

Kia Hartikka & Salla Kataja & Maaria Manninen

OPAS SUUSAIRAUKSIEN ETIOLOGIASTA POTILASOHJAUKSEEN

Potilasohje karieksesta, gingiviitistä ja parodontiitista

OPAS SUUSAIRAUKSIEN ETIOLOGIASTA POTILASOHJAUKSEEN

Potilasohje karieksesta, gingiviitistä ja parodontiitista

Kia Hartikka & Salla Kataja & Maaria Manninen
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suunterveydenhuollon tutkinto-ohjelma, Suuhygienisti

Tekijät: Kia Hartikka & Salla Kataja & Maaria Manninen
Opinnäytetyön nimi: Opas suusairauksien etiologiasta potilasohjaukseen
Työn ohjaajat: Anne Korteniemi & Jaana Holappa-Girginkaya
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023
Sivumäärä: 39 + 1 liite

Opinnäytetyönä toteutimme oppaan karieksen, gingiviitin sekä parodontiitin etiologiasta. Tarkoituksenamme oli tuottaa monipuolinen ja toimiva opas, joka antaa lisätietoa kyseisistä suusairauksista ja niiden hoidosta. Sisältö on suunnattu potilasohjaukseen sekä oppimateriaaliksi esimerkiksi kouluihin ja hoitolaitoksiin. Opas on saatavilla Powerpoint – ja PDF-muodossa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoutta kyseisistä suusairauksista, niiden vaikutuksista yleisterveyteen sekä niiden ehkäisystä oman arjen keskellä. Oppaan tavoitteena on toimia tietopakettina, jota on helppo käyttää potilaskäyntien yhteydessä tai terveystiedon tunneilla oppimateriaalina. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja visuaalisesti kohderyhmää kiinnostava opas.

Oppaamme aiheina ovat karieksen, gingiviitin ja parodontiitin etiologia ja niiden ehkäisy sekä kyseisten sairauksien vaikutukset yleisterveyteen. Kaikista aiheista on koottu teoriaosuudet, joissa kerrotaan myös hoidosta ja ehkäisystä. Powerpoint esityksemme sisältää myös havainnollistavia kuvia aiheista sekä omahoidon toteutuksesta. Oppimateriaalimme pohjautuu kotimaisiin sekä ulkomaisiin asiantuntijalähteisiin.

Opinnäytetyömme työstön aloitimme 2022 syksyllä suunnitelman tekemisellä, mistä siirryimme toteutukseen 2023 syksyllä. Oppaan teimme tueksi potilasohjaukseen ja se on vapaasti kaikkien käytettävissä. Idean opinnäytetyöhön saimme ryhmämme jäseneltä ja yhdessä olemme muokanneet siitä sellaisen kuin se tällä hetkellä on. Opas on visuaalinen sekä helposti ymmärrettävässä muodossa.

Oppaaseen palautetta saimme koko prosessin ajan ohjaavilta opettajiltamme ja sen avulla kehittimme oppaasta toimivan kokonaisuuden tavoitteisiin pohjautuen. Webropol-kyselyn avulla keräsimme palautetta oppaamme sisällöstä ja ulkoasusta Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilta. Palautteen vastauksien pohjalta oppaan koettiin olevan hyödyllinen ja opettavainen kokonaisuus.

Asiasanat: Opas, oppimateriaali, potilasohjaus, suun sairaudet, etiologia, omahoito, yleisterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Kia Hartikka & Salla Kataja & Maaria Manninen
Title of thesis: A guide from the etiology of oral diseases to patient guidance
Supervisors: Anne Korteniemi & Jaana Holappa-Girkinkaya
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2023
Number of pages: 39 + 1 appendix

The aim of this thesis was to produce a guide on caries, gingivitis and periodontitis for patient guidance and as educational material for schools for example. Our purpose was to produce a versatile and functional guide that provides additional information about the oral diseases in question and their treatment. The work was implemented as a Powerpoint presentation, which has also been converted to PDF file format. The material is intended for everyone and is freely available.

The purpose of the thesis was to increase awareness of these common oral diseases. The guide deals with the diagnosis, treatment and prevention of diseases. We also wanted to highlight the connection between general health and oral diseases. The aim of the guide is to serve as an information package that is easy to use in connection with patient visits or as learning material in health information classes. Our goal was to produce a clear and visually interesting guide for the target group. Our learning material is based on domestic and foreign expert sources.

We started working on our thesis in the fall of 2022, when we started with making a plan, from which we moved on to making a guide in the fall of 2023. We got the idea for the guide from a member of our group and together we have edited it into a final result.

We received feedback on the guide throughout the process from our guiding teachers. The feedback received during the process helped to shape the idea into a functional final product. With the help of the Webropol survey, we collected feedback on the content and layout of our guide from the social and health students of Oulu University of Applied Sciences. Based on the feedback, the guide was felt to be a useful and instructive entity.

Keywords: Guide, learning material, patient guidance, oral diseases, etiology, self-care, general health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	GINGIVIITIN, PARODONTIITIN JA KARIEKSEN ETIOLOGIA JA HOITO	8
2.1	Hampaan ja parodontiumin rakenne	8
2.2	lentulehdus (gingiviitti).....	9
2.3	Kiinnityskudossairaus (parodontiitti)	11
2.4	Hampaiden reikiintyminen (karies)	14
2.5	Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen	17
3	OPAS SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ	19
3.1	Oppaan rakenne.....	19
3.2	Oppaan kieli ja ilmaisutapa.....	20
4	KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNSAAJAT	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6	OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	25
6.1	Oppaan laatukriteerit	26
6.2	Oppaan arviointi	27
7	POHDINTA	31
7.1	Eettisyys.....	31
7.2	Oppimiskokemukset	32
7.3	Kehittämisasiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Etiologialla tarkoitetaan sairauksien syitä tutkivaa lääketieteen haaraa (Lääketieteen sanasto 2016). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan etelä- ja pohjoissuomalaisilla kariksen esiintyvyys oli naisilla keskimäärin 14,1 % ja miehillä 28,2 %. Iensairauksien osuus taas oli naisilla keskimäärin 55,6 % ja miehillä 70 %. Suusairauksien esiintyvyys on siis huomattavaa ja varsinkin iensairauksien runsasta esiintymistä on jo varhaisessa keski-iässä. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011.) Opinnäytetyö on syventynyt käsittelemään kariesta, gingiviittiä ja parodontiittia etiologian näkökulmasta.

Karies, gingiviitti ja parodontiitti ovat kaikki bakteerivälitteisiä sairauksia ja niiden syntyyn voidaan vaikuttaa omalla toiminnalla. Hyvä suuhygienia, terveellinen ravinto sekä säännölliset suun terveystarkastukset ammattilaisen toimesta edistävät suun hyvinvointia ja estävät kyseisten sairauksien esiintymistä.

Opinnäytetyömme aiheena on suusairaudet, joista halusimme antaa tietoa mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Olemme itse kokeneet, että omahoitoon liittyviä oppaita on saatavilla runsaasti, mutta kattavia suusairauksiin liittyviä potilasohjeita ei niinkään paljoa. Teimme oppaasta kiinnostavan kuvituksen ja tekstin avulla.

Potilasohjeiden yleisesti täytyy olla tavoitteellisia. Tavoitteiden pitää olla saavutettavissa eli niiden täytyy olla konkreettisia ja realistisia. Ohjeen lukijan omalle vastuulle kuitenkin jää se, miten ohjeita noudattaa tai huomioi. Suun terveydenhuollon vastaanotolla, tai esimerkiksi kouluissa suun terveydestä puhuttaessa ei välttämättä ole aikaa perehtyä tarkasti suusairauksiin tai niiden ominaisuuksiin. Potilasohjauksen laatuun yleisesti vaikuttaa usein myös hoitohenkilöstön riittämättömyys ja kiireellisyys. (Kääriäinen 2008, 13.) Koemme, että oppaan kautta tietoon voi perehtyä myös ohjauksen jälkeen itsenäisesti. Tämän takia laadullisia kriteerejämme oli tehdä sisällöstä mahdollisimman helposti ymmärrettävää ja visuaalisesti kiinnostavaa.

Monet asiat terveysalalla edellyttävät toiminnan tehostamista. Kansansairaudet lisääntyvät, hoitoajat lyhenevät ja kulut kasvavat. Hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tarve lisääntyy ja potilasohjaus on toteutettava lyhyessäkin ajassa. Potilasohjauksen tarkoitus on lisätä tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä päätöksentekoa sekä kykyä parantaa elämäänsä tietoon perustuen. (Lipponen 2014.) Teimme oppaasta niin monipuolisen, että sitä voidaan käyttää jo ennaltaehkäisevästi esimerkiksi yläasteen terveydentiedon tunneilla oppimateriaalina. Tämän lisäksi se soveltuu niille potilaille,

joilla mahdollisesti on suusairauksia ennestään. Kattava tieto suusairauksien syistä ja seuraamuksista voi antaa motivaatiota ja halua tehostaa suun omahoitoa. Näin pelkkä “pese hampaat kaksi kertaa päivässä” saa konkreettisen tietoperustan ja vastaa tarkasti kysymykseen, miksi hampaat olisi hyvä pestä kahdesti päivässä.

Tässä työssä noudatimme lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Lain mukaan potilaan on saatava laadultaan hyvää hoitoa, sekä oikeuden saada ymmärrettävää tietoa sairaudestaan, hoidon merkityksestä, vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista terveyteen. Laadimme materiaalin juuri näiden kriteerien perusteella.

2 GINGIVIITIN, PARODONTIITIN JA KARIEKSEN ETIOLOGIA JA HOITO

2.1 Hampaan ja parodontiumin rakenne

Hampaiden tehtävä on pilkkoa ja hienontaa ruokaa. Hampaat kuluvat ajan saatossa normaaliin puremiseen liittyen, mutta terveinä ja ehjinä ne voivat säilyä toimintakykyisinä koko eliniän. Yleisimpiä hampaisiin kohdistuvia kuluttavia tekijöitä ovat karies ja kiilteen liukeneminen eli eroosio. (Honkala 2022.)

Hampaan näkyvää osaa eli kruunua peittää hammaskiille, eli vaalea kovakudos. Hammaskiille koostuu kivennäissuoloista ja on elimistömme kovinta kudosta. Hammaskiille peittää vain hampaan näkyvää osaa. Dentiini eli hammasluu muodostaa suurimman osan hampaasta, kuten ikenen alla sijaitsevan hampaan osan eli juuren. Se vastaa kovuudeltaan muuta luustoa. (Honkala 2022.) Dentiini koostuu mineraaleista ja orgaanisista osatekijöistä, joiden takia sen rakenne on täynnä nesteellä täyttyneitä tubuluksia. (Ponce, Sahli & Fernandez 2010.) Tubulukset kulkevat kiille-dentiinirajan ja pulpan välillä ja niiden kautta välittyy tuntoaistimuksia, kuten kipua dentiinin pinnalta pulpaan (West, Lussi, Seong & Hellwig 2013). Hampaan ydinontelo eli pulpa sijaitsee dentiinin ympäröimänä hampaan keskellä. Pulpassa sijaitsee verisuonia ja hermosäikeitä. Pulpa kulkee hampaan keskeltä hampaan juurikanaviin. Juuren kärjissä sijaitsee aukot, joiden kautta pulpan verisuonitus ja hermotus liittyy leukaluun verisuoniin ja hermoihin ja näin muuhun elimistöön. (Honkala 2022.)

Parodontium, eli hampaan vieruskudos, on hammasta kiinnittävä kudos. Parodontium koostuu ikenestä, parodontaaliligamentista, alveoliluusta ja juurisementistä. Se kestää purennasta aiheutuvaa painetta kudoksen remodellaation avulla, joka tarkoittaa kudoksen sopeutumista uusien olosuhteisiin muuntautumalla. Normaali ja terve toiminta edellyttää alueen ehjää verenkiertoa ja hermotusta. (Olyenik 2021.)

Pääasiallisesti hampaiden tukena toimii alveoliluu. Parodontaaliligamentti muodostaa siteen alveoliluun ja juurisementin välille. Parodontaaliligamentti toimii myös kudoksen uusiutumiseen tarvittavien solujen varastona ja se ohjaa ruuan pureskelua. Parodontaaliligamentti pystyy muuttamaan paksuuttaan nopeasti ja sopeutuu tämän vuoksi hyvin eri olosuhteisiin. Alveolaarisesta luusta suurin osa on trabekulaarista luuta. (Olyenik 2021) Trabekulaarinen luu on rakenteeltaan kompaktaa

luuta heikompaa hohkaluuta. Kompakti luu on rakenteeltaan tiivistä ja muodostaa usein luun päällimmäisen kerroksen. (Kannisto & Väänänen 2003) Alveoliluussa kompaktaa luuta uloimmassa kerroksessa parodontaaliligamenteja vastassa. Tämä rakenne tunnetaan nimellä Lamina Dura. Parodontaaliligamentit ankkuroivat hampaan alveolaariseen luuhun lävistämällä Lamina Duran. (Olyenik 2021.) Parodontaaliligamentilla on myös tärkeä osuus ruuan pureskelun sensorisessa aistimisessa (de Jong, Bakker, Everts & Smit, 2017).

Juurisementti on hampaan juuria peittävä kerros mineralisoitunutta kudosta. Juurten apikaalialuetta ympäröi sellulaarinen sementti, kun taas juurten kervikaalialuetta asellulaarinen sementti. Sellulaarinen sementti on paksua, asellulaarinen sementti taas ohutta ja sisältää pääasiassa Sharpey'n säikeitä, eli mineralisoituneita parodontaaliligamentin säikeitä. Juurisementti on uusiutumaton. (Olyenik 2021; de Jong ym. 2017.)

Ikenen rakenne koostuu vapaasta ja kiinnittyneestä ikenestä ja sillä on kolme eri epiteeliä. Vapaan ikenen sisäpinta muodostaa ientaskun seinämän eli sulkuksen, joka on ikenen ja hampaan väliin jäävä tila. Terveessä ikenessä sulkuksen syvyys on korkeintaan 3 mm. (Therapia odontologica, 2019.) Vapaa ien ympäröi hammasta ja jatkuu alas mukogingivaalirajaan asti. Tämän jälkeinen rakenne on kiinnittynyt ientä.

Epiteelejä ovat oraali-ienepiteeli, sulkulaarinen epiteeli ja liitosepiteeli. Oraali-epiteelin alla on runsas verisuonitus ja se jatkuu sulkulaariseen epiteeliin asti. Sulkulaarinen epiteeli rajautuu tästä ientaskun pohjalta alkavaan liitosepiteeliin, joka kiinnittyy hampaan pintaan. Sulkulaarisessa tai ienepiteelissä ei ole sarveistunutta kerrosta, joka tarjoaisi luontaista suojaa. Tämän takia bakteerit pääsevät suoraan kontaktiin epiteelin kanssa. Suuontelo tarjoaa mikrobeille hyvät olosuhteet, kuten tasaisen lämpötilan, ja useimmilla alueilla lähes neutraalin pH:n. Jos hampaiden pintoja ei puhdisteta säännöllisesti harjaamalla, ientulehduksen oireet kehittyvät 2–4 päivän kuluessa. (Olyenik 2021.)

2.2 Ientulehdus (gingiviitti)

Terve ien on kiinteä ja vaaleanpunainen, se kiinnittyy tiukasti hampaaseen ja on niin sanotusti apelsiininkuorimainen (Honkala 2022). Ientulehduksella eli gingiviitillä tarkoitetaan kiinnityskudos-sairauksien varhaisvaihetta. Ientulehdus on yleistä sekä lapsilla että aikuisilla. (Könönen 2021.) Terveys 2000 -tutkimuksen perusteella sitä esiintyy 74%:lla kaikista 30 vuotta täyttäneistä hampaallisista suomalaisista (Käypä hoito – Parodontiitti, 2019). Miehillä tulehdusta esiintyy hieman naisia useammin (Heikkinen 2022).

Ientulehdus syntyy, kun hampaan pinnalle kerääntyy bakteeripeitteitä eli plakkia (Heikkinen 2022). Plakki sisältää muun muassa streptokokki- sekä Actinomyces-bakteereja, ja nämä taas lisäävät tarttumispintaa muillekin suun bakteereille. Ienrajoissa ja ikenen alla oleva ja kasvava plakkikerros sisältää etenkin anaerobisia eli happea tarvitsemattomia bakteereja, kuten Actinomyces-bakteereja. (Könönen 2021.) Plakki sisältää etenkin parodontiittiin yhdistettyjä bakteereja, kuten Aggregatibacter actinomycetemcomitans, Porphyromonas gingivalis sekä Treponema denticola, mutta niiden esiintyminen on kytkeytynyt myös ientulehdukseen (Könönen & Gürsoy 2016). Ientulehdus voi syntyä jo 2–10 vuorokauden aikana. Mikäli bakteeripeitteitä ei poisteta, se kovettuu syljen vaikutuksesta hammaskiveksi ja se taas voi ylläpitää ientulehdusta. (Heikkinen 2022.)

Ientulehdusta voi esiintyä joko kaikkialla ienrajoissa tai paikallisesti esimerkiksi yhden hampaan kohdalla aiheutuen hammaskiven tai paikan sauman aiheuttamasta ärsytyksestä (Könönen 2021). On myös olemassa tiloja, joissa ientulehdusta esiintyy, vaikkei hampaan pinnalla olisikaan kertynyt bakteeripeitteitä. Tunnetuin näistä on raskauden keskikolmanneksen aikana esiintyvä raskausgingiviitti, joka liittyy raskaudenaikaisiin hormonimuutoksiin. (Heikkinen 2022.)

Ienverenvuoto, joka ientulehdukseen liittyy, on elimistön oma puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaa ärsytystä vastaan (Könönen 2021). Ientulehduksen merkkejä ienverenvuodon lisäksi ovat ikenen punoitus, turvotus ja aristus. Sen lisäksi suussa voi olla pahaa makua tahajua. Tupakointi saa aikaan verisuonten supistumisen, jolloin ientulehdus voi jäädä piileväksi (Heikkinen 2022). Tupakan sisältämä nikotiini vaikuttaa sympaattiseen hermostoon lisäten sen aktiivisuutta, jonka seurauksena muun muassa pintaverisuonet supistuvat (Kurko 2022). Piilevä ientulehdus voi edetä parodontiitiksi (Heikkinen 2022).

Ientulehduksessa huolellinen omahoito on tärkeää niin tulehduksen ehkäisemiseksi kuin sen hoidossa. Hampaat ja ienraja puhdistetaan ientulehdusta aiheuttavista bakteeripeitteistä pehmeällä

harjalla kahdesti päivässä ja lisäksi hammasvälit tulee puhdistaa kerran päivässä hammasväliharjalla tai hammaslangalla riippuen hammasvälien koosta. Mikäli ien vuotaa verta, aluetta tulisi puhdistaa muutaman päivän ajan tehokkaammin. Jos tulehdus on voimakasta ja hampaiden puhdistus mekaanisesti hankalaa, voidaan parin viikon ajan puhdistaa hampaat klooriheksidiinihuuhtelulla tilanteen rauhoittamiseksi. (Könönen 2021.) Tämä perustuu siihen, että klooriheksidiini on antimikrobinen eli sillä on bakteereja tappava vaikutus (Heikka 2022). Klooriheksidiiniuutteita tulee kuitenkin käyttää vain tilapäisesti ja suunterveydenhuollon ammattilaisten ohjeistuksen mukaisesti (Heikkinen 2022).

Jos huolellinen ja säännöllinen omahoito eivät paranna ientulehdusta viikon aikana, tarvitaan mahdollisesti asiantuntijahoitoa. Hammaslääkäri tai suuhygienisti poistaa mahdolliset ärsytyskohdat, kuten bakteeripeitteet, hammaskiven tai paikansaumojen epätasaisuudet. Lisäksi voidaan tarvittaessa antaa omahoidon ohjausta. (Heikkinen 2022.) Hoitamattomana ientulehdus voi johtaa parodontiittiin (Käypä hoito – Parodontiitti 2019).

2.3 Kiinnityskudossairaus (parodontiitti)

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudossairaus, joka johtaa kiinnityskudoksen ja hampaan luutuen menetykseen. Ien- ja hampaan kiinnityskudossairaudet ovat Suomessa merkittävä hammashoidollinen kansanterveysongelma Terveys 2000-tutkimuksen mukaan. Yli 4 mm ientaskuja esiintyy Suomessa 64 % väestöstä ja syviä, yli 6 mm taskuja 21 % väestöstä. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.)

Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, jota voi havaita hampaiden harjauksen tai hammasvälien putsauksen yhteydessä, hampaiden lisääntynyt liikkuvuus sekä siirtyminen ja pahanhajuinen hengitys (Käypä hoito – Parodontiitti 2019). Pahanhajuisen hengitykseen on monia syitä, mutta parodontiitissa epämiellyttävä haju johtuu bakteerien hajoamisen yhteydessä vapautuvista pahanhajuisista kaasuisista (De Geest 2016).

Parodontiitin syynä on usein hammasplakin bakteerien aiheuttama infektiio. Suun bakteereja pääsee kertymään hampaan ja kiinnityskudoksen väliseen tilaan, joka on kiinnityskudoksen terveyden kannalta kriittinen alue. Jos hampaita ei puhdisteta, pääsevät bakteerit kasvamaan hampaan pintaa pitkin ja aiheuttavat näin ensin gingiviitin ja edetessään parodontiitin. (Laiho 2021.) Parodontiitti

tuhoaa hampaan kiinnityskudoksia, eli alveoliluuta, juurenpinnan sementtiä ja niitä yhdistäviä sidekudossäikeitä (parodontaaliligamenttia) (Könönen 2021).

Parodontiitti aiheuttaa hampaan ja kiinnityskudoksen väliin jäävän tyhjän tilan eli ientaskun syvenemisen (Laiho 2021). Ientasku on syventynyt, kun se on ientaskumittarilla mitattaessa syvyydeltään 4 mm tai yli (Käypä hoito – parodontiitti 2019). Ienkudokseen vapautuu bakteerien toimesta ientulehdusvälittäjäaineita, jotka aiheuttavat tulehdusprosessin, paikallisen kudostuhon ja ientaskun syvenemisen (Könönen 2021). Ientaskussa bakteereilla on hyvä kasvualusta. Bakteerit pääsevät kulkeutumaan verenkiertoon tulehtuneen ienkudoksen kautta ja aiheuttavat näin paikallisen tulehduksen lisäksi systeemisen tulehduksen. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 39.) Parodontiitin esiintymiseen ja etenemiseen vaikuttaa myös yksilöllinen geneettinen alttius (Laiho 2021).

Ientaskuissa on pienen happipitoisuuden takia hyvät olosuhteet anaerobisille bakteereille. Anaerobit bakteerit eivät käytä lisääntyäkseen happea ja voivat selvitä jopa täysin hapettomissa olosuhteissa. Anaerobisia bakteereja on osana myös suun normaalifloorassa. (Vyssotskaja 2013.) Parodontiitissa suun mikrobitasapaino häiriintyy ja bakteerien lajikirjo ja määrä lisääntyvät (Pussinen, Salminen, Pietiläinen & Paju 2021).

Parodontiitin aiheuttajabakteereista merkittäviä ovat *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* ja *Treponema denticola*, joiden hyvin pienimääräinen esiintyminen parodontiitissa on jo merkittävää. Muita parodontiittiin liitetyjä bakteereita ovat *Tannerella forsythia*, *Parvimonas micra*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus* sekä *Fusobacterium nucleatum*. Näitä bakteereja löytyy suun limakalvoilta ja osana normaaliflooraa. (Vyssotskaja 2013.) Bakteerien tuhotessa hampaiden kiinnitystä voi hampaissa esiintyä liikkuvuutta. Jos kiinnityskuduskato etenee pitkälle, voi hammas irrota kokonaan tai painua syvemmälle leukaluuhun. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.)

Väestö- ja yksilötasolla parodontiitille altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi huono suuhygienia, tupakointi, miessukupuoli, huono sosioekonominen asema ja stressi. Parodontiitille voi altistaa myös jotkut sairaudet, kuten diabetes (etenkin huonossa hoitotasapainossa oleva) ja joidenkin sairauksien lääkitykset. Hampaistossa parodontiitille altistaa hampaiden anatomiset poikkeavuudet, puurentatrauma, parodontiittiin liittyvät bakteerit, ienverenvuoto ja plakkiretentiot. Parodontiitin uusiutumiseen altistaa jäännösientaskut, kiinnityskato ja luukato, furkaatiovauriot ja epäsäännöllinen ylläpito. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.)

Diagnostiikan tavoitteena on havaita parodontiitin merkit jo varhaisvaiheessa. Kliinisesti voidaan havaita tulehduksen merkkejä (ienverenvuoto, ikenen punoitus ja turvotus, sekä verenvuoto ientaskumittauksen yhteydessä) sekä kiinnityskatoa, eli syventyneitä ientaskuja ja/tai röntgenkuvista esiintyvää alveoliluukatoa. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.) Parodontiitin määrittäminen voidaan tehdä, kun vähintään kahdessa ei-vierekkäisessä hampaassa ientaskujen syvyydet ovat vähintään 4 millimetriä ja niihin liittyy sekä ienverenvuotoa, että kiinnityskatoa. Röntgenkuvista havainnoidaan myös mahdollinen luukato. (Laiho 2021.)

Parodontiittia voidaan ehkäistä hyvällä päivittäisellä suuhygienialla. Tehokas omahoito toteutetaan ensisijaisesti hampaiden, hammasvälien ja proteettisten rakenteiden puhdistuksella. Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä ja hammasvälien puhdistus suoritetaan kerran päivässä. Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa, koska se poistaa plakkia tehokkaammin kuin normaali hammasharja. Myös savuttomuus ja tupakkatuotteista vieroittuminen ehkäisee parodontiittia. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.)

Parodontiitin hoidon tarkoituksena on hoitaa infektio ja estää kudostuhon eteneminen. Kun tautiin puututaan jo varhaisvaiheessa, voidaan hyvä ja usein pysyvä tulos saavuttaa ilman merkittäviä kudostuhoja. Päällimmäisenä tavoitteena on kudostuhoon pysäyttäminen ja infektion hoito. Parodontiitin hoidossa bakteeripeitteet ja retentiotekijät pyritään poistamaan mahdollisimman tehokkaasti ammattilaisten ja potilaan yhteistyönä. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.)

Hammaskivi muodostuu, kun hampaan pinnalla oleva bakteeripeite, eli hammasplakki kovettuu mineraalien vaikutuksesta. Hammaskiveä voi muodostua niin hampaan näkyvään osaan, kuin ikenen alle taskuun. (Könönen 2021.) Ammatilaisen tekemässä anti-infektiivisessä hoidossa poistetaan bakteeripeitteet ja niitä retentioivat tekijät. Tämä tarkoittaa esimerkiksi hammaskiven, plakkipeitteiden ja täyteylimäärien poistamista. Ammatilaisen suorittamaan mekaaniseen puhdistukseen käytetään tarvittaessa paikallispuudutusta. (Käypä hoito – Parodontiitti 2019.) Hoidossa poistetaan bakteeripeitteet hammas- ja juuripinnoilta lähinnä mekaanisesti, eli ultraäänilaitteella ja/tai käsi-instrumenteilla (Therapia Odontologica 2019).

Ammattilaisen tekemän puhdistuksen teho on huono, ellei jokapäiväinen omahoito ole kunnossa. Hyvän omahoidon toteutumiseen tarvitaan motivaatiota ja tietotaitoa oikeista välineistä ja tekniikoista. Parhaan ohjeistuksen ja motivoinnin saa suunterveydenhoidon ammattilaisilta. Mekaanisen

biofilmin poiston lisäksi voidaan harkita kemiallisia hoitokeinoja paranemisen tueksi. (Tonetti, Chapple, Jepsen & Sanz 2015.) Näistä esimerkkinä on klooriheksidiinipurskuttelu tai -geeli kuuriluontoisesti 1–4 viikon ajan (Käypä hoito – Parodontiitti 2019). Parodontiitin aiheuttama kiinnityskudostuho on pysyvää eikä se ole palautettavissa. Hyvällä hoidolla kiinnityksen tuhoutuminen voidaan kuitenkin saada pysähtymään. (Pussinen ym. 2021.)

2.4 Hampaiden reikiintyminen (karies)

Karies on mikrobivälitteinen sairaus, joka aiheuttaa eriasteisia kudonvaurioita hampaaseen. Se on maailmanlaajuisesti yksi yleisimpiä infektiosairauksia ja Suomessa sitä esiintyy melkein jokaisella suomalaisella. Terveys 2011-tutkimuksen mukaan joka viidennellä oli kariesta. Sen syntyyn sekä vaurioiden laajuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten suun mikrobiston koostumus sekä organisoituminen, ravinto, hampaan vastustuskyky, syljen määrä sekä plakin eli biofilmin aika hampaan pinnalla. (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023.)

Reikiintymistä tapahtuu, jos bakteerien kehittämä biofilmi eli plakki saa rauhassa muodostua sekä kehittyä hampaan pinnalla. Nämä bakteerit tuottavat biofilmiin sekä hampaan pinnalle happoja sokerien ja muiden fermentoituvien hiilihydraattien käytön seurauksena. Tällaisia bakteereja ovat esimerkiksi mutans-streptokokki, jotkin laktobasillit, nonmutans-streptokokit sekä Actinomyces-lajit. (Käypähoito – Karies (Hallinta) 2023.) Mutans-streptokokki on näistä yleisin ja se tarttuukin usein vanhemmalta lapselle sylkikontaktin seurauksena heti ensimmäisten hampaiden puhjettua (Könönen 2021). Näille bakteereille yhteistä on niiden hapontuottokyky sekä kyky sietää happoja. Bakteerien tuottama happo liuottaa hampaan pinnalta mineraaleja ja tämä aiheuttaa hampaan pinnan rakenteiden heikkenemistä. Tätä tapahtumaa kutsutaan demineralisaatioksi. (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023.)

Ravinto vaikuttaa myös kariksen syntyyn, sillä sokeripitoiset ruoat sekä juomat ovat otollista ravintoa kariesta aiheuttaville bakteereille. Varsinkin napostelu pitkin päivää on haitallista hampaille, sillä bakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan happoja, mikä aiheuttaa noin puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Hammas on tämän jälkeen alttiimpi reikiintymiselle, mikäli kiille on päässyt hampaan pinnalta heikentymään. Syljen puskurointikyky, eli syljen pH:n laskun estäminen, pystyy poistamaan happamuuden ja mineraalit saostuvat sen ansiosta takaisin hampaan pintaan, mutta jos happohyökkäyksiä tulee useita päivän aikana, ei sylkikään pysty enää suojaamaan hampaita. (Könönen 2021.) Sylki sisältää pääosin vettä, mutta myös fluoria, kalsiumia, fosfaattia sekä erilaisia

antimikrobitekiä. Näiden ainesosien takia sylki pystyy nopeuttamaan hiilihyaattien ja bakteerien poistumista suusta ja näin ollen estämään myös reikiintymistä. (Honkala 2022.)

Huono syyhygienia on yhtenä osa tekijänä kariksen synnyssä. Hampaiden tulisi saada kaksi kertaa päivässä fluoria, mikä suojaa hampaiden pintaa reikiintymiseltä. Fluori on yksi tärkeimpiä muis-tettavia asioita kariksen ehkäisyssä. Fluori edistää remineralisaatiota, sillä se vahvistaa mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen. Se myös ehkäisee kariesta aiheuttavien bakteerien toimintaa vähentämällä niiden aineenvaihduntaa, mikä vähentää kiilteen liukenemista happohyökkäyksen aikana. (Sirviö 2023.) Kuusivuotiaasta ylöspäin hammastahnan fluoripitoisuuden tulisi olla 1450ppm ja sitä nuoremmilla 1000–1100 ppm (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023).

Sekä fluorin vienti hampaistoon että mekaaninen plakin puhdistus edistävät yhdessä remineralisaatiota (Tenovuo 2002.) Hampaiden harjaus on mekaanista puhdistusta ja se on yksi tärkeimpiä asioita kariksen hallinnassa. Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä eli aamuin illoin fluori-hammastahnaa käyttäen, kahden minuutin ajan. Hammasharjan tulisi olla pehmeä ja sopivan kokoinen suuhun. Suun terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat yleensä sähköhammasharjaa, sillä se tutkitusti puhdistaa hampaiden pinnat paremmin kuin manuaalihammasharja. Tärkeintä hampaiden harjauksessa on välttää liiallista voimankäyttöä, käyttää harjaukseen riittävästi aikaa sekä käydä jokainen hammas läpi järjestyksessä. Tärkeää on harjata myös ienrajojen päältä, ettei plakkia pääse kertymään ienrajoihin. (Honkala, Heikka, Heikkinen, Helenius-Hietala & Sirviö, 2020, 94–96.)

Sähköhammasharjalla harjatessa aluksi hammastahna levitetään kaikkiin hampaisiin, minkä jälkeen voidaan aloittaa harjaus. Sähköhammasharjaa liikutellaan rauhallisesti jokaista hammasta sekä pintaa pitkin. Itse harja tekee harjaustyön, joten sähköhammasharjalla ei tehdä edestakaista harjaavaa liikettä. Sähköhammasharjaa ei myöskään tule painaa kovaa hammasta vasten. Joissain harjoissa on automaattinen paineentunnistus, joka kertoo käyttäjälle liian kovasta voimankäytöstä. Sähköhammasharjoissa on usein ajastin, joka kertoo harjausajan. Sähköhammasharjojen liike voi olla joko sykkivää, pyörivää tai kumpaakin liikettä saman aikaisesti. Sähköhammasharjoja on monia erilaisia, joten harjaustekniikka ja käyttö kannattaa tarkistaa pakkausselosteesta. Sähköhammasharjaa voi käyttää kaiken ikäiset, lapsia voi alkaa jo pienestä asti totuttamaan sähköharjaan. (Honkala ym. 2020, 98-101.)

Manuaaliharjalla puhdistamisessa harja asetetaan hampaalle noin 45 asteen kulmaan ja harjaa liikutellaan kevyesti hampaalta toiselle aina muutama hammas kerrallaan. (Honkala ym. 2020, 96.) Hampaiden harjaus voidaan aloittaa esimerkiksi posken puolen pinnoilta siirtyen sisäpuolelle ja vielä purupinnalle. Lopuksi hammastahnan voi vielä sylkäistä pois ja huuhdella pienellä määrällä vettä. Jos hampaat huuhtelee suurella määrällä vettä, fluorin teho voi heikentyä. Lapsilla hampaiden harjaus tulisi tehdä vanhempien kanssa yhteistyöllä yläkouluikäiseen asti, sillä lasten motoriset taidot eivät välttämättä riitä oikeaoppiseen harjaukseen. (Käypä hoito – Karies (hallinta) 2023.)

Hammasvälit voivat myös reikiintyä helpommin, jos niitä ei puhdistaa säännöllisesti (Helenius-Hietala, 2022.) Hammasvälejä voidaan puhdistaa joko hammaslangalla, lankaimella, hammasväliharjalla tai tikkuharjalla. Hammasvälien puhdistamiseen käytettävä väline tulisi valita käden motoriikan sekä hammasvälien koon mukaan. Esimerkiksi tiukkoihin väleihin mahtuu parhaiten lankain tai hammaslanka ja isompiin taas hammasväliharja tai tikkuharja. Hammasvälit tulisi puhdistaa kerran päivässä. Langalla tai lankaimella puhdistessa lanka viedään sahaavin liikkein hammasväliin käyden kummatkin hampaan välipinnat läpi ientaskuun asti. Hammasväliharjoja sekä tikkuharjoja käytetään menemällä hammasväliin kontaktikohdan alapuolelta ja liikuttelemalla välinettä edestakaisin hammasvälissä. (Honkala ym. 2020, 109-114; Worthington, MacDonald, Pocklepovic, Sambunjak, Johnson, Imai, Clarkson & Cochrane Oral Health Group 2019.)

Suun terveydenhuollossa voidaan ehkäistä kariesin syntymistä selvittämällä altistavat tekijät sekä havaitsemalla kariesvauriot varhaisessa vaiheessa. Ammattilainen arvioi, ovatko vauriot kuinka aktiivisia ja miten niiden eteneminen voitaisiin pysäyttää. Yhdessä potilaan kanssa suun terveydenhuollon ammattilainen suunnittelee, kuinka potilas voisi halutessaan parantaa omahoitotottumuksiaan sekä elintapojaan altistavien tekijöiden pohjalta. Hammaslääkärin tekemiin tarkastuksiin yleensä päädytään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemän seulontatarkastuksen kautta, missä määritetään, onko potilaalla suussa hoidon tarvetta. Tämän jälkeen potilas ohjataan hammaslääkärin vastaanotolle, jossa tehdään tarkempi tutkimus, diagnoosi sekä hoitosuunnitelma. (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023.)

Mikäli karies on päässyt etenemään dentiiniin eli hammasluuhun vaatii se usein korjaavaa hoitoa. Tällöin hammaslääkäri poistaa karioituneen kudoksen ja korvaa puuttuvan osan yleisimmin muovista tai keramiasta tehdyllä täytteellä. Jos taas karies on edennyt hammasytimeen asti ja se on päässyt aiheuttamaan tulehduksen, on hammas yleensä juurihoidettava tai poistettava. (Könönen 2021; Helenius-Hietala 2022.) Alkavan aktiivisen kariesin eteneminen voidaan myös pysäyttää

pysäytyshoitojen avulla. Tämä vaatii sitoutumista hyviin omahoitotottumuksiin. Myös suun terveydenhuollon ammattilainen voi toteuttaa pysäytyshoitoa hampaan pinnoituksella, resiini-infiltraatiolla sekä fluorikäsittelyllä. Näiden toimenpiteiden avulla karies voidaan saada inaktivoitumaan, eikä sen hoitoon tarvita jatkotoimenpiteitä, kuten korjaavaa hoitoa. (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023.)

Ravinnon monipuolisuus sekä ruokailuajat ovat tärkeitä, sillä ne suojaavat osaltaan hampaita reikiintymiseltä. Sokeristen ruokien sekä juomien nauttiminen kannattaa yhdistää muiden ruokailujen yhteyteen, muuten niiden käyttöä kannattaa välttää. Vesi on hyvä janojuoma, koska se ei aiheuta hampaissa liukenemisreaktiota eli demineralisaatiota. Happamat juomat voivat aiheuttaa hampaisiin kulumista eli hammaseroosiota, jossa kiille liukenee hampaan pinnalta. Ruokailuajat ovat tärkeitä, sillä hampaat kestävät noin 5–6 happohyökkäystä päivän aikana. Napostelua olisi siis hyvä välttää, jotta tämä määrä ei ylittyisi. (Käypähoito – Karies (hallinta) 2023.) Ksylitolituotteiden avulla saadaan demineralisaatio eli happohyökkäys pysäytettyä. Ksylitoli ehkäisee hampaiden karioitumista, sillä se ehkäisee bakteerien, kuten mutans-streptokokkien toimintaa sekä kasvua. Reikiä aiheuttavat bakteerit eivät voi siis käyttää ksylitolia ravinnokseen. Ksylitolin käyttö ei korvaa hampaiden harjausta. Jokaisen aterian jälkeen kannattaisi ottaa säännöllisesti ksylitolipurukumia tai -pastilleja. Ksylitolia tulisi saada päivittäin viisi grammaa, jotta saadaan ksylitolin parhaat vaikutukset. Tämä saadaan kuudesta täysksylitolipurukumista tai kahdeksasta täysksylitolipastillista. (Sirviö 2022.)

2.5 Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen

Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen on merkittävä, jos suu on terve se vaikuttaa sekä kehon kokonaisvaltaiseen terveyteen että elämänlaatuun. Hampaiden reikiintyminen sekä kiinnityskudosten ongelmat ovat infektiosairauksia, mitkä voivat edetä huomaamatta, sillä ne voivat olla vähäoireisia tai jopa oireettomia. Nämä suun tulehdukset saattavat levitä myös muualle kehoon verenkierron, immunologisten mekanismien tai endotoksiinien eli myrkkyaineiden, joita vapautuu bakteerien tuhoutuessa, välityksellä. Nämä ovat kroonisia infektioita, jotka aiheuttavat elimistöön yleisen tulehdustilan. Tämä voi siis aiheuttaa tulehduksen koko kehoon ja näin ollen vaikuttaa myös muihin sairauksiin. Pahimmissa tapauksissa tulehduksen leviäminen esimerkiksi verenkierron kautta voi aiheuttaa verenmyrkytyksen, endokardiitin eli sydämen sisäkalvon tulehduksen, nikamatulehduksen tai märkäpaiseita aivoissa, keuhkoissa, vatsaontelossa ja maksassa. Suun terveyden

vaikutukset kansansairauksiin on merkittävä. Pitkäaikaisen tulehduksen on todistettu olevan riskitekijä valtimonkovettumataudin, sydän- ja aivoinfarktin ja kroonisen munuaissairauden kehittymiselle. Myös nivelreuma voi saada sysäyksen näistä tulehduksista. Kroonisten yleissairauksien, kuten diabeteksen ja syövän hoito voi vaikeutua tulehduksien takia. (Ruokonen & Meurman 2017.)

Sydän- ja verisuonisairauksilla on todettu olevan yhteyksiä hammasinfektioihin. Parodontobakteerien sekä viridans-ryhmän streptokokkien jäämiä on pystytty eristämään verisuonten seinästä. Parodontiittia sairastavilla on suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin kuin terveillä. Parodontiitti on myös yksi sepelvaltimotaudin riskitekijä. Myös sydän- ja verisuonisairauksiin kuuluvan ateroskleroosin alun taustalla on todettu olevan parodontopatogeeneja. Yksi yleisimmistä *Streptococcus viridansin* aiheuttamasta etäinfektiosta on endokardiitti. Diabeetikoille suun alueen tulehdukset voivat myös heikentää veren glukoosi tasapainoa, tässä on myös kaksisuuntainen yhteys eli glukoosi tasapainon heikentyminen vaikuttaa myös suun infektioiden kehittymiseen. Parodontiitti lisää tyyppin II diabetekseen sairastumisen riskiä ja huonontaa myös diabeteksen hoitotasapainoa. Krooniset munuaissairaudet ovat altistavana tekijänä suun tulehduksille, mutta myös parodontiitti on riskinä kroonisille munuaissairauksille. (Ruokonen & Meurman 2017; Kapila, 2021.)

Suun sairaudet ovat tutkitusti haitallisia kaikille edellä mainittuja sairauksia sairastaville ja näin ollen ne olisivatkin hyvä hoitaa kuntoon. Suun tulehdukset ovat tärkeä hoitaa kuntoon myös ennen tiettyjen lääkkeiden aloitusta, kuten immunosuppressiivista hoitoa, osteoresorptiivista hoitoa, syöpähoitoja sekä tekonivelleikkauksia. (Ruokonen & Meurman 2017.)

Suun terveys vaikuttaa myös henkilön mielenterveyteen. Vaikka suuta ja hampaita tarvitaan syömiseen ja puhumiseen on se myös osa ulkonäköä ja näin ollen osa psyykkistä hyvinvointia. Henkilöllä voi olla parodontiitin tai hampaiden reikiintymisen takia vajaa hampaisto tai hampaaton suu, mikä vaikuttaa puhumiseen, syömiseen ja purentaan, ja tällä on suuri vaikutus henkilöön psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. (Tilander 2016.) Puhumisen vaikeutuminen voi vaikuttaa sosiaaliseen kanssa käymiseen negatiivisesti, sillä kommunikointi voi tuntua vaikeammalta. (Rouxel ym. 2016.) Myös ulkonäölliset vaikutukset vaikuttavat itsetuntoon ja sitä kautta ihmissuhteisiin ja kommunikointiin muiden kanssa. Huonolla suun terveydellä ja siitä aiheutuvilla ongelmilla on todettu olevan vaikutusta stressiin, masennukseen ja itsemurha-ajatuksiin. Suun terveydellä on siis vaikutusta elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti. (Young ym. 2017.)

3 OPAS SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESTÄ

Laadukas asiakasohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen ohjauksen. Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, miten ymmärrettävällä tavalla asiakkaalle on annettu tietoa ja kuinka hän on sisäistänyt tiedon. Emotionaalinen tuki tarkoittaa tunteiden käsittelyä ja konkreettinen tuki kaikkea välineellistä tukea, joka auttaa hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76.) Kirjallinen ohjausmateriaali voi saada asiakkaan sitoutumaan paremmin hoitoonsa. Motivaatio-ongelmista kärsivä saa kirjallisesta materiaalista oikeaa tietoa, joka voi auttaa häntä analysoimaan omaa tilannettaan ja edistää hoitoon sitoutumista. Kirjallinen materiaali on nykyään merkityksellistä, kun ammattilaisen ohjaukseen jää vähemmän aikaa. Tällöin asiakas voi kerrata asian uudestaan omalla ajallaan tai tutustua aiheeseen ennen hoitokäyntiä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 115.)

Kielitoimiston sanakirjan määritelmän mukaan opas on ohje-, alkeis- tai käsikirja. Vastaavasti ohje on johonkin menettelyyn, toimintaan opastava lausuma, neuvo, opastus tai kehoitus. (Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2022.) Potilasohjeet ovat tärkeä työkalu ammattilaisen ja yksilön välisessä kanssakäymisessä, terveystiedon lisäämisessä ja ne tarjoavat perustan jaetulle päätöksenteolle. Tämän saavuttamiseksi potilasohjeen on kuitenkin oltava laadukas ja luotettava. (Posch, Horvath, Wratschko, Plath, Brodnig & Siebenhofer 2002.)

Ohjeita voi olla monenlaisia. Niitä voi olla tarkkaan rajattuja tai yleisempiä, ja ne voivat olla sanallisia ja kuvallisia tai pelkästään kuvallisia. Yleisesti ottaen ohjeissa kerrotaan, kuinka päästä haluaansa lopputulokseen. Ohjeissa tulee kertoa vain tarpeelliset asiat, sillä turhat tiedot voivat häiritä ohjeen seuraamista. Jos lukija ei ymmärrä ohjeita, voi siitä aiheutua sekä harmia että vahinkoa. Siksi ilmaisutavan tulee olla lukijoille sopiva. (Kankaanpää & Piehl 2011, 295–296.)

3.1 Oppaan rakenne

Koska kirjoittajan ja tekstin lukijan välillä on sekä paikallinen että ajallinen ero, kirjoittaja ei saa välitöntä palautetta tekstin ymmärrettävyydestä. Sen vuoksi tekstin rakenteen tulee olla sujuva ja sen ilmaisutavan selkeä. (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 273.) Oppaan rakenteessa tärkeä osa on asioiden esittämisjärjestys. Erilaisia järjestyksiä voivat olla esimerkiksi aikajärjestys

tai aihepiirijärjestys. Aikajärjestystä käytetään silloin, kun lukijan pitää edetä tietyssä järjestyksessä päästäkseen haluamaansa lopputulokseen. Aihepiirijärjestystä voi käyttää, kun toiminnan järjestyksellä ei ole niin tärkeää merkitystä lopputuloksen saavuttamiseksi. Aihepiirijärjestyksessä esitellään ensimmäiseksi usein tärkein asia ja sen jälkeen vähemmän tärkeät, mutta selvän tärkeysjärjestyksen puuttuessa voi aiheet esittää missä järjestyksessä tahansa, kuten aakkosjärjestyksessä (Kankaanpää & Piehl 2011, 103, 297–298.)

Myös otsikot vaikuttavat tekstin rakenteeseen ja jäsentelyyn. Usein ensimmäinen tekstistä luettava asia onkin pääotsikko. Kiinnostava ja tarpeeksi informatiivinen otsikko houkuttelee lukemaan tekstiä pidemmälle ja on hyvä, että pääotsikossa tulee ilmi, mitä teksti sisältää ja mistä näkökulmasta aiheita on lähestytty. (Kankaanpää & Piehl 2011, 167–168.) Lisäksi onnistunut jäsentely helpottaa tekstin lukemista (Kniivilä ym 2017, 275.) Otsikko on houkutteleva, jos se ottaa lukijan huomion kehotuksella, kysymyksellä tai kärkeilyllä. Myös otsikossa esiintyvä oivallus, kuten sanaleikki sekä kielellisesti kaunis otsikko lisäävät otsikon houkuttelevuutta. (Kankaanpää & Piehl 2011, 176.)

Väliotsikoiden avulla lukija voi nopeasti löytää tekstistä ne kohdat, jotka itseä eniten koskettavat. Väliotsikot tiivistävät luvun sisällön ja jäsentävät ja tauottavat tekstiä, jolloin sitä on helpompi seurata. Väliotsikon kohdalla lukija voi miettiä lukemaansa ja toisaalta kiinnostavat väliotsikot voivat houkutella lukemaan koko tekstin. (Kankaanpää & Piehl 2011, 168–170.)

3.2 Oppaan kieli ja ilmaisutapa

Ohjeiden tulee olla kirjoitettu asiallisella kielellä niin, että teksti on ymmärrettävää. Erikoistermit pitää näin ollen selittää auki, mikäli niitä on pakko käyttää. (Kankaanpää & Piehl 2011, 297.) Lisäksi ohjeet on hyvä perustella, sillä pelkkä neuvojen antaminen ei motivoi lukijaa muuttamaan tapoja. Houkuttelevin perustelu on kertoa, millä tavalla lukija itse hyötyisi tapojensa muuttamisesta. Selkeässä tekstissä kappaleet ovat lyhyehköjä, virkkeet ovat helposti hahmotettavia ja sanat mahdollisimman yleiskielisiä. (Hyvärinen 2005.)

Teksti voi olla sekä konkreettista että abstraktia. Tekstin tyylin valinta riippuu tekstin tarkoituksesta ja näkökulmasta. Konkreettisen ohjeen lukija muistaa paremmin, sillä se vetoaa aisteihin. Monia

yksityiskohtia voi olla toisaalta hankala muistaa, joten abstraktille tekstillekin on sijansa. Havainnollistaminen tekee tekstistä konkreettisempaa ja siihen onkin olemassa erilaisia keinoja. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi se, että asia kerrotaan ainoastaan konkreettisen ilmauksen avulla, tai se, että esitetään asiat sekä käsitteellisesti että konkreettisesti. Jos kyseessä on abstrakti asia ja se selitetään auki konkreettisen esimerkin avulla, lisää myös tämä tekstin havainnollisuutta. (Kankaanpää & Piehl 2011, 217–218, 222.) On tärkeää perustella ohjeet, jotta lukija innostuu muuttamaan tapojaan. Houkuttelevin perustelu on oma hyöty ja perustelun voi sisällyttää jo aivan ohjeen alkuun. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeessa voidaan valita suoran tai epäsuoran ilmaisutavan väliltä. Suoraa ilmaisutapaa käytetään usein silloin, kun ohje on konkreettinen. Tällöin käytetään yleensä käskymuotoa. Pelkän käskymuodon käyttäminen voi tehdä tekstistä kuitenkin monotonisen ja pitkästyttävän, jolloin on hyvä vaihdella suoran ja epäsuoran ilmaisutavan välillä. (Kankaanpää & Piehl 2011, 299–300.)

4 KOHDERYHMÄT JA HYÖDYNAAJAT

Projektihankkeen toteutusmallin valintaan vaikuttaa useita eri tekijöitä, joista tärkein on toimintamallin vaikuttavuus tärkeimpien hyödynsaajien kannalta. Tämän vuoksi hankkeelle on määriteltävä hyödynsaajat ja tavoitteiden ja hankkeen seurannan vuoksi ne tulee määrittellä mahdollisimman tarkkaan. Hyödynsaajista voidaan käyttää myös nimitystä kohderyhmä. (Silfverberg 2007, 67, 78–79.)

Hankkeen kehitysvaikutukset kohdennetaan hankkeen lopullisille hyödynsaajille, jotka ovat hankkeella kehitettävän toiminnan loppuasiakkaita. Lopullisten hyödynsaajien lisäksi projektilla on myös muita, välillisiä hyödynsaajia. Välillisenä hyödynsaajana voi toimia esimerkiksi hankkeessa mukana oleva koulu, joka hyötyy projektista esimerkiksi saamalla aineistoa opetukseen. (Silfverberg 2007, 78–79.)

Opinnäytetyönä tuotimme kariuksen, gingiviitin sekä parodontiitin etiologiasta kertovan oppaan, jonka pääkohderyhmänä, lopullisina hyödynsaajina toimivat tavalliset suun terveydenhuollon vastaanotoilla käyvät potilaat, koulut, vanhustenhoitolaitokset, neuvolat sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten, kuten terveydenhoitajan sekä sairaanhoitajan vastaanotot. Opasta suunniteltaessa olemme ottaneet huomioon myös potilaiden tiedon lisäämisen ja sen takia opas onkin tehty kaikille ymmärrettävään muotoon. Opinnäytetyössämme ei ollut yhteistyökumppania.

Välillisenä hyödynsaajana on oppilaitoksemme, sillä annamme materiaalin oppilaitoksen käyttöön. Näin myös opiskelijat voivat hyötyä materiaalista ja mahdollisesti tämä voi auttaa lisäämään moniammatillisuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Tietous suunterveydestä kulkeutuu näin myös muille terveydenhuollon opiskelijoille, joiden opintoihin suunterveys ei muuten sisälly.

Suun terveydenhuollon asiantuntijat, mutta myös kaikki muut terveydenhuollon asiantuntijat voivat myös hyödyntää opastamme potilasohjauksen yhteydessä. Myös muut kuin suun terveydenhuollon ammattilaiset saavat käyttöönsä konkreettista opetusmateriaalia. Samoin me itse suuhygienistiksi valmistuttuamme voimme hyödyntää opasta ja käyttää sitä työvälineenämme.

Oppaan kautta toivomme saavamme yksilöitä sekä muita terveydenhuollon ammattilaisia kiinnostamaan laaja-alaisemmin suun terveydestä ja kiinnittämään huomiota erilaisiin suusairauksiin. Näin haluamme lisätä tietoisuutta suusairauksien vaikutuksista yleisterveyteen sekä kuinka niitä voitaisiin ehkäistä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimiva opas potilasohjaukseen, josta on hyötyä moniammatillisesti. Opasta työstäessämme otimme huomioon kohderyhmän tarpeet ja sen, kuinka tieto saavuttaa heidät oikealla tavalla. Pää tavoitteenamme oli saada lisättyä tietoa suusairauksien vaikutuksista yleisterveyteen ja kuinka sairauksien syntyä voitaisiin estää omassa arjessa.

Tavoitteet jaettiin vielä välittömiin ja pitkäaikaisiin tavoitteisiin. Välittömällä tavoitteella tarkoitetaan usein konkreettista muutosta, mikä näkyy kohderyhmän saamana parempana palveluna tai kohderyhmän edistyneenä toimintana. Välitön tavoite määritellään usein alkutilanteen ja lopputilanteen erona. (Silfverberg 2007, 40.)

Välittömänä, lyhyen aikavälin tavoitteena meillä oli luoda tietoisuutta. Kohteena olivat kaikki ikäryhmät yläkouluikäisistä ylöspäin, niin jo suusairauksia sairastavat, kuin ne, joille tieto on lähinnä ennaltaehkäisevää. Potilaat kokevat hyödylliseksi, että suullisen opetuksen lisäksi on myös kirjalliset ohjeet saatavilla. Potilas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös itsekseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Opas on aina saatavilla ja potilas voi näin hyödyntää sitä silloin, kun hänellä on siihen tarvetta.

Opinnäytetyön pitkänajan tavoitteena voidaan pitää kohderyhmän tietoisuuden lisäämistä suusairauksiin liittyen. Tiedon saaminen voi esimerkiksi parantaa suun hoidon tottumuksia ja näin ollen vähentää hampaiden kariksen, gingiviitin sekä parodontiitin riskiä ja hidastaa hammaskiven muodostusta, mikä esimerkiksi vähentää suun terveydenhuollon resurssien kuormitusta ja parantaa kohderyhmän elämänlaatua.

Projektin välittömänä, lyhyen aikavälin oppimistavoitteena meillä oli oppia suunnittelemaan opas, joka on mahdollisimman hyvin kohderyhmälle sopiva. Lisäksi halusimme oppia tuottamaan oppaan arviointiryhmille mahdollisimman kattavan kyselyn työn onnistumisesta. Tämä tukee oppimistamme laadukkaan potilasohjeen tekemisessä.

Projektin pitkänajan oppimistavoitteina oli kokemuksen kartoittamista oppaan tekemisestä ja ryhmässä työskentelemisestä. Oppimistavoitteita tuki oppaasta arviointiryhmälle teetetty kyselylomake, jolla arvioitiin projektin onnistumista. Opasta voidaan hyödyntää tulevassa suuhygienistin työssä potilasohjauksessa. Koemme, että hyödyimme ja jatkamme oppimista tästä aiheesta pitkän aikaa myös työelämässä.

Opinnäytetyön tehtyäme kokemusta oppaan tekemisestä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työelämässä. Omalla uralla hyödynnettävyyden näkee tietämyksenä aiheesta sekä kokemuksena oppaan tekemisestä. Osaamista voidaan tulevaisuudessa hyödyntää potilasohjauksessa ja kehittää oppimalla virheistä, joita toteutuksessa voi ilmetä. Hyväksi koettuja tekniikoita ja toteutustapoja voidaan hyödyntää myös jatkossa.

6 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Talvella 2022 päätimme tehdä yhdessä opinnäytetyön. Aiheeksi päätimme oppaan suusairauksien etiologian näkökulmasta ja suusairaudet rajasimme kariekseen, gingiviittiin sekä parodontiittiin. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloitimme tekemään projektillämme kirjallista suunnitelmaa.

Suunnitelmaa teimme sekä yksin että yhdessä ja etäyhteyksin sekä kasvotusten. Suunnitelman työstäminen lähti liikkeelle teoriapohjan tekemisellä, jota teimme aiempien tutkimusten ja teosten pohjalta. Sen jälkeen siirryimme tekemään muita suunnitelmaan kuuluneita osioita, joita olivat muun muassa kohderyhmän ja hyödynsaajien määrittäminen, tarkoituksen ja tavoitteiden laatiminen, tulosten, tuotosten sekä mittareiden suunnittelu, työsuunnitelman ja aikataulun laatiminen, kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma, sekä seurannan, arvioinnin ja raportoinnin suunnittelu. Lopullinen suunnitelma, jota olimme muokanneet opettajien antamien korjausehdotusten perusteella, valmistui maaliskuussa 2023 ja se hyväksyttiin toukokuussa 2023.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme työstämään itse opasta elo-syyskuussa 2023. Opasta teimme laatutavoitteet huomioon ottaen. Meille oli tärkeää, että oppaasta tulee kaikille mahdollisimman helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä ja että onnistumme silti sisällyttämään siihen mielenkiintoisella tavalla kaiken tarpeellisen tiedon valituista sairauksista. Teimme oppaasta visuaalisen kuvia ja värejä käyttämällä. Mietimme oppaan väritystä ja päädyimme lopulta kolmeen pääväriin, vaalean siniseen, vihreään ja punaiseen. Koimme, että kuvat tulivat hyvin esiin näillä väreillä ja tekstiosiot näkyivät selkeästi taustaväristä huolimatta. Tyylilaji oppaassa määräytyi pitkälti piirtäjän kädenjäljestä. Koko oppaan kuvitus oli osa projektia ja tyylilaji on kuvittajalle tyypillinen ja tunnistettava. Koemme, että tämä kuvitus sopi hyvin myös ajatukseen ja laatukriteeriin visuaalisuudesta sekä kiinnostavuudesta. Kuvien piirtämisessä käytössä oli Adobe fresco –piirtosovellus. Käytimme opasta tehdessämme Microsoftin PowerPoint –sovellusta, johon teimme yhden yhteisen tiedoston, jota kaikki pääsivät muokkaamaan.

Lähetimme ensimmäisen version opettajille arvioitavaksi ja sinä aikana loimme oppaaseen liittyvän arviointikyselyn Wepropol –kysely- ja raportointityökalun avulla. Kun olimme saaneet opettajilta oppaaseen liittyvän palautteen, teimme korjausehdotusten mukaiset korjaukset ja muokkasimme oppaan värimaailmaa sekä opasta selkeämmäksi. Samaan aikaan aloitimme tekemään raporttia.

Pidimme ohjaavien opettajien kanssa opinnäytetyön ohjaus –palaverin Microsoft Teams -kokouksena lokakuun alkupuolella, jolloin saimme myös oppaan sekä kyselyn palautteet. Kun opas ja kysely lopulta valmistuivat ja hyväksyttiin lokakuussa 2023. Lähetimme kyselyn Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Palautteet saatuamme teimme raportin loppuun.

Opas tallennetaan Theseukseen opinnäytetyön raportin yhteyteen. Opas on kaikkien käytettävissä ja sen pitäisi avautua useimmilla laitteilla, niin tietokoneilla kuin mobiililaitteilla pdf-tiedostomuodon myötä.

6.1 Oppaan laatukriteerit

Laadukkaan oppaan kriteerien avulla tulee pystyä kuvaamaan sekä arvioimaan tietoaineistojen laatua. Niiden avulla tekijä pystyy arvioimaan tiedon laadukkuutta käyttötarkoitukseen nähden. Myöhemmin niitä voidaan myös käyttää tietoaineistojen laadun parannuksen tukena. (Tilastokeskus 2022.) Laatukriteerijämme olivat laadukkaan ja ajantasaisen tiedon tuottaminen sekä helposti ymmärrettävän ja visuaalisesti kiinnostavan materiaalin luonti. Tietoperustan tulee olla ajantasaista sekä näyttöön perustuvaa. Potilasohjeen täytyisi olla kaikille ymmärrettävässä muodossa ja saada lukija kiinnostumaan aiheesta.

Suunnitelmaa tehdessä kävimme läpi opinnäytetyöhömmä sopivia tutkimusmenetelmiä. Päädyimme siihen, että kysely vastaa parhaiten tutkimusongelmaamme. Koimme että kyselyn avulla saamme eniten tietoa siitä, miten kohderyhmä koki oppaan hyödyllisyyden. Alusta asti oli selvää, että halusimme pitää kyselyn mahdollisimman selkeänä ja kysyä johdonmukaisia asioita. Kohderyhmämme on laaja ja kyselyyn vastanneiden tietotaso aiheesta vaihteli. Tämän takia pidimme kysymykset yksinkertaisina ja keskenään samankaltaisina.

6.2 Oppaan arviointi

Oppaasta saimme palautetta Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilta. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan arvioimme opasta myös itse. Tulemme myös saamaan vertaisarvioinnin opponointipariltamme. Arviointi tapahtuu Oulun ammattikorkeakoulun arviointikriteerien perusteella.

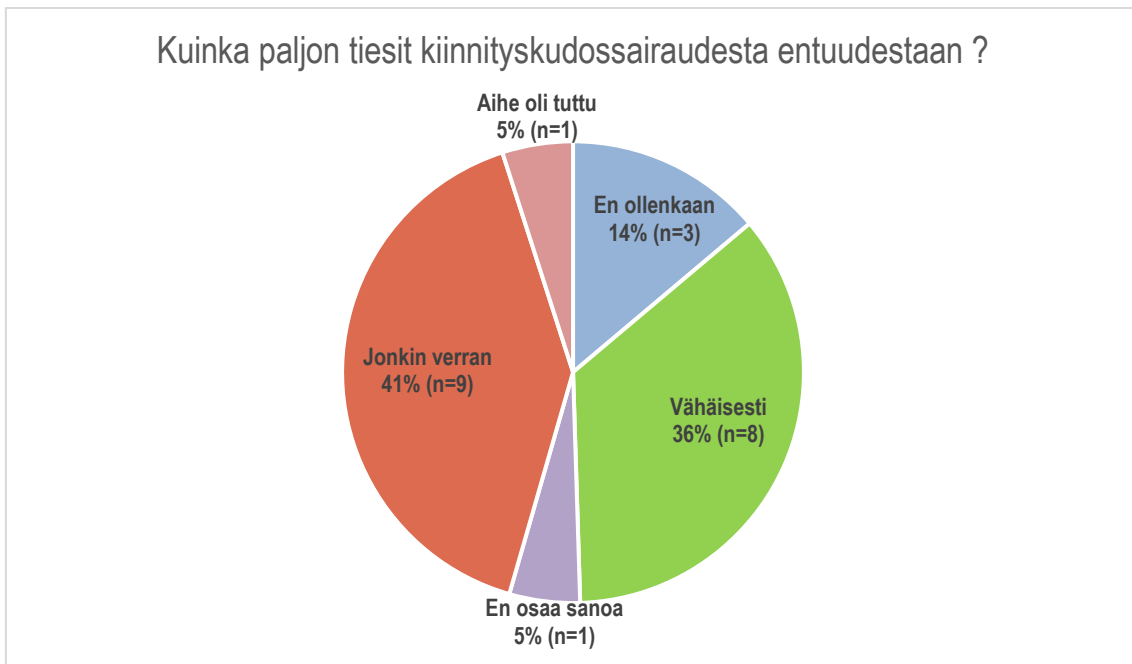
Kysyimme palautetta oppaasta Webropol -kyselyn avulla. Kysymykset laadittiin laatukriteereihin pohjautuen. Lähetimme kyselyn sähköpostitse kaikille Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille ja liitimme mukaan kyselyn saatekirjeen. Vastausaikaa kyselyyn oli 18.10.2023-19.10.2023. Esitietoja lukuun ottamatta kysymykset olivat matriisimuotoisia monivalintakysymyksiä, joissa yhdessä kysymyksessä vastattiin kysymyksiin eri aiheiden mukaan. Kysely vastauksineen on opinnäytetyömme liitteenä.

Kyselyn avulla selvitimme vastaajien tietopohjan aiheista ennen oppaaseen tutustumista, saivatko vastaajat uutta tietoa oppaan eri aihealueista, oliko heidän mielestään oppaassa tarpeeksi tietoa aihealueisiin liittyen ja saiko opas kiinnostumaan suun terveydestä. Lisäksi erityisesti laatuavoitteisiin liittyen halusimme tietää, oliko opas helposti ymmärrettävä, visuaalisesti kiinnostava, kielellisesti selkeä ja hyödyllinen. Kysymykset muodostettiin mahdollisimman selkeiksi niin, että vastaajalla on helppo ymmärtää, mitä kysymyksellä haetaan. Tämä, ja lisäksi kysymysten samankaltaisuus helpottivat kyselyn vastausten analysointia. Analysointi tehtiin Webropol –kysely- ja raportointityökalusta löytyvän Professional Statistic -työkalun avulla. Vertasimme kysymyksiä taustamuuttujiin ja raportoimme merkittävimmät tulokset.

Kysely lähetettiin kaikille Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Vastauksia saimme yhteensä 29 kappaletta. Vastaajien iät vaihtelivat 19 vuoden ja 57 vuoden välillä ja vastaajista 90 % oli naisia, miehiä 3 % ja muita 7 %. Vastaajista 24 % (n=7) kertoi olevansa suun terveydenhuollon opiskelija. Tämä otettiin huomioon vastausten analysoinnissa. Taustatiedoista iällä ja sukupuolella ei ollut merkitystä vastaustuloksiin.

Selvitimme aluksi, paljonko vastaajilla oli entuudestaan tietoa oppaan eri aiheista. Suun terveydenhuollon opiskelijoista 100 %:lle karies, ientulehdus ja kiinnityskudossairaus aiheina olivat tuttuja. Aihe ”Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen” oli tuttu 86 %:lle (n=6) ja jonkin verran tuttu 14 %:lle

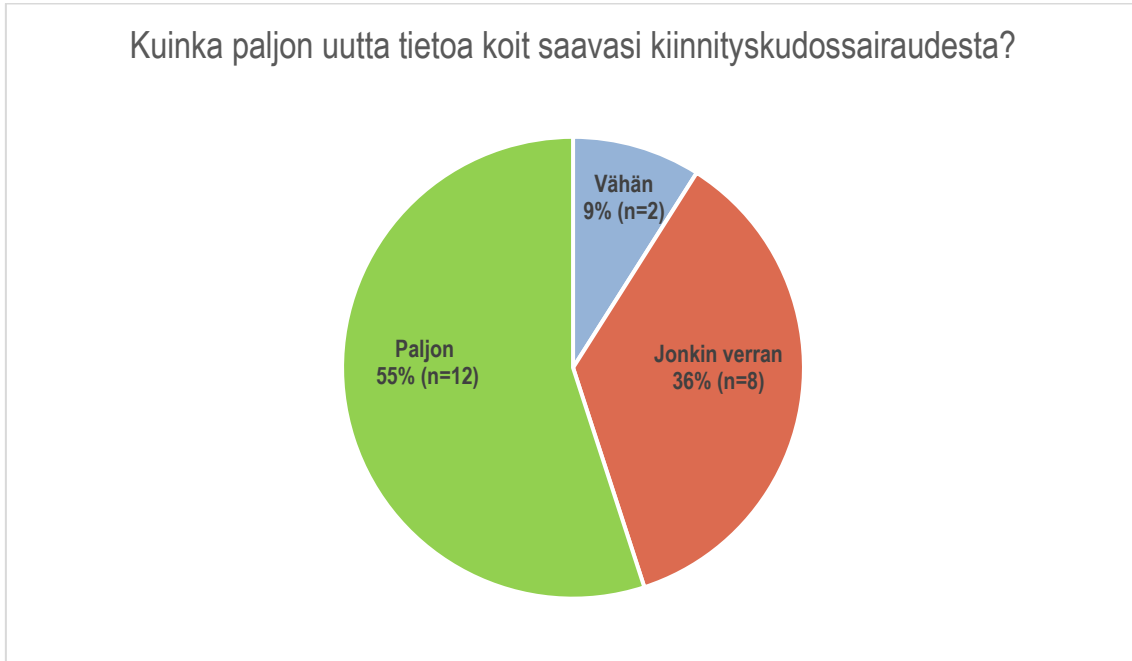
(n=1). Muista kuin suun terveydenhuollon opiskelijoista 36 % vastaajista koki karieksen tutuksi aiheeksi ja jonkin verran siitä koki tietävänsä 50 % vastaajista. Lentulehdus koettiin myös aiheena tutuksi; 41 % vastaajista koki ientulehduksen olevan tuttu ja 50 % vastaajista tiesi siitä jonkin verran. Suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen 55 % koki tietävänsä aiheesta jonkin verran ja 41 % oli sitä mieltä, että aihe oli tuttu. Kiinnityskudossairaus oli kaikista vierain aihe vastaajille. Vastaajista 5 % mielestä aihe oli entuudestaan tuttu, 41 % koki tietävänsä siitä jonkin verran, 36 % tiesi siitä vähäisesti ja 14 % vastaajista ei tiennyt kiinnityskudossairaudesta entuudestaan ollenkaan (Kuvio 1).



Kuvio 1. Muiden kuin suuhygienistiopiskelijoiden tieto kiinnityskudossairaudesta.

Vaikka aiheet olivatkin vastaajien mielestä yleisesti ottaen ainakin jonkin verran tuttuja, kokivat kuitenkin yli puolet vastaajista saaneen uutta tietoa eri aiheista jonkin verran tai paljon lukuun ottamatta omahoitoa. Uuden tiedon saaminen oli riippuvainen siitä, oliko vastaaja suun terveydenhuollon opiskelija vai muun alan opiskelija. Muista kuin suun terveydenhuollon opiskelijoista 73 % vastaajista koki saaneensa jonkin verran ja 5 % vastaajista paljon uutta tietoa karieksesta. Lentulehduksesta 64 % vastaajista sai jonkin verran uutta tietoa ja 18 % paljon. Omahoidosta yli puolet kokivat saaneensa jonkin verran tai paljon uutta tietoa. Suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen 55 % vastaajista sai jonkin verran ja 18 % vastaajista sai paljon uutta tietoa. Kiinnityskudossairaudesta koettiin saaneen eniten uutta tietoa; jonkin verran uutta tietoa kertoi saaneensa 55 % vastaajista ja paljon uutta tietoa 18 % vastaajista (Kuvio 2). Suun terveydenhuollon opiskelijoista

71 % ei kokenut saavansa uutta tietoa oppaan eri aiheista, mutta 29 % koki saavansa vähän lisää tietoa karieksesta, ientulehduksesta, kiinnityskudossairaudesta sekä omahoidosta. Suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen 14 % vastaajista kertoi saaneensa vähän lisää tietoa.



Kuvio 2. Muiden kuin suuhygienistiopiskelijoiden uuden tiedon saanti kiinnityskudossairaudesta.

Yhtenä kysymyksenä kyselyssä oli, oliko oppaassa tarpeeksi tietoa eri aiheista. Kaiken kaikkiaan 77,26 % kaikista vastaajista koki, että oppaassa oli riittävästi tietoa. Suun terveydenhuollon opiskelijoista 100 % oli sitä mieltä, että omahoidosta sekä suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen oli riittävästi tietoa. Tämän lisäksi 86 % oli sitä mieltä, että myös muista aiheista oli tietoa tarpeeksi. Muista kuin suun terveydenhuollon opiskelijoista 73 % vastaajista koki, että karieksesta sekä kiinnityskudossairaudesta oli riittävästi tietoa. Myös ientulehduksesta (68 % vastaajista), omahoidosta (86 % vastaajista) ja suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen (64 % vastaajista) koettiin oppaassa olevan tarpeeksi tietoa. Kukaan kyselyyn vastanneista ei kokenut, että oppaassa olisi mistään aiheesta ollut liian vähän tai hieman liian vähän tietoa. Voidaan todeta, että opas oli tarpeeksi kattava, eikä tieto jäänyt puutteelliseksi.

Kyselyllä saatiin tietoa myös siitä, toteutuivatko laatimamme laatutavoitteet oppaassa. Opas koettiin hyödylliseksi; 89,7 % kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä, kun kysyttiin, oliko opas mielestäsi hyödyllinen. Muista kuin suun terveydenhuollon opiskelijoista täysin samaa mieltä oli 73 %

oppaan helposti ymmärrettävyydestä, 77 % oppaan kielellisestä selkeydestä ja 91 % oppaan hyödyllisyydestä. Muista kuin suun terveydenhuollon opiskelijoista 68 % vastasi, että opas sai kiinnostumaan suun terveydestä jonkin verran ja 23 % paljon. Suun terveydenhuollon opiskelijoista kaikki olivat täysin samaa mieltä oppaan hyödyllisyydestä, helposti ymmärrettävyydestä, kielellisestä selkeydestä sekä oppaan visuaalisesta kiinnostavuudesta. Kaiken kaikkiaan opas siis koettiin helposti ymmärrettäväksi, visuaalisesti kiinnostavaksi ja kielellisesti selkeäksi, sekä kiinnostavaksi ja näin ollen saavutimme laatutavoitteet.

Asetimme oppaalle laatukriteerit, joita olivat tuottaa ajantasaista ja laadukasta tietoa. Halusimme luoda selkeän ja ymmärrettävän potilasohjeen, joka soveltuu kohderyhmälle iästä ja elämäntilanteesta riippumatta. Tarkoituksena oli luoda opas mielenkiintoisella tavalla. Tämä tarkoitti visuaalista ja helppolukuista tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon perustuvaa tuotosta. Halusimme että luomamme opas houkuttelee lukijaa tarttumaan aiheeseen ja pitää kiinnostuksen yllä koko potilasohjeen ajan. Oppaassa käytetty kieli on tarpeeksi yleisellä tasolla niin, että alasta mitään tietämättömällä on helppo lukea opasta ja ymmärtää sen sanoma. Tavoitteenamme oli tuoda selkeästi esille jokaisen oppaassa mainitun suusairauden syytekijöitä, sairauden kuvaa, hoitoa ja ehkäisykeinoja. Tämän lisäksi halusimme kertoa sairauksien vaikutuksesta yleisterveyteen.

Palautekyselyssä saamiemme vastausten perusteella onnistuimme saavuttamaan kaikki nämä laatukriteerit. Vastaajat olivat kokeneet oppaan helposti ymmärrettäväksi ja visuaalisesti kiinnostavaksi. Vastausten perusteella oppaasta saatiin lisää tietoa liittyen jokaiseen siinä mainittuun sairauteen, omahoitoon ja yleisterveyden vaikutuksiin liittyen. Opas lisäsi kyselyn mukaan myös kiinnostusta suunterveyteen.

Koimme onnistuneemme tavoitteissamme ja koko prosessissa hyvin. Aikataulun kanssa tuli ajoittain haasteita ja suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan välillä nopeasti, mutta koemme sen kuuluvan osaksi prosessia. Näistä tilanteista suoriuduimme kuitenkin ongelmitta, emmekä muutoksista huolimatta tinkineet kertaakaan laatutavoitteista. Koko ryhmän toiminta prosessin aikana oli hyvää ja yhtenäistä ja saimme työtehtävät aina jaettua yhdenvertaisesti.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme muoto oli toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksenamme oli tuottaa selkeä ja helposti ymmärrettävä opas kariuksen, gingiviitin sekä parodontiitin etiologiasta. Opinnäytetyön ideoinnissa sekä tekemisessä hyödynsimme sekä koulussa opittua että omia kokemuksia terveystieteiden keskushammashoitolassa tekemistämme harjoitteluista. Halusimme tehdä oppaan nimenomaan etiologian näkökulmasta, sillä omahoidon oppaita on jo paljon, mutta kokemustemme perusteella etiologisia oppaita vähemmän.

7.1 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Tieteellisen toiminnan laatu voidaan varmistaa luotettavuudella. Rehellisyyden nimissä kaikki tieteellinen toiminta tehdään avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Kaikkia tieteelliseen toimintaan osallistuvia, mutta myös koko yhteiskuntaa arvostetaan ja sen lisäksi koko tieteellisestä toiminnasta, ideasta julkaisemiseen ja julkaisun vaikutuksiin, tulee kantaa vastuuta. Muiden julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyö on toteutettu tekijänoikeuslakia noudattaen ja opinnäytetyössä käytetyt materiaalit on hankittu tekijänoikeuksia rikkomatta ja huolellisesti (8.7.1961/404). Tietoperusta perustuu pelkästään lähteisiin, eikä siitä nouse esiin opinnäytetyömme tekijöiden mielipiteitä. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä, jotka ovat ajantasaisia ja luotettavia. Lisäksi viittaukset lähteisiin on tehty asianmukaisesti. Oppaassa käytetyt kuvat on tehnyt Salla Kattaja, joka on yksi opinnäytetyön tekijöistä. Kuvien tekijänoikeudet kuuluvat hänelle. Muuten oppaan tekijänoikeudet kuuluvat kaikille sitä tehneille.

Tutkimuksen yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Tutkittavalla on muun muassa oikeus yksityisyyteen. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Kerätyt

henkilötiedot tulee poistaa aineistosta, kun niitä ei enää tarvita tutkimuksen toteuttamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Opinnäytetyöhömmme liittyvä arviointikysely tehtiin internetissä toimivan Webropol –kysely- ja raportointityökalun avulla. Webropolin sivuilla kerrotaan tietoturvan ja –suojan olevan alansa huippua. Turvallisuustason mainitaan olevan erittäin korkea ja lisäksi anonyymeissa tutkimuksissa ei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan mitenkään. (Webropol 2023.)

Arviointikyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä ketään pakotettu osallistumaan. Arviointikysely tehtiin huomioiden kyselyyn vastaavien henkilöiden tietosuoja. Koska kyselyyn vastaavien henkilöiden henkilöllisyyden ja etenkin nimien keräämiselle ei ollut mitään perusteita, kysely pidettiin anonyyminä. Henkilötiedoista keräsimme ainoastaan iän ja sukupuolen. Vastausten perusteella ei ole mahdollista yksilöidä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyyttä. Eettisyyden nimissä velvollisuutemme on poistaa kaikki henkilötiedot kyselyyn vastaamisen jälkeen, ja teemme sen heti opinnäytetyön projektin päätyttyä.

7.2 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyömme on kokonaisuudessaan onnistunut ja aiheemme on lukijoita kiinnostava sekä tarpeellista tietoa antava. Opinnäytetyötä tehdessämme oppimista tapahtui myös tekijöissä. Koko prosessi oli uutta meille kaikille, joten uuden oppimista tapahtui koko prosessin ajan. Tiimityöskentely on tärkeässä osassa opinnäytetyötä laadukkaana lopputuloksen takaamiseksi. Kolmen ihmisen ryhmässä erilaisilta ihmisiltä tulee erilaisia ideoita, mikä on tuotoksen kannalta hyvä. Toteutusta ja lopputulosta myös mietitään tästä syystä monen ihmisen näkökulmasta ja saadaan käsiteltyä ai-
hetta myös laajemmin.

Opinnäytetyön prosessissa on monia eri vaiheita ja jokaiseen osa-alueeseen kuuluu erilaista sisältöä. Perehdyimme prosessin vaiheisiin etukäteen hyvin ja koimme oppivamme paljon myös prosessin toteutuksesta. Koimme oppivamme paljon myös toiminnallisen opinnäytetyön työstämisestä ja ymmärrys aiheesta kasvoi tieteellisiin teksteihin perehtyessä.

7.3 Kehittämisaiheet

Jatkokehittämisaiheena voisi olla perusteltua tulevaisuudessa päivittää opasta mahdollisten uusien tutkimustulosten mukaan. Hammaslääketieteessä tieto lisääntyy ja päivittyy nopeasti, eikä tämän päivän tieto välttämättä päde enää vuoden päästä. Lisäksi suun ja hampaiden omahoito-ohjeet voivat päivittyä tai tarkentua, jolloin olisi hyvä myös päivittää opasta niiltä osin.

Toisena jatkokehittämisaiheena voisi olla opas, joka keskittyy vieläkin enemmän siihen, miten suun sairaudet ja yleisterveys linkittyvät toisiinsa. Tekemässämme oppaassa emme keskittyneet juuri-kaan tähän aiheeseen, vaan suusairauksien etiologiaan ja ainoastaan sivusimme niiden vaikutusta yleisterveyteen. Suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys voi kiinnostaa monia ja lisäksi tiedon lisääminen tähän aiheeseen liittyen voisi motivoida yksilöitä parantamaan omia tottumuksiaan suun ja hampaiden hoitoon liittyen.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla tutkimus siitä, minkä verran ihmisillä on tietoa suun sairauksista ja niiden aiheuttajista ylipäänsä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella varsinkin kiinnityskudossairaudesta eli parodontiitista vastaajilla oli huomattavasti vähemmän tietoa entuudestaan kuin karieksesta ja ientulehduksesta. Vastaajat kokivat saaneensa myös eniten tietoa juuri parodontiittiin liittyen. Tähän voisi linkittää tutkimuksen siitä, muuttaako tiedon lisääminen esimerkiksi kariesen, gingiviitin tai parodontiitin etiologiasta yksilön terveystietoisuutta.

LÄHTEET

De Geest Sophie, Laleman Isabelle, Teughles Wim, Dekeyser Vhristel & Quiryne Marc, 2016. Periodontal diseases as a source of halitosis: a review of the evidence and treatment approaches for dentists and dental hygienists. Hakupäivä: 15.10.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12111>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä: 11.2.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Tekijänoikeuslaki 404/1961. Hakupäivä: 8.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Haihu, Kirsti 2011. SWOT-analyysi. Hakupäivä: 11.3.2023. <https://kokoava.wordpress.com/tyokalu/valmistuminen-projektina/swot-analyysi/>

Heikkinen, Anna Maria 2022. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä: 11.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00106/ientulehdus-gingiviitti>

Helenius-Hietala, Jaana 2022. Kariuksen synty. Terveystietä. Duodecim. Hakupäivä: 11.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tvk00085/search/karies> Vaatii käyttöoikeuden. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704471/Halme_Jaana_27.01.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Honkala, Sisko 2022. Hampaan kiinnityskudokset. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä: 13.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00008/hampaan-kiinnityskudokset>

Honkala, Sisko 2022. Sylki ja sylkirauhaset, Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä: 11.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00009>

Honkala, Sisko 2022. Hampaiden rakenne ja kehittyminen, Terve suu. Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä: 12.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00003>

Honkala, Sisko, Heikka, Helena, Heikkinen Anna Maria, Helenius-Hietala, Jaana & Sirviö, Kaarina 2020. Terve suu. Neljäs, uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä: 10.10.2023.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä: 11.2.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>

de Jong, T, Bakker A. D., Everts, V & Smit, Theo H. 2017. The intricate anatomy of the periodontal ligament and its development: Lessons for periodontal regeneration. Hakupäivä: 11.10.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jre.12477>

Kankaanpää, Salli & Piehl, Aino 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki; Suomen Yrityskirjat Oy.

Kannisto, M., Väänänen, K. 2003. Luun rakenne ja vanhenemismuutokset. Teoksessa Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J., Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Duodecim. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 2003: 201-211.

Kapila, Yvonne 2021. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. Hakupäivä: 6.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34463994/>

Kniivilä, Sonja, Lindblom-Yläne, Sari & Mäntynen, Anne 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Kolmas, uudistettu painos. Gaudeamus oy. Hakupäivä 3.11.2023. Eliblibrary. Vaatii käyttöoikeuden.

Koskinen, Seppo, Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvointi- ja elämäntapa tutkimuskeskus. Hakupäivä: 22.9.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy 2022. Ohje. Kielitoimiston sanakirja. Hakupäivä: 11.2.2023. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ohje?searchMode=all>

Kurko, Terhi 2022. Nikotiinikorvaushoitovalmisteet (laastari, purukumi, tabletit ja muut valmiste-
muodot). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 13.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01065>

Kyngäs, Helvi & Hentinen Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit.
Sivut 76, 115.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoito-
työssä. Helsinki: kustannusyhtiö WSOY.

Käypä Hoito – suositus, 2019. Parodontiitti. Hakupäivä 11.1.2023: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>

Kääriäinen, Marja 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, s. 10
– 14

Könönen, Eija 2021. Hammasplakki. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä
13.3.2023: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00206/hammasplakki>

Könönen, Eija 2021. Hammaskivi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 15.10.2023.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00205>

Könönen, Eija 2021. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveyskirjasto. Lääkärikirja
Duodecim. Hakupäivä: 9.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00716#s2>

Könönen, Eija 2021. Ientulehdus (gingiviitti). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä:
11.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00714>

Könönen, Eija 2021. Karies (hampaiden reikiintyminen). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.
Hakupäivä: 11.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>

Könönen, Eija & Gürsoy, Mervi 2016. Parodontiitin patogeeneiden esiintyminen suun mikrobistossa
ja vaikutus parodontaalikudoksiin. Käypä Hoito. Duodecim. Hakupäivä: 13.3.2023.
<https://www.kaypahoito.fi/nak07243>

Laihia Jussi, 2021. Parodontologinen diagnostiikka ja sen implementointi opetukseen uuden luokituksen mukaan. Turun yliopisto, hammaslääketieteen laitos. Hakupäivä: 9.3.2023. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/152094/Laiho_Jussi_opinnayte.pdf?sequence=1

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Hakupäivä: 11.2.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Oleynik, Valentin 2021. Parodontium ja alkoholi. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hakupäivä: 11.1.2023. <http://jultika.oulu.fi/Record/nbnfioulu-202107038782>

Ponce, E Harrán, Sahli, C Canalda & Fernandez, J A Vilar, Study of dentinal tubule architecture of permanent upper premolars: evaluation by SEM, 2010. Hakupäivä: 12.10.2023. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/12360689/>

Posch, Nicole, Horvath, Karl, Wratschko, Kerstin, Plath, Jasper, Brodnig, Richard & Siebenhofer Andrea 2002. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. Hakupäivä: 25.9.2023. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-1085-6>

Pussinen, Pirkko, Salminen, Aino, Pietiläinen Milla & Paju, Susanna, 2021, lentulehdus ja parodontiitti terveysriskinä, Duodecim lehti 2021 nro 7. Hakupäivä: 15.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16157>

Rouxel, Patrick, Heilmann, Anja, Demakakos, Panayotes, Tsakos, Georgios, Watt, Richard & Aida, Jun 2016. Oral health-related quality of life and loneliness among older adults. European Journal of Ageing 14: 101–109 (2017). Hakupäivä: 18.10.2023. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0392-1>

Ruokonen, Hellevi, Meurman, Jukka H., 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä: 16.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13864>

Silverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimista Planpoint Oy. Työministeriö. Hakupäivä: 1.2.2023. <https://www.yumpu.com/fi/document/read/22924278/projektinvetajan-opas-rakennerahastofi/4>

Silverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. 1. painos. Edita Publishing Oy.

Sirviö, Kaarina 2023. Fuori. Terve suu. Terveyskirjasto. Duodecim. Hakupäivä: 11.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00037>

Sirviö, Kaarina 2022. Suun omahoito. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä: 11.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00158>

Sirviö, Kaarina 2022. Ksylitol. Terve suu. Terveyskirjasto Duodecim. Hakupäivä: 11.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00019>

Siukosaari, Päivi & Nihtilä, Annamari 2015. Vanhusten suun terveys. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vol. 131, nro 1. S. 36-41. Hakupäivä; 21.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>

Tenovuo, Jorma 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä: 11.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93101>

Therapia Odontologica, 2019, Parodontaalisairauksien patogeneesi. Hakupäivä: 15.10.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00205>

Tilander, Anu 2016. Suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Potilaan Lääkäri-lehti -verkkolehti 18.6.2016. Hakupäivä: 18.10.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/>

Tilastokeskus, 2022. Tiedon laatukriteerit ja mittaristo, ehdotus suositukseksi. Tiedon laatukehikko. Hakupäivä: 18.10.2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.stat.fi/media/uploads/org/tilastokeskus/tiedonlaatu/tiedon_laatukriteerit_ja_mittaristo_suosituhehdotus_v1-1.pdf

Tonetti Maurizio S, Chapple Iain L.C, Jepsen Søren, Sanz Mariano, 2015. Primary and secondary prevention of periodontal and peri-implant diseases. Hakupäivä: 15.10.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12382>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Ohjeet ja aineistot. Hakupäivä: 5.10.2023. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä: 5.10.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vyssotskaja, Julia 2013. Parodontiittipatogeenien Prevotella intermedia, Fusobacterium nucleatum ja Parvimonas micra antibioottiherkkyys. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Bioanalyytikan koulutusohjelma. Hakupäivä: 9.2.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56573/Parodont.pdf;jsessionid=B43BEB074C23CCB32174AD261880C993?sequence=1>

Wepropol 2023. Kysely- ja raportointityökalu. Hakupäivä: 5.10.2023. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

West, N.X., Lussi, A., Seong, J., Hellwig, E. Dentin hypersensitivity: pain mechanisms and aetiology of exposed cervical dentin. Clinical Oral Investigations 2013. Hakupäivä: 12.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23224116/>

Worthington, V Helen, MacDonald, Laura, Poklepovic, Tina, Sambunjak, Dario, Johnson, M Trevor, Imai, Pauline, Clarkson, E Janet & Cochrane Oral Health Group 2019. How use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database System 2019 (4). Hakupäivä: 8.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968949/>

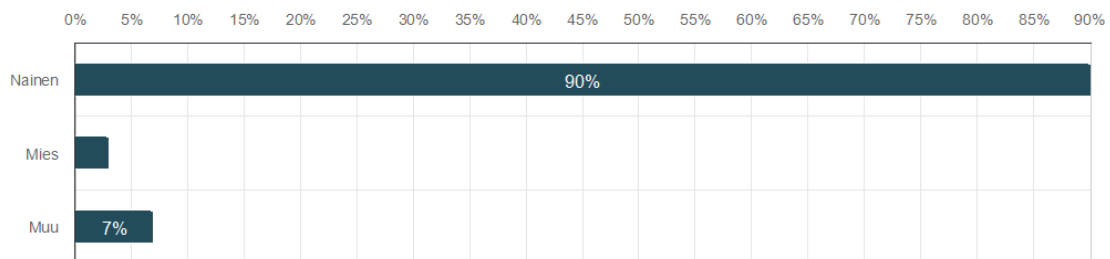
Young, Sun Kim, Han-Na, Kim, Jung-Ha, Lee, Se-Yeon, Kim, Eun-Joo, Jun & Jin-Bom, Kim 2017. Association of stress, depression, and suicidal ideation with subjective oral health status and oral

functions in Korean adults aged 35 years or more. BMC Oral Health 17 (101), 1–10. Hakupäivä:
18.10.2023. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0391-4>

Vastaajien kokonaismäärä: 29

Kysymys 1: Sukupuoli

Vastaajien määrä: 29



	n	Prosentti
Nainen	26	89,7%
Mies	1	3,4%
Muu	2	6,9%

Kysymys 2: Ikä (vuosina)

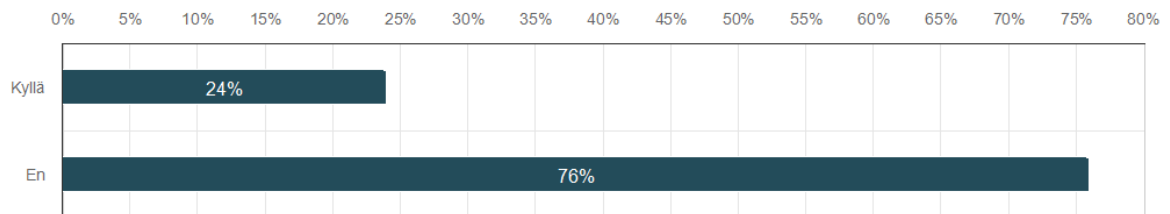
Vastaajien määrä: 29

28
21
25
29
32
38
23
52
21
24
24
22
19
22

33
57
35
24
25
26
24
27
22
35
20
24
19
21
23

Kysymys 3: Oletko suunterveydenhuollon opiskelija?

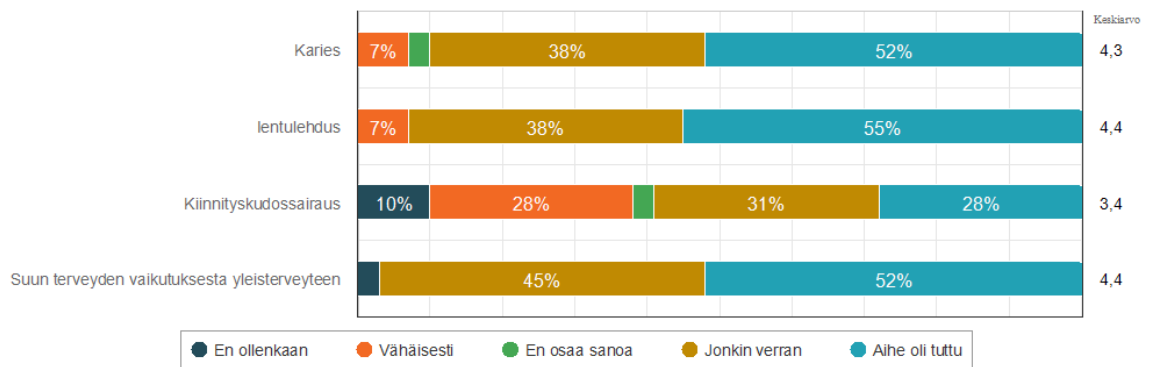
Vastaajien määrä: 29



	n	Prosentti
Kyllä	7	24,1%
En	22	75,9%

Kysymys 4: Kuinka paljon tiesit oppaan aiheista entuudestaan?

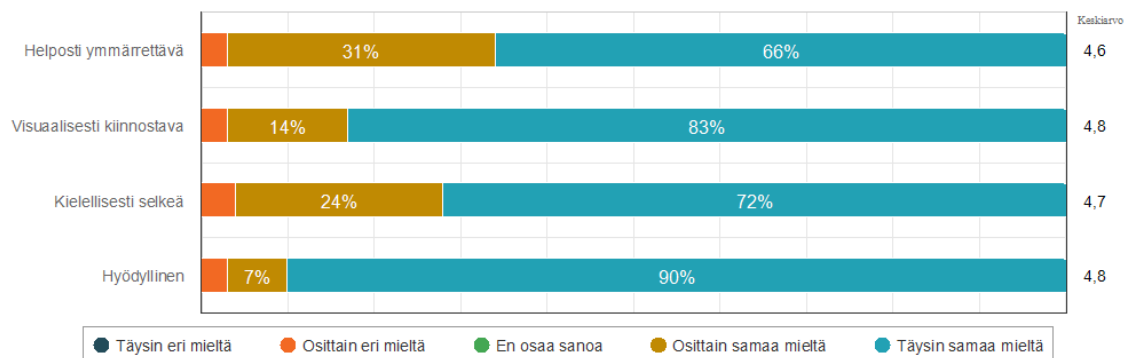
Vastaajien määrä: 29



	En ollenkaan	Vähäisesti	En osaa sanoa	Jonkin verran	Aihe oli tuttu	Keskiarvo	Medi-aani
Karies	0,0%	6,9%	3,5%	37,9%	51,7%	4,3	5,0
lentulehdus	0,0%	6,9%	0,0%	37,9%	55,2%	4,4	5,0
Kiinnityskudossairaus	10,3%	27,6%	3,5%	31,0%	27,6%	3,4	4,0
Suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen	3,5%	0,0%	0,0%	44,8%	51,7%	4,4	5,0
Yhteensä	3,45%	10,35%	1,75%	37,9%	46,55%	4,125	4,75

Kysymys 5: Oliko opas mielestäsi

Vastaajien määrä: 29

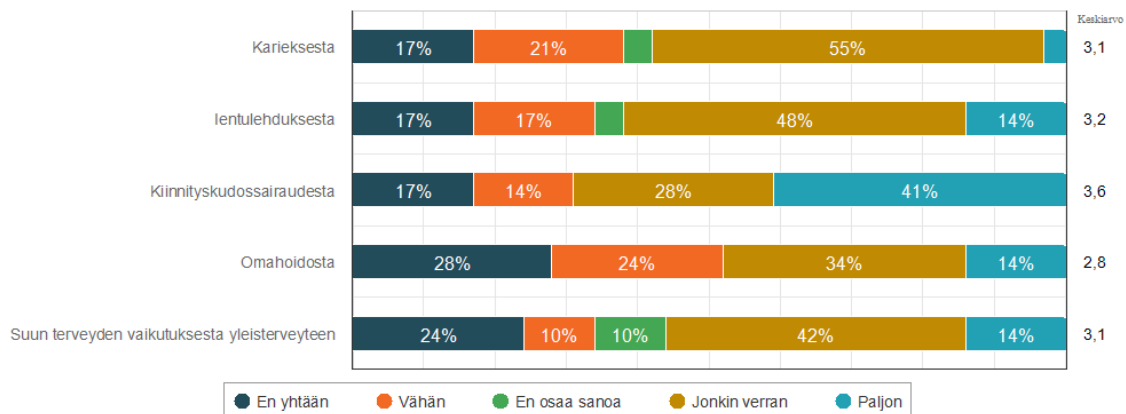


	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo	Medi-aani
Helposti ymmärrettävä	0%	0%	0%	31%	66%	4,6	5,0
Visuaalisesti kiinnostava	0%	0%	0%	14%	83%	4,8	5,0
Kielellisesti selkeä	0%	0%	0%	24%	72%	4,7	5,0
Hyödyllinen	0%	0%	0%	7%	90%	4,8	5,0

Helposti ymmärrettävä	0,0%	3,5%	0,0%	31,0%	65,5%	4,6	5,0
Visuaalisesti kiinnostava	0,0%	3,4%	0,0%	13,8%	82,8%	4,8	5,0
Kielellisesti selkeä	0,0%	3,5%	0,0%	24,1%	72,4%	4,7	5,0
Hyödyllinen	0,0%	3,4%	0,0%	6,9%	89,7%	4,8	5,0
Yhteensä	0%	3,45%	0%	18,95%	77,6%	4,725	5

Kysymys 6: Kuinka paljon uutta tietoa sait

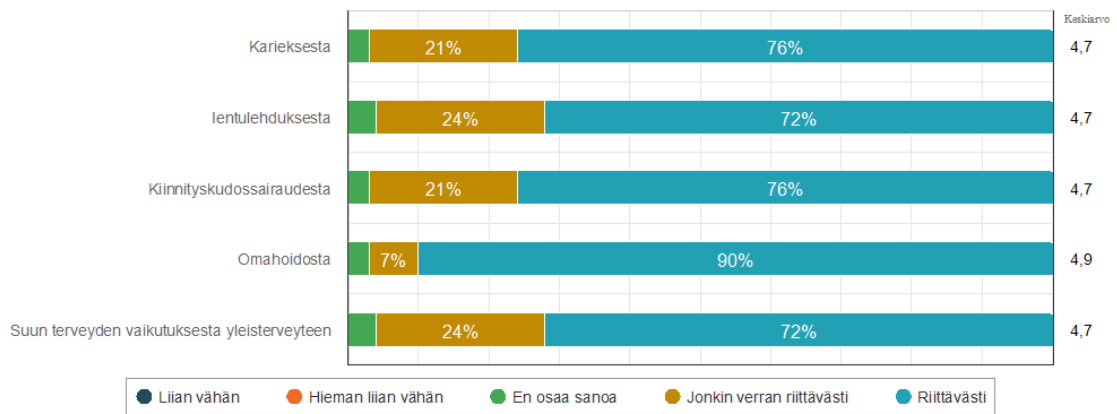
Vastaajien määrä: 29



	En yhtään	Vähän	En osaa sanoa	Jonkin verran	Paljon	Keskiarvo	Mediaani
Karieksestä	17,2%	20,7%	3,5%	55,2%	3,4%	3,1	4,0
lentulehduksestä	17,2%	17,2%	3,5%	48,3%	13,8%	3,2	4,0
Kiinnityskudossairaudesta	17,2%	13,8%	0,0%	27,6%	41,4%	3,6	4,0
Omahoidosta	27,6%	24,1%	0,0%	34,5%	13,8%	2,8	2,0
Suun terveyden vaikutuksesta yleisterveyteen	24,1%	10,4%	10,3%	41,4%	13,8%	3,1	4,0
Yhteensä	20,66%	17,24%	3,46%	41,4%	17,24%	3,16	3,6

Kysymys 7: Oliko oppassa tarpeeksi tietoa

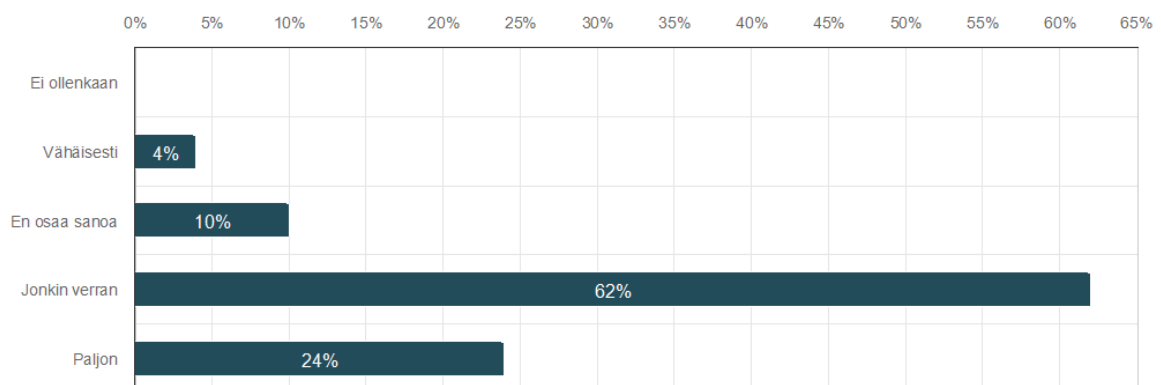
Vastaajien määrä: 29



	Liian vähän	Hieman liian vähän	En osaa sanoa	Jonkin verran riittävästi	Riittävästi	Keskisarvo	Medi-aani
Karieksestä	0,0%	0,0%	3,4%	20,7%	75,9%	4,7	5,0
Ientulehduksesta	0,0%	0,0%	3,5%	24,1%	72,4%	4,7	5,0
Kiinnityskudossairaudesta	0,0%	0,0%	3,4%	20,7%	75,9%	4,7	5,0
Omahoidosta	0,0%	0,0%	3,4%	6,9%	89,7%	4,9	5,0
Suun terveyden vaikutuksesta yleisterveYTEEN	0,0%	0,0%	3,5%	24,1%	72,4%	4,7	5,0
Yhteensä	0%	0%	3,44%	19,3%	77,26%	4,74	5

Kysymys 8: Saiko opas sinut kiinnostumaan suun terveydestä?

Vastaajien määrä: 29



	n	Prosentti
Ei ollenkaan	0	0,0%
Vähäisesti	1	3,5%
En osaa sanoa	3	10,3%
Jonkin verran	18	62,1%
Paljon	7	24,1%