

Tea Imppu

PARODONTIITTIPOTILAAN TUPAKASTA VIEROITUS

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2024

Tea Imppu

PARODONTIITTIPOTILAAN TUPAKASTA VIEROITUS

Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hammaslääketieteen laitos

Kevätlukukausi 2024

Ohjaaja: Dos. Mervi Gürsoy

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

IMPPU, TEA: Parodontiittipotilaan tupakasta vieroitus

Syventävien opintojen kirjallinen työ: 25 sivua

Parodontologia

Toukokuu 2024

---

Syventävien opintojeni tarkoituksena oli perehtyä tupakoinnin vaikutuksiin parodontiitin riskitekijänä, parodontiittipotilaan tupakasta vieroitukseen sekä tuottaa materiaalia, joka havainnollistaisi hammaslääkäreille parodontiittipotilaan kanssa käytävän tupakkainterventiokeskustelun kulkua ja sisältöä. Materiaali koostui kirjallisesta osuudesta sekä opetusvideosta, jossa tupakkainterventiokeskustelu demonstroitiin. Ensisijaisesti opetusvideon oli tarkoitus toimia lisämateriaalina Turun yliopiston hammaslääketieteen koulutusohjelman Vaativa parodontologinen hoito -opintojaksolla. Tällöin video mahdollistaisi paremmin uuden tiedon omaksumisen.

Opetusvideossa demonstroidaan keksitty potilastapaus, jossa hammaslääkäri ja potilas käyvät keskenään tupakoinnin lopettamiseen tähtäävää keskustelua tupakoinnin vieroituksessa käytettävän viiden A:n mallin mukaisesti. Videon on tarkoitus selkeyttää ja havainnollistaa keskustelun kulku ja sisältö. Tavoitteena oli, että videon katsottuaan opiskelija kokisi osaavansa soveltaa tietojaan käytännön työssä eri potilaiden kanssa.

Opetusvideo pilotoitiin keväällä 2024 D6 -vuosikurssin opiskelijoilla Vaativa parodontologinen hoito -opintojaksolla. Video näytettiin ko. opintojaksoon kuuluvan tupakkaseminaarin yhteydessä ja opiskelijoita pyydettiin antamaan siitä kirjallinen palaute. Palautekyselyn perusteella opetusvideota pidettiin informatiivisena ja selkeyttävänä mistä asioista sekä missä järjestyksessä potilaan kanssa tulisi keskustella. Kaiken kaikkiaan videon ajateltiin olevan hyödyllinen lisäväline opiskeluun. Saadun palautteen perusteella lisämateriaaleja, kuten tätäkin opetusvideota, kannattaa hyödyntää jatkossa opintojaksojen opetuksessa.

Avainsanat: Parodontiitti, parodontologia, tupakkainterventio, tupakkavieroitus, tupakointi.

# Sisällysluettelo

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>1</b>
1.1 Parodontiitti	1
1.2 Tupakointi	4
1.3 Tupakkariippuvuus	5
1.4 Parodontiitti ja tupakka	6
1.4.1 Tupakoinnin vaikutus parodontaalikudoksiin	6
1.4.1.1 Subgingivaalisen biofilmin koostumus ja parodontiumin kudosisvaste	6
1.4.1.2 ICD-10 tautiluokitus	7
1.4.1.3 Hoitovaste	7
1.4.2 Tupakoinnin lopettamisen vaikutus parodontaalikudoksiin	8
<b>2. PARODONTIITTIPOTILAAN TUPAKASTA VIEROITUS</b>	<b>8</b>
2.1 Tupakasta vieroitus hammashoidossa	8
2.2 Parodontiittipotilaan tupakkainterventio 5A mallin mukaan	9
2.2.1 Ask, kysy	9
2.2.2 Advise, neuvo	11
2.2.3 Assess, arvio	13
2.2.4 Assist, avusta	13
2.2.4.1 Muut avut ja ohjeet	13
2.2.4.2 Vieroituslääkkeet ja nikotiinikorvaushoito	14
2.2.4.3 Sähkösavukkeet ja nuuska	16
2.2.4.4 Hoitomuodon valinta ja teho	16
2.2.5 Arrange, seuraa	17
<b>3. TAVOITTEET</b>	<b>19</b>
<b>4. AINEISTO JA MENETELMÄT</b>	<b>20</b>
4.1 Parodontiittipotilaan tupakkainterventio -opetusvideo	20
4.2 Opetusmateriaalin pilotointi	20
<b>5. TULOKSET</b>	<b>21</b>
<b>6. PÄÄTELMÄT</b>	<b>22</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>23</b>

# 1. JOHDANTO

## 1.1 Parodontiitti

Parodontiitti on tulehduksellinen hampaan kiinnityskudoksia kuten parodontaaliligamenttia ja alveoliluuta tuhoava sairaus. Väestössä se on yleisesti esiintyvä ja alidiagnosoitu. (Newman ym. 2023.) Vuonna 2019 maailmanlaajuisesti 1,1 miljardia ihmistä sairasti vaikeaa parodontiittia esiintyvyyden ollessa suurempaa vähemmän kehittyneissä maissa (Chen ym. 2021). Parodontiitti diagnosoidaan yleisimmin aikuisilla, mutta sitä esiintyy myös lapsilla. Sen etenemisnopeus riippuu yksilöstä. Pääasiallinen parodontiitin oire on hampaan kiinnityksen menetys ja hoitamattomana tauti johtaa lisääntyneeseen hampaiden liikkuvuuteen ja menetyksiin. (Könönen ym. 2019.) Muita oireita ovat muun muassa ienverenvuoto, pahanhajuinen hengitys ja ienvetäymät.

Parodontiitille tyypillisten bakteerin sisältämän biofilmin kertyminen hampaan ienrajaan aktivoi isännän kudoksissa puolustusvasteen johtaen tulehdusreaktion. Kyseiset paropatoogeenit muuntavat ientaskun mikrobiston koostumusta dysbioottiseen ja itselleen edulliseen suuntaan, joka aiheuttaa tilan kroonistumisen. Tulehdustilan kroonistuessa ienkudos vapauttaa tulehduksenvälittäjäaineita johtaen parodontaalikudosten tuhoutumiseen. (Könönen 2021.) Parodontiitille tyypillisiä bakteereja ovat anaerobiset gramnegatiiviset bakteerit. Keskeiset hampaan kiinnityskudostuhoon liittyvät bakteerit ovat niin kutsutun punaisen kompleksin bakteerit, joita ovat *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* ja *Treponema denticola*. Taudin kehittyminen ei kuitenkaan aina johdu ainoastaan näiden bakteerien olemassaolosta vaan siihen liittyy usean eri bakteerilajin kertyminen subgingivaaliseen plakkiin, joiden yhteisvaikutuksesta mikrobisto muuttuu dysbioottiseen suuntaan. (Könönen ym. 2019.)

Parodontiitti on monitekijäinen sairaus, sillä sen ilmenemiseen vaikuttavat lukuisat eri tekijät. Pääasiallisena tekijänä taudin ilmenemiseen pidetään hampaan pintaan ja ienrajaan kertyvää bakteeribiofilmiä eli plakkia. (Zhang ym. 2021.) Muut tekijät, jotka voivat vaikuttaa taudin ilmenemiseen ja etenemiseen ovat puutteellinen suuhygienia, paikalliset tekijät kuten plakkiretentiot ja mikrobiston patogeenisuus, systeemisaurodet kuten diabetes, sairauksien lääkitykset, geneettinen alttius, immunologiset tekijät, stressi, ikä ja tupakointi (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019).

Parodontiitti on etenevä sairaus, jossa kiinnityskudostuho on peruuttamatonta. Parodontiitin diagnostiikan tavoite on havaita tauti sen varhaisessa vaiheessa (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019). Oikea diagnoosi on tärkeää yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimiseksi (Newman

ym. 2023). Jokaiselle potilaalle tulee tehdä parodontologinen tutkimus säännöllisin väliajoin. Täydellinen parodontologinen tutkimus tulee tehdä kaikenikäisille 8. vuosiluokalta alkaen. Kliinisessä parodontologisessa tutkimuksessa rekisteröidään kaikista hampaista ja hammasimplanteista plakki, plakkiretentiot, ienrajan kulku, ientaskusyvyydet, ienverenvuoto, mahdollinen märkävuoto, furkaatiovauriot, liikkuvuudet ja menetetyt hampaat. Tarvittaessa tutkimusta täydennetään radiologisilla kuvin, joista arvioidaan horisontaalisen ja vertikaalisen luukadon määrää. Hyödyllisimpiä ovat panoraamatomografia ja intraoraalikuvat. Huolellinen esitietojen selvitys on myös tärkeää. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Diagnoosiksi asetetaan ientulehdus eli gingiviitti, kun taskumittauksen yhteydessä ilmenevää ienverenvuotoa (engl. bleeding on probing, BOP) esiintyy  $\geq 10\%$  pinnoista, mutta kiinnityskatoa ei ole. Kun ainakin kahdessa ei vierekkäisessä hampaassa ilmenee kiinnityskatoa ja ientaskusyvyys on  $\geq 4\text{mm}$ , ientaskumittauksen yhteydessä esiintyy ienverenvuotoa  $\geq 10\%$  pinnoista ja potilaalla havaitaan radiologisesti luukatoa, asetetaan diagnoosiksi parodontiitti. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019.) Parodontiittia edeltää aina gingiviitti, mutta se ei kuitenkaan aina johda siihen, mikäli biofilmi puhdistetaan huolella ja tulehdustila ei pääse etenemään (Newman ym. 2023). Diagnoosin ollessa parodontiitti tulisi uuden 2017 julkaistun tautiluokittelun mukaan määrittää yksilöllinen taudin vaihe ”stage” (**Taulukko 1**) ja potilaan riskiluokka ”grade” (**Taulukko 2**) (Papapanou ym. 2018, Tonetti ym. 2018).

**Taulukko 1.** Parodontiitin vaiheen (I-IV) kliiniset ja radiologiset löydökset sekä erityispiirteet (mukaan: Tonetti ym. 2018, Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019).

Parodontiitin vaihe	Erityispiirteet	Kliiniset löydökset				Radiologiset löydökset
		Ienverenvuoto (BOP %)	Taskusyvyydet	Kiinnityskato	Puuttavat hampaat‡	Luukato
alkava (I-vaihe)	Lähinnä horisontaalista huukatoa	+	4mm	1-2mm	0	juuren koronaalikalmannes (< 15 %*)
keskivaikea (II-vaihe)	Lähinnä horisontaalista huukatoa	+	4-5mm	3-4mm	0	juuren koronaalikalmannes (15-33 %*)
vaikea (III-vaihe)	Edellisen lisäksi: • vertikaalista huukatoa $\geq 3\text{ mm}$ • FII-III furkaatiovauriot • kohtalaiset vauriot alveoliharjanteella	+	$\geq 6\text{mm}$	$\geq 5\text{mm}$	1-4	juuren keski- tai apikaalikalmannes
pitkälle edennyt (IV-vaihe)	Edellisen lisäksi vähintään yksi seuraavista: • heikentynyt purentakyky • hampaiden lisääntynyt liikkuvuus (2.-3. aste) • merkittävät alveoliharjanteen vauriot • hampaiden asentomuutokset (viihkaantuminen, purentaan romahtaminen) • jäljellä < 10 purentaparia	+	$\geq 6\text{mm}$	$\geq 5\text{mm}$	$\geq 5$	juuren keski- tai apikaalikalmannes
* = prosentuaalinen osuus juuren pituudesta						
‡ = parodontiitin vuoksi menetettyjen hampaiden lukumäärä						

**Taulukko 2.** Parodontiitin riskiluokan (A-C) määrittelykriteerit (mukaillen: Tonetti ym. 2018, Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019).

Potilaan riskiluokitus	Luokituksen primaarikriteerit		Luokitusta modifioivat tekijät	
	Kiinnitys- tai luukato edeltävän 5 vuoden aikana *	% luukato / ikä **	Tupakointi***	Diabetes***
Luokka A: Hidas taudin eteneminen	Ei havaittavissa	< 0,50	Savuttomuus	Ei-diabeetikko / Normoglykeeminen potilas (HbA1c < 6,5 %)
Luokka B: Kohtalainen taudin eteneminen	<2mm	0,50-1,0	Tupakointi (< 10 savuketta / vrk)	Diabeetikko (HbA1c < 7,0 %)
Luokka C: Nopea taudin eteneminen	≥ 2 mm	>1,0	Tupakointi (≥ 10 savuketta / vrk)	Diabeetikko (HbA1c ≥ 7,0 %)
* = luokitus määritetään ensisijaisesti kiinnitys- tai luukadon mukaan, kun ko. tieto on saatavilla (suora näyttö taudin etenemisestä)				
** = määritetään hampaasta, jossa eniten radiologista luukatoa (epäsuora näyttö taudin etenemisestä)				
*** = tupakointi ja diabetes voivat nostaa primaarikriteerein määritettyä riskiluokkaa, joten tupakoinnin määrä ja pitkäaikaisverensokeriarvo (HbA1c) huomioidaan riskiluokan määrittämisessä				

Taudin vaihe jakautuu neljään vaiheeseen (I-IV) ja se kertoo taudin vakavuudesta ja laajuudesta (Papapanou ym. 2018, Tonetti ym. 2018). Vaihe määritetään kliinisten ja radiologisten löydösten mukaan. Tarkemmat tiedot löydöksistä esitetään **Taulukossa 1**. Riskiluokitus jaetaan luokkiin A-C, joista A kuvastaa taudin hidasta etenemistä, luokka B kohtalaista etenemistä ja luokka C nopeaa etenemistä. Riskiluokka antaa tietoa taudin etenemisnopeudesta, hoitovasteesta ja siitä, miten tauti tai sen hoito saattaa vaikuttaa potilaan yleisterveyteen. Korkeampi riskiluokka antaa viitteitä, että tauti todennäköisesti etenee nopeasti, sillä on huono hoitovaste ja se saattaa vaikuttaa negatiivisesti potilaan yleisterveyteen. Luokka määritetään kiinnitys- tai luukadon perusteella huomioiden potilaan riskitekijät tupakointi ja diabetes. Riskiluokka määritetään ensi sijassa primaarikriteerien mukaan, pohjatuen joko suoraan tai epäsuoraan näyttöön. Mikäli potilaasta on saatavilla radiologisia kuvia edeltävän viiden vuoden takaa, voidaan riskiluokka määrittä suoralla menetelmällä vertaamalla kiinnityskatoa viidenvuoden takaiseen tilanteeseen. Mikäli kuvia ei ole saatavilla määritetään riskiluokka epäsuoralla menetelmällä, jossa pahimmin taudille assosioituneen hampaan luukadon prosentuaalista määrää verrataan potilaan ikään. Luokitusta modifioivat tekijät (potilaan tupakointi ja diabetes) voivat nostaa primaarikriteerein määritetyn riskiluokan korkeampaan ja aiheuttaa ICD-10 tautiluokituksessa taudin komplisoitumisen K05.31. Tarkemmat kriteerit eri riskiluokille esitetään **Taulukossa 2**. Aiemmassa parodontiitin luokittelujärjestelmässä

taudille ei määritetty riskiluokkaa, mutta nykyisen tietämyksen mukaan se vaikuttaa tautiin niin merkittävästi, että uuteen vuonna 2017 julkaistuun luokitteluun on se sisällytetty. Tiedon lisääntyessä myös muut taudin ilmenemiseen ja etenemiseen vaikuttavat tekijät saattavat tulevaisuudessa uudistaa nykyistä luokittelujärjestelmää (Tonetti ym. 2018).

Parodontiitin hoidossa pyritään pysäyttämään infektio ja estämään kiinnityskudostuhon eteneminen. Ammattilaisen antamaan hoitoon kuuluu potilaan perehdytys sairauden ilmenemiseen ja etenemiseen vaikuttavista tekijöistä sekä sen hoidosta. Tupakoivalle potilaalle tulee tarjota tupakoinnin vieroitushoitoa. Potilaalle ohjeistetaan riittävä omahoidon taso ja motivoidaan sen säännöllisyyteen. Anti-infektiivisen hoidon avulla poistetaan biofilmi ja sitä retentoivat tekijät. 4-6 viikon kuluttua edellä mainittujen hoitomuotojen toteuttamisesta arvioidaan hoidon vaste ja lisähoidon tarve tekemällä uusi parodontologinen tutkimus. Hoidon tulosten ollessa hyvät, määritetään potilaalle yksilöllinen ylläpitohoitoväli, johon muun muassa tupakointi vaikuttaa. Jos hoidon tulokset ei ole riittävät, saatetaan lisähoitona tarvita mikrobilääkitystä tai parodontaalikirurgiaa. (Sanz ym. 2020.)

## 1.2 Tupakointi

Vuonna 2020 suomalaisia päivittäin tupakoivia 20-64 -vuotiaita oli noin 12 prosenttia, miehistä 14% ja naisista 11% (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021). 65-84 -vuotiaista päivittäin tupakoivia oli 7 prosenttia, miehistä 8% ja naisista 5%. 14-20 -vuotiaista päivittäin tupakoivia oli vuonna 2021 kuusi prosenttia, pojista 7% ja tytöistä 5%. Vuosien 1996-2020 aikana 20-64 -vuotiaiden tupakointi on kummallakin sukupuolella vähentynyt. Eläkeikäisten tupakointi ei ole vähentynyt 2000-luvulla. Nuorten tupakointi viimeisen kymmenen vuoden aikana on vähentynyt. Vuonna 2019 maailmanlaajuisesti tupakoivia arvioitiin olevan 1,14 miljardia (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021). Vuosien 1990-2019 aikana maailmanlaajuisesti tupakoinnin esiintyvyys on vähentynyt, mutta väestömäärän kasvun vuoksi tupakoivien kokonaismäärä on lisääntynyt.

Tupakointi aiheuttaa yhteiskunnalle suuria kustannuksia ja on merkittävä ennenaikaisen kuoleman riskitekijä. Suomessa vuonna 2020 tupakkatuotteiden käytön arvioidaan aiheuttaneen 400 000 vuodeosastohoitopäivää ja yli 262 000 terveydenhuoltokäyntiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2022). Noin 500 uuden työkyvyttömyyseläkkeen arvioidaan olleen tupakan aiheuttama. Vuoden 2020 aikana tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen Suomessa 3736-5457 kuolemaa. Välittömien tupakoinnin aiheuttamien kustannusten arvioidaan olleen vuonna 2020 Suomessa 629,3 miljoonaa euroa, välillisten kustannusten noin 681,1 miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen Suomessa vuonna 2020 kustannuksia siis noin 1,3 miljardia



euroa. Vuonna 2019 tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen maailmassa 7,7 miljoonaa kuolemaa (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021).

### 1.3 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus luokitellaan krooniseksi sairaudeksi. Tupakkariippuvuuteen kuuluu fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus (Absetz ym. 2022). Fyysisen riippuvuuden aiheuttaa tupakan sisältämän nikotiinin aiheuttama nikotiiniriippuvuus. Psyykkinen riippuvuus tarkoittaa pakonomaisesti tupakointiin johtavaa käytöstä. Sosiaalinen riippuvuus sitä, miten tupakointitapa liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, joissa tupakoijien välille syntyy tunne yhteenkuulumisesta ja yhteisöllisyydestä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus, 2024.)

Keskeinen tupakkariippuvuuden aiheuttaja on sen sisältämä nikotiini. Tupakkaa poltettaessa nikotiini imeytyy nopeasti keuhkoista verenkiertoon ja kulkeutuu aivoihin sekä muihin elimiin. Se aktivoi aivoissa nikotiinireseptoreita, jolloin välittäjäaineita vapautuu. Näistä dopamiini on tupakoinnin aiheuttaman mielihyvän tunteen taustalla. Nikotiiniriippuvuuteen liittyvät perinnölliset erot nikotiinireseptoreissa ja nikotiinia metaboloivissa entsyymeissä selittävät osittain sen, miksi toiset polttavat toisia enemmän. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus, 2024.) Toistuvasti nikotiinille altistuessa tapahtuu nikotiinireseptoreissa muutoksia. Tällöin sama määrä nikotiinia ei enää aiheuta kaikkien vaikutuksien osalta samansuuruisia vaikutuksia kuin aiemmin. Ilmiötä kutsutaan toleranssiksi. Toleranssin vuoksi tupakoija pyrkii lisäämään käyttämänsä nikotiinin määrää esimerkiksi polttamalla useampia savukkeita kokeakseen samat vaikutukset kuin aiemmin. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus 2024, Absetz ym. 2022.) Toleranssin lisäksi nikotiinin jatkuvaa käyttöä selittää nikotiinille herkistyminen. Herkistymisessä toistuvien nikotiiniannoksien tietyt vaikutukset suurentuvat. (Absetz ym. 2022.)

#### **Tautiluokittelun mukaiset tupakoinnin aiheuttaman riippuvuuden ICD-10 koodit ovat:**

- F17.29 Tupakan käytön aiheuttama tarkemmin määrittämätön riippuvuusoireyhtymä
- F17.20 Tupakan käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä; tällä hetkellä vieroittunut
- F17.3 Tupakan aiheuttamat vieroitusoireet
- Z72.0 Tupakan käyttö

#### **ICPC koodi on:**

- P17 Tupakan haitallinen käyttö

## 1.4 Parodontiitti ja tupakka

### 1.4.1 Tupakoinnin vaikutus parodontaalikudoksiin

#### 1.4.1.1 Subgingivaalisen biofilmin koostumus ja parodontiumin kudostavaste

Biofilmin kertyminen hampaan pintaan aiheuttaa isännässä puolustusvasteena tulehdusreaktion. Parodontaalisesti terveessä tilassa bakteerien ja isännän välillä on tällöin tasapaino eikä hampaiden kiinnityksen heikkenemistä tapahdu. Parodontiitissa isännän ja bakteerien välinen tasapaino on muuttunut johtaen hampaan kiinnityskudosten heikkenemiseen. Tasapainon muutoksen syy on subgingivaalisen biofilmin koostumuksen muutos, isännän puolustusvasteen muutos, ympäristön muutos tai näiden yhdistelmä. Tupakointi vaikuttaa jokaiseen edellä mainittuun muutokseen ja on siten merkittävä tekijä parodontiitin synnyssä. (Newman ym. 2023.)

Tupakoivien ja tupakoimattomien subgingivaalisen plakin mikrobiston anaerobisten ja aerobisten bakteerien osuudet eroavat: tupakoivilla anaerobisten bakteerien määrä on suurempi ja aerobisten bakteerien määrä pienempi verrattuna tupakoimattomiin (Jiang ym. 2020). Tupakoimattomiin henkilöihin verrattuna tupakoivien subgingivaaliplakissa on havaittu olevan suuremmat määrät parodontiitille tyypillisiä anaerobisia bakteerilajeja kuten *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* ja *Treponema denticola*, kun taas terveyteen liittyviä lajeja, kuten *Veillonella* -lajit ja *Streptococcus sanguis*, esiintyy vähemmän (Zhang ym. 2021). Vastaavasti sähkösavukkeita tupakoivilla on todettu *Fusobacterium* ja *Bacteroidales* (G-2) -sukujen merkittävää rikastumista verrattuna tavanomaisia savukkeita tupakoivien ja tupakoimattomien henkilöiden subgingivaalisen mikrobiomin koostumukseen (Thomas ym. 2022). Lisäksi tupakoivilla parodontopatogeenien on havaittu kolonisoituvan varhemmin kuin tupakoimattomilla (Jiang ym. 2020).

Tupakoinnin on todettu heikentävän neutrofiilien fagosytoosia ja kemotaksista (Apatzidou, 2022). Tupakoivilla immunoglobuliini (Ig) G vasta-aineiden ja reaktiivisten happikaasujen määrän on havaittu olevan alhaisempi kuin tupakoimattomilla. Esimerkiksi *Porphyromonas gingivalis* saattaa myös muuttaa interleukiini (IL)-8 eritystä, komplementtiaktiivisuutta ja tollin kaltaisen reseptori (engl. toll like receptor, TLR)-4 aktiivisuutta (Jiang ym. 2020). Lisäksi nikotiinin ja *Porphyromonas gingivalis*in tai nikotiinin ja *Porphyromonas gingivalis*in lipopolysakkaridin (LPS) on todettu aiheuttavan muutoksia matriksin metalloproteiinaasien (MMP) ja niiden estäjien (TIMP) pitoisuuksiin. Tupakointi voi myös vähentää hapen määrää ientaskuissa lisäten siten suotuisat olosuhteen anaerobien kasvulle ja rikastumiselle (Zhang ym. 2021). Tupakoinnin johdosta parodontaalikudoksissa verisuonet supistuvat ja niiden verenvirtaus vähenee, jolloin tulehdustilaa kuvaava ienverenvuoto voi jopa vähentyä em. maskeerautumisen seurauksena (Newman ym. 2023).

#### 1.4.1.2 ICD-10 tautiluokitus

Potilaan tupakointi aiheuttaa ICD-10 tautiluokituksessa parodontiitin komplimoitumisen K05.31. Tautiluokittelun mukaan potilaan tupakoidessa alle 10 savuketta päivässä on hänen riskiluokkansa B ja tupakoidessa 10 savuketta tai enemmän on hänen riskiluokkansa C (**Taulukko 2**).

Tupakoinnin vaikuttaessa taudin luokitteluun, on selvää, että tupakoinnin ja parodontiitin välillä on yhteys. Tupakointi vaikuttaa taudin sairastumisriskiin, etenemisnopeuteen, vakavuuteen, laajuuteen ja hoitovasteeseen (Newman ym. 2023). Tupakointi suurentaa riskiä sairastua parodontiittiin 90%:lla (de Araujo Nobre ja Malo, 2017). Tupakoivilla sairaus etenee tupakoimattomia nopeammin plakin määrästä riippumatta. Tupakoivilla taskusyvytydet, kiinnitys- ja luukato on suurempaa sekä menetettyjen hampaiden lukumäärä on suurempi kuin ei tupakoivilla. Tulehduksen olemassaolosta kertovan kliinisen mittarin eli ienverenvuodon määrän (BOP%) puolestaan on havaittu olevan alhaisempi verrattuna ei tupakoiviin. Vähentyneen ienverenvuodon syy on tupakoinnin aiheuttama verisuonten vasokonstriktio (Newman ym. 2023).

#### 1.4.1.3 Hoitovaste

Tupakoivat parodontiittipotilaat hyötyvät ei-kirurgisesta ja kirurgisesta hoidosta, mutta saatu hyöty on huonompaa kuin tupakoimattomilla (Apatzidou 2022). Tupakoivilla saavutettava hoitovaste, mukaan lukien taskusyvytyksien madaltuminen, ienverenvuodon (BOP%) väheneminen sekä kiinnityksen lisääntyminen, on usein tupakoimattomia vähäisempää (Apatzidou 2022, Van der Velden ym. 2003.) Taskusyvytyksien madaltuminen ja kiinnityksen lisääntyminen on vähäisempää tiiviistä ylläpitohoitovälistä riippumatta (Newman ym. 2023). Vaikka ienverenvuoto vähenee, on tupakoivilla BOP%:n havaittu olevan matalampi suhteessa jäännöstaskujen esiintyvyyteen tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoinnin vaikuttaessa ienverenvuotoon, ei ainoastaan sen määrää tulisi tupakoivilla käyttää arvioitaessa parodontaalikudosten tilaa ja seuratessa hoitovastetta. (Ramseier ym. 2015.) Ei-kirurgisella hoidolla saavutettavien hoitotulosten erot tupakoivien ja tupakoimattomien välillä on mahdollista minimoida laadukkaan omahoidon avulla (Newman ym. 2023). Kliinisten merkkien lisäksi myös parodontiittiin yhteydessä olevien bakteerien esiintyvyyksissä on eroja ei-kirurgisen tai kirurgisen hoidon jälkeen tupakoivien ja tupakoimattomien välillä. Molemmilla ryhmillä bakteerien esiintyvyys vähenee, mutta tupakoivilla vähemmän. (Van der Velden ym. 2003.) Koska bakteerien määrän pieneminen on vähäistä, voi mikrobilääkityksestä olla tietyin indikaatioin lisähyötyä tupakoivien parodontiitin tukihoidossa (Jiang ym. 2020).

## 1.4.2 Tupakoinnin lopettamisen vaikutus parodontaalikudoksiin

Tupakoivilla parodontiumin kunto on tupakoimattomia huonompi. Tupakoinnin vaikutukset parodontiumissa ovat kuitenkin osittain palautuvia ja tupakoinnin lopettamisen jälkeen parodontiumin kunto paranee ajan kuluessa. Se saattaa palautua vastaamaan jopa lähes täysin ei koskaan tupakoineen parodontaalistatusta. Mikäli parodontaalikudoksissa on yllä tulehdustila, voi parodontiumin tila välittömästi lopettamisen jälkeen kuitenkin hetkellisesti pahentua, sillä tupakoinnin loppuessa loppuvat myös sen aiheuttamat muutokset verenkiertoon. (Newman ym. 2023.) Kliinisten parodontaalikudosten tilasta kertovien merkkien lisäksi ientaskujen mikrobisto muuttuu tupakoinnin lopettamisen seurauksena. Tupakoinnin lopettaneilla on havaittu parodontaalipatogeenien, kuten *Treponema denticola*, määrän vähenevän ja terveydelle hyödyllisten bakteerien lisääntyvän. (Jiang ym. 2020.) Tupakoinnin lopettaneella kiinnityskadon riski pienenee ja täten pienenee myös riski sairastua parodontiittiin (Alexandridi ym. 2017). Riski pienenee lopettamisen jälkeen joka vuosi ja 11 vuoden kuluessa se on sama kuin ei koskaan tupakoineella (Al Harthi ym. 2019). Ei-kirurgisen parodontaalihoidon tulokset ovat paremmat, mikäli potilas lopettaa tupakoinnin. Tupakoiviin verrattuna tupakoinnin lopettaneilla parodontologinen hoitovaste on odotetusti parempi; jäännöstaskujen lukumäärä on vähäisempi, taskusyvyyksien madaltuminen ja kiinnityksen lisäys on suurempaa (Alexandridi ym. 2017.) Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi tupakoinnin lopettaminen on parodontaalikudosten kannalta hyödyllistä.

## 2. PARODONTIITTIPOTILAAN TUPAKASTA VIEROITUS

### 2.1 Tupakasta vieroitus hammashoidossa

Tutkimusten mukaan on näyttöä siitä, että tupakoinnin lopettamisasteet kasvavat hammaslääkärin tarjotessa potilaalle tukea tupakoinnin lopettamisessa (Carr ja Ebbert 2012, Holliday ym. 2021). Mikäli vieroitusohjaukseen sisältyy lääkehoito tai nikotiinikorvaustuotteiden käyttö, lopettamisasteet lisääntyvät. Näyttöä haittojen aiheutumisesta hammaslääkärin suorittaman tupakkaintervention seurauksena ei ole. Syitä, miksi tällaista tulisi epäillä, ei kuitenkaan ole tullut ilmi. (Holliday ym. 2021.) Sen lisäksi, että hammaslääkärien antama vieroitusohjaus on tehokasta, olisi heidän hyvä puuttua tupakointiin sen ollessa vahvasti yhteydessä suunterveyteen.

Hammaslääkäreillä on hyvä mahdollisuus lisätä tupakoimattomuutta. Monet potilaat käyvät vastaanotolla säännöllisin väliajoin, hoitokäynneillä voi tulla vastaan otollisia hetkiä tupakoinnin puheeksi otolle ja neuvojen antajana hammaslääkärinä pidetään uskottavana. Tilanteet kuten hampaiden värjäytyminen, suusyöpädiagnoosi tai parodontiitin huono ennuste ovat käytännön

tilanteita, jotka voivat motivoida potilasta tupakoinnin lopettamiseen, mikäli hänelle kerrotaan tupakan olevan ongelman syynä. (Tomar 2001.) Huolimatta hyvästä mahdollisuudesta tupakkainterventiolle osallistuvat hammaslääkärit Suomessa tupakoinnista vieroitukseen vähäisissä määrin (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Syitä puuttumattomuudelle on useita. Hammaslääkärit voivat kokea puuttumisen tehottomaksi, pelätä menettävänsä hyvän potilassuhteen tai olla itse tupakan polttajia (Newman ym. 2023). He voivat myös kokea, että aikaa puheeksi ottamiselle ei ole, saatu rahallinen korvaus on riittämätön, heillä itsellä ei ole riittävästi tietotaitoa tai he eivät tiedä miten lopettamispalvelut toimivat (Carr ja Ebbert 2012). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suosituksen mukaan suomalaisten hammaslääkärien tulisi kuitenkin kysyä kaikilta potilailta perustutkimuksen yhteydestä tupakkatuotteiden käytöstä, osallistua tupakoivien potilaiden vieroitukseen, tarjota mahdollisesti nikotiinikorvaushoitoa tai vieroituslääkitystä ja tuntea oman työskentelypaikkakuntansa vieroituspalveluiden toiminta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. 2024).

## 2.2 Parodontiittipotilaan tupakkainterventio 5A mallin mukaan

Tupakoinnista vieroituksen tulisi olla keskeinen osa parodontologista hoitoa ja potilaan tupakasta vieroittumisen olla hammaslääkärien tavoite (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito 2024, Newman ym. 2023). Jos potilas tupakoi, kannattaa vieroitushoito aloittaa heti anti-infektiivisen hoidon aikana (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito 2024). Vieroituksen voi aloittaa käyttäen WHO:n viiden A:n malliin pohjautuvaa motivoivaa keskustelua. 5A:n malli koostuu viidestä kohdasta: ask, advise, assess, assist ja arrange, jossa kussakin on tarkoitus keskustella potilaan kanssa erityyppisistä asioista. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Tämän alaluvun alaluvuissa käydään läpi viiden A:n malliin sovellettu mini-intervention kulku. Jokainen luku käsittelee kyseiseen osioon liittyviä asioita.

### 2.2.1 Ask, kysy

Kysy potilaan tupakoinnista ainakin kerran vuodessa (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Ei riitä, että kysyy vain sen hetkistä tupakoinnin määrää. Potilaalta tulee kysyä sen hetkinen tupakoinnin määrä, kauanko on tupakoinut ja onko tupakoinnin määrä vuosien aikana vaihdellut. Tällöin saa tietää mahdollisimman tarkan arvion elinikäisestä tupakalle altistumisesta. Huolimatta siitä, että potilas ei tupakoi, kannattaa tupakointihistoria kysyä. Tupakoinnin vaikutus parodontaalikuldukseen ei poistu täysin tupakoinnin lopettamisen jälkeen.

Potilaan ollessa entinen tupakoiija, tulee kysyä paljonko hän menneisyydessä tupakoi, kuinka kauan ja milloin lopetti. (Newman ym. 2023.) Vaikka potilastiedoissa olisi tieto tupakoinnista, kannattaa siitä kysyä, sillä tupakoinnin määrä voi olla muuttunut tai potilas olla lopettanut. Kannattaa myös arvioida, kertooko potilas rehellisesti tupakoinnistaan vai aliarvioiko hän esimerkiksi kertomansa tupakoinnin määrän (Newman ym. 2023).

Potilaan tupakoidessa tulee selvittää hänen nikotiiniriippuvuutensa. Se arvioidaan **taulukossa 3** esitetyllä Heaviness of Smoking Index (HSI) -testillä ja **taulukossa 4** esitetyllä laajemmalla Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (FTND) (**Taulukko 3, Taulukko 4**). Heaviness of Smoking Index (HSI) -testin avulla on tarkoitus arvioida lääkehoidon tarve ja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin (FTND) avulla arvioida tarkemmin riippuvuuden vaikeusaste ja määrittää näkemys lääkehoidon pituudesta. Fagerströmin testiä (FTND) ja Heaviness of Smoking Index (HSI) -testiä voi käyttää aikuisille sekä nuorille ja se soveltuu myös käytettäväksi sähkötupakankäyttäjille. Nuorille on olemassa myös oma kokonaisvaltaista riippuvuutta arvioiva Hooked on Nicotine Checklist -testi. Nuuskan käyttäjillä nikotiiniriippuvuus arvioidaan Fagerströmin testin muunnelmalla. Potilaan psyykkistä riippuvuutta voi arvioida **taulukossa 5** esitettyjen oireiden ilmenemisen avulla, mutta kliiniseen työhön ei ole olemassa selkeää menetelmää psyykkisen riippuvuuden diagnosointiin. (Absetz ym. 2022, **Taulukko 5**.) Potilaan tupakoidessa tulee tupakoinnin lopettamiskeskustelu käydä ainakin kerran vuodessa. Vieroitushoitoa tulee tarjota kaikille halukkuudesta riippumatta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.)

**Taulukko 3.** Heaviness of Smoking Index (HSI) (mukailten: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypähoito -suositus 2024.)

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	alle 6	3
	6-30	2
	31-60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	10 tai vähemmän	3
	11-20	1
	21-30	2
	yli 30	3
Tulkinta: yhteispisteet		
0-1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus		
2 = kohtalainen riippuvuus		
3 = vahva riippuvuus		
4-6 = hyvin vahva riippuvuus		

**Taulukko 4.** Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (FTND) (mukaillen: Absetz ym. 2022).

Kysymys	Vastaus	Pisteet
1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?	5 min kuluessa	3
	6-30 min kuluessa	2
	31-60 min kuluessa	1
	60 min jälkeen	0
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?	Kyllä	1
	En	0
3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?	Aamun ensimmäisestä	1
	Jostain muusta	0
4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?	1-10 savuketta	0
	11-20 savuketta	1
	20-30 savuketta	2
	31 savuketta tai enemmän	3
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?	Kyllä	1
	En	0
6. Tupakoitko, jos olet niin sairaus, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivästä?	Kyllä	1
	En	0
Tulkinta: yhteispisteet		
0-2 Vähäinen riippuvuus		
3-6 Kohtalainen riippuvuus		
7-10 Voimakas riippuvuus		

**Taulukko 5.** Psykkisen riippuvuuden oireita (mukaillen: Absetz ym. 2022).

Oireita tupakoinnin jatkuessa	Voimakas tupakanhimo, vaikka fyysistä nikotiiniriippuvuutta ei ole
	Levottomuus ilman tupakkatuotetta
	Ahdistuneisuus, jos tupakat loppuvat
	Pakonomainen tupakointi
	Hallitsemattomuuden tunne tupakan käytössä
	Ongelmien kieltäminen
	Tupakoinnin idealisointi
	Mielialan vaihtelut
	Ruokahaluttomuus
	Unettomuus
Oireita tupakointia lopettaessa	Ahdistuneisuus lopettamista ajatellessa tai suunnitellessa
	Masentuminen lopettamisen yhteydessä

2.2.2 Advise, neuvo

Painota potilaalle tupakoinnin lopettamisen tärkeys ja kehoita häntä lopettamaan. Suositus olisi kehottaa lopettamaan kokonaan, ei vain vähentämään. (Tomar 2001, Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.) Mikäli potilas ei olisi ollut

ennen vastaanotolle tuloa halukas lopettamaan, kehoitus lopetukseen voi auttaa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Kerro rehellisesti tupakoinnin haittavaikutuksista. Haittoja on monia ja edellä mainitut esimerkit ovat vain osa niistä. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja lisää sydän-, verisuoni-, hengityselimistö-, syöpä- ja suusairauksia. Se voi aiheuttaa ongelmia raskaudessa ja synnytyksen jälkeisellä ajalla ja se heikentää myös hedelmällisyyttä. Se hidastaa haavojen paranemista, lisää toimenpidekomplikaatioita, heikentää joidenkin lääkaineiden tehoa ja monien eri sairauksien hoitoa sekä vähentää eliniänennustetta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Esteettisesti se vaikuttaa vanhentamalla ihoa enneaikaisesti ja värjäämällä hampaat (Carr ja Ebbert 2012, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Tupakointi aiheuttaa kustannuksia yksilölle sekä yhteiskunnalle ja vaikuttaa myös sivullisiin passiivisen tupakoinnin johdosta (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Tupakoinnista aiheutuvista haitoista kannattaa kertoa liittämällä ne kyseiselle potilaalle merkityksellisiin asioihin (Tomar 2001, Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Jos siis potilas on esimerkiksi raskaana, perheellinen tai taloudellisesti heikossa tilanteessa, kannattaa haittavaikutuksia kertoa erityisesti niihin liittyen. Parodontiittipotilaalle kannattaa kertoa tupakoinnin vaikutuksesta sairauteen. Tupakointi vaikuttaa parodontiitin etenemisnopeuteen, ennusteeseen, vakavuuteen ja laajuuteen sekä hoitovasteeseen (Newman ym. 2023).

Lopettamisen hyödyistä on myös hyvä kertoa. Hyötyjä on monia ja edellä mainitut esimerkit ovat vain osa niistä. Tupakoinnin loppuessa maku- ja hajuaisti korjaantuu, rahaa säästyy, fyysisesti on parempi ja suorituskykyisempi olo sekä vaatteet ja hengitys haisevat paremmalta (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Samassa taloudessa asuvien ja muiden sivullisten passiivinen tupakoinnille altistuminen pienempää. Jos potilaalla on lapsia, on tupakoinnin lopetus hyvä esimerkki heille. (Tomar 2001.) Myös unen kesto ja laatu paranee, henkinen stressi, monien sairauksien riski ja joidenkin lääkkeiden tarve vähenee sekä eliniänennuste alkaa parantua (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024, Absetz ym. 2022). Parodontiittipotilaalle kannattaa kertoa erityisesti parodontaalikudosten alkavan tervehtyä ja mahdollisesti hoitotulosten sekä ennusteen parantua (Alexandridi ym. 2017, Absetz ym 2022, Newman ym. 2023).

Yli puolet tupakoivista haluaisi lopettaa, jolloin tupakoinnin haittavaikutuksista ja lopetuksen myönteisistä vaikutuksista kertominen voi motivoida lopetukseen (Clinical Practice Guideline



Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Tupakoivista moni on huolestunut omasta terveydentilasta, joten lopettamisen terveyshyödyistä kertominen on erityisen tärkeää.

### 2.2.3 Assess, arvio

Arvio potilaan halu ja valmius lopettaa tupakointi (Tomar 2001, Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Kysele esimerkiksi, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan, millaisia ajatuksia hänellä on tupakoinnin lopettamisesta ja onko asioita, jotka voisivat motivoida häntä lopetukseen. Kysy, onko hän aiemmin yrittänyt lopettaa ja, jos on niin mikä sai hänet yrittämään, mikä auttoi ja mikä meni pieleen. Kannattaa antaa potilaan kertoa omin sanoin ajatuksistaan, sillä se sitouttaa muutokseen paremmin kuin ulkopuolisten antamat kehotukset ja perustelut tupakoinnin lopetuksen hyvistä puolista (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Potilaan suhtautuessa kielteisesti tupakoinnin lopettamiseen, tulee hänen kanssaan käydä lyhyt motivoiva keskustelu viiden R:n mukaan. Mallin ympärille rakennetun intervention on havaittu lisäävän tulevia lopettamisyrityksiä. Jos potilas on halukas lopettamaan, hänelle tulee tarjota apua. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.) Tupakoinnin lopetus on hyvä ottaa puheeksi jokaisella vastaanottokäynnillä, sillä muutosvalmius tupakoinnin lopetukseen vaihtelee (Newman ym. 2023). Lopetus tähtää pysyvästi elintapojen muutokseen, joten voimavarat prosessiin eivät kaikissa elämänvaiheissa välttämättä ole samat.

### 2.2.4 Assist, avusta

#### 2.2.4.1 Muut avut ja ohjeet

Sovi potilaan kanssa tupakoinnin lopettamisen aloituspäivä. Mielellään sen tulisi olla mahdollisimman pian. Avusta lopetusyrityksessä tarjoamalla tietoa ja tukea. Muistuta tupakoinnin kokonaan lopetuksen tärkeydestä, sillä yksikin tupakointikerta on riski tupakoinnin kokonaan uudelleen aloittamiselle. Kehota kertomaan lopetuksesta läheisille ja tutuille, sillä heidän tuellaan on merkitystä onnistumisessa. Houkutusten vuoksi tupakkatuotteet kannattaa hävittää kotoa, mutta mikäli samassa taloudessa asuu muita tupakoijia ei tämä onnistu. Potilaan kannattaisikin kehottaa myös heitä lopettamaan, mutta jos se ei ole mahdollista niin ainakin pyytää olemaan tupakoimatta hänen läsnä ollessa. Tupakointi liittyy monesti tiettyihin sosiaalisiin ja fyysisiin tilanteisiin tai psyykkiseen tilaan kuten autolla ajoon, tupakoivien ihmisten seurassa olemiseen, negatiiviseen mielentilaan, ahdistukseen tai palkkioon onnistumisesta. Potilasta tulisi auttaa tunnistamaan ja ennakoimaan nämä kontekstit sekä miten selvitä niistä ilman tupakointiin repsahtamista. Pystyisikö

hän välttämään tilanteet kokonaan tai muuttamaan omia toimintamallejaan? Mikäli potilas on aiemmin yrittänyt lopettaa, auta häntä tunnistamaan ne asiat, jotka auttoivat tai vaikeuttivat lopetusta. Auta löytämään tapoja, miten välttää haasteet ja kehota käyttämään hyväksi koettuja keinoja myös tällä kertaa. Tarjoa ympäristö, jossa potilas tuntee saavansa tukea. Kannusta potilasta puhumaan ajatuksista ja epävarmuuksista lopetukseen liittyen sekä kehota käymään läpi syyt, joiden vuoksi hän haluaa lopettaa. Kerro, että nykyään puolet aiemmin tupakoineista on onnistunut lopettamaan ja, että uskot hänenkin kykyihinsä onnistua. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.) Tarjoa mahdollisuutta ryhmäohjaukseen, jolloin hän saisi myös vertaistukea (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024, Absetz ym. 2022). Tarjoa kyseiselle potilaalle sopivia opasmateriaaleja (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024).

Kerro todennäköisesti aiheutuvista vieroitusoireista kuten negatiivista mielentilasta, ärtyneisyydestä, keskittymisvaikeudesta, tupakanhimosta, univaikeuksista ja ruokahalun lisääntymisestä. Kerro, että oireet ovat pahimmillaan ensimmäisten 1-2 viikon aikana lopetuksesta, mutta saattavat kestää kauemminkin. Suosittele kahvin tai alkoholin käytön vähennystä, sillä ne saattavat lisätä vieroitusoireita ja relapsin todennäköisyyttä. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Kerro kehonpainon mahdollisesti nousevan tupakoinnin lopettamisen myötä. Asiasta huolestuneelle potilaalle voi kertoa painon tavallisesti tasaantuvan itsestään, korostaa tupakoimattomuuden hyviä puolia verrattuna painon nousuun ja suositella liikuntaa sekä terveellistä ruokavaliota. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.)

#### 2.2.4.2 Vieroituslääkkeet ja nikotiinikorvaushoito

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin (FTND) ja Heaviness of Smoking Indeks (HSI) avulla saa tietää, onko potilaalle kehittynyt nikotiiniriippuvuus. Nikotiiniriippuvaisille tulee tarjota avuksi tupakoinnista vieroittumiseen lääke- tai nikotiinikorvaushoitoa. Niiden teho perustuu vieroitusoireiden lieventymiseen ja relapsin todennäköisyyden pienenemiseen. Potilaalle määrättävä vieroituslääke tai nikotiinikorvaushoito tulisi aina valita yksilöllisesti. Valintaan vaikuttavat riippuvuuden aste, terveydentila, sairaushistoria ja muut yksilölliset tekijät. (Absetz ym. 2022.)

Suomessa käytettävät vieroituslääkkeet ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini. Varenikliini on niistä tehokkain ja sen käyttö on aiheellista, kun potilaalla on merkittävä nikotiiniriippuvuus eikä

lopettaminen ole aiemmin onnistunut tahdonvoimalla. Se on myös vieroituslääkkeistä ainoa, josta on mahdollisuus saada Kelan peruskorvaus. (Absetz ym. 2022.) Bupropionin käyttö on aiheellista nikotiiniriippuvaiselle, kun lopettamisyrietykset eivät ole aiemmin onnistuneet. Nortriptyliiniä käytetään virallisesti masennuksen hoidossa, mutta myös vieroituslääkkeenä sen tehokkuuden vuoksi. Lääkehoitojen pääasiallinen kesto on lääkkeestä ja potilaasta riippuen 7-24 viikkoa. Kussakin lääkkeessä on tarkoitus, että potilas tupakoi haluamansa määrän lääkkeen käyttöönoton jälkeen ainakin viikon ajan, mutta tupakoinnin kokonaan lopettamisen tapa ja ajankohta riippuu lääkkeestä ja yksilöllisistä tekijöistä. Lääkkeisiin liittyy kullekin lääkkeelle tyypillisiä sivuvaikutuksia, jotka täytyy ottaa lääkkeen valinnassa huomioon ja, joista täytyy informoida potilasta. Osaan lääkkeistä liittyy myös terveydellisiä vasta-aiheita tai niiden käyttöönotossa täytyy terveyssyistä tietyillä potilailla olla erittäin varovainen. (Absetz ym. 2022.) Suomessa vieroituslääkkeiden käytöstä alle 18-vuotiailla ei ole aiheellista näyttöä (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Lääkkeiden tehosta raskaana olevilla, savuttoman tupakan käyttäjillä ja vain vähän polttavilla ei ole näyttöä (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008).

Nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat turvallisia lääkevalmisteita. Niiden sisältämä nikotiini on puhdasta lääkkeellistä nikotiinia, eivätkä ne sisällä haitallisia aineita kuten tupakkatuotteet, joten niiden oikeanlainen käyttö on turvallisempaa kuin tupakoinnin jatkaminen. Verenkiertoon nikotiinikorvaustuotteista imeytyvän nikotiinin määrä on niin vähäinen, että se ei ylläpidä riippuvuutta, mutta lievittää vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoitoa käytetään, kun tupakointi lopetetaan kerralla täysin tai, kun tupakointi lopetetaan asteittain tupakointia aluksi vähentäen. Nikotiinikorvaushoitovalmisteita on Suomessa saatavilla ilman reseptiä apteekeissa ja itsehoitolääkkeinä muissa myyntipisteissä. Saatavilla ovat pitkävaikutteinen korvaustuote nikotiinilaastari ja lyhytvaikutteiset korvaustuotteet nikotiinipurukumi, -imeskelytabletti, -resoribletti, -inhalaattori, -suusumute ja -suujauhe. Kaikkien korvaushoitovalmisteiden pääasiallinen kesto on valmisteesta ja potilaasta riippuen 2-3kk koko ajan asteittain määrää vähentäen. Valmisteesiin liittyy kullekin tyypillisiä haittavaikutuksia, jotka täytyy ottaa valmistemuodon valinnassa huomioon tai, joista täytyy informoida potilasta. Suun kautta imeytymissä valmistemuodoissa täytyy myös kertoa happamien juomien mahdollisesti heikentävän nikotiinin imeytymistä ja suositella välttämään niiden käyttöä samanaikaisesti. Valmistemuodoissa ei missään ole varsinaisia vasta-aiheita, mutta joillakin potilailla täytyy niiden käytössä noudattaa erityistä varovaisuutta. Sopiva annostelumuoto valitaan potilaan yksilöllisten tekijöiden mukaan. Raskaana olevilla tulee suosia nikotiinikorvaustuotteista lyhytvaikutteisia muotoa. (Absetz ym. 2022.) Alle

18-vuotiailla ei ole näyttöä korvaushoitojen tehosta. Virallisesti Suomessa nuorten vieroituksessa ei käytetä nikotiinikorvaushoitoa, mutta mikäli nikotiiniriippuvuuden ollessa merkittävä, voi hoidon määrätä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Vaikeasti riippuvaisilla voi käyttää yhtäaikaaisesti varenikliinia ja nikotiinikorvaushoitoa (Absetz ym. 2022). Bupropionin tai nortriptyliinin ja nikotiinikorvaushoidon yhteiskäytön tehosta ei ole selvää näyttöä (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024, Absetz ym. 2022). Buprobioni ja nortriptyliini ovat yhtä tehokkaita kuin nikotiinikorvaushoito. Varenikliinin teho on sama kuin oikeaoppisesti käytetty yhdistelmänikotiinikorvaushoito. Yhdistelmänikotiinikorvaushoito toteutetaan yhdistelemällä eri korvausvalmisteita. Voimakkaasti riippuvaisilla yhdistelmänikotiinikorvaushoidosta voi olla siis hyötyä. (Absetz ym. 2022.)

Vieroituslääkettä tai nikotiinikorvaushoitoa määrätessä tulee antaa ohjeet sen oikeanlaisesta käytöstä. Monesti potilaat eivät käytä valmisteita optimaalisella tavalla eivätkä siksi onnistu tupakoinnista vieroittumisessa. Vääränlainen käyttötapa voi johtua esimerkiksi niiden käytön kokemisesta kalliiksi tai pelosta tulla riippuvaiseksi nikotiinikorvaushoidosta. Yleensä riippuvuus korvausvalmisteisiin johtuu siitä, että potilas ei ole käsitellyt lopettamista psyykkisesti ja ylläpitää nikotiiniriippuvuuttaan valmisteiden käytöllä. Tällaisessa tilanteessa potilaan kanssa tulee keskustella hoidon suunnitelmallisesta lopettamisesta. Verrattuna tupakoinnin käytön jatkumiseen ovat lääke- tai nikotiinikorvaushoidon kustannukset pienemmät. (Absetz ym. 2022.)

#### 2.2.4.3 Sähkösavukkeet ja nuuska

Sähkösavukkeiden tai nuuskan käyttöön siirtyminen ei kuulu Suomessa virallisesti tupakoinnin vieroitushoitoon. Sähkösavukkeita tai nuuskaa käyttävien potilaiden vieroitushoidossa lääkehoidosta ei todennäköisesti ole hyötyä. Heille hoitona on vieroitusohjaus ja tarvittaessa nikotiinikorvaushoito. Lopettamisen voi myös toteuttaa nikotiinikorvaushoidon käyttötavan tapaisesti eli asteittain käyttökertojen ja nikotiinin määrää vähentäen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023.)

#### 2.2.4.4 Hoitomuodon valinta ja teho

Tupakoinnin vieroitushoidossa tulee käyttää potilaalle toimivinta ja sopivaa hoitoa. Yksilö- ja ryhmäohjausta sekä lääke- ja nikotiinikorvaushoitoa tulee tarjota kaikille, joille arvio niiden sopivan. Kaikki hoitovaihtoehdot ovat toimivia yksinäänkin, mutta niiden yhdistelmiä tulee tarvittaessa tarjota. Lääkehoitoon sisältyy kuitenkin aina lääkkeiden käytön ohjeistus ja seuranta. Jos yksilö- tai ryhmäohjaukseen lisätään toinen hoitomuoto, lopettamisasteet kasvavat.

Yksilöohjaus on tehokasta riippumatta siitä, toteutetaanko se puhelimitse vai kasvokkain. Hoidon tehokkuus paranee mitä enemmän yksilö- ja ryhmäohjauskertoja on ja mitä enemmän lääke- tai nikotiinikorvaushoitoon liittyy tukikertoja. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.)

### 2.2.5 Arrange, seuraa

Sovi ensimmäinen seurantakäynti 1-2 viikon päähän tupakoinnin lopettamisesta. Mielellään jo ensimmäisen viikon kuluttua. Erityisen tärkeää on, että käynti on mainitun 1-2 viikon aikana, jos potilas käyttää vieroituslääkkeitä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Seurantakäynnillä käydään läpi mahdolliset ilmentyneet ongelmat kuten haastavat tilanteet, joissa oli vaikea pidättäytyä tupakoinnista ja vieroitusoireiden ilmeneminen sekä voimakkuus (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Tarkoitus olisi, että oireet vähenisivät vieroitushoidon aikana. Vähenemisen seurantaan voi käyttää Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2018. -sivustolta löytyvää oirepisteystaulukkoa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Potilaan kanssa on hyvä keskustella, miten hän selvisi haastavista tilanteista. Kokeeko hän tarvitsevansa uusia toimintamalleja, miten varautua tilanteisiin ennalta vai riittävätkö nykyiset taidot ja tavat välttämään repsahduksen tulevaisuudessa? Jos potilaalle on määrätty lääke- tai nikotiinikorvaushoito, tulee sen käyttö, toimivuus ja käytön yhteydessä ilmenneet ongelmat käydä läpi (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008). Mikäli potilas on onnistunut olemaan tupakoimatta, häntä tulee onnitella. Mikäli potilas on retkahtanut, häntä ei tulisi syyllistää vaan tarjota tukea ja kannustaa yrittämään uudelleen. On yleistä, että repsahdus tapahtuu etenkin lopetusprosessin alkuvaiheessa. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.) Riskitekijöitä repsahdukselle ovat muun muassa psyykkiset ongelmat, motivaation riittämättömyys, ympäristön tupakointi, ongelmat painonhallinnassa, alkoholinkäyttö, kahvinjuonti ja luotto omiin kykyihin. Etenkin voimakkaasti nikotiiniriippuvaisilla retkahdus on yleistä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Retkahdus ei tarkoita lopetusprosessin epäonnistumista. Yli puolet tupakoinnin lopettajista on repsahtanut ennen onnistumista. Tärkeää on siis, että potilas yrittää uudelleen. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito:

Käypä hoito -suositus, 2024.) Mikäli repsahdus tapahtui, tulee potilaan kanssa käydä läpi asiat ja tilanteet, jotka siihen johtivat ja avustaa löytämään tapoja, miten selvitä niistä jatkossa repsahtamatta. Jos potilaalla ei aikaisemmin ole ollut käytössä lääke- tai nikotiinikorvaushoitoa, tulee niitä ehdottaa. Jos lääke- tai nikotiinikorvaushoito on jo ollut käytössä, voi harkita sen vaihtoa tehokkaampaan hoitovaihtoehtoon. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008.)

Toinen seurantakäynti tulee sopia kuukauden päähän ja kolmas 3kk päähän tupakoinnin lopettamisesta. Suositukset ovat kuitenkin vain suuntaa antavia ja niitä muokataan potilaan tarpeiden mukaan. (Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel ym. 2008, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Jos potilas on esimerkiksi repsahtanut, hänellä on voimakkaita vieroitusoireita tai hän kohtaa usein tilanteita, joissa on vaikea olla tupakoimatta, seurantakertoja olisi hyvä olla mahdollisimman usein. Seurantakäynneillä käydään läpi samat asiat kuin ensimmäiselläkin kerralla eli kontrolloidaan onnistuminen, kohdatut ongelmat ja haasteet, vieroitusoireet, lääkehoidon käyttö ja toimivuus sekä käydään läpi mahdolliset muut esille tulevat asiat.

Tupakoinnilla on yhteisvaikutuksia joidenkin lääkeaineiden kanssa. Tupakoidessa syntyvät PAH-yhdisteet kiihdyttävät tiettyjen lääkeaineiden hajotuksesta ja elimistöstä poistamisesta vastuussa olevan CYP1A2-entsyymin toimintaa. Tällöin tupakoinnin loppuessa niiden lääkeaineiden pitoisuudet nousevat, joiden metaboliaan entsyymi on vaikuttanut. Entsyymin aktiivisuus alkaa palautua muutamien päivien kuluttua lopettamisesta ja se palautuu normaaliksi 2-4 viikon aikana. Entsyymin aktiivisuuden palautumisen vuoksi lopettamisen jälkeen tiettyjen lääkeaineiden tarve vähenee, mutta haittavaikutukset voivat lisääntyä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen potilaan hoitava lääkäri tekee lääkemuutokset, mikäli ne ovat tarpeen. Tiettyjen lääkkeiden pitoisuudet voivat nousta jo muutamassa päivässä lopetuksen jälkeen haitallisen korkeiksi, joten etenkin näiden lääkkeiden käyttäjien tulisi olla hoitavan lääkärin seurannassa. (Absetz ym. 2022.) Erityistä seurantaa tupakoinnin lopettamisen jälkeen vaativia lääkkeitä ovat klotsapiini, olantsapiini, teofylliini, varfariini tai insuliini (Absetz ym. 2022, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Tupakoinnin lopetus tulisi siis kirjata hoitokertomukseen ja tietyissä tapauksissa potilaan hoitavaa lääkärää tulisi konsultoida. Tupakointiin liittyvät lääkeaineinteraktiot löytyvät Terveysportin kautta Inxbase -tietokannasta.

Keskustelun lopuksi tehdään kirjaukset potilastietoihin. Potilastietoihin kirjataan tupakoinnin määrä, kesto ja tupakointitapa, nikotiiniriippuvuuden aste, keskustelun pääasiat, suhtautuminen

lopettamiseen, aiemmat lopetusyritykset ja niiden aikana ilmenneet haasteet. Jokaiselle potilaalle, joka lopettamisprosessiin on ryhtynyt, tehdään yksilöllinen vieroitus suunnitelma, joka kirjataan potilastietoihin. Suunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä sovitut vieroituksen tavoitteet ja miten vieroitus käytännössä toteutetaan eli vieroituksen aikataulu, sovitut seurantakäynnit, muut ohjaukset ja lääkehoito, jos sellainen on määrätty. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024.) Kun riippuvuus on todettu ja vieroitushoito aloitettu diagnoosikoodiksi sopii FI7.29 Tupakan käytön aiheuttama tarkemmin määrittämätön riippuvuusoireyhtymä. Toimenpidekoodiksi sopii esimerkiksi IHA11 tai IHA22 Tupakka- tai muiden nikotiinituotteiden käytön strukturoitu kartoitus.

### 3. TAVOITTEET

Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia ja terveydellisiä ongelmia, huonontaa sairauksien hoitojen tehoa ja ennustetta sekä on ennen aikaisen kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakointi on myös merkittävä parodontiitin ja peri-implanttisairauman riskitekijä, sillä se vaikuttaa sairauden etenemisnopeuteen, ennusteeseen, vakavuuteen ja laajuuteen sekä hoitovasteeseen (Apatzidou 2022).

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on sairaus, jonka hoito vaatii osaamista. Hammaslääkärin tehtäviin kuuluu tunnistaa potilaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuus, suositella lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö ja käydä lopettamista tukeva keskustelu. Erityisen tärkeää keskustelun käyminen on parodontiittipotilaan kohdalla. Jokaisella hammaslääkärillä tulisi siten olla riittävä osaaminen käydäkseen potilaan kanssa tupakoinnin lopettamiseen kannustava keskustelu ja Suomessa suositus olisi osata käyttää tupakoinnin lopettamiseen viiden A:n mallia (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus, 2024). Suomessa osaaminen kuitenkin koetaan heikoksi niin hammaslääkärin kuin hammaslääketieteen opiskelijoidenkin keskuudessa.

Parodontiitti on väestössä yleisesti esiintyvä sairaus, jota hammaslääkärit kohtaavat usein työssään. Kliinisessä hoitoharjoittelussa kandidit harjoittelevat parodontiitin hoitoa käytännössä. Tupakoinnin ollessa merkittävä parodontiitin riskitekijä, saattaa kandi kohdata hoitoharjoittelun aikana tupakoivan parodontiittipotilaan, jolloin hänen tulee käydä potilaan kanssa lopettamista tukeva keskustelu. Ja, vaikka kandi ei kohtaisi tupakoivaa parodontiittipotilasta, kohtaa hän todennäköisesti tupakoivan potilaan, jonka kanssa tulee yhtä lailla käydä lopettamiskeskustelu.

Tässä työssä laaditun kirjallisen osuuden ja parodontiittipotilaan tupakkainterventio -opetusvideon tarkoitus on selkeyttää ja havainnollistaa keskustelun kulkua ja sisältöä. Tavoite olisi, että kandiin kohdatessa tupakoivan potilaan he kokisivat osaamisensa riittäväksi keskustelun käydäkseen. Toisin

sanoen he kokisivat tietävänsä keskustelun kulun sekä sisällön pääpiirteet ja osaavansa soveltaa saatua tietoa käytännön työssä eri potilaille. Opetusvideon tavoite on esittää keskustelun kulun ja sisällön pääpiirteet tiiviissä muodossa. Kirjallisen osuuden tavoite on antaa mahdollisuus perehtyä syvemmin tupakoinnista lopettamiseen tähtäävään keskusteluun suomenkielisessä muodossa. Kirjallinen työ ja opetusvideo on suunnattu avuksi etenkin tupakoinnin lopettamista tukevaan keskusteluun parodontiittipotilaan kanssa, mutta sitä voi käyttää ja soveltaa myös muiden tupakoivien potilaiden kanssa käytävään keskusteluun.

## 4. AINEISTO JA MENETELMÄT

### 4.1 Parodontiittipotilaan tupakkainterventio -opetusvideo

Opetusvideon tapausesimerkki ei pohjautu oikeaan potilastapaukseen. Potilastapaukseksi on yritetty keksiä monipuolinen tapausesimerkki, jonka avulla interventiovideon kulkuun ja sisältöön saataisiin sisällytettyä mahdollisimman paljon tupakoinnin lopettamiskeskusteluun kuuluvia oleellisia asioita. Opetusvideon kulku ja sisältö pohjautuu tupakoinnin vieroituksessa käytettävään viiden A:n malliin. Videossa hammaslääkäri ja potilas käyvät keskenään tupakoinnin kokonaan lopettamiseen tähtäävää keskustelua. Video koostuu lääkärin ja potilaan välisestä vuoropuhelusta, joka keskeytyy tietyin väliajoin. Keskeytyksissä ruudulla näytetään teksti kuten ”Advise”, jonka näkymisen aikana videolla selitetään päälle puhutun puheen avulla muun muassa tietoa ja ohjeita keskustelun suorittamisesta. Tavoitteena oli pitää video mahdollisimman lyhyenä ja tiiviinä, mutta kuitenkin tarpeeksi informaatiota sisältävänä. Videon kesto on 18 minuuttia 39 sekuntia.

Video on suunnattu avuksi etenkin kandeille, jotka käyvät tupakoinnin lopettamista tukevan keskustelun parodontiittipotilaan kanssa, mutta se soveltuu myös avuksi muiden tupakoivien potilaiden kanssa käytävään lopettamiskeskusteluun.

### 4.2 Opetusmateriaalin pilotointi

Opetusvideon pilotointi toteutettiin kolmannen vuosikurssin opiskelijoilla D6 Vaativa parodontologinen hoito -opintojaksoon liittyvän tupakkaseminaarin yhteydessä maaliskuussa 2024. Seminaarin päätteeksi video näytettiin opiskelijoille, jonka jälkeen heitä pyydettiin antamaan siitä välitön palaute.

Palaute kerättiin anonymisti ja vapaaehtoisuuteen perustuen paperisella kyselylomakkeella, joka oli laadittu suljettujen kysymysten avulla (ts. opiskelijoille esitettiin videoon liittyen kuusi väittämää, joiden perusteella tiedusteltiin, kuinka samaa tai eri mieltä vastaaja oli kunkin väittämän



kanssa). Vastausvaihtoehdot annettiin viisiportaisella Likert-asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Videota koskevat väittämät olivat: 1) ”Videon katsottuani minulle selkeytyi, millaisista asioista tupakkainterventiossa kannattaa potilaan kanssa keskustella”, 2) ”Videon katsottuani minulle selkeytyi, missä järjestyksessä asioista kannattaa tupakkainterventiossa keskustella”, 3) ”Video oli tarpeeksi informatiivinen”, 4) ”Video eteni sopivalla tahdilla/oli tarpeeksi tiivis”, 5) ”Video oli sopivan pituinen/jaksoin katsoa videon loppuun” ja 6) ”Video on hyvä lisäväline opiskeluun”. Lisäksi opiskelijan oli mahdollista antaa avointa palautetta.

## 5. TULOKSET

Palautekyselylomakkeita jaettiin 43 kappaletta, joista 37 (86 %) palautettiin täytettyinä. Kyselyyn vastanneista 17 henkilöä (46 %) antoi myös avointa palautetta.

**Taulukossa 6** ovat palautekyselyn vastausjakaumat. Vastauksien perusteella video oli tarpeeksi informatiivinen (43 % ”täysin samaa mieltä”, 54 % ”jokseenkin samaa mieltä”), selkeytti mistä asioista potilaan kanssa tulisi keskustella (54 % ”täysin samaa mieltä”, 43 % ”jokseenkin samaa mieltä” ja missä järjestyksessä (46 % ”täysin samaa mieltä”, 43 % ”jokseenkin samaa mieltä”). Eniten vastausjakamaa ilmeni väitteissä: ”Video eteni sopivalla tahdilla/oli tarpeeksi tiivis” ja ”Video oli sopivan pituinen/jaksoin katsoa videon loppuun”. 49 % koki olevansa ”jokseenkin eri mieltä” siitä, etenikö video sopivalla tahdilla ja 39 % koki olevansa ”jokseenkin eri mieltä” siitä, oliko video sopivan pituinen tai jaksoiko katsoa videon loppuun saakka. Kaiken kaikkiaan videota pidettiin hyvänä lisävälineenä opiskeluun (39% ”täysin samaa mieltä”, 43% ”jokseenkin samaa mieltä”).

Avoimessa palautteessa vastaajat antoivat niin myönteistä palautetta kuin parannusehdotuksiakin. Osa koki videon etenevän liian hitaasti, olevan liian pitkä ja video-osuuksien välissä näytettyjen diojen olevan tylsät, liikaa tekstiä sisältävät ja fonttikooltaan pienet. Myönteistä palautetta video sai muun muassa sen informatiivisuudesta ja hyödyllisyydestä opinnoissa. Esimerkkinä käytetyn potilastapauksen koettiin auttavan ymmärtämään, mitä asioita voisi potilaan kanssa ottaa keskustelussa esille. Videon rakennetta pidettiin selkeänä ja tekstitystä plussana.

**Taulukko 6.** Tupakkainterventioon liittyvän palautekyselyn vastausjakaumat.

Kysymys	1 = täysin eri mieltä	2 = jokseenkin eri mieltä	3 = en samaa enkä eri mieltä	4 = jokseenkin samaa mieltä	5 = täysin samaa mieltä
” Videon katsottuani minulle selkeytyi, millaisista asioista tupakkainterventiossa kannattaa potilaan kanssa keskustella”	0 %	0 %	2,70 %	43,20 %	54,10 %
”Videon katsottuani minulle selkeytyi, missä järjestyksessä asioista kannattaa tupakkainterventiossa keskustella”	0 %	0 %	10,80 %	43,20 %	45,90 %
”Video oli tarpeeksi informatiivinen”	0 %	0 %	2,70 %	54,10 %	43,20 %
”Video eteni sopivalla tahdilla/oli tarpeeksi tiivis”	5,40 %	48,60 %	24,30 %	10,80 %	10,80 %
”Video oli sopivan pituinen/jaksoin katsoa videon loppuun”	16,20 %	37,80 %	24,30 %	18,90 %	2,70 %
”Video on hyvä lisäväline opiskeluun”	0 %	5,40 %	13,50 %	43,20 %	37,80 %

## 6. PÄÄTELMÄT

Videosta saadun palautteen perusteella parodontiittipotilaan tupakkainterventio -opetusvideon tavoitteet täyttyivät. Tavoitteena oli, että video selkeyttäisi ja havainnollistaisi keskustelun kulkua ja sisältöä antaen etenkin kandeille valmiudet keskustelun käymiseen potilaan kanssa.

Turun yliopiston hammaslääketieteellisen koulutusohjelman omissa opetusmateriaaleissa ei ole aikaisemmin ollut opetusvideota koskien parodontiittipotilaan tupakkainterventiota, vaan aiheesta on ainoastaan luennoitu Vaativa parodontologinen hoito -opintojakson yhteydessä. Jatkossa sellaista voidaan tarjota opiskelijoille opintojen tueksi. Videon avulla opiskelijoille todennäköisesti selkeytyy paremmin, mistä interventiokeskustelussa on kyse. Parhaassa tapauksessa se voi lisätä kliinisessä työssä käytyjen tupakkainterventiokeskusteluiden määrää ja laadukkuutta, joka puolestaan voi lisätä potilaiden motivaatiota lopettaa tupakointi.

## LÄHTEET

Absetz P, Aro M, Borodulin K ym. 2022, Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus, Kustannus Oy Duodecim, Helsinki

Alexandridi F, Tsantila S, Pepelassi E. Smoking cessation and response to periodontal treatment. *Aust Dent J*. 2018;63:140-149. doi: 10.1111/adj.12568.

Al Harthi SSY, Natto ZS, Midle JB, Gyurko R, O'Neill R, Steffensen B. Association between time since quitting smoking and periodontitis in former smokers in the National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) 2009 to 2012. *J Periodontol*. 2019;90:16-25. doi: 10.1002/JPER.18-0183.

Apatzidou DA. The role of cigarette smoking in periodontal disease and treatment outcomes of dental implant therapy. *Periodontol 2000*. 2022;90:45-61. doi: 10.1111/prd.12449.

Carr Alan B, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012:CD005084. doi: 10.1002/14651858.CD005084.pub3.

Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM, Wen YF. Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990-2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *J Clin Periodontol*. 2021;48:1165-1188. doi: 10.1111/jcpe.13506.

Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med*. 2008;35:158-176. doi: 10.1016/j.amepre.2008.04.009.

de Araujo Nobre M, Malo P. Prevalence of periodontitis, dental caries, and peri-implant pathology and their relation with systemic status and smoking habits: results of an open-cohort study with 22009 patients in a private rehabilitation center. *J Dent*. 2017;67:36-42. doi: 10.1016/j.jdent.2017.07.013

GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397:2337-2360. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7.

Holliday R, Hong B, McColl E, Livingstone-Banks J, Preshaw PM. Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2:CD005084. doi: 10.1002/14651858.CD005084.pub4.

Jiang Y, Zhou X, Cheng L, Li M. The impact of smoking on subgingival microflora: From periodontal health to disease. *Front Microbiol*. 2020;11:66. doi: 10.3389/fmicb.2020.00066.

Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. Periodontitis: A multifaceted disease of tooth-supporting tissues. *J Clin Med*. 2019 8:1135. doi: 10.3390/jcm8081135.

Könönen Eija, 2021: Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. 2023 Kustannus Oy Duodecim. (viitattu 31.5.2023) dlk00716 (005.020)

Newman, M., Klokkevoold, P., Elangovan, S. ja Kapila, Y. (2023). Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology. 14. painos. Elsevier Health Sciences (US).

Papapanou, PN, Sanz, M, ym. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018;45( Suppl 20): S162– S170. doi.org/10.1111/jcpe.12946

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 01.06.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Ramseier, CA, Mirra, D, Schütz, C, Sculean, A, Lang, NP, Walter, C, Salvi, GE. Bleeding on Probing as it relates to smoking status in patients enrolled in supportive periodontal therapy for at least 5 years. *J Clin Periodontol* 2015;42:150-159. doi: 10.1111/jcpe.12344.

Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, Sculean A, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2020;47(Suppl 22):4-60. doi: 10.1111/jcpe.13290. Erratum in: *J Clin Periodontol*. 2021;48(1):163.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (31.1.2023) Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Usein kysyttyä tupakasta vieroituksesta <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus/usein-kysyttya-tupakasta-vieroituksesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (28.10.2021). Tupakkatilasto 2020: Tupakointi vähenee mutta väestöryhmien välillä eroa. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143281>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10.11.2022). Tupakkatilasto 2021: Korkeakouluopiskelijoiden tupakointi vähentynyt, mutta nuuskaaminen lisääntynyt. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145470>

Thomas SC, Xu F, Pushalkar S, Lin Z, Thakor N, ym. Electronic cigarette use promotes a unique periodontal microbiome. *mBio*. 2022;13:e0007522. doi: 10.1128/mbio.00075-22.

Tomar SL. Dentistry's role in tobacco control. *J Am Dent Assoc*. 2001;132:30S-35S. doi: 10.14219/jada.archive.2001.0386.

Tonetti, MS, Greenwell, H, Kornman, KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*. 2018; 45( Suppl 20): S149– S161. doi.org/10.1111/jcpe.12945

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 20.05.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Van der Velden U, Varoufaki A, Hutter JW, Xu L, Timmerman MF, Van Winkelhoff AJ, Loos BG. Effect of smoking and periodontal treatment on the subgingival microflora. *J Clin Periodontol*. 2003;30:603-10. doi: 10.1034/j.1600-051x.2003.00080.x.

Zhang J, Yu J, Dou J, Hu P, Guo Q. The impact of smoking on subgingival plaque and the development of periodontitis: A literature review. *Front Oral Health*. 2021;2:751099. doi: 10.3389/froh.2021.751099.