



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Eeva Hujanen ja Eeva Koskinen

# Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen

Potilasohjaus Metropolian suunhoidon opetuslinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyön raportti

15.5.2020

Tekijät Otsikko	Eeva Hujanen, Eeva Koskinen Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen
Sivumäärä Aika	24 sivua + 3 liitettä 15.5.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, THM Helena Stedt
<p>Refluksitauti on yleinen sairaus, joka vaikuttaa suun terveyteen monin tavoin. Tässä opin- näytetyössä käsiteltiin suun terveyden ja refluksitaudin välistä yhteyttä potilaan näkökul- masta. Tarkoituksena oli antaa refluksitautia sairastavalle potilaalle sellaiset ohjeet, joiden avulla hän voi ottaa refluksitaudin huomioon suun terveyteen liittyvissä valinnoissaan ja näin edistää omaa suun terveyttään. Tavoitteena oli edistää yleis- ja suun terveyttä sekä lisätä potilaiden tietoisuutta suun terveyttä edistävästä valinnoista. Opinnäytetyön kehittämistehtä- vinä olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä refluksitautia sairastavan tulee tietää taudin vaikutuksista suun terveyteen?</li> <li>2. Mitä refluksitautia sairastavan kannattaa tehdä edistääkseen suun terveyttään?</li> </ol> <p>Opinnäytetyö tehtiin Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveystieteiden suunhoi- don opetuskeskuksen potilaita varten. Se tuotettiin kehittämistyönä osana suun terveydenhuol- lon tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyön tuotos oli tulostettava potilasohje, joka annetaan poti- laalle mukaan kotiin hoitokäynnin päätteeksi.</p> <p>Tietoperusta pyrittiin rakentamaan mahdollisimman laajaksi, rajaten kuitenkin pois kaikki epäoleellinen tieto. Opinnäytetyön raportin tietoperusta koostui refluksitaudin oireenkuvasta, sen hoidosta, siitä, miten refluksitautia sairastavaa potilasta hoidetaan suunhoidon vastaan- otolla, sekä siitä, miten refluksitautia sairastava potilas toteuttaa suun omahoitoa kotonaan. Opinnäytetyön tuotoksessa, eli potilasohjeessa, puolestaan keskityttiin refluksitaudin oireen- kuvaan ja hoitoon sekä etenkin omahoidon toteuttamiseen. Siitä jätettiin kokonaan pois ra- porttiin sisältyvä osuus koskien ammattilaisen vastaanotolla antamaa hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen oli ammatillisesti kehittävä ja valmisti sen tehneitä opiskelijoita kohtaamaan refluksitautia sairastavia potilaita laajemmin, kuin pelkästään opintosuunnitel- maan sisältyvän tiedon perusteella olisi mahdollista. Tästä yhteen kootusta tiedosta voivat hyötyä refluksitautia sairastavien potilaiden lisäksi myös muut suun terveydenhuoltoalaa opiskelevat henkilöt ja sellaisetkin potilaat, jotka eivät itse sairasta refluksitautia.</p>	
Avainsanat	Refluksitauti, suun terveys, potilasohjaus, suunhoidon opetuskli- nikka

Authors Title	Eeva Hujanen, Eeva Koskinen Gastroesophageal Reflux Disease and Its Effects on Oral Health
Number of Pages Date	24 pages + 3 appendices 15th May 2020
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist (UAS)
Degree Programme	Degree Programme in Oral Hygiene
Instructor	Lecturer, MNSc Helena Stedt
<p>Gastroesophageal reflux disease (GERD) impacts on oral health by many ways. This thesis covered the patient aspect of connection regarding oral health and GERD. The purpose was to give the GERD patient practical instruction on taking care of their oral health and thus improving it overall. The aim was to promote patient's general health and oral health, and to raise awareness of choices that impact positively on oral health. The development tasks were:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What a patient with GERD should know about disease's impacts on oral health?</li> <li>2. What a patient with GERD should do to promote their oral health?</li> </ol> <p>This thesis was implemented for the patients visiting Metropolia's oral hygiene teaching clinic, which is a part of Well-Being and Health Village in Metropolia University of Applied Sciences. It was produced through a developmental research method as a part of the Degree Programme of Oral Hygiene. The product of this thesis was a printable patient instruction that can be given to a patient at the end of their treatment visit.</p> <p>The knowledge base was aimed to be comprehensive, however having the focus on essential facts only. The section consisted of the symptoms and treatment of GERD, and it also enlightened the way a patient with GERD should be treated at a dental clinic and the way they should take care of their oral health at home. The product of this thesis that is the patient instruction paper, covered both the symptomatic picture and the treatment of GERD but especially highlighted the ways one can take care of their oral health by themselves. On the other hand, the professional clinical treatment concerning a GERD patient was not included.</p> <p>It was professionally instructive to produce the thesis and it also prepared the writers to meet patients with GERD more comprehensively than the degree programme curriculum enables. In addition to the patients with GERD, also other oral health care students and even patients without the disease can benefit from the thesis.</p>	
Keywords	Gastroesophageal reflux disease, oral health, patient guidance, oral hygiene teaching clinic

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	1
3	Refluksitaudin tietoperusta	2
3.1	Refluksitaudin oireenkuva	3
3.1.1	Refluksitaudin vaikutukset suun terveyteen	4
3.1.2	Refluksitaudin muut oireet	4
3.1.3	Esofagiitti eli ruokatorven tulehdus	5
3.2	Refluksitaudin hoito	5
3.2.1	Lääkkeetön hoito	6
3.2.2	Lääkehoito	7
3.2.3	Kirurginen hoito	8
3.3	Refluksipotilaan hoitaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla	9
3.3.1	Refluksitaudin havaitseminen ja diagnosointi	9
3.3.2	Refluksipotilaan hoidossa huomioon otavat aineet	10
3.4	Refluksipotilaan suun omahoito	10
3.4.1	Potilasohjaus harjaustekniikkaan liittyen	11
3.4.2	Potilasohjaus ruokailuun liittyen	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	13
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	14
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	14
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	15
5	Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen – Ohjemateriaali potilaalle	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tuotoksen tarkastelu	17
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	18
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen	19
6.4	Kehittämisehdotukset	20
6.5	Ammatillinen kasvu	21
	Lähteet	22

## Liitteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

Liite 2. Haun tulosten kuvaus

Liite 3. Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen – Ohjemateriaali potilaalle

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsitteli refluksitautia ja sen vaikutuksia suun terveyteen keskittyen refluksitautia sairastavan potilaan omahoitoon ja omahoidon ohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa aiheeseen liittyvää potilasohjausmateriaalia Metropolian hyvinvointi- ja terveystylän suunhoidon opetuslinikalle.

Refluksitauti on yleinen sairaus, jossa mahalaukun sisältöä nousee ruokatorveen aiheuttaen närästystä. Taudin oireita ovat närästys, eli rinnanaluspolte, sekä regurgitaatio, eli käänteisvirtaus. Refluksitaudista on kyse, mikäli oireita esiintyy vähintään kahdesti viikossa ja ne ovat haitaksi esimerkiksi nukkuessa ja ruokaillessa. (Grönfors 2004; Honkala 2015; Voutilainen 2018.) Metropolian hyvinvointi- ja terveystylässä sijaitsevalle suunhoidon opetuslinikalle saapuu toisinaan potilaita, joita refluksitauti koskettaa jollain tapaa. Osa potilaista sairastaa itse refluksitautia, ja osalle tauti on tuttu, koska omainen sairastaa sitä. Erityisesti refluksitautia potevan lapsen vanhemmat voivat hyötyä prosessin aikana tuotetusta materiaalista, sillä heillä ei välttämättä ole asiasta lainkaan omakohtaista kokemusta, vaan kaikki kokemus ja tietämys aiheesta heijastuu lapsen kokemuksista.

Kuten monella muullakin sairaudella, myös refluksitaudilla on vaikutuksia suun terveyteen. Refluksitaudin vaikutuksia ovat esimerkiksi hampaiden kemiallinen liukeneminen, eli eroosio, suun limakalvon haavaumat sekä poltteleva tunne suussa. (Meurman 2019; Honkala 2015.) Suuvaikutuksia ja niiden minimointia käsittelevä potilasohje voi edistää refluksipotilaan suun terveyttä sekä sitä kautta myös yleisterveyttä. Monet omahoidon ohjeet lieventävät myös refluksitaudin muita oireita.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian hyvinvointi- ja terveystylässä sijaitsevalle suunhoidon opetuslinikalle materiaalia, jota voitaisiin käyttää potilastyössä apuna refluksitautiin liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää yleisterveyttä, suun terveyttä ja potilaiden tietoisuutta suun terveyden kannalta edullisista valinnoista silloin, kun potilaalla itsellään tai esimerkiksi hänen lapsellaan on refluksitauti. Näistä valinnoista puhuttaessa tarkoitetaan suun omahoidon välineitä ja tapoja, joilla omahoitoa toteutetaan, sekä esimerkiksi ruokavaliota, ruokailurytmiä ja napostelun välttämistä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:

1. Mitä refluksitautia sairastavan tulee tietää taudin vaikutuksista suun terveyteen?
2. Mitä refluksitautia sairastavan kannattaa tehdä edistääkseen suun terveyttään?

### **3 Refluksitaudin tietoperusta**

Refluksitauti on yleinen sairaus. Väestöstä jopa yli 40 %:lla esiintyy ajoittain närästystä ja regurgitaatiota, eli käänteisvirtausta. Aikuisväestöstä noin 15 % kokee närästysoireita vähintään kaksi kertaa viikossa. Päivittäisiä oireita esiintyy 7–10 %:lla. (Grönfors 2004; Gurenlian 2004: 30.) Kroonisia närästysoireita kokee noin 10–20 % länsimaisesta väestöstä (Voutilainen 2018).

Refluksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä fysiologista tapahtumaa, joka aiheuttaa regurgitaation ja närästyksen (Gurenlian 2004: 30). Yleisimmin refluksi aiheutuu ruokatorven alaslukijan relaksaatiosta. Noin 90 %:lla sairastuneista tämä on refluksin syynä. Heikentynyt syljeneritys lisää refluksitaudin haitallisia suuvaikutuksia, sillä ideaalitalanteessa sylki neutraloi happamuutta. Esimerkiksi tupakoinnin, joka vähentää syljeneritystä, voidaan katsoa altistavan refluksitaudin aiheuttamille suuoireille. (Voutilainen 2018.) Syljeneritystä vähentävän vaikutuksen lisäksi tupakointi on haitallista myös sen takia, että tupakansavu ja nikotiini ärsyttävät ruokatorven limakalvoja. Samanaikaisesti ne heikentävät alemmaa ruokatorven sulkialihasta. (Gurenlian 2004: 32.)

Refluksitaudin alkamisen herkkyyttä lisäävät myös monet taudit. Näitä ovat esimerkiksi Sjögrenin syndrooma, skleroderma sekä diabeettinen gastropareesi. Niin ikään raskaus voi lisätä refluksitaudin alkamisen herkkyyttä tai pahentaa jo olemassa olevan taudin oireita. (Voutilainen 2018.) Raskauden refluksitaudin oireita pahentava vaikutus perustuu

siihen, että sikiö painaa mahalaukkua vatsansisäisesti. Samalla tavoin vaikuttaa myös ylipainoisen henkilön vatsassa oleva rasva. Toinen mahalaukun paineeseen vaikuttava tekijä on liian suurten annosten ahmiminen kerralla. Tällöin mahalaukku pullistuu liikaa ja pakottaa happoja ylöspäin ruokatorveen. Yhtä lailla mikä tahansa mahalaukkua sisältäpäin tai sitä ja vatsaonteloa ulkopäin häiritsevä tekijä voi aiheuttaa refluksoireita. (Honkala 2009: 297; Gurenlian 2004: 32–34.)

### 3.1 Refluksitaudin oireenkuva

Refluksitaudissa mahalaukun hapan sisältö ärsyttää ruokatorvea aiheuttaen närästystä. Ruokatorven ärtymisestä aiheutuu närästyksen lisäksi myös rintakipua, röyhtäilyä, suun limakalvojen haavautumista, karvasta makua, etuhampaiden linguaalipintojen, eli kielenpuoleisten pintojen, syöpymistä eli eroosiota sekä nielemisvaikeuksia, kuten globusta, eli palan tunnetta kurkussa, ja odynofagiaa, eli nielemiskipua. (Honkala 2015.)

Refluksitaudin oireita voivat olla myös äänen käheys, poltteleva tunne kielen päällä, halitoosi, eli pahanhajuinen hengitys, tai lisääntynyt syljeneritys, joka ilmenee etenkin päivisin tarpeena saada nieleskellä tavallista enemmän (Dember-Paige 2007: 36; Johnson–Burns–Ziegler 2010: 48–51).

Merkittävin oire refluksitaudissa on närästys, eli rinnanaluspolte. Närästyksellä tarkoitetaan polttavaa, epämiellyttävää tuntemusta rintalastan ja ylävatsan alueella. Närästyksen tunne alkaa keskiylävatsasta tai rintalastan alaosan kohdalta, ja se voi säteillä kaulalle asti. Närästystä esiintyy yleensä etenkin makuuasennossa tai aterioinnin jälkeen. Närästystä lisäävät erityisesti runsas syöminen, rasvainen ruoka, alkoholi ja happamat mehut, kahvi sekä suklaa. Tiukat, kiristävät vaatteet, kumartelu ja nostelu pahentavat närästystä. (Voutilainen 2018.)

Regurgitaatio, eli käänteisvirtaus, on refluksitaudin toinen pääoire. Käänteisvirtauksella tarkoitetaan mahansisällön nousemista ruokatorveen ilman oksentamista tai pahoinvointia. Regurgitaatio on tekijä, joka aiheuttaa ja pahentaa närästysoireita. (Voutilainen 2018.)



### 3.1.1 Refluksitaudin vaikutukset suun terveyteen

On luonnollista, että jotkin gastrointestinaaliset, eli mahalaukkuun ja suoleen liittyvät sairaudet (Duodecim 2019), esiintyvät myös suussa, sillä suu on osa ruoansulatuskanavaa. Suun limakalvo on riippuvainen hivenaineista, vitamiineista ja yleisesti ravinnonsaannista, joten puutostilat voivat ilmetä myös suussa. Vaikka ruoansulatuskanavan liikenne kulkee normaalisti oraali-anaali-suunnassa, refluksia ja oksentelua voi esiintyä esimerkiksi syömishäiriöiden tai refluksitaudin vuoksi. (Meurman 2019.)

Kenties huomattavin refluksitaudin aiheuttama, suussa havaittava oire on eroosio. Hampaiden eroosiosta puhuttaessa tarkoitetaan hampaiden kemiallista liukenemistä sellaisten happojen vaikutuksesta, jotka ovat muita kuin bakteerien tuottamia (Tjäderhane 2018). Kiihteen liukenemisen voivat aiheuttaa happaman ruoan ja juoman lisäksi suussa olevat hapot tai mahan hapot. Happamasta ravinnosta ovat esimerkkeinä sitrushedelmät, virvoitusjuomat ja useimmat tuoremehut, kun taas suusta ja mahasta peräisin olevista hapoista esimerkkinä ovat happamat röyhtäykset. (Hiiri 2015.)

Erosion yleisiä haittavaikutuksia hampaistossa ovat vihlominen ja kiihteen himmeneminen. Etuhampaat voivat muuttua ajan mittaan syöpyessään ensin läpikuultaviksi ja lopulta ajan saatossa kulua jopa niin paljon, että ne lopulta katkeavat kärjestään. Tällöin niiden reuna voi jäädä rosoiseksi ja kärki muita hampaita lyhyemmäksi. (Hiiri 2015; Tjäderhane 2018.) Refluksitaudin eroosiivisia vaikutuksia voi havaita yleisimmin hampaiden linguaalipinnoilla, ja etenkin yläinkisiivien ja yläkulmahampaiden kohdalla, mikä johtuu eroosiota hillitsevien sylkirauhasten kaukaisemmasta sijainnista niihin nähden (Johnson ym. 2010: 48–51). Myös sylkirauhasten tuottaman syljen määrä ja ominaisuudet vaikuttavat eroosion kehittymiseen. Kuivassa suussa hapot jäävät pidemmäksi ajaksi hampaiden pinnoille (Keskinen 2015). Toisaalta refluksitaudin yksi oire voi olla myös hypersalivaatio, jolla tarkoitetaan syljen lisääntynyttä eritystä. Tällaisessa tapauksessa potilaalla voi olla tunne siitä, että hän joutuu nieleskelemään jatkuvasti etenkin hereillä ollessaan. (Johnson ym. 2010: 48–51.)

### 3.1.2 Refluksitaudin muut oireet

Refluksitauti ilmenee myös ruokatorven ja suuontelon ulkopuolella. Tällaisia oireita voivat olla astma, keuhkokuume, idiopaattinen keuhkofibroosi, laryngiitti sekä krooninen yskä, sinuiitti tai äänen käheys. (Voutilainen 2018; Honkala 2009: 297.) Edellä luetellut

oireet ovat pitkälti keuhkojen kuntoon liittyviä vaivoja. Refluksitauti voi kuitenkin aiheuttaa oireita myös muualla kehossa, esimerkiksi yleisesti pään ja kaulan alueella. Näiden alueen ongelmista esimerkkinä ovat toistuvat korvatulehdukset. Yleisoreita puolestaan voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, masennus tai univaikeudet. (Johnson ym. 2010: 48–51.)

### 3.1.3 Esofagiitti eli ruokatorven tulehdus

Refluksitaudin pitkittyessä voi muodostua esofagiitti, eli ruokatorven, esofaguksen (Duodecim 2019), tulehdus. Kuitenkaan aina pitkittyneissäkin refluksioireissa ei ole kyse esofagiitista. (Voutilainen 2018.) Esofagiitti muodostuu mahansisällön jatkuvasta virtauksesta ruokatorvessa. Sen oireena on esimerkiksi närästys. (Duodecim 2019.) Esofagiitti voidaan luokitella Los Angeles -luokituksen mukaan vaikeusasteittain endoskooppisesti, eli tähyttämällä. Esofagiitin endoskooppisen luokittelun perusteella voidaan pohtia lääkehoidon aloittamisen hyödyllisyyttä. Los Angeles -luokituksessa on neljä luokkaa A–D, ja ne kertovat ruokatorven haavautumien laajuudesta. A-luokassa haavautuma on lievä, mutta D-luokassa se kattaa yli 75 % ruokatorven ympäröivän pinta-alasta. (Voutilainen 2018.) Suurimmalla osalla potilaista, jotka sairastavat refluksitautia, ei ole minikäänlaisia haavaumia ruokatorvea endoskooppisesti tutkittaessa. He sairastavat niin kutsuttua non-erosiivista refluksitautia. (Voutilainen 2018.)

## 3.2 Refluksitaudin hoito

Refluksitaudin hoidon tarkoituksena on lieventää taudista johtuvia oireita. Erosiivista esofagiittia sairastavien potilaiden oireiden lisäksi tavoitteena on hoitaa myös itse esofagiittia, eli ruokatorven tulehdusta ja siitä johtuvia haavaumia. Lisäksi tarkoituksena on estää esofagiitin uusiutuminen myöhemmin. (Voutilainen 2018.)

Kaikille refluksitautia sairastaville tulee neuvoa, miten hoitaa vaivaa lääkkeettömästi. Lääkehoidon osalta tehokkain refluksitaudin oireiden lievittäjä on protonipumpun estäjä (PPI). Se otetaan kerran päivässä noin 30–60 minuuttia ennen aamiaista. Monelle potilaalle riittää PPI-lääkkeiden käyttö kuuriluontoisesti tarpeen mukaan. Muun ajan potilas toteuttaa lääkkeettömän hoidon periaatteita, eli hän toimii arjessaan refluksitautia provosoimattomalla tavalla. (Voutilainen 2018.)

### 3.2.1 Lääkkeetön hoito

Lääkkeettömän hoidon perustavana ajatuksena on kontrolloida mahahappojen erityksen määrää ja tehdä pysyviä elintapamuutoksia (Gurenlian 2004: 32–34). Lääkkeettömän hoidon periaatteita refluksitaudin oireiden lievittämisessä ovat esimerkiksi painon pudottaminen, kohtuullinen liikunta ja vatsaa kiristävien vaatteiden sekä nostelun ja kumartelun välttäminen. Myös tupakoinnin lopettamista suositellaan refluksitaudin oireiden lievittämiseksi. (Voutilainen 2018; Honkala 2009: 297.) Yöllisiä oireita voi lievittää siten, että potilas pyrkii nukkumaan ylävartalo kohotettuna tai vasemmalla kyljellään. Suurten aterioiden syömistä tulisi täysin välttää, ja aterian kokoon kannattaa kiinnittää huomiota etenkin iltaisin ennen nukkumaanmenoa. (Voutilainen 2018; Gurenlian 2004: 32–34.)

Tietyt ruoka-aineet voivat lisätä oireita. Näitä ruoka-aineita ovat esimerkiksi sitrushedelmät, tomaatti, sipuli, voimakkaat mausteet, rasvaiset ruoat sekä alkoholi. Myös paljon hiilihydraattia, kofeiinia tai teobromiinia sisältävät ruoat, kuten kahvi, kaakao ja suklaa, kuuluvat vältettävien ruoka-aineiden listalle. (Voutilainen 2018.) Siinä, miten eri elintarvikkeet stimuloivat refluksia, on kuitenkin suurta yksilöllistä vaihtelua, ja onkin tärkeää aina selvittää omakohtaisesti, mitkä ruoka-aineet ovat sellaisia, joita potilaan on syytä välttää. Yhteistä suurimmalle osalle refluksitautia sairastavista potilaista on kuitenkin se, että annoskoon pitäminen pienenä vähentää refluksia. (Gurenlian 2004: 32–34.)

Edellä mainittujen ruoka-aineiden lisäksi myös jotkin lääkkeet voivat lisätä oireita. Näistä esimerkkeinä kalsiumkanavan salpaajat, nitrovalmisteet, jotkin astmalääkkeet, ehkäisytabletit, estrogeenivalmisteet, antikolinergit ja teofylliini-valmisteet. Lääkkeiden annosteluun ei pidä koskaan puuttua omin päin ilman ammattilaisen antamaa ohjeistusta. Toisin kuin yksittäisten ärsyttävien ruoka-aineiden, potilaan lääkityksen lopettaminen ei aina ole mahdollista, eikä se ole ikinä suotavaa ilman lääkärin kanssa käytyä keskustelua. Refluksioireita stimuloivan lääkkeen käyttöä jatkettaessa kannattaakin kiinnittää huomiota muihin tapoihin, joilla oireita voidaan kenties saada lievennettyä. (Voutilainen 2018; Gurenlian 2004: 32.)

Esimerkiksi ksylitolipurukumin pureskelusta voi olla hyötyä refluksitautia sairastavalle potilaalle, sillä se stimuloi happoja neutraloivaa syljeneritystä. Myös joistakin rohdosvalmisteista saattaa olla hyötyä refluksitaudin oireiden lievittämisessä. Lakritsiuute lisää eräänlaisen pinnoitteen ruokatorven limakalvoille ja näin voi lievittää happojen aiheuttamaa ärsytystä. Kamomillatee puolestaan voi rauhoittaa ärtynyttä ruokatorvea tai lievittää

närästyksen tunnetta. Näihin keinoihin voidaan liittää jossain määrin myös plaseboefekti, joka itsessään voi auttaa potilasta selviytymään arkielämässä refluksitaudin oireiden kanssa. (Gurenlian 2004: 32–34.)

### 3.2.2 Lääkehoito

Refluksitaudista johtuvia närästysoireita voidaan lievittää neljällä eri lailla toimivalla lääketyypillä. Niitä ovat happoja neutraloivat antasidit, limakalvoja suojaavat sukralfaatit ja alginaatit, happojen eritystä estävät histamiinin toimintaan liittyvät histamiiniantagonistit sekä niin ikään happojen eritystä estävät protonipumpun salpaajat, eli PPI-lääkkeet. (Gurenlian 2004: 32–34; Paakkari 2017.)

Antasidit, eli happoa neutraloivat lääkkeet, auttavat potilasta lyhytkestoisesti. Näistä kenties tunnetuin esimerkki on Rennie. Antasidien toiminta perustuu niiden alumiini-, kalsium- tai magnesiumsuoloja sisältävään vaikutukseen, joka laimentaa mahan happoja. Ruokailun yhteydessä käytettynä antasidilääkkeen vaikutus kestää lääkealan asiantuntijalääkäri Pirkko Paakkarin mukaan noin kahden tunnin ajan, mutta tyhjään mahaan otettuna vain noin puoli tuntia. (Paakkari 2017.)

Mahan limakalvon suoja-aineet, sukralfaatti ja alginaatti, ovat toinen lääkinnällinen vaihtoehto refluksitaudin oireiden lieventämiseen. Sukralfaatti muodostaa haavautuneen limakalvon pintaan kalvon, joka suojaa sitä hapoilta. Se toimii parhaiten illalla ennen nukkumaanmenoa tyhjään mahaan otettuna. Paakkari huomauttaa, että sukralfaatti aktivoituu happamassa, joten sen kanssa samanaikaisesti ei voi käyttää antasideja. Alginaattivalmisteet puolestaan jo itsessään sisältävät antasideja, sillä yhdessä levästä saatavan algiinihapon kanssa ne muodostavat vaahtomaisen suojaavan pinnan ruokatorven alosaan ja mahaan. Tämä geelimäinen vaahto pysyy paikallaan noin kahden tunnin ajan suojaen limakalvoja. Valmisteen sisältämät antasidit toimivat samalla mahahapon neutraloivana tekijänä. Sukralfaateilla ja alginaattivalmisteilla on kuitenkin yhteisvaikutuksia usean muun lääkkeen kanssa, joten niiden ja muiden lääkkeiden käyttämisen välillä tulee pitää vähintään kahden tunnin tauko. (Paakkari 2017.)

Markku Voutilainen kertoo antasidi- ja alginaattilääkkeiden sopivan sekä PPI-lääkityksen tukihoidoksi että ainoaksi lääkinnälliseksi hoidoksi silloin kun oireet ovat lieviä ja lyhytaikaisia. Hän kertoo niiden vaikutuksen alkavan noin 5 minuutissa, mutta toteaa niiden kestoksi vain noin 30–60 minuuttia. (Voutilainen 2018.)

Näiden lyhytkestoisten lääkkeiden lisäksi on olemassa kahdenlaisia happosalpaajia. Histamiini liittyy mahahappojen erittymiseen, joten histamiinin H<sub>2</sub>-salpaajilla, famotidiinilla ja ranitidiinilla, voidaan pyrkiä vähentämään sekä mahanesteen määrää että sen happamuutta. Lääke sopii lyhytaikaisiin, enintään kahden viikon kuureihin, ja refluksitaudin kohdalla se otetaan yleensä kahdesti vuorokaudessa, jotta oireet saadaan lievitettyä ympärivuorokautisesti. (Paakkari 2017.)

Refluksitaudin hoidossa histamiinin H<sub>2</sub>-salpaajia tehokkaampi happosalpaajavaihtoehto on Paakkarin mukaan protonipumpun estäjälääkitys (Paakkari 2017). Protonipumpun estäjillä pyritään estämään mahahapon peruseritystä sekä stimuloitua eritystä. PPI-lääkkeiden käytön ansiosta mahakirurgian tarve on vähentynyt huomattavasti ulkustaudin hoidossa. (Pesonen 2018.) Ulkustaudilla tarkoitetaan mahahaavaksikin kutsuttua suolen pinnan haavautumista (Mustajoki 2018.)

PPI-lääkkeistä eniten kliinistä kokemusta on omepratsolista, joka on myös ollut pisimpään markkinoilla. Muita farmakologisesti hyvin samanlaisia aineita ovat esomepratsoli, lansopratsoli, pantopratsoli ja rabepratsoli. Tehokkuudessa ei ole merkittäviä eroja näiden eri aineiden välillä, mutta erityisesti esomepratsoli on hyvä vaihtoehto, sillä se poistuu kehosta hitaammin kuin kemiallinen peilikuvansa omepratsoli. Näin ollen sen vaikutusaika on pidempi. (Pesonen 2018.) PPI-lääkkeet soveltuvat yleensä hyvin suurimmalle osalle potilaista. Mahdolliset haittavaikutukset rajoittuvat yleensä päänsärkyyn, pahoinvointiin ja joihinkin ruoansulatuskanavan oireisiin, kuten vatsakipuihin, ilmavaivoihin, ummetukseen ja ripuliin. (Pesonen 2018.)

FDA (US Food and Drug Administration) on määritellyt PPI-valmisteille pienimmät annokset, jotka todistetusti lieventävät refluksitaudin oireita kerran päivässä käytettyinä. Näistä suurimman annoksen vaatii pantopratsoli, jonka kohdalla kyseessä oleva annos on 40 mg vuorokaudessa. Pienimmällä annoksella pärjää lansopratsolin 15 mg vuorokausiannoksella. Esomepratsolia, omepratsolia sekä rabepratsolia käytettäessä kunkin pienin tutkitusti refluksioireita lievittävä annos saavutetaan 20 mg vuorokausiannoksella. Raskaudenaikaista PPI-lääkkeiden käyttöä pidetään turvallisena. (Voutilainen 2018.)

### 3.2.3 Kirurginen hoito

Joissakin tapauksissa refluksitautia on tarpeen hoitaa kirurgisesti. Ensinnäkin silloin kirurginen toimenpide on perusteltua, kun PPI-lääkitys ei tehoa eroosiivisen esofagiitin C-

ja D-luokissa ja kun potilas joko ei halua käyttää jatkuvaa lääkitystä tai hänelle aiheutuu lääkityksestä häiritseviä haittavaikutuksia. Toiseksi kirurgiasta hyötyy potilas, jonka hallitseva oire on regurgitaatio, ja kolmanneksi potilas, jolla on komplisoitunut eroosiivinen esofagiitti. Komplikaatioita voivat olla esimerkiksi anemiaa aiheuttava tiheäminen tai nielemisvaikeuksia aiheuttava ulseroituminen, eli haavautuminen. (Voutilainen 2018.)

### 3.3 Refluksipotilaan hoitaminen suun terveydenhuollon vastaanotolla

Suun terveydenhuollon vastaanotolla tapahtuvan hoidon aikana ilmeneviä refluksioireita pyritään vähentämään esimerkiksi pitämällä hoitotuoli puoli-istuvassa asennossa tai niin pystyssä, kuin se hoidon kannalta on mahdollista. Hoidon aikana voi olla myös syytä pitää pieniä taukoja. Syljenerityksen ja veden määrää potilaan suussa tulee seurata, ja aivan niin kuin jokaista potilasta hoidettaessa, tulee myös refluksitautia sairastavaa potilasta hoidettaessa käyttää imuja ja antaa potilaan niellä tarpeen mukaan. (Gurenlian 2004: 30–35).

#### 3.3.1 Refluksitaudin havaitseminen ja diagnosointi

Suun terveydenhuollon ammattilainen voi huomata refluksitaudin aiheuttamat jäljet potilaan suussa jo ennen kuin potilas on edes itse tajunnut sairastavansa tautia. Tärkeää onkin tarkkailla, löytyykö potilaalta eroosiivisia muutoksia esimerkiksi hampaiden palatiinaali- ja linguaalipinnoilta tai onko limakalvojen pinnalla haavautumia. Mikäli löydöksiä esiintyy, on potilaalta hyvä kysyä, tietääkö hän sairastavansa refluksitautia tai onko hän huomannut sen oireita: närästystä, karvasta makua, röyhtäilyä, regurgitaatiota, palan tunnetta kurkussa tai muita nielemisvaikeuksia, rintakipua tai suun poltetta. (Gurenlian 2004: 30–34; Honkala 2009: 297.) Etenkin lasten refluksitaudin diagnosoiminen on haastavaa, sillä refluksitaudin diagnosointi perustuu yleensä potilaan haastatteluun ja lasten haastattelu tapahtuu usein toisen ihmisen, kuten hoitajan, välityksellä. Sen takia onkin tärkeää, että suun terveyden ammattilaiset osaisivat löytää refluksitautiin viittaavia muutoksia myös kliinisesti tarkastellen. (Johnson ym. 2010: 48–51.) Raibrownin, Giblinin, Boydin ja Perryn (2017) tekemän tutkimuksen mukaan refluksitaudin oireiden seulonnan tulisi olla osa tavanomaista tarkastusta suun terveydenhuollon vastaanotolla. Tutkimus osoittaa, että refluksitaudin seulontakysely suun terveydenhuollon vastaanotolla helpotaisi taudin varhaista havaitsemista, lisäisi potilaiden tietoisuutta refluksioireista ja niiden

riskeistä sekä mahdollisesti saattaisi suun terveydenhuollon sekä yleisterveydenhuollon ammattilaisia yhteistyöhön.

### 3.3.2 Refluksipotilaan hoidossa huomioitavat aineet

Refluksitaudin hoidossa histamiiniantagonistiksi luokiteltavaa simetidiiniä käyttävillä potilailla on kohonnut riski sairastua trombosytopeniaan. Se kasvattaa infektioherkkyyttä sekä verenvuototaipumusta, mikä tulee ottaa huomioon verisissä hoitotoimenpiteissä. (Gurenlian 2004: 32–34.)

Antasideja refluksitaudin hoidossa käyttävien potilaiden kohdalla tulee muistaa, että ne heikentävät raudan, fluorin ja tetrasykliinien imeytymistä. Tämän takia antasidien ja näiden kolmen aineen käyttämisen välillä tulee pitää kahden tunnin tauko. Suuhygienistin vastaanotolla tämä tarkoittaa asian muistamista fluorikäsittelyjen yhteydessä ja potilaan muistuttamista asiasta, mikäli hänelle on määrätty antasidien lisäksi jotakin näistä kolmesta aineesta. (Gurenlian 2004: 32–34.)

Refluksipotilaan omahoidossa on tärkeää, että potilas saa päivittäin riittävästi fluoria. Tarvittaessa hänet voi ohjeistaa käyttämään vihlomista ehkäisevää hammastahnaa. Jos eroosiiviset vauriot ovat suuria, voi myös paikallinen fluorikäsittely tai jopa korjaava hoito tulla kyseeseen. (Gurenlian 2004: 32–34; Honkala 2009: 297.) Korjaava hoito voi näissä tapauksissa tarkoittaa yksittäisten hampaiden paikkaamista tai esimerkiksi koko yläetualueen kruunuttamista (Tjäderhane 2018).

### 3.4 Refluksipotilaan suun omahoito

Kaikkien yli 3-vuotiaiden hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä vähintään kahden minuutin ajan (Käypä hoito 2014). Harjaaminen kuluttaa hampaan pintaa enemmän, mikäli hampaat harjataan välittömästi happamien ravintoaineiden nauttimisen jälkeen. Tämän vuoksi syömisen ja juomisen jälkeen tulisi odottaa Hiirin (2015) mukaan tunti ennen hampaiden harjausta. Hampaiden harjauksessa on syytä käyttää aina fluorihammastah-

naa. Joissain tapauksissa myös lisäfluorien, kuten erilaisten fluorihuuhteiden tai reseptillä saatavien geelien, käyttöä voidaan harkita. Fluori lisää kiilteen vastustuskykyä happoja vastaan. (Hiiri 2015.) Sähköhammasharjalla puhdistaminen on tehokkaampaa kuin tavallisella manuaaliharjalla (Käypä hoito 2014).

### 3.4.1 Potilasohjaus harjaustekniikkaan liittyen

Refluksitaudin aiheuttaessa hampaisiin eroosiota potilaan on syytä kiinnittää huomiota hampaiden harjaustekniikkaan. Eroosion kliininen kuva on moniulotteinen. Siihen vaikuttavat happoaltistuksen voimakkuus ja kesto, mahdollinen samanaikainen hampaiden kuluminen hammas–hammas-kontaktissa tai vierasesineen, esimerkiksi hammasharjan, vaikutus. Edellä mainituista ensimmäistä kutsutaan attritioksi ja toista abraasioksi. Eroosiossa hammasaine vähenee ja kiille ohenee, minkä vuoksi hampaat kuluvat tavallista nopeammin. Näin ollen eroosio edistää mahdollista attritiota ja abraasiota. (Meurman, Murtooma, Le Bell ja Autti 2003: 377–378.)

Hammasharjan on hyvä olla mahdollisimman pehmeä ja pienikokoinen. Tällöin harjan käyttö mahdollistaa vaikeastikin puhdistettavien hammaspintojen puhdistuksen vahingoittamatta ienkudosta. Hampaista pestessä tulee harjakset asettaa 45 asteen kulmaan ienkudokseen nähden. Perinteisestä hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella. Hammasharjaa liikutetaan hampaan pinnoilla kevyin, edestakaisin liikkein järjestelmällisesti edeten. (Meurman ym. 2003: 1070.) Sähköhammasharja on oikein käytettynä tehokas ja hellävarainen puhdistusväline hampaille. Sen pieni ja pyöreä harjaspää mahdollistaa hankalienkin paikkojen puhdistamisen. Sähköhammasharjan harjaspään sykkivä, edestakainen kiertoliike vähentää plakkia ja ientulehdusta tavallista hammasharjaa tehokkaammin. Harjauksen alussa hammastahna levitetään kaikkiin hampaisiin, minkä jälkeen sähköhammasharjaa kuljetetaan järjestelmällisesti ja rauhallisesti hampaiden pinnoilla. Sähköhammasharjalla harjatessa harjausliikettä ei tehdä omalla kädellä. Harjaa ei tule myöskään painaa liian kovaa hammaspintaa vasten. (Heikka 2015.)

Kemiallinen tai mekaaninen kuluminen voi aiheuttaa hampaisiin epämääräistä, laajalla alueella tuntuvaa vihlontaa. Syynä voi olla esimerkiksi harjausvaurio, hammas–hammas-kontakti tai happojen vaikutus suussa. Harjausvaurioita aiheuttaa väärä harjaustekniikka, jossa voi yhdistyä esimerkiksi kovaharjaksinen hammasharja ja liian voimakas



harjausliike. Kovakourainen hampaiden harjaus saattaa aiheuttaa selkeitä kulumisjälkiä hampaankauloihin, joissa kova kiille vaihtuu pehmeämmäksi juurisementiksi. Paljastuneiden hampaankaulojen vihlonnan hoitamiseksi kannattaa hankkia pehmeäpäinen hammasharja ja opetella kevyempi harjaustekniikka. Sähköhammasharja parantaa harjaustulosta ja vähentää voimankäyttöä harjatessa. Joissakin uusimmissa sähköhammasharjamalleissa on myös paineentunnistin, joka ilmoittaa, jos painetta tulee liikaa. Oikealla harjaustekniikalla saadaan poistettua suusta hapanta plakkia, joka suuhun jäädessään ylläpitää happamia olosuhteita ja eroosiota suussa, ja toisaalta vältetään aiheuttamasta hampaistoon vihlomistakin aiheuttavia kulumisvaurioita. Lisäksi markkinoilla on saatavilla erityisesti vihloville hampaille tarkoitettuja hammastahnoja, joiden ainesosat lievittävät säännöllisesti käytettynä vihlontaa. Näitä voi ja kannattaakin suositella potilaille, joilla esiintyy vihlomisoireita. (Könönen 2016.)

#### 3.4.2 Potilasohjaus ruokailuun liittyen

Refluksitaudin lääkkeettömässä hoidossa painotetaan tiettyjen ruoka-aineiden välttämistä. Esimerkiksi happamia virvoitus- ja urheilujuomia ei ole kannattavaa nauttia toistuvasti. Lisäksi tuoremehut, sitrushedelmät sekä happamat salaattinkastikkeet tulisi keskittää korkeintaan pariin käyttökertaan päivässä. (Könönen 2016.) Hapokkaat juomat ja ruoat yhdistettynä refluksitaudin mahdollistamaan suun alhaiseen pH-tasoon jouduttavat kiilteen huomattavaa ja nopeaa liukenemistä (Burkhart 2017: 64–65.)

Omahoidon ohjauksessa potilasta on hyvä kehottaa käyttämään ksylitolituotteita syljen erityksen stimuloimiseksi ja siten happojen neutraloimiseksi sekä huuhtelemaan suu vedellä esimerkiksi happamien röyhtäyksien jälkeen. Refluksioireiden jälkeen ei tule myöskään harjata hampaita Gurenlianin (2004) mukaan puoleen tuntiin, jotta happohyökkäys ehtii mennä ohi eikä kulumista tapahdu välttämätöntä enemmän. (Gurenlian 2004: 32–34.) Odotettavan ajan määrä vaihtelee Gurenlianin (2004) ilmoittamasta puolesta tunnista Hiirin (2015) ilmoittamaan tuntiin. Tärkeintä on kuitenkin se, ettei hampaita harjata heti happohyökkäyksen alkaessa.

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön tuloksena muodostui konkreettinen ohjausmateriaali refluksitaudin oireenkuvasta ja sen huomioimisesta suun terveydenhoidon kannalta. Materiaali on suunnattu refluksitautia sairastavalle potilaalle. Opinnäytetyön toteuttivat yhteistyössä kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana. Opiskelijat olivat keskenään samassa vaiheessa opintoja.

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Kehittämistyöllä tarkoitetaan sellaista tutkimus- ja kehitystyöhön luettavaa työtä, jonka tarkoituksena on kehittää jo tutkitun tiedon perusteella joko jotakin uutta ja konkreettista tai jotakin, mikä parantaa jo olemassa olevia tutkimukseen liittyviä asioita (Tilastokeskus 2019). Tässä tapauksessa tämä tarkoitti potilasohjeen tuottamista potilasohjauksen avuksi Metropolian hyvinvointi- ja terveystylässä sijaitsevalle suunhoidon opetusklinikalle.

Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa sekä tavallisesta arkipäiväisestä kehittämisen käsitteestä että tieteellisestä tutkimuksesta ja sijoittuikin ikään kuin näiden kahden välimaastoon. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on pyrkiä ratkaisemaan käytännön ongelmia tieteellisin keinoin takertumatta kuitenkaan liian jäykästi tieteellisen tutkimuksen käytänteisiin. Näitä kolmea saman asian eri ilmiä voidaan kuvata jatkumolla, jonka toisessa laidassa on tieteellinen tutkimus ja toisessa laidassa kehittäminen arkiajattelulla. Väliin jäävä tutkimuksellinen kehittäminen on tätäkin opinnäytetyötä koskeva osio. Tätä mallia esiteltäessä on kuitenkin syytä painottaa sitä, ettei näiden välillä ole minkäänlaista arvojärjestystä. Kaikki näistä ovat tarpeellisia omalla tavallaan. (Ojasalo–Moilanen–Ritala 2014.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohdaksi valittu tutkimuksellinen kehittäminen oli kaikista järkevin ratkaisu, sillä refluksitaudista oli jo olemassa tutkittua tietoa, mutta potilaita varten koostettua toimivaa potilasohjetta ei ollut vielä olemassa. Prosessin aikana tutkimustietoa hyödynnettiin tällaisen potilasohjeen tuottamiseksi.

## 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Metropolia Ammattikorkeakoulun hyvinvointi- ja terveyskylän suunhoidon opetuslinikka. Suuhygienistiopiskelijat hoitavat opetuslinikalla Helsingin kaupungin terveyskeskushammaslääkärin läheteellä hoito-oikeuden saamia potilaita. Potilaat saavat lähetteen opetuslinikalle omalta terveyskeskushammaslääkäriltään. Suuhygienistit toteuttavat opettajien ohjauksella lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden suun terveydenhoitopalveluja edistäen Helsingin väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Metropolia 2017.)

Kohderymänä olivat Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan refluksitautia sairastavat potilaat sekä heidän läheisensä, lähinnä huoltajat. Hyödynsaajia olivat edellä mainittujen lisäksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat sekä mahdollisesti myös muualla opiskelevat suuhygienistiopiskelijat ja jo valmistuneet suuhygienistit.

Suuhygienistiopiskelija tutustuu refluksitautiin lähinnä työharjoittelussa. Teoriaopinnoissa aihetta sivutaan ja siitä puhutaan lyhyesti, mutta siihen ei syvennyttä kovinkaan laajalti. Työharjoittelussa sen sijaan voi tulla välillä vastaan potilaita, jotka sairastavat refluksitautia, jolloin suuhygienistiopiskelijan on hyvä tietää taudin vaikutuksista suun terveyteen. Prosessin aikana tuotettu kirjallinen ohjausmateriaali toimii apuna niin suuhygienistiopiskelijalle kuin potilaallekin. Potilasohjaus on tärkeää, jotta refluksitaudin haitat suun terveyteen minimoidaan.

## 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Refluksitaudista löytyy jonkin verran tietoa, mutta varsinaisia tutkimuksia melko vähän. Taudin vaikutuksista suun terveyteen löytyy vain niukasti tietoa. Opinnäytetyön kirjoittamisen kannalta tietoa löytyi kuitenkin riittävästi, ja tietoa onnistuttiin hakemaan sopivista lähteistä riittävän kattavan tietoperustan aikaansaamiseksi.

Länsimaissa refluksitautia esiintyy noin joka viidennellä. Esiintyvyydessä ei ole eroja sukupuolten välillä. (Gurenlian 2004: 30; Mustajoki 2019.) Refluksitauti on useimmiten seurausta ruokatorven alaosassa sijaitsevan sulkijalihaksen heikosta toiminnasta. Sulkijalihaksen toiminnan heikkenemiseen vaikuttavat rasvainen ruoka ja tupakointi. Ylipaino li-

sää selvästi refluksoireita. Myös runsas alkoholin käyttö ärsyttää mahalaukkuja. (Mustajoki 2019.) Korkean elintason maissa edellä mainitut aiheuttajat voivat olla syynä refluksitautin yleisyyteen.

Tämä opinnäytetyö osoittautui tarpeelliseksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla. Opetuslinikalle saapuu eri-ikäisiä potilaita, joista monilla, myös nuoremmilla, on todettu refluksitauti. Tuotoksen hyödyllisyyttä kartoitettiin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa myös opetuslinikan klinikkavastaavana toimivan lehtorin kanssa, joka piti tuotosta tarpeellisena refluksitautin yleisyyden vuoksi. Potilaalle voi olla suuri apu saada mukaan kirjallista materiaalia, jossa käsitellään refluksitautin oireiden suuvaikutuksia sekä ravitsemukseen ja omahoitoon liittyviä vinkkejä. Materiaali voi toimia hyödyllisenä apuvälineenä myös suuhygienistiopiskelijalle omahoidon ohjauksessa.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin elokuussa 2019 hakemalla ensin tietoa Terveysportista. Tiedonhaku aloitettiin hakemalla tietoa yleisesti refluksitaudista. Tämän jälkeen tiedonhaku laajennettiin niin, että tietoa pyrittiin löytämään taudin vaikutuksista suun terveyteen. Tarpeen tullen tietoa haettiin myös suoraan esimerkiksi Terveysportin sanastosta tai hakemalla tiettyä lakia. Terveysportti-tietokannan lisäksi käytössä oli myös muita Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoaman LibGuides-palvelun kautta löytyviä sosiaali- ja terveysalojen tietokantoja. Näistä esimerkkeinä PubMed ja Cinahl. Hakusanoina käytössä olivat esimerkiksi refluksitauti, närästys, hampaiden eroosio, reflux sekä gastroesophageal reflux disease. Tietoa etsittiin vain suomen- ja englanninkielisistä lähteistä. Myös painettua kirjallisuutta hyödynnettiin. Osa artikkeleista ja tutkimuksista luettiin vain otsikko- ja tiivistelmätasolla ja osa kokonaan. Näistä löytyy tarkempi taulukko opinnäytetyön liitteistä (Liite 1. Hakuprosessin kuvaus). Liitteistä löytyy myös tarkempi erittely tietoperustan rakentamiseen valituista artikkeleista (Liite 2. Artikkeleiden kuvaus). Tiedonhaku tehtiin yhteistyössä OneDrive-pilvipalvelun kautta jaetun Word-dokumentin avulla. Lisäksi yhteyttä pidettiin WhatsApp-viestintäsovelluksen välityksellä ja tarpeen tullen myös tavattiin kasvotusten, keskimäärin 1–3 kertaa viikossa.

Tiedonhaun edetessä myös muuta opinnäytetyön suunnitelman ja raportin sisältöä kirjoitettiin ja työstiin samanaikaisesti. Suunnitelman ja raportin edetessä keskeneräinen

teksti käytettiin Turnitin-ohjelmassa opinnäytetyön prosessin aikana useita kertoja sen todentamiseksi, että tuotettu teksti oli kirjoittajien omaa eikä plagioitua. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin siihen, että ei tulisi suurta kiirettä, vaan työ etenisi koko ajan luontevasti aikataulun mukaan. Lisäksi tarkoituksena oli edetä suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti aikaisempia tutkimustuloksia hyödyntäen sekä koko ajan kriittisesti arvioiden (Heikkilä–Jokinen–Nurmela 2008: 57; Holopainen ym. 2013: 38, 95). Prosessin päätteeksi opinnäytetyön tuotos, eli potilasohje, julkaistiin Metropolia Ammattikorkeakoulun käytössä olevassa oppimisalusta Moodlessa, jonka kautta opiskelijat voivat sitä hyödyntää opetuslinikalla työskennellessään. Opinnäytetyön raportti julkaistiin kokonaisuudessaan Theseus-tietokannassa, joka sisältää ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä.

## **5 Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen – Ohjemateriaali potilaalle**

Opinnäytetyön tuotos oli refluksitautiin ja sen suuvaikutuksiin liittyvä potilasohje Metropolian hyvinvointi- ja terveystyöskytön suunhoidon opetuslinikan potilaille. Tuotokseen rajattiin tiivistetysti suun terveydenhuollon potilaan kannalta oleellista tietoa refluksitaudista ja sen vaikutuksista suun terveyteen. Tuotokseen valittiin opinnäytetyön kirjoittajien mielestä vain kaikista olennaisimmat asiat, ja se on samanaikaisesti pyritty pitämään visuaalisuudeltaan sekä sisällöltään mahdollisimman selkeänä. Potilasohje suunniteltiin tuotettavaan muotoon. Tuotos viimeistellyssä muodossaan löytyy tämän raportin liitteistä (Liite 3. Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen – Ohjemateriaali potilaalle).

Potilasohjeessa mainitaan keskeisimpinä suuvaikutuksina eroosio ja sen oireet, kuten vihlonta (Könönen 2016), hampaiden altistuminen mekaaniselle kulumiselle (Meurman ym. 2003: 377–378) sekä syljen pH-arvon laskeminen ja sen aiheuttama hampaiden reikiintymisalttius (Burkhart 2017: 64–65). Taudin aiheuttamien suuvaikutusten minimointiin suositellaan suun huuhtelemista vedellä käänteisvirtauksen jälkeen. Käänteisvirtauksen jälkeen on myös hyvä käyttää ksylitolituotteita. (Gurenlian 2004: 32–34.) Myös aterioiden jälkeen ksylitolituotteiden käyttö on suositeltavaa. Tuotos ohjaa myös oikeaoppiseen, atraumaattiseen hampaiden harjaukseen. Tuotoksen ravitsemusohjeissa kehoitetaan välttämään oireita lisääviä ruoka-aineita, joita ovat muun muassa hapokkaat juomat, kahvi ja rasvainen ruoka (Voutilainen 2018.)

Tuotoksen sisältöä kootessa keskityttiin helppolukuisuuteen, informatiivisuuteen sekä vaikuttavuuteen. Edellisessä kappaleessa esitetyt viittaukset käsittelevät käytännönläheisesti oleellisia refluksitaudissa huomioitavia suun terveyden valintoja, minkä vuoksi ne valittiin lopulliseen potilasohjeeseen. Tietoon perustuvat ohjeet valikoitiin niin, että refluksitautia sairastavan potilaan on helppo ottaa vinkit käyttöön. Potilasohjeen toimivuuden kannalta ohjeet tulee perustella, jotta ohje kannustaa muutokseen (Hyvärinen 2005). Ohjeen viimeisellä sivulla mainitaan yhteys tähän opinnäytetyöhön sekä muun muassa Terveyskirjasto Duodecim, josta potilas voi halutessaan hakea lisätietoa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuotos on PowerPoint-ohjelmalla koottu kuvallinen A4-kokoisessa muodossa tulostettavaksi tarkoitettu materiaali. Potilasohje on tulostamisen jälkeen tarkoitus taittaa kahdesta kohtaa ja jaotella ikään kuin kuudeksi sivuksi, jotka sisältävät etu- ja takakannen. Se on tarkoitettu käytettäväksi ja potilaille jaettavaksi nimenomaan valmiiksi tulostettuna ja taiteltuna värillisessä muodossa, sillä silloin se on edustavimmillaan. Se on kuitenkin tulostettavissa myös mustavalkoiseksi ja katsottavissa pdf-tiedostona tietokoneelta tai tabletilta. Suuhygienistiopiskelijat löytävät potilasohjeen opetuslinikalla käytössä olevasta oppimisolusta Moodlesta, josta se on mahdollista tulostaa tai lähettää esimerkiksi potilaan sähköpostiin.

Tuotosta suunnitellessa ja toteuttaessa perehdyttiin tapoihin kirjoittaa toimiva potilasohje, jotta tuotos olisi uskottava ja vaikuttava. Toimivaa potilasohjetta kirjoittaessa on hyvä kiinnittää huomiota selkeään kappalejakoon, oikeinkirjoitukseen sekä kieliasuun. Lukijaa useimmiten miellyttää lyhyt ja ytimekäs teksti. Sanavalinnoissa on muistettava termien ymmärrettävyys. Potilaan ollessa ohjeen ensisijainen lukija ohjeen toimivuuden kannalta tekstin on oltava helposti tulkittavissa. (Hyvärinen 2005.) Huomiota pyrittiin kiinnittämään erityisesti myös tekstin yhtenäisyyteen, sillä kirjoittajia oli opinnäytetyöprosessissa kaksi ja tekstiä työstettiin jatkuvasti sekä yhdessä että erikseen. Tuotoksen varsinaista työstämistä ajatellen koettiin hyödylliseksi se, että tuotoksen kirjoittamista oli suunniteltu jo etukäteen lähteisiin tutustumalla. Tällä tavoin oli helpompi rajata aihe tarkasti, eikä epävarmuutta päässyt juuri syntymään aiheen rajauksen kannalta. Aiheen

rajaaminen koettiin siis kokonaisuudessaan melko helpoksi, vaikka tietoperusta olikin rakennettu huomattavasti laajemmaksi, kuin varsinaiseen tuotokseen olisi varsinaisesti ollut syytä tietoa hakea. Tietoperustan laajentaminen lopulliseen mittaansa oli tärkeää, jotta opinnäytetyön tekijät pystyivät ymmärtämään refluksitautia suun terveyden kannalta kyllin kattavasti ja osasivat soveltaa tietoa potilaalle suunnattua ohjetta varten.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen huomioiden tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, joita ovat esimerkiksi yleinen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat niiden alkuperä, eli julkaisija sekä julkaisupaikka ja -aika. Lähteiden huolellinen valitseminen oli tässä tilanteessa erityisen tärkeää sen takia, että tuotos oli potilaille suunnattu potilasohje. Tietojen oikeellisuus oli siis tärkeää huomioida, jotta tuotoksesta voisi olla todellista terveydellistä hyötyä sitä lukeville potilaille. Käytettyjen lähteiden lisäksi tärkeää oli myös työn puolueettomuus. Puolueettomuutta ja eettisyyttä osoittaa se, että opinnäytetyö on tehty täysin omakustanteisesti eikä tehdystä työstä ole maksettu palkkaa.

Prosessin aikana pohdittiin eettisyyttä myös ekologisuuden kannalta. Tuotos, eli potilasohje, päädyttiin tekemään tulostettavaan muotoon, jotta se olisi potilaan kannalta mahdollisimman hyödyllinen. Suuhygienistin vastaanotolla käymisen jälkeen suuri osa potilaalle annetusta terveysneuvonnasta voi unohtua, ja käytännössä niin opetuslinikalla kuin työelämässäkin on tärkeää antaa selkeä ohjeistus. Samalla pyrittiin pohtimaan sitä, että kaikille potilaille ei kuitenkaan tarvitse antaa potilasohjeita kirjallisena, joten tulostettavien potilasohjeiden määrä pysyy joka tapauksessa melko alhaisena. Potilasohje on myös saatavilla sähköisessä muodossa, joten potilaalta voidaan kysyä, haluaako hän ohjeen mieluummin paperisena vai sähköisessä muodossa. Tällainen toimintatapa olisi-kin hyvä ottaa käyttöön kaikissa potilasohjeistuksissa, jotta voitaisiin välttyä ylimääräiseltä paperijätteen syntymiseltä.

Opinnäytetyö tarkistettiin prosessin aikana useaan kertaan Turnitin-ohjelmalla. Ohjelma laskee työssä käytettyjen suorien lainauksien, eli plagioinnin, määrän prosentuaalisesti. Tarkastuksia tehdessä kiinnitettiin huomiota varsinaisen prosentuaalisen määrän lisäksi

siihen, mitkä raportin osat ohjelma tunnisti myös muualta internetistä löytyviksi. Tästä opinnäytetyöstä löytyi lähinnä otsikoita, lähteitä ja muita vakiintuneita ilmauksia, jotka opinnäytetyötä tehdessä eivät ole vältettävissä. Plagiointitarkastus tukee hyvää tieteellistä käytäntöä ja on tärkeä osa prosessia.

### 6.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Tuotosta on tarkoitus hyödyntää potilasohjauksen apuna Metropolian hyvinvointi- ja terveystieteiden suunhoidon opetuslinikalla. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin, voisiko siitä olla apua myös opetuksessa suuhygienistiopiskelijoiden tutkinto-ohjelmassa, mutta päädyttiin kuitenkin siihen, että tässä muodossaan se palvelee parhaiten lähinnä vain potilaita. Tähän päädyttiin ohjeen sisältämän tiedon määrän ja laadun perusteella.

Tuotos oli tarkoitus asettaa koekäyttöön Metropolian hyvinvointi- ja terveystieteiden suunhoidon opetuslinikalle kevään 2020 aikana, mutta valitettavasti opetusklinikan toiminta keskeytettiin vallitsevan koronaviruspandemian aiheuttamien poikkeusolojen vuoksi. Tämän takia tuotoksesta päädyttiin keräämään vapaamuotoisesti mielipiteitä Metropolian suuhygienistiopiskelijoilta sekä Metropolian hyvinvointi- ja terveystieteiden suunhoidon opetusklinikan klinikkavastaavana toimivalta lehtorilta.

Klinikkavastaavana toimivan lehtorin näkemyksen mukaan tuotoksen aihe on tärkeä, sillä asiakkailta ei ole ollut paljon tähän liittyvää tietoa. Vastaavan lehtorin mukaan tuotoksen sisältö on pätevää ja asianmukaista. Myös suuhygienistiopiskelijat pitivät potilasohjetta paitsi toimivana, monipuolisena ja tarpeeksi informatiivisena myös helppolukuisena. Muutoksia tehtiin lähinnä tuotoksen sanamuotoihin ja -valintoihin sekä saadun palautteen että kriittisen arvioinnin perusteella. Kehitysehdotuksena nousi esille esimerkiksi nukkumisasetojen mainitseminen potilasohjeessa, mutta lopulta päädyttiin siihen, että potilasohjeen sisältö on syytä rajata nimenomaan suun terveyteen liittyviin asioihin. Toinen kehitysehdotus koski tuotoksen loppuun lisättävää listaa nettisivuista, joilta voisi halutessaan löytää lisätietoa. Ohjeessa on kuitenkin mainittu vain oleellimmat lähteet, sillä internet-osoitteet voivat ajan mittaan muuttua.



Opinnäytetyön onnistumista arvioidessa on syytä arvioida sitä, vastasiko tuotos suunniteltua ja ennen kaikkea sitä, vastasiko se opinnäytetyölle asetettuja vaatimuksia. Tämä tarkoitti tässä tilanteessa sen arvioimista, oliko tai voisiko tuotoksesta olla jotakin konkreettista hyötyä suunhoidon opetuslinikalla. Vallitsevien poikkeusolojen vuoksi konkreettisen hyödyn määrää oli vaikea arvioida käytännössä, mutta prosessin aikana kerätyn palautteen perusteella tehty potilasohje osoittautui varsin toimivaksi ja hyödylliseksi. Sisällöltään ja ulkoasultaan tuotos vastasi suunnitelmaa ja odotuksia oikein hyvin.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi ajatuksia suuhygienistiopiskelijoille suunnatun opetuksen sisällöstä. Refluksitaudin oireiden ja suuvaikutusten minimointiin liittyy suu-  
resti ravitseminen. Kuten refluksitaudin ja sen suuvaikutusten käsittely, myös ravitsemuksen käsitteleminen jää vähäiseksi suuhygienistiopinnoissa. Näihin aiheisiin perehtyminen jää lähinnä opiskelijan vastuulle. Jatkossa opetuksen sisältöä voisi kehittää niin, että myös ravitsemuksen tuntemus olisi suuremmassa roolissa. Tällöin suuhygienistiopiskelijoilla olisi paremmat valmiudet toteuttaa yksilöityä potilasohjausta ja terveysneuvontaa niin opintojen aikana opetuslinikalla kuin valmistumisen jälkeen työelämässäänkin.

Kehitysehdotus opetuslinikalle olisi käytäntö, että potilaalta kysyttäisiin järjestelmällisesti, haluaako tämä kirjalliset ohjeet paperisessa vai sähköisessä muodossa. Tällä tavalla voitaisiin mahdollisesti välttää ylimääräistä paperijätettä. Varmasti monilla toimijoilla on jo tällainen käytäntö muutenkin, mutta sen voisi laajentaa käyttöön kaikille sosiaali- ja terveysalan toimijoille.

Mikäli refluksitaudin ja suun terveyden välisestä yhteydestä tehdään myös jatkossa opinnäytetyö tai opinnäytetöitä, tulisi huomiota kiinnittää etenkin laadukkaiden ja ajantasaisien lähteiden etsimiseen. Tämän opinnäytetyön aikana on päästy hyvin liikkeelle, mutta aiheen käsittelylle olisi tarvetta varmasti myös jatkossa. Olisi mielenkiintoista nähdä jatkotutkimuksia refluksitaudista. Esimerkiksi nuorten refluksitaudin yleistymisen olisi ajankohtainen aihe tutkimukselle. Kääntäminen on aina oma haasteensa, ja siihen tulisi yhtä lailla kiinnittää huomiota myös aiheen jatkokäsittelyssä. Myös muiden kuin suomen- ja englanninkielisten lähteiden käyttö voisi olla suotavaa.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu edellyttää jatkuvaa itsensä kehittämistä. Tämä opinnäytetyöprosessi kehitti molempia siihen osallistuneita opiskelijoita poluillaan kohti valmistumista. Prosessi koettiin paikoittain raskaaksi ja sen eteen nähtiin paljon vaivaa, mutta kokonaisuudessaan molemmat opinnäytetyön tekijät kokivat sen kaiken vaivan arvoiseksi. Jälkikäteen tarkasteltuna prosessi ei myöskään ollut turhan raskas, kun ottaa huomioon siihen käytetyn ajan ja resurssit.

Ammatillinen kasvu ei kuitenkaan jää tähän, sillä Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien lakienkin mukaisesti kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat jatkuvasti oikeutettuja ja velvoitettuja hankkimaan täydennyskoulutusta ja kehittämään itseään. Suun terveyden ala, niin kuin sosiaali- ja terveysala ylipäätänsäkin, uudistuu ja kehittyy jatkuvasti. Turvallista ja vastuullista hoitoa antaakseen jokainen alan ammattilainen tarvitsee säännöllistä täydennyskoulutusta, jonka tarjoaminen on työnantajan velvollisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Tällä tavoin täydennyskoulutus on taas yksi tapa edistää potilasturvallisuutta, jonka tulisi kuitenkin olla aina päällimmäisenä mielessä.

## Lähteet

Burkhart, Nancy W. 2017. What Is the Cause of Patients' Enamel Loss? Investigative Process Examines Negative Impact on Oral Health. RDH (37) 6: 64-65. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=01d36323-0a69-44ba-94bb-a3fa8a70cdee%40sessionmgr102>>. Luettu 4.2.2020.

Duodecim Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto. Esofagus. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00767](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00767)>. Luettu 20.8.2019.

Duodecim Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto. Gastrointestinaalinen. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt00942](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00942)>. Luettu 12.2.2020.

Duodecim Terveyskirjasto 2019. Lääketieteen sanasto. Refluksiesofagiitti. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02888](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02888)>. Luettu 20.8.2019.

Dember-Paige, Judith 2007. Reflux Redux: Stomach Acids Might Just Sabotage Your Patients' Oral Health. Modern Hygienist (3) 5: 36. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=01d36323-0a69-44ba-94bb-a3fa8a70cdee%40sessionmgr102>>. Luettu 4.2.2020.

Grönfors, Reijo 2004. Johtava ylilääkäri, sisätautien erikoislääkäri. Refluksitauti käytännön lääkärin näkökulmasta. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. Verkkodokumentti. <[https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00120&p\\_haku=pylori](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00120&p_haku=pylori)>. Luettu 19.8.2019.

Gurenlian, JoAnn R. 2004. Gastroesophageal Reflux Disease. Access 18 (9): 30–35. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=65b1e7d6-944c-408e-8a72-8c531926253e%40sessionmgr4007>>. Luettu 4.9.2019.

Heikka, Helena 2015. Sähköhammasharjat. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00024&p\\_hakusana=s%C3%A4hk%C3%B6hammasharja](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00024&p_hakusana=s%C3%A4hk%C3%B6hammasharja)>. Luettu 8.9.2019.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki, 1. painos.

Hiiri, Anne 2015. Hampaiden kuluminen (attritio ja abraasio) ja kiilteen liukeneminen (eroosio). Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00103](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00103)>. Luettu 22.8.2019.

Holopainen, Arja – Juntila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy, Helsinki.

Honkala, Sisko 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helena – Sirviö, Kaarina: Terve suu. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 271-299.

Honkala, Sisko 2015. Refluksitauti ja suun terveys. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00147](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00147)>. Luettu 22.8.2019.

Hyvärinen Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>>. Luettu 6.2.2020.

Johnson, Teresa – Burns, Djuana – Ziegler, Jane 2010. Pediatric Dental Erosion and Extraesophageal Reflux Disease: A Case Presentation. Pediatric Nursing (35) 1: 48-52. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=79d51ebe-6b21-469d-ba35-ce8e23ada983%40sdc-v-sessmgr01>>. Luettu 7.2.2020.

Keskinen, Helinä 2015. Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00015](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00015)>. Luettu 22.8.2019.

Käypä hoito –suositus 2014. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50078#readmore>>. Luettu 6.9.2019.

Könönen, Eija 2016. Hampaiden vihlominen. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00811](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00811)>. Luettu 8.9.2019.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2017. Suunhoidon opetusklinikka. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/palvelut/suunhoidon-opetusklinikka/>>. Luettu 6.9.2019.

Meurman, Jukka H. 2019. Maha-suolikanavan sairaudet. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <[https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod24185&p\\_haku=refluksi](https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod24185&p_haku=refluksi)>. Luettu 30.8.2019.

Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2003. Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mustajoki, Pertti 2018. Sisätautien erikoislääkäri. Peptinen ulkustauti ("mahahaava"). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00043](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00043)>. Luettu 20.8.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3.-5. painos. Sanoma Pro.

Paakkari, Pirkko 2017. Lääkealan asiantuntijalääkäri. Närästyslääkkeet (happolääkkeet). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00914](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00914)>. Luettu 20.8.2019.

Pesonen, Ullamari 2018. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Duodecim lääketietokanta. Verkkodokumentti. <[https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_laakeryhma=A1AD](https://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=A1AD)>. Luettu 20.8.2019.

Raibrown, Anisha – Giblin, Lori J. – Boyd, Linda D. – Perry, Kristen 2017. Gastroesophageal Reflux Disease Symptom Screening in a Dental Setting. Journal of Dental Hygiene (91) 1: 46-47. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c1dbfa4d-7e7e-4f5c-89ce-a87616d8741b%40sessionmgr102>>. Luettu 11.2.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Luettu 5.2.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutuksesta. 1194/2003. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>>. Luettu 5.2.2020.

Tilastokeskus 2019. Käsitteet: Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Verkkodokumentti. <[https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html)>. Luettu 2.9.2019.

Tjäderhane, Leo 2018. Lääkärin käsikirja. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00209?search=hampaiden%20eroosio>>. Luettu 22.8.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen suomessa. 6. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 1.4.2020.

Voutilainen, Markku 2018. Lääkärin käsikirja. Refluksitauti. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00229?search=refluksitauti>>. Luettu 19.8.2019.

## Liite 1. Hakuprosessin kuvaus

1 (1)

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Terveysportti Duodecim	refluksitauti	4	3	2	2
Terveysportti Duodecim	refluksitauti	17	7	6	4
Terveysportti Duodecim	hampaiden eroosio	3	3	3	3
Terveysportti Duodecim	suun omahoito ja eroosio	1	1	1	1
Terveysportti Duodecim	karies	3	3	2	2
Terveyskirjasto Duodecim	hampaiden vihlominen	5	3	2	1
Terveysportti Duodecim	närästys	3	2	1	1
Pubmed	reflux	4	2	1	1
Cinahl	gastroesophageal reflux disease	11	7	3	1
Cinahl	gastroesophageal reflux disease	7	4	2	0
Cinahl	gastroesophageal reflux disease and oral health	15	6	3	3
Terveysportti Duodecim	hyvä potilasohje	8	1	1	1
Yhteensä		81	42	27	20

Taulukko 2. Haun tulosten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä/mitä tutkittu	Tutkimuksen päätulokset
Burkhart, Nancy W. 2017	Yhdysvallat	Antaa tietoa ruokavalion merkityksestä suun terveyteen	Katsausartikkeli	Happamien ruokien ja juomien vaikutusta suun terveyteen	Eroosion kuluttaessa kiillettä, hammas on alttiimpi myös mekaaniselle kulumiselle ja kariekselle
Dember-Paige, Judith 2007	Yhdysvallat	Antaa tietoa refluksitaudin vaikutuksista suun terveyteen	Katsausartikkeli	Happojen vaikutusta suun terveydentilaan	Käänteisvirtauksen ja happamien ruokien sekä juomien hapot aiheuttavat mm. kiilteen liukenemistä
Duodecimin ja Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014	Suomi	Käypä hoito –suositus 2014: Karies (hallinta)	Katsausartikkeli	Karieksen hallinnan viralliset suositukset Suomessa	Karieksen hallinta perustuu omahoitotottumuksiin
Grönfors, Reijo 2004	Suomi	Antaa tietoa refluksitaudista	Katsausartikkeli	Refluksitautia sairastavia henkilöitä	Refluksioireita kokee väestöstä yli 40 %, noin 95 %:lla tautia sairastavista tauti on lievä
Gurenlian, JoAnn R. 2004	Yhdysvallat	Tutkia refluksitautia ja sen suuvaikutuksia	Kirjallisuuskatsaus	Refluksitautia sairastavia henkilöitä	Hoito perustuu elintapamuutoksiin ja happojen erityksen kontrollointiin
Heikka, Helena 2015	Suomi	Antaa tietoa sähköhammasharjoista	Katsausartikkeli	Sähköhammasharjan käyttöä	Sähköhammasharja on oikein käytettynä manuaaliharjaa tehokkaampi
Hiiri, Anne 2015	Suomi	Kertoa hampaiden kulumisesta sekä kiilteen liukenemisestä	Katsausartikkeli	Attritio, abraasio ja eroosio	Kiilteen kulumista voi aiheuttaa vierasesine, hammas-hammaskontakti tai hapot suussa
Honkala, Sisko 2009	Suomi	Lääkkeiden ja sairauksien vaikutus suun terveyteen	Katsausartikkeli	Suun terveyttä yhteydessä sairauksiin ja lääkkeisiin	Suun terveys on laajalti yhteydessä sairauksiin ja lääkityksiin
Honkala, Sisko 2015	Suomi	Refluksitaudin ja suun terveyden välinen yhteys	Katsausartikkeli	Refluksitautia ja suun terveyttä	Refluksitauti voi aiheuttaa hampaisiin eroosiota ja suun limakalvon haavaumia

## Liite 2. Haun tulosten kuvaus

2 (2)

Hyvärinen, Riitta 2005	Suomi	Antaa ohjeita toimivan potilasohjeen tekemiseen	Katsausartikkeli	Millainen potilasohje on vaikuttava	Toimiva potilasohje on selkeä, perusteltu ja motivoiva
Johnson, Teresa - Burns, Djuana - Ziegler, Jane 2010	Yhdysvallat	Esitellä tapausesimerkki: lapsipotilas	Potilascase	4-vuotiasta lasta, jolla refluksitauti	Lasten kohdalla diagnosointi on haastavaa
Keskinen, Helinä 2015	Suomi	Ruoan happamuuden vaikutus hammaserosioon	Katsausartikkeli	Ravinnon happamuus ja hampaiden eroosio	Hapan ruoka kuluttaa hampaan pintaa eli aiheuttaa eroosiota
Könönen, Eija 2016	Suomi	Antaa tietoa hampaiden vihlomisesta	Katsausartikkeli	Hampaiden vihlontaa	Vihlonta aiheutuu hampaiden kemiallisesta tai mekaanisesta kulumisesta
Meurman, Jukka H. 2019	Suomi	Kertoo maha-suolikanavan sairauksista	Katsausartikkeli	Maha-suolikanavan sairauksia ja suun terveyttä	Jotkut gastrointestinaaliset sairaudet ilmenevät myös suussa
Mustajoki, Pertti 2018	Suomi	Antaa tietoa mahahaavasta	Katsausartikkeli	Mahahaavaa sairastavia henkilöitä	Peptinen ulkustauti tarkoittaa mahahaavaa
Paakkari, Pirkko 2017	Suomi	Antaa tietoa närästyslääkkeistä	Katsausartikkeli	Närästyslääkkeitä ja niiden käyttöä	Närästystä voi lievittää happoa neutraloivilla lääkkeillä, mahan limakalvon suoja-aineilla tai hapon eritystä estävillä salpaajilla
Pesonen, Ullamari 2018	Suomi	Antaa tietoa PPI-lääkkeistä	Katsausartikkeli	PPI-lääkkeitä ja niiden käyttöä	Protonipumpun estäjä (PPI) on refluksitaudin tehokkain lääkehoidollinen oireiden lievittäjä
Raibrown, Anisha - Giblin, Lori J. - Boyd, Linda D. - Perry, Kristen 2017	Yhdysvallat	Määrittää refluksitautitarkastuksen soveltuvuutta hammashoitoympäristössä	Kvantitatiivinen tutkimus	Yli 18-vuotiaita potilaita kahdesta Massachusettsilaiselta hammashoitoklinikalta	Tutkimusjoukosta 8,7%:lla oli refluksitauti; 10,1% naisista ja 7,0% miehistä raportoiti oireista.
Tjäderhane, Leo 2018	Suomi	Kertoo kariesestä ja muista hampaiden kovakudosten muutoksista	Katsausartikkeli	Hampaiden kovakudosten muutoksia	Hampaiden kulumista voidaan korjata paikallamateriaalilla
Voutilainen, Markku 2018	Suomi	Antaa tietoa refluksitaudista	Katsausartikkeli	Refluksitautia sairastavia henkilöitä	Närästys ja käänteisvirtaus (regurgitaatio) ovat refluksitaudin keskeisimmät oireet



## Refluksitauti ja sen hoito

- Yleinen sairaus, väestöstä yli 40 prosentilla ajoittain oireita
- Pääoireina närästys eli rinnanaluspolte ja regurgitaatio eli käänteisvirtaus, jolloin mahansisältöä nousee ruokatorveen ilman pahoinvointia
- Muita oireita voivat olla äänen käheys, palan tunne kurkussa, nielemisvaikeus, suun limakalvojen haavaumat sekä poltteleva tunne kielellä
- Refluksitautia hoidetaan sekä lääkkeellisesti että lääkettäkösti
- Lääkkeettömässä hoidossa painopiste on elintapamuutoksissa liittyen esimerkiksi ruokavalioon ja nukkumistottumuksiin



Ohjemateriaali on tuotettu opinnäytetyön  
tuotoksena Metropolia  
Ammattikorkeakoulussa.

Tekijät:  
Suuhygienistiopiskelijat  
Eeva Hujanen  
ja  
Eeva Koskinen

Keskeisimmät lähteet:  
Terveyskirjasto Duodecim  
Pubmed  
Cinahl

Kuvat:  
Pixabay

Koko opinnäytetyö luettavissa Theseus –palvelussa  
toukokuusta 2020 alkaen



## Refluksitauti ja sen vaikutukset suun terveyteen

Ohjemateriaali potilaalle

### Refluksioireiden vaikutukset suun terveyteen

- Vihlonta
- Syljen pH-arvon laskeminen mikä lisää reikiintymisalttiutta
- Eroosio eli kiilteen kemiallinen liukeneminen happojen vaikutuksesta
- Kiilteen kemiallisen liukenemisen seurauksena hampaat voivat olla alttiimmat mekaaniselle kulumiselle, mikä aiheutuu esimerkiksi liian kovasta harjauksesta tai hampaiden narskuttelusta



### Suuvaikutusten minimoiminen

- Huuhtelee suu vedellä käänteisvirtauksen jälkeen happojen neutraloimiseksi
- Älä harjaa hampaita 30 minuuttiin refluksioireiden jälkeen
- Ota ksylitolipastilli tai -purukumi käänteisvirtauksen jälkeen. Käytä ksylitolituotteita myös aterian päätteeksi happohyökkäyksen katkaisemiseksi
- Suosi sähköhammasharjaa ja pehmeää harjaspäätä välttääksesi harjausvauriot
- Käytä fluorihammastahnaa aamuin illoin – mahdollista vihloimista voi ehkäistä ja lievittää erityisesti tähän tarkoitettulla hammastahnalla

### Refluksioireet ja ravitsemus

- Happamien ruokien ja juomien käyttö (esimerkiksi tuoremehut, sitruhedelmät ja hapokkaat salaattinkastikkeet) on hyvä rajoittaa pariin käyttökertaan päivässä
- Oireita lisääviä ruoka-aineita ja juomia ovat muun muassa energia- ja urheilujuomat, kahvi, suklaa, voimakkaat mausteet, sipuli, tomaatti, rasvainen ruoka sekä väkevät alkoholit
- Raskaiden iltaterioiden välttäminen voi helpottaa yöllisiä oireita

