

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Roosa Hahtokari & Laura Kokkonen

SYDÄN- JA VERISUONITAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN SUUNTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Roosa Hahtokari & Laura Kokkonen

SYDÄN- JA VERISUONITAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN SUUHYGIENIAN EDISTÄMINEN

Suun terveys on hyvin olennainen asia ihmisen terveydessä. Tutkimusten mukaan sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden ja hyvän suuhygienian välillä on yhteys, sillä huono suuhygienia voi altistaa sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan helposti erilaisille infektioille. Huono suuhygienia ja pitkäaikaiset suusairaudet voivat altistaa tai pahentaa jo olemassa olevaa sairautta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa hyvään suuhygieniaan liittyvät tekijät sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan hoidossa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta ohjasivat kysymykset: miksi hyvä suuhygienia on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville potilaille, mitä hoitajan tulisi huomioida sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan suuhygieniassa ja millainen on hyvä tarkistuslista? Suuhygieniää edistämällä pystytään ennaltaehkäisemään sydän- ja verisuonitautteja, niiden pahenemista ja vakavia sydäntapahtumia.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin tarkistuslista TYKS Sydänkeskuksen hoitajille. Tarkistuslistan tarkoituksena oli tehdä TYKS Sydänkeskuksen sairaanhoitajille työväline, jota käydään yhdessä potilaan kanssa läpi suuhygieniaan liittyen. Tarkistuslista mahdollistaa hoitajien tarkemman hoidon kirjaamisen ja arvioinnin. Tavoitteena on, että tarkistuslista ohjaa TYKS Sydänkeskuksen sairaanhoitajia työssään sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden kanssa. Kirjallisuuskatsaus antaa lisätietoa sydänpotilaan suunhoidosta ja sen merkityksestä sekä siitä, millainen on hyvä tarkistuslista.

ASIASANAT:

hoitotyö, suunterveys, suuhygienia, sydän- ja verisuonitauti, tarkistuslista

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree programme | Nurse

2020 | 27 pages, 4 pages in appendices

Roosa Hahtokari & Laura Kokkonen

PROMOTING ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Oral health is a very relevant field in the entirety of human health. Studies have shown that there is an association between patients with cardiovascular disease and good oral hygiene, as poor oral hygiene can easily expose a patient with cardiovascular disease to various infections. Poor oral hygiene and long term oral illnesses can predispose or aggravate pre-existing diseases.

The purpose of this thesis is to review the factors related to good oral hygiene in the care of a patient with cardiovascular disease. The literature review of the thesis is guided by the following questions: why good oral hygiene is important for patients with cardiovascular disease, in what a nurse should pay attention to in oral hygiene for a patient with cardiovascular disease and what kind of checklists are good. By promoting oral health, it is possible to prevent cardiovascular diseases, their worsening and serious heart events.

As a result of the thesis, a checklist was made for the nurses working at Turku University central hospital, TYKS Sydänkeskus. The purpose of the checklist was to create a lecturing tool about oral hygiene for the nurses at TYKS Sydänkeskus, which can be used together with patients. The checklist allows nurses to record and evaluate the given care more accurately. The aim of the checklist is to guide nurses in their work with patients with cardiovascular disease. The literature review provides additional information on oral care for patients with cardiovascular diseases, as well as what a good checklist is like.

KEYWORDS:

Nursing, oral care, oral hygiene, cardiovascular disease, checklist

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYDÄN- JA VERISUONITAUDIN YHTEYS SUUHYGIENIAAN	7
2.1 Parodontiitti ja sydän- ja verisuonitaudit	8
2.2 Suunterveys ja endokardiitti	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4 TOTEUTUS	11
5 HYVÄ SUUHYGIENIA SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN HOIDOSSA	15
5.1 Hoitajan rooli suunterveyden edistämisessä	16
5.2 Lääkkeiden vaikutus suunterveyteen	17
5.3 Tupakkatuotteiden vaikutus suunterveyteen	18
5.4 Hyvä tarkistuslista	19
5.5 Tarkistuslistojen erilaiset mallit	20
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	24
8 POHDINTA	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Aineistotaulukko
- Liite 3. Tarkistuslista

TAULUKOT

Taulukko 1 Aineistotaulukko

12

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit ovat Suomessa yleisin kuolinsyy (THL 2020b). Sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden ja hyvän suuhygienian välillä on yhteys, sillä huono suuhygienia voi altistaa sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan helposti erilaisille infektioille. Huono suuhygienia ja pitkäaikaiset suusairaudet voivat altistaa tai pahentaa jo olemassa olevaa sairautta. (Ruukonen & Meurman 2017, 1484.)

Suussa on monia kroonisia infektiosairauksia kuten karies, parodontiitti, apikaalinen parodontiitti, perikoronitiitti ja limakalvoinfektiot. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että parodontiitti on yksi itsenäinen riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksissa. (Salminen ym. 2020.) Parodontiitti on hampaiden tulehduksellinen kiinnityskudossairaus (Carrizales-Sepúlveda ym. 2018). Se on kuudenneksi yleisin sairaus koko maailmassa (Sanz ym. 2020). On tutkittu, että parodontiitilla ja ateroskleroosilla eli valtimonkovettumataudilla on yhteys (Salminen ym. 2020), joka selittyy kroonisen tulehduksen aiheuttamasta systeemisestä reaktiosta (Ruukonen & Meurman 2017, 1484). Parodontiitin yhtenä suurimpana yksittäisenä riskitekijänä pidetään tupakointia (Bergström 2005). Krooniset suun tulehdussairaudet ovat myös yhteydessä muihin pitkäaikaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin, kuten sydämen iskemiaan, aivoverenkiertohäiriöihin, sydämen vajaatoimintaan, eteisvärinään ja ääreisvaltimosairauksiin (Carrizales-Sepúlveda ym. 2018).

Suun ja hammasperäisten infektioiden ehkäisyssä tärkeintä on hyvä ja säännöllinen suun omahoito. Hammasperäisten infektioiden yleistymiseen altistavat vaikeat perussairaudet ja immuunivastetta heikentävät sairaudet ja hoidot. Näissä potilasryhmissä kuolleisuus hammasperäiseen infekioon on suurinta. (Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa hyvään suuhygieniaan liittyvät tekijät sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan hoidossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus sisältää tietoa, joka ohjaa sydänpotilaan suunhoidosta ja sen merkityksestä, mikä ohjaa tarkistuslistan teossa. Tarkistuslistan tarkoituksena on auttaa sairaanhoitajaa toteuttamaan laadukasta hoitoa. Tarkistuslista sisältää kirjallisuuskatsaukseen perustuvat keskeiset asiat sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan suuhygienian hoidosta. Sairaanhoitaja voi hyödyntää tarkistuslistaa potilashoitotyössä. Tarkistuslista antaa sairaanhoitajalle työvälineen sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan suun-terveyden edistämiseksi, arvioinnissa ja kirjaamisessa.

2 SYDÄN- JA VERISUONITAUDIN YHTEYS SUUHYGIENIAAN

Sydän- ja verisuonitaudit ovat sairauksia, jotka huonontavat sydämen tai verenkiertoelimestön toimintaa. Näistä yleisimpiä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt (THL 2020a.) Sydän- ja verisuonitaudit ovat Suomessa yleisin kuoliinsyy (THL 2020b). Sairaudet voidaan jakaa joko synnynnäisiin tai syntymän jälkeen kehittyneisiin. Synnynnäisiä sydänsairauksia voivat olla mm. läppäviat, sydämen lokeroiden tai verisuoniston poikkeamat ja väliseinän aukot. Hankittuja sydän- ja verisuonitauteja ovat muun muassa sepelvaltimotauti ja eteisvärinä. Hankittuihin sydän- ja verisuonisairauksiin vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten elämäntavat ja ikä. (Mäkijärvi 2014.)

Sydän- ja verisuonitautien ja hammashygienian välinen yhteys selittyy kroonisten tulehdusten aiheuttamilla systeemireaktioilla, joihin yksilöllinen alttius ja useat tekijät vaikuttavat. Monet tutkimukset vahvistavat, että sydän- ja verisuonitautia sairastaville potilaille on tärkeää korostaa hyvän suuhygienian merkitystä. Suun terveys on hyvin olennainen asia ihmisen terveydessä, joka laiminlyötynä yhdessä suun pitkäaikaissairauksien kanssa altistaa kroonisille sairauksille muualla kehossa tai pahentaa jo olemassa olevaa sairautta. (Ruukonen & Meurman 2017, 1484.) Hammasperäiset infektiot voivat laukaista systeemisen tulehduksen, joka on yhteydessä esimerkiksi sydämen iskemiaan, aivoverenkiertohäiriöihin, sydämen vajaatoimintaan, eteisvärinään ja ääreisvaltimosairauksiin (Carrizales-Sepúlveda ym. 2018). Esimerkiksi henkilö, jolla on krooninen hammasinfektio, voi sairastua sepelvaltimotautiin kolme kertaa herkemmin (Munro-Hall 2019). Suusairaudet nostavat myös riskiä saada infektiivisen endokardiitin varsinkin henkilöillä, joilla on synnynnäinen sydänsairaus (Folwaczny ym. 2019).

Suussa on monia kroonisia infektiosairauksia kuten karies, parodontiitti, apikaalinen parodontiitti, perikoronariitti ja limakalvoinfektiot. Näistä jokainen voi olla riski sydän- ja verisuonitaudille, mutta vahvempaa tieteellistä näyttöä on saatu parodontiitin ja ateroskleroosin yhteydestä. Monessa viimeaikaisessa tutkimuksessa on pystytty näyttämään vahvasti, että parodontiitti on yksi itsenäinen riskitekijä sydän- ja verisuonisairauksissa. Parodontiitilla ja muilla suun kroonisilla tulehdussairauksilla sekä sydän- ja verisuonisairauksilla on monta yhteistä riskitekijää, joista merkittävin on tupakointi. Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi korkea ikä, miessukupuoli, metabolinen oireyhtymä, alkoholin suurkulutus, diabetes ja ravitsemukselliset riskitekijät. (Salminen ym. 2020.)

2.1 Parodontiitti ja sydän- ja verisuonitaudit

Parodontiitti on kuudenneksi yleisin sairaus ympäri maailmaa. Parodontiitti on krooninen ja se ei tartu ihmisistä toiseen. (Sanz ym. 2020.) Parodontiitti on hampaan kiinnityskudoksen tauti, jossa kiinnityskudos alkaa vetäytymään hampaasta ja luo ientaskuja. Laukaisevana tekijänä on bakteeri. (Carrizales-Sepúlveda ym. 2018.) Parodontiitti alkaa kehittymään pikkuhiljaa, jos hampaiden bakteeripeite on puhdistamatta pitkän ajan. Bakteeripeite luo yhdessä syljen kanssa hammaskiveä, johon plakki tarttuu helposti. Plakki on bakteerien muodostamaa biofilmiä, joka yhdessä hammaskiven kanssa alkaa tuhota hampaiden kiinnityssäikeitä ja luo näin ientaskuja. (Heikkinen 2019.) Suun bakteerit pääsevät kulkeutumaan potilaan valtimoverenkiertoon tulehtuneiden ientaskujen kautta. Kun parodontiittipatogeenit pääsevät valtimoon, ne kiihdyttävät ateroskleroosin etenemistä. Ateroskleroosia kiihdyttää myös parodontiitin aiheuttama matala tulehdusreaktio. (Salminen ym. 2020.) Pitkälle edennyt parodontiitti aiheuttaa huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle ja vaatii yleensä erikoishammaslääkärin hoitoa. Parodontiitin esiintyvyys lisääntyy iäkkäimmillä henkilöillä, mutta sitä esiintyy myös alle 30-vuotiailla, erityisesti tupakoivilla henkilöillä. Yleisimpiä oireita ovat ikenien verenvuoto esimerkiksi hampaiden harjauksen yhteydessä. Myös turvotus ja punoitus ovat yleisiä oireita ikenissä. Parodontiitti voi kuitenkin olla myös pitkään oireeton. (Parodontiitti: käypä hoito -suositus 2019.)

Systeminen infektio eli laajalti levinnyt tulehdus on yksi sydän- ja verisuonisairauksien hyvin tiedetty riskitekijä. On tutkittu, että henkilöt, joilla on suurempia määriä C-reaktiivista (CRP) proteiinia verenkierrossa ovat suuremmassa riskissä saada sydäninfarktin. Tutkimukselliset todisteet osoittavat myös, että aspiriinia käyttävät, korkean CRP -proteiiniarvon omaavien potilaiden sydäninfarktirisiko vähenee 55 prosenttisesti. Vastaava luku matalan tai normaalitasoisen pitoisuuden kanssa on vain 13 prosenttia. (Carrizales-Sepúlveda ym. 2018.)

2.2 Suunterveys ja endokardiitti

Endokardiittiin eli sydänlappätulehdukseen sairastuu vuosittain noin 100 suomalaista, joista 15 menehtyy (Terveysportti 2019a). Hoitamattomana endokardiitti johtaa melkein aina kuolemaan, joten aikainen tunnistaminen on tärkeää (Laine & Ryödi 2018). Henkilö, jolla on synnynnäinen tai degeneratiivinen eli rappeutuva sydämen lappävika on riskissä sairastua hammasperäiseen infektiiviseen endokardiittiin. Endokardiitti syntyy, kun joku

suun 700:sta eri bakteerilajista pääsee verenkiertoon ja lisääntyy taustalla olevaan sydänsairauden aiheuttamaan arpeen. Sydänlähän arpi voi olla synnynnäinen, tekolähpähä aiheutunut, aikaisemmasta endokardiitista syntynyt, hankitun lähpähän aiheuttama tai reumakuumeesta aiheutunut. Hampaiden reikiintyminen ja suun infektiopesäkkeet lisäävät potilaan riskiä saada endokartiitti, joten hyvä suuhygienia ja aikainen puuttuminen suun ja hampaiden ongelmiin on ensiarvoisen tärkeää. (Soinila & Voutilainen 2007.)

Endokardiittia voidaan osittain ennaltaehkähä ennen hammashoidon aloittamista antibioottien avulla, niin sanotulla profylaksialähkityksellä. Antibioottiprofylaksia on paikallaan operaatiossa, jossa limakalvo joudutaan rikkomaan ja bakteerien syntyminen ja leviäminen on todennähöistä. (Terveysportti 2019a). Antibioottiprofylaksian tarkoitus on vähentähä endokardiitin riskiä riskipotilaiden kohdalla ja tehoaa yleisimpiin endokardiittia aiheuttaviin suuperähisiin bakteereihin, mutta ei estähä täydellisesti endokardiittiin sairastumista. Antibioottiprofylaksia voi myöhä jähä antamatta, jos potilaalla on diagnosoimaton tai lievähöireinen sydänlähpäsairaus. Tällöin potilaalla on riski sairastua infektiiviseen endokardiittiin. (Soinila & Voutilainen 2007.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hyvään suuhygieniaan liittyvät tekijät sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan hoidossa ja sen pohjalta luoda tarkistuslista TYKS Sydänkeskukselle tukemaan heidän hoitotyötään. Tarkoituksena on tehdä sydänkeskuksen sairaanhoitajille lista, jota olisi hyvä käydä potilaan kanssa läpi suuhygieniaan liittyen. Tarkistuslista mahdollistaa hoitajien tarkemman hoidon kirjaamisen ja arvioinnin. Tavoitteena on, että tarkistuslista ohjaa TYKS Sydänkeskuksen sairaanhoitajia työssään sydän- ja verisuonitautia sairastavien potilaiden kanssa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Miksi hyvä suuhygienia on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville potilaille?
2. Mitä hoitajan tulisi huomioida sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan suuhygieniassa?
3. Millainen on hyvä tarkistuslista?

4 TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin ja -ongelmiin ja se on aineistolähtöistä. Sen neljä eri vaihetta ovat tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, aineiston kuvailu ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä laadittujen tutkimuskysymysten perusteella lähdettiin etsimään tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa ei noudateta tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Metodiset säännöt eivät myöskään rajaa aineistojen valintaa. (Salminen 2011.)

Tiedonhaku toteutui eri tietokantoja hyväksikäyttämällä. Tietokannoista PubMed ja Cinahl etsittiin kansainvälisiä tutkimusartikkeleja erilaisilla hakusanoilla. PubMedissä hakusanoina olivat "periodontitis" AND "heart disease", jotka rajattiin vuosiin 2018–2020 sekä kokonaisuun artikkeleihin, jotka ovat saatavilla ilmaiseksi verkossa. Näillä hakukriteereillä löytyi 218 artikkelia. Artikkelit käytiin läpi ja suurin osa artikkeleista rajattiin pois otsikon perusteella, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Valittuihin artikkeleihin tutustuttiin tiivistelmän avulla ja näiden perusteella tehtiin artikkelien tarkempi tarkastelu. Löytyneistä artikkeleista kaksi vastasi tutkimuskysymyksiin, joten niitä käytettiin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. PubMedistä etsittiin myös hakusanoilla "health care" AND "safety" AND "checklist" AND "improve", jotka rajattiin ensin kokonaisuun teksteihin ja vuosiin 2015–2020. Näillä kriteereillä löytyi 270 tulosta, joista ei valittu yhtäkään opinnäytetyöhön, koska niiden vastaavuus tutkimuskysymyksiin oli hyvin vähäinen. Artikkeleiden määrästä johtuen tehtiin uusi haku samoilla hakusanoilla, mutta vuosia muutettiin 2018–2020 jolloin löytyi 150 artikkelia. Näistä artikkeleista yksi kelpuutettiin vastaten tutkimuskysymyksiin.

Cinahlista tietoa etsittiin hakusanoilla "mouth care" OR "mouthcare" OR "oral hygiene" OR "oral care" AND "heart disease" OR "cardiovascular disease". Haku rajattiin vuosiin 2016-2020 ja kokonaisuun teksteihin. Hakukriteereillä saatiin 18 vastausta, joista 3 artikkelia vastasi jollain tavalla tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin kaikki kolme artikkelia lopulta hylättiin, sillä ne ei juurikaan antaneet lisätietoa aiheesta. Cinahlista haettiin myös hakusanoilla "oral health" AND "smoking" AND "impact", jotka rajattiin kokonaisuun teksteihin. Kriteerien avulla saatiin 96 artikkelia, joista yksi valittiin lähteeksi kirjallisuuskatsaukseen. Käytettiin myös hakusanoja "mouth care" AND "nursing role" ja haku rajattiin vuosiin 2012–2020 ja kokonaisuun teksteihin. Tuloksia saatiin 22, joista yksi artikkeli vastasi

yhteen tutkimuskysymykseen. Tiedonhausta tehtiin tiedonhakutaulukko (Liite 1) ja Taulukko 1. aineistotaulukko käytetyistä kuudesta julkaisusta.

Täydentäen kansainvälisiä tiedonhakukantoja suun hoitoon liittyvää tietoa etsittiin myös kotimaisista tietokannoista kuten terveyskirjasto, terveysportti ja käypähoito. Terveyskirjastosta etsittiin tietoa suunhoidosta sydän- ja verisuonisairauksissa. Täältä löytyi yleistä ja ajankohtaista tietoa suuhygieniasta ja miten hyvää suuhygieniaa voi edistää ja mitä tarkoittaa hyvä suuhygienia sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan kohdalla. Terveysportista haettiin tietoa hammaslääketieteen ja suunhoidon tietokannoista. Tietoa etsittiin eri hakusanoilla kuten parodontiitti, suuhygienia sydän- ja verisuonisairauksissa ja sydänsairaudet. Hakusanoilla löytyi paljon nimikesuojattujen henkilöiden kirjoittamia artikkeleja aiheesta, joista valittiin kirjallisuuskatsaukseen lähdeaineistoa. Käypä hoito -suosituksesta haettiin uusinta ja todennettua tietoa sairauksien hoidosta kuten parodontiitista ja hammasperäisistä äkillisistä infektoista. Yhteensä näistä tietokannoista hyödynnettiin 21 artikkelia.

Opinnäytetyön teko alkoi opinnäytetyön suunnitelman laatimisella. Jo ensimmäisenä päivänä suunniteltiin ja merkittiin päivät ylös, jolloin työtä aiottiin tehdä yhdessä. Suunnitelma saatiin hyvissä ajoissa valmiiksi ennen palautuspäivää. Suunnitelman valmiiksi saannin jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyön teko. Aluksi etsittiin aiheeseen sopivia artikkeleita ja niitä laitettiin ylös muistiin. Teoreettinen viitekehys jaettiin puoliksi ja tekijät keskittyivät omiin osuuksiinsa enemmän, kuitenkin niin, että toisen kirjoitukset käytiin lukemalla läpi etsimällä ja korjaamalla virheitä sekä täydentämällä toisen työtä. Muut osuudet työstettiin yhdessä.

Taulukko 1 Aineistotaulukko

Otsikko	Tekijät, julkaisia ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Periodontal Disease, Systemic Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease	Carrizales-Sepúlveda, EF.; Ordaz-Farías, A.; Vera-Pineda, R. & Flores-Ramírez R. 2018.	PubMed	Suun infektioiden ja sydän- ja verisuonitaudin yhteys selitetty systeemisen infektion avulla.
Significance of oral health in adult patients with congenital heart disease	Folwaczny, M.; Bauer, F. & Grünberg, C. 2019.	PubMed	Suun terveyden merkitys henkilöillä, joilla on synnynnäinen sydänvika ja miten se vaikuttaa riskiin saada sydänlappätulehdus
Oral care in adults	Kilkenny, N. 2019.	Cinahl	Terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmaa aikuisen suuhygieniaan.
Dental Infections: Why You Should Be Concerned	Munro-Hall, G. 2019	Cinahl	Ajankohtaista tietoa hammasinfektioista ja niiden seurauksista.
The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation	Krishnamohan, N.; Maitra, I. & Shetty, VD. 2019.	PubMed	Tarkistuslistojen käyttö sairaaloissa ja miten se on parantanut turvallisuutta ja dokumentointia.

Tobacco cessation and the impact of tobacco use in oral health	Collins, FM. 2010.	Cinahl	Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen.
--	--------------------	--------	---------------------------------------

5 HYVÄ SUUHYGIENIA SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN HOIDOSSA

Sydän- ja verisuonitauteja sairastavan henkilön suositellaan noudattavan yleisesti suositeltavia ohjeita suun omahoidossa (Honkala 2019a). Suun omahoidon perusasioita ovat säännöllinen ja huolellinen hammasvälien puhdistus, hampaiden harjaus sekä monipuolinen ruokavalio, joka tukee suun terveyttä. Suun omahoito on tärkeää, vaikka omat hampaat olisi menetetty, suussa on kruunuja tai proteesit. Myös esimerkiksi omaisen ja hoitohenkilöstön tekemä suunhoito on osa omahoitoa. (Sirviö 2019a.) Sydän- ja verisuonitautia sairastavan henkilön suositellaan käyvän kerran vuodessa hammaslääkärissä sekä suuhygienistillä, koska hampaiden kiinnityskudossairaudet voivat altistaa verisuonten tukkeutumiselle (Honkala 2019b).

Päivittäinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistaminen ylläpitävät hampaiden ja niiden kiinnityskudosten terveyttä. Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä, aamulla ja illalla. Hammasharjan tulee olla sopivan kokoinen ja pehmeä. Harjauksessa suositellaan käytettävän fluorihammastahnaa, mikä tehostaa puhdistamista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. (Heikka 2019b.) Hammaslankaa, hammasväliharjaa tai hammas-tikkua käytetään hammasvälien puhdistamiseen (Heikka 2019c).

Hammasproteesit puhdistetaan päivittäin käyttämällä pehmeää proteesiharjaa. Proteesit voidaan puhdistaa käsien pesuun tarkoitetuilla astianpesuaineilla tai nestemäisellä saippualla. (Heikka 2019a.) Tavallisia hammastahnoja ei suositella käytettävän proteesien puhdistamiseen. Tavallisiin hammastahnoihin on lisätty lievää karheutta lisääviä aineita, jotka pitkään käytettynä saattavat aiheuttaa proteesien kulumista ja naarmuuntumista ja näin ollen lika tarttuu niihin helpommin. (Heikka 2019d.) Proteesien istuvuus ja kunto ovat tärkeitä, koska vanhat ja huokoiset akryyliproteesit saattavat altistaa sienikasvustolle. Tämän vuoksi istuvuus ja kunto tulee tarkistuttaa ajoittain hammaslääkärillä tai erikoishammasteknikolla. (Heikka 2019a.) Kokoproteeseja käyttävän, hampaattoman suun päivittäinen puhdistus on tärkeää. Puhdistukseen kuuluu limakalvojen ja poskien poimujen puhdistus esim. harsotaitoksella, suulaen kevyt harjaus ja kielen puhdistus. (Sirviö 2019a.)

Säännölliset ateria-ajat, monipuolinen, myös pureskelua sisältävät ruoat edistävät suun terveyttä. Syömisessä tulisi pitää 2-3 tunnin taukoja, jotta syljelle jää aikaa kovettaa happamuuden liuottamaa kiillettä. Tämän takia säännölliset ateria-ajat ovat tärkeitä, jotta vältytään napostelulta ja ruokailutauot täyttyvät, jotta syljelle jää aikaa toimia. Janoon saa aina juoda vettä, mutta sokeria ja happoja sisältäviä juomia tulee välttää. (Helenius-Hietala 2019a.) Hampaiden pinnalla on bakteereja, jotka muodostavat ravinnon sokeista happoja ja laskevat hampaan pinnan happamuutta. Jos sokeria käytetään usein ruokailuidenkin välissä ja happohyökkäyksiä on tiheämmin, hampaan pinta pehmenee ja syöpyy lopulta reiäksi. (Helenius-Hietala 2019b.) Ruokailujen jälkeen on hyvä käyttää ksylitolia. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja korjaa jo alkaneita kiillevaurioita. Ksylitolia käyttäessä tulee kuitenkin muistaa, että se ei korvaa hampaiden harjausta. (Sirviö 2019b.)

Verenpainelääkkeet ja diureetit ovat yleisimpiä syljen erityystä vähentäviä lääkkeitä (Lahinen 2016). Syljellä on mikrobeja tappavia ominaisuuksia ja se estää mikrobeja tarttumasta limakalvoille, suojaa limakalvoja tulehduksilta ja hampaita reikiintymiseltä. Kuivan suun oireina voivat olla esimerkiksi ientulehdus ja hampaattoman suun suutulehdus. Näiden ehkäisemiseksi myös kuivaa suuta on syytä hoitaa. Kuivan suun hoitoon kuuluu paljon pureskelua vaativaa ruokaa, suun huuhtominen vedellä tarvittaessa ja veden käyttäminen janojuomana. Henkilölle, jolla on kuiva suu, voidaan suositella apteekista saatavia tekosylkivalmisteita ja -geelejä. Suun kuivia limakalvoja ja huulia voi rasvata esimerkiksi ruokaöljyllä. Hampaiden ja proteesien pesu suoritetaan samalla tavalla kuin edellä on mainittu. (Tunturi 2020.)

5.1 Hoitajan rooli suunterveyden edistämisessä

Suun hoito ja suunhoidossa ohjaaminen on yksi hoitajan perustehtävistä. Suunhoito voi olla terveyden edistämistä tai suusairauksien hoitoa. Hoitoa voidaan toteuttaa hoitajan näkökulmasta joko potilasohjauksena tai aktiivisena auttamisena hampaiden ja suun hoidossa. Hoitaja voi kohdata melkein missä vain henkilöitä, jotka tarvitsevat apua suun hoidossa tai kärsivät suun ongelmista. Public Health England on antanut monia ohjeita, miten terveydenhuollon ammattilainen voi edistää potilaiden suun omahoitoa. Näihin kuuluu esimerkiksi potilaan ohjaaminen hampaiden pesuun kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Ohjeistukseen kuuluu myös, ettei suuta huuhdella hampaiden pesun jälkeen, jotta fluori vaikuttaisi pidempään hampaissa. Sairaanhoidajan kuuluu myös antaa

potilasohjausta tupakoinnin ja nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen ja kannustaa lopettamiseen. Potilasohjaukseen kuuluu myös alkoholin, sokerillisten juomien ja ruokien vähentämiseen kannustaminen ja terveellisistä ruokailutavoista kertominen. Terveen ihmisen suunhoito on usein säännöllistä, mutta kun ihminen sairastuu suun hoito voi jäädä puutteelliseksi. On näyttöä siitä, että pitkittynyt sairaalassa olo voi huonontaa potilaan suuhygieniää ja aiheuttaa näin komplikaatioita. Suuhygieniä on myös usein huonompaa sellaisilla henkilöillä, jotka tarvitsevat apua suunhoidossa. (Kilkenny 2019.)

Health Education England on julkaissut neljä suunhoidon pääpiirrettä terveydenalan ammattilaisille, jotka ovat tieto, taidot, pääsy ja tukeminen. Terveydenalan ammattilaisille tulee olla tietoa siitä, miksi suun hoito on tärkeää ja varmistaa, että henkilökunnalla on tarpeeksi taitoja hyvän suuhygienian toteuttamiseen. Tulee myös varmistaa, että potilaat pääsevät käsiksi oikeanlaisiin välineisiin hyvän suuhygienian toteuttamiseksi ja varmistaa, että potilas niin kuin henkilökuntakin saavat tarpeeksi tukea suunhoidosta sellaiselta henkilöltä, jolla on enemmän tietoa suunhoidosta. (Kilkenny 2019.)

5.2 Lääkkeiden vaikutus suunterveyteen

Monet lääkeaineet vaikuttavat sivuvaikutuksena suun terveyteen. Sivuvaikutukset voivat olla esimerkiksi haavaumia, verenvuotoa, syljen erityksen vähenemistä, tulehduksia, punoittavia läikkiä ja limakalvojen muutokset, kuten valkoiset laikut, juovat ja verkkomaiset muutokset. Lääkeaine voi vaikuttaa suun terveyteen joko systemaattisesti verenkierron kautta tai lääkeaineen koskettaessa limakalvoa. Kuiva suu on yksi yleisimmistä lääkkeiden aiheuttamista suuhun kohdistuvista haittavaikutuksista. Suomessa on markkinoilla noin 400 lääkeainetta, joiden haittavaikutuksena on syljen erityksen väheneminen. Yleisesti monen lääkkeen yhtäaikainen käyttö vähentää syljen eritystä enemmän kuin yksittäisen lääkkeen käyttö. Sakkaroosin käyttö lääkkeiden makeutusaineina on yleistä. Lääkkeet, jotka vähentävät syljen eritystä ja ovat makeutettuja sakkaroosilla, lisäävät hampaiden reikiintymisriskiä. (Honkala 2019c.)

Monilla sydän- ja verisuonitauteihin käytettävillä lääkkeillä on vaikutus suun terveyteen ja niiden sivuvaikutuksena ovat esimerkiksi kuiva suu, ikenien liikakasvu, suukipu ja makuhäiriöitä. Esimerkiksi ACE-estäjät voivat aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksena kuivan suun, syljen erityksen vähenemisen, suukipua ja makuhäiriöitä. Samoin kuin kalsiumkanavan salpaajilla sivuvaikutuksena voi olla ikenien liikakasvua, makuhäiriöitä, syljen

erityksen vähenemistä ja kuivan suun tunnetta. Diureettien lisäämä virtsan erityys aiheuttaa kuivaa suuta. Kuiva suu on aina riski reikiintymiselle. (Honkala 2019b.)

Antikoagulanttihoitossa oleva potilas on aina riskipotilas hammaslääkärissä, sillä anti-koagulanttihoito ohentaa verta ja nostaa verenvuotoriskiä. Varsinkin verenvuotoa aiheuttavissa hoitotoimenpiteissä INR-arvo pitää olla hoitoalueella. INR-arvo täytyy olla 2,0-3,0 paitsi jos potilaalla on mekaaninen tekoläppä niin hoitoalueeksi sallitaan 2,5-3,5. Mitä suurempi INR arvo on potilaalla, sitä suurempi on potilaan verenvuotoriski. Potilaalla tulisi olla seurantakortti mukanaan hammaslääkärissä, jossa on näkyvissä INR- arvo. (Terveysportti 2019b.)

5.3 Tupakkatuotteiden vaikutus suunterveyteen

Tupakointi aiheuttaa suuria haittavaikutuksia suunterveyteen, esteettisiä haittoja ja jopa kuolemaan johtavia sairauksia (Heikkinen 2019). Tupakointi lisää suusyövän, kariesin, ientulehdusten ja limakalvovaurioiden riskiä sekä parantumisen suussa heikentyä. Tupakointi lisää myös tulehdusta lisääviä markkereita, kuten C-reaktiivista proteiinia. (Collins 2010.)

Yleisimpiä sairauksia tupakoitsijoiden suussa ovat hampaiden kiinnityskudossairaudet, ientulehdukset ja parodondiitti (Heikkinen 2019). Mitään muuta yksittäistä tekijää ei pidetä yhtä suurena parodontiitin aiheuttajana kuin tupakointia (Bergström 2005). Tupakoinnin seurauksena ikenien verenkierto heikkenee. Ikenien verenvuoto on ensiore ientulehduksesta, mikä jää helposti huomaamatta ikenien heikon verenkierron takia. Hampaiden ja juurten ympärille muodostuu runsaasti peitteitä suussa lisääntyneiden bakteerien ja lämpimän olosuhteen takia. (Heikkinen 2019.) Tupakointi lisää hampaiden menettämisen riskiä. On myös huomattu, että passiivinen tupakointi vaikuttaa suun terveyteen. (Collins 2010.)

Nuuskan käyttö aiheuttaa ikenien vetäytymistä ja juurten pintojen paljastumista. Tällöin hampaat ovat herkempiä reikiintymiselle. Ikenien vetäytymät ovat vaikeasti korjattavissa ja ovat palautumattomia muutoksia. Nuuskan käyttö altistaa myös hampaiden kiinnityksen heikkenemiselle, mikä taas aiheuttaa parodontiittia. (Heikkinen ym. 2015.)

5.4 Hyvä tarkistuslista

Tarkistuslista tarkoittaa sellaista listaa, jota käytetään hoitotoimenpiteiden ja -prosessien yhteydessä. Sen avulla varmistetaan turvallisuus ja oikea suoritus. (Lääketieteen termit 2020.) Tarkistuslistan käyttö on rantautunut terveydenhuoltoon lentoliikenteestä, jossa se on ollut käytössä jo monia vuosia parantamassa lentoturvallisuutta. Terveystuollossa tarkistuslistoja on käytetty muistin tukena (Blomgren & Pauniahio 2014). Tarkistuslistalla pystytään parantamaan potilasturvallisuutta, sillä se vähentää virheitä ja yhtenäistää toimintatapoja (THL, Potilasturvallisuusopas 2011). Tarkistuslistat auttavat myös toiminnan vakiinnuttamisessa (Krishnamohan ym. 2019). Tarkistuslistan etuja ovat sen systemaattisuus ja helppokäyttöisyys (Pauniahio & Ikonen 2010).

Hyvässä tarkistuslistassa käytetään kaikille käyttäjille ymmärrettäviä termejä, se on lyhyt ja helppolukuinen ja sen läpikäyminen on nopeaa toimintaa. Listattavien kohtien on hyvä olla samantyyppisiä, esim. lyhyitä kysymyksiä. (Blomgren & Pauniahio 2014). Hyvässä tarkastuslistassa tärkeimmät asiat tulee laittaa ensimmäiseksi. Tarkastuslistassa tulee myös huomioida, että kuinka paljon aikaa se vie käyttäjältä. Ajan tulisi olla lyhyempi tarkistuslistan kanssa, kuin ilman tarkistuslistaa. (Winters ym. 2009.) Tarkistuslistojen tulee olla näyttöön perustuvia ja niissä tulee käsitellä sellaisia asioita, jotka muuten saattavat unohtua tai jäädä huomioimatta. Vakiinnuttamalla tarkistuslistan käyttöä työhön, se lisää luotettavuutta muistaa kaikki asiat ja vähentää siten virheitä. Terveystuollossa tämä pätee hyvin, koska prosessit lisääntyvät ja monimutkaistuvat, henkilökunta on kiireistä ja työtehtävät vaihtuvat. (Walker ym. 2012.)

Tarkistuslistasta voidaan tehdä joko paperinen tai elektroninen. Paperinen tarkistuslista on helppokäyttöinen, sitä voi liikutella paikasta toiseen ja se on kustannustehokas. Paperinen tarkistuslista on myös luotettava työväline, koska se on virtalähteestä riippumaton. Elektronisen tarkistuslistan etuna on, että se on helposti päivitettävissä, tietoa voidaan säilyttää turvallisesti ja kerätä vaivattomasti. (Verdaasdonk ym. 2008.)

Vuonna 2007 WHO aloitti tutkimuksen tarkistuslistan käytöstä leikkaussalissa (Pesonen 2011). WHO kehitti laajan konsultaation jälkeen kirurgisen turvallisuuden tarkistuslistan. Sen tarkoituksena on lisätä tiimityötä ja viestintää kirurgiassa ja vähentää virheitä ja haittatapahtumia. Tarkistuslista on 19 kohtaa sisältävä lista ja se on osoittanut merkittävää vähenemistä potilaiden sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa. Jokaisen kohdan kohdalla on tehty tutkimuksia ja niistä on näyttöä tai asiantuntijalausuntoja siitä, että niiden

sisällyttäminen tarkistuslistaan vähentää vakavia ja vältettävissä olevia haittoja ja listan noudattaminen ei aiheuta ylimääräistä vahinkoa tai kustannuksia. Tarkistuslistalla varmistetaan, että tarkoituksenmukaisia hoitostandardeja käytetään jokaisella potilaalla. Listaa käytetään nykyään suurimmassa osassa kirurgisia palveluja tarjoavissa yksiköissä ympäri maailmaa. (WHO 2009.) WHO:n kehittämä tarkistuslista on ollut merkittävä esimerkki tarkistuslistan käytön hyödyllisyydestä leikkaussaleissa (Krishnamohan ym. 2019). Tarkistuslistaa pidetään nykyään laadullisena merkinä potilaan hoidosta ja se on käytössä yli 4000 sairaalassa maailmanlaajuisesti (Abbot ym. 2017).

Tarkistuslistan käytössä voi olla myös riskejä, sillä vaikka tarkistuslistalla pyritään vähentämään virheitä, voi tarkistuslistan käyttö tuoda esiin uusia epäkohtia. Huonosti suunniteltu tarkistuslista voi näin vähentää tehokkuutta ja lisätä työntekijöiden työtaakkaa. Tarkistuslista ei myöskään palvele asiaansa, jos siinä ei ole ajankohtaista tietoa tai siitä puuttuu olennaisia osia, jolloin hoidon taso on alempi tarkistuslistaa käyttäessä. Myös pitkä ja organisoimaton tarkistuslista on epäkäytännöllinen, sillä se jää helposti käyttämättömäksi. Yksi tarkistuslistan teossa oleva mahdollinen ongelma on myös se, että tarkistuslistan tekeminen delegoidaan yleensä henkilöille, joilla ei ole tarvittavaa tietoa ja osaamista aiheiden mahdollisten ongelmien tutkimiseen. (Winters ym. 2009.)

5.5 Tarkistuslistojen erilaiset mallit

On olemassa erilaisia malleja tarkistuslistoille, joista jokaisella on oma roolinsa sairaanhoidossa. Tarkistuslista voi olla esimerkiksi dynaaminen, staattinen-rinnakkainen, staattinen-peräkkäinen tarkistuksen ja vahvistuksen kanssa sekä staattinen-peräkkäinen tarkistuksen kanssa. Esimerkiksi staattinen-rinnakkainen lista on luotu yhdelle henkilölle ja listan luonne on, että henkilö lukee asian ja tekee sen. Listassa asian voi vielä merkitä tehdyksi. Staattinen-peräkkäinen tarkistuslista tarkistuksen kanssa taas vaatii jo toisen henkilön, sillä asiat luetaan ääneen ja toinen henkilö vastaa asiat tehdyksi tai kuulluksi. Staattinen-peräkkäinen tarkistuksen ja vahvistuksen kanssa oleva tarkistuslista toimii parhaiten tiimityöskentelyssä. Tässä henkilö lukee ääneen tarkistuslistan asian ja tiimissä jokainen vastuussa oleva henkilö vahvistaa asian ääneen. Esimerkiksi juuri leikkaussalissa käytetään tällaista mallia. Dynaamisessa tarkistuslistan mallissa taas on monta mahdollista vastausta ja hoitotiimi valitsee optimaalisimman vastauksen. Tätä mallia voidaan käyttää apuna monimutkaisemmassa päätöksenteossa. (Winters ym. 2009.)

Tarkistuslistat voidaan myös jakaa korkean riskin tarkistuslistoihin ja normaaleihin tarkistuslistoihin. Korkean riskin tarkistuslista on suunniteltu esimerkiksi kriisitilanteisiin, jossa pitää toimia nopeasti, kun taas normaali tarkistuslista on tarkoitettu kiireettömiin tilanteisiin, jossa se on käytössä joka päivä. Hyvin suunniteltu tarkistuslista standardisoi sen, että mitä, milloin, miten ja kenelle. Tämä vähentää virheen mahdollisuutta varsinkin hätätilanteessa. (Winters ym. 2009.)

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arviointi on myös välttämätöntä tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja tiedon hyödyntämisen takia. Laadullinen tutkimus ja sen luotettavuus voidaan arvioida esimerkiksi näillä kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyötä arvioidaan näiden kriteerien kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se on myös osoitettu tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää se, että aihetta on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Vahvistettavuus puolestaan tarkoittaa, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemisen pääpiirteitä. Reflektiivisyyttä arvioidaan opinnäytetyössä siten, että tekijät tunnistavat omat lähtökohtansa projektiin ja miten tekijöiden omat lähtökohdat vaikuttavat tuloksiin. Siirrettävyyttä opinnäytetyössä arvioidaan siten, että onko opinnäytetyö siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Eettisiin kysymyksiin vastaaminen ja opinnäytetyön eettiset asiat ovat hyvin merkittäviä, eikä niitä tulisi jättää huomiotta. Tutkimusetiikassa on monta huomioitavaa asiaa ja eettisyyden tarkastelu alkaa jo aiheen valinnasta. Aihe tulisi valita niin, että siitä olisi hyötyä kanssaihmisille, pelkkä uteliaisuus ei siis riitä. Monet aiheet varsinkin terveystieteellisissä tutkimuksissa luetaan sensitiivisiksi kuten vaikeat elämäntilanteet, mutta toisaalta myös arkisemmat teematkin voivat olla sensitiivisiä. Tutkimuksen raportointivaiheessa on myös huomioitava eettisyyden eri seikat. Raportoinnissa on oltava rehellinen, avoin ja tarkka. Tutkimuksessa on myös tarkoitus tuottaa hyvää palvelevaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-154.)

Opinnäytetyön aiheen valinta vastaa eettisiä periaatteita, sillä opinnäytetyöstä on konkreettista hyötyä niin sairaanhoitajille, kuin sydän- ja verisuonitautia sairastaville potilaille. Hyöty tulee ilmi tarkistuslistan muodossa, joka yhtenäistää sairaanhoitajien toimintaa ja kirjaamista. Potilaalle hyöty tulee ilmi siten, että hoito on tasalaatuisempaa ja yhtenäistä. Opinnäytetyössä on katsottu aihetta monesta eri näkökulmasta, kuten tieteellisestä näkökulmasta ja hoitajan näkökulmasta. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön raportissa käy ilmi tutkimuksen eri vaiheet ja tarkistuslistan tekeminen vaihe vaiheelta. Opinnäytetyö on myös siirrettävissä erilaisiin ympäristöihin, joissa hoidetaan

sydän- ja verisuonitautia sairastavia potilaita, sillä opinnäytetyö sisältää paljon yleispätevää tietoa sydän- ja verisuonitautia sairastavan potilaan suunterveydestä.

Opinnäytetyössä tietoa on etsitty luotettavilta nimikesuojattujen terveysalan ammattilaisten teksteistä, kuten terveyskirjasto, terveysportti ja käypä hoito -tietokantoja. Näiden lisäksi tietoa on etsitty Cinahl, PubMed ja Arto -tietokannoista tarkennetuilla hakusanoilla sekä Googlasta vapaalla sanahauulla. Monissa eri lähteissä oli samoja asioita ja piirteitä suuhygienian vaikutuksesta sydän- ja verisuonitauteihin, mitkä liittivät asiat yhteen lisäten luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähteet ovat rajattu kymmenen vuoden sisälle, 2010–2020, jotta saadaan mahdollisimman ajankohtaista ja oikeaa tietoa, koska terveysala kehittyy osittain nopeasti. Jotkin yksittäiset lähteet ovat hieman vanhempia, koska kaikista aiheista ei löytynyt uusinta tietoa. Opinnäytetyössä lähdeviitteitä ja lähteitä on käytetty oikeaoppisesti ja selkeästi. Opinnäytetyön eettistä näkökulmaa tukee se, että lähteitä on käytetty asianmukaisesti ja lähteiden kirjoittajien tekijänoikeuksia on kunnioitettu. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijät ovat tehneet työtä yhdessä ja arvioineet yhdessä käytettyjen lähteiden luotettavuutta, tiedon oikeanmukaisuutta ja ajankohtaisuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin tarkistuslista. Tarkistuslistan teossa hyödynnettiin teollisia artikkeleita siitä, millainen on hyvä tarkistuslista. Tarkistuslistan sisältöön valittiin tärkeitä asioita suunhoidosta ja miten asiat vaikuttavat sydän- ja verisuonisairauksiin.

Tarkistuslistan teossa on käytetty teoreettisessa viitekehyksessä ilmenneitä tärkeitä sydän- ja verisuonitautia sairastavan henkilön suunterveyteen liittyviä tekijöitä ja mitkä asiat edistävät suunterveyttä. Teoreettista viitekehystä tehdessä kirjattiin ylös muistiin yksittäisiä tärkeitä sanoja tarkistuslistaan, mitkä vaikuttavat sydän- ja verisuonitautia sairastavan henkilön suunterveyteen. Näistä yksittäisistä sanoista muokattiin kysymyksiä, joita sairaanhoitajat voivat käydä läpi potilaan kanssa.

Tarkistuslistan pohja on tehty staattiseksi-peräkkäiseksi malliksi, jolloin tarkistuslistaa on helppo käydä läpi ilman työparia. Staattinen-peräkkäinen tarkistuslistan malli on helppo käydä yksin läpi. Tarkistuslistasta tehtiin lyhyt ja ytimekäs, sillä pitkä ja epälooginen tarkistuslista ei todennäköisesti tulisi käyttöön. (Winters ym. 2009.) Lyhyet kysymykset nousivat kirjallisuuskatsauksessa yhdeksi hyväksi tavaksi muodostaa tarkistuslista (Blomgren & Pauniahho 2014). Tämän opinnäytetyön tarkistuslista laadittiin kysymysmuotoon. Listassa on esitetty yhdeksän kysymystä, jotka hoitajan olisi hyvä kysyä tai käydä läpi sydän- ja verisuonitautia sairastavan henkilön kanssa. Tarkistuslistaan lisättiin vaaleansininen väri visualisoinnin ja erottuvuuden takia. Myös hammas-aiheisia kuvia lisättiin elävöittämään tarkistuslistaa. Visualisointi pidettiin yksinkertaisena, jotta tarkistuslista pysyy riittävän selkeänä.

Tarkistuslistan kysymykset ovat järjestelty niin, että tärkeimmät ovat ensimmäisenä. Kysymykset ovat: Omat hampaat vai hammasproteesit, kuinka monta kertaa peset hampaat/proteesit päivässä, käytätkö fluorihammastahnaa/millä peset hammasproteesit, käytätkö tupakkatuotteita, kuinka usein käyt hammaslääkärillä/suuhygienistillä, kuinka usein syöt päivässä, käytätkö paljon sokeria (esimerkiksi limonadi, makuvisyvedet, sokerilliset mehut, kahvi sokerin kanssa, makeiset), käytätkö ksylitolia ja onko kuivan suun tunnetta. Jokaisen kysymyksen alle on kirjattu, miten ja millä tavalla asiat vaikuttavat positiivisesti sydän- ja verisuonitautia sairastavan suunterveyteen ja voivat helpottaa sairaanhoitajaa ohjaamaan henkilöä suunhoidossa. Ohjauksen myötä sydän- ja verisuonitautia sairastava henkilö voi saada arvokasta ja uutta tietoa hyvästä suuhygieniasta. Tarkistuslista lisättiin liitteenä opinnäytetyöhön (Liite 3).

8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa ja sen pohjalta tuotettiin tarkistuslista. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tarkistuslista ohjaa TYKS Sydänkeskuksen sairaanhoitajia työssään. Opinnäytetyön tekoa ohjasivat kolme kysymystä, jotka olivat: Miksi hyvä suuhygienia on tärkeää sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville potilaille, mitä hoitajien tulisi huomioida sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan suuhygieniassa ja millainen on hyvä tarkistuslista. Ohjaavat kysymykset rajasivat aineiston keruuta.

Tekijöiden lähtökohdat ja aikaisempi tietopohja aiheesta oli hieman niukka. Aikaisempi tietopohja perustui tekijöillä lähinnä perussuuhygienian hoitoon ja sydän- ja verisuonisairauksien tuntemiseen, niiden yhteydestä tietoa ei ollut ollenkaan. Aikaisempi tietopohja sydän- ja verisuonitauteihin oli tullut opiskeluiden myötä ja harjoitteluissa. Teoriatieto ja harjoitteluissa opitut käytännön taidot antoivat pohjaa opinnäytetyön tekoon. Teoria siitä, miksi suuhygienia on niin tärkeää ja mihin kaikkiin sairauksiin huono suuhygienia vaikuttaa, oli vähäistä. Koska aihe oli hieman vieraampi tekijöille, uutta tietoa oli helppo löytää. Tämä vaikutti tiedon tulkintaan siten, että lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti.

Teoreettista viitekehystä tehdessä tuli ilmi vahva tieteellinen näyttö sille, että suun sairauksilla ja infektioilla ja sydän- ja verisuonitaudeilla on yhteys. Yhteys selittyy yleisesti systeemisen infektion avulla, joka alkaa usein suussa olevista bakteereista. Suuhygieniaa edistämällä pystytään siis ennaltaehkäisemään sydän- ja verisuonitauteja, niiden pahenemista ja vakavia sydäntapahtumia. Suunterveyden edistäminen kuuluukin yhdeksi sairaanhoitajan perustoimeksi. Sairaanhoitajan tulee antaa ohjeistusta oikeanlaisesta suuhygieniasta ja sairaalaolosuhteissa sairaanhoitajan tulee huolehtia potilaan suuhygieniasta, jos potilas ei siihen ole itse kykeneväinen. Teoreettiseen viitekehykseen haluttiin tuoda esille tapoja, joilla sairaanhoitaja voi edistää henkilön suuhygieniaa ohjauksen avulla ja kertoa selkeästi ja perustellusti, että miksi asia on tärkeä. Kilkennyn (2019) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sairailta henkilöillä on yleisesti puutteellisempi suuhygienia kuin terveillä, joten siksi hyvään suuhygieniaan ohjaaminen on tärkeää.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin tarkistuslista teoreettisen viitekehysten perustuen. Tarkistuslistaan listattiin asioita, jotka ovat hyvän suuhygienian kannalta merkittäviä. Tupakointikohta otettiin mukaan tarkistuslistaan siksi, että tupakointi lisää tulehdusta lisääviä merkkiaineita, kuten C-reaktiivista proteiinia, joka taas lisää sydäninfarktin riskiä.

Tarkistuslistan teossa käytettiin hyvän tarkistuslistan kriteereitä. Tarkistuslista on esimerkiksi hyvin yksinkertainen ja se sisältää lyhyitä kysymyksiä, koska mitä lyhyempi ja yksinkertaisempi se on, sitä varmemmin se tulee käyttöön (Blomgren & Pauniahho 2014). Tarkistuslistaan on koostettu, miten nämä asiat vaikuttavat sydän- ja verisuonisairauksia sairastavan henkilön suunterveyteen.

Tarkistuslista lähetetään TYKS Sydänkeskukselle Word -tiedostona, joten sitä on helppo muokata tarpeen tullen ja josta se voidaan helposti tulostaa käyttöön ja esimerkiksi laminoida. TYKS Sydänkeskus saa täydet oikeudet tarkistuslistan käyttöön ja muokkaukseen. Paperinen versio tukee sujuvaa käyttöä hoitotyössä. Tietoteknisten laitteiden, kuten kannettavien ja tablettien yleistyttyä hoitotyössä, voidaan tarkistuslistaa kehittää ja muokata elektroniseksi versioksi.

Tarkistuslista esitettiin TYKS Sydänkeskuksen henkilökunnalle 15 minuutin pituisena esityksenä Skypen välityksellä 10.12.2020. Tuolloin tarkistuslista esiteltiin ja TYKS Sydänkeskuksen hoitajia ohjattiin sen käytöstä. Tarkoituksena oli myös keskustella tarkistuslistan sisällöstä ja sen mahdollisista puutteista. Hyvä tarkistuslista yleensä syntyy kehityksen myötä, kun huomataan aikaisemmassa mallissa puutteita ja epäselvyyksiä. Jatko-tutkimuksena olisi mielenkiintoista tarkastella tuleeko tarkistuslista käyttöön TYKS Sydänkeskuksessa, onko tarkistuslistasta ollut mainittavaa hyötyä suunterveyden edistämässä ja vastaako tarkistuslista TYKS Sydänkeskuksen tarpeita.

LÄHTEET

Abbott, TEF.; Ahmad, T.; Phull, MK.; Fowler, AJ.; Hewson, R.; Biccard, BM.; Chew, MS.; Gillies, M. & Pearse, RM. 2018. The surgical safety checklist and patient outcomes after surgery: a prospective observational cohort study, systematic review and meta-analysis. Viitattu 12.11.2020 [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)53945-8/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)53945-8/fulltext).

Bergström, J. 2005. Tupakointi ja krooninen kudosta tuhoava parodontaalisaairaus. Suomen hammaslääkärilehti. Vol 12, No 5, 266-272.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2014. Terveysthuollon tarkistuslistat. Oppiportti. Duodecim.

Carrizales-Sepúlveda, EF.; Ordaz-Farías, A.; Vera-Pineda, R. & Flores-Ramírez R. 2018. Periodontal Disease, Systemic Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease. Heart Lung Circ. Vol 27, No 11, 1327-1334.

Collins, FM. 2010. Tobacco cessation and the impact of tobacco use in oral health. Vol 30, No 3, 1-12. Viitattu 10.11.2020 <https://web-b-ebscobost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a480fc82-88c8-48da-8805-5b99cd3a9e0c%40pdc-v-sessmgr03>.

Folwaczny, M.; Bauer, F. & Grünberg, C. 2019. Significance of oral health in adult patients with congenital heart disease. Cardiovasc Diagn Ther. Vol 9, No 2, 377-387. Viitattu 11.20.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837931/>.

Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 29.10.2020 www.kaypahoito.fi.

Heikka, H. 2019a. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00030.

Heikka, H. 2019b. Hampaiden puhdistaminen. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00021.

Heikka, H. 2019c. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11. 2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00028.

Heikka, H. 2019d. Hammastahnat. Terveyskirjasto. Viitattu 17.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00025.

Heikkinen, A. M.; Meurman, J. H. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Viitattu 10.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12513>.

Heikkinen, A. 2019. Hampaan kiinnityskudostulehdus (parodontiitti). Hammaslääketiede. Terveysportti. Duodecim.

Helenius-Hietala, J. 2019a. Suun terveys ja syömistottumukset. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00163.

Helenius-Hietala, J. 2019b. Ravinnon sokerit ja suun terveys. Hammaslääketiede. Terveysportti. Duodecim.

Honkala, S. 2019a. Suun hoito sydän- ja verisuonisairauksissa. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00139.

Honkala, S. 2019b. Sydän- ja verisuonisairaudet ja suun terveys. Hammaslääketiede. Terveysportti. Duodecim.

- Honkala, S. 2019c. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. *Hammaslääketiede*. Terveysportti. Duodecim.
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 16.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>.
- Kilkenny, N. 2019. Oral care in adults. *British Journal of Nursing*. Vol 28, No 16, 1054–1055. Viitattu 19.11.2020 <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=28b3fb3f-6a78-4e31-acf9-5d10f7284699%40pdc-v-sessmgr03>.
- Krishnamohan, N.; Maitra, I. & Shetty, VD. 2019. The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation. Viitattu 12.11.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6754526/>.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita prima Oy. 127-154.
- Lahtinen, A. 2016. Kuiva suu. Lääkäri tietokannat. Terveysportti. Duodecim
- Laine, J. & Ryödi, E. 2018. Infektioendokardiitti. Lääkäri tietokannat. Terveysportti. Duodecim.
- Lääketieteen termit: hakusana tarkistuslista. 2020. Terveysportti. Duodecim.
- Munro-Hall, G. 2019. Dental Infections: Why You Should Be Concerned. *Positive Health*. No 257.
- Mäkijärvi, M. 2014. Sydänsairaudet ja niiden syyt. Pitkäaikaissairaudet. Terveysportti. Duodecim.
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. 2019 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 viitattu 13.10.2020 www.kaypahoito.fi.
- Pauniahho, S. & Ikonen, T. 2010. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim Viitattu 22.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98616>.
- Pesonen, E. 2011. Safe surgery safes lifes. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Viitattu 22.10.2020 http://www.finnanest.fi/files/pesonen_tarkistus.pdf.
- Ruokonen, H. & Meurman, J. H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja, 16, pp. 1484–1489. Viitattu 9.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13864>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 16.11.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Salminen, A.; Kopra, E.; Lahdentausta, L.; Liljestrand, J. & Paju, S. 2020. Suun infektioiden yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin. *Suomen hammaslääkärelehti* Vol 4, No 27, 46-51.
- Sanz, M.; Marco Del Castillo, A.; Jepsen, S.; Gonzalez-Juanatey, JR.; D’Aiuto, F.; Bouchard, P.; Chapple, I.; Dietrich, T.; Gotsman, I.; Graziani, F.; Herrera, D.; Loos, B.; Madianos, P.; Michel, JB.; Perel, P.; Pieske, B.; Shapira, L.; Shechter, M.; Tonetti, M.; Vlachopoulos, C. & Wimmer, G. 2020. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol*. Vol 47, No 3, 268-288. Viitattu 10.11.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7027895/>.
- Sirviö, K. 2019a. Hampaattoman suun hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00036.

- Sirviö, K. 2019b. Ksyylioli. Terveyskirjasto. Viitattu 4.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019.
- Soinila, J. & Voutilainen, S. 2007. Hammasperäisen infektion aiheuttama endokardiitti. Vol 14, No 16, 848-854.
- Terveysportti 2019a. Endokardiitti (I33), Hammaslääketiede. Terveysportti. Duodecim.
- Terveysportti 2019b. Antikoagulanttihoito. Hammaslääketiede. Terveysportti. Duodecim.
- THL 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 22.10.2020 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.
- THL 2020a. Sydän- ja verisuonitaudit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Viitattu 9.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>.
- THL 2020b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.10.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>.
- Tunturi, S. 2020. Kuiva suu. Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896
- Verdaasdonk, E.; Stassen, L.; Widhiasmara, P. & Dankelman, J. 2008. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Viitattu 12.11.2020 <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>.
- Walker, A.; Reshamwalla, S. & Wilson, I. H. 2012. Surgical Safety Checklist: do they improve outcomes? Viitattu 12.11.2020 <http://www.lifebox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>.
- Winters, B; Gurses, A; Lehmann, H; Sexton, J; Rampersad, C. & Pronovost, P. 2009. Clinical review: Checklists – translating evidence into practice. Viitattu 17.11.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811937/>.
- WHO. 2009. Implementation Manual WHO Surgical Safety Manual. Safe Surgery Saves Lives. Viitattu 11.11.2020 <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>.

Liite 1: Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta/hakusanat/ra- jaukset	Löytyneet tutkimuk- set/artikkelit	Hyväk- sytyt tut- kimuk- set/artik- kelit	Opinnäytetyö- hön hyväksytyt artikkelit/tutki- mukset
PubMed periodonditis AND heart dis- ease, 2018-2020, full text	218	2	2
PubMed health care AND safety AND checklist AND improve, 2015-2020, full text	270	1	0
PubMed health care AND safety AND checklist AND improve, 2018-2020, full text	170	1	1
Cinahl (patient education OR pa- tient teaching) AND (mouth care OR mouthcare OR oral hygiene OR oral care), 2016-2020, full text	92	1	0
Cinahl importance AND oral health AND cardiovascular, 2010- 2020, full text	5	1	0
Cinahl (mouth care OR mouthcare OR oral hygiene OR oral care) AND (heart disease OR cardiovascular disease) 2016-2020, full text	18	3	0

Cinahl Oral health AND smoking AND impact, full text	96	2	1
Cinahl caries AND cardiac disease AND tooth decay, full text	16	1	1
Cinahl mouth care AND nursing role 2012-2020, full text	22	1	1

Liite 2: Aineistotaulukko

Otsikko	Tekijät, julkaisia ja julkaisuvuosi	Tietokanta	Keskeinen sisältö
Periodontal Disease, Systemic Inflammation and the Risk of Cardiovascular Disease	Carrizales-Sepúlveda, EF.; Ordaz-Farías, A.; Vera-Pineda, R. & Flores-Ramírez R. 2018.	PubMed	Suun infektioiden ja sydän- ja verisuonitautien yhteys selitetty systeemisen infektion avulla.
Significance of oral health in adult patients with congenital heart disease	Folwaczny, M.; Bauer, F. & Grünberg, C. 2019.	PubMed	Suun terveyden merkitys henkilöillä, joilla on synnynnäinen sydänvika ja miten se vaikuttaa riskiin saada sydänläppätulehdus
Oral care in adults	Kilkenny, N. 2019.	Cinahl	Terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmaa aikuisen suuhygieniaan.
Dental Infections: Why You Should Be Concerned	Munro-Hall, G. 2019	Cinahl	Ajankohtaista tietoa hammasinfektioista ja niiden seurauksista.
The surgical ward round checklist: improving patient safety and clinical documentation	Krishnamohan, N.; Maitra, I. & Shetty, VD. 2019.	PubMed	Tarkistuslistojen käyttö sairaalaloissa ja miten se on parantanut turvallisuutta ja dokumentointia.
Tobacco cessation and the impact of tobacco use in oral health	Collins, FM. 2010.	Cinahl	Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen.

Liite 3: Tarkistuslista

Omat hampaat vai hammasproteesit?	
1. Kuinka monta kertaa peset hampaat/proteesit päivässä?	Omat hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä ja proteesit kerran päivässä. Päivittäinen hampaiden harjaus ylläpitävät hampaiden ja niiden kiinnityskudosten terveyttä.
2. Käytätkö fluorihammastahnaa? /Millä peset hammasproteesit?	Fluori tehostaa hampaiden puhdistumista ja lisää hampaiden vastustuskykyä. Proteesit tulee pestä niiden pesuun tarkoitetuilla pesuaineilla tai esim. astianpesuaineella. Fluoritahnaa ei saa käyttää proteeseihin, koska ne saattavat aiheuttaa proteesien kulumista ja naarmuuntumista ja lika tarttuu niihin helpommin.
3. Käytätkö tupakkatuotteita?	Tupakointi lisää esim. suusyövän, karieksen ja ientulehdusten riskiä. Tupakoinnin myötä ikenien verenkierto heikkenee. Ikenien verenvuoto on ensioire ientulehduksesta ja voi jäädä huonon verenkierron takia huomaamatta. Tupakointi aiheuttaa hampaiden kiinnityskudossairautta.
4. Kuinka usein käyt hammaslääkärillä/suuhygienistillä?	Hammaslääkärillä ja suuhygienistillä tulisi käydä kerran vuodessa. Näin havaitaan mahdolliset ongelmat ajoissa.
5. Kuinka usein syöt päivässä?	Ruokailujen välissä tulisi olla 2-3h, jotta syljelle jää aikaa kovettaa happamuuden liuottamaa kiillettä. Siksi säännölliset ruokailuajat ovat tärkeitä.
6. Käytätkö paljon sokeria? (esim. limonadi, maku vissyvedet, sokerilliset mehut, kahvi sokerin kanssa, makeiset)	Sokerin käyttö aiheuttaa hampaiden pintojen pehmenemistä ja lopulta muodostuu reiäksi.
7. Käytätkö ksylitolia?	Säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja korjaa jo alkaneita kiilleaurioita.
8. Onko kuivan suun tunnetta?	<p>Yleinen lääkkeiden sivuvaikutus. Voidaan hoitaa ajoittaisella suun huuhtelulla, veden käyttämisenä janojuomana, pureskelua vaativilla ruuilla (lisää syljen eritystä).</p> <p>-Kalsiumsalpaajat: Vähentää syljen eritystä, lisää kuivansuun tunnetta, voi aiheuttaa ikenien liikakasvua ja makuhäiriöitä.</p> <p>-ACE- estäjät: Vähentää syljen eritystä, lisää kuivan suun tunnetta, makuhäiriöitä ja suukipua.</p> <p>-Diureetit: Kuivattavat suuta.</p>

