15

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 1: Vanhusten suun terveys ja sen vaikutus toimintakykyyn ja hyvään oloon

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Raportti
17.4.2008

Hanne Könönen
Sofi Lindberg
Minna Turunen

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	VANHUSTEN SUUN TERVEYS JA SEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA HYVÄÄN OLOON	2
3.	HANKKEEN TOTEUTUS ERI VAIHEINEEN	6
4.	ARVIOINTI JA POHDINTA	7
5.	LÄHTEET	10

1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme Palvelutalon asukkaan hyvä suun hoito on hanke, joka toteutettiin Helsingin kaupungin palvelutalojen henkilökunnan kouluttamista varten. Helsingin kaupunki tilasi hankkeen koulutusyksiköstämme. Alkuperäisenä ideana oli käydä pitämässä tilaisuuksia palvelutalojen asukkaille, mutta lopulta päädyimme pitämään tilaisuuksia henkilökunnalle, joihin asukkaat olivat myös tervetulleita. Ryhmämme SD05K1 jaettiin kuuteen ryhmään ja jokainen ryhmä kävi kahdessa tai kolmessa palvelutalossa pitämässä koulutustilaisuuden syksyn 2007 aikana.

Vanhusten määrän kasvaessa myös hampaallisten vanhusten määrä lisääntyy. Tämä täytyy huomioida myös vanhusten päivittäisessä hoidossa, koska suun hoito on yksi tärkeä osa kokonaisuhoitoa. Hoitamaton suu huonontaa elämänlaatua vaikeuttaen puhumista, syömistä sekä kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. Se on myös suuri riski yleisterveydelle. On siis tärkeää, että vanhuksia hoitavat tahot tiedostavat, kuinka tärkeää on huolehtia myös vanhuksen päivittäisestä suun terveydestä.

Hankkeen aluksi kokosimme tietorakenteen, jonka pohjalta muokkasimme koulutustilaisuudet palvelutalojen henkilökunnalle. Tietorakenne koostuu kuudesta osiosta, jotka ovat: 1. Suun terveyden merkitys, 2. Vanhusten yleisimmät suun sairaudet, 3. Vanhusten yleisimmät yleissairaudet, 4. Ravinnon merkitys, 5. Suun päivittäinen hoito ja 6. Hammashoitopalvelut. Koulutustilaisuuksien tarkoituksena oli tuoda uusin mahdollinen tieto vanhusten suun hoidosta suoraan palvelutalojen hoitohenkilökunnalle sekä vanhuksille itselleen. Tavoitteena oli myös saada henkilökunta kiinnostumaan entistä enemmän ikäihmisten suun hoidosta, sekä ymmärtämään, että suun hoito on oltava osa päivittäistä hoitotyötä. Myös moniammatillisuuden hyötyä ei voi liiaksi korostaa. Toivomme, että koulutustilaisuuksien myötä vanhukset saavat parempaa hoitoa päivittäisessä suun hoidossa, mikä vaikuttaa heidän hyvään oloon sekä elämänlaatuun.

2. VANHUSTEN SUUN TERVEYS JA SEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN JA HYVÄÄN OLOON

Vanheneminen

Vanheneminen on luonnollinen ja väistämätön osa ihmisen elämänkaarta. Luonnolliset vanhenemismuutokset ilmenevät ihmisissä enemmän tai myöhemmin ja ovat luonteeltaan palautumattomia. Vanhenemisnopeus on yksilöllistä ja vanhenemismuutokset elimistön eri osien välillä tapahtuvat vaihtelevalla nopeudella. Vanheneminen johtaa elimistön lieväästeiseen heikentymiseen huonontaan elimistön puolustuskykyä. Näin ollen sairauksien riski kasvaa ja sairauksista toipuminen pitenee sekä kuntoutuksen tarve kasvaa. (Strandberg – Tilvis 1997; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006)

Ikääntyminen ja suu

Vanheneminen tuo mukanaan erilaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikeuttavat suun puhdistusta. Myös syljenerityksen väheneminen hidastaa suun omaa puhdistusta ja eri sairaudet vaikeuttavat suun päivittäistä hoitoa. Kaikki nämä yhdessä lisäävät suun sairauksia, kuten kariesta ja parodontiittia. (Lenander – Lumikari – Nordenram 2001:208.)

Suussa tapahtuu vanhenemisen myötä sekä biologisia, että hankittuja muutoksia. Biologiset muutokset ovat väistämättömiä, mutta yksilöllisesti eteneviä prosesseja. Esimerkkinä mainittakoon suun limakalvon oheneminen ja elastisuuden väheneminen, mikä hankaloittaa puolestaan proteesien pysymistä. Hankitut suun muutokset ovat seurausta yksilön omasta suun hoidosta sekä hänen saamastaan ammattilaisten hammashoidosta ja hoitovalinnoista. Hankittuihin muutoksiin lasketaan hampaiden määrän väheneminen, restaurointi- ja proteesikertymän kasvaminen, alveoliharjanteiden madaltuminen sekä suuhygieniataitojen huononeminen. (Vehkalahti 2003 : 714 – 715)

Vanhusten määrän kasvaessa jatkuvasti, yhä useammalla vanhuksella tulee olemaan omia hampaita suussaan. Tämä on huomioitava myös päivittäisessä perushoidossa. Hyvällä suun hoidolla on osoitettu olevan selkeä yhteys ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Hyvän suun hoidon on siis oltava yksi osa päivittäistä perushoitoa. (Suomen hammaslääkäriliitto Paavola 2003.)

Gerodontologian kiinnostus lisääntynyt

Ikääntyneen suun hoito voi olla vaikeaa, koska tauteja on niin monia ja oireita on vaikea erottaa tavallisesta ikääntymisestä. Gerodontologia keskittyy ikääntymiseen liittyviin sairauksiin ja erilaisiin suun tiloihin. Mielenkiinto gerodontologiaan ja geriatriaan on lisääntynyt, koska ihmisten keski-ikä on noussut ja suun terveys on nuorilla parantunut sekä suutaudit suurissa ikäryhmissä ovat lisääntyneet. Muutokset terveydentilassa, käytöksessä ja asenteissa tulevat merkittävästi vaikuttamaan suun terveyden tarpeisiin. Suun terveys on parantumassa ja myös hampaallisten vanhusten määrä lisääntynyt. Vaikka suunterveys on parantunut, siitä huolimatta näyttää yhä olevan niitä, joilla on muita selvästi enemmän ja vaikea-asteisimpia suusairauksia. Vanhusten määrä lisääntyy ja siten myös huonokuntoisten vanhusten määrä. Vanhusten fyysinen kunto huononee ja ikääntyneet tarvitsevat enemmän apua suun hoidossa. (Tilvis - Vehkalahti 2003: 709.)

Sylki suun terveyden ylläpitäjänä

Suun kautta pääsee elimistöön suuri määrä mikrobeja. Siksi suun sylki onkin tärkeä osa elimistön ensilinjan puolustusta. Syljellä on lukuisia tärkeitä tehtäviä. Nestevirtauksensa ansiosta sylki huuhtelee suuta ja kostuttaa suun limakalvoja. Syljen liukastava vaikutus puolestaan suojelee limakalvoja vaurioilta. Mikrobeja estävä vaikutus suojelee hampaita ja limakalvoja bakteereilta, viruksilta ja sieniltä, sekä estää taudinaiheuttajien tunkeutumisen elimistöön. Syljen puskurivaikutus neutraloi happamia ja emäksisiä aineita. Lisäksi syljellä on tärkeä tehtävä hampaan pinnan kovettumisessa happohyökkäyksen jälkeen (maturaatio). Sylki käynnistää ruuansulatusprosessin sisältämänsä amylaasi-entsyymien avulla. Sen tehtävänä on myös erittää pois elimistöstä vieraita aineita kuten

lääkkeitä, ympäristömyrkyjä, huumeita ja hormoneja. (Sylkirauhassairaudet, sylki ja suun terveys: 2004.)

Syljen erityys

Syljellä on myös merkittävä osuus normaalin arkielämän onnistumisessa. Syljen puuttuessa suun kuivuminen vaikeuttaa puhumista, nauramista, hymyilemistä, pureskelua, syömistä ja nielemistä. (Tenovuo 2003: 388.) Sylkeä erittyy suuhun sylkeä tuottavista rauhasista, jotka jaetaan suuriin ja pieniin sylkirauhasiin. Suuret sylkirauhaset ovat parillisia. Niitä ovat korvan-, leuanalus- ja kielenalussylkirauhaset. Pieniä sylkirauhasia on eripuolilla suuta ja niitä on yhteensä 200-400 kappaletta. (Tenovuo 2003: 239-240.)

Terveen aikuisen sylkirauhaset tuottavat sylkeä keskimäärin 0,5-1,0 litraa vuorokaudessa. N. 90% syljestä on peräisin suurista sylkirauhasista. Syljen eritystä elimistössä säätelee autonominen hermosto. Isot sylkirauhaset tuottavat sylkeä jonkun ärsykkeen vaikutuksesta kuten pureskelu tai maku. Pienet sylkirauhaset puolestaan erittävät sylkeä jatkuvasti, myös silloin kun ihminen nukkuu. (Tenovuo 2003: 239-240.)

Suussa olevaa sylkeä kutsutaan kokosyljeksi, mikä on kaikkien sylkirauhasten tuottama seos. Kokosylki koostuu mm. ientaskunesteestä, suun mikrobeista, limakalvojen epiteelisoluista ja syödyn ravinnon ainesosista. Sylki on sameaa ja hyvin bakteeripitoista. Syljen eritykseen voivat vaikuttaa useat eri seikat, kuten vuorokauden aika, valoisuus, asento ja mieliala. Käytännössä kuitenkin tärkeitä syljen eritystä lisääviä fysiologisia tekijöitä ovat vain pureskelu ja erilaiset maut (erityisesti makea ja hapan). (Tenovuo 2003: 239-240.)

Ikä itsessään ei mainittavasti vähennä syljen eritystä. Joitakin muutoksia syljen erityksen vähenemisessä on kuitenkin havaittu erityisesti leuanalussylkirauhasissa ja pienissä sylkirauhasissa. Sen sijaan useasti iän myötä tulevat sairaudet ja erityisesti niiden lääki-

tykset voivat vähentää hyvinkin huomattavasti syljen määrää. (Tenovuo 2003: 239-240.)

Syljen koostumus

Sylki koostuu pääosin vedestä, mutta sisältää jonkin verran epäorgaanisia suoloja, proteiineja ja lipidejä eli rasvoja. Tärkeitä epäorgaanisia aineita ovat kalsium ja fosfaatti joita tulee olla syljessä liukoisessa muodossa niin paljon, että hampaiden spontaani liukeneminen sylkeen estyy. Tämä tarkoittaa sitä, että syljen tulee olla ylikyllästettyä mineraalien suhteen hampaan kovakudokseen nähden. Makuaistimuksen kannalta tärkeitä ovat kalium- ja natriumionit. Puskuriominaisuuden sylkeen puolestaan tuo bikarbonaatti-ioni. Syljen tärkein orgaaninen aine on musiini joka kuuluu glykoproteiineihin. Musiineilla on koostumuksensa ansiosta kyky sitoutua esimerkiksi bakteerien pinnoille ja estää niiden tunkeutumisen elimistöön. (Tenovuo 2003: 240-241.)

Terveen suun vaikutus hyvään oloon

Ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan parantaa hyvällä suun hoidolla; kun suu on terve sillä voi vaivattomasti syödä ja maistella hyviä makuja. Ruokailun merkitys yhtenä elämän perusnautintona korostuu vanhemmiten. Makuelämykset antavat vanhemmalle ihmiselle suuria mielihyvän tunteita ja palauttavat mieleen aikaisemmin koettuja miellyttäviä hetkiä. Ehjät purennallisesti hyvin toimivat hampaat, terveet hampaiden kiinnityskudokset ja limakalvot sekä riittävä syljen erityys ovat esimerkkejä terveen suun tunnuspiirteistä. Suun kuivuus tuntuu epämiellyttävältä ja se vaikuttaa muun muassa puhumiseen ja syömiseen, sekä saa aikaiseksi pahaa makua suuhun ja pahan hajuisen hengityksen. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on helpompaa, kun suuta ei tarvitse hävetä. Iäkkään on ilo kohdata kanssaihmissä hymyillen puhtaalla ja miellyttävän tuntuaisella terveellä suulla. Heikko suuhygienia ja epävarmuus suun raikaudesta voi johtaa ikäihmisen eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. (Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: 21; Keto – Peussa 1995: 15,21.)

Vanheneminen tuo mukanaan erilaisia muutoksia, kuten väsymystä, motoriikan hidastumista ja heikentymistä. Nämä voivat vähentää kykyä ja halua suun puhdistuksesta huolehtimiseen. Hoitohenkilökunnalla onkin tärkeä tehtävä tukea iäkästä puhdistamaan suunsa. Anne Nordblandin mukaan *tavoitteena on edistää ja ylläpitää ikääntyvien suun terveyttä ja näin lisätä heidän toimintakykyään ja elämänsä laatua. Tavoitteeseen päästään kannustamalla iäkkäitä ja heidän omaisiaan sekä hoitavaa henkilöstöä huolehtimaan suun, hampaiden ja proteesien hoidosta.* (Päivärinta – Haverinen 2002: 88.)

3. HANKKEEN TOTEUTUS ERI VAIHEINEEN

Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin syksyllä 2006. Ideointivaiheessa hankimme tietopohjaa tulevalle opinnäytetyöllemme. Lisäksi kartoitimme työn sisältöä ja mietimme otsikointia, mikä ei ollutkaan niin helppoa kuin alunperin luulimme. Haasteellisinta oli työn rajaus. Tärkeintä rajauksessa oli se, että työ käsittelisi otsikoita vastaavia aiheita, eikä lähtisi rönsyilemään. Koska ryhmämme osio oli pohjana koko luokan opinnäytetyölle, oli myös oikeiden aiheiden löytäminen haasteellista. Ideointivaiheessa tarvitsimme eniten ohjaavan opettajan neuvoja ja ohjeita. Tietorakenteen hahmottuessa päättimme luokan kanssa, että opinnäytteen tietopohja tulee olla valmis vuoden 2007 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi tammikuussa 2007. Silloin suunnittelimme koulutustilaisuuksia Helsingin kaupungin palvelutaloihin. Lisäksi palvelutalot jaettiin ryhmien kesken, niin että jokaiselle ryhmälle tuli kaksi tai kolme palvelutaltoa. Jokainen ryhmä soitti tai kävi tutustumassa omiin palvelutaloihin. Esiintymisiä varten teimme powerpoint-esityksen ja harjoittelimme niitä. Koulussa järjestettiin seminaareja, joissa jokainen ryhmä esitti koko opinnäytetyön ja muut ryhmäläiset antoivat rakentavaa palautetta. Tietorakennetta hiottiin pitkin kevättä.

Opinnäytetyön toteuttamisvaihe tapahtui syksyllä 2007. Kävimme pitämässä esitykset, joiden tavoitteena oli kannustaa hoitohenkilökuntaa vanhusten parempaan suun hoitoon. Tilaisuuksiin olivat tervetulleita myös palvelutalojen asukkaat.

Ensimmäisen koulutustilaisuuden pidimme Kannelmäen palvelutalossa, mikä onnistui kaikin puolin erinomaisesti. Tilaisuuteen osallistui kaksikymmentä palvelutalon asukasta ja henkilökuntaa noin kymmenen. Esitimme työmme powerpoint-esityksenä ja lopuksi järjestimme tuote-esittelyn. Esiintyminen koulutustilaisuudessa oli hyvin luontevaa ja asiantuntevaa. Tilaisuuden lopuksi osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta palautelomakkeella mm. esiintymisestä ja esityksen mielenkiinnosta. Tilaisuutta oli myös seuraamassa Suomen ensimmäinen hammashoitaja neiti Kirsti Tamminen.

Toinen palvelutalo missä kävimme kaksi kertaa pitämässä koulutustilaisuudet oli Palvelutalo Rudolf Laajasalossa. Ensimmäistä tilaisuutta oli seuraamassa seitsemän hoitajaa. Tila oli pieni, eikä powerpoint mahdollisuutta ollut. Toinen tilaisuus pidettiin asukkaiden päiväkahvin aikaan ruokasalissa, jolloin osallistujia oli n. 20 asukasta ja yksi jumppari. Koska powerpoint mahdollisuutta ei ollut, olimme varautuneet esittämään työmme myös kalvoilla. Tuolloin päätimme karsia esityksen sisältöä, koska emme halunneet tilaisuudesta luentomaista vaan keskustelunomaista.

Keväällä 2008 vihdoinkin saimme viimeisteltyä tietopohjan ja raportin. Sen jälkeen suoritimme opintoihin kuuluvan kypsyyskokeen. Opinnäytetyömme julkaistaan suun hoidon ammattilaisille tarkoitettussa koulutustilaisuudessa.

4. ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyömme selkeä aikataulus ja riittävän pitkä toteutusaika helpotti koko hankkeen toteutusta. Oman osuutemme työn vaiheet olivat melkein aina ajallaan valmiit ja työn teko edistyi koko ajan. Tietorakenteen ideointivaiheessa hankalinta tuntui olevan työn sisällön rajaaminen, koska otsikko oli melko laaja. Muiden ryhmien otsikot käsitteili selkeästi yhtä aihetta, kun taas meidän ryhmän aihe pohjusti koko opinnäytetyön sisällön. Aluksi vietimme aikaa paljon kirjastossa etsien lähteitä työhömmme. Suurin osa löytämästämme materiaalista ei kuitenkaan ollut sisällöltään omaan osioomme sopivaa. Lopulta lähteitä tuli paljon, jotta saimme kattavan tietorakenteen. Poimimme lähteistä

tietoa kriittisesti, mikä loi oman haasteen työn kirjoittamiseen. Lähteinä käytimme lopulta alan kirjallisuutta, alan lehtiä ja internetjulkaisuja.

Esitysten kokoaminen sujui yhteistyössä koko ryhmän kanssa, koska jokainen ryhmä keräsi omasta osiostaan tärkeimmät asiat ja teki siitä powerpoint-esitykset. Meidän ryhmä jätti kuitenkin joitakin osia pois powerpoint-esityksestä, koska esitys olisi ollut muuten liian laaja. Näin halusimme painottaa tärkeimpiä asioita ja pitää kuulijoiden mielenkiintoa yllä. Liian pitkä esitys ja oman alan pikkutarkka tieto olisi varmasti pitkästytännyt yleisöä. Esiintyminen koulutustilaisuuksissa oli luontevaa ja asiantuntevaa, koska asia oli etukäteen hyvin sisäistetty. Kukaan ei lukenut paperista suoraan, vaan kertoi selkeästi omin sanoin huomioden kohdeyleisön. Ensimmäinen koulutustilaisuus sujui juuri suunnitelmien mukaan ja tilaisuus oli onnistunut. Viimeisessä koulutustilaisuudessa jouduimme muuttamaan suunnitelmiamme, koska paikalle ei saapunutkaan yhtään hoitajaa, toisin kuin etukäteen meille oli ilmoitettu. Paikalla oli vain palvelutalon asukkaita, koska heillä sattui juuri olemaan päiväkahvit kyseisessä tilassa. Juuri ennen esityksen alkua päätimme lyhentää esitystä ja käyttää aikaa enemmän suunhoitotuotteiden esittelemiseen sekä antaa henkilökohtaista opastusta tarvittaessa palvelutalon asukkaille. Kokonaisuudessaan olimme erittäin tyytyväisiä omaan esiintymiseemme jokaisessa tilaisuudessa, koska pystyimme aina huomioimaan yleisön ja tarvittaessa myös muokkaamaan esitystä tilanteen mukaan.

Olisi mielenkiintoista selvittää myöhemmin oliko tilaisuuksista mitään hyötyä sekä onko koulutustilaisuuksien myötä tapahtunut muutosta päivittäisissä suunhoitotottumuksissa Helsingin kaupungin palvelutaloissa. Kannelmäen palvelutalon hoitajat ainakin palautelomakkeen mukaan (mikä jaettiin heti tilaisuuden jälkeen), oppivat paljon uutta ja saivat hyviä vinkkejä päivittäiseen työhön. Tärkeintä olisi, että suun hoito otettaisiin yhtenä tärkeänä osana päivittäiseen hoitotyöhön, eikä niinkään toissijaisena kuin se välillä tuntuu joissakin paikoissa olevan. Näin uskomme tapahtuvan, kun hoitoyön toteuttajat ymmärtävät, mitä riskejä hoitamaton suu voi aiheuttaa ja kuinka terve suu vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

Koko opinnäytetyöhanke auttoi meitä ymmärtämään ikäihmisiä kokonaisvaltaisina yksilöinä ja potilaina. Jokaisella vanhuksella on erilaisia ongelmia suun alueella, jotka ovat seurausta sekä biologisista tekijöistä että yksilöllisistä hoitovalinnoista. Myös elinympäristö ja vanhuksen saama päivittäinen hoito vaikuttavat suun tilanteeseen sekä koko hyvinvointiin. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää vanhusten hoidossa, jotta he saavat parasta mahdollista hoitoa vielä elämän loppusuoralla.

5. LÄHTEET

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri: Vanhusten sairaudet. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.8.2006. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1991,5600>>. Luettu 7.2.2007

Helsingin Yliopisto: Sylkirauhaset, sylki ja suun terveys. Verkkodokumentti. Päivitetty <http://www.kll.helsinki.fi/asp_source/osastot/siko/Sylkirauhaset/Sylki/syli.htm>. Luettu 17.4.2007

Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Lenander-Lumikari, Marianne – Nordenram, Gunilla 2001: Suomen hammaslääkärilehti 4/01: Ikääntyminen ja suu

Nappari, Eija – Tanttinen, Marja-Terttu (toim.) 2004: Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Multiprint Oy.

Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002: Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Jyväskylä: Gummerus.

Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo – Vanhanen, Hannu : Geriatrian opintopaketti. Päivitetty 5.3.1997. < www.gernet.fi/auto/opetus/5.html#5 >. Luettu 1.4.2007

Suomen hammaslääkäriliitto: Paavola, Pirkko. Tiedote. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Päivitetty 29.4.2003. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/tiedotus/tiedotteet/ikaihminen_suun_hoitto.asp>. Luettu 4.4.2007

Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä 2003: Ikäihmisten suun hoito. Helsinki: Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Tenovuo Jorma 2003: Sylki ja suun puolustusmekanismit. Teoksessa Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. (Toim. Autti, Heikki- Le Bell, Yr-

sa- Meurman, Jukka H.- Murtomaa, Heikki) Helsinki: Academica kustannus Oy.

Vehkalahti, Miira – Tilvis, Reijo 2003: Suugerontologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. (Toim. Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa – Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki) Helsinki: Academica-Kustannus Oy.