

Puhtaat hampaat

<http://puhtaathampaat.fi>

Opas ikäihmisen parempaan suun hoitoon

Johdanto

Nykyään yhä useammalla ikäihmisellä on omat hampaat. Suun olosuhteet kuitenkin muuttuvat ikääntyessä, ja ikääntyminen aiheuttaa uusia haasteita suun ja hampaiden hyvinvoinnille. Monet ikäihmiset kuuluvatkin suusairauksien riskiryhmään.

Ikääntyneen suunterveyttä voivat uhata muun muassa

- suun kuivuus
- hampaiden reikiintyminen
- hampaiden kiinnityskudosten sairaudet: ientulehdus ja parodontiitti
- suun limakalvomuutokset ja sieni-infektiot
- ongelmat suun omahoidossa

Toimiva ja kivuton suu kuuluu hyvään elämänlaatuun. Ikäihmisen suunhoidon tärkein tavoite on puhdas suu. Lisäksi on tärkeää huomata ja hoitaa suusairaudet ajoissa, sillä suun tulehdukset ovat riski yleisterveydelle. Suusairauksien ehkäisevä hoito on tuloksellista myös ikäihmisillä. Suun, hampaiden ja hammasproteesien päivittäinen puhdistaminen sekä terveellinen ruokavalio ovat tärkeimmät tekijät suusairauksien ehkäisemisessä.

Tämän oppaan tarkoituksena on tuoda tietoa ikääntyneen suunterveyttä uhkaavista riskitekijöistä ja antaa ohjeita ikäihmisen parempaan suun hoitoon. Opas on tarkoitettu sekä ikäihmisen itsensä että hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden käytettäväksi.



Suun kuivuus

Suun kuivuus on yksi ikäihmisten yleisimmistä suuvaivoista ja merkittävä suunterveyttä uhkaava riskitekijä. Ikääntyminen muuttaa syljen koostumusta niin, että sylki ei enää huuhtelee suuta yhtä tehokkaasti kuin aiemmin, ja suu voi tuntua kuivalta. Ikääntyminen itsessään ei kuitenkaan vähennä syljeneritystä, vaan yleisin syy suun kuivuudelle on lääkkeiden käyttö.

Suurin osa yleisimmin käytetyistä lääkeaineista heikentää syljeneritystä. Monet ikäihmiset käyttävät useita lääkeaineita samanaikaisesti, joten lääkkeiden syljeneritystä heikentävä vaikutus kertaantuu. Lääkitysten lisäksi suun kuivuutta voivat aiheuttaa yleissairaudet, kuten diabetes, reumataudit, Sjögrenin oireyhtymä ja Parkinsonin tauti. Myös pään ja kaulan alueelle annettu sädehoito, solunsalpaajat tai sylkirauhasten surkastuneisuus voivat aiheuttaa suun kuivumista.

Suun kuivuus heikentää elämänlaatua. Syljen vähäisyys hankaloittaa puhumista ja syömistä. Hammasproteesien käyttö vaikeutuu, kun sylki ei voitele ja suojaa limakalvoja entiseen tapaan. Hampaiden reikiintyminen lisääntyy, kun syljen suojaava vaikutus heikkenee. Myös sieni-infektioiden ja limakalvomuutosten riski kasvaa.

Kuivan suun oireita ovat usein arat, kuivat ja kirvelevät limakalvot, rohtuneet huulet ja haavaumat suupielissä. Suu tuntuu yleensä kuivimmalta aamuisin, sillä syljeneritys on vähäisintä yön aikana. Suun kuivuuden hoito keskittyy oireiden lievittämiseen ja haittojen ehkäisyyn.

Onko suu kuiva?

- Tuntuuko suu kuivalta syömisen yhteydessä?
- Onko ruoan nieleminen hankalaa?
- Täytyykö nielemistä helpottaa ottamalla kulaus juomaa?
- Tuntuuko syljen määrä liian vähäiseltä suurimman osan aikaa?

Jos vastaus näihin kysymyksiin on myönteinen, on syljeneritys luultavimmin heikentynyt.

Ohjeita kuivan suun hoitoon

- Ruokavalion tulisi sisältää pureskelua vaativia ruoka-aineita, sillä pureskeleminen lisää syljen erittymistä.
- Riittävästä nesteen saannista tulee huolehtia. Janojuomaksi ja suun kostutukseksi sopii vesi, jääpala tai maustamaton mineraalivesi. Makeiden ja happamien juomien nauttimista pitäisi välttää, sillä ne aiheuttavat hampaiden reikiintymistä ja hammaskiilteen liukenemistä.
- Aterioiden välillä ksylitolipurukumi on tehokas syljenerityksen stimuloija. Myös ksylitolipastilleja voidaan käyttää.
- Apteekista löytyy itsehoitoon lukuisia erilaisia suihkeita, geelejä ja suuvesiä kuivan suun hoitoon. Myös tavallista ruokaöljyä voidaan käyttää suuhun levitettynä.
- Huomiota kannattaa kiinnittää siihen, että hammastahna tai suuvesi ei sisältäisi voimakkaita makuaineita, alkoholia tai vaahtoa tuottavaa natriumlauryylisulfaattia, sillä ne voivat ärsyttää arkoja limakalvoja.
- Talvella on hyvä huolehtia huoneilman riittävästä kosteudesta.
- Hoitavan lääkärin kanssa voidaan keskustella mahdollisuudesta vähentää suuta kuivattavien lääkeaineiden määrää. Myös annosteluajankohdan valinnalla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka kuivalta suu tuntuu esimerkiksi öisin.

Hampaiden reikiintyminen

Hampaiden reikiintyminen on monisyinen suun tulehdussairaus, joka aiheuttaa eriasteisia vaurioita hampaan kovakudokselle. Hampaiden reikiintyminen on yleinen vaiva ikääntyneiden keskuudessa.

Hampaiden reikiintymistä aiheuttavat hampaiden pinnalla elävät happoa tuottavat bakteerit, runsas sokerien käyttö sekä häiriöt syljenerityksessä. Hampaaseen syntyy vaurio, kun bakteerit tuottavat sokereista happoja, jotka liuottavat hampaan pintaa. Kun reikiintymistä aiheuttavat tekijät poistuvat, hampaan pinta voi kovettua uudelleen. Hampaan pinta ei kuitenkaan kestä liian usein toistuvaa happohyökkäystä. Suun pitäisikin saada levätä aterioiden välillä, minkä vuoksi säännöllinen ateriarhythmi on tärkeää.

Etenkin hampaiden juuripintojen reikiintyminen yleistyy ikääntyessä. Ikäihmisellä ikenet usein vetäytyvät, ja hampaan juuripinta paljastuu. Juuripinta on erityisen herkkä reikiintymiselle. Kun suojana ei ole kiillettä, karies voi kehittyä juuripinnoille hyvinkin nopeasti ja edetä koko juurenpinnan ympäri aiheuttaen jopa hampaan katkeamisen.

Sylki suojaa hampaita reikiintymiseltä, ja reikiintymisriski onkin suurentunut etenkin ikääntyneillä, jotka kärsivät kuivasta suusta. Riskitekijöiden kasaantuessa ja suun olosuhteiden muuttuessa ikäihmisen aikaisemmin hyväkuntoinen hampaisto voi mennä lyhyessäkin ajassa huonoon kuntoon. Kuivasuisen onkin erityisen tärkeää puhdistaa hampaat huolellisesti ja huolehtia terveellisestä ruokavaliosta. Tarvittaessa vastaanotolla voidaan tehdä hampaiden fluorilakkaus, ja hammaslääkäri voi määrätä käyttöön

fluorivalmisteita, kuten fluoritabletteja. Hampaiden reikiintymisen hoito ei ole pelkkää hampaiden paikkaamista, vaan myös reikiintymisen ennaltaehkäisyä ja hampaistossa jo olemassa olevien alkavien vaurioiden pysäyttämistä. Hampaiden reikiintymisen hallinnassa suuri rooli on ihmisellä itsellään, mutta suun terveydenhuollon tehtävä on tukea siinä onnistumista. Säännöllinen hammaslääkärin tekemä suun ja hampaiden tutkimus onkin tärkeää.

Hampaiden reikiintymisen ehkäiseminen

Huolellinen hampaiden puhdistus

- hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä
- fluorihammastahnan (1450 ppm) käyttö
- hammasvälien puhdistaminen päivittäin harjatikulla tai hammasväliharjalla
- mahdollisten osaproteesien huolellinen puhdistus

Säännöllinen ateriarytmi ja terveellinen ruokavalio

- säännölliset ateriat, ei jatkuvaa napostelua
- sokerin käytön vähentäminen
- herkkuhetkien rajoittaminen aterioiden yhteyteen
- ksylitolituotteiden käyttö aterioiden jälkeen
- suu on hyvä puhdistaa myös mahdollisten yöpalojen jälkeen, sillä syljeneritys on heikoimmillaan yöaikaan
- vesi janojuomana

Hampaiden kiinnityskudossairaudet

Hampaiden kiinnityskudossairaudet, ientulehdus ja parodontiitti, ovat myös hyvin yleisiä ikääntyneen väestön keskuudessa.

Ientulehdus on elimistön puolustusreaktio ienkudoksen ärsytykseen, jonka aiheuttavat hampaiden pinnoilla elävät bakteerit. Ientulehduksen oireita ovat ikenien punoitus, turvotus sekä verenvuoto, ja hoitokeinona on hampaiden pinnan bakteeripeitteiden eli plakin poistaminen huolellisella hampaiden puhdistuksella. Ientulehduksessa tulehduksen aiheuttamat kudosuutokset ovat palautuvia, mutta hoitamattomana se voi johtaa pidemmälle edenneeseen kiinnityskudosten menetykseen eli parodontiittiin.

Parodontiitti on tulehduksellinen hampaan kiinnityskudossairaus. Kun hampaan pintaan ienrajaan sekä ikenen alle ientaskuun kertyy plakkia eli bakteeripeitettä, bakteerit laukaisevat tulehdusreaktion. Tulehdus tuhoaa hammasta luuhun kiinnittäviä säikeitä ja hammasta ympäröivää alveoliluuta. Edetessään tulehdus

aiheuttaa sen, että ikenen liitosepiteeli pettää ja ientasku syventyy. Parodontiitin aiheuttama kiinnityskudoksen menetys on pääasiassa palautumatonta. Hoitamattomana tila johtaa hampaiden menetykseen.

Parodontiitin oireita ovat ikenien verenvuoto sekä ikenien turvotus ja punoitus. Parodontiitti saattaa kuitenkin pitkään olla myös täysin oireeton. Taudin edetessä voi ilmetä hampaiden liikkuvuutta ja siirtymistä sekä märkävuotoa ientaskusta. Myös pahanhajuinen hengitys on tyypillistä.

Parodontiitin riskitekijöitä ovat muun muassa huono suuhygienia, tupakointi ja diabetes. Diabeetikoilla on suurentunut alttius parodontiitille, ja diabetes vaikuttaa myös parodontiitin vaikeusasteeseen ja etenemisnopeuteen. Kiinnityskudossairauksien runsas esiintyminen ikääntyneillä ei johdu vanhenemisesta, vaan riskitekijöiden kerääntymisestä. Iän mukanaan tuomat muutokset, kuten yleissairaudet ja lääkitykset, lisäävät myös parodontiitin riskiä. Monella ikäihmisellä näiden riskitekijöiden vaikutus vielä kertautuu. Ikääntyessä elimistön puolustuskyky heikkenee, ja näin ollen riski saada parodontiitti kasvaa.

Hyvä päivittäinen suuhygienia on ientulehduksen ja parodontiitin ehkäisyn kulmakivi!

Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä. Sähköhammasharjan käyttö on tavallista hammasharjaa tehokkaampaa.

Hammasvälien puhdistus on osa päivittäistä omahoitoa. Hammasvälien puhdistukseen valitaan sopiva puhdistusväline yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hammasväliharjojen ja harjatikkujen käyttö on tehokkainta.

Omahoitoa tuetaan käymällä säännöllisesti hammaslääkärin suun ja hampaiden tutkimuksessa ja ammattimaisessa hampaiden puhdistuksessa.

Tupakoinnin lopettaminen ja savuttomuus tukevat hampaiden kiinnityskudosten terveyttä.

Limakalvomuutokset

Ikäihmisillä suun limakalvomuutokset ovat yleisiä. Ikääntyneillä ilmenee enemmän limakalvojen keratinisaatio-muutoksia kuin nuoremmilla. Suun limakalvo muuttuu ohuemmaksi, sileämmäksi sekä kuivemmaksi ja näin vaurioituu helpommin. Myös limakalvojen joustavuus heikkenee, ja se saattaa aiheuttaa ongelmia esimerkiksi hammasproteesien paikallaan pysymiseen.

Ikääntyminen muuttaa usein myös kielen limakalvoa. Kieli muuttuu sileämmäksi, ja muiden kuin makeaa aistivien makunystyjen määrä vähenee. Tämä selittää, miksi ikääntyessä ruokatottumukset muuttuvat usein makeaa suosivaan suuntaan. Muita iän myötä yleistäviä limakalvomuutoksia ovat suunpohjan sekä kielen suonikohjut ja Fordycken granulat eli vaaleat täplät, jotka ovat epätavalliseen paikkaan kasvaneita talirauhasia. Fordycken granulat ovat täysin harmittomia, eikä niitä tarvitse hoitaa.

Etenkin ikääntyneitä naisia vaivaava suunpolte on kielen ja muiden suun limakalvojen polttavaa kirvelyä. Suunpolteen kanssa voi ilmetä syljenerityksen heikentymistä ja makuhäiriöitä. Suunpolte ilmenee ilman selvää syytä. Oireet saattavat lieventyä tai hävitä itsestään ajan myötä. Suunpolteen hoito perustuu ärsyttävien aineiden välttämiseen. Vältettäviä aineita ovat esimerkiksi väkevät suuvedet, voimakkaan makuiset ja vaahtoavat hammastahnat ja ärsytystä aiheuttavat ruoka-aineet. Syöminen yleensä helpottaa kipua, ja apua voidaan saada myös ksylitolipastillien imeskelystä. Vaikeissa tapauksissa helpotusta voidaan hakea myös kroonisen kivun lääkehoidosta.

Suusyövän riski kasvaa iän myötä. Useimmat suusyöpäpotilaat ovat yli 65-vuotiaita. Suurin osa suusyövistä on levyepiteelikarsinomia. Suusyövän tärkeimmät riskitekijät ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Lisäksi suusyövän riskiä lisäävät muun muassa huono suuhygienia, suun sieni-infektiot, aliravitsemus ja heikentynyt immuunipuolustus. Huomioitavaa on, että tietyt limakalvomuutokset, kuten erythroplakia, leukoplakia ja suun lichen planus eli punajäkälä, voivat altistaa suusyövälle. Jatkuvassa käytössä myös suuvedet, joiden alkoholipitoisuus on yli 25 %, lisäävät suusyövän vaaraa.

HYVÄ TIETÄÄ SUUSYÖVÄSTÄ

Säännöllinen suun tutkimuksessa käynti on tärkeää. Suun limakalvolla mahdollisesti aiemmin todetut muutokset tulee tarkastaa säännöllisesti.

Suusyövän tärkeimmät ehkäisykeinot ovat tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen.

Suusyöpä on aluksi usein vähäoireinen, ja kipua ilmenee vasta myöhemmässä vaiheessa. Suu on syytä tarkastuttaa, jos

- suussa oleva haavauma ei parane kahdessa viikossa
- hammasproteesi ei istu paikoilleen kuten aiemmin
- syömisessä tai puhumisessa ilmenee häiriöitä
- suun limakalvoille ilmaantuu punaisia tai vaaleita läikkiä
- suun tai kaulan alueelle ilmaantuu kyhmy tai turvotusta
- hampaissa ilmenee tavallisesta poikkeavaa liikkuvuutta

Suun sienitulehdukset ja proteesistomatiitti

Ikäihmisillä suun sienitulehdukset ovat yleisiä. Tavallisin sienitulehduksen aiheuttaja on *Candida albicans*. Sienitulehdukselle altistavia tekijöitä ovat huono suuhygienia, hammasproteesien käyttäminen, suun kuivuus, paikallisesti käytetyt kortikosteroidit, antibioottihoidot, epätasapainossa oleva diabetes ja pään alueen sädehoito.

Sienitulehduksen oireita ovat suun kirvely tai polttelu. Myös makuaistin muutoksia tai karvaista tunnetta suussa voi ilmetä. Limakalvoilla saatetaan todeta peitteitä tai verenvuotoa ja suupielissä haavaumia. Hammasproteesin alle voi kehittyä selvärajainen punoittava ja yleensä kivuton muutos, tällöin puhutaan proteesistomatiitista.

Sienitulehduksen hoidossa tärkeää on tunnistaa ja poistaa taudille altistavat tekijät. Hammasproteesin huolellinen puhdistaminen on myös oleellista. Vasta näiden toimenpiteiden jälkeen voidaan tarvittaessa käyttää sienitulehduksen lääkehoitoa.

Jos ikäihmisen yleistila on heikentynyt, voi suun paikallisesta sienitulehduksesta kehittyä jopa henkeä uhkaava syvä sienitulehdus. Lisäksi huonokuntoisella vanhuksella suusta keuhkoihin joutuvat bakteerit voivat aiheuttaa keuhkokuumeen. Kun suun mikrobien määrä vähenee, huonokuntoisen vanhuksen keuhkoinfektioiden riski pienenee. Niinpä suun ja hammasproteesien puhdistuksen tehostaminen vähentää vuodepotilaan keuhkokuumeeseen sairastumisen riskiä.

SUUN SIENITULEHDUKSEN EHKÄISY

Pidä suu puhtaana: säännöllinen hampaiden ja kielen puhdistus on tärkeää!

Suu on hyvä huuhdella vedellä syömisen jälkeen.

Anna suun limakalvojen välillä levätä ja ota proteesit pois suusta esimerkiksi yöksi.

Proteesien huolellinen puhdistaminen proteesiharjalla ja saippualla on tärkeää proteesistomatiitin ehkäisemiseksi. Lisäksi proteesi voidaan desinfioida 0,2-prosenttisella klooriheksidiiniliuoksella tai proteesin puhdistamiseen tarkoitetuilla poretableteilla.

Säännöllinen proteesien pohjan uusiminen, eli proteesien pohjaus, auttaa ehkäisemään proteesistomatiitin syntymistä.

Hammasproteesien puhdistaminen ja säilytys

Proteesien puhdistaminen on tärkeä osa päivittäistä ikäihmisen suun omahoitoa. Proteesi puhdistetaan proteesiharjalla ja proteesin puhdistukseen sopivalla aineella. Proteesiharjan tulee olla pehmeä, eikä hammastahnaa tule käyttää, ettei proteesin akryylipinta naarmutu. Karhea pinta kerää bakteereja ja myös värjäytyy helposti. Hammastahnan sijaan puhdistusaineena voidaan käyttää käsitiskiainetta, nestemäistä saippuaa tai proteesin puhdistukseen tarkoitettuja puhdistustabletteja tai -liuoksia. Proteesi kannattaa puhdistaa vedellä täytetyn altaan yläpuolella, ettei proteesi rikkoudu, jos se vahingossa putoaa kädestä.

Jos suun limakalvot ovat terveet ja proteesi hyvin istuva eikä hankaa, voidaan proteesia pitää suussa myös yön ajan. Jos syljeneritys on heikentynyt tai limakalvot eivät ole terveet, taukojen pitäminen proteesin käytössä on tarpeellista.

Käyttötaukojen aikana proteesit voidaan säilyttää kuivana rasiassa. Proteesit voidaan säilyttää myös astiassa, jossa on pohjalla puhdasta vettä, sillä kuivuessaan proteesi saattaa muuttaa hieman muotoaan ja proteesin pinta voi tulla huokoiseksi. Proteesin tulee kuitenkin olla puhdas, sillä vedessä tai kosteassa säilyttäminen edistää mikrobien kasvua proteesin pinnalla.

Proteesien sopivuus ja kunto on syytä tarkastuttaa säännöllisesti hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla. Vastaanotolla tarkastetaan proteesien puhtaus ja opetetaan ikäihmiselle tai hänen hoitajalleen oikeanlaiset puhdistustavat. Yleensä proteesin käyttäjä saa itse parhaiten proteesin paikalleen ja pois suusta, mutta jos potilas tarvitsee puhdistustoimenpiteisiin toisen apua, tulee hoitavan henkilön myös osata irrottaa proteesi ja asettaa se takaisin paikoilleen.



Ikäihmisen suun omahoito ja sen haasteet

Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen voivat heijastua kykyyn huolehtia suun omahoidosta. Ongelmia ikääntyneen omahoidon onnistumiseen voivat aiheuttaa näön ja kuulon huononeminen sekä käden motoriikan heikkeneminen. Myös muistisairaudet voivat heikentää ikäihmisen suunterveyttä. Kun kognitiivinen kyky heikkenee, huononee usein myös kyky huolehtia itsestä ja suun omahoidon ylläpitämisestä.

Pitkäaikaisen sairauden paheneminen, äkillinen sairastuminen tai sairaalaan joutuminen ovat nekin tilanteita, joissa ikäihminen ei välttämättä kykene huolehtimaan itsenäisesti suun omahoidosta. Esimerkiksi aivoinfarktin tai lonkkamurtuman jälkeen ikääntyneen yleinen toimintakyky voi heiketä sellaiselle tasolle, että monia perustoimintoja on opeteltava uudelleen. Tällöin ikäihminen luonnollisesti tarvitsee tukea suun omahoidossa.

Silloin kun ikääntynyt ei kykene enää omatoimisesti huolehtimaan suun, hampaiden tai hammasproteesien puhtaudesta, tulee hoitohenkilökunnan auttaa suuhygienian ylläpidossa. Ikäihmisen suu, hampaat sekä proteesit tulee puhdistaa säännöllisesti, sillä hyvä suuhygienia on oleellinen osa ikäihmisen perushoitoa.

SUUNTERVEYS VAIKUTTAA YLEISTERVEYTEEN JA ELÄMÄNLAATUUN

Ikäihmisen suunterveys ja hampaiston puhtaus ovat osa ikääntyneen yleistä hyvinvointia ja yleisterveyttä. Suun ja hampaiston kunto heijastuu niin ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään kuin koettuun elämänlaatuunkin.

Hyvä suunterveys ja toimiva purenta parantavat ikääntyneen mahdollisuuksia syödä monipuolista ravintoa, mikä pienentää ikäihmisen aliravitsemuksen riskiä ja vahvistaa ravinnosta riippuvia terveydellisiä suojatekijöitä.

Hyvässä kunnossa oleva suu kohentaa myös ikäihmisen elämänlaatua usealla osa-alueella. Toimiva ja siisti hampaisto on osa sosiaalista hyväksyttävyyttä ja vahvistaa ikäihmisen positiivisia psykososiaalisia voimavaroja.

Hyvä suun kunto vähentää myös ikäihmisen kokemia suun alueen kiputiloja. Lisäksi terve suu pienentää vanhuksen tulehduskuormaa. Ylipäätään hyvällä suunterveydellä on myönteinen vaikutus yleissairauksiin ja niiden hoitoon. Tutkimusnäyttöä on saatavilla suunterveyden yhteydestä yleisterveyteen, muun muassa sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja keuhkokuumeen osalta.



Lähteet:

Burning mouth syndrome: a review and update. Silvestre FJ, Silvestre-Rangil J, López-Jornet P. *Revista de neurologia* 2015 May 16; 60(10): 457–63.

Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. Chen X, Clark J, Chen H, Naorungroi S. *Gerodontology* 2015 Mar; 32(1): 53–61.

Dementia and oral health among subjects aged 75 years or older. Syrjälä AM, Ylöstalo P, Ruoppi P, Komulainen K, Hartikainen S, Sulkava R, Knuuttila M. *Gerodontology* 2012 Mar; 29(1): 36–42.

Diabetes ja suun terveys. Heikkinen AM, Laine M, Ketola-Kinnula T, Tervonen T. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2016; 11: 30–2.

Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Heikka H. *Duodecim terveyskirjasto*. Terve suu 2015.

URL:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Gingivitis as a risk factor in periodontal disease. Lang NP, Schätzle MA, Löe H. *J Clin Periodontol*. 2009 Jul; 36 suppl 10: 3–8.

Huulitulehdus. Hannuksela-Svahn A. *Lääkärikirja Duodecim* 2015. URL:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00567#s7.

Ikäihmisten suun hoito: Hammasproteesia käyttävien suun ja proteesien hoito. Ainamo, Eerikäinen, Lahtinen, Paavola. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2003; 6: 270–6.

Ikäihmisten suun hoito, opas sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Suomen Hammaslääkäriliiton vanhustyöryhmä, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia, Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Suun Terveystieteiden Ammattiliitto, Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos 2004.

Ikääntyneiden suun limakalvot ovat alttiita muutoksille. Ref. Siukosaari P. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2004; 7: 426–9.

Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Vehkalahti M, Knuuttila M. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2008; 4: 48–56.

Karies (hallinta), Käypä hoito -suositus, 22.09.2014. URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078>.

Karies ikääntyneillä. Fure S. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001; 3: 108–15.

Karies kannattaa pysäyttää, Ani Lakoma, Apollonia. 9.12.2010

URL:<http://www.hammaslaakaripaivat.fi/Apollonia/wwwhtml.nsf/sp2?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedotScreen&cat=content3A877A>.

Parodontiitti ikääntyneillä. Renvert S, Persson R. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2001; 3: 116–7.

Parodontiitti Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2016. URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086#K1>

Preparing the dental workforce for oral disease prevention in an aging population. Dounis G, Ditmyer MM, McClain MA, Cappelli DP, Mobley CC. *Journal of dental education* 2010 Oct.; 74(10): 1086–94.

Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000 -tutkimus. Toim. Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M, Aromaa A. Kansanterveyslaitos, Helsinki 2004.

Suun kuivuus – haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. Lahtinen A, Ainamo A. *Duodecim* 2006; 122: 2710–6.

Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Uitto, Nylund, Pussinen. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 2012; 128(12): 1232–7.

Suusyöpä, Käypä hoito -suositus, 2012. URL:<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi07025#K1>.

Toimintamalleja muuttaen parempaan suun terveyteen ikääntyneillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2015:6.

Vanhusten suun terveys. Siukosaari P, Nihtilä A. *Duodecim* 2015; 131: 36–41.