

## 2. Suunterveyden arvioinnin ja suunhoidon tehostaminen kuoleman lähestyessä

**Tehosta suunterveyden arviointia potilaan toimintakyvyn heikentyessä ja kuoleman lähestyessä, sillä**

- **palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun alueen ongelmat ja oireet ilmeisesti lisääntyvät toimintakyvyn heiketessä ja kuoleman lähestyessä. (B)**

Kuiva suu (78 % vs. 54 %), kielen tulehdukset (67 % vs. 46 %) ja verta vuotavat alueet suussa (35 % vs. 14 %) olivat yleisempiä lyhyen elinajan odotteen potilailla ( $p < 0,05$ ) kuin kauemmin (yli 28 vrk) eläneillä. Lisäksi nielemisvaikeuksia havaittiin enemmän lyhyemmän aikaa eläneillä potilailla (43 % vs. 20 %  $p = 0,012$ ).

Japanilaisessa retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa<sup>1</sup> tarkasteltiin palliatiivisen yksikön potilaiden ( $n = 105$ ) sairauskertomusten ja suunterveyden arviointilomakkeiden perusteella potilaiden suun alueen ongelmien ja avustetun suunhoidon tarpeen yhteyttä jäljellä olevaan elin-aikaan. Potilaat jaettiin potilaskertomustietojen perusteella elinajan mukaisesti kahteen ryhmään: 1) alle 28 vuorokautta eläneet ja 2) yli 28 vuorokautta eläneet.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/8)

**Näytön vahvuus:** 3d

**Sovellettavuus suomalaisen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Tutkimusaineisto koostui sairauskertomuksista sekä suunterveyden arviointilomakkeista, joita tarkasteltiin retrospektiivisesti. Näin ollen esimerkiksi suun kuivuutta oli arvioitu tietyn kriteeristön mukaisesti, eikä arviota voitu tarkentaa potilaan omalla kokemuksella.

Elämän loppuvaiheessa olevat potilaat arvioivat pidempään eläneitä todennäköisemmin suunterveyden (OR 2,94; 95 % CI 1,32–6,54) sekä suun ulkomuodon (OR 2,27; 95 % CI 1,07–4,83) huonoksi sekä kuvasivat vaikeutta pureskella ruokaa (OR 2,27; 95 % CI 1,11–4,63). Lisäksi viimeisen elinvuoden aikana potilailla esiintyi todennäköisemmin maku- (OR 7,24; 95 % CI 2,64–19,77) ja hajuaistin (OR 2,98; 95 % CI 1,09–8,15) heikkenemistä.

Yhdysvaltalaisessa retrospektiivisessä pitkittäistutkimuksessa<sup>2</sup> tehtiin sekundaarianalyysi Piedmont 65+ Dental Study (PDS) -tutkimuksen aineistosta, minkä lisäksi tutkimuksen aikana kuolleiden osallistujien kuolinpäivää koskevat tiedot haettiin National Death Index -rekisteristä. PDS-tutkimus oli 7-vuotinen pitkittäistutkimus, jonka osallistujat valittiin satunnaisotannalla yli 65-vuotiaiden Piedmontin alueella asuvien joukosta. Alkuperäisaineistosta ( $n = 810$ ) muodostettiin viimeistä elinvuotta eläneiden ryhmä sekä tutkimuksen ajan (7 vuotta) eläneiden kontrolliryhmä. Tutkimusaineisto koostui tutkittavien kotona toteutetuista haastatteluista (strukturoitu kyselylomake) sekä hammaslääkä-

rin suorittamista suun tutkimuksista. Sekä haastattelu että suun tutkimus toteutettiin tutkimuksen alkaessa sekä 18, 36, 60 ja 84 kuukauden kuluttua.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 9/10)

**Näytön vahvuus:** 3c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevilla, edennyttä syöpää sairastavilla potilailla todettiin yhteys heikentyneen toimintakyvyn ja suun sieninfektioiden esiintyvyyden välillä ( $p < 0,001$ ).

Englantilaisessa prospektiivisessä havainnoivassa tutkimuksessa<sup>3</sup> tarkasteltiin palliatiivisen yksikön kotihoidossa olevien edennyttä syöpää sairastavien potilaiden ( $n = 390$ ) suun sienitulehduksen epidemiologiaa sekä kliinisiä ja mikrobiologisia ominaisuuksia. Aineisto koostui kyselylomakkeista (taustatiedot sekä kliiniset tiedot), toimintakyvyn arvioinnista (ECOG performance status), suuontelon kliinisestä tutkimuksesta, syljenerityksen mittauksista sekä suuontelosta otetuista mikrobiologisista näytteistä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 7/8)

**Näytön vahvuus:** 3e

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan suun alueen oireiden suuremmalla kokonaisuudella oli yhteys ( $p = 0,012$ ) heikompaan toimintakykyyn ECOG-mittarilla mitattuna.

Isossa-Britanniassa tehdyssä prevalenssitutkimuksessa<sup>4</sup> tarkasteltiin palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ( $n = 250$ ) suun oireita ja niiden esiintyvyyttä sekä häiritsevyyttä OSAS-mittarilla. Aineisto koottiin sairaaloiden ( $n = 5$ ) ja saattohoitokotien ( $n = 7$ ) vuodeosastoilta ja avohoidosta täysi-ikäisiltä ja edennyttä syöpää sairastavilta potilailta. OSAS-mittarin lisäksi käytettiin suun oireiden arviointiin MSAS-SF-mittaria sekä toimintakyvyn arviointiin ECOG-mittaria.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 6/9)

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Osallistujien arvioimana yleinen terveydentila ( $p = 0,009$ ) ja suun ulkonäkö ( $p = 0,008$ ) heikentyivät kuoleman lähestyessä. Lisäksi puuttuvien hampaiden määrä kasvoi kuoleman lähestyessä ( $p < 0,001$ ).

Yhdysvalloissa toteutetussa pitkittäistutkimuksessa<sup>5</sup> selvitettiin yli 65-vuotiaiden ( $n = 250$ ) suunterveyteen liittyviä subjektiivisia ja objektiivisiä muutoksia kolmen viimeisen elinvuoden aikana. Aineisto kerättiin kliinisellä tutkimuksella ja haastatteluilla. Aineistonkeruu toteutettiin tutkimuksen alkaessa sekä 18, 36, 60 ja 84 kuukauden kuluttua.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 7/11)

**Näytön vahvuus:** 3e

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

## Tehosta suunhoitoa ja tarjoa apua suunhoidossa potilaan toimintakyvyn heikentyessä ja kuoleman lähestyessä, sillä

### ➤ palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan avustetun suunhoidon tarve ilmeisesti lisääntyy viimeisen elinvuoden aikana. (B)

Potilaat, joilla elinaikaa oli jäljellä alle 28 vuorokautta, tarvitsivat enemmän avustettua suunhoitoa verrattuna yli 28 vuorokautta eläneisiin (76 % vs. 50 % p = 0,01).

Japanilaisessa retrospektiivisessä kohorttitutkimuksessa<sup>1</sup> tarkasteltiin palliatiivisen yksikön potilaiden (n = 105) sairauskertomusten ja suun-terveyden arviointilomakkeiden perusteella potilaiden suun alueen ongelmien ja avustetun suunhoidon tarpeen yhteyttä jäljellä olevaan elin-aikaan. Potilaat jaettiin potilaskertomustietojen perusteella elinajan mukaisesti kahteen ryhmään: 1) alle 28 vuorokautta eläneet ja 2) yli 28 vuorokautta eläneet.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/8)

**Näytön vahvuus:** 3d

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Tutkimusaineisto koostui sairauskertomuksista sekä suun-terveyden arviointilomakkeista, joita tarkasteltiin retrospektiivisesti. Näin ollen, esimerkiksi suun kuivuutta oli arvioitu tietyn kriteeristön mukaisesti, eikä arviota voitu tarkentaa potilaan omalla kokemuksella.

Viimeistä elinvuottaan elävien ryhmään kuuluvat tarvitsivat todennäköisemmin apua päivittäisessä suunhoidossa (OR 55,04; 95 % CI 11,7–258,84) ja käyttivät suunhoidon palveluja vähemmän (OR 0,66; 95 % CI 0,36–1,19) kuin kontrolliryhmään kuuluneet. Lisäksi he hakeutuivat hammaslääkärin hoitoon vain silloin kun heillä oli ongelmia (OR 1,53; 95 % CI 0,75–3,13) tai eivät ollenkaan (OR 1,36; 95 % CI 0,53–3,51).

Yhdysvaltalaisessa retrospektiivisessä pitkittäistutkimuksessa<sup>2</sup> tehtiin sekundaarianalyysi Piedmont 65+ Dental study (PDS) -tutkimuksen aineistosta, minkä lisäksi tutkimuksen aikana kuolleiden osallistujien kuolinpäivää koskevat tiedot haettiin National Death Index -rekisteristä. PDS-tutkimus oli 7-vuotinen pitkittäistutkimus, jonka osallistujat valittiin satunnaisotannalla yli 65-vuotiaiden Piedmontin alueella asuvien joukosta. Alkuperäisaineistosta (n = 810) muodostettiin viimeistä elinvuotta eläneiden ryhmä sekä tutkimuksen ajan (7 vuotta) eläneiden kontrolliryhmä. Tutkimusaineisto koostui tutkittavien kotona toteutetuista haastatteluista (strukturoidu kyselylomake) sekä hammaslääkärin suorittamasta suun tutkimuksesta. Sekä haastattelu että suun tutkimus toteutettiin tutkimuksen alkaessa sekä 18, 36, 60 ja 84 kuukauden kuluttua.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 9/10)

**Näytön vahvuus:** 3c

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan kokema väsymys ja uupumus saattavat vaikeuttaa itsenäistä suunhoitoa. (C)**

Palliativisessa hoidossa olevat potilaat kuvasivat väsymyksen ja uupumuksen vaikeuttavan itsenäistä suunhoitoa.

Australialaisessa laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa<sup>6</sup> tarkasteltiin palliativisessa hoidossa olevien potilaiden kokemuksia suun alueen ongelmista ja niiden vaikutuksista heidän päivittäiseen elämäänsä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastatteluilla palliativisen yksikön potilailta (n = 14) ja analysoitiin teema-analysillä.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Lähteet:**

1. Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, Murai M, Mori N, Higashiguchi T. 2016. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Support Care Cancer* 24(1), 157–161.
2. Chen X, Naorungroj S, Douglas CE, Beck JD. 2013. Self-reported oral health and oral health behaviors in older adults in the last year of life. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences* 68(10), 1310–1315.
3. Davies AN, Brailsford SR, Beighton D, Shorthose K, Stevens VC. 2008. Oral candidosis in community-based patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(5), 508–514.
4. Davies A, Buchanan A, Todd J, Gregory A, Batsari KM. 2021. Oral symptoms in patients with advanced cancer: an observational study using a novel oral symptom assessment scale. *Supportive Care in Cancer* 29(8), 4357–4364. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05903-1>
5. Chen X, Douglas CE, Preisser JS, Naorungroj S, Beck JD. 2018. Oral health trajectories in community-dwelling older adults in the last 3 years of life. *Special Care in Dentistry* 38(6), 1–8.
6. Rohr Y, Adams J, Young L. 2010. Oral discomfort in palliative care: results of an exploratory study of the experiences of terminally ill patients. *International Journal of Palliative Nursing* 16(9), 439–444.