

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# DIABETES JA SUUN TERVEYS

Digitaaliset julkaisut sosiaalisen median kanaville

TEKIJÄT Lotta Feldt  
Aino Lehto  
Riikka Pelkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Lotta Feldt, Aino Lehto ja Riikka Pelkonen	
Työn nimi Diabetes ja suun terveys – Digitaaliset julkaisut sosiaalisen median kanaville	
Päiväys 8.12.2024	Sivumäärä/Liitteet 46/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Tampereen Diabetesyhdistys ry	
<p>Diabetes on Suomessa kansansairaus, jota sairastaa arviolta 500 000 suomalaista. Sairastavien määrä on yhä kasvussa. Tiedetään, että diabeteksella on haitallisia vaikutuksia koko kehoon. Sydän- ja verenkiertoelimistö-, hermosto- ja munuaisvaikutusten lisäksi diabeteksella on vahva yhteys suun terveyteen. Huono suun terveys voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa, ja huono hoitotasapaino saattaa puolestaan heikentää suun terveyttä. Vaikutus on siis kaksisuuntainen. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi altistaa suun sairauksille, kuten hampaan kiinnityskudossairauksille, hampaiden reikiintymiselle ja suun sienitulehduksille. Hyvä suun terveys tukee diabeteksen hoitotasapainoa ja ehkäisee komplikaatioita, mikä tekee aiheesta merkityksellisen ja ajankohtaisen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Tampereen Diabetesyhdistys ry. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen verkkojulkaisusarja Tampereen diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanaville diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen ja suun omahoitoon. Kehittämistyön tavoitteena on parantaa Tampereen diabetesyhdistykseen kuuluvien jäsenten, omaisten ja hoitohenkilöstön tietoutta diabeteksen yhteydestä suun terveyteen ja suun terveyden vaikutuksesta perussairauden hoitotasapainoon.</p> <p>Kehittämistyön tuotos toteutettiin verkkojulkaisusarjana Tampereen Diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanaville. Julkaisupaikkoina olivat Instagram ja Facebook. Julkaisut tehtiin neljän infograafin muodossa. Infograafien aiheiksi valikoitui diabetes ja hampaan kiinnityskudossairaudet, diabetes ja hampaiden reikiintyminen, diabetes ja suun sienitulehdukset ja kuiva suu sekä diabetes ja suun omahoito. Infograafit julkaistiin yksi kerrallaan. Lisäksi laadimme infograafeille kuvatekstit tukemaan ja täydentämään infograafien sisältöä.</p> <p>Kehittämistyö aloitettiin etsimällä teoriatietoa eri tietokannoista. Etsimme tietoa liittyen diabetekseen ja suun terveyteen ja suun omahoitoon liittyen. Ennen infograafien suunnittelua tutustuimme infograafien kriteereihin. Kun infograafien sisältö oli suunniteltu, aloimme työstää niitä. Infograafit luotiin verkossa saatavilla olevalla graafisen suunnittelun työkalulla Canvalla.</p> <p>Palautetta infograafeista kerättiin sähköisen Webropol -palautekyselyn avulla. Kysely lähetettiin Tampereen Diabetesyhdistys ry:n toiminnanjohtajalle sähköpostitse. Kyselyyn vastasi kolme (n=3) yhdistyksen työntekijää. Vastajat kokivat infograafit hyödyllisinä edistämään diabetesta sairastavien suun terveyttä. Infograafien tiedon koettiin olevan hyödyllistä kohderyhmää ajatellen. Saavutettavuus ja infograafien tekstin määrä koettiin palautekyselyn perusteella kehitettäväksi asioiksi. Kehittämisideoina voisi jatkossa toimia infograafien ja kuvatekstien pohjalta suunniteltu painettava materiaali, kuten opas, jossa pinta-alaa teksteille ja kuville olisi enemmän.</p>	
Avainsanat diabetes, suun terveys, infograafi	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	DIABETES KANSANSAIRAUTENA.....	7
2.1	Tyypin 1 diabetes.....	7
2.2	Tyypin 1 diabeteksen hoito .....	7
2.3	Tyypin 2 diabetes.....	8
2.4	Tyypin 2 diabeteksen hoito .....	8
3	DIABETES ALTISTAVANA TEKIJÄNÄ SUUSAIRAUKSILLE.....	9
3.1	Kiinnityskudossairaudet .....	9
3.2	Karies.....	11
3.3	Sienitulehdukset .....	12
3.4	Kuiva suu .....	12
4	DIABEETIKON SUUN OMAHOITO .....	14
4.1	Hampaiden puhdistus.....	14
4.2	Fluori .....	15
4.3	Proteesien puhdistus .....	15
4.4	Ruokavalio ja ksylitolin käyttö .....	16
4.5	Omahoidon tukeminen suun terveystarkastuksilla .....	17
5	SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ DIGITAALINEN JULKAISU SOSIAALISESSA MEDIASSA .....	19
5.1	Näyttöön perustuva potilasohjaus .....	19
5.2	Digitaalinen julkaisu sosiaalisessa mediassa .....	19
5.3	Terveyttä edistävän digitaalisen julkaisun saavutettavuus.....	20
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
7.1	Suunnittelu .....	22
7.2	Toteutus.....	23
7.3	Arviointi.....	24
8	POHDINTA.....	29
8.1	Kehittämistyön tuotoksen arviointi .....	29
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.3	Ammatillinen kasvu .....	31
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	32

LÄHTEET .....	34
LIITE 1: INFOGRAAFIT .....	39
LIITE 2: KUVATEKSTIT .....	41
LIITE 3: WEBROPOL SAATEKIRJE JA PALAUTEKYSELY.....	44

## 1 JOHDANTO

Diabetes (diabetes mellitus) on aineenvaihduntahäiriö, jossa veren glukoosipitoisuus on jatkuvasti koholla elimistön insuliinin puutteen tai sen heikentyneen toiminnan seurauksena (Ilanne-Parikka 2021a). Insuliini on hormoni, joka säätelee verensokeria ja sen avulla glukoosi siirtyy verenkierrosta soluihin energiaksi. Diabeteksessa insuliinin toiminta on puutteellista tai kokonaan estynyttä, minkä seurauksena elimistön energiatasapaino häiriintyy. (Bellou, Belbasis, Tzoulaki & Evangelou 2018, 1–2; Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa & Saha 2019.) Suomessa diabetes on luokiteltu kansansairaudeksi. Lähes 500 000 suomalaista sairastaa sitä tällä hetkellä (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 70) ja määrä on yhä kasvussa (Arffman ym. 2020, 1–2). FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan diabetesta sairastaa - joko tietäen tai tietämättään - noin 15 prosenttia suomalaisista miehistä ja 10 prosenttia naisista (Koponen ym. 2018, 70).

Diabeteksella on monia haitallisia vaikutuksia koko kehoon, mukaan lukien sydän- ja verenkiertoelimistö, hermosto ja munuaiset (Arffman ym. 2020, 6–7). Lisäksi tiedetään, että sillä on vaikutuksia suun terveyteen (Heikkinen, Laine, Ketola-Kinnula & Tervonen 2017). Suuhygienistiopiskelijoina aihe kumpusi meille kiinnostuksesta saada vaikuttaa diabetesta sairastavien suun terveyden edistämiseen ja suun sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Suun terveys on merkittävässä osassa diabeteksen hoitoa ja tulemme kohtaamaan diabetesta sairastavia henkilöitä myös tulevassa työssämme. Suun terveys on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä, ja sen merkitys korostuu varsinkin silloin, kun sairastaa jotain yleissairautta (Heikka 2022d). Diabeetikoilla esiintyy keskimääräistä enemmän suun terveyteen liittyviä ongelmia, kuten ientulehduksia ja muita infektioita, minkä vuoksi he muodostavat merkittävän riskiryhmän suun terveydenhuollossa (Honkala & Heikkinen 2022). Samalla hyvä suun terveys tukee diabeteksen hoitotasapainoa ja ehkäisee komplikaatioita, mikä tekee aiheesta tärkeän erityisesti suun terveyden ja diabeteksen hallinnan kannalta.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Opinnäytetyön tilaajana ja toimeksiantajana toimii Tampereen Diabetesyhdistys ry, joka tarjoaa kattavasti tietoa, tukea ja toimintaa diabetesta sairastaville sekä heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle (Tampereen Diabetesyhdistys ry 2024). Diabetesyhdistyksen tavoitteena on parantaa jäsenten elämänlaatua ja tarjota työkaluja diabeteksen hallintaan. Suun terveys on oleellinen osa diabeetikoiden hoitoa ja tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa tähän tarpeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa digitaalinen verkkojulkaisusarja Tampereen diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanaville diabeteksen vaikutuksesta suunterveyteen ja suun omahoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Tampereen diabetesyhdistykseen kuuluvien jäsenten, omaisten ja hoitohenkilöstön tietoutta diabeteksen yhteydestä suun terveyteen ja suun terveyden vaikutuksesta perussairauden hoitotasapainoon.

Opinnäytetyö auttaa yhdistyksen jäseniä, diabeetikoita ja heidän omaisiaan sekä hoitohenkilöstöä syventämään tietoutta diabeteksen ja suun terveyden välisestä yhteydestä. Opinnäytetyö tuo myös esille suun terveyden merkityksen diabeteksen kokonaisvaltaisessa hoidossa ja osoittaa, miten suun terveys ja diabeteksen hoitotasapaino kytkeytyvät toisiinsa. Lisäksi tämä kehittämistyö pyrkii edistämään käytännön keinoja, joiden avulla voidaan ylläpitää hyvää suun terveyttä, vähentää riskejä ja tukea diabeteksen hallintaa suun terveyden kautta. Näin pyritään tukemaan diabetesta sairastavien

kokonaisvaltaista hyvinvointia, vähentämään sairauteen liittyviä riskejä sekä helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä tiedon ja ohjeistuksen avulla.

## 2 DIABETES KANSANSAIRAUTENA

### 2.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jossa elimistön immuunijärjestelmä hyökkää haiman insuliinia tuottavia soluja vastaan. Tämä johtaa tyypillisesti merkittävään insuliininpuutteeseen, jolloin ulkoisesti annettava insuliinihoito on elintärkeä sairauden hallinnassa. (Diabetestyytit: Käypä hoito -suositus, 2024.) Tyypin 1 diabeteksen puhkeamiselle altistavat tietyt HLA-geenimuodot, jotka liittyvät kehon immuunipuolustukseen (Lokki 2005, 369–375). Vaikka sairauden tarkkaa syntyä ei vielä tunneta, uskotaan joidenkin virusinfektioiden ja vierasaineiden, kuten valkaisuaineiden toimivan laukaisevina tekijöinä sairaudelle. Tyypin 1 diabeteksen puhkeamisajankohta on yleensä lapsuus tai nuoruusaika ennen kolmeakymmentä ikävuotta. (Diabetestyytit: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Tyypin 1 diabetes kattaa noin 10–15 % kaikista diabetesta sairastavista Suomessa. (Diabetestyytit: Käypä hoito -suositus, 2024.) Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinihoidolla. Insuliini annostellaan ihon alle rasvakudokseen ja sen määrää säädellään itse lääkärin määräyksen ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Hoidossa käytetään pitkä ja lyhytvaikutteisia insuliineja. Insuliinin tarpeen määrä on yksilöllinen ja se voi vaihdella esimerkiksi päivän tai liikuntamäärän mukaan. (Ilanne-Parikka 2021ab.) Hoidattomana tyypin 1 diabetes voi johtaa vakaviin seurauksiin, kuten ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen, joka saattaa pahimmillaan aiheuttaa koomaan vaipumisen tai kuoleman. (Diabetestyytit: Käypä hoito -suositus, 2024.)

### 2.2 Tyypin 1 diabeteksen hoito

Tyypin 1 diabeteksen hoito perustuu verensokerin säätelyyn, johon vaikuttavat syödyt hiilihydraatit ja ihonalaiskudokseen annosteltu insuliini. Hiilihydraatit nostavat verensokeria, kun taas insuliini laskee sitä, ja siksi verensokerin omaseuranta on tärkeä osa hoitoa. Omaseurannan avulla saadaan tietoa hoitotasapainosta, jonka tavoite on pitää verensokeri 3,9–10,0 mmol/l vähintään 70 % ajasta. Ateriaa edeltävä verensokerin tavoitearvo on 4–7 mmol/l, ja aterian jälkeen tavoite on alle 8–10 mmol/l. Verensokerin tulisi pysyä mahdollisimman tasaisena hyvällä hoidolla. Jos verensokeriarvot toistuvasti ylittävät tai alittavat tavoitearvot, tilannetta kutsutaan huonoksi hoitotasapainoksi, mikä lisää liitännäissairauksien riskiä. (Ilanne-Parikka 2021a; Ilanne-Parikka 2021b.)

Äkillinen verensokerin lasku liian matalalle aiheuttaa hypoglykemian, jonka syynä on liiallinen insuliinin määrä elimistössä. Hypoglykemia hoidetaan nauttimalla nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja sisältävää ruokaa tai juomaa. Liian korkea verensokeri puolestaan johtaa hyperglykemiaan, joka voidaan korjata annostelemalla ihonalaiskudokseen pieni lisäannos lyhytvaikutteista insuliinia. Verensokerin tasapainottaminen ja ylläpitäminen tavoitearvojen sisällä on keskeistä tyypin 1 diabeteksen hallinnassa. (Ilanne-Parikka 2021b.)

### 2.3 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen ryhmä sairauksia, jolta puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit. Sairastumiselle altistaa ylipaino, kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriö eli metabolinen oireyhtymä. Muita sairastumiselle altistavat tekijöitä ovat ympäristö ja perimätekijät. Sairauteen kuuluu insuliinin tuotannon lakkaaminen tai sen tuoton väheneminen. Suomessa tyypin 2 diabeetikot kattavat noin 75 % kaikista diabeetikoista, mikä tekee siitä yleisimmän diabetestyyppin. (Diabetestyyppit: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Tyypin 2 diabeteksessa haiman insuliinintuotanto on vähentynyt, mutta merkittävä ero tyypin 1 diabetekseen verrattuna on insuliiniresistenssi, eli insuliinin heikentynyt vaikutus elimistössä. Vaikka insuliinin puutos on tyypin 2 diabeetikolla pienempi kuin tyypin 1 diabeetikolla, insuliinin tehottomuus johtaa siihen, että elimistö ei pysty säätelemään verensokeria normaalisti ilman hoitotoimenpiteitä. (Diabetestyyppit: Käypä hoito -suositus, 2024.)

### 2.4 Tyypin 2 diabeteksen hoito

Sairauden keskeisin hoitokeino on elämäntapojen muuttaminen. Verensokeriarvot on mahdollista palauttaa normaaliksi elämäntapamuutoksella, eli sairaudesta voi parantua. Paraneminen edellyttää sairastuneelta henkilöltä prosessiin sitoutumista. Hoitoon sisältyy painonhallinta, liikunta ja ruokavalio. Liikunta edesauttaa sokeriaineenvaihduntaa ja lisää solujen insuliiniherkkyyttä, mikä alentaa verensokeria. Pitkällä aikavälillä liikunta pudottaa painoa yhdessä ruokavalion kanssa, joka edesauttaa sairauden paranemista. Laihtuessa rasvakudosta häviää ihonalaiskudoksen lisäksi maksasta ja vatsaontelosta, joka parantaa verensokeriarvoja huomattavasti. Ruokavalion suunnittelussa otetaan huomioon elämäntapamuutukseen tähtäävä ravitsemussuositusten mukainen muutos. Tavoitteena on pysyvä muutos ja tasainen ateriarytmi. Ruokavalio suosii hitaita hiilihydraatteja eli täysjyvätuotteita. Hitaat hiilihydraatit estävät nopeita verensokeria nostavia piikkejä. Tyypin 2 diabetesta sairastavalla henkilöllä on lähes aina taustalla myös muita metaboliseen oireyhtymään kuuluvia sairauksia, kuten hypertensio eli kohonnut verenpaine tai hyperkolesterolemia eli veren kolesterolin runsaus. Tämän vuoksi ruokavalion suunnittelu on kokonaisvaltaista ja huomiota kiinnitetään myös kovan eli tyydyttyneen rasvan, sekä suolan määrään. (Ilanne-Parikka 2021c.)

Aina elämäntapojen parantaminen ei ole riittävä hoitokeino, jolloin sairauden hoidon tukena voidaan käyttää lääkettä. Ensisijaislääkkeenä käytetään Metformiinia 500–3000 mg vuorokaudessa. Lääkkeen päätarkoitus on vähentää maksan glukoosintuotantoa eli madaltaa verensokeria. Tarvittaessa lääkkeen aloitusta suositellaan mahdollisimman nopeasti tyypin 2 diabeteksen diagnosoinnin jälkeen. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2024.)

### 3 DIABETES ALTISTAVANA TEKIJÄNÄ SUUSAIRAUKSILLE

#### 3.1 Kiinnityskudossairaudet

Hampaan kiinnityskudos eli parodontium muodostuu ienkudoksesta, hampaan juurikalvosta eli parodontaaliligamentista, juurisementistä ja hammasta ympäröivästä luusta eli alveoliluusta. Ikenen ja hampaan pinnan välistä tilaa kutsutaan iensyvänteeksi tai ientaskuksi. Terve ien on kiinteä, vaaleanpunainen ja se kiinnittyy tiukasti hampaan pintaan. (Honkala 2022.)

Ien- ja kiinnityskudossairaudet tarkoittavat hammasta ympäröivien kudosten sairauksia. Niiden aiheuttajia ovat bakteeripeitteet. Ientulehdus eli gingiviitti on kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe, joka on yleensä kiinnityskudossairauden ensimmäinen merkki. Ientulehdus syntyy nopeasti jo 2–10 päivässä, kun hampaan pinnalle ja ienrajaan kertyy bakteeripeitteitä eli plakkia. Ientulehduksen oireita ovat ienverenvuoto hampaita harjattaessa, ikenen turvotus, punoitus ja kipu. (Heikkinen 2022a.) Jos hampaita ei puhdisteta mekaanisesti päivittäin, kerääntyy bakteeriplakkia ienrajaan, joka aiheuttaa kiinnityskudoksen tulehduksia. (Honkala 2022). Mikäli bakteeripeitteitä ei poisteta hampaista, se kovettuu hammaskiveksi syljen kalkkisuolojen vaikutuksesta. (Heikkinen 2022a.) Hammaskivi lisää bakteerien tulehduskuormaa, joka tarkoittaa lisääntyvää tulehdusta kiinnityskudoksessa (Honkala 2022).

Parodontiitti on hampaan tulehduksellinen kiinnityskudossairaus, jonka aiheuttajana ovat bakteerit. Sairaus kehittyy pitkäaikaisen ientulehduksen seurauksena. (Könönen 2024.) Bakteerien aiheuttama tulehdus johtaa hampaita ympäröivien kudosten ja leukaluun kudostuhoon, jolloin hammas alkaa irrota kiinnityskudoksista. (Tarnanen, Könönen & Pöllänen 2017). Parodontiitin oireita ovat ienverenvuoto, ikenen turvotus ja punoitus, hampaan lisääntynyt liikkuvuus, rakojen muodostuminen, märkävuoto sekä pahanhajuinen hengitys. Pitkälle edenneenä parodontiitti johtaa yleensä hampaiden menetyksiin ja purennan muutoksiin. (Könönen 2024.) Vaikean parodontiitin hoidossa voidaan käyttää lisänä mikrobilääkitystä, leikkauksia ja purennan kuntouttamista (Tarnanen, Könönen & Pöllänen 2017). Keskeistä parodontiitin ehkäisyssä on ientulehduksen ehkäisy ja hoito (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus, 2019).

Diabeetikolla on suurempi riski sairastua parodontiittiin perussairauden ollessa huonossa hoitotasapainossa. Suurentunut veren glukoositaso voi vaurioittaa hermostoa, verisuonia, munuaisia, sydäntä sekä silmiä. Verisuonten vaurioitumisen seurauksena ikenien alentunut happi- ja ravintoainetasot aiheuttavat suuremman riskin altistua bakteeriplakin aiheuttamille tulehduksille. Lisäksi huono hoitotasapaino lisää sokerin määrää syljessä, joka lisää bakteeriplakin muodostusta. (Midwood & Hodge 2018.)

Kiinnityskudossairaudet ovat yleisiä niillä diabeetikoilla, joiden suuhygienia on puutteellista, veren glukoositaso on korkea, diabetes on kestänyt pitkään ja niillä, joilla on diabeteksen liitännäissairauksia. Diabeetikolla parodontiitti ja ientulehdus ovat yleensä yleisempiä ja vaikeaa-asteisempia kuin muilla kaikissa ikäryhmissä. Krooninen ja oireeton parodontiitti voi nostaa veren glukoositasoa ja siten hankaloittaa diabeteksen hoitoa. (Ilanne-Parikka ym. 2019.)

Ikenen kiinnityskudossairauksia hoidetaan sairauden tilan perusteella. Hoidon tavoite on aina pysäyttää etenevä tulehdus ja estää kudostuho. Tärkeässä roolissa on asiakkaan hyvä hoitoon sitoutuminen ja suun riittävä omahoito. Hyvällä omahoidolla voidaan ennaltaehkäistä, parantaa ja ylläpitää ikenien terveyttä. Toinen tärkeä tekijä iensairauksien hoidossa on säännölliset käynnit suun terveydenhuollossa. Hammaslääkäri tekee asiakkaalle hoitosuunnitelman, jota noudattamalla iensairauksia voidaan hallita ja parantaa. Suun terveydenhuollon ammattilaisen tekemässä hoidossa bakteerit ja niitä ylläpitävät tekijät eliminoidaan. Kriittisimpiä ylläpitäviä tekijöitä ovat bakteeriplakki ja hammaskivi. Ammattilaisen tekemä hoito tehdään säännöllisesti yksilöllisesti arvioidun välin mukaan. (Könönen 2024.)

### 3.2 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on hampaan kuvakudosta tuhoava infektiosairaus. Se esiintyy hampaan pinnalla ja tuhoaa hampaan kovakudosta etenevästi. Karieksen hoito määritetään aina tapauskohtaisesti hammaslääkärin toimesta. Hoitona voidaan käyttää tehostettua omahoitoa, korjaavaa hoitoa, juurihoitoa tai hampaan poistoa. Karieksen eteneminen määritellään sen aiheuttamien vaurioiden ja tilan perusteella. Karies voi olla pysäytettävissä oleva hampaan kiilteen muutos tai pysähtynyt eli remineralisoitunut kiilteen vaurio. Nämä kariesmuutokset eivät tarvitse korjaavaa hoitoa. Vaurioiden hoidoksi riittää tehostettu omahoito ja säännölliset käynnit hammashoidossa. Hammaskiilteen alkavat kariesvauriot voidaan pysäyttää omahoidolla. Dentiiniin tai pulpaan edenneet kariesvauriot tulee paikata, juurihoitaa tai poistaa. (Tarnanen, Anttonen, Kotiranta & Pöllänen 2023.)

Karieksen aiheuttaa suussa olevat bakteerit ja sokerit. Yleisin kariesbakteeri on streptococcus mutans. Bakteerit aiheuttavat hampaan pinnalle rihmastoja muodostaen plakkaa. Plakki tarttuu hampaan pintaan ja yhdessä ravinnosta saadun sokerin kanssa alkaa tuhota sitä. Jos plakkaa ei manuaalisesti poisteta, jää se hampaan pinnalle aiheuttaen kariesriskin. Kariekselle altistaa puutteellinen omahoito ja kariogeeninen dieetti. Kariesbakteerit eivät elä ihmisen suussa luonnostaan, vaan bakteeri tarttuu ihmisestä toiseen syljen välityksellä. Usein tartunta saadaan jo lapsena vanhemmalta. (Tarnanen ym. 2023)

Diabeetikolla kariesriski on suurempi kuin terveellä yksilöllä. Diabetes itsessään ei aiheuta kariesta, mutta huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi aiheuttaa muun muassa suun kuivuutta, joka altistaa kariekselle. Huono hoitotasapaino lisää alttiutta suun infektioille ja heikentää ihmisen peruspuolustusjärjestelmää eli immunitettiin. Immunitetin heikkeneminen voi pahentaa suussa olevia infektioita ja edistää niiden leviämistä muualle elimistöön. (Honkala & Heikkinen 2022.)

Toistuvasti korkealla oleva verensokeri lisää syljen ja ientaskunesteen sokeripitoisuutta. Tällöin suussa on enemmän sokereita, joita bakteerit voivat käyttää hyödykseen aiheuttaen kariesta. Erityisesti sokeripitoinen ientaskuneste altistaa juurikariekselle eli hampaan paljastuneen juuren reikiintymiselle. Juurikarieksella on usein yhteys kiinnityskudossairauksiin, joihin diabeetikolla on suurentunut alttius. (Honkala & Heikkinen 2022.)

Karies voi oireilla eri tavoin. Karieksen oireet voivat vaihdella riippuen siitä, kuinka pitkälle karies on edennyt. Aluksi hampaissa voi esiintyä kylmän arkuutta ja vihlontaa. Edetessään karies voi aiheuttaa voimakasta ja jomottavaa hammassärkyä sekä kuuma- ja koputusarkuutta. (Könönen 2021.) Oireiden vakavuus voi vaihdella riippuen hampaiden vaurioiden laajuudesta. Mikäli joku tai useampi edellä kuvatuista oireista ilmenee, on tärkeää käännyä hammaslääkärin puoleen oikean diagnoosin ja hoidon saamiseksi. Hoitamaton karies voi olla riski useille sairauksille kuten metabolisille sairauksille (Sabharwal, Stellrecht & Scannapieco 2021, 28–29).

### 3.3 Sienitulehdukset

Diabetes on merkittävä riskitekijä suun sieni-infektioille. Tämä johtuu siitä, että korkea verensokeritaso luo suotuisat olosuhteet sienien, kuten *Candida albicansin*, kasvulle suun limakalvoilla ja syljessä (Rohani 2019, 485—489; Verhulst, Loos, Gerdes & Teeuw 2019, 56). Suun sieni-infektiot voivat kuitenkin johtua monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Näihin tekijöihin kuuluvat muun muassa suun kuivuus, elimistön heikentynyt puolustuskyky ja mikrobilääkitys, jotka voivat kaikki osaltaan altistaa suun limakalvojen sieni-infektioille.

*Candida albicans* on yleisin suussa esiintyvä sienilaji. Sen aiheuttamat infektiot ilmenevät monin tavoin, esimerkiksi valkoisina peitteinä suun limakalvoilla, kivuliaisuutena, polttavana tunteena, punoituksena ja suupielihaavaumina. Lisäksi suussa voi esiintyä verenvuotoa ja makuaistin muutoksia. (Terveyskylä 2022; Heikkinen 2022b.) Diagnoosi tehdään yleensä kliinisten oireiden perusteella, mutta tarvittaessa voidaan ottaa näytteitä sienien tunnistamiseksi laboratoriotutkimuksilla.

Sieni-infektioiden ehkäisemiseksi diabeetikoiden on erityisen tärkeää ylläpitää hyvää suuhygieniää ja pyrkiä pitämään verensokeritasonsa mahdollisimman tasaisina. Tämä sisältää säännöllisen hampaiden harjaamisen, hammasvälien puhdistamisen ja suun huuhtelutuotteiden käytön, jotka auttavat vähentämään suussa olevien sokerien määrää ja siten ehkäisemään sienien kasvua (Terveyskylä 2022; Heikkinen 2022b). Lisäksi terveellinen ruokavalio ja riittävä nesteen nauttiminen auttavat ehkäisemään suun kuivumista, joka on yksi sieni-infektioiden riskitekijöistä.

Jos sieni-infektio kuitenkin kehittyy, hammaslääkäri voi määrätä paikallisen lääkehoidon, kuten sienilääkkeitä sisältäviä suuvesiä tai geelejä, joita käytetään suoraan suun limakalvoille (Terveyskylä 2022; Heikkinen 2022b). Hoidossa on myös tärkeää tehostettu suun ja mahdollisten proteesien puhdistus ja desinfiointi. Tämä voi sisältää säännöllisen suuveden käytön, joka sisältää sieniä tappavia aineita, sekä suun limakalvojen huolellisen puhdistamisen pehmeällä harjalla. Proteesin käyttäjille proteesin puhtaanapito ja desinfiointi ovat erityisen tärkeitä sienitulehduksen ehkäisyssä ja hoidossa.

Lisäksi suuhygienisti tai hammaslääkäri voi antaa yksilöllisiä ohjeita ja neuvoja suuhygienian parantamiseksi ja sienitulehdusten ennaltaehkäisemiseksi. Näihin ohjeisiin voi kuulua esimerkiksi ruokavalion tarkistaminen, jotta vältetään liiallinen sokerinsaanti, sekä ohjeita suun kosteuden ylläpitämiseksi. Diabeetikoiden on tärkeää käydä säännöllisesti suun terveydenhuollossa, jotta mahdolliset infektiot voidaan havaita ja hoitaa varhaisessa vaiheessa. (Terveyskylä 2022; Heikkinen 2022b.)

### 3.4 Kuiva suu

Diabeetikoilla esiintyy usein suun kuivuutta, mikä liittyy alentuneeseen syljen eritykseen (Ahmad & Haque 2021, 3003—3005; Borgnakke & Poudel 2021, 3—4). Syljen tehtävä on huuhtoa ja puhdistaa suuta ja nielua, sekä estää mikrobeja tarttumasta suun limakalvoille, suojaten näin limakalvoja tulehduksilta ja hampaiden reikiintymiseltä (Sirviö 2022). Diabeetikoilla esiintyy yleisemmin suun kuivuutta, koska alentunut syljeneritys eli hyposalivaatio on yhteydessä korkeaan verensokeritasoon. Kun verensokeritaso parantuu, myös syljen erityks lisääntyy (Ahmad & Haque 2021, 3003—3005). Korkea verensokeritaso ei ainoastaan alenna syljen eritystä, vaan se myös nostaa syljen sokeripitoisuutta, mikä lisää suun kuivuuden tunnetta ja luo suotuisan ympäristön sieni-infektioille.

Normaalisti sylkeä erittyy 0,5–1 litraa päivässä, mutta suun kuivumisesta puhutaan, kun syljen määrä laskee alle 0,5 litran. Tällainen vähentynyt syljeneritys diagnosoidaan hyposalivaatioksi (Ahmad & Haque 2021, 3005). Kuivan suun oireisiin kuuluu suun tahmaisuus, puhumisen ja kuivan ruoan nielemisen vaikeutuminen, sekä proteesien käytön hankaloituminen. Muita oireita ovat arka ja kirvelevä suu, pahanhajuinen hengitys, ientulehdus, hampaiden reikiintyminen sekä suutulehdus. Fyysisiä merkkejä kuivasta suusta voivat olla esimerkiksi huulten rohtuminen ja haavaumat suupielissä. (Tunturi 2022.)

Suun kuivuutta diabeetikoilla voidaan vähentää useilla eri tavoilla. Ensinnäkin hyvä verensokerin hallinta on avainasemassa, sillä tasaiset verensokeritasot voivat vähentää syljen sokeripitoisuutta ja siten ehkäistä suun kuivumista. Lisäksi huolellinen suuhygienia on tärkeää; säännöllinen hampaiden harjaaminen fluorihammastahnalla ja hammaslangan käyttö hampaiden välien puhdistuksessa auttavat pitämään suun terveenä. Riittävä nesteytys pitkin päivää on merkittävää suun kosteuden ylläpitämisessä, ja ksylitolipurukumin tai -pastillin pureskelu voi lisätä syljeneritystä. Tarvittaessa apteekista saatavat syljenkorvikkeet ja geelit voivat lievittää suun kuivuutta. (Tunturi 2022.)

Lääkityksen tarkistaminen lääkärin toimesta on myös suositeltavaa, mikäli suun kuivuus johtuu lääkkeiden sivuvaikutuksista. Lääkäri voi tarvittaessa muuttaa lääkitystä tai säätää annosta suun kuivuden lievittämiseksi (Tunturi 2022). Näiden toimenpiteiden avulla diabeetikot voivat tehokkaasti vähentää suun kuivuutta ja ehkäistä siihen liittyviä ongelmia.

## 4 DIABEETIKON SUUN OMAHOITO

### 4.1 Hampaiden puhdistus

Lukuisten tutkimusten mukaan hampaat tulee harjata aamuin illoin fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla. Kariuksen ehkäisyn kannalta ei ole olennaista, harjataanko hampaat aamulla ennen vai jälkeen aamiaisen. Kun hampaat harjataan manuaalisella hammasharjalla, harjaa pidetään kynäotteella ja asetetaan 45 asteen kulmaan hampaan pintaa vasten. Hammasharjaa liikutetaan kevyesti lyhyin, edestakaisin liikkein hampaita pitkin aina muutama hammas kerrallaan. Hampaiden ulkopinnat, sisäpinnat ja purupinnat on hyvä pestä järjestelmällisesti. On tärkeää, että harja kulkee hieman ikenen päällä, jotta ienrajat puhdistuvat hyvin bakteeripeitteestä. Sähköhammasharjaa käytettäessä on tärkeää muistaa, että sähköhammasharja hoitaa harjaamisen, joten edestakaisia liikkeitä ei tarvita – riittää, että liikuttaa harjaa järjestelmällisesti jokaisella hammasalueella. (Heikka 2022b.) Useiden tutkimusten mukaan sähköhammasharja puhdistaa hampaat tehokkaammin kuin manuaalinen hammasharja ja ehkäisee tehokkaammin plakin muodostumista ja ientulehdusta (Lewis ym. 2024, 1035; Yeh ym. 2024, 391–393).

Hammasvälien puhdistus on tärkeä osa suun päivittäistä puhdistusta, koska pelkkä hampaiden harjaus ei riitä puhdistamaan hampaiden välipintoja. Hammasvälien puhdistamiseen on olemassa hammaslankaa, hammasväliharjoja ja hammastikkuja (Gallie 2019, 103–104). Näiden avulla saa puhdistettua plakin ja ruoan tähteet hammasväleistä. Hammasvälit tulisi puhdistaa ennen hampaiden harjausta, jotta fluori pääsee tunkeutumaan väleihin. Päivittäinen hammasvälien puhdistaminen auttaa ehkäisemään hammasvälien reikiintymistä (Heikka 2022c). Useiden tutkimusten mukaan pelkkä hampaiden harjaus saattaa poistaa vain 60 prosenttia plakin kokonaismäärästä jokaisella puhdistuskerralla. Tämäkin osoittaa, että välipintojen puhdistus on tärkeä osa päivittäistä puhdistusta tukemaan suun terveyttä (Ng & Lim 2019, 3–4).

Hammaslangoista löytyy monenlaisia vaihtoehtoja, jotka sopivat erilaisiin tarpeisiin. On olemassa sekä vahattuja, että vahaamattomia hammaslankoja. Lanka voi olla pyöreä, litteä tai teippimäinen. Pyöreä lanka on yleisin, ja se sopii useimpiin hammasväleihin, kun taas litteä lanka on suunniteltu erityisesti kapeisiin hammasväleihin. Teippimäinen lanka on leveämpi ja litteämpi, mikä tekee siitä mukavamman käyttää ja tarjoaa suuremman pinta-alan puhdistukseen. On olemassa myös hammaslangan kuljettimia eli lankaimia. Lankain helpottaa hammaslangan viemistä hammasväliin. (Heikka 2022c.)

Hammaslangan käytön huolelliseen ja oikeaoppiseen käyttöön on syytä kiinnittää erityishuomiota, sillä tutkimusten mukaan tehoton langan käyttö ei tuo lisähyötyä pelkkään hampaiden harjaamiseen verrattuna (Ng & Lim 2019, 1–4). Hammaslangan käyttö aloitetaan leikkaamalla noin 40–50 cm pituinen pätkä ja kietomalla se kummankin käden keskisormien ympärille. Hammaslankaa pidetään tiukasti peukaloiden ja etusormien välissä. Lankaa viedään varovasti hampaiden väliin välttämällä liian kovaa painetta. Kun lanka on hampaiden välissä, se muotoillaan C-kirjaimen muotoon hampaan ympärille, ja lankaa liikutetaan ylös ja alas hampaan pintaa vasten sahaavalla liikkeellä. Tämä toistetaan jokaisessa hammasvälissä käyttäen aina puhdasta osaa langasta. (Heikka 2022c.)

Lisäksi on olemassa superfloss-lanka, joka on valmiiksi leikattu noin 30 cm pituisiin osiin. Superfloss-langan keskiosa on superlonia, joka on pehmeää ja joustavaa materiaalia, ja langan toinen pää on muovitettu neulamaiseksi. Muovitettu pää helpottaa langan viemistä hammasväliin, erityisesti silloin, jos suussa on hammasraudat, hammassilta tai implantteja, jolloin tavallista hammaslankaa voi olla vaikea käyttää. (Heikka 2022c.)

Hammasväliharjat ovat suositeltavia henkilöille, joilla on avoin tai suurehko hammasväli (Gallie 2019, 103–104; Ng & Lim 2019, 3–4). Hammasväliharjat soveltuvat myös käytettäväksi oikomiskojeiden kaarilangan alla olevien pintojen puhdistamisessa. Hammasväliharja muistuttaa ulkonäöltään pulloharjaa. Harjaosa voi olla sylinterin muotoinen tai suippeneva (Heikka 2022c). Hammasväliharjoja on eri kokoisia ja onkin tärkeää valita sopiva harja hyvän puhdistustuloksen varmistamiseksi. Ammattilaisen apu voi olla hyväksi oikean kokoisten harjojen valitsemisessa. Tutkitusti sopivilla väliharjoilla saadaan ehkäistyä plakkia ja ienverenvuotoa (Ng & Lim 2019, 3–4).

Hammasvälejä puhdistavat hammastikut ovat usein kolmiomallisia. Näitä tikkuja on saatavilla eri kokoisina ja muotoisina, ja ne on valmistettu eri materiaaleista, kuten puusta tai muovista. Muoviset hammastikut ovat yleensä kovempia ja kapeampia verrattuna perinteisiin puisiin tikkuihin. Ne ovat ohuita ja teräväkärkisiä, jotta ne mahtuvat hampaiden väliin ja auttavat poistamaan ruokajäämiä, joita hammasharja ei välttämättä tavoita. Hammasväli on tarpeeksi iso hammastikun käyttöön, jos tikun kärki pystyy tulemaan hampaiden välistä suun puolelle asti. Tämä tarkoittaa, että hammasväli on riittävän väljä, jotta tikku mahtuu kulkemaan sen läpi. (Heikka 2022c.)

## 4.2 Fluori

Fluori on tehokas keino hampaiden reikiintymisen ehkäisyyn, sillä se vähentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa ja estää kiilteen liukenemistä happohyökkäysten aikana (Duffin, Duffin & Grootveld 2022, 1–3). Aikuisille suositeltu fluoripitoisuus hammastahnassa on 1100–1500 ppm. Lasten kohdalla fluorimäärä tulee kuitenkin sovittaa iän mukaan: alle 3-vuotiaille riittää pieni sipaisu tai riisiryynin kokoinen määrä hammastahnaa, jossa on 1000–1100 ppm fluoridia, ja 3–5-vuotiaille suositellaan herneen kokoista nokareta samalla pitoisuudella. 6-vuotiaat ja sitä vanhemmat voivat käyttää 0,5–2 cm nokareta hammastahnaa, jossa fluoripitoisuus on 1450 ppm. (Sirviö 2023.)

Fluorin hyötyjen maksimoimiseksi suositellaan harjauksen jälkeen suun huuhtelua vain kevyesti, jotta fluori jäisi pidemmäksi aikaa hampaiden pinnalle. Tämä auttaa vahvistamaan kiillettä ja tehostaa reikiintymisen ehkäisyä (Sirviö 2023). Fluorin jääminen hampaisiin pidentää sen vaikutusaikaa ja parantaa näin hampaiden suojaa kariesvaurioilta.

## 4.3 Proteesien puhdistus

Proteesien puhdistus on olennainen osa päivittäistä suuhygieniää, ja sen tarkoituksena on varmistaa, että proteesit pysyvät puhtaina, toimivina ja mukavina käyttää. Hammasproteesien asianmukainen hoito vähentää bakteerien ja plakin kertymistä, mikä puolestaan ehkäisee suun terveysongelmia, kuten ientulehduksia ja huonon suuhygienian aiheuttamaa pahanhajuista hengitystä (Heikka 2022a; Mylonas, Milward & McAndrew 2022, 20–21).

Proteesit tulee puhdistaa käyttämällä pehmeää proteesiharjaa. Sopivia puhdistusaineita ovat esimerkiksi astianpesuaine tai nestesaippua, jotka eivät vahingoita proteesin pintaa. Hammastahnaa ei suositella, sillä se sisältää proteesia naarmuttavia ainesosia. Lisäksi proteesien puhdistuksessa voi käyttää veteen liotettavia poretabletteja. Proteesi laitetaan puhdistusliuokseen yleensä noin 5–15 minuutiksi, minkä jälkeen se huuhdellaan huolellisesti juoksevalla vedellä. Huolellinen huuhtelu on tärkeää myös ruokailujen jälkeen, jotta ruoantähteet eivät jää proteesin pinnoille ärsyttämään suun limakalvoja. (Heikka 2022a.)

Yön ajaksi proteesit on hyvä ottaa pois suusta, jotta suun limakalvot saavat levätä ja palautua. Terveiden limakalvojen ja hyväkuntoisen proteesin tapauksessa proteesin pitäminen suussa myös öisin on mahdollista, mutta suositeltavaa on silti antaa limakalvoille aikaa palautua ilman proteesia. Lisäksi proteesien säännöllinen tarkistus ja pohjaus hammaslääkärillä on tärkeää, sillä vuosien saatossa proteesin istuvuus voi heikentyä esimerkiksi ikenien vetäytymisen vuoksi. Suositus on tarkistuttaa proteesien pohjaustarve hammaslääkärillä muutaman vuoden välein. (Heikka 2022a.)

Proteesin tulee pysyä tiiviisti suussa ilman, että se keikkuu tai aiheuttaa paineen tunnetta. Jos proteesi hiertää tai aiheuttaa haavaumia limakalvoille, se on merkki siitä, että proteesi ei enää sovi suuhun kunnolla ja vaatii toimenpiteitä. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle, jotta ongelmat voidaan korjata ja välttää limakalvojen vauriot. (Heikka 2022a.)

#### 4.4 Ruokavalio ja ksylitolin käyttö

Aterian ja välipalan jälkeen on suositeltavaa syödä ksylitolipurukumia tai -pastilleja. Ksylitoli ehkäisee hampaan reikiintymistä vähentämällä reikiintymistä aiheuttavan *Streptococcus mutans* -bakteerin tarttumista ja lisääntymistä. Ksylitoli katkaisee ruoan aiheuttaman happohyökkäyksen ja näin hampaan kiille ei pääse liukenemaan. Happohyökkäys tapahtuu lähes aina syödessä ja juodessa. Happohyökkäyksen aikana suun bakteerit tuottavat ruoan ja juoman sisältämistä hiilihydraateista ja sokeista happoja, jolloin hampaan pinnalta liukenee mineraaleja. (Ilanne-Parikka ym. 2019.)

Ksylitolia bakteerit eivät kykene käyttämään ravinnokseen, jolloin hampaalle haitallista aineenvaihduntatuotetta ei synny. Ksylitoli myös vähentää hampaiden pinnalla olevan plakin määrää, ja se on helpommin irtoavaa hampaita harjatessa. (Ilanne-Parikka ym. 2019.) Ksylitolipastillien ja purkan syöminen lisää myös syljen eritystä, joka voi auttaa kuivan suun oireisiin.

Säännöllinen ruokailurytmi on diabeetikoille erityisen tärkeä, koska se auttaa tasapainottamaan verensokeritasoja koko päivän ajan ja ehkäisee äkillisiä vaihteluita. Jos ruokailuvälit venyvät liian pitkiksi, verensokeri voi laskea liian alas, erityisesti insuliinia tai verensokeria alentavia lääkkeitä käytettäessä, ja toisaalta pitkät tauot voivat johtaa verensokerin nopeaan nousuun seuraavalla aterialla. Säännöllinen ruokailu auttaa myös hallitsemaan nälkää, estää ylensyöntiä ja tukee terveellisiä ruokavalintoja, mikä vähentää verensokeripiikkejä ja edistää painonhallintaa sekä tasaisia energiatasoja päivän aikana. (Evert ym. 2019, 731–754.)

Diabeetikoiden ruokavalio on olennainen tekijä sekä diabeteksen hallinnassa että suun terveyden ylläpitämisessä. Ensinnäkin ruokavaliossa on tärkeää huolehtia riittävästä kuidun saannista. Kasvik-

sista, hedelmistä, täysjyväviljoista ja palkokasveista saatava kuitu voi auttaa hallitsemaan veren-sokeria ja tukemaan suun terveyttä, sillä se ylläpitää suun bakteeritasapainoa ja vähentää iensairauksien riskiä. Toiseksi on suositeltavaa noudattaa vähäsokerista ruokavaliota. Sokeripitoisten ruokien ja juomien rajoittaminen on oleellista, koska korkea sokerin määrä lisää hampaiden reikiintymisen ja iensairauksien riskiä. (Evert ym. 2019, 731–754.)

Kolmanneksi diabeetikoiden ruokavalion tulisi olla tasapainoinen, sisältäen vähärasvaisia proteiineja, terveellisiä rasvoja ja sopivasti hiilihydraatteja. Tasapainoinen ruokavalio auttaa pitämään veren-sokerin vakaana, mikä hyödyttää myös suun terveyttä. Esimerkiksi Välimeren ruokavalio on todettu tehokkaaksi sekä diabeteksen hallinnassa että yleisen terveyden tukemisessa. (Wylie-Rosett & Hu 2019, 727–730.) Neljänneksi on tärkeää muistaa riittävä nesteytys (Borgnakke & Poudel 2021, 3–4). Vesi on paras janojuoma, koska se ei sisällä sokeria tai happoja, jotka voisivat vahingoittaa hammaskiillettä ja aiheuttaa reikiintymistä. Vesi auttaa huuhtomaan ruoantähteitä ja bakteereja, mikä vähentää hampaiden reikiintymisen ja iensairauksien riskiä, sekä ylläpitää syljen tuotantoa, joka on välttämätöntä suun terveydelle. (Borgnakke & Poudel 2021, 3–4.)

Viimeisenä, mutta ei vähäisimpänä, on tärkeää varmistaa riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, jotta hampaat ja luut pysyvät vahvoina ja terveinä. Hyviä lähteitä näille ovat muun muassa maitotuotteet, lehtivihannekset ja täydennetyt elintarvikkeet (Forouhi, Misra, Mohan, Taylor & Nancy 2018, 1–3). Näiden suositusten noudattaminen voi edistää diabeteksen hallintaa ja samalla parantaa suun terveyttä.

#### 4.5 Omahoidon tukeminen suun terveystarkastuksilla

Suositus suun terveystarkastusten hoitovälistä perustuu yksilöllisiin tutkimus- ja hoitoväleihin, jotka määräytyvät huolellisen riskinarvioinnin perusteella. Tervehampaisten ja vähäisen riskin omaavien henkilöiden tutkimus- ja tarkastusväli voi olla pidempi verrattuna sairaisiin tai suuren riskin henkilöihin. Lyhimmät tutkimus- ja hoitovälit ovat riskiryhmillä, joilla on suun sairauksien riskitekijöitä tai esimerkiksi suunterveyteen vaikuttava yleissairaus, kuten diabetes, lääkitys tai elämäntilanteen haasteita. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden on otettava huomioon potilaan kokonaiselämäntilanne, mukaan lukien mahdollinen päihteiden käyttö, ja varmistettava, että potilas saa optimaalista hoitoa hammaslääketieteellisiin tarpeisiin perustuen. (Hietala-Lenkkeri, Raudasoja & Pöllänen 2024.)

Konsensus-suosituksen tavoitteena on parantaa suunterveyttä ja tehdä hoitovälistä riittävä sekä kustannusvaikuttava. Tällä hetkellä ei ole kattavaa tutkimusnäyttöä suun terveydentilan tarkastusvälin vaikutuksista, mutta varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisyn ja hoidon jatkuvuuden korostaminen on tärkeää hoitokustannusten hallinnassa ja potilaiden elämänlaadun parantamisessa. Suositus painottaa myös, että hoidon tavoitteet tulee asettaa yhdessä potilaan kanssa, jotta hoitoväli vastaa hänen henkilökohtaisia tarpeitaan. (Hietala-Lenkkeri ym. 2024.)

Kaiken kaikkiaan säännölliset hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit ovat tärkeä osa ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitoa. Myös maailman terveyskokouksen 74. Terveyskokouksen päätöslausel-

massa suositellaan siirtymistä perinteisestä parantavasta lähestymistavasta ennaltaehkäisevään lähestymistapaan, joka sisältää suun terveyden edistämisen perheessä, kouluissa ja työpaikoilla sekä oikea-aikaisen, kattavan ja osallistavan hoidon perusterveydenhuoltojärjestelmässä. (World Health Organisation, WHO 2024.)

## 5 SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ DIGITAALINEN JULKAISU SOSIAALISESSA MEDIASSA

### 5.1 Näyttöön perustuva potilasohjaus

Näyttöön perustuva potilasohjaus tarkoittaa potilaan neuvontaa ja ohjausta hyödyntämällä parasta mahdollista tieteellistä näyttöä hoitokäytännöistä ja -menetelmistä (Pesonen, Siira, Rantanen & Palo-nen 2019). Tämä lähestymistapa edellyttää, että terveydenhuollon ammattilainen yhdistää uusimman tutkimustiedon omaan kokemukseensa sekä huomioi potilaan yksilölliset tarpeet ja tilanteen. Tavoitteena on, että käytänteet ja toimintatavat ovat potilaalle käyttökelpoisia, merkityksellisiä ja vaikuttavia. Näin toivottujen hoitotulosten saavuttaminen mahdollistuu. (Hotus, Hoitotyön tutkimus-säätiö n.d.; Pesonen ym. 2019.)

Näyttöön perustuvassa potilasohjauksessa hoitohenkilökunnan kokemus ja ammattitaito yhdistyvät tutkimustietoon, mikä varmistaa hoidon vaikuttavuuden ja turvallisuuden (Hotus, Hoitotyön tutki-mussäätiö n.d.; Pesonen ym. 2019). Näin potilaat saavat parhaan mahdollisen tuen terveyden edis-tämiseksi, ja heitä kannustetaan osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

### 5.2 Digitaalinen julkaisu sosiaalisessa mediassa

Digitaalinen sisältö tarkoittaa dataa, joka on digitaalisessa muodossa tuotettua ja toimitettua (Kil-pailu- ja kuluttajavirasto n.d.). Se voi olla esimerkiksi verkkosivuilla, sovelluksissa tai sosiaalisessa mediassa tehtävä julkaisu. Valitsimme julkaisusarjan toteutustavaksi infograafit, koska ne ovat mie-lestämme hyvä tapa herättää kiinnostusta sosiaalisessa mediassa. Infograafi on kokonaisuus, jossa tieto on tiivistetty yhteen kuvaan. Infograafin avulla voidaan esittää pitkä ja monimutkainen asia hel-posti tiivistetyssä muodossa. (Luomajoki 2023.) Hyvän infograafin tulisi sisältää selkeä alku, keski-kohta ja loppu. Infograafit yhdistelevät tekstiä, kuvia, kuvituksia ja tiedon visualisointeja muodos-taen yhtenäisen kokonaisuuden. (Arkko 2017, 6–19.) Kolme hyvän infograafin kriteeriä ovat kiinnos-tavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palautus (Lankow, Ritchie & Crooks 2012, 30). Myös fontin valin-taan tulee kiinnittää huomiota. Selkeän ja tarpeeksi ison fontin sekä sopivien värien valinta tekee infograafista saavutettavan. Saavutettavuuden takaamiseksi esimerkiksi tekstin tulee erottua selke-ästi taustaa vasten. (Kanerva 2022.)

Sosiaalinen media on verkkoympäristö, jossa käyttäjä voi vastaanottaa tietoa, tuottaa sisältöä ja viestiä aktiivisesti. Instagram ja Facebook ovat yksi tärkeimmistä ja suosituimmista sosiaalisen me-dian alustoista. (Nieminen 2022.) Instagram on mobiilisovellus, jossa käyttäjät voivat ladata ja jakaa kuvia ja videoita (Instagram n.d.) Sosiaalisen median perustana voidaan pitää käyttäjien välistä vuo-rovaikutusta. Sosiaalinen media on luonut uusia mahdollisuuksia yhteisöjen syntyemiselle ja ryhmäy-tymiselle. Terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltuna se tarjoaa mahdollisuuksia esimerkiksi tiedon jakamiseen ja vertaistukeen. Ihmiset hakevat terveyteen liittyvää tietoa yhä enemmän me-dian välityksellä. Yhteisöissä voidaan jakaa asiantuntijatietoa, herättää keskustelua ja yhdistää tietoa omaan arkielämään. (Matikainen & Huovila 2017, 1003–7.)

### 5.3 Terveyttä edistävän digitaalisen julkaisun saavutettavuus

Sosiaalisen median verkostot voivat toimia keskeisenä uuden tiedon välittäjänä. Terveyttä edistävä tieto voidaan esittää esimerkiksi sosiaalisen median kanavien, blogien, verkkosivustojen tai mobiilisovellusten välityksellä. (Matikainen & Huovila 2017, 1003–7.) Farrokhin, Ghorbanin, Farrokhin, Namdarin & Salavatianin (2023) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen katsaus sosiaalisessa mediassa tehtyihin interventioihin, joiden tarkoituksena on edistää kansalaisten suun terveyttä. Katsaus analysoi 10 tutkimusta, joissa oli käytetty eri sosiaalisen median alustoja suun terveyden edistämiseen. Tutkimukset osoittivat, että sosiaalinen media voi olla tehokas väline suun terveyden parantamisessa ja edistämässä. Sosiaalinen media voi parantaa tiedon saavutettavuutta ja siirtoa, mutta interventioiden onnistuminen riippuu yksilöiden osallistumisesta ja tieteellisesti perustelluista lähestymistavoista. Sosiaalisen median alustat, kuten Facebook, Instagram, Youtube, Telegram ja Whatsapp ovat sopivia välineitä interventioiden toteuttamiseen niiden suosion vuoksi. (Farrokhi, Ghorbani, Farrokhi, Namdari & Salavatian 2023.)

Infograafien saavutettavuutta sosiaalisessa mediassa parantaa se, että Tampereen diabetesyhdistys ry:n Instagram- ja Facebook -tilit ovat julkisia, ja julkaisut ovat kaikkien Instagramia ja Facebookia käyttävien henkilöiden saatavilla. Tällöin myös henkilöt, jotka käyttävät Instagramia ja Facebookia, mutta eivät seuraa Tampereen diabetesyhdistystä sosiaalisessa mediassa voivat nähdä julkaisut. Instagram ja Facebook ovat sosiaalisen median alustoja, joissa voi jakaa kuva- ja videomateriaalia. Molemmat sosiaalisen median kanavat edellyttävät sivustolle kirjautumista, jotta niissä julkaistavaa sisältöä voidaan katsella. Sosiaalisessa mediassa julkaisut ovat helposti jaettavissa, jolloin niillä on mahdollista saada näkyvyyttä suuremmallekin yleisölle. Lisäksi infograafit tehdään PDF-muotoon, joka mahdollistaa niiden tulostamisen. Tämä mahdollistaa saavutettavuuden myös niille ihmisille, jotka eivät käytä sosiaalista mediaa. Tulosteita voidaan esimerkiksi jakaa Tampereen diabetesyhdistys ry:n tiloissa vieraileville henkilöille.

Infograafeissa käytetty ammattisanasto on selitetty auki ja sitä on pyritty käyttämään mahdollisimman vähän infograafin selkeyden, ymmärrettävyyden ja saavutettavuuden takaamiseksi. Pyrimme toteuttamaan infograafit niin, että ne sisältävät tärkeimmät ja oleellisimmat asiat diabeteksestä ja suun terveydestä. Kuvateksteissä on selitetty infograafien sisältö ja käytetty termistö laajemmin, joka tekee niistä saavutettavampia.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen verkkojulkaisusarja Tampereen diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanaville diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen ja suun omahoitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa Tampereen diabetesyhdistykseen kuuluvien jäsenten, omaisten ja hoitohenkilöstön tietoutta diabeteksen yhteydestä suun terveyteen ja suun terveyden vaikutuksesta perussairausten hoitotasapainoon.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Suunnittelu

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Kehittämistyön tavoite on jonkin konkreettisen asian tai toiminnan muuttaminen (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 34). Kehittämistyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää tietoperustan, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotoksen. Tuotos voi olla esimerkiksi malli, opas tai esite. Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn kehittäminen vaatii eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Toiminnallisessa työssä toimijat etenevät dialogisessa tai dialogisessa vuorovaikutuksessa tietyssä toimintaympäristössä. Se tarkoittaa toimijoiden välistä yhteistä keskustelua, arviointia, vertaistukea sekä palautteen antoa ja vastaanottamista kehittämisen eri vaiheissa. (Salonen 2013, 5–6.)

Kehittämistyö toteutetaan lineaarisen mallin mukaisesti vaiheittain. Malli sisältää tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen ja arvioinnin. (Salonen 2013, 15, Toikko & Rantanen 2009, 64.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaisesti (Salonen 2013, 15, Toikko & Rantanen 2009, 64).

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnalla. Kun aihe oli valittu, aloimme etsiä työlle tilaajaa. Diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen oli aikaisemminkin tehty opinnäytetöitä, joten halusimme lähestyä aihetta uudesta näkökulmasta somejulkaisujen muodossa. Saimme opinnäytetyön tilaajaksi Tampereen Diabetesyhdistys ry:n, ja ehdotimme heille yhteistyötä opinnäytetyön muodossa. Tilaajan toiveena oli, että toteuttaisimme heille diabetekseen ja suun terveyteen liittyviä julkaisuja sosiaalisen median kanaville. Julkaisujen aiheiksi valikoitui diabetes ja kiinnityskudossairaudet, diabetes ja karies, diabetes ja suun sienitulehdukset ja kuiva suu sekä diabeetikon suun omahoito. Päätimme tehdä jokaisesta aiheesta erikseen julkaisut, jolloin niistä syntyi julkaisusarja. Aikaisemmin tilaajan sosiaalisen median kanavilla ei ollut julkaistu suun terveyteen liittyviä julkaisuja, joten tuotokselle oli tarvetta. Julkaisut tehtiin tilaajan Instagram- ja Facebook-kanaville.

Mietimme eri vaihtoehtoja, mikä olisi paras tapa toteuttaa julkaisut. Julkaisut olisi voitu toteuttaa esimerkiksi videoina tai kuvina. Päädymme toteuttamaan julkaisut kuvina, koska ajattelimme, että sosiaalista mediaa selatessa huomio kiinnittyisi paremmin kuviin, koska lähtökohtaisesti kuvan katselu ja silmäily vie vähemmän aikaa kuin videon katsominen. Kuvien sisällön muodoksi valikoitui infograafi. Infograafi on tiivis ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus, joka jää helposti mieleen. Valitsimme infograafin, koska halusimme tehdä mielenkiintoa herättävät kuvat, joissa tärkeimmät asiat käyvät ilmi tiivistetysti ja selkeästi. Lisäksi koimme infograafit nykyaikaisena ja hyvin mieleen jäävänä julkaisumuotona.

Suunnittelimme jokaiselle julkaisulle oman kuvatekstin. Infograafien tarkoitus oli herättää katsojan mielenkiinto ja houkutella lukemaan julkaisun kuvateksti, jossa tietoa aiheesta oli laajemmin. Kuvatekstit antavat mahdollisuuden täydentää infograafin sisältöä ja kertoa lisätietoa. Kuvateksteissä voidaan hyödyntää myös erilaisia avainsanoja ja hashtageja, jotka auttavat tavoittamaan kohderyhmän paremmin (Nieminen 2022). Julkaisualustoillamme, eli Instagramissa ja Facebookissa julkaistaan yleensä lyhyitä tekstejä, jonka vuoksi pyrimme pitämään kuvatekstit lyhyinä muutaman kappaleen teksteinä. Laatiemme kuvatekstien tyyli oli informatiivista ja opastavaa, ja ne sisälsivät tärkeimmät asiat hampaiden kiinnityskudossairauksista, hampaiden reikiintymisestä, suun sienitulehduksista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä suun omahoidosta. Kuvatekstit tarjosivat käytännönläheisiä vinkkejä ja kannustusta suun terveyden parantamiseen. Kuvateksteihin tiivistettiin jokaisesta aihealueesta oleellisin tieto kohderyhmää ajatellen.

Tilajamme antoi meille kriteerejä infograafien sisältöön liittyen. Värimaailman tuli olla samanlainen, kuin aiemmin tehdyissä heidän verkkosivuillaan olevissa materiaaleissa. Yhdistyksen logon tuli olla infograafeissa. Lisäksi materiaalien tuli olla saavutettavia. Tilajan toiveesta infograafit tehtiin myös PDF-muotoon, joka mahdollistaa niiden tulostamisen ja myöhemmän käytön myös paperisena versiona. Toteutimme infograafit Canva -ohjelmalla, sillä se vaikutti helppokäyttöiseltä sekä esteettisesti miellyttävältä.

Aloitimme tiedonhaun suunnitteluvaiheessa. Etsimme lähteitä eri tietokannoista, kuten Duodecim terveyskirjastosta, Savonia Finnasta, Cinahlista, Pubmedista, Google Scholarista sekä jonkin verran Internet-lähteistä. Hakusanoina käytimme esimerkiksi ”diabetes”, ”diabetes ja suun terveys”, ”diabetes and oral health”, ”diabetes and periodontal disease”, ”diabetes and gum disease”, ”diabetes and caries”, ”diabetes ja suun omahoito”, ”digitaalinen julkaisu”, ”infograafi”, ”infographics”. Lähteet rajasimme siten, että pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tutkimustietoa.

## 7.2 Toteutus

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme työstää infograafeja ja loppuraporttia. Infograafien oli tarkoitus valmistua syyskuun 2024 aikana ja julkaisun tapahtua lokakuun 2024 alussa. Aloimme suunnitella infograafeja syyskuussa 2024 ja tutustuimme infograafien kriteereihin tarkemmin. Suunnittelimme yhdessä infograafien sisällöt, värit, tekstit, asettelut ja kuvatekstit tilajan toiveita mukaillen. Infograafit tehtiin Canva -ohjelmalla. Infograafien toteutusvaihe oli haastava, sillä ohjelman käyttö ei ollut meille ennestään tuttu, joka osaltaan hidasti työn etenemistä. Kävimme kaksi kertaa opinnäytetyöprosessin aikana kehittämistyön pajassa, jossa saimme ideoita loppuraportin ja lopputuotoksen työstämiseen sekä kehittämiseen. Vinkkejä saimme raportin rakenteeseen ja infograafien sisältöön liittyen. Saimme ideoita infograafien lähteiden merkitsemiseen, ja lopulta päädyimme qr-koodin hyödyntämiseen, jotta lähteet eivät veisi infograafista paljoa tilaa.

Tarkistutimme loppuraportin ja infograafit muutaman kerran opinnäytetyön ohjaajalla työstövaiheessa, jolloin saimme palautetta ja korjausehdotuksia, joiden pohjalta pystyimme parantamaan niitä. Työn ja tuotoksen arviointia on tapahtunut koko prosessin ajan. Lopulliset infograafit valmistuivat lokakuun 2024 aikana, jonka jälkeen lähetimme ne kuvateksteineen sähköpostitse tilaajallemme

hyväksyttäväksi. Materiaaleihin oltiin tyytyväisiä. Saimme tilaajalta pieniä korjausehdotuksia, jotka toteutimme ennen kuvien julkaisua. Alun perin infograafeissa olleet valkoiset tekstit muutettiin mustaksi, jotta ne erottuivat paremmin vaaleansinisestä taustastaan.

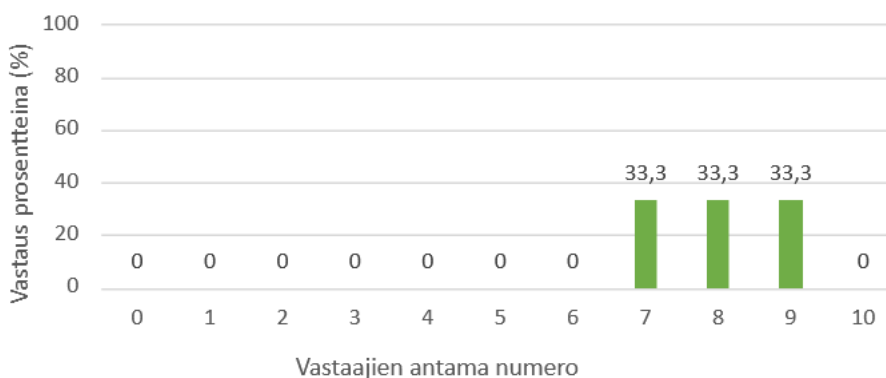
Infograafit julkaistiin Instagramiin ja Facebookiin diabetesviikolla 11.-17.11.2024. Maailman diabetespäivää vietetään 14. marraskuuta. Diabetespäivä perustettiin vuonna 1991 Kansainvälisen diabetesliiton (IDF) toimesta. Tavoitteena oli, että miljoonat diabeteksen parissa työskentelevät ammattilaiset voisivat keskittyä levittämään tietoa diabeteksestä. Tämä päivä tarjoaa hyvän mahdollisuuden tuoda esiin diabeteksen vaikutuksia ja edistää ennaltaehkäisyä ja hoitoa. (Suomen YK-liitto n.d.)

### 7.3 Arviointi

Infograafien ja niiden kuvatekstien arviointia varten laadimme anonymiin Webropol -palautekyselyn (liite 3), joka perustui hyvän infograafin kriteereihin. Webropol on Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille ilmainen kyselytyökalu, joka mahdollistaa monipuolisten kyselyiden laatimisen ja vastausten keräämisen. Kysely lähetettiin sähköpostitse saatekirjeen kera (liite 3) Tampereen Diabetesyhdistys ry:n toiminnanjohtajalle, joka välitti kyselyn eteenpäin muille yhdistyksen jäsenille. Ennen kyselyn lähettämistä saatekirje hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla. Kyselyyn vastasi kolme (n=3) vastaajaa. Vastausaikaa oli 7 vuorokautta.

Palautekysely sisälsi seitsemän kysymystä. Kysymykset liittyivät infograafien visuaalisuuteen, infograafien, kuvatekstien selkeyteen ja ymmärrettävyyteen, hyödyllisyyteen, saavutettavuuteen ja siihen, saatiinko niistä jotain uutta tietoa. Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon sai antaa laajemmin sanallista palautetta.

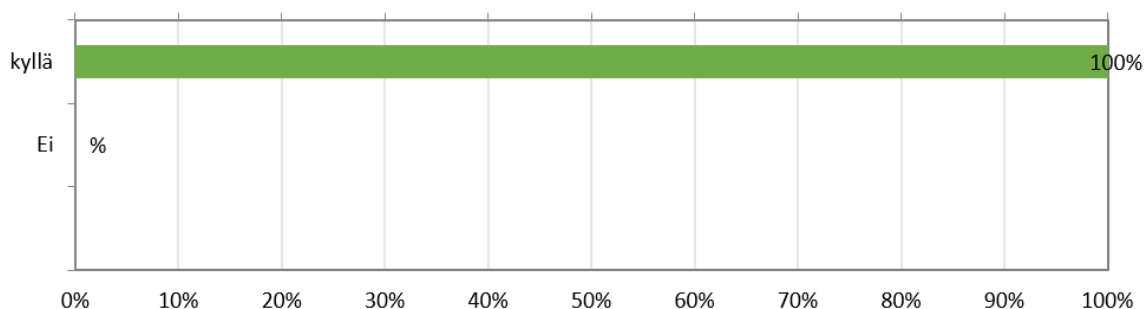
## Ovatko infograafit mielestäsi visuaalisia?



Kuvio 2. Infograafien visuaalisuus asteikolla 0-10 (n=3).

Kysymykseen "Ovatko infograafit mielestäsi visuaalisia" vastattiin asteikolla 0 - 10. (0= ei visuaalinen, 10= hyvin visuaalinen). (n=3) Vastaukset asettuivat asteikon puoliväliin yli. Vastaajista yksi vastasi numeron 7 (33%), yksi vastasi numeron 8 (33%) ja yksi vastasi numeron 9 (33%).

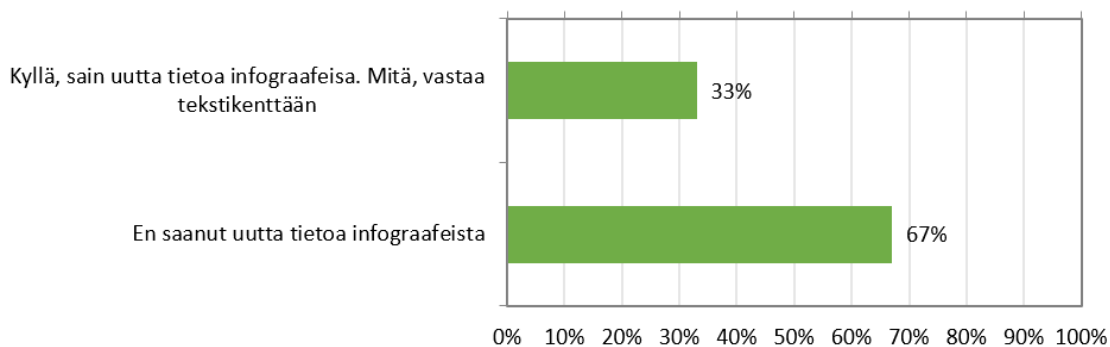
### Ovatko infograafit mielestäsi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?



Kuvio 3. Infograafien selkeys ja ymmärrettävyys (n=3).

Kaikki (n=3) palautekyselyyn vastanneista koki infograafit selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi.

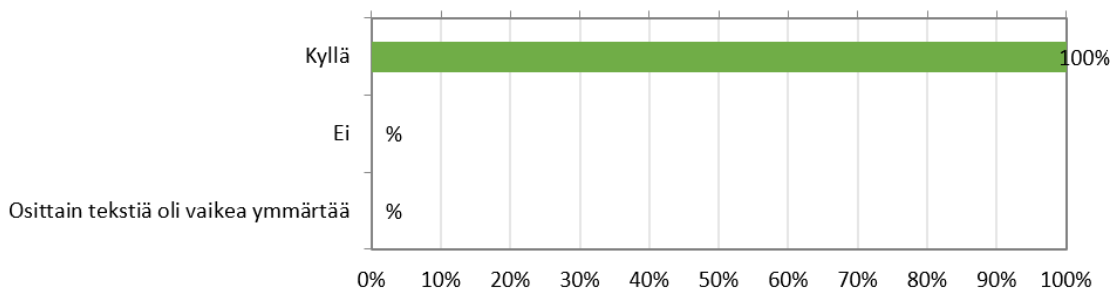
### Opitko infograafeista jotain uutta?



Kuvio 4. Uuden tiedon oppiminen infograafeista (n=3).

Kaikista vastaajista (n=3) 33% palautekyselyyn vastanneista oppi infograafeista jotain uutta. 67% vastaajista ei kokenut saavansa uutta tietoa infograafeista. Sanallisen palautteen kohtaan saimme vastauksen, jossa vastaaja kertoo aiheen olevan hänelle jo entuudestaan tuttu, mutta uskoo kohderyhmän hyötyvän infograafien sisältämästä tiedosta.

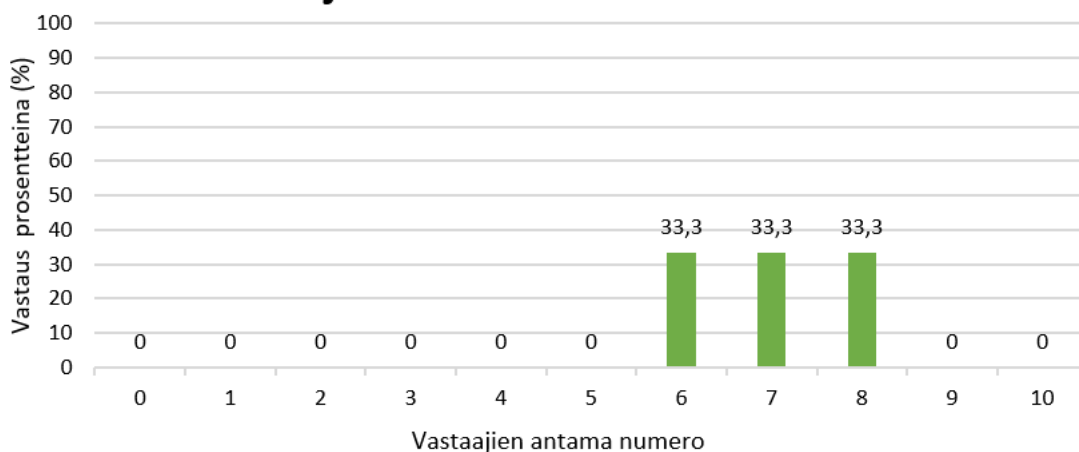
## Ovatko julkaisujen kuvatekstit mielestäsi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?



Kuvio 5. Julkaisujen kuvatekstien selkeys ja ymmärrettävyys (n=3).

Kaikki (n=3) palautekyselyyn vastanneista koki julkaisujen kuvatekstit selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi.

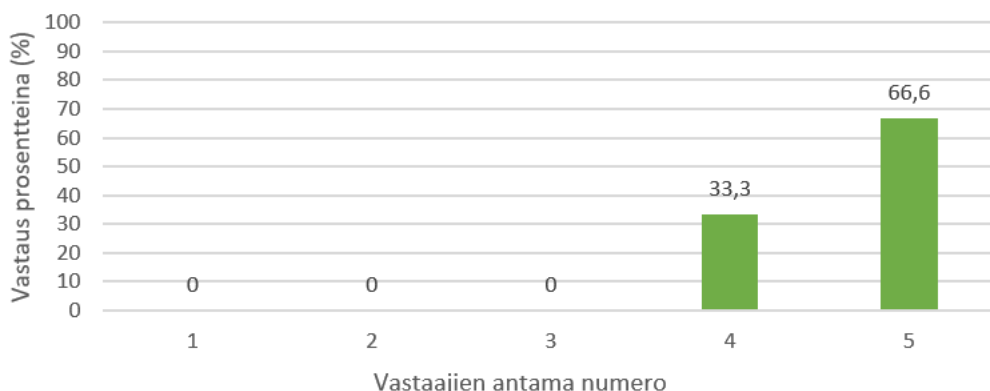
## Ovatko julkaisut mielestäsi saavutettavia?



Kuvio 6. Julkaisujen saavutettavuus asteikolla 0-10 (n=3).

Kysymykseen "Ovatko julkaisut mielestäsi saavutettavia" vastattiin asteikolla 0 - 10. (0= eivät ole saavutettavia, 10= ovat hyvin saavutettavia). Vastaukset (n=3) asettuivat asteikon puolivälin yli. Yksi vastasi numeron 6 (33%), yksi vastasi numeron 7 (33%) ja yksi vastasi numeron 8 (33%).

## Kuinka hyödyllisenä pidät julkaisusarjaa kokonaisuudessaan?



Kuvio 7. Julkaisusarjan hyödyllisyys asteikolla 1-5 (n=3).

Kysymykseen ”kuinka hyödyllisenä pidät julkaisusarjaa kokonaisuudessaan” vastattiin asteikolla 1- 5. (1 = En pidä sitä hyödyllisenä, 5= pidän sitä erittäin hyödyllisenä.) Vastaukset (n=3) asettuivat asteikon puolivälin yli. 33% kyselyyn vastanneista vastasi kysymykseen numeron 4 ja 67% vastasi numeron 5. Vastauksen keskiarvoksi tuli 4,7.

### Olisitko kaivannut jostain aiheesta enemmän tietoa? Mistä ja millaista tietoa?

Vastaus 1.  
Aiheet hyvät ja tietoa oli riittävästi. Kuvissa olisi voinut olla vähemmän tekstiä tai tekstit olisivat olleet erillisinä infograafeina.

Vastaus 2.  
Asiat on esitetty selkeästi ja hyvällä suomen kielellä eli sisältö on mielestäni erinomainen. Kommenttini koskee materiaalin julkaisemista. Nyt vasta kun olemme julkaisemassa materiaalia, huomasimme, että infograafeissa on kenties liikaa tekstiä instagram-julkaisuun. Olemme ratkaisseet asian niin, että julkaisun ensimmäisenä kuvana valmis infografi ja seuraavissa kuvissa kuvakaappauksina jokainen osio erikseen. Painetussa materiaalissa infograafi toimii hyvin, koska julkaisun pinta-ala on isompi.

Kuvio 8. Avoin palaute (n=2).

Kyselyyn vastanneista 2/3 jättivät avointa palautetta kysymykseen ”Olisitko kaivannut jostain aiheesta enemmän tietoa? Mistä ja millaista tietoa?”. Palauteessa käy ilmi, että valikoituneet aiheet olivat hyvät ja infograafeissa oli riittävästi tietoa. Asiat oli esitetty selkeästi ja hyvällä suomenkielellä.

Kehitysehdotuksena saimme erinomaisen huomion infograafien tekstien määrästä. Tekstiä olisi voinut olla vähemmän infograafia kohden tai sitä olisi voitu jakaa usemmalle sivulle julkaisussa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämistyön tuotoksen arviointi

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa digitaalinen verkkojulkaisusarja Tampereen diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanaville diabeteksen vaikutuksesta suunterveyteen ja suun omahoitoon. Infograafien suunnittelua ja toteuttamista ohjasivat infograafien kriteerit, joita pyrimme noudattamaan. Tavoitteenamme oli tehdä saavutettava, visuaalinen, helposti ymmärrettävä ja selkeä julkaisusarja tilaajan toiveet huomioon ottaen. Infograafeissa käytimme lähteinä luotettavaa, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa, kuten tieteellisiä tutkimuksia, Käypä hoito -suosituksia sekä ammattilista kirjallisuutta. Infograafit sisälsivät ison otsikon, ja asiatekstiä jaoteltiin tekstilaatikoihin selkeyden parantamiseksi. Lisäksi lisäsimme Canva -ohjelman grafiikoita tekemään infograafeille visuaalisen ilmeen. Infograafien sisältö pyrittiin esittämään hyvässä järjestyksessä. Saavutettavuuden lisäämiseksi kehitimme infograafien tueksi kuvatekstit, joissa infograafin sisältöä täydennettiin ja asiat kerrottiin selkeällä kielellä välttäen ammattikieltä. Mahdollinen ammattisanasto selitettiin auki. Pyrimme pitämään infograafit visuaalisesti ja sisällöllisesti mahdollisimman selkeinä ja ymmärrettävinä, ja mielestämme onnistuimme tavoitteessa. Julkaisujen ulkoasu tehtiin sellaiseksi, että se sointuisi yhteen Tampereen diabetesyhdistys ry:n sosiaalisen median kanavien värimaailmaan ja muihin julkaisuihin. Canva -ohjelma oli meille kaikille uusi, emmekä olleet käyttäneet sitä aikaisemmin. Aluksi Canvan käyttö vaati jonkin verran harjoittelua ja useiden testiversioiden tekemistä, joka osaltaan hidasti työn etenemistä. Ohjelma osoittautui kuitenkin lopulta melko helppokäyttöiseksi.

Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa Tampereen Diabetesyhdistyksen kuuluvien jäsenten, omaisten ja hoitohenkilöstön tietoutta diabeteksen yhteydestä suun terveyteen ja suun terveyden vaikutuksesta perussairausten hoitotasapainoon. Tavoitteessa onnistuimme omasta, sekä tilaajan mielestä pääosin hyvin. Infograafi on tehokas tapa välittää monimutkaista tietoa. Tampereen Diabetesyhdistyksen sosiaalisen median kanavilla ei ollut aikaisemmin julkaistu suun terveyteen liittyviä julkaisuja, joten tuotoksesta oli konkreettista hyötyä. Tieto koettiin olevan kohderyhmälle tärkeää ja hyödyllistä, ja julkaisut sosiaalisessa mediassa on erinomainen tapa levittää suun terveyttä edistävää tietoa. Tuotoksen tekeminen painettavaan muotoon parantaa sen saavutettavuutta ja käytettävyyttä myös paperisena versiona.

Webropol -palautekyselyn vastausten perusteella pystyimme arvioimaan infograafien ja kuvatekstien onnistumista, sekä saamaan palautetta niistä asioista, joita olisimme voineet tehdä toisin. Materiaalien lähettämisen jälkeen kysyimme tilaajan mielipidettä ja korjausehdotuksia ensin sähköpostitse. Korjausehdotuksena oli infograafien tekstien värin muuttaminen valkoisesta mustaksi. Muutoin materiaaleihin oltiin tyytyväisiä. Teimme tarvittavat muutokset ja laadimme lisäksi palautteen keräämistä varten Webropol -kyselyn, johon vastasi kolme (n=3) yhdistyksen työntekijää. Palautteen määrä jäi melko pieneksi, mutta saatu palaute oli arvokasta kehittämisideoita varten. Saatu palaute vastasi hyvin omaa kokemustamme onnistumisistamme. Kehityskohteiksi nousi pääasiassa samat asiat, joita olimme itsekin pohtineet. Omasta mielestämme infograafeista tuli visuaalisia ja yhtenäisiä. Käytimme kaikissa infograafeissa samoja värejä ja fontteja, joka lisäsi julkaisusarjan yhtenäisyyttä. Julkaisuissa oli selkeästi valitut ja rajatut teemat, joka lisäsi mielestämme niiden selkeyttä.

Kehitysideoita saimme infograafien tekstin määrästä ja koosta. Avoimen palautteen perusteella infograafeissa oli hieman liikaa tekstiä somejulkaisuun. Olisimme voineet tehdä infograafeista vähemmän tekstiä sisältäviä, sillä Instagram- ja Facebook-sivuilla kuvat ovat pieniä, jolloin pienempää tekstiä voi olla hankala erottaa. Infograafien sisällön suunnittelu ja toteutus oli hieman haastavaa, sillä sisältö piti saada mahdollisimman tiiviiksi, ilman että mitään oleellista tietoa jää pois. Pyrimme kuitenkin käyttämään yksinkertaista ja selkeää fonttia ja tarpeeksi suurta fonttikokoa. Omasta mielestämme infograafien tekstiä oli tiivistetty paljon, mutta sitä olisi voinut tiivistää vielä enemmän. Ongelma ratkaistiin niin, halutessaan katsoja voi pyyhkäistä kuvaa siten, että hän näkee infograafin takaa myös suurennetut tekstit omina kuvinaan. Pohdimme, että olisimme voineet myös itse testata julkaisujen toimivuutta ennen niiden lähettämistä tilaajalle.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme perehtyneet huolellisesti eettisiin suosituksiin ja noudattaneet niitä kaikissa työvaiheissa. Suunnittelua ohjasivat Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry:n eettiset periaatteet (Arene 2020), jotka perustuvat lainsäädäntöön ja tiedeyhteisön kansainvälisiin sekä kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Tämän mukaisesti varmistimme, ettei työ ole esteellinen eikä vaadi erillistä tutkimuslupaa, sillä työssä ei käsitellä henkilötietoja. Arenen suositusten mukaan sitouduimme näin toimimaan tutkimustyössä vastuullisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Arene 2020.)

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan eli TENKin mukaan korkeakoulujen opinnoissa tulee noudattaa HTK-ohjeessa kuvailtuja hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme sitoutuneet noudattamaan näitä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (TENK 2023.)

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet ajantasaisia, avoimia ja luotettavia lähteitä. Näitä ovat esimerkiksi Käypä hoito -suositukset, ammatilliset julkaisut ja tutkimusartikkelit, ammatillinen kirjallisuus sekä luotettavat internet-lähteet. Pyrimme käyttämään tietoa, joka on alle 10 vuotta vanhaa, mutta lisäksi käytimme myös muutamia vanhempia lähteitä. Lähteitä olemme etsineet eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä. Olemme huolehtineet siitä, että lähdeviittaukset ovat merkitty huolellisesti ja asianmukaisesti tekstissä sekä lähdeluettelossa. Lopputuoksessa lähteet ovat merkitty QR-koodin taakse ja siihen on merkitty myös tekijöiden nimet ja vuosiluku. Ennen opinnäytetyön palautusta loppuraportti tarkistetaan Turnitin -plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen lopullista arviointia. Olemme tietoisia, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja (Arene 2020).

Olemme hakeneet aktiivisesti palautetta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa ja käsitelleet saamamme palautteen rakentavasti. Palautteen opinnäytetyön tuotoksesta keräsimme tilaajalta Webropol -kyselyn avulla, joka toteutettiin anonyyminä kyselyinä. Emme kysyneet vastaajien henkilötietoja. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Opinnäytetyömme lopputuotos tallennettiin PDF-muotoon, ja se jää tilaajan käyttöön ja jakeluun. Kuvien tekijänoikeudet säilyvät meillä, ja mahdolliset muutokset vaativat meidän lupamme.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meidän kykyämme osallistua yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen, joka kuuluu terveyden edistämisen osaamisen suun terveydenhoitotyössä -kompetenssiin (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.). Opinnäytetyö mahdollisti ammatillisen kasvumme ja kehittymisemme tulevana suuhygienisteinä suun terveydenhoidon alalla. Perehtyminen diabetekseen sairautena sekä sen vaikutuksiin suun terveyteen vahvasti tiedollista ja taidollista kehittymistämme sekä kehittyvää ammatillista identiteettiämme. Opinnäytetyömme aihe on erittäin keskeinen tulevassa työelämässämme, sillä diabeteksen yleisyyden vuoksi tulemme kohtaamaan näitä potilaita usein suun terveydenhuollossa. On tärkeää, että pystymme ohjaamaan diabetesta sairastavia potilaita ja heidän läheisiään tuoreeseen tieteelliseen tietoon ja niiden perusteella tehtyihin ohjeisiin perustuen. Pääsimme tuottamaan suun terveyttä edistävää materiaalia, jonka tarkoitus on edistää diabeetikoiden suun terveyttä ja lisätä tietoutta sen vaikutuksesta sairauden hoitotasapainoon. Kuten aiemmin on käynyt ilmi, diabetes on Suomessa merkittävä kansansairaus, ja sairastavien määrä on kasvussa. Suun terveydenhuollon ammattilaisina pystymme ehkäisemään oman ammattitaidon ja -tiedon avulla kansansairauksien lisäkomplikaatioita, ja siten parantamaan kansanterveyttä ja vähentämään kustannuksia. Tämä korostaa suuhygienistin tekemän ennaltaehkäisevän työn merkitystä.

Koimme, että tiedonhakutaitomme kehittyi hyvin paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessi on oppimisen taitojen kompetenssin kannalta vahvistanut kykyämme osata käsitellä, arvioida ja käyttää hankkimaamme tietoa kriittisesti (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.). Suuhygienistinä on tärkeää osata soveltaa hankittua tietoa suun terveydenhoidon käytännön työn eri tilanteissa, ja vahvistaaksemme ammattitaitoamme on seurattava ajantasaista alan kirjallisuutta. Olemme oppineet etsimään ja käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa, sekä arvioimaan sitä kriittisesti. Tietoa haettiin monipuolisesti eri tietokannoista suomen ja englannin kielellä. Olemme päässeet soveltamaan ja jakamaan ammatillista tietämystämme julkaisusarjan muodossa pyrkimyksenä levittää tietoutta diabeteksen ja suun terveyden yhteydestä kohderyhmälle. Myös kirjoitustaidot kehittyivät. Lähteistä otettu tieto oli kirjoitettava referoiden, ja emmekä lainanneet suoraan tietoa.

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi, ja sen tehtävänä on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittämistä ja työelämätaitoja (Arene 2020). Terveyden edistämisen osaamisen suun terveydenhoitotyössä -ammattilliseen kompetenssiin sisältyy kyky osata toimia suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.). Yhteistyö on onnistunut sujuvasti koko opinnäytetyön prosessin ajan, joka on vahvistanut työelämässä vaadittavia yhteistyötaitoja. Opinnäytetyö heidän kanssaan antoi meille mahdollisuuden jakaa ja hyödyntää ammatillista tietoaamme suun terveyden ammattilaisina. Moniammatillisessa tiimissä toiminen ja eri alojen asiantuntijuus mahdollistaa diabetesta sairastaville parhaan mahdollisen hoidon ja ennaltaehkäisyn. Pääsimme tuottamaan suun terveyttä edistävää materiaalia sosiaaliseen mediaan, jossa tieto tavoittaa helposti ja saavutettavasti suuren yleisön.

Oppimisen taitojen kannalta opinnäytetyön tekemisen aikana meillä oli mahdollisuus syventyä yhdessä meitä kiinnostavaan aiheeseen. Yhteinen työskentely kehitti myös yhteistyö- ja projektitaito-

jamme. Opinnäytetyön tekeminen vaati yhdessä suunnitelmallisuutta ja aikatauluttamista, mikä kehitti yhteistyötaitojamme. Asumme kaikki eri paikkakunnilla, joten teimme yhteistyötä koko ajan etäyhteydellä Teamsin sekä viestien välityksellä. Prosessin aikana saimme onnistumisen kokemuksia, mutta välillä myös epäonnistumisen tunteita oli havaittavissa, kun tuntui, että työ ei edennyt. Opinnäytetyöprosessi oli yllättävän työläs ja pitkä, ja olisimme voineet aikatauluttaa työtä paremmin, sillä toteutusvaiheessa meille tuli kiire. Aikataulussa pysymistä vaikeutti opintoihin kuuluvat harjoittelujen sekä työelämän aiheuttamat kiireet opinnäytetyön tekemisen ohella. Aluksi opinnäytetyöprosessi tuntui hankalalta hahmottaa, sillä se sisälsi monta eri vaihetta. Työn edetessä koko prosessi ja sen vaiheet alkoivat selkeytyä. Oivalsimme myös, että hyvän suunnitelman tekeminen on tärkeää, koska työn sisältöä jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan. Oლისimme voineet myös työtä tehdessä tehdä selkeämmän työnjaon, joka olisi voinut helpottaa prosessia. Koemme kuitenkin yhteistyön onnistuneen hyvin, ja ryhmäläisten kanssa keksimme yhdessä ongelmiin ratkaisut. Ryhmäläisten vertaistuki on ollut tärkeää työtä tehdessä. Koemme, nämä opitut taidot ovat parantaneet myös ongelmanratkaisutaitojamme ja olemme oppineet tunnistamaan tapoja, joilla voimme kehittää työtapojamme tulevaisuudessa, joka kuuluu suuhygienistin innovaatio-osaamisen kompetenssiin (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.).

Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin kuuluu suun terveydenhoitotyön kehittämisen osaaminen (Savonia-ammattikorkeakoulu n.d.). Yhteistyö Diabetesyhdistys ry:n kanssa kehitti kykyämme työskennellä projekteissa sekä osaamista soveltaa kehittämisosaamistamme. Tehtävänäimme oli suun terveyden asiantuntijoina tuottaa heidän verkostoihinsa infograafeja, jotka edesauttavat heidän asiakaskuntansa suun terveyttä. Julkaisusarja suunniteltiin niin, että se vastaisi tilaajan toiveita ja olisi hyödyllistä kohderyhmää ajatellen. Koimme, että kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö toimii paitsi oppimisen välineenä myös valmistautumisena työelämän vaatimuksiin ja oman ammatillisen uramme rakentamiseen suun terveydenhoidon alalla.

#### 8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Somejulkaisuja hyödynnettiin tiedon lisäämis- ja levittämistarkoituksessa. Julkaisujen tieto on kohdennettu diabeetikoille, mutta myös muut hyötyvät siitä. Julkaisuissa jaettava tieto koskettaa kaikkia, ja sitä voi hyötyä diabeetikoiden lisäksi muun muassa diabetesta sairastavan henkilön omaiset. Julkaisujen hyödynnettävyyttä lisää se, että infograafit ja kuvatekstit jäävät näkyviin sosiaaliseen median kanaville, joissa ne on julkaistu. Tämä mahdollistaa julkaisuiden käytön myös jälkikäteen. Infograafien teko tulostettavaan muotoon mahdollistaa laajemman yleisön ja lisää näin saavutettavuutta. On yhdenvertaista, että myös ihmisillä, jotka eivät käytä sosiaalista mediaa käyttävillä on mahdollisuus infograafien saatavuuteen. Yhdistyksen hoitohenkilökunta voi antaa ohjausta suun terveyteen liittyen hyödyntämällä infograafeja diabeetikon hoidon tukena.

Julkaisujen tarkoituksena on parantaa diabetesta sairastavien suun terveyttä ennaltaehkäisevästi. Diabetes lisää alttiutta eri suun alueen sairauksille, jotka taas voivat vaikeuttaa perussairauden hoitoa. Hyvällä hoidolla, jossa verensokerin hallinnan lisäksi hallitaan myös muita riskitekijöitä, voidaan pienentää lisäsairauksien riskiä huomattavasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Kuten palautekyselyssä kävi ilmi, hyvänä kehittämisideana voisi olla painettava materiaali, jonka voisi kehittää infograafien sisällön ja kuvatekstien pohjalta. Materiaali voisi olla diabeetikon suun terveyteen liittyvä paperinen opas tai juliste, jossa pinta-alaa on enemmän. Tällöin olisi mahdollista lisätä enemmän havainnollistavaa materiaalia ja kuvia. Lisäksi infograafit voitaisiin lisätä myös yhdistyksen verkkosivuille, joka lisäisi näkyvyyttä ja tietoisuutta. Ajattelemme, että diabeetikot tarvitsevat lisää tietoa suun terveydestä komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Olisi ollut myös mielenkiintoista kerätä palautekyselyä suoraan itse diabetesta sairastavilta, jotta olisimme saaneet kuulla heidän henkilökohtaista palautettaan materiaalin hyödyllisyydestä suoraan kohderyhmältä.

## LÄHTEET

- Ahmad, R., & Haque, M. 2021. Oral Health Messiers: Diabetes Mellitus Relevance. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity* 14, 3001–3015. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S318972>. Viitattu 21.7.2024.
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 25.10.2024.
- Arffman, M., Ilanne-Parikka, P., Keskimäki, I., Kurkela, O., Lindström, J., Sund, R. & Winell, K. 2020. Tyypin 1 ja 2 diabeteksen ja niiden lisäsairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2000–2017. Tutkimuksesta tiiviisti, 8/2020. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-501-8>. Viitattu 8.10.2024.
- Arkko, M. 2017. Lukiolaisten oppiminen infograafin avulla. Pro gradu tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56985/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201802011408.pdf>. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.7.2024.
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., & Evangelou, E. 2018. Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses. *PLoS ONE*, 13 (3), e0194127. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194127>. Viitattu 7.10. 2024.
- Borgnakke, W.S. & Poudel, P. 2021. Diabetes and Oral Health: Summary of Current Scientific Evidence for Why Transdisciplinary Collaboration Is Needed. *Frontiers in Dental Medicine*, 2, 709831, 3–4. <https://doi.org/10.3389/fdmed.2021.709831>. Viitattu 2.10.2024.
- Diabetestyyppit. Käypä hoito -suositus. Käypä hoito -työryhmä Tyypin 2 diabetes. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 6.9.2024). <https://www.kaypahoito.fi/nix00773>.
- Duffin, S., Duffin, M. & Grootveld, M. 2022. Revisiting Fluoride in the Twenty-First Century: Safety and Efficacy Considerations, *Frontiers in Oral Health*, 3, 873157, 1–3. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.873157>. Viitattu 1.10.2024.
- Evert, A.B., Dennison, M., Gardner, C.D., Garvey, W.T., Lau, K.H.K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R.F., Rawlings, K., Robinson, S., Saslow, L., Uelmen, S., Urbanski, P.B. & Yancy, W.S., Jr. 2019. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care*, 42 (5), 731–754. <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>. Viitattu 2.10.2024.
- Farrokhi, F., Ghorbani Z., Farrokhi F., Namdari M. & Salavatian S. 2023. Social media as a tool for oral health promotion: A systematic review. *Plos ONE* 18 (12), e0296102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296102>. Viitattu 17.11.2024.
- Forouhi, N.G., Misra, A., Mohan, V., Taylor, R. & Yancy, W. 2018. Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes. *BMJ*, 361, k2234. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2234>. Viitattu 2.10.2024.
- Gallie, A. 2019. Home use of interdental cleaning devices and toothbrushing and their role in disease prevention. *Evid Based Dent* 20, 103–104. <https://doi.org/10.1038/s41432-019-0069-7>. Viitattu 3.12.2024.
- Heikka, H. 2022a. Erialaisten hammasproteesien puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00030>. Viitattu 26.8.2024.

- Heikka, H. 2022b. Hampaiden puhdistaminen. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00021>. Viitattu 18.9.2024.
- Heikka, H. 2022c. Hampaiden välipintojen puhdistus. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00028>. Viitattu 6.9.2024.
- Heikka, H. 2022d. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00157>. Viitattu 7.11.2024.
- Heikkinen, A.M. 2022a. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00106>. Viitattu 21.7.2024.
- Heikkinen, A.M. 2022b. Suun sienitulehdukset. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00108>. Viitattu 21.7.2024.
- Heikkinen, A.M., Laine, M. K., Ketola-Kinnula, T. & Tervonen T. 2017. Diabetes ja suunterveys 4.7.2017. Hammaslääkärilehti. <https://hammaslaakarilehti.fi/diabetes-ja-suunterveys/>. Viitattu 8.10.2024.
- Hietala-Lenkkeri, A., Raudasoja, A. & Pöllänen, M. 2024. Suun tutkimus- ja hoitovälin määrittäminen. Hyvä käytäntö -konsensusuositus. Terveystietä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00027>. Viitattu 1.10.2024.
- Honkala, S. & Heikkinen, A.M. 2022. Diabetes ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00127> Viitattu 8.10.2024.
- Honkala, S. 2022. Hampaan kiinnityskudokset. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00008>. Viitattu 3.9.2024.
- Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö) n.d. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto>. Viitattu 7.10.2024.
- Ilanne-Parikka, P. 2021a. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>. Viitattu 7.10.2024.
- Ilanne-Parikka, P. 2021b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00774>. Viitattu 6.9.2024.
- Ilanne-Parikka, P. 2021c. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775>. Viitattu 6.9.2024.
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) 2019. Diabetes. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.9.2024.
- Instagram n.d. Tietoja Instagramista. Verkkojulkaisu. [https://help.instagram.com/424737657584573/?helpref=related\\_articles&cms\\_id=424737657584573](https://help.instagram.com/424737657584573/?helpref=related_articles&cms_id=424737657584573). Viitattu 4.12.2024.
- Kanerva, J. 2022. Näin teet saavutettavan infograafin. Blogi. 21.1.2022. <https://infograafikko.fi/blogi/saavutettava-infograafi>. Viitattu 14.11.2024.
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto n.d. Digitaaliset sisällöt ja palvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/digitaaliset-sisallot-ja-palvelut/>. Viitattu 5.12.2024.

- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 7.10.2024.
- Könönen, E. 2021. Karies (hampaiden reikiintyminen). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00704>. Viitattu 9.9.2024.
- Könönen, E. 2024. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00716>. Viitattu 21.7.2024.
- Lankow, J., Ritchie, J. & Crooks, R. 2012. Infographics: The Power Of Visual Storytelling. E-kirja. John Wiley & Sons, Incorporated. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.savonia.fi/lib/savoniafi/reader.action?docID=882721&ppg=32>. Viitattu 8.7.2024.
- Lewis, R.D., Kanagasingam, S., Cook, N., Krysmann, M., Taylor, K. & Pisani, F. 2024. The Effect of Different Electric Toothbrush Technologies on Interdental Plaque Removal: A Systematic Review with a Meta-Analysis, *Healthcare*, 12(10), 1035. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101035>. Viitattu 1.10.2024.
- Lokki, M-L. 2005. HLA ja infektiot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (4), 369–75. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94816>. Viitattu 13.11.2024.
- Luomajoki, N. 2023. Infograafi viestinnän tukena. WTF design. 9.2.2023. <https://www.wtfdesign.fi/blogi/infograafi-viestinnan-tukena>. Viitattu 18.9.2024.
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(10) 1003–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13732>. Viitattu 17.11.2024.
- Midwood, I. & Hodge, P. 2018. Diabetes and gum disease: Does oral health matter? *Journal of Diabetes Nursing* 22(3). <https://research-ebSCO-com.ezproxy.savonia.fi/c/u4zl2b/viewer/pdf/52ddudisrj?route=details>. Viitattu 8.9.2024.
- Mylonas, P., Milward, P & McAndrew, R. 2022. Denture cleanliness and hygiene: an overview. *British Dental Journal*, 233(1), 20-26. <https://www.nature.com/articles/s41415-022-4397-1.pdf>. Viitattu 24.10.2024.
- Ng, E., & Lim, L.P. 2019. An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. *Dentistry Journal*. 7(2), 56. <https://doi.org/10.3390/dj7020056>. Viitattu 6.9.2024.
- Nieminen, K. 2022. Sosiaalisen median kanavat – mitä ne ovat? Verkkojulkaisu. Päivitetty 3.6.2023. <https://markkinointitrendit.fi/sosiaalisen-median-kanavat/>. Viitattu 4.12.2024.
- Nqo, D.Y.J. & Thomson W.M. 2015. Dry mouth – An overview. *Singapore Dental Journal*, 36, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.sdj.2014.12.001>. Viitattu 21.7.2024.
- Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 21.7.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50086>.
- Pesonen, H.-M., Siira, H., Rantanen, A. & Palonen, M. 2019. Hoitosuosituksien yhdenmukaistavat hoitokäytäntöjä näyttöön perustuen 5.12.2019. *Centria Bulletin*, Centria-ammattikorkeakoulun verkkojulkaisu. <https://centriabulletin.fi/hoitosuosituksien-yhdenmukaistavat-hoitokaytantoja-nayttoon-perustuen/>. Viitattu 7.10.2024.
- Rohani, B. 2019. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus. *World journal of diabetes* 10(9) 485–489. <https://doi.org/10.4239/wjd.v10.i9.485>. Viitattu 21.7.2024.

Sabharwal, A., Stellrecht, E. & Scannapieco, F.A. 2021. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. *BMC Oral Health* 21, 472, 1–35. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01803-w>. Viitattu 9.9.2024.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>. Viitattu 7.7.2024.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>. Viitattu 7.7.2024.

Savonia-ammattikorkeakoulu n.d. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1422&tab=2>. Viitattu 4.12.2024.

Sirviö, K. 2022. Ksylitoli. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00019>. Viitattu 21.7.2024.

Sirviö, K. 2023. Fluori. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00037/fluori>. Viitattu 18.9.2024.

Suomen YK-liitto n.d. Maailman diabetespäivä. Verkkojulkaisu. <https://www.ykliitto.fi/tapahtumat/yk-paivat/maailman-diabetespaiva>. Viitattu 17.11.2024.

Tampereen Diabetesyhdistys ry. 2024. Tampereen Diabetesyhdistys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.11.2024. <https://www.tampereendiabetesyhdistys.fi/>. Viitattu 7.10.2024.

Tarnanen, K., Anttonen, V., Kotiranta, A. & Pöllänen, M. 2023. Hyvä suunterveys on osa terveyttä! Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00085#s5>. Viitattu 27.9.2024.

Tarnanen, K., Könönen, E. & Pöllänen, M. 2017. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00126>. Viitattu 20.9.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Diabeteksen lisäsairaudet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>. Viitattu 24.11.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Verkkojulkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>. Viitattu 4.12.2024.

Tunturi, S. 2022. Kuiva suu. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00896>. Viitattu 21.7.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 15.11.2024.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Julkaisupaikka tuntematon: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 6.9.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>.

Verhulst, M. Loos, B., Gerdes, V. & Teeuw, W. 2019. Evaluating All Potential Oral Complications of Diabetes Mellitus. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 56. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00056>. Viitattu 21.7.2024.

World Health Organization (WHO) 2024. Oral health. Verkkojulkaisu. Päivitetty 6.11.2024.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Viitattu 1.10.2024.

Wylie-Rosett, J. & Hu, F.B. 2019. Nutritional Strategies for Prevention and Management of Diabetes: Consensus and Uncertainties. *Diabetes Care*, 42(5), 727–730. <https://doi.org/10.2337/dci19-0009>. Viitattu 2.10.2024.

Yeh, C.H., Lin, C.H., Ma, T.L., Peng, T.Y., Vo, T.T.T., Lin, W.N., Chen, Y.H. & Lee, I.T. 2024. Comparison Between Powered and Manual Toothbrushes Effectiveness for Maintaining an Optimal Oral Health Status. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 16, 381-396. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S490156>. Viitattu 24.10.2024.

## LIITE 1: INFOGRAAFIT

## Hampaan kiinnityskudossairaus

Hampaan kiinnityskudokset = hammasta ympäröivät kudokset, jotka pitävät hammasta paikallaan

Hampaan kiinnityskudossairaudella tarkoitetaan bakteerien aiheuttamaa tulehduksellista sairautta, joka esiintyy kiinnityskudoksissa

Sairaus alkaa ientulehduksesta, joka pitkittyessään voi johtaa parodontiittiin eli hampaan kiinnityskudostuhoon

Oireita ovat mm. ikenien verenvuoto, paha maku suussa ja pahimmillaan hampaiden heiluminen ja lopulta niiden irtoaminen

Diabetesta sairastavalla esiintyy kiinnityskudossairauksia keskimääräistä enemmän. Korkeat verensokerit ja huono hoitotasapaino lisäävät riskiä hampaiden kiinnityskudossairauksiin.

Lähteet



Savonia amk, suuhygienistin tutkinto-ohjelma Aino Lehto, Lotta Feldt ja Riikka Pelkonen 2024

**SAVONIA**  
ammattikorkeakoulu  
Tampereen Diabetesyhdistys ry

## Karies eli hampaiden reikiintyminen

Karies eli hampaiden reikiintyminen on bakteerin aiheuttama hampaan kovakudosta vaurioittava sairaus

Reikä hampaaseen syntyy, kun hampaan pinnalla olevat bakteerit alkavat tuottaa sokerista happoja ja hampaan pinta alkaa pehmetä

Puutteellinen omahoito, napostelu ja sokeripitoisten juomien sekä välipalojen tiheä käyttö lisää reikiintymisriskiä

Kuiva suu, korkea syljen ja ientaskunesteiden sokeripitoisuus nostavat reikiintymisen riskiä

Diabetes ei itsessään aiheuta hampaiden reikiintymistä, mutta huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi altistaa reikiintymiselle

Lähteet



Savonia amk, suuhygienistin tutkinto-ohjelma Aino Lehto, Lotta Feldt, Riikka Pelkonen 2024

**SAVONIA**  
ammattikorkeakoulu  
Tampereen Diabetesyhdistys ry

## Suun sienitulehdukset ja kuiva suu

Suun sienitulehdus on Candida-hiivasienien aiheuttama infektio, joka ilmenee suun limakalvoilla valkoisina peitteinä, poltteluna ja arkuutena.

Korkea verensokeri heikentää immuunijärjestelmää ja edistää suun sienitulehduksia luomalla suotuisat olosuhteet sienien kasvuille.

Kuiva suu lisää riskiä sienitulehduksiin, koska vähentynyt syljeneritys heikentää suun luonnollista puolustuskykyä Candida-sientä vastaan.

Diabeetikolla esiintyy yleisimmin suun kuivuutta, koska alentunut syljeneritys liittyy korkeaan verensokeritasoon.



Lähteet



Savonia amk, suuhygienistin tutkinto-ohjelma Aino Lehto, Lotta Feldt ja Riikka Pelkonen 2024

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

Tampereen Diabetesyhdistys ry

## Suun omahoito



Hampaiden harjaus aamuin illoin fluorihammastahnalla



Proteesien puhdistus päivittäin



Hammasvälien puhdistus päivittäin



Säännöllinen ateriaritmi ja janojuomana vesi



Ksylitolipurukumi tai -pastilli katkaisee aterian jälkeisen happohyökkäyksen



Säännölliset hammastarkastukset ja ylläpitohoito

Lähteet



Savonia amk, suuhygienistin tutkinto-ohjelma Aino Lehto, Lotta Feldt ja Riikka Pelkonen 2024

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

Tampereen Diabetesyhdistys ry



## LIITE 2: KUVATEKSTIT

Hampaan kiinnityskudossairaus (julkaisu 1):

Olet ehkä joskus kuullut, kun hammaslääkäri luettelee numeroita ”mittaillaan ikeniäsi”. Nämä luvut ovat tärkeitä, sillä niiden avulla voidaan selvittää ovatko ikenesi terveet vai onko suussasi tulehdus. Ientulehduksen voi tunnistaa helposti myös itse. Sen oireita ovat ikenien verenvuoto esimerkiksi hampaita harjatessa tai hammasvälejä puhdistessa, ikenien punoitus, turvotus ja arkuus. Ientulehduksen aiheuttavat bakteerit. Jokaisen ihmisen suussa elää sadoittain eri bakteereja. Suurin osa bakteereista on kuitenkin onneksi hyvänlaatuisia, mutta osa kykenee aiheuttamaan suuhun sairauksia kuten reikiintymistä, hampaiden kiinnityskudostulehdusta tai hiivasienitulehdusta. Suussa bakteerit elävät muodostaen rihmastoja, joista syntyy plakki eli hampaan pinnalle kertyvä lika. Mikäli plakki jää toistuvasti hampaiden pinnoille tai hammasväleihin, aiheuttaa se edellä mainittuja suun ongelmia ja usein myös kuivan suun tunnetta ja pahanhajuista hengitystä.

Ientulehdus on yleinen vaiva. Moni ei kuitenkaan tiedä sitä, että ientulehdus on etenevä ongelma, joka voi edetessään aiheuttaa parodontiitin. Parodontiitti on hoitoa vaativa kiinnityskudossairaus, jossa parodontiitiksi edennyt ientulehdus alkaa tuhoamaan hampaiden kiinnityskudoksia.

Kiinnityskudoksilla tarkoitetaan hampaiden ympärillä olevia kudoksia, joiden tärkein tehtävä on pitää hampaat paikallaan. Kiinnityskudoksen uloin osa on ien, joka tulehtuu aina ensimmäisenä. Kun tulehdus etenee, alkaa se pikkuhiljaa irrottamaan ientä hampaan pinnasta, jolloin syntyy syventynyt ientasku. Jos syventyneitä ientaskuja löytyy suusta useampia, voidaan ientulehduksen todeta edenneen parodontiitiksi.

Pahimmillaan parodontiitin seurauksena voi olla hampaiden heiluminen, jopa hampaiden irtoaminen. Diabetesta sairastavalla huono diabeteksen hoitotasapaino voi altistaa parodontiitin pahenemiselle ja parodontiitti puolestaan voi heikentää diabeteksen hoitotasapainoa. Kiinnityskudossairaudet ja diabetes ovat siis vahvasti yhteydessä toisiinsa.

Karies (julkaisu 2):

- Karies eli hampaiden reikiintyminen on hampaan kovakudosta tuhoava infektiosairaus, jonka aiheuttajana ovat yleensä bakteerit. Yleisin reikiintymistä aiheuttava bakteeri on nimeltään *Streptococcus mutans*. Reikäbakteereita ei ole suussa luonnostaan, vaan se tarttuu ihmiseltä toiselle syljen välityksellä.
- Sokeripitoiset välipalat ja juomat, napostelu sekä puutteellinen hampaiden puhdistus altistavat kariekselle.
- Diabetes ei itsessään aiheuta hampaiden reikiintymistä, mutta huonon hoitotasapainon aiheuttama kuiva suu, sokeripitoinen ientaskuneste ja sylki altistavat reikiintymiselle herkemmin.
- Reikä syntyy, kun hampaan pinnalla olevat bakteerit tuottavat sokerista happoja. Jos hampaita ei puhdisteta bakteeriplakista huolellisesti ja napostelua on tiheästi, hampaan pinta alkaa pehmentyä ja lopulta vaurioittaa kiilteeseen reiän.
- Oireita voivat olla esimerkiksi hampaan vihlominen kylmälle, kuumalle, makealle ja särky.

- Reikiintymistä voit ehkäistä puhdistamalla hampaat huolellisesti kaksi kertaa päivässä fluori-hammastahnalla, syömällä säännöllisesti, suosimalla janojuomana vettä ja välttämällä napostelua sekä käyttämällä ksylitolituotteita aterioiden jälkeen.

#### Sienitulehdukset ja kuiva suu (julkaisu 3):

Diabeetikoiden kohdalla sieni-infektioiden ehkäisyssä korostuu erityisesti hyvä suuhygienia ja verensokeritason hallinta. Tasainen verensokeri auttaa vähentämään syljen sokeripitoisuutta, mikä ehkäisee sienen kasvua suussa. Hyvä omahoito, kuten huolellinen hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus, vähentää suun sokerimääriä ja luo epäsuotuisat olosuhteet sieni-infektioille.

Suun kuivuus, joka on yleinen vaiva diabeetikoilla korkean verensokerin takia, lisää infektioriskiä. Kuiva suu lisää hampaiden reikiintymisen riskiä, koska sylki suojaa hampaita neutralisoimalla happoja ja huuhtomalla bakteereja. Kuiva suu voi tuntua tahmealta, ja se vaikeuttaa puhumista, nielemistä sekä proteesien käyttöä. Syljenerityksen väheneminen johtuu usein korkeasta verensokerista, mutta verensokerin hallinnan parantuessa myös syljen erityys normalisoituu, mikä auttaa ehkäisemään suun kuivuutta ja sieni-infektioita.

Jos sieni-infektio pääsee kehittymään, hoitoon kuuluu hammaslääkärin määräämät paikalliset sienilääkkeet, kuten suuvesi tai geeli. Tärkeää on myös suun ja proteesien tehostettu puhdistus ja desinfiointi, sillä likaantuneet proteesit lisäävät infektioriskiä. Proteesien käyttäjien tulee kiinnittää erityistä huomiota niiden puhdistukseen ja desinfiointiin.

#### Kuivan suun hoito

Suun kuivumisen hoitamisessa tärkeää on riittävä nesteen nauttiminen päivän aikana. Syljeneritystä voi lisätä myös käyttämällä ksylitolipurukumia tai -pastilleja. Tarvittaessa apteekista saatavat syljenkorvikkeet tai suun kosteusgeelit voivat lievittää kuivuutta. Myös luonnollisia keinoja, kuten ruokaöljyn sivelemistä limakalvoille, voi kokeilla suun kosteuttamiseksi. Näillä toimenpiteillä voi vähentää kuivumisen aiheuttamaa epämukavuutta ja pitää suun terveenä.

#### Suun omahoito (julkaisu 4):

Hyvällä omahoidolla pystyt ennaltaehkäistä suun ja hampaiden tulehduksia ja sairauksia. Hyvä suun terveys on yhteydessä koko kehon hyvinvointiin ja on olennainen osa yleisterveyttä.

- Puhdista hampaat fluorihammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla aamuin illoin
- Puhdista hammasvälit päivittäin hammaslangalla, hammasväliharjalla tai harjaticulla. Hammasimplantit ja siltarakenteet on myös tärkeää puhdistaa päivittäin niille tarkoitetulla Super floss –langalla.
- Puhdista hammasproteesit päivittäin vedellä, astianpesuaineella/nestesaippualla ja proteesi-harjalla
- Suosi säännöllistä ateriaritmiä ja vältä napostelua aterioiden välillä. Juo aterioiden välillä vettä. Hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä.
- Vältä sokeripitoisten juomien ja välipalojen tiheää käyttöä.

- Ksylitolipastillin tai –purukumin nauttiminen ruokailun jälkeen on suositeltavaa. Ksylitoli katkaisee ruoan aiheuttaman happohyökkäyksen. Happohyökkäys tapahtuu lähes aina syömissen ja juomisen aikana. Happohyökkäyksessä suun bakteerit tuottavat hiilihydraateista ja sokereista hampaalle haitallista happoa, jolloin hampaan pinnalta liukenee mineraaleja. Bakteerit eivät kuitenkaan pysty käyttämään ksylitolia ravinnokseen, jolloin hampaalle haitallista aineenvaihduntatuotetta ei synny. Ksylitoli ehkäisee reikiintymistä vähentämällä reikiintymistä aiheuttavien bakteerien, kuten *Streptococcus mutansin* määrää.
- On tärkeää käydä säännöllisesti hammastarkastuksissa, jotta suun tulehdukset ja sairaudet voidaan huomata ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarkastusten yhteydessä voidaan määrittää yksilöllisesti sopiva ylläpitohoitoväli. Ylläpitohoidoissa poistetaan hampaan pinnoilta tulehdusta aiheuttavat bakteeripeitteet, kuten plakki ja hammaskivi. Lisäksi suun terveydenhuollon ammattilaiset opastavat ja auttavat sinua valitsemaan juuri sinulle sopivat suunhoitotuotteet ja -välineet.

### LIITE 3: WEBROPOL SAATEKIRJE JA PALAUTEKYSELY

Hyvä Tampereen Diabetesyhdistys ry:n työntekijä!

Olemme 4.vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte-työtä aiheesta diabetes ja suun terveys. Olemme tehneet kehittämistyönä yhdistyksellenne diabeetikoiden suun terveyttä käsittelevän somejulkaisusarjan. Somejulkaisut kattavat infograafit ja niiden kuvatekstit. Pyytäisimme sinua katsomaan julkaisut ja vastaamaan laatimaamme Webropol -palautekyselyn. Kysely on anonymi ja siihen vastaaminen vie aikaa noin 5 minuuttia. Kyselystä saadun palautteen perusteella arvioimme julkaisuja ja omaa onnistumista työssämme. Kysely on auki (viikko lähettämisestä) saakka. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn.

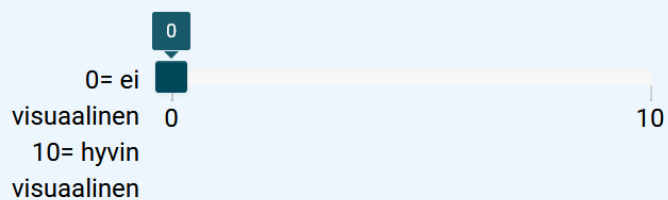
Ystävällisin terveisin: Aino Lehto, Riikka Pelkonen ja Lotta Feldt

# SAVONIA

## ammattikorkeakoulu

### Opinnäytetyön palautekysely

#### 1. Ovatko infograafit mielestäsi visuaalisia?



#### 2. Ovatko infograafit mielestäsi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

- kyllä  
 Ei  
 Osittain selkeitä ja helposti ymmärrettäviä

#### 3. Opitko infograafeista jotain uutta?

- Kyllä, sain uutta tietoa infograafeista. Mitä, vastaa tekstikenttään
- En saanut uutta tietoa infograafeista

Seuraava



# SAVONIA

## ammattikorkeakoulu

### Opinnäytetyön palautekysely

4. Ovatko julkaisujen kuvatestit mielestäsi selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

- Kyllä
- Ei
- Osittain tekstiä oli vaikea ymmärtää

5. Ovatko julkaisut mielestäsi saavutettavia



6. Kuinka hyödyllisenä pidät julkaisusarjaa koknaisuudessaan

- 1 2 3 4 5
- 1= En pidä sitä hyödyllisenä 5= Pidän sitä erittäin hyödyllisenä
- 

7. Olisitko kaivannut jostain aiheesta enemmän tietoa? Mistä ja millaista tietoa?

Edellinen

Lähetä