



Ilona Puistonen, Hanna Saari

Erityistä tukea tarvitsevan nuoren aikuisen suun terveyden edistämi- nen

Infograafit itsenäistyvälle nuorelle aikuiselle suun
terveydestä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2022

Tekijät	Ilona Puustonen ja Hanna Saari
Otsikko	Erytystä tukea tarvitsevan nuoren aikuisen suun terveyden edistäminen
Sivumäärä	29 sivua + 5 liitettä
Aika	25.03.2022
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Saira Pakarinen
<p>Opinnäytetyön aiheena on erityistä apua tarvitsevien nuorten aikuisten suun terveyden edistäminen tuotetun materiaalin avulla. Se tilattiin Metropolia Ammattikorkeakoululta nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevaan asumisyksikköön. Heterogeeninen kohderyhmä tarvitsee tietoa suun terveydestä ja hyvästä omahoidosta, sekä tukea itsenäisesti hammashoitoon hakeutumiseen. Opinnäytetyö koostuu kolmesta infograafista ja kirjallisesta raportista.</p> <p>Työ on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Tällaisen opinnäytetyön tarkoitus on luoda tuotos kerätystä teoriapohjasta. Tuotoksena valmistui kohderyhmälle suunniteltu kirjallinen materiaali, jota tulostettiin ja laminoitiin tilaajan toimipisteellä ja jaettiin kohderyhmän asuntoihin. Tuotoksessa otettiin huomioon saavutettavuus kohderyhmän tarpeiden mukaan Aluehallintoviraston saavutettavuusvaatimuksia apuna käyttäen.</p> <p>Infograafit on jaettu kolmeen aiheeseen. Ensimmäinen infograafi käsittelee yleisterveyttä ja suun sairauksia sekä niiden yhteyttä toisiinsa. Siihen kuuluu myös tupakoinnin vaikutuksesta suun terveyteen kertova osio. Toinen infograafi käsittelee suun omahoitoa ja ruokailutottumusten vaikutusta suun hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Tästä infograafista löytyy ohjeet hammasharjan ja -tahnan valintaan, harjaustekniikkaan sekä esittely erilaisista hammasvälien puhdistusvälineistä. Kolmannen aihe on ajan varaaminen Helsingin kaupungin hammashoidon palveluihin. Siinä määritellään kiireellinen ja kiireetön ajanvaraus, annetaan puhelinnumerot Helsingin kaupungin keskitettyihin ajanvarauksiin sekä kehoitetaan lukijaa käymään säännöllisesti hammastarkastuksissa.</p> <p>Raportissa perustellaan opinnäytetyön tarve kohderyhmän heikoilla taidoilla ylläpitää suun terveyttä. Tietoperustassa kerrotaan yleisterveyden, psyykkisten sairauksien sekä autismin yhteydestä suun terveyteen. Siinä on myös tietoa ruokailutottumuksista ja tupakkatuotteiden käytöstä, jotka vaikuttavat suun hyvinvointiin sekä ajanvarausohjeet Helsingin kaupungin hammashoitoon. Raportin lopussa tarkasteltiin tuotettua materiaalia sekä opinnäytetyön prosessia. Molempien eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin ja perusteltiin opinnäytetyön aiheelle sopiviksi. Tuotoksen hyödyntämismahdollisuuksia pidettiin hyvinä, koska hyötyviä osapuolia ovat sekä erityistä apua tarvitsevat nuoret aikuiset, että heidän parissaan työskentelevät ammattilaiset.</p> <p>Tilaajan mukaan asumisyksikössä kohderyhmällä on paljon kehitettävää suun terveydestä huolehtimisessa. Opinnäytetyö pyrki tuottamaan materiaalia, josta erityistä apua tarvitsevat nuoret aikuiset saisivat helposti ymmärrettävät ja vaivattomasti luettavat ohjeet suun terveydestä huolehtimiseen. Näiden tuotettujen infograafien tarkoitus on säilyä ja siirtyä seuraavillekin asukkaille ja niihin voi palata aina tarvittaessa kertausta suun terveyden ylläpidon peruspilareista.</p>	
Avainsanat	Terveyden edistäminen, suun terveys; infograafi

Author	Ilona Puistonen ja Hanna Saari
Title	Promoting oral health of young adults who need special support
Number of Pages	29 pages + 5 appendices
Date	25.03.2022
Degree	Oral hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructors	Lecturer Salla Pakarinen
<p>The topic of the thesis is the promotion of oral health of young adults in need of special assistance through the material produced. It was commissioned from the Metropolia University of Applied Sciences for a housing unit supporting the independence of young adults. The heterogeneous target group needs information on oral health and good self-care, as well as support to seek dental care independently. The thesis consists of three infographers and a written report.</p> <p>The work has been done as a functional thesis. The purpose of such a thesis is to create an output from the collected theory base. As output, written material designed for the target audience was completed and printed and laminated at the client's office and distributed to the apartments of the target audience. The output took into account accessibility according to the needs of the target group using the Regional Administrative Agency's accessibility requirements.</p> <p>Infographers are divided into three topics. The first infographic deals with general health and oral diseases, as well as their connection. It also includes a section on the impact of smoking on oral health. Another infographic deals with oral self-care and the effect of eating habits on maintaining oral well-being. In this infographic you can find instructions for choosing a toothbrush and paste, brushing technique, as well as a demonstration of various means for cleaning the interdental spacing. The third topic is booking a time for dental services in the City of Helsinki. It defines urgent and unhurried time booking, provides phone numbers for centralized appointment centers in the city of Helsinki, and encourages regular dental examinations.</p> <p>The report justifies the need for a thesis with the reduced ability of the target audience to maintain oral health. The data base details the link between general health, mental illness and autism to oral health. It also provides information on eating habits and the use of tobacco products that affect oral well-being, as well as appointment guidelines for dental care in the City of Helsinki. At the end of the report, the material produced was considered as well as the process of the thesis. The ethicality and reliability of both were assessed and justified as appropriate for the subject of the thesis. The opportunities to exploit output were considered good because the benefiting parties are both young adults in need of special assistance and professionals working with them.</p> <p>According to the client, in the housing unit, the target audience has a lot to develop in caring for oral health. The thesis aims to produce material from which young adults in need of special help would receive easy-to-understand and effortlessly read instructions for taking care of oral health. The purpose of these produced infographers is to remain in the housing unit's apartments and move to the following residents and the residents can return to them whenever they need a refresher from the basic pillars of oral health maintenance.</p>	
Keywords	Health promotion, oral health; infographic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	2
3	Teoreettinen tietoperusta	2
3.1	Suun terveyden yhteys yleisterveyteen	3
3.2	Psyykkiset sairaudet ja suun terveys	3
3.3	Autismin kirjo ja suun terveys	4
3.4	Tupakkatuotteet ja suun terveys	5
3.5	Ruokailutottumuksien vaikutus suun terveyteen	7
3.6	Suun omahoito	8
3.7	Ajan varaaminen hammashoitolaan	11
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat	13
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	13
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	14
4.5	Saavutettavuus	16
5	Opinnäytetyön tuotos	17
6	Pohdinta	19
6.1	Tuotoksen tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	20
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	21
6.5	Kehittämisehdotukset	22
6.6	Ammatillinen kasvu	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusten kuvaus	
	Liite 3. Infograafi 1: Terveys ja suu	
	Liite 4. Infograafi 2: Huolehdi hampaistasi	
	Liite 5. Infograafi 3: Ajanvaraus	

1 Johdanto

Suomessa tehdyissä tutkimuksista nähdään, että vajaan 10 vuoden aikana ihmiset ovat alkaneet kokea suun terveyttään heikommaksi. Suun terveyden tilanteet ovat yhteydessä sosioekonomiseen asemaan, mutta myös erilaiset elämäntilanteet, haasteet ja sairaudet muodostavat ongelmia suun terveydelle. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi & Koskinen 2018.)

Opinnäytetyössämme tuotimme tuetun asumisen yksikölle sen asukkaita varten tehtyä materiaalia, joka tukee taitoa huolehtia itsenäisesti suun terveydestä. Tarkoituksemme oli tuottaa kyseisen yksikön toiveita vastaavat infograafit erityistä apua tarvitseville nuorille aikuisille. Halusimme opastaa lukijaa suun terveydestä huolehtimisessa, sen yhteydestä yleisterveyteen ja siitä, miten ja milloin on hyvä hakeutua hampaidenhoidon ammattilaisen vastaanotolle. Opinnäytetyö oli tilattu Metropolia Ammattikorkeakoululta yksikön toimesta.

Opinnäytetyön tarpeellisuus voitiin perustella yksikön asukkaiden nykyisillä suun terveyden ongelmilla – suun terveydelle epäedulliset valinnat ja tavat ovat tyypillisiä asiakkaiden keskuudessa, ja hammashuoltoa käytetään usein vasta korjaavaan hoitoon. Tämän opinnäytetyön avulla nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevan yksikön asukkaat pystyvät parantamaan suun terveyttään ja tekemään tietoisia valintoja arjessa suun terveyden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Päätimme käyttää opinnäytetyömme kohderyhmästä, pääkaupunkiseudulla sijaitsevan nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevan yksikön asukkaista termiä *erityistä apua tarvitsevat nuoret aikuiset*. Perustelimme tätä sillä, että yksikön asukkaat ovat niin heterogeeninen ryhmä, ettei heitä pystynyt kuvailemaan tarkemmalla termillä. Haluamme kuitenkin tehdä selväksi sen, että asukkaiden haasteet ovat hyvin moninaisia ja he tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukea.

Kutsuimme opinnäytetyön tilaajaa pääkaupunkiseudulla sijaitsevaksi nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevaksi yksiköksi. Lyhensimme tämän kutsumalla sitä vain *yksiköksi*. Opinnäytetyön sisällölle ei ollut oleellista tarkentaa yksikön nimeä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tarkoitus oli tehdä pääkaupunkiseudulla sijaitsevan nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevan yksikön toiveiden mukainen suun terveyden edistämisen kokonaisuus, joka antaisi tukea itsenäistyvän nuoren elämään suun terveyden osalta ja näin edesauttaisi yleisterveyttä. Halusimme siis tukea erityistä apua tarvitsevien nuorten aikuisten matkaa itsenäisyyteen kehittämällä heidän taitoaan huolehtia terveydestään kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yksikön asukkaiden sitoutumista suun terveyden hoitoon ja antaa tietoa, jonka pohjalta voi tehdä valintoja esimerkiksi ravinnon laadun ja päihteiden käytön suhteen. Opastimme hyvään omahoitoon ja siihen, missä tilanteessa ja miten varata aika hampaiden hoidon ammattilaiselle.

Kehittämiskysymyksiä, joihin opinnäytetyö pyrki vastaamaan:

- Miten suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen?
- Miten erityistä apua tarvitsevaa nuorta aikuista pystyy opastamaan parhaiten?
- Miten tuemme erityistä apua tarvitsevan nuoren aikuisen itsenäistymistä suun terveydenhoidon osalta?

3 Teorettinen tietoperusta

Rajasimme laajoja aihealueita kohderyhmälle eli yksikön asukkaille sopiviksi. Etsimme tietoa heidän elämäntapoihinsa ja terveydentiloihinsa keskittyen sekä huomioiden, miten ne vaikuttavat suorasti ja epäsuorasti nuoren aikuisen elämään. Toivoimme tämän tekevän infograafeistamme yksikön asukkaille mielenkiintoisia ja hyödyllisiä.

Teorettiseen tietoperustaamme etsimme lähteitä tietokannoista Metcat Finna, Cochare Library, Duodecim, Google, Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect, finna.fi, Therapia Odontologica, Medic, Helka, Terveysportti ja EBSCO. Dokumentoimme tiedonhakumme sekä käyttämämme tutkimukset erillisiin taulukoihin. (liite 1; liite 2.)

3.1 Suun terveyden yhteys yleisterveyteen

Suun terveys ei ole irrallinen kokonaisuus muun kehon hyvinvoinnissa, vaan tulehdus suussa vastaa mitä tahansa tulehtunutta kehon osaa. Suun terveys vaikuttaa jopa ihmisen talouteen, ulkonäköön ja epäsuorasti sosiaalisuuteen sekä henkiseen hyvinvointiin. Nämä kaikki taas yhdessä vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun, joten niitä ei pidä vähätellä. (Naito ym. 2006.) Keskitymme tuotoksessamme nuoren aikuisen näkökulmaan ja tuomme esille varsinkin nuorena ilmeneviä terveyteen liittyviä seikkoja.

Huono suun terveys on pystytty yhdistämään valtimotautiin, keuhkosairauksiin ja raskauden ajan komplikaatioihin. Diabetes on molemminpuolisessa vaikutussuhteessa hampaiden kiinnityskudoksia rappeuttavan sairauden parodontiitin kanssa, sillä ne voivat voimistaa toinen toistaan vaihtelevasti. Luuston lujutta alentava osteoporoosi puolestaan heikentää leukaluiden kudosta. Se tekee parodontiitille leukaluun hammas-kuoppien seinämissä olevan hampaiden kiinnityksessä tärkeän alveoliluun tuhoamisen helpommaksi ja näin heikentää entisestään haurasta luuta suun alueella. Kroonisia munuaissairauksia sairastavalle suun sairaudet ovat vaarallisia, koska niiden aiheuttamat pitkittyneet tulehdustilat, proteiinien tuhlaaminen ja valtimovauriot ovat kuolleisuutta nostavia tekijöitä. (Kane 2017.)

Pohjois-Irlantilaisten 60-70 -vuotiaiden miesten suun terveyden ja yleisterveyden yhteyksiä selvittäneessä kvalitatiivisessa tutkimuksessa selvisi, että kohonnut CPR-arvo oli yhteydessä heikkoon suun terveyteen. CPR, eli C-reaktiivinen proteiini, on valkuaisaine, jonka määrää käytetään indikaattorina kehossa käynnissä olevasta tulehduksesta (Tunturi 2021). Porphyromonas gingivalis -niminen patogeeninen bakteeri subgingivallisessa plakissa oli selkeimmin yhteydessä CPR-arvon kohonneisuuteen. (Winning ym. 2015.) Tutkimuksen tulos osoittaa siihen, miten parodontiitti vaikuttaa ihmisen kehoon ja näin vahvistaa väitettä siitä, että heikko suun terveys heikentää koko kehon terveydentilaa. Tämän takia halusimme painottaa erityistä apua tarvitseville nuorille aikuisille suun terveyden ylläpitämisen tärkeyttä sekä omahoidolla, että säännöllisillä hammaslääkärin suorittamilla tarkastuksilla.

3.2 Psykkiset sairaudet ja suun terveys

Halusimme etsiä tietoa psyykkisten sairauksien ja suun terveyden yhteyksistä, sillä yksikön asukkailla on johtavan ohjaajan mukaan muun muassa psyykkisiä sairauksia. Kun loimme teoriapohjan psyykkisten sairauksien ja suun terveyden ongelmien erityispiirteistä, pystyimme huomioimaan nämä tehdessämme opinnäytetyömme tuotosta.

Psyykkiset sairaudet ovat väestössä yleisiä, ja niihin lasketaan esimerkiksi masennus eli depressio, ahdistuneisuushäiriöt, skitsofrenia, mielialahäiriöt sekä alkoholi- huume- ja lääkeriippuvuudet. Osaan näistä voi liittyä hampaiden narskuttelua ja siten kasvohasten kipeytymistä, ja osa psyykkisesti sairaista on kykenemättömiä huolehtimaan suun omahoidosta ja hoitoon hakeutumisesta. (Honkala 2019.)

Monilla psyykkisiin sairauksiin käytettävillä lääkkeillä on sivuvaikutuksia suun terveyteen. Erittäin yleinen sivuvaikutus on suun kuivuminen, jolloin syljen erityis on vähentynyt. (Cockburn & Pradhan & Taing & Kisely & Ford 2017.) Vähentynyt syljeneritys taas altistaa hampaiden kariotumiselle eli reikiintymiselle, sillä syljellä on tärkeä tehtävä suojata hampaiden kiillettä happohyökkäyksessä (Syljen koostumus ja tehtävät 2018).

Masennuksen on todettu olevan yhteydessä huonoon suun terveydentilaan. Vuonna 2013 valmistunut tutkimus osoittaa huomattavaa korrelaatiota masennuksen ja heikon suun terveydentilan kanssa (O'Neil ym. 2014). Se on tärkeää ottaa huomioon, koska masennus on yksi Suomen suurimmista kansansairauksista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Tämän takia voimme olettaa, että opinnäytetyömme tilaajan tuetun asumisen yksikössä sitä esiintyy usealla asukkaista.

3.3 Autismin kirjo ja suun terveys

Otimme neurobiologisesti epätyypilliset ihmiset työssämme huomioon, koska tiesimme heidän olevan eräs yksikön asiakasryhmä. Neurobiologisesti epätyypillisen eli autismin kirjoon kuuluvan ihmisen aistit toimivat hieman eri tavalla kuin tyypillisellä ihmisellä (Autismi). Tämä aiheuttaa vaihtelevasti osalle heistä erilaisia haasteita suun terveyden ylläpitämisessä.

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa on vertailtu 69 autistiksi luokitellun ja neurobiologisesti diagnosoimattoman ihmisen suun terveyden tilanteita. Tulokset osoittivat, että näiden kahden ryhmän suiden terveydet olivat kuitenkin verrattavissa toisiinsa eikä esimerkiksi kariuksen esiintyvyydessä ollut merkittäviä eroavaisuuksia. Poikkeavuuksia huomattiin olevan esimerkiksi siinä, että autismin kirjoon kuuluvat harjasivat hampaita harvemmin aamulla ja heidän syljenerityksensä oli vähäisempää. Nämä asiat altistavat kariekselle, mutta positiivisena asiana selvisi, että he söivät välipaloja vähemmän ja ruokailujen määrä oli muutenkin vähäisempi. Tutkimuksessa ilmennyt syljenerityksen vähäinen määrä saattoi johtua monesta asiasta kuten stressistä, mutta jatkotutkimuksia ei tehty. Neurobiologisesti poikkeavien tutkimusryhmällä huomattiin olevan myös

enemmän bukkaalisia ienvetäymiä, jotka kertovat intensiivisestä harjaustekniikasta. (Blomqvist & Bejerot & Dahllöf 2015.)

3.4 Tupakkatuotteet ja suun terveys

Opinnäytetyössä oli tärkeä nostaa tupakoinnin terveyshaittoja esiin, sillä yksikön asukkaat käyttävät johtavan ohjaajan mukaan paljon tupakkatuotteita. On tutkittu, että tupakoitsijat kokevat suun terveytensä huonommaksi kuin ihmiset, jotka eivät polta. Kuitenkin tupakoitsijat menevät epätodennäköisemmin hammaslääkärille, vaikka he tiedostaisivat suunsa terveyden menneen huonommaksi. (Emanuel ym. 2018.) Halusimme vielä kertoa asiasta, sillä esimerkiksi Kuwaitissa on tutkittu, että tupakkaa polttavat henkilöt eivät ole yhtä tietoisia tupakan vaikutuksista suun terveyteen kuin henkilöt, jotka eivät polta (Al-Shammari & Moussa & Al-Ansari & Al-Duwairy & Honkala 2006).

Tupakoinnilla on merkittäviä terveyshaittoja muuallekin kuin suun alueelle. Keuhkosyöpä, muut syöpätaudit, krooniset keuhkotaudit, sepelvaltimotauti sekä muut verenkiertoelinten taudit lukeutuvat näihin. Niiden lisäksi tupakointi vaikeuttaa sairauksien hoitoa ja heikentää niiden paranemistuloksia. (Tupakoinnin terveyshaitat 2019.)

Tupakalla on myös paljon suuhaittoja. On tutkittu, että vähemmän vakavia, mutta kuitenkin ikäviä haittoja pitkäaikaisilla tupakoitsijoilla ovat esimerkiksi halitoosi eli pahanhajuinen hengitys ja suun epämiellyttävä maku. Erittäin tyypillisiä ja vakavampia suun ongelmia ovat myös gingiviitti eli ientulehdus, hampaiden liikkuvuuden lisääntyminen, plakin eli suussa muodostuvan limaisen bakteeripeitteen voimakas kerääntyminen sekä vetääntyneen ikenen alta paljastuneen hampaan juuren karies, jotka lisääntyvät pitkäaikaisilla tupakoitsijoilla syljen erittymisen vähentymisen seurauksena. (Rad & Kajoje & Brojeni & Pourdamghan 2010.)

Yksikön johtavan ohjaajan mukaan tupakan polttaminen on kohderyhmällä isommassa suosiossa kuin nuuskaaminen. Mainitsemme nuuskan käytön kuitenkin tuotoksesamme, koska yksikön asukkaat saattavat tarvita tietoa sen haitoista suun terveydelle. Voimme olettaa tämän olevan yleinen suunta tulevaisuudessa, koska tupakan poltto on nuorten keskuudessa vähentymässä, kun puolestaan nuuskaamisen suosio on kasvussa (Kinnunen ym. 2017). Nuuskan käyttämisen pitkäaikaisvaikutuksia on tutkittu vielä liian vähän, jotta sen yhteys suusyöpiin voitaisiin vahvistaa. Varmoja nuuskan aiheuttamia haittoja suun alueelle kuitenkin ovat suurentunut riski parodontalisairauksille ja ienvetäymille (Nissinen 2021). Seuraavissa kappaleissa käsittelemme parodontalisairauksia ja niiden seurauksia.

Gingiviitti eli ientulehdus on seurausta bakteerien lisääntyneestä määrästä ienrajassa, jota ei ole puhdistettu tehokkaasti omahoidossa. Plakin bakteerifloora koostuu pääosin gram-positiivisista bakteerilajeista, kuten streptokokeista ja Actinomuces-lajeista. (Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30.) 2019.) Plakki on biofilmi. Sen sisällä bakteerit toimivat järjestäytyneenä yhdyskuntana kommunikoiden, suojaautuen ja yhdessä toimien. (Könönen 2007: 14.)

Gingiviitin tunnistaa punoittavista ja helposti verta vuotavista ikenistä. Veren vuoto huomataan useimmiten hammasvälien puhdistuksen ja hampaiden harjauksen yhteydessä. Ientulehdus on pinnallinen tulehdus, joka paranee plakkiärsytyksen poiston jälkeen. (Pussinen & Salminen & Pietiäinen & Paju 2021.)

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus on merkittävä kansantauti. Parodontiittia esiintyy lisääntyvässä määrin myös alle 30-vuotialla ja erityisesti tupakoivilla henkilöillä. Parodontiitille altistaa tupakoinnin lisäksi heikko suuhygienia, ienverenvuoto sekä hampaiden anatomiset poikkeavuudet. (Parodontiitti 2019.) Parodontiitti tarvitsee kehitykseen gingiviitin, mutta gingiviitti ei kuitenkaan aina kehity parodontiitiksi (Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30.) 2019).

Jos pitkään aktiivisena ollut hoitamaton gingiviitti kehittyy parodontiitiksi, hampaiden ympäriltä hajoaa luutuki sekä pehmytkudosta. Parodontiitti voidaan pysäyttää, mutta sen aiheuttamat menetetyt kudokset ovat palautumattomia. Parodontiitissa biofilmi muuttuu ja anaerobisten gramnegatiivisten bakteerien osuus kasvaa ja lajikirjo sekä määrä lisääntyvät. Jos parodontiittia ei hoideta ammattilaisen suorittamalla anti-infektioisella hoidolla, se voi johtaa hampaiden menetykseen. Hampaiden menetys vaikuttaa negatiivisesti syömiseen ja purentaan, mutta joskus se on myös sosiaalinen haitta esteettisestä näkökulmasta. (Pussinen & Salminen & Pietiäinen & Paju 2021.) Parodontiitti voi edetä myös huomaamattomasti, ja se saatetaan havaita vasta röntgenkuvissa ja kliinisessä tutkimuksessa ammattilaisten toimesta (Könönen 2007: 15). Tämän takia säännöllinen käynti hammashuollossa on erittäin tärkeää.

Merkittäviä suun sairauksia ovat myös suusyöpä ja limakalvomuutokset. Kaikki limakalvomuutokset eivät ole suusyöpää, mutta useat niistä, kuten leukoplakia, erytroplakia ja punajäkälä, lisäävät riskiä suusyövän kehittymiseen. Näiden sairauksien tärkein ehkäisykeino on tupakkatuotteiden ja alkoholin vähentäminen. (Suusyöpä 2019.)

3.5 Ruokailutottumuksien vaikutus suun terveyteen

Ruokailutottumuksilla on suora vaikutus niin suun terveydelle kuin yleisterveydellekin. Ruokavalio vaikuttaa hampaissa eniten karioitumiseen ja eroosioon. Eroosio tarkoittaa hampaan kovakudoksen kemiallista liukenemistä happojen vaikutuksesta (Eroosiot 2019.) Eroosiota aiheuttavat happamat tuotteet, kuten sitrushedelmät ja virvoitusjuomat, joiden happamuusarvo on alle 5,5, sillä hammaskiilteen sietoarvo ei kestä happamampia tuotteita. (Linkosalo 2005.) Taulukossa 1 on listattuna pH-arvon mukaan eri ruoka-aineita ja juomia, jotka ovat peräisin suurimmaksi osaksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön pH-arvojen hakukoneesta. Mitä matalammalla ruoka-aineen pH-arvo on sietorajasta, sitä erosiivisempi vaikutus sillä on hampaisiin.

Virvoitusjuomissa makua tuovat hapot, kuten sitruunahappo ja fosforihappo, ovat erittäin erosiivia (Moynihan & Petersen 2007). Happamien juomien erosiivisuuteen vaikuttaa myös niiden juomistyyli. On tutkittu, että kun juomaa pidetään kauan suussa ennen nielaisemista, tai jos sitä siemaillaan vain vähän kerrallaan pitkällä aikavälillä, aiheutuu suussa merkittävä pH:n lasku. Tällöin pH:n lasku jatkuu myös pitkään ja eroosiolle on suuri riski. (Johansson, Lingström, Imfeld, Birkhed 2004.) Sitrushedelmien erosiivinen vaikutus tulee niiden luontaisesta happopitoisuudesta, ja ne aiheuttavat kiilleaurioita usein nautittuna (Lingström & Fjellström 2008).

Taulukko 1. Ruoka-aineiden ja juomien pH-arvoja (Carvalho & Lussi 2020; Hampaiden eroosio).

pH	Ruoka-aine
2	Sitruuna, karpalomehu
3	Energiajuomat, kolajuomat, viinietikka, punaviini
4	Appelsiinimehu, olut, omena, tomaattipyre
5	Kahvi (4.4-5.8), banaani, vesimeloni, tomaatti
6	Porkkana, parsakaali, ruusukaali, spagetti, säilyketonnikala
7	Vesi, mineraalivesi (maustamaton), kananmuna, maito, tumma riisi, valkhomejuusto, kana, tee

Kasvisruokavaliot oli opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa otettava mukaan, koska ne kasvattavat suosiotaan koko ajan varsinkin nuorten naisten keskuudessa.

Kasvisruokavaliota noudatettaessa hampaat altistuvat helposti erooitumiselle, sillä kasvisruokavaliio sisältää runsaasti happamia tuotteita. (Helenius-Hietala 2019 a.)

Eroosiota on tärkeää ehkäistä omalla toiminnallaan, vaikka esimerkiksi myös huono syljeneritys tai vatsanhappo-oireetkin voivat olla sen aiheuttajia. Happamien tuotteiden käyttöä voi välttää suosimalla esimerkiksi vähemmän happamia banaaneja sitruhedelmien sijaan. Jos happamia tuotteita käyttää, on hyvä syödä kovaa juustoa etukäteen tai juoda maitoa sen jälkeen suoja toimina. (Eroosiot 2019.) Juuston pureskelu lisää syljeneritystä sekä syljen puskurikapasiteettia ja maitotuotteet puolestaan neutraloivat ja vahvistavat hampaan kiillettä (Linkosalo 2005). Vegaanit voivat maitotuotteiden sijaan käyttää samalla tavalla pähkinöitä. Maustamattomien pähkinöiden, kuten cashew-pähkinöiden, nauttiminen aterian lopuksi neutraloi suun pH:ta (Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases 2003). Hampaita ei ole myöskään hyvä harjata heti happamien tuotteiden käytön jälkeen, sillä kiille kuluu silloin entisestään. Myös voimakkaita tahnoja ja kovia hammasharjoja tulee välttää. (Eroosiot 2019.)

Nuorta aikuista on tärkeää informoida myös karieksesta eli reikiintymisestä. Vaikka suurin osa pysyvistä hampaista on jo täysin kehittynyt, viisaudenhampaat ovat useimmille vasta puhjenneet tai puhkeamassa, ja ne ovat siksi alttiimpia kariekselle kuin pitkään suussa olleet hampaat. Karioitumiseen vaikuttavat monet tekijät. Myös ihmisen luontaiset taipumukset, joille ei pystytä tekemään mitään, ovat osavaikuttajia yksilölliselle kariesalttiudelle. (Moynihan & Peterson 2007.) Kuitenkin juuri luontaisesti kariekselle alttiin ihmisen pitää tämän takia ottaa huomioon kariesbakteerin ravintona toimivan sokerin määrä ravinnossa. (Moynihan & Peterson 2007; Rugg-Gunn 2013.) Tyypilliset tärkkelyspitoiset ruuat, kuten riisi, peruna ja pasta, eivät ole kariogeenisia. Sellaisia eivät myöskään ole proteiinit ja rasvat eivätkä hedelmät ja vihannekset, joten kaikkia näitä kannattaa suosia ravinnossa. (Rugg-Gunn 2013.)

Karieksen hallinnassa tärkeä asia on säännöllinen ja terveellinen ateriarhythmi, johon kuuluu aamupala, iltapala, lounas ja päivällinen sekä niiden lisäksi 1–2 välipalaa. Säännöllinen ateriarhythmi auttaa vähentämään houkutusta napostella ja suojaa siten hampaita reikiintymiseltä. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014.)

3.6 Suun omahoito

Yksi osa oppaassamme koostuu suun omahoidosta. Teimme mahdollisimman selkeästi ymmärrettävät ja ytimekkäät ohjeet harjaustekniikasta ja hammastahnan valinnasta, hammasvälien puhdistamisesta ja siihen sopivista välineistä.

Hyvä suun terveys perustuu säännölliselle, toimivalle ja tehokkaalle omahoidolle sekä suun terveydenhuollon palvelujen käytölle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan 30–39 –vuotiaista miehistä 61,3 % harjasi hampaansa kahdesti tai useammin päivässä, kun taas saman ikäisistä naisista näin teki 78,4 %. Harjausaktiivisuuteen ja omaan mielipiteeseen suun terveydestä vaikuttaa sukupuolen lisäksi koulutustaso, joka kertoo sosioekonomisista terveyseroista. (Koponen ym. 2018.)

Ikenien ja hampaiden terveyttä ylläpidetään harjaamalla hampaat huolellisesti kahdesti päivässä käyttäen fluoripitoista hammastahnaa (Hampaiden harjaus 2019; Omahoito – paras hoito 2019). Hammasharja ei saa vahingoittaa ikeniä, ja myös vaikeat alueet tulee puhdistaa, joten on paras valita pehmeä ja pieni harja. Hampaat harjataan kevyesti liikaa painamatta, sillä liika voima tai kova hammasharja voivat aiheuttaa vaurioita ikeniin tai hampaisiin. Lyhyellä aikavälillä ongelmat näkyvät esimerkiksi haavaumina, mutta pitkään jatkunut huono harjaustapa voi johtaa ikenien vetäytymiseen. Ikenen alta paljastuu hampaan juuripinta, jolle tyypillistä on vihlominen. (Hampaiden harjaus 2019.)

Järjestelmällinen harjaus on tärkeää, jotta kaikki hampaiden pinnat puhdistuvat. On järkevää aloittaa itselle vaikeimmilta pinnoilta, jotta ne varmasti puhdistuvat. Vaikeimmat pinnat ovat tyypillisesti alahampaiden linguaalipinnat eli kielen puoleiset pinnat. Harja asetetaan 45 asteen kulmaan ikeneen reunaan, jotta myös bakteereita keräävä ienraja saadaan tehokkaasti puhdistettua. (Hampaiden harjaus 2019.)

Sähköhammasharjan ja manuaalisen harjan vertailussa on tutkittu, että sähköhammasharja puhdistaa suun paremmin plakista ja vähentää ientulehdusta. Tutkimus, johon viittaamme, osoittaa, että ientulehdusten määrä väheni tutkittavilla 11 prosenttiyksikköä ja plakin 21 prosenttiyksikköä yli 3 kuukauden säännöllisen sähköhammasharjan käytön jälkeen. (Yaacob ym. 2014.) Sähköhammasharjan tiedetään sopivan myös hyvin niille ihmisille, joilla on vaikeuksia motivoitua harjaamaan hampaansa, koska tehokas puhdistus onnistuu vähemmällä vaivalla eikä harjaajan tarvitse tuottaa niin paljon manuaalista liikettä kuin tavallisella harjalla. Tämän takia sähköhammasharja toimii paremmin myös henkilöillä, joilla on motorisia haasteita käsien liikuttamisessa. (Hiekka 2019.)

Hammassvälien päivittäinen puhdistus kuuluu hyvään omahoitoon, mutta vain 12% suomalaisista aikuisista kertoo puhdistavansa ne päivittäin (Bernabé & Knuutila & Suomi-

nen 2018). On tutkittu, että terveessä suussa plakki ja ientulehdus vähenevät huomattavasti, kun omahoidossa on käytössä hammasharjan lisäksi hammasväliharja, hammaslanka tai kuminen harjatikku. (Graziani ym. 2017.)

Hammaslankaa suositellaan tiiviiden hammasvälien puhdistukseen. Hammaslangan käyttö vaatii hyvää käsien motoriikkaa. (Lankaus 2019.) Hammasväliharja toimii puolestaan hyvin suuremmissa hammasväleissä (Hammasväliharjan käyttö 2019). Jokaiselle löytyy oma mieleinen väline välien puhdistukseen hammasvälien koon ja omien taitojen mukaan ja siksi on tärkeää, että esittelemme ne kaikki tuotoksessamme.

Helppokäyttöisten harjatikkujen ja hammasväliharjojen tehokkuutta on vertailtu ja tuloksissa näkyi, että molemmilla on hyvä puhdistustehokkuus. In vitro tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty, että tehokkaimman puhdistustuloksen saa aikaan silti oikean kokoisilla hammasväliharjoilla. Harjatikut aiheuttivat kuitenkin vähemmän abraasiota ja ikenien traumoja, verrattuna väärin käytettyihin tai väärän kokoisiin hammasväliharjoihin. Harjatikku saatetaan myös kokea usein miellyttävämmäksi käyttää. (Graetz ym. 2021.)

Ksylitolituotteet lisäävät syljen eritystä ja vähentävät mutans-streptokokkien määrää hampaistossa. Tämän takia ksylitolilla on tärkeä kariesta estävä vaikutus. (Ruokavalio ja karies 2019.) Ksylitolituotteiden eli purukumien ja pastillien käyttäminen kuuluu hyvään omahoitoon. Niitä tulisi käyttää ruokailujen päätteeksi katkaisemaan happohyökkäys. Suositeltu määrä on vähintään 5 g/päivä. (Karies(hallinta) 2020.) Kaikki ksylitolia sisältäviä tuotteita ei kuitenkaan lasketa ksylitolituotteiksi. Vain ne, joilla on Suomen Hammaslääkäriliiton suositus, sisältävät varmasti ainoastaan hampaille ystävällisiä ainesosia. Makeutusaineista eniten pitää olla ksylitolia. (Ruokavalio ja karies 2019.)

Fluoria sisältävän hammastahnan käyttö vähentää kariksen aktiivisuutta suussa verrattuna fluorittoman tahnan käyttöön. Fluorihammastahnan käytössä on otettava huomioon neljä seikkaa: fluoripitoisuus, harjauskertojen määrä, tahnan käytön määrä harjauskertaa kohden ja huuhtelutapa harjauksen jälkeen. (Davies & Ellwood & Davies 2004.)

Nuoren aikuisen tulisi käyttää kaikkien yli 6-vuotiaiden tavoin hammastahnaa, jonka fluoridipitoisuus on 1450 ppm. Tämä lukema löytyy fluoria sisältävän hammastahnapakkauksen kyljestä ainesosaluettelosta. Fluoridipitoista tahnaa annostellaan hammasharjalle kahdesti päivässä iso nokare – noin 0,5–2 cm. (Fluori.) Harjauksen jälkeen suu syljetään tyhjäksi ylimääräisestä hammastahnasta, mutta suun huuhtelua vedellä ei suositella (Davies & Ellwood & Davies 2004).

3.7 Ajan varaaminen hammashoitolaan

Koska ajan varaaminen hammashoittoon voi olla vaikeaa kenelle tahansa nuorelle aikuiselle, halusimme tehdä siitä kohderyhmällemme mahdollisimman helposti lähestyttävän. Itseohjautuvuuden puuttuminen oli johtavan ohjaajan mukaan yksi isoimmista haasteista asukkaiden keskuudessa, kun kysymys on yleisemminkin terveydenhoitoon hakeutumisesta. Tämän takia ohje ajan varaamiseen muodosti tärkeän osan ohjeisamme ja teimme siitä kokonaan itsenäisen infograafin.

Helsingin kaupunki tarjoaa hammashoidon palveluja kaiken ikäisille. Kiireettömän ajanvarauksen suun terveystarkastukseen ja korjaavaan hoitoon voi tehdä soittamalla, chat-palvelussa tai Helsingin kaupungin hammashoitolan toimistossa. Kiireellisessä hoidontarpeessa on soitettava erilliseen puhelinnumeroon. Näitäkin numeroita on kaksi – toinen on auki arkisin ja toinen iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä. (Hammashoito 2021.) Kaikki numerot löytyvät Helsingin kaupungin virallisilta nettisivuilta linkistä Hammashoito. Se löytyy siirtymällä Sosiaali- ja terveystieteiden -painikkeesta otsikkoon Terveystieteiden palvelut.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palveluilla on myös uusi sähköisen asiointin kanava Maisa. Maisaa pystyy hyödyntämään myös hammashoidossa esimerkiksi varaamalla tai perumalla hoitoaikoja. Maisa toimii myös viestikanaavana ammattilaisten kanssa ja viestipalvelun kautta vastauksen viestiin saa noin kolmen arkipäivän kuluessa. Maisa toimii verkkoselaimessa sekä sovelluksena. (Maisa-asiakasportaali 2021.)

Äkillisen hoidon tarpeelle tyypillinen infektio suun ja leukojen alueelta on peräisin hampaista. Oireita ovat hampaan kipu, koptusarkuus, ikenen arkuus, turvotus ja mahdollinen verenvuoto tai märkävuoto. Vakava infektio voi aiheuttaa myös nielemis- ja puhumisongelmia, vaikeuksia avata suuta tai nostaa korkean kuumeen. (Tarnanen & Richardson & Alapulli & Pöllänen 2017.)

Suun terveyden ylläpito vaatii hammashoidossa yksilöllisesti määriteltyjä tutkimushoitovälejä. Suomessa käydään muihin Pohjoismaihin verrattuna harvemmin hammaslääkärin hammastarkastuksissa. Tutkimushoitovälien ideaaleista määrityksistä on hyvin vähän tutkimustietoa, ja Suomessa ei ole määriteltyjä Käypä-hoito suosituksia sitä varten. Hammastarkastuksissa ja hoidoissa käyminen lisää tärkeää ymmärrystä omasta suun-terveydestä ja antaa taitoja toimivaan suun omahoitoon. (Pöyry 2018.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että aikuisten noudatetut tutkimusvälit eivät yllä kansainvälisiin suosituksiin. Helsingin kaupungissa julkinen suun terveydenhuolto suosittelee, että terveet aikuiset käyvät 4–5 vuoden välein hammaslääkärillä ja suuhygienistillä 2–3 vuoden välein. (Linden & Joseffson & Widström 2017.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, josta luotiin tuotokseksi kolme infograafia. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii luomaan ohjeistuksen tai opastuksen opitusta tiedosta, jota pystytään hyödyntämään konkreettisesti erilaisissa ammatillisissa tilanteissa. Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, kirja, tapahtuma tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003: 9.) Keskeistä on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisssessä yhdistyvät teoriapohjan luominen ja rajaaminen, tulosten jakaminen sekä raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003: 9; Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 11.)

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä voi hyödyntää määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmä valitaan sisällön perusteella, ja sen tarkoitus on turvata saadun tiedon laatu. (Vilka & Airaksinen 2003: 56–57.) Me emme hyödyntäneet tutkimusmenetelmiä, sillä käytimme opinnäytetyömme tietoperustassa vain aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimuksia. Koimme, että nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevaan yksikköön tutustuminen vapaamuotoisessa tapaamisessa johtavan ohjaajan kanssa antoi meille kaikki tarvittavat tiedot opinnäytetyön tarpeesta ja lähtötilanteesta. Ennen tapaamista pohdimme asukashaastattelujen tarvetta, mutta niille ei lopulta ollut perusteita, eikä siten myöskään tutkimusmenetelmien käytölle.

Koska työmme on tehty kehittämistyön menetelmiin nojaten, keräsimme käyttämämme aineiston kriittisesti arvioiden olemassa olevista tieteellisesti perustelluista tutkimuksista. Perustimme opinnäytetyömme tuotoksessa tehdyt valinnat keräämällämme tietoperustalla. Tämä erottaa käyttämämme menetelmän niin sanotusta arkiajatteluun perustuvasta tutkimuksesta, jossa päätöksiä ei perustella ja tieto kerätään sattumanvaraisesti. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 17-18.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä, hyödynsaajat

Kohderyhmä oli pääkaupunkiseudulla sijaitseva nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevan yksikön nuoret aikuiset, joilla on moninaisia erityistarpeita päihderiippuvuuksista autismiin.

Toimintaympäristönä työllemme toimi tuetun asumisen yksikkö nuorille aikuisille. Tämän asumisyksikön toiminnan tarkoitus on tukea nuoren aikuisen kykyä siirtyä itsenäiseen elämään. Yksikköön hakeudutaan asukkaaksi oman alueen sosiaalityöntekijän kautta.

4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Microsoft Teams -ohjelman kautta järjestetyssä tapaamisessa saatiin selvitettyä opinnäytetyön tilaajan lähtötilanne. Tapaamiseen osallistui meidän lisäksi nuorten aikuisten itsenäistymistä tukevan yksikön johtava ohjaaja. Esittelimme itsemme ja suunnitelmamme sekä kysyimme yksikön toiminnasta ja sen asukkaista.

Opinnäytetyömme tilaaja on ainoa kaltaisensa tuetun asumisen yksikkö Suomessa. Henkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri, mutta asukkaita kannustetaan itsenäiseen elämään. Henkilökunnasta kaikki ovat taustaltaan erilaisia terveys- ja sosiaalialan koulutuksen saaneita, palkattuja työntekijöitä.

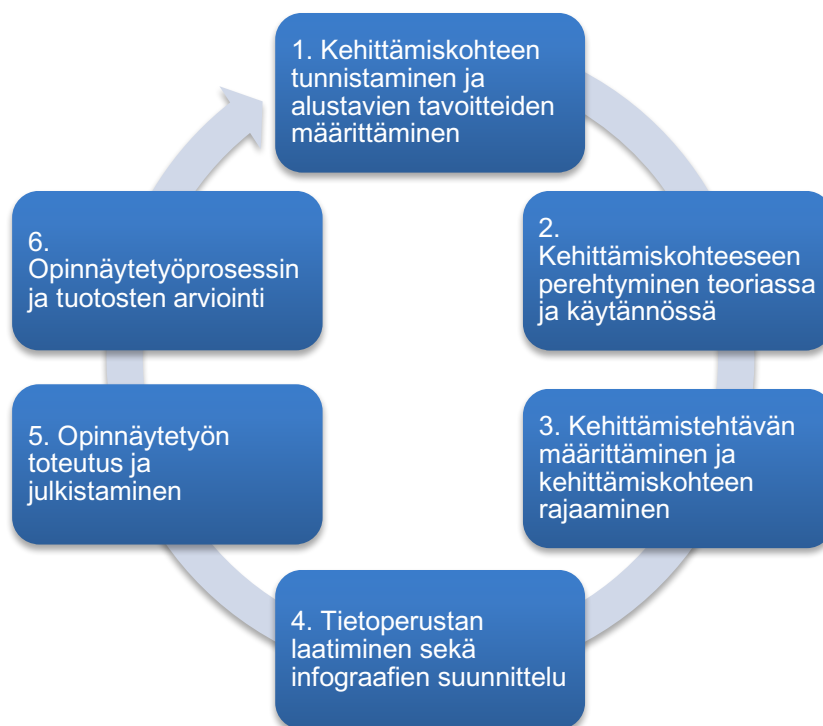
Yksikön asukkaat ovat heterogeeninen ryhmä. Heillä on hyvin erilaiset taustat ja haasteet, joihin tarvitaan tietenkin erilaisia tapoja antaa tukea. Asukkailla on yleisimmin neurologisia, päihteisiin liittyviä tai psykologisia ongelmia ja joskus useampia edellä mainituista. Iältään he ovat 20 ja 30 vuoden väliä, mutta poikkeuksiakin on. Osa on tullut asumismuotoon suoraan psykiatrisesta sairaalasta, lastensuojelusta tai yksityisiltä palveluntarjoajilta, kuten Aspa-säätiöltä.

Isoin ongelma asukkaiden terveydessä ja sen ylläpitämisessä oli johtavan ohjaajan mukaan itseohjautuvuuden puutos. Asiakkaiden pitäisi itse hoitaa omaan terveyteen liittyvien aikojen varaaminen, mutta se tehtiin yleensä vasta, kun oli pakko. Työntekijät yrittivät kannustaa ja muistuttaa asukkaita varaamaan itselleen aikoja useammin ja hoitamaan ennaltaehkäisevät ja terveyttä ylläpitävät toimet terveyden ammattilaisilla, mutta se tuntui olevan haastavaa. Päihteistä käytettiin eniten johtavan ohjaajan mukaan tupakkaa. Kysyimme, ovatko energiajuomat suosittuja asukkaiden keskuudessa, koska

ne tuntuivat olevan tällä hetkellä iso haaste suun terveyden huollossa nuorilla yleisemminkin, mutta niitä juotiin kohtuudella, ja kahvi oli juomana suositumpi.

4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Hyödynsimme opinnäytetyössämme mukailevasti Ojasalon ym. (2014) tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Kun tutkimme opinnäytetyötämme prosessin eri vaiheiden avulla kuviossa 1, pystyimme toimimaan järjestelmällisesti ja luomaan aikataulua toiminnallemme. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin tutustuminen antoi meille myös tärkeää informaatiota, kuinka kehittäminen vie aikaa ja vaiheissa on palattava välillä takaisin päin.



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2014: 24 mukaillen).

Kehittämistyö aloitetaan kehittämiskohteen tunnistamisella ja määrittelemällä omat alustavat tavoitteet. On tärkeää, että kehittämiskohde on mielekäs, vaikka työ tehdään yrityksen tai organisaation tilauksesta. (Ojasalo ym. 204: 26.) Haimme kyseistä opinnäytetyön aihetta keväällä 2021, sillä olimme kiinnostuneita kohderyhmästä ja sen erityispiirteistä suun terveydenhuollossa sekä saavutettavuudessa. Suunnitteluvaiheessa syksyllä 2021 käytimme ensin aikaa omaan pohdintaan aiheen rajauksesta ja siitä, mitä haluamme työllämme saavuttaa.

Ennen kuin kehittämistyön toteutustapaa voidaan alkaa pohtia, on tärkeä ottaa selvää kohderyhmästä ja ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2014: 28.) Tutustuimme kohderyhmäämme ja yksikköön saamillamme esitteillä ja yksikön nettisivujen kautta. Tutustuimme myös kohderyhmämme erityispiirteisiin kirjallisuuden avulla. Nämä valmistelut varmistivat sen, että tapaaminen yksikön johtavan ohjaajan kanssa oli mahdollisimman tuottoisa ja meillä oli esittää hänelle tarpeellisia kysymyksiä ja omia ideoitamme.

Pohdimme tilaajan kanssa yhdessä kehittämistehtävää ja rajasimme kehittämiskohdetamme. Jatkoimme tämän parissa vielä kokouksen jälkeen, sillä kehittämistehtävällä määritellään, mihin kehittämisellä pyritään ja liian yleiselle tasolle jäänyt tavoite ei tue käytännön toimia (Ojasalo ym. 2014: 32-32). Palasimme kehittämistehtäviin prosessin alkuvaiheissa.

Tapaamisen jälkeen aloitimme kirjoittamistyön ja tiedonhaun. Tietoperusta on kokonaisuus, joka sisältää oleelliset tutkimustulokset ja tiedon aihealueesta (Ojasalo ym. 2014: 34). Olimme tutustuneet jo prosessin alkuvaiheissa tiedonhakuun ja erilaisiin tietokantoihin, jotta tiedonhaku voisi alkaa tehokkaasti. Työskentelimme yhdessä ja erikseen. Yhdessä työskenteleminen oli tärkeää, sillä pystyimme tuomaan esiin omia ideoitamme, vinkkejä ja mielipiteitä. Tämän lisäksi keskustelimme Whatsapissa ja lisäilimme kommentteja opinnäytetyön suunnitelmapohjaan.

Suunnitteluvaiheessa osallistuimme kahteen opinnäytetyöpajaan. Toinen pajoista, digipaja, keskittyi opinnäytetyön suunnitelman kirjalliseen muotoiluun ja muun muassa liitetiedostojen lisäämiseen. Saimme pajassa henkilökohtaista opastusta opinnäytetyömme suunnitelmaan. Opimme paljon kirjoitusohjelmaan liittyvistä asioista, joista tietomme olivat vielä hieman puutteelliset. Toinen paja, johon osallistuimme suunnitelmavaiheen aikana, oli tiedonhakupaja. Siellä saimme kysyä apua hakuongelmiin, joita olimme kohdanneet tietoperustaa kasatessamme. Näitä olivat tietokantojen käyttö, sekä hakusanojen muodostaminen.

Kolmanteen opinnäytetyöpajaan osallistuimme keväällä 2022. Sen aiheena oli johdannon, tiivistelmän ja pohdinnan kirjoittaminen. Tämä paja oli tarpeellinen, koska varsinkin tiivistelmän ja johdannon osalta kaipasimme neuvoja näiden tekstiosioiden tyylihin, sisältöihin sekä eroihin.

Keväällä 2022 alkoi opinnäytetyömme toteutus- ja raportointivaihe. Aloitimme prosessin tuotoksemme tarkastelulla ja varmistamalla, että sen tietoperusta on ajan tasalla ja tärkeitä uusia tutkimuksia ei ole tehty. Tämän jälkeen loimme työskentelylle aikataulun

ja työnjaon tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin avulla (kuvio 2). Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tärkeää, että raportti ja tuotos ovat yhteensopivia, eikä kumpaakaan näistä voi laiminlyödä (Vilkkä & Airaksinen 2003: 83). Loimme raporttia ja lopputuotosta samanaikaisesti, jolloin tuotoksen valmistumisen vaiheiden raportointi on mahdollisimman tarkasti tehty.

Opinnäytetyömme tuotoksen pohjana toimi syksyllä tehty suunnitelmamme. Tuotoksen toteutusmuodossa otimme huomioon tilaajamme toiveet ja heidän antamansa resurssit. Resursseina olivat väritulostin ja laminoitinkone, jotka osaltaan myös ohjasivat tuotostamme. Pyysimme tuotoksestamme mielipiteitä ja parannusehdotuksia sekä oppoitsijoiltamme, että tilaajaltamme ja teimme muutoksia heidän palautteensa avulla.

Esitimme melkein valmiin työn 3.3.2022 seminaarissa. Valmis ja hyväksytty opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa ja tuotoksemme jaettiin tilaajallemme ja kohderyhmällemme.

Viimeisenä vaiheena prosessissa oli arviointi. Loppuarvioinnissa keskitytään esimerkiksi siihen, kuinka oman kehittämistyön suunnitelma on toiminut, onko tavoitteet saavutettu ja onko työskentely ollut johdonmukaisesti sitoutunutta (Ojasalo ym. 2014: 47-48). Tuotoksen ja raportin itsearviointia, sekä vertaisarviointia tehtiin prosessin kaikissa vaiheissa.

4.5 Saavutettavuus

Otimme tuotoksessamme huomioon saavutettavuuden, koska asiakasryhmäämme lukeutui ihmisiä, joilla on erityistarpeita. Halusimme tutustua saavutettavuuteen ja pyrkiä siten parhaaseen mahdolliseen asiakasymmärrykseen. Aluehallintovirasto ylläpitää saavutettavuusvaatimuksista kertovaa sivustoa, josta löysimme ohjeita autismin kirjolla oleville helposti luettavan materiaalin tuottamisesta. Samanlaisia ohjeita löytyi kyseiseltä sivustolta myös lukivaikeuksia varten. (Saavutettavuusvaatimukset a; Saavutettavuusvaatimukset b.)

Halusimme ottaa molemmat seikat huomioon, koska varsinkin edellä mainituilla ryhmillä voi olla isompi haaste kuin muilla saada selvää tuotoksestamme. Koska valitsimme kirjallisen oppaan tuottamisen, halusimme tavoittaa kaikki kohderyhmästämme mahdollisimman hyvin.

Loimme opinnäytetyön tuotoksen eli infograafit saavutettavuusohjeiden mukaisesti selkeällä yleiskielellä ja vältimme pitkiä tekstimassoja sekä kielikuvien käyttöä. Infograafien ulkoasuista tehtiin niin ikään selkeät ja johdonmukaiset. Teksti tuettiin aina mahdollisuuksien mukaan kuvilla. Sivut eivät saaneet sisältää myöskään liikaa informaatiota. Teksti tasattiin vasemmalle ja infograafit olivat värimaailtaan harmonisia ja rauhallisia. (Saavutettavuusvaatimukset a; Saavutettavuusvaatimukset b.) Hyvä infograafi sisältää tiedon selkeässä järjestyksessä, ja lukijan on näin helppo seurata esimerkiksi mahdollisia ohjeistuksia. Asioiden selittäminen tärkeysjärjestyksessä toimii usein parhaiten. (Hyvärinen 2005.)

5 Opinnäytetyön tuotos

Jaoimme opinnäytetyömme tuotoksen sisällön kolmeen osaan ja otsikoimme tuottamamme materiaalin seuraavasti:

1. Terveys ja suu
2. Huolehdi hampaistasi
3. Ajanvaraus

Teimme yksikön asukkaille jokaiseen asuntoon kolme infograafia. Ensimmäinen käsiteli suun terveyden yhteyttä koko kehoon (liite 3), toinen sisälsi ohjeet toimivaan omahoitoon ja suun terveydelle edullisiin ruokailutottumuksiin (liite 4). Kolmas infograafi sisälsi ohjeet ajanvaraukseen – sekä ennaltaehkäisevään, että korjaavaan hoitoon. (liite 5). Yritimme ottaa parhaamme mukaan huomioon kohderyhmän, joka on erittäin heterogeeninen sen suhteen, mitä erityistä huomioitavaa elämäntavoissa ja terveydentilassa on. Olimme varmoja ainakin siitä, että tuotoksen tuli olla erittäin selkeä ja helposti lähestyttävä, koska asukkaat eivät ole kovinkaan kiinnostuneita aiheesta.

Päätimme luoda tuotoksemme Canva-sivustolla. Sen käyttö oli tuttua aikaisemmista töistä ja koimme, että se mahdollisti helpon muotoilun haluamallamme tavalla. Tuotoksen visuaalisessa ulkoasussa on otettu vahvasti huomioon kohdeyleisömme. Tutustuimme saavutettavuuteen ja kysyimme neuvoa ja mielipidettä myös optometristiopiskelijoilta, joiden opintoihin saavutettavuus ja helppolukuisuus kuuluvat.

Käytimme tuotoksessa itse ottamiamme kuvia ja Microsoftin kuvakkeita tekstin tuke-
miseksi. Jaottelimme kolmea aihealuetta myös erottamalla ne toisistaan aiheittain
eri värien avulla. Näiden avulla pystyimme mielestämme luomaan kokonaisuudesta
selkeän ja yhtenäisen, mahdollistaen vaivattoman lukukokemuksen.

Tuotosta varten tietoperustasta piti valita kaikista tärkeimmät asiat ja karsimme pois
asioita, joita emme kokeneet välttämättömiksi. Tämä oli tarpeellista, sillä tekstin määrä
oli pidettävä kohtuullisena. Hioimme myös lauseiden muotoa helposti ymmärrettäviksi
ja informatiivisiksi ja vältimme ammattisanojen käyttöä hyödyntäen yleiskieltä. Vält-
timme tekstissämme myös suuria tekstimassoja, pitkiä kursivoitteja, alleviivauksia tai
pelkkien isojen kirjainten käyttöä isoissa määrin. Käytimme kursivointia, alleviivauksia
sekä isoja kirjaimia tehokeinona erotellessa erittäin tärkeitä kohtia. Uskomme niiden
olevan toimivia keinoja, kun emme käyttäneet niitä liikaa. Teimme listoja ja luetteloita
mahdollisimman selkeän kokonaisuuden luomiseksi.

Halusimme ohjata ensimmäisessä infograafissa tupakoinnin lopettamisesta kiinnostu-
neita siitä kertovan luotettavan tiedon äärelle. Tähän päätimme käyttää Syöpäjärjestö-
jen ylläpitämiä Fressis- ja Röökikroppa-sivustoja sekä Hengityслиiton ylläpitämää
Stumpi.fi -sivustoa. Totesimme kaikkien kolmen sivuston olevan omilla tavoillaan hy-
viä tiedonlähteitä, joten sisällytimme ne kaikki infograafiin. Halusimme tällä tavalla an-
taa valinnanvaraa tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneelle lukijalle.

Haasteita kohtasimme yleisen ohjeistuksen luomisessa. Halusimme rohkaista koh-
deyleisöämme hammashoittoon, mutta hoitovälien määräytyminen on yksilöllistä, joten selkeää
aikaväliä hammastarkastusten välille oli vaikea määrittää yleisellä tasolla. Tämän takia
päätimme painottaa sitä, että hammashoidossa kuuluu käydä säännöllisesti myös oi-
reettomana, ja että hoitoväli määritetään yhdessä suun terveydenhuollon ammattilais-
ten kanssa.

Koimme tärkeäksi selittää, kuinka usein aikuisen tulisi omatoimisesti hakeutua ham-
mashoittoon oireettomana tarkastukseen ja miten se tapahtuu. Tarkensimme, miten
omaan hammashoitolaan varataan aika ja miten kiireellinen ja kiireetön hoidontarve
eroavat toisistaan. Keskityimme ohjeistuksessa Helsingin kaupungin tarjoamaan ham-
mashoittoon, koska tilaajamme ja kohderyhmämme ovat Helsingissä.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa infograafeja suun terveyteen ja omahoidon liittyen Helsingin kaupungissa toimivan yksikön erityistä apua tarvitseville nuorille aikuisille. Opinnäytetyömme kehittämistehtävissä selvitimme miten suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen, kuinka pystymme opastamaan erityistä apua tarvitsevaa nuorta aikuista parhaiten ja kuinka tuemme heidän itsenäistymisen suun terveydenhuollon käytössä. Kun tarkastelemme tuotostamme, pohdimme, kuinka se vastasi määrittelemäämme tarkoitusta, tavoitteita ja kehittämistehtäviä.

Opinnäytetyömme tietoperusta perustuu tieteellisiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja kirjallisuuteen, koskien kohderyhmäämme ja heidän ruokailutottumuksiaan, päihdekäyttäytymistään ja omahoidon tasoa. Infograafit ovat luotu saavutettavuusohjeiden mukaisesti peilaten kohderyhmämme tarpeita.

Yksikön erityistä apua tarvitsevat nuoret aikuiset ovat hyvä kohderyhmä tämänkaltaisille infograafeille, sillä taidot ja tiedot suun terveydestä ovat selvästi kehitettävissä, joka kävi meille ilmi lähtötilanteen kartoituksessa. Infograafit tukevat hyvien valintojen ja omahoidon toteutumista, ja tukevat hakeutumaan rohkeasti hammashoitoon säännöllisin väliajoin myös ilman särkytiloja. Koemme, että loimme tuotoksemme lähestymistavalla, joka palvelee kohderyhmämme tarpeita. Tuotos sekä raportti ovat hyödyllisiä yksikön erityistä apua tarvitsevien nuorten aikuisten lisäksi myös yksikön työntekijöille, sillä heidän voi olla haastavaa informoida asukkaita suun terveydestä, sekä sen yhteydestä yleisterveyteen, jos oma tietämys siitä ei ole riittävää.

Infograafiemme toimivuudesta ja hyödystä kohderyhmällemme varmistuttiin myös yhteistyöllä, jota teimme tilaajan kanssa. Tilaaja ja muutama asukas antoivat meille infograafien ensimmäisistä versioista kommentit, joiden avulla muokkasimme niistä kohderyhmällemme sopivimmat.

6.2 Luotettavuus

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena kehittämistyönä, joka ei sisältänyt mittauksia tai tutkimustuloksia. Me emme toimineet tutkijoina, eikä opinnäytetyömme tarkoituksena ollut löytää tutkimusongelmia tai luoda johtopäätöksiä. Tutkimukselle tyypillisiä luotettavuusongelmia ei siis tämän johdosta ollut.

Opinnäytetyö sisältää paljon aikaisempien tutkimusten ja tuotosten tuloksia, mutta me hyödynsimme niitä lähdekriittisesti ja käytimme luotettavia tietokantoja. Opinnäytetyön teoreettinen pohja tutkittiin ja luotiin hyödyntäen laajasti monia tutkimustietoja siten, että painopiste oli ajantasaisissa ja ensisijaisissa lähteissä (Vilkkä & Airaksinen 2003: 73). Oli tärkeää, että tiedonhaussa käytettiin aikaa tosiasioiden, mielipiteiden ja näkökulmien erottamiseen ja valittiin työhön soveltuvin tieto. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 31.) Lähteiden laatu ja soveltuvuus olivat tärkeitä, ja siksi jokaisen lähteen piti palvella kyseistä työtä, eivätkä ne voineet olla turhia (Vilkkä & Airaksinen 2003: 76).

Työmme luotettavuutta lisäsi muun muassa se, että kirjallinen työmme perustui Metropolia Ammattikorkeakoulun laatimiin kirjallisen työn ohjeisiin, joista saimme ohjeita lähteiden luotettavuuteen ja lähdeviitteisiin. Noudatimme näitä ohjeita tarkasti läpi koko opinnäytetyöprosessin. Luotettavuutta lisäsivät myös vertaisarvioinnit ja plagiointitarkastukset prosessin eri vaiheissa.

6.3 Eettisyys

Seurasimme opinnäytetyössämme Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (TENK 2012: 6) luomia ohjeita eettiseen työskentelyyn. Koska työmme ei sisältänyt tutkimusmenetelmiä, kuten haastatteluja, emme joutuneet säilyttämään arkaluontoista tutkimusaineistoa missään, eikä sellaista voinut näin joutua vahingossa opinnäytetyöryhmämme ulkopuolelle.

Tämä raportti on tarkastettu käyttäen Turnitin plagiointitarkastusohjelmaa. Plagioinnin tarkistus lasketaan eettiseksi normiksi opinnäytetyön ja sen suunnitelman kirjoitetuissa osioissa. Plagioinnintunnistusohjelman käyttö takaa sen, että lainaukset ja viitteet ovat tieteellisissä töissä kunnossa ja tehty oikean käytännön mukaan. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.) Pystyimme tarkistamaan keskeneräistkin työtä ennen lopullista palauttamista, mikä kannusti käyttämään tätä ohjelmaa aina, kun halusimme varmistaa kaiken olevan kunnossa plagioinnin suhteen.

Kehittämistyön tulee olla tavoitteineen korkean moraalin mukainen, työ täytyy tehdä rehellisesti, huolellisesti ja kehittämistyön tuotoksen tulee olla hyödyllinen käytännössä (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 48). Käytännössä toteutuvan hyödyllisyyden yritimme varmistaa noudattamalla tilaajan antamaa tietoa lähtötilanteesta sekä kohderyhmästä ja kuuntelemalla hänen esittämiä toiveitaan tuotoksesta. Toiminnallinen osuus toteutettiin eettisesti, koska infograafit, jotka teimme, sisältävät vain terveyttä edistäviä ohjeita ja vinkkejä kohderyhmän tarpeet huolellisesti huomioon ottaen. Eettisen sisällön varmistaminen onnistui käyttämällä vain luotettavia lähteitä, koska näin tiesimme pystyvämmme luottamaan tietoon perusteluineen. Lähteitä lainattaessa tekstiin merkittiin aina lähdeviite oikeaoppisesti. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 49.) Hyödynsimme opinnäytetyössä itse ottamiamme kuvia sekä itse tekemiämme kuvioita ja taulukoita.

Noudatimme allekirjoitetun opinnäytetyön sopimuksen mukaisia salassapitovelvoitteita, koska olisimme voineet saada tietää mahdollisesti henkilötietoja tai muuta arkaluontoista tietoa. Tämä on tavallista suuhygienistin ammattieettistä toimintaa, ja noudatimme olemassa olevia lainsäädäntöjä, joihin kuuluu EU:n yleinen tietosuojelulaki General Data Protection Regulation eli GDPR. GDPR koskee henkilötietojen säilyttämistä ja käsittelemistä lain mukaisesti (Yleinen tietosuoja-asetus).

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Ensisijaisesti tuotos on suunniteltu hyödynnettäväksi tilaajamme asukkaiden terveyden parantamiseen. Nämä erityistä apua tarvitsevat nuoret aikuiset saavat infograafeista yleistä tietoa suun terveydestä ja sen ylläpitämisestä.

Koska infograafit laminoitiin, niiden säilyminen seuraaville yksikön asukkaille helpottuu. Ne hyödyttävät näin siis sekä nykyisiä, että seuraavia ja sitä seuraavia asukkaita.

Infograafien sisältö on myös hyödyllistä yksikön työntekijöille. Vaikka asukas ei lukisi niitä, henkilökuntaan kuuluva työntekijä voi auttaa saamallaan tiedolla häntä. Kuten Amber S. Emanuelin ym. (2018) tutkimuksessa, jossa tarkastellaan yhteyksiä tupakanpolton, hammaslääkärikäyntien ja suun terveyden väleillä päätellään, tupakkaa polttavat kokevat suun terveyden muita heikommaksi mutta hakeutuvat silti harvemmin sen hoitoon (Emanuel ym. 2018). Koska tupakoitsijoita asuu paljon yksikössä, henkilökunta voi siis tuotoksesta saadulla tietämyksellään tukea juuri tämän ryhmän kykyä huolehtia paremmin suunsa terveydestä.

Omahoidon tärkeänä kulmakivenä toimivat hyvä hampaiden harjaus ja päivittäinen hammasvälien puhdistus. Kuten Koponen ym. (2018) sekä Bernabén ym. (2018) tutkimuksesta näkee, on suurella osalla suomalaisista näissä taidoissa vielä hiottavaa. Päädyimme esittelemään ainoastaan sähköhammasharjan sen tehokkuuden vuoksi, joka käy ilmi Yaacobin ym. (2014) tutkimuksesta. Esittelimme kaikki hammasvälien puhdistusvälineet tuotoksessamme, vaikka niiden tehokkuudessa on tutkitusti eroja. Niiden sopivuus on kuitenkin erittäin yksilöllistä, ja koimme että edes jonkin niiden lisääminen päivittäiseen omahoitoon olisi jo edistysaskel. (Koponen ym. 2017; Bernabén ym. 2018; Yaacob ym. 2014).

Henkilökunta oppii myös omasta suun terveydestään lukiessaan infograafit. He hyötyvät lukiessaan niiden lisäksi myös opinnäytetyöraportistamme, koska varsinkin tietoperusta sisältää hyvää lisätietoa sekä taustatietoa ohjeisiin, joita infograafeissa annetaan.

6.5 Kehittämisehdotukset

Jo valmistellessa opinnäytetyön suunnitelmaa, jouduimme karsimaan useamman idean toteutuksesta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyöstämme toteutuksen osalta ja pidämme mainitsemiamme kehittämisehdotuksia mahdollisuuksina jatkotutkimuksiin sekä tulevaisuudessa tehtäviin uusiin opinnäytetöihin. Otamme ne myös huomioon tulevaisuudessa, jos pääsemme tekemään uudestaan saman kaltaisia kokonaisuuksia.

Taustatilannetta ja yksikössä asuvien nuorten aikuisten erityisiä tarpeita olisi voinut mahdollisesti selvittää tarkemmin haastatteluilla tai kyselyillä paikan päällä. Tällöin olisimme saaneet tarkkaa tietoa esimerkiksi ruokailutottumuksista, sen hetkisen terveydenlukupaidon ja tietämyksen tasoista sekä kiinnostuksen määrästä asiaa kohtaan. Yksikön nuoret aikuiset ovat kuitenkin myös tottumuksiltaan ja tavoiltaan varmasti monimuotoinen ryhmä, joten se olisi voinut myös luoda haastetta tarpeeksi tiiviiden infograafien luomiselle.

Ideaalissa tilanteessa olisimme voineet sisällyttää enemmän tietoperustamme sisältöä tuotokseemme. Koska esimerkiksi kasvisruokavaliot kasvattavat suosiotaan, niiden sisällyttäminen infograafeihin olisi ollut ehkä hyödyllistä nykyisille ja tuleville yksikön asukkaille.

Erityistä tukea tarvitsevat nuoret aikuiset sekä yksikön henkilökunta olisivat voineet hyötyä myös paikan päällä tehdystä esityksestä koskien kaikkea keräämäämme tietoa.

Esitykseen olisi voinut sisällyttää paljon niitä asioita, jotka jouduimme jättämään infograafeista pois. Tässä tilaisuudessa olisimme voineet vielä vastata kuulijoiden kysymyksiin ja tehdä näin selväksi asiat, jotka muuten saattavat jäädä joillekin epäselviksi. Tuottamamme infograafit olisivat tällöin toimineen kuin muistiinpanoina, joihin jokainen asukas voisi palata myöhemmin ja kerrata antamiemme ohjeita.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä prosessi. Työ sujui hyvin ja johdonmukaisesti, sillä hyödynsimme sekä itse laatimamme aikatauluja, että meille määriteltyjä välipalautuksia ja ohjaustunteja.

Opimme paljon tiedonhausta ja kehityimme siinä prosessin edetessä. Opimme määrittelemään hakusanoja paremmin ja hieman haastavien englanninkielisten aineistojen hyödyntäminen helpottui, kun sanasto tuli tiedonhaun ohessa tutuksi. Opimme myös paljon tiedonhaun kriittisyydestä.

Ryhmätyötaitomme kehittyivät ja opimme tukemaan toisiamme ja keskustelemaan erilaisista näkökulmistamme. Opinnäytetyön prosessissa toimimme myös muiden opiskelijoiden prosesseissa opponoitsijoina tai kommentoijina, mikä antoi paljon kokemusta kehittävän palautteen muodostamisessa. On tärkeä taito pystyä toimimaan monien erilaisten ihmisten kanssa ja vastaanottaa sekä antaa palautetta rakentavasti.

Syvensimme paljon tietämystämme jo meille tutuista asioista, mutta opimme myös paljon autismin kirjolle kuuluvien erityispiirteistä. Nämä tiedot ovat tärkeitä ammatillisen kasvumme näkökulmasta. Pystymme hyödyntämään ja soveltamaan oppimaamme myöhemmin ammattilaisina työskennellessämme.

Lähteet

Al-Shammari, Khalaf F & Moussa, Mohamed N. & Al-Ansari, Jassem M. & Al-Duwairy, Yousif S. & Honkala, Eino J. 2006. Dental patient awareness of smoking effects on oral health. *Journal of dentistry* 34 (3). 173-178. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057120500117X?via%3Dihub>>. Viitattu 26.8.2021.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Plagiaatintunnistus. 7. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 31.8.2021.

Autismi. Autismin kirjo. Autismiliitto. <<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>>. Viitattu 27.8.2021.

Bernabé, Eduardo & Knuuttila, Matti & Suominen, L. Anna 2018. Interdental cleaning and periodontal pocketing among finnish adults. *Wiley Journal of Clinical Periodontology* 46 (3). 310-320. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13081>>. Viitattu 4.3.2022.

Blomqvist, My & Bejerot, Susanne & Dahllöf, Göran 2015. A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *BMC Oral Health* 15 (81). <<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0065-z#article-inf>>. Viitattu 25.8.2021.

Carvalho, Saads T. & Lussi, Adrian 2020. Acidic Beverages and Foods Associated with Dental Erosion and Erosive Tooth Wear. *Impact of Diet and Nutrition on Oral Health*. Luku 9. Department of Restorative, Preventive and Paediatric Dentistry, School of Dental Medicine, University of Bern. Bern. <<https://www.karger.com/Article/Abstract/455376>>. Viitattu 23.9.2021.

Cockburn, N & Pradhan, A & Taing, M.W. & Kisely, S & Ford, P.J. 2017. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *Journal of Affective Disorders*, volume 223. 184-193. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717309898>>. Viitattu 26.8.2021.

Davies, R. M. & Ellwood, R. P & Davies, G. M. 2004. The rational use of fluoride toothpaste. *International Journal of Dental Hygiene* 1 (1). 3–8. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1601-5037.2003.00001.x>>. Viitattu 10.9.2021.

Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases 2003. World Health Organization technical report series. 916. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12768890/>>. Viitattu 7.2.2022.

Emanuel, Amber S. & Parish, Alice & Logan, Henrietta L. & Dodd, Virginia J. & Zheng, Dong & Guo, Yi 2018. Dental Visits Mediate the Impact of Smoking on Oral Health.

American Journal of Health Behaviour 42 (1). PNG Publications. <<https://web-a-ebSCO-host-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=58&sid=02f87b67-28ff-443a-8594-c45f31042883%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.8.2021.

Eroosiot 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Fluori. Suunterveys. Suomen Hammaslääkäriliitto. <<https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.YTtVatMzZQI>>. Viitattu 10.9.2021.

Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30.) 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Graetz, Christian & Schoepke, Kristina & Rabe, Johanna & Schorr, Susanne & Geiken, Antje & Christofzik, David & Rinder, Thomas & Dörfer, Christof & Sälzer, Sonja 2021. In vitro comparison of cleaning efficacy and force of cylindric interdental brush versus an interdental rubber pick. BMC Oral Health 21. 194. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8048228/>>. Viitattu 4.3.2022.

Graziani, F & Palazzolo A & Gennai, S & Karapetsa, D & Giuca, MR & Cei, S & Filice, N & Petrini, M & Nisi, M. 2017. Interdental plaque reduction after use of different devices in young subjects with intact papilla: A randomized clinical trial. International Journal of Dental Hygiene 16 (3). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971569/>> Viitattu 8.9.2021.

Hammashoito 2021. Helsingin kaupunki. Päivitetty 13.7.2021. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/>>. Viitattu 1.9.2021.

Hammasväliharjan käyttö 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Hampaiden eroosio. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Terveystieto: ruoka-aineiden pH-arvo-hakukone. Helsinki. <<https://www.yths.fi/terveystieto/suunterveys/eroosio/>>. Viitattu 24.9.2021.

Hampaiden harjaus 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Helenius-Hietala, Jaana 2019 a. Kasvisruokavalio ja suun terveys. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/trv00016/search/ruokavalio?db=18526>>. Viitattu 25.8.2021.

Helsingin kaupunki 2020. Selvitys, arviointi ja sijoitus – palvelu. <<https://www.hel.fi/sote/fi/yhteistyokumppaneille/sas/>>. Viitattu 26.8.2021.

Hiekka, Helena 2019. Sähköhammasharjat. Terve suu. Oy Duodecim.

Honkala, Sisko 2019. Psyykkiset sairaudet ja suun terveys. Terve suu. Oy Duodecim.

Hyvärinen, Riitta 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 121 (16). 1769–1773. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/16/duo95167?keyword=potilasohje>>. Viitattu 1.9.2021.

Johansson, Ann-Katrin & Lingström, Peter & Imfeld, Thomas & Birkhed, Downen 2004. Influence of Drinking method on tooth-surface pH in relation to dental erosion. *European Journal of Oral Sciences* 112 (6). <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1600-0722.2004.00172.x>>. Viitattu 22.9.2021.

Kane, Shawn F. 2017. The effects of oral health on systemic health. A collaboration between General Dentistry and American Family Physician. <[https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-\(gendent\)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf](https://www.agd.org/docs/default-source/self-instruction-(gendent)/gendent_nd17_aafp_kane.pdf)>. Viitattu 9.9.2021.

Karies (hallinta) 2020. Käypä-hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki,

Kinnunen, Jaana M. & Pere, Lasse & Raisamo, Susanna & Katainen, Anu & Ollila, Hanna & Rimpelä, Arja 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita (28). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80160>>. Viitattu 20.9.2021.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. *FinTerveys 2017 –tutkimus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 4/2018. <Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.8.2021.

Könönen, Eija 2007. Parodontiitti – suun yleisin terveysongelma aikuisilla. *Kansanterveys. Elämä pelissä*. Kansanterveyslaitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102739/kansanterveys10.pdf?sequence>>. Viitattu 8.9.2021.

Lankaus 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy.

Linden, Jari & Joseffson, Kim & Widström, Eeva 2017. Frequency of visits and examinations in the Public Dental Service in Finland – a retrospective analysis, 2001–2013. *BMC Oral Health* 17. 138. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5706397/>>. Viitattu 17.2.2022.

Lingström, Peter & Fjellström, Christina 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suun terveyteen – Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15(3). 32-40.

Linkosalo, Eeva 2005. Siemailemmeko itsemme hampaattomiksi? Suomen hammaslääkärilehti 12(15). 858-861.

Maisa-asiakasportaali 2021. Helsingin kaupunki. < <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/a-o/palvelut/sahkoinen-asiointi/maisa/>>. Viitattu 22.9.2021.

Moynihan, Paula & Petersen, Poul Erik 2007. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutrition* 7(1A). 201–226. Cambridge University Press. <<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/1F48A25A0CCF758FACA41ACAF1151B50/S1368980004000217a.pdf/diet-nutrition-and-the-prevention-of-dental-diseases.pdf>>. Viitattu 30.8.2021.

Naito, Mariko & Yuasa, Hidemichi & Nomura, Yoshiaki & Nakayama, Takeo & Hamajima, Nobuyuki & Hanada, Nobuhiro 2006. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science* 48 (1). 1–7. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/16617194/>>. Viitattu 9.9.2021.

Nissinen, Annika 2021. Kosteaa nuuskaa lisää monien sairauksien riskiä. *Hammaslääkärilehti*. <<https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/uutinen/kostea-nuuskaa-lisaa-monien-sairauksien-riskia>>. Viitattu 21.9.2021.

O’Neil, Adrienne & Berk, Michael & Venugopal, Kamallesh & Kim, Sung-Wan & Williams, Lana J. & Jacka, Felice N. 2014. The association between poor dental health and depression: findings from a large-scale, population-based study (the NHANES study). *General Hospital Psychiatry* 36 (3). 266-270. < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834314000139>>. Viitattu 30.8.2021.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki, Sanoma Pro oy.

Omahoito – paras hoito 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki *Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy*.

Parodontiitti 2019. Käypä-hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>>. Viitattu 30.8.2021.

Pussinen, Pirkko & Salminen, Aino & Pietiäinen, Milla & Paju, Susanna 2021. Ientulehdus ja parodontiitti terveystieteellisen aikakauskirjan Duodecim. 137 (7). 737–744. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/7/duo16157?keyword=parodontiitti>>. Viitattu 1.9.2021.

Pöyry, Matti 2018. Valinnanvapaus ja yksilölliset hoitovälit. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2. 5. <https://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/02-2018/169946.html>. Viitattu 17.2.2022.

Rad, Maryam & Kakoje, Shahla & Brojeni Fateme, Niliye & Pourdamghan, Nasim 2010. Effect of Long-term Smoking on Whole-mouth Salivary Flow Rate and Oral Health. *J*

Dent Res Dent Clin Dent Prospects 4 (4). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429961/>>. Viitattu 30.8.2021

Rugg-Gunn, Andrew 2013. Dental Caries: Strategies to control this preventable disease. Acta Medica Academica 42(2). 117-130. <http://www.ama.ba/index.php/ama/article/view/183/pdf_17>. Viitattu 15.2.2022.

Ruokavalio ja karies 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Saavutettavuusvaatimukset a. Suunnittelu autismikirjon ihmisille. Aluehallintovirasto. <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/ohjeita-suunnittelun-tueksi/#suunnittelu-autismikirjon-ihmisille>>. Viitattu 25.8.2021.

Saavutettavuusvaatimukset b. Suunnittelu autismikirjon ihmisille. Aluehallintovirasto. <<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/ohjeita-suunnittelun-tueksi/#suunnittelu-ihmisille-joilla-on-lukivaikeuksia>>. Viitattu 25.8.2021.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Viitattu 27.8.2021

Sirviö, Kaarina 2019. Ksylitoli. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö, Kaarina 2020. Fluori. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Suusyöpä 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä. Helsinki, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi07025>>. Viitattu 27.8.2021.

Syljen koostumus ja tehtävät 2018. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy.

Tarnanen, Kirsi & Richardson, Riina & Alapulli, Heikki & Pöllänen, Marja 2017. Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00102/hammasperaiset-akilliset-infektiot-ja-mikrobilaaikkeet?q=hammashoidon%20tarve>>. Viitattu 16.2.2022.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 6. Helsinki. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>>. Viitattu 20.9.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Mielialahäiriöt. Päivitetty 14.9.2020. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>>. Viitattu 27.8.2021.

Tunturi, Satu 2021. P -C-reaktiivinen proteiini (P-CRP). Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/snk03052>>. Viitattu 9.9.2021.

Tupakoinnin terveyshaitat 2019. Teoksessa: Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Autti, Heikki *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy.

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf>. Viitattu 10.2.2022.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki, Tammi.

Winning, Lewis & Patterson, Christopher C. & Cullen, Kathy M & Stevenson, Kathryn A & Lundy, Fionnuala T. & Kee, Frank & Linden, Gerard J 2015. The association between subgingival periodontal pathogens and systemic inflammation. *Journal of Clinical Periodontology* 42 (9). 799–806. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12450/full>>. Viitattu 9.9.2021.

Yaacob, M & Worthington, HV & Deacon, SA & Deery, C & Walmsley, AD & Robinson, PG & Glenny, AM 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health (Review). Cochrane Library, Cochrane Database of Systematic Reviews. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002281.pub3/epdf/full>>. Viitattu 7.9.2021.

Yleinen tietosuoja-asetus. Your Europe. Tarkistettu viimeksi 26.3.2021. <https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm>. Viitattu 4.3.2022.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luet- tuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Kokoteks- titasolla luettuja	Lopullinen valinta
Metcat Finna	“Toiminnallinen opinnäytetyö”	2	2	1	1
Google	suusyöpä	3	0	1	1
Terve suu	Mielenterveyson- gelmat	4	0	1	1
Pubmed	tobacco* OR ciga- ret*AND "oral health" AND dis- ease*	37	3	1	0
Pubmed	Autism* AND “oral health” AND adult*	36	4	1	1
ScienceDirect	“dental health” AND “overall health”	53	8	0	0
ScienceDirect	tobacco OR ciga- rette OR smoking AND "oral health" OR "dental health"	29	4	1	0
PubMed	“dental health” OR “oral health” AND “overall health”	10	0	0	0
finna.fi	Suun terveys AND tupak*	1	0	1	1
finna.fi	tupakoinnin lopet- taminen AND suun terveys	17	0	0	0
Therapia Odontologica	“tupakoinnin lopet- taminen”	5	0	2	0
Therapia Odontologica	“ruokavalio”	23	0	0	0
Terve suu	“ruokavalio”	16	0	3	3
Medic	“omahoito” OR “it- sehoito” AND suu*	27	0	2	0
Medic	Suu* AND tu- pakka* AND “nuori aikuinen”	6	0	0	0

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luet- tuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Kokoteks- titasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	“hyvinvointi” AND “aikuinen” AND suu* OR “suun ter- veys”	4	0	1	1
ScienceDirect	“oral health” AND “mental illness”	4	2	1	1
Helka	“oral health” AND “mental illness”	20	0	0	0
Terveysportti (Therapia Odontologica)	sylki	9	0	3	1
ScienceDirect	Smoking AND awareness and “oral health”	158	7	3	1
EBSCO	smoker AND “oral health”	10	2	1	1
Terveysportti (terve suu ja odontologica)	Tupakointi	14	0	4	3
Terveysportti	Fluori	16	0	3	1
Finna.fi	Kari Salonen	10	0	1	1
Google	Suomen yleisin psykykinen sairaus	1	2	2	1
Google Scho- lar	autism AND “youg adult”	10	0	0	0
Google	autismi	1		1	1
Pubmed	parodont* OR gin- givit* AND to- bacco* OR cigaret* AND "oral health" OR "dental health"	40	3	2	1
Medic	Ruokavalio AND hampaat OR ham- mas	33	0	0	0
Google Scho- lar	Diet AND dental health	27	3	2	1
Therapia Odontologica	Parodontiitti	16	0	4	1

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luet- tuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Kokoteks- tistasolla luettuja	Lopullinen valinta
Terveysportti	Gingiviitti	10	2	3	1
Metcat finna	Kehittämistyön me- netelmät	2	1	1	1
Therapia Odontologica	Hampaiden har- jaus	2	0	2	2
Google	tenk	1	1	1	1
Duodecim	Potilasohje	17	2	1	1
Cochrane Library	Dental health AND diet	7	0	0	0
Terveysportti	eroosio AND ruo- kavalio	6	1	1	1
Duodecim	Parodontiitti	20	2	3	1
Cochare Lib- rary	“oral health” OR “dental health” AND gingivitis AND periodontitis	17	2	2	1
Google	Sähköhammashar- jan hyöty	6	1	1	1
Google scho- lar	Parodontiitti	4	1	1	1
Pubmed	“interdental clean- ing” AND “oral health”	30	10	4	1
Pubmed	“interdental clea- ning”	42	14	4	2
Therapia Odontologica	Hammaslanka	1	1	1	1
Google Scho- lar	Yleisterveys AND parodontiitti	20	2	1	0
Terveysportti	yleisterveys	26	2	2	0
Therapia Odontologica	Hammasväliharja	1	1	1	1
Therapia odontologica	Ksylitoli	2	2	2	1

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkota- solla luet- tuja	Tiivistel- mätasolla luettuja	Kokoteks- titasolla luettuja	Lopullinen valinta
Google scho- lar	Karieksen hallinta	40	3	2	1
Google Scho- lar	systemic inflamma- tion	20	0	0	0
Google Scho- lar	Systemic inflam- mation AND oral health	2	1	1	1
Google Scho- lar	Fluorihammas- tahna	30	0	0	0
Google Scho- lar	Fluorihammas- tahna AND nuor* aikui*	10	0	0	0
Google Scho- lar	fluoride toothpaste comparison	10	1	0	0
Google Scho- lar	fluoride in toothpaste	17	2	1	1
Google Scho- lar	Nuuska AND suun terveys	10	0	0	0
Google Scho- lar	Snus AND oral health	15	1	1	0
Terveysportti	nuuska	4	2	2	0
Finna.fi	nuuska	20	0	0	0
Terveysportti	Hapan ruokavalio	1	1	1	2
Google Scho- lar	pH value AND food AND beverage AND erosion	10	3	3	0
Cochrane Library	“pH value” AND “teeth”	34	1	1	0
Google Scho- lar	“oral health” AND “nuts”	20	1	1	0
Google Scho- lar	“nuts” AND “oral pH”	10	3	2	0
PubMed	caries AND “acid attack”	14	3	2	1
Medic	hoitoväli*	4	3	2	2

Tutkimusten kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Blomqvist, My & Bejerot, Susanne & Dahllöf, Göran 2015	Ruotsi	Selvittää hypoteesi, onko autismin kirjon henkilöillä enemmän kariuksen esiintyvyyttä, riskitekijöitä kariuksen kehittymiselle ja hyödyntävätkö he vähemmässä määrin suun terveydenhuoltoa.	Poikkileikkaus-tutkimus	Vertailtu Ruotsissa hammashoidossa 74 laaja-alaisen kehityshäiriön omaavaa aikuista ja 69 neurobiologisesti tyypillistä.	Kehityshäiriön omaavien suun terveys erosi vertailuryhmästä bukkaalisten ienvetäymien suuremmalla määrällä ja syljen pienemmän määrän erityksellä. Vähentynyt syljen erityys altistaa kariekselle ja se pitäisi siksi ottaa huomioon.
Cockburn, N & Pradhan, A & Taing, M.W. & Kisely, S & Ford, P.J. 2017	Australia	Identifioida psyykkisten lääkkeiden aiheuttamia sivuvaikutuksia suun terveyteen ja antaa ehdotuksia, miten niiden kanssa pärjätään.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittiin Australian kahdesta lähteestä yleisimmät lääkeytykset, joita käytetään mielenterveys-sairauksien hoitoon (57kpl). Tietokannoista etsittiin näiden lääkkeiden ilmoitetut sivuvaikutukset.	Suun kuivuus (91 %) oli yleisin ilmoitettu sivuvaikutus. Muita tyypillisiä sivuvaikutuksia olivat makuhäiriöt (65 %) masennuslääkkeille ja tardiivi dyskinesia (94 %) ja lisääntynyt syljeneritys (78 %) psykoosilääkkeille.
Al-Shammari, Khalaf F & Moussa, Mohamed N. & Al-Ansari, Jassem M. & Al-Duwairy, Yousif S. & Honkala, Eino J. 2006	Kuwait	Vertaillaan tupakoivien ja tupakoimattomien tietoisuutta tupakoinnin vaikutuksista suun terveydelle.	Kvantitatiivinen tutkimus	Kyselyyn vastasi 1012 ihmistä 12 eri hammashoitolaista Kuwaitissa.	Kyselyn tuloksista selvisi, että tupakoitsijat olivat selvästi vähemmässä määrin tietoisia tupakoinnin suun terveysvaikutuksista kuin tupakoimattomat vastaajat.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Emanuel, Amber S. & Parish, Alice & Logan, Henrietta L. % Dodd, Virginia J. & Zheng, Dong & Guo, Yi 2018.	Florida, USA	Tarkastellaan yhteyksiä tupakanpolton, hammaslääkärikäyntien ja suun terveyden yhteyttä.	Pitkittäistutkimus	1170 ihmistä Pohjois-Floridan maakunnista 3 vuoden ajan. Tutkimus koostui puhe- lin kyselyistä ja osallistujat olivat 25 –vuotiaita ja vanhempia.	Suun terveys heikentyi ajan kuluessa tupakoitsijoilla, tupakoimattomilla ei. Tutkimus osoitti myös, että tupakoitsijoiden heikolla suunterveydellä ja puutteellisilla hammas- huoltokäynneillä on yhteys.
O'Neil, Adrienne & Berk, Michael & Venugopal, Kamalesh & Kim, Sung-Wan & Williams, Lana J. & Jacka, Felice N. 2014.	Australia ja Etelä-Korea	Selvittää yhteys masennukselle ja huonolle suun terveydelle.	Soveltava tutkimus (vertaileva tutkimus)	10214 ihmistä vastannut kyselyihin suun- ja mielenterveydestä.	Mielenterveyskyselyn mukaan masentuneilla ihmisillä oli muita vastanneita paljon todennäköisemmin huono suun terveydentila.
Rad, Maryam & Kakoje, Shahla & Brojeni, Fateme Niliye & Pourdamghan, Nasim 2010.	Iran	Määrittää, että tupakointi on yhteydessä syljen erityksen määrään sekä suun ja hampaiden terveyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus	100 tupakoijaa ja 100 tupakoimatonta valittiin ja he vastasivat kyselyyn, joka kertoi muun muassa tupakanpol- tosta. Tutkittaville tehtiin suun tarkastus ja heiltä kerättiin sylkinäytteet.	Tupakoitsijoiden syljen erityksen oli huomatta- vasti vähäisempää ja he kärsivät enemmän kuivan suun oireista. Suun ongelmat, kuten hammaskaulan karies, gingiviitti ja hampai- den liikkuvuus olivat tupakoitsijalla paljon tyypillisempiä.
Yaacob, M & Worthington, HV & Deacon, SA & Deery, C & Walmsley, AD & & Robinson, PG & Glenny, AM 2014.		Selvittää, edistääkö sähköhammasharja suun terveyttä parem- min kuin manuaalinen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Yhdistetty monen tutkimuk- sen tuloksia, joissa on tut- kittu rajaamattoman ihmis- ryhmän tuloksia manuaali- sen ja sähköisen hammas- harjan käytön jälkeen.	Sähköhammas-harjan käyttö vähensi ientu- lehduksia ja plakkia ihmisillä, jotka käyttivät sitä yli kuukauden.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Graziani, F & Palazzolo A & Gennai, S & Karapetsa, D & Giuca, MR & Cej, S & Filice, N & Petrini, M & Nisi, M. 2017.	Italia	Määrittää neljän eri suun omahoitotyölin tehokkuus intaktissa hammasvälipapillassa.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittavat jaettiin satunnaisesti neljään ryhmään: jokainen ryhmä suoritti omahoidon eri välineillä ohjeiden mukaisesti. Suun tilannetta seurattiin hammashoitolassa.	Nuorilla, joilla ei ole puutteita kiinnityskudoksissa saavat vähennettyä plakkia ja ientulehdusta merkittävästi hyödyntämällä hammasharjan lisäksi esim. hammasväliharjoja tai harjatikkuja.
Graetz, Christian & Schoepke, Kristina & Rabe, Johanna & Schorr, Susanne & Geiken, Antje & Christofzik, David & Rinder, Thomas & Dörfer, Christof & Sälzer, Sonja 2021.		Tutkittiin hammasväliharjojen ja harjatikkujen puhdistustehokkuutta ja voimaa.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittiin in vitro olosuhteissa sekä sopivan kokoisten että väärän kokoisten hammasväliharjojen ja harjatikkujen hammasvälien puhdistusta,	Oikean kokoisten hammasväliharjojen puhdistustehokkuus oli parempi ja voima pienempi.
Bernabé, Eduardo & Knuuttila, Matti & Suominen, L. Anna 2018.	Suomi	Tutkittiin hammasvälien puhdistustiheyden yhteyttä ientaskujen muodostumiseen, huomioon otettuna muut vaikuttavat tekijät, kuten tupakointi ja hampaidenharjaus.	Kohorttitutkimus	Terveys 2000 osallistujia, jotka olivat suomalaisia 30–82-vuotiaita. Heidät tutkittiin uudelleen 2004 ja/tai 2011.	Hammasvälien puhdistus ei liittynyt 11 vuoden muutokseen ientaskujen muodostumisessa, kun on otettu huomioon muut todetut riskitekijät.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimus-tyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Winning, Lewis & Patterson, Christopher C. & Cullen, Kathy M & Stevenson, Kathryn A & Lundy, Fionnuala T. & Kee, Frank & Linden, Gerard J 2015.	Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkia parodontaalisten patogeeniien ja CRP-arvon korrelaatiota.	Kvantitatiivinen tutkimus	518 60–70 –vuotiasta miestä Pohjois-Irlannissa	Tietty parodontaalinen patogeeni ientaskuissa pystyttiin yhdistämään kohonneeseen CRP-arvoon
Naito, Mariko & Yuasa, Hidemichi & Nomura, Yoshiaki & Nakayama, Takeo & Hamajima, Nobuyuki & Hanada, Nobuhiro 2006.	Japani	Selvittää yleisterveyden ja suun terveyden yhteyksiä	Kvalitatiivinen tutkimus	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta vuosilta 1973–2004	Suun terveyden ja yleisterveydestä johtuvan elämänlaadun todettiin korreloivan.
Johansson, Ann-Katrin & Lingström, Peter & Imfeld, Thomas & Birkhed, Downen 2004	Ruotsi	Selvittää hampaan pinnan pH muutos, kun juodaan sokeritonta cola- tyyppistä virvoitusjuomaa.	Kvantitatiivinen tutkimus (kliininen)	Testattiin 6 eri tyyliä juoda virvoitusjuomaa ja pH-muutosta seurattiin. 12 osallistujaa, joiden keski-ikä 30-vuotta.	Cola-tyyppisten virvoitusjuomien eri juomistyylit aiheuttavat erilaisia muutoksia pH:ssa ja altistaa eroosiolle.
Carvalho, Saads T. & Lussi, Adrian 2020	Sveitsi	Selvittää, vaikuttavatko ruoka-aineet ja ruuan nauttimistavat hampaiden eroosioitumiseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkittavina oli eri tutkimuksissa olleita ihmisten hampaita laboratorio-olosuhteissa.	Ravinto vaikuttaa hampaiden eroosiovaurioihin

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Moynihan, Paula & Peterse, Poul Erik 2004	Iso-Britannia ja Tanska	Tuottaa suosituksia eri tasoille terveydenhuollossa	Kvalitatiivinen tutkimus	Yhteenvetoja jo olemassa olevista tutkimustuloksista	Suosituksset kansainväliseltä tasolta yksilön valintoihin
Linden, Jari & Josefsson, Kim & Widström, Eeva 2017	Suomi	Selvittää pitkittäin julkisen hammashoidon tutkimus- ja käytitotumuksia ja yhdistää ne potilaiden hoitotarpeisiin ja kansainvälisiin hoitovälisuositukseen.	Pitkittäistutkimus	Potilaiden tietoja ja potilaskäyntejä hammaslääkärissä vuosilta 2001–2013 viideltä julkisen sektorin yksiköltä.	Julkisella sektorilla on työikäisillä esteitä hoitoon pääsulle ja heidän hoitovälinsä ovat huomattavan pitkät verrattuna esimerkiksi lapsiin.
Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) 2018	Suomi	Tuottaa luotettavaa tietoa suomalaisen aikuisväestön terveydestä ja terveystyötyymistä hyvinvointipolitiikalle. Verrataan myös terveystyötyymisen muutoksia verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin.	Kansallinen terveystutkimus	Suomalaisia eri puolella Suomea, kymmenistä eri kunnista.	Kaikkien terveystyötyymien antama kannustus terveyttä edistäviin valintoihin on erittäin tärkeää, samoin kuin näitä tukeva terveystyötyymika. Nämä auttavat ratkaisemaan terveyden edistämisen haasteita.

Infograafi 1: Terveys ja suu

Terveys ja suu

Yleisterveys



Suun terveys vaikuttaa koko kehon hyvinvointiin. Tulehdus suussa vastaa mitä tahansa tulehtunutta kehon osaa.



Suun tulehdukset voivat levittää haitallisia bakteereja koko kehoon. Huono suun terveys on yhdistetty muun muassa:

VALTIMOTAUTIIN

KEUHKOSAIRAUKSIIN

RASKAUDEN AJAN
KOMPLIKAATIOIHIN



Diabetes voi heikentää suun terveyttä. Heikko suun terveys voi voimistaa diabetesta. Ne vaikuttavat toisiinsa molemmin puolin!

Karies

- Karies, eli niin sanottu "reikiintyminen"
- Toiset ovat alttiimpia reikiintymiselle kuin toiset
- Sokeri aiheuttaa reikiä – sokeria sisältää paljon mm. karkit, leivokset ja sokerilliset virvoitusjuomat

Kiinnityskudossairaus

- Alkaa ientulehduksesta – hoitamaton ientulehdus pahenee
- Sairauden eteneminen: ikenet vetäytyvät, hampaiden liikkuvuus lisääntyy, hampaat irtoavat
- Yleinen sairaus jopa nuorilla aikuisilla
- Altistavat tekijät: heikko suuhygienia, tupakointi, nuuska

Tupakka

Tupakan terveyshaitat

Epämiellyttäviä haittoja:

**PAHANHAJUINEN
HENGITYS**

**SUUN PAHA
MAKU**

**VÄRJÄYTYNYT
KIELI**

**VÄRJÄTYNEET
HAMPAAT**

Vakavia haittoja:

KUIVA SUU

IENTULEHDUS

**HAMPAIDEN
LIIKKUVUUDEN
LISÄÄNTYMINEN**

**PLAKIN
VOIMAKAS
MUODOSTUMINEN**

Lisäksi tupakointi lisää riskiä:

**KEUHKOSYÖPÄÄN JA
MUIHIN
SYÖPÄTAUTEIHIN**

**KROONISIIN
KEUHKOTAUTEIHIN**

**VERENKIERTOELINTEN
TAUTEIHIN**

Tukea ja tietoa tupakoinnin
lopettamiseen



Stumppi.fi

Fressis.fi

Röökikroppa.fi



Infograafi 2: Huolehdi hampaistasi

Huolehdi hampaistasi

Ruokailu

Säännöllinen
ateriarytmi



AAMUPALA



LOUNAS



PÄIVÄLLINEN



ILTAPALA



+ 1-2 VÄLIPALAA



Ruokavalinnat voivat aiheuttaa hampaiden kulumista ja reikiintymistä

Happamat tuotteet kuluttavat hampaan pintaa

- limut
- energijuomat
- sitruhedelmät

Sokeriset ruuat lisäävät suurina määrinä nautittuna hampaiden reikiintymistä

- karkit
- leivokset

Ruokailun päätteeksi:

- ksylitolituotteita
- maitoa
- kovaa juustoa
- maustamattomia pähkinöitä

Omahoito on suun terveyden perusta

Suosi sähköhammasharjaa. Se puhdistaa hampaat tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja

Laita tahnaa iso nokare pehmeälle hammasharjalle

Harjaa rauhallisesti hampaiden kaikki kolme pintaa:



Posken puoleinen pinta



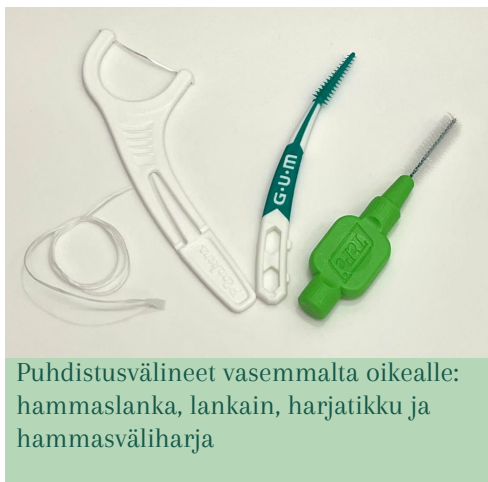
Kielen ja suulaen puoleinen pinta



Purupinta

Älä paina hammasharjaa kovaa

Harjauksen jälkeen hammastahna syljetään pois, mutta suuta ei huuhdota



Puhdistusvälineet vasemmalta oikealle: hammaslanka, lankain, harjatikku ja hammasväliharja

Harjaa hampaat hammastahnalla, joka sisältää fluoria,
AAMUIN ILLOIN

Hammasvälien puhdistus iltaisin

- Hammasväliharja ja harjatikku sopivat parhaiten hammasvälien puhdistamiseen
- Hammaslanka ja lankain mahtuvat tiukimpiin väleihin.

Infograafi 3: Ajanvaraus

Ajanvaraus

Kiireetön

Kun halutaan tarkastukseen tai korjaavaan hoitoon, on kyse kiireettömästä ajanvarauksesta.

Ajan voi varata:

- soittamalla
- chat-palvelussa
- paikan päällä hammashoitolassa

**KIIREETÖN
AJANVARAUS:
09 3105 1400**



**ARKISIN
KLO 8-15**

Tarkastus!

Säännöllisillä suun terveystarkastuksilla ennaltaehkäistään vakavia ongelmia.

Kaikilla on erilaiset tarpeet suun terveystarkastuksien aikaväleihin.

Hammaslääkäri määrittää sinulle sopivan ajan tarkastuksien väliin. Se voi olla jotain 6 kuukauden ja 5 vuoden väliltä!

MILLOIN SINÄ OLET KÄYNYT VIIMEKSI TARKASTUKSESSA?

Kipu tai tapaturma

Kiireellinen

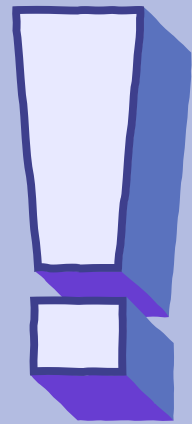
Hammashoidon tarve voi olla kiireellistä kiputilanteissa tai tapaturman tapahtuessa.

Syitä ottaa yhteys kiireelliseen ajanvaraukseen ovat:

- särky
- koputusarkuus
- ikenen arkuus
- turvotus
- verenvuoto ja märkävuoto

Kiireellisen hoidon puhelinnumeroon voi soittaa arkisin.

Jos hoitoon on päästävää nopeasti kipujen takia viikonloppuna tai illalla, on soitettava päivystykseen.



**KIIREELLINEN
AJANVARAUS:
09 310 51400**



**MA-TO KLO 7-18
PE KLO 7-15**

**PÄIVYSTYS:
09 471 71110**



**ARKISIN KLO 14-21
VIKKONLOPPUISIN JA
ARKIPYHINÄ KLO 8-21**