



SAVONIA

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

EROOSIO- JA OIKOMISHOITO- POTILAIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Omahoidon materiaalia Varkauden suun terveydenhuollon eroosio-
ja oikomishoitopotilaille

TEKIJÄT: Paula Hiltunen
Mari Hyvärinen
Pauliina Toivari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen, Pauliina Toivari			
Työn nimi Erosio- ja oikomishoitopotilaiden suun terveyden edistäminen – Omahoidon materiaalia Varkauden suun terveydenhuollon eroosio- ja oikomishoitopotilaille			
Päiväys	01.10.2015	Sivumäärä/Liitteet	60/11
Ohjaaja(t) Pirjo Miettinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Varkauden suun terveydenhuolto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Poikkeavat olosuhteet suussa voivat aiheuttaa komplikaatioita suun terveydelle. Hyvä suun omahoito on siis erityisen tärkeää sekä eroosion ehkäisyssä ja hoidossa että oikomishoidossa. Hampaiden eroosiota eli hampaiden kemiallista kulumista esiintyy paljon nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Se on lisääntymässä varsinkin virvoitus- ja energiajuomien käytön yleistytessä. Puutteellinen suun omahoito lisää hampaiden reikiintymisriskiä oikomishoidon aikana, sillä oikomishoitokojeet toimivat lisäretentiona suun haitallisille bakteereille. Oikomishoitopotilaat ovat usein kouluikäisiä lapsia. Siksi on tärkeää informoida potilaan lisäksi hänen huoltajiaan suun ja hampaiden hoidosta sekä oikomishoidossa käytettävien kojeiden oikeanlaisesta käytöstä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tuotokset valmistettiin kahtena erillisenä PowerPoint – diasarjana. Niiden sisältö valmistettiin kerätyn teorian pohjalta ottaen samalla huomioon toimeksiantajan toiveet. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Varkauden suun terveydenhuolto. Tarkoituksena oli tehdä suun omahoidon materiaaleja eroosio- ja oikomishoitopotilaille. Molempien kohderyhmien materiaali valmistettiin Varkauden suun terveydenhuollon odotusaulan taulutelevisiossa näytettäväksi. Suuhygienistit voivat käyttää omahoidon materiaalia myös potilaiden henkilökohtaisessa omahoidonohjauksessa. Tavoitteena on parantaa eroosio- ja oikomishoitopotilaiden suun omahoittoa, ja pidemmän aikavälin kuluessa vaikuttaa positiivisesti heidän suun terveyteensä.</p> <p>Tuotoksista pyydettiin väliarviointia Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalta kyselylomakkeen muodossa. Lisäksi toimeksiantaja antoi suullista palautetta. Palaute oli rakentavaa ja auttoi kehittämään tuotoksia heidän toiveidensa mukaisiksi ja lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön käyttöoikeuksista allekirjoitettiin käyttöoikeussopimus toimeksiantajan kanssa. Sopimuksen kautta toimeksiantajalle annettiin lupa jatkokehittää ja käyttää tuotoksia omissa tarkoituksissaan. Toimeksiantajan suunnitelmissa on esimerkiksi laittaa tuottamamme materiaalit internettiin omille verkkosivuilleen, jossa ne ovat suuremman yleisön tavoitettavissa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät saavat käyttää ja jatkokehittää tuotoksiaan.</p>			
Avainsanat Suun omahoito, terveyden edistäminen, hampaiden eroosio, oikomishoito, omahoidon materiaali, ala- ja yläkouluikäiset lapset, nuoret, nuoret aikuiset			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Paula Hiltunen, Hyvärinen Mari ja Pauliina Toivari			
Title of Thesis Oral Health Promotion of Erosion and Orthodontic Patients – Self-care material for erosion and orthodontic patients of Dental Health Care of Varkaus			
Date	01.10.2015	Pages/Appendices	60/11
Supervisor(s) Pirjo Miettinen			
Client Organisation /Partners Dental Health Care of Varkaus			
<p>Abstract</p> <p>An abnormal circumstance in the mouth can cause complications for oral health. Therefore, good oral self-care is of a particular importance, both in prevention of dental erosion and in the orthodontic treatment. Tooth erosion, or teeth dry wear, occurs a lot among youngsters and young adults. It is increasing as a result of the widespread use of soft and energy drinks. The lack of oral self-care increases the risk of dental decay as orthodontic instruments are always the source of extra retention for the adverse bacteria found in the mouth. Orthodontic patients are often school-age children. This is the reason why properly informing both the patient and their carers about oral self-care instructions and information on the correct use of orthodontic devices is important.</p> <p>This thesis was carried out as a development work. The contents of the final work were produced on the basis of the existing theoretical knowledge, while taking into account the wishes of the client, Dental Health Care of Varkaus. The aim of the work was to create self-care materials for two specific groups: erosion and orthodontic patients. The final work was produced in the form of PowerPoint-slideshow, which was specifically created to be shown on the flat-screen in the lobby of Dental Healthcare. Moreover, dental hygienists will be able to use the materials for patients´ personal oral self-care education.</p> <p>The aim of the work was to improve the quality of oral self-care in cases of erosion and orthodontic patients. In addition, this work will have a positive impact on patients´ oral health in the future. The staff of Dental Healthcare was requested to give feedback in the form of a questionnaire. Furthermore, the client provided feedback also in verbal form. Received feedback was constructive and helped to develop materials for the better. The final versions of the work were improved by using the received feedback.</p> <p>The access rights to this work were specified in a license agreement with the client. Through the agreement, the client is authorized to further develop and use the materials for its own purposes. For example, the client plans to post the materials on their own website, where they will be available for a larger audience. In addition, the original creators of this thesis work are also allowed to use and further develop it.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral self-care, health promotion, dental erosion, orthodontia, orthodontics, self-care material, school-age children, youngsters, young adults</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SUUN TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1	Terve suu ja suun omahoito	8
2.2	Terveysneuvonta osana suun terveyden edistämistä	8
2.3	Terveyden edistämisen materiaali ja kohderyhmien tiedon omaksuminen	9
3	EROOSIO JA EROOSIOPOTILAIDEN SUUN TERVEYDENHOITO	13
3.1	Eroosio ja sen ulko- ja sisäsyntyiset syyt	13
3.2	Eroosipotilas vastaanotolla.....	15
3.3	Omahoito	16
4	OIKOMISHOITO JA OIKOMISHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOITO.....	17
4.1	Oikomishoito, purennanpoikkeamat ja oikomishoidossa käytettävät kojeet	17
4.2	Oikomishoitopotilas vastaanotolla.....	20
4.3	Omahoito	23
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	25
5.1	Tarkoitus ja tavoitteet	25
5.2	Keskeiset kysymykset.....	25
5.3	Kehittämistyön merkitys	25
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	27
6.1	Alkukartoitus	27
6.2	Tuotosten suunnittelu	27
6.3	Tuotosten toteutus.....	29
6.4	Tuotosten arviointi	30
7	POHDINTA.....	33
7.1	Oman oppimisen arviointi ja työn etenemisen pohdinta	33
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
7.3	Idean jatkokehittäminen.....	37
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
	LIITE 1: PALAVERIMUISTIO	
	LIITE 2: PALAVERIMUISTIO 2	
	LIITE 3: PALAVERIMUISTIO 3	

LIITE 4: PALAVERIMUISTIO 4

LIITE 5: PALAVERIMUISTIO 5

LIITE 6: PALAVERIMUISTIO 6

LIITE 7: EROOSIOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALI

LIITE 8: OIKOMISHOITOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALI

LIITE 9: KYSELYLOMAKE EROOSIOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALISTA

LIITE 10: KYSELYLOMAKE OIKOMISHOITOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALISTA

LIITE 11: KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

1 JOHDANTO

Työmme aihe on eroosio- ja oikomishoitopotilaiden suun omahoito ja suun terveyden edistäminen. Tässä työssä eroosiotilailta tarkoitamme 15–28 -vuotiaita nuoria aikuisia, joilla esiintyy hampaiden kovakudosten kemiallista kulumista. Oikomishoitopotilaiksi määrittelemme 9-12 -vuotiaat lapset ja nuoret, joilla oikomishoito alkaa tai on jo alkanut. Tarkoituksena oli valmistaa suun omahoidonmateriaalia eroosio- ja oikomishoitopotilaille. Tavoitteena on parantaa kyseessä olevien potilaiden suun omahoitoa, ja pidemmän aikavälin kuluessa vaikuttaa positiivisesti heidän suunsa terveyteen.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Varkauden kaupungin suun terveydenhuolto. Työmme idea lähti Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnan tarpeesta saada Varkauden suun terveydenhuollon potilaille omahoitoa tukevaa materiaalia. Työn aloitusvaiheessa pidimme palaverin toimeksiantajamme kanssa. Tapaamisessa saimme paljon eri aiheita, joista voisimme tehdä opinnäytetyömme. Aiherajausta tehtäessä päädyimme valmistamaan materiaalia eroosioon ja oikomishoitoon.

Suuhygienisti on tärkeässä roolissa suun terveyden edistämässä. Päätehtäviin kuuluvat terveysterveystoiminta ja omahoidon tukeminen (Meurman 2008, 1052–1053). Tämän työn kautta olemme saaneet itse tietoa siitä, miten suun terveyttä ja omahoitoa pyritään ja pystytään edistämään laadukkaalla terveysterveystoiminnalla avulla. Olemme saaneet lisää valmiuksia arvioida kriittisesti suun terveydenhuollossa käytettävää terveysterveystoimintamateriaalia. Tämän avulla pystyimme erottamaan laadukkaan terveysterveystoiminnalla huonolaatuisesta.

Eroosio on ajankohtainen aihe, sillä sen prevalenssi eli esiintyvyys on lisääntynyt ja tulee tulevaisuudessa lisääntymään elintapojen muutosten vuoksi (Meurman, Murtomaa, Le Bell ja Autti 2008, 378). Oikomishoitoon päädyimme, koska Varkauden suun terveydenhuollon potilaista iso osa on oikomishoitopotilaita. Heille haluamme jakaa muun muassa tietoa siitä, mitä tulee ottaa huomioon ennen oikomisen aloittamista ja oikomisen aikana. Molemmille ryhmille haluamme tehdä omahoitoa tukevaa materiaalia, joka pidemmän ajan kuluessa parantaa näiden kahden ryhmän suun omahoitoa ja edistää potilaiden suun terveyttä.

Eroosio on hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemista ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta, se voi olla ulkosyntyistä (eksogeenistä) tai sisäisen syyn aiheuttamaa (endogeenistä). Syyt voivat myös olla näiden kahden kombinaatioita. (Tenovuo 2008.) Eroosiota esiintyy alle 10 %:lla väestöstä, joilla noin 40 %:lla se on ruokavaliosta johtuvaa ja 30 %:lla syyt ovat endogeenisiä. Näiden kombinaatioita esiintyy noin 14 %:lla, ja noin 16 %:lla eroosion syytä ei tiedetä. (Meurman ja Murtomaa 2009.) Eroosio on kasvava ongelma, mikä näkyy myös kirjallisuudessa. Tieteellisten julkaisujen määrä eroosiosta on noussut 2000 -luvulla yli sataan kappaleeseen vuodessa. Suomessa julkaisuja on vielä melko harvassa, sillä 2000 -luvulta löytyy vain muutama eroosiosta kertova julkaisu. (Nissinen 2013.)

Oikomishoito eli ortodontia tarkoittaa hampaiden suoristamista mekaanisin keinoin. (Meurman ym. 2003, 586.) Tavallisimmin oikomishoitoa tehdään 9-12 vuoden ikäisille lapsille (Hiiri 2009b). Yli kolmasosa suomalaisista lapsista saa joskus oikomishoitoa (Kimari 2013). 20 %:lla suomalaisista lapsista on jo maitohampaistossa selvä parentavirhe. Pysyvässä hampaistossa parentavirheiden yleisyys on 60–80 %:a. (Meurman ym. 2003, 588–589.)

Oikomiskojeet jakaantuvat pääasiassa irrotettaviin ja kiinteisiin kojeisiin. Irrotettava oikomiskoje tehdään muovista ja se pysyy suussa metallipinteiden avulla. Irtokojetta voidaan käyttää joko jatkuvasti tai vain iltaisin ja öisin. (Meurman ym. 2003, 609–612.) Kiinteissä kojeissa kiinnitetään teräksestä valmistetut renkaat ensimmäisten poskihampaiden ympärille, liimataan hampaiden etupinnalle kiinnikkeitä ja niihin kiinnitetään kaarilanka. Niitä ei ole tarkoitettu poistettavaksi itse suusta. (Hiiri 2009b.) Oikomishoidon ollessa meneillään hampaiden huolellinen puhdistus on erityisen tärkeää, sillä oikomishoidossa käytettävät kojeet vaikeuttavat puhdistamista (Heikka ym. 2009, 209–211).

Toimeksiantajamme ehdotti palaverissa, voisiko tuottamamme materiaali olla diaesityksinä, jotka pyörivät Varkauden terveyskeskuksen suun terveydenhuollon odotustilan taulutelevisiossa. Ajatuksena oli, että potilaat voisivat odottaessaan omaa vuoroaan saada informaatiota eroosiosta. Oikomishoitopotilaille oli tarkoituksena tehdä omahoidon materiaalia, jota Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunta voi hyödyntää potilaiden omahoidonohjauksessa.

Lähdimme käsittelemään aihetta teoriaviitekehityksen kautta, jota etsimme kirjallisuudesta ja internetistä. Omahoitoa tukevan materiaalin tuottamisvaiheessa arvioitiin tuotoksen toimivuutta toimeksiantajan kanssa. Palautetta tuotoksesta pyysimme kirjallisella kyselylomakkeella Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalta. Saimme kyselylomakkeen ja palaverin kautta rakentavaa palautetta materiaaleista ja hyviä kehittämissuhteita. Teimme tuottamaamme materiaaliin muutoksia toimeksiantajan toiveiden mukaan. Lisäksi arvioimme itse tuottamaamme materiaalia, omaa oppimistamme ja tavoitteidemme täyttymistä.

2 SUUN TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN

2.1 Terve suu ja suun omahoito

Terve suu koostuu toimivasta purentaelimistöstä, oireettomista hampaista ja tukikudoksista sekä terveistä suun limakalvoista. Suun terveys on yhteydessä yleissairauksiin ja ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, sillä suu on portti erilaisille sairauksille. Kuten muussakin terveydessä, on suu yhteydessä fyysiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin terveyden osa-alueisiin. Näkyvä suun alueen fyysinen vamma voi aiheuttaa esteettistä haittaa ja sitä kautta aiheuttaa vetäytymistä sosiaalisista tilanteista ja aiheuttaa myös psyykkistä haittaa. (Keskinen 2009, 8-12.) Esimerkiksi hampaiden purennalliset virheet ja pitkään jatkunut hampaiden eroosio voivat aiheuttaa näkyvää esteettistä haittaa potilaalle ja aiheuttaa vetäytymistä sosiaalisista tilanteista.

Suun terveyttä voidaan toteuttaa omahoidolla. Se on toimintaa, jolla voidaan ehkäistä ja hoitaa suun sairauksia. Siihen kuuluvat suun ja hampaiden puhdistus, sokerin käytön rajoittaminen, fluori- ja ksyylitolituotteiden käyttö sekä säännölliset suun terveystarkastukset. Potilas tarvitsee hyvään suun omahoidon toteuttamiseen riittävästi tietotaitoa ja motivaatiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 8, 60–61.) ”Vahvistamalla omahoitoa ja kiinnostusta suun terveydenhoitoon tuetaan väestön terveyden hyvää kehitystä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9). Motivointi parantaa potilaiden omahoitoa, ja vähentää siksi hoidontarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14).

2.2 Terveystieteiden osana suun terveyden edistämistä

Terveyden edistämisen päämääränä on terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen sekä sairauksien ehkäiseminen välineellisellä ja tavoitteellisella toiminnalla. Terveyden edistämisen toimilla vähennetään sairastumisriskiä, ehkäistään sairastumisen etenemistä sekä parannetaan työ- ja toimintakykyä. Terveyden edistämisen edellytyksenä on, että terveyden taustatekijät ovat kunnossa. Tällaisia taustatekijöitä ovat muun muassa koulutus ja sosiaaliset verkostot. Terveyden edistämisen toimilla pyritään vahvistamaan terveyden eri taustatekijöitä. Hyvät taustatekijät voivat vahvistaa voimavaroja vähentämällä terveyttä uhkaavien riskien vaikutusta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 6.)

Terveyden edistäminen voi olla promotiivista tai preventiivistä. Promotiivisella terveyden edistämällä pyritään vahvistamaan yksilön voimavaroja ja muuttamaan elintapoja niin, että sairauden puhkeaminen saadaan estettyä. Preventiivinen terveyden edistäminen on yhteydessä riskikeskeiseen terveydenedistämiseen. (Rouvinen-Widenius 2008, 5-6.) Työmme lähtökohtana on sekä preventiivinen että promotiivinen terveyden edistäminen. Promotiivisellä näkökulmalla pyrimme vahvistamaan esimerkiksi oikomishoitopotilaiden omahoitoa ja muuttamaan haitallisia tapoja niin, että voimme estää puutteellisesta omahoidosta johtuvat haitat kuten hampaiden kariotumisen. Näin oikomishoidollakin on enemmän vastetta kun potilas on motivoitunut ja omahoito sujuu. Preventiivistä näkökulmaa käytimme muun muassa jo ilmenneen hampaiston eroosion pahenemisen ehkäisyssä.

Kunnan tehtävänä on ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä kunnan asukkaiden hampaiden tutkimus ja hoito. Terveiden edistämiseksi pyritään vaikuttamaan yksilön ja yhteiskunnan toimintatapoihin niin, että sen myötä voidaan välttää sairauden puhkeaminen jo varhaisessa vaiheessa. Ohjauksella ja motivoinnilla voidaan saada aikaan asennemuutoksia. Suun terveyden edistämisen toimiin luetaan ennaltaehkäisevä terveysneuvonta, positiivinen terveysneuvonta, terveyden lukutaidon ohjaus, positiivinen terveyden suojeleminen, terveyden suojeleminen terveyskasvatuksella ja ennaltaehkäisevä terveyden suojeleminen. (Petersen ja Nordrehaug-Åstrøm 2008.)

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa ja hallitusohjelmassa sanotaan, että terveyden ja toimintakykyyn on panostettava, hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen on kiinnitettävä huomiota ja yksilöä on tuettava elämänlaatua parantavissa valinnoissa. Näitä kohtia toteutetaan terveysneuvonnalla. Terveystieteiden tehtävänä on seurata ja edistää terveyttä ja hyvinvointia, tukea työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia ja tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Suurin osa suun sairauksista on itse ehkäistävissä, koska omilla tavoilla ja totumuksilla on suuri vaikutus suun terveyteen. Jotta yksilö voi toteuttaa suun omahoitoa, on hänen saatava riittävästi luotettavaa tietoa suun terveydestä ja sen edistamisestä. ”Tieto auttaa muuttamaan omia tapoja terveyttä ylläpitäviksi ja parantaviksi” (Keskinen 2009, 8). Suun terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä osassa tiedon jakamisessa niin välillisesti kuin välittömästi. Heiltä saa ajankohtaista yksilöllistä ohjausta suun terveyden ylläpitämiseksi. Riittämättömät tiedot ja taidot voivat jopa vahingoittaa suun terveyttä. Voidaan luulla, että sokerittomat virvoitusjuomat eivät ole haitallisia suulle ja hampaistolle, vaikka todellisuudessa niissä oleva vähäinenkin määrä makuainetta, kuten sitruunahappoa, vahingoittaa suun kiillettä ja aiheuttaa paljon nautittuna eroosiota eli kemiallista kiilteen kulumista. (Hiiri 2009a, 8-12.)

Suuhygienistin työssä tavoitteena on edistää suun terveyden hyvinvointia, ja terveysneuvonta on siinä tärkeässä osassa (Suun terveydenhuollon ammattiliitto Stal 2011a). Suuhygienistin työ on myös suun terveyttä ylläpitävää, suusairauksia ehkäisevää, hoitavaa tai kuntouttavaa. Tehtäviin kuuluu myös suun terveydenhoidon osatehtävät, kuten oikomishoito. (Sirviö 2009c.) Suuhygienisti on tärkeässä roolissa myös potilaan ohjauksessa tarpeen vaatiessa jatkohoitoon. Esimerkiksi tarkastuksessa suuhygienisti voi havaita potilaalla eroosiota tai oikomishoidontarvetta, jotka vaativat hammaslääkärin konsultointia.

2.3 Terveiden edistämisen materiaali ja kohderyhmien tiedon omaksuminen

Terveiden edistämisen ja ohjauksen tukena voidaan käyttää apuna erilaisia materiaaleja. Terveyttä käsittelevässä materiaalissa tulisi olla pohjana käsitys terveyden edistamisestä, terveyden arvoista ja tavoitteita ohjaavan teorian soveltuvuudesta. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-11.)

Kaikelle terveyttä käsittelevälle aineistolle on olemassa yhteiset standardit, jotka aineiston tulee täyttää ollakseen hyvää ja laadukasta. Terveysaineiston laatuksiteerit ovat apuna terveysaineiston kehittämisessä ja arvioinnissa. Kriteerit parantavat terveysaineiston laatua kohderyhmien näkökulmasta ja aineiston arvioinnissa. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-11.) ”Tavoitteena on, että terveysaineisto vastaa tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita” (Rouvinen-Wilenius 2008, 3).

Terveysaineisto tarjoaa tilanteesta ja kohderyhmästä riippuen voimavaroja tukevia elementtejä tai ratkaisuja yksittäiseen ongelmaan. Terveyden edistämiseen liittyy aina voimavaralähtöisyys eli vastaanottajan on mahdollista tiedostaa ja löytää erilaisia ratkaisuja omaan tilanteeseensa. Voimavara- lähtöinen terveysaineisto kannustaa ja auttaa ymmärtämään yksilön omia vaikutusmahdollisuuksia tai lisää ymmärtämystä terveyttä vahvistavien tekijöiden edistämisen tärkeydestä. Terveyttä edistävän materiaalin tavoitteena voi olla muutoksen aikaan saaminen, mahdollisuuksien luominen tai niistä kertominen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 9.) Tuotoksemme avulla voimme auttaa potilaita ymmärtämään omahoidon ja omien terveystalintojen merkityksen, kuten sen, että myös Light-tuotteet aiheuttavat eroosiota ja että vesi on kaikkein paras janojuoma. Lisäksi voimme auttaa ymmärtämään havainnollistavien kuvien avulla, että miten oikomiskojeiden huolellinen puhdistus toteutetaan kotiloissa.

Kriteereissä on huomioitu haittojen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvän preventiivisen lähestymistavan lisäksi myös terveyden edistämisen promotiivisen lähestymistapa (Rouvinen-Wilenius 2008, 9). Terveyttä edistävä aineisto tukee yksilöitä ja ryhmiä oman ja yhteisön terveyden kannalta myönteiseen käyttäytymiseen (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Työmme avulla pystymme lisäämään eroosio- ja oikomishoitopotilaiden tietämystä suun omahoidosta ja sitä kautta vahvistaa heidän suun omahoidon taitojaan.

Aineiston esitystapa ja luonne ohjaa sitä, mitkä kriteereistä otetaan erityisesti huomioon. Kriteereistä siis tarkastellaan kohderyhmän ja aineiston kannalta merkityksellisiä osioita. (Rouvinen-Wilenius 2008, 4.) Kriteerit parantavat terveysaineiston laatua erityisesti tavoitellun lukijaryhmän näkökulmasta ja aineiston johdonmukaisessa arvioinnissa (Rouvinen-Wilenius 2008, 9-11). Kriteereistä poimimme ne, jotka koskevat erityisesti tuottamaamme omahoidon materiaalia. Otimme kriteerit huomioon jo terveysaineiston tuottamisvaiheessa. Näitä kriteerejä käytimme apunamme myös tuotoksemme arvioinnissa. Kriteerit löytyvät tämän opinnäytetyön sivulta 28.

Kohderyhmämme ovat 15–28 -vuotiaat eroosiotilaat sekä 9-12-vuotiaat oikomishoitopotilaat. Jotta voimme tehdä kohderyhmille sopivaa materiaalia, oli meidän tarkasteltava kumpaakin ikäryhmää ja ikäryhmien tyypillistä oppimista. Jokainen yksilö omaksuu tietoa eri tavoin, mutta jokaisella ikäryhmällä on ominaisia tiedon omaksumistapoja. ”Eri ikävaiheissa lapsi pystyy ottamaan vastaan erilaisia vaikutteita ja vastaa niihin kehitysvaiheensa mukaan.” (Turunen 2005, 107).

Eroosiotilaiden ikäryhmä koostuu nuorista ja nuorista aikuisista. Nuoren ihmisen tietoisuus ei ole vielä yhtä terävä kuin aikuisella. Tyypillistä on tässä, heti ja nyt ajattelu. Nuori on hyvin altis ulkoapäin tuleville vaikutteille, koska tunteet ovat moninaiset. (Turunen 2005, 124-125.) Turunen käyttää

teoksessaan käsitettä *nuoruuden narsismi*. Käsitteellä hän viittaa nuoren haluun herättää huomiota. Hän kertoo, että nuoruuteen liittyy tunnenälkä. (Turunen 2005, 26.) Turusen teoria näkyy nuorten ihmisten virvoitusjuomien käytössä. Nuoret käyttävät aiempaa enemmän energiajuomia. Energiajuomien käyttöön voi liittyä ryhmäpaine ja näyttämisen tarve. Etenkin eroosiotilaille suunnatussa materiaalissa käytimme erilaisia menetelmiä tunteiden herättelyyn, koska kohderyhmänä ovat nuoret ja nuoret aikuiset. Tuollaisia keinoja ovat esimerkiksi kuvien käyttäminen ja tietoisikut. Sanamuotona olemme käyttäneet puhuttelevaa sinä-muotoa, jotta kohderyhmän potilaat tuntisivat materiaalin koskevan heitä. Esimerkiksi: "Oletko huomannut, että..." tai "Onko sinulla ollut....?".

Varhaisaikuisuudessa yksilö käyttää yhä selvemmin omakohtaista ajattelua. Nuori aikuinen siis kehittää itsenäisesti omia käsityksiä asioista. Hän käyttää ajattelua itsetietoisemmin kuin aiemmissa ikävaiheissa. Turunen painottaa, että tämä tulee ottaa huomioon varhaisaikuisen ohjauksessa ja neuvonnassa. (Turunen 2005, 155.) Eroosiotilaille suunnatussa materiaalissa voimme tuoda esille esimerkkejä eroosion syntymekanismeista.

Tiedon omaksuminen jaetaan kolmeen osa-alueeseen; tiedolliseen, asenteelliseen ja käytännölliseen. Tiedollisella eli kognitiivisella tasolla opitaan uutta tietoa ja uusia selityksiä. Asenteellisella puolestaan korvataan vanhoja asenteita, uskomuksia, arvoja ja mielipiteitä. Käytännöllinen oppiminen tarkoittaa taitojen oppimista. (Chapman, Felton ja Felton. 2011, 149-151.) Tuotoksemme lisää kohderyhmien tietoa eroosiosta ja oikomishoidosta sekä selittää niiden syy-seuraussuhteita suun terveyteen. Selittämällä esimerkiksi sen, että miksi suun omahoito on erityisen tärkeää oikomishoidon aikana, voi lisätä potilaiden motivaatiota suun hyvään omahoitoon. Tuottamamme omahoidon materiaali voi myös auttaa korvaamaan vanhoja asenteita ja uskomuksia kuten uskomuksen siitä, että maustamattomat virvoitusjuomat eivät ole haitallisia hampaille.

Lapsi tukeutuu auktoriteettiin koko kouluiän ajan. "Auktoriteetti koskee kaikkia asioita, tietoja, mielipiteitä ja moraalisia asenteita" (Turunen 2005, 90). Oikomishoitopotilaille suunnatussa materiaalissa meidän tuli siis ottaa huomioon, että 9-12-vuotias on vielä lapsi ja riippuvainen vanhemmistaan. Asioiden merkityksen arvioiminen on lapsella vielä vajavaista, joten aikuisilla on kokonaisvastuu lapsesta. Tähän ikävaiheeseen kuuluu ns. ihannenälkä. Ympäristön aikuisiin tukeutuminen on luonnollista. (Turunen 2005, 90-93.) Oikomishoitokäisten kohdalla meidän tulee siis ottaa huomioon myös heidän huoltajansa. Tärkeää on, että tuottamamme materiaalin sisältö saavuttaa myös lapsen vanhemmat tai muut huoltajat. Otimme lapsen ihannenälän huomioon esittelemällä kuvien avulla oikomishoidon jälkeisen tilanteen eli purennallisesti esteettiset hampaat. Vetosimme myös siihen, että hyvä omahoito edesauttaa esteettisyyttä oikomishoidon aikana ja sen jälkeen. Näin voimme herätellä oikomishoitopotilaan motivaatiota hyvään suun omahoitoon.

Noin yhdeksän ikävuoden kohdalla tapahtuu muutoksia lapsen kokemuksessa. Suuri osa tämän ikäisen ajattelusta on tiedostamatonta. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi vain jäsentää kohtaamaansa ja kokemustaan automaattisesti. Ajattelu alkaa vahvistua ja maailmankuva muovautua tuossa iässä. Lapsi muuttuu siis yhä itsenäisemmäksi. Vaikka yhdeksän vuotiaan ajattelu on itsenäisempää, hän idealisoi vielä vanhempiaan. (Turunen 2005, 93.) Esimerkiksi lapsi ei osaa vielä kyseenalaistaa epä-

edullisia suun hoidon tottumuksia, jotka periytyvät vanhemmilta lapselle. Otamme oikomishoitopotilaille suunnatussa materiaalissa huomioon sen, että 9-12 -vuotias ymmärtää itse, mutta tarvitsee vielä aikuisen tukea ja ohjausta suun omahoidossa.

Lapsi omaksuu helposti hänelle opetetun tiedon, maailmankatsomuksen ja arvot. Kouluikäinen oppii parhaiten tekemisen kautta, ja herättelevät kertomukset saavat heidät innostumaan melkein mistä tahansa. Tekemällä oppiminen on aina syytä ottaa huomioon etenkin lasten kohdalla. Elämyksillä ja mielikuvilla lapset kokevat asiat tuoreesti ja vaivattomasti. (Turunen 2005, 87–88, 92.) Oikomishoitopotilaille suunnatussa materiaalissa käytimme havainnollistavia kuvia huomion herättämiseksi ja motivaation ylläpitämiseksi.

Ennen murrosikää lapsi alkaa ihannoimaan vanhempien sijaan ikätovereitaan. Hän alkaa asennoitumaan ja käyttäytymään samalla tavoin. Kuvaan astuu hyväksytyksi tulemisen paine kaveripiirissä. Ajattelu muuttuu niin, että lapsessa herää uudenlainen tiedon nälkä. Suhde ympäristöön muovautuu asiapitoisemmaksi. (Turunen 2005, 100–101.) Noin kahdentoista ikävuoden aikaan yksilö samastuu jo usein aikuisten maailmaan ja voi kokea olevansa tasavertainen aikuisten kanssa. Hän pystyy ajattelemaan selkeästi ja järkevästi. Lapsi ajattelee usein tässä ikävaiheessa hyvin ihanteellisesti. (Turunen 2005, 104.)

3 EROOSIO JA EROOSIOPOTILAIDEN SUUN TERVEYDENHOITO

3.1 Eroosio ja sen ulko- ja sisäsyntyiset syyt

Eroosio on hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemista ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Plakkikerros hampaiden pinnalla koostuu bakteereista, jotka käyttävät ravintonaan ruuan sokereita. Happamuuden eli pH:n lasku hampaan pinnalla syntyy siitä, kun bakteerit synnyttävät happoja sokereista. Hampaan kiille alkaa liueta, kun pH tasapaino on laskenut alle 5,5. Liukenemista, eli demineralisaatiota, tapahtuu noin 20 minuuttia jokaisen ravintoaineen jälkeen. Tätä kutsutaan happohyökkäykseksi. Ravintoaineet, joiden pH on yli 5,5 esimerkiksi piimä tai jogurtti, eivät aiheuta eroosiota. (Keskinen ja Sirviö 2009, 49; Tenovuo 2008, 377.)

Eroosio näkyy mattamaisena ja himmeänä pintana hampaissa, joista kehitysuurteet ovat hävinneet sekä hampaiden kärjet eli kuspit ovat kuluneet tai lienneet. Etuhampaissa eroosio voi näkyä jopa läpikuultavuutena. Hampaissa voi olla kylmänarkuutta sekä vihlontaa. Hampaiden kärkien kuluminen ja niiden herkkyys lohkeamille aiheuttavat hampaiden lyhenemistä. Tämä vaikuttaa sekä purentaan että hampaiden ulkonäköön. (Tenovuo 2008, 377-378.)

Erosion syyt voivat olla joko ulkosyntyisiä (eksogeenisiä) tai sisäisen syyn aiheuttamia (endogeenisiä). Syyt voivat myös olla näiden kahden kombinaatioita. Eksogeenisiä syitä eroosiolle ovat esimerkiksi toistuvasti nautitut happamat juomat ja lääkeaineet tai vegetaristinen ravinto. Endogeenisiä syitä eroosiolle ovat syömishäiriöt, vatsahappojen nouseminen suuhun ja jatkuva oksentaminen. Ulkoisia syitä voi myös harvemmissä tapauksissa olla työilman hapot tai proteolyttiset entsyymit. Eroosiota esiintyy alle 10 %:lla väestöstä, joilla noin 40 %:lla se on ruokavaliosta johtuvaa ja 30 %:lla syy on endogeeninen. Näiden kombinaatioita esiintyy noin 14 %:lla ja noin 16 %:lla erosion syitä ei tiedetä. (Meurman ja Murtomaa 2009.)

Eksogeenisistä syistä pahimpia ravintoaineita ovat sitruuna-, etikka-, omena- ja viinihapot. Hedelmät ja vihannekset ovat hampaille terveellisimpiä kokonaan pureskeltuina kuin puristettuina mehuiksi. Kasvisruokavaliio yhdessä happamien tuotteiden kanssa aiheuttavat noin 77 %:lla laktovegetaristeista hampaiden eroosiovaurioita. Hampaiden vauriot vegetaristeilla syntyvät, kun hapan ruoka pehmentää hammaskiillettä ja tämän jälkeen pureskeltu kova ruoka kuluttaa pehmenetyn pinnan pois. Lääkkeistä poretabletit ja happamat kurkkutabletit aiheuttavat yleisimmin eroosiota. (Keskinen ja Sirviö 2009, 49-51.)

Eksogeeninen syy eroosiolle voi olla myös ammattiperäinen, kuten työskentely akku- tai metalliteollisuus aloilla. Ammattiperäisistä happojen altistumiselle johtuvista eroosioista ei ole vielä vahvaa tutkimusnäyttöä ja tutkimustulosten tulkintaa vaikeuttaa lisäksi hammaseroosion monitekijäisyys. Hammaseroosion riski kuitenkin näyttäisi lisääntyvän akku- ja metalliteollisuuden työntekijöillä. Voimakkaat hapot kulkeutuvat työpaikan hengitysilmassa altistaen työntekijät esimerkiksi rikki- ja kloorihapoille, jotka ovat voimakkaimmin syövyttäviä. Eroosioriskin kasvamiseen vaikuttavat happoaltis-

tuksen voimakkuus ja kesto ja työsuhteen kesto. Myös lääke-, viini- ja virvoitusjuomateollisuuden työntekijät ovat riskiryhmiä ammattiperäiseen hammaserosioon. Työntekijöillä, joilla hapoille altistuminen tapahtuu hengitysilman välityksellä, tyypillisesti esiintyy eroosiota yläetuhampaiden labiaali- ja inkisaalipinnoilla, kun taas esimerkiksi viininmaistajilla muutoksia esiintyy kauttaaltaan. (Karjalainen, Närhi, Tanner ja Tenovuo 2009, 28-31.)

Endogeenisiä syitä ovat oksentaminen, vatsasta nousevat hapot, esimerkiksi happamat röyhtäilyt ja refluksitauti, sekä syömishäiriöt. Syömishäiriöistä yleisimpiä eroosion aiheuttajia ovat laihuushäiriö anorexia nervosa ja ahmimishäiriö bulimia nervosa, varsinkin nuorten naisten keskuudessa. Heillä suun oma pH tasapaino laskee happaman puolelle jatkuvilla itse aiheutetuilla oksenteluilla. Suun pH:n lasku happaman puolelle aiheuttaa hampaiden kemiallista kulumista ja johtaa eroosiovaurioihin. Oksentaminen myös nostaa mahasta haitallisia mahahappoja suuhun, jotka kulkeutuvat erityisesti suulaen puoleisille pinnoilla aiheuttaen eroosiota. Syömishäiriöt aiheuttavat myös suun kuivuttamista, joka edesauttaa eroosion etenemistä ja reikiintymistä. (Honkala 2009, 303-304.)

TAULUKKO 1. Eroosioiden syyt. (Tenovuo 2008, 377.)

Ulkoiset syyt	Sisäiset syyt
Ruokavalio <ul style="list-style-type: none"> • Hedelmät ja sitruunahappoa sisältävät ruoat • Hedelmämehut • Virvoitus- ja urheilujuomat • Happamat makeiset • Kasvisruokavalio 	Vatsan hapot <ul style="list-style-type: none"> • Refluksitauti • Närästys • Röyhtäily
Lääkkeet tms. <ul style="list-style-type: none"> • C-vitamiinivalmisteet • Porettabletit • Happamat kurkkutabletit • Rautalääkkeet 	Syömishäiriöt <ul style="list-style-type: none"> • Bulimia nervosa • Anorexia nervosa
Ammattiperäiset syyt eroosioon <ul style="list-style-type: none"> • Akkuteollisuus • Metallialat • Elintarvikealat 	Alkoholismi

3.2 Eroosipotilas vastaanotolla

Eroosipotilailla on tärkeää käydä säännöllisesti suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotolla. Tarkastuksen yhteydessä suuhygienistin tulisi antaa omahoidonohjausta eroosion ehkäisyyn ja potilaan kertoa omista happamien aineiden käyttötavoista ja tiheyksistä. (Keskinen ja Sirviö 2009, 50.) Lisäfluorilla voidaan kovettaa hammaskiillettä, joten fluorin saannin turvaaminen eroosipotilaalla on tärkeää. Vastaanotolla tehtävä fluorilakkaus ehkäisee myös tehokkaasti eroosion aiheuttamaa vihlontaa. (Tenovuo 2008, 378.)

Eroosion tunnistaminen vastaanotolla on tärkeää potilaan hoidon kannalta, koska harvoin potilas itse huomaa eroosiovaurioita. Oikeanlainen hoito edellyttää eroosion rekisteröintiä normaalitarkastuksessa ja systemaattista seurantaa. Mahdollisia eroosiovaurioita etsitään jokaisen hampaan pinnalta ja ne ryhmitellään neljään eri luokkaan; ei kulumaa, hienorakenne hävinnyt, kovakudospuutos alle 50 % ja kovakudospuutos yli 50 %. Eroosipotilas tarvitsee yksilöllinen hoitosuunnitelman ja -hoitovälin, jotta kovakudoseerosio saadaan pysäytettyä. (Nissinen 2013, 19.)

TAULUKKO 2. Eroosioiden kliininen luokittelu Ecclesin luokituksen perusteella (Tenovuo 2008, 377.)

1.aste	Kiilteen pinta himmeä, kehitysuurteet häviävät.
2.aste	Kudosmenetykset ulottuvat dentiniin, josta on kuitenkin paljastunut < 1/3.
3.aste	Dentini, joskus pulpakin, on paljaana, kuduskato 1–2 mm vuodessa.

Ensimmäinen eroosion hoitokeino on vaivan huomaaminen ja eroosioaurion vakavuuden tunnistaminen. Hoito alkaa potilaan kotoa, ruokailurytmeistä ja ruokavaliosta. Lievät eroosioauriot, joiden pääoireena on vihlonta, voidaan saada pidettyä hallinnassa säännöllisillä fluorilakkauksilla. Vaikeasti eroosioituneet hampaat voidaan korjata tilanteesta riippuen muovi- tai amalgaamipaikoilla, laminaattihoidoilla tai kruunutuksella. Hyvin pitkälle eroosioituneet hampaat saatetaan joutua poistamaan. Eroosion hoitomuodot ovat yksilöllisiä ja saattavat käydä potilaalle kalliiksi, siksi on tärkeää huomata eroosio ajoissa ja aloittaa hoito jo kotona. (Sosa-Puente, Solís-Soto, Cruz-Fierro López-Villarreal ja Nakagoshi-Cepeda 2014.)

Hampaiden attritiolla tarkoitetaan hampaiden vähittäistä kulumista purenta-vaikutuksesta, kun hampaat hankautuvat toisiaan vasten. Hampaiden abraasiolla tarkoitetaan vierasesineen kitkan aiheuttamaa hampaiden kulumista. Hampaiden abfraktiolla tarkoitetaan kiilleprismojen murtumista kiillesementtirajalla, kun mekaaniset purentavoimat aiheuttavat hampaiden taipumisen. (Cameron, Duggal ja Toumba 2013, 38.) Attritio ja abraasio voivat olla hankalia erottaa eroosiosta. Nämä voivat myös monesti esiintyä yhdessä ja edesauttaa toisiaan. Alkava eroosio ei saata näkyä kliinisesti, alkavan eroosion oireita voivat olla vihlonta ja mahdollinen kipu. Nämä oireet voi sekoittaa myös attritioon tai abraasioon. (Wang ja Lussi 2010, 566-567.)

3.3 Omahoito

Hampaiden eroosiota voidaan ehkäistä vähentämällä napostelu ja happamien juomien juonti pääte-rioiden yhteyteen. Eroosion etenemisen voi välttää syömällä juustoa tai juomalla maitoa happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen, tämä palauttaa suun normaalin pH-tason. (Keskinen ja Sirviö 2009, 50.) Syömishäiriöitä sairastava voi ehkäistä eroosiota huuhtomalla hampaat oksentelun jälkeen, joko vedellä tai happamuutta neutraloivalla liuoksella (Honkala 2009, 304). Happamien ruoka-aineiden nauttimisen jälkeen täytyy välttää kovaa pureskelua kiilteen kulumisen ehkäisemiseksi. Noin 30 minuuttia tällaisten juomien tai ruokien nauttimisen, röyhtäisyjen tai oksentamisen jälkeen, hampaiden pesemistä tulisi välttää. Happamat aineet ja oksentaminen pehmentää kiillettä ja välitön hampaiden harjaus näiden jälkeen voi kuluttaa pois hapon pehmentävän kiillekerroksen. (Tenovuo 2008, 377-378.) Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla kevyesti harjaten, jotta minimoidaan vaurioiden synty (Hiiri 2009a). Kovia hammasharjoja ja hankaavia tahnoja tulisi välttää, koska ne syövät kiillettä enemmän. Sähköhammasharjan toiminto, joka varoittaa liian kovasti painamisesta, on suositeltavaa eroosiopotilaille. (Keskinen ja Sirviö 2009, 50.) Sylki on tärkeä suojaava tekijä eroosiota vastaan. Se neutraloi eroosiota aiheuttavia happoja ja korjaa hampaan pintojen vaurioita. (Forssan erikoishammaslääkärit 2014.) Syljeneritystä voi lisätä esimerkiksi täyskysylitoli purukumia pureskelemalla tai vaihtoehtoisesti apteekista saatavilla syljeneritystä lisääviä tuotteilla. Näitä ovat esimerkiksi imeskelytabletit tai purskuttelut, kuten Biotenen ja BioXtran tuotteet. (Tenovuo 2008, 378); (Yliopiston apteekki 2015.)

4 OIKOMISHOITO JA OIKOMISHOITOPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOITO

4.1 Oikomishoito, purennaipoikkeamat ja oikomishoidossa käytettävät kojeet

Oikomishoito eli ortodontia tarkoittaa hampaiden suoristamista mekaanisin keinoin. Siihen sisältyy myös leukojen kasvun ja purenna kehittymisen ohjaaminen. Aikoinaan ortodontista hoitoa tehtiin lähinnä aikuisille, ja syynä siihen oli useimmiten esteettisyys. Myöhemmin on alettu painottamaan purentavirheiden hoitoa ja niiden ehkäisyä. Nykyään aikuisten oikomishoito on taas alkanut lisääntymään. (Meurman ym. 2003, 586.) Suomessa suun terveydenhoito on taattu väestölle lain nojalla (Terveydenhuoltolaki 2010, § 26). Esimerkiksi Norjassa oikomishoitoa tekevät yksityiset oikojahammaslääkärit, ja sairavakuutuksen kattavuus riippuu purentavirheen vaikeusasteesta (Järvinen ja Widström 2007).

Tavallisimmin oikomishoitoa tehdään 9-12 vuoden ikäisille lapsille, jolloin leukojen kasvuun voidaan vielä vaikuttaa. Oikomishoitoa tehdään kuitenkin myös alle kouluikäisille. Lisäksi sitä tehdään myös aikuisille, mutta se on pitempiaikaisempaa ja haastavampaa kuin lapsilla. (Hiiri 2009b.) Vuoden 2013 lopussa Varkauden kaupungin asukasluku oli 22107 henkilöä. 0-14 -vuotiaita heistä oli 13,5 % eli noin 2984 henkilöä. (Tilastokeskus 2014.) Suomalaisista lapsista yli kolmasosa saa joskus oikomishoitoa (Kimari 2013). Varkaudessa se tarkoittaa noin tuhatta lasta.

Hammaskaarien keskinäistä suhdetta kutsutaan purennaksi. Se kehittyy ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisesta siihen asti, kun kaikki pysyvät hampaat ovat suussa. Tänä aikana leuat kasvavat ja kasvojen korkeus lisääntyy, jotta suussa olisi tilaa kehittyville hampaille. Ihannepurennassa ylä- ja alahampaat järjestyvät tasaisesti, aukottomasti ja symmetrisesti hammaskaarille. Yhteen purentaessa ylähampaiden ulkopinnat kulkevat koko matkalla ulompana kuin vastaavien alahampaiden, ja kaarten keskiviivat ovat samassa tasossa keskenään ja kasvojen keskiviivan kanssa. (Heikka ym 2009, 26-28.) Yläkulmahampaan kärki sijoittuu alakulmahampaan ja alanelosen väliin. Yläetuhampaat peittävät aläetuhampaita muutaman millimetrin ja aläetuhampaiden kärjet osuvat yläetuhampaisiin kitalaen puoleiselle pinnalle. (Meurman ym. 2008, 586.)

Ihanteellinen purenta on melko harvinainen. Vaikka hampaistossa olisi lievää ahtautta, hampaiden kiertymiä, aukkoisuutta tai ylipurentaa, purenta voi silti olla toimiva. Ylipurennassa yläetuhampaat peittävät puolet tai enemmän aläetuhampaista. Maitohampaistossa on yleensä vähemmän purentavirheitä kuin pysyvässä hampaistossa. Purentavirheet voivat aiheuttaa pään ja kasvojen alueen kiputiloja sekä estää jopa kunnollisen pureskelun. Lisäksi ne voidaan kokea esteettisesti häiritseviksi. Purentavirheitä ovat esimerkiksi hampaiston ahtaus, mesiaali- ja distaalipurennot sekä risti- ja saksipurennot. (Heikka ym. 2009, 209.) Ristipurennassa ylähampaat purevat alahampaiden sisäpuolelle. Saksipurennassa ylähammas puree alahampaiden ulkopuolelle niin, etteivät purupinnat osu kohdakkain. (Meurman ym. 2003, 599-601.)

Purentavirheitä arvioidaan Anglen luokittelulla. I luokan parentavirheessä hammaskaarten suhde vastaa normaalipurentaa. II luokan parentavirhe tarkoittaa distaalipurentaa, jossa alahammaskaari sijaitsee normaaliasentoon nähden taaempänä eli distaalisesti. III luokan parentavirheessä eli mesiaalipurenassa taas alahammaskaari sijaitsee yläkaarta mesiaalisemmin eli edempänä. Nykyään Anglen ihanneparenta on harvinainen, ja normaalipurennan ahdas tulkinta nostaa parentavirheiden yleisyyden 80 %:iin. Väljemmilläkin kriteereillä on todettu suomalaisväestössä 60 %:lla nuorista jokin parentavirhe. Tämä ei kuitenkaan tarkoita välitöntä tarvetta oikomishoidolle. 20 %:lla suomalaisista lapsista on jo maitohampaistossa selvä parentavirhe. Pysyvässä hampaistossa parentavirheiden yleisyys on 60-80 %:a. (Meurman ym. 2003, 588-589.) Etualueen ristipurentaa on 2 %:lla suomalaisista lapsista (Hurmerinta ja Uusitalo 2011).

Geneettiset tekijät ovat suuressa osassa purennan muodostumisessa, mutta myös ulkoisilla tekijöillä voi olla merkitystä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi varhaislapsuudessa pitkään jatkuneet tutin tai sormen imeminen, jotka voivat aiheuttaa hampaiden asentovirheitä. (Heikka ym. 2009, 209.) Tällaisessa tilanteessa voi syntyä esimerkiksi avopurenta. Se tarkoittaa, että yhteen purtaessa hampaiden välillä ei ole kontaktia, vaan niiden väliin jää aukko. (Meurman ym. 2003, 602.) Länsimaissa huivimemisen esiintyvyys on 40 % vielä kolmen vuoden iässä. Noin 4 % 7-8 – vuotiaista imee sormiaan. 41 %:lla pulloruokinnassa olevista lapsista esiintyy parentahäiriöitä. Tuttia imevillä on useammin parentahäiriöitä kuin sormiaan imevillä. Tyttöillä esiintyy parentahäiriöitä enemmän kuin pojilla. Peukalonimijöistä noin puolella on normaalipurenta ja noin puolella distaalipurenta. (Haapanen 2014.)

Henkilöillä, joilla on hampaiden ja kasvojen kehityksen häiriöitä ja oikomishoidon tarvetta, on myös kuvattu poikkeavaa huulten ja kielten asentoa, syömisvaikeuksia sekä puheen ongelmia. Huulien, poskien ja kielen lepoasennon tuottama paine vaikuttavat myös purennan kehitykseen ja niin ollen myös parentavirheiden muodostumiseen. Allergiseen nuhaan liittyvä suuhengitys lapsilla voi johtaa esimerkiksi ristipurentaan. Suuhengitys ja avoimeksi jäävä suu voivat altistaa parentahäiriön lisäksi ylähammaskaaren kapeutumiselle. Uniapneasta kärsivillä lapsilla on muita useammin lisääntyntä horisontaalista ja vähentynyttä vertikaalista ylipurentaa, sekä keskimääräistä kapeampaa ylähammaskaarta ja lyhyempää alahammaskaarta. Näillä lapsilla ja kuorsaaajilla on runsaammassa määrin avo- ja Angle II –luokan parentaa sekä alaleuassa ilmenevää ahtautta. Kielen liikerajoitukset saattavat vaikeuttaa purennan kehitystä ja aiheuttaa varsinkin avo- tai mesiaalipurentaa. (Haapanen 2014.)

Synnyttäiset sairaudet kuten huuli- ja suulakihalkiot aiheuttavat usein purennan häiriöitä. Huuli- ja suulakihalkion vaikeusasteen kasvaessa lisääntyy ristipurenta. (Haapanen 2014.) Jo muodostuneet parentavirheet eivät ole itse hoidettavissa. Pikkulapsilla voidaan joissain tapauksissa estää etualueen avopurennan kehittymistä lopettamalla tutin ja peukalon imeminen ennen kahden vuoden ikää. (Heikka ym. 2009, 209-211.)

Yli kolmasosa suomalaisista lapsista saa joskus oikomishoitoa (Kimari 2013). Oikomishoidon tarpeellisuuden arvioi aina hammaslääkäri. Lasten parentavirheitä seulotaan aina tiettyssä iässä ja tarvittaessa heidät voidaan ohjata oikomishoitoon. (Heikka ym. 2009, 209-211.) Esimerkiksi hoitamatta

jäänyt Angle II –luokan purenta voi altistaa parodontiumin sairauksille, hammastraumoille, leukanivelongelmille, pureskeluongelmille, hengityshäiriöille ja jopa psykososiaalisille ongelmille. Suomessa purentavirheitä pyritään havaitsemaan suunnilleen 6-9 –vuotialta lapsilta. (Kimari 2013.) Aikuisiässä hakeudutaan itse hammashoittoon purentavirheiden tai muiden ongelmien, kuten päänsäryn, vuoksi (Heikka ym. 2009, 209-211).

Oikomishoitoa voidaan tehdä hampaissa kiinni olevien kiinnikkeiden ja oikomislangan avulla, yöllä käytettävillä irrotettavilla kojeilla tai kumilenkkien avulla. Hoidossa otetaan joskus pois hampaita, jotta saataisiin lisää tilaa hammaskaarelle ja saadaan se tasoitettua. Maitohammasvaiheessa voidaan ohjata purentan kehitystä hiomalla maitohampaita. Joskus vaikeimmissa purentavirheissä joudutaan käyttämään oikomista ja leikkaamista. (Heikka ym. 2009, 209-211.)

Irrotettava oikomiskoje tehdään muovista ja se pysyy suussa metallipinteiden avulla. Irtokojetta voidaan käyttää joko jatkuvasti tai vain iltaisin ja öisin. Sen voi irrottaa suusta syömisen ja hampaiden puhdistamisen ajaksi. Irrotettavaan oikomiskojeisiin lukeutuvat myös purentanohjaimet. Ne ovat muovisia tehdasvalmisteisia oikomiskojeita, joita käytetään tavallisesti ohjaamaan hampaiston puhkeamista oikeaan asentoon vaihduntavaiheessa. (Meurman ym. 2003, 609-612.) Purentanohjainten käyttö on lisääntynyt ja kokemus on osoittanut, että ne toimivat etenkin varhaisen oikomishoidon kojeina. Niiden tarkoituksena on ohjata hampaita hyvään asentoon ja asemaan hammaskaarille hampaiden puhkeamisvaiheessa. Purentanohjaimet sopivat ahtauden, syvän purentan, distaalipurennan ja horisontaalisesti suuren ylipurennan hoitoon. Ne ovat parhaimmillaan lievien tai keskivaikeiden purentavirheiden hoitoon käytettäessä. (Pietilä ym. 2007.)

Kiinteissä kojeissa kiinnitetään teräksestä valmistetut renkaat ensimmäisten poskihampaiden ympärille, liimataan hampaiden etupinnalle kiinnikkeitä ja niihin kiinnitetään kaarilanka. Niitä ei ole tarkoitettu poistettavaksi itse suusta. (Hiiri 2009b.) Tällaisten kojeiden lisäksi on olemassa esimerkiksi palatinaali- ja linguaalikaaria joita käytetään itsenäisinä kojeina tai apulaitteina muilla kiinteillä kojeilla hoidettaessa. Yleisimmin käytössä oleva palatinaalikaari on ns. quad helix. (Meurman ym. 2003, 612-615.) Quad helixiä voidaan käyttää sivualueen ristipurennan korjaukseen, yläkakkosten ristipurennan ehkäisyyn ja kuutosten kiertämiseen akselinsa ympäri (Pietilä ym. 2007).

Suun ulkoisia eli ekstraoraalisia kojeita on muun muassa niskaveto, jossa leukojen kasvuun pyritään vaikuttamaan niskan takaa kiertävän kumivedon avulla. Se kiinnitetään poskihampaissa oleviin teräsrenkaisiin ja käytetään useimmiten yöllä. (Hiiri 2009b.) Niskaveto on ollut yleisimmin käytössä oleva koje 7-9 –vuotiailla vuonna 2001. Sen tarkoituksena on hillitä yläleuan kasvua eteenpäin, lisätä alaleuan kasvua ja korjata hampaiston ahtautta, joskus jopa levittää yläleukaa. Niskavedon avulla voidaan korjata Angle II – luokan purentaa, ja se on hyvin tehokas käytettynä lievässä tai kohtalaisessa ylähammaskaaren ahtaudessa. (Pietilä ym. 2007.) Muita ulkoisia kojeita ovat okkipitaaliveto, kombiveto, kasvomaski ja leukakappa (Meurman ym. 2003, 615-616). Kasvomaskilla voidaan hoitaa esimerkiksi Angle III –luokan purentaa. Maskilla voidaan tutkimusten mukaan tuoda yläleukaa tai ylähampaita merkittävästi eteenpäin.

Oikomishoidon jälkeen seuraa yleensä ylläpitovaihe. Ylläpitovaiheessa suuhun laitetaan irrotettava muovilevy tai hampaiden taakse liimataan teräslanka. Tällä estetään siirrettyjen hampaiden palautuminen alkuperäisille paikoilleen. (Hiiri 2009b.) Koska hampailla on suuri vaara palautua paikoilleen heti oikomiskojeiden poistamisen jälkeen, on retentiokojeet saatava paikoilleen mielellään samana päivänä (Meurman ym. 2003, 617). Palautuminen on nopeinta muutama tunti kojeiden purkamisen jälkeen ja vauhti alkaa hidastua noin neljän vuorokauden kuluttua. Palautuminen tapahtuu suurimilta osin kahden ensimmäisen vuoden aikana. Purentavirheen palautuminen ei ole ennustettavissa. Se on kuitenkin todennäköistä, jos oikomishoidolla on vaikutettu ainoastaan purennan rakenteeseen eikä virheen syntyyn vaikuttaneisiin tekijöihin. (Svedström-Oristo 2013.)

Retentiovaihe on todella tärkeä osa hoitokokonaisuutta ja siitä täytyy kertoa potilaalle jo hoidon alkaessa. Retentiokojeen täytyy sallia hampaiden fysiologinen liikkuvuus. Kojeen valintaan vaikuttavat alkuperäinen purentavirhe, jäljellä oleva kasvu, hoidon prognoosi eli ennuste ja potilaan kooperaatio sekä suuhygieniä. Nyrkkisääntönä ylläpitohoitoon on, että kiinteäkojehoidon jälkeen retentiokojetta tulisi käyttää ainakin 3-4 kuukautta kokopäiväisesti. Tämän jälkeen kojetta pidetään esimerkiksi iltaisin ja öisin vähintään vuoden ajan tai kasvun loppumiseen saakka. Kojetta ei pidetä syödessä tai hampaita harjatessa mikäli koje ei ole kiinteä retentiolanka. Kokonaisuudessaan ylläpito- ja hoidon pitäisi kestää ainakin kaksi vuotta. Nyrkkisääntönä on, että alaeualueelle asetettu retentiolanka voidaan poistaa aikaisintaan kun viisaudenhampaat ovat puhjenneet suuhun, tai kun ne on poistettu. Yleensä tämä tapahtuu noin 20 vuoden ikäisenä. (Svedström-Oristo 2013.)

4.2 Oikomishoitopotilas vastaanotolla

Oikomishoito tapahtuu aina suun terveydenhuollossa ja sitä toteuttavat suun terveydenhuollon ammattilaiset. Siinä tavoitteena on hampaiden asennon muuttaminen niin että saavutetaan toiminnallisesti hyvä purenta. Hoitomuoto valitaan aina purentavirheen mukaan. (Heikka 2009, 209-211.) Kaikkia purentavirheitä ja poikkeamia hampaistossa ei voida eikä kannata hoitaa. Tämän vuoksi täytyy keskittyä niihin virheisiin, jotka todennäköisimmin aiheuttavat hoitamattomina huomattavia toiminnallisia tai esteettisiä ongelmia. (Kimari 2013.) Suomalaisissa terveystieteellisissä on laajalti käytössä 10-asteikko, jonka avulla määritetään tarve oikomishoidolle. Ideaalipurennassa arvo on 0. Ensisijaisesti hoitoa tarjotaan kun hampaisto saa arvon 9 tai enemmän, mutta käytännöt vaihtelevat kuntakohtaisesti. (Meurman ym. 2003, 618-619.) Kuntakohtainen vaihtelu on melko suurta. Ongelma ei selity pelkillä taloudellisilla resursseilla. (Kimari 2013.) Osa vaihtelusta selittyy hammaslääkärin kiinnostuksella oikomishoitoon ja heidän omaksumillaan hoitokäytännöillä (Järvinen ja Widström 2008.) Lisäksi siihen vaikuttaa erikoishammaslääkärin ja oikomishoitoon perehtyneiden hammaslääkärin epätasainen sijoittuminen maantieteellisesti ja se, että käsitykset oikomishoidon indikaatioista ovat olleet ristiriitaisia. Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuonna 2005 suosituksen uusista hoitoon ottamisen valintakriteereistä. Sen mukaisesti luokkiin 8-10 kuuluvat purentavirheet tulee hoitaa ensisijaisesti, ja luokasta 7 ne, joiden ennuste on huononeva. (Järvinen ja Widström 2008.) Luokkaan 7 kuuluvat esimerkiksi vaikeat ahtaudet, horisontaalinen ylipurenta 6–8 mm ja etualueen avopurennat. Luokkiin 8-10 kuuluvat esimerkiksi halkiopotilaat, suuresti haittaava hypodontia eli ham-

paiden synnynnäinen puutos, erittäin vaikeat distaalipurennat ja erittäin vaikeat ahtaustilat. (Järvenpään kaupunki.)

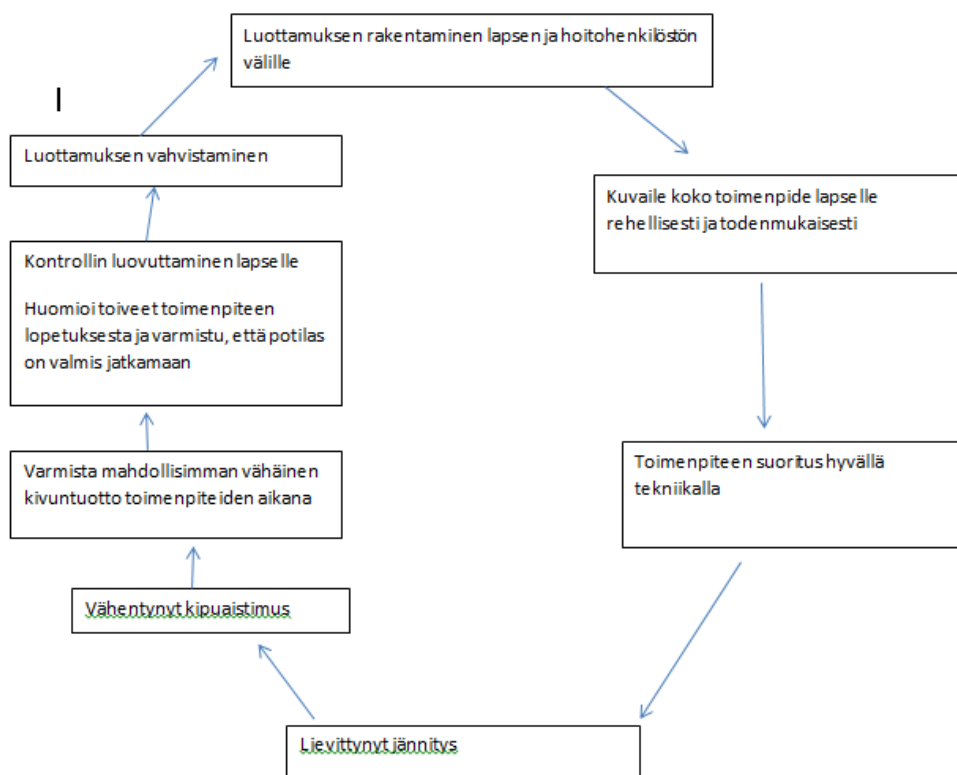
Purennan kehitystä on tärkeää seurata säännöllisesti, jotta poikkeamat tavallisesta kehityksestä havaitaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Suun terveydenhuollossa potilas käy osittain suuhygienistillä tai hammashoitajalla, minkä vuoksi onkin tärkeää, että näilläkin ammattiryhmillä on riittävästi tietoa ja taitoa purennan kehityksen tarkkailuun. Erityistä huomiota täytyy kiinnittää kariesriskien kannalta terveisiin lapsiin, sillä heillä ei ole tutkimus- ja hoitokäyntejä niin usein kuin kariesriskipotilailla. Käynneillä seulotaan parentasuhteita, purennan poikkeamia ja puhkeamisen viivästymisiä. Distaalinen porras maitohampaistossa johtaa Angle II –luokan parentasuhteeseen. Tasaportaista maitohampaistossa johtaa distaalipurentaan 40 % tapauksista. Maitohampaissa yli 4 mm:n ylipurennat ennakoivat tarvetta oikomishoidolle. Varmin merkki häiriintyneestä purennan kehityksestä on hammaskantoisen purennan puuttuminen. Maitohampaiden väleissä tulee olla aukkoja, minkä vuoksi ahtausta johtaa aina myös pysyvän hampaiston ahtauteen. Ylähammaskaaren ollessa alahammaskaarta kapeampi kehittyä hampaistoon usein joko risti- tai distaalipurenta. (Pietilä ym. 2007.)

Parentavirheiden hoito on tärkeää, sillä niiden hoitamatta jättämisellä on seuraamuksia. Sivualueen ristipurenta saattaa hoitamattomana jopa estää normaalin hengitystoiminnan muodostumista. Tämä voi olla riskitekijänä unihäiriöille. Aikuisiässä Angle III –luokan purenta liittyy usein laajaan leukojen väliseen poikkeamaan. Hoitamaton Angle III voi aiheuttaa lapselle tai nuorelle vakavia ulkonäköongelmia ja ahdistusta. Angle II –luokan purenta lisää hammastapaturmien riskiä huomattavasti. Lisäksi juuri tämä parentasuhde, jossa ylähampaat ulkonevat voimakkaasti on selkein purennan poikkeama joka aiheuttaa kiusaamista. (Pietilä ym. 2007.)

EHL Timo Peltomäen mukaan ortodontian haasteena on nykyään tieteellisen näytön puute siitä, kenelle oikomishoitoa tulisi antaa ja mitä menetelmiä ja välineitä tulisi käyttää. Lisäksi haastavaa on se, että lapsen vanhemmilla on lakisääteisesti suuri valta hoidosta päätettäessä. Hoitosuunnitelma tulee aina tehdä yhdessä asianomaisten kanssa ja toiminnallisten seikkojen lisäksi tulee ottaa huomioon esteettiset seikat. Niissä potilaan ja ortodontin eli oikomiseen erikoistuneen hammaslääkärin näkemys voi erota huomattavasti. (Kimari 2013.)

Oikomishoito kokonaisuudessaan on yleensä pitkäaikainen prosessi. Silloin kun parentavirhe johtuu luustollisesta epäsuhtaisuudesta, hoito voi kestää useita vuosia, sillä sitä hoidetaan luuston kasvua ohjaamalla. Tavallinen oikomishoito kestää pari vuotta ja hoitokäynneillä käydään yleensä 4-5 viikon välein. Aktiivisen hoidon jälkeen seuraa retentiovaihe, jossa saavutettua tulosta ylläpidetään retentiokejoilla. Hoitotuloksen saavuttamiseen vaikuttaa potilaan, ja lasten kohdalla hänen vanhempiansa, kiinnostus oikomishoitoon ja aktiivinen huolehtiminen omasta osuudesta, kuten kojeiden käytön ohjeistuksesta ja hyvästä suuhygieniasta huolehtimisesta. (Meurman ym. 2003, 586.) Hoidon lopullinen tulos nähdään vasta kun kasvu päättyy. Hammasta ympäröivät rakenteet kasvavat vielä kahdenkymmenen ikävuoden tienoille asti, vaikka hampaan kruunu on lopullisessa koossaan jo puhjetessaan. (Svedström-Oristo 2013.)

Hyvät valmiudet motivoida potilasta suun omahoitoon ja terveysneuvonta ovat tärkeitä. Lisäksi tarvitaan riittävästi aikaa potilaan kanssa keskusteluun ja taustatietojen selvittämiseen, rauhallinen ja rento ympäristö, empatian osoitusta potilaan ongelmiin ja vaikeuksiin, säännölliset hoitokäynnit edistymisen seuraamista varten ja kaikista tärkeimpänä loputonta kärsivällisyyttä. (Chapman ym. 2011, 177.) Ilmeisesti terveysneuvonnan ansiosta sivualueen ristipurenta on huomattavasti vähentynyt 3 – vuotiaaksi asti tuttia imeneillä tytöillä (Haapanen 2014). Tämä osoittaa terveysneuvonnan tarpeellisuuden oikomishoidon välttämiseksi.



KUVIO 1. Lapsipotilaan luottamuksen rakentaminen hoitoprosessissa (Cameron ym. 2013, 12.)

Oikomishoito alkaa suun terveystarkastuksella, jossa myös lapsen huoltaja on mukana. Silloin otetaan usein jäljennökset alkumalleja varten. Tarkastusta varten tarvitaan tarjottimelle yleensä peili, sondi-ientaskumittari, mitta, kynä ja kuituvalo. Lisäksi jäljennöstä varten tarvitaan jäljennöslusikoita ja jäljennösainetta. Jäljennös otetaan usein siten että potilas on istuvassa asennossa. (Takamäki 2012.) Jäljennöstä otettaessa tulisi nähdä jäljennöslusikan takaosa jotta nieluun valuva jäljennösaine havaitaan. Lusikan takaosa painetaan pohjaan ennen etuosaa jotta ylimääräinen aine valuisi pois etuosasta. Potilasta pyydetään välttämään nielemistä ja painamaan leukaa rintaa kohden. Ylimääräinen sylki saa valua esimerkiksi kaarimaljaan. (Varho 2014.) Valokuvat otetaan yleensä hoidon alussa ja lopussa (Takamäki 2012).

Oikomishoidossa käytetään laajaa valikoimaa erilaisia instrumentteja ja aineita. Esimerkiksi taivutuspihtejä ovat Anglet, Adamsit, Weingartit, kolmikärkipihti, tweedinpihti ja Ni-Ti langan taivutuspihti. Katkaisupihtejä ovat kaarilangan katkaisija, distaalikatkaisija, ligatuurin katkaisija ja vahvojen lankojen katkaisija. Poistavia pihtejä ovat renkaan-, braketin- ja muovipoistajat. Kojeiden sementointiin

tarvitaan tarjottimelle sopivat renkaat, peili, atulat, renkaan poistaja, renkaan painaja, purettaja, purentafolio pidikkeessä, käsikappale, kumikuppi tai harja, hohkakivi, tuubin suojavaaha, rengasmentti, teippi renkaan purupinnalle, poskilevyt, vanurullia ja sondi-ientaskumittari. Kiinteiden kojeiden rakentamista varten tarjottimelle tarvitaan atulat, peili, karveri, braketin viejä, purentafolio, braketin paikan määrittäjä, käsikappale, kumikuppi tai harja, hohkakivi, etsausaine, primeri, kiinnitysmuovi, poskilevyt, vanurullia, bänksit, yleispihdit, ligatuuran katkaisija, ligatuuran painaja, kumi- ja metalliligatuuria, distaalikatkaisija ja kaarilankaa. (Takamäki 2012.)

4.3 Omahoito

Oikomishoidon aikana hampaiden huolellinen puhdistus on erityisen tärkeää, sillä oikomishoitoon käytettävät kojeet vaikeuttavat puhdistamista ja hampaat voivat reikiintyä ja ikenet tulehtua herkemmin kuin yleensä (Heikka ym. 2009, 209-211). Potilaalle tulee neuvoa oikeanlaisen hammasharjan valinta, sillä markkinoilla on tarjolla hyvin monenlaisia tuotteita. Harjaksi suositellaan sellaista, jossa on pehmeähköt harjakset ja tarpeeksi pieni pää, jotta se mahtuu kunnolla suuhun. Potilasta muistutetaan vaihtamaan harjaa tarpeeksi usein tai kun harjaksissa näkyy kulumista. Potilasta on hyvä muistuttaa siitä, että huolellinen harjaustekniikka on tärkeämpi kuin tietynlaisen harjan käyttö. Harja voi olla manuaalinen- tai sähköhammasharja. (Chapman ym. 2011, 178-179.) Sähköhammasharjoihin on saatavilla oikomishoitopotilaille tarkoitettuja harjaspäitä, kuten esimerkiksi Oral-B Ortho, joka helpottaa puhdistamista esimerkiksi brakettien ympäriltä (Oral-B 2015b). Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä; aamulla ennen aamupalaa ja illalla viimeisenä ennen nukkumaanmenoa. Harjauksessa käytetään fluoripitoista hammastahnaa. (Heikka ym. 2009.) Fluori ehkäisee kariksen syntymistä vaikuttamalla Streptococcus-Mutans –bakteerien aineenvaihduntaan (Sirviö 2009a).

Hammasvälien puhdistaminen säännöllisesti on erittäin tärkeää. Potilaalle täytyy osata suositella sopivaa tapaa puhdistaa hammasvälit, sillä välinevalikoima on laaja. Tarjolla on esimerkiksi hammaslankaa, hammasväliharjoja ja hammastikkuja. Hammaslanka on luultavimmin tehokkain väline hammasvälien puhdistukseen. Langan käyttöä on hyvä ohjeistaa mallileukojen avulla ja antaa potilaan itsekin harjoitella sitä. (Chapman ym. 2011, 182-184.) Oikomiskojeita käytettäessä välienpuhdistukseen on saatavilla esimerkiksi Oral-B Super Floss –hammaslankaa. Siinä on jäykennetty pää, joka on helpompi työntää kojeiden alle kuin tavallinen lanka. (Oral-B 2015a.) Jos potilas ei pidä hammaslangan käytöstä, voi hänelle suositella hammasväliharjaa. Niitäkin on markkinoilla runsaasti erilaisia. Potilaalle on hyvä suositella suurimpia väliharjoja, jotka mahtuvat hammasväleihin. (Chapman ym. 2011, 184-185.) Erikokoisia hammasväliharjoja on esimerkiksi Jordan tuotemerkillä (Jordan).

Plakkiväritabletit ovat hyvä tapa havainnollistaa harjaustulosta lasten kanssa työskenneltäessä. Potilasta voi suositella käyttämään plakkiväritabletteja säännöllisesti kunnes harjaustaidot kehittyvät. Tabletteja kannattaa käyttää vasta harjauksen jälkeen, jolloin ne havainnollistavat parhaiten harjaamalla saadun puhdistustuloksen. Lasten kanssa toimiessa tulee selittää vanhemmille väritablettien oikeanlainen käyttö sekä sen antamat hyödyt. (Chapman ym. 2011, 177-178.)

Irrotettavat oikomiskojeet tulee puhdistaa kahdesti päivässä hampaanpesun yhteydessä. Kojetta pidetään kädessä vesiastian tai vedellä täytetyn altaan yläpuolella. Kojetta pestään pehmeällä hammasharjalla ja saippuavedellä. Kojetta pestessä tulee huomioida, että kaikki lika ja ruuantähteet irtoavat langoista, jousista ja kiinnikkeistä. Hajonneesta tai kadonneesta kojeesta täytyy ilmoittaa suun terveydenhuoltoon heti kun mahdollista. (Chapman ym. 2011, 213.) Hajonneen oikomiskojeen käyttö tai oikomiskojeen käyttämättä jättäminen voi muokata parentaa epäsuotuisaan suuntaan ja pidentää siten oikomishoitoprosessia.

Oikomiskojeet voivat joskus aiheuttaa poskien limakalvolla haavaumia. Sen estämiseksi voi käyttää suun terveydenhuollossa käytettävää ortodontista vahaa suojaamalla pistävät kiinnikkeet tai muut kohdat. (Chapman ym. 2011, 214.) Jos vahaa ei ole saatavilla, voi vahan korvata ksylitolipurukumilla.

Oikomishoitopotilaan säännöllinen ruokailu sekä terveellinen ja monipuolinen ravinto ovat kehitykselle ja terveydelle tärkeitä. Hampaille haitallisia ovat makeat välipalat, happamat juomat ja napostelu. Hampaat kestävät päivittäin viidestä kuuteen happohyökkäystä. Happohyökkäyksessä bakteerit alkavat tuottaa happoja, jotka pehmentävät hampaan kiillettä. Se kestää noin puoli tuntia, mutta sen kestoa voi lyhentää ksylitolituotteilla. Vesi ei aiheuta happohyökkäystä, minkä vuoksi se sopii hyvin janojuomaksi. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto Stal ry 2011c.) Oikomishoidon aikana potilaan tulee välttää kovia ja tahmeita ruokia, kuten toffeeta ja purukumia (Chapman ym. 2011, 213). Purukumien tilalla potilas voi syödä esimerkiksi täysksylitolipastilleja. Ksylitoli on luonnosta saatavaa makeutusainetta. Se estää hampaiden reikiintymistä ehkäisemällä *Streptococcus-Mutans* -bakteerien kasvua. Säännöllisesti käytettynä se korjaa jo alkaneitakin kiilleaurioita. Ksylitoli myös lisää syljeneritystä ja vähentää plakin tarttuvuutta hampaan pintaan. Suositeltava annos on 5 grammaa päivässä ja sen voi ottaa joko purukumina tai pastillina. Suositeltavaa se on ottaa aina jokaisen ruuan tai välipalan jälkeen. (Sirviö 2009b.) Ksylitoli toimii hyvänä lisänä oikomishoitopotilaan suun omahoidossa. Ksylitolilla on tehty useita laadukkaita tutkimuksia, joissa sen terveyshyödyt ovat tulleet ilmi. Tällaisia ovat muun muassa Kauko K Mäkisen ja Pauli Isokankaan ksylitolitutkimukset. (Cloetta.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

5.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, koska tavoitteenamme oli kehittää Varkauden suun terveydenhuollon eroosio- ja oikomishoitopotilaiden suun omahoidon osaamista. Kehittämistyö on toimintaa, jolla pyritään luomaan tutkimustulosten kautta uusia ja parempia palveluja, menetelmiä tai järjestelmiä (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21). Toiminnan tähtäimenä on ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja- ja tapoja realistisesti. Kehittämisen kohteena on usein jonkin organisaation prosessi, toiminta, asiantila tai tuote. (Kananen 2012, 21.) Terveydenhuollossa kehittämistyö painottuu yleensä palvelujärjestelmään, tuotettaviin palveluihin, organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin- ja prosesseihin tai henkilöstön osaamiseen (Heikkilä ym. 2008, 55).

Tarkoituksenamme oli tehdä suun omahoidon materiaalia PowerPoint-diasarjoina Varkauden suun terveydenhuollossa käyville eroosio- ja oikomishoitopotilaille. Eroosipotilaille suunnattu PowerPoint – diasarja on tarkoitettu pyörimään Varkauden suun terveydenhuollon odotusaulan taulutelevisiossa. Oikomishoitopotilaiden omahoidon materiaali on tarkoitettu näytettäväksi omahoidon ohjauksen ohella vastaanottohuoneessa.

Toimeksiantaja kysyi palautepalaverissa (LIITE 5), että voisiko myös oikomishoitomateriaali olla esillä eroosiomateriaalin tavoin odotusaulan taulutelevisiossa ja Varkauden suun terveydenhuollon internetsivuille. Teimme toimeksiantajan toiveiden pohjalta muutoksia PowerPoint-diasarjoihin, jotta se kävisi myös odotusaulaan ja toimeksiantajan internetsivuille.

5.2 Keskeiset kysymykset

- Mitä eroosio on ja miten sitä voidaan ehkäistä?
- Mitä oikomishoito on ja kuinka sitä toteutetaan?
- Millainen on hyvä eroosipotilaiden omahoidon materiaali?
- Millainen on hyvä oikomishoitopotilaiden omahoidon materiaali?

5.3 Kehittämistyön merkitys

Kehittämistyömme on merkityksellinen kohderyhmillemme, meille ja suun terveydenhuollon henkilökunnalle. Kohderyhmämme, eli eroosio- ja oikomishoitopotiilaat, saavat tuotoksemme avulla tietoa suun terveydestä ja voivat saamansa tiedon avulla parantaa suun omahoitoaan. Ajankohtaisen ja totuuden mukaisen tiedon saaminen kuuluu potilaan oikeuksiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 5). Pidemmän aikavälin kuluessa potilaiden saama tieto edistää heidän suun terveyttään.

Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunta ja muut suun terveydenhoidon ammattilaiset voivat hyödyntää tuotostamme suun terveydenhoitotyössä ja suun terveyden edistämisessä. Toimeksiantaja voi käyttää tuotoksiamme Varkauden suun terveydenhuollon internetsivuilla, josta potilaat ja muut voivat käydä lukemassa eroosiosta ja oikomishoidosta. Työ antaa pohjaa jatkokehitykselle, koska olemme antaneet toimeksiantajalle luvan kehittää opinnäytetyönä tehtyä tuotosta eteenpäin omilla tarkoituksillaan.

Meille kehittämistyö on merkityksellinen tulevana suun terveydenhuollon asiantuntijoina. Saimme tämän kehittämistyön kautta ajankohtaista tietoa siitä, miten kannattaa toimia vastaanotolla hoidettaessa eroosio- ja oikomishoitopotilaita. Voimme hyödyntää saamaamme tietoa ohjatessamme omia potilaitamme. Työ vahvistaa ammatillista identiteettiämme. Lisäksi työ on merkityksellinen ryhmätyötaitojen kannalta, koska suun terveydenhoitotyössä tarvitaan yhteistyökykyä.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

6.1 Alkukartoitus

Etsiessämme opinnäytetyön tilaajaa ja aihetta otimme yhteyttä sähköpostitse Varkauden terveyskeskuksen suun terveydenhuoltoon. Aiheen kartoituksen aloitimme suunnittelupalaverissa, joka pidettiin Varkauden suun terveydenhuollon kanssa Varkaudessa 14.3.2014 (LIITE 1). Palaveriin osallistuivat opinnäytetyöntekijät sekä Varkauden suun terveydenhuollon osastonhoitaja ja suuhygienisti. Palaverissa selvisi, että ehkäisevällä tiimillä oli ollut jo pidempään ajatuksena kehittää Varkauden suun terveydenhuollon odotusaulan taulutelevisioon suun terveydestä ja sen edistämisestä kertova diasarja.

Toimeksiantaja toivoi materiaaleja lapsille (reikiintyminen, karies, sokerin käyttö, kalorien seuranta, vaikutus yleisterveysteen, annosrytmi, sokerikello, isovanhempien hemmottelu, happohyökkäys, ksyli-toli), odottaville perheille ja lapsiperheille (mutans bakteerin välittyminen, lasten hampaiden pesu, sopiva harja ja tagna, hampaiden pesun aloittaminen, vaihduntavaiheen kipuilun lievittäminen, ksyli-tolin käytön aloittaminen, annosrytmi, happohyökkäys, lasten hemmottelu ja palkitseminen soke-rinameilla yms.), vanhuksille (proteesien puhdistus) sekä oikomishoitopotilaille (oikomishoitokojeiden puhdistus). Lisäksi omahoidosta ja omahoidon välineistä sekä tupakasta ja nuuskasta toivottiin erillisiä esityksiä.

Aluksi meidän oli tarkoituksena tehdä erillisiä diasarjoja toimeksiantajan ehdottamista aiheista. Ensimmäisessä opinnäytetyönohjaajan kanssa pidetyssä palaverissa päädyimme kuitenkin siihen tulokseen, että ehdotettuja aiheita oli resursseihin nähden liikaa (LIITE 2) Henkilöiden määrän ja resurs-sirajoitteiden vuoksi vaatimuksien toteuttaminen voi olla kehittämisprosessin aikana hankalaa (Kananen 2012, 85). Mietimme, mitkä ehdotetuista aiheista olisivat parhaimpia ottaen huomioon toimeksiantajan tarpeet, ajankohtaisuuden ja meidän oman ammatillisuuden kehittymisen tarpeet. Päädyimme eroosioon ja oikomishoitoon. Otettuamme huomioon toimeksiantajamme ensimmäisessä palaverissa ilmi tulleet toiveet ja tutkittuamme teorian kautta kohderyhmien oppimistyyliä, päädyimme tekemään omahoidon materiaalin PowerPoint –diasarjoina. Lisäksi rajasimme kohderyhmämme ikäryhmiin. Eroosiota esiintyy paljon nuorilla ja nuorilla aikuisilla, joten kohdensimme eroosiomateriaalin 15-28 –vuotiaille potilaille. Oikomishoitomateriaalin päätimme kohdentaa 9-12 –vuotiaille potilaille, koska oikomishoitoa tehdään juuri sen ikäisille.

6.2 Tuotosten suunnittelu

Ohjaajan kanssa pidetyn palaverin jälkeen aloitimme työstämään työsuunnitelmaa. Aloitimme suunnittelun etsimällä ajankohtaista ja luotettavaa tietoa suun terveydestä, suun terveyden edistämisestä, omahoidon materiaalista, eroosiosta ja oikomishoidosta. Teoriatietoa etsimme muun muassa hakusanoilla suun omahoito, terveyden edistäminen, hampaiden eroosio, oikomishoito, omahoidon materiaali, ala- ja yläkouluikäiset lapset, nuoret aikuiset sekä vastaavin englanninkielisin termein oral

self-care, health promotion, dental erosion, orthodontia, orthodontics, self-care material, school-age children ja young adults.

Jaoinme vastualueet niin, että jokaisella opinnäytetyöntekijällä olisi yhtä paljon työstettävää. Mari Hyvärinen kokosi terveyden edistämisen osan, Pauliina Toivari kokosi eroosio-osan ja Paula Hiltunen kokosi oikomishoito-osan. Pidimme yhdessä tapaamisia, joissa kokosimme löytämämme teorian yhteen, jolloin kaikki olivat työn jokaisessa osiossa mukana. Käytimme suunnittelussa hyväksi myös sosiaalista mediaa, jonka kautta olimme yhteydessä toisiimme ollessamme työharjoittelussa eri puolilla Suomea.

Otimme suunnittelussa huomioon uusia näkökulmia. HavaitSIMME, että meidän tulee tarkastella myös ikäryhmiemme tiedon omaksumista ja oppimista, jotta voimme ylipäätään suunnitella ryhmille sopivaa materiaalia. Meille oli tärkeää, että materiaalista tulisi helppolukuinen ja ulkoasultaan tarkoitukseen sopiva, sillä kohderyhmämme olivat lapset sekä nuoret ja nuoret aikuiset. Sisällön suunnittelussa otimme huomioon kohderyhmien tiedon omaksumisen ja Rouvinen-Wileniuksen hyvän terveysaineiston kriteerit. Rouvinen- Wileniuksen listaamat kriteerit pohjautuvat osittain Terveyden edistämisen keskuksen eli Tekry:n aiemmin julkaistuihin kriteereihin (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Ne on suunniteltu erityisesti terveysainestotuotannon ja arvioinnin tueksi. Valitsimme juuri nämä standardit ja kriteerit, koska mielestämme ne antoivat parhaiten suuntaa materiaalien suunnittelussa ja työstämisessä.

Standardi 1. Aineistoilla on selkeä ja konkreettinen terveys- /hyvinvointitavoite.

- Aineisto antaa tietoa sairauksien ehkäisystä.
- Otsikko ja johdanto auttavat ymmärtämään aineiston kokonaisuuden/sisällön.
- Aineistosta tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä ja perusteltuna.
- Aineisto johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.

Standardi 2. Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä (terveyteen vaikuttavista tekijöistä).

- Aineisto osoittaa ne kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa.

Standardi 3. Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia elämänoloissa tai käyttäytymisessä.

- Aineisto motivoi, kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen.

Standardi 4. Aineisto on voimaannuttavaa ja motivoi yksilöitä/ ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.

- Aineisto sisältää vuorovaikutteisia kysymyksiä, väittämiä tms.

Standardi 5. Sivusto (tässä yhteydessä voidaan käyttää sanaa aineisto) palvelee käyttäjryhmän tarpeita.

- Aineisto on rakennettu havainnollisesti, hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä.
- Aineistossa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti.

Standardi 6. Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.

- Aineistossa on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa.

Heti alussa olimme sitä mieltä, että pystymme työstämään materiaalin itse PowerPoint – ohjelmalla. Sen käyttö oli ennestään tuttua jokaiselle tekijälle. Lähetimme valmiin työsuunnitelman ohjaavalle opettajalle tarkastettavaksi keväällä 2015.

6.3 Tuotosten toteutus

Molempien kohderyhmien materiaali on ennaltaehkäisyyn painottuvaa. Molemmat materiaalit suunniteltiin eri kohderyhmille, minkä otimme huomioon toteutuksessa. Molemmat diasarjat ovat fonteiltaan ja taustavärykseltään samanmukaiset. Ne ovat kuitenkin aiheiltaan erilaisia ja kohdennettu eri ikäryhmille, joten ne eroavat sisällöltään ja kuvitukseltaan toisistaan. Eroosiomateriaali on suunnattu nuorille ja nuorille aikuisille, joten teimme kohdennettuja kysymyksiä kuten: ”Näyttävätkö sinun hampaasi tältä?”. Kaikki diasarjan otsikoinnit ovat kysymysmuodossa. Laitoimme materiaalin loppuun myös kysymysmuodossa olevan kehotuksen: ”Kysy lisää eroosiosta suun terveydenhuollon ammattilaisilta!”.

Kuten jo aiemmin todettu, 9-12-vuotiaat oikomishoitokäiset oppivat parhaiten visuaalisesti ja osallistamalla. Tämän takia käytimme oikomishoitopotilaiden materiaalissa havainnollistavia kuvia oikomiskojeista. Lisäksi käytimme enemmän kuvia kuin eroosipotilaille suunnatussa materiaalissa. Käytimme otsikoinnissa sekä kysymysmuotoisia lauseita että lyhyitä otsikoita (Ksylitoli, Ravinto). Esimerkiksi oikomiskojeita esittelevässä diassa on otsikko ”Millaisia kojeita käytetään?”. Olemme eritelleet kojeiden puhdistuksen ja hampaiden puhdistuksen erillisiksi dioiksi, jotta potilas ymmärtää, että ne ovat eri asioita, mutta tärkeitä.

Aluksi oikomishoitopotilaille suunnattu materiaali oli tarkoitettu näytettäväksi omahoidonohjauksen yhteydessä vastaanottohuoneessa, ja se oli tarkoitettu erityisesti suuhygienistin käyttöön. Toimeksiantaja kuitenkin ehdotti myöhemmin, että myös oikomishoitomateriaalia voisi näyttää odotusaulan taulutelevisiossa. Lisäksi Varkauden suun terveydenhuollon henkilöstö toivoi materiaalia suun terveydenhuollon internetsivuille. Muutimme siis alkuperäistä suunnitelmaa, ja teimme materiaaleihin uuden suunnitelman mukaiset korjaukset. Molempiin dioihin laitoimme lähdeluettelot, jotta toimeksiantaja osaisi arvioida materiaalin luotettavuutta. Lähdeluettelot ovat diasarjan esittämisen ajan piilotettuina.

Materiaalit on suunniteltu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, ja toteutettu niin, että ne sopivat odotusaulan taulutelevisioon. Toteutuksessa huomioimme sen, että odotusaika Varkauden suun terveydenhuollossa on 10-30 minuuttia. Jokaiseen diaan on laitettu aikaa 25 sekuntia, jotta tekstin ehtii lukea alusta loppuun ajatuksella. Kokonaisuudessaan eroosiomateriaalin läpikäymiseen menee vähän yli neljä minuuttia, ja oikomishoitomateriaalin läpikäymiseen vajaa kuusi minuuttia. Se tarkoittaa, että potilaat ehtivät lukea diasarjat huolella, vaikka ne molemmat esitettäisiin taulutelevisiossa peräkkäin. Halusimme tehdä dianvaihdoista sulavan, joten laitoimme erikoistehosteena jokaisen dian väliin Työntö-vaihdon.

Otimme yhteyttä eri tahoihin, että olisiko heillä materiaaleihin sopivia kuvia. Toimeksiantajalta saimme paljon oikomishoitokuvia, mutta heillä ei ollut antaa eroosio aiheisia kuvia. Sen jälkeen otimme yhteyttä Itä-Suomen Yliopiston Hammaslääketieteen opetuslinikkaan. Opetuslinikalta ei kuitenkaan vastattu yhteydenottoviesteihimme, joten päätimme etsiä kuvia internetin vapaista lähteistä. Lopulta löysimme Webdenton internetsivuilta sopivia kuvia. Otimme yhteyttä Webdenton henkilöstöön sähköpostitse, ja kysyimme olisiko heillä antaa eroosio kuvia käytettäväksi opinnäytetyössämme. Yhteyshenkilö lupasi ottaa asian tiimoilta yhteyttä toimeksiantajaamme. Varkauden suun terveydenhuolto ja Webdento sopivat yhdessä, että saamme luvan kuvien käyttöön. Loput kuvat oheisrekvisiitista otimme itse järjestelmäkameralla tai kännykän kameralla.

Teoriaosioista tiivistimme keskeiset asiat tuotoksiin. Molempiin PowerPoint –diasarjoihin valitsimme taustaväriksi vaalean vihreän, joka on mielestämme raikas ja rauhallinen väri. Teksti on esityksissä valkoisella pohjalla, josta sitä on helppo lukea. Paula Hiltunen työsti oikomishoidon materiaalia, Pauliina Toivari työsti eroosion materiaalia ja Mari Hyvärinen työsti materiaalin arviointia. Aina välillä lähetimme materiaaleja toisillemme, jolloin toiset saivat kommentoida ja muokata materiaaleja ja antaa kehittämisideoita.

6.4 Tuotosten arviointi

Työsuunnitelman ja materiaalin työstämisen jälkeen pyysimme Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalta kirjallista välipalautetta tuotoksistamme arviointilomakkeen avulla. Molempia kohderyhmiä koskevasta väittämistä tehtiin mahdollisimman samankaltaiset, mutta eri kaavakkeisiin, jotta vastaaminen olisi yksinkertaisempaa. Arviointikriteerit perustuivat esimerkiksi suosituksiin, eettisiin normeihin, tavoitteisiin tai kohderyhmän tarpeisiin (Lindberg 2013, 23). Laitimamme kyselylomake koostui Rouvinen-Wileniuksen hyvän terveysaineiston kriteereistä ja niiden väittämistä, jotka muokasimme paremmin materiaalia kuvaaviksi. Jokaisen väittämän alla oli neliportainen asteikko, joista vastaaja pystyi valitsemaan hänelle sopivamman vaihtoehdon. Lisäksi teimme lomakkeeseen pari itse laatimaamme väittämää. Kehittämis ehdotus-osioon vastaaja sai kirjoittaa vapaamuotoista palautetta.

Kyselylomakkeen väittämät:

1. Materiaali antaa tietoa sairauksien ehkäisystä.
2. Otsikko auttaa ymmärtämään omahoidon materiaalin sisällön.
3. Materiaalista tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisesti.
4. Materiaali voi johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.
5. Materiaali motivoi suun omahoitoon.
6. Materiaali antaa keinoja suun omahoitoon.
7. Materiaalin sisältö on esitetty johdonmukaisesti.
8. Materiaali sisältää ajantasaista tietoa.
9. Materiaali sisältää perusteltua tietoa.
10. Materiaali sopii hyvin Varkauden suun terveydenhuollon käyttöön.
11. Materiaalin ulkoasu on selkeä.
12. Materiaalin ulkoasu on tarkoitukseen sopiva.

Väittämistä teimme mahdollisimman yksinkertaiset ja ymmärrettävät. Esimerkiksi väittämä ”Aineisto on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua tietoa”, antaa liikaa vaihtoehtoja ja tekee lauseesta liian sekavan. Voimme tehdä väitteestä yksinkertaisemman erottelemalla ajantasaisuuden, näyttöön perustuvan tiedon ja perustellun tiedon erillisiksi väittämiksi. Vastaaja voi valita olevansa *täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä* tai *täysin eri mieltä* väittämien kanssa. Aluksi ajattelimme tehdä asteikosta kolmiportaisen, mutta päädyimme siihen, että ”en osaa sanoa” on liian neutraali. Päätimme siis tehdä asteikosta sellaisen, että saamme kaikkiin väittämiin jonkin asteisen mielipiteen tuottamastamme omahoidon materiaalista. Väittämät 10., 11. ja 12. teimme itse, jotta saisimme suuntaa materiaalin sopivuudesta ja ulkoasun toimivuudesta.

Otimme välipalautteessa huomioon eettisyyden. Huomioitavia asioita arvioinnissa olivat muun muassa yksityisyydestä huolehtiminen ja luottamuksellisuus (Lindberg 2013, 21). Emme pyytäneet vastaajilta minkäänlaisia henkilötietoja. Palautekyselyyn vastaajat vastasivat siis anonyymisti. Tiesimme vain, että vastaajat ovat Varkauden suun terveydenhuollon henkilökuntaa, ja siksi suun terveydenhoidon asiantuntijoita.

Arviointia ohjaa aina motiivi, joka voi olla halu kehittää arvioitavaa kohdetta paremmaksi ja tarpeisiin sopivammaksi (Lindberg 2013,16). Välipalautteemme motiivina oli kehittää PowerPoint –diasarjoista kohderyhmien ja toimeksiantajan tarpeisiin sopivia. Pyytämämme palaute oli niin sanottua sisäistä arviointia, sillä palautteen antajilla oli jo valmiiksi tietopohjaa hampaiden eroosiosta ja oikomishoidosta. Lindberg kertoo, että sisäisesti toteutetun arvioinnin etuja ovat arvioijien jo olemassa oleva osaaminen ja tietopohja arvioinnin kohteesta (Lindberg 2013, 18.) Arviointikyselyyn vastaavat pystyivät antamaan rakentavaa välipalautetta asioista, joita emme osanneet ottaa huomioon. Arvioijat pystyivät antamaan palautetta omien työkokemuksiensa kautta. Lisäksi he pystyivät arvioimaan paremmin tuotosten sopivuutta heidän käyttöönsä.

Saimme eroosiomateriaalin palautekyselyyn vastauksia kaksi. Kaikki vastaukset eroosiomateriaalista olivat joko ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”. Ensimmäisessä vastauslomakkeessa

vastaukset olivat jakautuneet puoliksi ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” välillä. Toisessa vastauslomakkeessa suhde oli neljä ”täysin samaa mieltä” ja kahdeksan ”jokseenkin samaa mieltä”. Kummassakin lomakkeessa vastaaja oli vastannut kaikkiin kohtiin. Saimme myös kirjallista palautetta kyselyjen mukana. Kirjallinen palaute oli ” Ensimmäiseen diaan kuinka eroosio näkyy hampaissa?”, ”Tarvitaanko joka diaan otsikko hampaiden eroosio?”, ”Elmex eroosiosuojapurskutelusta kuva” ja diaan, jossa kerrotaan kuinka ehkäistä eroosion syntymistä, oli kirjoitettu ”Käynnit siinänsä ei ehkäise eroosiota, jos eroosio havaittu -> fluorihoidot, ensisijaisesti omahoito”.

Saimme oikomishoidon materiaaliin liittyvään palautekyselyyn kolme vastausta. Miltei kaikista kysymyslomakkeen kysymyksistä oltiin joko ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Yhdessä lomakkeessa oikomishoidon materiaalin sopivuudesta Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön rasti oli laitettu ruutujen ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” väliin. Näin oli myös tehty yhdessä lomakkeessa väittämässä jossa kysyttiin tuottamamme materiaalin sopivuutta tähän valistus- ja ohjaus tarkoitukseen. Erityisen tyytyväisiä kyselyiden perusteella oltiin materiaalin motivoinnista suun omahoitoon, asioiden esittämiseen lyhyesti ja johdonmukaisesti, materiaalin ulkoasun selkeyteen ja materiaalin kykyyn ilmaista keinoja potilaan omahoitoon.

Kyselyn lähtökohtana on, että kaikki vastaajat saataisiin antamaan palautetta, mutta se ei onnistu koskaan (Kananen 2012, 135.) Pyysimme palautetta kahdeksalta Varkauden suun terveydenhuollon työntekijältä. Vastauksia tuli yhteensä viisi, joten vastausprosentti oli 60. Palautetuloksiin voi olla tyytyväinen. Niiden mukaan olemme onnistuneet materiaalin tekemisessä oikein hyvin. Suurin osa kirjallisesta palautteesta oli jo työn alla, mutta se ei ehtinyt palautekyselyyn mukaan. Jotkut kehitysehdotukset jäivät käyttämättä, koska ne eivät mielestämme sopineet tähän työhön. Jätimme eroosiomateriaaliin jokaiseen diaan Eroosio-otsikon, vaikka yksi palautteen antaja ehdotti sen poistamista. Kun jokaisessa diassa on Eroosio-otsikko, tietää jokainen diasarjan seuraaja koko ajan, että mistä on kyse. Samalla ajatuksella jätimme myös oikomishoitomateriaaliin jokaiseen yksittäiseen diaan otsikon Oikomishoito.

Pidimme palautekyselyn jälkeen Varkauden suun terveydenhuollon ylihammaslääkärin ja apulaisosastonhoitajan kanssa palaverin, jossa saimme suullista palautetta. Palaverissa meille sanottiin, että olemme menossa oikeaan suuntaan materiaalin työstämisessä. Lisäksi saimme paljon hyviä kehitysehdotuksia. Välipalautteen avulla pystyimme varmistamaan työn luotettavuuden ja sopivuuden, koska sen avulla pystyimme hyödyntämään myös ammattilaisten eli hoitohenkilöstön kokemustietoa ja hiljaista tietoa (Heikkilä ym. 2008, 44). Vastaajat pystyivät arvioimaan tuotoksiamme oman kokemuspohjansa ja asiantuntijuuteensa kautta. Palautekyselyn ja palaverissa saamamme suullisen palautteen perusteella teimme muutoksia ja muokkauksia tekemiimme materiaaleihin. Saamamme palaute auttoi meitä kehittämään omahoidon materiaalia yhä paremmaksi ja tarpeisiin sopivammaksi.

7 POHDINTA

7.1 Oman oppimisen arviointi ja työn etenemisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen ja kehittämistyöprosessi olivat uusia asioita kaikille meille opinnäytetyön tekijöille. Huomasimme, että suunnittelulla on todella iso rooli työn onnistuvuudessa. Suunnittelun aikana alkoi vähitellen koko prosessin eteneminen hahmottua. Aluksi tiedon kerääminen tuotti hankaluuksia, sillä aiheitamme koskevia tutkimuksia, graduja ja väitöskirjoja oli vaikea löytää. Tiedon hankintaa kuitenkin helpotti se, että käytössämme oli eri tiedonhakupalveluita. Jouduimme myös pohtimaan, että mistä koko opinnäytetyön työstäminen olisi hyvä aloittaa. Opinnäytetyöprosessin aikana kävimme kuuntelemassa opinnäytetyöseminaareja, joista saimme ideoita omaan työskentelymme. Lisäksi osallistuimme työpajoihin, joissa saimme hyviä kehittämissuhteita.

Meitä tekijöitä oli yhteensä kolme, joten opinnäytetyön tekeminen vaati joustoa ja yhteisissä tavoitteissa pysymistä. Keskinäinen luottamus ja vastavuoroinen tuki auttavat selviytymään terveydenhuollon haasteista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 15). Kaikilla oli yhteinen tavoite valmistua joulukuussa 2015. Meille oli tärkeää, että toimeksiantajamme oli tyytyväinen tuottamaamme materiaaliin. Jokainen oli sitoutunut hyvin yhteisiin suunnitelmiin. Ryhmässä työskennellessä pystyimme hyödyntämään toistemme ideoita ja näkemyksiä. Jokainen osallistui työn eri osa-alueiden työstöön, vaikka jaoimme välillä jokaiselle omat työstöosiot. Ryhmätyöskentely oli olennaista, koska terveydenhuollossa vuorovaikutus ja järkevä työnjako ovat tärkeitä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 15). ”Yhteistyötä tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa.” (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 15.)

Oman oppimisen arvioinnissa käytimme apuna Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman oppimistavoitteita. Kehittämistyömme antoi meille mahdollisuuden oppia spesifisemmin eroosiosta ja oikomishoidosta, terveystieteiden tuottamisesta ja itse kehittämistyöprosessin kulusta. Suuhygienistin yleisissä ja ammatillisissa kompetensseissa kerrotaan muun muassa, että suuhygienisti:

- osaa hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti
- kykenee vaikuttamaan yhteiskunnallisesti osaamistaan hyödyntäen ja eettisiin arvoihin perustuen
- osaa hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa oman alansa tehtävissä
- osaa toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja menetelmiä
- osaa terveyden edistämisen lähtökohdat ja voimavarakeskeiset työmenetelmät ja osaa soveltaa niitä yksilön, perheen ja yhteisön suun terveydenhoitotyössä. (Savonia-ammattikorkeakoulu.)

Olemme tämän kehittämistyön aikana oppineet, mitkä oikeasti ovat luotettavia lähteitä. Luotettavimpia lähteitä ovat primaarit eli ensisijaiset lähteet. Sellaisia ovat esimerkiksi tutkimukset ja gradut. Hyödyntämämme teoriatieto auttoi meitä ymmärtämään aihetta paremmin (Kananen 2012, 88). Hyödynsimme alan jo olemassa olevaa tietoa eli sitä teoriaviitekehystä, jota käytimme tuotoksen pohjana. Olemme työskentelyssä hyödyntäneet runsaasti tietotekniikkaa etsiessämme lähteitä, ottaessamme kuvia ja pitäessämme yhteyttä toimeksiantajaan. Hyödynsimme tietokoneita, älypuhelimia, tabletteja ja kameroita sekä niiden sovelluksia. Sovelsimme tietoa niin, että pystyimme tekemään tuotoksista kohderyhmillemme sopivat. Tuottamissamme materiaaleissa yhdistyy teoria suun terveyden edistämisestä, kohderyhmien tiedonomaaksumisesta, eroosiosta ja oikomishoidosta.

Terveyden edistämisen lähtökohdissa ovat keskeisessä asemassa mahdollisuuksien luominen ja voimavarojen vahvistaminen. Terveyden edistämisellä pyritään tukemaan terveyttä tukevia valintoja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL 2014.) Halusimme työmme kautta tukea potilaiden terveysvalintoja ja vahvistaa heidän voimavarojaan. Tuottamamme terveyst materiaali auttaa pääsemään kohti terveyden edistämisen lähtökohtia.

Jouduimme joustamaan yhdessä sovitusta aikataulusta pitkien välimatkojen takia. Aikataulussa pysymistä helpotti se, että sovimme aina palaverien yhteydessä, kuka jatkaa mitäkin asioita itsenäisesti ja mihin mennessä jokaisen työstöosio pitää olla valmis. Sosiaalisen median käyttö osoittautui todella hyödylliseksi, sillä loimme Facebookiin oman yksityisen Oppari-ryhmän, jonka kautta pystyimme kommentoimaan ja kommunikoimaan lähes reaaliajassa. Tietoteknisiä ongelmia ei esiintynyt. Lähetimme kopion päivitetystä tuotoksesta kaikille tekijöille sähköpostiin aina heti kun pystyimme, ja tallensimme tuotoksen aina muokkauksen jälkeen muistitikulle. Näin vähensimme sitä riskiä, että tuotos olisi hävinnyt tietoteknisistä syistä.

Opinnäytetyön eteneminen sujui kokonaisuudessaan hyvin. Eniten haasteita toivat opinnäytetyöntekijöiden työharjoittelusta johtuvat välimatkat, sillä jokainen opinnäytetyöntekijä oli suurimman osan ajasta eri puolilla Suomea. Tämä vaikutti myös aikataulussa pysymiseen ja aiheutti hieman virheitä materiaali arviointikyselyyn. Oikomishoitomateriaalin arviointikyselyssä ensimmäisessä väittämässä luki: "Oikomishoitomateriaali antaa tietoa eroosion ehkäisystä.", kun siinä olisi pitänyt lukea: "Oikomishoitomateriaali antaa tietoa sairauksien ehkäisystä". Virhe ei vaikuttanut väliarviointiin, sillä saimme enemmän palautetta suullisesti palaverissa kuin kirjallisesti arviointikyselyn kautta. Pienet virheet auttoivat meitä kuitenkin pohtimaan, mitä olisimme voineet tehdä paremmin. Olisimme voineet sopia esimerkiksi vielä enemmän yhteisiä tapaamisia, joissa kävimme läpi keräämäämme tietoa ja yhdistimme keräämäämme aineistoa. Vastuualueiden jako sujui kokonaisuudessaan hyvin.

Arvioimme tuotoksia samojen standardien ja kriteereiden kautta, joita käytimme arviointilomakkeessa. Mielestämme Standardi 1. toteutuu. Molemmat materiaalit antavat tietoa sairauksien ehkäisystä. Eroosiomateriaalissa tulee ilmi, miten eroosiota voidaan ehkäistä ja hoitaa. Oikomishoitomateriaalissa olemme kertoneet, miten reikiintymistä voidaan ehkäistä oikomishoidon aikana. Molempien materiaalien otsikot auttavat ymmärtämään omahoidon materiaalin sisällön. Laitoimme jokaiseen yksittäiseen PowerPoint -diaan materiaaleja koskevat otsikot, joista lukija tietää mistä on kyse. Keskeisin

sanoma tulee mielestämme esille yksiselitteisesti. Eroosiomateriaalissa olemme selittäneet mitä eroosio on, mistä se johtuu, miten sitä voi ehkäistä ja hoitaa. Oikomishoitomateriaalissa olemme esitelleet mitä oikomishoito on, miksi sitä tehdään ja mitä tulee ottaa huomioon oikomishoidon aikana. Lisäksi käytimme selkeitä havainnollistavia kuvia. Mielestämme materiaali voi johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin, koska se lisää potilaiden omahoidon tietämystä ja parantaa pitkällä aikavälillä heidän suun terveyttään.

Standardit 2, 3 ja 4 toteutuvat myös. Pyrimme tekemään materiaaleista sellaisia, että ne motivoivat suun omahoitoon. Käytimme ulkoasussa raikkaita värejä, lyhyitä lauseita ja kuvia. Olemme käyttäneet myös kysymyksiä molemmissa materiaaleissa. Ne puhuttelevat potilaita, ja saavat heidät ajattelemaan omaa suun terveyttään. Lisäksi materiaalimme antaa keinoja suun omahoitoon. Olemme kertoneet materiaaleissa, millä keinoin eroosiota kannattaa hoitaa ja ehkäistä sekä, miten oikomiskojeita käyttävän tulisi huolehtia suun terveydestään.

Standardit 5 ja 6 toteutuvat. Materiaalin sisältö on esitetty johdonmukaisesti. Jokaisesta tekstistä sisällystävistä diasta tulee ilmi mistä on kyse. Ne ovat loogisessa järjestyksessä ja numeroituja. Olemme etsineet materiaaliin teoriaa alle kymmenen vuoden sisällä julkaistuista lähteistä, joten materiaali sisältää ajantasaista tietoa. Käytimme materiaalin teossa luotettavia alan lähteitä. Niistä saadun tiedon avulla olemme perustelleet materiaalissa esille tulevat asiat.

Uskomme, että materiaali sopii hyvin Varkauden suun terveydenhuollon käyttöön. Varkauden suun terveydenhuollon potilaista iso osa kuuluu kohderyhmiemme ikäluokkaan (15-28-vuotiaat ja 9-13-vuotiaat.) Ulkoasultaan materiaali on selkeä. Sen saimme aikaan raikkaalla pohjaväriillä, yhdenmukaisella fontilla, lyhyillä lauseilla, kuvilla ja otsikoilla. Lisäksi ulkoasu on tarkoitukseen sopiva. Liian tumma värityys olisi antanut materiaaleista tunkkaisen ja raskaan vaikutelman. Valitsimme siis vaalean vihreän värin, joka kiinnittää huomiota, mutta samaan aikaan on raikas. Tavoitteenamme oli eroosio- ja oikomishoitopotilaiden suun omahoidon parantaminen. Uskomme, että pidemmän aikavälin kuluessa tuotoksellamme on mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnallisesti saamalla aikaan positiivisia tuloksia potilaiden suun terveydessä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Keskeisessä asemassa kehittämistyössämme on suun terveys ja sen edistäminen. Omahoidon materiaalista pyrimme tekemään sellaisen, että se koskettaa kohderyhmiämme ja on ajankohtainen. Materiaalin suunnittelussa ja tuottamisvaiheessa huomioimme koko ajan kohderyhmiemme tarpeet ja toimeksiantajan toiveet. Päämääränämme oli tuottaa asiakaslähtöistä materiaalia eli tarkastella tuotoksia kohderyhmien näkökulmasta. Potilaan keskeisiin oikeuksiin kuuluu oikeus hyvään terveydenhoitoon, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 5). Annamme työllämme potilaille mahdollisuuden saada tietoa ja käyttää sitä omaan suun terveyden ylläpitämiseen ja parantamiseen. Emme pakota potilaita toimimaan

tietyllä tavalla, vaan annamme heille keinoja suun omahoitoon. Halusimme tuottaa laadukasta ja informatiivista aineistoa, joka vaikuttaa positiivisesti potilaiden hyvinvointiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomioimme suuhygienistin eettiset ohjeet. Suuhygienisti osallistuu väestön hyvinvoinnin, etenkin suun terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. ”Suuhygienistin velvollisuus on ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitojaan sekä huolehtia korkeasta tietotaitotasosta.” (Suun ja terveydenhuollon ammattiliitto Stal ry 2011b). Ammattieettisyys kuuluu myös suuhygienistin yleisiin ja ammatillisiin kompetensseihin. Jatkuvaan ammatillisen taidon kehittämiseen sisältyy omien tietojen päivittäminen ajankohtaisiksi sekä uuden tiedon soveltaminen käytäntöön. Korkeaan tietotaitotasoon kuuluu lähdekriittisyys, jota pyrimme vaalimaan työtä tehdessä.

Kehittämistyö pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon. Tärkeää on valita lähteet niin, että niiden kautta saadaan vastauksia kehittämistyön kysymyksiin ja käytännön ongelmiin. Siksi on oleellista arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Kriittinen ajattelu onkin aina olennainen osa kehittämistyötä. (Heikkilä ym. 2008, 36.) Sillä voi varmistaa kehittämistyön eettisen turvallisuuden (Heikkilä ym. 2008, 44). Työmme eettisyyden ja luotettavuuden varmistimme valitsemalla mahdollisimman ajankohtaisia ja totuudenmukaisia teorialähteitä. Luotettavaa tietoa löysimme aiheita koskevasta kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja nettijulkaisuista. Ajankohtaisuutta olemme ylläpitäneet etsimällä alle kymmenen vuoden sisällä julkaistuja lähteitä. Lähteitä etsimme eri tiedonhakupalveluista kuten Aapelista, PubMed:sta ja kirjaston tietokannoista.

Omat havaintomme olemme pyrkineet perustelemaan löytämämme luotettavan teorian tiedon kautta, sillä hyvät perusteet ovat päätelmien ja toiminnan pohjana (Heikkilä ym. 2008, 37). Olemme myös pyrkineet ottamaan huomioon uusia näkökulmia. Esimerkiksi materiaalia työstäessä havaitsimme, että meidän tulee tarkastella myös ikäryhmiemme tiedon omaksumista ja oppimista, jotta voimme ylipäätään työstää ryhmille sopivaa materiaalia.

Terveydenhuollon kehittämishankkeissa on oltava eettisesti ja juridisesti huolellinen, sillä toiminta kohdistuu ihmisiin ja heidän palveluihinsa. Terveydenhuollon ammatillaisia koskeva salassapitovelvollisuus koskee myös kehittämistoiminnassa mukana olevia muita ihmisiä. Tärkeää on kehittämishankkeeseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden suojaaminen. (Heikkilä, Jokinen ja Nummela 2008, 43-48.) Henkilökunta oli tässä yhteydessä kyselyyn osallistuja. Henkilökunta vastasi välipalautteeseen nimettömästi. Näin varmistimme vastaajien yksityisyydensuojan. Tiesimme vain, että kyselyyn vastaavat ovat suun terveydenhuollon ammattilaisia. Ihmisten tulee voida päättää itse osallistumisestaan kehittämishankkeeseen, joten kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista (Heikkilä, Jokinen ja Nummela 2008, 45). Välipalautteen avulla pystyimme varmistamaan työn luotettavuuden ja sopivuuden, koska sen avulla pystyimme hyödyntää myös ammattilaisten eli hoitohenkilöstön kokemustietoa ja hiljaista tietoa (Heikkilä, Jokinen ja Nummela 2008, 44).

Olemme saaneet tuotoksissamme käytettävät kuvat toimeksiantajaltamme, Webdentolta tai ottaneet ne itse. Toimeksiantajalta ja Webdentolta saatuihin kuviin olemme saaneet luvat niiden käyttöön työssä. Kuvissa esiintyvien henkilöiden kasvot on peitetty tai rajattu niin, ettei niitä pysty tunnistaa.

maan. Yhden vapaasti käytettävän eroosio kuvan löysimme Google-haulla Wikipedian kautta. Itse ottamiamme kuvia pystyimme käyttämään ja muokkaamaan ilman erityislupia.

7.3 Idean jatkokehittäminen

Tuotoksia koskevan käyttöoikeussopimuksen allekirjoitimme toimeksiantajan kanssa (LIITE 9). Annoimme Varkauden suun terveydenhuollolle oikeuden jatkokehittää tuotostamme ja tehdä siihen omiin tarkoituksiinsa sopivia muutoksia. Me opinnäytetyöntekijät voimme käyttää tuotoksia omiin tarkoituksiimme, ja halutessamme jatkokehittää niitä.

Varkauden suun terveydenhuollon henkilöstö tulee käyttämään eroosiotilaille suunnattua suun omahoidonmateriaalia odotushuoneen taulutelevisiossa. Oikomishoitopotilaille suunnattu omahoidonmateriaali on tarkoitettu näytettäväksi hoituhuoneessa omahoidonohjauksen yhteydessä. Kuitenkin he voivat halutessaan esittää myös oikomishoitotuotosta odotushuoneen taulutelevisiossa. Lisäksi he voivat laittaa materiaaleistamme linkit Varkauden kaupungin internet-sivuille, joiden kautta Varkauden suun terveydenhuollon asiakkaat ja muut sivuilla vierailevat voivat käydä tutustumassa eroosioon ja oikomishoitoon.

Me opinnäytetyöntekijät voimme käyttää tuotoksia tulevassa työssämme. Voimme tehdä muutoksia tuotoksiin tarpeidemme mukaan. Annamme käyttöehtosopimuksen kautta oikeudet työn tilaajalle jatkokehittää materiaalia omiin tarkoituksiinsa. Tuottamamme materiaalit luovutetaan toimeksiantajalle sähköisessä muodossa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- CAMERON, A., DUGGAL, M. ja TOUMBA, J. 2013. Pediatric Dentistry at a Glance. 1.painos. Oxford: John Wiley & Sons Ltd.
- CHAPMAN, A., FELTON, A. ja FELTON, S. 2011. Basic guide to oral health education and promotion. 3. painos. Oxford: Wiley-Blackwell.
- CLOETTA. Tutkimukset. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-24]. Saatavissa: <http://www.xyliitol.net/fi-FI/Tutkimukset/>
- FORSSAN ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIT. 2014. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-03-17]. Saatavissa: <http://www.forssanerikoishammaslaakarit.fi/wp-content/uploads/2014/09/Eroosio-potilasinfo.pdf>
- HAAPANEN, M. 2014. Purenta ja puheen kehitys. Suomen Hammaslääkärilehti 21(10), 20-25.
- HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H. ja SIRVIÖ, K. 2009. Terve suu. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- HEIKKILÄ A., JOKINEN P. ja NURMELA T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo : WSOY.
- HIIRI, A. 2009a. Hampaiston kuluminen ja kiilteen liukeneminen. Terve suu. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-2-22]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00103&p_haku=eroosio
- HIIRI, A. 2009b. Oikomishoito. Terve suu. [Verkkajulkaisu] [Viitattu: 2014-11-28]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00089
- HONKALA, S. 2009. Teoksessa Terve suu. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- HURMERINTA, K. ja UUSITALO, A. 2011. Etualueen ristipurennan oikomishoito huuli-suulakihalkiopotilailla –Husuken hoitolinjat. Suomen Hammaslääkärilehti 18(2), 18-25.
- JORDAN. Hammasväliharjat. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-24.] Saatavissa: <http://www.jordan.fi/Suunhoito/Hammasvaeliharjat>
- JÄRVENPÄÄN KAUPUNKI. Oikomishoito. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-24.] Saatavissa: http://www.jarvenpaa.fi/--Oikomishoito--/sivu.tpl?sivu_id=5582

- JÄRVINEN, S. ja WIDSTRÖM, E. 2007. Hampaiston oikomishoito terveyskeskuksissa vuonna 2003. Suomen Hammaslääkärilehti 14(17), 10-15.
- JÄRVINEN, S. ja WIDSTRÖM, E. 2008. Terveyskeskuksissa on suuria eroja hampaiston oikomishoidon kattavuudessa. Suomen Hammaslääkärilehti 15(13), 20-25.
- KANANEN, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimukse kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistonpaino Oy – Juvenes Print.
- KARJALAINEN, S., NÄRHI, T., TANNER, J. ja TENOVUO, J. 2009. Yläetuhampaiden epätyypillinen lohkeilu. Suomen hammaslääkärilehti 16(8), 28-31.
- KESKINEN, H. 2009. Terve suu ja hyvinvointi. Terve suu. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- KESKINEN, H. ja SIRVIÖ, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- KIMARI, L. 2013. Kestäviä tuloksia oikomalla? Suomen Hammaslääkärilehti 20(5), 6-11.
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA, L 1992/785, 5§. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-28]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LEHTONEN, E. 2014. Terveyden edistäminen 2000-luvulla. Terveysportti. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-11-27]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29025&p_haku=terveyden%20edist%C3%A4minen
- LINDBERG, A. 2013. Eväitä arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöissä. Yleiskuva erilaisista arvioinnin osa-alueista sosiaali- ja terveysalan järjestöissä sekä vihjeitä jatkokirjallisuuteen. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-03-31]. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/horisontti_evaita_arviointiin_0114_0.pdf
- MEURMAN, J., MURTOMAA, H., LE BELL, Y., AUTTI, H. ja LUUKKANEN, M. 2008. Therapia Odontologica. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- MEURMAN, J. ja MURTOMAA, H. 2009. Hampaiden eroosio, sairauksien ehkäisy. Duodecim. [Verkkootikkeli] [Viitattu 2014-12-3.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00075
- NISSINEN, A. 2013. Eroosio ongelmaan on puututtava ajoissa. Suomen hammaslääkärilehti 20(1), 19.

ORAL-B. 2015a. Oral-B Super Floss. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: <http://www.oralb.com/products/super-floss/>

ORAL-B. 2015b. Oral-B Ortho. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: <http://www.oralb.com/products/ortho-brush-head/>

PETERSEN, P. ja NORDREHAUG-ÅSTRØM. 2008. Terveystiedon edistäminen 2000-luvulla - periaatteita ja strategioita. Suomen Hammaslääkärilehti 15(3),42-51.

PIETILÄ, T., PIRTINIEMI, P. ja VARRELA, J. 2007. Ortodonttinen varhaishoito Suomessa – miksi, milloin ja miten? Suomen Hammaslääkärilehti 14 (4), 172-179.

ROUVINEN-WILENIUS, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystiedonaineisto. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-11-27.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveystiedonaineisto

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

SIRVIÖ, K. 2009a. Fluori. Duodecim. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037

SIRVIÖ, K. 2009b. Ksylitol. Duodecim. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019

SIRVIÖ, K. 2009c. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00083

SOSA-PUENTE C., SOLÍS-SOTO J., CRUZ-FIERRO N., LÓPEZ-VILLARREAL S. ja NAKAGOSHI-CEPEDA S. 2014, Dental erosion: causes, diagnostics and treatment. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-08.] Saatavissa: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/viewFile/joralres.2014.057/113>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2014. Terveystiedonaineisto ja terveystarkastukset. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-12-14.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveystiedonaineisto/terveystarkastukset/terveystiedonaineisto

- SUUN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILIITTO STAL RY. 2011a. Suuhygienistit. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-15]. Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/>
- SUUN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILIITTO STAL RY. 2011b. Eettiset ohjeet. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>
- SUUN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILIITTO STAL RY. 2011c. Ravitsemus. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulas/ravitsemus/>
- SVEDSTRÖM-ORISTO, A. 2013. Oikomishoitoa kahden viikon takuulla? Suuhygienisti 22(3), 4-8.
- TAKAMÄKI, M. 2012. Oikominen ja kariologia. Suun Terveudeksi 2012 (5), 28-29.
- TENOJUO, J. 2008. Therapia Odontologica. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326, 26§. Finlex. Lainsäädäntö. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS THL 2014. Hyvinvointityön lähtökohtia. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-27.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/keinoja-terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistamiseen-oppimisymparistossa/hyvinvointityon-lahtokohtia>
- TILASTOKESKUS 2014. Varkaus. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-02-18.] Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/915.html>
- TURUNEN, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. 1.painos. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy
- YLIOPISTON APTEEKKI. 2015. Kuiva suu. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-25.] Saatavissa: <https://www.yliopistonapteekki.fi/suu-ja-hampaat/kuiva-suu-1.html>
- VALTAKUNNALLINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTINEN NEUVOTTELUKUNTA ETENE. 2001. ETENE- julkaisuja I. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 2015-09-28] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- VARHO, R. 2014. Oikomishoitoon liittyvät nielemis- ja aspiraatiotapaukset. Suuhygienisti 23(4), 4-10.

WANG, X. ja LUSI, A. 2010. Current Concepts in Cariology, Dental Clinics on North America. 54.painos. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO 1

PALAVERIMUISTIO

14.03.2014

VARKAUDEN TERVEYSKESKUS, SUUN TERVEUDENHUOLTO

OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU PALAVERI

Aika	Perjantai 14.03.2014 klo 09.00	
Paikka	Varkauden terveystakeskus, Savontie 55, 78330 Varkaus	
Läsnä	Mirja Räisänen	osastonhoitaja
	Arja Leppänen	shg
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Palaverissa käytiin läpi seuraavia asioita:

1. Materiaali voisi olla PowerPoint-diasarjana, joka pyörii terveystakeskuksen Varkauden suun terveydenhuollon odotustilassa. Diaesityksessä ei olisi niinkään pitkiä tekstejä, vaan huomiota herättäviä tietoiskun tyyliä lauseita, jotka saavat potilaiden mielenkiinnon heräämään. Tehdään myös huomiota herättäviä kysymyksiä.
2. Otetaan esille lasten kohdalla reikiintyminen ja karies, sokerin käyttö ja kalorien seuranta (yleisterveys, lasten annosrytmi, sokerikello, isovanhempien hemmottelu, happohyökkäys). Toivomus, että ksylitoli liitettäisiin tähän (ei erillistä esitystä, koska niin moneen kertaan käyty asia).
3. Kotihoidolle ja siihen tarvittaville välineille tehdään oma diasarja vanhuksille ja oikomishoitopotilaille. Tehdään omat lisäykset proteesien ja oikomiskojeiden puhdistuksesta.
4. Luultavimmin tehdään kokonaan oma diasarja vanhuksille kuivan suun ongelmasta, proteesien ja osaproteesien puhdistus, suun limakalvojen puhdistus yms.
5. Oma materiaalia odottaville perheille/lapsiperheille. (mutans bakteerin välittyminen, lasten hampaiden pesu, millainen harja ja tagna, milloin voi alkaa pesemään, miten lievittää vaihduntavaiheen aikaista kipuilua, milloin ja milloin aloittaa ksylitolin käyttö, annosrytmi ja happohyökkäys, lasten hemmottelu/palkitseminen sokerinameilla yms.)
6. Tupakasta ja nuuskasta tehdään oma esitys. Toimeksiantaja halusi erityisesti havainnollisia esimerkkejä ja kuvia esityksiin mukaan. Esitysten tulee olla nopeasti luettavia (ei pitkiä lauseita) ja ymmärrettäviä (ei hankalaa ammattisanastoa).
7. Odotusaika aulassa on noin 10–30 minuuttia. Yksi esitys voi kestää noin 15–20 minuuttia (ei nopeaa diavaihtoa). Diaesityksen kokonaisuus on sitten suurempi, jos on pienempiä aiheita eri osaluista.
8. Keväällä 2015 on jotain valmista näytettävää Varkauden suun terveydenhuollon henkilökunnalle.

9. Otetaan yhteyttä osastonhoitaja Mirja Räisäseen, mikäli tulee jotakin kysyttävää. Hänelle annetaan myös väliaikatietoja.

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

14.03.2014

LIITE 2: PALAVERIMUISTIO 2

PALAVERIMUISTIO

12.11.2014

AIHERAJAUS-PALAVERI

Aika	Tiistai 11.11.2014 klo 14.30	
Paikka	Canthia, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio	
Läsnä	Pirjo Miettinen	Ttm, lehtori
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Palaverissa käytiin läpi seuraavia asioita:

1. Palaverissa keskusteltiin aiheen rajauksesta. Päädyttiin siihen, että aiheita oli opinnäytetyön tekijöihin nähden liian paljon. Aihetta rajattiin kahteen ryhmään: eroosio- ja oikomishoitopotilaisiin.
2. Työssä otetaan jompikumpi ryhmä enemmän esille. Yksi ryhmän jäsenistä etsii teoretietoa terveydestä ja suun terveydestä, terveyden edistämisestä ja suun hoidon materiaaleista. Toinen perehtyy eroosioon ja kolmas oikomishoitoon.
3. Syntyneen omahoidonmateriaalin arvioinnissa käytetään apuna asiantuntijoita, mm. Varkauden terveyskeskuksen oikomishoitoon perehtynyttä suuhygienistiä ja oikojahammaslääkäreitä. Arvioinnit voidaan pyytää suullisesti ja kirjallisesti.

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

12.11.2014

LIITE 3: PALAVERIMUISTIO 3

PALAVERIMUISTIO

23.01.2015

TYÖSUUNNITELMA-PALAVERI

Aika	Torstai 22.01.2015 klo 08.30	
Paikka	Canthia, Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio	
Läsnä	Pirjo Miettinen	Ttm, lehtori
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Työsuunnitelmapalaverissa keskusteltiin seuraavista asioista:

1. Pohditaan tekstin rakennetta ja loogista järjestystä. Kohtaavatko otsikot ja teksti?
2. Mitkä ovat eroosio- ja oikomishoitopotilaiden lopulliset ikäryhmät?
3. Etsitään tilastotietoa Varkaudesta. Kuinka paljon Varkaudessa on kohderyhmiemme ikäluokkia?
4. Työ luovutetaan mahdollisesti edelleen kehitettäväksi. Tätä varten kirjoitetaan myöhemmin sopimukset.
5. Työsuunnitelman valmistumisen jälkeen esitetään materiaalin raakaversiot Varkaudessa, ja pyydetään palautetta niistä.

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

23.01.2015

LIITE 4: PALAVERIMUISTIO 4

PALAVERIMUISTIO

26.02.2015

TYÖSUUNNITELMA-PALAVERI 2.

Aika	Torstai 26.02.2015 klo 12.15	
Paikka	Canthia, Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio	
Läsnä	Pirjo Miettinen	Ttm, lehtori
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Työsuunnitelmapalaverissa keskusteltiin seuraavista asioista:

1. Eroosiota ja oikomishoitoa käsitellään enemmän suuhygienistin näkökulmasta.
2. Olisiko omahoitomateriaali yksinomaan suuhygienistien käyttöön?
3. Voisiko oikomishoitopotilaille tehdä jotakin mukaan annettavaa materiaalia PowerPoint-esityksen pohjalta?
4. Mietitään loogista järjestystä PowerPoint –diasarjaan.
5. Eroosio- ja oikomishoito-osioista tehdään erilliset kyselylomakkeet.
6. Kyselylomakkeet väittämistä tehdään mahdollisimman yksinkertaiset ja selkeät.

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

26.02.2015

LIITE 5: PALAVERIMUISTIO 5

PALAVERIMUISTIO

07.02.2015

VÄLIARVIOINTIPALAVERI

Aika	Torstai 07.02.2015 klo 08.30	
Paikka	Varkauden terveyskeskus, Savontie 55, 78330 Varkaus	
Läsnä	Pirjo Salo	ylihammaslääkäri
	Krista Niiranen	apulaisosastonhoitaja
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Palaverissa käytiin läpi seuraavia asioita:

- PowerPoint – diasarjat voidaan laittaa Youtubeen
→ potilas voi käydä lukemassa niitä internetistä nettisivulla olevan linkin kautta (toimeksiantaja kehittää eteenpäin, koska nettisivut ovat vielä remontissa).
- Kuvia laitetaan molempiin materiaaleihin lisää.
- Tekstiä aukaistaan vielä: laitetaan esimerkkejä ilmiöiden syistä.

Eroosiomateriaali:

- Vähemmän tekstiä → yhden dian asiat voidaan jakaa kahteen diaan.
- Vegetaristisesta ravinnosta ja akkuteollisuudesta esimerkkejä, miksi ne aiheuttavat eroosiota.
- Eroosiota aiheuttavista juomista esimerkkejä
- Lisätään maininta purskutteluliuksesta kuvan kera

Oikomishoitomateriaali:

- Oikomishoitokojeiden puhdistuksesta kertovaan diaan tulee lisää kuvia ja tarkennusta (mistä kohdin puhdistus aloitetaan, miten se tapahtuu).
- Materiaali voi eroosiomateriaalin tavoin pyöriä odotusaulan tv:ssä
→ siksi joka diaan laitetaan oikomishoito-otsikko, jotta lukija tietää mistä on kyse.
- Shg voi käyttää yksittäisiä dioja potilaan ohjauksessa. Shg voi ottaa esityksestä haluamansa diat, joita haluaa käyttää potilaan ohjauksessa.
- Ksylitolid-iaa muotoillaan esim.: "Suosittelemme ksylitolia oikomishoitopotilaille, koska..." (selitys vaikutusmekanismista).

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelija Mari Hyvärinen

07.02.2015

LIITE 6: PALAVERIMUISTIO 6

PALAVERIMUISTIO

24.09.2015

OPINNÄYTETYÖPALAVERI

Aika	Torstai 24.09.2015 klo 14.30	
Paikka	Canthia, Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio	
Läsnä	Pirjo Miettinen	Ttm, lehtori
	Paula Hiltunen	shg-opiskelija
	Mari Hyvärinen	shg-opiskelija
	Pauliina Toivari	shg-opiskelija

Palaverissa keskusteltiin opinnäytetyön sisällöllisistä asioista ja tuotoksista.

Tuotoksien muokkauksista keskusteltiin seuraavia asioita:

- Isi-päätteet muutetaan toiseen muotoon.
- Tekstit on hyvä muuttaa tummemmiksi, jotta ne näkyvät paremmin.
- Jos oikomishoito lukee jo pääotsikossa diojen harmaassa laatikossa, ei sitä tarvitse mainita enää alaotsikoinnissa.
- Numeroinnit laitetaan jokaiseen diaan.

Muistion kirjasi

Suuhygienistiopiskelija Mari Hyvärinen

24.09.2015

LIITE 7: EROOSIOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALI

1 HAMPAIDEN EROOSIO

NÄYTTÄVÄTKÖ SINUN HAMPAASI TÄLTÄ?



© Varkaus

SAVONIA

2 HAMPAIDEN EROOSIO

KUINKA SE NÄKYY HAMPAISSA?

- Hampaiden pinta on mattamainen ja himmeä
- Hampaiden kärjet ovat kuluneet
 - ns. eroosiokuopat
- Etuhampaat voivat olla läpikuultavat
- Voi esiintyä kylmänarkuutta sekä vihlontaa



© Wikipedia

SAVONIA

3 HAMPAIDEN EROOSIO

MISTÄ SIINÄ ON KYSE?

- Hampaan kiilteen kemiallisesta liukenemisesta/kulumisesta
- Kiille liukenee kun hampaan pH-tasapaino laskee alle 5,5
- Liukeminen alkaa heti syömisen alkaessa ja kestää noin 20 minuuttia syömisen jälkeen. Ilmiöstä käytetään nimitystä happohyökkäys.

SAVONIA

4 HAMPAIDEN EROOSIO

MIKÄ AIHEUTTAA SITÄ?

- Toistuvasti nautitut happamat juomat (myös sokeroimattomat)
 - mehut
 - limpparit
 - energiajuomat
- Säännöllisesti käytetyt lääkkeineet
 - poretabletit
- Vegetaristinen ravinto
 - happamat salaattikastikkeet ja niiden nauttimisen jälkeinen mekaaninen kulutus



© Pauliina Toivari

SAVONIA

5 HAMPAIDEN EROOSIO

MIKÄ AIHEUTTAA SITÄ?

- Syömishäiriöt
 - jatkuva oksentaminen
- Vatsahappojen nouseminen suuhun
 - Refluksitauti, närästys
- Akku- ja metalliteollisuuden alat
 - hengitysilma syövyttää etuhampaista



© Webdento

SAVONIA

6 HAMPAIDEN EROOSIO

KUINKA VOIT EHKÄISTÄ SEN SYNTYMISTÄ?

- Happamien juomien juonti kannattaa ajoittaa pääaterioiden yhteyteen
- Napostelua tulee välttää
- Hampaiden pesua tulee välttää 30 minuuttia ruokailun jälkeen
- On tärkeää käydä säännöllisesti suuhygienistin ja hammaslääkärin vastaanotolla

SAVONIA

7 HAMPAIDEN EROOSIO

KUINKA VOIT EHKÄISTÄ SEN ETENEMISTÄ?

- Syömällä juustoa tai juomalla maitoa happamien tuotteiden syömisen jälkeen.
- Jokaisen aterian jälkeen on hyvä syödä 1-2 kappaletta ksylitolipastillia tai -purukumia happohyökkäyksen pysäyttämiseksi.
- Lisäfluorilla voidaan kovettaa hammaskiillettä
 - lisäfluoritabletit



8 HAMPAIDEN EROOSIO

KUINKA VOIT EHKÄISTÄ SEN ETENEMISTÄ?

- Kovia hammasharjoja ja hankaavia tahnoja tulee välttää.
- Sylki on tärkeä suojaava tekijä eroosiota vastaan
 - syljeneritystä voi lisätä täysksylitolituotteilla ja apteekista saatavilla tuotteilla.



© Paullina Toivari

10 HAMPAIDEN EROOSIO

KYSY LISÄÄ EROOSIOSTA SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILTA!



© Paullina Toivari



11 HAMPAIDEN EROOSIO

Lähteet (Piilotettuna diaesityksen aikana)

- TENOVUO, J. 2008. Therapia Odontologica. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy
- KESKINEN, H., SIRVIÖ, K. 2009. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. 1. painos. Helsinki: Duodecim
- FORSSAN ERIKOISHAMMASLÄÄKÄRIT. 2014. [Verkojulkaisu] [Viitattu 17.3.2015]. Saatavissa: <http://www.forssaneriokoishammaslaakarit.fi/wp-content/uploads/2014/09/Eroosio-potilasinfo.pdf>
- NISSINEN, A. 2013. Eroosio ongelmaan on puuttettava ajoissa. Suomen hammasääkärilehti 20(1), 19.
- VARKAUDEN KAUFUNGIN SUUN TERVEYDENHUOLTO. Hampaiden eroosio.
- Kuvat sivuille 4, 9 ja 10: TOIVARI, P., 2015.
- Kuva sivulle 8: HILTUNEN, P. 2015.
- Kuva sivulla 2: WIKIPEDIA: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/09/Dental_abrasion_20100113_003.JPG/1024px-Dental_abrasion_20100113_003.JPG

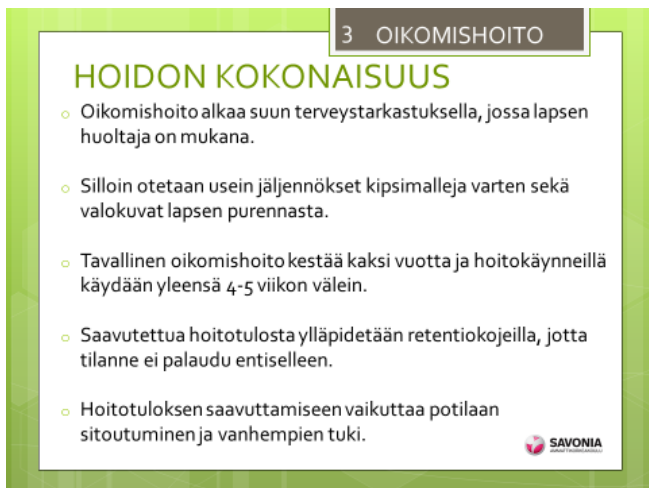
LIITE 8: OIKOMISHOITOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALI



2 OIKOMISHOITO

MITÄ SE ON JA MIKSI SITÄ TEHDÄÄN?

- Oikomishoito eli ortodontia tarkoittaa hampaiden suoristamista mekaanisin keinoin.
- Siihen sisältyy myös leukojen kasvun ja purennan kehittymisen ohjaaminen ja purentavirheiden ehkäisy.
- Oikomishoitoa tehdään koska purentavirheet voivat aiheuttaa pään ja kasvojen alueen kiputiloja sekä estää jopa kunnollisen pureskelun.
- Yli kolmasosa suomalaisista lapsista saa joskus oikomishoitoa



4 OIKOMISHOITO

MILLAISIA KOJEITA KÄYTETÄÄN?

IRROTTETTAVAT OIKOMISKOJEET JA PURENNANOHJAIMET

Aktivaattori



© Varkaus

LM



© Varkaus



6 OIKOMISHOITO

MILLAISIA KOJEITA KÄYTETÄÄN?

RETENTIOKOJEET

Retentiolevy



Retentiolanka



© Varkaus



7 OIKOMISHOITO

MILLAISIA KOJEITA KÄYTETÄÄN?

ESIMERKKEJÄ KOJEIDEN KÄYTTÖTARKOITUKSISTA

- Purenanohjaimet sopivat ahtauden, syvän purenan, distaalipurenan ja horisontaalisesti suuren ylipurenan hoitoon.
- Quad helixiä käytetään sivualueen ristipurenan korjaukseen, yläkakkosten ristipurenan ehkäisyyn ja kuutosten kiertämiseen akselinsa ympäri.
- Niskavedon avulla korjataan purentaa lievässä tai kohtalaisessa ylähammaskaaren ahtaudessa.
- Kasvomaskilla hoidetaan esimerkiksi Angle III –luokan purentaa.



8 OIKOMISHOITO

HAMPAIDEN PUHDISTUS

- Oikomishoidon aikana hampaiden huolellinen puhdistus on erityisen tärkeää. Oikomishoitokojeet vaikeuttavat puhdistamista ja hampaat voivat reikiintyä sekä ikenet tulehtua herkemmin kuin yleensä.
- Hampaat tulee harjata aamuin illoin. Harjauksessa käytetään fluoripitoista hammastahnaa.
- Hammasvälien puhdistaminen säännöllisesti esimerkiksi hammaslangalla, hammasväliharjoilla tai hammastikuilla on erittäin tärkeää.
- Lisäfluoria voi käyttää oikomishoidon aikana
 - > esim. apteekista saatavat fluoritabletit



9 OIKOMISHOITO

SUUN JA HAMPAIDEN PUHDISTUS



© Varkaus



10 OIKOMISHOITO

SUUN JA HAMPAIDEN PUHDISTUS



© Varkaus



© Varkaus



11 OIKOMISHOITO

KOJEIDEN PUHDISTUS

- Irrotettavat oikomiskojeet tulee puhdistaa kahdesti päivässä hampaanpesun yhteydessä.
- Kojetta pidetään kädessä vesiastian tai vedellä täytetyn altaan yläpuolella.
- Koje pestään pehmeällä hammasharjalla ja saippuavedellä.
- Pesussa tulee huomioida, että kaikki lika ja ruuantähteet irtoavat langoista, jousista ja kiinnikkeistä.



12 OIKOMISHOITO

RAVINTO

- Säännöllinen ruokailu sekä terveellinen ja monipuolinen ravinto ovat tärkeitä lapsen kehitykselle.
- Hampaille haitallisia ovat makeat välipalat, happamat juomat ja napostelu.
- Hampaat kestävät päivittäin 5-6 happohyökkäystä.
- Vesi ei aiheuta happohyökkäystä, minkä vuoksi se sopii hyvin janojuomaksi.



13 OIKOMISHOITO

KSYLITOLI

- Luonnosta saatava makeutusaine, joka ehkäisee hampaiden reikiintymistä.
- Lisää syljeneritystä ja vähentää plakin tarttumista hampaan pintaan.
- Parhaimpia ksylitolituotteita ovat täysksylitolipurukumit ja -pastillit



© Pauliina Toivari



© Tuuli Heinonen ja Mari Hyvärinen



© Paula Hiltunen

Lähteet (Pilotettuna diaesityksen aikana)

- CHAPMAN, A., FELTON, A. ja FELTON, S. 2011. Basic guide to oral health education and promotion. 3. painos. Oxford: Wiley-Blackwell.
- HEIKKA, H., HIIRI, A., HONKALA, S., KESKINEN, H. ja SIRVIÖ, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.
- HIIRI, A. 2009. Oikomishoito. Terve suu. [Verkköjulkaisu] [Viitattu: 2014-11-28] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trsoo08q
- KIMARI, L. 2013. Kestäviä tuloksia oikomalla? Suomen Hammaslääkärilehti 20(5), 6-11.
- MEURMAN, J., MURTOMAA, H., LE BELL, Y., AUtti, H. ja LUUKKANEN, M. 2008. Terapia Odontologica. 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.
- PIETILÄ, T., PIRTINIEMI, P. ja VARRELA, J. 2007. Ortodontinen varhaishoito Suomessa – miksi, milloin ja miten? Suomen Hammaslääkärilehti 14 (4), 172-179.
- STAL ry. 2011. Ravitsemus. [Verkköjulkaisu] [Viitattu: 2015-02-21.] Saatavissa: <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulapsi/ravitsemus/>
- SIRVIÖ, K. 2009. Fluori. Duodecim. [Verkköjulkaisu] [Viitattu: 2015-02-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trsoo037
- SIRVIÖ, K. 2009. Ksylitol. Duodecim. [Verkköjulkaisu] [Viitattu: 2015-02-21.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trsoo019
- TAKAMÄKI, M. 2012. Oikominen ja kariologia. Suun Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012 (5), 28-29.
- VARKAUDEN KAUPUNGIN SUUN TERVEYDENHUOLTO. Oikomishoidon valokuvat.
- Kuva sivulla 13: TOIVARI, P. 2015
- Kuva sivulla 13: HEINONEN, T. ja HYVÄRINEN M. 2015
- Kuva sivulla 14: HILTUNEN, P. 2015

LIITE 9: KYSELYLOMAKE EROOSIOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALISTA

1) Eroosipotilaiden omahoidon materiaali antaa tietoa eroosion ehkäisystä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

2) Otsikko auttaa ymmärtämään omahoidon materiaalin sisällön.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

3) Omahoidon materiaalissa tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

4) Omahoidon materiaali voi johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

5) Omahoidon materiaalissa tulee ilmi, miten potilas voi itse vaikuttaa.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

6) Omahoidon materiaali motivoi suun hyvään omahoitoon.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

7) Omahoidon materiaali on rakennettu havainnollisesti hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

8) Omahoidon materiaalissa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

9) Omahoidon materiaalissa on ajantasaista tietoa.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

10) Omahoidon materiaali sopii hyvin Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

11) Omahoidon materiaalin ulkoasu on selkeä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

12) Omahoidon materiaali on tarkoitukseen sopiva

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

Kehitysehdotuksia:

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Kyselylomakkeen laativat

Shg-opiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

LIITE 10: KYSELYLOMAKE OIKOMISHOITOPOTILAIDEN OMAHOIDON MATERIAALISTA

1) Oikomishoitopotilaiden omahoidon materiaali antaa tietoa eroosion ehkäisystä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

2) Otsikko auttaa ymmärtämään omahoidon materiaalin sisällön.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

3) Omahoidon materiaalissa tulee esille keskeisin sanoma yksiselitteisenä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

4) Omahoidon materiaali voi johtaa terveyden kannalta suotuisiin tuloksiin.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

5) Omahoidon materiaalissa tulee ilmi, miten potilas voi itse vaikuttaa.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

6) Omahoidon materiaali motivoi suun hyvään omahoitoon.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

7) Omahoidon materiaali on rakennettu havainnollisesti hyödyntäen konkreettisia esimerkkejä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

8) Omahoidon materiaalissa asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

9) Omahoidon materiaalissa on ajantasaista tietoa.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

10) Omahoidon materiaali sopii hyvin Varkauden kaupungin suun terveydenhuollon käyttöön.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

11) Omahoidon materiaalin ulkoasu on selkeä.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

12) Omahoidon materiaali on tarkoitukseen sopiva

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä

Kehitysehdotuksia:

KIITOS VASTAUKSESTASI!

Kyselylomakkeen laativat

Shg-opiskelijat Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Pauliina Toivari

LIITE 11: KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

1 (2)

KäyttöoikeussopimusSOPIMUSOSAPUOLET

Varkauden suun terveydenhuolto (käyttäjä),
Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat (tekijät) Paula Hiltunen, Mari Hyvärinen ja Paullina Tolvari.

SOPIMUKSEN KOHDE

Käyttöoikeus seuraaviin tekijänoikeudella suojattuihin teoksiin: "HAMPAIDEN EROOSTIO" – Power Point ja "OIKOMISHOITO JA SUUN OMAHOITO" –Power Point.

KÄYTTÖ

Tällä sopimuksella taataan oikeus työn tekijöille käyttää edellä mainittuja teoksia omiin tarkoituksiin ja jatkokehitykseen muissa yhteyksissä. Käyttäjällä on oikeus käyttää jo tuotettuja teoksia siinä käyttötarkoituksessa, mihin ne ovat tehty. Käyttäjä saa muokata ja käyttää teosta vain omissa tarkoituksissa.

Käyttöoikeus siirtyy käyttäjälle toistaiseksi voimassa olevana.

Käyttöoikeuden luovutus on ei-yksinomainen (tekijällä on sopimuksen voimassaoloaikana oikeus itse käyttää teosta tai myöntää käyttöluvia kolmannelle osapuolelle).

TEKIJÄN MORAALISET OIKEUDET

Lupa ei anna oikeutta moraalisia oikeuksia loukkaavaan teoksen käyttöön ja esittämiseen. Tekijät ja käyttäjä saavat käyttää ja esittää teosta omissa käyttötarkoituksiinsa.

ERIMIELISYYDET

Erimielisyydet pyritään ratkaisemaan neuvotteluteitse. Mikäli neuvottelut eivät tuota ratkaisua, erimielisyydet ratkaisee markkinaoikeus.

2 (2)

SOPIMUSOSAPUOLET

Tätä sopimusta on tehty 4 samansisältöistä kappaletta, yksi jokaiselle osapuolelle.

Paikka:

Lilja Räsänen
 Miina Räsänen, osastonhoitaja
 Vähäkauden kaupunkit
 Seuran terveyden hoito

Käyttäjän allekirjoitus ja
 nimenselvennys sekä asema
 organisaatiossa
 Käyttäjän täydellinen nimi

Päiväys:

Paula Hiltunen Paula Hiltunen
Pastina Toivari Pastina Toivari
Hari Hyvärinen Hari Hyvärinen

Tekijöiden allekirjoitukset ja
 nimenselvennökset