

# **Syömishäiriöiden vaikutus nuorten suunterveyteen ja niiden huomioiminen hammaslääkärin vastaanotolla**

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Laatija:  
Sanni Myllylä

28.4.2026

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Syventävien opintojen opinnäyte

**Tutkinto-ohjelma, oppiaine:** Lääketieteellinen tiedekunta/Hammaslääketieteen laitos/ Lasten hammashoito

**Tekijä:** Sanni Myllylä

**Otsikko:** Syömishäiriöiden vaikutus nuorten suunterveyteen ja niiden huomioiminen hammaslääkärin vastaanotolla

**Ohjaaja(t):** Dos, EHL Battsetseg Tseveenjav

**Sivumäärä:** 16 sivua

**Päivämäärä:** 28.4.2026

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuoruusiän psykiatrisia sairauksia, joihin liittyy niin psyykkisen, sosiaalisen kuin fyysisen toimintakyvyn häiriöitä. Syömishäiriötä sairastavien määrä on nousussa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on hakea tietoa syömishäiriöihin liittyvistä suumuutoksista ja niiden yleisyydestä. Lisäksi pyritään selvittämään, miten syömishäiriötä sairastava potilas voitaisiin huomioida vastaanotolla.

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin käyttäen hyväksi Käypä hoito -suosituksia, Pubmed-tietokantaa ja muuta kirjallisuutta. Pubmed-tietokannasta haettiin englanninkielisiä artikkeleita käyttäen hakusanoja ”eating disorder”, ”oral health”, ”dental erosion”, ”dental wear”, ”periodontal health”, ”teenager” ja ”adolescent”. Aluksi tarkasteltiin yleisesti syömishäiriöitä nuorilla ja sen jälkeen suumuutosten ja syömishäiriöiden yhteyttä sekä niiden huomioimista suun terveydenhuollossa.

Syömishäiriötä sairastavilla potilailla suumuutokset, kuten hampaiden erosiivinen kuluminen, limakalvomutokset ja suun kuivuminen, ovat yleisiä. Suumuutoksia aiheuttavat muun muassa puutteellisen ravinnonsaannin aiheuttamat puutostilat, toistuva oksentelu ja hapan ruokavalio. Erityisesti nuoria potilaita hoitavalla hammaslääkärillä tulee olla tietoa syömishäiriöiden vaikutuksista suuhun. Hammaslääkäri toimii potilaan hoidossa osana moniammatillista tiimiä ja hänen roolinsa on tärkeä esimerkiksi sairauksien varhaisessa havaitsemisessa ja tiedon jakamisessa.

**Avainsanat:** Syömishäiriöt, hampaiden erosiivinen kuluminen

**Sisällysluettelo**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>4</b>
1.1	Syömishäiriöt nuorilla	4
1.2	Syömishäiriöiden esiintyvyys nuorilla	5
<b>2</b>	<b>Menetelmät</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Tavoitteet</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Tulokset</b>	<b>9</b>
4.1	Syömishäiriöpotilaiden suumuutokset	9
4.1.1	Hampaan kovakudosmuutokset: hampaiden erosiivinen kuluminen ja karies	9
4.1.2	Muut suumuutokset	10
4.2	Suumuutosten taustatekijät syömishäiriöissä	10
4.2.1	Oksentaminen	10
4.2.2	Ruokavalio	11
4.2.3	Suun omahoito	11
4.2.4	Syljen erityys ja koostumus	12
<b>5</b>	<b>Syömishäiriöpotilas hammaslääkärin vastaanotolla</b>	<b>14</b>
5.1	Syömishäiriöiden seulonta	14
5.2	Syömishäiriön havaitseminen hammaslääkärin vastaanotolla	15
5.3	Syömishäiriöiden aiheuttamien suumuutosten hoito	15
5.3.1	Omahoito	15
5.3.2	Hammaslääkärin rooli syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa	16
<b>6</b>	<b>Yhteenveto</b>	<b>19</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>20</b>

# 1 Johdanto

## 1.1 Syömishäiriöt nuorilla

Syömishäiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, jotka alkavat yleensä nuoruusiässä. Suurin osa sairastuneista sairastuu ennen kuin täyttää 25 vuotta (Silen ym. 2025). Tavallisimmat syömishäiriöt ovat anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö. Laihuushäiriössä eli anoreksiassa henkilö kärsii ruumiinkuvan häiriöstä ja pyrkii laihduttamaan itsensä sairaalloisen laihaksi. Bulimiassa eli ahmimishäiriössä tunnusomaisia oireita ovat toistuvat, hallitsemattomat ruoan ahmimiskohtaukset, joita henkilö kompensoi esimerkiksi oksentamalla, laksatiivisilla lääkkeillä ja liikkumalla. Ahmintahäiriössä taas potilas ahmii toistuvasti suuria määriä ruokaa kykenemättä hallitsemaan syömistä, mutta siihen ei liity kompensoivaa toimintaa, esimerkiksi tyhjentämistä ja paastoamista. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025)

Syömishäiriöissä keskeistä ovat epätyypillinen syömiskäyttäytyminen, vahva painon nousun pelko, kehonkuvan ja itsetunnon ongelmat sekä syömiseen liittyvä ahdistus (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025). Niissä arki pyörii sairauden ympärillä ja syömiseen liittyvä käyttäytyminen ja ajatukset rajoittavat elämää (Ruuska, 2022). Sairaudet voivat esiintyä yksin tai yhdessä muiden mielialahäiriöiden, kuten ahdistuneisuushäiriön, pakko-oireisen häiriön ja masennuksen kanssa (Nijakowski ym. 2023). Psykkisten oireiden lisäksi syömishäiriöihin liittyvät suurentuneet riskit muun muassa diabetekseen, ruoansulatuskanavan sairauksiin ja suun sairauksiin. Syömishäiriöiden etiologiaa ei tunneta täysin, mutta tiedetään että altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin kuuluvat erilaiset biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025).

Syömishäiriöt tulee tunnistaa ja niihin puuttua varhaisessa vaiheessa. Potilaille voi olla jopa hengenvaarallisia somaattisia oireita ja itsetuhoisuutta, joten tunnistaminen ja hoitoon pääsy nopeasti on oleellista. Syömishäiriön mahdollisuutta pitää kartoittaa aktiivisesti, sillä sairastava ei aina itse tuo sairautta esiin tai tunnista oireitaan. Hoidon tarjoaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille ja keskeistä on hoitavan henkilökunnan tietämys ja perehtyneisyys syömishäiriöiden hoidosta.

## 1.2 Syömishäiriöiden esiintyvyys nuorilla

Syömishäiriöt voivat esiintyä kaikenikäisillä, yleisemmin nuorten naisten ja murrosikäisten tyttöjen keskuudessa. Suomessa varhaisaikuisuuteen mennessä 17,9 % naisista ja 2,4 % miehistä on sairastunut syömishäiriöön. Kokonaisesiintyvyys molemmilla sukupuolilla on 10,5 %. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025) Galmichen ja työtovereiden systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että syömishäiriöiden elämänaikainen esiintyvyys oli maailmanlaajuisesti naisilla 8,4 % ja vastaavasti miehillä 2,2 %. Silenin ja työtovereiden tutkimuksessa (2020) tutkittiin 1980-luvulla syntyneitä suomalaisia ja elämänaikainen esiintyvyys syömishäiriöille oli naisilla 17,9 % ja miehillä 2,4 %. Maailmanlaajuisesti 5,5–17,9 % naisista ja 0,6–2,4 % miehistä ovat sairastaneet syömishäiriön aikuisuuteen mennessä (Silen ja Keski-Rahkonen, 2022). Sukupuolten välistä eroa selittävät psykososiaaliset tekijät, kuten naisten suuremmat ulkonäköpaineet, laihuuden ihannointi ja taipumus perfektionismiin, mutta myös sukupuolihormoneilla saattaa olla vaikutus syömiskäyttäytymisen säätelyyn (Suvisaari, 2013). Lisäksi poikien ja miesten syömishäiriöt tunnistetaan terveydenhuollossa huonommin (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025).

Sekä laihuus- että ahmimishäiriössä yleisin ikä sairastua on 15–19 -vuotta (Monda ym. 2021). Nuorten herkkyyttä sairastua syömishäiriöihin selittää murrosikä, jossa nuori käy läpi monia suuria muutoksia. Niillä on vaikutus kehonkuvaan ja minäkuvaan (Chew ja Temples, 2022). Lasten ja nuorten syömishäiriöoireilu on myös lisääntynyt viime vuosien ja erityisesti koronapandemian aikana. Syömishäiriödiagnoosien saaneiden potilaiden määrä vuosina 2018–2021 HUS:n lasten ja nuorisopsykiatrian yksiköissä on kasvanut 67 %. (Häkkinen ja Raevuori, 2022). COVID-19-pandemian aikana sairaalahoitoa vaativien syömishäiriöpotilaiden määrä lisääntyi maailmanlaajuisesti 48 % (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025). Tähän on useita mahdollisia syitä esimerkiksi ihmiskontaktien vähentyminen, lisääntynyt psyykinen kuormitus ja stressi sekä arkiliikunnan väheneminen (Sidel ym. 2019).

Vuoden 2023 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä kouluterveyskyselyssä 23 % peruskoulun 8.–9. -luokkalaisista sai vähintään 2 pistettä SCOFF- syömishäiriöiden seulontatestistä, jossa kartoitettiin riskiä syömishäiriölle. Pojista 9 % oli riskissä sairastua ja tytöistä 37 %. Lukiolaisille teetetyssä kyselyssä 20 % sai yli kaksi pistettä ja

ammattikoululaista 18 %. Lukiossa pojista 5 % ja tytöistä 30 % oli riskissä syömishäiriöön sairastumiselle ja vastaavasti ammattikoulussa 8 % pojista ja 31 % tytöistä.

## 2 Menetelmät

Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin käyttäen hyväksi PubMed-tietokantaa, Syömishäiriö - Käypä hoito -suosituksia, THL:n kouluterveyskyselyä sekä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta yleishakukoneesta. Pubmed-tietokannasta haettiin englanninkielisiä artikkeleita vuosilta 2015–2025 käyttäen hakusanoja ”eating disorder”, ”oral health”, ”dental erosion”, ”dental wear”, ”periodontal health”, ”teenager” ja ”adolescent”.

### **3 Tavoitteet**

Työn tavoitteena on selvittää, millainen yhteys nuorten syömishäiriöillä on suumuutoksiin ja kuinka yleisiä ne ovat nuorilla syömishäiriötä sairastavilla. Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään myös, miten syömishäiriöpotilas olisi syytä huomioida hammaslääkärin vastaanotolla, ja millaista hoitoa hammaslääkäri voi tarjota osana moniammatillista tiimiä.

## 4 Tulokset

### 4.1 Syömishäiriöpotilaiden suumuutokset

Tyypilliset suun ja hampaiden muutokset syömishäiriöissä on kuvattu Taulukossa 1.

#### 4.1.1 Hampaan kovakudosmuutokset: hampaiden erosiivinen kuluminen ja karies

Syömishäiriöpotilailla esiintyy hampaan kovakudosmuutoksia. Erityisesti kiilteen erosiivisen kulumisen esiintyminen on yleistä. Tällä tarkoitetaan hampaan kovakudosten liukenemista happojen vaikutuksesta. Kovakudoksia liuottavat hapot voidaan jakaa eksogeenisiin eli ulkoisiin ja endogeenisiin eli sisäisiin happoihin. Erosiivinen kuluminen ei sisällä mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta tapahtuvaa kovakudosten liukenemista. Myös syljen koostumuksella on vaikutus erosiivisen kulumisen ilmenemiseen.

Kulumisen kliininen ilmentyminen vaihtelee riippuen esimerkiksi happoaltistuksen pituudesta ja voimakkuudesta. Usein erosiivinen kuluminen ilmenee esimerkiksi inkisiivien ja kulmahampaiden kärkien kulumisena, hampaan kehitysuurteiden häviämisenä ja hampaan pinnan muuttumisena mattamaiseksi. Molaareissa ja premolaareissa voi ilmetä kuppimaisia kulumisvaurioita, kun dentiini paljastuu kusprien alueella. Hampaan kiilteen oheneminen ja erosiivisen kulumisen eteneminen dentiiniin voi aiheuttaa hampaiden vihlomista, hypersensitiivisyyttä ja kylmänarkuutta. (Methuen, Hammaslääkärin käsikirja, 8.10.2024) Dentiinin hypersensitiivisyys on yhteydessä erosiivisen kulumisen vakavuuteen ja sensitiivisyys lisääntyy syödessä ja harjatessa hampaita (Montecchi ym. 2023). Nijakowskin ja työtoverien systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa 2023 syömishäiriötä sairastavilla erosiivinen kuluminen on terveisiin verrattuna noin 10 kertaa yleisempää erityisesti linguaalipinnoilla ja etuhampaissa. Erosiivisen kulumisen esiintymisen todennäköisyys oli 16-kertainen henkilöillä, joilla oli itse aiheutettua oksentamista. 54,4 %:lla bulimiam sairastavista ja 26,7 %:lla anoreksiaa sairastavista esiintyi kulumista. Oksentavilla potilailla erosiivista kulumista nähdään eniten ylähampaiden palatinaalipinnoilla ja alahampaiden okklusaalipinnoilla (Lourenco ym. 2018, Garrido-Martínez ym. 2019).

Karieksen määrä on joidenkin tutkimusten mukaan suurempi syömishäiriötä sairastavilla. Vuoden 2022 Paszynskan ja työtovereiden tutkimuksessa anoreksiaa sairastavista 37,6 %:lla oli kariesmuutoksia verrattuna kontrolliryhmään, jossa muutoksia oli 11,7 %:lla. Myös paikattujen ja puuttuvien hampaiden määrä oli suurempi.

#### 4.1.2 Muut suumuutokset

Erilaiset limakalvomuutokset ovat yleisiä syömishäiriöissä. Potilailla esiintyy limakalvojen haurautta, arkuutta ja kovan sekä pehmeän suulaen erytematoottisia ja atrofisia muutoksia.

Ientulehdus eli gingiviitti on mahdollinen löydös syömishäiriöpotilailla. Osassa tutkimuksista syömishäiriötä sairastavilla on todettu suurempi BOP %-indeksi sekä plakin määrä. (Pazyinka ym 2022, Pallier ym. 2019, Lourenco 2018) Toisissa tutkimuksissa taas syömishäiriötä sairastavilla on ollut vähemmän plakkia ja ienverenvuotoa (Johansson, 2012).

Parotisrauhaseen hypertrofia on yleinen löydös ja joskus ilmenee yhdessä submandibulaarirauhasen laajentumisen kanssa. Laajentuminen on oireetonta ja voi olla joko yksipuolista tai ilmetä molemmin puolin. (Montecchi ym. 2003)

### 4.2 Suumuutosten taustatekijät syömishäiriöissä

Taulukko 1 esittää suun ja hampaiden löydöksiä taustalla olevat tekijät.

#### 4.2.1 Oksentaminen

Itse aiheutettu oksentaminen on yksi kompensatorinen mekanismi, jota bulimiam sairastavat käyttävät ahmimisepisodin jälkeen. Oksentamisen aikana hapan mahahappo tulee kontaktiin hampaiden kanssa. Yksittäinen oksennuskerta ei aiheuta eroosiivista kulumista, mutta toistuessaan se pahenee (Dallavilla ym. 2024). Bulimiam sairastavilla on havaittu suurempi esiintyvyyys eroosiiviselle kulumiselle, kuin anoreksiam sairastavilla (Buzalaf, 2018). Myös arvioitu riski on suurempi bulimiam sairastavilla. Tätä todennäköisesti selittää oksentaminen, joka voi kuitenkin kuulua myös anorektikoiden oirekuvaan. (Lourenco ym. 2018). Lisäksi toistuva oksentaminen aiheuttaa refluksia, joka entisestään pahentaa eroosiivista kulumista (Rangé ym. 2021).

Oksentaminen voi aiheuttaa myös suun erytematoottisia tai atrophisia limakalvomuutoksia erityisesti pehmeään suulakeeseen. Muutokset aiheutuvat sekä mahahapon vaikutuksesta, että sormien tai muiden esineiden työntämisestä kurkkuun oksennusrefleksin aiheuttamiseksi. (Panico ym. 2018)

#### 4.2.2 Ruokavalio

Bulimian oirekuvaan kuuluu ahmiminen ja sen jälkeen ahmimisen kompensointi esimerkiksi oksentamalla tai laksatiiveilla. Ahmiessaan syömishäiriötä sairastava menettää kontrollin siitä, mitä ja kuinka paljon syö. Anoreksiassa syömistä taas rajoitetaan, jolloin sairastavalla saattaa olla puutoksia tietyissä vitamiini- ja hivenaineissa.

Johanssonin että työtovereiden tutkimuksessa (2022) selvitettiin, millaista ruokaa bulimiasairastavat ahmiessaan syövä. Ahmittu ruoka oli pääosin paljon sokeria sisältävää ja virvoitusjuomia nautittiin myös paljon. Kuitenkin myös tavallinen arkiruoka, maito ja vesi kuuluivat ruokavalioon. Tutkimuksissa on myös havaittu, että bulimiasairastavat nuoret nauttivat enemmän happamia ruokia ja juomia, kuten sitrushedelmiä ja virvoitusjuomia, kuin terveet verrokkit (Rytömaa ym. 1998, Hermont ym. 2021). Myös anoreksiasairastavat nauttivat paljon hapollisia juomia ja esimerkiksi etikkaa välttääkseen nälän tunnetta (Johansson ym. 2022, Russo, 2018). Hiilihapotettujen juomien säännöllisen nauttimisen taas on havaittu vähentävän nälän tunnetta lisäämällä mahalaukun venymistä. Tiedetään myös, että tietyt hapokkaat tuotteet, kuten sitrushedelmät ja tomaattimehu aiheuttavat oksennusrefleksiä ja niitä saatetaan suosia sen takia. (Hermont ym. 2021)

Hapokas ja sokerinen ruoka altistavat hampaiden eroosiiviselle kulumiselle ja kariekselle.

Syömishäiriöihin liittyviä limakalvomuutoksia on yhdistetty ruokavaliollisiin puutoksiin ja tiettyjen ruokien suosimiseen. (Chan ym. 2024).

#### 4.2.3 Suun omahoito

Dynesenin ym. tutkimuksessa (2018) syömishäiriötä sairastavista kolmasosa kertoi pitävänsä erityistä huolta hampaistaan. Näistä 8 % kertoi harjaavansa hampaat välittömästi oksentamisen jälkeen, kun taas 34 % kertoi neutraloivansa suun oksentamisen jälkeen ja 29 % välttävänsä hampaiden harjausta heti oksentamisen jälkeen. Toisessa tutkimuksessa lähes kolmasosa taas kertoi harjaavansa hampaat heti oksentamisen jälkeen ja 83,6 % huuhtelevansa suun vedellä tai suuhuuhteella (Conviser ym. 2014). Hampaiden harjaaminen syömishäiriötä sairastavilla on usein tiheää kolmesti tai useammin päivässä tapahtuvaa (Pallier ym. 2019, Hermont ym. 2014). Hampaiden harjaaminen voi olla jopa pakonomaista ja sitä voidaan käyttää keinona peitellä oksentamista tai jopa aiheuttamaan oksennusrefleksin (Rangé ym. 2021)

Hampaiden harjaaminen erosiivisen prosessin aikana lisää hampaan kiilteen kulumista. Pakonomainen harjaus voi aiheuttaa myös ienvetäymiä. (Valeriani, 2024)

#### 4.2.4 Syljen erityis ja koostumus

Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on usein muutoksia sylkirauhasissa ja syljen koostumuksessa. Muutokset syljen määrässä ja syljen puskurointikapasiteetissa voivat pahentaa hampaiden kovakudosmuutoksia (Monda ym., 2021). Normaalisti sylki remineralisoi demineralisoitunutta hampaan pintaa, mutta syljen erityksen ollessa vähäistä tätä ei tapahdu.

Syömishäiriötä sairastavilla syljen määrä on vähäisempi kontrolliryhmään verrattuna (Paszynska ym. 2017, Paszynska ym. 2015, Lesar ym. 2022, Garrido-Martinez ym. 2019). Stimuloimattoman syljen vähäistä määrää anorektikoilla voi selittää autonomisen hermoston epätasapaino, aliravitsemustila, anemia, stressi ja hormonaaliset ongelmat (Paszynska ym. 2017). Hyposalivaatiota voi selittää myös neste-epätasapaino, joka voi aiheutua diureettien ja laksatiivien käytöstä, toistuvasta oksentamisesta sekä mielenterveyshäiriöiden hoitoon käytetyistä lääkkeistä (Monda ym. 2021). Myös suuri fyysinen aktiivisuus voi vähentää syljen eritystä (Nijakowski ym. 2020).

Paszynskan ja työtovereiden tutkimus (2015) huomasi, että parotisrauhasta erittyvän syljen pH ja bikarbonaattitasot olivat alhaisemmat bulimiaa sairastavilla kuin terveellä kontrolliryhmällä. Alhaiset bikarbonaattitasot ovat yhteydessä hampaiden erosiiviseen kulumiseen. Myös syljen puskurikapasiteetti oli alentunut stimulodussa syljessä bulimiatilailta. Tätä selittää parotisrauhasten toiminnan dysfunktio ja koeryhmän masennuslääke fluoksetiinin käyttö. Myös anoreksiaa sairastavilla potilailla huomattiin muutoksia syljen koostumuksessa. Heillä syljen antimikrobiaalisen entsyymin lysosomin määrä oli alentunut. (Paszynska ym. 2017)

Syömishäiriöissä erityisesti oksentavilla potilailla ilmenee parotisrauhasten ei-inflammatorista laajentumista (Monda ym. 2021). Tätä selittää syömishäiriöiden jatkuva stressi, joka lisää seröösini syljen eritystä. (Het ym. 2015). Muita syitä parotisrauhasten laajentumiselle voivat olla alhainen ruuminpaino, aliravitsemustila ja hormonien epätasapaino. (Paszynska ym. 2017)

**Taulukko 1: Tyypilliset suun ja hampaiden löydökset syömishäiriöissä**

<b>Löydös</b>	<b>Kliiniset vauriot</b>	<b>Taustatekijä/tekijät</b>
<b>Hampaiden kiilteen erosiivinen kuluminen</b>	Kiilteen ohentuminen ja hampaan läpikuultavuus, lohkeamat, vihlonta, kylmänherkkyys	Toistuvan oksentelun aikana mahalaukun happojen aiheuttama kiilteen liukeneminen, hapen ruokavalio
<b>Hampaiden vihlonta / herkkyys</b>	Kipu kylmälle, kuumalle, makealle	Kiilteen kuluminen ja dentiinin paljastuminen erosiivisen kulumisen seurauksena
<b>Parotis-sylkirauhasen turvotus</b>	Kasvojen sivujen ”pyöristyminen”, palpoiden aristamaton turvotus	Toistuvan oksentelun seurauksena sylkirauhasten reaktiivinen hypertrofia
<b>Suun kuivuminen</b>	Tahmea suu, nielemisvaikeus, lisääntynyt reikiintyminen	Nestehukka, aliravitsemus, lääkitykset, vähentynyt syljeneritys
<b>Suun limakalvojen muutokset</b>	Hauraus, punoitus, haavaumat, verestys	Ravintoaineiden puutteet (B-vitamiinit, rauta), elimistön kuivuminen, oksennushapot
<b>Suupielten tulehdus ja repeily (angulaarinen keiliitti)</b>	Haavaumat ja arkuus suupielissä	B-vitamiinien ja raudan puute, suun kuivuminen
<b>Sienitulehdukset (Candida)</b>	Valkoiset peitteet, kirvely, punoitus	Heikentynyt vastustuskyky, suun kuivuminen, aliravitsemus
<b>Pahanhajuinen hengitys</b>	Happaman tai mädän hajuinen hengitys	Oksentelu (mahalaukun happo), suun kuivuminen, bakteerien kasvu
<b>Kariesriskin kasvu ja reikiintyminen</b>	Uudet reiät, nopeasti etenevä karies	Syljen väheneminen, runsas napostelu
<b>Ienten vauriot ja verenvuoto</b>	Verenvuoto, ienten arkuus ja vetäytyminen	Aliravitsemus, vitamiinipuutokset, mahahappojen ärsytys
<b>Hammasperäiset purentamuutokset</b>	Hampaiden kuluminen, madaltunut purentakorkeus	Pitkälle edennyt erosiivinen kuluminen ja kiilteen menetys
<b>Makuaistin muutokset</b>	Makuherkkyuden heikkeneminen	Heikentynyt ravitsemus, limakalvovauriot

## 5 Syömishäiriöpotilas hammaslääkärin vastaanotolla

Hammaslääkäri voi usein olla ensimmäinen ammattilainen, joka tunnistaa syömishäiriön kliiniset oireet tehdessään laajan tarkastuksen. Hammaslääkäri voi yksilöllisellä hoidolla auttaa rajoittamaan syömishäiriöpotilaan suumuutoksia. (Monda ym. 2021). Epäillessään syömishäiriötä hammasmuutosten pohjalta hammaslääkärin tulisi ohjata potilas lääkäriin syömishäiriön laajempaa hoitoa varten (Rytömaa, 1996). Potilaiden syömishäiriötä ei kuitenkaan usein tunnisteta suunterveydessä. Tähän syynä voi olla esimerkiksi ammattilaisten tiedon- tai kiinnostuksenpuute. (Cuadrado-Rios ym. 2022)

### 5.1 Syömishäiriöiden seulonta

Syömishäiriöoireiden tunnistamiseen voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriökyselyä. Kysely sopii käyttöön esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja tukee kliinistä arviota. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025) Seulonnassa kysytään 5 kysymystä, joissa kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen ja ei-vastauksesta nolla pistettä. Seulontatestin kysymykset ovat: 1) Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen, 2) Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää, 3) Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana, 4) Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha, 5) Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi. Pisteet 0–1 kertovat, että syömishäiriön oireita ei esiinny. Pisteet 2–5 taas kertovat tilanteesta, jossa kehonkuva ja suhtautuminen ruokaan ovat ongelmallisia. (Syömishäiriökysely (Scoff), Mielenterveystalo) Scoff-seulaa voidaan hyödyntää myös hammaslääkärivastaanotolla, jos huomataan syömishäiriöön viittaavia muutoksia. Tämä nopeuttaa potilaan ohjaamista jatkotutkimuksiin ja hoidon piiriin. (Syren-Kyrkkö ym. 2025)

Ahmimista voidaan selvittää Binge eating Scale -kyselyllä, jolla mitataan taipumusta ahmia. Kysely sopii käytettäväksi kliniseen työhön. Kysely koostuu 16 kysymyksestä, joissa on jokaisessa 3 tai 4 vastausvaihtoehtoa, joita valitaan itseään parhaiten kuvaava. Mitä suuremman kokonaispistemäärän vastaaja saa, sitä suurempi taipumus ahmimiseen on. Ahmimistaipumusta arvioidessa voidaan myös kysyä: ”Kuinka usein keskimäärin olet syönyt erittäin suuren määrän ruokaa ja kokenut, ettei syömisesi ollut kontrollissa?” Jos vastaus on kahdesti viikossa tai useammin, siihen tulisi kiinnittää huomiota. (Teeriniemi ja Angle, 2024)

## 5.2 Syömishäiriön havaitseminen hammaslääkärin vastaanotolla

Hammaslääkärillä on mahdollisuus tunnistaa potilaan syömishäiriö jo alkavassa vaiheessa, sillä hammaslääkärit usein tapaavat potilaan jo ennen muita terveydenhuollon ammattilaisia (Monda ym. 2021)

Perusteellinen suuntutkimus ja huolellinen anamneesi ovat oleellisia syömishäiriön havaitsemisessa hammaslääkärin vastaanotolla. Erityisesti lasten hammashoidon erikoishammaslääkäreille ja paljon lapsia ja nuoria hoitaville asia on tärkeä, sillä syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuoruusiässä. Aikaisen tunnistuksen jälkeen potilas voidaan ohjata jatkohoitoon. (Valeriani ym. 2024). Syömishäiriötä voi epäillä esimerkiksi, jos potilas on ulkoisesti hyvin laiha ja hänellä esiintyy parotisten turvotusta tai huulitulehdusta. Suun sisäisiä merkkejä ovat esimerkiksi hampaiden erosiivinen kuluminen, lisääntynyt karies ja gingiviitti. Jos hammaslääkäri epäilee syömishäiriötä, hän voi hienovaraisesti tiedustella, onko potilaalla ollut ongelmia syömisen kanssa. Potilasta ei kuitenkaan saa tuomita ja syyttää. (Anderson ym. 2023) Jos epäily syömishäiriöstä herää, voidaan potilas ohjata terveydenhoitajalle oireiden alkukartoitukseen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025)

## 5.3 Syömishäiriöiden aiheuttamien suumuutosten hoito

### 5.3.1 Omahoito

Ruokavalion happamuuteen tulee kiinnittää huomiota. Hampaille haitallisia juomia ovat muun muassa mehut, virvoitusjuomat ja maustetut kivennäisvedet. Ruokatuotteista erosiivista kulumista aiheuttavat muun muassa etikkaiset kastikkeet ja happamat hedelmät. Hampaat ja hammasväliä tulee puhdistaa kahdesti päivässä runsasfluorisella tahnalla. Harjaamisen paineeseen tulee kiinnittää huomiota ja hammasharjan tulee olla pehmeä. Lisäksi remineralisoivat liuokset ja ksylitoli ovat hyödyllisiä omahoidossa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025)

Oksentamisen jälkeen suositellaan, että hampaita ei harjattaisi heti perään, sillä tällöin kiille altistuu hapon lisäksi hankaavalla vaikutukselle ja kuluu entisestään. Tämän sijasta hampaat voidaan huuhdella esimerkiksi vedellä tai neutralisoivalla aineella oksentamisen jälkeen. (Honkala, 2022)

Myös hampaiden harjaaminen hapokkaan ruoan tai juoman nauttimisen jälkeen lisää hampaiden kulumista. Hamashan ja työtovereiden tutkimuksessa (2013) havaittiin enemmän kulumista nuorilla, jotka pesivät hampaat heti hapokkaan juoman juomien jälkeen, kuin nuorilla, jotka eivät tai ainoastaan huuhtelivat suun. Suun huuhtelulla hapokkaiden juomien nauttimisen jälkeen ei ole yhteyttä erosiiviseen kulumiseen ja sitä voidaan jopa pitää suojaavana tekijänä. Erityisesti bulimialta sairastavilla suun omahoitotottumukset voivat mahdollisesti siis vaikuttaa joko kulumiselta suojaavina tai sitä pahentavina.

### 5.3.2 Hammaslääkärin rooli syömishäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa

Syömishäiriöpotilaan hoidossa hammaslääkärin rooli on esitetty Taulukossa 2.

Syömishäiriötä sairastavilla potilailla on suurentunut riski erilaisille suun oireille ja heidät pitäisi ottaa huomioon suurentuneen riskin potilaina muun muassa lisääntyneen kariesriskin ja vähentyneen syljenerityksen takia. (Niederau ym. 2022) Tämän vuoksi syömishäiriödiagnoosin jälkeen pitää suorittaa säännöllisesti suun tarkastus, jossa seurataan suun muutoksia ja ehkäistään suun tautien etenemistä. (Pazyńska ym. 2022) Tarkastuksessa on hyvä rekisteröidä erosiivisen kulumisen laajuus esimerkiksi käyttämällä BEWE-indeksiä ja anamneesissa on tärkeää kysyä potilaan syömistottumuksista ja lääkityksistä. (Detection and management of dental problems by dentists, 2019).

Syömishäiriöpotilaiden hoidossa on mukana useita ammattilaisia, kuten terveydenhoitaja, lääkäri ja ravitsemusterapeutti. Hammaslääkäri toimii osana hoitavaa tiimiä ja moniammatillinen yhteistyö ja kommunikaatio hoitavien tahojen välillä on tärkeää. Anoreksiapotilaiden verenkuvassa on usein raudanpuutteeseen, neutropeniaan ja trombosytopeniaan viittaavia muutoksia. Näiden hoitamiseksi potilas on tärkeä ohjata hoitoon, mutta myös hammaslääkärin on tärkeä saada tietoa muutoksista. Leuko- ja neutropenia vaikuttavat potilaan hoitoon, koska ne lisäävät potilaan infektioriskiä. Anemiaan liittyvät oireet, kuten alentunut rasituksen sietokyky ja keskittymiskyky, on syytä huomioida vastaanotolla. (Syren-Kyrkkö ym. 2025).

Hammaslääkärillä on tärkeä rooli suun muutosten ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa. Hänen tulee olla tietoinen siitä, miten hallita potilaiden suumuutoksia ja antaa oireisiin perustuvia neuvoja hampaiden omahoitoon (Niederau ym. 2022). Omahoidon ohjaukseen voi sisältyä

esimerkiksi neuvot kuivan suun hoitoon tai ohjeistus suun omahoidosta oksentamisen jälkeen. Hammaslääkärin on tärkeä ymmärtää suumuutosten etiologia (Dallavilla ym. 2024), jotta hän voi antaa tietoa suumuutoksista ja selittää niiden yhteyttä yleisterveyteen. Potilaan kanssa keskusteltaessa on tärkeää olla hienotunteinen ja kommunikoida empaattisesti. Tiedon jakamisen lisäksi hammaslääkäri voi toteuttaa ennaltaehkäisevää hoitoa esimerkiksi fluorauksilla ja valmistamalla potilaalla suusuojan, joka suojaa hampaita oksentamiselta. (Anderson ja Gobi-Firth, 2023) Toipumisvaiheessa, oireilun loputtua, voidaan pohtia hampaiden korjaavia toimenpiteitä. Nämä perustuvat hammaslääkärin toteuttamaan suun tutkimukseen ja oireisiin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2025)

**Taulukko 2: Hammaslääkärin rooli syömishäiriöpotilaan hoidossa**

	<b>Rooli</b>	<b>Kuvaus</b>
<b>1. Syömishäiriön havaitseminen ja tunnistaminen</b>	Varhainen tunnistus	Tekee seulontaa; huomaa erosiiviset kulumavauriot, sylkirauhasturvotuksen, limakalvomuutokset ja suun kuivumisen. Tekee hienovaraisia lisäkysymyksiä ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.
<b>2. Moniammatillinen yhteistyö</b>	Yhteistyö muun hoitotiimin kanssa	Välittää tietoa lääkärille, psykologille, ravitsemusterapeutille sekä osallistuu hoitosuunnitelman rakentamiseen.
<b>3. Potilaan kohtaaminen, ohjaus ja tuki</b>	Motivoiva, neutraali ohjaus	Tiedustelee hienovaraisesti, kysyy ja kuuntelee, arvioi riskiä suumuutoksille, antaa tietoa, motivoi hoitoon ja selittää suun terveyden yhteyden kokonaisterveyteen.
<b>4. Suun terveyden arviointi</b>	Lähtötilanteen kliininen kartoitus	Tutkii kiilteen erosiivisen kuluman tilanteen, kariestilanteen, limakalvot, purennan, syljenerityksen ja mahdolliset infektiot. Dokumentoi muutokset.
<b>5. Oireiden ja vaurioiden hoito</b>	Suun hoito	Paikallisfluoraus, suojakisko/ purentakiskot, paikkaushoito, infektioiden hoito, kuivan suun hoito. Ohjeistaa turvalliseen suunhoitoon oksentamisen jälkeen.
<b>6. Pitkäaikainen seuranta</b>	Jatkuva seuranta	Varaa tiheämpiä kontrolliaikoja, seuraa erosiivisen kulumisen etenemistä ja päivittää hoitosuunnitelmaa potilaan terveydentilan mukaan.

## 6 Yhteenveto

Syömishäiriöt ovat mielialasairauksia, jotka esiintyvät yksin tai yhdessä muiden mielialahäiriöiden kanssa. Sairauksiin liittyy jopa hengenvaarallisia somaattisia oireita ja itsetuhoisuutta, joten varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy on tärkeää. Suun muutokset ilmestyvät varhaisessa vaiheessa, joten hammaslääkärillä on keskeinen rooli sairauden havaitsemisessa ja potilaan hoitoon ohjaamisessa. Syömishäiriötä kärsivä potilas on usein hyvin laiha ja hänellä voi esiintyä ekstraoraalisesti parotisten turvotusta ja/tai huulitulehdusta. Potilailla esiintyy monia intraoraalisia muutoksia, joista yleisin on hampaiden erosiivinen kuluminen. Hammaslääkäri toimii potilaiden hoidossa osana moniammattilista tiimiä ja potilaan informoinnin, seurannan ja neuvomisen lisäksi toteuttaa ennaltaehkäisevää ja korjaavaa hoitoa suun tutkimukseen ja oireisiin perustuen.

## LÄHTEET:

- Anderson S, Gopi-Firth S. Eating disorders and the role of the dental team. *Br Dent J.* 2023 Mar;234(6):445-449.
- Buzalaf, M., Magalhães, A. & Rios, D. Prevention of erosive tooth wear: targeting nutritional and patient-related risks factors. *Br Dent J.* 2018 **224**, 371–378
- Chan CCK, Chen AM, Lam PPY. Oral health status of individuals with eating disorders: Systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Dec;151:105427.
- Chew KK, Temples HS. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. *J Pediatr Health Care.* 2022 Nov-Dec;36(6):618-627
- Conviser, Fisher, Mitchell, Oral care behavior after purging in a sample of women with bulimia nervosa, *The Journal of the American Dental Association*, Volume 145, 2014, Issue 4, Pages 352-354,
- Dallavilla GG, da Silva Martins D, Peralta-Mamani M, Santiago Junior JF, Rios D, Honório HM. Prevalence of erosive tooth wear in risk group patients: systematic review. *Clin Oral Investig.* 2024 Oct 10;28(11):588.
- Detection and management of dental problems by dentists, 2019, FFAB, HAS
- Dynesen AW, Gehrt CA, Klinker SE, Christensen LB. Eating disorders: experiences of and attitudes toward oral health and oral health behavior. *Eur J Oral Sci.* 2018 Dec;126(6):500-506
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert G., Tavolacci M.P., Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2019, Volume 109, Issue 5
- Garrido-Martínez P, Domínguez-Gordillo A, Cerero-Lapiedra R, Burgueño-García M, Martínez-Ramírez MJ, Gómez-Candela C, Cebrián-Carretero JL, Esparza-Gómez G. Oral and dental health status in patients with eating disorders in Madrid, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019 Sep 1;24(5):e595-e602
- Hamasha AA, Zawaideh FI, Al-Hadithy RT. Risk indicators associated with dental erosion among Jordanian school children aged 12-14 years of age. *Int J Paediatr Dent.* 2014 Jan;24(1):56-68.
- Hermont AP, Oliveira PAD, Martins CC, Paiva SM, Pordeus IA, et al., 2014. Tooth Erosion and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis, *PLOS ONE* 9(11)

- Hermont AP, Pordeus IA, Ramos-Jorge J, Paiva SM, Auad SM. Acidic food choice among adolescents with bulimic symptomatology: a major risk factor for erosive tooth wear? *Eat Weight Disord*. 2021 May;26(4):1119-1127.
- Honkala, Sisko, 2022, Syömishäiriöt ja suun terveys, Terve suu, Duodecim, viitattu 16.1.2025, saatavilla Internetissä [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)
- Häkkinen, L. ja Raevuori, A., Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2022;138(6):469-
- Johansson, A-K, Noring C, Unell L, Johansson A, Eating disorders and oral health: a matched case-control study, *European Journal of Oral Sciences* 2012; 120: s. 61–68.
- Johansson AK, Mjanger Øvretvedt T, Reinholtsen KK, Johansson A. Eating Disorders: An Analysis of Self-Induced Vomiting, Binge Eating, and Oral Hygiene Behavior. *Int J Clin Pract*. 2022 Apr 23;2022:6210372.
- Lesar T, Vidović Juras D, Tomić M, Cvitković Roić A, Vrtarić A, Nikolac Gabaj N, Čimić S, Kraljević Šimunković S. Saliva Changes in Pediatric Patients with Eating Disorders. *Acta Stomatol Croat*. 2022 Jun;56(2):154-161.
- Lourenço M, Azevedo Á, Brandão I, Gomes PS. Orofacial manifestations in outpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa focusing on the vomiting behavior. *Clin Oral Investig*. 2018 Jun;22(5):1915-1922
- Methuen, Erosiivinen hampaiden kuluminen, *Hammaslääkärin käsikirja*, 8.10.2024, Duodecim
- Monda M, Costacurta M, Maffei L, Docimo R, Oral manifestations of eating disorders in adolescent patients, *Eur J paediatr Dent*, 2021 (2)22, s. 155-159
- Montecchi, P.P., Custureri, V., Polimeni, A. *et al*. Oral manifestations in a group of young patients with anorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2003, **8**, 164–167.
- Nijakowski K, Jankowski J, Gruszczyński D, Surdacka A. Eating Disorders and Dental Erosion: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2023 Sep 24;12(19)
- Nijakowski K, Walerczyk-Sas A, Surdacka A. Regular Physical Activity as a Potential Risk Factor for Erosive Lesions in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 26;17(9):3002
- Pallier A, Karimova A, Boillot A, Colon P, Ringuenet D, Bouchard P, Rangé H. Dental and periodontal health in adults with eating disorders: A case-control study. *J Dent*. 2019 May;84:55-59

- Panico, R., Piemonte, E., Lazos, J., Gilligan, G., Zampini, A., & Lanfranchi, H. Oral mucosal lesions in anorexia nervosa, bulimia nervosa and EDNOS. *Journal of Psychiatric Research*, 2018, **96**, 178–182
- Paszynska E, Hernik A, Sloprien A, Roszak M, Jowik K, Dmitrzak-Weglarz M, Tyszkiewicz-Nwafor M. Risk of Dental Caries and Erosive Tooth Wear in 117 Children and Adolescents' Anorexia Nervosa Population-A Case-Control Study. *Front Psychiatry*. 2022 May 10;13:874263.
- Paszyńska E, Słopeń A, Węglarz M, Linden RW. Parotid salivary parameters in bulimic patients - a controlled clinical trial. *Psychiatr Pol*. 2015;49(4):709-20. English, Polish.
- Paszynska, Sloprien, Dmitrzak-Weglarz, Hannig, Enzyme activities in parotid saliva of patients with the restrictive type of anorexia nervosa, *Archives of Oral Biology*, Volume 76, 2017, Pages 7-13,
- Rangé H, Colon P, Godart N, Kapila Y, Bouchard P. Eating disorders through the periodontal lens. *Periodontol 2000*. 2021 Oct;87(1):17-31
- Russo L, Campisi G, Di Fede O, Di Liberto C, Panzarella V, Lo Muzio L. Oral manifestations of eating disorders: a critical review. *Oral Dis*. 2008 Sep;14(6):479-84
- Ruuska Jaana, 2022, Syömishäiriöt, Lääkärikirja Duodecim, viitattu 18.5.2022, saatavilla Internetissä [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)
- Rytömaa, Järvinen, Kanerva, Heinonen, Bulimiapotilaiden hammasmuutokset, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 1996, 112(8), s.693- 10.
- Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, ym. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev* 2021;29:826–41.
- Silen, Y., 2025, Syömishäiriöt, Lääkärikirja Duodecim, viitattu 1.4.2025 saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>
- Silén, Sipilä, Raevuori, Mustelin, Marttunen, Kaprio, Keski-Rahkonen, DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 2020
- Silen, Y., and Keski-Rahkonen, A. . Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr. Opin. Psychiatry* 2020, 35, 362–371.
- Suvisaari J., Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot, 2013, Lääkärilehti 20/13
- Syren-Kyrkkö, Tolmunen, Kullaa, Syömishäiriöpotilaan verenkuvamuutosten merkitys hammashoidossa, *Apollonia* 2/2025 Katsaus, 2025

Syömishäiriökysely(Scoff), Mielenterveystalo, viitattu 11.1.2026, saatavilla:

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/syomishairiokysely-scoff>

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014(viitattu 18.5.2023), saatavilla Internetissä [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Teeriniemi ja Angle,, Ahminnan ja tunnesyömisen huomioiminen osana lihavuuden hoitoa, Duodecim, 2024

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos(THL). 2023. Kouluterveyskysely, tulospalvelu, viitattu 18.11.2025 saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

Valeriani L, Frigerio F, Piciocchi C, Piana G, Montevecchi M, Donini LM, Mocini E. Oro-dental manifestations of eating disorders: a systematic review. J Eat Disord. 2024 Jun 24;12(1):87