

Nuuskaamisen vaikutukset nuorten suun terveyteen

Katsaus kirjallisuuteen

Katja Gustafsson 1503465
Veera Ovaska 1503467
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti (AMK), SXP15S2
Suunterveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
4.12.2017

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Nuuska	3
2.1.1	Nuuska ja nikotiini	3
2.1.2	Nuuskan historia, lainsäädäntö ja käyttö	4
2.2	Nuorten suun terveys	9
2.2.1	Syljen merkitys suun terveydelle	12
2.3	Terveyden edistäminen suun terveydenhuollossa	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	15
4	Opinnäytetyön menetelmä	16
4.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	16
4.2	Aineiston haku ja valinta	18
4.3	Aineiston analyysi	21
5	Opinnäytetyön tulokset	24
5.1	Nuuskan käyttö heikentää suun terveyttä	24
5.2	Nuuskan käyttö aiheuttaa suun limakalvon muutoksia	26
5.3	Tupakkatuotteet lisäävät parodontiitin riskiä	28
5.4	Tupakkatuotteiden vaikutus suun terveyteen ja yleisterveyteen	30
5.5	Terveyden edistäminen ja nuorten nuuskan käytön ennaltaehkäisy	30
6	Pohdinta	32
6.1	Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu	32
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	38
6.3	Ammatillinen kasvu	41
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	42
7	Yhteenveto	43
	Teoreettisten lähtökohtien lähteet	44
	Kirjallisuuskatsauksen lähteet	48

Liitteet

Liite 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus

Liite 2. Tietoperustaan valitut tutkimukset

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaukset

Liite 4. Aineiston analyysi

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Katja Gustafsson, Veera Ovaska
Otsikko	Nuuskaamisen vaikutukset nuorten suun terveyteen
Sivumäärä	53 sivua + 4 liitettä
Aika	4.12.2017
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Hannu Lampi, TtT Teija Rautiola, TtM
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten nuuskan käytön vaikutuksia suun terveyteen. Tavoitteena on selvittää ja kuvata aikaisempien tutkimusten perusteella, miten nuorten nuuskan käyttö vaikuttaa suun terveyteen ja kuinka nuoren nuuskan käyttöön puututaan suun terveydenhuollon vastaanotolla. Lisäksi pyrimme vahvistamaan suun terveydenhuollon ammattilaisten osaamista terveyden edistämisessä, nuuskan käytön aloittamisen ehkäisyssä ja käytön lopettamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tarkoituksena oli kerätä laadukkaita ja luotettavia alkuperäistutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Lopulliseen katsaukseen aineistoksi valikoitui 12 tutkimusta, jotka kerättiin eri tietokannoista. Aineistoksi valikoitujen tutkimusten tuli täyttää laaditut sisäänottokriteerit, jotka mainitaan tekstissä. Tutkimusten analysoinnissa sovellettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysin avulla aineisto ensin pelkistettiin ja luokiteltiin. Tutkimuksista tehtiin taulukko, josta selviää tutkimusten tekijät, paikka, vuosi, tarkoitus, aineisto, keruu ja tulokset sekä vastaus tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin abstrahoinnin kautta kategorioita, joiden avulla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Opinnäytetyön keskeinen tulos oli, että nuorten nuuskan käyttö heikentää suun terveyttä. Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia, ienvetäytymiä, hampaiden värjäytymistä ja lisää riskiä sairastua erilaisiin syöpiin.</p> <p>Jatkotutkimus aiheena suosittelisimme tekemään tarkempaa tutkimusta, miten suun terveydenhuollossa voidaan puuttua nuorten nuuskan käyttöön ja ennaltaehkäistä käyttöä.</p>	
Avainsanat	nuuska, suun terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaus, terveyden edistäminen, limakalvomuutokset

Abstract

Author(s)	Katja Gustafsson, Veera Ovaska
Title	The effects of using snus in oral health of young people
Number of Pages	53 pages + 4 appendices
Date	4 December 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructor(s)	Hannu Lampi, PhD Teija Rautiola, MHS
<p>The focus point of this thesis is to overview youngsters use of snus and the forthcoming effects it has on oral health. The objective is to clarify and describe the usage of snus among youngsters by using previous studies on how snus affects youngsters' mouths and how the subject is intervened in oral healthcare centers. The objective is also to strengthen oral healthcare professionals' knowledge further, to tell what leads to the use of snus, how to prevent the usage and how to quit.</p> <p>The thesis was carried out by using describing literature method. This was performed by collecting high quality, reliable and relevant texts from various sources. We ended up using a collection of five studies which were all from different databases. In delimiting, we used intake criteria which are opened more in the thesis. In analysing, we used inductive content analysis and its principles. With it the content was first clarified and then categorized. The overview was condensed into a chart which overlays the individual, place, year, purpose, material, collection and results for the objective of this thesis. After this the material was formed into categories through abstraction, which were used to search for results for the research question.</p> <p>The essential result was that the usage of snus among youngsters weakens oral health. Use of snus causes changes in mucous membrane, gingival recessions, discolourations of teeth and increases the risk getting different types of cancer.</p> <p>As a further research topic, we recommend a more detailed study of how oral healthcare can intervene to the youngsters' use of snus and how to prevent usage.</p>	
Keywords	snus, oral health, literature review, health promotion, changes in mucous membrane

1 Johdanto

Tupakoivien keskuudessa vallitsee myytti, että nuuskan avulla voitaisiin vähentää tupakasta koituvia haittoja. Tupakointikatastrofia ei kuitenkaan ratkaista vaihtamalla tupakka nuuskaan eikä ihmishenkiä pelasteta nuuskalla vaan tupakoinnin lopettamisella. (Holm – Fisker – Larsen - Puska – Gudmundsson 2008.) Nykyisin tupakanpolton terveysriskit on laajalti kartoitettu. Nuuskan käytön haitoista on huomattavasti vähemmän tietoa, koska sen laajamittaista ja pitkäaikaista käyttöä ei ole pystytty seuraamaan samalla tavalla kuin tupakanpolton vaikutuksia käyttäjien terveyteen. (Wickholm – Lahtinen – Ainamo – Rautalahti 2012.) Nuuskan negatiiviset vaikutukset suun terveyteen ovat selkeitä, mutta tutkimustuloksissa on ristiriitoja. Pitkäaikaiset lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta nuuskan käytön haitoista saataisiin lisänäyttöä.

Tupakkaa käytetään kahdella eri tavalla. Tavallisemmin poltettuna piipussa, sikareina savukkeina tai savuttomana tupakkatuotteena eli nuuskana. Nuuskaa voidaan käyttää esimerkiksi nuuskapusseina tai irtonuuskana. Nuuskaa käytetään savukkeiden korvikkeena ja sitä on käytetty keinona saada nikotiiniannos silloinkin, kun olosuhteiden johdosta muuten se ei olisi mahdollista. (Kunttu 2004: 103.) Suomessa käytetty nuuska on lähes aina ruotsalaista kosteaa pussinuuskaa.

Maailmanlaajuisesti on nuorten päihteiden käyttö myös lisääntynyt ja on merkittävä terveysuhka. (Wickholm ym. 2012.) Nuoret omaksuvat päihteisiin ja terveyteen liittyvät tavat ja asenteet usein vanhemmilta, ystäviltä ja sosiaalisessa sekä kulttuurisessa ympäristössä. Ennalta ehkäisevä päihdetyö, terveyden edistäminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä motivoiva terveysneuvonta on koettu tärkeäksi nuorten kohdalla. Nuorilla on myös paljon vääristyneitä tai epärealistisia käsityksiä nuuskasta. Käsitykset ovat tulleet internetistä ja julkisuuden henkilöiltä (Liimakka – Ollila – Ruokolainen – Sandström – Heloma 2015). Näiden väärinkäsitysten vuoksi nuuskan käyttöä koskeva terveysneuvonta ja käytön ennaltaehkäisy ovat äärimmäisen tärkeitä.

Tämä opinnäytetyö tehdään kirjallisuuskatsauksena, ja sen tarkoituksena on selvittää miten nuuska vaikuttaa nuorten suun terveyteen. Nuuskaajia tulisi motivoida lopettamiseen kertomalla heille nuuskan käytön aiheuttamista haitoista suun terveyteen. Suomessa nuuskaajien määrä on kasvussa ja nuorten naisten nuuskan käyttö

lisääntynyt. Nuuskaamisen aiheuttamia terveyshaittoja tulisi nostaa enemmän esille ja panostaa erityisesti ennalta ehkäisevää työhön. (Heikkinen – Meurman – Sorsa 2015.)

Huomioimme harjoittelumme aikana, että hammashoitoloissa ei ollut yhtäkään esitettä tai julistetta liittyen nuuskaan tai sen terveyshaittoihin. Myöskään kesätyöpaikkojemme hammashoitoloissa ei oltu kiinnitetty erityistä huomiota nuuskan käyttöön. Koimme, että nuuskankäytöstä ja sen aiheuttamista haitoista ei puhuta suun terveydenhuollon vastaanotolla tarpeeksi. Myös nuuskan käyttö tupakasta vieroittumiseen huolestuttaa, koska nuuskan suuri nikotiinipitoisuus lisää riippuvuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a).

Tehdäksemme mahdollisimman kattavan tietopaketin nuuskasta ja sen vaikutuksista suun terveyteen tutkimme aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä nuuskasta sekä useita verkkodokumentteja. Nuuska oli aiheenamme myös innovaatioprojektissa, jonka toteutimme syksyllä 2017. Kohderyhmänämme ovat nuoret nuuskan käyttäjät sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijat ja ammattilaiset.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voivat hyödyntää muun muassa perus- ja ammattikoulun opettajat ohjauksessaan, kouluterveydenhoitajat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset työssään. Näin he voivat tarjota nuorille faktatietoa aiheesta sekä käyttäjälähtöisiä ratkaisuja heidän tukemiseensa tupakkatuotteita eroon pääsemisessä.

2 Tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan, mitä nuuska sisältää, nuuskan käytön historiaa, nuuskan käyttöä Suomessa ja lainsäädäntöä, nuuskan fysiologisia vaikutuksia sekä nuuskan käytön vaikutuksia suun terveyteen. Tietoperustassa kuvataan myös nuorten nuuskan käytön puheeksi otto terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla ja terveyden edistäminen. Tietoperustan muodostumista ohjasivat ja rajasivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joita ovat nuuska, suun terveys ja terveyden edistäminen. Ennen tutkimuskysymysten asettamista teimme koehakuja eri tietokantoihin eri hakusanoilla ja tutustuimme aiheeseen ja materiaaleihin. Käyttämämme sähköiset tietokannat olivat: Medic, CINAHL, Medline ja PubMed. Käyttämiämme hakusanoja olivat nuuska, suun terveys, savuton tupakka, snus, oral health, smokeless tobacco, snus young, cancer ja limakalvo. Valitsimme tutkimukset,

jotka vastasivat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia Käypä hoito –suosituksia ja mitkä palvelevat opinnäytetyömme tarkoitusta.

2.1 Nuuska

Nuuska valmistetaan jauhetusta tupakasta ja vedestä. Makuaineina voidaan käyttää suolaa, natriumvetykarbonaattia, sokeria, lakritsia, sitruunaöljyä, ruusuöljyä, laventelia tai humektantteineita. Nuuska on näiden makuaineiden ja jauhetun tupakan kosteutettu seos. 40–45 % nuuskasta koostuu tupakasta. Nuuska pakataan 25–50 gramman rasioihin tai annospusseihin.

2.1.1 Nuuska ja nikotiini

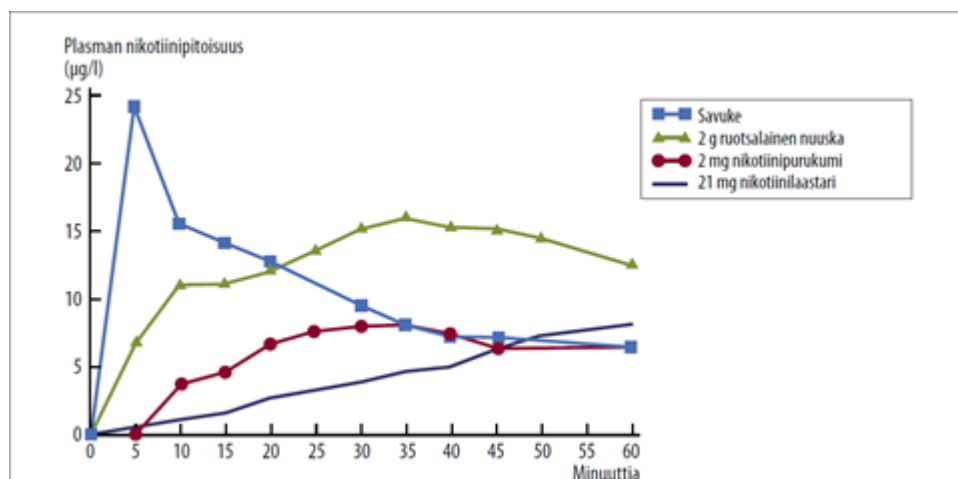
Nuuskaa saa valmiina annospusseina tai irtonuuskana, josta annostellaan yleensä ylä- tai alahuulen alle nokare joko sormin tai erityisen annostelijan avulla. Se on yksi savuttoman tupakan muodoista ja ympäri maailmaa käytetään sen eri muotoja. Nuuska sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin tupakka. Jokaisessa gramman nuuska-annoksessa on noin 3–8 milligrammaa nikotiinia. Päivittäinen nikotiinin saanti nuuskan käyttäjillä voi nousta 60–150 milligrammaa. (Wickholm – Lahtinen – Ainamo – Rautalahti 2012.) Nikotiiniriippuvuus on kansallisen psykiatrisen luokituksen mukaan riippuvuus. Erityisen merkittävä vaikutus nikotiinilla on nuorten aivotoimintaan. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus. 2012.)

Nuuska sisältää noin 3000–4000 kemiallista yhdistettä. IARC-koodit kertovat aineen syöpää aiheuttavasta luokituksesta. Nuuska sisältää IARC-koodeja tasolta I ja II a & b. Esimerkiksi raskasmetallit, kuten arsenikki ja lyijy, ovat tupakkaspesifejä nitrosoamiineja (TSNA) ja PAH-yhdisteitä. IARC: N raportin mukaan nuuska sisältää 28 syöpää aiheuttavaa ainetta. Suuontelon syövän lisäksi nuuskan käyttö lisää myös ruokatorven, nenän alueen, mahalaukun ja erityisesti haimasyövän riskiä. Karsinogeenien määrä vaihtelee nuuskatyypeittäin. Kuivassa yhdysvaltalaisessa nuuskassa on enemmän karsinogeenieja kuin ruotsalaisessa kosteassa pussinuuskassa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Suusyöpä on kuudenneksi yleisin syöpä maailmassa, joka on salakavala tauti. Varhaisvaiheessa todetun suusyövän ennuste on paljon pahempi kuin edenneen tautimuoto, siksi diagnostista viivettä on pyrittävä lyhentämään.

Suomessa noin 400 ihmistä sairastuu vuosittain suusyöpään ja määrä jatkuvasti lisääntyy. (Meurman – Mäkitie 2015.)

Nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden ja erilaisia vieroitusoireita kuten levottomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä, ärtyisyyttä, väsymystä ja pääkipua, jotka haittaavat jokapäiväistä elämää. Nikotiinin käyttö heikentää lihasten verenkiertoa ja vaikeuttaa suun haavojen paranemista. Nikotiiniriippuvuus hankaloittaa myös nuuskankäytön lopettamista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017c.)

Nuuskaajat liittävät mielellään nuuskaamisen mielialojen säätelemisen, jolloin osalle heistä nuuskaaminen voi olla jopa virkistyskeino ja apukeino stressin tai ahdistuksen lievittämiseen. Alla olevassa kuviossa kuvataan veren nikotiinipitoisuus eri nikotiinia sisältäviä tuotteita käytettäessä.



Kuvio 1. Veren nikotiinipitoisuus eri nikotiinia sisältäviä tuotteita käytettäessä (Wikholm ym. 2012: 1092)

2.1.2 Nuuskan historia, lainsäädäntö ja käyttö

Vanhimpia tapoja käyttää tupakkaa on piipussa polttaminen ja tupakkaseoksen pureskeleminen. Aluksi tupakka levisi hyvin hitaasti Eurooppaan, sitten Aasiaan ja Afrikkaan. Katariina de`Medici 1560-luvulla keksi jauhaa tupakan lehtiä ja laittaa nuuskaseosta nenään. Nuuskaaminen Euroopassa oli lähinnä ylhäisön ja rikkaiden tapa, koska tupakka oli kallista tuontitavaraa. Nuuskarasiat olivat myös hienoja asusteita. (Wickholm ym. 2012.)

Nuuskan myynti ja maahantuonti ovat kiellettyjä Suomessa ja käyttö vuodesta 1992 alkaen EU:n liittymisen myötä. Nuuskaa tuodaan lainsäädännöstä huolimatta runsaasti rajojen yli ruotsista, jossa käyttö EU:n alueella suurinta. Ulkomailta tuleva matkustaja saa tuoda omaan henkilökohtaiseen käyttöönsä enintään 30 kappaletta 50 gramman nuuskarasioita, myyminen on kuitenkin kielletty. (EU- direktiivi 92/41/ET.)

Suomen tupakkalaki (Valtioneuvoston asetus tupakasta 693/1976) on säädetty vuonna 1976, jonka jälkeen sitä on muutettu useita kertoja. Nuuskan myynti ja luovuttaminen ovat olleet laissa kiellettyä Suomessa vuodesta 1995. Yksityishenkilö ei nuuskaa saa myydä, ostaa internetistä tai antaa kaverille. Tupakkatuotteiden hallussapito ja maahantuonti on kielletty alle 18-vuotiailta. Laki määrää, että tupakointi on kielletty kaikkien perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja niiden ulkoalueilla. Laki kieltää myös tupakan epäsuoran ja suoran mainonnan sekä tupakkasponsoroinnin. Lakia uudistettiin vuonna 2010 siten, että lain tavoitteeksi otettiin tupakkatuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 kokonaan. Laki määrittelee, että tupakoinnilla tarkoitetaan tupakkatuotteen käyttämistä, jolloin kaikki tupakointikiellot koskevat myös nuuskaamista.

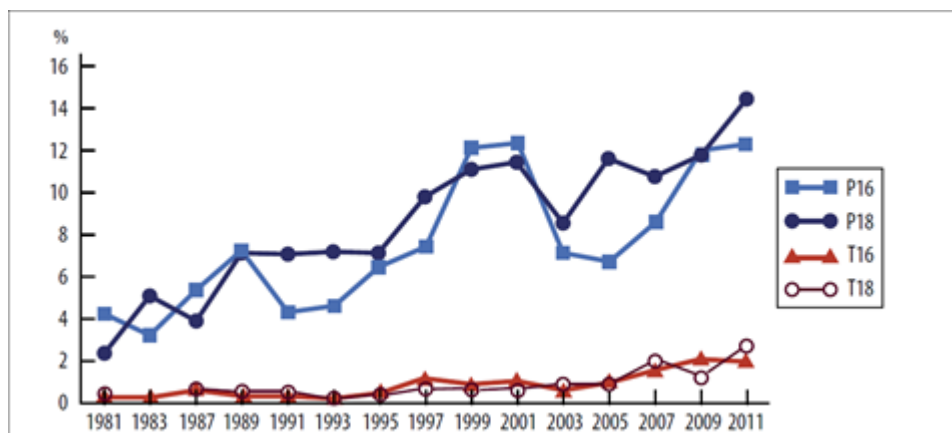
Vuonna 2010 tupakkalaissa säädettiin tavoite, että Suomesta tupakointi loppuisi kokonaan. Tämä vaatii kuitenkin aiempaa tehokkaampaa toimintaa tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisyyn sekä tukea lopettamiseen. Savuton Suomi 2040- verkosto syntyi edistämään tupakoinnin loppumista, joka yhdistää aktiivisia valtionhallinnon ja tutkimuslaitosten sekä kolmannen sektorin toimijoita. Suurin painopiste on edistää nuorten tupakoimattomuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Suomalaisilla nuorilla nuuskan käyttö alkoi 1990-luvun puolella välissä. Nuorten nuuskan käyttö on kouluterveyskyselyn mukaan lisääntynyt viime vuosina, samoin kuin nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö. Erityisesti urheilua harrastavat nuoret kokeilivat ja alkoivat käyttää nuuskaa. Vuonna 1998 useat urheilujärjestöt kielsivät nuuskan käytön kilpailutoiminnan yhteydessä. Ruotsissa nuuskan tuotanto alkoi jo 1820-luvulla. Yleisin Suomessa käytetty nuuska on ruotsalainen kostea ja pastöroitu. Pastöroidussa nuuskassa on joidenkin mielestä vähemmän tupakkaspesifejä nitrosoamiineja ja haitallisia nitriittejä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017d.) Nuuskaa käyttävät pääasiassa miehet, mutta nuuskan käyttö on lisääntynyt nuorten naisten keskuudessa. Nuuskan käyttö päivittäin ja satunnaisesti, on suomalaisten 16-vuotiaiden poikien keskuudessa 30 vuodessa kolminkertaistunut ja 18-vuotiaiden seitsenkertaistunut. Tytöistä kuitenkin vain harvat käyttävät nuuskaa säännöllisesti. Suomalaisista yli 15-

vuotiasta nuorista miehistä käyttää päivittäin nuuskaa 1,6 ja nuorista naisista 0,1 %. Eniten Suomessa nuuskataan rannikkoseudulla.

Nuorten terveystapatutkimus 2011 mukaan nuuskakokeilut suomalaisilla 14–18-vuotiailla pojilla lisääntyi 1990-luvun alusta aina 2000-luvun alkuun asti. Nuuskakokeilut laskivat vuosina 2005–2007 ja nousivat uudelleen. Nuuskaa kokeilleiden 18-vuotiaiden poikien osuus laski ajanjaksolla 2009–2011, sen sijaan nuuskakokeilut lisääntyivät muissa ikäryhmissä. Vuosien 2007 ja 2011 välillä nuuskan käyttö tilastollisesti olleet merkitseviä lukuun ottamatta 14-vuotiaita poikia. Erittäin harvoin nuuskaa kokeilivat 12-vuotiaat pojat. Vuonna 2011 nuuskaa kokeilleita 14-vuotiaita poikia oli 14 %, 16-vuotiaana 32 % ja 18-vuotiaana 39 %. Koko tutkimusjakson ajan tyttöjen kokeiluluvut ovat pysyneet selvästi alhaisempina kuin poikien. (Raisamo – Pere – Lindfors – Tiirikainen – Rimpelä 2011.)

Alla olevassa kuviossa on kuvattu suomalaisten nuorten nuuskan käyttöä. Lukemat ovat Nuorten terveystapatutkimuksen (2011) avulla kerättyjä. Kuviossa P merkitsee poikien nuuskan käyttöä ja T tyttöjen käyttöä.

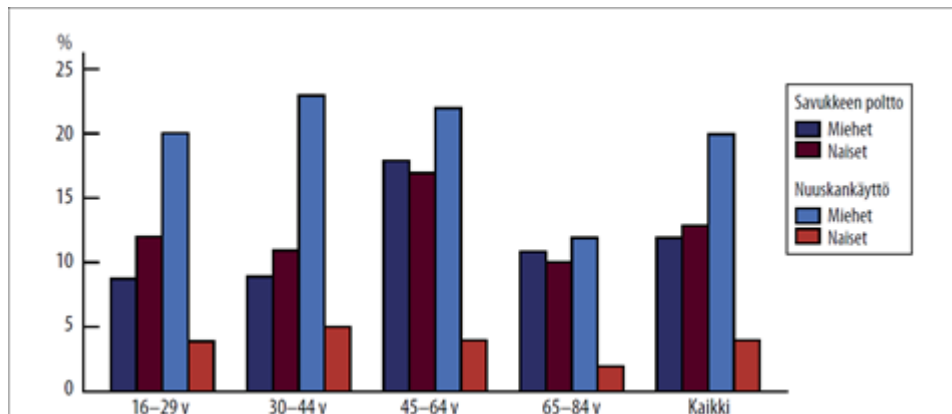


Kuvio 2. Suomalaisen nuorten nuuskan käyttö (Wikholm ym. 2012: 1090.)

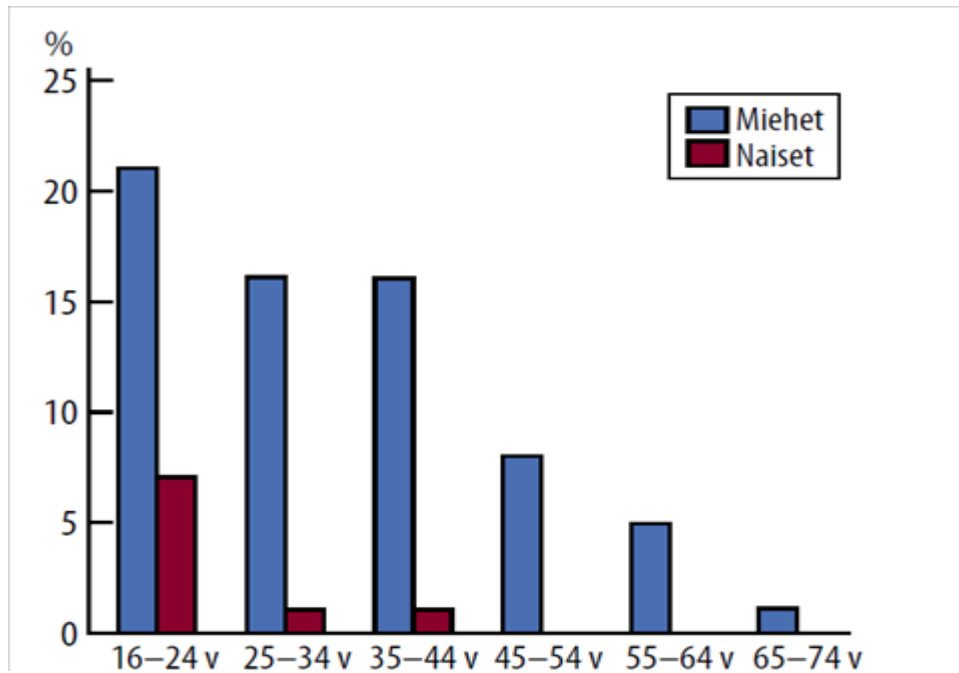
Suomessa nuorten tupakkakokeilut ja säännöllinen tupakointi ovat vähentyneet. Kuitenkin poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt. Lukiossa opiskelevat nuoret tupakoivat huomattavasti harvemmin kuin ammattikoulussa opiskelevat. (Haravuori – Raitasalo 2017.) Ammattikoulussa opiskelevilla tytöillä satunnainen nuuskaaminen päivittäisen tupakoinnin ohella on yleistynyt viime vuosina. Lukiossa opiskelevien ja yläkouluikäisten tyttöjen nuuskaaminen on vähäistä. Pelkästään nuuskaa käyttävien tyttöjen osuus on pieni. Tyttöjen satunnainen nuuskan ja savukkeiden yhteiskäyttö on pysynyt vähäisenä.

Yläkoulussa, lukiossa ja ammattioppilaitoksessa opiskelevien poikien päivittäinen nuuskan käyttö on yleistynyt. Lukiossa ja ammattikoulussa käytön kasvu alkoi vuosina 2010-2011 ja yläkoulussa 2013. Kuitenkin vuosina 2013-2015 satunnainen nuuskaaminen väheni kaikissa oppilaitoksissa. Päivittäin tupakoivien ja nuuskaavien poikien osuus yläkouluissa ja ammattikouluissa on kasvanut vuosien 2008-2009 jälkeen. Lukioissa päivittäinen tupakoivien ja nuuskaavien poikien osuus on pysynyt vähäisenä eikä muutoksia ole tapahtunut. Satunnaisesti tupakoivien ja nuuskaavien poikien osuus kasvoi aiempina vuosina, mutta osuus laski vuosina 2013-2015 lukioissa ja yläkouluissa. Ammattikouluissa määrä pysyi samana. (Ollila – Ruokolainen 2016.)

Ruotsissa nuuskaa käyttää päivittäin noin 20 % miehistä ja 4 % naisista. Yleistä savukkeiden ja nuuskan yhteiskäyttö on Ruotsissa. Norjan markkinoilla nuuskaa on ollut vasta vähän aikaa saatavilla. Norjassa eniten sitä käyttävät nuoret, ja etenkin nuoret naiset jopa enemmän kuin ruotsalaiset tytöt. Norjassa nuuskan käyttö näyttää tulleen tupakanpolton rinnalle eikä se ole vaikuttanut tupakanpolton vähenemiseen. Tällainen kehitys on EU-maissa iso huolenaihe, missä nuuska ei kuulu tupakkavalikoimaan. (Wickholm ym. 2012.) Alla olevassa kuviossa kuvataan ruotsalaisten tupakointi ja nuuskan käyttöä vuonna 2010 ja päivittäistä nuuskan käyttöä Norjassa vuonna 2009.



Kuvio 3. Ruotsalaisten tupakointi ja nuuskan käyttö vuonna 2010 (Wickholm ym. 2012: 1091.)



Kuvio 4. Päivittäinen nuuskan käyttö Norjassa vuonna 2009 (Wikholm ym. 2012: 1091.)

Nuuskan fysiologiset vaikutukset johtuvat pääasiassa nikotiinista, joka rauhoittaa ja stimuloi. Tyypilliset sydän- ja verisuonivaikutukset ovat verenpaineen nousu sekä sykkeen kiihtyminen 10–20 lyönnillä minuutissa. Nuuskan sisältämä nikotiini vaikuttaa ensikertalaiselle pahoinvointia, huimausta, sydämentykytystä, lisääntynyttä syljen eritystä ja kylmää hikeä. Vieroitusoireiden lieventyessä nuuska rauhoittaa, piristää ja herättää positiivisia tuntemuksia sekä hyvää oloa ja nautintoa. Nuuskan käytöstä kehittyy nopeasti voimakas fyysinen ja psyykinen riippuvuus. Nuuskalla on myös negatiivinen vaikutus yleisterveyteen. Nuuskan terveysriskejä verrataan usein tupakanpolton riskeihin. Tupakanpolto on suurin yksittäinen sairastuvuuden ja kuolleisuuden aiheuttaja. Nuuskan käytön haittoja ei voi verrata tupakanpolton vaikutuksiin, vaan siihen ettei käytetä mitään tupakkatuotteita. (Wickholm ym. 2012.)

Nuuskan mahdolliset terveysvaikutukset väestötasolla voidaan havaita vasta vuosikymmenien kuluttua. Nuuskaa tosin valmistettiin 1900-luvun alussa lähes yhtä paljon kuin nykyisin, ja nuuskan käyttö lähes puolittui 1940-luvulla. Tutkimukset osoittavat nuuskan haitallisuuden näkyvän muun muassa suun terveydelle, raskaana oleville ja verenkiertoelimistölle. Viime vuosisadan alusta nuuskan terveysvaikutuksista ei kuitenkaan ole seurantatutkimuksia. Nuorena aloitettu laaja nuuskankäyttö on melko

uusi ilmiö, ja sen vaikutuksesta kansanterveyteen näkyvät vasta vuosikymmenien kuluttua. Nuuskan terveystarpeita kansanterveydelle ei voi kuitenkaan väheksyä. (Wickholm ym.2012.)

Erilaiset terveystottumukset vakiintuvat juuri nuoruudessa. Päihdekokeiluun vaikuttavat esimerkiksi sosiaalinen ympäristö eli kaveripiiri, vanhempien kontrolli ja päihteiden saatavuus. Päihteiden käytön varhainen aloitusikä liittyy tutkimusten mukaan esimerkiksi myöhempään päihderiippuvuuteen, runsaaseen päihteiden käyttöön ja sen aiheuttamiin haittoihin. Kehitys on kuitenkin yksilöllistä, joten aikuisena runsas päihteiden käyttö voi vähentyä. (Haravuori – Raitasalo 2017.)

2.2 Nuorten suunterveys

Terveillä hampailla ja suulla on suuri merkitys yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Yleisimmät suu- ja hammassairaudet maailmanlaajuisesti ovat hampaiden reikiintyminen ja ikenien ja leukaluiden tulehdukset. 17–vuotiailla suomalaisilla on tutkimusten mukaan keskimäärin suussa neljä hammasta, joissa on paikka tai reikä tai reikiintymisen seurauksena hammas on poistettu. (Kallio – Kallio – Pesonen — Rahkonen —Murtomaa 2013. 20) Suun terveydessä pienikin häiriö voi häiritä yksilön elämänlaatua merkittävästi (Meurman ym. 2015).

Viime aikoina Suomen terveystieteissä linjauksissa keskeisesti esille on nostettu yhä enemmän väestön omahoidon tukeminen. Omahoidon parantamisella ja tukemisella on mahdollista edistää potilaan vastuunottoa omasta terveydestä, sairaudesta sekä niiden hoidosta yksilölle itselleen ja siten sitoutumista näyttöön perustuviin hoitoihin. Ammattihenkilö tekee hoitosuunnitelman mutta potilas itse tekee päätökset hoidon toteuttamisesta. Onnistuakseen tämä vaatii potilaalta motivaatiota ja vastuun ottamista omista ratkaisuksista. Omahoidossa korostuu valmentajasuhde, jossa hoitosuunnitelma aina tukeutuu potilaan toiveisiin ja räätälöidään potilaan arkielämään sopivaksi. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta –Pitkälä 2009: 125.)

Parodontiitti on hampaan kiinnityskudosten sairaus. Sairaus todetaan suun tutkimuksessa mittaamalla ientaskusta ientaskumittarilla. Myös implantit on tutkittava säännöllisesti ientaskumittarilla. Oleellista parodontiitin hoidossa on varhainen toteaminen ja heti aloitettu hoito. Parodontiitin diagnostisia merkkejä ovat syventyneet

ientaskut, röntgenkuvasta todettu alveoliluukato ja kiinnityskudoskato. Parodontiitti saattaa olla pitkään oireeton ja oireet eli ikenen turvotus, punoitus ja verenvuoto, voivat olla myös merkkejä vaikeasta ientulehduksesta. Siksi tauti saattaa pysyä kauankin huomaamattomana ja hoitamattomana. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2016a.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa havaittiin kahdella kolmesta ihmisellä syventyneitä taskuja merkkinä parodontiitista. (Meurman ym. 2015.) Jo lapsilla ja nuorilla on otettava parodontiitin sairastuminen huomioon. Suurin ilmaantuvuus on jo 20–30-vuotiailla. Nuoren potilaan nopeasti edennyt parodontiitti tai aikuisen potilaan huono hoitovaste voivat vaatia mikrobiologisen näytteen. Parodontiitin hoidon suunnittelusta vastaa hammaslääkäri. Huolellinen omahoito, johon kuuluu harjaus kaksi kertaa päivässä ja välien puhdistus potilaalle sopivalla välineellä, ovat parodontiitin ehkäisyssä tärkeitä menetelmiä. Parodontiitille altistavia tekijöitä ovat tupakointi, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, immuunipuutos sairaudet ja puutteellinen omahoito. Hoitoon kuuluu savuttomuuteen kannustaminen ja omahoidon ohjaus jokaisella hoitokäynnillä. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2016b.)

Parodontiitin hoito aloitetaan heti kun se todetaan. Potilaan sitouttaminen hoitoon, riittävä omahoidon ohjaus ja tupakkatuotteista vieroittaminen kuuluvat hoitosuunnitelmaan. Anti-infektiivinen hoito eli bakteeripeitteiden ja plakki-retentioiden poistaminen tehdään kaikille parodontiittipotilaille. Plakkiretentioita ovat hammaskivi ja täyteylimäärät. Potilaalle, jolla on 4–6 mm syviä ientaskuja, riittää usein ei-kirurginen anti-infektiivinen hoito. Jos anti-infektiivinen hoito aiheuttaa runsaasti verenvuotoa eli BOP on 20 %, omahoidon tukena voidaan käyttää klooriheksidiini-purskuttelua tai setyyliipyridiini-kloridia sisältävää suuvettä. Myös potilaan tulee tehostaa omahoitoa. Hoitotuloksen arviointi tehdään 4–6 vk kuluttua. (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus. 2016c.)

Gingiviitti eli ientulehdus on yleinen vaiva kaikenikäisillä. Sen aiheuttaa hampaan pinnalle kertyvä bakteerimassa. Oireita ovat ikenien turvotus, punoitus, halitoosi, paha maku, arkuus ja verenvuoto ikeneistä. Ientulehduksen ainoa hoitokeino on plakin mekaaninen poisto eli harjaus hammasharjalla ja fluorihammastahnalla ja hammasvälien puhdistus suun terveydenhuollon ammattilaisen suosittelemalla välineellä. Sähköhammasharja parantaa puhdistustehoa. (Könönen 2016.)

Maailman terveysjärjestön mukaan 60-90 % kouluikäisistä sairastavat hammaskariesta. Hammaskaries on infektio tauti ja kaikkialla maailmassa laajimmalle levinneitä sairauksia. (Meurman ym. 2015.) Teollistuneissa maissa kariksen esiintyvyys on kuitenkin vähentynyt huomattavasti 1960-luvun jälkeen. Fluorihammastahnojen käyttö, suuhygienian kohentuminen, hampaiden arvostuksen lisääntyminen ja antibioottien käyttö ovat tärkeimpiä syitä kariksen esiintyvyyden vähenemiseen. Se ei ole kuitenkaan hävinnyt sairautena väestöstä kokonaan. (Tenovuo 2002.)

Hammaskaries on krooninen infektio tauti ja tarkoittaa hampaiden reikiintymistä. Kariksen aiheuttavat tietyt mikrobit ja se esiintyy vain kovakudoksessa, useimmiten dentiinissä tai kiilteessä. Mikrobit hajottavat hampaan kovakudosta happohyökkäyksen seurauksena. Aina hiilihydraattien syömisestä yhteydessä hampaan kovakudos liukenee hieman. Tätä kutsutaan demineralisaatioksi. Normaalitytilanteessa hammas korjautuu itsestään. Tätä kutsutaan remineralisaatioksi. Syljen kalsium ja fosfaatti aiheuttavat remineralisaation. Kariesta aiheuttavia mikrobeja kutsutaan mutas-streptokokeiksi. Kariksen etiologia tunnetaan hyvin. Siinä on oltava kolme elementtiä. Näitä ovat kariesta aiheuttavat mikrobit, hammas ja hiilihydraatit. Hiilihydraateista mikrobit tuottavat happoa, joka aiheuttaa kariesta. Yhdenkin tekijän poistaminen saa kariksen häviämään, koska kaksi tekijää eivät voi koskaan muodostaa kariesta. Koska yhden tekijän poistaminen on käytännössä mahdotonta ja joissakin tapauksissa myös epäeettistä, ehkäisyssä huomio kohdistetaan tekijöiden pienentämiseen. Yksilötasolla infektiosairaus on täysin ehkäistävissä, jos taitoa ja halua riittää. Karies on kuitenkin usein niin sanottu käyttäytymissairaus ja yhteydessä yksilön ravinto- ja hygieniatottumuksiin. Myös fluorin käytöllä on ollut merkitystä kariksen ehkäisyssä. Se tukee remineralisaatiota ja luo kovakudoksesta vaikealiukoisempaa. Fluorihammastahnan laajalle levinnyttä käyttöä on pidetty ratkaisevana tekijänä nuorten ja lasten kariksen vähentymiselle. Harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä poistaa mekaanisesti plakkia ja tuo hampaille fluoria, joka vahvistaa kiillettä. (Tenovuo 2002.)

Hampaiden reikiintymisen ehkäisyä sekä kariksen hallintaa on helppo toteuttaa. Siihen kuuluu hyvä suuhygienia, hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, terveelliset ruokailutottumukset, säännöllinen ateriaritmi, johon ei liity napostelua, vesi janojuomana, säännölliset tarkastukset ja varhainen hoitoon hakeutuminen. Jo varhaislapsuudessa tulisi juurruttaa kariksen hallintaa edistävät elintavat, jolloin niiden omaksuminen on helpointa. (Kariksen hallinta: Käypä hoito -suositus. 2014.)

2.2.1 Syljen merkitys suun terveydelle

Sylkeä erittyy suussa kolmesta suuresta sylkirauhasesta ja joukosta pieniä rauhasia. Terveellä aikuisella sylkeä muodostuu yhdessä päivässä 0,5–1 litraa sylkeä, jonka nielemme. Syljestä 90 % erittyy isoista sylkirauhasista ja 10 % pienistä sylkirauhasista. Autonominen hermosto säätelee syljen eritystä. Pääosa syljestä erittyy suurista sylkirauhasista, ja näiden toiminta tarvitsee jonkun joka stimuloi syljen eritystä esimerkiksi pureskelun. Pienet sylkirauhaset toimivat jatkuvasti ilman stimulointia, ja näin kostuttaen suuta kaikkina vuorokauden aikoina. Puhdas sylki on pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja (kalsium, fosfaatti, fluori, bikarbonaatti), pieniä määriä proteiineja eli valkuaisaineita ja hiukan lipidejä eli rasva-aineita. Vaikka pitoisuudet syljessä ovatkin alhaisia, kaikilla syljen aineryhmillä on tärkeä tehtävä suun terveyden ylläpidossa. Syljellä on merkittävä tehtävä suun ja hampaiden kannalta. Sylki huuhtelee suuta ja limakalvoja, tekee ruoan liukkaaksi ja hillitsee bakteerien kasvua, suojaa limakalvovaurioilta, auttaa nielemisessä ja puhumisessa sekä veren hyytymistä nopeuttava vaikutus. Ruokailun jälkeen sylki auttaa nostamaan suun pH:n takaisin normaaliksi, lyhentävät syljen happoaikaa ja auttaa happojen liuottamien mineraalien palautumista hampaan pinnalle ja korjaavat alkavia kariesvaurioita. Laadultaan ja määrältään normaali sylki pystyy estämään happohyökkäysten kiillettä tuhoavan vaikutuksen, jos aterioiden määrä vuorokaudessa rajoittuu 4–6 kertaan. (Tenovuo 2017: 239–243.)

2.3 Terveyden edistäminen suun terveydenhuollossa

Kunnan tehtävänä on kansanterveislain (1972) mukaan ylläpitää kunnan koko väestön suun terveydenhuollon palveluita. Palveluihin sisältyvät suun terveyden edistäminen, suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja hoito. Myös terveyden edistäminen on määrätty politiikkaohjelmassa (2007) ja se on kansanterveystyön yksi osa-alue. Politiikkaohjelman päätehtävä on nostaa väestöjen terveystasoa mahdollisimman tehokkaalla, eettisesti hyväksyttävällä, tasa-arvoisella tavalla sekä kaventaa terveyseroja. Terveydenhuoltolaki (2010) astui voimaan toukokuussa 2011 korostaa kunnan vastuita terveyden edistämiseen sekä myös suun terveydenhuollon järjestämistä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveydenhuoltolailla on tarkoitus vahvistaa

terveydenhuollon palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja näin varmistaa väestön tarvitsemien palveluiden saatavuus ja laatu sekä vahvistamaan yhteistyötä eri sektoreiden palveluiden järjestämisessä.

Terveys koetaan usein suhteelliseksi käsitteeksi. Erilaiset tekijät, kuten aikaisemmat kokemukset, oma terveyden tila, ikä, aikakausi, kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat sen määrittelyyn. Jokaisella on oma näkemyksensä siihen, mitä terveys on sekä terveyttä voidaan määritellä niin monella eri tavalla. Pääpaino nuorten terveyden edistämässä on syrjäytymisen ehkäisyssä ja sen kannalta on tärkeä tunnistaa riskiryhmät ja tukea heitä ajoissa. (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto – Mäentausta 2008: 55.) Nuorten suun terveyden edistämiseen vaikuttavat ympäristö, kaverit, koulumenestys sekä tiedot ja myös omat asenteet suun terveydestä (Petersen – Jiang – Peng – Tai – Blan. 2008).

Terveydenhoitolain (2010) mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sen osana ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Kaikkiin terveydenhuollon palveluihin on sisällytettävä terveysneuvonta. Suun terveydenhuollon palveluihin kuuluu riittävät terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus, varhaisdiagnostiikkaa, ehkäisy ja hoito. Myös väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta sekä asiakkaan erityisen tuen varhainen tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeä osa suun terveydenhoidon palveluita. Suun terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuutena on suunnitella asiakkaalleen yksilöllinen hoitosuunnitelma ja omahoito-ohjelma, määrittellä tarkastusväli, kertoa potilaalle tämän suun terveydentilastaan, kariesvaurion vaikuttavista tekijöistä ja niiden ehkäisystä. (Karieksen hallinta: Käypä hoito -suositus. 2014.)

Precede–proceed-terveysohjelma-malli on esitelty ensimmäisen kerran vuonna 1980. Sen kehittivät Lawrence W. Green, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds ja Kay B. Patridge. Perusoletuksena on, että terveys ja sen riskit ovat monen tekijän summa. Mallia voi käyttää terveyden edistämässä interventioiden suunnitteluun ja toteutuksiin erilaisissa tilanteissa. Malli jaetaan kahteen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään terveyden edistämisen lopputulos. Erityisesti keskitytään mitä neuvonnalla pitäisi saavuttaa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee selvittää tämä potilaalta tai asiakkaalta. Tämän jälkeen tehdään arvio, mitä toimintaa päämäärä edellyttää, kuinka tavoite voidaan saavuttaa ja mitkä tekijät johtavat haluttuun lopputulokseen. Ilman näitä vaiheita interventio on tehoton terveyden edistämässä. Malli ei keskity ensimmäiseksi

siihen, mitä pitäisi tehdä päämäärän saavuttamiseksi. Precede–Proceed-mallia voidaan myös soveltaa kouluterveydenhuollon tarpeisiin sopivaksi. Kehittämistyön määränpääksi valitaan yhteinen näkemys mikä on tavoite. (Pietilä 2012: 100–103.)

Terveyden edistämiseen kuuluu myös motivoiva terveysneuvonta. Terveysneuvonta on terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välinen molemminpuolinen vuorovaikutusprosessi (Kääriäinen – Kyngäs 2006). Tapaaminen onnistuu parhaiten silloin, kun siihen suhtaudutaan oikein. Nuorille suunnatussa terveysneuvonnassa on tavoitteena, että nuori saisi valmiuksia arvioida omaa terveyttään, sekä siihen liittyviä arvoja. Tärkeää olisi, että nuori ottaisi itse vastuuta omasta terveydestään ja osaisi soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja käytännössä. (Kommonen 2013.) Riskikäyttäytyminen nuorten keskuudessa on yleistä, kun etsitään rajoja ja omaa identiteettiä. Terveysneuvonnassa tulisi puhua omista valinnoista ja käytöksestä, sekä siitä miten ne vaikuttavat terveyteen. Nuorille ei ole hyväksi puhua heidän tavoistaan niin, kuin ne olisivat ongelmia. Ongelmista puhuminen saattaa aiheuttaa vastustusta muuttaa omia tapojaan. (Leivonen 2012: 14.)

Tutkimusten mukaan suun terveydenhuollossa toteutettu tupakasta vieroitus on tehokas keino saada potilas lopettamaan tupakointi. Interventiokertojen keston ja määrän lisääntyessä vieroitusteho kasvaa. Myös säännöllisyys on oleellinen tekijä interventioissa. Vieroitussuunnitelmaan kuuluu yhteistyö potilaan kanssa vieroitussuunnitelmaa tehdessä, kirjaus ja arvio tupakointitilanteesta vähintään kerran vuodessa, kehoitus lopettaa tupakointi ja toteuttaa määriteltyä vieroitushoitoa. Apuna voidaan käyttää käyttäytymistieteellisiä hoitomuotoja ja farmakologisia apukeinoja. Parhaat tulokset saadaan, kun potilas on motivoitunut lopettamaan ja hoitokeinona on yksilöllinen ohjaus ja lääkehoito. (Heikkinen – Krogerus – Litkey – Linden 2017.)

Klas Winelin mukaan (2012) tupakkatuotteiden lopettamisen tukena voidaan käyttää ”Kuuden K:n” mallia. Se koostuu nimensä mukaisesti kuudesta vaiheesta. Malli perustuu WHO:n laatimaan ”Viiden A:n malliin, jota on käytetty muun muassa Yhdysvalloissa väestön tupakoinnin lopettamisen ohjeistuksessa. Malliin kuuluvat vaiheet ovat seuraavat:

1. Kysy potilaan tupakoinnista jokaisella vastaanottokäynnillä.
2. Keskustele lopettamisen valmiudesta ja määrittele yhdessä potilaan kanssa lopettamisvalmiusvaihe.

3. Kirjaa tupakoinnin lopettamisvaihe, tupakoinnin määrä, kesto ja aikaisemmat lopettamisyritykset. Myös potilaskeskustelun ydinasiat, kuten lopettamisen esteet, kirjataan.
4. Kehota potilasta tupakoinnin lopettamiseen lopettamisvalmiuden mukaisesti.
5. Kannusta potilasta ja tue lopettamisen etenemisessä.
6. Kontrolloi ja seuraa tupakointitilannetta.

Mini-interventio on varhaisvaiheen riskikäyttäjille suositeltava hoitomuoto. Tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä lääkäri tai hoitaja voivat antaa lyhyttä terveysneuvontaa, joka on mini-interventio-hoitoa. Hoitomuotona se on vaikuttava ja tehokas keino vähentää alkoholihaittoja. Nimensä mukaisesti mini-interventio-hoito on lyhyt, kestoltaan 10–15 minuuttia. Sen kohderyhmä ovat erityisesti varhaisvaiheen ongelmakäyttäjät. Hoidoksi mini-interventio sopii alkoholin riskikäyttäjille ja haitallisesti käyttäville, mutta heidän kohdallaan on aina seurattava tilannetta ja arvioida hoitovaste sekä tilanteen niin vaatiessa tarjota tukevampaa hoitoa. Jos alkoholin käyttöä ohjaa pakonomaisuus mikä usein johtaa alkoholiriippuvuuteen, hoitomuotona mini-interventio ei yleensä riitä, silloin suositellaan laajempaa psykososiaalista hoitoa sekä rinnalle mahdollisesti lääkehoitoa. (Castren – Pakkanen – Alho 2015.)

Alkoholiongelman hoito ei kuulu ainoastaan erikoisosaamisen piiriin, vaan kaikilla terveydenhuollon tasoilla sen tulisi toteutua. Alkoholiongelman yleisyydestä johtuen perusterveydenhuollon lääkäreillä on tärkeä tehtävä alkoholiongelman tunnistamisessa, varhaisessa puuttumisessa ja hoitamisessa. Jo lyhyt mini-interventio voi motivoida muutokseen. Potilasta saattaa motivoida kohtuukäytön opetteleminen muutokseen helpommin kuin tavoite täysraittiuuteen. Tärkeää olisi alkoholin ongelmakäytön varhainen tunnistaminen ja potilaan hoitoon motivoiminen. Ensisijaisen tärkeitä yksilölle ja yhteisölle on hoito sekä sen vaikuttavuuden seuranta koituvien haittojen vähentämiseksi. (Castren ym. 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata nuorten nuuskan käytön vaikutuksia suun terveyteen. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa moniammatillista osaamista nuuskan käytön vaikutuksista. Tavoitteena on lisäksi vahvistaa suun terveydenhuollon ammattilaisten

osaamista terveyden edistämisessä, nuuskan käytön aloittamisen ehkäisyssä ja käytön lopettamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuorten nuuskan käyttö vaikuttaa suun terveyteen?
2. Miten suun terveydenhuollossa voidaan puuttua nuorten nuuskan käyttöön?

4 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa vastataan aikaisempien tutkimusten perusteella tutkimuskysymykseen. Aineisto on koottu soveltaen systemaattista tiedonhakua. Apuna olivat erilaiset kotimaiset ja kansainväliset tietokannat.

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Ensin tutkimme aiheesta aiemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sitä voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen on pohjauduttava kattavaan aihealueeseen ja se on oltava toistettavissa. Erityisesti systemaattista ja järjestelmällistä katsausta voidaan käyttää ja tehdä terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi perustuen näyttöön. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tärkeä vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tarkoituksen määrittäminen antaa työlle suunnan. Tekijöiden aito kiinnostus aihetta kohtaan vahvistaa motivaatiota tehdä työ loppuun. (Stolt ym. 2016: 24.)

Kirjallisuuskatsauksen perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta ja sen avulla voidaan koota tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen. Eri näkökulmien hahmottamiseksi suositellaan keskustelemaan tutkimusryhmän- tai parin kanssa ja piirtämään ajatuskarttoja. Tekijä valitsee kohdejoukon, käsitteet; terveysongelman, intervention ja näkökulman. Hyvä

tutkimuskysymys on fokusoitunut, aiheeseen nähden relevantti ja riittävän laaja. Kysymystä valitessa pohditaan mitä ja minkälaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja miten tietoa hyödynnetään. (Stolt ym. 2016: 24.) Koska kirjallisuuskatsauksia tehdään eri tarkoituksiin, niitä on erityyppisiä. Karkeasti katsaukset jaetaan kolmeen pääluokkaan. Niitä ovat systemaattiset katsaukset, kuvailevat katsaukset ja määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. Määrällinen meta-analyysi käsittelee määrällisiä tutkimuksia ja laadullinen meta-analyysi laadullisia tutkimuksia. Erot katsauksissa näkyvät lähinnä siinä, miten katsaukset toteutetaan. Koska katsaustyypeissä on vain hienoisia eroja, ne voivat sekoittua toisiinsa.

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota yhteen olemassa oleva tutkimuskirjallisuus, tarkastella laatua, syntetisoida ja analysoida. Tavoitteena on erityisesti osoittaa tiettyjen valittujen menetelmien vaikuttavuuden osoittamiseen. Keskeisin idea systemaattisessa katsauksessa on tarkan vastauksen etsiminen kliiniseen kysymykseen. Siihen kuuluu myös useiden eri tutkimusten tuloksien yhdistäminen käytännön työhön tai näytön esittäminen. Lähtökohtana on tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, tarkkaan valitut tutkimusmenetelmät ja aikaisempien tutkimusten hakumenettely. (Stolt ym. 2016: 13–14.)

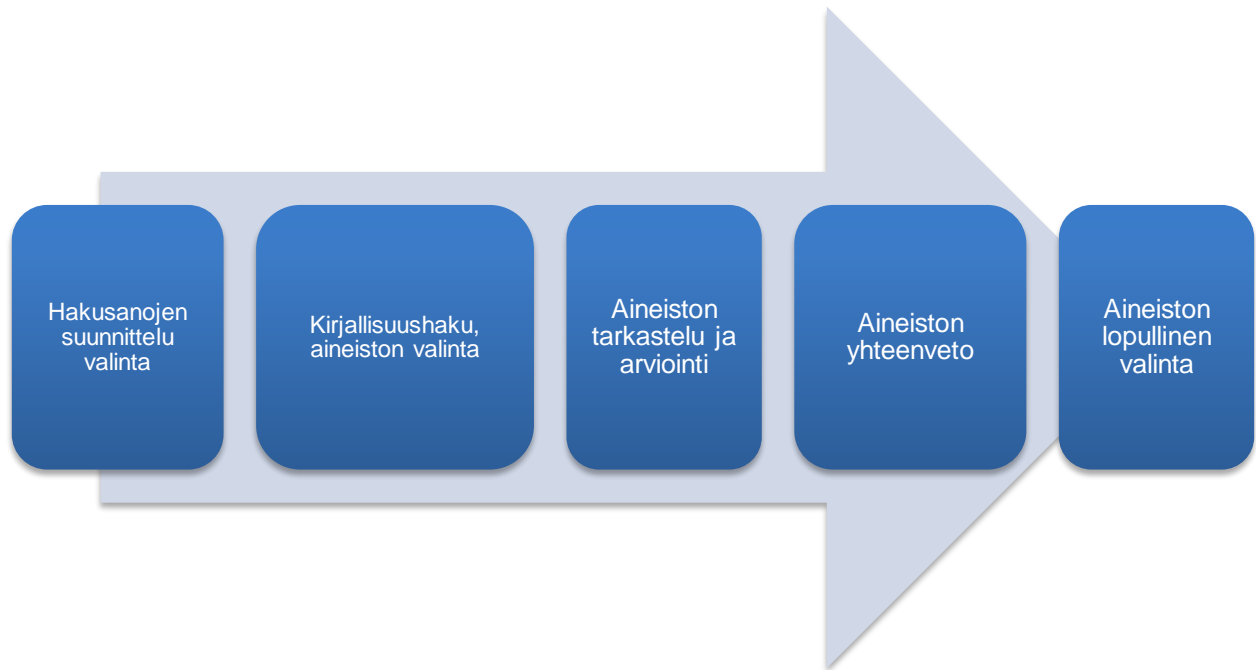
Kirjallisuuskatsaus voidaan luokitella viiteen vaiheeseen, joista ensimmäinen ja tärkeä vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen eli katsauksen suunnittelu. Toinen vaihe on katsauksen tekeminen, johon kuuluu kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Kolmas vaihe on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi. Neljäs vaihe on aineiston analyysit ja synteetit, jonka tarkoituksena järjestää sekä tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Viides vaihe on kirjallisuuskatsauksen tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Katsauksessa raportoidaan kaikki edellä mainitut asiat hyvin tarkasti. (Stolt ym. 2016: 23–33.) Alla olevassa kuviossa kuvataan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen prosessia.



Kuvio 5. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen vaiheet.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistona ovat usein alkuperäiset tutkimukset ja kirjallisuushaussa on tarkoitus löytää ja tunnistaa kaikki materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016: 25). Kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita ja siihen kuuluu täsmällinen sekä läpinäkyvä raportointi. (Kääriäinen 2006: 39). Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa koottiin tekemällä systemaattinen tiedonhaku relevantteihin tietokantoihin. Tutkimuksen lähtökohdat määriteltiin tutustumalla ajankohtaisiin tutkimuksiin sekä muuhun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Materiaalia keräsimme sähköisesti eri tietokannoista. Tiedonhaussa käytimme erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, kuten Medic, Medline, PubMed ja Cinahl (EBSCO). Alla olevassa kuviossa on kuvattu opinnäytetyön hakuprosessi.



Kuvio 6. Aineiston hakuprosessin kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet tulee määritellä, siten että niitä voidaan käyttää hakusanoina. Oleellisena osana ovat myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit helpottavat aiheeseen liittyvien materiaalien tunnistamista ja pienentävät virheellisen katsauksen riskiä. (Stolt ym. 2016: 26.)

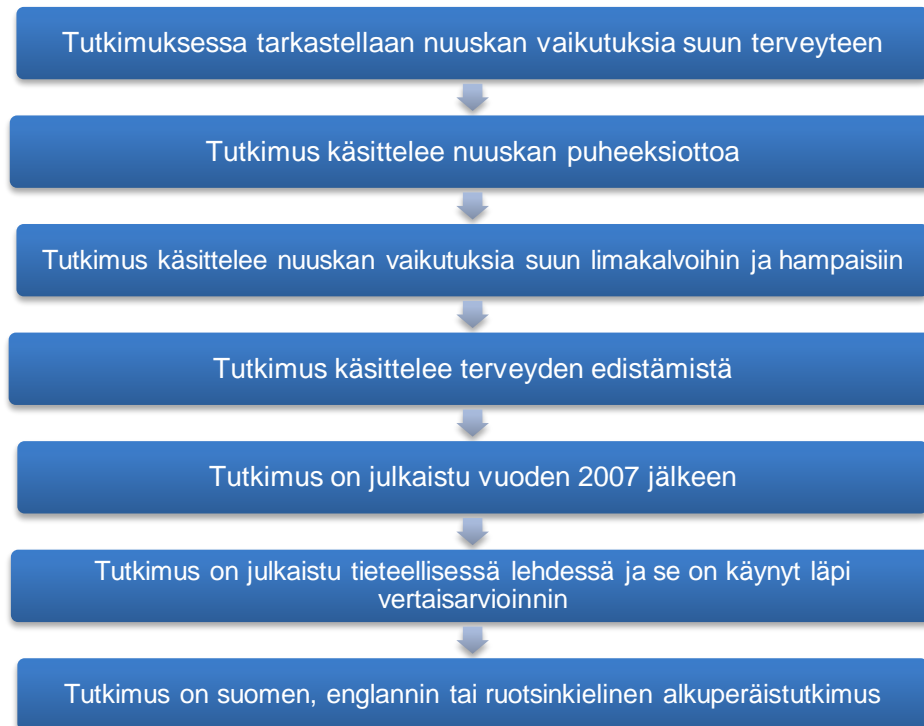
Tarkat ja ennalta määritellyt mukaanottokriteerit vähentävät tutkimusten suosiollista valintaa. Tarkat kriteerit kohdistuvat tutkittavaan interventioon, aiheen kohderyhmään ja tutkimusasetelmaan. (Stolt ym. 2016: 59.) Suomalaisina hakusanoina käytämme muun muassa seuraavia: *nuuska, savuton tupakka, terveyden edistäminen, suun terveys ja kirjallisuuskatsaus*. Aineistoa pyrimme hakemaan pääasiassa aikavälillä 2007–2017 ilmestyneistä tutkimuksista, jotta haettu tieto olisi ajankohtaista.

Tutkimusmateriaaleiksi valittujen artikkeleiden arviointi on tärkeää. Sen avulla määritellään ja kuvataan artikkelin tulosten luotettavuutta ja tulosten painoarvoa katsaukselle. Erityisesti tulee keskittyä valideiteettiin, yleistettävyyteen ja kliiniseen merkittävyyteen. Filosofiset lähtökohdat, tutkimusmenetelmien ja tutkimuskysymysten eettisyys ja yhdenmukaisuus ovat oleellisia laadullisessa tutkimuksessa. (Stolt ym. 2016: 69–70.)

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tutkimusten kielten rajaus voi johtaa virhepäätelmiin. Vaikka kielivalinnan aiheuttamat rajaukset on hyvä tiedostaa, ideaali olisi, että katsaukseen tulevat tutkimukset olisi kirjoitettu millä kielellä tahansa. Aineiston hakuprosessin toteutus ja onnistuminen ovat riippuvaisia käytössä olevista resursseista. Kuitenkin huolellisesti suunnitellussa ja toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa on paljon vahvuuksia. (Stolt ym. 2016: 26– 28.) Hakuprosessia, siinä onnistumista ja sen heikkouksia käymme läpi kirjallisuuskatsauksen raportissa.

Valittujen tutkimusten arvioinnissa on tarkoitus tutkia saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Arvioinnissa myös käydään läpi, onko materiaalin tieto relevanttia tutkimusongelman kannalta ja vältetään katsauksen tulosten vinoumat ja virheelliset päätelmät. Jokaisen valitun tutkimuksen luotettavuus arvioidaan erikseen. Arviointi tehdään valitun aineiston ja katsausmenetelmän mukaan. Laadun arviointi on suositeltavaa, vaikkei se ole pakollinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa. Arviointi aloitetaan tutustumalla valittuihin tutkimuksiin ja jaottelemalla asetelmien mukaisesti esimerkiksi määrällisiin ja laadullisiin. (Stolt ym. 2016: 28–29.) Tutkimuksen lähtökohdat määritellään tutustumalla ajankohtaisiin tutkimuksiin sekä muuhun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Materiaalia etsimme eri tietokannoista. Käsiteltävät alueet ja asiasanat ovat *nuuska, suun terveyden edistäminen, kirjallisuuskatsaus, terveyden edistäminen ja limakalvomuutokset*.

Kirjallisuuskatsauksessa eroteltiin tietoperustan aineisto opinnäytetyön tulosten aineistosta. Tarkat sisäänottokriteerit perustuivat tutkimuskysymykseen ja vastaavuus tarkastettiin otsikko, tiivistelmä ja kokoteksti tasolla. Tiedonhaun prosessikuvaus kirjattiin tiiviisti ja visualisoituna. Kuvasimme aineiston valintakriteerit alla olevaan kuvioon.



Kuvio 7. Aineiston valintakriteerit

Liitteessä 1 on kuvattu kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun vaiheet taulukossa.

4.3 Aineiston analyysi

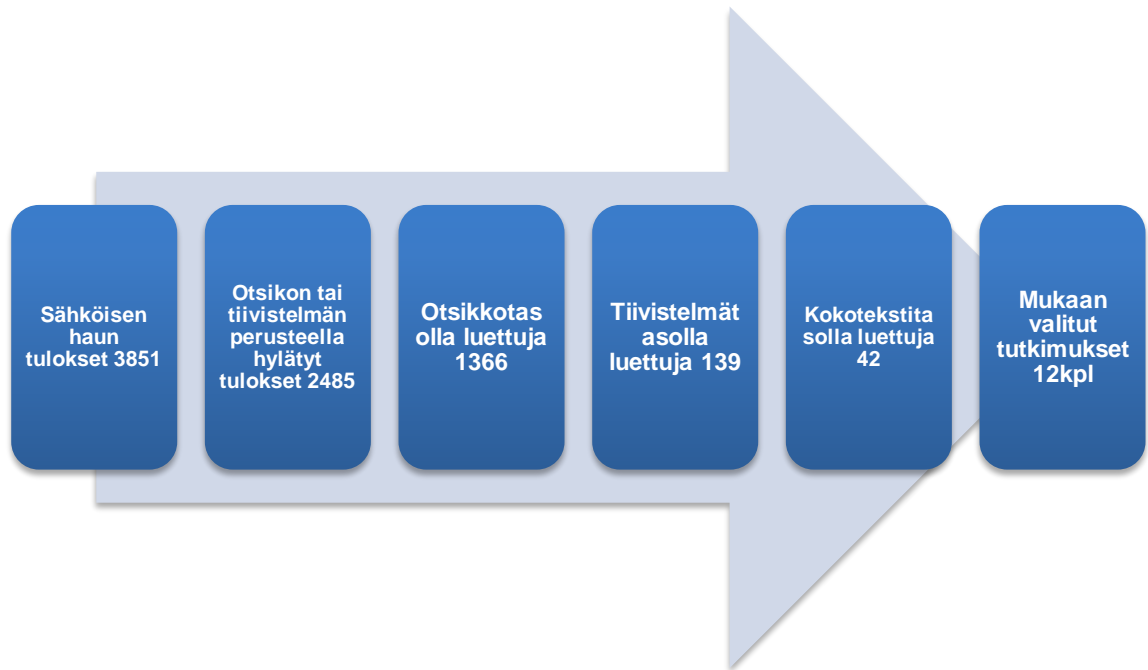
Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jota kuvataan aineistolähtöiseksi tavaksi analysoida aineistoa. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Analyysiä ohjasivat opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutkimustulosten analyysi eteni vaiheittain, ensin kerättiin laadukkaita sekä luotettavia alkuperäistutkimuksia ja niistä tehtiin analyysi. Aineistoa tarkasteltiin valittujen kriteerien avulla, ja aineiston sisältämä tieto analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineisto järjesteltiin ja pelkistettiin, ryhmiteltiin alaluokkiin ja siitä haettiin yhtäläisyyksiä, eroja ja lopuksi luotiin yläluokkiin. Viimeiseksi koottiin synteetiksi eli ymmärrystä lisääväksi kokonaisuudeksi. Välillä jouduimme palaamaan takaisin alkuperäiseen aineistoon ja tarkastella luokkia uudelleen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymysten mukaan. Aineiston ryhmittelyssä kävimme tutkimustulokset tarkasti läpi. Aineiston pelkistäminen helpotti aineiston analysointia. Alla olevassa taulukossa on erimerkki tutkimustuloksen pelkistämisestä ja ala- ja yläluokan nimeämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, alaluokan ja yläluokan nimeämisestä.

Tutkimustulos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Nuuskan käyttäjillä oli korkeampi plakki-indeksi kuin tupakointijoilla ja merkittävästi korkeampi kuin ei-käyttäjillä. Gingiviitin ja syvien ientaskujen esiintyvyys oli korkeampi kuin tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä.	Nuuskan käyttö kasvattaa plakki-indeksia, syvien taskujen ja gingiviitin esiintyvyyttä.	Gingiviitti, plakki, nuuska, tupakka, savuton tupakka	Nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat

Liitteessä 2 on kuvattu koko kirjallisuuskatsauksen tutkimusten pelkistysten ja ylä- ja alaluokkien muodostus.

Alla olevassa kuviossa on kuvattu kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston hakuprosessi kokonaisuudessaan.



Kuvio 8. Kirjallisuuskatsauksen lähdeaineiston muodostuminen

Aineisto jäsenellään perustellusti ja taulukoidaan kokoavasti kysymyksen tai ongelman mukaisesti ja lisätään liitteeksi. Analyysin tulokset raportoidaan aineistosta muodostetun luokittelun pohjalta ja tulokset kootaan yhteen. Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyyttä pohditaan monipuolisesti ja kriittisesti sekä esitetään jatkotyöskentely- ja jatkotutkimusehdotuksia. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi ohjaa opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. (Stolt ym. 2016: 8.) Alla olevassa taulukossa on kuvattu esimerkki kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten ylä- ja alaluokkien muodostamisesta.

Taulukko 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta

Yläluokka	Pääloukka
Nuuskan käytön terveystriskit	Nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua syöpään
Syöpää aiheuttavat aineet	

Kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten raportointi ja samalla katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Raportissa ilmenee katsauksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Raportin on oltava tarkka, jotta lukija voi arvioida

kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja tutkimuksen on oltava toistettavissa. (Stolt ym 2016: 30.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Maailmassa kuolee yli 6,3 miljoonaa ihmistä vuodessa tupakkaan. Toisin kuin tupakointi nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on viimeisten vuosien aikana hieman lisääntynyt. Nuuska aiheuttaa hyvin voimakkaan nikotiiniriippuvuuden, koska nuuskaseos sisältää yli 20 kertaisen määrän nikotiinia verrattuna savukkeisiin. Nuuskaa on tutkittu melko vähän, mutta kaikki tutkimukset viittaavat sen olevan haitallista suun terveydelle. Nuuskalaatuja on ympäri maailmaa ja hyvin montaa erilaista. Tämä vaikeuttaa nuuskalaatujen vertailua terveyshaittojen kannalta.

Nuorten savukkeiden polttaminen on vähentynyt sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tilalle on kuitenkin tullut erilaisia nikotiinilähteitä, esimerkiksi nuuska. Vaihtoehtoisten nikotiinituotteiden kokeilu on lisääntynyt ja erityisesti pojilla erilaisten nikotiinituotteiden rinnakkaiskäyttö on lisääntynyt. Eri nikotiinituotteiden yhteiskäytön seuraukset terveydelle ovat vielä epäselviä ja vaativat lisätutkimuksia. (Ollila – Ruokolainen – Kinnunen – Rautalahti 2017.)

5.1 Nuuskan käyttö heikentää suun terveyttä

Heikkinen – Meurman – Sorsa (2015) mukaan suhteellisen lyhytaikaisen nuuskaamisen jälkeen suun limakalvoilla iensulkuksessa alkaa näkyä muutoksia muun muassa limakalvon paksuuntumista, josta käytetään nimeä "norsunnahka". Nuuskan käyttäjällä paikallisen nuuskaärsytyksen takia hampaiden ikenet ovat vetäytyneet, syöpyneet ja sen myötä juurten pinnat paljastuneet, jolloin ne reikiintyvät herkemmin. Ienvetäytymät eivät palaudu edes nuuskaamisen lopettamisen jälkeen ja ovat haastavia korjata. Hampaissa nuuskan käyttö näkyy värjäytyminä ja kulumina. Nuuskan käyttö aiheuttaa myös hampaiden kiinnityskudoksen heikkenemistä ja paikallista parodontiittia. Hirsimäki (2000) mukaan noin puolella nuuskaa käyttävistä nuorista on todettu ienvetäytymiä. Ruokonen (2015) mukaan paikallisia ienvetäytymiä voidaan korjata leikkauksellisesti ja hoitona on nuuskan käytön lopettaminen.

Heikkinen ym. (2015) mukaan tavallisin nuuskan aiheuttama suuvaurio on paikallinen limakalvovaurio eli nuuskaleesio. Se kehittyy suuhun kohtaan, jossa nuuskaa pidetään usein. Nuuskaa pidetään tavallisesti aina samassa paikassa iensulkuksessa ja limakalvo alkaa paksuuntua paikallisesti. Merne (2005) tutkimuksen mukaan limakalvovaurio erottuu paksuntuneena valkoisena, harmahtavana, punaisena, ryppyisenä muutoksena paikassa, jossa nuuskaa pidetään huulen alla. Vakavimmat vauriot syntyvät nuuskasta sekä irtonuuskan käytöstä, jonka pH on korkea sekä missä nikotiinipitoisuus on suuri. Suurin osa vaurioista suun limakalvoilla paranee nuuskan käytön lopettamisen jälkeen. Jos nuuskan käyttö jatkuu, syöpäriskin mahdollisuus kasvaa. Suuontelon vaaleat tai punaiset muutokset ovat usein nuuskan aiheuttamia. Osa muutoksista palautuvat nuuskan käytön lopettamisen jälkeen, mutta jotkut muutoksista on luokiteltu syövän esiasteeksi.

Heikkinen ym. (2015) mukaan nuuska sisältää usein sokeria. Nuuskan pitäminen samassa kohdassa suussa lisää reikiintymisen riskiä. Reikiintyminen kohdistuu erityisesti hampaiden ienrajoihin lähelle sitä kohtaa, missä pidetään nuuskaa. mutta varsinaista yhteyttä nuuskan käytöllä ja hampaiden reikiintymisellä ei ole. Paljastuneet hammaskaulat kuitenkin reikiintyvät helposti.

Heikkinen ym. (2015) mukaan tupakointi aiheuttaa suun terveydelle monia ongelmia. Ennen kaikkea se lisää suusyövän riskiä, mutta heikentää myös elimistön puolustuskykyä, ikenien verenkiertoa, aiheuttaa värjäymiä hampaisiin ja hidastaa suun haavojen parantumista. Tupakointi on myös merkittävä riski parodontiitille eli suun kiinnityskudossairaudelle. Tupakka sisältää 4000 terveydelle haitallista ainetta, joista 50 on syöpää aiheuttavaa. Tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus moninkertaistaa suusyövän riskiä. Tupakointi liitetään usein muuhunkin huonoon terveystyytymiseen. Tupakointi aiheuttaa suuren riskin sairastua parodontiittiin. Se on 4-8 kertainen tupakoimattomaan verrattuna. Parodontiitin vaikeusaste ja tupakoinnin määrä vaikuttavat riskin suuruuteen. Alla olevassa taulukossa kuvasimme tupakan ja nuuskan vaikutuksia suun terveyteen.

Taulukko 3. Nuuskan käytön ja tupakoinnin haittoja suun terveydelle

	Tupakka	Nuuska
Syöpäriski	X	X
Parodontiitti ja ientulehdus	X	
Karvakieli		X
Limakalvomuutokset	X	X
Peri-implantiitti	X	
Pahanhajuinen hengitys	X	X
Hampaiden värjäytymät	X	X

5.2 Nuuskan käyttö aiheuttaa suun limakalvon muutoksia

Ruokonen (2015) mukaan nuuska on yksi tärkeimmistä suusyövän aiheuttajista. Muita tekijöitä ovat alkoholi, tupakointi, HPV-infektio, huono suuhygienia. Limakalvomuutokset suussa voivat olla hyvän- tai pahanlaatuisia kasvaimia. Yleisin hyvänlaatuinen kasvain on fibrooma. Levyepiteelisyöpä on yleisin pahanlaatuinen kasvain ja on tyypillisesti kovareunainen ja vallimainen haavauma tai hyperplasian kaltainen muutos posken limakalvon, suunpohjan tai alveoliharjanteen ja ikenien alueilla. Muita mahdollisesti syöpää aiheuttavia limakalvomuutoksia ovat lichen planus eli punajäkälä ja sen kaltaiset muutokset, leukoplakia ja erytroplakia. Leukoplakia on vaalea muutos suun limakalvolla, joka ei lähde raaputtamalla irti eikä voida määrittää muuksi taudiksi. Leukoplakiat voidaan jaotella homogeenisiin ja ei-homogeenisiin leukoplakioihin ja kaikista leukoplakioista noin 95 % on homogeenisiä. Homogeenisen leukoplakian pinta on tasainen tai lievästi uurteinen. Nodulaarinen ja verrukoosinen leukoplakia ja erytroplakia kuuluvat ei homogeenisiin leukoplakioihin. Erytroplakia voi olla alkuvaiheen ilmentymä ja harvoin häviävät itsestään sekä 90 % muutoksista kehittyy suusyöväksi. Leukoplakia johtaa suusyöpään 2-6 %:lla potilaista. Suun muita pahanlaatuisia kasvaimia ovat melanooma, sarkoomat, lymfoomat, pahanlaatuiset sylkirauhasenkasvaimet ja etäpesäkkeet muualta elimistöstä.

Nuuskan limakalvomuutoksiin liittyy suusyöpäriski. Muutosten luokitukset on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 4. Luokitus suun limakalvomuutoksista

Luokka 1	Limakalvo muuttunut vaaleaksi ”ryppyiseksi” norsunnahkaksi.
Luokka 2	Myöhemmin punakirjavaksi ja haavaiseksi.

Jalostetussa tupakassa on yli 2500 kemiallista yhdistettä. Yhdisteiden joukossa on myös karsinogeenejä, jotka aiheuttavat syöpää. Tutkimusten mukaan 87 % suun alueen syövästä johtuu nuuskan käytöstä. (Hirsimäki 2000.)

Vuosina 1968-2007 uusia suun alueen syöpiä ilmaantui Suomessa naisilla 2,6 ja miehillä 4,2 sataatuhatta henkilövuotta kohti. Suoraa yhteyttä suunuuskan ja suusyövän välillä ei ole voitu todeta, mutta nuuskan käyttö on todennäköinen riski. Nenänuuska on Suomessa harvinainen. Sen käyttö aiheuttaa tutkimusten mukaan suuren riskin nenäontelon syöpään. (Heikkinen ym. 2015.)

Merne (2005) väitöskirjatyössä tutkittiin nuuskan aiheuttamia solutason muutoksia nuuskan käyttäjissä ja koeolosuhteissa, mutta mitään varsinaista nuuska-altistukselle ominaista geenimuutosta ei löytynyt. Tutkimuksen kohteena olivat nuuskan käyttäjien suun limakalvomuutoksista otetut kudokset. Näistä nuuskankäyttäjiltä otetuissa suun limakalvonäytteissä todettiin paksuuntunut epiteeli, sen lisääntynyttä sarveistumista ja tulehdusta. Tutkimukset osoittivat, ettei epiteelin paksuuntuminen johdu solujen lisääntyneestä jakautumisesta vaan viivästyneestä kypsymisestä. vaikutus oli solutyypistä riippuvainen, siten suun limakalvon epiteelisolujen lisääntyminen väheni, mutta jakautumista taasen tapahtui suun sidekudoksen solujen. Nuuska ja esimerkiksi papilloomavirus voivat yhdessä edistää syöpää edeltävien solumuutosten muodostumista. Nuuskan jatkuvan käytön seurauksena suun limakalvo iensulkuksessa muuttuu vaaleaksi ja paksuuntuu, mutta näihin kliinisiin muutoksiin liittyvät solu- ja molekyyli-tason tapahtumat ovat vielä huonosti tunnettuja. Suusyövästä suurin osa syntyy suun limakalvon levyepiteelistä monivaiheisten, geneettisten tapahtumaketjujen seurauksena.

5.3 Tupakkatuotteet lisäävät parodontiitin riskiä

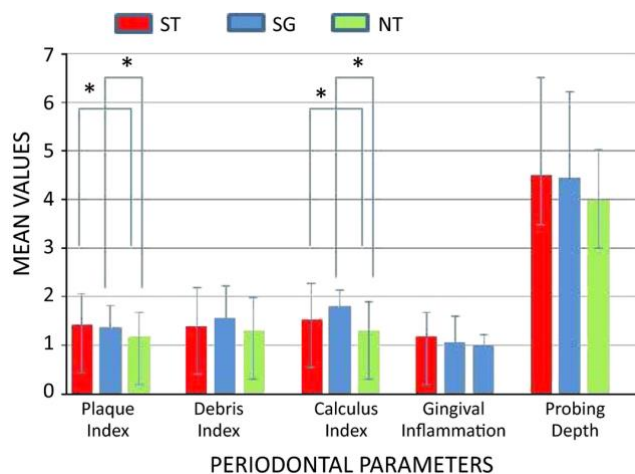
Heikkinen ym. (2015) mukaan tupakointi on parodontiitin riskitekijä niin nuorilla kuin aikuisilla. Tupakoitsian riski sairastua parodontiittiin on jopa 4-8-kertainen verrattuna tupakoimattomaan. Riskiin vaikuttaa tupakointimäärä ja parodontiitin vaikeusaste. Hoitamattomassa parodontiitissa suun bakteerien aiheuttama systeeminen parodontopatogeenien tulehdus vähitellen heikentää hampaiden kiinnitystä, hampaita ympäröivä kollageenikudos peittää ja hampaat irtoavat. Nuorilla tupakoitsijoilla on suurentunut kroonisen parodontiitin riski sekä havaittu syventyneitä ientaskuja ja merkittävästi enemmän ientulehdusta. Parodontiitin kliiniset merkit jäävät usein oireettomina havaitsematta, koska tupakointi estää verisuonia supistavan vaikutuksen. Tupakoinnin määrällä ja tupakkavuosilla on vaikutusta parodontiitin esiintymiseen, kudostuhon vaikeusasteeseen ja hoidon ennustukseen. Parodontiitin riski kaksinkertaistuu, kun tupakkaa poltetaan yli aski päivässä.

Heikkinen ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan tupakoinnin aiheuttavat muutokset hampaiden kiinnityskudokseen alkavat useimmiten näkyä suussa, kun tupakointi on kestänyt toistakymmentä vuotta. Suun limakalvot ovat usein fibroottiset, ikenet tulehtuneet ja etenkin alveoliharjanteilla havaitaan vaaleita limakalvomutoksia. Lisäksi havaitaan hampaiden värjäytymiä, ienvetäytymiä, supra- ja subgingivaalista hammaskiveä ja plakkia, hampaiden kiinnityksen menetystä, hampaiden siirtymistä, puutumista, ientulehdusta sekä karvakieltä. Hampaistoista otetuista röntgenkuvista on nähtävissä horisontaalista, että vertikaalista luukatoa sekä vaikeita hampaiden juurten välisiä furkaatiovaurioita. Suun taudinaiheuttajilla on suora pääsy muualle elimistöön, kun hampaiden juurten haarakohdista on hävinnyt luuta. Tupakointi edistää hammasimplanttien kiinnityskudoksen tulehdusta, mikä aiheuttaa implanttien löystymistä ja luukatoa implanttiruuvien ympäriltä.

Heikkinen (2011) selvitti tutkimuksessaan tupakoinnin vaikutuksia 15–16-vuotiaiden nuorten suun terveyteen ja tulokset osoittivat, että tupakoivilla nuorilla oli enemmän kiinnityskudossairautta kuin ei-tupakoivilla. Tupakointi näytti heikentävän nuorten hampaiden ja kiinnityskudosten kuntoa myös sen jälkeen, kun plakin ja hampaiden harjauksen vaikutukset oli otettu huomioon. Tupakoitsijoilla löytyi

kiinnityskudossairauteen liittyviä bakteereja useammin kuin tupakoimattomien keskuudessa. Eri mittareilla arvioituna tupakointi on riskitekijä nuorten suun terveydelle.

Kulkarni – Uttamani – Bhatavadekarin (2011) tutkimuksessa vertailtiin tupakan ja savuttoman tupakan eli nuuskan vaikutuksia suun terveyteen. Tutkimuksessa oli mukana 286 koehenkilöä ja heistä tupakoitsijoita oli 121. Savuttoman tupakan eli nuuskan käyttäjiä oli 81 ja ei-käyttäjiä 84. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kliinisillä testeillä. Tulokset osoittivat, että plakki-indeksi oli korkeampi nuuskan käyttäjillä kuin tupakointijoilla. Nuuskan käyttäjillä oli merkitsevästi korkeampi plakki-indeksi kuin ei-käyttäjillä. Gingiviitin esiintyvyys ja syvien ientaskujen määrä oli myös korkeampi nuuskaajilla kuin tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä. Alla olevassa kuviossa on pylväsdiagrammin avulla kuvattu suun terveyden yhteys tupakointiin, nuuskan käyttöön ja savuttomuuteen. Kuviossa ST kuvaa nuuskan käyttäjien, SG tupakoitsijoiden ja NT ei-käyttäjien tuloksia.



Kuvio 9. Pylväsdiagrammi tupakkatuotteiden yhteys suun terveyteen (Kulkarni – Uttamani – Bhatavaldekar 2016: 33)

Hugoson – Rolandson (2011) toteavat, ettei nuuskan käytöllä ole merkittäviä yhteyksiä gingiviittiin, ientaskujen syvyyteen sekä parodontaali sairauteen. Tutkimuksen mukaan nuuskaajien, tupakoitsijoiden ja ei-käyttäjien välillä oli vain vähäisiä eroja klinisen kiinnityskudostason tuhon mittauksessa. Myöskään ientaskumittauksissa ja ienvetätymien mittauksissa ei ollut suuria eroja. Tupakoitsijoiden ja nuuskaajien plakki-indekseissä ja klinisen kiinnityskudostason mittauksissa ei ollut merkittävää eroa.

5.4 Tupakkatuotteiden vaikutus suunterveyteen ja yleisterveyteen

Heikkinen ym. (2015) mukaan tupakointi aiheuttaa suun terveydelle monia ongelmia. Ennen kaikkea se lisää suusyövän riskiä, mutta heikentää myös elimistön puolustuskykyä, ikenien verenkiertoa, aiheuttaa värjäytyksiä hampaisiin ja hidastaa suun haavojen parantumista. Tupakointi on myös merkittävä riski parodontiitille eli suun kiinnityskudossairaudelle. Tupakka sisältää 4000 terveydelle haitallista aineita, joista 50 on syöpää aiheuttavaa. Tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus moninkertaistaa suusyövän riskiä. Tupakointi liitetään usein muuhunkin huonoon terveyskäyttäytymiseen. Tupakointi aiheuttaa suuren riskin sairastua parodontiittiin. Se on 4-8 kertainen tupakoimattomaan verrattuna. Parodontiitin vaikeusaste ja tupakoinnin määrä vaikuttavat riskin suuruuteen. Nuuskan käytön on todettu lisäävän muidenkin syöpien riskiä. Boffetta – Aagnes – Weiderpass – Andersen (2005) mukaan nuuskaaminen lisää haima- ja nielusyövän riskiä.

Nuuska sisältää nikotiinia ja nikotiini aiheuttaa nopeasti voimakkaan riippuvuuden. Jo parin viikon käyttö voi aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Sen koukuttavuutta voidaan verrata heroiiniin ja kokaiiniin. (Heikkinen 2010)

5.5 Terveiden edistäminen ja nuorten nuuskan käytön ennaltaehkäisy

Nuorten nuuskan käyttöön on puututtu kouluissa ja oppilaitoksissa lähinnä kahdenkeskisissä vastaanottotilanteissa eli määräaikaistarkastuksissa ja vastaanotoilla muista syistä. Muita tapoja ovat olleet nuuskan kieltäminen kouluissa ja oppilaitoksissa, kiellon valvominen ja rikkomuksen sattuessa sanktio ja päihteisiin keskittyvät teemapäivät tai koulutukset. Nuoret elävät usein hetkessä eivätkä mieti mahdollisia seurauksia, mitä nuuskan käyttö voi aiheuttaa tulevaisuudessa. Nuuskan terveyshaitat ymmärretään paremmin, kuin kohtaa itsellä tai läheisellä konkreettisia seurauksia. Konkreettisia esimerkkejä ovat limakalvomuutokset ja muutokset yleiskunnossa. (Liimakka – Ollila – Ruokolainen – Sandström – Heloma 2015).

Heikkinen ym. (2015) mukaan nuorten suun terveystarkastuksissa on otettava puheeksi nuuskan ja tupakan käyttö jo alakoulun varhaisessa vaiheessa. Näihin aikoihin ensimmäiset nuuska- ja tupakkakokeilut ajoittuvat. Lasten ja nuorten säännöllisissä suun terveystarkastuksissa terveyskeskuksen hammashoitoloissa savuttomuuden edistäminen kuuluu terveyskasvatukseen. Terveysterveystarkastuksen ammattilaiset täytyy

kouluttaa ottamaan päihteet puheeksi vastaanotolla. Päihdekeskustelu kuuluu kaiken ikäisten potilaiden vastaanotolle. Aina ei tarvitse odottaa nuoren saapumista vastaanotolle vaan ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa voi antaa aina tilaisuuden tullen. Terveysneuvonnassa täytyy käyttää faktoja ja konkreettisia haittoja, jotta nuuskaamisen hienous karisee. (Hirsimäki 2000.) Jos ei ole aiemmin kohdannut nuuskasta aiheutuvia terveyshaittoja, terveydenhuollon ammattilaisenkin voi olla haastavaa ymmärtää sen vaikutuksia terveyteen (Liimakka ym. 2015).

Liimakka ym. (2015) mukaan nuorten nuuskaamisen ennaltaehkäisyyn ja puuttumiseen liittyvät toimenpiteet ovat lähinnä kahdenkeskisiä keskusteluja nuoren kanssa vastaanotolla määräaikaistarkastusten yhteydessä ja muilla vastaanottokäynneillä. Oppilaitoksissa on keskitytty käsittelemään tupakkaa nuuskan jäädessä vähemmälle huomiolla. Tämä vaikuttaa nuorten ryhmiin sitoutumiseen. Nuuskasta keskustelu saattoi jäädä väliin myös määräaikaistarkastuksissa. Oman alueensa terveyden edistämisen vastaavina suuhygienistit huolehtivat oppilaitosten päihdeneuvonnasta, terveyskasvatusmateriaalin päivityksestä ja luomisesta ja koululaisille suunnatusta terveysneuvonnasta. Neuvonta suunnattiin kuudesluokkalaisille oppilaille.

Heikkinen (2011) toteaa, että nuorten päihdeohjauksessa on otettava huomioon ystäväpiirin vaikutus ja nuoren nikotiiniriippuvuus. Tutkimuksessa todetaan myös, että terveysneuvonnalla on suuri merkitys tupakkatuotteiden lopettamisessa. Terveysneuvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa on otettava huomioon nuoren ystäväpiirin vaikutus ja nikotiiniriippuvuus. Broms (2008) tuo esille, että nuoren tupakkatuotteiden terveysneuvonnassa on otettava huomioon aikaisempi tupakointikäyttäytyminen. Merkittäviä tekijöitä lopettamisen kannalta ovat myös nikotiiniriippuvuus, sosioekonominen tausta ja demografiset tekijät. Tärkeä osa nuorten terveysneuvontaa oppilaitoksissa ja vastaanotoilla on estää tupakkakokeilut. Liimakan ym. (2015) mukaan nuorten motivaation puute saattaa myös olla lopettamisen tai vähentämisen esteenä.

Keskustelu vastaanotolla on ollut yleisin tapa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa puuttua nuuskan käyttöön. Keskustelussa kysytään nuorelta nuuskan käytöstä, lopettamisyrityksistä- ja halusta ja annetaan tietoa nuuskan käytön terveyshaitoista. Myös nuorelta saatetaan kysyä tietämystä terveyshaitoista. Vastaanotolla jaettiin myös kirjallisia esitteitä tai annettiin nettilinkki, josta saa lisätietoa. Terveysalan ammattilaiset kokivat, että tehokkain tapa antaa terveysneuvontaa on saada nuori itse ajattelemaan

nuuskan käyttöä, sen syitä ja haittoja. Pelkkä asiasta "saarnaaminen" ei tuota juurikaan tulosta vaan voi pikemminkin aiheuttaa nuoressa vastarintaa. (Liimakka ym. 2015)

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla nuuskan vaikutuksia nuorten suun terveyteen. Työmme tavoitteena oli käsitellä aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa, jota suun terveyden ammattilaiset voivat käyttää antaessaan ohjausta nuuskaan liittyvissä asioissa. Tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, onko nuuskan käytöllä vaikutuksia nuorten suun terveyteen sekä miten suun terveydenhuollossa voidaan puuttua nuorten nuuskan käyttöön.

Mielestämme opinnäytetyömme oli merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme, koska työharjoittelujaksolla ei ollut nuuskaan liittyvää aineistoa. Työharjoittelujaksolla tulimme huomaamaan tarpeen johtuen lisääntyneestä nuuskan käytöstä nuorten keskuudessa. Sen myötä oma kiinnostuksemme aiheeseen lisääntyi ja motivaatio kasvoi. Aihe osoittautui mielenkiintoiseksi sekä sai paljon kannustusta opettajilta sekä suun terveydenhuollon ammattilaisilta. Aito kiinnostuksemme aiheeseen ja ilmiön tutkimiseen kevensi työtaakkaamme.

6.1 Opinnäytetyön sisällön ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan nuuskan käyttö vaurioittaa suun limakalvoja. Nuuska heikentää suun terveyttä ja käytöllä oli yhteys syöpään sairastumiseen. Syövän ja nuuskan käytön yhteys oli todettu monissa tutkimuksissa. Nuuskan käytöllä oli myös yhteys muihin syöpiin, kuten haimasyöpään.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan nuuskaa oli tutkittu melko vähän, mutta kaikki tutkimukset viittasivat nuuskan olevan haitallista suun terveydelle. Heikkinen ym. (2015) väittivät jopa, että jo suhteellisen lyhytaikaisen nuuskaamisen jälkeen suun limakalvoilla alkoi näkyä muutoksia. Tavallisin nuuskan aiheuttama suuvaurio oli paikallinen limakalvovaurio eli nuuskaleesio. Merne (2005) tutkimuksessa muutokset näkyivät limakalvon paksuuntumisina valkoisina, harmahtavina, punaisina, ryppyisinä

muutoksina iensulkuksessa, paikassa jossa nuuskaa pidetään aina samassa kohtaan huulen alla. Vakavimmat vauriot syntyivät nuuskasta, jonka pH oli korkea sekä nikotiinipitoisuus oli suuri. Iensulkkuksen vaaleat ja punaiset muutokset olivat usein nuuskan aiheuttamia. Suurin osa muutoksista palautuivat nuuskan käytön lopettamisen jälkeen. Nuuskan käytön jatkuessa, syöpäriskin mahdollisuus kasvoi ja osa muutoksista luokiteltiin syövän esiasteeksi.

Heikkinen ym. (2015) mukaan nuuska sisälsi sokeria. Nuuskan pitäminen samassa kohdassa lisäsi reikiintymisen riskiä. Erityisesti reikiintymistä esiintyi lähellä ienrajoja, kohdassa missä nuuskaa pidettiin suussa samassa paikassa. Heikkinen ym. (2015) totesivat ettei varsinaista yhteyttä nuuskan käytöllä ja hampaiden reikiintymisellä ollut, mutta paljastuneet hammaskaulat kuitenkin reikiintyivät helpommin.

Ruokonen (2015) mukaan nuuska oli yksi suurimmista suusyövän aiheuttajista. Muita tekijöitä olivat alkoholi, tupakointi, HPV-infektio, huono suuhygienia. Samanlaiseen tulokseen päätyivät myös Heikkinen ym. (2015) katsauksessa. Nämä riskitekijät selittivät noin 80 % suusyöpätapauksista. Nuuskan käyttö oli suusyövän riskitekijä, tosin suoraa syy-yhteyttä ei voitu todeta. Nenänuuskan käyttö aiheutti suuren syöpäriskin nenäonteloon, mutta sen käyttö Suomessa oli harvinaista. Nuuskan käyttö aiheutti myös ruokatorvi-, mahalaukku- ja haimasyöpiä. Boffetta – Aagnes – Weiderpass – Andersen (2005) mukaan nuuskaaminen lisäsi haimasyövän, mutta myös nielusyövän riskiä. Hirsimäki (2000) tutkimuksessa totesi, että 87 % suun alueen syöivistä johtuivat nuuskan käytöstä. Tietoperustassa Meurman ym. (2015) mukaan suusyöpä oli kuudenneksi yleisin syöpä maailmassa. Suomessa noin 400 ihmistä sairastuu vuosittain suusyöpään.

Heikkinen ym. (2015) mukaan tupakoinnilla ja nuuskan käytöllä oli syövän lisäksi muitakin haittavaikutuksia. Heikkinen ym. (2015) totesivat näiden edistävän etenkin hampaiden kiinnityskudossairauksia eli parodontiittia. Tupakointi oli parodontiitin riskitekijä myös nuorilla. Hoitamattomassa parodontiitissä suun parodontopatogeenien aiheuttama tulehdus vähitellen heikensi hampaiden kiinnitystä, hampaita ympäröivä kollageenikudos petti ja hampaat irtosivat. Tupakoivilla nuorilla oli havaittu syventyneitä ientaskuja ja ientulehdusta enemmän kuin ei-tupakoivilla. Parodontiitin esiintymiseen vaikutti tupakoinnin määrä ja kesto. Myös Heikkinen (2011) totesi tutkimuksessaan, että tupakoivilla nuorilla oli enemmän kiinnityskudossairautta kuin ei-tupakoivilla. Tupakointi heikensi nuorten hampaiden ja kiinnityskudosten kuntoa myös sen jälkeen, kun plakin ja hampaiden vaikutukset oli otettu huomioon. Hugoson ym. (2011) totesivat, ettei nuuskan

käytöllä ollut yhteyksiä gingiviittiin, ientaskujen syvyyksiin eikä parodontaalisairauteen. Kiinnityskudostason tuhon mittauksessa, ientaskujen- ja ienvetäytymien mittauksissa todettiin vain vähäisiä eroja nuuskan käyttäjillä, tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä välillä. Kulkarni ym. (2011) mukaan plakki-indeksi oli merkitsevästi korkeampi nuuskan käyttäjillä kuin ei-käyttäjillä. Nuuskan käyttäjillä oli myös gingiviittiä ja syviä taskuja enemmän kuin tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä.

Merne (2005) mukaan nuuskan käyttäjillä suun limakalvomuutoksista otetuista kudoksenäytteistä todettiin paksuuntunut epiteeli, sen lisääntynyttä sarveistumista ja tulehdusta. Epiteelin paksuuntuminen ei johdu solujen lisääntyneestä jakautumisesta vaan viivästyneestä kypsymisestä. Tutkimukset osoittivat, ettei nuuskan käyttäjillä löytynyt nuuskan aiheuttamia solutason muutoksia. Nuuska ja papilloomavirus voivat yhdessä edistää syöpää edeltävien solumuutosten muodostumista. Nuuskan jatkuvan käytön seurauksena suun limakalvo iensulkuksessa muuttui vaaleaksi ja paksuuntui. Näihin klinisiin muutoksiin liittyvät solu- ja molekyyli-tason muutokset ovat vielä huonosti tunnettuja. Suurin osa suusyövistä syntyi suun limakalvon levyepiteelistä monivaiheisten, geneettisten tapahtumaketjujen seurauksena.

Tietoperustassa Wickholm ym. (2012) mukaan nuuska ja tupakointi oli merkittävä riskitekijä suun terveydelle kuin yleisterveydelle. Tupakanpoltto oli suurin yksittäinen sairastuvuuden ja kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakointi aiheutti 6,3 miljoonaa kuolemaa maailmassa vuonna 2010. Tupakka aiheutti suun terveydelle monia ongelmia. Tupakointi lisäsi suusyövän riskiä, ikenien verenkierto ja elimistön puolustuskyky heikkenivät, hampaat värjäytyivät sekä suun haavaumat paranivat hitaammin. Tupakointi oli merkittävä riski suun kiinnityskudossairaudelle eli parodontiitille ja on 4-8 kertainen tupakoimattomiin verrattuna. Parodontiitin vaikeusaste ja tupakoinnin määrä vaikuttivat riskin suuruuteen. Tupakan ja alkoholin yhteisvaikutus lisäsi moninkertaisesti syövän riskiä. Tutkimukset osoittivat nuuskan haitallisuuden näkyvän suun terveydelle, raskaana oleville ja verenkiertoelimistölle. Nuuskan terveysvaikutuksista viime vuosisadan alusta ei kuitenkaan ole seurantatutkimuksia. Nuorena aloitettu nuuskan käyttö oli melko uusi ilmiö, ja sen vaikutukset kansanterveyteen näkyvät vasta vuosikymmenien kuluttua. Nuuskan terveysriskejä kansanterveydelle ei voi kuitenkaan väheksyä. Nuuskan käyttöä ja tupakan polttoa ei kannata verrata, koska molemmat olivat haitallisia suun ja koko kehon terveydelle. Ideaali on, ettei tupakkatuotteita käytetä lainkaan.

Nuorten terveystapatutkimus (2011) mukaan nuuskakokeilut 14–18-vuotiailla pojilla lisääntyi 1990-luvun alusta 2000-luvun alkuun asti. Tyttöjen kokeiluluvut olivat pysyneet selvästi alhaisempina kuin poikien. Heikkinen ym. (2015) mukaan suomalaisista 900 000 tupakoi päivittäin ja 14–18-vuotiaista nuoristakin 12 %. Nuorten tupakointi oli vähentynyt tasaisesti vuosituhannen vaihteessa. Nuuskan käyttö lisääntyi hieman nuorimmissa ikäpolvissa. Päivittäin 18-vuotiaista pojista noin 14 % käytti nuuskaa. Haravuori ym. (2017) toteavat suomessa nuorten tupakkakokeilut ja säännöllinen tupakointi oli vähentynyt, mutta poikien nuuskan käyttö oli lisääntynyt. Lukiossa opiskelevat nuoret tupakoivat vähemmän kuin ammattikoulussa opiskelevat. Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, että ammattikoulussa opiskelevilla tytöillä satunnainen nuuskaaminen päivittäisen tupakoinnin ohella on yleistynyt viime vuosina.

Tietoperustassa THL (2017) mukaan nuuskan käyttö suomalaisilla nuorilla alkoi 1990-luvun puolessa välissä. Nuuskan käyttö aloitetaan monesti yläasteella murrosiän kynnyksellä, jolloin nuori käy läpi kasvun ja kehityksen vilkkainta muutosvaihetta. Nuoruusikä oli monelle herkkää aikaa, jolloin omia rajoja vielä kokeiltiin ja haettiin sekä vanhempien rajoja kokeiltiin. Perheen ja kaveripiirin malli ja suhtautuminen päihteisiin oli suuressa roolissa nuoren hakiessa omaa suhdettaan päihteisiin. Tutkimusten haastattelujen mukaan erityisesti kaveripiiri vaikutti suuresti nuuskan kokeiluun ja jatkuvaan käyttöön. Kyseessä saattoi olla pelko porukan ulkopuolelle jäämisestä ja mahdollisesta syrjäytymisestä. Itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhemmista oli otollinen aika kokeilla kiellettyjä toimintoja.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan nuoret olivat melko tietoisia nuuskan käytön haitoista terveydelle, mutta seuraukset eivät tuntuneet ajankohtaisista. Pitkän ajan päästä aiheutuvat terveysongelmat eivät huolettaneet nuoria, vaan he elivät hetkessä ja kokivat olevansa kuolemattomia. Seuraava askel olikin muuttaa näitä käsityksiä ja realisoida nuorille, että myös heille nuuskan käyttö aiheuttaa terveysongelmia. Terveyshaitat näkyivät myös nuorilla käyttäjillä. Nuorten keskuudessa vallitsi myös ajatus, että nuuskan käytön voi lopettaa halutessaan eikä nuori jää koukkuun. Tätäkin käsitystä oli syytä ravistella ja painottaa, että nuuska sisältää nikotiinia, joka aiheuttaa riippuvuutta. Lopettaminen olikin hyvinkin hankala ja pitkäkestoinen prosessi. Tämä täytyi ottaa huomioon nuorten päihteisiin liittyvässä terveysneuvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Erilaiset kuvat ja julisteet herättivät erilaisia mielipiteitä. Toiset kokivat ne liian ahdistaviksi ja toiset saivat niistä kipinän lopettaa tai vähentää nuuskan käyttöä. Terveystieteiden ammattilaisten ei pidä arastella kuvien käyttöä, niin sanottu sokkihoito

tehoosi paremmin kuin pelkkä puhe haitoista. Kuvat konkretisoivat nuuskan vaikutukset ja ne oli helpompi sisäistää. Hirsimäki (2000) mukaan terveysneuvonnassa täytyy käyttää faktoja ja konkreettisia haittoja, jotta nuuskaamisen hienous karisee.

Liimakka ym. (2015) mukaan nuorten nuuskan käyttöön oli puututtu kouluissa ja oppilaitoksissa kahdenkeskisissä määräaikaistarkastuksissa. Peruskoulun päihdeohjeistus oli melko kattava eikä nuorten tiedoissa tupakan ja nuuskan aiheuttamista terveyshaitoista ollut puutteita. Tiedon sisäistäminen oli haastavaa nuorille ja esimerkiksi syöpä kuulosti nuorelle todella kaukaiselta ajatukselta. Nuuskan käyttäjistä vain pieni osa oli huolissaan nuuskan aiheuttamista terveysvaikutuksista ja halusi lopettaa käytön. Nuuskan terveyshaitat ymmärrettiin paremmin, kuin kohtasi itsellä tai läheisellä konkreettisia seurauksia. Oli kuitenkin tärkeää painottaa jo nuorille mitä terveyshaittoja nuuskan ja tupakan käytöstä seuraa. Tärkeää oli korostaa vanhempien mallia ja suhtautumista nuuskan käyttöön. Nuuskan ja muiden päihteiden käyttö johtui usein median esimerkistä, ryhmäpaineesta ja kavereiden mallista. Ideaalitalanne oli, että terveysneuvonnalla pystyttäisiin estämään mahdollisimman monen nuoren nuuskan käyttö ja että päihteettömyys olisi vallitseva ideologia kouluissa ja oppilaitoksissa.

Kirjallisuuskatsauksessa Heikkinen ym. (2015) totesivat, että nuorten suun terveystarkastuksissa on otettava puheeksi nuuskan ja tupakan käyttö jo alakoulun varhaisessa vaiheessa. Näihin aikoihin ensimmäiset kokeilut ajoittuvat. Lasten ja nuorten säännöllisissä suun terveystarkastuksissa savuttomuuden edistäminen kuuluu terveystarkastukseen. Päihdekeskustelu kuuluu kaikenikäisille nuorille. Aina ei tarvitse odottaa nuoren saapumista vastaanotolle vaan ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa tulisi antaa aina tilaisuuden tullen. Heikkinen (2011) mukaan nuorten päihdeohjauksessa on otettava huomioon ystäväpiirin vaikutus ja nikotiiniriippuvuus. Terveysneuvonnalla oli suuri merkitys tupakkatuotteiden lopettamisessa. Broms (2008) taas totesi, että nuoren tupakkatuotteiden terveysneuvonnassa on otettava huomioon aikaisempi tupakointikäyttäytyminen. Liimakan ym. (2015) mukaan nuorten motivaation puute vaikutti lopettamiseen tai vähentämiseen.

Tietoperustassa Kommonen (2013) mukaan auktoriteetilla oli suuri merkitys nuorten terveysneuvonnassa. Luodakseen mahdollisimman tuloksellisen terveysneuvonnan nuoria oli syytä haastatella, miltä taholta he ottaisivat terveysneuvontaa vastaan. Vastausten ja olemassa olevien resurssien perusteella oli mahdollista luoda kattava ja aikaansaava terveysneuvonta ja päihdeohjaus nuorille. Jokainen nuori on erilainen ja

terveydenhuollon ammattilaisen täytyy yhdessä nuoren kanssa löytää keino ottaa nuuskan käyttö puheeksi ja ohjata nuorta päihteettömyyteen. Terveystieteiden ammattilaiset täytyy olla tarkkana omasta asenteestaan tupakkatuotteita kohtaan. Jos haitoista ei ole tarpeeksi tietoa tai kokemusta, se voi vaikuttaa suhtautumiseen. Terveystieteiden ammattilaisten on hyvä ottaa maanlaajuisesti yhteinen linja päihteettömyyteen ja tuoda se työssään ahkerasti esille. Heikkinen ym. (2015) totesivat kirjallisuuskatsauksessa, että terveydenhuollon ammattilaiset täytyy kouluttaa ottamaan päihteet puheeksi vastaanotoilla.

Tietoperustan (Pietilä 2012.) mukaan nuorten terveyden edistämässä ja päihdeneuvonnassa oli tärkeää määrittää päämäärä ensin ja rohkaista nuorta kysymään ”miksi”. Miksi pyrin päihteettömyyteen? Miksi pitäisi vähentää nuuskaamista? Kun nuori on pohtinut päämääräänsä, kysytään ”miten”. Mitä nuori on valmis tekemään päästäkseen määränpäähensä? Tähän nuori tarvitsee apua ja terveydenedistäjän kanssa pohditaan yhdessä mitä toimenpiteitä ja tekijöitä se vaatii. Nuori oli hyvä ottaa suunnitteluun mukaan, jotta hän kokee voivansa vaikuttaa suunnitelmaan. Tämä sai nuoren tuntemaan itsensä vastuulliseksi ja lisäsi onnistumista lopettamisessa. Oleellinen tekijä muuttaa oppilaitokset päihteettömiksi on kaikkien yhteinen näkemys lopputuloksesta eli päihteettömyydestä. Tähän päämäärään täytyy sitoutua niin oppilaitoksen henkilökunta, oppilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Liimakka ym. 2015.)

Tietoperustassa Castren ym. (2015) mukaan mini-interventio sopii malliksi myös muiden päihteiden kuin alkoholin puheeksi ottoon vastaanotolla. Esimerkiksi Hengitysliitto käyttää mini-interventiota tupakasta vieroittautumiseen. Myös koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto voi käyttää mini-interventiota vastaanotollaan. Lyhytkin keskustelu päihteistä on parempi kuin antaa pelkkä lehtinen ja jättää nuori ottamaan itse selvää asioista.

Teoreettiset lähtökohdat osoittavat, että suun terveys on osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Hyvä suun terveys mahdollistaa puhumisen ja syömisen sekä edesauttaa hyvän elämänlaadun, itsetunnon ja sitä kautta sosiaalisen varmuuden saavuttamisessa. Hyvä suun terveys tuo myös pohjan nuoren itsetunnolle ja voi vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen positiivisesti. Kivuliaat ongelmat suussa voivat vaikuttaa itsetuntoon ja sosiaaliseen eristäytymiseen. Meurman ym. (2015) totesivat, että suu heijastaa

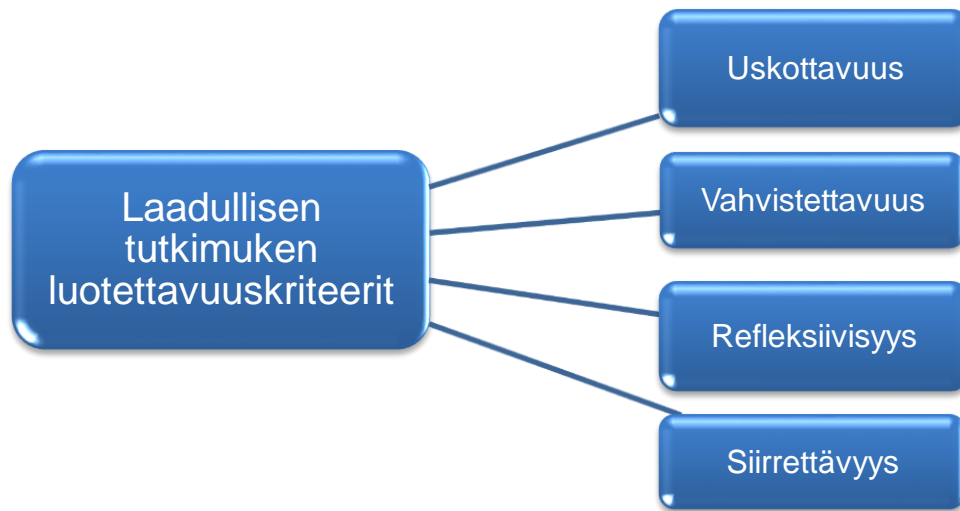
yksilön yleistä terveydentilaa: suu on kehonpeili – silmät ovat sielun peili. Suun terveydessä pienikin häiriö voi häiritä elämänlaatua merkittävästi.

Tutkimuksia nuuskan vaikutuksista suun terveyteen löytyi kiitettävästi, mutta lisätutkimuksia tarvitaan. Erityisesti nuuskan käytön pitkäaikaisvaikutuksista vaaditaan lisätutkimuksia. Osa tutkimustuloksista olivat ristiriitaisia. Pidimme kuitenkin tärkeänä, että tutkimustuloksissa oli myös eroja, se juuri teki aiheen tutkimisesta mielenkiintoista.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys ovat tiivisti sidoksissa toisiinsa koko prosessin ajan ja niitä voidaan tarkastella prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. Kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvyydellä tarkoitetaan menetelmän tarkkaa kuvaamista tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden osalta on keskeistä kuvata aineisto perusteellisesti ja tutkimuskysymys esitelty selkeästi (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291-301).

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset yleensä liittyvät tutkijaan, tutkittavan aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkittavan aineiston laatu korostuu, sillä aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten hyvin tutkija on onnistunut tavoittamaan tutkittavan ilmiön. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimuksen uskottavuuden, vahvistuvuuden näkökulmasta, refleksiivisyyden ja tutkimustulosten siirrettävyyden perusteella (Kylmä – Juvakka 2012: 127). Alla olevassa kuviossa kuvasimme laadullisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskriteerit.



Kuvio 10. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinnassa on olennainen merkitys tarkastella prosessin johdonmukaista etenemistä, prosessin läpinäkyvyyttä sekä eettinen kestävyys. Eettinen kestävyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2012: 127–128.) Tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa nuuskan vaikutuksesta suun terveyteen ja luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen etiikkaan kuuluu aito kiinnostus tiedon hankkimiseen, pyrittävä luotettavaan informaatioon ja tiedon hankkimiseen, vilppi on kielletty, kunnioitettava muita ihmisiä, noudatettava eettisiä vaatimuksia, toimia edistäen tutkimusta ja kunnioittaa toista tutkijaa. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen mikä tarkoittaa, että todellisuus, luotettavuus ja tutkimuksen raportointi ovat sisäistä etiikkaa. Ulkoista etiikkaa ovat tutkimuksen käsittely ja aiheen valinta. (Kankkunen 2009.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma sekä mahdollisimman tarkkojen sisäänottokriteereiden asettaminen heti opinnäytetyön alussa. Näillä toimilla pyrimme vähentämään virheitä prosessin eri vaiheissa. Luotettavuus varmistettiin siten, että aineisto ja tulokset ovat selitetty mahdollisimman tarkasti. Erilaiset taulukot ja liitteet lisäävät uskottavuutta. Systemaattisen tiedonhaun

prosessi oli haastava ja vei paljon aikaa. Luotettavuuden kannalta mitä tahansa aineistoa ei voi valita. Aineiston tuli olla alkuperäistutkimuksia, jonka avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyötä olemme tehneet parityönä, mikä on yksi luotettavuuden lisäävistä tekijöistä.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta voidaan määritellä siten, vastaavatko tutkimuksen tekijän tulkinnat todellisuutta ja miten ne ovat todennettavissa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan myös vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista sen eri vaiheissa. (Kylmä ym. 2012: 128.) Tutkimuksen uskottavuutta parantaa järjestelmällinen eteneminen.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä kirjasimme systemaattisesti tutkimusprosessin eri vaiheet huolellisesti ja selkeästi, jotta tutkimuksen vahvistettavuuden mukaan toistettavuus on mahdollista. Olemme kuivailleet käyttämämme hakusanat tarkasti, jotta tutkimuksen toistettavuus onnistuisi. Tutkimusten ajantasaisuus varmistettiin rajaamalla hakutulos vuoden 2007 jälkeen. Nuuskaa oli tutkittu melko vähän, joten jouduimme tutkimusten vähyyden vuoksi valitsemaan muutamia vanhempia tutkimuksia. Tarkkaan mietimme mitkä niistä palvelisivat meidän sisäänottokriteereitä ja ennen kaikkea tutkimuskysymyksiä.

Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijän tulee tiedostaa omat lähtökohdat tekijänä. Tekijän tulee kuvata ja arvioitava lähtökohtansa tutkimusprosessiin ja tuloksiin. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Kummallakaan tekijällä ei ollut tutkittua tietoa nuuskan vaikutuksista suun terveyteen. Ennakkokäsityksiä ja tupakan haittoihin perustuvaa tietoa oli kuitenkin paljon. Tämän vuoksi jouduimme perehtymään aiheeseen erittäin tarkasti ja käymään useita tutkimuksia läpi. Osa tutkimuksista oli englanniksi ja saadaksemme oleellisen tiedon selville, tutkimuksia piti käydä läpi äärimmäisellä tarkkuudella ja huolellisuudella. Apua englannin kielisten tutkimusten tulkitsemiseen konsultoimme englantia taitavia henkilöitä ja käytimme verkkosanakirjaa. Kielen vuoksi tutkimusten läpikäyminen on hidasta ja vei paljon aikaa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin kohteisiin tai tilanteisiin. Siirrettävyyden luotettavuus näkyy aineiston keruuna ja että aineisto on analysoitu mahdollisimman tarkkaan. Tämä siksi, että muut tutkijat voivat tarvittaessa seurata työn kulkua ja arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka

2012: 129.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyyttä heikentää se, että tutkimukset on otettu Suomesta, Ruotsista ja Yhdysvalloista. Siirrettävyys muihin maihin voi olla kyseenalaista.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opetusministeriön asetuksen mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuneen henkilön pitäisi pystyä soveltamaan koulutuksen aikana hankimaansa tieto – taitoa työelämän asiantuntijatehtävissä. Tällainen ammatillinen asiantuntijuus kehittyi opinnäytetyöprosessin tekemisen myötä. Opinnäytetyön lähtökohtana oli, että opinnäytetyön tekeminen edistää ammatillista kehitystä ja siten kehitti myös asiantuntijuutta työn aihealueella. Oman tietoisuuden lisääntyminen on ollut isossa roolissa koko työprosessin ajan. Asiantuntijuuteen liittyy prosessinomainen, asteittain etenevä kehittyminen, uuden oppiminen sekä jatkuva ongelmien ja opinnäytetyön uudelleen määrittely. Opinnäytetyöprosessiin kuului paljon pohdiskelua, tuskaa, paniikin hetkiä sekä löytämisen riemua mitä saimme tiiminä kokea, jotka eivät varmasti koskaan unohdu. Opimme prosessin aikana käyttämään sähköisiä hakumenetelmiä ja valitsemaan tuloksista tarvittavat tutkimukset. Opinnäytetyö kasvatti myös ammatillista osaamista ja taitoa, itseohjautuvuutta, ongelmanratkaisukykyä sekä luovuutta. Koimme myös, että parityöskentely sopi meille parhaiten ja yhteistyömme sujui erittäin hyvin.

Opinnäytetyö sinällään ei tuota uutta tieteellistä tietoa, vaan se liitetään tieteellisen tiedon soveltamiseen ja käytännön kehittämiseen. Koemme valmiista opinnäytetyöstämme olevan hyötyä nuuskan puheeksi ottamiseen vastaanotolla. Työssä on tiivistetyksi nuuskan käytön vaikutukset suun terveyteen, yleisterveyteen ja yhteys syöpäsairauksiin. Opinnäytetyömme antaa myös omaan potilastyöhön työkaluja ja helpottaa potilaan kohtaamista. Myös päihteiden puheeksi otto on helpompaa, kun on selkeä runko minkä mukaan edetä ja konkreettisia seurauksia nuuskan käytöstä, joita esitellä potilaalle. Koemme, että opinnäytetyön tuloksista on hyötyä kaikille terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille nuuskan puheeksi ottamisessa.

Opinnäytetyöprosessi oli 15 opintopistettä, jonka suoritimme opintojen loppuvaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua teimme kypsyyskokeen, jolla testattiin tekijän valmiutta ja suomen kielen taitoa. Kypsyysnäyte annettiin marraskuussa 2017.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Valmis opinnäytetyö on saatavilla Theseus -tietokannassa, jossa julkaistaan kaikki Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt. Terveystieteiden ammattilaisten haasteena on ottaa päihteiden käyttö puheeksi vastaanotolla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toivomme myös, että tämän opinnäytetyön tuloksia kouluterveydenhoitajat ja opettajat voivat hyödyntää opetuksessaan sekä suun hoidon ammattilaiset voivat jakaa edelleen tietoa nuuskan vaikutuksista suun terveyteen potilaille. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä nuorten nuuskankäytön aloitusta ja tukea jo nuuskaa käyttävien nuorten nuuskaamisen lopettamista. Opinnäytetyö on erittäin ajankohtainen ja tulevaisuuden haasteena on kehittää päihteiden puheeksi otto-ohjelma kouluterveydenhoitajille, jota voidaan hyödyntää myös suun terveydenedistämistyössä.

Meitä suunhoidon ammattilaisia on jo opastettu nuuskaamisen ja tupakoinnin ennalta ehkäisytyöhön. Lyhytkin mini-interventio on varhaisvaiheen riskikäyttäjille suositeltava hoitomuoto, mikä mielestämme sopii hyvin nuorten tupakoinnin ja nuuskan vaikutuksista terveyteen ja etenkin suun terveyteen. Haittavaikutuksista kerrotaan jo myös ennaltaehkäisevästi ennen kuin nuuskaaminen tai tupakointi edes aloitetaan. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on tähän hyvät mahdollisuudet, koska kohtaamme vastaanotolla nuoria ja huomaamme nuuskan käytön paikalliset muutokset suussa. Vaikka nuuskan käyttö on Suomessa kielletty, terveystieteiden tulisi puuttua nuuskan vaaroihin myös kouluilla. Etenkin yläasteella terveystieteiden tulisi kiinnittää huomiota. Nuuska- ja tupakkavalistusta tulee antaa kaiken ikäisille, sillä käytön lopettaminen parantaa aina nuoren niin kuin myös vanhempien mahdollisuuksia pitempään ja terveellisempään elämään.

Jatkotutkimuksena suosittelimme tutkimaan lisää, kuinka nuuskan ja muidenkin päihteiden käyttö otetaan puheeksi vastaanotolla ja kuinka ennaltaehkäistä nuorten nuuskan käyttöä. Olisi myös hyödyllistä tutkia, kuinka suuri hyöty on ennaltaehkäisevällä toiminnalla ja keskustelulla vastaanotolla nuorten päihteiden käyttöön.

7 Yhteenveto

Nuuskan käytöllä oli yhteys suun limakalvon muutoksiin ja suun alueen syöpiin. Nuuskan jatkuvan käytön seurauksena suun limakalvo paksuuntui ja muuttui vaaleaksi. Nuuskankäyttäjiltä otetuissa suun limakalvonäytteissä todettiin paksuuntunut epiteeli, sen lisääntynyttä sarveistumista ja tulehdusta. Suurin osa suusyöpien vaaratekijöinä ovat tupakka eri muodoissa ja alkoholi. Yhteiskäytössä tupakka ja alkoholi ovat suurin tekijä suusyövän aiheuttajina. Eri mittareilla arvioituna nuuskaaminen oli riskitekijä nuorten suun terveydelle.

Tupakoivilla nuorilla oli enemmän kiinnityskudossairauksia kuin ei-tupakoivilla. Tupakointi heikensi nuorten hampaiden ja kiinnityskudosten kuntoa myös sen jälkeen, kun plakin ja hampaiden harjauksen vaikutukset oli otettu huomioon. Tupakoitsijoilla löytyi kiinnityskudossairauteen liittyviä bakteereja useammin kuin tupakoimattomien keskuudessa. Eri mittareilla arvioituna tupakointi oli riskitekijä nuorten suun terveydelle.

Nuorten nuuskan käyttö oli lisääntynyt viime vuosina. Syitä olivat kokeilunhalu ja kaveripiirin esimerkki. Suun terveydenalan ammattilaiset olivat tietoisia nuuskan käytön haistoista, mutta puheeksi otto vastaanotoilla oli vähäistä.

Teoreettisten lähtökohtien lähteet

Castren, Sari – Pakkanen, Anna-Maija – Alho, Hannu 2015. Alkoholien ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 70 (21). 1497–1501.

EU-direktiivi 92/41/ET nuuskan myyntikiellosta. Luettu 20.8.2017.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haravuori, Henna – Raitasalo, Kirsimarja 2017. Nuorison päihdetyön trendi 2000-luvulla. Suomen lääkäri-lehti 72 (34). 1782–1782.

Heikkinen, Anna Maria — Krogerus, Sinikka – Litkey, David – Linden, Kari 2017. Hammaslääkärit ja tupakasta vieroitus. Suomen hammaslääkäri-lehti 13. 50–55.

Holm, Lars-Erik – Fisker, Jesper – Larsen, Björn-Inge – Puska, Pekka 2008. Tupakointikatastrofia ei ratkaista vaihtamalla tupakka nuuskaan. Näkökulma. Lääkäri-lehti 63 (48). 4186–4187.

Kallio, Jouko – Kallio, Johanna – Pesonen, Tommi – Rahkonen, Ossi – Murtomaa, Heikki 2013. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys: Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Yhteiskuntapolitiikka 78 (1) Saatavilla sähköisesti: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104349/kallio.pdf?sequence=2>>.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karieksen hallinta. Käypä hoito –suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 10.9.2017.

Kommonen, H-M 2013. Suun terveyden edistäminen neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksessa. Suun terveydenhoidon ammattiliitto. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suun_terveys_kommonen_7.2.13.pdf>.

Kunttu, Kristina. (toim.) 2004. Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000-aineistosta. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 63. Helsinki: Kela.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Könönen, Eija 2016. Gingiviitti (ientulehdus). Katsaus. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>.

Leivonen, Kukka-Maaria 2012. Suun hoidon vastaanottokäyntien sekä terveysneuvontatilanteiden vuorovaikutuksellinen ja sisällöllinen toteuttaminen nuorten aikuisten kuvailemana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Saatavilla sähköisesti: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37353/URN:NBN:fi:jyu-201202121162.pdf>>.

Meurman, Jukka H – Mäkitie, Antti 2015. Pääkirjoitus. Suun ja hampaiden sairaudet – tunnetko riittävästi. Lääkärilehti 70 (45). 2989.

Nuuska. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017abcde. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>>. Luettu 17.4.2017.

Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla sähköisesti: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129898/URN_ISBN_978-952-302-612-4.pdf?sequence=1>. Luettu 1.9.2017.

Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Kinnunen, Jaana M. – Rautalahti, Matti 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Duodecim. 133. 2045-2053. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13977>>.

Parodontiitti. Käypä hoito –suositus 2016ab. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi>> Luettu 1.11.2017.

Petersen, Poul Erik – Jiang, Han – Peng, Bin – Tai, Bao Jun – Blan Zhuan 2008. Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents. Artikkel. Community dentistry and oral epidemiology.

Pietilä, Anna-Maija 2012. Terveyden edistäminen –teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Raisamo, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja (Toim.) 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125 (21). 2351–2359.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print

Tenovuo, Jorma 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 118 (16). 1657–1662. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/16/duo93101>>.

Tenovuo, Jorma 2017. Teoksessa Meurman JH – Murtooma H – Le Bell Y – Autti H – Luukkanen M. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus.

Terveyden edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma. Valtioneuvosto. Helsinki 2007. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>. Luettu 8.9.2017.

Nuuska. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017abcde. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>>. Luettu 17.4.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi>>. Luettu 10.10.2017.

Valtioneuvoston asetus kansanterveydestä 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.

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

Valtioneuvoston asetus tupakasta 693/1976 liittyen nuuskaan ja tupakkaan. Annettu Helsingissä 13.8.1976.

Wickholm, Seppo – Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja – Rautalahti, Matti 2012. Nuuskan terveyshaitat. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (10). 1089–1096.

Winel, Klas 2012. Käypä hoito –suositus: Käyttäytymisen muutoksen vaihe –ja prosessin yhdistämisestä ”Kuuden K:n” malliin tupakoinnin lopettamisessa. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1C79FAA9BF3A764D6BD25C8ADC221A12?id=nix00248>>. Luettu 2.9.2017

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Boffetta, Paolo – Aagnes, Bjarte – Weiderpass, Elisabete – Andersen, Aage 2005. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreatitis and other organs. International Journal of Cancer 114 (6). 992–995. Saatavilla sähköisesti: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.20811/abstract;jsessionid=0033BD37FFECA687F8F4BA328C29F052.d03t02>>.

Broms, Ulla 2008. Nicotine dependence and smoking behavior a genetic and epidemiological study. Väitöskirja. Saatavilla sähköisesti: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1003.8833&rep=rep1&type=pdf>>.

Heikkinen, Anna Maria 2011. Oral health, smoking and adolescence. Väitöskirja. Saatavilla sähköisesti: <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27848>>. Luettu 28.10.2017.

Heikkinen, Jarmo 2010. Savuton Savo 2015-päihteiden vastaisen työn menestystarina. Työterveyslääkäri 28 (2). 60-61. Saatavilla sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00741>. Luettu 27.11.2017.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (21). 1975–1980. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>>. Luettu 21.4.2017.

Hirsimäki, Hannu 2000. Urheilija ja nuuska. Artikkelit. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.healh.fi/artikkelit-2/urheilija-ja-nuuska/>>. Luettu 15.11.2017.

Hugoson, Anders – Rolandsson, Margot 2011. Periodontal disease in relation to smoking and the use of Swedish snus: epidemiological studies covering 20 years (1983–2003). *Journal of clinical periodontology*. 38. 809–816.

Kulkarni, Varun – Uttamani, Juhi Raju – Bhatavadekar, B Neel 2016. Comparison of clinical periodontal status among habitual smokeless-tobacco users and cigarette smokers. *International Dental Journal* 66. 29–35.

Liimakka, Satu – Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Sandström, Patrick – Heloma, Antero 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Raportti. Saatavilla sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126770/THL_RAPO2_2015_web.pdf?sequence=1>. Luettu 1.11.2017.

Merne, Marina 2005. Nuuskan vaikutukset suun limakalvoon. Väitöskatsaus. *Suomen hammaslääkärilehti* 6. 360–361.

Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Kinnunen, Jaana M. – Rautalahti, Matti 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. *Duodecim*. 133. 2045-2053. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/api/pdf/duo13977>>.

Ruokonen, Hellevi 2015. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvoilla. Katsaus. *Lääkärilehti* 70 (45). 3044-3049.

Taulukko 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Cinahl	snus	196	21	12	7	1
	Snus AND oral health	40	13	10	5	0
	Smokeless tobacco OR snus	1210	57	5	4	0
	Snus young	14	14	7	1	0
Medic	nuuska	8	8	8	4	3
	nuuska AND suun terveys	1	1	1	1	0
	nuuska* AND "suun terveys"	0	0	0	0	0
	nuuska OR savuton tupakka	58	58	10	7	4
	nuusk*	28	28	2	2	1
	Nuore* AND suun tervey*	1355	43	1	4	1
	Limakalvm*	19	14	14	3	1
Medical	smokeless tobacco	373	65	1	0	0
Medical	Snus	65	65	2	1	0

Medline	Snus OR smokeless tobacco	373	65	33	0	0
PubMed	Snus AND cancer	111	101	35	5	1

Taulukko 2. Tietoperustaan valitut tutkimukset

	Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Castren, Sari – Pakkanen, Anna-Maija – Alho, Hannu 2015. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. Suomi	Tarkoitus oli selvittää alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito	Katsausartikkeli	Ongelmakäyttäjän hoidossa oli tärkeää ottaa huomioon potilaan muutosvalmiuden eri vaiheet. Varhainen tunnistaminen ja käyttäjän motivoiminen hoitoon ehkäisee haittojen määrää. Mini-interventio oli varhaisvaiheen riskikäyttäjälle suositeltava hoitomuoto.
2.	Haravuori, Henna – Raitasalo, Kirsimarja. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Suomi	Tarkoituksena oli selvittää nuorten päihteiden käyttöä	Tieteellinen artikkeli	Poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt. Tupakointi ja

		ja suhtautumista päihteiden käyttöön.		tupakkakokeilut ovat vähentyneet.
3.	Heikkinen, Anna Maria — Krogerus, Sinikka – Litkey, David – Linden, Kari. 2017. Hammaslääkärit ja tupakasta vieroitus. Suomi	Tarkoituksena oli lisätä tietoutta tupakasta vieroituksesta ja suun terveydenhuollon käyttämistä menetelmistä.	Tieteellinen artikkeli	Jotta vieroitus olisi tehokasta, potilaan tulee olla motivoitunut lopettamaan. Vieroituksen apuna voidaan käyttää lääkettä ja yksilöllistä ohjausta.
4.	Holm, Lars-Erik – Fisker, Jesper – Larsen, Björn-Inge – Puska, Pekka 2008. Tupakointikatastrofia ei ratkaista vaihtamalla tupakka nuuskaan. Suomi		Tieteellinen artikkeli	
5.	Kallio, Jouko – Kallio, Johanna – Pesonen, Tommi – Rahkonen, Ossi – Murtomaa, Heikki. 2013. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys: Voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat? Suomi	Tarkoituksena oli selvittää suomalaisten suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä.	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittavista 17 % ei käyttänyt lainkaan hammashoitopalveluja. Palvelujen käytön jakautuminen vaihteli ikäluokittain. Koulutuksella oli merkitystä hoitoon hakemiseen.
6.	Karieksen hallinta. Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää karieksen diagnostiikkaa, hoitoa ja ehkäisyä.	Verkkodokumentti	
7.	Kommonen, H-M 2013. Suun terveyden edistäminen neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asetuksessa. Suomi	Tarkoituksena oli kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia antaa terveysneuvontaa liittyen päihteisiin.	Terveydenhuollon ammattilaisten terveysneuvonnan julkaisu	Julkaisun tarkoituksena oli tukea terveydenhuollon ammattilaisten uutta terveydenhuoltoa sekä

		Tarkoituksena oli myös, että nuori oppisi soveltamaan saamaansa ohjausta omassa toiminnassaan.		lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa.
8.	Könönen, Eija. 2016. Lentulehdus (gingiviitti). Suomi	Tarkoituksena oli selvittää ientulehduksen aiheuttaja, hoito ja ennaltaehkäisy.	Verkkodokumentti	lentulehduksen aiheuttaa hampaan pinnalla oleva palkkipeite. Hoitona on mekaaninen puhdistus. Ientulehduksen voi ennaltaehkäistä säännöllisellä mekaanisella puhdistuksella eli harjauksella ja hammasvälien puhdistuksella.
9.	Leivonen, Kukka-Maaria 2012. Suun hoidon vastaanottokäyntien sekä terveysneuvontatilanteiden vuorovaikutuksellinen ja sisällöllinen toteuttaminen nuorten aikuisten kuvailemana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. Suomi	Tarkoituksena oli selvittää nuorten kokemaa vuorovaikutusta terveydenhuollon vastaanotolla. Tutkimuksessa selvitettiin myös mitä tekijöitä nuoret pitävät tärkeinä vastaanottokäynneillä.	Väitöskirja Kvalitatiivinen tutkimus Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkimuksen mukaan nuoret ovat tyytyväisiä terveydenhuollon vastaanottojen vuorovaikutukseen ja pitivät ilmapiiriä hyvänä.
10.	Meurman, Jukka H. – Mäkitie, Antti 2015. Suun ja hampaiden sairaudet – tunnetko riittävästi? Suomi	Tarkoituksena oli selvittää, miten suu tutkitaan, mitä oireita suun ja hampaiden sairauksiin liittyy ja miten	Artikkeli Pääkirjoitus	Suun sairauden olivat yleisiä myös Suomessa. Kahdesta kolmesta oli syventyneitä

		niihin tulee hoidollisesti suhtautua.		ientaskuja merkinä parodontiitista ja kariesta joka kolmannella. Limakalvosairauksista suulichen oli tavallisin. Siihen liittyi kasvanut syöpäriski. Suomessa noin 400 potilasta sairastuu suusyöpään vuosittain.
11.	Nuuska. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomi	Tarkoituksena oli tutkia nuuskan sisältämiä aineita ja niiden yhteyttä syöpään ja käsitellä nuuskan terveyshaittoja.	Verkkodokumentti	Nuuska sisältää syöpää aiheuttavia aineita ja nikotiinia. Nuuska haittaa suun terveyttä ja sillä on yhteyksiä koko elimistön terveyteen. Nuuskaa käytetään joskus tupakoinnin lopettamisen apuna.
12.	Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto. 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000-2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Suomi	Tarkoituksena oli selvittää nuorten tupakkatuotteiden käyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa.	Kvalitatiivinen tutkimus	Nuorten päivittäinen nuuskaaminen on yleistynyt. Pojilla tupakan ja nuuskan yhteiskäyttö on yleistä ja tytöillä pelkkä nuuskaaminen harvinaista.
13.	Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Kinnunen, Jaana M. – Rautalahti, Matti 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Duodecim. Suomi	Tarkoituksena oli selvittää nuorten nikotiinituotteiden käyttöä.	Katsaus	Nuorten savukkeiden käyttö on vähentynyt. Eri nikotiinituotteiden yhteiskäyttö on

				lisääntynyt. Nikotiinituotteiden yhteiskäytön vaikutuksista tarvitaan lisätutkimuksia.
14.	Parodontiitti: Käypä hoito –suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomi	Tarkoituksena oli tutkia parodontiitin hoitoa, diagnostiikkaa ja ehkäisyä.	Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus	Parodontiitti on Suomessa vakava kansantauti.
15.	Petersen, Poul Erik – Jiang, Han – Peng, Bin – Tai, Bao Jun – Blan Zhuan. 2008. Oral and general health behaviours among Chinese urban adolescents. Kiina	Tarkoituksena oli selvittää nuorten terveyskäyttäytymistä liittyen suun ja yleisterveyteen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Nuorten suun terveydellä on yhteys vanhempien sosioekonomiseen asemaan ja suorituskykyyn koulussa.
16.	Raisamo, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja (Toim.) 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä 1977–2011. Suomi	Tarkoituksena oli selvittää nuorten päihteiden käyttöä vuosina 1977–2011.	Kvantitatiivinen tutkimus	Nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt.
17.	Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli käsitellä potilaslähtöisen omahoidon-ohjaus ammattihenkilön toteuttamana	Katsaus	Hyvin suunniteltu potilaslähtöinen ohjaus parantaa potilaan terveydentilaa ja vähentää terveyspalvelujen käyttöä.
18.	Tenovuo, Jorma 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli käsitellä kariuksen syntyä	Katsaus	Karien on vähentynyt lapsilla ja nuorilla teollistuneissa maissa

		ja ehkäisyä tänä päivänä ja tulevaisuudessa.		1960-luvun jälkeen. Syynä ovat fluorihammastahan käytön lisääntyminen, antibioottien käytön lisääntyminen ja suuhygienian parantuminen. Kariesta esiintyy kuitenkin yhä väestöllä ja sen ehkäisy keskittyy bakteeritartunnan saamisen estämiseen.
19.	Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää aiheuttaako nikotiini riippuvuutta.	Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus	Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Siihen liittyy myös sosiaaliset ja psyykkiset tekijät.
20.	Wickholm, Seppo – Lahtinen, Aira – Ainamo, Anja – Rautalahti, Matti. 2012. Ruotsi. Nuuskan terveyshaitat. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla nuuskan vaikutuksista terveyteen.	Tieteellinen artikkeli	Nuuska aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Nuuskan ja syövä välillä on todettu yhteys.
21.	Winel, Klas 2012. Käypä hoito –suositus: Käyttäytymisen muutoksen vaihe –ja prosessin yhdistämisestä ”Kuuden K:n” malliin tupakoinnin lopettamisessa. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli ”Kuuden K:n” mallin käyttämisestä tupakoinnin lopettamisessa.	Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus	”Kuuden K:n” vaiheet

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten kuvaukset

	Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Boffetta, Paolo – Aagnes, Bjarte – Weiderpass, Elisabete – Andersen, Aage. 2005. Smokeless tobacco use and risk of cancer of the pancreas and other organs. Norja	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuuskan käytön yhteys syöpiin	Kliiniset tutkimukset.	Nuuskan käytön on todettu lisäävän riskiä sairastua haimasyöpään, suu- ja nielusyöpään, ruokatorven syöpään ja mahalaukun syöpään. Sen sijaan nuuskan käyttäjillä ei todettu kohonnutta riskiä keuhkasyöpään, virtsarakon syöpään tai munuaiassyöpään. Savuttomat tupakkatuotteet sisältävät N-nitrosoamiineja, jotka kerääntyvät haimaan.
2.	Broms, Ulla. 2008. Nicotine Dependence and Smoking Behaviour A Genetic and Epidemiological Study. Suomi	Tarkoituksena oli analysoida tupakointikäyttäytymisen ja nikotiiniriippuvuuden eri puolia epidemiologisesta ja geneettisestä näkökulmasta.	Väitöskirja. Tutkimus perustuu neljään osatutkimukseen.	Korkea koulutus ja ammattiasema olivat tärkeitä tupakoinnin lopettamisen ennustajia. Miehillä siviilisäädyn muutos ennusti tupakoinnin lopettamista. Parisuhteessa elämisellä näyttää olevan myönteinen vaikutus tupakoinnin lopettamiseen.
3.	Heikkinen, Anna Maria Kaarina. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata tupakoinnin vaikutuksista 15–16 vuotiaiden nuorten suun terveyteen sekä mistä kotkalaisnuoret olisivat halukkaita saamaan tupakkavalistusta ja mikä vaikutus valistuksella on heidän tupakointikäyttäytymiseensä.	Aineisto kerättiin Kotkan terveyskeskuksessa, jossa 501:n 15–16 vuotiaan nuoren suun terveys tutkittiin kliinisesti ja heitä arvioitiin eri mittarein.	Tupakointi on riskitekijä myös nuorten suun terveydelle eri mittarein arvioituna. Tutkimukseen osallistuneista 19% lopetti tupakoinnin tupakkavalistuksen jälkeen. Nuorten mielipiteiden perusteella hammaslääkärin antamalla valistuksessa on merkitystä nuorten tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoinnin suun terveydelle haittavaikutuksia voidaan käyttää avuksi tupakkaneuvonnassa.
4.	Heikkinen, Jarmo. 2010. Pohjois-Savo. Savuton Savo 2015 - päihteiden	Tutkimuksen tarkoitus oli saada Pohjois-Savon kaikki kunnat savuttomiksi työpaikoiksi ja kouluiksi.	Savuton Savo 2015 projekti	STM laati savuttoman työpaikan kriteeri sekä laati oppaan: Tavoitteena savuton oppilas, kaikille mahdollisuus savuttomaan ja turvalliseen tulevaisuuteen. Nikotiiniriippuvuuden Käypä

	vastaisen työn menestystarina. Suomi	Tavoitteena oli vähentää tupakointia 5 % vuoteen 2015 menessä.		hoito –suositus ilmestyi. Tupakasta vieroitukseen tuli kaksi uutta lääkettä. Tupakan haitallisuus ja yhteisvaikutukset paremmin ymmärretty. Tupakka on yksi merkittävä työkykyä alentava tekijä.
5.	Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata tupakan ja nuuskan vaikutukset suun terveyteen.	Katsaus	Tupakka tappaa maailmassa 6,3 miljoonaa ihmistä. Nuuskan käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Päivittäin 18-vuotiaista pojista noin 14% käyttää nuuskaa. Nuuska saattaa sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet. Tavanomaisella päiväannoksella nuuskan käyttäjä saa nikotiinia 3-5 kertaa enemmän kuin savukkeita polttava. Syöpäriskin lisäksi tupakka ja nuuska aiheuttavat muitakin haittoja suun terveydelle.
6.	Hirsimäki, Hannu 2000. Urheilija ja nuuska. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa nuorten nuuskan käyttöä ja vaikutuksia suun limakalvoille. Käsitellä nuuskan käytön puheeksi ottoa. Nuorten nikotiiniriippuvuus ja siitä vieroittautuminen.	Artikkeli	Nuuskan käytöllä on yhteys suun alueen syöpiin ja suun limakalvomuutoksiin. Nuorten nuuskaaminen on lisääntynyt. Nuorten nuuskan käyttöön ja sen ehkäisemiseen on puututtava. Nuuskaaminen ei ole aina tupakoinnin lopettamiskeino vaan joissakin tapauksissa askel kohti tupakointia.
7.	Hugonson, Anders. Jönköping University, Center of Oral health. Margot, Rolandson. Karlstad University, Department of Health and Environmental Sciences. 2011. <i>Parodontal disease in relation to smoking and the use of</i>	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata miten vahingollista tupakan poltto ja nuuskan käyttö on suun terveydelle.	Tutkimuksessa vertailtiin kolmea tutkimusta vuosilta 1983, 1993 ja 2003. Osallistunut ikäluokista 20,30,40,50,60 ja 70. Tutkimuksiin osallistui vuonna 1983 550, 1993 552 ja 2003 523	Ei merkittäviä yhteyksiä nuuskan käytöstä gingiviittiin, ientaskujen syvyyteen ja periodontaalien sairauteen.

	<i>Swedish snus: epidemiological studies covering 20 years (1983-2003).</i> Ruotsi		henkilöä. Suun tutkimus + röntgen missä tutkittu hampaiden määrä, plakkia, gingival status, ientaskujen syvyydet, ALV ja periodontaalien sairauden kokemusta.	
8.	Kulkarni, Varum – Uttamani, Juhi Raju – Bhatavadekar, Neel B. 2016. Comparison of clinical periodotal status among habitual smokeless-tobacco users and cigarette smokers. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tupakoitsijoiden ja savuttoman tupakan käyttäjien suun terveyttä ja verrata tuloksia. Tupakan ja nuuskan haittoja vertailevia tutkimuksia on tehty vain vähän. Tutkimuksessa oli mukana 286 koehenkilöä ja heistä tupakoitsijoita oli 121. Savuttoman tupakan eli nuuskan käyttäjiä oli 81 ja ei-käyttäjiä 84	Kvantitatiivinen tutkimus, kliiniset tutkimukset	Tulokset osoittivat, että plakki-indeksi oli korkeampi nuuskan käyttäjillä kuin tupakointijoilla. Nuuskan käyttäjillä oli merkitsevästi korkeampi plakki-indeksi kuin ei-käyttäjillä. Gingiviitin esiintyvyys ja syvien ientaskujen määrä oli korkeampi nuuskan käyttäjillä kuin tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä.
9.	Liimakka, Satu – Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Sandström, Patrick – Heloma, Antero 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta–yhteistä linjaa etsimässä. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa koululaisten ja opiskelijoiden nuuskan käyttöä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, selvittää millä tavoin nuuskan käyttöön puututaan oppilaitoksissa	Teemahaastattelu, raportti	Poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt, nuuskaamiseen puuttuminen on vähäistä resurssien ja tahdon vähyyden vuoksi. Terveydenhuollon ammattilaisilla on ristiriitaista tietoa nuuskan terveyshaitoista.

10.	Merne, Marina. 2005. Turku. Nuuska aiheuttaa suun limakalvon muutoksia. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata nuuskan vaikutus suun limakalvoon.	Väitöskatsaus	Nuuskan käytön seurauksena suun limakalvo paksuuntuu ja muuttuu vaaleaksi. Nuuskankäyttäjiltä otetuissa suun limakalvonäytteistä todettiin paksuuntunut epiteeli, sen lisääntynyttä sarveistumista ja tulehdusta. Vaaratekijöinä ovat tupakka eri muodoissa ja alkoholi.
11.	Ollila, Hanna – Ruokolainen, Otto – Kinnunen, Jaana M. – Rautalahti, Matti. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöä.	Tieteellinen artikkeli	Nuorten tupakointi on vähentynyt, mutta muiden nikotiinituotteiden käyttö on lisääntynyt. Erilaisten nikotiinituotteiden rinnakkaiskäyttö on lisääntynyt nuorilla. Pojat erityisesti käyttävät useita nikotiinituotteita rinnakkain
12.	Ruokonen, Hellevi 2015. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvolla. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvoilla.	Katsausartikkeli	Suun limakalvomutoksia voivat aiheuttaa paikalliset tekijät, kuten nuuska, kasvaimet ja ei-neoplastiset muutokset. Myös sieni-, virus- ja bakteeri-infektiot voivat ilmetä suun limakalvoilla.

Taulukko 4. Aineiston analyysi

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>1. Nuuska on savuton tupakkatuote, jota käytetään laajalti Norjassa. Tutkimukseen osallistui 10 000 norjalaista miestä. Nuuskan käytön on todettu lisäävän haimasyövän, suu- ja kurkkusyövän, ruokatorven syövän ja vatsasyövän riskiä. Haimasyövän riski kohonnut sekä nuuskan käyttäjillä, että käytön lopettaneilla. Nuuskan käyttö ei lisännyt virtsarakon-, keuhko- ja munuaissyövän riskiä. Nuuska sisältää N-nitrosoamiineja, jotka ovat aiheuttavat karsinogeenien kertymisen haimaan.</p>	<p>Savuton tupakkatuote nuuskan käyttö lisäsi riskiä sairastua haima-, suu-, kurkku-, ruokatorven- ja mahalaukun syöpään.</p>	<p>Syöpä, nuuska, N-nitrosoamiini, savuton tupakka</p>	<p>Nuuskan käytön terveysriskit</p> <p>Syöpää aiheuttavat aineet</p>	<p>Nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua syöpään.</p>
<p>2. Nuuskan käytöllä on yhteys suun alueen syöpiin ja suun limakalvomuutoksiin. Nuorten nuuskankäyttö</p>	<p>Nuuskan käytöllä on yhteys suun alueen syöpiin ja suun limakalvomuutoksiin</p>	<p>Syöpä, limakalvomuutokset, nuuska</p>	<p>Nuorten nuuskan käytön aiheuttamat terveystaitat</p>	<p>Nuorten nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua syöpään ja aiheuttaa limakalvomuutoksia.</p>

on lisääntynyt. Puolella käyttäjistä on ienvetäyviä.				
3. Nuuska käyttö on lisääntynyt. Nuuskan käyttö aiheuttaa erilaisia terveyshaittoja. Moni käyttää nuuskaa tupakasta vieroittumiseen ja pitää nuuskaa vaarattomana terveydelle. Nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua syöpään.	Nuuskan käytöllä on useita haitallisia vaikutuksia suun terveyteen ja yleisterveyteen	Limakalvomuutokset, hampaiden värjäytyminen, halitoosi, karies, gingiviitti, syöpä	Nuorten nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat	Nuuskan käyttö uhkaa nuorten suun terveyttä ja yleisterveyttä.
4. Projektin tarkoituksena oli saada kaikki Pohjois-Savon kuntien työpaikat ja koulut savuttomiksi. Tavoitteena oli vähentää tupakointia 5 % vuoteen 2015 mennessä.	Savuton Savo 2015-projekti	Savuttomuus, tupakka, kunta, projekti, koulu	Tavoitteena savuttoman kunnan työpaikat ja koulut.	Tavoitteena oli, että Pohjois-Savon kunnan koulut ja työpaikat olisivat savuttomia.
5. Toisin kuin tupakointi, nuuskan käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia, ienvetäyviä ja vaikuttaa syljeneritykseen.	Nuuskan käyttö aiheutti limakalvoille muutoksia ja muita terveyshaittoja suun terveydelle	Nuuska, limakalvot, limakalvovauriot, syöpä, karies, parodontiitti	Nuuskan käytön terveyshaitat	Nuuskan käytön vaikutukset suun terveyteen.

Nuuskan käyttö lisää riskiä sairastua syöpään.				
6. Nuuskan käyttö on lisääntynyt erityisesti urheilijoiden keskuudessa. Nuoret eivät pidä nuuskaa haitallisena terveydelle. Nuuskan on todettu sisältävän yli 2500 erilaista kemiallista yhdistettä. Niiden joukossa on syöpää aiheuttavia karsinogeeneja. Nuuskan käyttäjillä on todettu ienvetäyksiä. Nuuska sisältää nikotiinia ja aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden.	Nuuska sisältää syöpää aiheuttavia aineita ja aiheuttaa ienvetäyksiä.	Nuuska, syöpä, karsinogeeni, ienvetäyksiä	Nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat.	Nuuskan käyttö on lisääntynyt. Nuuskan käytöllä on yhteys syöpään.
7. Tutkimus tupakan ja nuuskan yhteydestä parodontalisairauksiin. Epidemiologinen tutkimus tehtiin vuosina 1983–2003.	Nuuskan käytöllä ei ole merkittäviä terveyshaittoja	Nuuskan käyttö, syventyneet ientaskut, parodontiitti	Nuuskan käytön vaikutukset suun terveyteen	Nuuskan käytöllä ei ole merkittäviä yhteyksiä suun terveyteen.
8. Nuuskan käyttäjillä oli korkeampi plakki-indeksi kuin tupakointijoilla ja merkittävästi korkeampi	Nuuskan käyttö kasvattaa plakki-indeksiä, syvien taskujen ja gingiviitin esiintyvyyttä.	Gingiviitti, plakki, nuuska, tupakka, savuton tupakka	Nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat	Nuuskan käyttö lisää syvien ientaskujen muodostumista, gingiviitin esiintymistä ja plakki-indeksi on käyttäjillä korkeampi.

<p>kuin ei-käyttäjillä. Gingiviitin ja syvien ientaskujen esiintyvyys oli korkeampi kuin tupakoitsijoilla ja ei-käyttäjillä.</p>				
<p>9. Poikien nuuskan käyttö on lisääntynyt. Nuorten tupakkatuotteiden käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään oppilaitoksissa. Terveydenhuollon ammattilaisilla oli eriäviä näkemyksiä nuuskan haitoista. Nuoret eivät pidä nuuskaa terveydelle haitallisena. Oppilaitosten terveydenhuollossa puututtiin nuuskan käyttöön teemapäivillä ja keskusteluilla vastaanotolla. Nuuskan käytön puheeksi ottoon vaikuttaa resurssien, ajan, tiedon ja tahdon puute. Nuorten nuuskaamisella on yhteys syöpiin ja limakalvomuutoksiin</p>	<p>Nuuskan käyttö on lisääntynyt eikä käytön tehokkaaseen puuttumiseen ole riittävästi resursseja.</p>	<p>nuuska, terveydenhuollon ammattialainen, terveysneuvonta, nuori, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto</p>	<p>Nuorten nuuskan käytön puheeksi otto oppilaitoksissa</p>	<p>Nuorten nuuskan käyttö on lisääntynyt ja oppilaitosten terveydenhuolto puuttuu nuuskan käyttöön vastaanotoilla keskustelemalla nuoren kanssa.</p>

<p>10. Nuuskan käyttö aiheuttaa suun limakalvoilla solumuutoksia, joilla saattaa olla yhteyksiä syöpään. Nuuskan käytön seurauksena limakalvo paksuuntuu ja vaalenee.</p>	<p>Nuuskan käyttö aiheutti muutoksia suun limakalvoille.</p>	<p>Limakalvomuutokset, nuuska, syövän esiaste, syöpä</p>	<p>Nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat</p>	<p>Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia.</p>
<p>11. Nuorten savukkeiden polttaminen on vähentynyt Suomessa. Muiden nikotiinituotteiden, kuten nuuskan, käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet. Poikien nuuskan käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet. Tyttöjen nuuskakokeilut ovat yleistyneet.</p>	<p>Nuorten nuuskan käyttö ja kokeilut ovat lisääntyneet. Savukkeiden poltto on vähentynyt.</p>	<p>Nuuska, nuori, nikotiini, savuton tupakka</p>	<p>Nuorten nuuskan käyttö</p>	<p>Nuorten nuuskan käyttö on lisääntynyt.</p>

<p>12. Nuuska aiheuttaa suun limakalvomuutoksia. Nuuskaleesio kehittyy paikkaan, jossa nuuskaa pidetään toistuvasti samassa paikassa. Nuuskan aiheuttama muutos voi muuttua pahanlaatuisiksi.</p>	<p>Nuuska aiheuttaa suun limakalvomuutoksia. Nuuskaleesio voi muuttua pahanlaatuisiksi.</p>	<p>Limakalvomuutokset, nuuska, leukoplakia, sidekudoskasvain, syöpä</p>	<p>Nuuskan käytön aiheuttamat terveyshaitat</p>	<p>Nuuskan käyttö aiheuttaa limakalvomuutoksia.</p>
---	---	---	---	---