

# Alkoholin suurkuluttajien suunterveys

Juha Vepsäläinen,  
Hammaslääketieteen kandidaatti  
Suu- ja leukasairauksien osasto

Helsinki 22.5.2019

Tutkielma

juha.p.vepsalainen@helsinki.fi

Ohjaaja: EHL, HLT Aura Heimonen

HELSINGIN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET – UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta - Fakultet - Faculty <b>Lääketieteellinen tiedekunta</b>		Osasto - Avdelning – Department <b>Suu- ja leukasairauksien osasto</b>	
Tekijä - Författare - Author <b>Juha Vepsäläinen</b>			
Työn nimi - Arbetets titel - Title <b>Alkoholin suurkuluttajien suunterveys</b>			
Oppiaine - Läroämne - Subject <b>Suun terveydenhuolto</b>			
Työn laji - Arbetets art - Level <b>Tutkielma</b>	Aika - Datum - Month and year <b>5/2019</b>	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages <b>31+5</b>	
Tiivistelmä - Referat – Abstract			
<p>Alkoholilla on vaikutusta suun ja hampaiden terveyteen, sillä alkoholi vaikuttaa suoraan sekä hampaiden, että suun limakalvojen terveyteen. Lisäksi alkoholistien heikko yleinen terveydentila, ravitsemus sekä huono suuhygienia johtavat suun ja hampaiden huonoon kuntoon. Alkoholin suurkuluttajien suunterveyttä sekä heidän suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä on tutkittu Suomessa vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää alkoholin suurkuluttajien omahoidon tasoa, suun ja hampaiston terveyteen liittyviä ongelmia, sekä kyseisen kohderyhmän kokemuksia hammashoidosta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena käyttäen kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin suullisesti. Kyselylomakkeen jaottelu noudatti seuraavaa kaavaa: taustatiedot, terveydentila ja sairaudet, suunterveys. Tutkimushenkilöitä haastateltiin Jyväskylässä Vaajakosken Suvanto Ry:n tiloissa. Tutkimukseen osallistui kymmenen henkilöä, joista alkoholin käyttömäärän osalta vastaajista kuusi (60 %) ylitti selkeästi Käypä hoito –suosituksen mukaisen korkean riskin tason. Kolme vastaajaa (30 %) sijoittui kohtalaisen riskin tason ylärajalle. Haastateltujen keski-ikä oli 54,8 vuotta. Haastatelluista seitsemän oli miehiä ja kolme naisia.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta, että vastaajien oma kokemus suunterveydestä on heikompi ja hampaiden hoitotottumukset heikommat kuin keskimääräisesti väestössä. Haastateltavista 80 prosenttia harjasi hampaansa vain kerran tai harvemmin kuin kerran päivässä. Hampaiston yksittäisenä ongelmana korostui selvästi eroosio. Iso osa vastaajista sairasti yhtä tai useampaa perussairautta. Hammashoitokäynti hoitoonpääsyn, kohtelun ja huomioimisen sekä tiedonsaannin osalta koettiin hyväksi kaikkien vastaajien osalta. Lisäksi havaittiin, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden asuminen vuokralla oli yleisempää, tupakointi huomattavasti yleisempää ja ruokailu oli epäsäännöllisempää kuin väestössä keskimäärin.</p> <p>(209 sanaa)</p>			
Avainsanat - Nyckelord - Keywords <b>Oral Health, Alcohol Drinking</b>			
Säilytyspaikka - Förvaringställe - Where deposited			
<b>Kirjallinen versio: Clinicum, Terkko. Sähköinen versio: Helda.</b>			
Työn johtaja (tiedekunnan professori tai dosentti) ja ohjaaja(t) - Instruktor och ledare - Director and Supervisor(s) <b>EHL, HLT Aura Heimonen</b>			

# Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Kirjallisuuskatsaus.....	2
	2.1 Alkoholin suurkuluttajan määrittely.....	3
	2.2 Alkoholin käyttöä koskeva lainsäädäntö.....	3
	2.3 Terveysterot.....	5
	2.4 Alkoholin riskikäytön arviointimenetelmät.....	6
	2.5 Alkoholin vaikutus elimistössä.....	7
	2.6 Alkoholin ja tupakan yhteisvaikutukset.....	9
	2.7 Alkoholin vaikutus suun alueen terveyteen.....	11
3	Tavoitteet.....	12
4	Tutkimusaineisto ja –menetelmät.....	13
	4.1 Yleistä.....	13
	4.2 Haastattelupaikka.....	14
5	Tulokset.....	15
	5.1 Taustatiedot.....	15
	5.2 Terveyden tila ja sairaudet.....	16
	5.3 Suunterveys.....	19
	5.4 Suunhoitotottumukset.....	21
6	Pohdinta.....	22
	6.1 Suunterveys.....	22
	6.2 Asuminen.....	23
	6.3 Ruokailu.....	23
	6.4 Tutkimuksen heikkouden ja vahvuudet.....	24
	6.5 Yhteenveto.....	26
	Lähdeluettelo.....	27
	Liitteet	

# 1 Johdanto

Alkoholin liikakäyttö on Suomessa yleistä. Runsas kertakulutus eli humalahakuinen juominen sekä runsaat viikkokulutusmäärät aiheuttavat monia terveysongelmia. Mitä enemmän alkoholia juodaan, sitä enemmän ja vakavampia haittoja siitä aiheutuu. Suomalaisten alkoholin kulutus on Euroopan tasolla keskitasoa. (1,2) Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) arvio on, että alkoholin riskikäyttäjiä on Suomessa noin 300 000–600 000. Terveystieteidenhuollossa hoidossa olevista miehistä lähes 20 % ja naisista noin 10 % arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä, joten alkoholin riskikäyttöön liittyviä ongelmia esiintyy paljon (1).

On todettu, että alkoholinkäytön ja alkoholihaittojen välillä on yhteys. Alkoholin käyttö lisää suorassa suhteessa siitä aiheutuvia haittoja. (3) Vaikka suomalaisten alkoholinkulutus suurelta osin on eurooppalaista keskitasoa niin THL:n Pohjoismaisen alkoholitilaston (2011) mukaan väkevien alkoholijuomien kulutus on suurempaa kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa tämä määrä kaikesta tilastoidusta alkoholinkulutuksesta on noin 23 prosenttia ja vastaavasti muissa Pohjoismaissa 14-20 prosenttia. (4)

Alkoholi aiheuttaa välillisesti useita sairauksia ja mahdollisesti altistaa sairauksille. On arvioitu, että erilaiset alkoholin käytöstä syntyneet haitat maksoivat julkiselle sektorille vuonna 2010 0,9-1,1 miljardia euroa (5). Alkoholin suurkulutuksella on haitallisia vaikutuksia lähes koko elimistöön (6). Alkoholilla on vaikutusta myös suun ja hampaiden terveyteen, sillä alkoholi vaikuttaa suoraan sekä hampaiden että suun limakalvojen terveyteen. Lisäksi alkoholistien heikko yleinen terveydentila ja ravitsemus sekä huono suuhygienia johtavat suun ja hampaiden huonoon kuntoon. (7)

Niskakangas käsitteli opinnäytetyössään (2014) päihdekuntoutujien suunterveyden edistämisen toimintamallia. Työssä selvitettiin mm. teemahaastattelun avulla päihdekuntoutujien omia kokemuksia ja mielipiteitä suunterveyteen liittyvissä asioissa. Kehittämishanke oli osa Päihdekuntoutujien

suunterveyden edistäminen Vantaalla –hanketta. Työn tuloksena syntyi päihdekuntoutujien suunterveyden edistämisen toimintamalli, jonka tarkoituksena on tarjota matalan kynnyksen palvelut. Toimintamallissa päihdetyöntekijällä on aktiivinen rooli yhdessä suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tässä työssä haastateltavia oli 6 kpl ja heistä yksi osallistui ainoastaan ensimmäisen vaiheen haastatteluun. (8)

Opinnäytetyössä ”Pelottaa niin pirusti” todettiin, että alkoholiriippuvaisilla on enemmän suusairauksia ja vähemmän omia hampaita suussa kuin niillä, joilla ei ollut päihdeongelmaa. Lisäksi todettiin, että päihderiippuvaisten huono suunterveys ja päihderiippuvaisuus voivat aiheuttaa häpeää ja nostaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. (9)

Kaiken kaikkiaan alkoholin suurkuluttajien suunterveyttä sekä heidän suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä on tutkittu Suomessa varsin vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää alkoholin suurkuluttajien omahoidon tasoa, suun ja hampaiston terveyteen liittyviä ongelmia, sekä kyseisen kohderyhmän kokemuksia hammashoitoon liittyen.

## 2 Kirjallisuuskatsaus

Alkoholin kohtuukäyttäjillä ei ole odotettavissa pitkäaikaiskäytöstä johtuvia haittoja, sillä alkoholin käyttömäärät ovat pieniä. Humalatilasta johtuvia haittoja, kuten tapaturmia tai riitoja, saattaa kuitenkin esiintyä. Kohtuukäyttäjät pystyvät hallitsemaan juomisensa, toisin kuin alkoholin suurkuluttajat. Alkoholin suurkulutukseen liittyviä piirteitä ovat alkoholin runsas kertakulutus tai kohtalaisen alkoholimäärän usein toistuva kulutus, minkä seurauksena alkoholin kokonaiskulutus ylittää terveysriskirajan. (10)

Alkoholismi eli alkoholiriippuvuus on sairaus, jonka piirteitä ovat usein toistuva, jatkuva ja jopa pakonomainen alkoholinkäyttö, lisääntynyt alkoholinsietokyky sekä vieroitusoireet juomisen päätyttyä (11).

## 2.1 Alkoholin suurkuluttajan määrittely

Suomessa yleisesti hyväksyttynä rajana alkoholin suurkulutukselle on päiväannoksena miehillä vähintään 40 g etanolia ja naisilla 20 g etanolia. Alkoholiannoksiksi muutettuna tämä vastaa miehillä noin 23 annosta ja naisilla 12 annosta alkoholia viikossa. Alkoholiongelmaisen hoito Käypä hoito -suosituksen mukaan korkean riskin taso miehillä on 23-24 annosta viikossa ja naisilla 12-16 annosta. Kohtalaisen riskin raja on 14 annosta viikossa miehillä ja naisilla 7 annosta viikossa. Käypä hoito –suosituksen mukaan alkoholin käyttöön tulee puuttua terveydenhuollossa viimeistään siinä vaiheessa, kun käyttö ylittää suurkulutuksen rajan. Rajat on määritely sairastuvuuden ja kuolleisuusriskin lisääntymisen perusteella. (6,12)

## 2.2 Alkoholin käyttöä koskeva lainsäädäntö

### 2.2.1 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolaki on asetettu 1986. Sen päätavoitteena on ehkäistä ja vähentää alkoholista aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä päihteiden ongelmakäyttöä. Laissa määritellään, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeiden mukaisesti, eli päihdehuolto voi toimia eri tavoin eri kunnissa. Päihteiden ongelmakäyttöä kunnissa seuraa sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta. Päihdehuollon palvelut tulisi toteuttaa siten, että henkilö voi itse hakeutua niiden pariin ja hänen itsenäistä suoriutumista tuetaan. (13)

Päihdehuoltolaissa säädetään myös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Se on keino puuttua alkoholin ongelmakäyttöön, jos ihminen ei siihen muuten kykene. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä, jos laissa määritellyt kohdat täyttyvät. Näitä ovat päihteiden käytön aiheuttama terveysvaara itselle sekä väkivallan uhan aiheuttaminen läheiselle tai muulle henkilölle. Tahdosta riippumaton hoito voi kestää enintään 5 vuorokautta, mutta hallinto-oikeuden päätöksellä väkivaltaisuuden takia hoito voi kestää jopa 30 vuorokautta.(13) Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön ”Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 21.1.2016” todetaan, että päihdehuoltolain voimaan tultua 1.1.1987 on väkivaltaisuuden perusteella hoitoon määräämisiä toteutettu hyvin vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan väkivaltaisuuden perusteella tahdosta riippumatonta hoitoa ei ole toteutettu enää useisiin vuosiin, mutta terveysvaaran mukaisesta tahdosta riippumattomasta hoidosta ei ole tietoa saatavilla. (14)

## 2.2.2 Alkoholilaki

Alkoholilain tarkoituksena on vähentää alkoholijuomien kulutusta valvomalla ja rajoittamalla sen käyttöä sekä ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja yksittäiselle ihmiselle, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Alkoholilaissa määritellään selvästi erilaiset alkoholipitoiset aineet ja niiden koostumus. Lain mukaan alkoholipitoinen aine tarkoittaa sellaista ainetta tai tuotetta, joka sisältää enemmän kuin 1,2 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholijuoma on määritelmän mukaisesti juotavaksi tarkoitettua ainetta, sisältäen enintään 80 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Mieto alkoholijuoma tarkoittaa juomaa, joka sisältää enintään 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia ja väkevän alkoholijuoman tulee sisältää enemmän kuin 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Suuri osa alkoholilain muista pykälistä koskee elinkeinoharjoittajia, myyntiä, mainontaa ja anniskelurajoituksia ja näiden sääntelyä. Alkoholilain rikkomisesta tuomitaan rikoslain mukaisesti. Alkoholin

suurkuluttajia koskeva kohta tulisi kyseeseen lähinnä 5.luvun 36 pykälässä, jossa säädetään, että selvästi päihtynyttä asiakasta ei saa päästää anniskelupaikkaan. Lisäksi asiakas, jonka päihtymys on selvästi havaittavissa, on poistettava anniskelupaikasta. (15)

### 2.2.3 Laki potilaan oikeuksista ja asemasta

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteaa: "Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan." (16) Lain nojalla alkoholistien ja alkoholin suurkuluttajien tulee saada laadultaan yhtä hyvää terveydenhoitoa, kuin ei-suurkuluttaja.

## 2.3 Terveyserot

Suomessa eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat suuria ja näiden erojen kaventaminen on ollut pitkään terveyspolitiikan kohteena. Suomalaisten kasvaviin terveyseroihin on pyritty vaikuttamaan erilaisin keinoin. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee ohjeessaan "Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011", että Suomessa tulisi puuttua terveyserojen taustalla oleviin prosesseihin ja syihin.(17)

Alkoholista johtuva kuolleisuus on sidoksissa henkilön sosioekonomiseen luokkaan. Alimmissa sosioekonomisissa luokissa alkoholikuolleisuus on suurempi kuin ylemmissä luokissa, vaikka paradoksaalisesti alkoholin absoluuttinen käyttömäärä ei ole vastaavasti suhteessa sosioekonomiseen luokkaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä 2017 todetaan, että eri sosioekonomisten luokkien erot alkoholikuolleisuudessa ei niinkään johdu alkoholinkäyttömääristä vaan juomatapojen eroista. Julkaisussa todetaan,



että vaikutusta on myös muilla tekijöillä, joihin pitää pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi madaltamalla hoitoon pääsyn kynnyksiä. Ylempien ja alemmien sosioekonomisten luokkien väliseen alkoholisairastuvuuteen ja –kuolleisuuteen vaikuttavat myös erot kyvyssä vähentää alkoholinkulutusta alkoholiongelmien ilmaannuttua. Tällaisia eroja voi syntyä esimerkiksi ylempien sosioekonomisten luokkien paremmilla mahdollisuuksilla turvautua erityyppisiin suojaverkkoihin kuten työpaikan tuki, perheellisyys ja hoitomuodon valintamahdollisuus. (18)

## 2.4 Alkoholin riskikäytön arviointimenetelmät

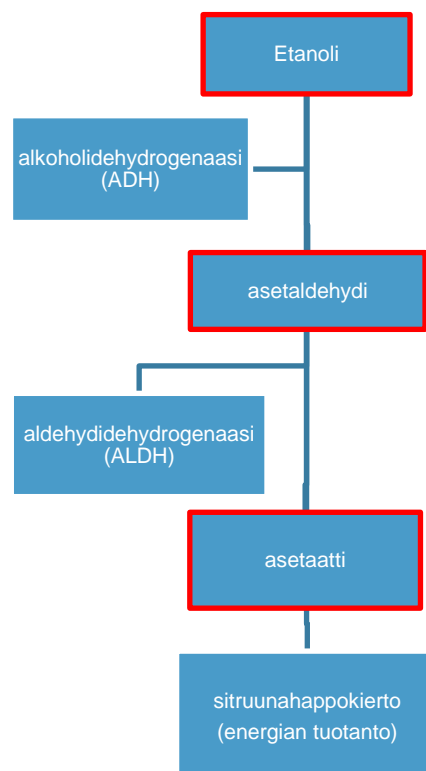
AUDIT-testi on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä helppokäyttöinen testi, jolla voidaan nopeasti arvioida alkoholin riskikäyttöä. Sellaisenaan testi ei anna suoranaista diagnoosia. Sen tarkoitus on herättää testin tekijän huomio omaan alkoholinkäyttöön sekä mahdollisen riskikäytön toteamiseen. Testissä on kokonaisuudessaan kymmenen kysymystä. Kysymysnumerot 1-3 haarukoivat alkoholinkulutusta. (19)

Alkoholiongelmaisen hoito Käypä hoito -suositusten mukaisesti seulontaraja AUDIT-testissä on tavallisimmin miehille  $\geq 8$  pistettä ja naisille  $\geq 6$  pistettä (6). AUDIT-C on AUDIT-testiä lyhyempi testi, johon on otettu AUDIT-testin kolme ensimmäistä kysymystä (Liite 2). AUDIT-C on todettu tehokkaaksi seulontamenetelmäksi keski-ikäisten miesten ja naisten keskuudessa, sekä haarukoimaan ajoittaista runsaampaa juomista eli niin sanottujen ryyppyputkien aiheuttamaa alkoholinkulutusta. AUDIT-C:n seulontaraja tulee määritellä kulttuurisidonnaisesti.(20) Naisten keskuudessa on havaittu, että seulontaraja AUDIT-C:llä tulisi olla jopa 4 pistettä tai alle (21). Esimerkiksi tällainen raja ylittyy miehillä, jos hän juo 4 kertaa viikossa lasin viiniä ja kerran kuussa 6 tai enemmän alkoholiannoksia. Naisilla vastaavasti raja ylittyy, jos hän juo 4 kertaa viikossa viinilasit ja 6 tai enemmän annoksia harvemmin kuin kerran kuussa. Jos ajattelee ”eurooppalaista alkoholinkäyttöä”, jota suomeenkin on lehtipalstoilla toivottu, niin alkoholinkäytön rajat ylittävät melko helposti.

Alkoholilla ei ole määritelty turvallista alakäyttörajaa vaan kaikki alkoholinkäyttö vaikuttaa terveyteen (6).

## 2.5 Alkoholien vaikutus elimistössä

Alkoholi metaboloituu pääosin maksassa, jossa alkoholidehydrogenaasientsyymi (ADH) metaboloii etanolin asetaldehydiksi. Aldehydidehydrogenaasi taas katalysoi asetaldehydin asetaattiksi (asetyylikoentsyymi-A), jonka kautta se saadaan solujen sitruunahappokiertoon energiaa tuottavaksi. (22) Alkoholien metaboliareitti havainnollistettu kuvaajassa 1.



Kuvaaja 1. Alkoholien metabolia elimistössä

Edellisen metaboliareitin lisäksi alkoholin suurkuluttajilla indusoituva CYP2E1-entsyymi voi eliminoida etanolia jopa neljä kertaa tehokkaammin normaaliin verrattuna. Lääkeaineista esimerkiksi parasetamoli metaboloituu CYP2E1-entsyymien kautta, joten tämä saattaa olla ongelmallinen alkoholin suurkuluttajan käyttäessä parasetamolia entsyymien ollessa valmiiksi saturoitunut. Etanoli lisää aivoissa endorfiinien ja dopamiinin eritystä, inhiboi osittain NMDA-reseptoreita sekä aktivoi GABA-A-reseptoreita. Alkoholi lamaa keskushermostoa, joten sillä on monia yhteisvaikutuksia lääkeaineiden, kuten unilääkkeiden ja opiaattien, kanssa. (23) Säännöllisen pitkäaikaisen käytön seurauksesta syntyy voimakas riippuvuus, jonka syyt ovat sekä fysiologiset että psykologiset (24).

Etanoli on pienikokoinen vesiliukoinen molekyyli, jolloin se pääsee diffusoitumaan ruoansulatuselimistöstä ilman erillistä kuljetusmekanismia. Tämän vuoksi sen pitoisuus elimistön eri nesteosissa on vastaava kuin syljessä ja veressä. (25) Tiedetään, että veren ja hengitysilman etanolipitoisuuksien suhde on noin 2300:1. Tähän tietoon perustuu myös se, että alkoholin määrää voidaan mitata puhalluskokeella vastaavasti kuin verikokeella. Etanolin pitoisuus saavuttaa huippunsa noin tunnin kuluttua nauttimisesta. (26)

Alkoholin korkean riskin tason on todettu nostavan glutamyyli transferaasin määrää. Glutamyyli transferaasi on entsyymi, jota on runsaasti maksan sappitiehyiden seinämissä. Glutamyyli transferaasin mittausta käytetään selvittäessä alkoholin suurkulutusta. Se kuvastaa maksan kuntoa ja nousee säännöllisen alkoholin käytön seurauksesta. (27)

On havaittu, että alkoholin käyttö pienentää aivojen kokoa. Alkoholin käyttömäärä korreloi suoraan aivojen kokoon (28). Arvioidaan, että aivojen koon pienentyminen johtuu hermosolujen haarakkeiden vähenemistä ja solukoon pienenemistä. Aivojen kunto ja toiminta voivat kuitenkin palautua huomattavasti alkoholinkäytön loputtua. (29)

Alkoholi itsessään ei ole karsinogeeni, mutta alkoholin hajoamistuote asetetaldehydi on alkoholin nauttimisen yhteydessä määriteltä luokan I karsinogeeniksi IARC:n (The International Agency for Research on Cancer)

mukaan (30). Asetaldehydi voi aiheuttaa pistemutaatioita, häiritä DNA:n korjausta sekä aiheuttaa häiriöitä kromosomitasolla (31).

Alkoholi sisältää energiaa 7 kcal/g, joten runsaasti juovilla alkoholista ja alkoholijuomista saavat runsaasti energiaa. Alkoholijuomat eivät juuri sisällä muita ravinteita, joten energiansaanti on ravinneköyhää. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014 määrittelee alkoholinkäyttöä siten, että etanolin päiväannos tulisi olla miehillä korkeintaan 20 g ja naisilla korkeintaan 10 g. Määrä vastaa miehillä noin kahta alkoholiannosta ja naisilla yhtä alkoholiannosta päivässä. Yksi alkoholiannos on esimerkiksi 12 cl lasi viiniä tai 33 cl mietoa alkoholijuomaa, kuten olutta. Suosituksen mukaan lasten, nuorten sekä raskaana olevien tulee välttää alkoholia kokonaan. 5-6 alkoholiannoksen ylitystä tulisi välttää, eikä alkoholia tulisi nauttia päivittäin. (32) Alkoholin suurkuluttaja, joka juo 24 annosta viikossa olutta, saa alkoholijuomien seurauksesta yli 3300 kilokaloria energiaa viikossa, joka ei juuri sisällä muita ravinteita.

## 2.6 Alkoholin ja tupakan yhteisvaikutukset

Alkoholin ja tupakan yhteisvaikutusta on esitetty synergiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että alkoholin ja tupakan yhteiskäyttö lisää alkoholin haittoja myös suun alueella. Useita tutkimuksia yhteen kokoavassa analyysissä tupakointi lisäsi suun tai nielun alueen syöpäriskiä yli kaksinkertaiseksi, kun alkoholia nauttavia henkilöitä verrattiin alkoholia sekä tupakkaa yhdessä käyttäviin henkilöihin. (33) Toisessa aihetta käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että alkoholin käyttö yksistään ei merkittävästi suurentanut riskiä suun alueen syöpiin, kun taas tupakointi yksistään lisäsi riskiä lähes kolminkertaiseksi. Tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus lisäsi riskiä merkittävästi (34). Alkoholin ja tupakan yhteisvaikutus myös ruoansulatuskanavien syöpäriskiin on huomioitu Alkoholiongelman hoito Käypä hoito –suosituksessa (6).

Suusyöpä on maailman seitsemänneksi yleisin syöpä ja on arvioitu, että suun karsinoomista 80% aiheutuu tupakan ja alkoholin yhteisvaikutuksista. (35)

Mekanismit tupakoinnin ja alkoholinkäytön syöpävaaraa lisäävälle vaikutukselle ovat monitahoiset. Tupakan savun suurin karsinogeeninen tekijä on sen sisältämä asetaldehydi, jolloin suuontelon asetaldehydimäärä lisääntyy alkoholin ja tupakan yhteiskäytön johdosta merkittävästi. On havaittu, että tupakoitsijoilla oli kaksi kertaa suuremmat asetaldehydinin pitoisuudet syljessä verrattuna tupakoimattomaan, vaikka he eivät polttaneet tupakkaa etanolin nauttimisen yhteydessä. Tupakoitsijalla, joka tupakoi alkoholin nauttimisen aikana, oli seitsemän kertaa suuremmat asetaldehydipitoisuudet syljessä kuin tupakoimattomalla. Nämä löydökset voivat johtua mikrobien muutoksesta suuontelossa tupakoimisen johdosta. Muutokset voivat aiheuttaa asetaldehydidehydrogenaasin inhibitiota suuontelossa ja näin asetaldehydipitoisuuden merkittävää nousua. (36)

Alkoholin vaikutuksesta suun limakalvojen läpäisevyys lisääntyy, jolloin tupakansavun karsinogeenit läpäisevät limakalvon helpommin. Asetaldehydinin tuotanto alkoholista lisääntyy suun bakteerien toimesta. Alkoholin vaikutuksesta indusoituneen CYP2E1-entsyymin lisääntyminen maksassa voi nostaa toksisten metaboliittien määrää tupakansavun karsinogeenien (esimerkiksi bentseenit) metaboloimisen aikana. Alkoholin vaikutuksesta lisääntyneiden CYP3A4- ja CYP1A2-entsyymien määrän ja aktiivisuuden lisääntyminen voivat aktivoida tupakan karsinogeenit, kuten NNK (Nicotine-derived nitrosamine ketone). Alkoholi inhiboi osaa CYP-entsyymeistä, joka voi johtaa paikallisesti toksiinien lisääntymiseen. (39)

## 2.7 Alkoholin vaikutus suun alueen terveyteen

Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa eroosiota. Tämä voi näkyä hampaissa mattamaisena tai liitumaisena muutoksena. Eroosion seurauksena hampaat saattavat alkaa vihlomaan. Eroosiomuutokset ovat irreversiibeileitä muutoksia, joiden hoito on ennaltaehkäisy. Huomattavan happamia juomia ovat viinit ja siideri. (39) Viinin pH on niinkin alhainen kuin 3 (39). Hammaseuroosiota esiintyy noin 40 %:lla alkoholisteista, kun vastaava määrä muussa väestössä on noin 8–10 % (40). Alkoholissa oleva sokeri saattaa aiheuttaa hampaiden reikiintymistä sekä hampaiden eroosiomuutoksia juomien alhaisen pH:n takia (41).

On todettu, että alkoholin käytöllä on vaikutusta suun mikrobiomiin. Alkoholin käyttäjillä suun laktobasilli-pitoisuudet olivat pienempiä, kun taas *Actinomyces*, *Leptotrichia*, *Cardiobacterium*, ja *Neisseria* –bakteerisukujen pitoisuudet kasvoivat. Suussa oleva *Neisseria* voi muuntaa etanolia karsinogeeniseksi asetaldehidiksi. (42) Monet muutkin suun mikrobit, kuten *Candida albicans* ja *Streptococcus salivarius*, omaavat alkoholidehydrogenaasi-entsyymin, joka muuttaa alkoholin asetaldehidiksi (43).

Syljellä on tärkeä rooli elimistön ensilinjan puolustuksessa. Sylki sisältää erilaisia ainesosia ja puolustustekijöitä taudinaiheuttajia vastaan. Alkoholin vaikutus sylkeen tapahtuu muuttamalla sylkirauhasten toiminnallista ja morfologista toimintaa, jolloin syljentuotanto vähenee. Syljen erityksen väheneminen edesauttaa eroosiomuutoksien syntymistä, koska sylki puskuroi happoja. Normaalisti sylkeä tuotetaan 0,6-1 litraa vuorokaudessa. (7)

### 3 Tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa alkoholin suurkuluttajien suunterveydestä ja suunhoitotottumuksista sekä suun terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksella pyritään lisäksi selvittämään hoitohenkilökunnan asennetta alkoholin suurkuluttajia kohtaan. Tämän pohjalta voidaan pohtia myös sitä, miten hoitohenkilökunnan tulisi asennoitua kohderyhmään, jotta pysyvä hoitosuhde saataisi rakennettua.

Tutkimushypoteesina on, että alkoholin suurkuluttajat kokevat suunterveytensä huonoksi ja syyt siihen voivat olla esimerkiksi puremisen ongelmat, hammaspuutokset ja -traumat sekä omahoidon heikko taso. Keskeisiä tutkimuskysymyksiä ovat lisäksi seuraavat:

- Millainen on alkoholin suurkuluttajan kokemus omasta suunterveydestä?
- Esiintyykö alkoholin suurkuluttajilla huomattavan paljon traumaperäisiä hammasongelmia vai ovatko suunterveyden ongelmat muista seikoista johtuvia?
- Millainen on alkoholin suurkuluttajien omahoidon taso ja millaisin keinoin he kokevat voivansa omaa suunterveyttään parantaa?
- Millaisia kokemuksia alkoholin suurkuluttajilla on suun terveydenhuollosta ja miten hoitohenkilökunta on heidät huomioinut/ heitä kohdellut?
- Mitä tekijöitä on taustalla, jos alkoholin suurkuluttaja kokee oman suunterveytensä huonoksi?

## 4 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

### 4.1 Yleistä

Tässä tutkimuksessa alkoholin suurkuluttajan raja on määritelty Alkoholiongelmaisen hoito Käypä Hoito –suosituksen mukaisesti(12).

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena käyttäen kyselykaavaketta (Liite 1). Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin suullisesti ja haastatteliija kirjasi tutkimushenkilön vastaukset kyselylomakkeelle. Osassa kysymyksistä annettiin vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen jaottelu noudatti seuraavaa kaavaa: taustatiedot, terveydentila ja sairaudet, suunterveys.

Tutkimushenkilöitä haastateltiin Jyväskylässä Vaajakosken Suvanto Ry:n tiloissa. Haastateltavien nimet ja henkilötiedot eivät tulleet tutkimuksen tekijän tietoon. Opiskelija vastasi itse tiedonkeruusta sekä tutkimuksesta kokonaisuudessaan. Tutkimusmateriaalin haastatteluosuus kerättiin loppuvuodesta 2018.

Käytimme kyselylomakkeessa AUDIT-testin kahta ensimmäistä kysymystä alkoholin käyttömäärää haarukoiviksi kysymyksiksi. Lisäksi kysyimme, mitä alkoholia kuluttajat juovat. Nämä kysymykset vastaavat lähestulkoon AUDIT-C -testiä, jota käytetään nopeaan alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen (Liite 2).



## 4.2 Haastattelupaikka

Haastattelut kerättiin kokonaisuudessaan Vaajakosken Suvanto Ry:n tiloissa. Vaajakosken Suvanto Ry määrittelee tehtäväkseen seuraavaa: ”Vaajakosken Suvannon perustehtävä on tukea vaikeuksiin joutunutta ja sosiaalista vahvistamista tarvitsevaa ihmistä sekä rakentaa yhteisöllisyyttä.” (44).

Suvannon tiloissa voi tavata toisia ihmisiä, ruokailla sekä osallistua vapaaehtoistyöhön. Suvannon tiloista löytyy internetyhteys, pyykinpesumahdollisuus ja sauna. Suvannossa on mahdollista suorittaa työkokeilua ja –harjoittelua, kuntouttavaa työtoimintaa sekä yhdyskuntapalvelua. Suvannossa noudatetaan nollatoleranssia alkoholin suhteen. (44)

Suvanto oli osana KuntoTyö-projektia. KuntoTyön tarkoituksena on ehkäistä päihde- ja mielenterveyshaitoista kärsivien 18-25 -vuotiaiden syrjäytymistä aktivoivan nuorisotyön keinoin. Päiväkeskuksen toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen ja tavoitteena on saada kohderyhmään kuuluvat nuoret aikuiset osaksi yhteiskuntaa. (44)

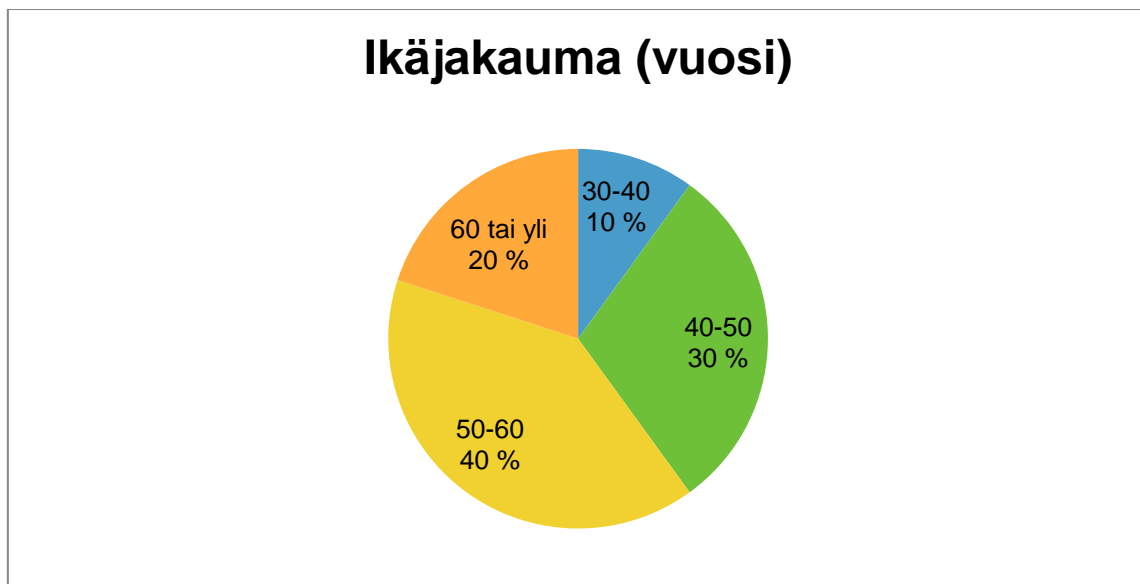
Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat olleet työttömänä pidemmän ajan. Tarkoituksena on kuntouttaa henkilöä työmarkkinoille. Henkilöt eivät ole työsuhteessa palvelun tarjoajaan vaan tarkoitus on totuttaa työelämän sääntöihin ja saada parannettua elämän hallintaa. Kunta toimii kuntouttavan työtoiminnan järjestäjänä ja työtoiminta toteutetaan kunnan toimipisteissä sekä yhdistyksissä. TE-toimistossa henkilö laatii yhdessä virkailijan kanssa aktivointimallin, jossa sovitaan kuntouttavan työtoiminnan suorittamisesta ja sisällöstä. Lainsäädännöstä ja kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 säättää lain tasolla kuntouttavasta työtoiminnasta. (45) Laki työttömyysturvan aktiivimallista toteutuu kuntouttavassa työtoiminnassa (46).

## 5 Tulokset

Vastaukset kirjattiin haastattelulomakkeelle ja analysoitiin vastauspapereittain. Saatuja haastatteluja oli 10 kpl. Alkoholin käyttömäärän osalta vastaajista kuusi (60 %) ylitti selkeästi Käypä hoito –suosituksen mukaisen korkean riskin tason. Kolme vastaajaa (30 %) sijoittui kohtalaisen riskin tason ylärajalle. (6)

### 5.1 Taustatiedot

Haastatelluista seitsemän oli miehiä ja kolme naisia. Haastateltujen keski-ikä oli 54,8 vuotta. Miesten keski-ikä oli 55,7 vuotta ja naisten keski-ikä oli 52,7 vuotta. Ikäjakauma oli ikävuodesta 38 ikävuoteen 74. Ikäjakauma prosentteina esitetty kuvaajassa 2.



Kuvaaja 2. Ikäjakauma prosenttiosuuksina vastaajista (n=10).

Haastatelluista seitsemän ilmoitti olevansa naimaton ja yksi avoliitossa. Kaksi ilmoitti olevansa asumuserossa tai eronnut.

Kysymykseen nykyisestä pääasiallisesta toiminnasta saatiin vastauksena kolmeen haastatteluun ”työttömänä/lomautettuna” Kaksi haastatelluista oli

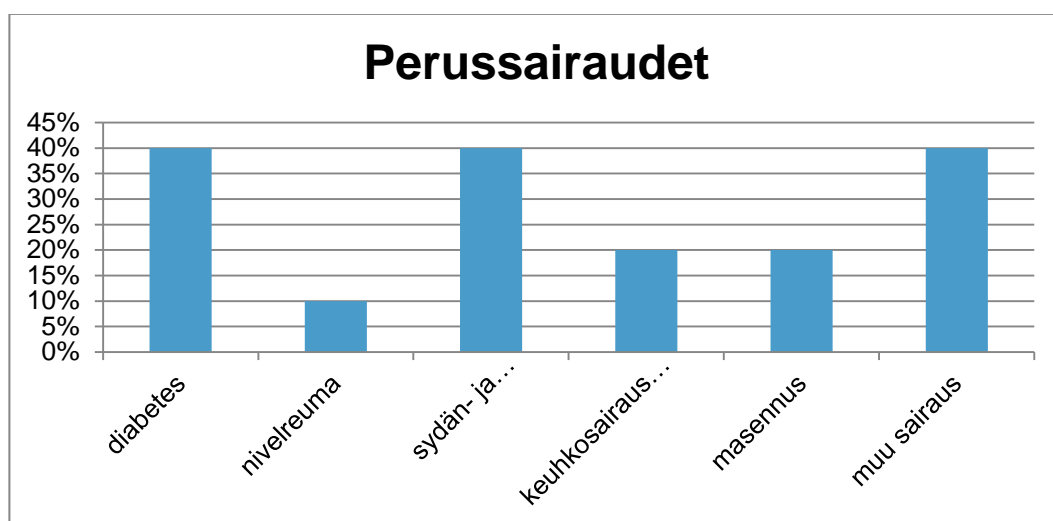
vanhuuseläkkeellä. Viisi kappaletta haastatelluista ilmoitti suorittavansa kuntouttavaa työtoimintaa, mikä ei suoranaisesti vertaudu täysaikaiseen työttömyyteen.

80% ilmoitti asumismuodokseen vuokra-asunnon. Yksi vastaajista oli vailla vakinaista asuntoa ja yhdellä oli omistusasunto.

## 5.2 Terveydentila ja sairaudet

Haastateltujen kokemus omasta terveydentilasta oli 7:llä vastaajalla (70 %) ”melko hyvä”, joka asettautui vaihtoehtoista keskelle. Melko huonoksi oman terveyden koki kaksi vastaajaa (20 %) ja yksi vastaajista (10 %) koki terveytensä melko hyväksi.

Kaikki vastaajat ilmoittivat sairastavansa jotain perussairautta. Jakauma sairauksista esitetty kuvaajassa 3. Neljällä (40 %) vastaajalla oli ”Muu sairaus”. Näitä olivat kihti, b-thalassemia minor, epilepsia ja jalkojen pakotus. Viidellä (50 %) vastaajista oli kaksi tai useampi perussairaus.



Kuvaaja 3. Perussairauksien prosentiosuudet vastaajista (n=10).

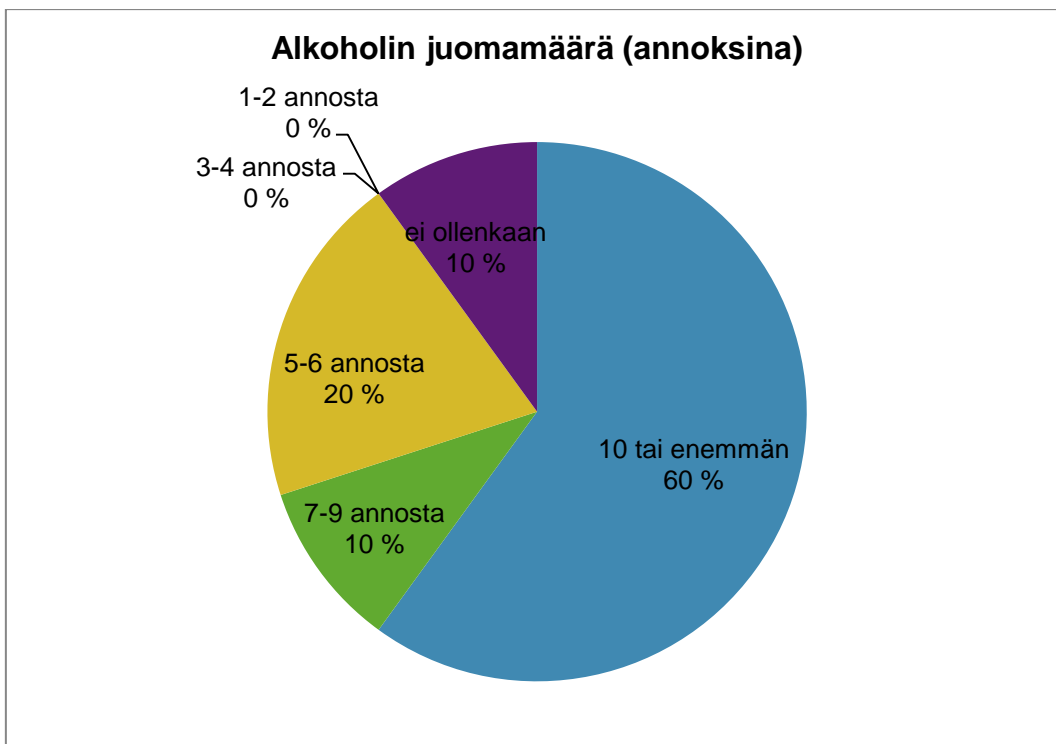
Haastatelluista kahdeksan (80 %) ilmoitti ruokailevansa 2-3 kertaa päivässä ja kaksi (20 %) vain kerran päivässä.

Vastaajista 5 (50 %) ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti, kaksi (20 %) satunnaisesti ja kolme (30 %) ilmoitti, että ei tupakoi. Tupakointimäärät olivat säännöllisesti tupakoivilla melko samankaltaisia vaihteluvälin ollessa 10-30. Keskimäärin tupakointimäärä oli 18 kappaletta, joka vastaa hiukan vajaata askillista (yleisin koko 20 kpl) päivässä. Haastatelluista, jotka ilmoittivat olevansa tupakoimattomia yksi ilmoitti käyttävänsä muita tupakkatuotteita päivittäin. Säännöllisesti polttavista yksi kertoi käyttävänsä tupakan lisäksi päivittäin piipputupakkaa ja toinen säännöllisesti polttava kertoi käyttävänsä muita tupakkatuotteita satunnaisesti. Näin ollen säännöllisesti tai satunnaisesti tupakoivia tai muita tupakkatuotteita käyttäviä oli kahdeksan (80 %) haastatelluista.

Haastattelussa kysimme AUDIT-C pikatestin kaksi ensimmäistä kysymystä alkoholin käyttömäärien määrittämiseksi. Kuvaajassa 4 ja 5 on esitetty vastaukset prosentiosuuksina vastaajista.



Kuvaaja 4. Alkoholin juontikerrat viikossa (n=10).



Kuvaaja 5. Prosenttiosuudet vastaajista koskien alkoholin käyttökertamääriä juomakertaa kohden (n=10).

Vastausten perusteella voidaan todeta, että vastaajista seitsemän (70 %) juo alkoholia 2-3 kertaa viikossa tai enemmän. Alkoholin käyttömäärä käyttökertaa kohden on seitsemällä (70 %) vastaajalla 7-9 tai enemmän. Vastauksissa korostuu (kuusi vastaajaa), että yhdellä juomakerralla juodaan  $\geq 10$  alkoholiannosta. Kysymykseen, ”mitä alkoholijuomaa yleensä juotte”, saatiin vastauksina yleisesti olutta ja viinaa/muuta kirkasta. Viiniä, siideriä tai likööriä ei mainittu yhdessäkään vastauksessa.

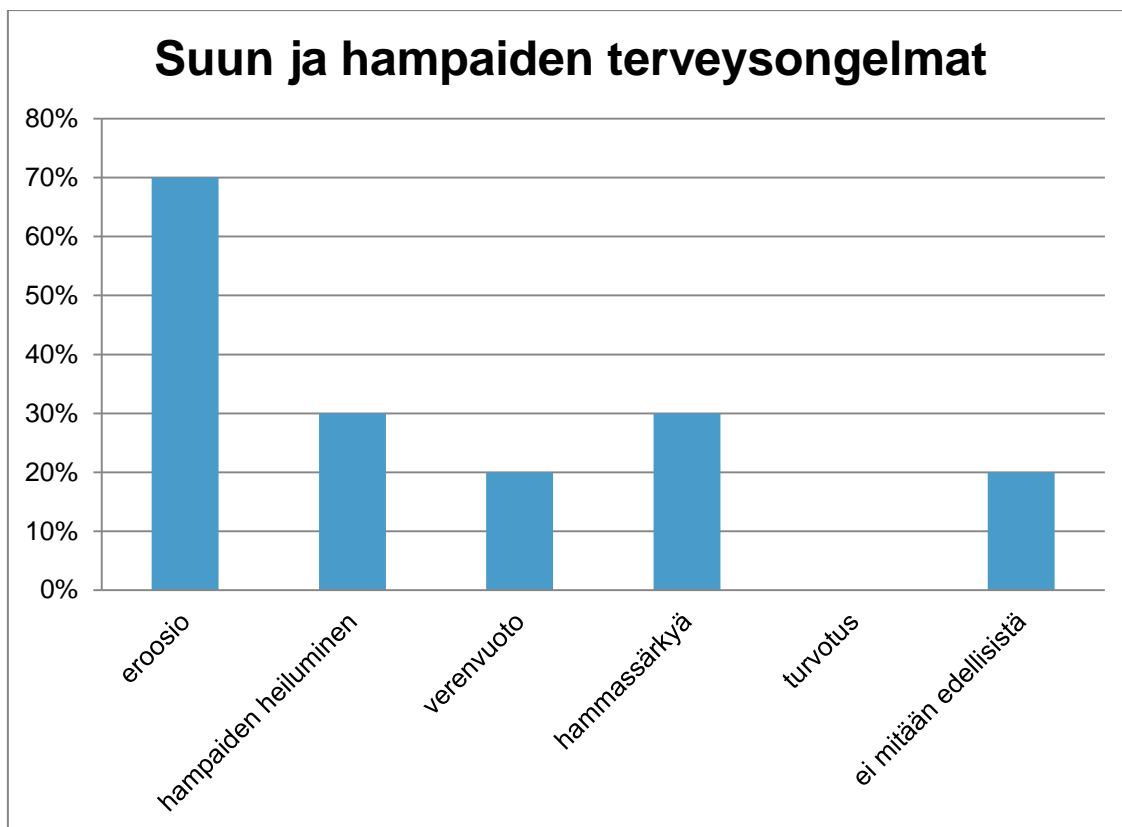
### 5.3 Suunterveys

Vastaajan omaa kokemusta suunterveydestään kysyttiin asteikolla hyvä, melko hyvä, keskitasoinen, melko huono ja huono. Vastaukset asettuivat skaalan keskivaiheille ollen yhdellä (10 %) vastaajalla ”melko hyvä”, neljällä (40 %) keskitasoinen ja viisi (50 %) vastaajaa koki suunterveyden olevan melko huono.

Irrotettavia hammasproteeseja oli yhdellä (10 %) vastaajalla, kun taas hammaspuutoksia oli yhdeksällä (90 %) vastaajista.

Haastatelluista pureskelukyvyyn hyväksi tai melko hyväksi koki kolme vastaajaa (30 %). Keskitasoisesti pureskelukyvyyn koki kuusi (60 %) ja melko huonoksi yksi (10 %) vastaaja.

Neljä (40 %) vastaajista kertoi menettäneensä hampaita tai hampaiden lohjenneen tapaturmaisesti. Yksi vastaaja kertoi kielen vaurioituneen kolarissa. Viidelle vastaajalle (50 %) ei ollut sattunut tapaturmaista tapahtumaa suun tai leukojen alueelle.



Kuvaaja 6. Haastateltujen ilmoittamat ongelmat suun alueella (n=10).

Kuvaajassa 6 on esitetty haastateltujen ilmoittamat vaivat suun ja hampaiston alueella. Vastauksissa korostuu eroosio, josta ilmoitti seitsemän (70 %) haastatelluista.

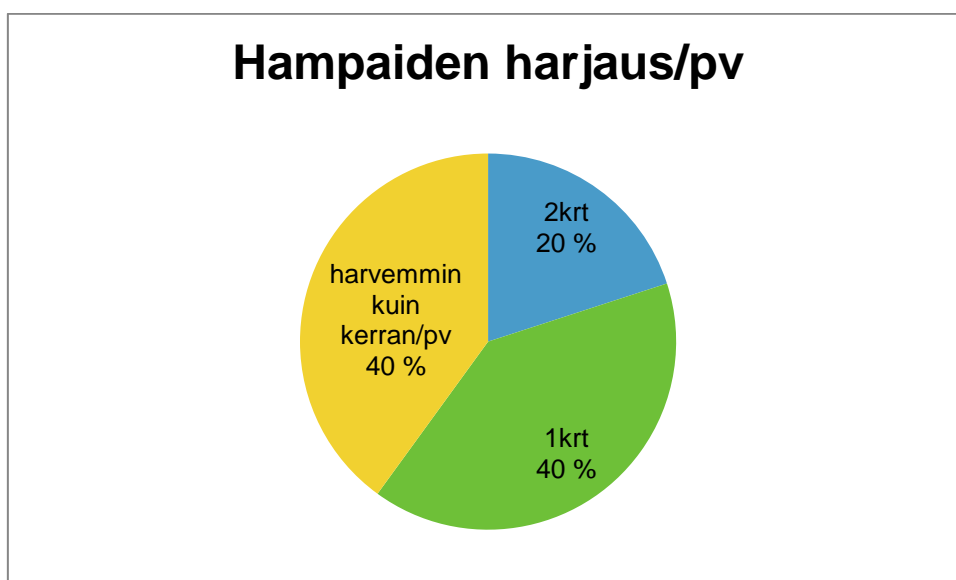
Neljällä (40 %) vastaajista edellisestä hammashoitokäynnistä oli alle vuosi. Kahdella (20 %) 1-3 vuotta ja neljällä (40 %) yli 3 vuotta. Alle vuosi sitten hammashoidossa käyneiden käyntisyys oli kahdella hammassärky ja kahdella hammastarkastus. 1-3 vuotta sitten käyneiden hammashoidon syy oli samoin yhdellä hammassärky ja yhdellä hammastarkastus. Yli kolme vuotta sitten hammashoidossa käyneiden käyntisyys oli kolmella hammassärky ja yhdellä hammastarkastus. Hammashoitokäynti hoitopääsyn, kohtelun ja huomioimisen ja tiedonsaannin osalta koettiin hyväksi kaikkien vastaajien osalta.

Hammaslääkäripelosta kärsi puolet vastaajista. Hammaslääkäripelkoa aiheuttavaksi asiaksi kerrottiin yhdessä tapauksessa ”hampaiden poisto”.

Muutoin hammaslääkäripelon syihin ei saatu vastauksia. Kysyttäessä keinoja parantaa itse omaa suun ja hampaiden terveyttä ei saatu kuin yksi vastaus, ”hedelmien ja vihannesten syönti”.

## 5.4 Suunhoitotottumukset

Kahdeksan (80 %) vastaajaa pesi hampaansa vain kerran tai harvemmin kuin kerran päivässä. Hampaiden harjauskerrat päivässä esitetty kuvaajassa 7.



Kuvaaja 7. Hampaiden harjauskerrat päivässä (n=10).

Fluorihammastahnaa kertoi käyttävänsä yhdeksän kymmenestä vastaajasta. Kolme (30 %) vastaajaa kertoi puhdistavansa hammasvälit hammastikulla, -langalla, -väliharjalla tai harjaticulla.



## 6 Pohdinta

### 6.1 Suunterveys

Suunterveyttä ja omahoitoa kartoitettiin haastateltavilta noin puolet haastattelun kysymyksistä. Painoarvo oli purennassa ja sen kokemisessa, erilaisissa hammasvaivoissa sekä omahoidossa. Haastateltavat kokivat pureskelukykynsä pääsääntöisesti hyväksi tai keskitasoiseksi. Vaikka suurimmalla osalla vastaajista oli hammaspuutoksia ja vain vähäisesti proteettisia ratkaisuja, koettiin pureskelukyky keskimäärin keskitasoiseksi tai paremmaksi. Tässä tutkimuksessa oman suunterveytensä hyväksi tai melko hyväksi koki kuitenkin huomattavasti vähäisempi määrä kuin väestössä keskimäärin (47).

Suurin osa haastatelluista harjasi hampaansa huomattavasti harvemmin kuin väestössä keskimäärin (47). Vain joka viides kertoi harjaavansa hampaat kaksi kertaa päivässä. Vähäinen hampaiden harjaaminen saattaa liittyä alkoholin suurkuluttajien elämänhallinnan ongelmiin, jotka heijastuvat omahoitoon heikentävästi. Tupakointi oli haastateltavien keskuudessa hyvin yleistä ja tupakointimäärät melko suuria verrattuna tupakointiin väestössä keskimäärin (48). Yhdistelmänä runsas alkoholin juominen yhdistettynä tupakointiin sekä huono omahoito on suunterveyden ja yleisen terveyden kannalta epäsuotuisa.

Yksi keskeinen tutkimushypoteesi oli, että alkoholin suurkuluttajat kokevat suunterveytensä huonoksi ja syyt siihen voivat olla esimerkiksi puremisen ongelmat, hammaspuutokset ja -traumat sekä omahoidon heikko taso. Tutkimushypoteesi omasta suunterveyden kokemisesta voidaan tässä katsoa oikeaksi. Syy suunterveyden huonoksi kokemiseen on tämän tutkimuksen perusteella mahdollisesti huono omahoito. Voidaan pohtia, että lisäämällä tämän ryhmän omahoidon opastusta ja tukea hammashoidon yhteydessä, voitaisiin parantaa henkilöiden omaa kokemusta suunterveydestään.

Käyttökelpoista tietoa oman suunterveyden kohentamiseksi ei vastaajilta saatu. Hammashoitokäynti hoitoonpääsyn, kohtelun ja huomioimisen sekä tiedonsaannin osalta koettiin hyväksi.

## 6.2 Asuminen

Suurin osa (80 %) haastatelluista ilmoitti asumismuodokseen vuokra-asunto. Yksi vastaajista oli vailla vakinaista asuntoa ja yhdellä (vanhimmalla vastaajista) oli omistusasunto. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 asuntokunnista kolmasosa asui vuokralla ja enemmistö asui omistusasunnossa. Tämän tutkimuksen mukaan vuokralla asuminen on siis selkeästi yleisempää alkoholia runsaasti käyttävien keskuudessa. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty asuntokunnan kokoa, joka taas vaikuttaa vuokralla asumisen yleisyyteen.(50)

Tutkittujen henkilöiden keski-ikä oli 54,8 vuotta ja tilastokeskuksen mukaan tämän ikäisestä väestöstä noin 70 000 asuu vuokralla (49). Tämä vastaa noin viittä prosenttia vuokralla asuvien kokonaismäärästä. Tähän suhteutettuna vuokra-asumisen yleisyys tässä tutkimuksessa on selkeästi korostunut. Syynä tähän voi olla esimerkiksi haastateltujen heikko työtilanne, jolloin lainan saaminen pankista ei onnistu yhtä hyvin kuin vakituisessa työssä olevilla.

## 6.3 Ruokailu

Tutkimuksessa haastatelluista 80 prosenttia ilmoitti ruokailevansa 2-3 kertaa päivässä. 20 % ilmoitti ruokailevan vain kerran päivässä. Suomalaiset ravintosuositukset 2014 suosittelee, että ruokailun tulisi muodostaa ennen kaikkea tasaisesti jaoteltu ateriarytmi, esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen. Tämän lisäksi tarvittaessa 1-2 välipalaa. Säännöllinen ateriarytmi ylläpitää veren tasaista glukoosipitoisuutta, auttaa painonhallinnassa hillitsemällä nälän tunnetta sekä estää hampaiden reikiintymistä rajoitettujen happohyökkäysten kautta. Tässä tutkimuksessa 80 % ilmoitti syövänsä 2-3 kertaa päivässä, joten näissä tapauksissa ollaan mahdollisesti virallisen

ateriarytmin mukaisissa alarajoissa. Virallisissa ravintosuosituksissa todetaan, että varsinkin iäkkäiden henkilöiden on tärkeää ruokailla monta kertaa päivässä. (32) Haastateltujen keski-ikä ollessa 54,8 vuotta voidaan olettaa tasaisen, säännöllisen ruokailurytmin tärkeys alkaa olla aiheellinen monen kohdalla. Vanhin tutkimukseen osallistunut kertoi syövänsä vain kerran päivässä. Kuitenkin alkoholin käyttö oli runsasta, joten energiansaannista jopa huomattava osa tulee alkoholista, mikä on henkilön terveyden kannalta huolestuttavaa. Ruokailukertojen ollessa kauttaaltaan vähäisiä voidaan vain spekuloida, kuinka iso osa energiansaannista tulee alkoholista ja alkoholijuomista. Tämän asian tutkiminen ei kuulunut tämän tutkimuksen ydinasioihin.

## 6.4 Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Päihdekeskustyöntekijöiden mukaan tutkimukseen osallistuvilta on haastavaa saada täysin totuuden mukaisia vastauksia haastateltaessa heitä elintavoista. Kyselyhaastattelussa luotettavuus riippuu paljon siitä, mikä on tutkimuksen aihe ja tarvittavan tiedon laatu ja luonne (50). Suunterveys koetaan melko intiiminä asiana, jonka ongelmia peitellään. Yksittäisen ihmisen ymmärrys tutkimuksen laajamittaisesta syystä ei välttämättä riitä siihen, että hän haluaisi kertoa ongelmiaan haastattelijalle. Toinen ongelma on päihteiden käyttö ja siitä puhuminen. Haastattelupaikka pyrittiin valitsemaan siten, että tutkimus kohdentuu alkoholin suurkuluttajiin, mutta kaikkien kohdalla suurkulutuksen raja ei täyttynyt. Päihdekeskustyöntekijöiden mukaan haastateltavien vastaukset alkoholin kulutusmääriin olivat pääsääntöisesti huomattavasti alakanttiin. Syyt tähän voi olla esimerkiksi se, että haastattelupaikassa vierailevat eivät halua paljastaa alkoholin käyttömääriään henkilökunnalle leimaantumisen pelossa. Haastattelupaikassa pyritään myös vähentämään ja puuttumaan kävijöiden alkoholin käyttöön, joten kokemuksen mukaan osa ei oletettavasti halua paljastaa tarkkaan juomamääriään.

AUDIT-C:n käytön haasteena on sen heikko käyttökelpoisuus niin sanottuihin ryppyputkiin. Haastatteluissa tuli ilmi, että osa haastateltavista juo ajoittain hyvin runsaita määriä ja sitten ovat eri pituisia jaksoja lähes juomatta. On todettu, että pidempi AUDIT-testi on luotettava myös runsaan jaksottaisen alkoholinkäytön toteamisessa (51). Kokopitkän AUDIT-testin sisällyttäminen haastatteluun olisi muodostanut jo käytössä olleen haastattelun keston pidentymistä, joka taas olisi saattanut vaikuttaa vastaushalukkuuteen heikentävästi.

Tutkimuksen laatuun vaikuttaa haastateltujen pieni lukumäärä. Suuren vastausmäärän saaminen haastatteleamalla osoittautui oletettua vaikeammaksi tehtäväksi tutkimusta tehdessä. Voidaan arvioida, että osittain tästä syystä laajamittaisia tutkimuksia tästä aiheesta ei ole tehty. Tutkimuksen laatua saataisiin parannettua lisäämällä tutkimusaikaa, haastattelupaikkoja ja laajentamalla maantieteellistä kattavuutta siten, että haastateltavia saataisi suurempi määrä. Tässä tutkimuksessa käytettiin yhtä haastattelupaikkaa.

Vahvuus tässä tutkimuksessa on se, että haastattelun avulla saadaan tutkimushenkilöille kerrottua paremmin tutkimuksen tarkoitus ja tätä kautta haastateltava ymmärtää paremmin tutkimuksen tärkeyden. On reilua, että tämän tyyppistä tutkimusta tehdessä tutkija itsessään ei jää kasvottomaksi koneiston osaksi vaan henkilöityy tutkittaville haastattelun avulla. Haastatteluissa hyödynnettiin myös tuttuja henkilökunnan jäseniä, jotta saatiin luotua haastateltavaan luottamusta. Haastattelututkimuksessa haastattelija henkilöityy tutkimukseen ja sen aiheeseen, joten haastattelijan oma esiintyminen ja non-verbaalinen viestintä saattaa vaikuttaa haastattelun laatuun.

## 6.5 Yhteenveto

Tuloksista voidaan todeta, että vastaajien oma kokemus suunterveydestä on heikompi ja hampaiden hoitotottumukset heikkomat kuin keskimääräisesti väestössä. Haastateltavista 80 prosenttia harjasi hampaansa vain kerran tai harvemmin kuin kerran päivässä. Hampaiston yksittäisenä ongelmana korostui selvästi eroosio. Iso osa vastaajista sairasti yhtä tai useampaa perussairautta. Hammashoitokäynti hoitoonpääsyn, kohtelun ja huomioimisen sekä tiedonsaannin osalta koettiin hyväksi kaikkien vastaajien osalta. Lisäksi havaittiin, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden asuminen vuokralla on yleisempää, tupakointi huomattavasti yleisempää ja ruokailu on epäsäännöllisempää kuin väestössä keskimäärin.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan suositella, että alkoholin suurkuluttajien suunterveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Parhaita tapoja tähän voisi olla korostettu omahoidon opetus ja omahoidon merkityksen selventäminen. Lisäksi tulisi opastaa terveellisen ruokailun merkitys. Tupakoinnin ollessa hyvin yleistä tämän ryhmän keskuudessa olisi suotavaa pyrkiä kannustamaan tupakoinnin lopetuksessa.

Tämä tutkimus tuo esille alkoholin suurkuluttajien suunterveyden epäkohtia ja nostaa esiin erilaisia tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa suun terveydenhuollossa sekä muussa terveydenhuollossa.

## Lähdeluettelo

1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihde- ja riippuvuusongelmat. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat-kayttajalle-laheisille-ja-yhteiskunnalle/paihde-ja-riippuvuusongelmat>. Viitattu 8.11.2017.
2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-295-9>. Viitattu 8.11.2017
3. Rehm J, Gmel, G, Probst C ym. 2015. Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Toronto, Ontario, Canada: Centre for Addiction and Mental Health. Viitattu 15.4.2019
4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pohjoismainen alkoholitilasto 2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303152567>. Viitattu 15.4.2019
5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehaittakustannukset 2010. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/paihdehaittakustannukset>. Viitattu 8.11.2017.
6. Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 15.04.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
7. Ainamo A, Lenander-Lumikari M, Alho HE. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 1998;114(19):1914. Alkoholi ja suun terveys. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo80399>. Viitattu 8.11.2017.
8. Niskakangas M. 2014. Päihdekuntoutujien suun terveyden edistämisen toimintamalli. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70347/Niskakanga\\_Mari.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70347/Niskakanga_Mari.pdf?sequence=1). Viitattu 8.11.2017.
9. Aaltonen J, Hokkanen S, Hongisto E ym. 2014, "Pelottaa niin pirusti" - Päihdekuntoutujien suun terveyden edistäminen: suun terveyteen liittyvän häpeän, syyllisyyden ja pelon lievittyminen.

- [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85375/+suun+terveyden+edistyminen\\_suun+terveyteen+liittyvan+hapean+syyllisyyden+ja+pelon+lievittyminen.pdf;jsessionid=4C8EFE5ECB253847A50A395EECE600E5?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85375/+suun+terveyden+edistyminen_suun+terveyteen+liittyvan+hapean+syyllisyyden+ja+pelon+lievittyminen.pdf;jsessionid=4C8EFE5ECB253847A50A395EECE600E5?sequence=1). Viitattu 8.11.2017
10. Sillanaukee P, Mäkelä R, Kiianmaa K ym. 1996. Alkoholien suurkulutus ja alkoholismi, lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1996;112(20):1918.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1996/20/duo60399>. Viitattu 15.4.2019
  11. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi) Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196), artikkelin tunnus dlk00196 (030.007). Viitattu 15.4.2019
  12. Rehm J, Gmel, G, Probst C ym. (2015). Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Toronto, Ontario, Canada: Centre for Addiction and Mental Health. Viitattu 10.4.2019
  13. Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/4.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>.
  14. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 21.1.2016
  15. Alkoholilaki 1102/2017.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20171102>. Viitattu 15.4.2019
  16. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 653/2000.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000653>. Viitattu 15.4.2019
  17. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Viitattu 17.5.2019
  18. Mäkelä P, Martikainen P, Peltonen M. Sosioekonomiset erot alkoholikuolleisuudessa ja alkoholin käytössä. Tutkimuksesta tiiviisti 4, maaliskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 15.4.2019
  19. AUDIT - Alkoholin käytön riskit.  
<https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit.pdf>. Viitattu 15.5.2019

20. Aalto M, Tuunanen M, Sillanaukee P ym. 2006. Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. *Alcohol Clin Exp Res*. Viitattu 15.4.2019
21. Aalto M, Alho H, Halme JT ym. 2009. AUDIT and its abbreviated versions in detecting heavy and binge drinking in a general population survey. *Drug Alcohol Depend*. Viitattu 15.4.2019
22. *Farmakologia ja toksikologia*, Koulu, Mervaala. 9. painos, s.430. Viitattu 15.4.2019
23. *Farmakologia ja toksikologia*, Koulu, Mervaala. 9. painos, kappale 26. Viitattu 15.4.2019
24. Päihde- ja huumeriippuvuus, Huttunen M, lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. Artikkelin tunnus: dlk00414 (025.044). Viitattu 15.4.2019
25. Gubala W, Zuba D. 2002. Saliva as an alternative specimen for alcohol determination in the human body. *Pol.J.Pharmacol*. Viitattu 15.4.2019
26. *Farmakologia ja toksikologia*, Koulu, Mervaala. 9.painos, s 429. Viitattu 15.4.2019
27. Tynjälä J, Kangastupa P, Laatikainen T ym. 2012. Effect of age and gender on the relationship between alcohol consumption and serum GGT: time to recalibrate goals for normal ranges. *Alcohol Alcohol*. Viitattu 15.4.2019
28. Paul CA, Au R, Fredman L ym. 2008. Association of alcohol consumption with brain volume in the Framingham study. *Archives of Neurology*. Viitattu 15.4.2019
29. *Farmakologia ja toksikologia*, Koulu, Mervaala. 9.painos, s 437. Viitattu 15.4.2019
30. IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans. Acetaldehyde associated with consumption of alcoholic beverages  
<https://monographs.iarc.fr/list-of-classifications-volumes/>
31. Seitz HK, Stickel F. 2010. Acetaldehyde as an underestimated risk factor for cancer development: role of genetics in ethanol metabolism. *Genes Nur*. Viitattu 15.4.2019
32. *Suomalaiset ravitsemussuosituks*et 2014. Viitattu 15.4.2019



33. Turati F, Garavello W, Tramacere I ym. 2013. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol Alcohol*. Viitattu 15.4.2019
34. Radoï L, Menvielle G, Cyr D ym. 2015. Population attributable risks of oral cavity cancer to behavioral and medical risk factors in France: results of a large population-based case-control study, the ICARE study. *BMC Cancer*. Viitattu 15.4.2019
35. Johanna Uittamo. 2012. Production of Carcinogenic Acetaldehyde by Oral Microbiome. Viitattu 15.4.2019
36. Salaspuro 2004. Synergistic effect of alcohol drinking and smoking on in vivo acetaldehyde concentration in saliva. *Int J Cancer*. Viitattu 15.4.2019
37. Leon ME, Peruga A, McNeil A ym. 2015. European Code against Cancer, 4<sup>th</sup> Edition: Tobacco and cancer. *Cancer Epidemiology* 39S (2015) S20–S33. Viitattu 15.4.2019
38. Alkoholi ja suun terveys.  
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/alkoholi-ja-suunterveys#.XNxaQY4zaUk>. Viitattu 15.5.2019
39. Shim J-S, Song A-H 2002, A pH Measurement Study on Commercial Alcoholic Drinks. Viitattu 15.5.2019
40. Robb ND, Smith BG 1990. Prevalence of pathological tooth wear in patients with chronic alcoholism. *Br Dent J*. Viitattu 15.4.2019
41. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen, Duodecim terveyskirjasto, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00079](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00079) Artikkelin tunnus: trv00079 (009.030) Viitattu 16.5.2019
42. Fan X, Peters BA, Jacobs EJ ym. 2008. Drinking alcohol is associated with variation in the human oral microbiome in a large study of American adults. *Microbiome*. Viitattu 15.4.2019
43. Tillonen J, Homann N, Rautio M ym. 1999. Role of yeasts in the salivary acetaldehyde production from ethanol among risk groups for ethanol-associated oral cavity cancer. *Alcohol Clin Exp Res*. Viitattu 15.4.2019
44. [www.suvanto.fi](http://www.suvanto.fi). Viitattu 15.1.2019

45. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Viitattu 15.4.2019
46. [http://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/palvelut\\_ja\\_kulukorvaus/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/palvelut_ja_kulukorvaus/index.html). Viitattu 15.4.2019
47. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys2017-tutkimus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> . Viitattu 19.4.2019
48. THL, Tupakkatilasto 2017, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018102938947>. Viitattu 20.4.2019
49. Suomen virallinen tilasto (SVT): Asunnot ja asuinolot [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-6745. Yleiskatsaus 2017, 2. Asuntokunnat ja asuinolot 2017. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 3.4.2019
50. Luoto R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/15/duo98221>. Artikkelin tunnus: duo98221. Viitattu 15.4.2019
51. Tuunanen M, Aalto M, Seppä K. 2007. Binge drinking and its detection among middle-aged men using AUDIT, AUDIT-C and AUDIT-3. Drug Alcohol Rev. Viitattu 19.4.2019

## Liite 1 (kyselylomake)

### KYSELYLOMAKE

Pvm:

### TAUSTATIEDOT

Sukupuoli:    mies    nainen

Ikä:

Mikä on tämänhetkinen siviilisäätyenne?

- naimaton
- avoliitossa
- naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- asumuserossa tai eronnut
- leski

Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä pääasiallista toimintaanne?

Oletteko:

- töissä
- osa-aikaeläkkeellä
- vanhuuseläkkeellä
- työkyvyttömyyseläkkeellä (täysi/osaeläke)
- pitkäaikaisella (yli 6 kk) sairauslomalla
- työttömänä/lomautettuna
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

(esim. vuorotteluvapaa, pitkä virkavapaa)

Nykyinen asumismuotonne?

- omistusasunto
- asumisoikeusasunto
- vuokra-asunto
- asuntola
- vailla vakinaista asuntoa
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

(esim. opiskelija-asunto)

### TERVEYDENTILA JA SAIRAUDET

Yleisesti ottaen sanoisitteko, että terveytenne on:

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

Onko teillä yleissairauksia?

- diabetes
- nivelreuma
- sydän- ja verisuonisairaus
- Keuhkosairaus (astma, keuhkohtaumatauti)
- masennus

- muu sairaus, mikä? \_\_\_\_\_

Syöttekö säännöllisesti

- kerran päivässä
- 2 – 3 kertaa päivässä
- 4 – 6 kertaa päivässä

Tupakoitteko?

- ei
- kyllä, päivittäin \_\_\_\_\_ kpl savuketta
- kyllä, satunnaisesti

Jos kyllä, kuinka monta vuotta olette tupakoineet?

Käytättekö muita tupakkatuotteita?

- ei
- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti

Jos kyllä, mitä tupakkatuotteita käytätte?

Kuinka usein juotte olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Ottakaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä (AUDIT-testin kysymys).

- 4 kertaa viikossa tai useammin
- 2-3 kertaa viikossa
- 2-4 kertaa kuussa
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- en koskaan

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olette ottaneet niinä päivinä, jolloin olette käyttäneet alkoholia? (AUDIT-testin kysymys)

- 10 tai enemmän
- 7-9 annosta
- 5-6 annosta
- 3-4 annosta
- 1-2 annosta en koskaan

Mitä alkoholia yleensä juotte? \_\_\_\_\_

## SUUNTERVEYS

Sanoisitteko, että suunterveytenne on:

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

Onko teillä irrotettavat hammasproteesit?

- kyllä
- ei

Onko teillä hammaspuutoksia?

- kyllä
- ei

Koetteko, että pureskelukykyne on:

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

Onko teille sattunut tapaturma, jonka seurauksena:

- hampaita on lohjennut
  - hampaita on menetetty
  - teille on tullut leukamurtuma
  - teille on tullut muita vauriota suun ja leukojen alueelle:
- 

Onko teillä viimeisen 12 kuukauden aikana ollut särkyä tai vaivaa hampaiden, suun tai leukojen alueella?

- kyllä
- ei

Jos kyllä, millaista särkyä tai vaivaa?

Hammassärky

- kyllä
- ei

Turvotus

- kyllä
- ei

Hampaiden heiluminen

- kyllä
- ei

Verenvuoto

- kyllä
- ei

Hampaiden kuluminen (eroosio)

- kyllä
- ei

Muuta vaivaa, mitä?

Edeltävän hammashoitokäyntinne ajankohta:

- < 1 vuosi
- 1 - 3 vuotta

- yli 3 vuotta

Jos edeltävästä hammashoitokäynnistä on yli 3 vuotta, niin montako vuotta arvioitte käynnistä olevan?

Hoitoon hakeutumisen syy:

- hammastarkastus
- hammassärky tai muu vaiva
- en ole käynyt käy hammashoidossa

Millaisena koitte hammashoitokäynnin?

- hoitoon pääsyn osalta: \_\_\_\_\_
- kohtelun ja huomioimisen osalta: \_\_\_\_\_
- tiedonsaannin osalta: \_\_\_\_\_

Kärsittekö hammaslääkäripelosta?

- kyllä
- ei

Jos kyllä, mitkä asiat aiheuttavat hammaslääkäripelkoa?

Millaisin keinoin voisitte mielestänne itse parantaa suun ja hampaiden terveyttä?

## SUUNHOITOTOTTUMUKSET

Kuinka usein harjaatte hampaanne?

- kaksi kertaa päivässä
- kerran päivässä
- harvemmin kuin kerran päivässä

Käytättekö fluorihammastahnaa?

- kyllä
- ei

Puhdistatteko hammasvälit (hammastikulla, -langalla, -väliharjalla tai harjaticulla)?

- kyllä
- ei

## Liite 2 (AUDIT-C)

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

ei koskaan (0)

noin kerran kuussa tai harvemmin (1)

2-4 kertaa kuussa (2)

2-3 kertaa viikossa (3)

4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?

1-2 annosta (0)

3-4 annosta (1)

5-6 annosta (2)

7-9 annosta (3)

10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

en koskaan (0)

harvemmin kuin kerran kuussa (1)

kerran kuussa (2)

kerran viikossa (3)

päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä:

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos: miehellä pisteitä 6 tai enemmän  
naisella pisteitä 5 tai enemmän