

# Syömisestä mielihyvää ikäihmisellekin

Hammaslääketiede 2004 -tapahtuman suurgerontologian session teemana oli vanhuksen ravitsemus. Luentopäivän aloitti geriatri puheenvuorollaan vanhenemisestä ja sen vaikutuksesta myös suun hoitoon. Sen jälkeen jatkoimme pohtimalla vanhuksen ravinnontarvetta ja mikä on tyydyttävä purenta sekä miten sen voi saavuttaa irtoproteeseilla.

Vanhuksen suun hoito ei aina ole helppoa

**O**nnistuneen ja vähemmän onnistuneen vanhenemisen tuomista haasteista suun hoidolle puhui LT, geriatrian erikoislääkäri **Harriet Finne-Soveri**. Ihmisen vanhetessa toimivan solukon määrä vähenee ja elimistö rasvoittuu, hidastuu ja jäykistyy; kaikki tämä näkyy reservikapasiteetin vähenemisessä. Vanhuus ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin sairaus tai toimintakyvyttömyys, mutta vanhuus altistaa sairaudelle ja toimintakyvyttömyydelle. Jokainen hoidettavissa oleva toimintakykyä uhkaava tekijä kannattaa eliminoida tai kompensoida nopeasti ja tehokkaasti. Biologiseen vanhenemiseen vaikuttavat perimä, elintavat ja -tottumukset sekä sattuma. Jokainen meistä vanhenee omaan tahtiinsa ja yksilöiden väliset erot kasvavat, samoin sisäinen heterogeenisuus lisääntyy ikääntyessä.



Hammaslääkärinkin olisi hyvä tuntea ikääntyvien yleisimmät taudit ja niiden lääkitys ja mahdolliset sivuvaikutukset suussa, suositteli **Harriet Finne-Soveri**.

Minuus sen sijaan säilyy, vanhus muuttuu yhä enemmän omaksi itseksensä.

Stakesin tilastojen mukaan vanhuspalveluiden peittävyys ei ole oleellisesti muuttunut kymmenen viime vuoden aikana: edelleen noin 14 % ikääntyneistä kuuluu palveluiden piiriin. Ympäri- vuorokautisen hoidon tarve on säilynyt ennallaan. Kuntien subventoiman pitkäaikaisen laitoshoidon paikat ovat vähentyneet ja vastaavasti palveluasuminen on yleistynyt. Tavoitteena on tukea omatoimisuutta mahdollisimman pitkään. Säännöllinen liikunta ja hyvä ravitsemus ylläpitävät hyvää kuntoa, kuten myös verenpaineen ja kohonneen kolesterolin hoito. Toimiva sosiaalinen verkosto lisää elämän mielekkyyttä.

Jopa neljä viidestä kotihoidossa olevasta vanhuksesta on vailla elämäntunnetta ja 70 % asuu yksin. Raha-asoiden hoitamisen ja lääkityksestä suoriutumisen ongelmat johtuvat useimmiten rappeuttavasta aivosairaudesta. Dementoivien sairauksien esiin-

tyvyys kasvaa ihmisen ikääntyessä, etenkin 65 kävuoden jälkeen, jolloin kasvu on eksponentiaalista. Taudin kuvaan kuuluu muitakin oireita kuin muistin häiriöt. Kognitiiviseen häiriöön liittyy usein myös käytösoireita, kuten hoidon vastustelu, poikkeava käytös tai fyysinen aggressiivisuus. Dementoiva sairaus onkin yleisin diagnoosi laitoshoidon potilaalla. Terveystila on vakaa vain joka toisella kotihoidon asiakkaalla. Lääkkeiden lukumäärä on keskimäärin 7,1 ja joka kolmannella laitoshoidossa olevalla on käytössään vähintään yhdeksän lääkettä. Noin 80 % kotihoidon asiakkaista noudattaa lääkäriltä saamia lääkitysohjeita. Hammaslääkärinkin olisi hyvä tuntea ikääntyvien yleisimmät taudit ja niiden lääkitys ja mahdolliset sivuvaikutukset suussa. Iäkkään henkilön terveydentila ja toimintakyky on kaikkien terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten yhteinen asia, korosti Harriet Finne-Soveri luentonsa lopuksi.

## Vanhuus ja ravinnontarve

Geriatrian dosentti **Kaisu Pitkälä** Vanhustyön keskusliitosta kertoi ikääntyneen ihmisen ravinnontarpeesta: energiantarve vähenee, ravintoaineiden ei. Ikääntymisen, sairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä ikääntyneen ravitsemuksen suurimmiksi riskialueiksi muodostuvat hidas, jatkuva laihtuminen, valkuaisainearavitsemus ja sen myötä lihaskato, D-vitamiinin puutos ja osteoporoosi, suun, hampaiston ja nielemisen ongelmat sekä riittävän nestemäärän saanti. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 5—10 prosentilla eläkeikäisistä esiintyy ravitsemusongelmia. Kalorinsaanti vähenee 70—80 vuoden iässä noin 20 %. Tässä vaiheessa erityisesti valkuaisaineen saanti vähenee tutkimusten mukaan alle kriittisen rajan. Yli 80-vuotiailla virheravitsemuksen (malnutritio) esiintyvyys kasvaa 20 %:iin. Laitospotilaat ovat ravitsemuksen suhteen kaikkein heikoimassa asemassa. Sairaalanvanhuksista virheravitsemus esiintyy 27—65 %:lla ja pitkäaikaislaitoksissa olevilla jo 30—80 %:lla.

Virheravitsemus liittyy moniin sairauksiin, kuten dementiaan, depression, aivohalvaukseen, Parkinsonin tautiin, hampaattomuuteen, nielemisongelmiin, köyhyteen ja yksinäisyyteen. Lonkkamurtumapotilailla on taustalla lähes säännönmukaisesti ravitsemusongelmia. Virheravitsemus johtaa lisääntyneeseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen, erityisesti tulehdusvasteen heikkenemiseen, tulehduksiin sekä heikentyneeseen lihastoimintaan ja kaatuihuun sekä lonkkamurtumiin, jatkoï dosentti Pitkälä.

Laitoksissa on jonkin verran tutkittu aliravitsemuksen yhteyksiä sairauksiin ja hoitokäytäntöihin. Tiedetään, että valkuaisäydennysravintovalmisteet vähentävät laitosvanhusten kuolleisuutta ja parantavat ravitsemustilaa ja mahdollisesti toimintakykyä. Täydennysravintovalmisteita ja runsasenergistä ruokavaliota käytetään kuitenkin toistaiseksi hyvin vähän laitospotilailla, vaikka näin voitaisiin vanhusten energiamäärää ja ravintoaineiden saantia parantaa.

Sairaiden vanhusten ja laitospotilaiden ravitsemuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota riittävän kalorimäärän ja valkuaisen saantiin lisäämällä tarvittaessa ruoan energiatihelyttä tai joskus antamalla täydennysravintovalmisteita. D-vitamiinilisän on todettu vähentä-



vän lonkkamurtumien ja muiden murtumien riskiä vanhusväestössä. Laitosvanhuksille tulisikin antaa D-vitamiinia 800 IU vuorokaudessa. Myös riittävään nesteiden saantiin tulee kiinnittää huomiota, suositteli dosentti Pitkälä.

Vanhimmilla ikäluokilla ja erityisesti haurailta vanhuksilla on suuria ongelmia suun ja hampaiston kunnon kanssa sekä usein myös nielemisessä. Kuiva suu on yleinen ongelma, joka liittyy osin sairauksiin ja osin lääkkeiden sivuvaikutuksiin. Oikeilla hoitotoimenpiteillä näidenkin potilaiden ravitsemustilaa voidaan pitää yllä. Herkullinen, asukkaiden toiveiden mukainen ruoka on laitospotilaiden merkittävä elämänlaadullinen tekijä. Ruokailusta tulisi saada myös mielihyvää ja virkistystä, koska se on monelle ikäihmiselle elämän ainoita jäljellä olevia nautintoja.

### Tarvitsemme hampaita vanhuudessa?

Professori **Pentti Kirveskari** pohti esityksessään, miten pystyä syömään myös vanhana ja montako hammasta tarvitaan syömiseen? Pureskelukyvyyn terveydellinen merkitys ei varmasti ole suuri, jos huomio kiinnitetään pelkästään energian saantiin ravinnosta. Vaikka pureskelukyky heikkenee hampaiden vähetessä, hampaattomakaan ihminen ei tarvitse nääntyä nälkään. Hampais-

**Hampailla on myös sosiaalista merkitystä, mutta pureskelukyvyyn ja terveen hampaiston säilyttämisen psykososiaalinen merkitys vanhuudessa vaihtelee suuresti eri ihmisten välillä. Ikäihmisten tarvitsemaa hammasmäärää luennossaan pohittineen Pentti Kirveskarin seurassa session puheenjohtajana toiminut Päivi Siukosaari.**

ton pureskeluteholla on kuitenkin havaittu olevan yhteyksiä mm. ravinnon valintaan ja nieiltyjen ruokapartikkelien kokoon. Joidenkin vitamiinien veriarvojen on todettu olevan suositusarvoja huonommat, jos hampaiden luku on selvästi vähentynyt. Näyttää myös siltä, että huonohampaisilla on suurempi taipumus ylipainoon kuin hyvähampaisilla.

Pureskelukyvyyn tehostamisen pro-teettisin keinoin voisi siksi ajatella olevan yleisterveyden kannalta suositeltavaa. Tutkimuksia hoidon todellisista vaikutuksista dieettiin ja ravitsemustilaan on kuitenkin hyvin vähän. Pro-teeseilla on ollut suotuisia vaikutuksia esimerkiksi kaukana normaalipainosta olevilla, sekä yli- että alipainoisilla. Selvittämättä kuitenkin on, saataisiinko pelkällä ravintoneuvonnalla samat vaikutukset.

Hampailla on myös sosiaalista merkitystä. Pureskelukyvyyn ja terveen ham-



**Osaproteesipotilaan hoitovinkkejä antoi Marika Doepel, joka palkittiin Hammaslääketiedetapahtumassa Apollonian vuoden 2004 kouluttajapalkinnolla.**

paiston säilyttämisen psykososiaalinen merkitys vielä vanhuudessa vaihtelee suuresti eri ihmisten välillä. Omat hampaat ovat monille tärkeä osa elämänlaatua.

Professori Kirveskari käsitteli mielenkiintoisesti leukanivelen ja poskihampastuen yhteyttä toisiinsa. Poskihampaiden vaikutuksesta alaleuan sulkemislake pysähtyy sekä ravinnon hienontaminen tehostuu ja helpottuu. Täytyy kuitenkin muistaa, että poskihampaat voivat olla myös rakenteellinen terveysriski, jos kontaktit kuormittavat hampaita epäfysiologisesti.

Potilaan toivomukset ovat aina hoitosuunnittelun lähtökohta. Hammaslääkärin tehtävä on antaa potilaalle mahdollisimman oikeat tiedot hoidon odotettavissa olevista vaikutuksista ja tehdä yhdessä sovittu hoito siten, että haittavaikutuksen mahdollisuudet minimoidaan. Menetettyjen hampaiden korvaamispäätöstä tehtäessä hammaslääkäri joutuu yhä useammin punnitsemaan, kykeneekö potilas sopeutumaan uuteen purentaansa lihasten ja nivelten toimin-

nan muuttuessa ja kykeneekö hän pitämään itse huolta välttämättömästä suuhygieniasta iän karttuessa. Puuttuvien hampaiden korvaamismahdollisuuksien parantuminen ja monipuolistuminen ovat muuttaneet hammaslääkärin asiantuntijatehtävää. Aikaisemmin jouduimme arvioimaan, voidaanko toivotu hoito toteuttaa. Nykyisin on aihetta arvioida, onko hoito potilaalle pelkästään hyödyksi, lopetti professori Kirveskari ajatuksia herättäneen luentonsa.

#### Osaproteesihoidon vinkkejä

Lauantaipäivän session lopetti Vuoden kouluttajapalkinnon 2004 saannut EHL Marika Doepel, joka antoi esi-



1 a



1 b



1 c



1 d

**Kuva 1. Harjanteen muoto ja kudospuutokset vaikuttavat satulan muotoiluun.**

**a—b. Hampaat on radeerattu ienrajalle silloin, kun luunmenetystä ei tarvitse korvata. c—d. Satulalla saadaan myös lisää retentiota.**



**Kuva 2. Myös akryyliproteesin tukihampaisiin voidaan tehdä okklusaalisia upotuksia aksiaalista tukea varten.**

nyksessään vinkkejä osaproteesipotilaan hoitoa varten. Ikääntyessä tapahtuva kudostoleranssin heikkeneminen tuottaa etenkin limakalvokantoisten proteesien käytön ongelmia. Tilanteessa, jossa potilas ei ole motivoitunut hoitoon tai hänen on vaikea ylläpitää riittävää hygieniatasoa, voi osaproteesi romahduttaa nopeastikin suun terveyden. Riittä-



tukea on menetetty tai mikäli potilaalla on hankala purenta ja implantit ovat kontraindisoituja (**kuva 3**). Erityisesti mikäli potilas osoittaa hyperfunktion merkkejä tai ylä- ja alaleuan välinen tila on rajoittunut, mutta purenta ei ole madaltunut, voi peittoproteesi tulla kysymykseen. Marika Doepel muistutti meitä hyvästä periaatteesta: “Älä tee kuin ehdottoman tarpeellinen, mutta älä koskaan jätä tekemättä välttämättömyyttä”. Hampaiden lisäksi pitää nähdä myös ihminen.

Ref. Päivi Siukosaari

**Kuva 3.** Peittoproteesi kuluneeseen hampaistoon tehtynä.

mätön purentakyky ja hampaiston kuluminen ovat osaproteesihoidon indikaatioita. Akryliosaproteesi voi toimia myös välivaiheena ennen siirtymistä kokoproteesiin silloin, kun potilaalla on vielä kykyä sopeutua irtoproteesiin.

Hyvä osaproteesi on suunniteltu biomekaanisten periaatteiden mukaisesti mahdollisten haittavaikutusten minimoimiseksi (**kuva 1**). Hampailla tulisi olla riittävä parodontaalinen tuki ja puruvoimien tulisi olla aksiaalisia. Proteesin rakenteen tulisi olla jäykkä, ja ok-

klusaaaliset ja linguaaliset tuet tulee sijoittaa siten, että vältetään hampaiden kallistumiselta (**kuva 2**).

Samoin pyritään mahdollisimman yksinkertaiseen rakenteeseen, jossa vältetään kontaktit vapaan ikenen kanssa ja pyritään saavuttamaan vähintään kolmen millimetrin rako hampaan pintaan, jotta mahdollisen huonon hygienian negatiiviset vaikutukset saadaan minimoitua. Peittoproteesi on varteenotettava vaihtoehto silloin, kun jäännöshampaita on vähän ja parodontaalista

METASYS WEK

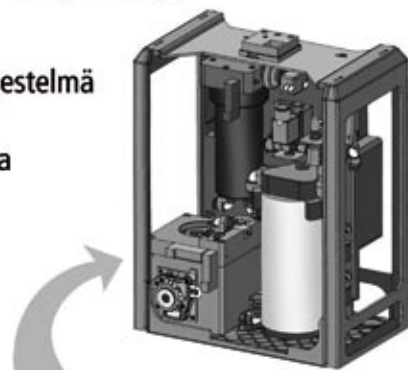
## WEK vedendesinfiointi

### Mikä on WEK?

- WEK on yhden hoitokoneen vedendesinfiointijärjestelmä
- automaattinen jatkuva vedendesinfiointi
- WEK ei ainoastaan desinfioi vettä vaan puhdistaa myös kaikki putket ja letkut
- helppo jälkiasentaa

**DP Dental-Prime**

Dental-Prime Oy Porttikaari 20, 01200 VANTAA  
P. (09) 8689 660 • F. (09) 8689 6610  
e-mail: asiakaspalvelu@dental-prime.fi



**Katso lisää!**  
[www.dental-prime.fi](http://www.dental-prime.fi)