

Hanne Aspinen

Nuorten syrjäytyminen ja ammattiopistoikäisten nuorten miesten suun terveyden edistäminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Suun terveydenhuollon koulutus-
ohjelma
Opinnäytetyö
28.10.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Hanne Aspinen Nuorten syrjäytyminen ja ammattiopistoikäisten nuorten miesten suun terveyden edistäminen 26 sivua + 4 liitettä 28.10.2017
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	TtT, yliopettaja Hannu Lampi Ttm, lehtori Teija Rautiola
<p>Nuorten syrjäytymisellä viitataan heikentyneeseen hyvinvointiin. Sillä tarkoitetaan koulutuksen sekä työmarkkinajärjestelmien ulkopuolelle jäämistä. Syrjäytymisen taustalla on useita tekijöitä ja lapsuuden aikaisilla perhetekijöillä on todettu olevan merkittävä rooli nuorten yhteiskuntaan kiinnittymisen kannalta. Elinkeinoelämän valtuuskunnan (EVA) vuonna 2012 tekemän raportin mukaan Suomessa on n. 51 300 syrjäytynyttä nuorta. Näistä 18 800 on työttöminä työnhakijoina ja 32 500 työvoiman ja koulutuksen ulkopuolella olevia.</p> <p>Pääministeri Juha Sipilän kärkihankkeen avulla pyritään parantamaan suomalaisten hyvinvoinnin parantamista ja eriarvoisuuden vähentämistä vuosina 2016-2019. Hankkeen tavoitteena on supistaa hyvinvointi- ja terveyseroja parantamalla terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmissä joissa se on heikompaa.</p> <p>Suomessa lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma. Nuorilla ja aikuisilla yleisimpiä suun sairauksia ovat karies sekä eriaisteiset iensairaudet. Nuorten suun terveyteen liittyy erilaisia uhkatekijöitä eri ikäkausina kuten oikeanlaisten suun terveyttä ylläpitävien tapojen noudattamisen laiminlyöminen. Opiskelun aiheuttama stressi voi lisätä suun kannalta epäedullista käyttäytymistä. Suun terveydenhuolto kuuluu osana opiskeluterveydenhuoltoa, tämä tarkoittaa suun terveystarkastusta kerran opiskelun aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli kuvata aikaisemman tutkimuksen pohjalta mitkä tekijät edistävät nuorten miesten suun terveyttä ja mitkä heikentävät sitä. Eri tietokannoista haettiin tutkimuksia ja aineistoksi valikoitui 5 tutkimusta jotka täyttivät asetetut valintakriteerit. Tutkimusten analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että nuorten miesten suunhoitotottumukset eivät vastaa yleisiä suosituksia. Päivittäinen tupakoiminen, alkoholin käyttö sekä huumeekokeilut ovat yleisempiä ammattiin opiskelevilla pojilla kuin vastaavasti lukiolaisilla saman ikäisillä pojilla. Lisäksi nuoret miehet syövät kouluaterialla valikoivasti ja päivän energiantarve ei täyty. Tätä energiavajetta korvataan usein epäterveellisillä välipaloilla. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla pojilla on ylipainon kanssa enemmän ongelmia esim. lukiolaisiin verrattuna.</p>	
Avainsanat	suunterveys, nuoret, syrjäytyminen

Author(s) Title	Hanne Aspinen Marginalization of young adults and promoting oral health of male student of Vocational school
Number of Pages Date	26 pages + 4 appendices 28. October 2017
Degree	Bachelor of Health Care, Oral hygienist
Degree Programme	Degree Program of Health Care
Instructor(s)	Principal Lecturer Hannu Lampi, PhD Lecturer Teija Rautiola MHS
<p>Marginalization of young adults can lead to impaired wellbeing. It means risk of being left off from education and labour market. There are many factors that are considered to lead to social marginalization, family related factors being one of the most important in being accepted in society. According to the report published by EVA in the year 2012, there are approximately 51300 adolescents who suffer from marginalization. Out of these 18800 are unemployed and 32500 without access to labour market and education.</p> <p>The purpose of Prime Minister Juha Sipilä's initiative is to help improve Finnish population wellbeing and reducing of inequality during the years 2016-2019. Purpose of this project is to reduce inequality and marginalization by improving health and wellbeing in the target group that needs most attention in the Finnish population.</p> <p>Dental caries is a common problem in Finnish children. The most common diseases of oral cavity in adolescents and young adults are dental caries and periodontal diseases of various complications. Several risk factors are involved in degraded oral health in young adults and neglect of good oral hygiene principles is one of them. Stress caused by studies can lead to several unhealthy habits. Oral health is part of student health care in Finland, it covers oral health examination once during study period.</p> <p>This thesis is based on research that has emphasized on finding factors that promote oral health in young male adults as well as risk factors that have a negative impact. Research articles were searched from various database and 5 studies were selected that met the set inclusion criteria.</p> <p>Result of thesis shows that oral hygiene habits of young male adults do not fulfil general recommendations. Daily tobacco smoking, alcohol abuse as well as trying various narcotics are popular and common occurrences in both high school and vocational school male students of similar age. In addition, male students of this age group eat food provided by the school only selectively and daily energy requirements are seldom fulfilled. This dietary insufficiency is often compensated by unhealthy snacks. Boys in vocational training schools have more obesity problems in comparison with boys in high school of the same age.</p>	
Keywords	oral health, exclusion, young

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Syrjäytyminen	2
2.1.1	Nuorten syrjäytyminen	2
2.2	Terveyden edistäminen	4
2.3	Opiskeluterveydenhuolto	5
2.4	Suun terveyden edistäminen	5
2.4.1	Yleisimmät suun sairaudet	6
2.5	Karies	6
2.5.1	Gingiviitti ja parodontiitti	7
2.5.2	Nuorten suun terveys	7
2.6	Suun terveystarkastukset	7
2.6.1	Suun terveydenhuolto osana opiskeluterveydenhuoltoa	8
2.6.2	Suun terveyden uhkatekijät lapsilla ja nuorilla	8
2.7	Suunhoitotavat periytyvät	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
4.1	Metodologiset lähtökohdat	11
4.2	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	11
4.3	Aineiston hakukriteerit	12
4.3.1	Kriteerit aineiston haulle	12
4.4	Aineiston analyysi	14
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Terveys ja terveystottumukset	16
5.2	Tupakointi ja suunterveys	17
5.3	Elinolot, vapaa-ajan vietto	18
5.4	Ravintotottumukset- käyttäytyminen	18
5.5	Suun terveyden ylläpitäminen	18
5.6	Terveystieto, hyvinvointi	19
6	Pohdinta	19

6.1	Nuorten miesten suun terveyteen vaikuttavat tekijät	20
6.2	Päihteiden ja tupakoinnin puheeksi ottaminen	22
6.3	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	25
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Tietoperustan tiedon haun kuvaus ja aikaisemmat tutkimukset

Liite 2. Tiedonhaun kuvaus ja aikaisemmat tutkimukset

Liite 3. Sisällön analyysin muodostuminen

1 Johdanto

Nuorten syrjäytymisellä tarkoitetaan usein yhteiskunnallisista järjestelmistä, kuten koulutuksesta sekä työmarkkinajärjestelmistä ulkopuolelle jäämistä. Lisäksi syrjäytymisellä viitataan nuorten heikentyneeseen hyvinvointiin. Nuorten syrjäytymisen taustalla on monia tekijöitä kuten, yhteiskunnalliset, perhe- ja yksilölliset tekijät. Lapsuuden aikaisilla perhetekijöillä ja elinoloilla on merkittävä rooli nuorten yhteiskuntaan kiinnittymisen kannalta. Näillä lapsuuden aikaisilla olosuhteilla luodaan perusta myöhemmälle hyvinvoinnille. (Myrskylä. 2014.)

Hallitusohjelmassa, jonka pääministeri Juha Sipilän hallitus on tehnyt vuonna 2016, on kymmenen vuoden tavoitteena suomalaisten voinnin paraneminen ja erilaisissa elämäntilanteissa pärjäämisen kokeminen. Hallituksen toimintasuunnitelman kärkihankkeena on terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen vuosina 2016-2019. Kärkihankkeella edistetään kansanterveyttä, terveellisiä elämäntapoja ja ravintotottumuksia, kansalaisten liikkumista sekä lisätään kansalaisten vastuunottoa omasta elämästään. Lisäksi kärkihankkeen avulla pannaan käytäntöön terveyttä sekä hyvinvointia lisäävät hyvät toimintamallit yhteistyössä järjestöjen kanssa lisäksi käynnistetään mielenterveyttä edistävä ja yksinäisyyden ehkäisyyn suuntaava ohjelma. Kun kärkihanke saavuttaa tavoitteensa, se lisää kansalaisten työkykyä ja työhyvinvointia parantamalla heikommassa asemassa olevien työkäisten fyysistä sekä psyykkistä terveyttä ja siten se ehkäisee eri sairauksista johtuvaa ennen aikaista eläköitymistä. Kärkihanke toteutetaan kolmena eri projektina. Nämä projektit ovat: hyvät tavat käytäntöön, terveellisten talojen Suomi sekä poikkihallinnolliset rakenteet. (Larivaara. 2016:4-15.)

Pääpaino kärkihankkeessa on projekti *Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön*, jonka tavoitteena on supistaa hyvinvointi- ja terveyseroja parantamalla niiden väestöryhmien terveyttä, joissa terveys ja hyvinvointi ovat muita heikompia, kuten matalan sosioekonomisen tason väestöryhmät. Hyvinvointi- ja terveyseroihin voidaan vaikuttaa ottamalla käyttöön hyviä käytäntöjä. Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula on työryhmänsä kanssa luonut ehdotuksen hyvien käytäntöjen sisällöistä:

1. *Elintapaohjauksen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.*
2. *Perheiden ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksen tukeminen neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.*
3. *Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien fyysisen terveyden edistäminen.*

4. Väestön mielenterveystaidot sekä eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaaminen, mukaan lukien syventävä osaaminen itsemurhien ehkäisemiseksi,
5. Yhteinen keittiö.
6. Ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden edistäminen. (Larivaara 2016: 4-15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee ehdotusta ja rahoittaa hanketta valtionavustuksella, joka on 6,61 miljoonaa euroa vuosille 2017-2018 (Rahoittavat hankkeet).

2 Tietoperusta

Tietoperustaan on koottu tutkimuksia ja tietoa syrjäytymisestä yleisesti ja nuorten syrjäytymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tietoperustassa on myös avattu terveyden edistämistä terveydenhuoltolain näkökulmasta sekä nuorten suun terveyttä sekä sen edistämistä. Liite 1. Tietoperustan tiedonhaun kuvaus ja aikaisemmat tutkimukset.

2.1 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä kuvataan köyhyyttä sekä huono-osaisuutta moniulotteisena ilmiönä. Syrjäytymisenä pidetään eri huono-osaisuuden tekijöiden yhteissummaan. Näitä tekijöitä ovat mm. huono osaamistaso, pienituloisuus, epävakaa työura, huono terveydentila tai perhesuhteiden hajoaminen. Syrjäytyminen on poikkeavuutta tavanomaiseksi katsottusta elämästä. Syrjäytyneet elävät valtavirtaan nähden heikommassa olosuhteissa. Tämä ilmenee mm. heikompina mahdollisuuksina osallistua yhteiskunnan tavanomaisiksi luokiteltuihin toimintoihin ja vieraantumista yhteiskunnan arvoista ja irtaantumista tavanomaisista sosiaalisista toimintaympäristöistä. (Notkola – Pitkänen – ym. 1/2013: 55- 57.)

2.1.1 Nuorten syrjäytyminen

Elinkeinoelämän valtuuskunta EVA:n vuoden 2012 julkaistun raportin ”Hukassa- keitä ovat syrjäytyneet nuoret” mukaan Suomessa on n. 51 300 syrjäytynyttä nuorta. Tämä luku kertoo vain peruskoulun suorittaneiden 15 – 29-vuotiaiden nuorten työttömien työnhakijoiden sekä koulutuksen ja työvoiman ulkopuolisten nuorten yhteismäärän

vuonna 2010. (Työttömiä työhakijoita 18 800 ja työvoiman ja koulutuksen ulkopuolella olevat 32 500.) (Myrskylä 2012.)

Nuorten syrjäytymisestä puhuttaessa tulee ymmärtää huono-osaisuuteen liittyviä erilaisia asioita. Syrjäytymisessä on kyse monesta hyvinvointiin liittyvästä tekijän puutteesta. Syrjäytyminen alkaa, kun huono-osaisuus kasautuu ja monimuotoistuu. Syrjäytyminen ei tapahdu hetkessä, vaan se on monen tekijän summa, jossa erilaiset terveydelliset ja sosiaaliset tekijät kasaantuvat ja kuormittavat nuorta ja alkavat heikentää nuoren mahdollisuutta oman elämänhallintaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Huono-osaisuus voi myös periytyä. Syrjäytyneinä olevien nuorten vanhemmista n. puolet on yhteiskunnasta ulkopuolisia tai työttömiä. Perheissä jotka ovat ajautuneet vaikeuksiin, riski lasten syrjäytymiselle on korkea. Vanhempien koulutustason katsotaan olevan syrjäytymiseen vaikuttava tekijä. Noin puolella nuorista, jotka jäivät kouluttamattomiksi, on isä, jolla on vain perusasteen koulutus ja 40% :lla ammattikoulututkinto. Syrjäytyneinä olevien nuorten äideistä vain 85%:lla on perusasteen koulutus tai toisen asteen koulutus. Syrjäytyminen voidaan nähdä siis myös elämänselityksessä etenevänä prosessina, johon liittyy kulttuurillisia, terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Nuorten syrjäytymisen ymmärtämisessä tulisi siis ottaa huomioon nuoren nykyinen elämäntilanne, mutta myös aikaisemmat elämänvaiheet, mitkä tekijät ovat tukeneet selviämistä ja mitkä lisänneet riskiä syrjäytymiseen. Syrjäytymiseltä suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi läheiset ihmissuhteet, mahdollisuus harrastuksiin sekä nuoren oma kokemus omasta pärjäämisestä. Lisäksi oikea-aikainen puuttuminen ongelmiin ehkäisee syrjäytymisriskiä. Riskeinä syrjäytymisellä pidetään matalaa koulutusta. Peruskoulussa heikko menestyminen voi johtaa helposti jatko-opiskelupaikasta kariutumiseen ja tämä puolestaan lisää epävarmaa työmarkkina-asemaa. Ne nuoret joilla ei ole peruskoulun lisäksi mitään muuta koulutusta on riski pitkäaikaiseen työttömyyteen sekä toimeentulo-ongelmiin kasvaa. (Aaltonen – Berg – Ikäheimo 2015: 13-17.) Syrjäytyminen voi olla nuorelle myös väliaikainen tila. Se voi olla esim. opiskelun päätyttyä aika ennen työelämään siirtymistä, jolloin työtä ei vielä ole saatu. Määräaikaiset työsopimukset voivat lisätä syrjäytymisen riskiä tai aika ennen opiskelua, jos opiskelupaikkaa ei ole saatu.

2.2 Terveyden edistäminen

Vastuu väestön terveyden edistämisestä ja hyvinvoinnista on kunnilla. Kuntien tulee huolehtia terveyden- ja hyvinvoinnin edellytysten huomioonottamisesta kaikkien hallinnonalojen toimissa. Terveyden edistäminen kuuluu osana kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Kunnille määrätyistä tehtävistä on säädetty vuonna 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa. Myös suun terveydenhuollon palveluista säädetään samassa terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Terveydenhuoltolaissa painotetaan terveyden edistämisen merkitystä: *Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa.* (Valtioneuvoston asetus kansanterveyslaista 1327/2010 § 1.)

Toimenpiteistä jotka suuntautuvat terveyden edistämiseen säädetään myös raittiustyölaissa ja asetuksessa, tupakkalaissa ja alkoholilaissa. Myös väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on:

- 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;*
- 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;*
- 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;*
- 4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä; sekä*
- 5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.* (Valtioneuvoston asetus terveydenhuoltolaista 1326/2010 § 2.)

2.3 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskelijahuolto sisältyy lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opetussuunnitelmaan. Tavoitteena on luoda yksilöllisin sekä yhteisöllisen tuen avulla terve ja turvallinen opiskelu- ja kouluympäristö. Tavoitteena on myös suojata opiskelijan mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää koulu yhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuolto toimii yhteistyössä terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijoiden omien organisaatioiden (oppilas-, opiskelija- ja ylioppilaskunnat) kanssa. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita. Palvelut sisältävät opiskelijoiden kansanterveystyön mukaan järjestettävät terveyden- sekä sairaanhoidon palvelut. Tähän kuuluu myös suun terveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2006: 25-27.) Valtioneuvoston asetuksen lasten nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011 §10) mukaan kunnan tulee järjestää opiskelijalle vähintään kerran opiskelun aikana suun terveystarkastus, jonka tarkoitus on suun terveystieteiden neuvonnan ja palveluiden tarpeen selvittäminen.

2.4 Suun terveyden edistäminen

Karies ja parodontaalitautit ymmärretään nykyisin käyttäytymissairauksiksi. Suun ja hampaiden omahoito on merkittävä osa suun terveyden edistämisessä. Suun terveyden kannalta hyvään lopputulokseen päästään oikeanlaisilla välineillä, mutta myös niiden perustellulla ja oikeanlaisella käytöllä. (Murtomaa 2017.)

Suomessa lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma. Vuonna 2003 17-vuotiailla nuorilla oli 4 reikiintynyttä, paikattua tai kariksen vuoksi poistettua hammas. Vuonna 2011 varusmiehille toteutetun terveystutkimuksen mukaan lähes puolella (45,1%) varusmiehistä oli ainakin yksi korjausta vaativa kariesvaurio. WHO:n koululais-tutkimuksessa lukuvuonna 2009/2010 15-vuotiaista pojista 43% ilmoitti harjaavansa hampaansa 2 kertaa päivässä. Tyttöillä vastaava luku oli 70%. Tutkimuksen mukaan kouluasteella oli merkitystä hampaiden harjauskertaan. Lukion 1. ja 2. vuosikurssilla olevista nuorista 63% harjasivat hampaansa 2 kertaa päivässä, kun taas vastaavilla vuosikursseilla ammattiopistossa opiskelevista nuorista 43% harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä. (Duodecim. 2014.)

2.4.1 Yleisimmät suun sairaudet

Nuorilla sekä aikuisilla yleisimpiä suun sairauksia ovat karies sekä eriasteiset iensairaudet, kuten gingiviitti ja parodontiitti. Iensairaudet ovat bakteerien aiheuttamia ientulehduksia, jotka hoitamattomina ja pitkälle edenneinä voivat johtaa hampaiden irtoamiseen. (Lumio. 2016.)

2.5 Karies

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleinen hampaiden sairaus niin lapsilla, kuin aikuisillakin. Kariksen syntyyn vaikuttaa happoa tuottavien bakteerien (mm. *Streptococcus mutans*) määrä hampaan pinnoille kertyvässä biofilmissä. Sokeripitoinen ravinto sekä ravinnon nauttimistiheys lisäävät bakteerien muodostumista. Myös syljellä sekä syljen määrällä on vaikutusta bakteerien muodostumiselle. (Könönen. 2016) Kariesbakteeritartunta saadaan yleensä pikkulapsivaiheessa vanhemmilta tai muilta lapsen läheisiltä aikuisilta syljen välityksellä.

Kariksen ehkäisyssä tärkeintä on pikkulapsivaiheessa pyrkiä välttämään sylkikosketusta esim. samoja ruokailuvälineitä käyttämällä. Runsaasti sokeria sisältävien ruokien sekä juomien välttäminen on tärkeää. Hyvällä suuhygienialla joka sisältää myös säännöllisen hammasvälien puhdistamisen on oleellinen merkitys kariksen ehkäisyllä ja hallinnassa. Hampaiden harjauksen yhteydessä suositellaan käytettäväksi fluoria sisältävää hammastahnaa. Fluorin on todettu vähentävän hampaiden reikiintymistä estämällä bakteerien aiheuttamaa kiilteessä olevien mineraalien liukenemista. (Sirviö 2015.)

Käypähoito-suosituksen mukaan jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus ikään katsomatta elää suun terveyden kannalta turvallisessa ympäristössä, sekä tehdä terveellisiä valintoja, ja saada yhteisöltä terveyskäyttäytymisen kannalta hyviä malleja. Tavoitteena on ohjata suunterveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden toimintaa niin, että väestön kariesvaurioita saataisiin ehkäistyä. Lisäksi käypä hoito-suosituksen toisena tavoitteena on saada ihmiset itse osallistumaan terveellisten elämäntapojen ja riittävän omahoidon avulla kariksen hallintaan. Kolmantena tavoitteena on vaikuttaa päättäjiin, kuten sosiaali-, opetus-, liikunta- ja terveystoimen, jotta elinympäristö olisi terveellinen myös kariksen hallintaan liittyvästä näkökulmasta. (Duodecim 2014.)

2.5.1 Gingiviitti ja parodontiitti

Hampaiden pinnoilla olevan biofilmin lisääntyessä kasvaa myös bakteerien määrä hampaiden pinnoilla, tämä aiheuttaa tulehduksen ikenissä, jos bakteeripeitettä ei poisteta. Lentulehdukselle tyypillinen oire on verenvuoto ikenistä hampaiden harjauksen yhteydessä. Lentulehduksen pitkittyessä tulehdus leviää ikenen alle ja syntyy krooninen ientulehdus eli parodontiitti. (Lumio 2016.)

Hammashoidollisesti kiinnityskudossairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma suomalaisilla 30 vuotta täyttäneillä, joilla on omat hampaat suussa. Jo alle 30-vuotiailla parodontiitin esiintyvyys lisääntyy huomattavasti, jos mukana on tupakointi. Lentulehdusta esiintyy 77%:lla miehistä ja naisista 70%:lla. Parodontiitille altistavia tekijöitä yksilötasolla on mm. huono suuhygienia, tupakointi, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, lihavuus, perinnöllinen alttius, miessukupuoli, huono sosioekonominen asema, stressi, ikä. Parodontiitin ehkäisyssä olennaista on suun ja hampaiden hyvä omahoito. Hampaiden harjaus 2 kertaa päivässä, sekä hammasvälien puhdistus päivittäin. Tupakkatuotteista vierottaminen sekä kannustaminen savuttomaan elämään kuuluvat parodontiitin ehkäisyyn kaikenikäisillä. (Duodecim 2016.)

2.5.2 Nuorten suun terveys

Pohjoismaissa vallitsevaan hammashoitomalliin kuuluu lasten ja nuorten kohdalla maksuton, yleinen hammashoito joka keskittyy seulontaan sekä ehkäisevään hoitoon. Tätä ehkäisevää mallia on pidetty tärkeänä keinona vähentää hammassairauksien esiintyvyyttä. (Holst. 2008.) Terveyskeskuksissa annettu suun terveydenhoito on Suomessa maksutonta alle 18-vuotiaille.

2.6 Suun terveystarkastukset

Kunnan tulee järjestää suun terveystarkastukset jokaiselle määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville henkilöille. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §10). Yksilöllisen tarpeen mukaan suun terveystarkastuksia voidaan järjestää myös muina ajankohtina. Tarkastuksien tavoitteena on varmistamaa, että lap-

set, nuoret sekä perheet ovat tasa-arvoisessa asemassa terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa. Näillä tarkastuksilla selvitetään suun terveydentila, hampaiden kehitys ja hoidon tarve sekä tehdään tarvittaessa henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Nämä tarkastukset pitävät sisällään ehkäiseviä toimenpiteitä, kuten hampaiden fluorauksia ja pinnoituksia, neuvontaa sekä klinisen hampaiston terveystarkastuksen. Suu terveystarkastuksien avulla määritellään jokaiselle yksilöllinen hoitovälien sekä suun ja hampaiston tutkimuksien tarve. Purennan kehityksen seuranta tapahtuu myös suun terveystarkastuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.2009:25-37.) Nämä tarkastukset loppuvat 8. luokkaan, jonka jälkeen nuoren tulisi muistaa varata jatkossa suun terveystarkastus itse.

2.6.1 Suun terveydenhuolto osana opiskeluterveydenhuoltoa

Suunterveydenhuolto kuuluu osana myös opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskelijalle tulee järjestää suun terveystarkastus kerran opiskelun aikana. Tarkastuksessa selvitetään hoidon sekä terveysneuvonnan tarve. Opiskeluterveydenhuollon järjestää se kunta tai kuntayhtymä, jolla opiskelijan oppilaitos sijaitsee, tähän ei vaikuta opiskelijan kotikunnasta. Opiskelija voi halutessaan hakeutua myös oman kotikuntansa terveydenhuollon piiriin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 §10).

2.6.2 Suun terveyden uhkatekijät lapsilla ja nuorilla

Lasten ja nuorten suun terveyteen liittyy erilaisia uhka- ja vaaratekijöitä eri ikäkausina. Oikeanlaisten suun terveyttä ylläpitävien tapojen, kuten ravintotottumuksista, suuhygieniasta sekä fluorin ja ksylitolin käytön ohjaaminen on tärkeää. On myös tärkeää ohjata koululaisia sekä opiskelijoita välttämään päihteiden käytön ja tupakoinnin aloittamista. (Terve suu 2015.)

Nuorilla yleisiä vaivoja ovat viisaudenhampaisiin liittyvät puhkeamisvaivat, hampaiden reikiintyminen ja kiinnityskudossairaudet. Myös opiskeluun liittyvä stressi voi aiheuttaa vaivoja esimerkiksi purentaelimen toimintaan. Lisäksi nuorten terveystietämättömyyden voi olla epäedullinen suun terveyden kannalta, kuten suun puhdistuksen laiminlyönti, napostelu, tupakointi ja runsas makeiden juomien käyttö. (Sosiaali- ja terveysministeriö.2009:36.)

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluu opiskelijoita eri oppilaitoksista ja opiskelijat ovat hyvin erilaisia. Opiskeluterveydenhuoltoon on oikeutettu lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammatillisissa aikuiskoulutuksessa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa, poliisikoulutuksessa, maanpuolustuskorkeakoulussa sekä pelastusopistossa opiskelevat opiskelijat (Sosiaali ja terveysministeriö.2009:36-58.)

Suomalaiset nuoret, etenkin pojat ja miehet, harjaavat hampaansa harvemmin kuin muissa Euroopan maissa. Alle puolet nuorista ilmoittivat harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. (Tanner 2015: 19.) Tarja Tannerin tekemän väitöskirjan mukaan tupakoivilla nuorilla on usein huonommat suuhygienia- ja ruokailutottumukset, kuin nuorilla jotka eivät tupakoi tai käytä nuuskaa. Runsaasti alkoholia sekä tupakkaa käyttävät nuoret hakeutuvat huonommin hammashoitoon ei tupakoiviin verrattuna.(Tanner 2015: 25-26.)

Tannerin väitöskirjassa esittelemäänsä tutkimukseen osallistui 131 varusmiestä. Tutkimukseen osallistujille tehtiin suun terveystarkastus ja lisäksi he vastasivat kyselylomakkeeseen. Tupakoinnin ja nuuskan käytön todettiin olevan yhteydessä epäterveelliseen ruokavalioon, hampaiden harjauksen säännöllisyyteen ja koulutustasoon. Säännöllisesti tupakoivilla oli kaksinkertainen hoidontarve tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoinnilla nähtiin olevan selvä vaikutus koulutuksen kanssa ja tupakointi oli vähäisempää, kun koulutustausta oli korkeampi. Tupakkaa polttavia nuoria oli kaikilta alueilta Suomesta, eikä alueella huomattu olevan yhteyttä tupakoinnin määrään. Tupakoinnilla huomattiin myös olevan yhteys huonoon terveyskäyttäytymiseen muutenkin kuin suun terveyden osalta. (Tanner 2015:26.)

Tutkimuksessa tutkittiin myös kariekseen vaikuttavia tekijöitä. Karies on pääasiassa yhteydessä huonoon suun omahoitoon ja todennäköisyys sille, että suussa ei olisi yhtään paikkaushoitoa vaativaa hammasta oli suurempi, jos varusmiehen tai hänen äidin koulutustaso oli korkea. Tupakointi on yhteydessä kariesleesioiden syntyyn siten, että tarve paikkaushoidolle kasvoi samassa suhteessa kuin tupakoinnin määrä. Koulutustaustalla (omalla tai äidin) oli myös samanlainen vaikutus ienverenvuodon määrään eli korkeampi koulutus ja ienverenvuotoa oli vähemmän ja CPI oli pienempi. Isän koulutustaustalla ei ollut merkitystä. Tupakointi oli myös yhteydessä ienverenvuotoon ja CPI arvoon: mitä enemmän tupakointia, sitä enemmän ienverenvuotoa ja suurempi CPI. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että tupakoijat yleensä ottavat yhteyttä

suun terveydenhuoltoon vasta, kun heillä oli hammassärkyä, toisin kuin ei-tupakoijat, jotka todennäköisemmin käyvät säännöllisemmin suun terveystarkastuksessa. (Tanner 2015: 47-63.)

2.7 Suunhoitotavat periytyvät

Suunhoitotottumukset periytyvät lapsuudesta. Vanhempien terveyskäyttäytymisellä, koulutustaustalla sekä tulotasolla on todettu olevan yhteys lasten ja nuorten huonoon suunterveyteen sekä hampaiden reikiintymiseen. Vanhempien matala koulutus sekä työttömyys yhdistyvät hampaiden harjauksen vähyyteen. Vanhempien huono suunterveys ja epäterveelliset elämäntavat periytyvät lapsille. Murrosikä on merkittävä riskitekijä suun terveydelle, koska tällöin elämäntavat muuttuvat usein suun terveyden kannalta epäedullisiksi. Onkin tärkeää luoda hyvät suunhoitorutiinit jo lapsuudessa, jolloin murrosiän aiheuttamat muutokset eivät jäisi pysyviksi. (Teivaala.2014:10)

Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä on tärkein rooli suusairauksien ja reikiintymisen ehkäisyssä ja yleinen tapa lähes kaikissa Euroopan maissa. Tannerin tutkimuksessa selvisi, että suomalaiset nuoret ja erityisesti nuoret miehet sijoittuvat alhaisimmalle tasolle hampaiden harjauksessa. Alle puolet suomalaisista nuorista miehistä harjaavat hampaansa kaksi kertaa päivässä. (Tanner 2015:76.)

Suomalaiset nuoret aloittavat tupakonnin noin keskimäärin 16 – 18 -ikäisinä. Tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen vaikuttavat vahvasti ystävien mielipiteet. Voimakas nikotiiniriippuvuus voi myös vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista. Tupakointi ja huono suuhygienia heikentävät merkittävästi nuorten suun terveyttä. Nuorten miesten kohdalla myös välinpitämättömyys hampaiden harjausta kohtaan liittyy usein tupakointiin. Tämä voi johtaa jo nuorella iällä vakaviin hampaan kiinnityskudossairauksiin. (Teivaala 2014:9-10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suunterveyttä. Tavoitteenani on lisätä opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveydestä. Lisäksi haluan lisätä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tietoisuutta suun terveyden ja yleisen hyvinvoinnin välisestä yhteydestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä edistää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä?
2. Mikä heikentää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suun terveyttä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto koottiin soveltaen systemaattista tiedonhakua. Aineiston analysoinnissa käytin induktiivista sisällönanalyysia.

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Olen opiskellut aiemmin hammashoitajaksi ja työskennellyt hammashoitajana vuodesta 2005 alkaen. Aiempi koulutukseni on vaikuttanut siihen, että tietoa suun terveydenhoitotyöstä on kertynyt paljon jo ennen opiskelun aloittamista. Opinnäytetyötä lähdin tekemään siltä pohjalta, että sain koululta perusraamit, jonka mukaan opinnäytetyö tulisi toteuttaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aiheen tulisi liittyä terveyden edistämiseen ja syrjäytymiseen.

4.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyöni on katsaus kirjallisuuteen, jossa sovellan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään yhtenä yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyyleistä ja sitä kuvaillaan myös yleiskatsaukseksi ilman tiukasti määriteltyjä sääntöjä. (Salminen 2011: 6)

Kirjallisuuskatsauksen avulla olen pyrkinyt etsimään vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään, mitkä ovat ilmiön pääkäsitteet ja mitkä ovat käsitteiden väliset suhteet. Koko tutkimusprosessia kirjallisuuskatsauksessa on ohjaamassa tutkimuskysymys. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymystä voidaan tarkastella useammasta tasosta ja näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on kuitenkin tarpeeksi täsmällinen sekä rajattu, jotta tutkittua ilmiötä voidaan tutkia syvällisesti, vaikkakin myös tarpeeksi avoin, että sitä voidaan tutkia eri näkökulmista. (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 291-301.)

Tässä opinnäytetyössä olen hakenut tietoperustaan tietoa yleisesti syrjäytymisestä, nuorten syrjäytymisestä, terveyden edistämisestä ja nuorten terveyden edistämisestä. Olen ottanut yhdeksi aiheeksi ammattikouluikäisten nuorten miesten suun terveyden tilan sekä siihen vaikuttavat tekijät. Lähdin etsimään analysoitavaa materiaalia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten miesten suunterveydestä ja analysoin kerättyä materiaalia tietoperustaan verraten. Tutkimuskysymykset ovat toimineet opinnäytetyössäni ohjaavina tekijöinä läpi koko opinnäytetyöprosessin.

4.3 Aineiston hakukriteerit

Aineiston haku tehtiin valitsemieni sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Taulukossa 1. on kuvattu kriteerit aineiston haulle. Aineisto, joka on hyväksytty, on luotettava ja perusteltavissa. Lisäksi sisäänottokriteerit perustuivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto on kerätty sähköisesti käyttämällä eri tietokantoja, jotka on kuvattu taulukossa 2.

4.3.1 Kriteerit aineiston haulle

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineiston ikä	2000-luku	Ennen 2000-lukua
Saatavuus	Ilmainen materiaali, Verkossa tai Lappeenrannassa	Maksullinen materiaali
Kieli	Suomi, englanti	Muut vieraat kielet
Lähde	Tieteelliset artikkelit, väitöskirjat, tutkimukset	Opinnäytetyö, pro gradu
Luotettavuus	Lähdeluettelo	Tekijöitä ei tiedossa, ei lähde-

		luettelo
Tutkimuksen kohde	Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret	Muut kuin syrjäytymisvaarassa olevat nuoret

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat		Miksi valittu
Medic	Sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteen artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista	Suomenkieli
Cinahl	Sisältää hoitotieteen ja terveydenhuollon artikkeleja. Kansainvälinen	Englanninkieli
PubMed	Sisältää lääke- ja terveystieteen artikkeleja. Kansainvälinen viitetietokanta. Vapaasti käytettävissä.	Kansainvälinen
Cochrane	Sisältää laadukasta ja riippumattonta tietoa, joka auttaa terveydenhuollossa päätöksen teossa.	Kansainvälinen
Melinda	Sisältää Suomen kansallisbiografian sekä viitetiedot ammattikorkeakoulukirjastojen, yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakauslehdistä ja sarjoista, kartoista, visuaalisesta aineistosta, arkistoista ja elektronisesta aineistosta.	Suomenkielinen
Ovid MEDLINE	Sisältää kattavasti kansainvälistä	Kansainvälinen

	lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietoja.	
Finna.fi	Sisältää väitöskirjoja	Suomenkielinen

Analysoitavaa aineistoa hakiessa käytän suomenkielisiä hakusanoja suu*, terv*, syrjäyt* ja nuor*. Lisäksi haemme aineistoa englanniksi hakusanoilla young*, dental*, health care*, health*, exclusion* , become excluded*, terveys* ja koulu* suun terveys*.

Aineistoksi valikoitui 5 tutkimusta, jotka täyttivät taulukossa 1. kuvatut sisäänottokriteerit ja olivat saatavilla sähköisesti. Tutkimuksista kaksi oli englanninkielisiä ja kolme suomenkielisiä.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston keruun jälkeen valituista tutkimuksista tehtiin aineiston analyysi. Valittua aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten perusteella. Miten aineisto vastaa kysymyksiin: ”Mikä heikentää nuorten miesten suun terveyttä?” sekä ”Mikä edistää nuorten miestensuun terveyttä?” Seuraavaksi aineistosta tehtiin taulukointi,(Liite3.) jonka avulla alkuperäisilmaisut tiivistettiin ja pelkistettiin. Näistä pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat yhdistämällä saatiin yläluokat joiden avulla lopulliset pääluokat saatiin sekä vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoidaan käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä analyysia. Kootusta tutkimustiedosta luodaan yhtenäinen tulkinta, jolloin aineiston analysointi helpottuu. Aineisto järjestellään ja luokitellaan, jonka jälkeen tekijä tulkitsee tuloksia, niin, että niistä saadaan muodostettua ymmärrystä parantava kokonaisuus. (Stolt, Axelin, Suhonen. 2016) Sisällönanalyysia käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä tutkittavasta ilmiöstä/asiasta kuvaavia käsitekarttoja tai malleja. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011.)

Aineiston analyysi koostuu eri vaiheista. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimuksen sisältö: tutkimuksen tarkoitus, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, aineistonkeruu menetelmät, päätulokset sekä tutkimuksen kohdejoukko. Laadunarviointi on otettava huomioon tuloksia analysoitaessa, etenkin tilanteissa, joissa tutkimusten tulokset

ovat ristiriitaisia. Tutkimusten yhteenveto on hyvä tehdä taulukkomuotoon, jonka avulla saadaan luotua kokonaiskuva ymmärrys kerätystä aineistosta. (Stolt, Axeli, Suhonen. 2016:30.)

Toisessa vaiheessa tekijä perehtyy aineistoon ja tekee merkintöjä ja muodostaa näiden avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tämän avulla on tarkoitus etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia, ryhmitellä ja vertailla niitä ja sitten tulkita niitä. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016: 31.) Aineiston ryhmittelyssä alkuperäisilmaisut käydään huolellisesti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Aineistosta pyritään nostamaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia asioita. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Saman sisältöiset luokat yhdistetään, jolloin muodostuu yläluokkia. Nämä yläluokat nimetään kuvaamaan niiden sisältöä, eli alaluokkia. Tätä ryhmittelyä kutsutaan abstrahoimiseksi, joka tarkoittaa aineiston muokkaamista käsitteellisempään muotoon ja sitä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. Tämä ryhmitelty aineisto on tiivistetty informaatiokokonaisuus, jonka avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä ja saadaan tutkimuskysymyksiin vastauksia. (Berlin 2008.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa iteratiivisen (*toistuva asia kerrotaan vain kerran*) vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan looginen kokonaisuus. Yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan yleisempi kuva. Kokonaisuuden havainnoillistamiseen voidaan käyttää taulukointeja ja kuvioita. (Stolt, Axelin, Suhonen. 2016: 31.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Kouluterveyskyselyn avulla on saatu kerättyä tietoa nuorten elinoloista, kouluolosuhteista, miten opiskelijat kokevat terveydentilansa, terveystottumuksista ja opiskeluhollost. Kyselyyn on pyritty saamaan kaikki peruskoulun 8.- ja 9. -luokkalaiset, lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat Suomessa. Iältään kyselyyn osallistujat ovat olleet 14 – 20-vuotiaita. Kyselyssä kartoitettiin laajasti mm. nuorten terveyttä, elinoloja, elintapoja, opiskeluolosuhteita, kouluruokailusta, hampaiden harjaamisesta, nuorten tarvitsemaa tukea ja avun saamista ja hakemista. Lisäksi kyselyllä kartoitettiin tietoa nuorten nukkumisesta. Tuloksien avulla tuetaan nuorten terveyden ja hyvin-

voinnin edistämiseksi tehtävää työtä. (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. 2014)

Kahden vuoden välein tehtävän kouluterveyskyselyn perusteella nuorten hyvinvointi on muuttunut pääasiallisesti parempaan suuntaan. Parannusta on saatu aikaan koulujen fyysisiin työoloihin ja työilmapiiriin. Suhteet vanhempiin ovat parantuneet ja nuoret kokiivat terveydentilansa paremmaksi. Kyselyssä selvisi myös, että ammattiopistoissa opiskelevat käyttivät lukiolaisia enemmän päihteitä, mutta tupakointi sekä humalajuominen olivat kuitenkin vähentyneet molemmissa ryhmissä. (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013:10.)

Ammattiin opiskelevia poikia koskevat huolenaiheet ovat ylipainoisuus fyysinen uhka, koulukiusaaminen ja, lintsaus, hampaiden harjauksen laiminlyöminen, valvominen myöhään arki-iltaisoin ja päihteiden käyttö. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008.)

Useimmilla nuorilla aikuisuuden alussa liittyy ammattiin valmistava koulutus, lapsuuden kodista irtautuminen ja parisuhteen aloittaminen. Usein elämänmuutokset tapahtuvat nopeassa tahdissa ja voivat vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja elämänlaatuun. (Koskinen – Kestilä – Martelin – Aromaa. 2005)

5.1 Terveys ja terveystottumukset

Ammattiin opiskelevien terveys on lukiolaisia selvästi huonompi. He myös itse kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Ammattiin opiskelevilla pojilla ylipaino on selvästi yleisempää kuin lukiolaisilla. Opiskelijat kokivat päivittäisiä oireita mm. väsymystä, päänsärkyä viikoittaista niska-hartiakipua, keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta, koulu-uupumusta. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008:18-19.)

Imperial College London ja WHO: n vuonna 2017 julkaiseman tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten (5 – 19-vuotiaiden) lihavuus on kymmenkertaistunut maanlaajuisesti neljässä vuosikymmenessä. Tutkimuksessa analysoitiin paino sekä pituus lähes 130 miljoonasta ihmisestä iältään 5 – 20 tai yli. Tutkimus oli osallistujia määrältään suurin

koskaan tehty. Tutkimuksessa tarkasteltiin miten painoindeksi sekä liikalihavuus on muuttunut 1975 vuodesta vuoteen 2016. (Garwood – Chaib – Brogan. 2017.)

Vuonna 1975 liikalihavuudesta kärsiviä poikia oli maailmassa 6 miljoonaa, kun taas vuonna 2016 liikalihavia poikia oli maailmassa 74 miljoonaa. Liikalihavia tyttöjä oli 5 milj. vuonna 1975 ja 50 milj. vuonna 2016. (Garwood – Chaib – Brogan. 2017.)

Energiapitoisten elintarvikkeiden, jalostettujen hiilihydraattien ja kaloripitoisten elintarvikkeiden kulutuksen lisääntyminen on johtanut painonnousuun. Lisäksi nuorten viettämää ruutuaikaa tulisi vähentää. (Garwood – Chaib – Brogan. 2017.) Epäterveellisellä ravinnolla on myös suora vaikutus suun terveyteen.

Ammattiin opiskelevilla terveystottumukset olivat lukiolaisia huonommat. Myöhään valvominen arki-iltaisina, päivittäinen tupakoiminen, alkoholin käyttö sekä huumeekokeilut olivat yleisempiä ammattiin opiskelevilla pojilla kuin vastaavasti lukiolaisilla saman ikäisillä pojilla. (Pitikäinen – Luopa – Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008.) Humalajuominen (vähintään kerran kuukaudessa) on ammattiin opiskelevilla yleisempää, verrattuna lukiolaisiin. (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013: 31-35-39.)

5.2 Tupakointi ja suunterveys

Annemari Heikkisen Kotkassa tekemässä tutkimuksessa on vuosina 2004 ja 2005 tutkittu 15 – 16-vuotiaita nuoria. Tutkimukseen osallistui yhteensä 501 nuorta. Vastanneista 66% ilmoitti, että ei tupakoi ja 25% tupakoi sillä hetkellä, 9% oli entisiä tupakoijia. Tutkimuksessa selvitettiin yleiseen terveyteen, terveyskäyttäytymiseen, hampaiden harjaukseen, tupakointiin sekä lääkityksiin liittyviä asioita. Tutkimuksen pääpainona oli tupakoinnin vaikutus nuorten suun terveydentilaan. (Heikkinen. 2011:22.)

Heikkisen tutkimuksessa selvisi, että suurin osa vastaajista oli aloittanut tupakoinnin 13- vuotiaina. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan tupakoivat pojat harjaavat hampaansa harvemmin, kuin tupakoimattomat. (Heikkinen. 2011:33.)

Tutkimuksen mukaan pojilla oli huonompi suunterveys kuin tytöillä. Heillä oli enemmän plakkia, ienverenvuotoa, syventyneitä ientaskuja sekä kariesta. Tämä voidaan osittain selittää sillä, että pojilla hampaiden harjaustottumukset olivat tyttöjä huonommat. Tupa-

kointi ja liian vähäinen hampaiden harjaus ovat riski suun terveydelle. (Heikkinen. 2011:47.)

5.3 Elinolot, vapaa-ajan vietto

Ammattiin opiskelevat 2. vuosikurssin opiskelijat elävät lukiolaisia yleisimmin muissa kuin ydinperheissä. Tämä tarkoittaa, että nuori on jo muuttanut pois kotoa. Heidän käyttövaransa on suuremmat kuin lukiolaisilla. Lisäksi ammattiin opiskelevien nuorten vanhemmat tietävät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan lukiolaisia vanhempia huommin. Viikoittaiset käyttövarat lisääntyivät toiselle vuosikurssille siirryttäessä. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008:14-16, 24.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013 kyselyn perusteella nuorten elinolot ovat kehittyneet kuitenkin parempaan suuntaan. Suhteet vanhempiin sekä keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat parantuneet. Vanhemmat myös tietävät aiempiin vuosiin verrattuna paremmin lastensa/nuorten viikonloppuvietto paikan. (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013:19,73.)

5.4 Ravintotottumukset- käyttäytyminen

Erityisesti ammattiin opiskelevilla pojilla oppilaitoksessa tarjottavan luonaan syöminen on valikoivaa ja epäterveellisten välipalojen syöminen yleisempää. Kaksi kolmesta opiskelijasta ilmoitti, että ei syö kouluruualla kaikkia aterianosia. Lähes joka kolmannes syö epäterveellisiä välipaloja opiskelupäivän aikana n. kahdesti viikossa. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008:20.)

5.5 Suun terveyden ylläpitäminen

Ammattiin opiskelevien poikien suun terveyden ylläpitäminen on tyttöjä heikompaa. Hampaiden harjaamisen laiminlyöminen sekä epäterveellisten välipalojen nauttiminen oli yleisempää. Ammatillisessa oppilaitoksessa toiselle vuosikurssille siirryttäessä päivittäinen tupakoiminen, humalahakuinen juominen ja huumekekeilut lisääntyvät. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008.)

Ammattiin opiskelevista pojista 70% ilmoitti pesevänsä hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Vastaava luku ammattiin opiskelevilla tytöillä on 43% (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013:36.)

Terveys 2000 tutkimuksessa selvitettiin nuorten aikuisten (18 – 29-vuotiaiden) suun hoitotottumuksia sekä suun terveydentilaa. Perusasteen koulutuksen saaneista miehistä 73% arvio kyselyssä suunsa terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi. Vastaava luku naisilla oli 67%. Koulutusryhmästä riippumatta miehistä 41% arvioi tarvitsevansa hammashoitoa ja lähes sama määrä vastaajista oli ilmoittanut kokeneensa vuoden aikana hammassärkyä tai muuta hampaisiin liittyviä vaivoja. Kysyttäessä hammashoidossa käynneistä ja oliko vastaajilla tapana käydä säännöllisissä hammastarkastuksissa, perusasteen koulutuksen saaneista miehistä vain 25% oli vastannut käyvänsä säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla tarkastuskäynnillä. (Koskinen – Kestilä – Martelin – Aromaa. 2005:100.)

5.6 Terveystieto, hyvinvointi

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat kokivat tarvitsevansa harvemmin apua terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Pojat kokevat, ettei terveystiedon opetus lisää heidän tietoisuuttaan ja valmiuttaan huolehtia omasta terveydestään. Ammattiin opiskelevat kokevat, että terveydenhoitajalle tai lääkärille pääsy on helppoa ja terveydenhuoltoon ollaan tyytyväisiä. (Pietikäinen - Luopa - Sinkkonen – Markkula – Jokela – Puusniekka. 2008:22-23.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013 kyselyn mukaan päivittäisiä esiintyviä oireita nuorilla on väsymys tai heikotus. Viikoittaista päänsärkyä on ilmoittanut potevansa 45% ammattiin opiskelevista nuorista. (Luopa – Kivimäki – Matikka – Vilkki – Jokela – Laukkarinen – Paananen. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013:32.)

6 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin mitkä tekijät vaikuttavat ammattiopistoikäisen nuoren miehen suun terveyteen. Olen ottanut pohdintaan mukaan päihteiden ja tupakoinnin puheeksi ottamisen sekä näissä huomioitavia seikkoja. Pohdin myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä. Lisäksi tässä luvussa pohdin sitä mitkä voisivat olla mahdollisia kehitystehtäviä opinnäytetyöni pohjalta.

6.1 Nuorten miesten suun terveyteen vaikuttavat tekijät

Aikuisiän terveyteen vaikuttavat elintavat ja elinolot vakiintuvat nuoruusiässä. Juha Sipilän hallituksen vuonna 2016 tekemän hallitusohjelman tavoitteena on suomalaisten voinnin ja terveyden paraneminen. Kärkihankkeena on terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankkeen avulla edistetään kansanterveyttä, terveellisiä elämäntapoja ja ravintotottumuksia.

Nuorten syrjäytymisessä ja sen ehkäisyssä tulisi ottaa huomioon nuoren nykyinen elämäntilanne, mutta myös aikaisemmat elämänvaiheet. Syrjäytymiseltä suojaavia tekijöitä ovat mm. läheiset ihmissuhteet, mahdollisuus harrastuksiin, opiskelu. Riskinä syrjäytymiselle pidetään matalaa koulutusta, nuorilla joilla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta riski syrjäytymiselle kasvaa. Syrjäytymisenä pidetään eri huono-osaisuuden tekijöiden yhteissummaa. Näitä tekijöitä ovat mm. huono osaamistaso, pienituloisuus ja huono terveydentila.

Eri tutkimusten perusteella ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla miehillä on terveyteen ja etenkin suun terveyteen liittyvissä asioissa huomattavasti parannettavaa. Kärkihankkeen tavoitteena on supistaa hyvinvointi- ja terveyseroja parantamalla väestöryhmistä niiden terveyttä, joilla se on muita heikompi. Tähän väestöryhmään ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret sopivat hyvin. Lisäksi mielestäni pitkällä tähtäimellä tarkasteltuna olisi tärkeää panostaa lapsiperheiden elintapaohjauksen merkitykseen, koska lapsuudessa kotona opitut terveelliset elintavat vakiintuvat myöhemmin aikuisena. Kun nämä tavat ovat suun kannalta terveelliset, eri elämänvaiheissa tapahtuvat mullistukset eivät pääse kokonaan romahduttamaan suun terveyttä.

Nuoret aikuiset aloittelevat opintojaan peruskoulun jälkeisessä oppilaitoksessa. Lisäksi asumismuotoon voi tulla muutoksia kotoa muuttamisen myötä. Heidän lapsuudessaan omaksumilla elintavoilla on vaikutus myöhemmin koko aikuisväestön tulevaan terveyteen. Satu Teivaala on omassa tutkimuksessa jossa on tutkittu 8. ja 9. -luokkalaisten hampaiden harjaustottumuksia, tupakointia ja perhetekijöitä todennut, että vanhempien koulutustaustalla sekä tulotasolla on todettu olevan yhteys lasten ja nuorten huonoon suun terveyteen sekä hampaiden reikiintymiseen. Vanhempien matala koulutus sekä työttömyys yhdistyivät hampaiden harjaamisen vähyyteen. Vanhempien huono suun-terveys ja epäterveelliset elämäntavat periytyvät lapsille. Ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten huonompaan suunterveyteen osasy syy voi siis löytyä myös perhetekijöistä.

Nuorilla yleisimpiä suun sairauksia ovat karies ja eriaisteiset iensairaudet. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten miesten suun terveyttä heikentää hampaiden harjaamattomuus jonka on selvästi osoitettu olevan heikoimmalla tasolla juuri tällä koulutusasteella opiskelevilla. Lisäksi nuoret miehet jättävät kouluruokailussa herkemmin aterianosia syömättä ja saattavat korvata tästä aiheutuneen energiavajeen epäterveellisillä välipaloilla joilla on suoraan merkitystä hampaiden ja suun terveyteen, lisäksi nuo epäterveelliset välipalat lisäävät ylipainoisuutta joka nuorilla miehillä oli tyttöjä yleisempää tarkastelun kohteena olevassa ikäryhmässä. Saamalla nuoret syömään terveellisen ja monipuolisen kouluaterian myös nuorten kokemia päivittäisiä oireita kuten väsymystä ja heikotusta voitaisiin ehkäistä. Ammattiin opiskelevilla oppilailla on viikoittain käytössä enemmän rahaa, kuin esim. lukiolaisilla. Nämä käyttövarat lisäävät mahdollisuutta ostaa epäterveellisiä välipaloja.

WHO:n uudessa tutkimuksessa ratkaisuja lasten ja nuorten liikalihavuuden vähentämiseksi maita rohkaistaan toteuttamaan toimia, joilla puututaan ympäristöihin, jotka lisäävät lasten mahdollisuutta liikalihavuuteen. WHO:n mukaan maiden olisi pyrittävä vähentämään halvan, jalostetun ja kaloripitoisen elintarvikkeiden kulutusta. (Garwood – Chaib – Brogan. 2017) Näitä toimia toteuttamalla voitaisiin myös saada suun terveyttä kohennettua.

Nuorten miesten suun terveyttä voi heikentää myös se, että he kokevat terveytensä hyväksi. Näin ollen suun terveyteen ei ehkä osata kiinnittää riittävää huomiota. Pojat kokevat myös, että heidän tietonsa terveyteen liittyvissä asioissa on hyvät, eivätkä he tarvitse lisätietoa. Asenteisiin tarvittaisiin siis muutosta, mutta toisaalta oikeanlaisella

terveydenedistämisen metodilla nuorten omaa kokemusta terveystietämyksestä voidaan käyttää apuna lisättäessä suun terveyteen liittyvää tietoa ja nuorten motivaatiota hoitaa itse omaa terveyttään. Kannustamalla ja vahvistamalla nuorten omaa kokemusta ja tietoa voitaisiin varmasti saada paljon aikaan. Mielestäni suun terveyteen liittyvät asiat olisi hyvä ottaa näkyvämmäksi osaksi terveyskasvatusta ammatillisissa oppilaitoksissa joiden opiskelijoilla juuri on huonoin suun terveydentila.

6.2 Päihteiden ja tupakoinnin puheeksi ottaminen

Teoriaperustaan ottamani Tarja Tannerin tekemän väitöskirjan mukaan tupakoivilla nuorilla on usein huonommat suuhygienia- ja ruokailutottumukset, kuin taas nuorilla jotka eivät tupakoi. Lisäksi runsaasti alkoholia sekä tupakkaa käyttävät hakeutuvat huonommin hammashoitoon. Tannerin väitöskirjassa tutkittiin varusmiehiä. Tutkimuksessa tupakoinnin ja alkoholin todettiin olevan yhteydessä mm. epäterveelliseen ruokavalioon ja hampaiden harjauksen säännöllisyyteen. Säännöllisesti tupakoivilla oli kaksinkertainen hoidontarve tupakoimattomiin verrattuna. Myös koulutusasteella on todettu olevan merkitystä hampaiden harjauksen suhteen. Tupakointi oli vähäisempää mitä korkeampi koulutusaste oli. Tannerin tutkimuksessa todettiin, että tupakoijat ottavat yhteyttä suun terveydenhuoltoon vasta, kun heillä on hammassärkyä. Kun taas ei tupakoivat käyvät säännöllisemmin suun terveystarkastuksissa. Myös analysoimassani materiaalissa todettiin, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat tupakoivat enemmän kuin esimerkiksi lukiolaiset pojat. Nämä pojat myös harjaavat hampaitaan epäsäännöllisemmin sekä syövät useammin epäterveellisiä välipaloja.

Nuoret ottavat mallia aikuisista päihteiden käytössä. Käyttö voi vaihdella raittiudesta päihtymystä hakevaan käyttöön. Valinta päihteiden käytöstä on myös yhteydessä nuoren vallitsevaan elämäntilanteeseen ja niihin taustatekijöihin jotka joko altistavat tai suojaavat nuorta kuten esim. ystävät, vanhempien tuki ja harrastusmahdollisuudet. (Pirskanen. 2011:4-5.)

Opiskeluterveydenhuollossa käytetään varhaisen puuttumisen mallia. Mallin tarkoituksena on nuorten päihteettömyyden edistäminen. Mallissa korostetaan luottamuksen saavuttamista, nuorten kunnioittamista, empatiaa sekä avoimuutta. Vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa edellytetään terveydenhoitajalta mini-intervention taitoja. Tällä tarkoitetaan terveydenhuollon käyntien yhteydessä alkoholinkäytön puheeksi ottamista, riskikäytön tunnistamista sekä lyhyttä neuvontaa alkoholin käytön vähentämiseksi. Li-

säksi tarvitaan kykyä tukea nuoren voimavaroja kuten esim. itsetuntoa.(Pirskanen. 2011:6.)

Ongelmakäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen on tärkeää päihdeongelmien ehkäisyssä. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajilla on mahdollisuus tähän ja varhainen puuttuminen voi muuttaa päihteiden käytön suuntaa kohti päihteettömyyttä. Keskusteltaessa nuoren kanssa alkoholin käytöstä, huolen ilmaiseminen, tilanteen pohittaminen yhdessä nuoren kanssa, välittäminen ja tarvittaessa tilanteen seuranta voivat auttaa nuorta muutoksen tekemisessä. (Pirskanen. 2011:11.)

Terveystarkastuksien yhteydessä kaikille nuorille tehtävä päihdemittari(ADSUME Adolescents Substance Use Measurement) on osana terveystarkastusta ja kaikille tehtynä se ehkäisee leimautumisen riskiryhmään kuuluvaksi. Tätä päihdemittaria voidaan käyttää myös, kun herää huoli nuoren päihteiden käytöstä. Nuorten päihdemittarissa on 17 kysymystä, jotka koskevat päihteidenkäytön määrää ja tiheyttä, päihteiden käytön seurauksia, käytön syitä sekä sosiaalista tukea ja altistumista. (Pirskanen. 2011:7.)

Tupakointi on eri sairauksien riskitekijä. Tupakoimattomuutta edistämällä voidaan parantaa väestön terveyttä ja tätä kautta vähentää terveydenhuollon taupakkasairauksien hoitoon kohdistuvia menoja sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Ollila – Broms – Laatikainen – Patja. 2008:13.)

Tupakoinnin on todettu liittyvän koko väestötasolla ja nuorilla enemmän alhaiseen sosiaaliseen asemaan, matalaan koulutukseen, mielenterveydellisiin ongelmiin ja syrjäytymisvaaraan. Näihin heikompiosaiten ryhmiin on nuoruuden jälkeen vaikea vaikuttaa, koska useimmat ohjelmat ja palvelut jäävät usein heidän ulottumattomilleen tai niitä ei osata hakeutua käyttämään. Vähentämällä altistavia tekijöitä lapsuudessa ja nuoruudessa sekä vahvistamalla riski- ja ongelmakäyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä voidaan vähentää tupakoinnin yleisyyttä. (Ollila – Broms – Laatikainen – Patja. 2008:52.)

Parhaiten tulosta tupakoinnin lopettamiseksi on saatu interventioilla jotka on toteutettu oppilaistosympäristössä ja opiskeluterveydenhuollossa. Mini-interventio soveltuu hyvin myös tupakasta keskustelemiseen, vaikka sitä pääsääntöisesti käytetäänkin alkoholista keskusteluun. Tietokone ja puhelinavusteisista interventioista on saatu myös hyviä tuloksia. Savuttomat elinympäristöt sekä aikuisten kielteinen suhtautuminen tupakointiin

ovat tärkeä lähtökohta sille, että useampi nuori haluaa lopettaa tupakoinnin jo varhaisessa vaiheessa. Nuorille tulisi puhua niistä tupakoinnin lopettamisen hyödyistä, jotka näkyvät ja tuntuvat jo lähitulevaisuudessa, koska pitkällä tulevaisuudessa tulevat terveysriskit nähdään vasta aikuisuuden ongelmina. (Ollila – Broms – Laatikainen – Patja. 2008:20.)

Ympäristötekijöiden muokkaamisella voidaan vaikuttaa tehokkaasti nuorten käyttäytymiseen ja ajatteluun tupakoinnista. Merkityksellisiä ympäristöjä ovat esim. koti, koulut, oppilaitokset, harrastustoiminta, media. Vanhempien tupakoimattomuus pienentää nuoren riskiä kokeilla tupakointia. Harrastustoiminnassa esim. valmentajat ja ohjaajat voivat vaikuttaa omalla käyttäytymisellä ja asennoitumisella mielikuviin tupakoinnista. (Ollila – Broms – Laatikainen – Patja:17.)

Koulu- ja opiskeluympäristössä terveydenhuolto sekä hammashuolto tavoittavat nuoret ikäryhmät säännöllisesti. Näillä käynneillä on hyvät mahdollisuudet ottaa tupakointi puheeksi sekä tarjota tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tärkeää olisi myös hyödyntää niitä ympäristöjä, joissa nuoret viettävät vapaa-aikaansa. Näitä ympäristöjä voivat olla mm. Internet- yhteisöt ja sivustot sekä nuoriso- ja harrastustoiminta. (Ollila – Broms – Laatikainen – Patja. 2008:20.)

Kouluterveystutkimuksen mukaan ammattiopistoikäiset nuoret miehet kokevat saavansa hyvin apua opiskeluterveydenhuollosta ja, että terveydenhoitajalle tai lääkärille pääsy oli helppoa. Tätä mahdollisuutta olisi mielestäni hyvä käyttää hyödyksi ja nuoria tulisi pyrkiä rohkaisemaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Myös suun terveystarkastuksien yhteydessä päihteiden käyttö ja tupakointi tulisi ottaa puheeksi.

Ympäristötekijöitä muokkaamalla voidaan vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen, mutta myös lopettamiseen. Tupakkakielteisyys, kuten esim. savuttomat oppilaitosalueet vaikeuttavat tupakointia koulupäivän aikana. Tämä voi ehkäistä tupakoinnin aloittamista. Myös se, että koulupäivän aikana opiskelutoverit eivät tupakoi, voi edesauttaa siihen, että ryhmän vaikutus aloittamiseen heikentyy. Harrastustoiminnan antama esimerkki ohjaa nuoria valinnoissaan. Näin ollen valmentajilla ja eri harrastustoiminnan ohjaajilla on myös merkittävä rooli päihteiden käytön ja tupakoinnin ehkäisemisessä. Näissä rooleissa toimivien ihmisten tulisi olla hyvänä esikuva nuorille terveellisistä elämäntavoista.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Käytettäväksi aineistoksi hyväksyttiin julkaistuja tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Aikarajaksi asetettiin 2000 ja sen jälkeen julkaistut teokset. Lähteiden luotettavuutta pohdin tarkoin ja materiaali on haettu käyttämällä ammattikorkeakoulun tarjoamia eri tiedonhakumenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyä materiaalia on arvioitu kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että tämä opinnäytetyö on yhden opiskelijan toteuttama, tällöin aineiston valintaa ja analysointia ei ole voitu pohtia yhdessä kenenkään kanssa. Yhteistyöllä toisen opiskelijan kanssa kirjallisuuskatsaukseen olisi voitu etsiä enemmän tutkimuksia ja aihetta olisi voitu tutkia laajemmin. Lopullinen aineisto koostui 10 tietoperustaan käytetystä tutkimuksesta tai artikkeleista sekä viidestä tutkimuksesta joita käytettiin aineiston analyysissä ja joilla etsittiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsaus on suoritettu tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita noudattamalla. Näitä toimintatapoja ovat mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksissa esiin tulleiden tulosten esittämisessä. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat tiiviisti yhdessä ja niitä kehitetään koko prosessin ajan läpinäkyvällä ja järjestelmällisellä etenemisellä luoduista tutkimuskysymyksistä johtopäätökseen (Ahonen – Jääskeläinen – Kangasniemi – Liikanen – Pietilä – Utriainen 2013: 297).

Plagioinnin välttämiseksi olen käyttänyt Turnitin-järjestelmää, jonne opinnäytetyö on viety useaan kertaan tarkistettavaksi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Tiedetään että ammattiin opiskelevat nuoret miehet hoitavat suutaan muita heikommin, mielestäni tässä olisi hyvä jatkotutkimuksen kohde. Olemassa olevien tutkimusten avulla saadaan selville mitkä tekijät heikentävät poikien suunterveyttä, mutta niistä ei voida selvästi todeta mitkä tekijät vahvistavat ja lisäävät suun terveyttä. Tähän tulisi mielestäni kiinnittää enemmän huomiota, jolloin näitä suun terveyttä ylläpitäviä ja lisääviä tekijöitä voitaisiin vahvistaa.

Opinnäytetyön pohjalta on toteutettu suuhygienistin koulutukseen kuuluva innovaatio-
projekti. Projektin avulla on suunniteltu Lappeenrannan Sampo ammattioppilaitokseen
terveystiedon tunneille suun terveyteen liittyvä opintokokonaisuus.

Mielestäni suun terveyteen ja sen ylläpitämiseen liittyvät asiat tulisi sisällyttää selvem-
min ja yhtenä erillisenä aihealueena ammattioppilaitoksien terveystiedon tunneille. Näin
voitaisiin herätellä nuorten ammattiin opiskelevien poikien kiinnostusta omaa suun ter-
veyttään kohtaan ja ehkä myös tätä kautta parantaa näiden poikien suun terveyttä,
mutta myös yleisterveyttä.

Lähteet

Aaltonen, Sanna – Berg, Päivi – Ikäheimo, Salla 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Saatavilla myös sähköisesti < <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>>

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Katri 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Berlin. Satu. 2008. Innostava, lannistava, helpottava palaute. Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta. Vaasa. Vaasan Yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti < <https://books.google.fi/books?id=HfzNbeTu3IkC&pg=PA68&lpg=PA68&dq=induktiivinen+sis%C3%A4ll%C3%B6analyysi&source=bl&ots=ORhW7ZivP&sig=Iz7Klr37iT7C33DW88KhFEwb6GA&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwidqMWTk4bUAhULWSwKHQwKDtUQ6AEIUdAI#v=onepage&q=induktiivinen%20sis%C3%A4ll%C3%B6analyysi&f=false>> Luettu 23.5.2017.

Duodecim. 2014. Käypä hoito-suositus. Karies. Luettavissa myös sähköisesti < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>> Luettu 18.4.2017

Duodecim. 2016. Käypä hoito-suositus. Parodontiitti. Luettavissa myös sähköisesti < <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086>> Luettu 18.4.2017

Heikkinen, Annamari. 2011. Oral health, smoking and adolescent. Helsinki. Unigrafia.

Holst, Dorthe. 2008. Onko suunterveys edelleen epätasaisesti jakautunut? Suunterveyden sosiaaliset determinantit. Suomen hammaslääkärilehti. Luettavissa myös sähköisesti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen Luettu 11.4.2017

Koskinen, Seppo – Kestilä, Laura – Martelin, Tuija – Aromaa, Arpo. 2005 Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29- vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Helsinki. Kansanterveyslaitos. Terveiden ja toimintakyvyn osasto. Hakapaino Oy, Helsinki 2005

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011/2: 138-148

Könönen, Eija. 2016. Karies. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704> Luettu 19.5.2017

Larivaara, Meri 2016. Kärkihanke, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti
< http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_m ui_2_2016_.pdf?sequence=1>.

Lumio. Jukka. 2016. Hampaiden sairaudet. Läärikirja Duodecim. Luettavissa myös sähköisesti.< http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265> Luettu 19.5.2017

Luopa- P – Kivimäki.H – Matikka. A – Vilkki. S – Jokela. J – Laukkarinen. E – Paananen. R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Tampere. Suomen Yliopistopaino oy.

Murtomaa, Heikki 2017. Suun terveydenedistäminen, yleistä. Therapia odontologica Academica- Kustannus oy. Saatavilla myös sähköisesti<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen>

Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Helsinki: Elinkeinoelämän Valtuuskunta. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>>

Notkola, Veijo – Pitkänen, Sari - Tuusa, Matti - Ala-kauhaluoma, Mika – Harkko, Jaako – Korkeamäki, Johanna – Lehikoinen, Tuula – Lehtoranta, Pirjo – Puumalainen, Jouni – Ehrling, Leena – Hämäläinen, Juha – Kankaanpää, Eila – Rimpelä, Matti – Vornanen, Riitta 2013. Nuorten syrjäytyminen Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Helsinki: Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu. Saatavilla myös sähköisesti
<https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf>

Ollila, Hanna – Broms, Ulla – Laatikainen, Tiina – Patja, Kristiina. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Tutkimuksesta käytännön tukeen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki.

Pietikäinen, Minna – Luopa, Pauliina – Sinkkonen, Annikka – Markkula, Jaana – Jokela, jukka – Puusniekka, Riikka. 2008. Koluterveyskysely 2007 ammatillisissa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino OY. Helsinki.

Pirskanen, Marjatta. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihitteettömyyden edistämiseksi. Toimintaohjeita 2011. Kuopio.

Rarwood, Paul – Chaib, Fadéla – Brogan, Carolina. 2017. Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decades: new study by Imperila College London and WHO. Media centre. WHO.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>

Sirviö. Kaarina. 2015. Fluori. Duodecim Terveyskirjasto. Luettavissa myös sähköisesti <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00037> Luettu 19.5.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rahoitettavat hankkeet. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/rahoitettavat-hankkeet>>. Luettu 10.4.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki.stm-julkaisut. Luettavissa myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>> Luettu 11.4.2017

Stolt – Minna, Axelin – Anna, Suhonen – Riitta. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Tanner, Tarja. 2015. Healthy young adults´ oral health and associated factors. Health behaviours in association with the use of intoxicants. Luettavissa myös sähköisesti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208558.pdf>> Luettu 10.4.2017

Teivaala, Satu. 2014. 8.-ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumukset, tupakointi ja perhetekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Luettavissa myös sähköisesti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96465/gradu07217.pdf?sequence=1>> Luettu 10.4.2017

Terve suu 2015. Duodecim. Lasten ja nuorten suun terveys. Luettavissa myös sähköisesti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod29005&p_haku=suun%20terveyden%20edist%C3%A4minen> Luettu 11.4.2017

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjailyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kouluterveyskysely. Tulokset. Luettavissa myös sähköisesti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>> Luettu 18.4.2017. Valtioneuvoston asetus kansanterveyslaista 1327/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sem loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettavissa myös sähköisesti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 19.5.2017.

Valtioneuvoston asetus terveydenhuoltolaista. 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Tietoperustan tiedon haun kuvaus ja aikaisemmat tutkimukset

Tietokanta,hakusanat, rajaus ja kieli	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon/tiivistelmän perusteella	Tutkimuksen tarkoitus
Finna.fi Nuoret luukulla	85	84	Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä
Terveysportti Onko suunterveys edelleen eppätasaisesti jakautunut?	1	1	Onko suunterveys edelleen epätasaisesti jakautunut? Suunterveyden sosiaaliset determinantit
Medic healthy*, young*, oral*	3	2	Healthy young adults´oral health and associated factors. Health behaviours in association with the use of intoxicants
Finna.fi hampaiden harjaustottumukset, tupakointi, perhetekijät	3	2	8.-ja 9.-luokkalaisten hampaiden harjaustottumukset, tupakointi ja perhetekijät.
Medic opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto	7	6	Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveyden-huolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto

Finna.fi Nuorten syrjäytyminen	189	188	Nuorten syrjäytyminen Tietoa, toimintaa ja tuloksia?
Finna.fi Myrskylä Pekka, syrjäytyneet nuoret	1	1	Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret?
Google Scholar Kouluterveyskysely 2017	395	394	Kouluterveyskysely 2017. Tulokset

Tiedonhaun kuvaus ja aikaisemmat tutkimukset

Tietokanta, hakusanat, rajausta ja kieli	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon/ tiivistelmän perusteella	Tutkimuksen tarkoitus
Medic. suu*, terv*, syrjäyt*	5	5	
Medic. nuor*, suu* terv.	135	135	
Medic. Suun terveys*, nuor*, syrjäyt	16	16	
Medic. Suun terveys*	467	466	1 Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä
Cinahl. young* dental* health care* become excluded*	0		
Cinahl. Young* dental* health* exclusion*	3	3	
Pubmed. Young* dental* health care* become excluded*	0	0	
Pubmed. Young* dental* health* exclusion*	33	33	
Cochrane. Exclusion*, dental*, young*	10	10	
Cochrane. Dental*, health care*, young*	25	25	
Cochrane. Health*, dental*, young*	25	25	
Cochrane. Dental*, become excluded	5	5	
Melinda. Nuor* terv* suu* syrjäyt*	48	48	

Melinda. Young* dental* health* exclusion*	33	33	
Ovid MEDLINE. Young* exclusion* health* dental*	14	14	
Medic terveys* koulu*	72	70	2 Kouluterveyskysely 2007 ammatillisessa oppilaitoksissa Kainuun maakunnassa ja Oulun seudulla. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset
Coogle Scholar "Childhood obesity" "new study by Imperial College London and WHO"	1	0	1 Tenfold increase in childhood in four decates: new study by Imperial College London and WHO
Medic thootbrushing* adolescent	1	1	Oral health, smoking and adolescent

Sisällön analyysin muodostuminen

Aineisto	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka: Vastaus tutkimuskysymyksiin Mikä heikentää nuorten miesten suun terveyttä? Mikä edistää nuorten miesten suun terveyttä?
<p><i>"Heidän viikottaiset käyttövarat olivat suuremmat kuin lukiolaisilla"</i></p> <p><i>"Vanhemmat tiesivät nuorten viikonloppuiltojen viettopaikan lukiolaisten vanhempia huonommin"</i></p> <p><i>"Käyttövarat lisääntyivät ammattiin opiskelevien siirryttyä ensimmäiseltä toiselle vuosikurssille"</i></p> <p><i>"Ammattiin opiskelevien 2. vuosikurssilaisten terveys oli</i></p>	<p>Enemmän rahaa käytössä, lisää epäedullisia tapoja.</p>	<p>Käyttövarat, vanhempien tietoisuus nuorten vapaa-ajan vietosta</p> <p>Ruokailu, epäterveelliset välipalat, ylipaino</p>	<p>Vapaa-ajan vietto</p> <p>Ravintotottumukset- käyttäytyminen</p>	<p>Käytössä olevat varat mahdollistavat epäterveellisten välipalojen ostamisen koulupäivinä. Mahdollistaa vapaa-aikana alkoholin ja tupakan käytön, lisäksi vanhempien tietämättömyys nuoren vapaa-ajan viettotavoista lisää mahdollisuutta näihin terveyden kannalta epäedullisten käyttäytymisiin.</p> <p>Terveellisen ja monipuolisen</p>

<p><i>selvästi huonompi kuin vastaavan ikäisillä lukiolaisilla ja he myös kokivat terveydentilansa yleisemmin keskinkertaiseksi tai huonoksi.”</i></p> <p><i>”Ammattiin opiskelevat pojat erosivat lukiolaispojista ainoastaan ylipainon osalta, joka oli ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla selvästi yleisempää.”</i></p> <p><i>”Ammattiin opiskelevista pojista 26 prosenttia oli ylipainoisia. Vastaava osuus tyttöistä oli 17 prosenttia.”</i></p> <p><i>”Myöhään valvominen arki-iltaisina, päivittäinen tupakointi, tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa juominen ja huumekeilut</i></p>	<p>Huonompi terveys, huonot ruokailutottumukset lisäävät ylipainoa</p> <p>Epäterveellinen ravinto johtaa painon nousuun ja aiheuttaa liikalihavuutta</p>	<p>Suun ja hampaiden hoito, ylipaino, alkoholin käyttö, tupakointi</p> <p>Kiinnostus hyvinvoinnista ja terveystiedosta, unen määrä</p>	<p>Suun terveyden ylläpitäminen</p> <p>Terveystieto, hyvinvointi</p> <p>Tupakointi ja suunterveys</p>	<p>kouluaterian valikoiva syöminen lisää epäterveellisten välipalojen syömistä sekä napostelua.</p> <p>Suun ja hampaidenhoidon laiminlyöminen heikentää suun terveyttä. Tupakointi ja alkoholin käyttö lisää riskiä eri suusairauksille.</p> <p>Heikko kiinnostus terveyteen liittyvistä asioista lisää riskiä suusairauksille kuten karies ja eristeiset iensairaudet. Koettu terveydentila on hyvä jolloin apua ei välttämättä osata edes hakea.</p>
--	--	--	---	--

<p><i>lisääntyivät opiskelijoiden siirtyessä ensimmäiseltä toiselle vuosikurssille.”</i></p> <p><i>”Pojista 43 prosenttia joi vähintään kerran kuukaudessa alkoholia niin paljon, että tuli humalaan”</i></p> <p><i>”Ammatillisten oppilaitosten pojilla erityisesti oppilaitoksessa tarjottavan lounaan valikoiva syöminen, hampaiden harjaamisen laiminlyöminen, myöhään valvominen ja tosi humalaan juominen korostui tyttöihin verrattuna.”</i></p> <p><i>”Ammattiin opiskelevista pojista 78 prosenttia harjasi hampaansa harvemmin kuin suosituksen mukaiset kahdesti päivässä. Vastaava osuus tytöistä oli 51 prosent-</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>tia”</p> <p><i>”Ammattiin opiskelevista pojista 70 prosenttia, peruskoululaispojista 60 prosenttia ja lukiolaispojistakin 48 prosenttia pesi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä vuonna 2013”</i></p> <p><i>”Kaksi viidestä ammattiin opiskelevasta pojasta ja työstä tupakoi päivittäin”</i></p> <p><i>”Noin kuusi kymmenestä ammattiin opiskelevasta pojasta ja tytöstä ei syönyt koululounaalla kaikkia aterianosia. Noin joka kolmas poika ja tyttö söi epäterveellisiä välipaloja oppilaitoksessa vähintään kaksi kertaa viikos-</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>sa.”</p> <p><i>”Ammattiin opiskelevat pojat kokivat lukiolaispoikia yleisemmin, etteivät terveystiedon aiheet kiinnosta eikä terveystiedon opetus lisää valmiuksia huolehtia omasta terveydestään.”</i></p> <p><i>”Ammattiin opiskelevat pojat suhtautuivat terveystietoon kielteisemmin kuin tytöt”</i></p> <p><i>”Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat kokivat avun puutetta muissa kuin opiskeluun liittyvissä asioissa harvemmin.”</i></p> <p><i>” He (ammattiin opiskelevat) kokivat myös Oppilaitoksen terveydenhoitajan ja lääkärin</i></p>				
---	--	--	--	--

<p>vastaanotolle pääsyn helpommaksi kuin lukiolaiset.”</p> <p><i>”The number on obese children and adolescents worldwide has risen in the past four decades”</i></p> <p><i>”an increase in the consumption of energydense foods, especially highly processed carbohydrates, which lead to weight gain and poor lifelong health outcomes”</i></p> <p><i>”Smoking boys brushed their teeth less frequently than non-smokers; 39.3% of the smokers brushed at least once a day compared to 54.4% of the non-smokers, and respectively 13.1% and 22.3% of subjects brushed at</i></p>	<p>Tupakoivat pojat harjaavat hampaitaan harvemmin, kuin ei tupakoivat</p>	<p>Tupakointi lisää hampaiden harjauksen epäsäännöllisyyttä.</p>		
---	--	--	--	--

<p><i>least twice daily.”</i></p> <p><i>”In the present study, boys had worse periodontal health than girls; the boys had more plaque, bleeding in probing, deeper pockets, attachment loss and more caries. Partly, the difference can be explained by less frequent tooth brushing of the smoking boys.”</i></p> <p><i>”Smoking boys had more caries lesions than non-smokers. The result persisted even when the tooth brushing effect was taken into account. No corresponding differences were observed in girls.”</i></p> <p><i>”Smoking and infrequent toothbrushing are risk factors for periodontal health in ado-</i></p>	<p>Pojilla on huonompi suunterveys kuin tytöillä.</p> <p>Pojilla on enemmän ienverenvuotoa, plakkia ja syventyneitä ientaskuja kuin tytöillä. Pojat harjaavat epäsäännöllisemmin hampaitaan kuin tytöt</p>			
---	--	--	--	--

<i>lescents.”</i>	Tupakointi ja epäsäännöllinen hampaiden pesu lisää riskiä iensairauksille.			
-------------------	--	--	--	--