

Vanhusten suun terveys

Suuri osa väestöstämme ikääntyy omat hampaat suussa. Kohonnut elintaso, fluorihammastahnan yleistynyt käyttö ja omien hampaiden arvostus edesauttavat hampaiden säilymisessä. Hyvä suun terveys ja riittävä määrä hampaita parantavat ikääntyneen toimintakykyä: syömistä, nielemistä, vatsan toimintaa, puheen muodostusta, jopa ulkonäköä ja sosiaalisia kontakteja. Suusairaudet yleistyvät kuitenkin vanhusväestössä, kun monet suusairauksien riskitekijät kasaantuvat. Yleisimpiä riskitekijöitä ovat puutteellinen omahoito, kariogeeninen dieetti, vähentynyt syljeneritys, tupakointi ja yleissairaudet kuten diabetes. Lääkkeiden haittavaikutuksista tai yleissairauksista johtuva suun kuivuminen vaikeuttaa syömistä ja suun puhdistamista. Suusairauksien ehkäisy hyvällä omahoidolla sekä säännölliset hammaslääkärin tutkimukset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Kun vanhuksen toimintakyky heikkenee, vastuu hänen päivittäisestä suuhygieniastaan jää omaisille tai hoitohenkilökunnalle. Hyvä suun hoito parantaa ikääntyneen elämänlaatua.

Suomessa on ikääntyneitä enemmän kuin koskaan ennen, yli 65-vuotiaita on jo 18 % väestöstä. Tulevaisuudessa, kun suuret ikäluokat ikääntyvät, eläkeikäisten osuuden ennustetaan suurenevan 27 %:iin, eniten suurentuu yli 85-vuotiaiden ikäryhmä (1). Tämä asettaa haasteita koko sosiaali- ja terveydenhuollolle, myös suun terveydenhuollon ammattilaisille. Vanhusväestömme suun terveys on parantunut ja hampaattomuus vähentynyt viime vuosikymmenien aikana. Nyt eläkeiän saavuttavista hampaattomia on enää alle 10 % (TAULUKKO 1). Terveysterot ovat kuitenkin huomattavia, ja myös suun sairaudet lisääntyvät iän myötä. Hampaattomuus ja vajaahampaisuus ovat yleisimpiä yli 75-vuotiailla, naisilla, kouluttamattomilla sekä vähiten ansaitsevilla

(2). Eläkeikäisillä on paljon omia hampaita, mutta suussa näkyvät vuosien aikana kertynyt suun sairauksien historia, tehdyt paikkaukset ja proteettiset hoidot sekä iensairauksien seuraukset. Karies ja iensairaudet (ientulehdus ja parodontiitti) ovatkin yleisimpiä ikääntyneen väestön kroonisia infektiosairauksia.

Suun terveyden säilyttäminen vaatii paljon korjaavaa ja ylläpitohoitoa, jotta hampaiden menetyksiltä välttyttäisiin. Kivuton suu ja riittävä pureskelukyky ovat ikäihmisen hyvän elämän edellytyksiä. Riittävällä hampaiden määrällä varmistetaan toimiva purenta ja edesautetaan ikääntyneen hyvää ravitsemusta ja sosiaalista kanssakäymistä. Suun terveydellä on merkitystä myös ihmisen yleisterveyteen muutenkin kuin ravitsemuksen osalta. Suun tulehdukset voivat vaikuttaa monien yleissairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen kehittymiseen.

Kuivasta suusta kärsii joka kolmas ikääntynyt

Hyposalivaatio ei kuulu normaaliin vanhenemiseen vaan voi olla lääkityksen yleinen haittavaikutus, seurausta yleissairauksista tai sädehoidon aiheuttamaa (3). Jopa 80 % yleisimmin käytetyistä lääkkeistä vähentää syljen eritystä, ja yli 400 lääkevalmisteesta ilmoitetaan kuiva suu mahdolliseksi haittavaikutuk-

TAULUKKO 1. Yli 65-vuotiaiden suomalaisten hampaiden lukumäärän lisääntyminen.

Vuosi	Yli 65-vuotiaiden määrä	Hampaita keskimäärin	Hoidettavia hampaita
1960	200 000	1,0	200 000
1980	577 400	4,5	2 598 300
2000	787 400	9,0	7 086 600
2030	1 500 000	22	33 000 000





KUVA. A. Aktiivinen juurikaries. Hampaiden kruunut ovat ehjät mutta juurenpinnat pahoin karioituneet. Yläleuan kaikki hampaat jouduttiin poistamaan, ja alaleuastakin poistettiin useita hampaita. Ienrajoissa näkyy plakkikerros, ikenet punoittavat merkinä ientulehduksesta. Juurikaries on aiheuttanut jo useamman hampaan katkeamisen. **B** ja **C.** Röntgenkuville nähdään kariesta hampaan kaulaosissa, etualueella hampaat ovat jo lähes poikki, kun karies on levinnyt hampaan ympäri.

seksi. Tyypillisiä lääkeryhmiä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön hoidossa käytettävät lääkkeet sekä mieliala- ja allergialääkkeet. Vanhuksilla yleinen monilääkehoito vielä kumuloi lääkityksen haittavaikutuksia. Diabetekseen ja reumasairauksiin, etenkin Sjögrenin oireyhtymään liittyy usein suun kuivuus. Parkinsonin tautia sairastavilla potilailla esiintyy suun kuivuutta, vaikka tautiin usein liittyvää liikehäiriöstä johtuvaa kuolaamista onkin luultu virheellisesti liialliseksi syljeneritykseksi. Terveillä ikääntyneillä syljen määrä ei vähene, mutta sen koostumuksen muuttuminen saattaa altistaa suun sairauksille. Sylki voi muuttua sitkeämmäksi, ja sen puhdistava ja limakalvoja liukastava vaikutus vähenee (4).

Suun kuivuudesta puhuttaessa on syytä erottaa kuivan suun subjektiivinen tunne, kserostomia, ja mitattavissa oleva sylkirauhasen vajaatoiminta, hyposalivaatio. Syljellä on monia puolustustoimintoja, ja sen tehtävänä on puhdistaa ja huuhtoa suuta. Syljen proteiineilla on lukuisia antimikrobisia ominaisuuksia. Musiinit puolestaan voitelevat ja suojaavat limakalvoja. Sylki on osallisena myös ruuansulatuksessa, sillä sen entsyymit alkavat pilk-

koa ravintoaineita jo suussa. Sylki myös mahdollistaa ruoan nielemisen sitä kosteuttamalla ja liukastamalla ja on mukana makuaistimuksen synnyssä. Syljen puskuroiva vaikutus suojelee hampaita reikiintymiseltä ja kulumiselta.

Syljen vähäisyys heikentää ikääntyneen elämänlaatua, sillä se hankaloittaa puhumista, ruuan syömistä ja siitä nauttimista sekä vaikeuttaa hammasproteesien käyttöä ja huonontaa niiden istuvuutta. Kuivalle suulle tyypillistä ovat arat, kuivat ja kirvelevät limakalvot, kuivat, rohtuneet huulet ja haavaumat suupielissä. Kuivasuisen ikääntyneen riski saada sieni-infektio suurenee, iensairaudet pahenevat ja etenkin alttius hampaiden reikiintymiselle lisääntyy selvästi.

Varsinaista parantavaa hoitoa kuivan suun oireisiin ei ole, joten hoito on oireita lievittävää ja haittojen ehkäisyä. Lääkelistaa tarkistamalla ja tarvittaessa purkamalla voidaan osa sylkirauhasen toiminnasta palauttaa, ja lääkkeiden annostelujankokohottaa muuttamallaakin esimerkiksi yöaikaisia oireita voidaan helpottaa. Ikääntyneen kannattaa juoda riittävästi nesteitä (1,5–2 l/vrk), sillä kuivuneen kehon syljeneritys ei toimi riittävästi. Ruokavalios-

sa olisi hyvä olla pureskelua vaativia ruoka-aineita, jotka stimuloivat sylkirauhasten toimintaa. Myös ksylitolipurukumin pureskelu tai ksylitolipastillien imeskely lisää syljeneriä suurentamatta reikiintymisriskiä. Vaikka happamat makeiset ja nesteet helpottavatkin kuivan suun tuntemusta, niitä ei suositella lisääntyneen reikiintymis- ja eroosioriskin vuoksi. Apteekista saa useita erilaisia kuivan suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita, ja kokeilemalla löytää kullekin sopivat tuotteet. Voimakkaan makuiset ja vaahtoavat hammas-tahnat ja alkoholipitoiset suuvedet eivät usein sovi aroille limakalvoille. Yönaikaista suun kuivumista voi helpottaa käyttämällä öljypitoisia nenätippoja tai -suihkeita suuhengityksen vähentämiseksi. Suupielien ja huulien rasvaaminen sekä muutama tippa ruokaöljyä kielen-päälle suun limakalvoja voitelemaan helpottaa monien oloa. Etenkin talvisaikaan olisi hyvä myös varmistaa huoneilman riittävä kosteus.

Koska syljen määrän väheneminen on niin selvä riskitekijä monille suun sairauksille, nämä potilaat tulisi ohjata hammaslääkärin tutkimukseen ja hoitoon.

Hampaiden reikiintyminen yleistyä iän myötä

Hoidettavaa kariesta esiintyy joka kolmannel-la yli 75-vuotiaalla naisella ja joka toisella miehellä (2, 5). Uusia kariesvaurioita on arvioitu syntyvän vanhuksille enemmän kuin yksi vuosittain, ja tämä reikiintymisvauhti on nopeampaa kuin lapsilla ja nuorilla (6). Laitoksessa asuville vanhuksille uusia kariesvaurioita syntyy kaksi kertaa enemmän kuin kotonaan asuville. Dementia vielä kaksinkertaistaa tämän kariesmäärän (7).

Ikäännyttäessä juurenpinta paljastuu ikenien vetäytymisen tai iensairauksien vuoksi ja altistuu siten reikiintymiselle. Kiille ei suoja juurenpintaa, ja se liukeneekin nopeammin ja pidempään happohyökkäyksen aikana kuin kiilteen suojaama kruunu. Syljen määrän ja sen puolustustekijöiden väheneminen on yksi suurimmista reikiintymisen riskitekijöistä. Karies etenee koko juurenpinnan ympäri ja voi hoitamattomana aiheuttaa hampaan katkeami-

TAULUKKO 2. Karioksen hallinta ja hampaiden reikiintymisen estäminen.

Puhdas hammaspinta ei reikiinny. Suun huolellinen puhdistus kahdesti päivässä fluorihammas-tahnaa käyttäen

Säännölliset ruokailuajat (5–6 ateriaa tai välipalaa vuorokaudessa). Janojuomaksi suositellaan vettä

Paikallinen fluorikäsittely (fluorilakka, -geeli tai -liuos) voi fluorihammas-tahnan käytöstä huolimatta olla hyödyllinen henkilöille, joilla on paljastuneita juurenpintoja tai eteneviä kariesvaurioita

Ammattilaisen toteuttama pysäytyshoito, jos omahoito ei riitä

Varmistetaan, etteivät potilaan elintavat suosi reikiintymistä ja annetaan tarpeelliset yksilölliset hoito-ohjeet

Hampaiston ammattimainen puhdistus ja paikalliset fluorikäsittelyt

Kuivan suun hoito

Lääkityksen tarkastaminen

Puremista stimuloiva ruokavalio

Riittävä juominen

Ksylitolipurukumi ja -pastillit

Apteekista saatavat kuivan suun hoitotuotteet

Ruokaöljy ja huulirasva

sen. Kun riskitekijöitä alkaa kasaantua ja suun olosuhteet muuttuvat, voi aikaisemmin hyvin hoidettu ja hyväkuntoinen hampaisto mennä nopeastikin huonoon kuntoon, jopa tuhoutua kokonaan (**KUVA**).

Karioksen hoidossa tulisi puuttua karioksen syyhin ja riskitekijöihin, pelkästään vaurioiden korjaamiseen ei tulisi tyytyä. Juurikariesvaurion korjaava hoito on vaikeaa, ja vaurion pysäyttäminen on ensiarvoisen tärkeää (8). Karioksen hallintakeinoja on esitelty **TAULUKOSSA 2** (9).

Ikäänntyneiden kiinnittymiskudossairaudet merkittävä kansanterveysongelma

Parodontiitin esiintyvyys on vanhusväestössä jo nyt suuri ja tulee vielä lisääntymään hampaiden ja hammasimplanttien määrän lisääntymisen myötä. Tämä tulee olemaan suuri tehtävä suun terveydenhuollolle, koska nykyisin

parodontiitti on Suomessa alidiagnosoitu sairaus ja voimavarat on suunnattu pitkälti korjaavaan hoitoon (10). Iän mukanaan tuomien muutosten kuten useiden yleissairauksien (esimerkiksi immunosuppressiiviset sairaudet ja niiden lääkitys) lisäksi huono suuhygienia, tupakointi ja diabetes ovat parodontiitin riskitekijöitä, ja monella ikääntyneellä näiden riskitekijöiden vaikutus kumuloituu.

Parodontiitissa tulehtuneet ientaskut voivat muodostaa pinta-alaltaan kämmenen kokoisien haavapinnan. Tämän haavaisen tulehtuneen ienkudoksen kautta bakteerit ja tulehduksenvälittäjäaineet pääsevät verenkiertoon. Parodontiitti aiheuttaakin paikallisen infektion lisäksi systeemisen tulehduksen. Parodontiitti on todettu muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien, keuhkosairauksien ja diabeteksen mahdolliseksi riskitekijäksi. Diabeetikoilla parodontiitti voi heikentää sairauden hoitotasapainoa (potilastapaus) ja parodontiitin hoito puolestaan parantaa hoitotasapainoa. Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan potilas tulee ohjata hammaslääkärin tutkimukseen vuosittain (11).

Kaikille hammaslääkärin tutkimukseen hakeutuville potilaille tulee tehdä parodontologinen tutkimus osana suun terveydentilan tutkimusta, jotta parodontiitti havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Parodontiitin vaikuttava hoito voidaan toteuttaa tehokkaasti lyhyellä aikavälillä (10). Parodontiittiin sairastuneet potilaat tarvitsevat säännöllistä ylläpitohoitoa (3–12 kuukauden välein), ja ylläpitohoidon merkitys korostuu potilaan ikääntyessä.

Ikääntyvän suun omahoito

Suun sairauksien ehkäisy perustuu hyvään omahoitoon. Vanhuuteen tulisi varautua jo keski-ikäisenä huolehtimalla kotona hyvin suun terveydestä ja käymällä säännöllisesti hammaslääkärin tutkimuksessa. Hyvän suun omahoidon keinot ovat samat kaikille: suuhygieniasta huolehtiminen, tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja säännölliset hammashoitokäynnit. Suositusten mukainen hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä oli

YDINASIAT

- ▶ Ikääntyvät ovat yhä enemmän hampaallisia, ja heillä on aiempaa enemmän suusairauksia ja hoidon tarvetta.
- ▶ Suun terveydellä ja riittävällä purentakyvyllä on merkittävä vaikutus ikääntyneen ravitsemukseen ja elämän laatuun.
- ▶ Kuiva suu on vanhuksilla yleinen ja merkittävä suusairauksien riskitekijä.
- ▶ Riskitekijöiden kasaantuessa juurikaries voi nopeasti tuhota hampaiston.
- ▶ Jos vanhus ei pysty itse huolehtimaan riittävästi päivittäisestä suuhygieniastaan, tulisi vastuun siirtyä läheisille tai hoitohenkilökunnalle.

vähäistä eläkeikäisten miesten keskuudessa (2). Riittämätön suuhygienia onkin yleinen vanhusten ongelma. Paikatut hampaat ja proteesit sekä yleinen suun kuivuus lisäävät plakin (biofilmin) kertymisestä hampaiden pinoille ja vaikeuttavat suun puhdistusta. Tuoreessa väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin 75 vuotta täyttäneitä kuopiolaisia, ja sen mukaan iäkkäillä on suuri tarve ehkäisevään hammashoitoon (12). Yli 80 % hampaallisista vanhuksista ja 55 % hampaattomista kokoproteesipotilaista tarvitsi hampaiden ja proteesien puhdistusneuvontaa tai muita ehkäisevän hammashoidon toimenpiteitä.

Potilaan suun terveyden ennusteeseen vaikuttaa keskeisesti se, pystyykö hän puhdistamaan itse hampaansa. Hammaslääkärin ja suuhygienistin vastuulla on huolehtia siitä, että ikääntyvän potilaan suu on mahdollisimman infektioton ja että potilaan hampaisto on helposti puhdistettavissa kotona. Jokainen ikääntynyt tarvitsee yksilöllisen hoitosuunnitelman suun hoidossa tarvittavista apuvälineistä ja suunhoitotuotteista. Kun omat voimavarat ja taidot eivät riitä puhdistamaan suuta, tulisi omaisten tai hoitohenkilökunnan huolehtia vanhuksen päivittäisestä suuhygieniasta.

POTILASTAPAU. Hyväkuntoinen ja asiallinen, tupakoimaton 73-vuotias mies sairasti tyypin 2 diabetesta, ja hänen verenpaineensa sekä kolesterolipitoisuutensa olivat korkeat. Diabeteksen hoitotasapaino horjui, sillä potilaan HbA_{1c} oli hoidon alussa ollut 9,5 % (80 mmol/mol).

Alkutilanteessa potilaan ikenet olivat kauttaaltaan tulehtuneet ja niin arat, ettei hän voinut harjata hampaitaan. Potilaalla oli vajaa, runsaasti paikattu hampaisto, jossa useassa hampaassa todettiin juurikariesta. Reikiintymiseen ja hampaiden menetykseen johtaneita syitä selvitettiin perusteellisesti, ja potilas sai yksilöllistä

terveysneuvontaa ja ehkäisevää hoitoa. Alaleuan hampaat hoidettiin (parodontologinen hoito sekä korjaava karieshoito) ja alaleukaan valmistettiin osaproteesi. Potilaan kaikki ylähampaat jouduttiin poistamaan, ja hänelle valmistettiin ylös kokoproteesi.

Hoidon aikana potilaan omahoito parani huomattavasti, hänen oma tunteensa suun terveydestä oli hyvä ja purentatoiminta oli palautunut. Potilas muuttui kiinnostuneemmaksi terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Hoidon jälkeen HbA_{1c}-arvo oli huomattavasti parantunut (6,5 % eli 48 mmol/mol).

Monissa kunnissa suuhygienistit kouluttavat aktiivisesti kotihoidon ja hoitolaitosten henkilökuntaa vanhusten suun puhdistamiseen. Hyviä vinkkejä saa esimerkiksi Helsingin kaupungin julkaisemasta teoksesta Suun hoidon ABC – ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Espoon kaupungin verkkosivuilta löytyy video autettavan vanhuksen suun hoidosta (13, 14)

Katsausartikkelin mukaan päivittäisestä suuhygieniasta huolehtiminen vähentää patogeenien määrää laitoshuoneiden suussa ja heidän riskiään sairastua aspiraatiokeuhkokuumeeseen (15).

Taloudellisten ja fyysisten esteiden poistaminen säännöllisten hammashoitokäyntien tieltä on tärkeää ehkäisevää hoitotyötä. Usein ikääntyneiden subjektiivinen hammashoidon tarve on vähäistä. Siitä huolimatta suu- ja hammastarkastuksissa on käytävä säännöllisesti, jotta suusairaudet voidaan havaita ja hoitaa ajoissa. Kuopiolaisessa tutkimuksessa neljännes ikääntyvistä toivoi hammaslääkärin tutkimuksia kotona (12). Erityisesti kotikäyntejä toivoivat potilaat, joiden toimintakyky ja muisti olivat heikentyneet. Tulevaisuudessa palveluita tuleekin viedä innovatiivi-

sesti sinne, missä ne parhaiten vanhusväestön tavoittavat.

Lopuksi

Parantunut suun terveys kohentaa vanhusten elämänlaatua. Asialla on myös kääntöpuolensa. Sekä hammaslääkärit että lääkärit ovat uuden haastavan tilanteen edessä, kun he kohtaavat yhä enemmän toimintakyvyltään heikentyneitä hampaallisia ikääntyneitä, joiden suun terveys on vaarassa romahtaa. Suusairaudet ovat hiljaisia infektiosairauksia ja aiheuttavat oireita vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin hampaita säästävät hoitomahdollisuudet voivat ovat vähäisiä. Lääkärin olisi hyvä ohjata ikääntynyt potilaansa ajoissa hammaslääkärin vastaanotolle suun tutkimukseen tulehdusten havaitsemiseksi. Suun tulehdusten tehokas hoito voi ehkäistä infektiokomplikaatioita, parantaa monien pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa ja ylläpitää toimintakykyä. Nyt on aika vahvistaa yhteistyötä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden kesken ja luoda yhdessä uusia toimintakäytäntöjä parantamaan vanhusten elämänlaatua – tähän kuuluu myös kivuton ja puhdas suu. ■

PÄIVI SIUKOSAARI, HLT, EHL, suugeriatrian erityispätevyys, kliininen opettaja

ANNAMARI NIHTILÄ, HLT, EHL, suugeriatrian erityispätevyys

Helsingin kaupunki, yliopistohammaslinikka

SIDONNAISUUDET

Päivi Siukosaari: Luentopalkkio (Oulun yliopisto, Turun yliopisto, Hammaslääkäriseura Apollonia, Hammasväline), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Hammasväline, MicroMega)

Annamari Nihtilä: Luentopalkkio (Pepsodent, GABA-Colgate- Palmolive, Plandent)

KIRJALLISUUTTA

1. Suomen virallinen tilasto. Väestöennuste: väestö ikäryhmittäin kokonaisuudessaan 1900–2060 (vuodet 2020–2060: ennuste) [verkkodokumentti]. Helsinki: Tilastokeskus 2012. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html.
2. Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N, toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportti 68/2012.
3. Lahtinen A, Ainamo A. Suun kuivuuksien haittojen ehkäisy ja oireiden lievitys. *Duodecim* 2006;122:2710–6.
4. Ship JA, Pillemer SR, Baum BJ. Xerostomia and the geriatric patient. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:535–43.
5. Siukosaari P, Ainamo A, Närhi TO. Level of education and incidence of caries in the elderly: a 5-year follow-up study. *Gerodontology* 2005;22:130–6.
6. Murray Thomson W. Epidemiology of oral health conditions in older people. *Gerodontology* 2014;31(Suppl 1):9–16.
7. Chalmers JM, Carter KD, Spencer AJ. Caries incidence and increments in Adelaide nursing home residents. *Spec Care Dentist* 2005;25:96–105.
8. Ghezzi EM. Developing pathways for oral care in elders: evidence-based interventions for dental caries prevention in dentate elders. *Gerodontology* 2014;31(Suppl 1):31–6.
9. Karies (hallinta) [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [viitattu 23.6.2014]. www.kaypahoito.fi.
10. Parodontiitti [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010 [viitattu 23.6.2014]. www.kaypahoito.fi.
11. Diabetes [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 [viitattu 23.6.2014]. www.kaypahoito.fi.
12. Komulainen K. Oral health promotion among community-dwelling older people. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2013.
13. Suunhoidon abc – ohjeita kotihoidon asiakkaan suunhoitoon. Helsingin terveyskeskus, Metropolia ja Helsingin yliopisto 2009. www.hel.fi/terveyskeskus.
14. Videot hampaiden hoidosta ja tarkastustilanteesta. Espoon kaupunki 2012. www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Suun_terveydenhuolto/Nain_hoidat_suusi_terveytta/Videot_hampaiden_hoidosta.
15. van der Maarel-Wierink CD, Vanobbergen JN, Bronkhorst EM, Schols JM, de Baat C. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology* 2013;30:3–9.

Summary

Oral health among the elderly

A large proportion of our population is ageing with own teeth in the mouth. Good oral health and an adequate number of teeth improve the functional capacity of an elderly person. Oral diseases are, however, becoming more common among the elderly population with the accumulation of risk factors such as insufficient self-care, cariogenic diet, reduced salivation, smoking and systemic diseases. Dryness of the mouth due to the adverse effects of drugs or systemic diseases makes eating and cleaning of the mouth more difficult. Prevention of oral diseases with good self-care and regular dental examinations is essential.