

Krista Avarmaa, Farah Kadanati

Mielenterveyskuntoutujan  
Suunhoidon opetuslinikalla  
Katsaus kirjallisuuteen

kohtaaminen

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti, AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.11.2018

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Krista Avarmaa, Farah Kadanati Mielensterveyskuntoutujan kohtaaminen Suunhoidon opetuslinikalla 32 sivua + 4 liitettä 27.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto
Ohjaaja(t)	TtM, lehtori Teija Rautiola
<p>Hyvä mielensterveys tukee terveitä elintapoja ja vähentää riskiä sairastua kansansairauksiin. Suun terveys ja suuhygienian taso on heikompaa mielensterveyskuntoutujilla kuin väestöllä keskimäärin. Mielensterveyskuntoutajat ovat siis riskiryhmä suun terveyden kannalta ja heidän hoitoonsa tulisi kiinnittää parempaa huomiota.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa mielensterveyskuntoutujan suun terveyden edistämistä suuhygienistiopiskelijan toteuttamana Metropolia Suunhoidon opetuslinikalla. Lisäksi tavoitteena oli parantaa suuhygienistiopiskelijan kehittyvää ammattitaitoa mielensterveyskuntoutujan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäistä mielensterveyskuntoutujaa, ja hänen suun terveyden edistämistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineistoksi valikoitui 12 kansainvälistä tutkimusartikkelia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulokset analysoitiin soveltaen induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalysin periaatteita.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat hyvin pitkälle yhteneväistä tietoa mielensterveyskuntoutujan suun terveydestä, joskin myös ristiriitaisia tutkimustuloksia tuli ilmi. Huono suun terveys ja suuhygienia yhdistettiin useimmissa tutkimuksissa mielensterveyskuntoutujiin. Potilailla on esimerkiksi vajanaiset tiedot suun terveyden omahoidosta sekä psyykenlääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Mielensterveyskuntoutujien motivoinnissa on oleellista soveltaa erilaisia motivointikeinoja suun terveyden edistämässä. Motivointikeinoina voidaan käyttää muun muassa motivoivan keskustelun periaatteita ja erilaisia interventioita.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää mielensterveyskuntoutujan suun terveyden edistämässä työskentelevät suun terveydenhuollon opiskelijat sekä ammattilaiset. Jatkotutkimuksia tarvitaan liittyen mielensterveyskuntoutujien motivaatioon ja suun terveyden edistämiseen.</p>	
Avainsanat	Suun terveys, mielensterveyskuntoutuja, suun terveyden edistäminen, motivoiva keskustelu

Author(s) Title Number of Pages Date	Krista Avarmaa, Farah Kadanati Encountering the mental health patient at the practice clinic 32 pages + 4 appendices 27 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Teija Rautiola, Senior Lecturer (MHS)
<p>Good mental health supports healthy lifestyle and decreases the risk of other common diseases. Oral health and the level of oral hygiene is weaker with mental health patients compared to the rest of the population. More care should be emphasized on the mental health patients because their oral health is more at risk.</p> <p>The aim of this study was to improve the oral health of mental health patients by dental hygienist students in Metropolia dental care practice clinic. The goal was also to improve the growing knowledge of dental hygienist students when treating mental health patients. The purpose of the study was to describe adult mental health patient and the promotion of his or her oral health.</p> <p>This thesis was conducted as a literature review. 12 international research articles were selected to answer the set research questions. The study material was analyzed by inductive, material-based content analysis method.</p> <p>The results of this study showed consistent knowledge about the oral health of mental health patients although there were some contradictory results. Most of the studies mentioned mental health patients having weak oral health and hygiene. For example, patients have insufficient knowledge about oral health care and the effects of mental medication to their oral health. Motivating mental health patients, it is important to improvise different kinds of motivational skills to promote oral health care. This happens, for example, using the motivational interviewing and different interventions.</p> <p>The results of this study can be used by both students and the oral health care professionals who promote the oral health of mental health patients. Further research is needed regarding the mental health patients' motivation and their oral health promotion.</p>	
Keywords	Dental/Oral health, mental health patient, dental health promotion, motivational interviewing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tyypillisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa	3
2.2	Mielenterveyskuntoutujan määritelmä	4
2.3	Masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja psykoosi yleisesti	5
2.4	Persoonallisuushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriö yleisesti	6
2.5	Syömishäiriö sekä päihde- ja muut riippuvuudet yleisesti	6
2.6	Psykenlääkkeiden vaikutukset suun terveyteen	7
2.7	Motivointi itsemääräämisteorian sekä motivoivan keskustelun avulla	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Metodologiset lähtökohdat	9
4.2	Aineiston keruu ja valintakriteerit	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	16
5.1	Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita?	16
5.1.1	Suun terveyden omahoito	17
5.1.2	Omahoidon vaikutukset suun terveyteen	18
5.1.3	Mielenterveyshäiriön vaikutukset suun terveyteen	19
5.2	Millaisia motivointikeinoja voidaan mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi soveltaa?	20
5.2.1	Motivoivan keskustelun vaikutukset suun terveyteen	20
5.2.2	Intervention vaikutukset suun terveyteen	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	22
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu	23
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	24
6.4	Kehittämisehdotukset	25
6.5	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja opinnäytetyön aikainen ammatillinen kasvu	25
7	Lähteet	28

## Liitteet

Liite 1. Teoreettisen viitekehyksen artikkeleiden kuvaus

Liite 2. Aineiston tiedonhakuprosessin kuvaus

Liite 3. Aineiston kuvaus

Liite 4. Aineiston sisällönanalyysi

## 1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen huoli, sillä mielenterveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä. Se toimii tärkeänä voimavarana ja luo perustan ihmisen hyvinvoinnille. (Thurman 2016: 204.) Mielenterveyden keskusliitto kuvaa mielenterveyskuntoutujan henkilönä, jolla on sairaus hallinnassa ja toipuminen on käynnissä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Mielenterveyskuntoutujan suun terveys on tärkeä osa yleisterveyttä ja sitä tulisi tukea ammattimaisesti parhaalla mahdollisella tavalla.

Suomessa väestön hyvinvointi ja elämänlaatu ovat keskimäärin parantuneet, mutta kehitys ei jatku positiivisena ilman ponnisteluja. Uudenlaisia toimia tarvitaan, erityisesti hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa. Pelkkä terveysneuvonta ei riitä, vaan interventioihin tulee sisällyttää aktiivisen osallisuuden ja pystyvyyden tukemista, mielenterveyden edistämistä ja terveiden elintapojen vahvistamista monipuolisesti. Mielenterveys on yksi hyvinvoinnin tekijöistä ja hyvä mielenterveys tukee terveitä elintapoja ja vähentää riskiä sairastua kansansairauksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Psyykinen sairaus vaikuttaa suun ja hampaiden terveyteen monin eri tavoin. Monet lääkkeet aiheuttavat kuivaa suuta ja altistavat hampaiden reikiintymiselle (Honkala 2015). Ruokailu voi olla epäsäännöllistä ja epäterveellistä sisältäen runsaasti sokeria. Jaksamattomuus ja hammashoitopelot heikentävät myös suun terveyttä. (Keskinen 2015.) Tutkimusten mukaan suun terveys ja suuhygienian taso on heikompaa mielenterveyskuntoutujilla kuin väestöllä keskimäärin (Haavio & Murtomaa 2010). Mielenterveyskuntoutujien suun terveys on siis riski ja heidän hoitoonsa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Opinnäytetyössämme tutkimme kirjallisuuskatsauksen kautta, miten mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä voidaan edistää ja mitä heidän omahoidossa voidaan havaita.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa hoidetaan Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon asiakkaita. Suuhygienistiopiskelijat kohtaavat ja hoitavat erilaisia mielenterveyskuntoutujia potilastyöskentelyn ympäristössä, Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla. Asiakaskuntaan kuuluu potilaita kaikista ikäryhmistä. Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen on mielenkiintoista, sillä

kohtaamisessa tulee ottaa laaja-alaisesti asioita huomioon, kun potilaan terveyttä pyritään edistämään. Opinnäytetyötä tehdessämme erityisesti meitä kiinnostaa mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa ja terveyden edistämisessä se, kuinka mielenterveyskuntoutujaa voi motivoida suun omahoidossa ja mitä motivointikeinoja suuhygienistiopiskelijan kannattaa käyttää. Motivoinnissa on mielenkiintoista ottaa tarkemmin selvää itsemääräämisteoriasta ja sisäisen motivaation herättämisestä motivointikeinoina. Näitä motivointikeinoja on korostettu tutkinto-ohjelmassamme. Mielenterveyskuntoutujan kohtaamiseen liittyviä opintoja on tutkinto-ohjelmassamme vähän ja tästä syystä aihe kiinnostaa meitä. Kohtaamiset mielenterveyskuntoutujien kanssa motivoivat meitä etsimään tietoa aiheesta.

## **2 Teoreettiset lähtökohdat**

Tämän opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin hankittiin olemassa olevaa tietoa tutkimuksiin liittyvien keskeisten käsitteiden ja avainsanojen avulla. Opinnäytetyön teoreettinen perusta koostuu näistä tiedonhauista. Teoreettiset lähtökohdat rajattiin Suomessa yleisimmin esiintyviin mielenterveyshäiriöihin, sillä niitä esiintyy todennäköisimmin Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle saapuvilla mielenterveyskuntoutujilla. Tietoperustana olemme käyttäneet manuaalista tiedonhakua, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia, tieteellisiä kirjoja sekä tieteellisiä tietokantoja (Liite 1). Olemme tehneet manuaalista tiedonhakua myös tutkimalla aiheeseen liittyviä opetusmateriaaleja ja niiden lähteitä. Käyttämämme sosiaali- ja terveysalan tietokantoja ovat PubMed ja Medic. Etsimme artikkeleita suomen kielellä ja englanniksi. Artikkelit rajattiin aikuisiin, sillä tutkimustietoa löytyi kyseisestä väestöryhmästä. Tiedonhaut rajattiin vuosille 2000-2018. Valintakriteereinä pidettiin hakutulosten aiheissa ilmenevää yhteyttä hakemilla avainsanoilla. Avainsanat on valittu oleellisuuden perustuen ja opinnäytetyössämme oleellisia asioita ovat suun terveys, omahoito, mielenterveyshäiriöt, terveyden edistäminen sekä motivointi. Haut on tehty suomeksi ja englanniksi. Tiedonhaut ja niiden tulokset kirjataan liitteissä oleviin taulukoihin, joista selviää tarkemmin, mitä tutkimuksia aiheista on tehty ja mitkä tutkimukset soveltuvat työhömmme. Ohessa olevassa taulukossa (Taulukko 1) kuvaamme teoreettisen viitekehyksen hakuprosessin.

Taulukko 1. Teoreettisen viitekehyksen hakuprosessin kuvaus.

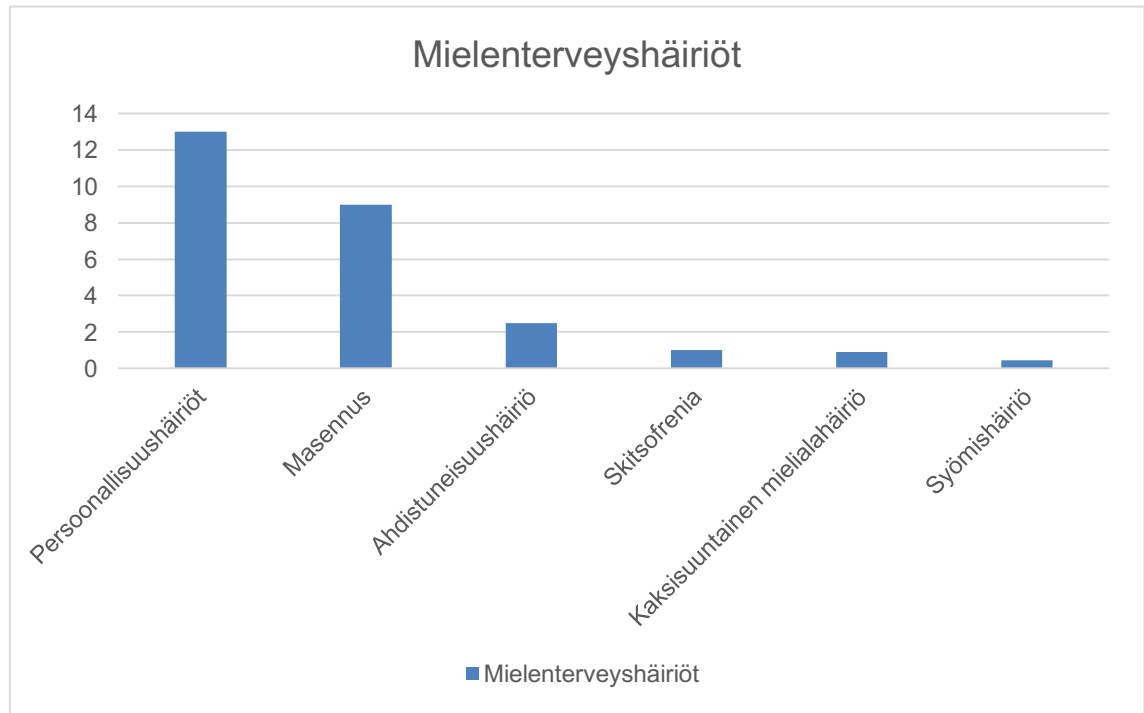
Tietokanta	Hakusanat	Otsikko-tasolla luettuja	Tiivistelmä-tasolla luettuja	Koko teksti-tasolla luettuja	Lopullinen valinta
PubMed	Depression AND Finland	20	2	0	0
Medic	suu* AND masennus*	89	4	2	0
Medic	Ahdistuneisuus*	270	3	2	0
Medic	Masennus* AND elämän*	144	3	3	1
Medic	Dry mouth, mental, medication	40	5	1	1
Manuaalinen tiedonhaku/ Vapaa sanahaku					22
<b>Yhteensä</b>					<b>24</b>

## 2.1 Tyypillisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa

Suomessa yleisimmin sairastettuja mielenterveyshäiriöitä ovat persoonallisuushäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, psykoosi, päihderippuvuudet ja syömishäiriöt (Käsitteitä mielenterveydestä 2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan masennusoireet ja psyykinen kuormittuneisuus ovat yleistyneet Suomessa vuonna 2017, kun tuloksia verrataan vuoden 2011 vastaavaan tutkimukseen (Suvisaari – Viertiö – Solin – Partanen 2018: 84). Persoonallisuushäiriötä sairastaa jopa 13% Suomen väestöstä ja sen muotoja ovat muun muassa epävaka, antisosiaalinen, narsistinen, riippuvainen, estynyt ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö. Masennuksesta kärsii noin 9% Suomen väestöstä,



ahdistuneisuushäiriöistä noin 1-4%, skitsofreniasta noin 0,5-1,5%, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä 0,6-1,2% ja syömishäiriöstä 0,2-0,6% väestöstä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Mielenterveyshäiriötä sairastavien ihmisten prosentuaalinen osuus Suomen väestöstä on hahmotettu laatimassamme alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Mielenterveyshäiriötä sairastavien ihmisten prosentiosuus Suomen väestöstä vuonna 2017.

## 2.2 Mielenterveyskuntoutujan määritelmä

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus on kontrollissa. Sairaus on mielenterveyskuntoutujalla jo toipumisvaiheessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Kuntoutuminen mielenterveyshäiriöstä on pitkä ja monimutkainen prosessi, johon liittyy kuntoutujan omat kokemukset elämänsä hallitsemisesta psyykkisesti (Lietz – Lacasse – Cheung 2014: 3). Mielenterveyspotilaita hoidetaan psykiatrisissa hoitolaitoksissa sekä avohoidossa (Thurman 2016: 204).

### 2.3 Masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja psykoosi yleisesti

Masennus on monimuotoinen ja monitasoinen psyykkinen häiriö, jolla on toimintakykyä heikentävä vaikutus, niin kuin millä tahansa pitkäaikaissairaudella. Masennus syntyy yleensä pitkän ajan kuluessa monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennuksen syyt ovat moninaiset ja yleensä kyseessä on monen tekijän summa. (Thurman 2016: 206.) Masennuksen syntyyn liittyvät perinnölliset tekijät ja altistavat persoonallisuuden piirteet (Isometsä 2016). Sairastumiseen vaikuttavat perintötekijät, stressi, ristiriidat, menetykset ja pettymykset. (Thurman 2016: 206.) Usein laukaisevana tekijänä on psykososiaalinen stressi (Isometsä 2016). Sairastuessaan yksilön elämänhallinta heikkenee. Masennusoireiden lisäksi suhde itseen ja ympäröiviin ihmisiin ja tulevaisuuteen muuttuu negatiiviseksi. (Raitasalo – Salminen – Saarijärvi – Toikka 2004.) Usein masentunut ei kykene näkemään itsessään mitään arvokasta (Seppälä 2016).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyshäiriö. Siinä masennus-, hypomania- ja maniakaudet vaihtelevat. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2013.) Masennuksen vastakohta on mania, ja maniavaiheessa henkilö voi kokea olevansa kyvykkäämpi ja pystyvämpi, kuin onkaan. Yleensä masennusvaiheet ovat pidempiä kuin maniavaiheet. Vaiheiden välillä henkilö voi olla oireeton. (Thurman 2016: 215.) Sairauteen liittyy runsaasti oheissairastavuutta. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy suurentunutta itsemurhariskiä. Kyseessä on krooninen, uusiutuva sairaus. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2013.)

Alttius skitsofrenian synnylle on perinnöllistä ja/tai varhaiskehityksen aikana syntyntä ja sairaus puhkeaa stressitekijän seurauksena. Sairastumiseen laukaiseva stressi voi liittyä elämänmuutoksiin tai toksiseen tekijään, kuten huumeiden käyttöön. (Tuominen – Salokangas 2016.) Skitsofrenia puhkeaa useimmiten varhaisessa aikuisiässä ja se on yleisin psykoottisista sairauksista. Siinä on positiivisia eli psykoottisia oireita mikä tarkoittaa muun muassa aistiharhoja, harhaluuloja ja hajanaisuutta, ja negatiivisia oireita, kuten tunneilmaisun, puheen ja toiminnan heikentymistä. (Thurman 2016: 217.)

Psykoosissa henkilön todellisuudentaju, sekä kyky hahmottaa itseään on hämärtynyt. Henkilö tulkitsee ympäristön havaintoja väärin ja saattaa käyttäytyä normaalista poikkeavasti. Psykoosiin saattavat liittyä myös erilaiset harhat ja harha-aistimukset. (Thurman 2016: 217-218.)

## 2.4 Persoonallisuushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriö yleisesti

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan pitkäaikaisia ja syvälle juurtuneita käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia ja haittaavat sopeutumista useilla elämänalueilla (Repo-Tiihonen 2016). Persoonallisuushäiriöitä on useita erilaisia, mutta yhteistä niille on, että ne vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin ja työelämään. Persoonallisuushäiriöisen oireilu liittyy vuorovaikutustilanteisiin. Ongelmaksi saattaa muodostua tapa havainnoida itseään sekä muita ihmisiä virheellisesti. (Thurman 2016: 224.) Raja normaalina pidetyn käytöksen ja persoonallisuushäiriöisen välillä on liukuva. Useimmilla psyykkisesti terveillä ihmisillä ilmenee stressitilanteissa eri persoonallisuushäiriölle tyypillisiä tapoja käyttäytyä tai kokea asioita. Persoonallisuushäiriössä nämä tavat ovat kuitenkin joustamattomampia (Huttunen 2017).

Ahdistuneisuus on huolestunut tai pelonsekainen tunnetila, jonka taustalla on tiedostamaton tai tiedostettu huoli jostakin (Thurman 2016: 219-220). Ahdistuneisuus on normaali tunnetila, joka suojaa vaarallisilta tilanteilta (Karukivi 2017). Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimasta ja psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa (Koponen – Lepola 2016). Ahdistuneella on psyykkisiä oireita, jotka ilmenevät pelokkuutena, levottomuutena ja hermostuneisuutena. Tila haittaa tavallista elämää. Ahdistuneen todellisuudentaju säilyy yleensä. Ahdistuneisuuteen saattaa liittyä sydämen tykytystä, heikkouden tunnetta, hikoilua ja kipuja. (Thurman 2016: 219-220.) Ahdistuneisuuden keskeisiä hoitomuotoja ovat psykoterapiat, supportiivinen tuki ja masennuslääkkeet (Toppinen 2014).

## 2.5 Syömishäiriö sekä päihde- ja muut riippuvuudet yleisesti

Syömishäiriöissä henkilö hallitsee elämänsä ja itseään ruoan kautta. Sitä kautta henkilö pyrkii vaikuttamaan tunteeseensa sekä käsitykseensä kehonsa ulkonäöstä. Syömishäiriöitä on erilaisia, mutta yhteistä kaikille syömishäiriöille on sen salailu monin keinoin. (Thurman 2016: 225.) Yleisimmät syömishäiriötyypit ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa) (Ruuska 2016). Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi sairaus on yhteydessä henkilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja sen häiriintymiseen. Yleisimmin syömishäiriöt ilmenevät nuorilla ja erityisesti nuorilla aikuisilla naisilla. Syitä, miksi syömishäiriö laukeaa, ei tiedetä tarkasti. Syömishäiriön taustalla ja sen laukaisemiseen voi liittyä henkilön

biologiset, psykologiset sekä kulttuurisidonnaiset tekijät. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014.)

Riippuvuuden tunne liittyy päihdyttävän aineen tai jonkin toiminnan tuottamaan psyykkisen tai fyysisen tilan tyydyttävään olotilaan tavalla tai toisella. Riippuvuutta ylläpitävät uskomukset yliveritaiseen kokemukseen aineesta tai toiminnasta, jotka ovat yhteydessä neurokemiallisiin ja fysiologisiin muutoksiin aivoissa. Perinnölliset tekijät ja sosiaalisesti opitut kokemukset lapsuudesta ja nuoruudesta altistavat riippuvuudelle, vaikka riippuvuus voi syntyä myöhemmälläkin iällä esimerkiksi reaktiona erilaisiin elämäntilanteisiin. (Koski-Jännes 2005.)

Laillisten sekä laittomien päihteiden hallitsematon käyttö tarkoittaa päihderiippuvuutta (Thurman 2016: 225). Päihderiippuvuuteen liittyy kykenemättömyys lopettaa päihteiden käyttö sekä tarve suurentaa annosten kokoa käytön myötä. Tämä voi johtaa päihteiden käytön lisääntymiseen ja osittain myös syrjäyttää henkilön kykyä huolehtia itsestään, harrastuksistaan, koulutuksestaan tai työstään. Päihderiippuvaisella sietokyky yleensä kasvaa käytettyä ainetta kohtaan, jolloin voi ilmetä myös vieroitusoireita, kun päihteiden käyttöä yritetään lopettaa. Usein päihteiden ongelmakäyttö ja mielenterveyshäiriöt liittyvät toisiinsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

## 2.6 Psykyklääkkeiden vaikutukset suun terveyteen

Monet lääkeaineet aiheuttavat muutoksia suussa ja suun limakalvoilla. Neljä suurinta psykyklääkeryhmää ovat masennus-, psykoosi-, neuroosi- ja unilääkkeet. (Honkala 2015.) Monet psykyklääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta, mikä vaikuttaa suun terveydentilaan heikentävästi. Sylki toimii hampaiden ja limakalvojen suojaavana mekanismina. Syljenerityksen vähetessä tai puuttuessa, suu altistuu helpommin sairauksille, kuten hampaiden reikiintymiselle. (Cockburn – Ford – Kisely – Pradhan – Taing 2017.) Psykyklääkkeiden käytön yhteydessä voi myös ilmetä lisääntynyttä alttiutta saada mikrobi-infektioita ja ienverenvuotoa. Masennuslääkkeet voivat aiheuttaa polttavaa tunnetta suussa sekä makuhäiriöitä. Psykoosilääkkeet ovat yhdistetty dyskinesiaan, joka ilmenee tahdosta riippumattomina kasvojen lihasliikkeinä. (Honkala 2015.)

## 2.7 Motivointi itsemääräämisteorian sekä motivoivan keskustelun avulla

Itsemääräämisteorian (self-determination theory, SDT) mukaan ihmisellä on perustarpeita, jotka tukevat sisäisen motivaation syntymistä. Nämä tarpeet ovat kyvykkyys, omaehtoisuus ja yhteisöllisyys. (Deci – Ryan 2000.) Yhdistämällä nämä tarpeet motivoivaan keskusteluun, herää potilaan sisäinen motivaatio omaa hyvinvointia ja suun hoitoa kohtaan toivottavasti. Motivoiva keskustelu (motivational interviewing, MI) perustuu opastavaan keskustelutyylisiin tapahtuihin yhteistyössä potilaan kanssa, jolloin myös potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Motivoivassa keskustelussa potilaan motivaatio ja sitoutuminen muutokseen ovat lähtöisin potilaasta itsestä. Motivoivassa keskustelussa pyritään osoittamaan empatiaa, vahvistamaan potilaan itseluottamusta ja omia kykyjä, sekä nykyisen ja tavoitetilan välillä olevaa ristiriitaa, ja myötäilemään vastarintaa potilaan kohtaamisessa. (Järvinen 2014; Rollnick – Miller – Butler 2008: 4-6, 12.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla täysi-ikäistä mielenterveyskuntoutujaa ja hänen suun terveyden edistämistä. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämistä suuhygienistiopiskelijan toteuttamana Metropolia Suunhoidon opetuslinikalla. Lisäksi tavoitteena on parantaa suuhygienistiopiskelijan kehittyvää ammattitaitoa mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita?
2. Millaisia motivointikeinoja voidaan mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämässä soveltaa?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

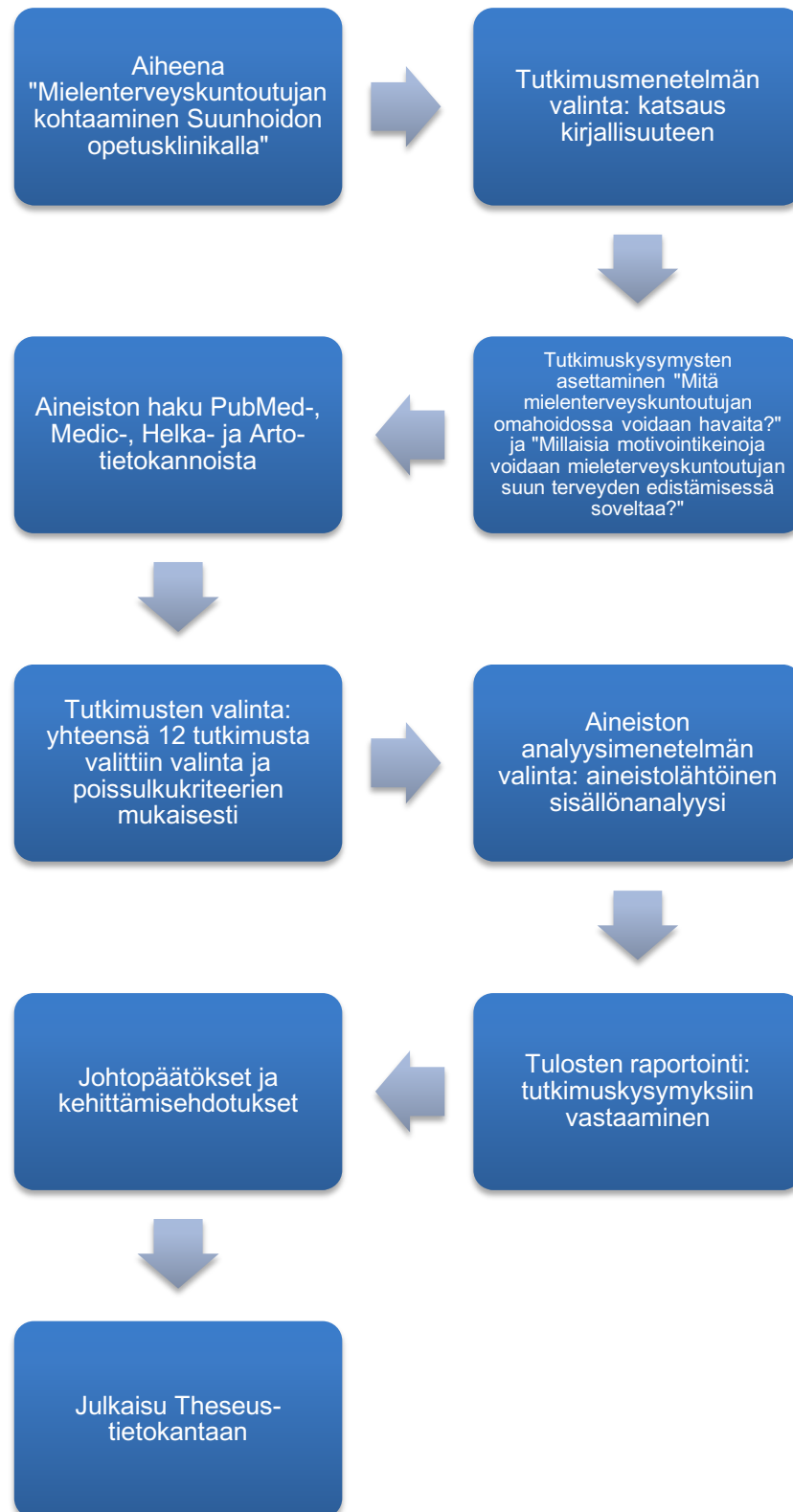
Tämän opinnäytetyön ovat tehneet kaksi Metropolian suunterveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijaa. Opinnot olemme aloittaneet syksyllä 2015 ja

opinnäytetyötä tehdessä olemme kolmannen vuoden opiskelijoita. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tarjoamaan suuhygienistiopiskelijalle tietoa mielenterveyskuntoutujan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla Helsingissä. Aihe on ajankohtainen, sillä Suunhoidon opetuslinikalla hoidetaan myös mielenterveyskuntoutujia. Ajankohtaisuus ilmenee myös siinä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa todetaan masennusoireiden yleistyneen koko väestössä (Koponen – Borodulin – Lundqvist –Sääksjärvi – Koskinen 2018: 188). Opinnäytetyön taustalla on suuhygienistiopiskelijoiden tietotaidon tarve, kun he kohtaavat mielenterveyskuntoutujan Suunhoidon opetuslinikalla. Olemme huomanneet tämän henkilökohtaisesti työskennellessämme Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla, ja tämän takia mielenkiintomme aiheita kohtaan heräsikin. Haluamme tässä opinnäytetyössä tarkastella millaisia asioita tulisi huomioida mielenterveyskuntoutujaa kohdatessa ja miten heidän hoitoonsa pystyy vaikuttamaan terveyttä edistävällä tavalla.

#### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön menetelmälliseksi lähtökohdaksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Se perustuu tarkasteltavan ilmiön kannalta ajankohtaiseen, olemassa olevaan ja aiemmin julkaistuun tutkimustietoon sekä niiden tutkimustuloksiin. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan näistä tiedoista opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaava kokonaisuus. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39-45.) Tämän kirjallisuuskatsauksen menetelmänä toimii systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jota sovelsimme opinnäytetyötä tehtäessä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään nimensä mukaisesti tutkimuskysymyksiin liittyvän kirjallisuuden systemaattiseen löytämiseen, laadun arviointiin, analyysiin ja synteisiin. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7-14.) Tässä opinnäytetyössä emme seuraa yhtä syvällisiä tutkimusmenetelmiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja valitsemaamme menetelmää kuvaakin paremmin menetelmä ”katsaus kirjallisuuteen”. Opinnäytetyön aineisto muodostuu valittujen artikkeleiden kokonaisuudesta. Opinnäytetyötä eteenpäin ohjaa tutkimuskysymykset ja aineiston keruusta löytyvät artikkelit avainsanoja apuna käyttäen.

Salminen (2011) on teoksessaan kirjoittanut kirjallisuuskatsauksen vaiheista, joita olemme soveltaneet tämän opinnäytetyön tekemisessä. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) olemme kuvanneet tämän opinnäytetyön vaiheet.



Kuvio 2. Kuvaus opinnäytetyön vaiheista (mukaillen Salminen 2011).

Kuvion 2. mukaisesti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa valittiin opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen tutkimusmenetelmäksi katsaus kirjallisuuteen.

Tutkimuskysymysten muotouduttua aloitimme tutkimusten hakuprosessin. Tutkimusten valitseminen tehtiin yhteisesti sovittujen valinta- ja poissulkukriteerien mukaisesti, ja valittujen tutkimusten analyysimenetelmänä toimi aineistokohtainen sisällönanalyysi. Tulokset raportoitiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen kirjoitettiin johtopäätökset ja mahdolliset kehittämissuhteet. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

#### 4.2 Aineiston keruu ja valintakriteerit

Ennen aineiston keruuta ja valintaa on hyvä miettiä haun rajaukset, valinta- ja poissulkukriteerit. Yleisiä rajoituksia ovat kielirajaus, aikarajaus ja rajaus abstraktien saatavuuteen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 51.) Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten rajauskriteerit yksityiskohtaisemmin. Taulukko toimi tiedonhaun perustana ja tukena, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman yhdenmukaista ja läpinäkyvää. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset PubMed-, Medic-, Helka- ja Arto-tietokannoista. Valittujen tutkimusten tuli olla luotettavasta lähteestä ja vastata opinnäytetyössä määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusten haku tapahtui Helsingissä. Hakukielenä toimivat suomi ja englanti. Opinnäytetyöhön valittiin vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistuja tutkimuksia, jotta tulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia ja näin ollen kirjallisuuskatsauksen kriteerien mukaisia (Kankkunen 2015: 93). Hakutuloksiin rajattiin täysi-ikäisiä koskevat tutkimukset. Hakusanoina toimivat muun muassa opinnäytetyön keskeisiä avainsanoja; dental, oral, mental, mental illness, mental disorder, eating disorders, schizophrenia, personality disorder, anxiety disorder, dry mouth ja dental hygiene. Tarkempi kuvaus tiedonhausta löytyy liitteissä olevasta taulukosta (Liite 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus).



Taulukko 2. Valinta- ja poissulkukriteerit

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• Kirjoitettu suomeksi tai englanniksi</li> <li>• Julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen</li> <li>• Käsittelee täysi-ikäisiä</li> <li>• On hoitotieteellinen</li> <li>• Voidaan soveltaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• On tutkimus</li> <li>• On luotettava lähde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei vastaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• Julkaistu jollakin muulla kielellä, kuin suomeksi tai englanniksi</li> <li>• Julkaistu ennen vuotta 2000</li> <li>• Käsittelee alaikäisiä (alle 18-vuotiaita)</li> <li>• Ei ole hoitotieteellinen</li> <li>• Ei voida soveltaa tutkimuskysymyksiin</li> <li>• On pro gradu tai opinnäytetyö</li> <li>• Ei ole tutkimus</li> <li>• Ei ole luotettava lähde</li> </ul>

Opinnäytetyöhön tuli valituksi 12 tutkimusta, joista suurimpaan osaan saimme luku oikeuden Helsingin yliopiston kirjaston (Terkko Health Hub) kautta. Tutkimusten oleellinen sisältö on taulukoituna liitteissä (Liite 3. Artikkeleiden kuvaus), sisältäen tutkimuksen nimen, tekijät, vuoden, maan, jossa tutkimus on toteutettu, tutkimuksen tavoitteen, tutkimustyyppin, tiedon siitä ketä on tutkittu, sekä tutkimuksen päätulokset.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä toimii induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda hajanaisesta informaatiosta selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, jotta johtopäätösten teko on mahdollista (Tampereen teknillinen yliopisto 2017). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineiston ehdoilla (Kyngäs – Elo – Pulkki – Kääriäinen – Kanste 2011). Ennen aineiston analyysiin pureutumista perehdyimme tutkimuksiin sekä niiden päätuloksiin. Tuomen ja Sarajärven (2018: 122) mukaan induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusten teoreettinen kokonaisuus saadaan kolmivaiheisella prosessilla, johon kuuluu aineiston redusointi (pelkistäminen), klusterointi (ryhmitteleminen) sekä abstrahointi (teoreettisten käsitteiden luominen). Ensimmäiseksi sisällönanalyysiä tehtäessä redusoidaan tulokset.

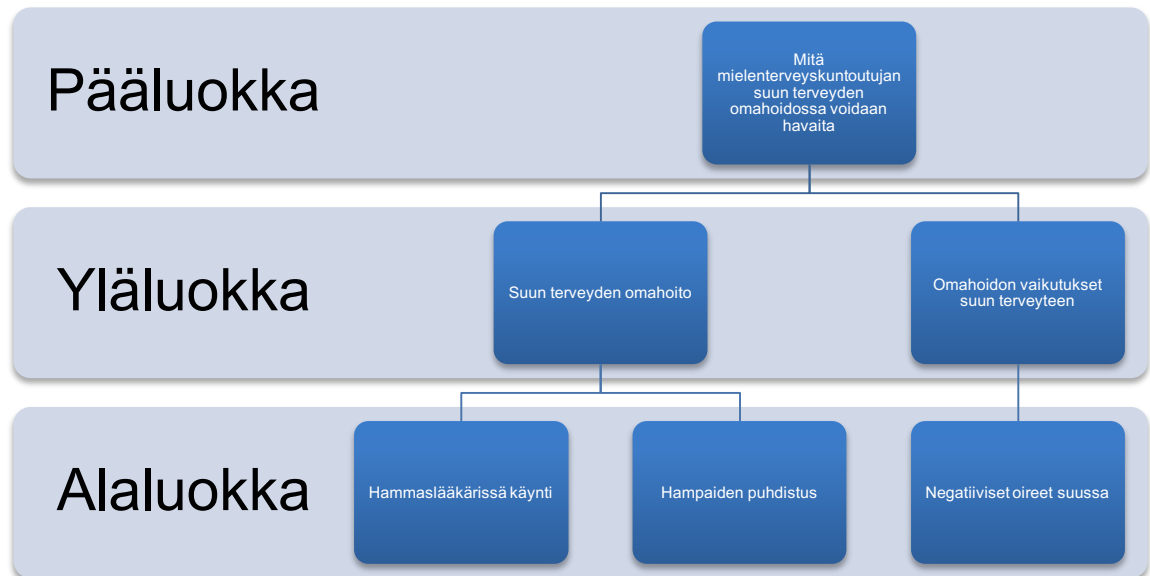
Ilmauksista karsitaan tutkimuskysymyksille epäoleellinen tieto ja etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen ilmaisut klusteroidaan eli ryhmitellään niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Lopuksi abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta muodostetaan käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122-126.) Alla olevassa kuviossa (Kuvio 3) olemme kuvanneet yleisellä tasolla tämän opinnäytetyön aineiston analyysin vaiheet Tuomea ja Sarajärveä mukailien.



Kuvio 3. Opinnäytetyön aineiston analyysin vaiheet

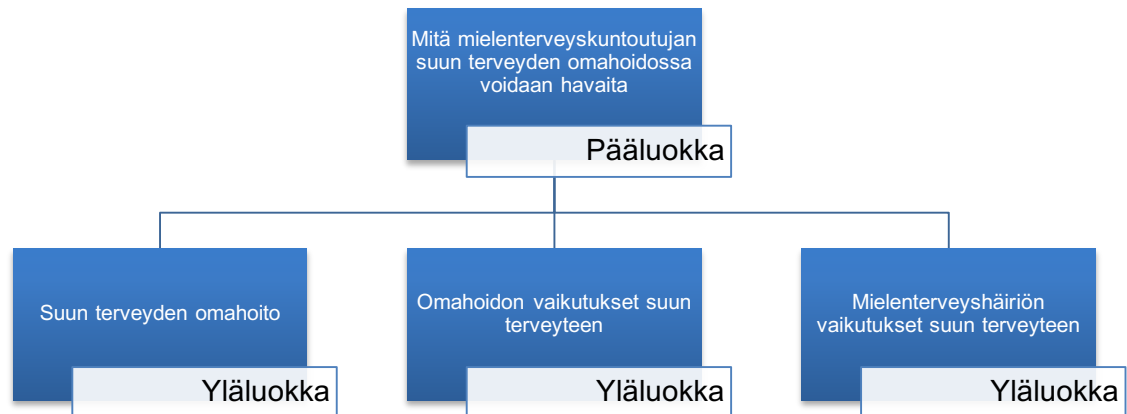
Tässä opinnäytetyössä suomennetuista ja redusoiduista päätuloksista muodostettiin alaluokkia. Samaan kategoriaan kuuluvista alaluokista muodostettiin yläluokkia, joista jälleen muodostettiin pääluokat, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön

tutkimuskysymyksiä. Alla olevassa kuviossa on kuvattu sitä, kuinka ala- ja yläluokat muodostuivat tässä opinnäytetyössä, esimerkkinä McCreadden, Stevensin, Hendersonin, Hallin, McCaulin, Youngin, Sutchin, Kanagaratnamin, Perrigtonin, McKendrickin, Stephensonin ja Burns (2004) tutkimus.



Kuvio 4. Esimerkkikuvio luokkien muodostamisesta McCreadden ym. (2004) tutkimuksesta tässä opinnäytetyössä

Tarkemmin tämän opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysi löytyy opinnäytetyön lopusta, liitteestä 4 (Aineiston sisällönanalyysi). Siinä on eriteltyä jokaisen tutkimuksen ala-, ylä- ja pääluokkien muodostus. Luokkien muodostus perustuu päättelyyn ja tulkintaan, ja se on opinnäytetyön tekijöiden rakentama kuvaus tutkimuskohteesta (Tuomi – Sarajärvi 2018: 127). Opinnäytetyöhömmme muodostui yhteensä viisi yläluokkaa ja pääluokkina toimivat opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Oheisessa alla olevassa kuviossa (Kuvio 5) olemme kuvanneet ylä- ja pääluokkien muodostumisen, esimerkkinä McCreadden ym. (2004) tutkimus.



Kuvio 5. Esimerkki yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta McCreadien ym. (2004) tutkimuksesta tässä opinnäytetyössä

## 5 Tulokset

Tässä kappaleessa kuvailemme aineistosta saadut tulokset, jotka on jaoteltu kappaleisiin tutkimuskysymysten avulla. Opinnäytetyöhömmä valikoituneiden tutkimusten sisällönanalyysivaiheessa muodostuneet yläluokat muodostavat tämän kappaleen väliotsikot. Tuloksissa on kuvattu mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoitoa sekä mielenterveyshäiriön mahdollisia vaikutuksia suun terveyteen. Tulokset osoittavat hyvin pitkälle yhteneväistä tietoa mielenterveyshäiriötä sairastavan suun terveydestä, joskin myös ristiriitaisia tutkimustuloksia tuli ilmi. Tulokset osoittavat myös, että on oleellista soveltaa motivointikeinoja mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämässä (Kisely – Wyder – Dietrich – Robinson – Siskind – Crompton 2016).

### 5.1 Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita?

Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidosta voi tehdä monenlaisia havaintoja siinä missä terveinkin potilaan kohdalla. Tässä kappaleessa käsitellään mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoitoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkimuksista saatujen tulosten perusteella. Koska mielenterveyshäiriö on usein liitetty

huonoon suuhygieniaan, on hyödyllistä kuvata yleisimpiä mielenterveyshäiriötä sairastavilla ilmeneviä vaikutuksia suun terveyteen. (Szupiany – Pytko-Polonczyk – Rutkowski 2015; McKibbin – Kitchen-Andren – Wykes – Bourassa 2013.)

#### 5.1.1 Suun terveyden omahoito

Mielenterveyshäiriötä sairastavien suun terveydentila on huonompi verrattuna muuhun väestöön ja vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien suun terveys on yhdistetty erittäin huonoon suun terveydentilaan; heillä ilmenee runsaasti plakkia sekä ientulehdusta (Patel – Gamboa 2012). Patelin ja Gamboan (2012) tutkimuksesta selvisi, että useat potilaat kärsivät kivuliaasta hammassärystä, mikä aiheuttaa myös syömisvaikeuksia. Kyseisessä tutkimuksessa puolet vastaajista ei ollut käynyt lainkaan suun terveystarkastuksessa viimeisen kahden vuoden aikana, mikä osiltaan vaikuttaa suun terveydentilaan huonontavasti. Myös McKibbinin ym. (2013) tutkimuksessa ilmenee, että mielenterveyshäiriötä sairastavilla potilailla on pidemmät välit hammaslääkärikäyntien välissä ja useimmiten kipu on syynä hoitoon hakeutumiselle. Skitsofreniaa sairastavilla on myös pidemmät aikavälit hammaslääkärikäyntien välissä, kuin valtaväestöllä muuten. Tämän lisäksi hoitoon hakeudutaan ennemmin kivun takia, kuin käydään ennaltaehkäisevissä suun terveystarkastuksissa. (McCreadie ym. 2004.) Hammaslääkärikäyntien tiheydestä Yoshiin, Kitamuran, Akazawan ja Saiton (2017) tutkimustuloksissa selviää, että mielenterveyshäiriötä sairastavat miehet käyvät harvemmin suun terveystarkastuksissa, kuin naiset.

Suurin osa mielenterveyshäiriötä sairastavista vastaajista tupakoi tai oli tupakoinut (Patel – Gamboa 2012; Yoshii ym. 2017). McKibbinin ym. (2003) tutkimuksesta selviää, että potilailla on vajanaiset tiedot suun terveyden omahoidosta, psyykenlääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen ja siitä, että mielenterveyshäiriötä sairastavilla potilailla on kohonnut riski huonoon suun terveyteen. Tutkimuksessa ilmenee, että mielenterveyshäiriötä sairastavilla potilailla on myös vaikeuksia kustantaa suun omahoidon tarvikkeita. (McKibbin ym. 2013.) Mielenterveyshäiriötä sairastavilla miespotilailla on epäterveellisiä ruokailutottumuksia: päivittäinen hedelmiensyönti on vähäisempää ja sen sijaan kolajuomia ja jäätelöä kulutetaan enemmän. Kyseisessä tutkimuksessa miessukupuolisuus ja se, kuinka kauan mielenterveyshäiriötä on sairastanut, oli yhteydessä siihen, kuinka todennäköisesti potilas pesee hampaat iltaisin: mitä kauemmin sairaus on ollut potilaan elämässä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä potilas ei pese hampaitaan iltaisin. Mielenterveyshäiriötä sairastavilla miehillä on naisia

useammin tämän tutkimuksen mukaan tapana jättää iltaisin hampaiden pesu välistä. (Yoshii ym. 2017.) Skitsofreniaa sairastavien joukossa useammat eivät puhdistane hampaitaan päivittäin, verrattuna vastaavaan lukuun valtaväestön keskuudessa (McCreadie ym. 2004). Syömishäiriötä sairastavilla potilailla ilmenee huonoa suuhygieniaa, epäterveellisiä ruokailutottumuksia ja suun tulehduksia, kuten sienitulehduksia. (Szupiany ym. 2015.)

Anttila née Vimparin (2003) tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin osittain ristiriitaiset muiden tutkimustulosten mukaan: masennusoireilla ei ole tässä tutkimuksessa tilastollista yhteyttä hampaiden reikiintymiseen, syventyneisiin ientaskuihin tai hampaiden määrään. Tuloksissa ilmenee, että naisilla, joilla on enemmän masennusoireita, on vähemmän reikiintyneitä hammaspintoja verrattuna naisiin, joilla on vähemmän masennusoireita. Toisaalta niille naisille, joilla on vähemmän masennusoireita, on tärkeämpää säilyttää omat hampaat, kuin naisille, joilla on enemmän masennusoireita. Masennusoireilla ei ole yhteyttä hampaiden harjauksen tiheyteen tai suun terveystarkastusten säännöllisyyteen, vaikkakin niillä naisilla, joilla on enemmän masennusoireita, on pidempi aika viime kertaisesta hammaslääkärikäynnistä verrattuna niihin naisiin, joilla on vähemmän masennusoireita. (Anttila née Vimpari 2003.) Viimeisin mainitsemamme tulos tukee muiden tutkimusten tuloksia.

### 5.1.2 Omahoidon vaikutukset suun terveyteen

Skitsofreniaa sairastavien suun terveys on McCreadien ym. (2004) tutkimuksen mukaan huono ja suun omahoidossa oli eroja valtaväestöön verrattaessa jonkin verran: pienempi prosenttiosuus harjasi hampaat päivittäin. Tästä johtuen heidän suussaan ilmenee myös enemmän negatiivisia oireita. (McCreadie ym. 2004.) Syömishäiriötä sairastavilla ilmenee useimmiten suussa eroosiota, suun tulehduksia, kariesta, juurenpään vaurioita, tarvetta juurihoidolle, hampaiden ja juurien poistoille. Tästä seuraa suuri hammashoidon tarve tässä potilasryhmässä. (Szupiany ym. 2015.) Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavilla kipu suussa on usein syynä hammashoiton hakeutumiselle. (McKibbin ym. 2013; Patel – Gamboa 2012.) McKibbinin ym. (2013) mukaan tämä on seurausta omahoidon puutteesta ja harvoista hammaslääkärikäynneistä. Monet mielenterveyshäiriötä sairastavat kärsivät suun terveydentilan psykologisista haitoista (Patel – Gamboa 2012), mikä saattaa olla seurausta suun omahoidon tasosta.

### 5.1.3 Mielenterveyshäiriön vaikutukset suun terveyteen

Mielenterveyshäiriö yhdistetään usein suussa tapahtuneisiin muutoksiin. Szupianyn ym. (2015) tutkimuksen mukaan monilla syömishäiriötä sairastavilla on huono suuhygienia ja epäterveelliset ruokailutottumukset. Tällöin hammashoidon tarve on suuri ja vaatii usein välitöntä hammashoitoa. Potilailla ilmenee eri asteista eroosiota riippuen elintavoista. Suun sieni- ja bakteeri-infektiot ovat yleisiä, kuten myös karies, juurenpään vauriot ja poistoa vaativat hampaat sekä juuret. Suun terveydentilaa saattaa heikentää mielenterveyshäiriötä sairastavan suurentunut riski huonoon suuhygieniaan, jonka yhtenä tekijänä on lääkkeiden sivuvaikutuksesta aiheutuva suun kuivuminen. Toisena suun terveydentilaa heikentävänä tekijänä saattaa olla mielenterveyshäiriötä sairastavan vajavaiset tiedot suun terveyden ja mielenterveyshäiriön välisestä yhteydestä. Osa mielenterveyshäiriötä sairastavista potilaista ajattelee mielenterveyshäiriön olevan epäoleellinen asia suun terveyden hoidossa, jolloin he välttelevät aiheesta puhumista suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, peläten myös saavansa häpeänleiman. Potilaat pelkäävät tuomitsemista tai syrjimistä mielenterveyshäiriön vuoksi, mikä voi vaikeuttaa yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (McKibbin ym. 2013 – Szupiany ym. 2015.)

Mielenterveyshäiriötä sairastavilla miespotilailla on taipumusta epäterveellisiin mieltymyksiin, joita ovat muun muassa napostelu, makeiden ruoka- ja juoma-aineiden kulutus sekä tupakointi. Nämä tekijät heikentävät potilaiden suun terveyttä siinä missä terveiden potilaidenkin. (Yoshii ym. 2017)

Anttila née Vimparin (2003) tutkimustuloksissa kuvataan, kuinka masennusoireilla ei ole yhteyttä hampaattomuuteen, reikiintyneisiin hammaspintoihin, syventyneisiin ientaskuihin tai hampaiden lukumäärään. Kyseinen tulos päti naisten ja miesten keskuudessa. Naisilla, joilla oli runsaasti masennusoireita, havaittiin prosentuaalisesti vähemmän paikattuja hampaita, kun vastaavaa lukua verrattiin naisiin, joilla oli vähemmän masennusoireita. Omien hampaiden säilyttäminen ja niistä huolehtiminen koettiin vähemmän tärkeänä niiden naisten keskuudessa, joilla oli runsaasti masennusoireita.



## 5.2 Millaisia motivointikeinoja voidaan mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi soveltaa?

Mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi voidaan soveltaa erilaisia motivointikeinoja. Näistä yleisimpinä esiin nousevat motivoiva keskustelu sekä erilaiset interventiot, joiden lähestymistapoina näissä tutkimuksissa ovat muun muassa opettavaiset videot, informaatiolehtiset sekä presentaatiot. Kaikilla motivointikeinoilla saavutettiin positiivisia vaikutuksia, mutta joidenkin motivointikeinojen vaikutukset olivat tehokkaampia kuin toiset.

### 5.2.1 Motivoivan keskustelun vaikutukset suun terveyteen

Motivoiva keskustelu toimii mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi tärkeänä tekijänä osana hoitoa. Almomanin, Williamsin, Catleyn ja Brownin (2008) toteuttamassa tutkimuksessa todettiin, että kun motivoiva keskustelu yhdistettiin opetusmuotoiseen suun terveyden edistämiseen, mielenterveyskuntoutujan itsesääätelykyky ja suun terveyden tuntemus paranivat, sekä plakin määrä suussa väheni. Motivoiva keskustelu arvioitiin myös hyödyllisemmäksi motivointikeinoksi kuin pelkkä suun terveydestä opettaminen, koska kuntoutujien suun terveyden tietämys oli tutkimuksen jälkeen merkittävästi korkeampaa niiden kuntoutujien keskuudessa, joiden kanssa oli sovellettu motivoivaa keskustelua. Dermenin, Ciancion ja Fabion (2014) tutkimuksessa lyhytmuotoisen motivoivan keskustelun seurauksena tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden hampaiden harjaus oli tehostunut verrattuna toiseen ryhmään, jolle oli annettu vain harjausopetus. Motivoivan keskustelun avulla saatiin siis parempia tuloksia, vaikkakin kummassakin ryhmässä harjaustiheys jäi alle yleisten suositusten. Motivoivalla keskustelulla ei ollut vaikutusta mielenterveyskuntoutujan hammaslangan käytön lisääntymiseen tai todennäköisyyteen mennä hammaslääkäriin. (Almomanin ym. 2008; Dermen ym. 2014.)

Kiselyn ym. (2016) tutkimuksessa motivoiva keskustelu ja potilaan osallistaminen hoitoon tehostivat mielenterveyshäiriötä sairastavien kuntoutusprosessia. Tämä ilmeni siten, että potilaat olivat sitoutuneempia hoitoonsa, joka ehkäisi myös heidän riskiä joutua kuntoutushoitoon uudelleen. Terveyden edistämiseksi kannattaa ottaa huomioon repsahdusten ja selviytymisstrategioiden dokumentoinnin tärkeyden merkitys. Hoitoa edesauttaa potilaiden mielipiteiden huomioon ottaminen läpi hoidon ja se, että potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö pystytään todistamaan dokumentoinnilla

hoidon jälkeen. Potilaille annetut kirjalliset ohjeet antavat selkoa hoidosta ja sen kulusta. Tämä edistää potilaiden terveyttä. Mielensterveyshäiriötä sairastavien potilaiden hoitoa auttaa terveydenhuollon ammattilaisten empatia ja tieto potilaiden voimavaroista sekä hyvinvointia heikentävistä tekijöistä esimerkiksi epäterveellinen ruokavalio. (Kisely ym. 2016.)

Motivoivan keskustelun ilmapiirissä toteutetulla alkoholi-interventiolla oli myönteinen vastaanotto potilaiden keskuudessa, vaikka suuhygienistit pelkäsivätkin päinvastaista vastaanottoa ennen tutkimuksen toteutusta. Tämän tutkimuksen mukaan käyttämällä motivoivaa keskustelua lähestymistapana, potilaat sisäistivät keskustelunaiheet hyvin eli tiedonkulku potilaan ja suuhygienistin välillä oli toimivaa. (Neff – Walters – Braitman – Kelley – Paulson – Brickhouse – Gunsolley – Darby – Lemester – Vandersluis – Walsh 2012.) Samoin Kiselyn ym. (2016) tutkimuksessa motivoivaan keskusteluun yhdistetyllä interventiolla oli hyvät vaikutukset: potilaat kertoivat tullessa paremmin ymmärretyksi tällä lähestymistavalla.

## 5.2.2 Intervention vaikutukset suun terveyteen

Vakavaa mielensterveyshäiriötä sairastavien keskuudessa toteutetulla suun terveys -interventiolla oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia potilaiden suun terveyteen (de Mey – Comleki – de Reuver – van Waard – van Gool – Scheerman – Meijel 2014). Myös kahdessa muussa tutkimuksessa vakavaa mielensterveyshäiriötä sairastavien keskuudessa saavutettiin hyvät tulokset intervention avulla (Mun – Chung – Min – Park – Kim – Kim – Seo – Chang 2013; Yoshii ym. 2017).

De Meyn ym. (2014) tutkimuksessa tehdyssä interventiossa suuhygienisti tai sairaanhoitaja piti potilaalle enintään 20 minuuttia kestävästä PowerPoint-esityksen, jossa kerrottiin suun terveydestä. Vaikka vaikutukset olivat huomattavia, potilaiden suun terveydentila ei muuttunut kuitenkaan ihanteelliseksi. Tutkimuksessa todetaan, että potilaan suun terveys voi parantua merkittävästi suuhygienistin ja sairaanhoitajan yhteistyöllä toteutetulla yksinkertaisella suun terveys -interventiolla. (de Mey ym. 2014.) Munin ym. (2013) tutkimuksessa potilaille tarjottiin opettavia esitteitä, näytettiin opetusvideo tai toteutettiin kummatkin. Jokaisessa testiryhmässä plakin määrä suussa väheni tutkimuksen edetessä, mutta parhaimmat tulokset saavutettiin videon avulla. Yoshiin ym. (2017) tutkimuksessa mielensterveyshäiriötä sairastaville pidetty

opettavainen presentaatio paransi potilaiden fluorihammastahnan käyttöä sekä lisäsi hammasvälien puhdistusta potilaiden keskuudessa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kuvatut tutkimustulokset vahvistivat aiempaa teoretietoa mielenterveyskuntoutujasta ja heidän suun terveyden edistämisestä. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja näitä vastauksia voidaan hyödyntää myös tulevaisuuden työelämässä. Osittain ristiriitaiset tutkimustulokset kertovat siitä, että jokainen mielenterveyskuntoutuja on oma yksilönsä, jota tulee kohdella sen mukaisesti. Tämä tulee ottaa huomioon mielenterveyskuntoutujan hoidossa. Ristiriidat voivat myös johtua tutkimusten erilaisista toteutustavoista ja tulkinnoista.

Opinnäytetyössä on kuvattu yleisimmät mielenterveyshäiriöt Suomessa ja näiden perusteella lähdetty etsimään tietoa mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Useimpien tutkimusten perusteella mielenterveyskuntoutujien suuhygienia on heikko. Tämä ilmenee suussa muun muassa ientulehduksena. Tämä viittaa todennäköisesti siihen, että mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoito ei ole yhtä tehokasta verrattuna terveeseen potilaan omahoitoon. Pidemmät tauot hammaslääkärikäyntien väleillä viittaavat siihen, että mielenterveyskuntoutujilla on heikompi motivaatio suun terveyden ylläpitoa kohtaan verrattuna valtaväestöön. Tutkimuksista nousi vahvasti esille motivoivan keskustelun hyöty mielenterveyskuntoutujan hoidossa. Motivoivan keskustelun avulla tiedonkulku suun terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä oli potilaiden kokemuksen mukaan hyvää. Potilaat kokivat myös tulleet ymmärretyksi, kun käytettiin motivoivaa keskustelua. Motivoivaa keskustelua olisikin tärkeää hyödyntää suun terveyden edistämisessä. Opetustyylinen suun terveyden edistäminen oli myös hyödyllistä, joskaan ei yhtä tehokasta kuin motivoivan keskustelun koettiin olevan. (Szupiany ym. 2015; De Mey ym. 2014; Almomani ym. 2008; Neff ym. 2012; Kisely ym. 2016.)

Opinnäytetyön aihe itsessään oli haastava, sillä jo tutkimusten hakuprosessissa huomasimme, ettei sana mielenterveyskuntoutuja käänny englanniksi suoranaisesti.

Tämä siis vaikutti valitsemiimme hakusanoihin ja mahdollisesti myös löytämiimme tutkimuksiin. Mielenterveyshäiriöiden laaja kirjo ja häiriöiden keskinäinen erilaisuus loivat omat haasteensa opinnäytetyöhön. Jokaisella mielenterveyshäiriöllä on omat vaikutuksensa mielenterveyskuntoutujan elämään ja tämän takia yhteneväisten vastauksien löytäminen tutkimuskysymyksiimme oli jokseenkin haastavaa. Joitakin yhteneväisyyksiä kuitenkin löytyi. Kaikista mielenterveyshäiriöistä ei löytynyt erillistä tähän opinnäytetyön soveltuvaa tutkimusta; persoonallisuushäiriöistä oli vähemmän tutkimustietoa tarjolla. Tämä lienee johtuvan persoonallisuushäiriöiden eri muotojen laajasta kirjosta.

Toivomme, että opinnäytetyömme antaa erityisesti suuhygienistiopiskelijoille sekä suun terveydenhuollon ammattilaisille käsitystä mielenterveyskuntoutujasta ja heidän kokonaisvaltaisesta suun terveyden tilastaan. Toivottavasti tämä herättää lukijoiden mielenkiintoa mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämistä kohtaan.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä pyrimme johdonmukaisella ja dokumentoidulla tiedonhaualla mahdollisimman luotettavaan tulokseen. Riittävä tieto siitä, miten tutkimus on tehty, antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi – Sarajärvi 2002: 138). Luotettavuutta arvioitaessa tulee pohtia sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimukseen on kyetty tuottamaan (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003). Liitteissä 1 (Teoreettisen viitekehyksen artikkeleiden kuvaus), 2 (Aineiston tiedonhakuprosessin kuvaus), 3 (Aineiston kuvaus) ja 4 (Aineiston sisällönanalyysi) olemme kuvanneet tietoperustan tutkimukset, opinnäytetyön aineiston hakuprosessin, aineiston kuvauksen ja sisällönanalyysin. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattava tarkoin, jotta katsauksen luotettavuus ja pätevyys eivät kärsi. Kuviossa 2 kuvataan tämän opinnäytetyön vaiheet. Sen avulla lukija voi samalla arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Salminen 2011.)

Olennaista tiedonhaussa on keskeisten käsitteiden käyttö ja löytämiemme tutkimusten kriittinen arviointi (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017). Laatiemiimme kriteerien avulla pyrimme siihen, että tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kriteerit on kuvattu tarkemmin tässä opinnäytetyössä kappaleessa 4. Tavoitteenamme oli opinnäytetyön tutkimusten tarkka ja huolellinen dokumentointi ja niiden analysoiminen (liitteet 3 ja 4). Lopulliseen työhön valitut lähteet on merkitty lähdeluetteloon asianmukaisesti, mikä lisää

työn luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Kirjallisuuskatsaus perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon, minkä vuoksi valitut tutkimustulokset rajattiin vuosille 2000-2018 (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39-45).

Opinnäytetyö on tehty parityönä antaen enemmän näkökulmaa kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa. Läpi opinnäytetyöprosessin opinnäytetyöohjaaja ja opponentit ovat arvioineet työtämme. Nämä osatekijät lisäävät työn luotettavuutta. Aihe on tekijöitä henkilökohtaisesti kiinnostava, mikä on toiminut motivaation lähteenä opinnäytetyötä kirjoittaessa ja tietoa etsiessä. Tämä opinnäytetyö on kummankin tekijänsä ensimmäinen katsaus kirjallisuuteen, mikä saattaa laskea työn luotettavuutta, sillä opinnäytetyön kirjoitusprosessi on kummallekin uusi kokemus.

Turnitin-plagiointitarkastusohjelmalla tarkastelemme opinnäytetyömme luotettavuutta; kuinka paljon yhtäläisyyksiä opinnäytetyöllämme on Internetin lähteisiin verrattuna. Opinnäytetyö viedään ohjelman läpi suunnitelma- ja toteutusvaiheessa. Suunnitelmavaiheen tulokseksi tuli 18%. Valmiin opinnäytetyön tulokseksi tuli 22%. Kaikki yhtäläisyydet löytyvät kansilehdestä, sisällysluettelosta, lähdeluettelosta ja aineiston analyysitulukoista. Opinnäytetyön tekstiosuudessa ei ollut yhtäläisyyksiä Turnitin-plagiointitarkastusohjelmassa.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ytimenä toimii tutkimuksen tai opinnäytetyön eettisyys (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 211). Pyrimme noudattamaan mahdollisimman hyvää tutkimusetiikkaa toimimalla rehellisesti ja oikeudenmukaisesti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tutkijan tai opinnäytetyön tekijän on huolehdittava tutkimussuunnitelman laadukkuudesta ja siitä, että valittu tutkimusmenetelmä on sopiva ja raportointivaihe on hyvin tehty (Tuomi – Sarajärvi 2018: 149). Tutkimusaineistomme koostuu alkuperäistutkimuksista, joita olemme kirjallisuuskatsauksen mukaan analysoineet. Analysointi perustuu siihen, että valitut tutkimukset vastaavat asettamiemme tutkimuskysymyksiin. Näistä syntyivät tämän opinnäytetyön tulokset. Koska tämä opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, ei ollut tarvetta hankkia eettisyyteen liittyviä tutkimuslupia. Eettisyys on otettu huomioon lähdeviitteissä merkitsemällä ne asianmukaisesti näkyviin.

Tutkimuseettisesti kestävät toimintatavat sekä käytetyn tieteenalan tieteellinen ja menetelmällinen hallinta edellyttää tutkijoiden ammattitaitoa. Tutkimuseetiikan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtina tulee toimia rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tämän pitäisi päteä koko tutkimustyön ajan; kun tuloksia tallennetaan ja esitetään sekä, kun tutkimuksia ja tutkimustuloksia arvioidaan. Tulosten sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi, anastaminen sekä piittaamattomuus eivät ole osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyö antaa hieman kuvaa mielenterveyskuntoutujista ja asioista, joita tulee ottaa huomioon heitä kohdatessaan. Kirjallisuuskatsauksemme on kuitenkin vain pintaraapaisu ja jatkotutkimuksia tarvitaan lisää liittyen mielenterveyskuntoutujiin ja heidän suun terveyden edistämiseen. Tämä voisi auttaa suun terveydenhuollon ammattilaisia kokonaisvaltaisemmin edistämään mielenterveyskuntoutujan suun terveyttä. Löytämämme tutkimukset olivat pääsääntöisesti englanninkielisiä, joten jatkotutkimuksia olisi hyvä toteuttaa Suomessa, jolloin tutkimuksista voisi saada enemmän hyötyä suomalaisessa terveydenhuollossa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää terveydenhuollossa ja tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota erityisesti mielenterveyskuntoutujaa kohdatessa. Ehdotuksena olisi, että eri alojen ammattilaiset toteuttaisivat tutkimuksen mielenterveyskuntoutujan terveydenhoidosta, johon liittyy suun terveys ja sen edistäminen.

Olisi myös tarpeellista tutkia motivointia ja ihmisten motivaatiota: toisinaan potilaiden motivaatio on korkea, mutta silti jotkin asiat estävät omahoidon toteutumista. Mitkä asiat estävät toiminnan toteutumisen, vaikka motivaatio on kohdallaan? Parpei kertoo teoksessaan toimeenpanon taidoista (volitiosta), ja tätä näkökulmaa voisi tarkastella myös omahoidon ohjauksessa, sillä merkittävin ihmisen tavoitteen saavuttamista ohjaava tekijä on volitio (Parpei 2018).

#### 6.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja opinnäytetyön aikainen ammatillinen kasvu

Koimme opinnäytetyön aloittamisen haasteellisena, koska teimme katsausta kirjallisuuteen ensimmäistä kertaa. Prosessin kokonaisvaltainen hahmottaminen oli alkuvaiheessa haastavaa, sillä kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta

vastaavanlaisesta työstä. Kuitenkin kiinnostus aihetta kohtaan, sekä ryhmän ja ohjaajan luoma tuki auttoi projektin käyntiin. Koimme myös, että tälle katsaukselle on tarvetta. Tämä toimi motivaation lähteenä kautta linjan opinnäytetyön toteutuksen ajan. Nämä teemat olemme sijoittaneet alla olevaan taulukkoon 3, johon olemme koonneet SWOT-analyysin mukaan opinnäytetyömme vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Taulukko 3. SWOT-analyysi opinnäytetyön toteutuksesta

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiinnostus aihetta kohtaan</li> <li>Ryhmän ja ohjaajan tuki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kummankin kirjoittajan ensimmäinen opinnäytetyö: aiemman vastaavan kokemuksen puute</li> <li>Tutkimusten löytäminen</li> </ul>
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarve kirjallisuuskatsauksen kokoamalle tiedolle</li> <li>Aiheen ajankohtaisuus</li> <li>Uusien asioiden oppiminen: englanninkielinen sanasto, taulukoiden teko, opinnäytetyön teko, yhteistyötaitojen kehittyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aikataulujen yhteensovittaminen</li> <li>”Mielenterveyskuntoutuja” –termin kääntäminen englanniksi</li> </ul>

Katsauksemme sopivien tutkimusten löytäminen oli alkuun haastavaa, sillä käytimme hakuprosessissa aluksi mielenterveyskuntoutuja-termiä. Laajensimme niukkojen hakutulosten myötä hakusanoja, jotka liittyivät mielenterveyshäiriötä sairastaviin potilaisiin. Tiedonhakuprosessista monimutkaisempaa teki se, ettei Metropolia Ammattikorkeakoulun kautta ollut lukuoikeuksia moniin tutkimuksiin, jotka olivat sopivia opinnäytetyöhömmä. Tämän johdosta opimme hyödyntämään Helsingin yliopiston kirjaston (Terikko Health Hub) tietokantoja tutkimusten etsinnässä. Helsingin yliopiston kirjaston kautta saimme lukuoikeudet tutkimuksiin, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja joita halusimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Suurin osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, minkä myötä opimme paljon ammattisanastoa, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Tästä on myös hyötyä, mikäli kohtaamme työelämässä englanninkielisiä potilaita. Tutkimusten suomentaminen ja

analyysitaulukoiden tekeminen oli aikaa vievää ja vaati pitkäjänteisyyttä, mutta niiden kautta opimme opinnäytetyön tekoa. Yhteistyön ja kommunikaation tärkeys korostui läpi opinnäytetyön toteutuksen. Aiempien kokemusten kautta tunsimme toistemme työskentelytavat melko hyvin, mikä helpotti työn tekoa. Aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa, mutta hyvällä yhteydenpidolla ja kommunikaatiolla opinnäytetyö saatiin hyvässä hengessä valmiiksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja kehittävä, ja tekemisen kautta opimme etsimään ja tarkastelemaan tutkimuksia kriittisesti. Tietomme mielenterveyskuntoutujan suun terveyden hoidosta ja edistämisestä syventyi ja vahvistui työn edetessä. Aihe liittyi oleellisesti Suunhoidon opetuslinikalla kohtaamiimme mielenterveyskuntoutujiin, ja opinnäytetyön kautta pystyimme hyödyntämään löytämäämme tietoa käytännön elämässä.



## 7 Lähteet

Almomani, F. – Williams, K. – Catley, D. – Brown, C. 2009. Effects of an Oral Health Promotion Program in People with Mental Illness. Verkkodokumentti. <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034509338156>>. Luettu 9.9.2018.

Anttila née Vimpari, Sirpa 2003. Depressive symptoms in relation to oral health and related factors in a middle-aged population. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514270215.pdf>>. Luettu 10.9.2018.

Cockburn – Ford – Kisely – Pradhan – Taing 2017. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717309898#!>>. Luettu 10.6.2018.

De Mey, Langha – Comlekci, Ceren – de Reuver, Fione – van Waard, Ineke – van Gool, Ronald – Scheerman, Janneke F.M. – van Meijel, Berno. Oral hygiene in patients with severe mental illness: a pilot study on the collaboration between oral hygienists and mental health nurses. *Perspectives in Psychiatric Care* 52 (2016) 194-200. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ppc.12117>>.

Deci, Edward L. – Ryan, Richard M. 2000. The "What" and "Why" of Goal Pursuit: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*. Vol 11, No. 4, 227-268. Verkkodokumentti. <<http://users.ugent.be/~wbeyers/scripts2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>>. Luettu 13.11.2017.

Dermen, Kurt H. – Ciancio, Sebastian G. – Fabion, Jude A. 2014. A Pilot Test of Motivational Oral Health Promotion with Alcohol-Dependent Inpatients. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095892/>>. Luettu 10.9.2018.

Haavio, M-L. – Murtomaa, H. (toim.). 2010. Suun terveydenhuolto sateenvarjo-hanke: mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhuollon kehittäminen Keravan ja Vantaan kaupunkien perusterveydenhuollossa sekä HYKS/Peijaksen sairaalan psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla. Vantaa: Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi.

Honkala, Sisko 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00151](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00151)>. Luettu 15.10.2017.

Huttunen, Matti 2017. Tietoa potilaalle: Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Julkaistu 10.9.2017. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t)>. Luettu 23.4.2018.

Isometsä, Erkki 2016. Depressio. Lääkäriin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00845&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus)>. Luettu 23.4.2018.

Järvinen, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=6454804895ACE79E837EF92C9432435A?id=nix02109>>. Luettu 13.11.2017.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017. Luotettavuus. Opinnäytetyöpankki. Verkkodokumentti. <<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>>. Luettu 14.11.2017.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Julkaistu 19.6.2013. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076>>. Luettu 23.4.2018.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, Päivi — Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karukivi, Max 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. Julkaistu 1.12.2017. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ahdistunut-nuori-perusterveydenhuollossa/>>. Luettu 26.4.2018.

Keskinen, Helinä 2015. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.6.2015. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00169](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00169)>. Luettu 15.10.2017.

Kisely, Steve – Wyder, Marianne – Dietrich, Josie – Robinson, Gail – Siskind, Dan – Crompton, David 2016. Motivational aftercare planning to better care: Applying the principles of advanced directives and motivational interviewing to discharge planning for people with mental illness. International Journal of Mental Health Nursing (2017) 26, 41-49. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12261>>.

Koponen, Hannu – Lepola, Ulla 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkäriin käsikirja. Verkkodokumentti. Julkaistu 15.6.2016. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00845&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus)>. Luettu 23.4.2018.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, Seppo – FinTerveys-tutkimuksen johtoryhmä 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL\\_RAP\\_2018\\_04\\_Finterveys\\_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y)>. Luettu 23.7.2018.

Koski-Jännes, Anja 2005. Riippuvuus. Päihdelinkki. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.10.2009. <<https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>>. Luettu 26.4.2018.

Kylmä, Jari – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Katsaus. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 24.7.2018.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)>. Luettu 6.6.2018.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 39-45.

Lietz, Cynthia A. – Lacasse, Jeffrey R. – Cheung, Justine R. 2014. A Case Study Approach to Mental Health Recovery: Understanding the Importance of Trauma-Informed Care. Florida State University Libraries. Verkkodokumentti. <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z9\\_FtbsEekcJ:diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:252700/datastream/PDF/download/citation.pdf+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=fi](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:z9_FtbsEekcJ:diginole.lib.fsu.edu/islandora/object/fsu:252700/datastream/PDF/download/citation.pdf+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=fi)>. Luettu 23.7.2018.

McCreadie, R. G. - Stevens, H. - Henderson, J. - Hall, D. - McCaul, R. - Filik, R. - Young, G. - Sutch, G. - Kanagaratnam, G. – Perrington, S. – McKendrick, J. – Stephenson, D. – Burns, T. 2004. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 11: 306-310. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-0447.2004.00373.x>>.

McKibbin, Christine L. – Kitchen-Andren, Katherine A. – Lee, Aaron A. – Wykes, Thomas L. – Bourassa, Katelynn A. 2013. Oral health in adults with serious mental illness: Needs for and perspectives on care. *Community Ment Health J* (2015) 51: 222-228. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-014-9758-z>>.

Mielenterveyden keskusliitto 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. Verkkodokumentti. <<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>>. Luettu 16.10.2017.

Mun, S.-J. – Chung, W.-G. – Min, S.-H. – Park, J.-K. – Kim, C.-B. – Kim, N.-H. – Seo, H.-Y. – Chang, S.-J. 2013. Reduction in dental plaque on patients with mental disorders through the dental hygiene care programme. Verkkodokumentti. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idh.12053>>. Luettu 11.9.2018.

Neff, James Alan – Walters, Scott T. – Braitman, Abby L. – Kelley, Michelle L. – Paulson, James F. – Brickhouse, Tegwyn H. – Gunsolley, John C. – Darby, Michele L. – Lemaster, Margaret F. – Vandersluis, J. Partrcik – Walsh, Margaret M. 2012. A brief motivational intervention for heavy alcohol use in dental practice settings: Rationale and development. *Journal of Health Psychology* 18(4) 542-553. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105312452314>>.

Parppej, Ria 2018. Tee, toimi, saa aikaan. Kehitä ja johda toimeenpanoa. Verkkodokumentti. <<http://riaparppej.com>>. Luettu 16.11.2018.

Patel, R. - Gamboa, A. 2012. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric

care. Verkkodokumentti. <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2012.989>>. Luettu 8.10.2018.

Raitasalo, Raimo – Salminen, Jouko K. - Saarijärvi, Simo – Toikka, Tuula 2014. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. Suomen Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/pdf/2004/SLL302004-2795.pdf>>. Luettu 26.4.2018.

Repo-Tiihonen, Eila 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Julkaistu 10.5.2016. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00845&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus)>. Luettu 23.4.2018.

Rollnick, Stephen – Miller, William R. – Butler, Christopher C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care –Helping Patients Change Behavior. New York: The Guilford Press.

Ruuska, Jaana 2016. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.5.2016. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00824&p\\_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t)>. Luettu 23.4.2018.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 14.12.2017.

Seppälä, Outi 2016. Motivoiva hoito ja ratkaisukeskeisiä apukeinoja elämäntapaongelmiin ja masennukseen. Yleislääkäri. 26-27. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleislääkärit%20GPF%20ry&i=cdaaff0ea-55a4-11e7-bded-00155d64030a>>. Luettu 23.4.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Verkkodokumentti <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 5.11.2018.

Stolt, Minna - Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes print.

Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Solin, Pia – Partanen, Timo 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL\\_RAP\\_2018\\_04\\_Finterveys\\_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y)>. Luettu 23.7.2018.

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. Julkaistu 11.12.2014. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>>. Luettu 23.4.2018.

Szupiany, Teresa – Pytko-Polonzyk, Jolanta – Rutkowski, Krzysztof 2015. Dental needs of psychiatric patient with eating disorders. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49 (5): 945-954. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_5\\_2015/ENGver945Szupiany\\_PsychiatrPol2015v49i5.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2015/ENGver945Szupiany_PsychiatrPol2015v49i5.pdf)>.

Tampereen teknillinen yliopisto 2017. Tiedon analysointi. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Verkkodokumentti. <<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>>. Luettu 14.11.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Päihderiippuvuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.10.2014. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairot/paihderiippuvuus>>. Luettu 26.4.2018.

Theseus 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkodokumentti. <<https://www.theseus.fi>>. Luettu 17.12.2017.

Thurman, Katri 2016. Tautinen Suomi. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Toppinen, Hannu-Pekka 2014. Ikääntyneiden ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Tutkielma. Verkkodokumentti. <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140865/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140865.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140865/urn_nbn_fi_uef-20140865.pdf)>. Luettu 26.4.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Lauri – Salokangas, Raimo K. R. 2016. Skitsofrenia. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00845&p\\_haku=masennus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00845&p_haku=masennus)>. Luettu 23.4.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 15.12.2017.

Yoshii, Hatsumi – Kitamura, Nobutaka – Akazawa, Kouhei – Saito, Hidemitsu 2017. Effects of an educational intervention on oral hygiene and self-care among people with mental illness in Japan: a longitudinal study. *BMC Oral Health* (2017) 17:81.

## Teoreettisen viitekehysten artikkeleiden kuvaus

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi, jossa tutkimus on toteutettu	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
<b>Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Suvisaari, Jaana – Viertiö, Satu – Solin, Pia – Partonen, Timo. 2018.</b>	Suomi.	Tavoitteena oli tuottaa Suomen aikuisväestöä koskevat luotettavat tiedot terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten.	Kvantitatiivinen tutkimus.	9288 30 vuotta täyttänyt Manner-Suomesta (eli Suomi lukuun ottamatta Ahvenanmaata). Manner-Suomi on tutkimuksessa jaettu 20 ositteeseen. Osoyksilöiden lukumäärä oli suhteessa kunkin ositteen väkilukuun.	Myönteisinä tuloksina tutkimuksesta selviää, että tupakoiminen, humalanhakuinen juominen on vähentynyt työikäisessä väestössä. Väestön kokonaiskolesteroli on kääntynyt laskuun. Koettu elämänlaatu on parantunut vanhemmissa ikäryhmissä. Diabeteksen pitkään jatkunut lisääntyminen on tasaantunut. Haastavina tuloksina tutkimuksessa selviää, että tupakoivien osuus on vielä kaukana tupakkalain

2 (4)

					<p>tavoitetasosta.</p> <p>Humalanhakuinen juominen on yleistynyt eläkeikäisten keskuudessa. Terveyttä edistäviin ruokavalintoihin liittyy haasteita ja unettomuus on yleistä. Keskeisimpien kansantautien ehkäisyyn ja hoidon tehostamiseen tarvitaan panostusta. Infektiotautien ehkäisyssä on haasteita. Masennusoireet ovat yleistyneet. Hampaiden harjauksen myönteinen kehitys on pysähtynyt. Tahaton lapsettomuus on ongelma.</p>
<p><b>A Case Study Approach to Mental Health Recovery: Understanding the Importance of</b></p>	USA.	The goal of this case study is to advance understanding of how a person initially diag-	Qualitative study.	Hanna was part of a larger study that examined the experiences of people who achieved mental health recovery.	This case study offers important implications regarding what is helpful and not helpful in fostering the process of re-

<p><b>Trauma-Informed Care.</b>  <b>Lietz, Cynthia A. – Lacasse, Jeffrey R. – Cheung, Justine R. 2014.</b></p>		<p>nosed as mentally ill progresses to functional recovery, using a detailed case study approach.</p>		<p>This case study provides documentation of one woman's experiences moving from years of emotional distress to an extended period in early adulthood during which she achieved and maintained functional recovery. Florida State University.</p>	<p>covery. This case study also illustrates that mental health recovery is possible, challenging the notion that Serious Mental Disease has to be lifelong and debilitating.</p>
<p><b>Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky.</b>  <b>Raitasalo, Raimo – Salminen, Jouko K. – Saarijärvi, Simo – Toikka, Tuula. 2004.</b></p>	<p>Suomi.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia vakaa masennustilaa sairastavien koherenssikäsityksen, pystyvyyden tunteen, itsetunnon ja toiveikkuuden yhteyksiä sairaudesta toipumiseen ja työkyvyn palautumiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Lounais-Suomessa asuvia vakavaa masennustilaa sairastavia, vähintään kaksi kuukautta sairausvakuutuksen päivärahaa saaneita ihmisiä. Otoksessa oli alun perin 165 henkilöä. Naturalistiseen vuoden</p>	<p>Erityisesti toiveikkuutta lisääviin tekijöihin tulisi kiinnittää huomiota masennuspotilaiden hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa.</p>



				seurantatutkimukseen osallistui 145 henkilöä.	
<p><b>Oral health impacts of medications used to treat mental illness.</b></p> <p><b>Cockburn, N. – Pradhan, A. – Taing, M. W. – Kisely, S. – Ford, P. J. 2017.</b></p>	Australia.	This review identified oral side effects for antidepressant, antipsychotic, anticonvulsant, antianxiety and sedative drugs that are recommended in Australia for the management of common mental illnesses and provides recommendations to manage these side-effects.	Quantitative study.	The Australian Therapeutic Guidelines and the Australian Medicines Handbook were searched for medications used to treat common mental health conditions. For each medication, the generic name, class, and drug company reported side-effects were extracted from the online Monthly Index of Medical Specialties (eMIMs) and UpToDate databases.	Fifty-seven drugs were identified: 23 antidepressants, 22 antipsychotics or mood stabilizers, and 12 anxiolytic or sedative medications. Xerostomia (91%) the most commonly reported side effect among all classes of medications of the 28 identified symptoms. Other commonly reported adverse effects included dysgeusia (65%) for antidepressants, and tardive dyskinesia (94%) or increased salivation (78%) for antipsychotic medications.

## Aineiston tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Arto	Oral, depression	3	1	0	0
PubMed	Dental, mental illness	30	15	0	1
PubMed	Dental, mental disorders	70	5	0	0
PubMed	Dental, eating disorders	50	10	0	0
PubMed	Oral, eating disorders	30	2	1	1
PubMed	Dental, schizophrenia	20	4	2	1
PubMed	Oral, psychosis	20	0	0	0
PubMed	Dental, interview, mental	142	5	0	0
PubMed	Oral, mental disorders	20	5	0	0
PubMed	Oral, mental illness	55	9	0	0
PubMed	Dry mouth, mental, medication	78	6	0	0
PubMed	Dental, care, mental	20	3	0	0

2 (3)

PubMed	Dental, addiction	40	7	0	0
PubMed	Dental, depression	20	3	0	0
PubMed	Dental, bipolar disorder	70	5	2	0
PubMed	Oral, depression	20	0	0	0
Medic	Mielenterveyshäiriöt AND kuntoutus AND suu*	8	0	0	0
Medic	"Motivoiva haastattelu"	8	1	0	0
Medic	Masennus, "suun terv"	4	3	2	0
PubMed	Dental, psychosis	2	0	0	0
PubMed	Dental, anxiety disorder	9	1	0	0
PubMed	Oral, anxiety disorder	8	1	0	0
PubMed	Dental, personality disorder	0	0	0	0
PubMed	Oral, personality disorder	2	0	0	0
Helka	Dental hygiene, mental illness	156	21	14	9

3 (3)

<b>Yhteensä:</b>					12
------------------	--	--	--	--	----

## Aineiston kuvaus

	Tutkimuksen nimi, tekijät, vuosi ja maa, jossa tutkimus on toteutettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
1.	<p><b>The dental health of people with schizophrenia</b>            McCreddie, R. G. – Stevens, H. – Henderson, J. – Hall, D. – McCaul, R. – Filik, R. – Young, G. – Sutch, G. – Kanagaratnam, G. – Perrington, S. – McKendrick, J. – Stephenson, D. – Burns, T.            2004. UK.</p>	To compare the dental health of people with schizophrenia with members of the general population.	Quantitative survey.	428 people with schizophrenia in six different areas of the UK.	The dental health of people with schizophrenia is poor. Community mental health teams should encourage them to attend their community dentist regularly.
2.	<p><b>Dental needs of psychiatric patient with eating disorders</b>            Szupiany, Teresa – Pytko-Polonczyk, Jolanta – Rutkowski, Krzysztof.            2015. Poland.</p>	To determine the dental care needs of patients with eating disorders and the need of interdisciplinary collaboration of psychiatrists, psychologists and dentists.	Empirical research.	40 daily treated psychiatric patients with diagnoses of chapters F4xx, F5x.x, F6x.x ICD-10 in Krakow, Poland.	Dental needs of patients with eating disorders are enormous and these patients often require immediate dental treatment. Interdisciplinary diagnosis and treatment provide complete picture of the patient's problems

2 (9)

					<p>and the possibility of full recovery.</p> <p>There are discrepancies in the results when it comes to the sex of the participants. Among the patients many had poor oral hygiene, tooth enamel erosion, frequent oral infections, both fungal and bacterial were present. All patients required dental treatment. In several cases there were severe symptoms in the form of large enamel erosion, and numerous chronic periapical inflammations requiring rapid intervention. Fungal infections were observed in 66.5% of all cases, aerobic bacterial infection in 26.8%, and anaerobic bacterial infection in 6.7%.</p>
--	--	--	--	--	--

3 (9)

3.	<p><b>Effects of an oral health promotion program in people with mental illness</b></p> <p>Almomani, F. – Williams, K. – Catley, D. – Brown, C. 2008. USA.</p>	<p>To test whether motivational interview enhances the efficacy of an oral health education intervention in individuals with severe mental illness.</p>	<p>Randomized controlled trial.</p>	<p>60 randomly picked individuals in Kansas, USA.</p>	<p>Results suggest that motivational interview is effective for enhancing short-term oral health behavior change for people with severe mental illness and may be useful for the general population.</p>
4.	<p><b>Effects of an educational intervention on oral hygiene and self-care among people with mental illness in Japan: a longitudinal study</b></p> <p>Yoshii, Hatsumi – Kitamura, Nobutaka – Akazawa, Kouhei – Saito, Hidemitsu. 2017. Japan.</p>	<p>To compare answers before, at 1 week and 1, 3 and 6 months after people with mental illness in Japan participated in an educational program.</p>	<p>A longitudinal study.</p>	<p>390 people with mental illness in Japan.</p>	<p>Male and long-term inpatients need oral hygiene instructions.</p>
5.	<p><b>Motivational aftercare planning to better care: Applying the principles of advanced directives and motivational interviewing to discharge</b></p>	<p>To evaluate the introduction of motivational aftercare planning (MAP) into the discharge planning of psychiatric inpatients. To measure changes in the</p>	<p>Quantitative questionnaire and qualitative interview.</p>	<p>Adult psychiatric ward of 40 patients and 72 nurses in Queensland, Australia.</p>	<p>Quantitative results: There were no significant differences in recovery plans from intervention and control wards at baseline. Following MAP training, the in-</p>

	<p><b>planning for people with mental illness</b> Kisely, Steve – Wyder, Marianne – Dietrich, Josie – Robinson, Gail - Siskind, Dan – Crompton, David. 2016. Australia.</p>	<p>level of patient input into discharge planning following training staff in the use of MAP.</p>			<p>tervention ward improved significantly. This did not occur in the control wards.</p> <p>Qualitative results: The qualitative data showed improvements in participants’ experiences of discharge planning.</p>
6.	<p><b>Oral health in adults with serious mental illness: Needs for and perspectives on care</b> McKibbin, Christine L.– Kitchen-Andren, Katherine A. – Lee, Aaron A. – Wykes, Thomas L. – Bourassa, Katelynn A. 2013. USA.</p>	<p>To investigate barriers to and facilitators of oral health care.</p>	<p>Qualitative analysis. Semi-structured interviews.</p>	<p>25 adult community mental health outpatients with serious mental illness in USA.</p>	<p>Lack of awareness of dental problems, poverty, and dental care access were key barriers to oral health care.</p>
7.	<p><b>A pilot test of motivational oral health promotion with alcohol dependent inpatients</b> Dermen, Kurt H. – Ciancio, Sebastian G. – Fabion, Jude A.</p>	<p>To provide initial evidence that, compared to a didactic control intervention, a brief MI-based</p>	<p>Randomized controlled trial.</p>	<p>60 individuals in inpatient treatment for alcohol use disorders in USA.</p>	<p>A brief intervention using MI methods can be delivered by dental professionals and has potential utility for promoting improved oral hygiene.</p>



	2014. USA.	intervention (BMI), delivered by dental practitioners, can yield greater improvements in oral hygiene, health care utilization, and health outcomes in a population at heightened risk for oral disease.			
8.	<p><b>Oral hygiene in patients with severe mental illness: A pilot study on the collaboration between oral hygienists and mental health nurses</b></p> <p>De Mey, Langha – Çömlekçi, Ceren – de Reuver, Fiona - van Waard, Ineke – van Gool, Ronald – Scheerman, Janneke F.M. – van Meijel, Berno.</p> <p>2014. The Netherlands.</p>	To test the effects of an educational intervention about oral hygiene on the knowledge of mental health nurses, and the effects of an oral care intervention on oral health in patients with severe mental illness.	Quantitative questionnaire. Data collection of training of nurses and patient treatment plan using self-developed knowledge test.	27 patients agreed to participate in the Netherlands.	The nursing staff's knowledge increased significantly after the educational intervention. The oral health of the patients improved significantly after the oral health intervention.

6 (9)

9.	<p><b>Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community based psychiatric care</b></p> <p>Patel, R. – Gamboa, A. 2012. UK.</p>	<p>To describe the prevalence of oral diseases and their impact on oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care.</p>	<p>Patients were examined and asked to complete the oral health impact profile (OHIP) questionnaire.</p>	<p>89 patients with mental illness, in London, UK.</p>	<p>Oral health has a great impact on patients with severe mental illness being treated in the community setting and their oral health is poorer than the national adult general population.</p>
10.	<p><b>Reduction in dental plaque in patients with mental disorders through the dental hygiene care programme</b></p> <p>Mun, S.-J. – Chung, W.-G. – Min, S.-H. – Park, J.-K. – Kim, C.-B. – Kim, N.-H. – Seo, H.-Y. – Chang, S.-J. 2013. Korea.</p>	<p>To develop a dental hygiene care programme based on the specific needs of patients with mental disorders and to suggest practical guidelines to improve the oral health care of these patients.</p>	<p>Randomized controlled trial.</p>	<p>73 patients in Korea.</p>	<p>Results showed that the dental plaque index significantly decreased after each session in all three groups, and significant differences were found between groups. Patients' oral dryness decreased significantly, but stimulated saliva and dental caries activity did not improve.</p>
11.	<p><b>A brief motivational intervention for heavy alcohol use in dental practice settings: Rationale and development</b></p>	<p>To describe the development of the first brief intervention for heavy drinkers in dental practices.</p>	<p>Describing the rationale and development of a screening and brief interventions with referral to</p>	<p>The intervention was developed for English-speaking adults, aged 21-55.</p>	<p>It is better to request a study of the patients via a mail request and not asking during their dental visit. It should begin with 5-7-minute interview and then to be</p>

7 (9)

<p>Neff, James Alan – Walters, Scott T. – Braitman, Abby L. – Kelley, Michelle L. – Paulson, James F. – Brickhouse, Tegwyn H. – Gunsolley, John C. – Darby, Michele L. – Lemaster, Margaret F. – Vandersluis, J. Patrick – Walsh, Margaret M. 2012. USA.</p>	<p>tice. Elements of motivational interviewing and personalized normative feedback were incorporated in a 3- to 5-minute intervention delivered by dental hygienists. The intervention is guided by a one-page feedback report providing personalized normative feedback regarding the patient's current oral health practices, their drinking in comparison to others, and oral cancer risk associated with current smoking and drinking.</p>	<p>treatment intervention for use in dental settings, involving dental hygienist-delivered intervention followed by a brief reinforcing message from the dentist.</p>	<p>proceeded with a more extensive 20-minute study. It is also recommended to do a 3-6 month follow up and the patients may receive a gift card as compensation.</p>
--	--	---	--

12.	<p><b>Depressive symptoms in relation to oral health and related factors in a middle-aged population</b></p> <p>Anttila née Vimpari, Sirpa. 2003. Finland.</p>	<p>To investigate the relationship of depressive symptoms with oral health and related factors in 55-year-old inhabitants of Oulu, 780 of whom participated.</p>	<p>Cross-sectional study.</p>	<p>780 55-year-old inhabitants in Oulu, Finland.</p>	<p>A high rate of depressive symptoms were associated with symptoms of temporomandibular disorders (TMD), the subjective sensation of dry mouth, and high counts of salivary lactobacilli. An uncertain association was demonstrated between depressive symptoms and abundant growth of salivary Mutans streptococci and the presence of yeasts in saliva. Depressive symptoms were associated with edentulousness in a subgroup of men who had never smoked. The dentate women with high rates of depressive symptoms did not consider it equally important to preserve their natural teeth as did the dentate women with fewer depressive symptoms. They also consumed</p>
-----	--	--	-------------------------------	--	--

9 (9)

					sweets, snacks, and soft drinks more often, and a longer time had elapsed since their last visit to a dentist. No associations between depressive symptoms and periodontal pocketing or dental caries could be demonstrated.
--	--	--	--	--	--

## Aineiston sisällönanalyysi

Tutki- muk- sen nimi	Alkuperäinen ilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluok- ka
<b>1.</b> <b>The</b> <b>den-</b> <b>tal</b> <b>health</b> <b>of</b> <b>peo-</b> <b>ple</b> <b>with</b> <b>schiz-</b> <b>ophr-</b> <b>enia</b>	More patients had last visited the dentist because of trouble with their teeth: fewer had visited for a check-up. Fewer patients cleaned their teeth daily: this group had more negative symptoms.	Useammat potilaat olivat viimeksi käyneet hammaslääkärissä koska heillä oli ollut ongelmia hampaissa: harvemmat olivat käyneet tarkastuksessa. Harvemmat potilaat puhdistivat hampaansa päivittäin: tällä ryhmällä oli enemmän negatiivisia oireita.	Potilaat käyvät hammaslääkärissä hammasongelmien takia eivätkä tarkastuksissa. Useammat eivät puhdistu hampaitaan päivittäin: tällä ryhmällä on enemmän negatiivisia oireita. Negatiivisia oireita esiintyy niillä, jotka eivät puhdistu hampaitaan päivittäin.	1. Hammaslääkärissä käynti 2. Hampaiden puhdistus 3. Negatiiviset oireet suussa	5.1.1 Suun terveyden omahoito (1, 2) 5.1.2 Omahoidon vaikutukset suun terveyteen (3)	5.1 Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita
<b>2.</b> <b>Den-</b> <b>tal</b>	Among the patients many had poor oral hygiene, tooth enamel	Monilla potilailla ilmeni heikko suuhygienia, hammaskiilteen	Monilla potilailla ilmenee huonoa suuhygieniaa, eroosiota, huonot	1. Huono suuhygienia 2. Eroosio	5.1.1 Suun terveyden	5.1 Mitä mielenterveyskunt

<p><b>needs of psychiatric patient with eating disorders</b></p>	<p>erosion, bad eating habits, frequent oral infections, both fungal and bacterial were present.</p> <p>The most common dental diagnoses in patients with eating disorders besides caries and erosion are periradicular lesions and teeth and roots that qualified for extraction. There was also the need of endodontic treatment.</p> <p>Dental needs of patients with eating disorders are enormous and</p>	<p>eroosiota, huonot ruokailutottumukset, suun tulehduksia usein; sieni- ja bakteeri-infektioita.</p> <p>Yleisin diagnoosi syömishäiriötä sairastavilla potilailla kariksen ja eroosion lisäksi ovat juurenpään vauriot sekä hampaiden ja hammasjuurien poistoa vaativat toimenpiteet.</p> <p>Juurihoidolle oli myös tarvetta.</p> <p>Syömishäiriötä sairastavilla potilailla hammashoidon tarve on</p>	<p>ruokailutottumukset ja suun tulehduksia.</p> <p>Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on yleisimmin kariesta, eroosiota, juurenpään vaurioita ja tarvetta hampaiden sekä juurien poistolle ja juurihoitoa vaativille toimenpiteille.</p> <p>Syömishäiriötä sairastavilla potilailla hammashoidon tarve on suuri ja vaatii usein välitöntä hammashoitoa.</p> <p>Sienitulehdukset aiheutuvat Candida-sienestä.</p> <p>Moniammatillinen diagnoosi ja hoito tarjoavat kokonaiskuvan</p>	<p>3. Epäterveelliset ruokailutottumukset</p> <p>4. Suun tulehdukset</p> <p>5. Karies</p> <p>6. Juurenpään vauriot</p> <p>7. Hampaiden ja juurien poisto</p> <p>8. Juurihoito</p> <p>9. Suuri hammashoidon tarve</p>	<p>omahoito (1, 3)</p> <p>5.1.2 Omahoidon vaikutukset suun terveyteen (2, 4, 5-9)</p> <p>5.1.3 Mielenterveyshäiriön vaikutukset suun terveyteen (1-9)</p>	<p>outujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita</p>
--	--	---	--	--	---	---

	<p>these patients often require immediate dental treatment.</p> <p>By analyzing the results of the bacteriological examination, observation of the presence of Bacilli – bacteria mainly found in further parts of the gastrointestinal tract (esophagus, stomach) in 25% the patients were made. All fungal infections were caused by the Candida spp. fungus.</p>	<p>suuri ja vaatii usein välitöntä hammashoitoa.</p> <p>Bakteriologisen tutkimuksen perusteella Bacillus-bakteerilöydökset tehtiin pääosin ruoansulatuskanavasta, ruokatorvesta ja mahalaukusta 25 %:lla potilaista. Kaikki sienitulehdukset aiheutuivat Candida-sienestä.</p>	<p>potilaan ongelmista ja mahdollisuudesta toipua.</p>			
<b>3. Effects of an oral</b>	<p>Repeated-measures showed improvement in plaque, autonomous regulation, and oral</p>	<p>Toistuvat toimenpiteet osoittivat plakin, itsesäätelyn ja suun terveyden tuntemuksen</p>	<p>Motivoivan keskustelun ja suun terveyden koulutusryhmän avulla plakin määrä vähenee, itsesäätely ja</p>	<p>1. Plakin määrän väheneminen</p>	<p>5.2.1 Motivoivan keskustelun vaikutukset</p>	<p>5.2 Millaisia motivointi keinoja</p>



<p><b>health promotion program in people with mental illness</b></p>	<p>health knowledge across time for motivational interviewing (MI) and Education groups; however, individuals receiving MI improved significantly more when compared with those receiving oral health education alone.</p> <p>Follow-up pairwise comparisons indicated that while oral health knowledge improved significantly for both the MI group and the Education Only group from baseline to 4 weeks (but not from 4 weeks to 8 weeks), the</p>	<p>paranemista motivoivan keskustelun ja koulutusryhmän avulla. Motivoivan keskustelun ryhmä kehittyi enemmän suun terveyden koulutusryhmään verrattuna.</p> <p>Jatkotutkimukset osoittavat, että vaikka suun terveyden tuntemus parani merkittävästi molemmissa ryhmissä lähtötasosta neljänteen viikkoon saakka (ei neljästä viikosta kahdeksaan viikkoon), motivoivan keskustelun ryhmä kehittyi huomattavasti</p>	<p>suun terveyden tuntemus kehittyvät.</p> <p>Motivoivan keskustelun ryhmän suun terveyden tietämys kehittyi huomattavasti enemmän pidemmällä aikavälillä verrattuna suun terveyden koulutusryhmään.</p> <p>Motivoiva keskustelu on tehokkaampi tapa edistää suun terveyttä koulutusryhmään verrattuna.</p> <p>Motivoiva keskustelu on lupaava terveyden edistämistapa tukemaan positiivista terveystyöskäytymistä.</p>	<p>2. Itsesäätelyn kehittyminen</p> <p>3. Suun terveyden tuntemuksen kehittyminen</p> <p>4. Positiivinen terveystyöskäyttyminen</p>	<p>suun terveyteen (1-4)</p>	<p>voidaan mielenterveyskuntoutuksen suun terveyden edistämiseksi soveltaa</p>
--	---	---	---	---	------------------------------	--

	<p>MI group improved significantly more. Knowledge scores were significantly higher in the MI group at 4 and 8 weeks.</p> <p>Motivational interviewing is a promising intervention to encourage positive health behavior change in medical and dental settings.</p>	<p>enemmän. Suun terveyden tietämys oli merkittävästi korkeampi motivoivan keskustelun ryhmässä neljän ja kahdeksan viikon kohdalla.</p> <p>Motivoiva keskustelu on lupaava interventiotyyppi rohkaisemaan positiivisen terveyskäyttämisen muutokseen terveyden- ja hammashoidon piirissä.</p>				
<b>4. Effects of an education-</b>	<p>The results show that male patients tend to have unhealthy preferences, such as a lack of daily consumption of</p>	<p>Tulokset osoittivat, että miespotilailla on taipumusta olla epäterveellisiä mieltymyksiä, kuten</p>	<p>Miespotilailla on taipumusta epäterveellisiin mieltymyksiin; hedelmien päivittäisen kulutuksen puute, jäätelön ja</p>	<p>1. Epäterveelliset ruokailutottumukset 2. Tupakointi</p>	<p>5.1.1 Suun terveyden omahoito (1-3, 6)</p>	<p>5.1 Mitä mielenterveyskuntoutujan suun</p>

<p><b>ca- tiona l in- ter- ven- tion on oral hy- gien e and self- care amo ng peo- ple with men- tal ill- ness</b></p>	<p>fruits, the daily consumption of ice cream or cola, and smoking. In addition, men do not have primary care dentists, and, compared with female patients, a significantly higher proportion of male patients do not undergo routine dental check-ups at least once per year.</p> <p>In the demographic characteristics affecting oral hygiene selfcare practices: pre-questionnaire patients with and without tooth brushing after meals were compared, the</p>	<p>hedelmien päivittäisen kulutuksen puute, jäätelön ja kolajuoman kulutus sekä tupakointi. Lisäksi miehillä ei ole perusterveydenhuollon omahammaslääkärinä sekä verrattuna naispuolisiin potilaisiin, huomattavasti suurempi osa miehistä ei käy vuosittain suun terveystarkastuksessa.</p> <p>Demografisten ominaisuuksien esikyselylomakkeen täyttäneistä potilaista niillä, joilla verrattiin sitä, harjaavatko he hampaansa ruoan jälkeen, harjaukseen</p>	<p>kolajuoman kulutus sekä tupakointi.</p> <p>Miehillä ei ole omahammaslääkärinä ja naispotilaisiin verrattuna miehet käyvät harvemmin suun terveystarkastuksessa.</p> <p>Ruokailun jälkeiseen hampaiden harjaukseen vaikuttavia tekijöitä oli sukupuoli ja se, kuinka kauan potilas on sairastanut mielenterveyshäiriötä.</p> <p>Ennen nukkumaan menoa tapahtuvaan hampaiden harjaukseen vaikuttavat tekijät olivat sukupuoli, diabetes ja se, kuinka kauan potilas oli</p>	<p>3. Epäsäännölliset suun terveystarkastukset</p> <p>4. Kauan mielenterveys häiriötä on sairastettu</p> <p>5. Koulutusohjelma-interventio</p> <p>6. Hampaiden harjaus</p>	<p>5.1.3 Mielenterveyshäiriön vaikutukset suun terveyteen (1, 4)</p> <p>5.2.2 Intervention vaikutukset suun terveyteen (5)</p>	<p>terveyden omahoidossa voidaan havaita 5.2 Millaisia motivointi keinoja voidaan mielenterveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi soveltaa</p>
--	---	--	--	--	--	--

<p><b>in Japan longitudinal study</b></p>	<p>significant factors were gender and duration of mental illness. When the patients with and without tooth brushing before bed were compared, the significant factors were gender, duration of mental illness, and diabetes.</p> <p>The educational program resulted in an improvement in the use of fluoride toothpaste from baseline to 6 months after the intervention. The daily use of interdental brushes or floss was improved as well as 6 months after the intervention.</p>	<p>merkittävimmin vaikuttavina tekijöinä olivat sukupuoli ja se, kuinka kauan potilas on sairastanut mielenterveyshäiriötä. Potilailla, joiden kohdalla verrattiin sitä, harjaavatko he hampaansa ennen nukkumaanmenoa, harjaukseen vaikuttavina merkittävimpinä tekijöinä olivat sukupuoli, diabetes ja se, että kuinka kauan potilas on sairastanut mielenterveyshäiriötä.</p> <p>Koulutusohjelmalla fluorihammastahnan,</p>	<p>sairastanut mielenterveyshäiriötä.</p> <p>Koulutusohjelmalla fluorihammastahnan, hammasväliharjojen tai hammaslangan käyttö lisääntyi lähtötasosta kuuteen kuukauteen intervention jälkeen.</p> <p>Pitkäaikaisesti mielenterveyshäiriötä sairastavien miesten osuus on huomattavasti suurempi niiden keskuudessa, jotka eivät harjaa hampaita ennen nukkumaan menoa.</p>			
---	--	--	---	--	--	--

	<p>Before the program, the proportion of male patients who had had a mental illness for &gt; 10 years was significantly higher among those patients who did not brush their teeth before bed.</p>	<p>hammasväliharjojen tai hammaslangan käyttö lisääntyi lähtötasosta kuuteen kuukauteen intervention jälkeen.</p> <p>Ennen tätä tutkimusta yli 10 vuotta mielen-terveyshäiriötä sairastavien miesten osuus oli huomattavasti suurempi niiden potilaiden keskuudessa, jotka eivät harjanneet hampaitaan ennen nukkumaan menoa.</p>				
<b>5. Motiva- tiona I af-</b>	<p>Following motivational aftercare planning (MAP is a manualized intervention combining motivational interview-</p>	<p>Motivoivan jälkihoidon suunnittelukoulutuksen jälkeen (MAP, manuaalinen interventio, jossa yhdistyy motivoiva</p>	<p>MAP-koulutuksen avulla interventio-osastolla kuntoutussuunnitelmat paranivat merkittävästi.</p>	<p>1. Motivoiva keskustelu 2. Kuntoutussuunnitelma 3. Dokumentointi</p>	<p>5.2.1 Motivoivan keskustelun vaikutukset suun</p>	<p>5.2 Millaisia motivointi keinoja voidaan mielen-ter</p>

<p><b>ter-care planning to better care: Applying the principles of advanced directives</b></p>	<p>ing with advance directives) training, recovery plans from the intervention ward improved significantly.</p> <p>Quantitative results: there were no significant differences in recovery plans from the intervention and control wards at baseline. In both, patients showed evidence of patient input in most of the key areas after MAP training; individual's strengths, areas they would like to strengthen, strategies that help to keep them well, past behaviors</p>	<p>keskustelu ja potilaan ilmaisema oma tahto hoidon kulusta), kuntoutussuunnitelmat interventio-osastolla paranivat merkittävästi.</p> <p>Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset: kuntoutussuunnitelmassa ei ollut merkittäviä eroja interventio- ja kontrolliryhmän osastoilla alkutilanteessa. Molemmilla osastoilla potilaat osoittivat parannusta liittyen kuntoutussuunnitelmaan MAP-koulutuksen jälkeen seuraavilla osalueilla: yksilön</p>	<p>Kuntoutussuunnitelmassa ei ollut merkittäviä eroja interventio- ja kontrolliryhmän osastoilla alkutilanteessa. Molemmilla osastoilla potilaat osoittivat parannusta liittyen kuntoutussuunnitelmaan MAP-koulutuksen jälkeen. Näihin sisältyivät seuraavat: (1) ennen aikaisten repсахdusten dokumentointi mukaan luettuna aikaisemmat onnistuneet strategiat niiden hallintaan; (2) osoitus yhteistyöstä potilaan kanssa hoidon jälkeen; sekä (3) potilaan omien sanojen käyttö kuntoutussuunnitelmassa ennemmin kuin klinikon sanojen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Näyttö yhteistyöstä hoidon jälkeen</li> <li>5. Onnistuneet strategiat</li> <li>6. Potilaan mielipiteiden huomioon ottaminen</li> <li>7. Voimavarat ja laukaisevien tekijöiden ymmärtäminen</li> <li>8. Muistiin kirjoittaminen</li> <li>9. Kotiutumisprosessi</li> </ol>	<p>terveyteen (1-9)</p>	<p>veyskuntoutujan suunnitellun terveyden edistämisen soveltaa</p>
--	---	---	--	--	-------------------------	--

<p><b>and motivation I inter-viewing to discharge planning for people with mental illness</b></p>	<p>that help to keep them well, early warning signs/triggers, what individuals have done to manage these in the past. These included the following: (1) documentation of early relapse signs, along with successful past strategies for their management; (2) evidence of collaboration with the patient in terms of their care after discharge; and (3) the use of the individual's own words in the recovery plan, rather than those of the clinician.</p>	<p>vahvuudet; osa-alueet, joissa yksilöt haluaisivat parannusta; strategiat, joiden avulla yksilöt voivat hyvin; aikaisemmat käyttäytymismuodot, joiden avulla yksilöt voivat hyvin; aikaiset varoitusmerkit/triggerit; ja mitä yksilöt ovat aiemmin tehneet kuntoutussuunnitelmaa seuratessa. Näihin sisältyivät seuraavat: (1) varhaisten repсахdusten dokumentointi mukaan luettuna aikaisemmat onnistuneet strategiat niiden hallintaan; (2) osoitus yhteistyöstä</p>	<p>Kaikki osallistujat totesivat, että kuntoutussuunnitelma ja potilaan ilmaisema oma tahto hoidon kulusta olisivat olleet tai olivat, hyödyllisiä.</p> <p>Kun puhuttiin siitä, kuinka kuntoutussuunnitelma oli auttanut osallistujia, he puhuivat kolmesta teemasta: (1) voimavarojen ja laukaisevien tekijöiden ymmärtämisestä; (2) muistiin kirjoittamisen tärkeydestä; sekä (3) kuinka kuntoutumisprosessin suorittamisesta loppuun tarjosi rakennetta ja helpotti usein sekasortoista kotiutumisosprosessia.</p>			
---	--	---	---	--	--	--

<p>Qualitative results: All participants stated that a recovery plan and advance statement would have been, or was, helpful to them. The 11 participants with a recovery plan felt more understood by clinicians, particularly in relation to their wishes regarding future treatment.</p> <p>When talking about how the recovery plans had helped them, participants spoke about the three following themes: (1) the value of understanding their strengths and triggers;</p>	<p>potilaan kanssa hoidon jälkeen; sekä (3) potilaan omien sanojen käyttö kuntoutussuunnitelmassa ennen kuin klinikon sanojen.</p> <p>Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset: kaikki osallistujat totesivat, että kuntoutussuunnitelma ja potilaan ilmaisema oma tahto hoidon kulusta olisivat olleet tai olivat, hyödyllisiä. 11 osallistujaa kuntoutussuunnitelmassa tunsivat tulleensa ymmärretyksi klinikoiden kanssa,</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>(2) the importance of having things written down; and (3) how the process of completing the recovery plan provided some structure and facilitated an often-chaotic discharge process.</p>	<p>erityisesti ottaen huomioon toiveensa jatkohoidosta.</p> <p>Kun puhuttiin siitä, kuinka kuntoutussuunnitelma oli auttanut osallistujia, he puhuivat kolmesta teemasta: (1) voimavarojen ja laukaisevien tekijöiden ymmärtämisestä; (2) muistiin kirjoittamisen tärkeydestä; sekä (3) kuinka kuntoutumisprosessin suorittaminen loppuun tarjosi rakennetta ja helpotti usein sekasortoista kotiutumisosessia.</p>				
--	---	--	--	--	--

<p><b>6. Oral health in adults with serious mental illness: Need for and perspectives on care</b></p>	<p>A majority of these individuals reported waiting long intervals between dental care visits. ... When participants did visit the dentist, pain was most often the catalyst for seeking treatment.</p> <p>Reasons provided for lack of dental care included never being taught to take care of their teeth, as well as the lack of motivation for self-care that is associated with their mental conditions.</p> <p>When participants did attempt to take care of</p>	<p>Suurin osa näistä yksilöistä raportoivat jättävänsä pitkiä aikoja hammaslääkärikäyntien väleihin. ... Kun osallistujat kävivät hammaslääkärissä, kipu oli useimmiten syy hoitoon hakeutumiselle.</p> <p>Syyt suun terveyden omahoidon puutteelle sisälsivät sen, ettei heitä oltu opetettu pitämään hampaistaan huolta, kuin myös omahoidon motivaation puutteen, mikä on yhdistetty heidän psyykkiseen terveydentilaan.</p>	<p>Suurimmalla osalla on pitkät välit hammaslääkärikäyntien välissä. Kipu on syynä hoitoon hakeutumiselle.</p> <p>Omahoidon puute johtuu siitä, ettei heitä ole opetettu pitämään huolta hampaista sekä motivaation puutteesta, mikä yhdistetään heidän psyykkiseen terveydentilaan.</p> <p>Osallistujilla on merkittäviä vaikeuksia kustantaa suun omahoidon tarvikkeita.</p> <p>Ne, joilla on tekohampaita, raportoivat erittäin alkeellisesta tietämyksestä suun terveydenhoidosta, kuten hampaiden harjauksen, hammasvälien puhdistuksen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hammaslääkäriä käynti</li> <li>2. Kipu suussa</li> <li>3. Tietämys suun omahoidosta</li> <li>4. Motivaatio</li> <li>5. Raha</li> <li>6. Tieto mielen terveys häiriön ja suun terveyden välisestä yhteydestä</li> <li>7. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen</li> <li>8. Keskusteluhalukkuus</li> </ol>	<p>5.1.1 Suun terveyden omahoito (1, 3, 4, 5)</p> <p>5.1.2 Omahoidon vaikutukset suun terveyteen (2)</p> <p>5.1.3 Mielen terveys häiriön vaikutukset suun terveyteen (6, 7, 8)</p>	<p>5.1 Mitä mielen terveyskuntoutuksen suun terveyden omahoidossa voidaan havaita</p>
---	--	---	--	---	--	---

<p>their teeth, they reported experiencing considerable difficulty affording basic oral hygiene supplies such as toothpaste.</p> <p>Participants who had experienced tooth loss, with and without dentures, reported only a very basic understanding about oral health care, including the importance of tooth brushing and flossing and regular preventative dental visits.</p> <p>Nearly all participants had limited knowledge about the increased</p>	<p>Kun osallistujat yrittivät pitää huolta hampaistaan, he raportoivat kokevansa merkittäviä vaikeuksia kustantaa perus suun hygieniatarvikkeita, kuten hammastahnaa.</p> <p>Osallistujat, jotka olivat kokeneet hampaiden menetystä ja joilla oli tai ei ollut tekohampaita (proteettisia ratkaisuja), raportoivat vain todella alkeellisesta tietämyksestä suun terveydenhoitoon liittyen, kuten hampaiden harjauksen, hammasvälien puhdistuksen ja</p>	<p>ja säännöllisten hammaslääkärikäyntien tärkeydestä.</p> <p>Lähes kaikilla osallistujilla on rajallinen tietämys vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien kohonneesta riskistä huonoon suun terveyteen tai lääkkeiden haittavaikutusten suhteesta huonon suun terveyden kohonneeseen riskiin.</p> <p>Osallistujilla on puutteellinen tietämys heidän omasta riskistä huonoon suun terveyteen (kuten nykyisestä suun terveyden tilasta, kuinka suun terveys saattaa olla vaikutusta mielenterveydestä</p>	<p>mielenterveys häiriöstä</p>		
---	---	--	------------------------------------	--	--

<p>risk for poor oral health among adults with serious mental illness or the relationship of medication side-effects to increased risk for poor oral health.</p> <p>Participants in this study appeared to lack important knowledge about their own risk for poor oral health (e.g., current oral health status, how oral health may be impacted by their mental health and medication side-effects).</p> <p>Participants in this study indicated that</p>	<p>säännöllisten ennaltaehkäisevien hammaslääkärikäyntien tärkeydestä.</p> <p>Lähes kaikilla osallistujilla oli rajallinen tietämys kohonneesta riskistä huonoon suun terveyteen vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien aikuisten keskuudessa tai lääkkeiden haittavaikutusten suhteesta huonon suun terveyden kohonneeseen riskiin.</p> <p>Tämän tutkimuksen osallistujilla näyttäytyi puutteellista tärkeää</p>	<p>ja lääkityksen haittavaikutuksista).</p> <p>Osallistujat eivät aloita keskustelua mielenterveydestä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, uskoen, että mielenterveys on epäoleellista suun terveydessä, peläten stigman vaikutuksia, tai molempia.</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>they chose not to initiate conversations about mental health with oral health care providers, believing that mental health is irrelevant to oral health care, fearing the impact of stigma, or both.</p>	<p>tietämystä heidän omasta riskistä huonoon suun terveyteen (kuten nykyisestä suun terveydentilasta, kuinka suun terveys saattaa olla vaikutusta mielenterveydestä ja lääkityksen haittavaikutuksista).</p> <p>Tämän tutkimuksen osallistujat ilmaisivat, että he valitsivat olla aloittamatta keskusteluja mielenterveydestä suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, uskoen että mielenterveys on epäoleellista suun</p>				
--	---	---	--	--	--	--

		terveydessä, peläten stigman (häpeäleima) vaikutuksia, tai molempia.						
<b>7. A pilot test of motivational oral health promotion with alcohol-depend</b>	<p>Brief motivational interviewing-based intervention (BMI) participants reported significantly more frequent toothbrushing during follow-up than control participants.</p> <p>A brief intervention employing MI methods and delivered by dental health professionals to individuals at risk for oral disease is feasible and more efficacious than didactic methods for improving hygiene.</p>	<p>Lyhyeen motivoivaan keskusteluun perustuvaa interventioon (BMI) osallistuneet raportoivat merkittävästi enemmän tiuhempaa hampaiden pesua jälkikontrolleissa kuin vertailuryhmään osallistuneet.</p> <p>Lyhyt interventio sisältäen motivoivan keskustelun metodeja ja suun terveyden ammattilaisten toimittamana yksilöille, joilla on riski</p>	<p>Lyhyeen motivoivaan keskusteluun perustuvaa interventioon osallistuneet raportoivat enemmän tiuhempaa hampaiden pesua jälkikontrolleissa.</p> <p>Lyhyt interventio sisältäen motivoivan keskustelun metodeja on tehokkaampi kuin opetukselliset menet.</p> <p>Ei ollut merkittävää vaikutusta lankauksen tiheydessä tai todennäköisyydelle mennä hammaslääkäriin.</p> <p>Harjaustiheyden keskiarvo jäi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiuhempaa hampaiden pesua</li> <li>2. Motivoiva keskustelu</li> <li>3. Opetukselliset menet</li> <li>4. Lankauksen tiheys</li> <li>5. Hammaslääkärisä käyntien todennäköisyys</li> <li>6. Harjaustiheys</li> </ol>	5.2.1	<p>Motivoivan keskustelun vaikutukset suun terveyteen (1-6)</p>	5.2	<p>Millaisia motivointi keinoja voidaan mielen terveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi soveltaa</p>

<p><b>ent inpatient</b></p>	<p>Condition had no significant impacts on flossing frequency outcome or on participants' likelihood of visiting a dentist. Moreover, the estimated mean brushing frequency among participants in both conditions fell short of the common recommendation to brush twice per day.</p>	<p>suusairauksille, on toteutettavissa ja tehokkaampi, kuin opetukselliset menetelmät hygienian edistämiseksi. Lankausasteudessa tai osallistujien halukkuudessa mennä hammaslääkäriin ei ollut merkittäviä muutoksia. Sen lisäksi arvioitu harjausasteiden keskiarvo jäi kummankin ryhmän osallistujilla alle yleisen suosituksen. Yleinen suositus on harjata hampaat kaksi kertaa päivässä.</p>	<p>kummassakin ryhmässä alle yleisten suositusten.</p>			
<p><b>8. Oral</b></p>	<p>The oral health status of the participating severe mental illness</p>	<p>Suun terveydentila oli osallistuvilla vakavaa mielenterveyshäiriötä</p>	<p>Suun terveydentila on erittäin huono vakavaa</p>	<p>1. Suun terveydentila</p>	<p>5.1.1 Suun terveyden omahoito (1)</p>	<p>5.1 Mitä mielenterveyskunt</p>

<p><b>hygieniapatientis with severe mental illness : A pilot study on the collaboration</b></p>	<p>(SMI) patients at baseline was very poor, with plaque and bleeding indices far exceeding Huffels' et al.'s (2002) 15% criterion indicating very poor oral health.</p> <p>After the oral health intervention, significant improvements in oral health were achieved in three of the four indices, although it must be noted that none of the indices met the 15% Huffels' criterion at posttest measurement. Despite the improvements achieved, the oral health of the</p>	<p>sairastavilla potilailla erittäin huono, plakki- ja verenvuotoindeksit ylittäen Huffelsin ym. (2002) 15%:n kriteerit indikoiden erittäin huonoa suun terveyttä.</p> <p>Suun terveys - intervention jälkeen saavutettiin merkittävää parannusta suun terveydessä kolmessa indeksissä, vaikka tuleekin huomata, että mikään indeksi ei saavuttanut Huffelsin 15% kriteerejä testin jälkeisissä mittauksissa. Huolimatta saavutetusta parannuksesta, vakavaa mielenterveyshäiriötä</p>	<p>mielenterveyshäiriötä sairastavilla.</p> <p>Suun terveys –interventiolla saavutetaan merkittävä parannus suun terveydessä. Huolimatta parannuksesta, vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien potilaiden suun terveys pysyi epäoptimaalisena.</p> <p>Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan suun terveys voi parantua huomattavasti, kun suuhygienisti ja mielenterveyshoitaja toteuttavat yhteistyössä yksinkertaisen suun terveyden intervention.</p>	<p>2. Suun terveys - interventio 3. Epäoptimaalinen suun terveys 4. Suuhygienistin ja mielenterveys sairaanhoitajan yhteistyöinterventio</p>	<p>5.2.2 Intervention vaikutus suun terveyteen (2, 3, 4)</p>	<p>outujan suun terveyden omahoidossa voidaan havaita 5.2 Millaisia motivointi keinoja voidaan mielen-terveyskunt outujan suun terveyden edistämässä soveltaa</p>
---	--	--	---	--	--	---



<b>between oral hygienists and mental health nurses</b>	<p>SMI patients remained suboptimal.</p> <p>Oral health of SMI patients can improve significantly with basic oral health interventions carried out by collaborating oral hygienists and mental health nurses.</p>	<p>sairastavien potilaiden suun terveys pysyi epäoptimaalisena.</p> <p>Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan suun terveys voi parantua huomattavasti, kun suuhygienisti ja mielenterveyssairaanhoitaja toteuttavat yhteistyössä yksinkertaisen suun terveyden intervention.</p>				
<b>9. Prevalence of oral</b>	<p>The majority of respondents had experience of smoking tobacco, with 78,1% being current smokers and 2,2% previous smokers.</p>	<p>Suurimalla osalla vastaajista oli kokemusta tupakoinnista: 78,1 % oli nykyisiä tupakoitsijoita ja 2,2% entisiä tupakoitsijoita.</p>	<p>Suurin osa vastaajista tupakoi tai on tupakoinut.</p> <p>Puolet vastaajista on käynyt hammaslääkärillä kahden vuoden aikana.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tupakointi</li> <li>2. Hammaslääkärisä käynti</li> <li>3. Suun terveys</li> <li>4. Hammassärky</li> </ol>	<p>5.1.1 Suun terveyden omahoito (1, 2, 3, 6)</p> <p>5.1.2 Omahoidon</p>	<p>5.1 Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoido</p>

<p><b>dis- ease s and oral- healt h-re- lated qual- ity of life in peo- ple with se- vere men- tal ill- ness un- der- tak- ing</b></p>	<p>Forty-five of the respondents (50,6%) had visited the dentist within the last two years, although only 28 (31,4%) had done so in the last six months.</p> <p>Oral health has a great impact on patients with severe mental illness being treated in the community setting and their oral health is poorer than the national adult general population.</p> <p>The physical pain domain reported the most</p>	<p>45 vastaajista (50,6%) oli käynyt hammaslääkärillä kahden viimeisen vuoden aikana, kuitenkin vain 28 (31,4%) oli käynyt hammaslääkärissä viimeisen kuuden kuukauden aikana.</p> <p>Suun terveydellä on suuri vaikutus potilaihin, joilla on vakava mielenterveyshäiriö, kun heidän sairautta hoidetaan. Heidän suun terveys on huonompi kuin aikuisilla kansalaisilla yleensä.</p>	<p>Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien suun terveys on huonompi kuin aikuisilla kansalaisilla yleensä.</p> <p>71 raportoi kivuliaasta särystä tai syömisvaikeuksista viimeisen vuoden aikana.</p> <p>57 raportoi psykologisesta haitasta.</p>	<p>5. Syömisvaikeudet</p> <p>6. Psykologiset haitat</p>	<p>vaikutukset suun terveyteen (3, 4, 5, 6)</p>	<p>ssa voidaan havaita</p>
--	--	---	--	---	---	----------------------------

<b>community based psychiatric care</b>	<p>impact, with 79,8% (n=71) reporting painful aching or discomfort upon eating in the past year.</p> <p>64% (n=57) reported psychological discomfort, with 56,1% (n=50) reporting a psychological disability.</p>	<p>Fyysisen kivun – kohdassa raportoitiin eniten vaikutuksista: 79,8% (n=71) raportoi kivuliaasta särystä tai syömisvaikeuksista viimeisen vuoden aikana.</p> <p>57 raportoi psykologisesta haitasta, joista 50 raportoi vakavammasta psykologisesta haitasta.</p>				
<b>10. Reduction in dental plaque</b>	<p>For all three test groups, the dental plaque index significantly decreased when educational brochures, a flash-based educational video or both media types were used</p>	<p>Kaikissa kolmessa testiryhmässä plakin määrä väheni huomattavasti, kun käytössä oli opettavia esitteitä, opetusvideo tai molemmat, ja kun oikeaoppinen</p>	<p>Opettavien esitteiden, opetusvideon ja hampaiden harjaustekniikan näyttäminen vähensi testiryhmissä plakin määrää. Plakki-indeksin määrä laski enemmän video-opetusta saaneissa ryhmissä.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plakin määrän väheneminen</li> <li>2. Opettavat esitteet</li> <li>3. Opetusvideo</li> <li>4. Hampaiden harjaustekniik</li> </ol>	<p>5.2.2 Intervention vaikutukset suun terveyteen (1-4)</p>	<p>5.2 Millaisia motivointi keinoja voidaan mielen-terveyskuntoutujan</p>

<p><b>ue in pa- tient s with men- tal dis- or- ders throu- gh the den- tal hy- gien- e care pro- gram me</b></p>	<p>and when proper toothbrushing techniques were demonstrated or shown on video. The index decreased continually in the two groups that received video training, whereas this decrease was smaller in the group that received only the brochure.</p>	<p>hampaiden harjaustekniikka näytettiin tai näytettiin videolta. Plakki-indeksin määrä laski enemmän kahdessa ryhmässä, jotka saivat video-opetusta, kun taas esitteitä saaneen ryhmän indeksin lasku oli pienempi.</p>		<p>an näyttäminen</p>		<p>suun terveyden edistämis- essä soveltaa</p>
--	--	--	--	---------------------------	--	--

<p><b>11. A brief motivation for heavy alcohol use in dental practice settings</b></p>	<p>Although an initial practitioner concern was that dental patients would react negatively to an alcohol intervention, our findings suggest good patient acceptance.</p> <p>These data provide support that the feedback form content was delivered by hygienists and received by patients.</p>	<p>Vaikka alkuperäinen ammatinharjoittajan huoli oli, että hammaspotilaat reagoisivat negatiivisesti alkoholi-interventioon, tulokset viittaavat potilaiden hyvään vastaanottoon.</p> <p>Tämä data tuo ilmi/tukee sitä, että palautekaavakkeessa sisältö oli välitetty suuhygienistien toimesta ja vastaanotettu potilaiden toimesta.</p>	<p>Alkoholi-intervention vastaanotto oli hyvä.</p> <p>Suuhygienistin ja potilaan välinen tiedonkulku toimi interventiossa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alkoholi-interventio</li> <li>2. Tiedonkulku interventiossa</li> </ol>	<p>5.2.1</p> <p>Motivoivan keskustelun vaikutukset suun terveyteen (1, 2)</p>	<p>5.2</p> <p>Millaisia motivointi keinoja voidaan mielen-terveyskuntoutujan suun terveyden edistämiseksi soveltaa</p>
--	--	---	--	--	---	--

<b>: Rationa le and de- vel- op- ment</b>						
<b>12. De- pres- sive sym- ptom s in rela- tion to oral healt h and</b>	There was no statistically significant association between depressive symptoms and edentulousness either in men or in women.  Depressive symptoms were not associated with the number of decayed tooth surfaces, periodontal pocketing, or the number of teeth among men or women.	Miehillä tai naisilla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä masennusoireiden ja hampaattomuuden välillä.  Masennusoireilla ei ollut yhteyttä reikiintyneiden hammaspintojen, syventyneiden ientaskujen tai hampaiden lukumäärään naisilla tai	Masennusoireilla ja hampaattomuudella ei ole tilastollisesti merkittävää yhteyttä.  Masennusoireilla ja reikiintyneiden hammaspintojen, syventyneiden ientaskujen sekä hampaiden lukumäärällä ei ole yhteyttä.  Naisilla, joilla oli runsaasti masennusoireita, on	1. Hampaattomuus 2. Karies 3. Syventyneet ientaskut 4. Hampaiden lukumäärä 5. Paikatut hammaspinna t 6. Omien hampaiden säilyttämisen tärkeys	5.1.1 Suun terveyden omahoito (8, 9, 10)  5.1.2 Omahoidon vaikutukset suun terveyteen (7, 8, 9, 10)  5.1.3 Mielentervey	5.1 Mitä mielenterveyskuntoutujan suun terveyden omahoido ssa voidaan havaita

<p><b>re-lated factors in a middle-aged population</b></p>	<p>Women with a high rate of depressive symptoms tended to have a lower percentage of filled tooth surfaces than women with fewer depressive symptoms.</p> <p>Dentate women with high rates of depressive symptoms did not consider it so important to preserve their own teeth as did dentate women with fewer depressive symptoms. They also consumed sweets, snacks, and soft drinks more often, and a longer time had elapsed since their last</p>	<p>miehillä. Naisilla, joilla oli runsaasti masennusoireita, oli prosentuaalisesti vähemmän paikattuja hammaspintoja kuin naisilla, joilla oli vähemmän masennusoireita.</p> <p>Hampaalliset naiset, joilla oli runsaasti masennusoireita, eivät kokeneet kovin tärkeänä säilyttää omia hampaitaan, toisin kuin naiset, joilla oli vähemmän masennusoireita. He (hampaalliset naiset) myös syövät makeisia, välipaloja ja juovat</p>	<p>prosentuaalisesti vähemmän paikattuja hammaspintoja kuin naisilla, joilla on vähemmän masennusoireita.</p> <p>Naiset, joilla on runsaasti masennusoireita kokevat vähemmän tärkeänä säilyttää omat hampaat kuin naiset, joilla on vähemmän masennusoireita.</p> <p>Runsaasti masennusoireita omaavilla naisilla on epäterveellisiä ravintotottumuksia sekä viime hammaslääkärikäynnistä on kulunut pidempi aika kuin vähemmän masennusoireita omaavilla naisilla.</p>	<p>7. Epäterveelliset ravintotottumukset</p> <p>8. Hampaiden harjauksen säännöllisyys</p> <p>9. Suun terveystarkastuksien säännöllisyys</p> <p>10. Hampaiden lisäpuhdistus menetelmät</p> <p>11. Hammaslääkärin näkemys yksilön suuhygieniasta</p> <p>12. Syljeneritys</p>	<p>shäiriön vaikutukset suun terveyteen (1-12)</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>visit to a dentist. Depressive symptoms were not associated with the tooth brushing frequency, the frequency of dental visits, the use of sugar in coffee or tea, the use of extra cleaning methods, or the dentist's view of the subject's oral hygiene either in men or in women.</p> <p>The prevalence of subjective sensations of dry mouth (often or sometimes) was 25.8% among men and 33.3% among women. There was no association between</p>	<p>limonadia useammin, sekä viime hammaslääkärikäynnistä oli kulunut pidempi aika. Masennusoireita ei yhdistetty naisilla tai miehillä hampaiden harjauksen ja suun terveystarkastuksien säännöllisyyteen, sokerin käyttöön kahvissa tai teessä, lisäpuhdistusmenetelmien, tai hammaslääkärin näkemykseen yksilön suuhygieniasta.</p> <p>Suun kuivumisen subjektiivisten tunteiden (usein tai toisinaan) esiintyvyys oli 25,8% miesten ja 33,3%</p>	<p>Masennusoireet eivät ole yhteydessä hampaiden harjauksen ja suun terveystarkastuksien säännöllisyyteen, sokerin käyttöön kahvissa tai teessä, lisäpuhdistusmenetelmiin, tai hammaslääkärin näkemykseen yksilön suuhygieniasta.</p> <p>Masennusoireiden ja ei-stimuloidun syljeneritysvirtauksen tai stimuloidun syljenerityksen välillä ei ollut yhteyttä.</p>			
---	---	---	--	--	--



	depressive symptoms and unstimulated salivary flow rate or stimulated salivary flow rate.	naisten keskuudessa. Masennusoireilla ja ei-stimuloidun syljeneritysvirtauksella tai stimuloidun syljenerityksen välillä ei ollut yhteyttä.				
--	---	---	--	--	--	--