

Leena Lalli, Jutta Paasikivi ja Niina Schroderus

HAMPAIDEN VALKAISUN VAIKUTUS SUUN OMAHOITON

Kyselytutkimus Koulukadun Hymy Oy:n asiakkaille

HAMPAIDEN VALKAISUN VAIKUTUS SUUN OMAHOITOO

Kyselytutkimus Koulukadun Hymy Oy:n asiakkaille

Lalli Leena, Paasikivi Jutta & Schroderus Niina
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Lalli Leena, Paasikivi Jutta & Schroderus Niina
Opinnäytetyön nimi: Hampaiden valkaisun vaikutus suun omahoitoon
Työn ohjaaja: Keinänen Anna-Leena & Holappa-Girginkaya Jaana
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021 Sivumäärä: 58 + 7

Esteettinen hammashoito on nostanut suosiotaan ja yhä useampi suun terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa palveluinaan esteettistä hammashoitoa. Hampaiden valkaisutuotteita markkinoidaan paljon myös suun terveydenhoidon ammattilaisille sekä kuluttajille. Hampaiden valkaisuun hakeudutaan, kun ollaan tyytymättömiä omien hampaiden sävyyn. Hampaiden valkaisun suoranaista vaikutusta suun omahoitoon ei ole kuitenkaan tutkittu.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla suun omahoitoa ennen hampaiden valkaisua ja hampaiden valkaisun jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tutkimustietoa hampaiden valkaisun vaikutuksesta suun omahoitotottumuksiin ja edistää hampaiden valkaisupotilaiden suun omahoitoa. Tutkimuksesta saatua tietoa voi hyödyntää suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä yhteistyökumppani Koulukadun Hymy Oy.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja tutkimusasetelmaksi valikoitui paneeliasetelma. Kysely toteutettiin pre-post- kyselynä ja kysely luotiin Webropol-ohjelmalla. Kyselytutkimus toteutettiin yksityisellä hammaslääkäriasemalla Koulukadun Hymy Oy:ssä. Tutkittavat olivat Koulukadun Hymyn asiakkaita. Tutkittavat vastasivat kyselyyn tabletilla nettilinkin kautta hammashoitolan vastaanotolla. Kuukauden päästä hampaiden valkaisusta tutkittavat vastasivat uudelleen kyselyyn. Saadut vastaukset analysoitiin Webropol Professional Analytics-ohjelmalla. Käytössä oli tilastolliset analyysimenetelmät, kuten ristiintaulukointi sekä Mann-Whitneyn testi.

Tutkimuksen johtopäätöksenä havaittiin, että suun omahoitotottumukset olivat hieman parantuneet. Parannusta voidaan nähdä hampaiden harjaustottumuksien ja kielen puhdistamisen suhteen. Hampaiden valkaisun vaikutuksesta suositusten mukainen hammasvälien puhdistaminen oli huonontunut, mutta kahdesti päivässä sekä viikoittainen hammasvälien puhdistaminen oli lisääntynyt. Suun omahoidon merkitys oli myös kasvanut hampaiden valkaisun jälkeen. Osa tutkimustuloksista, kuten ruokailutottumukset pysyivät lähes samoina ennen ja jälkeen hampaiden valkaisun.

Olisi mielenkiintoista, jos hampaiden valkaisun vaikutusta suun omahoitoon tutkittaisiin enemmänkin. Pohdinnassa heräsi ajatus siitä, että voisiko esteettisellä hammashoidolla olla laajempikin yhteys ihmisen kokemaan suun omahoidon merkitykseen osana elämänlaatua. Opinnäytetyössä korostui hampaiden valkaisun ja suun omahoidon merkitys. Esteettinen hammashoito, kuten hampaiden valkaisu, voi lisätä motivaatiota toteuttaa hyvää suun omahoitoa. Tulevaisuudessa voisi tutkia olisiko hampaiden valkaisulla vaikutusta esimerkiksi ihmisen itseluottamukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Asiasanat: Hampaiden valkaisu, suun omahoito, esteettinen hammashoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Lalli Leena, Paasikivi Jutta & Schroderus Niina
Title of thesis: Effect of teeth whitening on oral self-care
Supervisors: Keinänen Anna-Leena & Holappa-Girginkaya Jaana
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2021 Number of pages: 58 + 7

In this thesis we studied the effect of teeth whitening on oral self-care habits. The aim of the thesis was to produce new research data on the effect of teeth whitening on oral self-care. The goal was also the promotion of oral self-care for bleaching patients. The purpose of the thesis was to describe self-care of the mouth before and after teeth whitening.

The thesis data collection was carried out using an electronic questionnaire. The poll was conducted as a pre- post poll. The examines responded to the first questionnaire at the dental reception before whitening their teeth. The survey was answered using a tablet. The Post inquiry was sent to the examines' email a month after the teeth were whitened.

In conclusion, oral self-care improved after teeth whitening. Oral hygiene has improved at the aspect of tooth brushing habits. After the influence of teeth whitening, cleaning of the interdental spaces according to the recommendations has worsened but increased in other aspects. The cleaning of the tongue as a part of oral self-care had also increased. After teeth whitening, respondents' perceived importance of oral self-care has increased compared to those obtained prior to teeth whitening. It can be seen from the results of the study that oral self-care habits have changed somewhat since teeth whitening. Certain subdivisions have improved, but there were also sections where there were no changes, for example eating habits.

In particular, the importance of oral self-care to the people could be explored more. Do external aesthetic measures have a wider connection with the importance of oral self-care experienced by people as part of the quality of life. The link between teeth whitening and the importance of experienced oral self-care was particularly raised in the thesis. A further study topic was selected: "Could teeth whitening affect human self-confidence and social intercourse?".

Keywords: Teeth whitening, Oral self-care, Aesthetic dental care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	HAMPAIDEN VALKAISU	10
2.1	Hampaiden valkaisu menetelmänä	10
2.2	Valkaisun kontraindikaatiot.....	12
2.3	Taustamuuttujien yhteys hampaiden valkaisuun	12
2.4	Hampaiden valkaisuun jälkihoito ja ylläpitohoito.....	13
3	SUUN OMAHOITO	15
3.1	Hampaiden puhdistus.....	15
3.2	Hammasvälien puhdistus	16
3.3	Kielen puhdistus	17
3.4	Fluori	18
3.5	Suuvesi	18
3.6	Ksylitoli	19
3.7	Ravinto	20
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1	Tutkimusmenetelmät	23
5.2	Mittarin laadinta	24
5.3	Tutkittavat.....	26
5.4	Aineistonkeruu.....	28
5.5	Aineiston analysointi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET	30
6.1	Tutkimustulokset ennen hampaiden valkaisuun	30
6.1.1	Taustamuuttajat	30
6.1.2	Omahoitotottumukset ennen valkaisuun	31
6.1.3	Ruokailutottumukset	33
6.1.4	Suun omahoidon merkitys ja tyytyväisyys hampaiden estetiikkaan	33
6.2	Tutkimustulokset hampaiden valkaisuun jälkeen.....	35
6.2.1	Omahoitotottumukset valkaisuun jälkeen.....	37
6.2.2	Ruokailutottumukset	39
6.2.3	Suun omahoidon merkitys ja tyytyväisyys hampaiden estetiikkaan	39

7	TULOSTEN TARKASTELU	41
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
9	POHDINTA	48
9.1	Reflektointi.....	48
9.2	Jatkotutkimusaiheet.....	49
10	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	51
10.1	Luotettavuus.....	51
10.2	Eettisyys.....	52
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Esteettiset hoidot ovat nostaneet suosiotaan ja yhä yleisempää on, että terveydenhoidon ammattilainen tarjoaa palveluinaan myös esteettistä hoitoa. Hampaiden valkaisu on suosittu ja paljon kysytty esteettinen toimenpide nykypäivänä. (Suomen hammaslääkärilehti 2013, viitattu 19.5.2020.) Muutamana viimeisenä vuosikymmenenä hampaiden valkaisun kysyntä on kasvanut eksponentiaalisesti (Eachempati, Nagraj & Krishanappa ym. 2018, viitattu 8.7.2020).

Hammasterveyden parantumisen ja taloudellisen hyvinvoinnin myötä ulkonäköön on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota, mikä on huomattavasti lisännyt kiinnostusta myös esteettiseen hammashoittoon (Suomen hammaslääkärilehti 2013, viitattu 19.5.2020). Sosiaalinen media voi osaltaan vaikuttaa potilaiden kiinnostukseen hampaiden valkaisua kohtaan (Carey 2014, viitattu 7.5.2020). Esteettisellä hammashoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita ei välttämättä tarvita purennan toiminnan tai suusairauksien takia, vaan ulkonäöllisistä syistä (Hiiri 2015, 242).

Opinnäytetyön aiheen käsittelynä on hampaiden valkaisun vaikutus suun omahoitotottumuksiin. Aihe on ajankohtainen, sillä valkaisutuotteita markkinoidaan suun terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi runsaasti myös kuluttajille (Suomen hammaslääkärilehti 2005, viitattu 7.5.2020). Vaalennuskiskoa käyttävillä henkilöillä on havaittu vetyperoksidin antiseptisten ominaisuuksien ansiosta gingivaali-, sekä plakki-indeksiin paranevan ja vetyperoksidia on käytetty suunhoitoaineena juuri antiseptisten ominaisuuksiensa ansiosta (Porko 2019, viitattu 19.5.2020). Hampaiden valkaisun yhteyttä suoranaisesti suun omahoitotottumuksiin ei ole tutkittu juurikaan aiemmin, joten aihe valikoitui sen takia.

Suomalaisten suun terveydentilasta ja omahoidosta on tehty sen sijaan tutkimuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Terveys 2011 -tutkimuksessa suun omahoidon osalta selvisi, että naisista 81 % ja miehistä vain 53 % harjaavat hampaansa kahdesti päivässä. Tulos oli kuitenkin parantunut vuonna 2000 tehdystä terveystutkimuksesta. Kasvua hampaiden harjaustottumuksista kahdesti päivässä oli naisilla 6 %, ja miehillä 10 %. Suurin paraneminen hampaiden harjaustottumuksista oli tapahtunut 30–44-vuotiailla miehillä. Vuonna 2011 tehdyssä terveystutkimuksessa naisista 79 % ja miehistä 71 % arvioi suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi, minkä voi osittain olettaa johtuvan suun omahoitotottumuksien paranemisena.

Iensairaudet ovat Suomessa silti hyvin yleisiä. Naisista 53 % ja miehillä 70 % oli iensairaus tutkimushetkellä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, viitattu 20.5.2020.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla suun omahoitoa ennen ja jälkeen hampaiden valkaisuun. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hampaiden valkaisuun vaikuttamisesta suun omahoitoon ja edistää valkaisuhoitoilaiden suun omahoitoa. Tutkimuksen hyödynsaajia ovat suuhygienistiopiskelijat, suun terveydenhuollon eri koulutusalat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset sekä tutkimuksen yhteistyökumppani Koulukadun Hymy Oy:n henkilökunta sekä asiakkaat. Tutkimus tuottaa uutta tietoa, ennalta niin vähän tutkitusta aiheesta.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusasetelmaksi valikoitui paneeliasetus. Tutkimuksessa käytettiin metodina survey- tutkimusta, joka on toteutettu kyselytutkimuksena. Tutkimus toteutettiin Koulukadun Hymy Oy -hammaslääkäriasemalla. Tutkittavat olivat Koulukadun Hymy Oy:n -hammaslääkäriaseman potilaita. Saadut tulokset analysoitiin Webropol Professional Analytics -ohjelmalla. Käytössä oli tilastolliset analyysimenetelmät, kuten ristiintaulukointi sekä Mann-Whitneyn testi. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat esteettinen hammashoito, hampaiden valkaisu sekä suun omahoito.

2 HAMPAIDEN VALKAISU

Hampaiden valkaisu on esteettinen toimenpide. Esteettisellä hammashoidolla tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joita ei välttämättä tarvita purennan toiminnan tai suusairauden takia vaan ulkonäkösyistä. (Helenius-Hietala 2019, viitattu 7.5.2021.) Esteettisiin toiveisiin vaikuttavat eri tekijät, kuten ajan muoti, kulttuuri, perinne, koulutus sekä ympäröivät sosiaaliset ja taloudelliset seikat (Holmstrup, Pallesen & Schou 2013, viitattu 7.5.2021). Esteettisellä hampaiden valkaisulla tarkoitetaan hampaiden sävyn vaalentamista kemiallisesti, hapetusreaktion avulla ilman korjaavaa hoitoa. Esteettisyyden eli pelkän ulkonäön vuoksi tehtävän hammashoidon kysyntä on viime vuosina kasvanut tasaisesti. (Varsinais- Suomen yrittäjät 2009, viitattu 7.5.2021.) Ihmiset hakeutuvat hampaiden valkaisuun, jos ovat tyytymättömiä omien hampaidensa sävyyn. Asianmukaisesti suoritettavat hampaiden valkaisumenetelmät ovat turvallisia ja tehokkaita. (Sarret 2002, viitattu 7.5.2021.) Hampaiden valkaisu on turvallinen ja kivuton toimenpide, silloin kun hampaat ovat terveet ja hampaan kiille tarpeeksi vahvaa (Helenius-Hietala 2019, viitattu 6.5.2021).

2.1 Hampaiden valkaisu menetelmänä

Valkaisutuotteissa vaikuttava aine on vetyperoksidi tai karbamidiperoksidi. Karbamidiperoksidi hajooa kosketuksessa veden kanssa vetyperoksidiksi. (Clifton 2014, viitattu 19.5.2020.) Vetyperoksidi on hapettava aine, joka aiheuttaa hapetusreaktion. Hapetusreaktiossa se muodostaa hajotessaan vapaita happi- ja perhydroksyyli radikaaleja, joista perhydroksyyli on vahvempi hapettaja. Perhydroksyyli ryhmiä muodostuu enemmän ja vaalennusteho on parempi, jos liuoksen pH-arvo 9,5–10,8. Hampaiden on oltava kuivat ja puhtaat parhaan mahdollisen lopputuloksen saamiseksi, sillä vapaita radikaaleja ei synny, jos hapetusreaktiossa on läsnä katalyyttejä ja entsyymejä. Epäpuhtaissa hampaissa kahdesta vetyperoksidimolekyylistä tulee vettä ja happea, jolloin vaalenemista ei tapahdu. Tämän vuoksi hampaat tulee olla karieksesta, plakista ja hammaskivistä vapaat ja ien terve. Hapetusreaktiossa voimakkaan väriset hiilirenkaat avautuvat ja muuttuvat ketjumolekyyleiksi vetyperoksidin läpäistessä kiilteen ja dentiinin. Nämä ketjumolekyylit ovat väriltään vaaleampia tai värittömiä. Ns. saturaatiopisteen saavutettua on arveltu, ettei vaalenemista enää tapahdu, vaan prosessi alkaa hajottamaan kiilteen omia proteiineja hiilidioksidiksi ja vedeksi. Vastaanotolla käytettävät menetelmät perustuvat vahvaan 35 %:seen

karbamidi- tai vetyperoksidiin. Vahvojen aineiden käytön vuoksi ien, huulet ja suun limakalvot suojataan hyvin ennen hampaiden valkaisun aloittamista. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 25.4.2020.) Vastaanotoilla hampaan valkaisussa suositetaan nimenomaan vahvaa vetyperoksidin käyttöä, koska valkaisutulokset näkyvät välittömästi (Baroudi & Hassan 2014, viitattu 28.8.2020).

Kemiallista vaikutusta tehostetaan valokovettajalla valkaisuainetta aktivoimalla, jolloin mukaan saadaan myös lämmön vaikutus. Vetyperoksidin läpäisy hampaan kovakudosten läpi kaksinkertaistuu jokaista kymmentä astetta kohti. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 25.4.2020.) Kuitenkin erään ulkomaalaisen tutkimuksen mukaan valolla aktivoiminen valkaisuprosessin aikana ei havaittu terveiden hampaiden kohdalla merkittävää hyötyä (Baroudi & Hassan 2014, viitattu 28.8.2020). Tutkimusnäyttö valkaisun tehostamisesta valolla tai laserilla on ristiriitaista. Valkaisuaine jatkaa vaikuttamistaan hampaan sisässä myös potilaan lähdettyä vastaanotolta. (Niskanen 2011, viitattu 31.8.2020.)

Hampaan uloin osa eli kiille on hyvin kovaa mineralisoitunutta kudosta, joka sisältää 97 % hydroksidiapatiittikiteitä sekä kiilteen pinnalla on pellikkelikerros, joka sisältää syljen proteiineja, hiilihydraatteja ja rasvoja. Puhtaan hydroksidiapatiitin väri on valkoinen/väritön, joten hampaan kiille on luonnollisesti valkoinen ja hieman läpikuultava. Iän myötä kiille ohenee, jolloin hammasluu kuultaa kiilteen läpi enemmän ja hammas näyttää näin tummemmalta. Myös ruokavalio ja elintavat vaikuttavat hampaansävyyn. Esimerkiksi tupakointi, viini, tee ja kahvi aiheuttavat pinnallisia värjäytymiä hampaanpinnoille. Kosmeettisista syistä ihmiset haluavat mieluummin valkoiset hampaat ja kirkkaan hymyn, mikä saattaa myös vaikuttaa elämän laatuun. (Epple, Meyer & Enax 2019, viitattu 28.8.2020.) Positiivisia vaikutuksia itsetunnolle on ainakin havaittu ulkomaalaisessa kaksoissokkoitetussa satunnaisessa kliinisessä tutkimuksessa (Meireles, Goerrems, Fernandes Dantas ym. 2014, viitattu 28.8.2020).

Suun terveydenhuollon ammattilaisen on muistettava arvioida valkaisu aina tapauskohtaisesti, kriittisesti ja käyttää sitä vain selvin indikaatioin (Suomen hammaslääkärilehti 2005, viitattu 7.5.2020). Terveyskeskuksissa valkaisuja ei suoriteta, koska se on esteettistä hoitoa. Esteettisiä toimenpiteitä suorittavat yksityiset hammaslääkäriasemat. Terveystieteiden laki (2010/1326) määrittää, että suun sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy on järjestettävä kunnissa. Esteettinen hammashoito ei kuulu lakiin vedoten, järjestettävien palveluiden piiriin, joten sitä ei ole veloitettu järjestämään kunnallisessa hammashoidossa.

2.2 Valkaisun kontraindikaatiot

Hampaiden valkaisu menetelmiä markkinoidaan paljon sekä potilaille että hammaslääkäreille. Väestö on yhä tietoisempi hampaiden valkaisun mahdollisuudesta mutta ei niinkään mahdollisista haittavaikutuksista. Saatetaan tiedostaa valkaisun aiheuttavan hampaiden sensitiivisyyttä ja ikenien ärsyyntymistä mutta uusi tutkimus on osoittanut valkaisun aiheuttavan myös hampaan pinnan karhentumista ja pehmenemistä, demineralisaation lisääntymistä ja hampaiden paikkojen haurastumista. (Clifton 2014, viitattu 7.5.2020.) Hyvin hapan valkaisuaine aiheuttaa enemmän hampaan karhentumista. Eräässä tutkimuksessa osoitettiin 4.9 pH-arvoltaan olevan valkaisuaineen aiheuttavan enemmän hampaan karheutta kuin 6.15 pH-arvoltaan olevan valkaisuaineen. (Alqahtani 2014, viitattu 28.8.2020.)

Valkaisun kontraindikaatioita, joita suun terveydenhoidon ammattilaisen tulee harkita potilaskohtaisesti ennen valkaisuhoitoa, ovat hampaiden sensitiivisyys, raskaus ja imetys, aktiiviset ien- ja limakalvosairaudet, karies, pulpiitti ja hammaskivi (Vagge 2019, viitattu 20.5.2020). Valkaisua ei suositella alle 18-vuotiaiden hampaille kuin poikkeustilanteessa ja silloinkin vanhempien luvalla. Nuorilla pulpaontelo on vielä laaja ja valkaisuaine kulkeutuu helposti dentiinitubuluksia myöden pulpaan saakka. (Lakoma 2011, viitattu 20.5.2020.)

2.3 Taustamuuttujien yhteys hampaiden valkaisuun

Usein käytettyjä taustamuuttujia ovat syntymävuosi, sukupuoli, siviilisääty, ikä sekä koulutustausta (KvantiMOTV 2003, viitattu 4.5.2021). Tässä tutkimuksessa taustamuuttujilla tarkoitetaan tutkittavien sukupuolta, ikää ja koulutusta.

Vuonna 2011 Malesiassa tehdyn tutkimuksen mukaan naiset ovat miehiä huomattavasti yleisemmin tyytymättömiä hampaidensa sävyyn. Sen sijaan Ruotsissa tehdyn tutkimuksen perusteella todettiin, että miehet pitivät hampaiden ulkonäköä tärkeämpänä kuin naiset. Malesiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittavan iällä tai koulutuksella ei löydetty yhteyttä tutkittavien kokemaan hampaiden sävyn tyytymättömyyteen. (Tin-Oo, Saddki & Hassan 2011, viitattu 8.7.2020.) Hampaiden ulkonäkö ja väri ovat yleinen huolenaihe potilaille, ja ne johtavat lisääntyneeseen

haluun saada esteettisiä hammashoitoja, mukaan lukien hampaiden valkaisuja (Joiner & Luo 2017, viitattu 8.7.2020).

Vuonna 2009 Turkissa tehdyssä tutkimuksessa taas löydettiin yhteys sukupuolen, iän, koulutuksen sekä henkilön tyytyväisyyteen hymynsä estetiikan välillä. 19–39-vuotiaat ovat tyytymättömämpiä hampaidensa sävyyn, kuin yli 40-vuotiaat. Kaikkein tyytymättöimpiä olivat alle 19-vuotiaiden ikäryhmä. Korkeammin koulutetut ihmiset ovat tyytyväisempiä hampaidensa sävyyn, kuin matalasti koulutetut. Korkeammin koulutetut ovat hakeutuneet hampaiden valkaisuun useammin, matalammin koulutettuihin verrattuna. Masterin tai tohtorin koulutuksen suorittaneista tutkittavista 17 % oli käynyt hampaiden valkaisusta, kun taas peruskoulun korkeimpana koulutuksenaan suorittaneista vain 7,9 %. Matalammin koulutettuiden ryhmässä halutuin esteettinen toimenpide oli hampaiden valkaisu: lukion korkeimpana koulutuksenaan suorittaneista jopa 52,7 % haluaisi hampaiden valkaisun. Masterin tai tohtoriksi kouluttautuneiden osuudesta vastaavasti 29,8 % haluaisi hampaiden valkaisun. Naiset ovat miehiä useammin tyytymättömiä hampaidensa sävyyn. Hampaiden valkaisuun hakeutui silti tutkimuksen mukaan yhtä usein miehet, kuin naiset. Tässä tutkimuksessa hampaiden valkaisuun hakeutui kaiken ikäisiä potilaita. Eroja ikäryhmien ja hampaiden valkaisuun hakeutumisen kesken ei löydetty. Hampaiden valkaisu oli jokaisessa ikäryhmässä halutuin esteettinen toimenpide, eniten hampaiden valkaisuun haluaisi hakeutua alle 19-vuotiaat (55,8 %), ja vähiten yli 50-vuotiaat (21 %). (Akarslan, Sadik, Erten ym. 2009, viitattu 8.7.2020.)

2.4 Hampaiden valkaisun jälkihoito ja ylläpitohoito

Valkaisevat hammastahnat eivät niinkään valkaise hampaita vaan niiden käyttö perustuu hankaaviin ainesosiin tai entsyymeihin, jotka hajottavat värjäytymiä. Mekaaniseen vaikutukseen perustuvien tahnojen hankausarvo saattaa pitkäaikaisessa käytössä vaurioittaa hampaan kiillettä sekä entsyymejä sisältävät tahnat saattavat puolestaan vaurioittaa suun limakalvoja korkean pH -arvon takia. Yksi valkaiseva entsyymi on papaiinientsyymi. Se ei vaurioita terveitä ikeniä mutta sillä saattaa olla allergisoivia vaikutuksia limakalvoille. Yleisin valkaiseva ainesosa valkaisevissa hammastahnoissa on karbamidiperoksidi. Karbamidiperoksidia sisältäviä tahnoja suositellaan käytettäväksi vain tilapäisesti, sillä se ärsyttää ientä ja limakalvoja. Valkaisevia hammastahnoja ei suositella lapsille, koska niiden sisältämät pyrofosfaatit häiritsevät hampaiden mineralisaatiota.

Vasta puhjenneet hampaat kypsyvät vielä kuukausia suuhun puhkeamisen jälkeen. Valkaisevia hammastahnoja ei myöskään suositella kuiva- eikä herkkäsuusille eikä kariesaktiivisille henkilöille. (Heikka 2019, viitattu 30.8.2020.)

Hampaiden valkaisuun jälkihoitona Koulukadun Hymy Oy:ssa asiakkaille suositellaan, että vältettäisiin syömistä ja juomista noin kahden tunnin ajan, koska hampaan pinta on valkaisuun jälkeen hyvin kuiva ja altis värjäytymille. Vettä saa kuitenkin juoda mutta happamia ja hyvin värjääviä ruoka-aineita tulisi välttää, näitä ovat mm. kahvi, tee, punaviini, marjat, marjamehut, salmiakki, lakritsi, suklaa ja mausteiset ruuat. Asiakkaita ohjeistetaan ottamaan tarvittaessa särkylääkettä voimakkaaseen hampaiden vihlonnan 1–2 vuorokauden ajan. (Hampaille.fi 2016, viitattu 7.5.2021.)

Hammashoitolassa tehty valkaisu on tehokasta mutta sivuvaikutuksena voi ilmaantua hampaiden sensitiivisyyttä (Enax, Epple & Meyer 2019, viitattu 7.5.2021). Hampaiden valkaisuun jälkeen asiakkaiden hampaan pinnoille levitetään GC Tooth Mousse vihlonnan estämiseksi. GC Tooth Mousse on vesipohjainen, sokeriton tahna, joka sisältää maitoproteiinia kaseiinin johdannaisista. Maidolla ja sen johdannaisilla on hammasta suojaava vaikutus. Kun tahnaa on viety suuhun se stimuloi sylkeä ja sylki tehostaa sen vaikutusta. Tahnan molekyylit sitoutuvat plakkiin, bakteerikantaan, hydroapatiittiin ja ympäröivään pehmytkudokseen, jolloin niihin vapautuu vapaata kalsiumia ja fosfaattia. GC Tooth Moussen käyttöä suositellaan mm. hampaiden valkaisuun jälkeen, sillä se korjaa mineraalitasapainoa ja vähentää dentiinin hypersensitiivisyyttä. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että Tooth Moussen ainesosat voivat muuttaa näkyvän valkoisen opaakisuuden enemmän luonnollisen kaltaiseksi hampaan läpikuultavuudeksi. (GC Tooth Mousse 2021, viitattu 7.5.2021.)

Valkaisuun ylläpitohoitona Koulukadun Hymy Oy:n asiakkaille suositellaan valkaisevien hammastahnojen käyttöä, kuten Opalescencen valkaisevaa tahnaa. Asiakkaita ohjeistetaan myös ylläpitämään hyvää suun omahoitoa, jotta valkaisuun tulokset pysyisivät mahdollisimman pitkään. Hyvällä omahoidolla tarkoitetaan mm. säännöllistä hampaiden harjausta ja hammasvälien puhdistusta sekä säännöllisiä käyntejä suun terveydenhoidon ammattilaisen puhdistuksessa.

3 SUUN OMAHOITO

Suun omahoito sisältää suun puhdistuksen, fluorin käytön, ruokailun, ksylitolin ja muun makean, sekä suun tarkastukset. Tässä tutkimuksessa nämä tarkoittavat hampaiden puhdistusta, hammasvälien puhdistusta ja kielen puhdistusta. Lisäksi ravinto vaikuttaa suun terveyteen. Ruokavaliossa tulee ottaa huomioon napostelun, sekä sokeristen ja happamien ruokien välttäminen. (Sirviö 2019, viitattu 22.04.2020.) Tärkeitä kulmakiviä suun omahoidossa on hampaiden harjaus kahdesti päivässä käyttämällä fluorihammastahnaa. Myös säännöllinen käynti hammashoidossa on osa suun omahoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, viitattu 25.8.2020.)

Monia suun sairauksia voi ehkäistä itse, toisin kuin monia muita yleissairauksia. Suun omahoito tehtäviä tehdään päivittäin itse tai avustetusti. Suun omahoito on tärkeää jokaisille ikäryhmille ja näin ollen lapsena omaksutut tavat mahdollistavat hampaiden ja suun pysymisen terveinä läpi elämän. (Sirviö 2019, viitattu 22.04.2020.) Olisi tärkeää, että nämä elintavat omaksuttaisiin jo varhaislapsuudessa (Karies: Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 25.08.2020).

3.1 Hampaiden puhdistus

Hampaiden puhdistukseen kuuluu hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Aamulla ei ole suurta merkitystä sillä, harjataanko hampaat ennen vai jälkeen aamiaisen, mutta illalla hampaat tulisi harjata viimeisenä eli iltapalan jälkeen. (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 25.08.2020.) Sähköhammasharja on tehokkaampi kuin manuaaliammasharja (Järvinen 2020, viitattu 25.08.2020). Suositeltu hammasharjan tai sähköhammasharjan pää on pehmeä ja pieni, sekä sen harjakset ovat tasaiset. Näin välttyään ienkudoksen vahingoittamiselta. Harjatessa hammasharjaa liikutetaan edestakaisin pienesti, koko ajan edeten järjestelmällisesti. Hammasharjaa pidellään kynäotteessa harjatessa hampaita. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020.) Lenrajan puhdistus huolellisesti on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, viitattu 25.08.2020).

Fluorihammastahna pitäisi levittää ensin koko hampaistoon, ennen harjauksen aloitusta. Harjauksesta syntynyt tahnavaahto voidaan sylkeä pois, mutta lopuksi ei suositella suun huuhtelua

suurella määrällä vettä. On tärkeää, että fluoria jää sylkeen ja hammasväleihin, jotta se ehkäisisi tehokkaasti reikiintymistä. (Heikka 2019, viitattu 22.04.2020.) Hampaat tulisi harjata järjestelmällisesti siten, että ensin aloitetaan sieltä mistä hampaita on vaikein puhdistaa. Esimerkiksi alomolarien linguaalipinnat ovat haastavimpia, joten harjaus voidaan aloittaa sieltä. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020.)

Hampaita harjattaessa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, ettei paina hammasharjalla liikaa. Tämä voi johtaa harjausvaurioon. Myös liian kovan hammasharjan käyttö voi aiheuttaa harjausvaurioita. Jos hampaita harjataan liian kovasti tai liian kovalla hammasharjalla pitkään, ien voi myös vetäytyä. Ikenen alta paljastuu hampaan sementti, johon voi syntyä kuoppa harjauksen seurauksena. Näin ollen on tärkeää, että valitaan oikeanlainen hammasharja, sekä omaksutaan oikea harjaustekniikka. Ikenen vetäytyminen ja harjausvaurio juurenpinnalla ovat palautumattomia muutoksia. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020.)

3.2 Hammasvälien puhdistus

Hammasvälien puhdistamisella tarkoitetaan hampaiden välipintojen puhdistamista hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Näin ehkäistään reikien ilmestymistä hampaiden kontaktipinnoille. Oikean välineen valintaan vaikuttaa monet asiat, esimerkiksi motoriiikka ja hammasvälien ahtaus. Hammaslanka on oivallinen valinta ahtaisiin hammasväleihin. Hammastikku taas sopii suuriin hammasväleihin. (Heikka 2019, viitattu 22.04.2020.) Näistä vaihtoehdoista hammasväliharjat ovat kuitenkin tehokkain tapa puhdistaa hammasvälit (Järvinen 2020, viitattu 25.08.2020). Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 25.08.2020). Näin ehkäistään ientulehduksen syntyä. Jos ientulehdus on kuitenkin jo syntynyt, silloin on erityisen tärkeää puhdistaa hammasvälit, jotta tulehdus saadaan pysäytettyä. (Heikkinen 2019, viitattu 19.5.2020.)

Hammasharjalla ei pääse puhdistamaan hampaiden välipintoja, joten hammaslanka on tehokas keino puhdistaa hammasvälit (Alali, Al-Khabbaz, Michael & Swain 2018, viitattu 19.5.2020). Hammaslankoja on erilaisia ja niistä valitaan kullekin parhaiten sopiva malli. Erilaisia malleja ovat teippimäinen hammaslanka, litteä hammaslanka ja superfloss-hammaslanka. Markkinoilla on myös olemassa lankoja, jotka kostuessaan laajenevat. Ne ovat hyviä suurempien hammasvälien

puhdistukseen. Hammaslanka on hellävarainen tapa puhdistaa hammasvälejä ja sopiinkin sellaisille, jotka kokevat arkuutta ikenissä. Lankausta suositellaan tehtäväksi kerran päivässä ja nimenomaan ennen hampaiden harjausta, jotta bakteeripeite saadaan poistettua kunnolla hampaiden pinnoilta. (Heikka 2019, viitattu 22.04.2020.) Hammaslanka on hyvä vaihtoehto etenkin niille, joiden hammasvälit ovat ahtaat. Tällaisia ryhmiä ovat erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020.)

Hammasväliharjat ovat ensisijaisesti suositeltavia puhdistajia hammasväleihin, mutta ovat erityisen toimivia silloin, jos on suuret hammasvälit. Hammasväliharjojakin on monia erilaisia, mutta pääsääntöisesti ne ovat pieniä pulloharjan näköisiä harjoja. Ne on voitu valmistaa myös lateksittomasta kumista, ne on voitu pinnoittaa myös fluorilla tai klooriheksidiinillä. (Heikka 2019, viitattu 22.04.2020.) Hammasväliharjat soveltuvat käytettäväksi etenkin, jos sairastaa tai on sairastanut parodontaalaisia infektiosairauksia (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020).

Hammastikku, jotka käytetään hammasvälien puhdistuksessa, tulee olla kolmion mallinen, ei pyöreä. Pyöreällä tikulla ei saada hammasvälejä puhdistettua kunnolla, koska hampaiden väli on kolmion mallinen, joten kolmionmallinen tikku soveltuu parhaiten niiden puhdistukseen. (Heikka 2019, viitattu 22.04.2020.) Hammastikku sopii käytettäväksi silloin, kun hammasväli on riittävä iso. Hammastikun tulisi siis mahtua hammasväliin ja sen pään tulisi näkyä hieman hampaiden välistä suun sisäpuolelta. Aluksi hammastikku tulisi kastella, jotta se ei katkeaisi tai menisi rikki tikuttaessa hampaita. Hammastikku soveltuu parhaiten aikuisille. (Therapia Odontologica 2019, viitattu 19.5.2020.)

3.3 Kielen puhdistus

Aivan kuten hampaisiin, kieleen voi tulla myös bakteeripeitteitä. Tämä ilmenee katteisena kielenä ja se voi usein olla syy halitoosiin eli pahanhajuiseen hengitykseen. Jos kielessä on katetta, voidaan kieli puhdistaa. Usein kieli puhdistetaan myös, jos sylkeä ei erityisesti riittävästi. Liian vähäinen syljeneritys edesauttaa mikrobien lisääntymistä suussa. (Sirviö 2019, viitattu 7.5.2020.) Kielen puhdistus vähentää bakteerien kokonaismäärää suussa hetkellisesti. Kielen puhdistuksen aikaansaama bakteerimäärän väheneminen on ohimenevää, minkä takia kielen puhdistuksen säännöllisyys on tärkeää. Kielen puhdistusta harvoin toteutetaan suositusten mukaisesti, joka voi

selittyä kielen puhdistuksen epämukavuutena, tai suun terveydenhuollon ammattilaisen tai potilaan tiedostamattomuutena. (Bordas, McNab & Bowman ym. 2008, viitattu 19.5.2020.)

Kielen puhdistukseen on olemassa muutamia eri vaihtoehtoja. Tavallinen hammasharjahaarja on yksi niistä. On myös olemassa hammasharjoja, joissa kielenpuhdistaja tulee mukana. Kielen puhdistukseen markkinoidaan myös kielen puhdistukseen tarkoitettuja manuaalikäyttöisiä kaapimia, sekä sähköhammasharjaan liitettäviä kaapimia. Kieltä puhdistessa harja kastellaan lämpimällä vedellä ja harjaus tapahtuu vetelemällä harjaa nielusta kohti kielenpäättä. Joillain voi kuitenkin olla erittäin herkkä oksennusrefleksi. Tällöin on mahdollista käyttää kielenpuhdistukseen suunniteltua kielenkaavinta. (Sirviö 2019, viitattu 7.5.2020.)

3.4 Fluori

Fluori ehkäisee kariesta ja vahvistaa hampaan kiillettä siten, ettei kiille liukene niin paljoa happohyökkäyksen aikana. Siitä on hyötyä joka ikäryhmälle, mutta varsinkin hampaiden puhjetessa olisi erittäin tärkeää taata fluorin saanti. Fluoria suositellaan käytettäväksi fluorihammastahnan muodossa kahdesti päivässä hampaiden harjauksen yhteydessä. Aikuisen suositeltu fluorihammastahnan fluoripitoisuus on 1100–1500 ppm. Fluorihammastahnaa ei myöskään saa huuhdella pois suurella määrällä vettä hampaiden harjauksen jälkeen, jotta sen vaikutus ei heikentyisi. (Sirviö 2019, viitattu 22.04.2020.)

Fluorin tehoa voidaan lisätä lisäämällä harjauskertoja, sekä lisäämällä fluoritahnan määrää. Myös harjauksessa syntyneen sylkivahto seoksen purskuttelu edesauttaa fluorin tehon lisääntymistä. Juomista ja syömistä tulisi välttää noin pari tuntia hampaiden harjauksen jälkeen. Erityisesti tämä on suositeltavaa sellaisille henkilöille, joilla on suurentunut reikiintymisen riski. (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 25.08.2020.)

3.5 Suuvesi

Vaikka hampaiden harjaus fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus ovat suun omahoidon kulmakiviä, voi omaa suuhygieniää tehostaa niiden lisäksi antimikrobisillasuuvesillä. Suuvesi ei

poista paksua plakkikerrosta hampaista tai hammasväleistä, mutta yhdessä hampaiden harjauksen ja hammasvälien puhdistuksen kanssa se auttaa suuhygienian ylläpidossa. Erityisesti erityisryhmät voivat hyötyä suuveden käytöstä. Hammasväliharjalla suuvesi voidaan saada haluttuun paikkaan. Suuvesiä on päivittäiseen käyttöön soveltuvia, sekä vain tilapäiseen käyttöön soveltuvia. (Ainamo & Lahtinen 2014, viitattu 28.08.2020.) Vain tilapäiseen käyttöön soveltuvat suuvedet ovat vahvoja ja niissä on tällöin käyttöaika-rajotus. Suositeltu käyttöaika on yleensä noin 1-4viikkoa. (Heikka 2019, viitattu 28.08.2020.) Suuvesissä vaikuttavina aineina voi olla esimerkiksi klooriheksidiini, erilaiset eteeriset öljyt, amiini- ja tinafluoridi, jodattu povidoni ja ksylitoli (Ainamo & Lahtinen 2014, viitattu 28.08.2020).

Suuvettä suositellaan käytettäväksi päivittäin silloin, kun mekaaninen suun puhtaana pito ei onnistu tai ole riittävää. Tarkoituksena on siis täydentää suun omahoitoa. Suuvesistä voi olla myös hyötyä pahanhajuisen hengitykseen, aftoihin ja kariksen ehkäisyyn, jos kyseessä on fluoripitoinen suuvesi. (Ainamo & Lahtinen 2014, viitattu 28.08.2020.) Päivittäin käytettävissä suuvesissä tulisi olla fluoria ja sen tulisi olla hyvin siedettyä. Ne eivät saisi myöskään värjätä hampaita tai aiheuttaa eroosiota. Suuvesi ei saisi myöskään aiheuttaa muutoksia makuaistissa, eikä se saa reagoida yhdessä hammastahnan kanssa. (Ainamo & Lahtinen 2009, viitattu 28.08.2020.)

3.6 Ksylitoli

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, joka ehkäisee hampaita reikiintymästä (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 4.5.2021). Bakteerit eivät voi käyttää ksylitolia ravinnokseen, mikä estää niiden lisääntymisen suussa. Uusimmissa tutkimuksissa on myös havaittu ksylitolilla olevan ehkäisevän vaikutuksen lisäksi korjaavia vaikutuksia kiilleaurioiden yhteydessä. Plakin määrä vähenee käyttäessä ksylitolia, ksylitoli myös ehkäisee, ettei plakki tartu niin helposti hampaaseen. Tämä johtaa siihen, että plakki irtoaa hampaan pinnalta helpommin ja näin hammas on helpommin puhtaana pidettävissä. (Sirviö 2019, viitattu 7.5.2020.)

Ksylitolia löytyy ksylitolipurkista ja -pastilleista. Niiden syöminen lisää myös syljeneritystä, mikä laskee riskiä sairastua kariekseen. Suositeltu määrä ksylitolia päivässä on vähintään viisi grammaa. 6 ksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia kattaa tämän määrän. Nämä olisi hyvä jakaa pitkän päivän niin, että ksylitolin käyttökertoja tulisi 3–5 päivää kohti, toisin sanoen jokaisen syödyn

aterian jälkeen tulisi ottaa jokin ksylitolituote. (Sirviö 2019, viitattu 7.5.2020.) Käypä hoito -suositusten mukaan purukumia tai pastillia tulisi imeskellä tai pureskella 2–5 minuuttia kerrallaan. Sirviö kertoo artikkelissaan suositellun ajan olevan kerrallaan 5–10 minuuttia. Ksylitolin käyttö jo pienissäkin määrin antaa hampaita suojaavan vaikutuksen, mutta parhain tulos saadaan käyttämällä täysksylitoli tuotteita säännöllisesti. (Sirviö 2019, viitattu 7.5.2020.) Aluksi ksylitolin käyttö on suositeltavaa aloittaa pienin annoksin, koska iso määrä voi johtaa vatsavaivoihin. Ksylitolin käytön aloitettua, siitä tulee kuitenkin hyvin helposti säännöllinen tapa. (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 4.5.2021.)

3.7 Ravinto

Suun terveydentila, ruokailutottumukset, yleinen ravitsemus- ja terveydentila ovat monimuotoisia toisiinsa liittyviä tekijöitä. Ravitsemus vaikuttaa yleisterveyden lisäksi sekä suun kovakudoksien, että limakalvojen terveyteen. Sopimaton, tai ravitsemukseltaan riittämätön, ruokavalio voi aiheuttaa myös suun sairauksia: kariesta, parodontiittia sekä suun limakalvosairauksia. (Gondivkar, Gadball & Gondivkar 2019, viitattu 27.8.2020.) Suun puhdistuksen lisäksi myös säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio on iso osa suun terveyttä ja suun sairauksien ennaltaehkäisyä. Erityisesti ruokailun säännöllisyys on tärkeää, sillä jokainen hiilihydraattia sisältävä syömis- ja juomiskerta aiheuttaa happohyökkäyksen. Hampaat kestävät päivittäin noin viisi – kuusi happohyökkäystä. (Jormanainen & Järvinen 2008, viitattu 27.8.2020.) Säännöllinen ruokailurytmi ehkäisee kariksen syntyä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, viitattu 27.8.2020). Happohyökkäyksen haitallisia vaikutuksia voi ehkäistä syömällä runsaasti pureskelua vaativaa ruokaa. Pureskelu stimuloi syljen eritystä, ja lisääntynyt syljen eritykset auttaa korjaamaan happohyökkäyksen aikaansaamia vaurioita. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 28.8.2020.) Hammasterveyden kannalta on tärkeää nauttia fluoria, fosfaattia sekä kalsiumia sisältäviä ruoka-aineita, sillä ne osallistuvat hampaiden remineralisaatioon eli uudelleen kovettumiseen (Helenius-Hietala 2019, viitattu 28.8.2020).

Fermentoituvien hiilihydraattien ja sokeria sisältäviä tuotteita ei suositella käytettävän usein, sillä ne altistavat kariekselle toistuvasti, ja suuria määriä käytettynä. Sakkaroosia, fruktoosia sekä tärkkelyssiirappia sisältävät ruoka-aineet on hyvä nauttia ruokailun yhteydessä. (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 27.08.2020.) Myös happamat ruoka-aineet ja juomat on syytä keskittää ruokailun yhteyteen (Jormanainen ym. 2008, viitattu 27.8.2020). Happamat juomat usein

nautittuna altistavat hampaat eroosiolle. PH-arvoltaan alle 5,5 olevat juomat ovat hampaille kaikkein vaarallisimpia. Paras janojuoma on vesi. Aikuisen tulisi juoda vettä päivittäin 1–1,5 litraa ruoasta saadun nesteen lisäksi. Muut juomat, kuten esimerkiksi maito, tulisi nauttia ruokailun yhteydessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020, viitattu 27.8.2020.) Juustot sekä pähkinät (maustamattomat) voivat suojata hampaita reikiintymiseltä syönnin jälkeen nautittuna (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 28.8.2020). Ne ovat ruoka-aineita, jotka toimivat ksylitolin tavoin happohyökkäyksen neutralisoinnissa (Helenius-Hietala 2019, viitattu 28.8.2020).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYYS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla suun omahoitoa ennen ja jälkeen hampaiden valkaisun. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hampaiden valkaisun vaikutuksesta suun omahoitoon ja edistää valkaisupotilaiden suun omahoitoa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää pääasiassa suun terveydenhoidon ammattilaisten sekä opiskelijoiden keskuudessa. Tutkimus tuottaa uutta tietoa ennalta niin vähän tutkitusta aiheesta.

Tutkimuksen oppimistavoitteena oli valita ajankohtainen aihe, josta ei löytynyt paljoa aiempaa tutkimustietoa. Tavoitteena oli oppia tutkimustyön suunnittelusta, toteutuksesta ja raportointiprosessista sekä osata työskennellä resurssien mukaisesti. Opittiin hyödyntämään tietoperustaa laajasti ja soveltamaan menetelmiä tarkoituksenmukaisesti. Opittiin tekemään yhteistyötä eri tahojen kanssa suunnitelmallisesti. Tutkimuksen aikana tulevat ongelmat opittiin ratkaisemaan resurssien ja aikataulujen puitteissa.

Tällä tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen vaikutus hampaiden valkaisulla on suun omahoitoon?
2. Millainen on suun omahoito ennen ja jälkeen hampaiden valkaisun?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Jotta tutkimuksella saavutettaisiin päteviä havaintoja, vertailuja ja johtopäätöksiä on sopivan tutkimuksen suunnittelu ratkaisevan tärkeää (Kumar 1999, 24). Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus selvittää lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, sekä asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia, tai muutoksia tutkittavassa ilmiössä. (Heikkilä 2014, 15.) Tutkimusasetelmaksi valittiin kuvaileva tutkimusasetelma. Tutkija esittää tai luonnehtii tarkasti ja järjestelmällisesti esimerkiksi kyseessä olevan ilmiön, toiminnan tai henkilön keskeiset, kiinnostavimmat ja näkyvimmat piirteet, kun kyse on kuvailevasta tutkimuksesta (Vilka 2007, 20).

Tutkimuksessa hyödynnettiin paneeliasetelmaa. Käytössä oli kaksi mittauskertaa, mutta ei kontrolliryhmää. Ensimmäinen mittauskerta tapahtui ennen interventiota. Tutkittavat altistettiin interventiolle, tässä tutkimuksessa hampaiden valkaisulle. Seuraava mittauskerta tapahtui intervention, hampaiden valkaisun, jälkeen. Tutkittiin sitä, vaikuttiko interventio tutkittavien suun omahoitotottumuksiin. (KvantiMOTV 2009, viitattu 9.7.2020.)

Tutkimusmenetelmänä oli kyselytutkimuksena toteutettu ei-kokeellinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropolissa toteutettavan kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen avulla saatiin esille tutkittavien oma käsitys suun omahoidon toteutumisesta. Tutkimusmenetelmäksi valittiin pre-post kyselylomakkeet (Kuvio 1). Pre-post- kysely mittaa tuloksen esiintymistä ennen ja uudelleen tietyn intervention toteuttamisen jälkeen. (Thiese 2014, viitattu 10.9.2020.) Tuloksien esiintymistä mitattiin tutkimuksessa kaksi kertaa. Tutkittavat täyttävät kyselylomakkeen ennen interventioita eli hampaiden valkaisua ja intervention toteuttamisen jälkeen uudelleen. Tutkittavan koettua terveydentilaa tutkiessa kysely on ainoa tiedonlähde (Luoto 2009, viitattu 19.5.2020). Kysely sopii menetelmäksi, kun kyse on tutkittavan henkilökohtaisista asioista (Vilka 2007, 28). Suun terveys ja suun omahoito mielletään henkilökohtaiseksi asiaksi.



KUVIO 1. Pre-post- kysely.

5.2 Mittarin laadinta

Mittari on tutkimusmetodi, jota käytetään määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan hyödyntää havainnointi-, haastattelu- tai kyselylomaketta (Vilka 2007, 14). Kyselytutkimuksien tarkoituksena on saada tietoa väestön ominaisuuksista ja asenteista (Preston 2009, 46–52). Kyselylle ominaista on, että haastattelukysymysten muoto on standardoitu, eli kaikilta kyselyyn osallistujilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla (Vilka 2007, 27). Tämä kyselytutkimus toteutettiin internetissä Webropol -ohjelmalla. Webropol- ohjelma soveltuu kyselyihin, joissa kaikilla perusjoukon jäsenillä on mahdollisuus internetin käyttöön eli kysely mahdollistaa edustavan aineiston saamiseen (Heikkilä 2014, viitattu 20.4.2021).

Mittarin sisältövaliditeetti on perusta koko tutkimuksen luotettavuudelle. Kun tarkastellaan mittarin sisältövaliditeettia, arvioidaan mm seuraavia asioita: vastaako mittari koko tutkittavaa ilmiötä, onko käsitteet operationalisoitu oikein, millaiset mittarin teoreettiset rakenteet ovat sekä onko mittari valittu oikein tutkimukseen nähden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Laadittu kysely vaikuttaa tutkimuksessa loppuihin tutkimuksen vaiheisiin kuten tiedonkeruuseen ja tuloksien analysointiin (Preston 2009, 46–52). Käsitteiden operationalisointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muuttamista kaikille ymmärrettävään muotoon (Vilka 2007, 14). Operationalisointi vähentää subjektiivisuutta ja lisää tutkimuksen luotettavuutta (Bhandari 2020, viitattu 20.4.2021).

Hyvän mittarin luominen edellyttää sekä hyvien kysymysten kirjoittamista että niiden järjestämistä kyselylomakkeelle. Tärkeää on, että kysymykset ovat selkeitä ja tarkkoja, joihin kukin vastaaja pystyy vastaamaan. Selkeyttä luo myös se, että kysytään kerralla vain yhtä asiaa ja käytetään yksinkertaista ja konkreettista kieltä. (Pew Research Center, viitattu 25.4.2021.) Mittari oli riittävän kattava tutkimuskysymykseen nähden, ja se suunniteltiin vastaamaan tutkimuksemme keskeistä käsitettä, suun omahoitoa. Kyselylomakkeella haettiin vastauksia pelkästään tutkittavien suun omahoitoon liittyviin asioihin. Tutkittava ilmiö pilkotaan suun omahoitoon liittyviin osa-alueisiin: hampaiden harjaukseen, hammasvälien puhdistukseen, kielen puhdistukseen, fluorin käyttöön, suuveden käyttöön, ravintoon ja ksylitolin käyttöön. Mittarin teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää silloin, kun luodaan uusi mittari tutkimusta varten. Tutkimusilmiö pilkotaan osamittareiksi ja niiden rakennetta arvioidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Mittari oli johdonmukainen, ja käsitteli vain tutkittavaa ilmiötä. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa, että kaikki mittarin osa-alueet mittaavat tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194).

Lyhyen kyselyn etuina on se, että kyselyyn voi tällöin vastata vastaanottokäynnin yhteydessä, kun taas pidempi kysely on mieluisempaa täyttää kotona (Luoto 2009, viitattu 19.5.2020). Kyselyyn osallistumiseen tarvittava linkki lähetettiin tutkittaville sähköpostilla. Kyselylomakkeen haittana voi olla se, että vastausprosentti jää alhaiseksi (Vilka 2015, 61). Tätä riskiä ehkäisimme mahdollistamalla ennen valkaisua kerättävän kyselylomakkeen täytön suoraan vastaanotolla.

Ennen valkaisua tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen omahoitotottumuksistaan. Tutkittavat täyttivät saman kyselylomakkeen 30 vrk hampaiden valkaisun jälkeen. Näin saatuja vastauksia voitiin vertailla ja saatiin selville, miten valkaisu vaikuttaa suun omahoitotottumuksiin. Kyselyssä oli suljettuja kysymyksiä, eli valmiit vaihtoehdot antavia kysymyksiä. Esimerkiksi taustamuuttujia kartoittaessa käytettiin strukturoituja monivalintakysymyksiä. Taustamuuttujia kysymyksiä oli yhteensä neljä. Tutkittavilta kartoitettiin ikä, sukupuoli, koulutustausta sekä nykyinen elämäntilanne. Kyselyssä hyödynnettiin lisäksi mielipideväittämässä käytettyä Likertin asteikkoa. Likertin asteikolla on tavallisesti 4 tai 5 portainen asteikko, josta tutkittava valitsee hänen mielipidettään vastaavan vastausvaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 49–51.) Suun omahoitoa käsittelevät kysymykset koskivat hampaiden, hammasvälien sekä kielen puhdistusta. Lisäksi haastattelukysymyksiä olivat suun puhdistusvälineitä koskevat kysymykset sekä kysymykset suun omahoidon merkitystä kohtaan.

Mittarin asiantuntija-arvioinnin suoritti sisällön asiantuntija Anna-Leena Keinänen sekä menetelmien asiantuntijat Outi Kajula sekä Jaana Holappa-Girginkaya. Esitestaajina kyselytutkimuksen mittarille voivat toimia tutkijoiden kollegat, ohjaajat, tai perusjoukkoon kuuluvat, kyselytutkimukseen vastaavat henkilöt. Mittarin esitestaamisessa arvioidaan mm. mittarin kykyä vastata tutkimuskysymykseen, mittarin selkeyttä, mittarin toimivuutta, kysymysten selkeyttä sekä täsmällisyyttä, mittariin vastaamiseen kuluvaan aikaan, sekä mittarin pituutta. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomake esitestattiin suun terveydenhoitoalan opiskelijoilla hyvän vertaisarvioinnin saamiseksi. Esitestaajiksi rekrytoitiin kaksi suuhygienistiopiskelijää Oulun ammattikorkeakoulusta. Mittarin esitestauksen avulla saatiin uutta näkökulmaa ja sen avulla lomaketta voitiin parantaa ennen varsinaista aineiston keruuta.

5.3 Tutkittavat

Tutkimukseen osallistuvat tutkittavat olivat Koulukadun Hymy Oy:n -hammaslääkäriaseman vastaanotolla käyviä potilaita. Otantakooksi suunniteltiin noin 12–15 tutkittavaa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada yleistettäviä päätelmiä tulokseksi. Tutkimukseen poimittiin perusjoukosta (valkaisupotilaista) edustava otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 167.) 12–15 henkilön otannalla tutkimustulokset yleistettiin koskemaan koko perusjoukkoa. Luotettavia johtopäätöksiä onnistutaan tekemään pienemmälläkin otannalla, kunhan otanta-asetelma on luotettava. Jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla henkilöllä tulisi olla sama mahdollisuus tulla valituksi tutkimukseen. (Vehkalahti 2014, 43.) Otoksen avulla tulee saada käsitys koko perusjoukosta, joten sen tulisi sisältää samoja ominaisuuksia, ja samassa suhteessa, kuin koko perusjoukolla. Tutkimuksen resursseilla on merkitystä otantakoon valintaan. (Vilka 2007, 56). Lisäksi otantakoon valintaan vaikutti pre -post- kyselyn aineistonkeruuaikataulu. Pre-aineiston päätettiin olevan kerättyinä viimeistään joulukuun lopussa ja post-aineisto viimeistään helmikuun loppuun mennessä, joten aineistonkeruuaikataululla tarkoitetaan tätä huomiota. Lisäksi vallitseva Covid-19-pandemia toi myös muutoksia valkaisupotilaiden määrään vastaanotolla, jonka vuoksi päädyttiin 15 tutkittavan otantakokoon. Valkaisuja tehdään vastaanotolla vähemmän kuin esimerkiksi paikkaushoitoja, joten sekin vaikutti valittuun otantamäärään.

Kelpoisuuskriteereinä tutkittaville oli noin 18–50- vuoden ikä sekä parodontiumin terveydentilan oli oltava valkaisuun soveltuva. Nuorin tutkimukseen osallistuva sai olla 18-vuotias, sillä hampaiden

valkaisua ei toteuteta alaikäisille. Tutkittavat oli rajattu korkeintaan noin 50-vuotiaisiin, sillä nuoremmilla ihmisillä iensairaudet ovat harvinaisempia kuin vanhemmilla ja turvalliseen hampaiden valkaisuun edellytetään tervettä parodontiumin terveydentilaa. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 30–44-vuotiailla miehillä iensairauksia oli 56,5 %, saman ikäisillä naisilla 42,8 %. 45–54-vuotiailla miehillä iensairauksia oli 70,9 %, saman ikäisillä naisilla 58,7 %. Yli 75 -vuotiailla miehillä iensairauksia oli jopa 85,3 % ja naisilla 70,5 %. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, viitattu 18.5.2020.)

Myös tavalliset valkaisuun pääsyn kriteerit toimivat tässäkin tutkimuksessa eli tutkittavan suun terveydentilan täytyi olla hyvä (ei kariesta, iensairauksia tai limakalvosairauksia), ei saa olla yliherkkyttä tai allergiaa valkaisuaineiden materiaaleille tai ainesosille, eikä tutkittava saa olla raskaana tai imettää (Taulukko 1). Tutkittavilla ei saa olla diagnoosinaan vaikeaa parodontiittia, jotta hampaiden valkaisun suorittaminen on turvallista. Vaikea parodontiitti on kyseessä, kun kliinisinä löydöksinä parodontiumin alueella on kuuden millimetrin syvyisiä tai sitä syvempiä ientaskuja, viisi millimetriä tai enemmän luukatoa, vertikaalista luukatoa kolme millimetriä tai enemmän sekä furkaatioleesioita sekä kohtalaisia vaurioita alveoliharjanteella. Radiologisia löydöksiä vaikeassa parodontiitissa luukatoa on havaittavissa juuren keski- tai apikaalikolmanneksessa. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 18.5.2020.) Tutkittavilla ei myöskään voi olla runsaasti verta vuotavat ikenet. Valkaisua ei voida turvallisesti suorittaa, mikäli potilaalla vuotaa runsaasti ikenet, sillä tämä vaikuttaa mm. iensuojien paikallaan pysymiseen (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tutkittavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
18–50-vuoden ikä	Alle 18- vuotias Yli 50 -vuotias
Terve suun terveydentila	Karies, parodontiitti, gingiviitti, limakalvosairaudet Raskaus, imetys Allergia/yliherkkyys valkaisuaineelle

5.4 Aineistonkeruu

Kysely oli luotu Webropol- ohjelmaan. Webropol-kyselyn avoin nettilinkki avattiin 5.12.2020 pre-kyselyn aineiston keruuta varten. Yksi tutkijoista rekrytoi tutkittavat yhteistyössä Koulukadun Hymy Oy:n yksityisvastaanoton hammaslääkärin kanssa. Näin varmistettiin, että kyselyn aineisto saadaan aikataulun mukaisesti kerättyä. Tarvittaessa hammaslääkäri pystyi avaamaan nettilinkin tabletilla, jos tutkija itse ei ollut paikalla. Hampaiden valkaisusta kiinnostuneilta ja mukaanottokriteerien täytyviltä kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Ennen kyselyyn vastaamista tutkittaville annettiin luettavaksi tulostettu saatekirje (LIITE 2), josta kävi ilmi tutkimuksen tekijät, tavoite, tarkoitus, tutkimuksen kulku ja tutkimuksen tulosten julkaisu. Saatekirje toimi suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta.

Saatekirjeen jälkeen tutkittava sai halutessaan vastata kyselyyn. Tutkittavilta kerättiin sähköpostiosoitteet ja vastaamispäivämäärä ylös. Tutkija tallensi tiedot Excel- taulukkoon omalle tietokoneelleen. Tutkittavat vastasivat tabletilla anonyymisti vastaanotolla kyselyyn ennen hampaiden valkaisutoimenpidettä. Kyselyyn vastaaminen vastaanotolla sujui mutkattomasti eikä se lisännyt potilasaikaa, koska vastaaminen kyselyyn onnistui helposti sillä aikaa, kun hammaslääkäri kirjasi potilaan tietoja koneelle. Pre-kyselyn nettilinkki suljettiin 30.12.2020, jolloin vastaajia oli saatu 15. Hampaiden valkaisun jälkeen, kuukauden päästä 30.1.2021 tutkittaville lähetettiin sähköinen linkki sähköpostiinsa, jota kautta he pääsivät vastaamaan Webropol-kyselyyn toisen kerran. Vastausaikaa annettiin 15.2.2021 asti. Muistutusviestejä tutkittaville lähetettiin sähköpostiin kaksi kertaa. Ensimmäinen muistutusviesti tutkittaville lähetettiin 10.2.2021, jolla saatiin vastaajia muutaman lisää. Kyselyn vastaamisaikaa päätettiin jatkaa lisää ja 16.2.2021 tutkittaville lähetettiin sähköpostiviesti, jossa muistutettiin vielä tutkittavia kyselyyn vastaamisesta. 23.2.2021 kyselyn linkki suljettiin ja aineiston keräys lopetettiin. Post-kyselyyn vastaajia saatiin 11.

5.5 Aineiston analysointi

Kyselytutkimukset toteutettiin Webropol -ohjelmalla, jolla kyselytutkimuksen tulokset myös analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä. Tulosten analysoinnissa käytettiin Webropol Professional Statistics-ohjelmaa. Käytössä oli tilastolliset analyysimenetelmät, esimerkiksi ristiintaulukointi sekä Mann-Whitneyn testi.

Aineiston kuvailussa käytettävät tunnusluvut voidaan jakaa sijaintilukuihin ja hajontalukuihin (Heikkilä 2014, 83). Sijaintilukujen avulla kuvataan, mihin suuruusluokkaan tai mittaustason kohtaan suurin osa muuttujan havainnosta sijoittuu. Muuttujia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja ammatti. Hajontaluvut kuvaavat taas muuttujien arvojen vaihteluja. (Vilkkä 2007, 121–123.) Sijaintiluvut kuvaavat jakauman sijaintia, kun taas hajontaluvut kuvaavat kuinka paljon vaihtelua mittaustuloksissa on. Muuttujien välisten suhteiden tarkkailuun käytetään hajontakaavioita, esimerkiksi sirontakaavio voi olla hyvä kaaviotyyppi havainnollistamisessa, jos tutkimusaineiston numeeristen muuttujien välistä suhdetta tutkitaan (Yi 2019, viitattu 12.5.2021). Sijaintilukuihin kuuluu mm. keskiarvo, mediaani sekä moodi. Keskiarvo, mediaani ja moodi ovat kaikki päteviä keskiluvun mittareita, mutta erilaisissa olosuhteissa jotkut keskiluvun mittaukset ovat sopivampia käyttää kuin toiset. Keskiarvo on suosituin ja hyvin tunnettu keskiluvun mittari. Keskiarvo on kaikkien arvojen summa jaettuna arvojen kokonaismäärällä. Mediaani on järjestetyn tietojoukon keskimäinen numero. Moodi edustaa esimerkiksi histogrammissa tai pylväskaaviossa korkeinta palkkia eli se on korkeimman pylvään arvo. Normaalijakaumassa keskiarvo, mediaani ja moodi ovat täsmälleen samat. (Bhandari 2020, viitattu 12.5.2021.) Hajontalukuihin kuuluu mm. keskihajonta ja vaihteluväli (minimi - maksimi). (Heikkilä 2014, 83–86.) Keskeisimmät aineiston kuvailussa käytettävät tunnusluvut ovat minimi, maksimi, keskiarvo, keskihajonta sekä havaintojen lukumäärä. Lisäksi vinoutta ja huipukkuutta käytetään aineiston kuvailussa, mutta ne eivät ole keskeisimmässä osassa. Tilastollisia tunnuslukuja ovat myös prosenttiosuudet sekä frekvenssi. (Vehkalahti 2014, 54–58.) Käytettävien tunnuslukujen valinta on riippuvainen muuttujan mitta-asteikosta (Heikkilä 2014, 82).

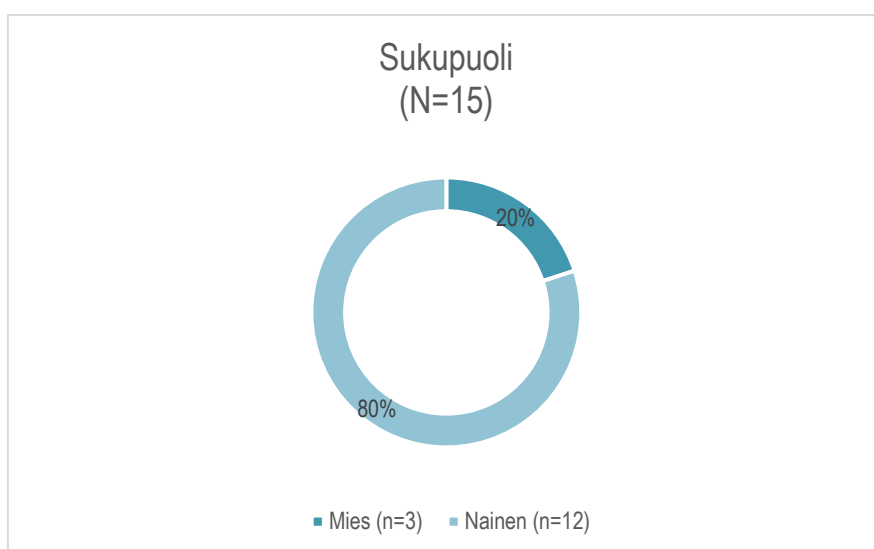
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimustulokset ennen hampaiden valkaisua

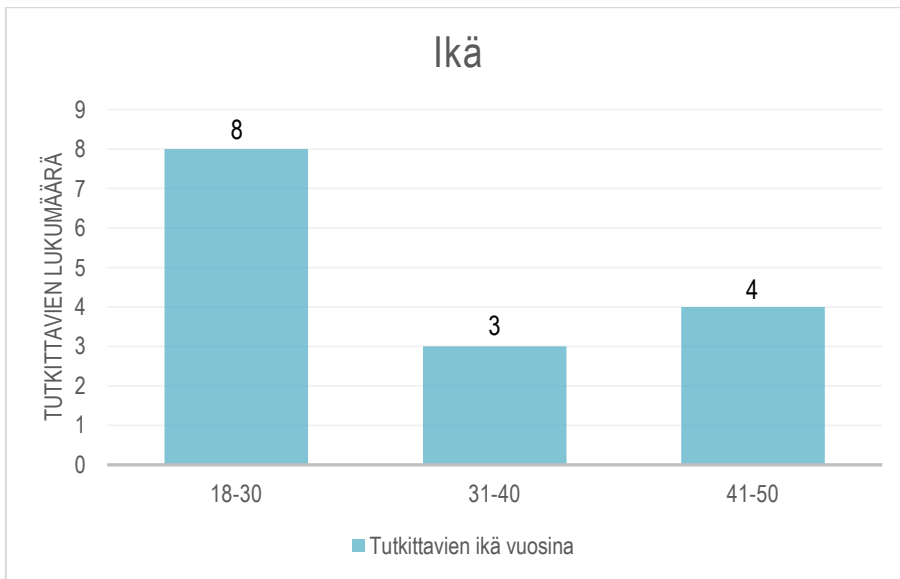
Kyselytutkimuksen ensimmäinen aineisto (N=15) ennen hampaiden valkaisua kerättiin ajanjaksolla 5.12.-30.12.2020. Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen vastaanotolla tabletin avulla. Hampaiden valkaisun jälkeen kyselylomake lähetettiin sähköpostilla tutkittaville uudestaan kuukauden kuluttua ensimmäisen kyselyn päättymisestä, 30.1.2021.

6.1.1 Taustamuuttujat

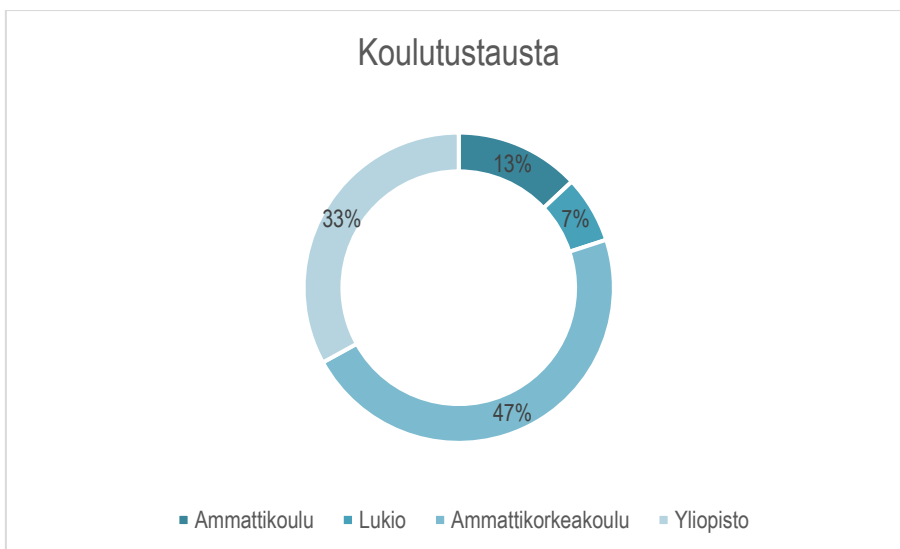
Tutkittavista 20 % oli miehiä (n=3) ja 80 % naisia (n=12). Vastausvaihtoehdoissa oli myös ”Muu/en halua vastata”, mutta sitä ei valinnut kukaan. (Kuvio 2.) Tutkittavien ikä jakautui siten, että 53 % oli 18–30-vuotiaita, 20 % oli 31–40-vuotiaita ja 27 % oli 41–50- vuotiaita. Suurin osa tutkittavista oli siis 18–30-vuotiaita. (Kuvio 3.) Koulutustausta (Kuvio 4.) tutkittavilla jakaantui siten, että 7 % oli käynyt lukion, 13 % ammattiopiston, 33 % yliopiston ja 47 % ammattikorkeakoulun (Kuvio 4.) Tutkittavien tämänhetkinen elämäntilanne jakautui siten, että 7 % oli opiskelija, 80 % työssäkäyvä, 13 % elämäntilanne oli ’jokin muu’, esimerkiksi työssäkäyvä sekä opiskelija. Yksikään ei ollut työtön tai eläkeläinen.



KUVIO 2. Tutkittavien sukupuoli (n=15).



KUVIO 3. Tutkittavien ikä vuosina (n=15).



KUVIO 4. Tutkittavien koulutustausta (n=15).

6.1.2 Omahoitotottumukset ennen valkaisua

Ennen valkaisua 73 % tutkittavista kertoi käyttävänsä sähköhammasharjaa ja 33 % manuaaliammasharjaa. Webropolin Professional Statistics ohjelmalla vertailtiin ristiintaulukoiden, että 75 % 18–30 vuotiaista tutkittavista käytti sähköhammasharjaa ja 25 %

manuaalihammasharjaa. 31–40 vuotiaista 100 % käytti sähköhammasharjaa. 41–50 vuotiaista 50 % käytti sähköhammasharjaa ja 50 % manuaalihammasharjaa. Vertailtaessa sukupuolta ja sähköhammasharjan käyttöä, miehistä 33 % ja naisista 83 % käytti sähköhammasharjaa. Tutkimuksen perusteella naiset käyttivät enemmän sähköhammasharjaa. Miehistä 67 % käytti manuaalihammasharjaa, kun naisista manuaalihaarjaa käytti 25 %. Voidaan päätellä, että miehet käyttävät manuaalihaarjaa enemmän kuin naiset.

Tutkittavista hammasvälejä puhdisti hammaslangalla 87 %, hammasväliharjoilla 13 % ja hammastikulla 13 %. ”En puhdisti hammasvälejä” vastausta ei vastannut kukaan. Tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata useita vastausvaihtoehtoja, joten osa tutkittavista on valinnut kaksi vastausvaihtoehtoa. Tutkittavista puhdisti kielen hammasharjalla 47 %, sähköhammasharjaan kiinnitettävällä kaapimella 7 % ja kielen kaapimella 13 %. 33 % vastasi, ettei puhdisti kieltä ollenkaan. Fluorihammastahnaa tutkittavista käytti 79 % ja 21 % valkaisevaa hammastahnaa. Fluoritonta hammastahnaa ei käyttänyt kukaan tutkittavista. Tutkittavista 80 % pesee hampaansa kaksi kertaa päivässä, kerran päivässä 14 % ja yli kaksi kertaa päivässä 6 %. Tutkittavista suurin osa, 66 %, puhdistaa hammasvälit viikoittain. 27 % puhdistaa hammasvälit suositusten mukaisesti kerran päivässä. 7 % tutkittavista kertoo, ettei puhdisti hammasvälejä lainkaan. Tutkittavista 33 % puhdistaa kielen viikoittain sekä 33 % ei puhdisti kieltä lainkaan. 27 % tutkittavista puhdistaa kielen kerran päivässä. 7 % tutkittavista puhdistaa kielen kaksi kertaa päivässä. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Omahoitotottumukset ennen valkaisua.

	Hampaiden harjaus N (%)	Hammasvälien puhdistus N (%)	Kielen puhdistus N (%)
Yli kaksi kertaa päivässä	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Kaksi kertaa päivässä	12 (80.0)	0 (0.0)	1 (6.7)
Kerran päivässä	2 (13.3)	4 (26.7)	4 (26.7)
Viikottain	0 (0.0)	10 (66.6)	5 (33.3)
En lainkaan	0 (0.0)	1 (6.7)	5 (33.3)
Yhteensä %	100.0	100.0	100.0

N	15	15	15
---	----	----	----

Tutkittavista ksylitolia käytti useita kertoja päivässä 22 %, kaksi kertaa päivässä 21 %, kerran päivässä 7 % ja 29 % viikoittain. 21 % tutkittavista ei käyttänyt ksylitolia ollenkaan. Käytetyksi ksylitolituotteeksi tutkittavat mainitsivat purukumit ja pastillit. Tutkittavista suuvettä käytti kerran päivässä 17 % ja viikoittain 8 %. 75 % tutkittavista kertoi, ettei käytä suuvettä ollenkaan. Kysyttäessä, mitä suuvettä tutkittavat käyttivät, vastauksiksi saatiin esimerkiksi Listerine, apteekista saatava suuvesi, kaupasta saatava suuvesi, Corsodyl ja hammasraudoille sopiva suuvesi.

6.1.3 Ruokailutottumukset

Kysymykseen kuinka monta kertaa päivässä ruokailet, 67 % tutkittavista oli vastannut 5–6 kertaa päivässä ja 33 % alle 5 kertaa päivässä. Kysymykseen mitä käytät janojuomana tutkittavista 87 % vastasi juovansa vettä, 13 % maitoa ja 7 % oli vastannut avoimeen kenttään ”sodastreamvissyä”. Tähän kysymykseen pystyi myös valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja, joten osa tutkittavista on valinnut useamman vastausvaihtoehdon. Makeiden tuotteiden käytöstä tutkittavista 66 % syö sokerisia ruokavalmisteita viikoittain, 20 % kerran päivässä, 7 % useita kertoja päivässä ja 7 % harvemmin. Perunalastuja tutkittavista syö 73 % harvemmin, 20 % ei lainkaan ja 7 % viikoittain.

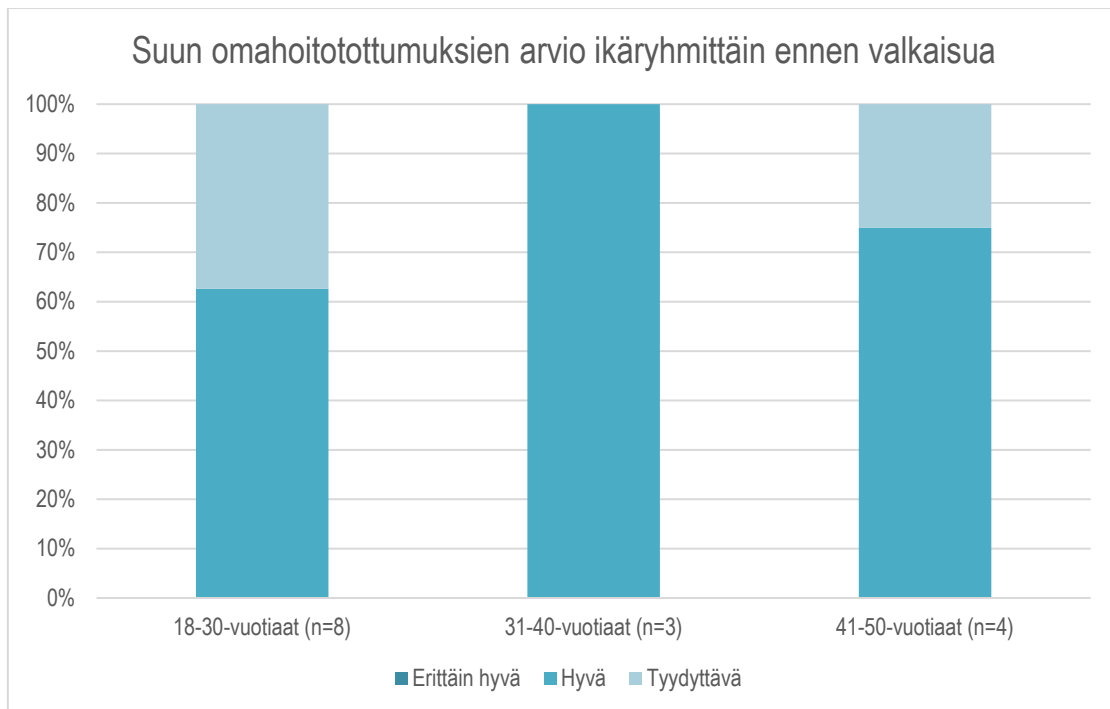
6.1.4 Suun omahoidon merkitys ja tyytyväisyys hampaiden estetiikkaan

Suurin osa tutkittavista, 73 % arvioi omat suunhoitotottumuksensa hyväksi. Tutkittavista 27 % taas arvioi suunhoitotottumuksensa tyydyttäväksi. Tutkittavista 27 % koki, että suun omahoidolla on erittäin hyvä merkitys itselle. Suurin osa, 66 %, tutkittavista koki, että suun omahoidolla on hyvä merkitys itselle ja ainoastaan 7 % tutkittavista kokee asian tyydyttäväksi. Hampaiden sävyyn oli erittäin tyytyväisiä 27 % tutkittavista, 53 % oli tyytyväisiä, 13 % oli tyytymättömiä ja 7 % ei osannut sanoa. Yleisesti hampaisiinsa erittäin tyytyväisiä tutkittavista oli 6 % ja tyytyväisiä 87 %. 7 % tutkittavista ei osannut sanoa oliko hampaisiinsa yleisesti tyytyväisiä vai eivät.

Naisista 25 % kokivat suun omahoidon merkityksen itselleen erittäin hyväksi ja 75 % hyväksi. Miesten kokemukset suun hoidon merkityksestä jakautuivat tasaisesti; 33 % kokivat tyydyttävänä,

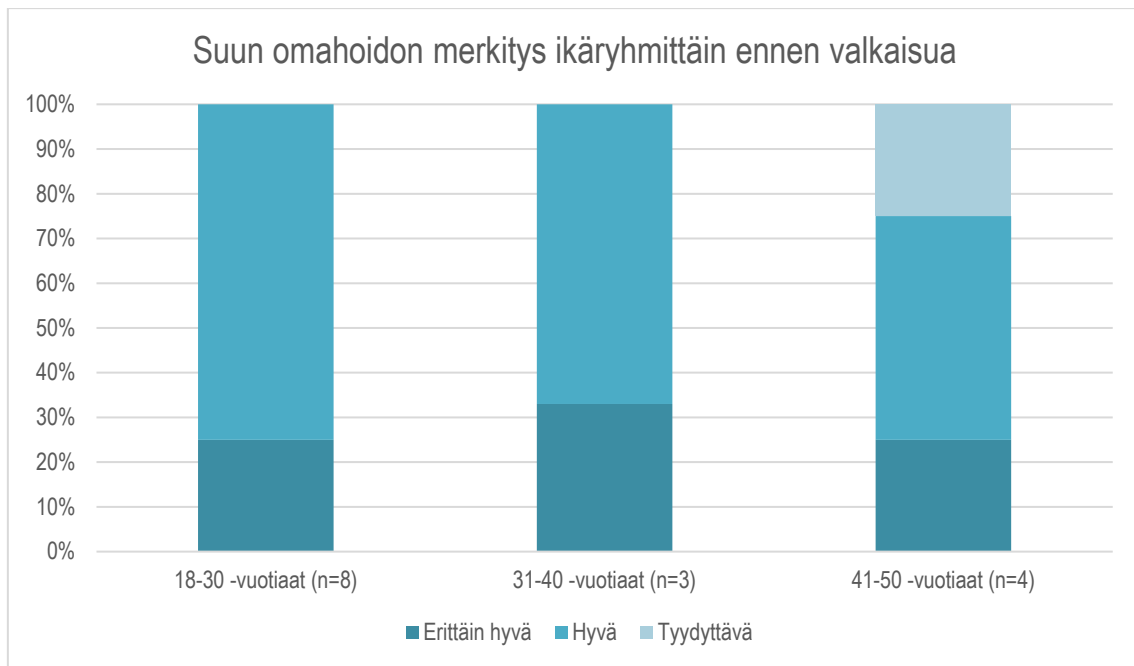
33 % hyvänä ja 33 % erittäin hyvänä. Miehistä 67 % ja naisista 75 % eli suurin osa sekä naisista, että miehistä arvioivat suun omahoitotottumuksensa hyväksi.

Ikäryhmiä vertailtaessa Webropolin Professional Statistics ohjelmalla Mann Whitney -testillä ennen hampaiden valkaisua havaitaan, että suurin osa tutkittavista arvioi suun omahoitotottumukset hyvänä, 18–30-vuotiaista 62 % ja 41–50-vuotiaista 75 %. Pieni osuus tutkittavista arvioi suun omahoitotottumukset tyydyttävänä, 18–30-vuotiaista 28 % ja 41–50-vuotiaista 25 %. Erittäin hyväksi suun omahoitotottumuksia ei arvioinut kukaan tutkittavista. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Suun omahoidon arvio ikäryhmittäin ennen valkaisua.

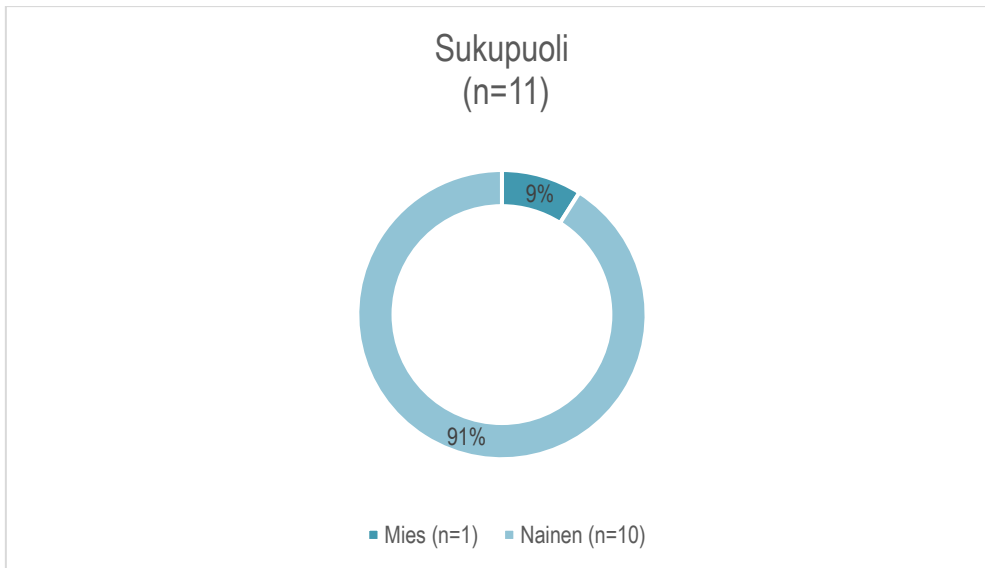
Ikäryhmittäin tutkittavia tarkasteltaessa ennen valkaisua erittäin hyväksi suun omahoidon merkityksen koki 31–40-vuotiaista 33 % ja 18–30- sekä 41–50-vuotiaista 25 %. 18–30- vuotiaista 75 %, 31–40- vuotiaista 67 % ja 41–50- vuotiaista 50 % kokivat merkityksen hyväksi. Tyydyttäväksi merkityksen kokee ainoastaan 25 % 41–50-vuotiaista. (Kuvio 6.)



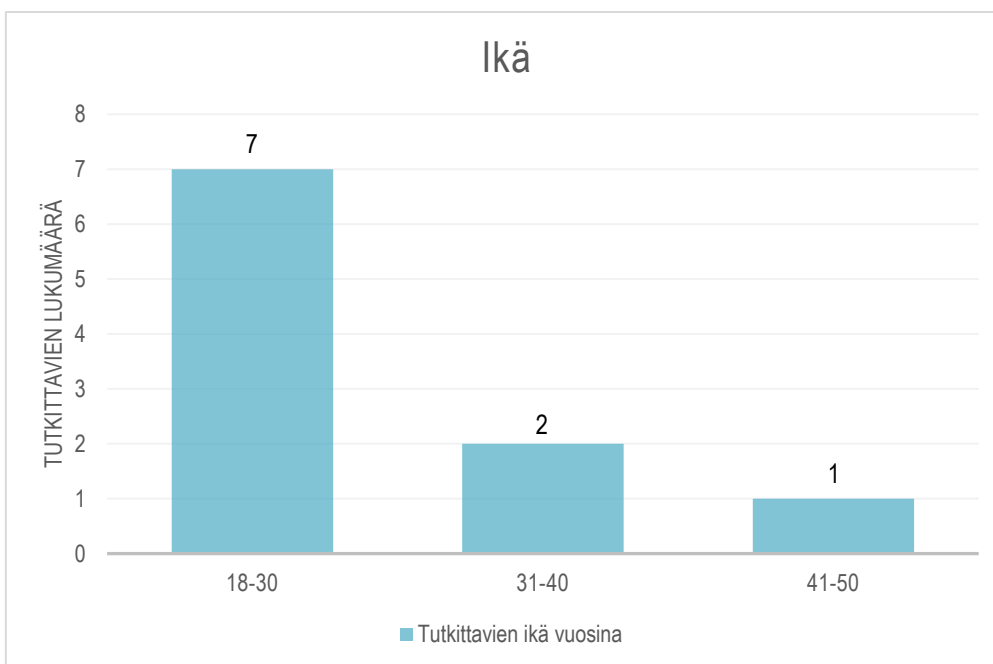
KUVIO 6. Suun omahoidon merkitys ikäryhmittäin ennen hampaiden valkaisua.

6.2 Tutkimustulokset hampaiden valkaisun jälkeen

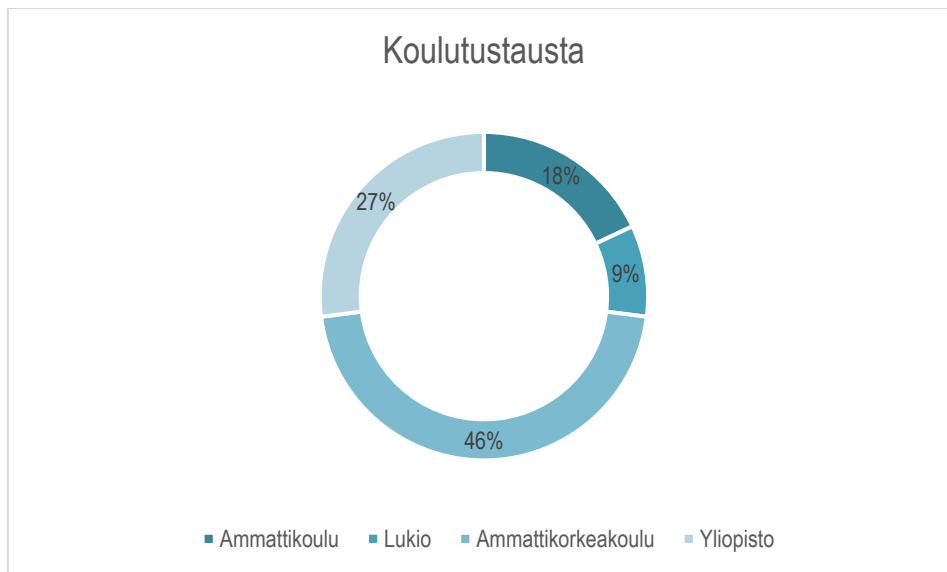
Kyselytutkimuksen toinen aineisto (N=11) kerättiin valkaisun jälkeen lähettämällä kyselyn linkki tutkittavien sähköpostiin. Aineisto kerättiin ajalla 30.1.-22.2.2021. Tutkittavista 9 % oli miehiä (n=1) ja 91 % oli naisia (n=10). (Kuvio 7.) Tutkittavien ikä jakautui siten, että 70 % oli 18–30- vuotiaita, 20 % 31–40-vuotiaita ja 10 % 41–50- vuotiaita. Suurin osa tutkittavista oli 18–30-vuotiaita ja yksi tutkittava oli jättänyt vastaamatta ikäkysymykseen. (Kuvio 8.) Koulutustausta jakautui siten, että tutkittavista 46 % oli käynyt ammattikorkeakoulun, 27 % yliopiston, 18 % ammattikoulun ja 9 % lukion. (Kuvio 9.) Tutkittavien nykyinen elämäntilanne jakautui siten, että 73 % oli työssäkäyviä, 9 % työttömiä, 9 % opiskelijoita ja 9 % opiskelijoita sekä työssäkäyvä.



KUVIO 7. Tutkittavien sukupuoli (n=11).



KUVIO 8. Tutkittavien ikä vuosina (n=10).



KUVIO 9. Tutkittavien koulutustausta (n=11).

6.2.1 Omahoitotottumukset valkaisun jälkeen

Valkaisun jälkeen hampaat harjasivat sähköhammasharjalla 73 % ja manuaalihammasharjalla 27 % tutkittavista. Valkaisun jälkeen vertailtaessa ikää ristiintaulukoiden, 18–30 vuotiaista tutkittavista sähköhammasharjaa käytti 71 % ja manuaalihammasharjaa 29 %. 31–40 vuotiaista tutkittavista sähköhammasharjaa käytti kaikki tutkittavat. 41–50 vuotiaista tutkittavista käytti sähköhammasharjaa myös kaikki. Ristiintaulukointia käytettiin myös sukupuolia vertailtaessa, 100 % miehistä käytti manuaalihammasharjaa. Naisista 80 % käytti sähköhammasharjaa ja 20 % manuaalihammasharjaa. Vastausvaihtoehdoissa oli mahdollisuus valita ”En millään”, mutta kukaan tutkittavista ei vastannut sitä missään vaiheessa tutkimusta. Tuloksista voidaan nähdä, että nuoremmat tutkittavat käyttivät manuaalihammasharjaa sekä sähköhammasharjaa, kun taas vanhemmat tutkittavat käyttivät pelkästään sähköhammasharjaa. Voidaan myös havaita se, että naiset käyttävät enemmän sähköhammasharjaa kuin miehet.

Hammasvälejä hammaslangalla puhdisti 100 % tutkittavista ja 13 % puhdisti hammasvälit hammasväliharjalla. Tässä kysymyksessä pystyi valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja, joten kaikki tutkittavista puhdistivat hammasvälinsä hammaslangalla ja kaksi tutkittavista käytti hammaslangan lisäksi hammasväliharjoja. Kielen puhdisti hammasharjalla 64 % tutkittavista,

kielen kaapimella 18 % tutkittavista ja 27 % ei puhdistanut kieltä millään. Sähköhammasharjaan kiinnitettävää kaavinta ei käyttänyt kukaan tutkittavista.

Hampaat pesi yli kaksi kertaa päivässä 9 % tutkittavista ja kaksi kertaa päivässä 91 %. Hammasväliä tutkittavista puhdisti kaksi kertaa päivässä 9 %, kerran päivässä 18 % ja viikoittain 73 %. Kielen puhdisti kaksi kertaa päivässä 9 % tutkittavista, kerran päivässä 37 %, viikoittain 36 % ja 18 % tutkittavista ei puhdistanut kieltä lainkaan. (Taulukko 3.) 36 % tutkittavista käytti hammastahnaa fluorihammastahnaa ja 64 % valkaisevaa hammastahnaa.

TAULUKKO 3. Omahoitotottumukset valkaisun jälkeen.

	Hampaiden harjaus (%)	N	Hammasvälien puhdistus N (%)	Kielen puhdistus N (%)
Yli kaksi kertaa päivässä	1 (9.1)		0 (0.0)	0 (0.0)
Kaksi kertaa päivässä	10 (90.9)		1 (9.1)	1 (9.1)
Kerran päivässä	0 (0.0)		2 (18.2)	4 (36.4)
Viikoittain	0 (0.0)		8 (72.7)	4 (36.4)
En lainkaan	0 (0.0)		0 (0.0)	2 (18.2)
Yhteensä %	100.0		100.0	100.0
N	11		11	11

Ksylitolia käytti useita kertoja päivässä 9 % tutkittavista, kaksi kertaa päivässä 9 %, kerran päivässä 27 %, viikoittain 37 % ja 18 % tutkittavista ei käyttänyt ksylitolia lainkaan. Tutkittavat vastasivat käyttävänsä purukumia ja pastilleja. Valkaisun jälkeen suuvettä käytti viikoittain 27 % tutkittavista. Loput 73 % tutkittavista ei käyttänyt suuvettä lainkaan. Käytettyjä suuvesiä olivat Parodontax, Listerine, Paroex ja marketista saatavat suuvedet.

6.2.2 Ruokailutottumukset

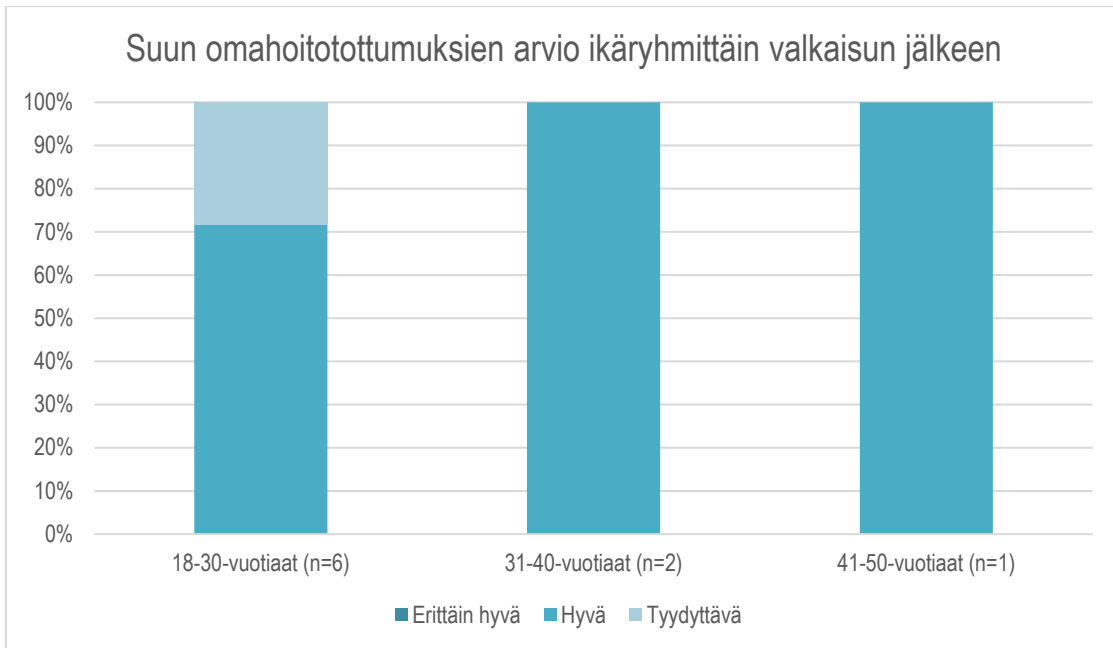
Tutkittavista 73 % kertoo syövänsä 5–6 kertaa päivässä ja 27 % alle 5 kertaa päivässä. Kukaan tutkittavista ei ruokaile yli kuutta kertaa päivässä. Kysyttäessä janojuomasta, pystyi valitsemaan useita vastausvaihtoehtoja. Kaikki tutkittavat käyttivät janojuomana vettä, mutta lisäksi 9 % tutkittavista käytti janojuomana veden lisäksi maitoa ja 9 % makeutettua vettä. Sokerisia tuotteita käytti useita kertoja päivässä 9 % tutkittavista, kerran päivässä 18 %, viikoittain 64 % ja harvemmin 9 %. Perunalastuja söi viikoittain 22 % tutkittavista, harvemmin 67 % ja 11 % tutkittavista ei syönyt perunalastuja lainkaan.

6.2.3 Suun omahoidon merkitys ja tyytyväisyys hampaiden estetiikkaan

Suun omahoitotottumuksensa arvioi hyväksi 82 % tutkittavista. Tyydyttäväksi taas vain 18 % tutkittavista. Puolet, 50 %, tutkittavista kokee, että suun omahoidolla on erittäin hyvä merkitys itselle, ja loput 50 % arvioi, että suun omahoidolla on hyvä merkitys itselle. Hampaiden valkaisun jälkeen erittäin tyytyväisiä hampaidensa sävyyn oli 27 % tutkittavista, ja loput 73 % koki olevansa tyytyväisiä. Muutoin hampaisiinsa erittäin tyytyväisiä oli 20 % tutkittavista, 70 % oli tyytyväisiä, ja vain 10 % ilmoittaa olevansa tyytymättömiä.

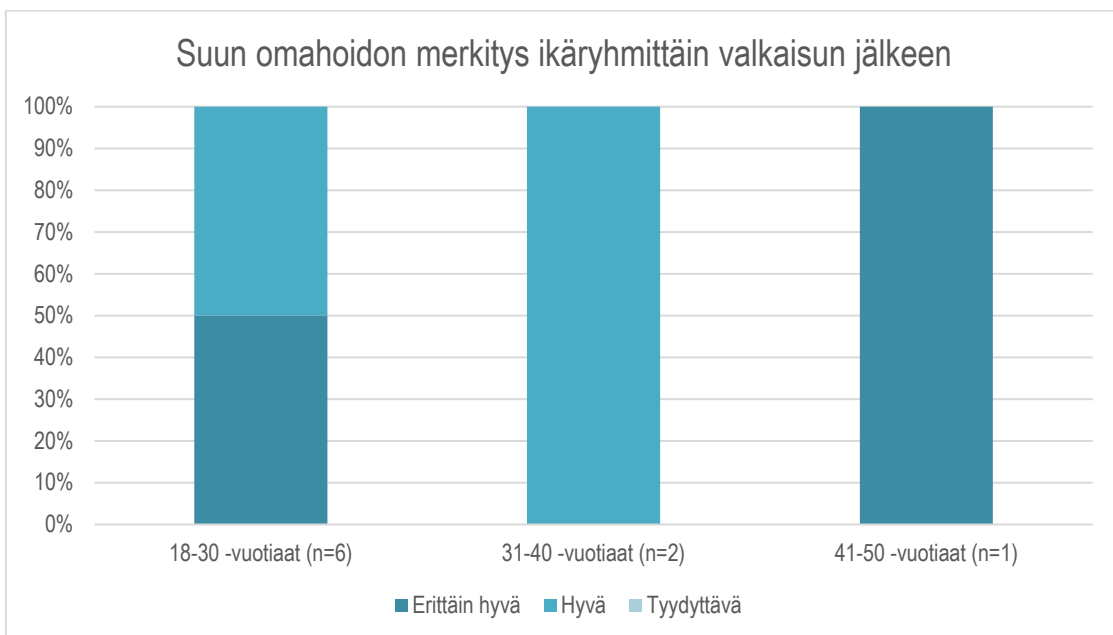
Miehistä 100 % ja naisista 80 % arvioi suun omahoitotottumuksensa hyväksi. Naisista 20 % arvioi omahoitotottumuksensa tyydyttäväksi. Miehistä 100 %, ja naisista 44 % koki omahoitotottumuksensa merkityksen itselle erittäin hyväksi. Naisista 56 % arvioi suun omahoitotottumuksen merkityksen hyväksi.

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa hampaiden valkaisun jälkeen vastaavasti suun omahoitotottumukset arvioitiin 18–30-vuotiaiden ikäryhmästä 71 % hyvänä ja vain 29 % tyydyttävänä. 41–50-vuotiaiden ikäryhmästä puolestaan 100 % tutkittavista arvioivat suun omahoitotottumukset hyväksi. 31–40-vuotiaiden osalta vastauksissa ei ollut tapahtunut muutoksia eli 100 % 31–40-vuotiaista arvioivat suun omahoitotottumuksensa hyvänä. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Suun omahoitotottumuksien arvio ikäryhmittäin valkaisun jälkeen.

Valkaisun jälkeen 18–30-vuotiaiden tutkittavien osalta erittäin hyväksi suun omahoidon merkityksen kokee 50 % ja hyväksi 50 %. 41–50-vuotiaiden ikäryhmässä 100 % tutkittavista kokee merkityksen erittäin hyväksi. 31–40-vuotiaiden ikäryhmässä 100 % tutkittavista koki merkityksen hyvänä. (Kuvio 11.)



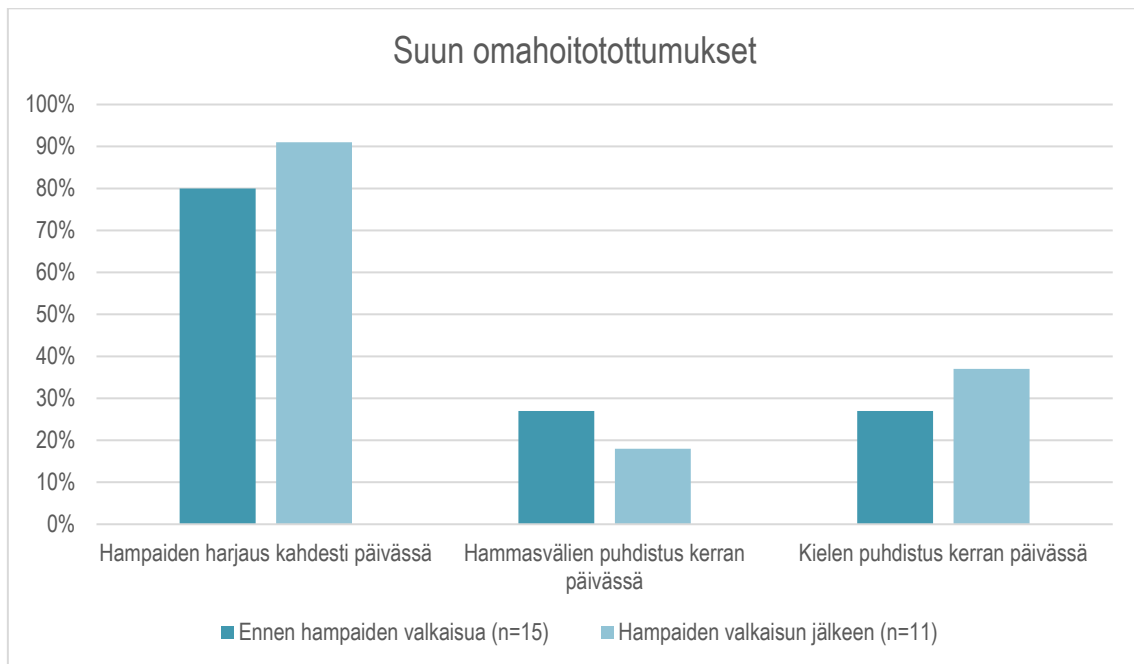
KUVIO 11. Suun omahoidon merkitys ikäryhmittäin hampaiden valkaisun jälkeen.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Hampaiden harjaustottumukset parantuivat hampaiden valkaisuun vaikutuksesta. Hampaiden valkaisuun jälkeen jopa 91 % tutkittavista pesivät hampaansa suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä, ennen valkaisua vastaava lukumäärä oli 80 %. Valkaisuun ennen 13 % tutkittavista pesi hampaat kerran päivässä, kun taas valkaisuun jälkeen kukaan tutkittavista ei pessyt vain kerran päivässä hampaita. Harjaustottumukset siis paranivat vastaamaan suun omahoitosuosituksia (Karies: Käypä hoito -suositus 2020, viitattu 15.3.2021).

Hammasvälien puhdistussuosituksen mukaisesti kerran päivässä hammasvälit puhdistivat ennen hampaiden valkaisua 27 % tutkittavista, valkaisuun jälkeen vastaava luku oli 18 %. Tulokset suositusten mukaisesta puhdistamisesta ovat siis huonontuneet. Toisaalta hampaiden valkaisuun jälkeen 9 % tutkittavista ilmoitti puhdistavansa hammasvälit kaksi kertaa päivässä, ennen hampaiden valkaisua vastaava luku oli 0 %. Lisäksi ennen hampaiden valkaisua viikoittain hammasvälit puhdistivat 66 % tutkittavista, hampaiden valkaisuun jälkeen 73 % tutkittavista. Suositusten mukaan hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin yläkouluikäisestä asti. (Karies: Käypä hoito- suositus 2020, viitattu 3.2.2021.) Hampaiden valkaisuun vaikutuksesta suositusten mukainen hammasvälien puhdistaminen oli huonontunut, mutta kahdesti päivässä sekä viikoittainen hammasvälien puhdistaminen oli lisääntynyt. Parannusta oli lisäksi tapahtunut siinä, että ennen hampaiden valkaisua 33 % tutkittavista ilmoitti, ettei puhdistaa hammasvälejä lainkaan. Hampaiden valkaisuun jälkeen vastaava luku oli 18 %, joten voidaan päätellä, että hammasvälien puhdistus oli kuitenkin lisääntynyt suun omahoitorutiineissa hampaiden valkaisuun jälkeen (Kuvio 12).

Kielen puhdistuksessa oli tapahtunut muutoksia parempaan suuntaan. Ennen valkaisua kielen puhdisti kahdesti päivässä 7 % tutkittavista, kun valkaisuun jälkeen 9 % puhdisti kielen kahdesti päivässä. Kerran päivässä kielen puhdisti 27 % tutkittavista ja valkaisuun jälkeen 37 %. Myös viikoittain puhdistaneiden määrä oli noussut, kun ennen valkaisua 33 % tutkittavista puhdisti kielen ja valkaisuun jälkeen 36 %. 18 % tutkittavista ei puhdistanut kieltä lainkaan valkaisuun jälkeen ja ennen valkaisua tämä luku oli 33 %. Kieltä oli siis alettu puhdistamaan tiheämmin valkaisuun jälkeen ja siten suun omahoito oli parantunut tältä osin. Kuitenkin suositus kielen puhdistukselle on, että se tulisi puhdistaa silloin kun kielellä on katetta (Sirviö 2019, viitattu 3.3.2021). Voidaan siis havaita, että parannusta oli tapahtunut, mutta suositusten kannalta tapahtunut muutos ei ole niin merkitsevä (Kuvio 12).



KUVIO 12. Suun omahoitotottumukset ennen ja jälkeen hampaiden valkaisun.

Valkaisun jälkeen hammastahnan käyttö tutkittavien keskuudessa oli muuttunut. 64 % tutkittavista käytti valkaisevaa hammastahnaa, kun ennen valkaisu 21 % käytti valkaisevaa hammastahnaa. Tavallista fluorihammastahnaa käytti valkaisun jälkeen 36 %, kun ennen valkaisu luku oli 79 % eli huomattavasti enemmän. Valkaisun jälkeen tutkittavia suositeltiin käyttävän valkaisevaa hammastahnaa ylläpitohoitona. Hampaan pinnan värjäytyimiä voidaan puhdistaa marketista tai apteekista saatavalla hammastahnalla. Valkaiseva vaikutus perustuu tahnan hankaaviin tai valkaiseviin ainesosiin. Tämän vuoksi niitä suositellaan käytettäväksi vain tilapäisesti. (Helenius-Hietala 2019, viitattu 23.4.2021.) Näin pyritään saamaan mahdollisimman pitkään kestävä valkaisutulos. Tämä ohje voi vaikuttaa siihen, että valkaisevan hammastahnan käyttö oli kasvanut merkittävästi.

Ksylitolin osalta ei havaita merkitsevää muutosta. Ennen valkaisu 22 % tutkittavista vastasi käyttävänsä ksylitolia useita kertoja päivässä mutta valkaisun jälkeen vain 7 % tutkittavista vastasi käyttävänsä ksylitolia useita kertoja päivässä. Havaitaan, että ksylitolituotteiden suositusten mukainen käyttö on hampaiden valkaisun jälkeen laskenut. Potilaan omahoitoa voidaan Käypä

hoito- suositusten mukaan tehostaa mm. käyttämällä ksylitolia ainakin kolmen ruokailukerran päätteeksi niin, että ksylitolia nautittaisiin 5 grammaa päivässä (Karies (hallinta). Käypä hoito-suositus, viitattu 20.4.2021).

Suuveden käytössä oli tapahtunut muutosta siltä osin, että ennen valkaisua 17 % tutkittavista käytti suuvettä päivittäin ja 8 % viikoittain. Valkaisun jälkeen kukaan tutkittavista ei käyttänyt suuvettä päivittäin mutta 27 % tutkittavista käytti suuvettä viikoittain. Suositusten mukaan suuveden käyttöä suositellaan vain tilapäiseen käyttöön. Suuvesiä, jotka sisältävät esimerkiksi klooriheksidiiniä, eteerisiä öljyjä tai setyylipyridiinioksidia suositellaan käytettäväksi ainoastaan 1–4 viikon ajan. Käyttöaiheita ovat esimerkiksi parodontiitti, puutteellinen omahoito tai runsas ienverenvuoto. (Heikka 2019, viitattu 3.3.2021.)

Ruokailutottumuksien osalta ei ole merkittäviä muutoksia tapahtunut. Edelleen suurin osa (73 %) tutkittavista söi 5–6 kertaa päivässä. Janojuomana käytettiin pääsääntöisesti vettä, sokerisia ruokavalmisteita söi suurin osa tutkittavista viikoittain ja perunalastuja suurin osa tutkittavista harvemmin. Hampaille haitallista ovat useasti toistuvat ateriat. Etenkin sokeriset ruuat ovat hampaille epäsuotuisia, sillä sokeri vaurioittaa hampaan kiillettä ja lopulta hampaan pinnalle syntyy reikä. Hyvin makeat, tahmeat ja pitkään hampaiden pinnalla viipyvät ruoka-aineet luovat ihanteelliset olosuhteet karies bakteereille, kuten perunalastut. Myös erityisen haitallista hampaille ovat yhtä aikaa happamat ja makeat tuotteet. Näitä ovat esimerkiksi juomat, kuten limsat ja mehut. Happamat ja sokeriset juomat syövyttävät kiillettä ja samalla tarjoavat bakteereille ravintoa. (Kuluttajaliitto, viitattu 20.4.2021). Näin ollen suositeltavaa olisi juoda vettä janojuomana. Vesi on myös välttämätöntä ihmiskehölle, sillä se säätelee mm. kehon nestetasapainoa. Suositusten mukaan aikuisten tulisikin saada nestettä 2–3 litraa päivässä, josta noin puolet juotuna. (THL 2020, viitattu 23.4.2021).

Ennen hampaiden valkaisua 75 % tutkittavista arvioi omat suun hoitotottumukset hyväksi ja 27 % tyydyttäväksi. Valkaisun jälkeen vastaavasti 82 % tutkittavista arvioi omat suun omahoitotottumukset hyväksi ja vain 18 % tyydyttäväksi. Valkaisun jälkeen tutkittavien suun omahoitotottumukset arvioitiin paremmiksi verraten tuloksia Mann Whitney- testillä ennen hampaiden valkaisua ja hampaiden valkaisun jälkeen. Tutkittavien nuorimman ikäluokan kohdalla, 18–30-vuotiaissa, suurin osa, 71 %, koki omaavansa hyvät suun omahoitotottumukset. Tyydyttäväksi suun omahoitotottumuksensa koki tästä ikäluokasta 29 %. Positiivinen tulos oli se, että 100 % 31–40, sekä 41–50-vuotiaista koki suun omahoitotottumuksensa hyväksi. Ihmiset, jotka

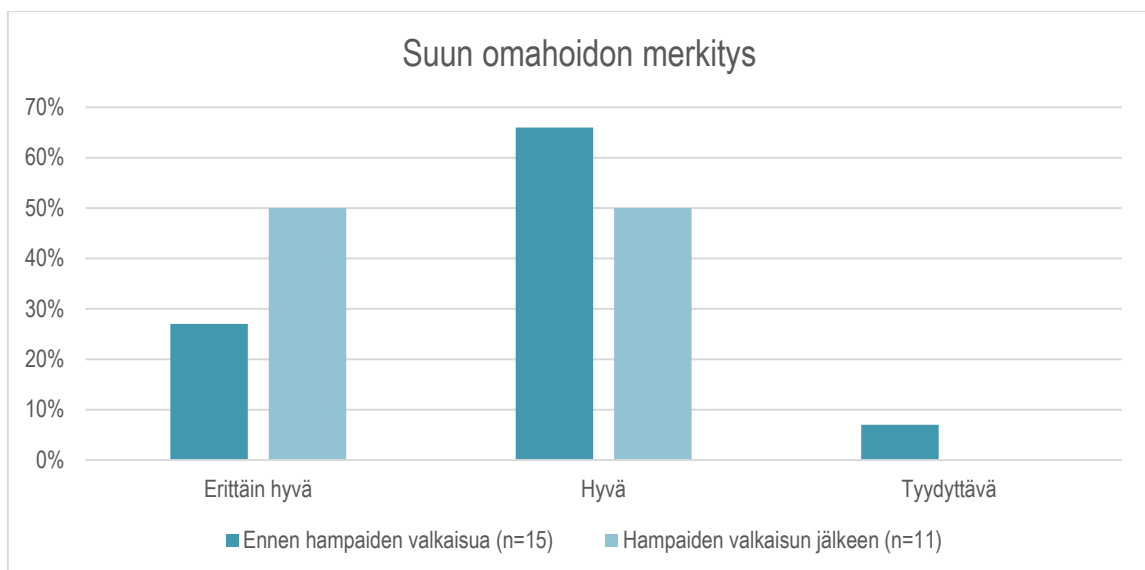
eivät toteuta suun omahoitoa suositusten mukaisesti, vaikka ovatkin niistä tietoisia, arvioivat omahoitotottumuksensa huonoiksi (Wiener & Trickett-Shockey 2017 viitattu 17.4.2021). Voidaan siis päätellä tässä tutkimuksessa, että kun omahoitotottumukset arvioidaan hyväksi, niin niitä myös luultavasti toteutetaan hyvin.

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa positiivisia muutoksia nähdään 18–30-vuotiaiden sekä 41–50-vuotiaiden tutkittavien osalta. Tuloksia tarkasteltaessa voitiin havaita, että nuorimmainen ikäryhmä arvioi suun omahoitotottumuksien parantuneen hampaiden valkaisun jälkeen mutta edelleen tässä ikäluokassa osa tutkittavista arvioi suun omahoitotottumukset tyydyttäväksi valkaisun jälkeenkin. Eräessä portugalilaisessa tutkimuksessa ilmeni, että yleensä yli 45-vuotiaat ihmiset raportoivat merkittävästi enemmän ongelmia suun terveydentilassa. Huonot suun omahoitotavat nähtiin olevan yleisemmin iäkkäimmillä ja vähemmän koulututtuneilla ihmisillä. (Marques, Melo & Silva 2017, viitattu 25.4.2021.) Samoja tuloksia on saatu suomalaisessa Terveys 2011 tutkimuksessa. Suurin osa on kokenut suunsa terveyden hyväksi tai melko hyväksi suomalaisten Terveys 2000- ja 2011- tutkimuksien mukaan. Myös näissä tutkimuksissa nuoremmat ikäluokat yleensä kokevat enemmän tyytyväisyyttä kuin vanhemmat ikäluokat. Tulokset ovat ristiriitaisia, jos vertaillaan tämän tutkimuksen ja edellä mainittujen tutkimuksien tutkimustuloksia, sillä tässä tutkimuksessa 18–30-vuotiaiden tyytymättömyyttä suun omahoitotottumuksiinsa oli enemmän kuin vanhemmissa ikäluokissa. Toisaalta FinTerveys 2017- tutkimuksen mukaan suun terveytensä hyväksi tai melko hyväksi kokevien osuus on laskenut. Mikä nähtäisiin tässä tutkimuksessa 18–30-vuotiaiden osalta.

Hampaiden valkaisun jälkeen tutkittavien suun omahoidon merkitys kasvoi verraten ennen hampaiden valkaisua saatuihin tuloksiin. 18–30-vuotiaiden ikäryhmästä puolet (50 %) koki suun omahoidon merkityksen hampaiden valkaisun jälkeen erittäin hyväksi, ja puolet (50 %) hyväksi. Nuorin ikäryhmä arvioi merkityksen siis tärkeänä asiana itselleen. 31–40-vuotiaista tutkittavista merkityksen arvioi kaikki (100 %) hyväksi. Vanhimmasta ikäryhmästä, 41–50-vuotiaat, myös kaikki (100 %) arvioi suun omahoidon merkityksen erittäin hyväksi itselleen. Koettu suun terveys voidaan käsittää tutkittavan omana käsityksenä suun ja hampaiden terveydentilasta (Saarinen, Suominen, Lahti & Tolvanen 2019, viitattu 17.4.2021). Vuosina 1956—1970 syntyneiden välillä on tapahtunut merkitsevä positiivinen muutos hyväksi koetussa suun terveydentilassa (Saarinen ym 2019, viitattu 17.4.2021) mikä voi selittää sen, miksi 100 % vanhimmista tutkittavista ikäryhmistä (31–40 sekä 41–50-vuotiaat) kokee suun omahoidon merkityksen hyväksi itselleen hampaiden valkaisun jälkeen.

Ennen hampaiden vastaanottovalkaisua kaikista ikäluokista suurin osa tutkittavista (67 %) koki suun omahoidon merkityksen hyväksi. Hampaiden valkaisun jälkeen positiivisia vaikutuksia voitiin havaita nuorimmassa sekä vanhimassa ikäryhmässä. Valkaisun jälkeen 18–30-vuotiaiden osalta erittäin hyväksi suun omahoidon merkityksen koki puolet (50 %) ja puolet hyväksi (50 %). Suun omahoidon merkitys oli noussut myös 41–50-vuotiaiden ikäryhmässä. Valkaisun jälkeen kaikki (100 %) heistä koki merkityksen erittäin hyväksi. 31–40-vuotiaiden ikäryhmän vastauksia tarkasteltaessa tulokset näyttäytyvät päinvastaisina. Ennen valkaisua heistä osa (33 %) koki suun omahoidon merkityksen erittäin hyvänä ja suurin osa (67 %) hyvänä mutta valkaisun jälkeen kaikki (100 %) kokivat merkityksen hyvänä.

Nyt voidaan havaita, että valkaisulla on ollut positiivisia vaikutuksia suun omahoitoon. Suun omahoidon merkityksen tärkeys oli kasvanut valkaisun jälkeen ja tutkittavat myös kokivat omat suun hoitotottumukset paremmiksi. Ennen valkaisua saadut tulokset suun omahoidosta vastasivat osin suun omahoitosuosituksia mutta joissain asioissa oli jonkin verran parantamisen varaa. (Kuvio 13.) Valkaisun jälkeen voitiin todeta, että suun omahoito oli parantunut. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan koettu terveys heikkenee johdonmukaisesti iän myötä mutta iäkkäistäkin huomattava osa arvioi terveytensä hyväksi. Viime vuosikymmenen aikana 1970-luvulla alkanut väestön koetun terveyden koheneminen näyttää edelleen jatkuneen, mutta tuloksen varmistaminen edellyttää syventävää tutkimusta. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, viitattu 19.4.2021.)



KUVIO 13. Suun omahoidon merkitys tutkittaville ennen ja jälkeen hampaiden valkaisun.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tuloksista voidaan havaita, että suun omahoitotottumukset ovat muuttuneet jonkin verran valkaisuun jälkeen. Tietyt osa-alueet ovat parantuneet, esimerkiksi harjaustottumukset, mutta oli myös osioita, joissa ei tapahtunut muutoksia, esimerkiksi ruokailutottumukset. Joissain suun omahoitotottumuksissa oli tapahtunut muutoksia parempaan suuntaan, esimerkiksi hammasvälien puhdistuksessa, mutta suun omahoitosuosittelun mukaisesti saatu tulos ei ollut merkittävä.

Tarkasteltaessa opinnäytetyön tutkimustuloksia verraten niitä Terveys 2011 -tutkimukseen (Koskinen ym. 2012, viitattu 24.4.2021), voidaan todeta, ettei ennen vastaanottovalkaisua saadut tulokset tutkittavien suun omahoidosta olleet huonompia, kuin tutkimuksen mukaan Suomalaisilla yleensä. Tutkimuksen mukaan naisista 81 % ja miehistä 53 % harjasi hampaat kahdesti päivässä, kun taas tämän kyselytutkimuksen mukaan ennen hampaiden valkaisua harjasi hampaat kahdesti päivässä naisista 83 % ja miehistä 67 %. Hampaiden valkaisuun jälkeen 91 % naisista 100 % miehistä harjasivat hampaansa kahdesti päivässä (Mann-Whitneyn testi). Terveys 2000 -tutkimuksen (Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti & Aromaa 2004, viitattu 24.4.2021) mukaan 14 % suomalaisista käytti hammaslankaa päivittäin, kun taas ennen hampaiden valkaisua 27 % tutkittavista puhdisti hammasvälinsä suositusten mukaisesti päivittäin. Hampaiden valkaisuun jälkeen vain 9 % puhdisti hammasvälinsä päivittäin, tulos on siis kolme kertaa huonompi, kuin ennen valkaisua. Terveys 2000 -tutkimuksessa ksylitolia käytti päivittäin 19 % naisista ja 11 % miehistä. Ennen hampaiden valkaisua ksylitolia käytti useita kertoja päivässä 27 % naisista ja 0 % miehistä. Hampaiden valkaisuun jälkeen ksylitolia käytti useita kertoja päivässä vain 10 % naisista (Mann-Whitneyn testi).

Valkaisuun jälkeen tutkimustuloksia tarkastellessa voidaan todeta, että suun omahoitotottumukset ovat parantuneet harjaustottumusten osalta. Suun omahoidon osa-alueissa on silti parantamisen varaa, että ne vastaisivat nykypäivän suosituksia. Esille nousee se, että miehet eivät käyttäneet ksylitolia suositusten mukaisesti useita kertoja päivässä ollenkaan.

Mielenkiintoinen havainto oli, että juuri hammasvälien puhdistuksessa oli tapahtunut muutosta siihen, että valkaisuun jälkeen useampi puhdisti hammasvälit useammin kuin kerran päivässä. Asia herätti mielenkiintoa, koska suositusten mukaan riittää, että hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä, kun taas hampaat harjataan kahdesti päivässä. Tämä muutos pistää pohtimaan, mistä

tällainen muutos johtuu. Ovatko tutkittavat esimerkiksi tietoisia siitä, mikä on hammasvälien puhdistussuositukset. He voivat esimerkiksi luulla, että hammasvälit tulee puhdistaa kahdesti päivässä, kuten hampaatkin tulee pestä kahdesti päivässä. Mahdollinen hammasvälien puhdistuksen paraneminen voisi siis mahdollisesti johtua tietämättömydestä olemassa oleviin suosituksiin.

Suun omahoidon merkitys kasvoi selkeästi hampaiden valkaisun myötä. Ennen hampaiden valkaisua tyytyväisyys jakautui erittäin hyvä – tyydyttävä välille, kun taas valkaisun myötä tyytyväisyys jakautui melko tasaisesti erittäin hyvä – hyvä välille Likert-asteikolla. Mielenkiintoinen huomio on, että vanhimmista tutkittavista (41–50-vuotiaat) kaikki arvioivat, suun omahoidon merkityksen erittäin hyväksi itselleen. Erään tutkimuksen mukaan (Goettems, Fernandez & Donassollo ym. 2020, viitattu 18.4.2021) hampaiden valkaisulla on yhteys aikuisten elämänlaatuun suun terveyden osa-alueelta esteettiseltä ja psykososiaaliselta näkökulmalta tarkasteltuna, mikä voi osittain selittää sen, miksi tutkittavat arvioivat suun omahoidon merkityksen itselleen valkaisun jälkeen joko erittäin hyväksi tai hyväksi.

9 POHDINTA

9.1 Reflektointi

Tuloksissa havaittiin, että suun omahoitotottumukset paranivat joiltain osin hampaiden valkaisuun jälkeen. Tämä on merkittävä havainto ajatellen suun terveydenhuoltoa. Ihmisillä voi olla kiinnostusta hampaiden valkaisuun, mutta omahoitotottumukset voivat olla huonossa kunnossa. Pääsy valkaisuun voi motivoida heitä toteuttamaan omahoitoa paremmin. Tätä saatua tulosta voi hyödyntää suun terveydenhuollon ammattilaiset, kun motivoivat ihmisiä toteuttamaan parempaa suun omahoitoa. Varsinkin jos tätä tutkimusta vietäisiin pidemmälle ja selvitetäisiin, onko hampaiden valkaisulla pidempiaikaisia vaikutuksia motivaatioon toteuttaa parempia suun omahoitotottumuksia, voitaisiin miettiä laajemmin valkaisuun positiivisista vaikutuksista suun terveyteen. Ristiriita herää kuitenkin siinä, että voidaanko valkaisua käyttää motivoinnin keinona ihmisille yleisesti, sillä hampaiden valkaisua toteutetaan vain tietyin indikaatioin. Toisaalta toimenpide on nykyään hyvinkin suosittu, ja markkinoitu, joten sitä kautta motivointi parempaa suun omahoitoa varten on mahdollista toteuttaa.

Potilaat voivat miettiä haluavansa hampaiden valkaisuun, mutta heitä voi mietittyä miten se vaikuttaa suun terveyteen. Hampaiden valkaisu on kuitenkin turvallista, kunhan hampaat ovat terveet ja hampaistossa ei ole eroosiota (Helenius-Hietala 2019, viitattu 23.4.2021). Valkaisu voidaan tehdä, jos potilas kokee hampaistonsa epäesteettiseksi (Darby & Walsh 2015, 517–526). Näin ollen valkaisua voitaisiin myös käyttää hyvänä motivaation lähteenä, jotta potilas alkaisi toteuttamaan parempaa suun omahoitoa. Tämän tutkimuksen myötä voidaan osoittaa, että suun omahoitotottumukset voivat parantua valkaisuun jälkeen. Edellä mainitut huomiot ovat merkityksellisiä havaintoja suun terveydenhuollon kannalta. Ihmisillä on parantamisen varaa suun omahoitotottumuksissa.

WHO:n teettämän tutkimuksen mukaan esimerkiksi 15-vuotiaista suomalaisista pojista vain 43 % harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä ja tytöistä taas 70 %. Tutkimuksessa mainittiin myös, että jos harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä 12-vuotiaana, jatkaa sitä läpi nuoruuden aina aikuisuuteen asti. (WHO 2021, viitattu 26.4.2021.) Joten voisiko tulevaisuudessa valkaisu olla yksi motivaation lähde kohti parempaa suun omahoidon tottumuksia ja sitä myöten kohti parempaa

suun terveyttä. Voisiko valkaisu siis olla tulevaisuudessa jotain muutakin kuin pelkästään esteettinen toimenpide, nykyisin se lasketaan pelkästään esteettiseksi toimenpiteeksi. Esteettisellä toimenpiteellä tarkoitetaan sitä, että se ei ole välttämätön toimenpide esimerkiksi purennan tai jonkin sairauden takia vaan kyseessä on ainoastaan ulkonäöllinen syy (Helenius-Hietala, 2019, viitattu 26.4.2021).

Tutkimuksen myötä heräsi ajattelua myös siitä, että olisiko hampaiden valkaisulla vaikutusta elämäntapoihin, kuten tupakointiin. Tupakoinnilla tiedetään olevan haittavaikutuksia yleisterveydelle ja suun terveydelle mutta myös esteettistä haittaa, sillä se aiheuttaa hampaiden värjäytymistä. Tupakkatuotteiden käytöllä on haittavaikutuksia suun terveyteen, esteettisistä haitoista kuolemaan johtaviin sairauksiin. (Heikkinen 2019, viitattu 7.5.2021.) Voisiko hampaiden valkaisua käyttää motivaattorina tupakan polton lopettamisessa motivoivan terveystalkustelun rinnalla. Motivoivaa terveystalkustelua käytetään apuna elämäntapojen muuttamiseen, sillä suorat kehotukset jonkin tavan muuttamiseen aiheuttavat yleensä vain vastareaktion (Järvinen 2020, viitattu 7.5.2021). Motivoivan työskentelyn avulla voidaan parantaa hoitotulosta ja ehkäistä sairauksia (Mustajoki 1998, viitattu 7.5.2021).

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Erityisesti suun omahoidon merkitystä ihmiselle voisi tutkia enemmän. Onko ulkoisilla esteettisillä toimenpiteillä laajempikin yhteys ihmisen kokemaan suun omahoidon merkitykseen osana elämänlaatua. Hampaiden valkaisun ja koetun suun omahoidon merkityksen välinen yhteys nousi opinnäytetyössä erityisesti esille. Esteettiset toimenpiteet, kuten hampaiden valkaisu, voivat olla yksi sisäinen motivointikeino potilaille. Esteettiset toimenpiteet voivat vaikuttaa ihmisen sisäiseen motivaatioon toteuttaa suun omahoitoa, sitä kautta esteettisillä toimenpiteillä voidaan mahdollisesti edistää suun terveyttä parantuneiden omahoitotottumuksien vuoksi. Jatkotutkimusaiheeksi valikoitui: 'Voiko hampaiden valkaisu vaikuttaa ihmisen itseluottamukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen?'

Lisäksi tätä aihetta voisi tutkia lisää siten, että vastausaika valkaisun jälkeen olisi pidempi, tai se toistettaisiin jonkun ajan kuluttua. Näin saataisiin selville, onko muutokset omahoitotottumuksissa pysyviä vai ainoastaan lyhytaikaisia. Post-kyselyn voisi esimerkiksi lähettää tutkittaville vasta puolenvuoden – vuoden jälkeen hampaiden valkaisusta. Keskimääräisesti uuden tavan

omaksuminen kestää 66 päivää. Yksilöllisiä eroja kuitenkin on, ja on havaittu, että uuden tavan omaksuminen osaksi rutiinia voi vaihdella jopa 18–254 päivän välillä. (Lally, Van Jaarsveld, Potts & Wardle 2009, viitattu 24.4.2021.) Yksilöllisen eron vuoksi tuloksia voitaisiin kerätä pidemmän ajan kuluttua hampaiden valkaisuista.

Tuloksista voisi myös saada luotettavimpia ottamalla mukaan BOP%-indeksiin. BOP on lyhenne sanoista Bleeding On Probing, ja tarkoittaa ienverenvuotoa ientaskujen mittauksen yhteydessä. BOP-indeksiä käytetään metodina hammaslääketieteessä, gingiviitin havainnoinnissa ja diagnostiikassa sekä parodontiitin ja peri-implantiitin varhaisdiagnostiikassa. Gingiviitti voidaan tunnistaa ja luokitella käyttäen BOP% -indeksiä, eli tarkastella prosentuaalisesti ienverenvuoto -kohtien määrää, suhteessa kaikkien hampaiden ientaskujen mittauskohtiin. (Trombelli, Farina, Silva & Tatakis 2018, viitattu 24.4.2021.) Ennen hampaiden valkaisua mitattaisiin tutkittavien BOP%-indeksi ja valkaisun jälkeen indeksi mitattaisiin uudelleen samoihin aikoihin kuin tutkittavat täyttäsivät post-kyselyn. Näin voitaisiin havaita, onko tapahtunut kliinisiä muutoksia valkaisun jälkeen tutkittavien pehmytkudoksissa. Täten saataisiin tutkittavien koetun suun terveydentilan muutoksen tueksi myös kliininen tutkimus.

10 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

10.1 Luotettavuus

Mitattavat käsitteet ja muuttujat määritellään tarkoin etukäteen. Validiteetti eli pätevyys on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla (Heikkilä 2014, 27). Tutkimuslomakkeen kysymykset tehdään vastamaanaan yksiselitteisesti suoraan määriteltyihin käsitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee juuri vastata näihin yllä mainittuihin kriteereihin, sekä tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma. Edustavan otoksen saaminen, korkea vastausprosentti sekä perusjoukon tarkka rajaus edistävät tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2014, 27.) Tutkimuskysymykset laadittiin selkeästi ja kaikille ymmärrettäviksi. Johdattelevia haastattelukysymyksiä ei käytetty, sillä se voisi laskea tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomake esitettiin, sillä se parantaa myös mittarin ja koko tutkimuksen luotettavuutta. Esitestaus antoi mahdollisuuden vielä havaita mittarin epäedullisia asioita.

Luotettavuuden toteutumiseksi otoksen tulee edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 28.) Otannassa korostui naisten osuus tutkittavista. Miehiä osallistui tutkimukseen huomattavasti vähemmän. Tämä vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen ja toistettavuuteen negatiivisesti. Lisäksi otannassa tapahtui kato valkaisun jälkeen toteutettuun kyselyyn. Otantakato vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen, sillä se voi vääristää tutkimustuloksia. Voidaan pitää otantaa onnistuneena, mikäli kato on vähintään 70 % alkuperäisistä vastaajista. Kadon merkitys kuitenkin korostuu, mikäli kyseessä on pieni tutkimusjoukko. (Luoto 2019, viitattu 24.4.2021.)

Luotettavuutta mittaa myös tutkimuksen reliabiliteetti. Tämä tarkoittaa tutkimuksen toistettavuuden saamista eli voidaanko tutkimus toistaa uudelleen saaden samat tulokset. Jos tutkimus toistetaan, mutta saadut tulokset eivät ole aiemmin saatujen kaltaisia, ovat ne alun perin olleet sattumanvaraisia. (Hiltunen 2009, viitattu 7.5.2020.) Näin ollen reliabiliteettia ei välttämättä ole ja se laskee tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetin mahdollistaminen pyritään toteuttamaan esimerkiksi huolellisella kyselylomakkeen laatimisella.

10.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tutkijoiden toimintaa koskee useat lait ja asetukset. Tutkijat noudattavat rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksessa noudatetaan eettisiä ohjeita ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, ihmisarvoa sekä muita oikeuksia, kuten lakiin perustuvia perusoikeuksia kunnioitetaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, viitattu 7.5.2020).

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittaville kerrotaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen etenemisestä ja kerrotaan osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen prosessissa noudatetaan avoimuutta. Tutkittava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, viitattu 7.5.2020.) Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan (TENK 2012, viitattu 7.9.2020). Tutkittavia tiedotettiin saatekirjeellä, jossa heitä tiedotettiin vapaaehtoisuuteen, anonymiteettiin ja tietosuojasiioihin liittyen.

Tutkimuksessa toimittiin ehdottoman tarkasti tietosuojaan liittyvissä asioissa. Henkilötietojen keräykseen liittyen toimintaa ohjaa mm. Tietosuojalaki (2018/1050). Tutkittavia ei voitu tunnistaa tutkimustuloksista. Yksi tärkein tutkimuseettinen periaate onkin tutkittavan yksilöllisyyden suoja (Kuula-Luumi 2018, viitattu 18.2.2021). Tutkittavien tietoja käsiteltiin huolellisesti yksityisyyttä kunnioittaen. Tutkimusaineisto säilytettiin muistitikulle tallennettuna. Lupa-asiakirjat säilytettiin paperisena tutkijoiden omistuksessa. Tutkimusaineistoon oli pääsy tutkimuksen toteuttajilla. Tutkimustulokset hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Webropol -kyselyt toteutettiin myös anonymisti. Tutkimustuloksista yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa.

Aineisto kerättiin sähköisesti Webropol- ohjelmalla. Tietoturvallisuutta loi se, että kysely toteutettiin sähköisesti ja se, että ainoastaan tutkijoilla oli käyttäjätunnukset Webropol-ohjelmaan ja tulosten tarkasteluun. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti, joten yksittäistä vastaajaa ei pystytty erottamaan vastausten perusteella. Kyseessä oli pre-post- kysely, joten tutkimukseen osallistujilta kerättiin sähköpostiosoitteet, jotta tutkimuksen post-kyselyn linkki pystyttiin lähettämään heille sähköpostiin. Sähköpostiviestit lähetettiin yksitellen, jotta tutkittavat eivät saaneet tietoa toisten tutkittavien osallisuudesta tutkimukseen. Sähköpostiosoitteet säilytettiin sähköisesti tutkijan tietokoneella tarvittavan ajan ja tiedot poistettiin pre-post-kyselyn päätyttyä ja tulosten analysoinnin loputtua.

LÄHTEET

- Ahovuo-Saloranta A. 2007; 14(5):258. Hampaiden kotivalkaisu. Suomen hammaslääkärilehti. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00133&p_haku=valkaisu
- Ainamo A. & Lahtinen A. 2009. Antimikrobiset suuvedet vähentävät oikein käytettyinä suun mikrobeja ja ientulehdusta. Viitattu 28.08.2020. <http://mb.cision.com/Public/MigratedWpy/80038/741221/bdfd0ea34ee39e00.pdf>
- Ainamo A. & Lahtinen A. 2014. Antimikrobiset suuvedet suuhygienian apuna. Viitattu 28.08.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130995/4_14%2044-47%20Antimikrobiset%20suuvedet%20suuhygienian%20apuna.pdf?sequence=1
- Akarshan, Z., Sadik, B., Erten, H. & Karabulut, E. 2009. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. Viitattu 8.7.2020. <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2009;volume=20;issue=2;spage=195;epage=200;aulast=Akarshan>
- Alali A.Y., Al-Khabbaz A., Michael S. & Swain M.V. 2018. Frictional coefficient during flossing of teeth. *Dental Materials*. (Volume 34, Issue 12, Pages 1727-1734). Viitattu 19.5.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0109564118305104>
- Alqahtani, M.Q. 2014. Tooth-bleaching procedures and their controversial effects: A literature review. 2014 Apr; 26(2): 33–46. Published online 2014 Mar 12. *Saudi Dental Journal*. Viitattu 28.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4229680/>
- Baroudi, K. & Hassan, N.A. 2014. The effect of light-activation sources on tooth bleaching. *Nigerian Medical Journal*. 2014 Sep-Oct; 55(5): 363–368. Viitattu 28.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4178330/>
- Bhandari P. 2020. A guide to operationalization. Scribbr. Viitattu 20.4.2021. <https://www.scribbr.com/dissertation/operationalization/>
- Bhandari P. 2020. Central tendency: Mean, median and mode. Scribbr. Viitattu 12.5.2021. Central Tendency | Understanding the Mean, Median and Mode (scribbr.com)
- Bordas, A., McNab, R., Stables, A., Bowman, J., Kanapka, J. & Bosma, M. 2008. Impact of different tongue cleaning methods on the bacterial load of the tongue dorsum. Viitattu 19.5.2020. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0003996908700049?via%3Dihub>
- Borodulin K., Koponen P., Koskinen S., Lundqvist A. & Sääksjärvi K. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017- tutkimus*. Viitattu 25.4.2021. Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf (julkari.fi)
- Clifton M. Carey. 2014. Tooth Whitening: What we know. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. (Volume 14, Supplement, June 2014, pages 70-76). Viitattu 7.5.2020. <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S1532338214000499>

Darby, M. L. & Walsh, M. 2015. Dental Hygiene: Theory and Practice. 4. painos. Saint Louis: Elsevier.

Eachempati, P., Nagraj, S., Krishanappa, S., Gupta, P., Yayali, I. & Cochrane Oral Health Group. 2018. Home-based chemically- induced whitening (bleaching) of teeth in adults. Viitattu 8.7.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517292/>

Epple, M., Meyer, F. & Enax, J. 2019. A Critical Review of Modern Concepts for Teeth Whitening. Dentistry Journal. 2019 Sep; 7(3): 79. Published online 2019 Aug 1. Viitattu 28.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6784469/#B23-dentistry-07-00079>

GC Tooth Mousse 2021. Hammashoidon tuotteet ja palvelut. Viitattu 7.5.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=dpd18844&p_haku=hampaiden%20valkaisu

Goettems, M., Fernandez, M., Donassollo, T., Donassollo, S. & Demarco, S. 2020. Impact of tooth bleaching on oral health-related quality of life in adults: A triple-blind randomised clinical trial. Viitattu 18.4.2021. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0300571220303122>

Gondivkar, S., Gadbail, A., Gondivkar, R., Sarode, S., Sarode, G., Patil, S. & Awan, K. 2019. Nutrition and oral health. Viitattu 27.8.2020. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502918301287>

Hampaiden valkaisuun jälkeen 2016. Hampaille.fi. Viitattu 7.5.2021. Hampaiden valkaisuun jälkeen | Hampaille.fi

Heikka H. 2019. Antimikrobisten suuvesien vaikuttavia aineita. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 28.08.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00032

Heikka H. 2019. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.04.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00021

Heikka H. 2019. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.04.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00028

Heikka, H. 2019. Hammastahnat. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 30.8.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Heikkala H., Hiiri A. Honkala S., Keskinen H. & Sirviö K. 2015. Esteettinen hammashoito (sivut 242–244). Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita: Helsinki.

Heikkinen A.M. 2019. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Viitattu 7.5.2021. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen - Terveyskirjasto

Helenius-Hietala J. 2019. Esteettinen suunhoito. Terve suu. Terveysportti. Viitattu 23.4.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00096&p_haku=hampaiden%20valkaisu

- Helenius-Hietala, J. 2019. Hampaiden värjäytyminen. Viitattu 20.4.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00105&p_haku=hampaiden%20valkaisu
- Helenius-Hietala, J. 2019. Ravinto ja suun terveys. Viitattu 28.8.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013#s3
- Hiltunen L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.5.2020. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja Kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Holmstrup P., Pallesen U. & Schou S. 2013; 4(20). Esteettinen hammashoito ja etiikka. Suomen hammaslääkärilehti. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00363&p_haku=Esteettinen%20hammashoito%20ja%20etiikka
- Joiner, A. & Luo, W. 2017. Tooth Colour and Whiteness: A Review. Viitattu 8.7.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571217302324?via%3Dihub>
- Jormanainen, T. & Järvinen, S. Suomen hammaslääkäriliitto. 2018. Suunhoito-opas yläkouluille. Viitattu 27.8.2020. https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/kuvat/suunterveys/suunhoito-opas_ylakouluille.pdf
- Järvinen, M. 2020. Support of oral self-care, especially among patients with periodontitis - The role of dental hygienists and dental nurses. University of Turku. Viitattu 25.08.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149257/AnnalesD1482%20Järvinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Järvinen M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 7.5.2021. Motivoiva haastattelu (kaypahoito.fi)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 19.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#K1>
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 18.5.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence
- Kuluttajaliitto. Pidä huolta hampaistasi. Viitattu 20.4.2021. <https://syohyvaa.fi/pida-huolta-hampaistasi/>
- Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Viitattu 18.2.2021. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

- KvantiMOTV, 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 19.5.2020.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- KvantiMOTV, 2003. Tilastoyksikkö ja muuttajat. Viitattu 4.5.2021.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/tilastoyksikko.html>
- KvantiMOTV. 2009. Tutkimusasetelma. Viitattu 9.7.2020.
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html#paneeli>
- Lakoma A. 2011. Apollonia. Hampaiden väri on katsojan silmissä. Viitattu 31.8.2020.
<https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/hampaiden-vari-on-katsojan-silmassa/>
- Lakoma A. 2011. Apollonia. Hampaiden väri on katsojan silmissä. Viitattu 20.5.2020.
<https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiedeuutiset/hampaiden-vari-on-katsojan-silmassa/>
- Lally, P., Van Jaarsveld, C., Potts, H. & Wardle, J. 2009. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. Viitattu 24.4.2021.
http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3364/1/IJSP_998-1009.pdf
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Viitattu 19.5.2020.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66050/kyselytutkimuksen_suunnittelu_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marques S., Melo P. & Silva O. 2017. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. International Dental Journal. Volume 67, Issue 3, June 2017, Pages 139-147. Viitattu 25.4.2021.
<https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/idj.12273>
- Meireles, S.S., Goerrems, M.L., Fernandes Dantas. R.V., Bona, A.D., Santos, I.S. & Fernando Demarco. F. 2014. Changes in oral health related quality of life after dental bleaching in a double-blind randomized clinical trial. Journal of Dentistry. Volume 42, Issue 2, February 2014, Pages 114-121. Viitattu 28.8.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571213003229?via%3Dihub>
- Mustajoki P. 1998. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi; miten autan potilasta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.5.2021. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi; miten autan potilasta? (duodecimlehti.fi)
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 12.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086?tab=suositus#s15>
- Pew Research Center. Methods. Questionnaire design. Viitattu 25.4.2021. Questionnaire design - Pew Research Center Methods | Pew Research Center
- Porko, C. 2019. Vaalennus vastaanotolla. Viitattu 25.4.2020.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13053&p_haku=Vaalennus%20vastaanotolla
- Preston V. 2009. Questionnaire Survey. International Encyclopedia of Human Geography. Viitattu 14.4.2021. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/B9780080449104005046>

Saarinen, E., Suominen, A., Lahti, S. & Tolvanen, M. 2019. Longitudinal pathways between perceived oral health and regular service use of adult Finns. Viitattu 17.4.2021. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi/doi/epdf/10.1111/cdoe.12478>

Sarret David 2002. Tooth whitening today. National Library of Medicine. Viitattu 7.5.2021. Tooth whitening today - PubMed (oamk.fi)

Sirviö, K. 2019. Fluori. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00037

Sirviö, K. 2019. Kielen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00035

Sirviö, K. 2019. Ksylitoli. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019

Sirviö, K. 2019. Suun omahoito. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.04.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00158

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Suun ja hampaiden hoito. Viitattu 25.8.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71007/Es200808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen hammaslääkärilehti 2005. Hampaiden valkaisu- missä mennään? Viitattu 7.5.2020, https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=shl00019&p_haku=valkaisu

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Terveelliset ruokatottumukset. Viitattu 28.8.2020. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.X0ipl9ozZPY>

TENK. Tutkimuksellinen neuvottelukunta. 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.9.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Muista vedenjuonti, vältä nestehukka 2020. Viitattu 23.4.2021. <https://thl.fi/fi/ajankohtaista/kampanjat/kesaterveys/muista-vedenjuonti-valta-nestehukka>
Terveydenhuoltolaki, 2010/1326. Viitattu 20.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Therapia Odontologica, 2019. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Viitattu 28.4.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod16031&p_haku=gingiviitti

Therapia Odontologica, 2019. Hammasväliharjan käyttö. Viitattu 19.5.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29143&p_haku=hammasväliharja

Therapia Odontologica, 2019. Hampaiden harjaus. Viitattu 19.5.2020. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29135&p_haku=hampaiden%20harjaus

- Therapia Odontologica, 2019. Lankaus. Viitattu 19.5.2020.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29141&p_haku=hammaslanka
- Therapia Odontologica, 2019. Parodontiumin tutkiminen. Viitattu 13.4.2020.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15020&p_haku=bop
- Therapia Odontologica, 2019. Tikutus. Viitattu 19.5.2020.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29142&p_haku=hammastikku
- Therapia Odontologica. Heikkinen Anna Maria, 2019. Ientulehdus (gingiviitti). Viitattu 19.5.2020.
https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00106&p_haku=hammasvalien%20puhdistus
- Thiese M.S. 2014. Observational and interventional study design types; an overview. 2014 Jun; 24(2): 199–210. Published online 2014 Jun 15. Biochemia Medica. Viitattu 10.9.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083571/>
- Tietosuojalaki, 2018/1050. Viitattu 7.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- Tin-Oo, M., Saddki, N. & Hassan, N. 2011. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. Viitattu 8.7.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3059271/>
- Trombelli, L., Farina, R., Silva, CO. & Tatakis, DN. 2018. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. Viitattu 24.4.2021. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 7.5.2020. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Yi M. 2019. A Complete Guide to Scatter Plots. Viitattu 12.5.2021. Scatter Plots | A Complete Guide to Scatter Plots (chartio.com)
- Vagge, C. 2019. Acta Scientific Dental Sciences (ISSN:2581- 4893) Volume 3 Issue. Modern concepts for Teeth Whitening. Viitattu 20.5.2020. <https://actascientific.com/ASDS/pdf/ASDS-03-0653.pdf>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Viitattu 27.8.2020.
https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2020. Juomilla on väliä – harkitse mitä juot. Viitattu 27.8.2020.
<https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/juomilla-on-valia-harkitse-mita-juot.pdf>
- Varsinais- Suomen yrittäjät. 2009. Suora, valkoinen hammasrivistö saa hymyilemään - esteettisen hammashoidon suosio kasvussa. Viitattu 7.5.2021. <https://www.ylehti.fi/uutiset/nayta/3002/Suora,+valkoinen+hammasrivist%c3%b6+saa+hymyilem%c3%a4%c3%a4n+->

+esteettisen+hammashoidon+suosio+kasvussa?uutiset/nayta/3002/Suora,+valkoinen+hammasri
vist%c3%b6+saa+hymyilem%c3%a4%c3%a4n+-+esteettisen+hammashoidon+suosio+kasvussa

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finnlectura: Helsinki.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi: Helsinki.

Vilkka, H. 2015 Tutki ja kehitä. PS - kustannus.

WHO. 2021. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour In School-aged children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 survey. Viitattu 26.4.2021. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Wiener, R. & Trickett-Shockey, A. 2017. Oral Health Self-Perception. Viitattu 17.4.2021. https://www.researchgate.net/publication/321598387_Oral_Health_Self-Perception

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 3 Kyselylomake

Hei Arvoisa Koulukadun hymyn asiakas!

Olemme kolme suuhygienistiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Opiskelemme sosiaali- ja terveysalan yksikössä suuhygienistin tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyönä teemme määrällisen kyselytutkimuksen liittyen hampaiden valkaisuun vaikutuksesta suun omahoitoon.

Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyömme tutkimukseen, sillä olette hakeutumassa hampaiden valkaisuun.

Tutkimme kyselytutkimuksen avulla, miten hampaiden valkaisu vaikuttaa suun omahoitoon. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hampaiden valkaisuun vaikutuksesta suun omahoitoon ja edistää valkaisuopitilaiden suun omahoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla suun omahoitoa ennen ja jälkeen hampaiden valkaisuun.

Pyydämmekin teitä osallistumaan sähköiseen kyselytutkimukseen sekä ennen hampaiden valkaisuun, että sen jälkeen kyselylomakkeen avulla. Tutkimus on siis kaksivaiheinen, ja se edellyttää maksimissaan noin 10 minuuttia kestävä kyselyn täyttämistä yhteensä kaksi kertaa. Kyselyyn voitte vastata ennen tutkimusta paikan päällä tabletin avulla, sekä lähetämme teille uudestaan kyselyn sähköpostiosoitteeseen kuukausi hampaiden valkaisuun jälkeen.

Kyselyyn vastataan anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Kyselyn vastauksia käsittelemme ainoastaan me opinnäytetyön tutkijat. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen ohjaajana toimii TtM, lehtori ja tutkintovastaava Anna-Leena Keinänen Oulun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tutkimustulokset julkaistaan Theseus -tietokannassa vuonna 2021.

Mikäli teillä mietityttää joku tutkimukseen liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä. Tämä saatekirje on suostumus kyselyyn osallistumisesta ennen valkaisuun ja lisäksi valkaisuun jälkeen. Arvostamme suuresti osallistumistanne kyselyyn, jokainen vastaus on meille tärkeä!



Suun omahoito

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen
- Muu/en halua vastata

2. Ikä

- 18-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- 41-50 vuotta

3. Koulutustausta

Välitse vaihtoehtoista yksi korkeinta koulutustasi vastaava vaihtoehto

- Peruskoulu
- Ammattikoulu
- Lukio
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto
- Jokin muu, mikä?

4. Nykyinen elämäntilanne

- Opiskelija
- Työtön
- Työssäkäyvä
- Eläkeläinen
- Muu, mikä?

Suun omahoito

Suun omahoitovälineet

5. Pesen hampaat

- sähköhammasharja
 Manuaaliammasharjalla
 En millään

6. Puhdistan hammasvälit

- Hammaslangalla
 Hammasväliharjalla
 Hammastikulla
 En puhdista hammasvälejä

7. Puhdistan kielen

- Hammasharjalla
 Sähköhammasharjaan kiinnitettävällä kaapimella
 Kielen kaapimella
 En puhdista kieltä

8. Suun omahoitotottumukset

Välitse parhaiten omahoitotottumuksiasi vastaava vaihtoehto.

	Yli kaksi kertaa päivässä	Kaksi kertaa päivässä	Kerran päivässä	Viikottain	En Lainkaan
Pesen hampaani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhdistan hammasvälini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhdistan kieleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suun omahoito

Suunhoitotuotteet

9. Minkälainen hammastahna on käytössäsi?

- Fluorihammastahna
- Fluoriton hammastahna
- Valkaiseva hammastahna
- En käytä hammastahnaa
- Muu, mikä?

10. Suunhoitotuotteiden käyttö

	Useita kertoja päivässä	Kaksi kertaa päivässä	Kerran päivässä	Vikottain	En lainkaan
Käytän ksylitolia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän suuvettä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Minkälaisia ksylitolituotteita käytät?

Kuvalle käyttämäsi ksylitolituotteita.

12. Minkälaista suuvettä käytät?

Kuvalle käyttämäsi suuvettä. Mistä olet hankkinut suuveden? Mitä varten käytät suuvettä?

Suun omahoito

Ravitsemus

13. Kuinka monta kertaa ruokailet päivässä?

- Yli 6 kertaa päivässä
- 5-6 kertaa päivässä
- Alle 5 kertaa päivässä

14. Mitä käytät janojuomana?

- Vesi
- Maito
- Mehu
- Makeutettu vesi
- Jokin muu, mikä?

15. Makeiden tuotteiden käyttö

Sokerisilla ruokavalmisteilla tarkoitetaan sakkaroosia, fruktoosia ja tärkkelyssiirappia sisältäviä ruokavalmisteita esimerkiksi karkkia, keksejä, sekä sokeroituja muroja. Perunalastuilla tarkoitetaan perunalastujen lisäksi muita samankaltaisia naposteltavia.

	Useita kertoja päivässä	Kerran päivässä	Viikottain	Harvemmin	En lainkaan
Syön sokerisia ruokavalmisteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syön perunalastuja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suun omahoito

16. Suun omahoidon merkitys

Suun omahoito sisältää suun puhdistuksen, fluorin käytön, ruokaillen, ksylitolin käytön, sekä suun tarkastukset. Tarkemmin nämä tarkoittavat hampaiden puhdistusta, hammasvälien puhdistusta ja kielen puhdistusta.

Valitse parhaiten arvojasi vastaava vaihtoehto.

	Erittäin hyvä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Erittäin huono
Millaisena arvioit omat suun omahoitotottumuksesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minkälainen merkitys suun omahoidolla on sinulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>