

Alkuperäistutkimus:

Miten onnistuu päihdeanamneesin ottaminen hammaslääkäriltä?

Saara Pääkkönen, HLK

Helsingin yliopisto

Johanna Uittamo, dosentti, HLT, EHL, LL, yliopistonlehtori

Helsingin yliopisto, Suu ja leukasairauksien osasto ja HUS Suu- ja leukasairauksien linja

Tero Puolakkainen, dosentti, HLT

HUS Suu- ja leukasairauksien linja

Artikkeli on Saara Pääkkösen hammaslääketieteen lisenssiaatin tutkintoon kuuluvien syventävien opintojen kirjallinen työ.

Tiivistelmä

Lähtökohdat

Anamneesissa ilmenevillä asioilla voi olla suuri merkitys potilaan toimenpidekelpoisuuteen ja hoitoon hammaslääkärin vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka hammaslääketieteen kandidaatit ja lisensiaatit kysyvät päihdeanamnesia ja onko tottumuksissa heidän välillään eroja.

Menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena loppuvuodesta 2021 Hammaslääkäripäivien yhteydessä. Linkki lomakkeeseen lähetettiin myös kaikkien Suomen yliopistojen neljännen ja viidennen vuoden kandidaateille sekä Helsingin ja Espoon kaupungin hammaslääkäreille.

Tulokset

Kandidaatit kysyivät valmistuneita aktiivisemmin anamneesissa päihteiden käytöstä. Vastauksissa huomattiin eroja eri päihteiden välillä, kuinka aktiivisesti niistä kysyttiin ja kuinka haastavaksi kysyminen toisaalta koettiin.

Johtopäätökset

Vastausten perusteella näyttää siltä, ettei päihteistä kysytä esitiedoissa riittävästi. On tärkeää muistaa päihteiden kokonaisvaltainen vaikutus terveyteen ja potilaiden toimenpidekelpoisuuteen. Anamneesin avulla voidaan kannustaa potilaita päihteettömyyteen ja vaikuttaa näin myönteisesti terveyteen.

Abstract

How do dentists manage to ask about alcohol, drug and cigarette use in anamnesis? / How do dentists manage to ask about substance abuse in anamnesis?

Details in an anamnesis can have a great impact on the patient's operability and treatment at the dentist's office. The aim of the study was to find out how dental candidates and licentiates ask about substance abuse history and whether there are differences in habits between them.

The study was conducted as an electronic survey at the end of 2021 in connection with

The Finnish Dental Congress. A link to the form was also sent to the fourth- and fifth-year candidates of all Finnish universities and to the dentists of the City of Helsinki and Espoo.

Candidates asked graduates more actively in an anamnesis about substance use. The responses noted differences between different substances. How actively they were asked about them, and, on the other hand, how asking questions was perceived as challenging.

Based on the answers, it turned out that intoxicants are not asked enough in the anamnesis. It is important to consider the overall impact of intoxicants on health and the operability of patients. Anamnesis can be used to inform and encourage abstinence from substance abuse and, thus, have a positive effect on the health of patients.

Monilla sairauksilla ja elintavoilla on yhteys suunterveyteen. Suussa esiintyvät tulehdukset voivat pahentaa systeemisiä sairauksia tai edistää niiden kehittymistä. Tietyt sairaudet voivat myös merkittävästi heikentää suunterveyttä (1). Kansantaudit ovat määritelmänsä mukaan sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydelle (2). Monien kansantautien, kuten myös suussa esiintyvien sairauksien, riskitekijänä on usein myös päihteet (2, 3). On keskeistä, että hoitava hammaslääkäri on perehtynyt perusteellisesti anamneesin avulla potilaan kokonaisterveydentilaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arvion mukaan vähintään 13 % suomalaisista altistuu alkoholin käyttönsä vuoksi terveyshaitoille. Neljäsosa suomalaisista on kokeillut kannabista ja miltei puolet 25–34-vuotiaista on ilmoittanut kokeilleensa jotain laitonta huumetta elämänsä aikana. Lisäksi noin 12 % suomalaisista tupakoi päivittäin (www.thl.fi).

Hammaslääkärin tekemä anamneesi selvittää potilaan terveydentilaa, lääkitykset ja mahdolliset suunterveyteen vaikuttavien tekijöiden merkityksen potilaalla. Anamneesin rakenne vaihtelee, ja se voi sisältää hyvinkin erilaisia kysymyksiä potilaan mukaan. Esitiedot voidaan selvittää potilaalta valmiin lomakkeen avulla, mutta niistä tulisi kuitenkin myös keskustella potilaan kanssa (4). Lomakkeissa tavat päihteiden kysymisestä voivat vaihdella suuresti.

Nikotiinivalmisteet ja suu

Tupakoinnilla on runsaasti vaikutuksia suunterveyteen. Tupakointi heikentää ikenien verenkiertoa ja hidastaa suun haavojen paranemista (5). Hampaiden kiinnityskudosten sairaudet (parodontiitti ja peri-implantiitti) ovat tupakoitsijoiden suussa hyvin yleisiä ja etenevät piilevinä, sillä tulehduksen ensioire, verenvuoto, jää usein huomaamatta. Lisäksi tupakointi lisää riskiä suusyövälle ja hampaiden karioitumiselle, värjää hampaita, heikentää maku- ja hajuaistia ja aiheuttaa pahanhajuista hengitystä (5, 6). Vuonna 2020 suomalaisista 20–64-vuotiaista noin 12 % ja 64–84-vuotiaista seitsemän % tupakoi päivittäin. Molemmassa ikäluokassa tupakointi on yleisempää miehillä kuin naisilla. Pääsääntöisesti päivittäinen tupakointi on vähentynyt vuosien 1996–2020 aikana. Sen sijaan nuuskan käyttö on lisääntynyt alle 50-vuotiaiden miesten keskuudessa verrattuna 2000-luvun alkuun (7). Vuonna 2020 nuuskaa käytti päivittäin seitsemän % 20–64-vuotiaista miehistä. Eniten nuuska käyttivät oli 20–34-vuotiaat

miehet, ja heistä 22 % ilmoitti nuuskaavansa päivittäin tai satunnaisesti (7). Suussa nuuskan käytöllä on paljon samoja vaikutuksia kuin tupakalla (3). Nuuska aiheuttaa limakalvomuutoksia paikallisesti siihen kohtaan, jossa nuuskaa käytetään. Lisäksi se aiheuttaa paikallisesti ienvetäymiä, jotka puolestaan voivat johtaa juurten reikiintymiseen ja värjäytymiseen (8).

Alkoholi ja suu

Alkoholin käytöllä on huomattavia vaikutuksia muun terveyden lisäksi myös suunterveyteen. Alkoholi aiheuttaa suun limakalvojen kuivumista ja syljen erityksen vähenemistä. Alkoholijuomat ovat usein sokeripitoisia ja happamia, jolloin riski hampaiden karioitumiselle ja eroosioaurioille kasvaa, kun alkoholia kulutetaan runsaasti. Lisäksi alkoholi voi aiheuttaa suussa limakalvomuutoksia, kuten leukoplakiaa, erytroplakiaa ja lichen planusta. Myös nämä ovat kaikki mahdollisesti syöpää edeltäviä muutoksia (9). Yksittäisistä suusyöpävaaraa lisäävistä tekijöistä alkoholi ja tupakka ovat tärkeimmät. Erityisesti alkoholin ja tupakan samanaikainen käyttö lisää suusyövän riskiä runsaasti. Ne yhdessä aiheuttavat noin 80 % suusyövistä. Riski syöville on sitä suurempi, mitä enemmän alkoholia ja tupakkaa käytetään, mutta jo vähäinen säännöllinen alkoholinkäyttö lisää suusyöpävaaraa (9, 10). Suomessa alkoholin kulutus väestössä jakautuu epätasaisesti. Väestöstä suurin osa juo vähemmän alkoholia vuodessa kuin mitä keskiarvo osoittaa, mutta kymmenen % väestöstä juo noin puolet kulutetusta alkoholimäärästä. 23 % väestöllä AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test)-pisteet ylittivät riskirajan vuoden 2016 alkoholinkulutus -tutkimuksessa (11). Suurin osa alkoholin riskikäyttäjistä, joilla on myös korkea pitkäaikaisten terveyshaittojen riski, pitää itseään kohtuukäyttäjänä (12).

Huumeet ja suu

Huumausaineiden eli laittomien päihdyttävään tarkoitukseen käytettyjen aineiden suuvaikutuksista on vain vähän tietoa (13, 14). Metamfetamiinin käyttäjillä on havaittu voimakasta suun kuivumista, taipumusta bruksismiin, voimakasta hampaiden reikiintymistä ja lohkeilua, parodontiittia sekä gingiviittiä (15). Muita havaittuja huumeiden aiheuttamia vaikutuksia on muun muassa ikenien liikakasvu ja hampaiden hypersensitiivisyys. Huumausaineet voivat vaikuttaa suunterveyteen myös epäsuorasti. Esimerkiksi kannabis aiheuttaa verensokerin laskua, joka lisää ruokahalua ja samalla

myös makeannälkää, mikä voi johtaa hampaiden voimakkaaseen reikiintymiseen nopeasti. Huumeongelmaisilla on usein muutenkin vaikeuksia elämännhallinnassa, jolloin myös motivaatio hoitaa suuta voi olla heikkoa (14). Huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta lähtien. Lähes neljäsosa suomalaisista on kokeillut elämänsä aikana jotakin laitonta huumetta. Vuosittain huumeita käyttää noin kahdeksan % ja kuukausittain kolme % väestöstä. Luvut ovat olleet nousussa erityisesti 2010-luvulla. Käyttö on yleistynyt varsinkin nuorilla 25–34-vuotiailla aikuisilla (16).

Hoidon kannalta on merkittävää, että hammaslääkäri osaa kysyä potilaalta kattavasti yleissairauksista ja lääkityksistä mutta myös elämäntavoista (4). Hyvän ja yksilöidyn hoidon takaamiseksi on tiedettävä potilaan tämänhetkinen ja aikaisempi terveydentila sekä siihen vaikuttavat tekijät (17). Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää haastattelututkimuksen keinoin hammaslääkärien sekä hammaslääketieteen kandidaattien tapaa kysyä anamneesia ja keskittyä erityisesti päihteiden käytöstä kysymisen mahdollisiin haasteisiin.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hammaslääketieteen kandidaattien sekä liseniaattien tapoja kysellä anamneesia ja erityisesti päihdeanamneesia sekä vertailla, kuinka tottumukset poikkeavat heidän välillään. Tutkimus toteutettiin kyselynä sähköisesti SurveyMonkey (*Momentive*, Yhdysvallat) -alustalla. Vastauksia kerättiin vuoden 2021 Hammaslääkäripäivien yhteydessä, jolloin vastaajat saivat suoraan vastata kyselyyn tabletilla. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin marraskuussa 2021 kaikkien Suomen yliopistojen hammaslääketieteen viidennen ja neljännen vuoden kandidaateille. Lisäksi kysely lähetettiin Helsingin ja Espoon kaupungin hammaslääkäreille. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä yksittäisiä vastaajia ollut mahdollista tunnistaa. Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita, ja tutkimukselle oli myös HUSin tutkimuslupa.

Tutkimuksen pääkohderyhmänä olivat neljännen ja viidennen vuoden hammaslääketieteen kandidaatit sekä valmistuneet hammaslääkärit. Kysely koostui sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä.

Taustatietoina vastaajilta kysyttiin ikä, sukupuoli, koulutustausta, opiskelukaupunki, valmistumisvuosi ja päätoiminen työnantaja. Lisäksi vastaajilta kartoitettiin monivalintakysymysten avulla käsitystä muutamista anamneesissa merkittävistä asioista ja niiden yleisyydestä väestössä. Haastateltavilta tiedusteltiin, millaisia asioita he kysyvät, kun anamneesia tehdään, minkä takia he kysyvät näitä asioita ja kokevatko he kiusalliseksi tai haastavaksi kysyä joitakin asioita potilailta. Lomakkeessa oli myös kolme kysymystä, jotka liittyivät pelkästään päihteiden käytön anamneesiin. Vastausvaihtoehdot esitettiin valmiiksi ja niistä pystyi valitsemaan useamman kuin yhden. Haastateltavat pystyivät myös itse tarkentamaan vastaustaan tarvittaessa.

Tulokset on esitetty prosenttimuodossa. Koska vastausvaihtoehdot olivat ilmoitettu binaarisesti, tulokset eivät olleet normaalisti jakautuneet ja muuttujien välisiä eroavaisuuksia tutkittiin khiin neliö -testiä käyttämällä. Muuttujissa, joissa solujen määrä oli viisi tai alle viisi, käytettiin Fisherin tarkkaa testiä. Tilastolliset

analyysit laskettiin IBM SPSS Statistics -ohjelmalla (versio 25.0). Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi valittiin $p < 0.05$.

Tulokset

Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 194 hammaslääkärinä ja hammaslääketieteen kandidaattia, mutta 24 heistä ei vastannut kaikkiin lomakkeen kysymyksiin, joten heidän vastauksiaan ei huomioitu, kun tuloksia analysoitiin. Lopulta 170 (n = 170) vastaajan vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen. Kun vastauksia tarkasteltiin, 4. ja 5. vuoden kandidaattien vastaukset yhdistettiin. Niitä sekä valmistuneiden vastauksia vertailtiin keskenään.

Vastaajista 131 (77,1 %) oli naisia ja 39 (22,9 %) miehiä. Heistä 73 (42,9 %) oli hammaslääketieteen kandidaatteja ja 97 (57,1 %) hammaslääketieteen lisensiaatteja.

Anamnestiset tiedot

Valmistuneet kysyivät keskimäärin 24,7 % vähemmän alkoholistakin kandidaatit, ja ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.007$). Tupakoinnista ja nuuskan käytöstä kysyi 98,6 % kandidaateista ja 92,8 % valmistuneista. Kandidaatit kysyivät myös keskimäärin 72,0 % useammin huumeiden käytöstä kuin valmistuneet, ja ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0.011$). Kun päihteistä kysyttiin, valmistumisajankohdalla tai työskentelysektorilla ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Yleisesti kandidaatit kysyivät valmistuneita aktiivisemmin esitiedoissa lähes kaikkia lomakkeessa mainittuja asioita (*kuva 1*).

Päihteet

Vain 13 (7,7 %) vastaajista ilmoitti, että he kysyvät alkoholinkäytöstä kaikilta potilailta. Kandidaateista 1,4 % ja valmistuneista 7,2 % ei kysynyt koskaan potilaalta alkoholinkäytöstä. Nuuskan ja tupakan käytöstä kaikilta kysyi 47 (27,8 %) vastaajista. Huumeiden käytöstä potilailtaan ilmoitti kysyvänsä vastaajista vain kuusi (3,5 %). Jopa 25 (14,7 %) kyselyyn vastannutta ei kysynyt koskaan potilaalta huumeiden käytöstä (*kuva 2*).

Päihteistä kysymisen haastavuus

Alkoholinkäytöstä kysymisen koki kiusalliseksi 52 (30,6 %) vastaajista. Kandidaattien ja valmistuneiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Tupakan ja nuuskan

käytöstä kysymisen koki kandidaateista seitsemän (10,0 %) ja valmistuneista vain yksi (1,0 %) kiusalliseksi, ja ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0.012$). Huumeiden käytöstä kysymisen koki kiusalliseksi 65,6 % kandidaateista ja 37,1 % valmistuneista. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.001$) (kuva 3).

Pohdinta

Anamneesin otto on usein ensimmäinen kontakti potilaaseen. Sen lisäksi, että anamneesissa selviää tärkeitä potilaan terveyteen liittyviä asioita, on anamneesin otto keskustellen myös mahdollisuus vaikuttaa potilaan terveyteen. Tutkimuksessa keskityimme erityisesti päihteiden käytöstä kysymiseen, ja hypoteesina oli, ettei päihteistä kysytä riittävästi. Tulosten perusteella tämä osoittautui oikeaksi.

Kyselyyn vastasi kattavasti sekä hammaslääketieteen kandidaatteja että lisenssiaatteja. Eniten vastauksia saatiin Helsingin alueelta. Kandidaatit kertoivat kysyvänsä anamneesissa useammin kyselyssä esitettyjä asioita. Kandidaateilta todennäköisesti vaaditaan opetuksessa tarkasti kunnollista anamneesia. Lisäksi opetuslinikalla työn luonne on hyvin samanlaista kandidaattien välillä ja työhön kuuluu paljon perustutkimuksia, jolloin anamneesi usein kysytään huolellisesti. Toisaalta potilaita käy kandidaateilla huomattavasti vähemmän kuin valmistuneilla, jolloin koetaan, että huolelliseen anamneesiin on mahdollisesti enemmän aikaa. Valmistuneiden työnkuviissa on enemmän vaihtelevuutta sekä usein tiukempi aikataulu. Nämä tekijät saattavat osaltaan vaikuttaa siihen, ettei anamneesissa tule aina kysytyksi kaikkea. Joidenkin asioiden merkitsevyyttä saatetaan myös hieman vähätellä, jolloin ei pidetä oleellisena, että niitä kysytään potilaalta.

Vastaajat olivat tietoisia siitä, että Suomessa alkoholin riskikäyttäjää on melko paljon. Kuitenkin alkoholin käytöstä kysyminen avointen vastausten perusteella oli osalla vastaajista hyvin satunnaista tai kysymisestä ei ole tullut tapaa. Alkoholin merkitys suunterveydelle on kuitenkin merkittävä, ja tässä voidaan nähdä täydennyskoulutuksen tarvetta.

Vastaajat arvioivat, että nuuskan käyttö oli harvinaisempaa, kuin mitä se todellisuudessa on. Tutkimusten mukaan nuuskaaminen on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana (7, 18), joten tieto käyttäjien todellisesta määrästä ei ole kaikille vielä täysin selvää. Nuuskan suosion kasvun myötä hammaslääkäreiden tulisi entistä perusteellisemmin keskustella potilaiden kanssa nuuskan käytön vaikutuksista suunterveyteen.

Huumeiden käytöstä kysymisen koki moni vastaaja kiusalliseksi, ja kysymiseen vaikutti myös enemmän potilaan ulkoinen olemus tai se, epäilikö hammaslääkäri tai kandidaatti potilaan huumeiden käyttöä. Kandidaatit kokivat useammin erityisesti huumeista ja alkoholista kysymisen haastavaksi. Tähän saattaa vaikuttaa se, ettei kandidaateille välttämättä ole vielä kehittynyt yhtä vahvaa ammatillista itsevarmuutta kysyä kiusallisista asioista. He saattavat kokea, että tupakasta ja nuuskasta kysyminen osataan perustella paremmin suuvaikutuksilla. Muiden päihteiden kohdalla voidaan pelätä potilaan reaktioita ja sitä, ettei osata perustella, miksi tiedot ovat myös hammaslääkärille tärkeitä. Toisaalta jos asiat kysyy aina rutiinilla ja niitä tiedustellaan myös vastaanotoilta löytyvissä esitietolomakkeissa, potilaat usein suhtautuvat asiaan suotuisasti ja he ymmärtävät, että myös hammaslääkärin tulee kysyä päihteistä.

Avoimissa vastauksissa korostui usein se, että päivystystyössä anamneesia ei kysytä yhtä laaja-alaisesti. Tieto on sinänsä ristiriidassa sen kanssa, että päivystyksessä tehdään useammin toimenpiteitä. Hammaslääkärit mahdollisesti ajattelevat enemmän sitä, tarvitaanko toimenpiteissä esimerkiksi antibioottiprofylaksiaa, eivätkä sitä, onko potilas ylipäätään toimenpidekelpoinen. Toisaalta voidaan myös ajatella, että tietyt asiat, jotka vaikuttavat suunterveyteen, eivät ole niin keskeisessä roolissa, etteikö toimenpiteitä silti voitaisi tehdä. Aihe vaatii vielä lisää tutkimusta, mutta voidaan todeta, että hyvien anamneesiottotaitojen opettelu opiskeluvaiheessa voi vaikuttaa positiivisesti anamneesien ottoon myös kliinisessä työssä (19). Toisaalta myös jo työelämässä olevien hammaslääkärien olisi hyvä tasaisin väliajoin kouluttautua lisää tai muuten kerrata anamneesin merkitystä, jotta ei unohdu, miksi esitietoja potilailta ylipäätään tarvitaan.

Alkoholi, tupakka ja muut päihteet vaikuttavat suunterveyteen monin eri tavoin. Sen lisäksi, että ne altistavat esimerkiksi suusyövälle ja iensairauksille, ne voivat vaikuttaa nostamalla infektio- ja vuotoriskiä ja hidastaa haavojen paranemista, mikä riippuu päihteestä ja käyttömäärästä. Anamneesin otto on mahdollisuus vaikuttaa potilaan terveyteen ja kannustaa potilasta päihteettömyyteen.

Haastattelututkimuksessamme osoitimme, että hammaslääkärien ja kandidaattien tavat ottaa anamneesia ovat vielä osin vajavaiset ja lisätietoa päihteiden vaikutuksesta suunterveyteen tarvitaan.

Tutkimuksessa suurin osa vastauksista tuli Helsingin alueelta ja kandidaattien vastauksissa kaupunkien välistä vertailua ei juurikaan voitu tehdä vähäisten vastausprosenttien takia. Päihdekysymyksissä kysymysten asettelu olisi voinut olla selkeämpi ja kenties syvällisempi. Aiheesta ei ole tehty juuri aikaisempaa tutkimusta, joten vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin ei pystytty tekemään. Tutkimuksemme kuitenkin osoitti, että sekä täydennyskoulutusta että jatkotutkimuksia päihteiden käytöstä kysymisessä tarvitaan.

Kirjallisuus

1. Suomen Hammaslääkäriliitto. Sydänsairaudet ja suu. [<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/sydansairaudet-ja-suu>]. Viitattu 26.8.2021.
2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Yleistietoa kansantaudeista. [<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>]. Päivitetty 8.11.2018, viitattu 26.8.2021.
3. Suomen Hammaslääkäriliitto. Päihteet ja suu. [<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/paihteet-ja-suu>]. Viitattu 26.8.2021.
4. Esitiedot eli anamneesi. Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. [<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod02013>]. Päivitetty 20.12.2018, viitattu 10.6.2022.
5. Heikkinen AM. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto; 2022. [<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00076/tupakoinnin-vaikutukset-suun-terveyteen>]. Viitattu 30.3.2023.
6. Ford PJ & Rich AM. Tobacco Use and Oral Health. Addiction. 2021;116(12):3531-40.
7. Jääskeläinen M & Virtanen S. Tupakkatilasto 2020: Tupakointi vähenee mutta väestöryhmien välillä eroa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021;38. [<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021102752566>]. Viitattu 30.10.2021.
8. Heikkinen AM. Nuuskan vaikutukset suunterveyteen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto; 2022. [<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00077>]. Viitattu 23.3.2023.
9. Heikkinen AM & Uittamo J. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto; 2022. [<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00079>]. Viitattu 30.3.2023.
10. Suusyöpä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2019. [www.kaypahoito.fi].

11. Härkönen J, Savonen J, Virtala E, Mäkelä P. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016: Juomatapatutkimusten tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2017; 003. [<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-873-9>]. Viitattu 14.10.2021.
12. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: Näin Suomi juo. [<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>]. Päivitetty 25.4.2023, viitattu 3.5.2023.
13. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet: keskeiset käsitteet. [<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>]. Päivitetty 15.12.2020, viitattu 1.3.2023.
14. Heikkinen AM & Uittamo J. Muut päihteet ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. [<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00081/muut-paihteet-ja-suun-terveys>]. Päivitetty 19.12.2019, viitattu 25.8.2022.
15. Nassar P & Ouanounou A. Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. Can J Dent Hyg. 2020;54(2):75-82. Julkaistu 1.6.2020.
16. Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019;02: 1798-0887. [<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>]. Viitattu 14.10.2021.
17. Diagnostiikka. Therapia Odontologica. Duodecim Terveysportti. [<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod18051>]. Päivitetty 7.1.2019, viitattu 26.8.2022.
18. Kinnunen JM, Pere L, Raisamo S, Katainen A, Ollila H, Rimpelä A. Nuorten terveystapatutkimus 2017: nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2017; 28. [<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6>].
19. Keifenheim KE, Teufel M, Ip J, Speiser N, Leehr EJ, Zipfel S. ym. Teaching history taking to medical students: a systematic review. BMC Med Educ. 2015;15:159. Julkaistu 28.9.2015.

KUVATEKSTIT

Kuva 1

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Kuva2

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

Kuva 3

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

KYSYMYSLOMAKE

Kyselytutkimus anamneesin merkityksestä

Tämä kyselytutkimus on osa HLK Saara Pääkkösen syventäviä opintoja. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hammaslääketieteen kandidaattien sekä lisensiaattien tapoja ja tietämystä kysyä anamneesia potilailta. Vastaukset käsitellään anonyymina, eikä ketään vastannutta voida jälkikäteen tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

1. ikä
 - alle 25
 - 25–34
 - 35–44
 - 45–54
 - 55–64
 - 65–69
 - 70 tai enemmän
2. sukupuoli
 - nainen
 - mies
 - muu
3. koulutustausta
 - HLK (4. vuoden kandidaatti)
 - HLK (5. vuoden kandidaatti)
 - HLL
 - EHL
 - HLT
4. opiskelukaupunki
 - Helsinki
 - Turku
 - Kuopio
 - Oulu
 - muu (mikä?)
5. valmistumisvuosi HLL
 - alle 5 v sitten
 - 5–10 v sitten
 - 15–20 v sitten
 - yli 20 v sitten
6. päätoiminen työnantaja
 - terveyskeskus
 - sairaala
 - yliopisto
 - yksityinen
 - muu (mikä?)

7. Arvioi, kuinka monta alkoholin riskikäyttäjää Suomessa suunnilleen on.
- 50 000–60 000
 - 100 000–200 000
 - 500 000–600 000
 - 1 000 000
8. Arvioi, kuinka suuri osa suomalaisista käyttää jotakin verenpainetta alentavaa lääkitystä.
- 1/5
 - 1/2
 - 1/3
 - 1/10
9. Arvioi, millainen on diabeetikon riski sairastua parodontiittiin verrattuna muuhun väestöön.
- samanlainen kuin muilla
 - kolminkertainen
 - viisinkertainen
 - kymmenkertainen
10. Arvioi, kuinka suuri osuus 18-vuotiaista pojista käyttää nuuskaa päivittäin.
- 5–10 %
 - 10–15 %
 - 15–25 %
 - 25–35 %

11. Mitä asioita kysyt potilaan anamneesissa, kun tapaat hänet ensimmäistä kertaa?

- lääkitykset
- suolen toiminta
- lääkeaineallergiat
- muut allergiat
- yleissairaudet
- seksitottumukset
- alkoholin käyttö
- tupakan ja nuuskan käyttö
- huumeiden käyttö
- raskaus ja imetys
- suun omahoito
- aikaisemmat toimenpiteet
- matkailuanamneesi
- äidin ja isän viisaudenhampaiden puhkeamisikä
- milloin maitohampaat lähtivät
- mielenterveys
- kuukautiset
- harrastukset
- muu, mikä?

12. Miksi kysyt juuri näitä asioita?

- Koska ne ovat mainittuna vastaanoton lomakkeessa
- Koska niillä on merkitystä potilaani hoitoon
- Koska niin on pyydetty kysymään
- Muu, mikä?

13. Koetko, että jotakin seuraavista on haastava tai kiusallinen kysyä potilaalta?

- lääkitykset
- suolen toiminta
- lääkeaineallergiat
- muut allergiat
- yleissairaudet
- alkoholin käyttö
- tupakan ja nuuskan käyttö
- huumeiden käyttö
- raskaus ja imetys
- suun omahoito
- aikaisemmat toimenpiteet
- seksitottumukset
- matkailuanamneesi
- mielenterveys
- kuukautiset
- muu, mikä?
- ei mikään edellisistä

14. Kysytkö kaikilta potilailta alkoholin käytöstä?

- kyllä
- en koskaan
- en alle 18-vuotiailta
- en alle 12-vuotiailta
- en, jos henkilö ei ole päihtynyt vastaanotolla
- en, jos henkilö ei näytä käyttävän alkoholia
- en (jokin muu syy, mikä?)

15. Kysytkö kaikilta potilailta tupakan ja nuuskan käytöstä?

- kyllä
- en koskaan
- en alle 18-vuotiailta
- en alle 12-vuotiailta
- en, jos henkilö ei haise tupakalta
- en, jos henkilö ei näytä käyttävän tupakkaa tai nuuskaa
- en (jokin muu syy, mikä?)

16. Kysytkö kaikilta potilailta huumeiden käytöstä?

- kyllä
- en koskaan
- en alle 18-vuotiailta
- en alle 12-vuotiailta
- en, jos henkilö ei ole päihtynyt vastaanotolla
- en, jos henkilö ei näytä käyttävän huumeita
- en (jokin muu syy, mikä?)

17. Mitkä seikat potilaan yleisilassa tai anamneesissa vaikuttavat eniten antamaasi hoitoon tai hoitosuunnitelman tekoon?

18. Mistä anamneesissa merkittävistä asioista potilaat kertovat huonosti tai joudut esittämään heille lisäkysymyksiä?

19. Mitä teet, jos et saa potilaalta kaikkea hoitosuunnitelman tai hoidon kannalta merkittävää tietoa?