



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Taru Kemppainen, Viivi Moilanen

## Masennus ja suun terveys

Opas suun terveydenhuollon opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2019

Tekijät Otsikko	Taru Kemppainen, Viivi Moilanen Masennus ja suun terveys
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 22.4.2019
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, yliopettaja, Hannu Puhakka
<p>Masennus on kansanterveydellinen ongelma, jolla on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia suun terveyteen. Suun terveys on tärkeä osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sillä on todettu olevan vastavuoroinen yhteys yleisterveyteen. Näin ollen suun terveyden merkitys tulisi ottaa huomioon kaikilla terveydenhuollon aloilla. Tässä opinnäytetyössä käsitellään masennusta ja sen vaikutuksia suun terveyteen. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä suuhygienistiopiskelijoiden osaamista masennuspotilaiden kohtaamisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen opas masentuneiden potilaiden ohjaukseen Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Opas koottiin opinnäytetyössä käsitellyn tietoperustan pohjalta. Oppaassa käsitellään masennusta sairautena, masennuslääkkeitä ja niiden vaikutuksia suuhun, masentuneen henkilön motivointia suun omahoitoon ja puuduteaineen valintaa.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa kerrotaan masennuksesta ja masentuneen henkilön yleisimmistä haasteista liittyen suun terveyteen. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että masentuneilla henkilöillä esiintyy enemmän hampaiden reikiintymistä ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. Teoriaosuudessa käsitellään myös masennuslääkkeitä, niiden vaikutuksia suun terveyteen ja masentuneen henkilön motivointia suun omahoitoon.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen kehittämistyön menetelmiä. Kehittämistehtäviksi koettiin masentuneen potilaan tunnistaminen, motivointi suun omahoitoon ja potilaan sitoutuminen suun omahoitoon. Aineiston hakuun käytettiin muun muassa seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic ja Terveysportti. Hyödynsimme myös kirjallisuutta aineiston haussa.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää suun terveydenhuollon aloilla ja suun terveydenhuollon koulutuksissa. Tuotetusta oppaasta hyötyvät Metropolian suuhygienistiopiskelijat ja suun terveydenhuollon lehtorit. Masennuksen ja suun terveyden yhteyteen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota kaikilla terveydenhuollon aloilla, sillä suun terveydellä on vahva yhteys yleisterveyteen. Suuhygienistiopiskelijoiden tulisi saada enemmän tietoa suun terveyden ja masennuksen välisestä yhteydestä.</p>	
Avainsanat	masennus, suun terveys, mielenterveys, masennuslääkkeet

Authors Title	Taru Kemppainen and Viivi Moilanen Depression and Oral Health
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 22 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygiene
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructor	Hannu Puhakka, PhD, Principal Lecturer
<p>Depression is a public health problem that has been shown to have significant effects on oral health. Oral health is an important part of holistic well-being and has been found to have reciprocal links with general health. Therefore, the importance of oral health should be considered in all healthcare sectors. This thesis discusses depression and how it effects on oral health. The project was carried out as a development work. The aim of this thesis was to increase the skills of dental hygiene students to meet patients with depression. The purpose of this project was to produce a digital guide for Metropolia's Oral Healthcare Clinic. The guide was compiled from the knowledge base of this thesis. The guide discusses depression as a disease, antidepressants and their effects on the oral health, motivating depressed patients to take care of their oral hygiene and how oral hygiene students can choose an anesthetic method to patients with depression and antidepressants.</p> <p>The theoretical part of this thesis tells about depression and the most common oral health problems on patients with depression. Studies have shown that people with mental illness have more tooth decay and periodontal diseases. This thesis also discusses antidepressants and how they affect on oral health, and how to motivate people with depression to take care of their own dental hygiene and oral health.</p> <p>This study was implemented by using methods of development work. Matters to develop the future turned out to be how to recognize a patient with depression, how to motivate the patient on oral self-care and how to get the patient to commit on oral self-care. The data was collected from multiple databases such as Cinahl, Medic and Terveysportti. We also used literature to search for theoretic material.</p> <p>This thesis can be utilized in oral health care and oral health education. The dental hygiene students of Metropolia and their lecturers will benefit from the guide that we created in this project. Oral health has a great significance to general health, so we should pay more attention to the connection between depression and oral health in all areas of health care. Also students of oral health care should get more information about the relationship between oral health and depression.</p>	
Keywords	depression, oral health, mental health, antidepressants

## Sisällys

1	Johdanto	4
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	4
3	Opinnäytetyön tietoperusta	5
3.1	Tiedonhaun kuvaus	5
3.2	Masennus sairautena	6
3.3	Masentuneiden henkilöiden yleisimmät haasteet suun terveydessä	8
3.3.1	Karies	9
3.3.2	Parodontiitti	10
3.4	Masennuslääkkeiden vaikutukset suun terveyteen	11
3.5	Masentuneen henkilön motivointi suun omahoitoon	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	14
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	14
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	15
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	15
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	16
5	Opinnäytetyön tuotos	19
6	Pohdinta	21
6.1	Tuotoksen tarkastelu	21
6.2	Arviointi	21
6.3	Prosessiarviointi	21
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	22
6.5	Kehittämisehdotukset	22
6.6	Ammatillinen kasvu	23

## Liitteet

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Opas suuhygienistiopiskelijoille – Masennus ja suun terveys

## 1 Johdanto

Masennuksen tunteita kokee lähes jokainen elämänsä aikana. Se ei kuitenkaan tarkoita henkilön olevan masentunut. Pidempään jatkuvaa alakuloisuutta voidaan kutsua masennukseksi. Masennustila eli depressio on taustoiltaan monitekijäinen varsin yleinen sairaus, joka uusiutuu herkästi. (Kampman – Heiskanen – Holi – Huttunen – Tuulari 2017: 10-11.) Masennus vaikuttaa henkilön kykyyn huolehtia itsestä ja näin ollen suun terveys voi jäädä toissijaiseksi asiaksi ongelmien kasaantuessa (Honkala 2015a; Keskinen 2015).

Kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä henkilöillä, jotka kärsivät masennuksesta. Myös ruokavaliossa voi esiintyä puutteita ja henkilö saattaa nauttia paljon makeita välipaloja, jotka puolestaan lisäävät hampaiden reikiintymisen riskiä. Masentuneet henkilöt usein myös välttelevät hammashoitoon hakeutumista. (Skośkiewicz – Malinowska – Malicka – Ziętek – Kaczmarek 2018.) Psykkisiin sairauksiin liittyy usein hampaiden narskuttelua ja siitä aiheutuvia kipuja hampaistossa ja kasvojen alueella (Honkala 2015a; Keskinen 2015).

Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöhömme, sillä masennuksella ja sen hoitoon käytetyillä lääkkeillä on useita vaikutuksia suun terveyteen. Haluamme tuoda paremmin esille ongelmia, joita kohdataan masentuneen potilaan suussa. Masennuksen oireita esiintyy myös useissa muissa psykiatrisissa sairauksissa tai tiloissa (Kampman ym. 2017: 10-11). Rajasimme opinnäytetyön aiheen käsittelemään yleisesti masennusta, ja jätämme muut psykiatriset tilat työn ulkopuolelle.

Opinnäytetyön tuotoksena teimme sähköisen oppaan Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Oppaassa neuvomme suuhygienistiopiskelijoita, miten kohdata masentunut potilas ja kuinka motivoida häntä suun omahoitoon.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sähköinen opas masentuneiden potilaiden ohjaukseen Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Opetusmateriaalista hyötyvät Metropolian suuhygienistiopiskelijat ja suun terveydenhuollon lehtorit. Tavoitteena on lisätä suuhygienistiopiskelijoiden osaamista masennuspotilaiden suunhoidosta.

Kehittämistehtävinä ovat:

1. Miten suuhygienistiopiskelija tunnistaa masentuneen potilaan?
2. Miten masentunut potilas motivoidaan suun omahoitoon?
3. Miten masentunut potilas sitoutuu suun omahoitoon?

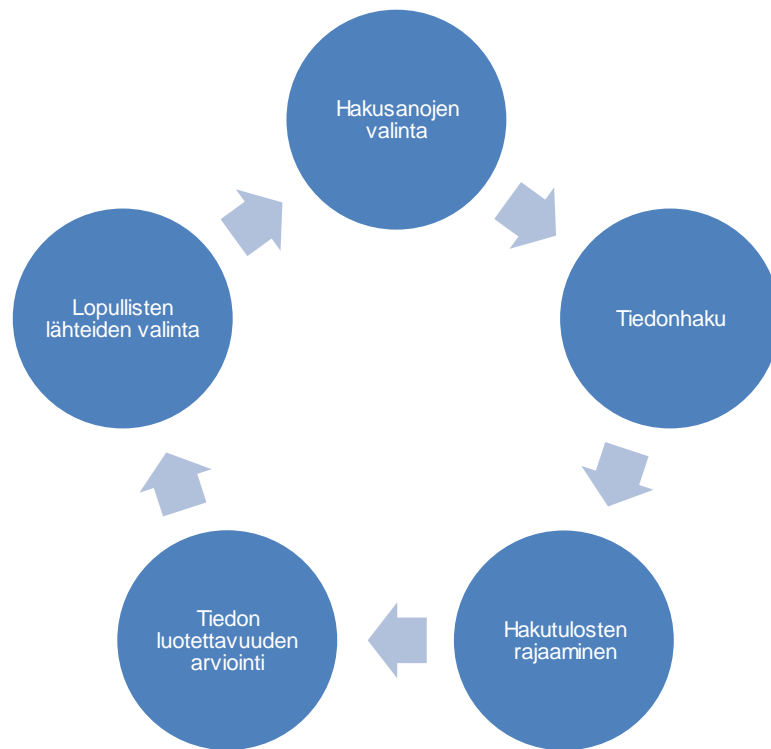
### 3 Opinnäytetyön tietoperusta

Tietoperustaan koottiin yleistä tietoa masennuksesta sairautena, masentuneen henkilön kohtaamista haasteista liittyen suun terveyteen, kariesestä ja parodontiitista, sekä masennuslääkkeistä ja niiden vaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi tietoperustan lopussa kappaleessa 3.5 kerrotaan, miten saada masentunut henkilö motivoitumaan suun omahoitoon esimerkiksi motivoivan keskustelun avulla.

#### 3.1 Tiedonhaun kuvaus

Käytimme tässä opinnäytetyössä luotettavia tietokantoja tiedonhakuun, esimerkiksi Finna, PubMed, Terveysportti, Cinahl ja Medic. Rajasimme tiedonhaun koskemaan pelkästään masennusta ja jätimme muut mielenterveyden häiriöt haun ulkopuolelle. Valitsimme sopivia avainsanoja, joiden avulla etsimme tietoa opinnäytetyötämme varten. Avainsanoja, joita käytimme tiedonhaussa, olivat esimerkiksi masennus, masennus ja suun terveys, depression, depression and oral health, mental health, masennuslääkkeet, suun terveys ja lääkkeet sekä psykykenlääkkeet.

Teimme tiedonhakua sekä suomeksi että englanniksi. Tietoperustaa koottiin tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista, Käypä hoito -suosituksista ja kirjallisuudesta. Ensin luimme hakutuloksia otsikkotasolla, valitsimme niistä sopivimmat, joita sitten luimme tiivistelmätasolla. Tämän jälkeen valitsimme lopulliset artikkelit, joita käytimme tietoperustaa kootessamme. Opinnäytetyön liitteenä ovat taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus ja taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus, joissa kuvataan tekemäämme tiedonhakua. Varmistaaksemme lähteiden luotettavuuden, käytimme luotettavia tietokantoja ja hakukoneita sekä enintään kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia ja artikkeleita.



Kuvio 1. Tiedonhaun kuvaus (Elomaa – Mikkola 2010: 35).

### 3.2 Masennus sairautena

Kaikille tulee joskus surun, toivottomuuden ja huonommuuden tunteita, jotka yleensä menevät ohi. Pitkittyessään tällaista tilaa voidaan kutsua masennukseksi. Siihen voi liittyä olennaisesti kohtuutonta alemmuudentunnetta, häpeää, syyllisyyttä, toivottomuutta, unihäiriötä, uupumusta ja keskittymiskyvyn heikentymistä. (Kampman ym. 2017: 10-11; Kopakkala 2009: 9, 26.) Masennus on psyykkinen tila, johon kuuluu synkkä mieliala ja toivottomuuden tunne (Kopakkala 2009: 9, 26). Masennusdiagnoosista voidaan puhua, kun riittävä määrä masennuksen oireita on jatkunut vähintään kahden viikon ajan. Masennukseen voi liittyä myös ahdistuneisuutta, persoonallisuushäiriötä ja päihteidenkäyttöä. (Hämäläinen – Kanerva – Kuhanen – Schubert – Seuri 2017: 269, 272.)

Masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi äkilliset vaikeat elämänmuutokset sekä perinnöllinen alttius (Korpi – Piepponen 2018). Usein elämässä tapahtuva kriisi, loukkaus, pettymys tai uupumus voivat laukaista masennuksen. Psykiatrisessa tautiluokituksessa masennus luokitellaan mielialahäiriöihin. (Kampman ym. 2017: 10-11.) Tilastojen mukaan naiset sairastuvat masennukseen useammin kuin miehet (Kopakkala

2009: 12; Korpi – Piepponen 2018; Melartin – Vuorilehto 2009). Naisten suuremmalle alttiudelle potea depressiota on esitetty biologisia ja sosiaalisia selityksiä. Kuitenkin miehet tekevät masentuneena enemmän itsemurhia kuin naiset. (Kopakkala 2009: 12.)

Masennukselle erityisen alttiita ovat henkilöt, jotka tarvitsevat muilta paljon tukea itseltunnon. Tällainen henkilö kaipaa arvostusta ja kannustusta. Menestys työelämässä ja muussa yhteiskunnassa vaikuttavat asiaan. Depressiota laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi nöyryytys ihmissuhteissa, auton kolarointi, sairastuminen sekä kritiikki työssä. (Kopakkala 2009: 14.) Bernson ym. tutkimuksen mukaan potilailla, jotka eivät käy säännöllisesti hammashoidossa esiintyy huomattavasti enemmän masennusoireita verrattuna niihin potilaisiin, jotka käyvät säännöllisesti hammashoidossa (Bernson – Elfström – Hakeberg 2013). Huono suun tilanne, esimerkiksi kuiva suu, suun kipu ja turvotus lisäävät masennuksen riskiä. Masennuksen riski voi nousta sitä mukaan, kun jäljellä olevien hampaiden määrä vähenee. Suun terveyden edistäminen voi edistää mielenterveyden parantumista. Suun toiminnalliset ongelmat, mukaan lukien pureskelu- ja puhumisvaikeudet, voivat liittyä mielenterveysongelmiin. (Jun – Kim – Kim – Kim – Kim – Lee 2017.)

Masennusta voidaan sanoa yhdeksi kansansairaudeksi, sillä joka viides suomalainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Masennus uusiutuu yli puolella sairastuneista, joillakin se kroonistuu pysyväksi tilaksi ja voi johtaa jopa itsemurhaan. Masennukseen sairastuneilla ilmenee toimintakyvyn heikentymistä. (Korpi – Piepponen 2018; Melartin – Vuorilehto 2009.) Masennus onkin yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä (Kampman ym. 2017: 10-11). Vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle jää noin 4500 henkilöä masennuksen vuoksi ja noin 37 000 suomalaista on eläkkeellä sen takia (Karila – Kokko 2008: 6-7). Tutkimusten mukaan tuloerot altistavat masennukselle. Tämä tarkoittaa sitä, että tuloerojen kasvu voisi teoriassa aiheuttaa yli 10 000 suomalaisen sairastumisen masennukseen joka vuosi. Masennus on myös yhteiskunnallinen ongelma, joka vaikuttaa yhteiskunnalliseen tuottavuuteen. (Patel – Burns – Dhingra – Tarver – Kort – Lund 2018.)

Yleisen hoitokäytännön mukaan suositellaan lääkehoitoa masennuksen uusiutumisen ehkäisemiseksi (Karila – Kokko 2008: 6-7). Masennustilojen keskeisimpiä hoitomuotoja ovat lääkehoito ja psykoterapia. Näitä voidaan käyttää erillisinä hoitokeinoina tai yhdessä. Tehokkain hoitomuoto on lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmä. (Depressio:



Käypä hoito -suositus. 2016.) Kuitenkin vain alle 40 prosentilla masentuneista on hoito-kontakti. Henkilö ei välttämättä halua kertoa masennuksestaan, sillä psyykkisiin sairauk-siin liitetään usein kielteinen leima eli stigma. (Kampman ym. 2017: 16-17.)

### 3.3 Masentuneiden henkilöiden yleisimmät haasteet suun terveydessä

Masennus voi lisätä hammashoitopelkoa. Jaksamattomuuden vuoksi suun omahoito voi olla puutteellista ja hammashoitoon voi olla iso kynnys lähteä. Masentunut ihminen ei välttämättä jaksa itse varata aikaa hammashoitoon. Tässä tapauksessa masentuneen läheisen kannattaa varata aika ja tulla mukaan hammashoitoon. Masennuslääkkeillä saattaa olla vaikutuksia esimerkiksi puudutusaineen valintaan, siksi on tärkeää kertoa käyttämänsä lääkkeet suunterveydenhuollon ammattilaisille. Masentuneiden henkilöiden suun terveyden ylläpitämiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi mielenterveystyötä tekevän henkilöstön ja suun terveydenhuollon välillä. Lisäksi masen-tuneen läheiset ovat tässä tärkeässä roolissa. Masennus on kuitenkin pitkäaikainen sai-raus, joten suun terveyden ylläpito on erittäin tärkeää. Suun omahoidon tukeminen on avainasemassa masentuneen ihmisen suun terveydestä huolehtimisessa. (Keskinen 2015.)

10-30 prosentilla masentuneista ihmisistä esiintyy päihteiden väärinkäyttöä, ja 30-60 prosentilla päihteiden väärinkäyttäjistä esiintyy masennusta. Päihteiden väärinkäytön ja masennuksen yhteys on selkeä. Alkoholinkäyttö pahentaa masennusoireita, heikentää toipumista ja lisää itsemurhakuolleisuutta. Masennus lisää myös retkahduksia alkoholin käytössä. Apuna alkoholiongelman ja masennuksen tunnistamiseen voidaan käyttää esi-merkiksi Beckin masennusoiremittaria (BDI) ja AUDIT-testiä. (Hämäläinen ym. 2017: 274.)

Masentuneilla henkilöillä esiintyy enemmän parodontiittia, kariesta, kserostomiaa eli kui- van suun tunnetta, puuttuvia ja paikattuja hampaita verrattuna muuhun väestöön. Psyyyk- kisesti sairas henkilö myös todennäköisemmin menettää hampaansa verrattuna terveeseen henkilöön. (Kisely – Baghaie – Lalloo – Siskind – Johnson 2015; Matevosyan 2010.) Masennuksesta kärsivät ihmiset ovat haavoittuvia ja alttiita puutteelliselle ruoka- valiolle, tupakoinnille ja päihteiden väärinkäytölle. Väsymys ja motivaation puute vaikut- tavat masentuneen henkilön suun omahoitoon. Makeiset, sokeripitoiset juomat ja paljon hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio pahentavat tilannetta suussa. (Matevosyan 2010;

Slack-Smith – Hearn – Scrine – Durey 2016.) Jotkin masennuslääkkeet voivat lisätä ruokahalua ja hiilihydraattinälkää (Koponen 2011). Matevosyan mukaan masentuneella henkilöllä on usein paljon hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio (Matevosyan 2010).

### 3.3.1 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on infektiosairaus. Karies aiheuttaa hampaille eritasoisia kovakudosvaurioita. Vaurioiden synty ja niiden koko riippuvat monista eri asioista, esimerkiksi hampaan vastustuskyvystä, syljen koostumuksesta ja määrästä, suun mikrobistosta, ravinnosta sekä siitä, miten kauan hammas on ollut plakin peittämänä. Karies on hyvin yleistä, lähes kaikilla aikuisilla on esiintynyt kariesta jossain vaiheessa elämänsä aikana. (Hiiri 2015a; Karies: Käypä hoito -suositus 2014; Könönen 2016.)

Hampaan reikiintymisen aiheuttaa hampaan pinnalle muodostuva biofilmi, jos se saa kehittyä häiriöttä. Tietyt bakteerit tekevät biofilmin ja happoja hampaan pinnalle sokereiden tai muiden helposti fermentoituvien hiilihydraattien nauttimisen vuoksi. Yleisimmät kariesbakteerit ovat mutans-streptokokkeja, joilla on hapenottokyky ja kyky sietää happoja. Yleensä kyseinen bakteeritartunta saadaan jo lapsena esimerkiksi omalta vanhemmalta. Happojen myötä hampaan pinnalta liukenee mineraaleja, jolloin tapahtuu demineralisaatio eli hampaan pinta pehmenee. Demineralisaatioon johtaneiden tekijöiden poistuessa hampaan pinta kovettuu uudestaan mineraalien saostuessa eli tapahtuu remineralisaatio. (Hiiri 2015a; Karies: Käypä hoito -suositus 2014; Könönen 2016.)

Tavoitteena on saada karies hallintaan, eli ylläpitää tasapainotilaa hampaan pinnan mineraalien liukenemisen ja saostumisen välillä, niin ettei mineraalien liukeneminen pääse vallitsevaksi ja aiheuta hampaisiin kariesta. Hyvä suuhygienia (hampaiden harjaus kahdesti päivässä ja hammasvälien puhdistus päivittäin), fluorin käyttö, ateriaritmin säännöllisyys ja sokeripitoisten ruokien tiheän nauttimisen välttäminen ovat avaimia kariesten jokapäiväiseen hallintaan. Suun terveydenhuollon ammattilaisten rooli kariesten hallinnassa on havaita kariesvauriot tarpeeksi ajoissa, arvioida kariesvaurioiden aktiivisuutta ja pysäyttää aktiiviset kariesvauriot. Kariesvaurioiden pysäyttämisen avainasemassa on suunterveydenhuollon ammattilaisen antamat ohjeet asioista, joissa potilaalla olisi parannettavaa, esimerkiksi ravitsemus ja hammasvälien puhdistus. Tavoitteena on pysäyttää alkavat kariesvauriot ennen kuin ne etenevät liikaa. (Karies: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevilla esiintyy enemmän kariesta kuin muilla. Jos elintavat muuttuvat elämässä tapahtuvan muutoksen vuoksi (esimerkiksi masennukseen sairastuminen), hampaiden reikiintyminen voi tulla ongelmaksi. Masentunut ihminen ei välttämättä jaksaa toteuttaa hyvää suun omahoitoa, käydä säännöllisesti hammashoidossa ja pitää ateriatyymiä säännöllisenä. Tämä johtaa suurentuneeseen kariesriskiin. Lisäksi masennuslääkkeet saattavat kuivattaa suuta, joka altistaa myös hampaiden reikiintymiselle. Masennusta sairastavilla ihmisillä on suurentunut kariesriski, joten on hyvin tärkeää saada motivoitua masentunut suun omahoitoon. (Karies: Käypä hoito -suositus. 2014; Könönen 2016.)

### 3.3.2 Parodontiitti

Parodontiitti on hampaiden kiinnityskudossairaus, joka on yksi yleisimmistä ihmiskunnan sairauksista (Therapia Odontologica 2019). Parodontiitti aiheutuu pitkään hampaiden pinnalla olleen bakteeripeitteen eli biofilmin aiheuttamasta tulehduksesta. Bakteeripeite yhdessä syljen mineraalien kanssa kovettuu hammaskiveksi, jolle sitä riittävän usein poistetaan. Hammaskiven karkea pinta toimii plakkiretentiona ja kerää entistä enemmän bakteereja. Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, ikenien punoitus, turvotus ja arkuus, ientaskujen muodostuminen, paha haju ja maku suussa, hampaiden lisääntynyt liikkuvuus sekä joskus myös märkävuoto ikenistä. Parodontiitin riskiä lisäävät etenkin tupakointi ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. (Hiiri 2015b; Honkala 2015b; Therapie Odontologica 2014; Toimitus 2019c.)

Tärkein parodontiitin aiheuttaja ovat bakteerit, jotka alkavat kasvaa ja lisääntyä hampaan ja ikenen liitosalueella. Kun patogeenisten bakteerien määrä kasvaa tarpeeksi, alkaa ienliitos pettää ja bakteerit tunkeutuvat ikenen alle. Bakteereiden pääsy ikenen alle aiheuttaa ientaskun muodostumisen. Ientasku tarjoaa bakteereille suotuisat olosuhteet, jossa ne muodostavat kerroksellisen bakteerikasvuston. Ientaskussa oleva plakki kerää mineraaleja ja kovettuu hammaskiveksi, joka toimii hyvänä kiinnitysalustana uusille bakteereille. Syventyneitä ientaskuja on haastavaa puhdistaa omatoimisesti ja ilman puhdistusta ongelma pahenee. Ientaskun syntyyn vaikuttavat bakteerit sekä tulehtuneeseen parodontiumiin eli hampaita ympäröiviin kiinnityskudoksiin kerääntyvät puolustustekijät. (Hiiri 2015b; Honkala 2015b; Therapie Odontologica 2019; Toimitus 2019b; Toimitus 2019d.)

Tulehduksen edetessä parodontiumin sidekudos alkaa hajoamaan ja hampaan alveoliluuhun kiinnittävä parodontaaliligamentti tuhoutua. Menetetyn kudoksen tilalle tulee löyhä tulehdussoluja ja verisuonia sisältävä rakenne. Parodontiitissa tapahtuu myös tulehduksen seurauksena hajoamista alveoliluussa hampaan ympärillä. Luukato voi olla horisontaalista tai vertikaalista riippuen alveoliluun anatomiasta, tulehduksen paikallistumisesta ja purentavoimista. Kudostuhon edetessä hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja niiden asento voi muuttua. Pitkälle edetessään parodontiitti voi aiheuttaa hampaiden irtoamisen. (Hiiri 2015b; Therapia Odontologica 2019; Toimitus 2019d.)

Parodontiittia hoidetaan hammaslääkärin tai suuhygienistin suorittamalla mekaanisella puhdistuksella ultraäänilaitteella ja käsi-instrumentein. Varsinkin syvien ientaskujen puhdistamisen yhteydessä käytetään usein puudutusta, jotta puhdistus voidaan tehdä perusteellisesti ja kivuttomasti. Potilaan sitoutuminen omahoitoon on avainasemassa hoidon onnistumiselle. Hammaslääkärin tai suuhygienistin tulisi neuvoa potilaalle oikeaoppinen hampaiden harjaustekniikka ja välienpuhdistus. (Therapia Odontologica 2014; Hiiri 2015b.)

### 3.4 Masennuslääkkeiden vaikutukset suun terveyteen

Suomalaiset käyttävät paljon masennuslääkkeitä. Noin 700 000 suomalaista käyttää vuosittain jotain masennuslääkettä ainakin jonkin ajan verran. Säännöllisessä käytössä psyykenlääkkeet ovat noin joka kymmenennellä aikuisella. Psyykenlääkkeet jaetaan eri ryhmiin käyttötarkoituksensa mukaan: psykoosilääkkeisiin, masennuslääkkeisiin, mielialantasaajalääkkeisiin, ahdistuslääkkeisiin sekä uni- ja nukahduslääkkeisiin. Masennuslääkkeet vaikuttavat salpaamalla reseptoreita tai estämällä välittäjäaineen takaisinoton hermosolussa ja uudelleen muovaamalla hermosoluja. (Huttunen 2018b.)

Masennuslääkkeet eli depressiolääkkeet jaotellaan kahdeksaan eri ryhmään:

1. Noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa estävät trisykliset depressiolääkkeet
2. Uudemmat noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa estävät ja/tai aminergisiin reseptoreihin vaikuttavat depressiolääkkeet (SNRI)
3. Selektiivisesti serotoniinin takaisinottoa estävät depressiolääkkeet (SSRI)
4. Selektiiviset monoamiinioksidaasi-A:n estäjät (mao-A)

5. Noradrenergiset ja spesifiset serotonergiset lääkkeet (NaSSA-lääkkeet)
6. Serotoniinin 5-HT<sub>2A</sub>-reseptorin salpaajat ja takaisinoton estäjät (SARI-lääkkeet)
7. Noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinoton estäjät (NDRI-lääke)
8. Muut

Trisyklisten masennuslääkkeiden haittavaikutuksiin lukeutuu myös kuiva suu. Uudempien depressiolääkkeiden eli SNRI-lääkkeiden haittavaikutuksiin kuuluu esimerkiksi painon muutokset. Selektiivisesti serotoniinin takaisinottoa estävien eli SSRI-masennuslääkkeiden yleisimpiin haittavaikutuksiin lukeutuu pahoinvointi ja oksentelu. Selektiivisten mao-A:n estäjien haittavaikutuksiin kuuluu myös ruoansulatuskanavan oireet. Noradrenergisten ja spesifisten serotonergisten lääkkeiden (NaSSA-lääkkeet) yleisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu ruokahalun lisääntyminen, joka voi lisätä napostelua ja täten suurentaa kariesriskiä. Serotoniinin 5HT<sub>2A</sub>-reseptorin salpaajien ja takaisinoton estäjien (SARI-lääkkeet) haittavaikutuksia ovat pahoinvointi ja suun kuivuminen. Noradrenaliinin ja dopamiinin takaisinoton estäjien (NDRI-lääkkeet) haittavaikutuksiin lukeutuu suun kuivuminen. Muut -ryhmän alle kuuluvista lääkkeistä Agomelatiini (Voldoxan) haittavaikutuksiin kuuluvat pahoinvointi ja suun kuivuminen. Bupripioni (Voxra) haittavaikutuksiin kuuluvat anoreksia, suun kuivuminen ja pahoinvointi. Vortioksetiini (Brintellix) haittavaikutuksiin kuuluvat pahoinvointi ja oksentelu. (Huttunen – Socada 2017: 114-160; Hämäläinen ym. 2017: 313-317.)

Useat masennuslääkkeet aiheuttavat selviä suuvaikutuksia, jotka ovatkin usein samantapaisia kuin itse sairauden aiheuttamat suumuutokset. Masennus itsessäänkin vaikuttaa syljeneritykseen ja joskus siitä voi koitua jopa palautumattomia muutoksia sylkirauhasiin. Jotkut masennuslääkkeet voivat myös lisätä makeanhimoa, ja se yhdistettynä lääkkeiden suuta kuivattavaan vaikutukseen, voivat yhdessä saada aikaan rajuja muutoksia suun tilanteeseen lyhyessäkin ajassa. (Heinonen 2006: 68-69.)

Kaiken kaikkiaan yleisimpiä masennuslääkkeiden suun haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, ruokahalun lisääntyminen, pahoinvointi ja oksentelu. Slack-Smith ym. tutkimuksen mukaan masennuslääkkeiden käyttö voi lisätä plakin ja hammaskiven muodostumista sekä aiheuttaa suun kuivumista, mikä lisää hampaiden reikiintymisen riskiä ja altistaa muille suun sairauksille. Muita masennuslääkkeiden haittavaikutuksia ovat esi-

merkiksi kielen turvotus, bruksismi, närästys, makuaistin häiriöt ja hyposalivaatio eli vähentynyt syljeneritys. Myös masennuslääkkeiden lopetus- ja vieroitusoireisiin kuuluu pahoinvointi ja oksentelu. (Heinonen 2006: 68-69; Huttunen ym. 2017: 119-141; Slack-Smith ym. 2016.)

Lääkehoito on yleensä osa masennuspotilaan hoitoa yhdessä terapian ja psykososiaalisten hoitomuotojen kanssa. Lääkehoidolla voidaan lievittää esimerkiksi mielialanvaihteluita, ahdistusta, unettomuutta, alavireisyyttä ja pelkotiloja. Masennuslääkkeiden tutkimustieto on kehittynyt viime aikoina suurin harppauksin, ja uutta tutkimustietoa saadaan koko ajan lisää. Jokaisella potilaalla lääkkeen hyödyt ja haitat ovat yksilöllisiä. (Hämäläinen ym. 2017: 301.)

Masennuslääkkeitä käyttävän potilaan kanssa tulee keskustella siitä, onko lääkkeillä ollut suuhun liittyviä haittavaikutuksia. Suun kuivuminen on yleinen masennuslääkkeistä johtuva haittavaikutus, joten suun terveydenhuollon ammattilaisen tulisi antaa potilaalle neuvoja siitä, kuinka helpottaa kuivan suun oireita. Kuivaan suuhun auttaa limakalvojen sively ruokaöljyllä, pureskelua vaativan ruoan syöminen, riittävä veden juominen ja kuivan suun tuotteiden käyttö. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Masennuslääkkeet voivat altistaa hampaiden reikiintymiselle vähentämällä tilapäisesti tai pysyvästi syljeneritystä tai heikentämällä syljen laatua (Karies: Käypä hoito -suositus 2014; Rai 2007). Mitä enemmän potilaalla on lääkkeitä käytössään, sitä todennäköisemmin ilmenee myös syljenerityksen vähenemistä ja kariesta. (Karies: Käypä hoito -suositus. 2014).

### 3.5 Masentuneen henkilön motivointi suun omahoitoon

Yleisimpiä masennuksen oireita on motivaation puute. Motivaation puute on sitä syvempi, mitä vakavampi masennustila on. On tärkeää muistaa, että kyse ei ole potilaan laiskuudesta. Masentunut haluaisi huolehtia suun terveydestä, mutta hän ei välttämättä kykene siihen. Masentuneen henkilön motivoinnin kannalta on tärkeää ymmärtää aloitekyvyttömyyden tunne, kehotukset vain ryhtyä toimeen eivät auta motivaation löytymiseen, vaan ne voivat vain pahentaa niin masennusta kuin motivaation puutettakin. Masentuneen pitää edetä pienin askelin: ei pidä aluksi yrittää saada kaikkea suunhoidossa kuntoon. Ensiksi voi ottaa tavoitteeksi saada hampaiden harjauksen säännölliseksi ja jättää hammasvälien puhdistus myöhemmäksi. (Huttunen 2018a.)

Potilaan motivoimiseksi suun omahoitoon voidaan käyttää motivoivan keskustelun terveyden edistämisen mallia. Motivoiva haastattelu on suositeltava menetelmä silloin, kun tavoitellaan muutosta esimerkiksi potilaan terveystyöskäytymiseen (Aarnio – Airaksinen – Jyrkkä – Kaitala – Toivo 2017). Motivoiva keskustelu on menetelmänä asiakaslähtöinen, näyttöön perustuva ja tavoitteellinen. Tässä oleellista on herätellä potilaan oma sisäinen motivaatio avointen kysymysten avulla. (Kasila 2012.) Haastattelun tarkoituksena on vahvistaa potilaan motivaatiota ja sitoutumista muutokseen (Aarnio ym. 2017).

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, reflektointi eli heijastava kuunteleminen sekä yhteenvetojen tekeminen (Aarnio ym. 2017; Kasila 2012). Haastattelijan on osoitettava empatiaa ja aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. Haastattelijan roolissa olevan pitää osoittaa myös nykyisen ja tavoitellun tilanteen välinen ristiriita ja hyödyntää sitä potilaan motivoinnissa. Haastattelun avulla tunnustetaan potilaan vahvuuksia ja vahvistetaan uskoa muutokseen. Keskeistä on saada potilas ajattelemaan itse mahdollista muutosta ja miettimään omia tavoitteitaan. (Aarnio ym. 2017.) Edellytyksenä hoidon onnistumiselle on omahoidon ohjaus yksilöllisin välinein ja motivointi sen toteuttamiseen (Toimitus 2019a).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin opas Metropolian suuhygienistiopiskelijoille. Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa useista tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Opas koottiin tietoperustan pohjalta ja siihen tiivistettiin oleellimmat asiat masennuksesta liittyen suun terveyteen.

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tekijät ovat kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita, jotka aloittivat opintonsa syksyllä 2016. Kummallakaan tekijästä ei ole aiempaa kokemusta terveydenhuollon alalta. Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka aiheeksi valittiin masennus ja suun terveys, sillä aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Menetelmäksi valikoitui tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi, joka koostuu eri vaiheista. Käytännössä eri vaiheiden eroa voi olla hankala nähdä ja usein prosessissa palataan taaksepäin ja edetään sitten taas eteenpäin. Tietyt asiat pysyvät mukana koko prosessin ajan, kuten järjestelmällisyys, analyyttisyys, kriittisyys, aktiivinen vuorovaikutus, kirjoittaminen eri tahoille ja eettisyys. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009.)

## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä on Metropolian Myllypuron kampuksen Suunhoidon opetusklินิกka, jossa työskentelevät suuhygienistiopiskelijat ja heidän lehtorinsa. Lehtorit ovat suuhygienistejä ja yksi heistä on hammaslääkäri. Lisäksi klinikalla työskentelee muutakin henkilökuntaa, kuten välinehuoltaja ja siistijä. Tällä hetkellä opetusklินิกka toimii Mannerheimintien kampuksella, josta toiminta siirtyy Myllypuroon vuonna 2020. Myllypuron kampuksella opiskelee noin 6000 opiskelijaa.

Uudella opetusklินิกalla Myllypurossa on 26 hoitoyksikköä, joista kaksi on suunniteltu vasenkätisten työskentelyyn sopivammaksi. Kyseiset kaksi hoitoyksikköä ovat myös mitoitukseltaan hieman muita suurempia, jotta esimerkiksi pyörätuolipotilaankin on helppo niihin tulla. Uuden klínikan seinällä on iso valkokangas, jota voidaan hyödyntää opetus-tilanteissa.

Opetusklินิกka toimii yhteistyössä Helsingin kaupungin hammashoidon kanssa. Opetusklínikalla käy eri-ikäisiä potilaita. Lapset tulevat lähinnä suun terveystarkastuksiin, aikuiset tulevat enimmäkseen parodontologiseen hoitoon. Opettajat tarkastavat työn jäljen ja auttavat tarvittaessa. Potilaat saavat valita, tulevatko opiskelijahoitoon, vai menevätkö omaan terveyskeskushammashoitolaan. Opetusklínikalla hoito on maksutonta potilaille.

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat ja heidän opettajansa. Hyödynsaajina ovat opetusklínikan potilaat, joilla esiintyy masennusta. Potilaat hyötyvät enemmän hoitokäynneistä, kun opiskelija osaa tunnistaa tilanteen ja ottaa sen huomioon. Hyödynsaajina ovat myös masentuneen potilaan perheenjäsenet ja läheiset.

## 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat työskentelevät Suunhoidon opetusklínikalla. Klínikkatyöskentelyyn liittyvää opetusmateriaalia löytyy Moodlesta, Suunhoidon opetusklínikka -työtilasta. Kuitenkin työtilan materiaali on tietyiltä osin puutteellista, esimerkiksi masennuspotilaiden hoidosta ei löydy ohjeistusta. Tämän vuoksi päätimme tuottaa materiaalia masennuspotilaiden suun hoidosta suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön.



Masennus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma ja merkittävin toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttava sairaus. Masennuksen vaikeusasteen mukaan masennustilaan toimintakyky vaihtelee. Lievässä masennustilassa toimintakyvyn heikkeneminen voi olla vähäistä, mutta vakavassa masennustilassa toimintakykyä ei välttämättä ole ollenkaan. (Depressio: Käypä hoito -suositus. 2016.)

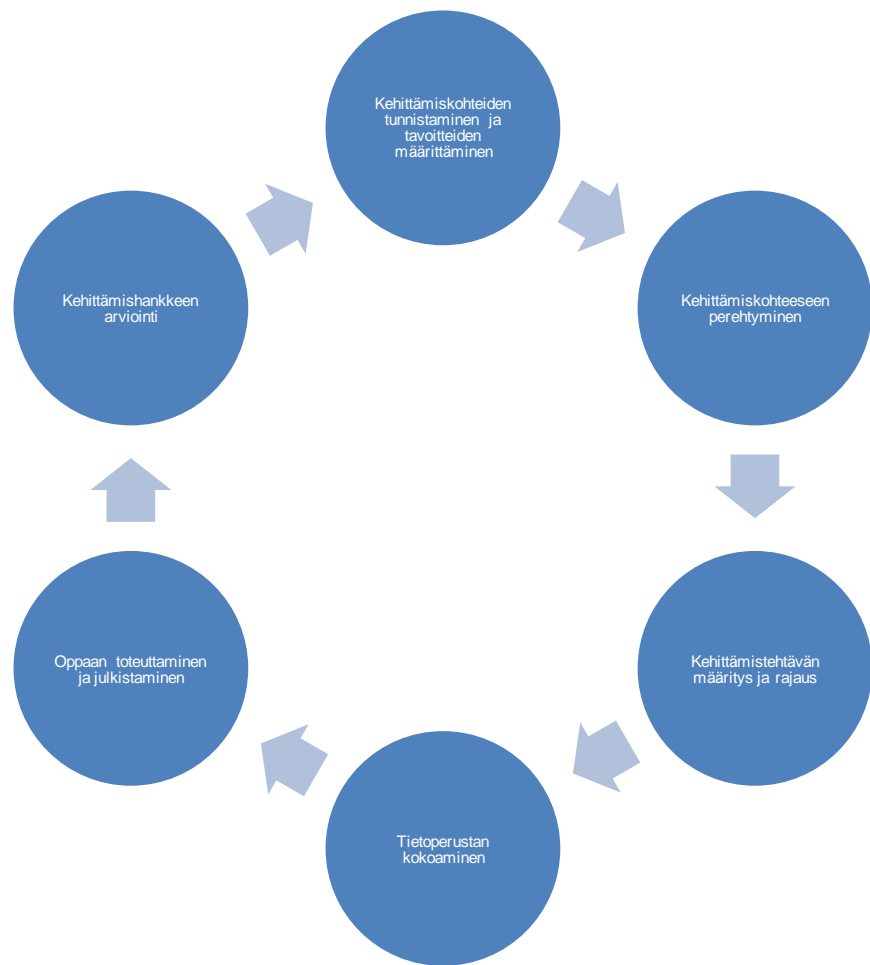
Masennus vaikuttaa oleellisesti suun terveyteen. Masentunut henkilö ei välttämättä jaksaa huolehtia suun omahoidosta ongelmien kasaantuessa. Tällainen henkilö nauttii usein paljon makeita välipaloja ja ruokavalio voi muutenkin olla yksipuolinen, joten hampaiden reikiintymisen riski on suurempi. Omahoidon laiminlyönnin ja huonon ravitsemuksen seurauksena hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä. Masennuksesta kärsivä henkilö usein myös narskuttelee, josta aiheutuu kipuja kasvojen lihaksiin ja hampaisiin. Lisäksi hampaat kuluvat. Narskuttelu voi aiheuttaa myös päänsärkyä. Usein myös masennuksen hoitoon käytettävillä lääkkeillä on vaikutuksia suun terveydentilaan. (Honkala 2015a.)

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syyslukukaudella 2018 suunnitelmavaiheella. Aiheeksi valikoitui moniongelmaisuus ja suun terveys, suuntana Myllypuron kampus, kehittämistyö. Opinnäytetyö aloitettiin aiheen rajaamisella ja lopulliseksi aiheeksi rajautui masennus ja suun terveys. Alkuvaiheessa määritettiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät kysymysten muodossa. Suunnitelmavaiheen työ esitettiin muille opiskelijoille ja opinnäytetyön ohjaajalle seminaarissa, jolloin ensimmäiset palautteet saatiin opponenteilta ja ohjaajalta. Suunnitelmavaiheeseen kuului tiedonhakua aiheesta ja tietoperustan kirjoittaminen alkoi.

Suunnitelmavaiheesta siirryttiin toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa suunnitelma muokkautui raportiksi ja kerätystä aineistosta koottiin sähköinen opas Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Oppaaseen koottiin tietoa masennuksesta ja sen vaikutuksista suun terveyteen. Lisäksi oppaan avulla voidaan helpommin tunnistaa masentunut henkilö.

Opinnäytetyön raportointi, hyödyntäminen ja kypsyysnäyttevaiheessa opinnäytetyö esitettiin seminaarissa opponenteille ja opinnäytetyön ohjaajalle. Seminaarissa saadun palautteen myötä opinnäytetyö hioutui lopulliseen muotoonsa.



Kuvio 2. Kehittämistyön prosessi (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 24.)

### *Kehittämiskohteen tunnistaminen ja tavoitteiden määrittäminen*

Lähtökohtana tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kehittämiskohteen tunnistaminen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tavoitteet tulisi olla määritelty ennen kuin pohditaan käytettäviä menetelmiä. Tässä työssä kehittämiskohteenä oli masennuspotilaiden suunhoito. Tavoitteena oli löytää keinoja masentuneen henkilön motivoimiseen suun omahoidossa ja auttaa suuhygienistiopiskelijoita toimimaan masentuneiden ihmisten kanssa suunhoidon opetuslinikalla. Olennaisena osana toimi huolellinen suunnittelu, jotta prosessi pysyi aikataulussa. Tämä vaihe toteutettiin suunnitelmavaiheessa.

### *Kehittämiskohteeseen perehtyminen*

Kun on tunnistettu kehittämiskohde, aletaan etsiä siihen liittyvää tietoa teoriatasolla ja käytännöstä. Aiheeseen perehtyminen tapahtui etsien ajankohtaista tutkimustietoa masennuksesta ja sen yhteydestä suun terveyteen. Tilannetta kartoitettiin tutustumalla aiempiin opinnäytetöihin ja oppimateriaaleihin masennuksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä.

### *Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen*

Kehittämistehtävät määritettiin kolmen kysymyksen avulla, jotka on esitetty kohdassa 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Kehittämiskohde rajattiin käsittelemään pelkästään masentuneita ja muut mielenterveyden häiriöt rajattiin pois. Kehittämisellä pyrittiin luomaan ajankohtaista opetusmateriaalia suuhygienistiopiskelijoille ja motivoimaan masentuneita henkilöitä suun omahoitoon.

### *Tietoperustan kokoaminen*

Tietoperustaa koottiin useista luotettavista lähteistä esimerkiksi tieteellisistä tutkimuksista, alan kirjallisuudesta ja Käypä hoito -suosituksista. Tiedonhakuun käytettiin erilaisia tietokantoja kuten Cinahl, Pubmed, Medic ja Finna. Tiedonhakua tehdessä selattiin hakutuloksia ensin otsikkotasolla, joista valittiin sopivia artikkeleita, joihin perehdyttiin tiivistelmätasolla. Luettujen tiivistelmien perusteella valikoitui opinnäytetyön kannalta oleelliset lähteet, jotka luettiin kokonaan ja hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.

### *Oppaan toteuttaminen ja julkistaminen*

Opas tuotettiin sähköiseen muotoon, joka on helposti suuhygienistiopiskelijoiden saatavilla Metropolian Moodlessa. Opas koottiin tämän opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Opas sisältää masennuspotilaiden suunhoidon kannalta oleellisia asioita, esimerkiksi motivointi suun omahoitoon, ravitsemustottumukset ja masennuslääkkeiden suuvaikutukset.

### *Kehittämisprosessin ja lopputulosten arviointi*

Arvioinnissa käytettiin prosessiarviointia. Viimeinen vaihe kehittämistyössä oli arviointi, jossa arvioitiin kehittämisprosessia ja tuotosta. Arviointia tehtiin myös koko prosessin

ajan. Opinnäytetyön ohjaaja, opponentit ja opinnäytetyön tekijät arvioivat opinnäytetyötä sen eri vaiheissa. Eettisyys oli mukana myös kaikissa kehittämistyön vaiheissa. Raportointivaiheeseen kuului myös kypsyysnäyte, ja opinnäytetyö kävi läpi Turnitin -ohjelman plagioinnin tarkastamiseksi.

## 5 Opinnäytetyön tuotos

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas, johon kerättiin tietoa masennuksesta ja sen yhteydestä suun terveyteen. Opas koostettiin aiemmin kootun tietoperustan pohjalta. Oppaaseen koottiin tietoa yleisimpien masennuslääkkeiden vaikutuksista suuhun, tietoa miten masennus voi vaikuttaa suun terveyteen ja miten motivoida masentunutta henkilöä suun omahoitoon. Opas on saatavilla sähköisessä muodossa Metropolian suuhygienistiopiskelijoiden ja lehtoreiden käyttöön. Oppaassa haluttiin tuoda ilmi oleelliset asiat masentuneen henkilön suun terveydestä ja miten nämä asiat on huomioitava suun terveydenhuollossa.

Masennus on psyykkinen tila, johon kuuluu synkkä mieliala ja toivottomuuden tunne. Surun, toivottomuuden ja alakuloisuuden tunteet kuuluvat jossain vaiheessa jokaisen elämään, mutta oireiden kestäessä vähintään kaksi viikkoa voidaan puhua masennuksesta. (Kampman ym. 2017: 10-11; Kopakkala 2009: 9, 26.) Masennuksen puhkeamiseen voi vaikuttaa esimerkiksi perinnöllinen alttius, vaikeat elämänmuutokset ja uupumus (Korpi – Piepponen 2018). Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämänsä aikana (Melartin – Vuorilehto 2009). Ennen hammashoitoa potilaan esitietoja kyseltäessä, potilas ei välttämättä halua kertoa mahdollisesta masennuksesta ja siihen liittyvästä lääkityksestä, sillä usein masennukseen liitetään kielteinen leima (Kampman ym. 2017: 16-17).

Yleisimpiä masennuksen oireita on motivaation puute. On tärkeää muistaa, että kyse ei ole potilaan laiskuudesta. Masentunut haluaisi huolehtia suunsa terveydestä, mutta hän ei välttämättä kykene siihen. Masentuneen henkilön motivoinnin kannalta on tärkeää ymmärtää aloitekyvyttömyyden tunne, kehotukset vain ryhtyä toimeen eivät auta motivaation löytymiseen, vaan ne voivat vain pahentaa niin masennusta kuin motivaation puuttettakin. Masentuneen pitää edetä pienin askelin: ei pidä aluksi yrittää saada kaikkea suunhoidossa kuntoon. Ensiksi voi ottaa tavoitteeksi saada hampaiden harjauksen säännölliseksi ja jättää hammasvälien puhdistus myöhemmäksi. (Huttunen 2018a.)

Masentuneen henkilön suun omahoito ja ravitseminen voi olla puutteellista. Usein myös masentuneen henkilön ruokavalio sisältää paljon hiilihydraatteja, jolloin kariesriski kasvaa. Masennus voi myös lisätä hammashoitopelkoa, jolloin hammashoitoon hakeutuminen voi olla haastavaa. (Heinonen 2006: 68-69; Keskinen 2015; Matevosyan 2010; Slack-Smith ym. 2016.) Lisäksi masennus itsessään voi vaikuttaa syljeneritykseen ja sylkirauhasiin voi kehittyä palautumattomia muutoksia (Heinonen 2006: 68-69).

Suomalaiset käyttävät paljon masennuslääkkeitä, säännöllisessä käytössä niitä on noin joka kymmenennellä aikuisella (Huttunen 2018b). Masennuslääkkeillä on useita vaikutuksia suun terveyteen, esimerkiksi suun kuivuminen, ruokahalun lisääntyminen (kariesriski), pahoinvointi, närästys ja oksentelu. (Heinonen 2006: 68-69; Huttunen ym. 2017: 119-141; Slack-Smith ym. 2016.) Suun kuivuminen on yleisin masennuslääkkeiden käytöstä johtuva haittavaikutus, joten suunterveydenhuollon ammattilainen voi antaa vinkkejä kuivan suun hoitoon. Kuivaan suuhun tuo helpotusta limakalvojen sively ruokaöljyllä, riittävä veden juominen, pureskelua vaativan ruoan syöminen ja kuivalle suulle tarkoitettujen tuotteiden käyttö. (Hannuksela-Svahn 2015.)

Suun terveydenhuollossa potilaan motivoimiseksi voidaan käyttää motivoivan keskustelun menetelmää. Potilaan motivointi suun omahoitoon on avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Suuhygienistin rooli motivoivan keskustelun menetelmässä on herättää potilaan sisäinen motivaatio ja tuoda esille toivotun ja nykyisen tilanteen välinen riskiä. Keskeistä motivoivassa haastattelussa on saada potilas ajattelemaan itse mahdollista muutosta ja omia tavoitteitaan. (Aarnio ym. 2017; Kasila 2012.) Edellytyksinä hoidon toteutumiselle ovat omahoidon ohjaus yksilöllisesti ja motivointi omahoidon onnistumiseen (Toimitus 2019a).

Suunhoidon opetuslinikalla käytössä olevat infiltraatiopuudutteet ovat artikaiini-adrenaliinivalmiste Ubistesin ja prilokaiini-felypressiinivalmiste Citanest Dental Octapressin. Ubistesinin käytölle vasta-aiheita eli kontraindikaatioita masennuspotilailla ovat MAO:n estäjät ja trisykliset masennuslääkkeet. Ubistesinia käytettäessä adrenaliinin vaikutus voi tehostua, jos samanaikaisesti on käytössä MAO:n estäjiä tai trisyklisiä masennuslääkkeitä. Citanest Dental Octapressinillä ja suunhoidon opetuslinikalla käytössä olevilla pintapuudutteilla ei ole kontraindikaatioita masennuslääkkeiden kanssa. (Duodecim Lääketietokanta 2016.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos eli sähköinen opas masennuksesta ja suun terveydestä täytti sille asetetut tavoitteensa. Pohdimme opasta suunnitellessamme sitä, millainen opas palvelisi parhaiten kohderyhmäämme Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita. Oppaan avulla suuhygienistiopiskelijat voivat helpommin tunnistaa masentuneen potilaan Suunhoidon opetuslinikalla. Oppaassa tuodaan ilmi oleelliset asiat masennuksesta ja sen suuvaikutuksista. Lisäksi oppaassa kerrotaan masennuslääkkeistä ja niiden kontraindikaatioista opetuslinikalla käytettävien puuduteaineiden kanssa. Käytimme tuotoksen kokoamiseen ajankohtaisia lähteitä luotettavista tietokannoista.

Suunnitelmavaiheessa asetettujen kehittämistehtävien pohjalta muodostui tuotoksen keskeinen sisältö. Aihe rajattiin käsittelemään mielenterveyden häiriöistä ainoastaan masennusta suhteessa suun terveyteen. Masennus itsessään ja siihen käytettävissä olevat lääkkeet aiheuttavat vaikutuksia suun terveydelle. Oppaan toivotaan lisäävän suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuutta masennuksesta ja antavan keinoja hoitotilanteisiin masennuspotilaiden kanssa.

### 6.2 Arviointi

Työlle saatiin luotettavuutta käyttämällä useita erilaisia aineistoja tiedonkeruuseen (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 94). Työhömmme käytetyt lähteet ovat luotettavia ja käytimme useita lähteitä työhömmme luotettavuuden vuoksi. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin useamman henkilön toimesta. Tiedonhakuprosessin dokumentointi taulukkoon lisää työn luotettavuutta (Liite 1. Hakuprosessin kuvaus). Varmistimme tekstin laadun ja plagioimattomuuden Turnitin -ohjelmalla. Opinnäytetyönohjaaja ja opponentit arvioivat opinnäytetyötä sen eri vaiheissa. Myös opinnäytetyön tekijät itse arvioivat työtään prosessin eri vaiheissa. Luotettavuutta lisäävät oikeaoppisesti tehdyt lähdeviitteet ja lähdeluettelo.

### 6.3 Prosessiarviointi

Tällä kehittämistyöllä oli tyypilliseen tapaan prosessimainen etenemistapa. Alussa asetetut tavoitteet muokkautuivat prosessin aikana. Kehittämistyöhön kuului itsearviointi, eli opinnäytetyön tekijät itse arvioivat työtään kriittisesti. (Seppänen-Järvelä, Riitta 2014.)

Kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden tulee toteutua korkean moraalien mukaisesti eli rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Kehittämistyön tulosten tulee olla hyödynnettävissä käytännössä. On tärkeää varmistua siitä, että tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät ovat eettisiä. Kaikesta huolimatta kehittämistyö on aina inhimillistä toimintaa, jolloin hankkeen tekijöiden heikkoudet heijastuvat myös hankkeen heikkouksiksi. (Ojasalo ym. 2009: 48-49.)

Ihmisillä on olemassa erilaisia ennakkokäsityksiä, joiden pohjalta he tulkitsevat ilmiöitä. Yhteiskunnallinen merkittävyys on otettava huomioon kaikissa kehittämistehtävissä. (Ojasalo ym. 2009.) Täytyy huomioida, että tämän kehittämistyön kohteena on haavoittuvainen ryhmä.

Opinnäytetyötä arvioitiin koko prosessin ajan prosessiarvioinnin keinoin. Loppuarvioinnissa tarkasteltiin alussa määritettyä tarkoitusta ja tavoitteita, ja pohdimme, olimmeko saavuttaneet ne hyvin. Mielestämme opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus toteutuivat hyvin luomamme oppaan avulla.

#### 6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön valmistuttua luovutimme tekemämme tuotoksen Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan suuhygienistiopiskelijoiden ja lehtoreiden käyttöön. Tuotoksen hyödyntäminen jäi teoriatasolle. Tuotosta voivat hyödyntää Metropolian suuhygienistiopiskelijat sekä heidän lehtorinsa potilastyössä suunhoidon opetuslinikalla. Tuotos on sähköisessä muodossa, mutta siitä voidaan tarvittaessa tulostaa paperiversioita esimerkiksi suunhoidon opetuslinikalle klinisen potilastyön tueksi. Tuotoksena tehdyn oppaan toivotaan auttavan suuhygienistiopiskelijoita potilastyössä ja antavan keinoja masennuksen tunnistamiseen ja huomioimiseen hoitotilanteissa. Hyödynnettävyyttä pystytään arvioimaan vasta myöhemmin, kun tuotosta on sovellettu käytäntöön.

#### 6.5 Kehittämisehdotukset

Tuottamamme opas voitaisiin ottaa opetuskäyttöön, ja tarvittaessa sitä voitaisiin laajentaa ja kehittää vielä enemmän vastaamaan opetustarpeisiin. Lisäksi voitaisiin tehdä opas myös potilaille, missä kerrotaan suun omahoidosta ja motivoidaan potilasta hyvään suun omahoitoon. Tuottamamme oppaan arvioimiseksi voitaisiin tehdä kysely suuhygienistiopiskelijoille, jossa mitataan, kuinka hyvin opas on palvellut potilastyössä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkittävä yhteiskunnallinen ongelma. Ennaltaehkäisevään hoitoon tulisi panostaa entistä enemmän terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tehdä enemmän moniammatillista yhteistyötä ja yhdessä kehittää terveydenedistämispalveluita. Masennus on yleinen sairaus ja vaikuttaa usein potilaan elämään jokaisella sen osa-alueella.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Aluksi haasteena oli aihealueen rajaaminen. Aihe rajautui masennukseen ja suun terveyteen alkuperäisestä aiheesta moniongelmaisuus ja suun terveys. Opinnäytetyöprosessimme oli hyvin palkitseva. Syvensimme tietämystämme masennuksesta ja sen vaikutuksista suun terveyteen opinnäytetyöprosessin aikana. Alkuun haastavaa oli englanninkielisten hakusanojen käyttö ja englannin kielisten artikkeleiden lukeminen, mutta opinnäytetyöprosessin edetessä se rupesi sujumaan kohtalaisen hyvin. Ammatillinen englantia tuli luontevammaksi osaksi työskentelyä.

Tutustuimme erilaisiin tietokantoihin ja opimme tekemään hakuja sujuvasti ja vaikeuksista. Lähdekriittisyytemme kehittyi tiedonhaun myötä. Arvioimme opinnäytetyötämme prosessiarvioinnin keinoin, eettisyyttä unohtamatta. Metatekstin tuottaminen kehittyi ja lähdeviitteiden käyttö tuli entistä tutummaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme tärkeitä yhteistyö- ja viestintätaitoja. Työskentelimme parina, joten opimme kehittämään yhteistyötaitojamme ja ongelmanratkaisukykyämme. Opinnäytetyötä teimme sekä itsenäisesti omalla ajalla että yhdessä työskennellen. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli samanlaiset metodologiset lähtökohdat, joten yhteistyö sujui hyvin ja yhteisymmärryksessä. Aikataulun suhteen esiintyi ajoittain haasteita, mutta työmme pysyi kuitenkin määritellyssä aikataulussa. Haasteita tuotti myös samaan aikaan käynnissä olevat muut opintojaksot. Opinnäytetyöprosessi opetti paljon uutta ja hyödyllistä asiaa tulevaa työelämää ajatellen.



## Lähteet

Bernson, Jenny M. – Elfström, Magnus L. – Hakeberg, Magnus 2013. European Journal of Oral Sciences. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publication/236673474\\_Dental\\_coping\\_strategies\\_general\\_anxiety\\_and\\_depression\\_among\\_adult\\_patients\\_with\\_dental\\_anxiety\\_but\\_with\\_different\\_dental-attendance\\_patterns](https://www.researchgate.net/publication/236673474_Dental_coping_strategies_general_anxiety_and_depression_among_adult_patients_with_dental_anxiety_but_with_different_dental-attendance_patterns)>. Luettu 1.4.2019.

Citanest Dental Octapressin 30 mg/ml+0,54 mikrog/ml inj, liuos. Duodecim Lääketietokanta. Luettu 29.3.2019.

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.4.2019.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.tu.kuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 1.2.2019.

Hannuksela-Svahn, Anna 2015. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 11.3.2019.

Heinonen, Timo 2006. Lääkkeet ja suu. Toinen painos. Idies Ky, Lahti.

Hiiri, Anne 2015b. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Terve suu. Luettu 22.3.2019.

Hiiri, Anne 2015a. Karies (hampaan reikiintyminen). Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00100](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00100)>. Luettu 21.3.2019.

Honkala, Sisko 2015a. Terve suu 2015. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. Luettu 19.3.2019.

Honkala, Sisko 2015b. Hampaan kiinnityskudokset. Terve suu. Luettu 23.3.2019.

Huttunen, Matti O. 2018a. Masennus ja motivaatio. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14644>>. Luettu 4.4.2019.

Huttunen, Matti 2018b. Psykenlääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00412](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412)>. Luettu 7.2.2019.

Huttunen, Matti O. – Socada, Lumikukka 2017. Psykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Hämäläinen, Kaisu – Kanerva, Anne – Kuhanen, Carita – Schubert, Carla – Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Sanoma Pro Oy.

Jun, Eun-Joo – Kim, Han-Na – Kim, Jin-Bom – Kim, Se-Yeon – Kim, Young Sun – Lee, Jung-Ha 2017. Association of stress, depression, and suicidal ideation with subjective oral health status and oral functions in Korean adults aged 35 years or more. Verkko-dokumentti. <<https://bmccoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-017-0391-4>>. Luettu 18.3.2019.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holli, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki 2017. Masennus. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50078#s6>>. Luettu 8.3.2019.

Karila, Irma – Kokko, Anna-Maija 2008. Krooninen masennus – Mitä on tehtävissä? 1. painos. Edita Publishing Oy. WS Bookwell, Porvoo.

Kasila, Kirsti 2012. Tuloksia lasten ja nuorten suun terveyden edistämisen koulutuksellisista työpajoista. Suomen Hammaslääkärilehti. Luettu 18.3.2019.

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu 2015. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Luettu 11.1.2019.

Kisely, Steve – Baghaie, Hooman – Lalloo, Ratilal – Siskind, Dan – Johnson, Newell W. 2015. A Systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. Luettu 11.3.2019.

Kopakkala, Aku 2009. Masennus. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Koponen, Hannu 2011. Painon nousu psyykenlääkkeiden haittavaikutuksena. Lääkäri-lehti. Luettu 7.2.2019.

Korpi, Esa R. – Piepponen, Petteri 2018. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Masennus sairautena. Luettu 1.2.2019

Könönen, Eija 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704)>. Luettu 21.3.2019.

Matevosyan, N. R. 2010. Oral Health of Adults with Serious Mental Illnesses: A Review. Luettu 11.3.2019.

Melartin, Tarja – Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino, Helsinki.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Porvoo: WSOYpro Oy.

Patel, Vikram – Burns, Jonathan K. – Dhingra, Monisha – Tarver, Lesliel – Kohrt, Brandon A. 2018. Come inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. World Psychiatry 2018. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775138/>>. Luettu 14.11.2018.

Rai, Balwant 2007. Oral Health in Patients with Mental Illness. The Internet Journal of Dental Science. Verkkodokumentti. <<https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/11450>>. Luettu 3.4.2019.

Seppänen-Järvelä, Riitta 2004. Prosessiarviointi kehittämisprosessissa – opas käytäntöihin. Verkkojulkaisu. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf)>. Luettu 1.2.2019.

Skośkiewicz-Malinowska, Katarzyna – Malicka, Barbara – Ziętek, Marek – Kaczmarek, Urszula 2018. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. Cinahl. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6203496/>>. Luettu 15.11.2018.

Slack-Smith, L. – Hearn, L. – Scrine, C. – Durey, A. 2016. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. Journal article – research, systematic review. Luettu 11.3.2019.

Therapia Odontologica 2014. Parodontiitti – hampaiden kiinnityskato. Potilasohjeet. Luettu 23.3.2019.

Toimitus 2019a. Furkaatioleesiot ja niiden perushoito. Therapia Odontologica. Luettu 18.3.2019.

Toimitus 2019b. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Therapia Odontologica. Luettu 23.3.2019.

Toimitus 2019c. Parodontaalisairauksien tausta ja diagnostiikka. Therapia Odontologica. Luettu 23.3.2019.

Toimitus 2019d. Parodontiumin rakenne ja fysiologia. Therapia Odontologica. Luettu 23.3.2019.

Ubistesin 40 mg/ml+5 mikrog/ml inj, liuos. Duodecim Lääketietokanta 2016. Luettu 29.3.2019.

## Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.					
Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	mental health and oral health	79	9	3	3
PubMed	depression oral health	3	1	1	1
Cochrane	oral health and depression	27	3	0	0
Medic	masennus	70	25	4	2
PubMed	depression	56	6	1	1
Medic	suun terveys ja lääkkeet	60	16	4	1
Medic	psykiatriset lääkkeet	9	0	0	0
Medic	psykykenlääkkeet - haitat	1	0	0	0
Medic	psykykenlääkkeet	40	0	0	0
Medic	lääkevalmisteet	10	0	0	0
Medic	hammaslääketiede	30	0	0	0
Medic	suun ja hampaiston taudit - lääkehoito	10	0	0	0
Cinahl	depression and oral health	20	7	1	1
Medic	masennuslääkkeet	83	21	2	0
Yhteensä	14	542	88	16	9

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Patel V, Burns; JK, Dhingra M.; Tarver L, Kohrt; BA, Lund C. 2018	Multi-country study	This paper addresses the question of whether income inequality is associated with the population prevalence of depression and, if so, the potential mechanisms and pathways which may explain this association.	Systematic review and meta-analysis	Our systematic review included 26 studies, mostly from high-income countries. Nearly two-thirds of all studies and five out of six longitudinal studies reported a statistically significant positive relationship between income inequality and risk of depression; only one study reported a statistically significant negative relationship. Twelve studies were included in a meta-analysis with dichotomized inequality groupings.	Mental health professionals should champion such policies, as well as promote the delivery of interventions which target the pathways and proximal determinants, such as building life skills in adolescents and provision of psychological therapies and packages of care with demonstrated effectiveness for settings of poverty and high income inequality.
Skośkiewicz-Malinowska, Katarzyna; Malicka, Barbara; Ziętek, Marek; Kaczmarek, Urszula 2018	Poland	The aim of the study was to determine the relationship between oral health and depression.	Quantitative	The study involved 500 inhabitants of Wrocław of both genders aged 65 and over. The mean age of the subjects was 74.4.	The results of our study have shown that among people aged 65 and over, the severity of depression increases with a higher number of MT, the number of decayed teeth, as well as prevalence of oral dryness. Therefore, our data indicate that some oral health parameters could influence a patient's well-being and people with depression could have impaired oral health.

Jun, Eun-Joo; Kim, Han-Na; Kim, Jin-Bom; Kim, Se-Yeon; Kim, Young Sun; Lee, Jung-Ha 2017	Korea	This study aimed to examine the association of stress, depression, and suicidality with oral health status and oral functions in a large nationwide sample of Korean adults aged 35 years or more.	A Rolling survey sampling method	The sample comprised 15,716 adults, selected using a rolling survey sampling method and data were extracted from the Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey	Oral functional problems including chewing and speaking difficulties can be associated with mental health. It is necessary to develop oral health promotion programs for adults and help them maintain a good quality of life and mental health.
Kisely, Steve; Baghaie, Hooman; Lalloo, Rati-lal; Siskind, Dan; Johnson, Newell W. 2015	Australia	Using MEDLINE, PsycInfo, EM-BASE, and article bibliographies, we undertook a systematic search for studies from the last 25 years regarding the oral health of people with severe mental illness (SMI). Results were compared with the general population. The two outcomes were total tooth loss (edentulism) and dental decay measured through the following standardized measures: the mean number of decayed, missing, and filled teeth or surfaces.	Systematic review and meta-analysis	We identified 25 studies that had sufficient data for a random-effects meta-analysis. These covered 5076 psychiatric patients and 39,545 controls, the latter from either the same study or community surveys.	The increased focus on the physical health of people with SMI should encompass oral health. Possible interventions could include oral health assessment conducted using standard checklists that can be completed by non-dental personnel, help with oral hygiene, management of iatrogenic dry mouth, and early dental referral.
Slack-Smith, L.; Hearn, L.; Scrine, C.; Durey, A. 2016	Australia	The aim of this paper is to analyze current published work regarding barriers and enablers for oral health outcomes and access to dental care for adults with mental health disorders which will be addressed	Systematic review	A narrative review based on a search of the relevant published work regarding oral health for people with mental health disorders was undertaken using Medline,	The published work repeatedly verified poorer oral health and inadequate access to dental services in people with mental health disorders. The published work identified barriers at individual, organizational and systemic levels. Much of the published work focused on barriers with less focus on enablers and interventions.

		from individual, organizational and systemic perspectives		Web of Science, ERIC and Psychlit.	
--	--	---	--	------------------------------------	--

# Masennus ja suun terveys – Opas Suunhoidon opetuslinikalle

Taru Kemppainen & Viivi Moilanen 2019

## Masennus

Masennus on psyykkinen tila, johon kuuluu synkkä mieliala ja toivottomuuden tunne. Surun, toivottomuuden ja alakuloisuuden tunteet kuuluvat jossain vaiheessa jokaisen elämään, mutta oireiden kestäessä vähintään kaksi viikkoa voidaan puhua masennuksesta. Masennuksen puhkeamiseen voi vaikuttaa esimerkiksi perinnöllinen alttius, vaikeat elämänmuutokset ja uupumus. Joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämänsä aikana. Ennen hammashoitoa potilaan esitietoja kyseltäessä, potilas ei välttämättä halua kertoa mahdollisesta masennuksestaan ja siihen liittyvästä lääkityksestä, sillä usein masennukseen liitetään kielteinen leima.

Yksi yleisimmistä masennuksen oireista on motivaation puute. On tärkeää muistaa, että kyse ei ole potilaan laiskuudesta. Masentunut haluaisi huolehtia suun terveydestä, mutta hän ei välttämättä kykene siihen. Masentuneen henkilön motivoinnin kannalta on tärkeää ymmärtää aloitekyvyttömyyden tunne, kehotukset vain ryhtyä toimeen eivät auta motivaation löytymiseen, vaan ne voivat vain pahentaa niin masennusta kuin motivaation puutettakin. Masentuneen pitää edetä pienin askelin: ei pidä aluksi yrittää saada kaikkea suunhoidossa kuntoon. Ensiksi voi ottaa tavoitteeksi saada hampaiden harjauksen säännölliseksi ja jättää hammasvälien puhdistus myöhemmäksi.

Masentuneen henkilön suun omahoito ja ravitsemus voi olla puutteellista. Usein myös masentuneen henkilön ruokavalio sisältää paljon hiilihydraatteja, jolloin kariesriski kasvaa. Masennus voi myös lisätä hammashoitopelkoa, jolloin hammashoitoon hakeutuminen voi olla haastavaa. Lisäksi masennus itsessään voi vaikuttaa syljeneritykseen ja sylkirauhasiin voi kehittyä palautumattomia muutoksia.



## Masennuslääkkeet

Suomalaiset käyttävät paljon masennuslääkkeitä, säännöllisessä käytössä niitä on noin joka kymmenennellä aikuisella. Masennuslääkkeillä on useita vaikutuksia suun terveyteen, esimerkiksi suun kuivuminen, ruokahalun lisääntyminen (kariesriski), pahoinvointi, närästys ja oksentelu. Suun kuivuminen on yleisin masennuslääkkeiden käytöstä johtuva haittavaikutus, joten suunterveydenhuollon ammattilainen voi antaa vinkkejä kuivan suun hoitoon. Kuivaan suuhun tuo helpotusta limakalvojen sively ruokaöljyllä, riittävä veden juominen, pureskelua vaativan ruoan syöminen ja kuivalle suulle tarkoitettujen tuotteiden käyttö.

## Masentuneen potilaan motivointi suun omahoitoon

Suun terveydenhuollossa potilaan motivoimiseksi voidaan käyttää motivoivan keskustelun menetelmää. Potilaan motivointi suun omahoitoon on avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Suuhygienistin rooli motivoivan keskustelun menetelmässä on herättää potilaan sisäinen motivaatio ja tuoda esille toivotun ja nykyisen tilanteen välinen ristiriita. Keskeistä motivoivassa haastattelussa on saada potilas ajattelemaan itse mahdollista muutosta ja omia tavoitteitaan. Edellytyksinä hoidon toteutumiselle ovat omahoidon ohjaus yksilöllisesti ja motivointi omahoidon onnistumiseen.

## Puuduteaineen valinta

Suunhoidon opetuslinikalla käytössä olevat infiltraatiopuudutteet ovat artikaiini-adrenaliinivalmiste Ubistesin ja prilokaiini-felypressiinivalmiste Citanest Dental Octapressin. Ubistesinin käytölle vasta-aiheita eli kontraindikaatioita masennuspotilailla ovat MAO:n estäjät ja trisykliset masennuslääkkeet. Ubistesinia käytettäessä adrenaliinin vaikutus voi tehostua, jos samanaikaisesti on käytössä MAO:n estäjiä tai trisyklisiä masennuslääkkeitä. Citanest Dental Octapressinillä ja suunhoidon opetuslinikalla käytössä olevilla pintapuudutteilla ei ole kontraindikaatioita masennuslääkkeiden kanssa.

## Lähteet

Citanest Dental Octapressin 30 mg/ml+0,54 mikrog/ml inj, liuos. Duodecim Lääketietokanta. 29.3.2019.

Heinonen, Timo 2006. Lääkkeet ja suu. Toinen painos. Idies Ky, Lahti.

Huttunen, Matti O. – Socada, Lumikukka 2017. Psyykenlääkkeet ja niiden käyttö. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kampman, Olli – Heiskanen, Tarja – Holli, Matti – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki 2017. Masennus. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Kasila, Kirsti 2012. Tuloksia lasten ja nuorten suunterveyden edistämisen koulutuksellisista työpajoista. Suomen Hammaslääkärilehti.

Keskinen, Helinä 2015. Terve suu 2015. Mielenterveyskuntoutujien suun terveydenhoito. Luettu 11.1.2019.

Kopakkala, Aku 2009. Masennus. Edita Publishing Oy. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Korpi, Esa R. – Piepponen, Petteri 2018. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Masennus sairautena. Luettu 1.2.2019.

Matevosyan, N. R. 2010. Oral Health of Adults with Serious Mental Illnesses: A Review. Luettu 11.3.2019.

Melartin, Tarja – Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Yliopistopaino, Helsinki.

Slack-Smith, L. – Hearn, L. – Scrine, C. – Durey, A. 2016. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. Journal article – research, systematic review. Luettu 11.3.2019.

Toimitus 2019a. Furkaatioleesiöt ja niiden perushoito. Therapia Odontologica. Luettu 18.3.2019.

Ubistesin 40 mg/ml+5 mikrog/ml inj, liuos. Duodecim Lääketietokanta 2016. Luettu 29.3.2019.