



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Viidesluokkalaisten ruokailutottumukset ja suunterveys

Karhu, Julia
Ristimäki, Juulia

2017 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Viidesluokkalaisten ruokailutottumukset ja suunterveys

Julia Karhu
Juulia Ristimäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2017

Julia Karhu
Juulia Ristimäki

Viidesluokkalaisten ruokailutottumukset ja suunterveys

Vuosi 2017 Sivumäärä 42

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Mukkulan koulun viidesluokkalaisten suun terveydentilasta, suunhoidosta ja ruokailutottumuksista. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko viidesluokkalaisten hampaiden harjaus Hammaslääkäriliiton suositusten mukaista. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset jaettiin kolmeen teemaan, jotka olivat ruokailutottumukset, kouluikäisten suunterveysongelmat sekä suunhoito.

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka pohjautui teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimuslomake tehtiin yhteistyössä Mukkulan koulun suuhygienistin ja terveydenhoitajan kanssa heidän työtehtävissään kohtaamiensa tarpeiden pohjalta. Aineisto analysoitiin SPSS - ohjelman avulla.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurella osalla viidesluokkalaisista on varsin hyvät suunhoitotottumukset ja säännöllinen ruokailurytmi. Tutkimustulokset osoittivat kuitenkin, että viidesluokkalaisten keskuudessa esiintyi melko paljon haitallista, aterioiden välissä tapahtuvaa, napostelua. Lisäksi selvisi, että usealla viidesluokkalaisella on ollut hampaisaan reikiä. Energiajuomien käyttöä esiintyi tutkimuksen mukaan hyvin vähän viidesluokkalaisten keskuudessa.

Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti viidesluokkalaisten napostelutottumuksiin. Naposteluun liittyvää ohjausmateriaalia voisi tuottaa jatkotyönä esimerkiksi verkkoon. Verkossa oleva ohjausmateriaali olisi helposti sekä oppilaiden että heidän huoltajiensa luettavissa.

Asiasanat: suun terveydenhuolto, ruokailutottumukset, suun terveysongelmat, suunhoito

Julia Karhu
Juulia Ristimäki

Fifth grade student's eating habits and dental health

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2017 | Pages | 42 |
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to collect information about Mukkula Elementary School's fifth grade student's oral health, oral health care and eating habits. The purpose was to find out if the fifth grade students take care of their oral health in accordance with Hammaslääkäriliitto's guidelines. The theory and the research questions of this thesis were divided into three themes; eating habits, oral health problems of school-age children and oral health care.

A qualitative research method was used in this thesis. The material was collected with a questionnaire based on theory. The questionnaire was made in cooperation with the dental hygienist and the public health nurse of Mukkula Elementary School. The questions were based on the problems that the dental hygienist and the public health nurse face in their jobs. The material was analysed with the SPSS-program.

On assessment of the research, we can state that most of the fifth grade students have quite good oral health care habits and a regular eating rhythm. According to this research, the fifth grade students eat quite a lot of snacks between meals. Moreover, the study shows that many students have had caries. According to this research, students don't use much energydrinks.

In the future, more attention to the fifth grade student's snacking habits should be paid. Some instruction material about snacking habits could be produced for example to the internet. Students and their parents could easily read the material from the internet.

Keywords: oral health care, eating habits, dental health problems, dental care

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet..... | 6 |
| 2 | Suun terveydenhuolto ja kouluikäisen suun terveystarkastukset Suomessa..... | 7 |
| 3 | Ruokailutottumukset | 8 |
| 3.1 | Terveellinen ateriarytmi..... | 8 |
| 3.2 | Aamupala | 9 |
| 3.3 | Kouluruokailu | 10 |
| 3.4 | Perheen yhteiset ruokahetket | 11 |
| 4 | Kouluikäisten suun terveysongelmat | 11 |
| 4.1 | Karies ja hampaiden reikiintyminen | 11 |
| 4.2 | Hammaseerosio..... | 12 |
| 4.3 | Napostelu | 13 |
| 4.4 | Energijuomat | 14 |
| 4.5 | Suun terveydelle haitalliset janojuomat..... | 16 |
| 5 | Suunhoito..... | 16 |
| 5.1 | Hampaiden harjaaminen..... | 17 |
| 5.2 | Hampaiden harjaaminen aamulla | 18 |
| 5.3 | Ksylitolituotteet | 18 |
| 6 | Opinnäytetyön menetelmä | 19 |
| 6.1 | Määrällinen tutkimusote ja tutkimuskysymykset | 19 |
| 6.2 | Tutkimuksen aineisto ja aineistonkeruu | 20 |
| 6.3 | Aineiston analysointi..... | 22 |
| 7 | Tutkimustulokset | 22 |
| 7.1 | Ruokailutottumukset | 22 |
| 7.2 | Kouluikäisen suun terveysongelmat..... | 23 |
| 7.3 | Suunhoito | 25 |
| 8 | Pohdinta | 27 |
| 8.1 | Oma pohdinta..... | 30 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettiset lähtökohdat | 31 |
| 8.3 | Tutkimuksen luotettavuus | 31 |
| 9 | Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 32 |
| | Painetut lähteet..... | 34 |
| | Sähköiset lähteet | 34 |
| | Taulukot | 38 |
| | Liitteet..... | 39 |

1 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden kaupungin suun terveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto. 1.1.2017 alkaen suun terveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat olleet Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alaisia. Opinnäytetyön tarve lähti Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemän Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta -opinnäytetyön pohjalta (Hahl & Tyrväinen 2015). Kyseinen opinnäytetyö käsitteli maahanmuuttajien ruokailutottumuksia ja sen pohjalta luotiin selkokielineen ohje suunhoidosta ja terveellisestä ruokailurytmistä. Esiin nousi suunterveyden kannalta haitallisia tottumuksia. Mukkulan koulun terveydenhoitaja ja suuhygienisti halusivat selvittää, kuinka paljon kaikkien Mukkulan koulun viidesluokkalaisten, eli tutkimushetkellä 10-11 - vuotiaiden oppilaiden, keskuudessa esiintyy suunterveydelle haitallisia tottumuksia ja kuinka hyvin viidesluokkalaisten hoitavat suunterveyttään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mukkulan koulun viidesluokkalaisten suun terveydentilaa ja siihen haitallisesti vaikuttavia ruokailutottumuksia sekä suunhoitotottumuksia määrällisellä tutkimuksella. Tutkimuksen avulla tuotettiin reaaliaikaista tietoa viidesluokkalaisten suun terveydentilasta ja suunhoitotottumuksista sekä haitallisten ruokailutottumusten, kuten esimerkiksi napostelun ja virvoitusjuomien käytön, yleisyydestä. Mukkulan koulussa opiskelee 85 viidesluokkalaista ja heistä 59 osallistui tutkimukseen.

Tutkimustuloksia oli tarkoitus hyödyntää suunniteltaessa viidesluokkalaisten annettavaa, terveydenhoitajan toteuttamaa, terveysneuvontaa laajoissa terveystarkastuksissa. Tulosten pohjalta voidaan räätälöidä ja täsmentää viidesluokkalaisten annettavaa terveysneuvontaa sekä Mukkulan koulussa että muissa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimipisteissä. Lisäksi tämä opinnäytetyöraportti voidaan lähettää sähköisesti oppilaiden huoltajille, jolloin he saavat halutessaan perehtyä tutkimustuloksiin viidesluokkalaisten ruokailutottumuksista, suun terveysongelmista ja suunhoidosta.

2 Suun terveydenhuolto ja kouluikäisen suun terveystarkastukset Suomessa

Suun terveydenhuollon palveluiden linjauksista ja suun terveydenhuollon lainsäädännön valmisteluista Suomessa vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011 säädetään neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta asetuksessa sekä suun terveydenhuollon palveluista. Asetus määrittelee myös lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

”Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 8 §). Kunta on velvollinen järjestämään alle kouluikäisille lapsille suuhygienistin tai hammashoitajan tekemän suun terveystarkastuksen lapsen ollessa 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias sekä 5- tai 6-vuotias. Tullessaan kouluikänsä lapselle tulee järjestää koulupäivän aikana alueen hammashoitolassa suun terveystarkastukset hänen ollessa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (Suun terveystarkastukset 2016.)

Ensimmäisellä luokka-asteella, eli lapsen ollessa 7-8-vuotias, suun terveystarkastuksessa tarkoitetaan koko ikäluokkaa, joka on aloittamassa koulunkäynnin. Tässä suun terveystarkastuksessa olisi hyvä, jos huoltajat olisivat läsnä. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota pysyvien hampaiden puhkeamiseen, purennan kehittymiseen ja sen mahdollisiin poikkeamiin. Lisäksi ensimmäisen luokan suun terveystarkastuksessa käydään läpi omahoidon merkitystä ja hyvien terveystapojen kehittymistä sekä annetaan ohjausta näihin. (Suun terveystarkastukset 2016.)

Viidennellä luokalla, eli lapsen ollessa 11-12-vuotias, suun terveystarkastuksissa huomio on edelleen puhkeavissa ja helposti reikiintyvissä pysyvissä hampaissa. Tässä ikäryhmässä on meillä niin sanottu toinen vaihduntavaihe, jossa loputkin maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin. Vastapuhjenneet hampaat reikiintyvät herkästi, joten ruokailutapoihin, etenkin makean ja virvoitusjuomien käyttöön sekä naposteluun, on kiinnitettävä huomiota. Ohjausta annetaan etenkin puhkeavien hampaiden tarkkaan puhdistamiseen. (Suun terveystarkastukset 2016.)

Kahdeksannella luokalla koululainen on 14-15-vuotias ja tällöin suun terveystarkastuksen teemoiksi nousevat edelleen makeiden naposteltavien syöminen ja riittämätön hampaiden puhdistus. Lisäksi suun terveyttä voi tässä iässä uhata mahdollinen tupakointi ja muiden päihteiden käyttö. Tässä tarkastuksessa selvitetään myös purennan poikkeavuudet ja ohjataan oikomishoidon tarpeen arvioon. (Suun terveystarkastukset 2016.)

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala määrittelee 0-17-vuotiaille tehtävien suun terveystarkastusten ja riskitekijöiden arvioinnin suun terveydenhuollon omassa prosessinkuvauksessa. Prosessinkuvauksen tarkoituksena on muun muassa selkeyttää ja yhdenmukaistaa nykyisiä suunhoidon käytänteitä. Prosessinkuvauksessa on määritelty eri toimijoiden toimenkuvat ja vastuualueet. Esimerkiksi Lahden kaupungin kouluterveydenhoitaja työskentelee prosessinkuvauksen mukaan yhteistyössä suuhygienistin kanssa. Suuhygienisti ohjaa ensimmäisen ja seitsemännen luokan oppilaita suunhoidossa ja jakaa heille ksyliitolinäytteet. (Prosessinkuvaus 2008.)

Kouluikäisten suunhoidon kuvauksessa määritellään kariuksen riskiluokitus. Riskien kartoitus tehdään jokaisessa suun terveystarkastuksessa ja tällöin arvioidaan hampaiden hoidon ja mahdollisten kariesvaurioiden lisäksi myös ravintotottumuksia. Viidesluokkalaisten tarkastuksessa prosessinkuvauksessa painotetaan purennan arviointiin ja sen poikkeavuuksien havaitsemiseen. Lisäksi viidesluokkalaisten suun terveystarkastuksessa prosessinkuvauksen mukaan tulee tarkastaa toisessa vaihduntavaiheessa puhkeamatta jääneiden hampaiden tilanne sekä kulmahampaiden sijainti. (Prosessinkuvaus 2008.)

3 Ruokailutottumukset

Lapsen ravinnontarve vaihtelee kouluiässä. Riittävää ravinnonsaantia seurataan kasvukäyrien sekä lapsen kunnon ja vireystilan tarkkailun avulla. Lapsen ruokahalu kasvaa usein pituuskasvun kiihtyessä, eli esimerkiksi murrosiässä. Terve lapsi pystyy itse säätelemään syömismääriään. Huoltajan vastuulla on kuitenkin huolehtia tarjottavan ruuan laadusta. (Koululaisen ravinto ja ruokailu 2016.)

Kouluikäisen lapsen tulee jo osata hyviä ruokailutapoja, eli esimerkiksi rauhoittua syömään ruokailun ajaksi ja kiittää ruuasta. Huoltajan olisi tärkeä kysyä lapselta, mitä hän on syönyt koulussa ja suhtautua kouluruokaan positiivisesti lapselle puhuessaan. Huoltajan omien mielihiteiden ja kokemusten ei pitäisi antaa heikentää lapsen suhtautumista kouluruokailuun, vaan lasta täytyy kannustaa syömään kaikkea koulussa tarjottavaa ruokaa. (Koululaisen ravinto ja ruokailu 2016.)

3.1 Terveellinen ateriarhythmi

Suosittelavaa olisi syödä terveellisiä aterioita säännöllisesti päivän aikana. Aamupalan, lounaan ja päivällisen lisäksi on suositeltavaa syödä 1-2 välipalaa. Kulttuuri ja yksilölliset tavat vaikuttavat paljon ateriarhythmiin sekä ruokailutottumuksiin. Terveellinen ateriarhythmi on tärkeä jo nuorena, sillä lapsuudessa opitut tavat vaikuttavat ruokailujen tasapainoisuuteen ja kohtuullisuuteen myös aikuisuudessa. (Terveyttä ruoasta 2014, 24.)

Ateriarytmien säännöllisyys on tärkeää, koska se pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, hillitsee nälän tunnetta ja suojaa hampaita reikiintymiseltä. Se auttaa myös pitämään yksittäisten ruokailujen ateriakoot kohtalaisina sekä vähentää napostelua ja ahmimista. Lapsien on erityisen tärkeää syödä säännöllisesti ja jakaa energiansaanti tasaisesti, sillä lapsi ei pysty käyttämään yhtä tehokkaasti hyväkseen elimistön energiavarastoja kuin aikuinen. Lapset eivät myöskään pysty syömään yhtä suuria annoksia kerralla kuin aikuiset. (Terveyttä ruoasta 2014, 24.)

Koululainen tarvitsee kunnollisten aterioiden lisäksi järkevästi koostettuja välipaloja. Tämä tarkoittaa sitä, että välipalojenkin tulee olla terveellisiä, ei virvoitusjuomia tai makeisia. Välipalojen laadun seuraamisen lisäksi tulee huolehtia, että janojuomana on vesi. Nuorten ruokavaliassa merkittävimpiä sokerin lähteitä ovat nimittäin sokeroidut juomat, esimerkiksi mehut. (Kouluikäiset 2016.)

Lapsille ja aikuisille suositellaan 3-4 tunnin välein syömistä. Näin aterioita tulee 4-6 kertaa päivässä. Lapsille tarjotaan koulussa lounas, mikä tukee myös säännöllisen ruokailun onnistumista. Kotona olisi myös tärkeä jatkaa syömistä tasaisilla ateriaväleillä ja aikuisen olisi hyvä olla lapsen kanssa ruokailutilanteessa. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 18.)

3.2 Aamupala

Aamupalan syöminen on tärkeää terveellisen ateriarytmien ylläpitämiseksi. Aamupalalla ja lounaalla tulisikin syödä riittävän runsaasti. Näin voidaan edistää terveellistä ateriointia koko päivän osalta. Aamupalan jättäminen välistä tai liian niukka aamupala voivat edesauttaa napostelua päivän mittaan. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 84.) Jos aamupalalla syö liian vähän, nälkä tulee nopeammin ja nälän tunne voi häiritä ja vaikuttaa negatiivisesti työpanokseen. Aamupalan riittävyys on erityisen tärkeää koululaisille, sillä he noudattavat koulun ateriarytmia ja lounas saatetaan tarjota aamupalan ajankohtaan nähden myöhään. (Aro 2015.)

Aamupalaa suunnitellessa kannattaa kiinnittää huomiota aamupalan laatuun ja sisältöön. Euroopassa kahvi ja tee kuuluvat monesti aamupalalle. Niiden rinnalla syödään leipää leikkeleellä ja monesti myös puuroa. Aamupala on usein päivästä toiseen hyvin samanlainen ja jokainen laatii omiin aikatauluihin ja mieltymyksiin sopivan aamupalan. Tärkeintä on, ettei sitä jätä kokonaan syömättä. (Aro 2015.)

Cardiffin yliopiston tutkijoiden mukaan terveellisellä aamupalalla on vaikutusta lasten koulu-
menestykseen. Näin todetaan walesilaisessa koulussa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksen

mukaan lapset, jotka syövät aamupalan, saavat koulussa parempia tuloksia kuin ne, jotka eivät syö aamupalaa. Tutkimuksessa huomioitiin kuitenkin myös aamupalan sisältö, sillä osalla lapsista aamupalaan kuului makeisia ja sipsejä. Aamupalan tulee nimenomaan olla terveellinen ja sellainen, että energiaa riittää tasaisesti koko aamulle seuraavaan ruokailuun asti. Tällöin sillä on positiivisia vaikutuksia muun muassa kognitiiviselle toiminnalle, terveydelle ja keskittymiselle. (Littlecott ym. 2015.)

3.3 Kouluruokailu

Suomessa lainsäädäntö mahdollistaa kaikille perusasteen ja toisen asteen opiskelijoille päivittäisen maksuttoman kouluruuan. Kunnat ja koulut vastaavat kouluruokailun järjestämisestä. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuositukset ohjaavat viikoittaisten ruokalistojen suunnittelua. (Kouluruokailusuositus 2008.)

Kouluruokailu on tärkeä koululaisen hyvinvointia edistävä tekijä. Ruokailu on koululaiselle tärkeä, sillä se ylläpitää työvireyttä koulupäivän aikana sekä vähentää levottomuutta oppitunneilla. Kouluaterian tulisi kattaa noin kolmannes päivän ravinnontarpeesta. Olisi suositeltavaa, ettei kouluissa ja oppilaitoksissa myytäisi ollenkaan makeisia, virvoitusjuomia tai soke-roituja mehuja. Koululla on huoltajien ohella vaikutusta lasten ja nuorten ruokailuun, joten hyvä esimerkki on tärkeää. (Kouluikäiset 2016.)

Suomalaisissa kouluissa kouluruoka on pääsääntöisesti suomalaista perusruokaa. Lämpimän ruuan lisäksi tarjolla on salaattia, leipää, leivettä ja juoma. Koulupäivien pituuksista riippuen myös välipala saattaa olla tarpeellinen. Koulusta voi saada maksullisen tai maksuttoman välipalan ja oppilas voi myös itse ottaa evästä kotoa pitkiä koulupäiviä varten. Oppilaat, jotka osallistuvat aamu- tai iltapäivätoimintaan, saavat aina toiminnan yhteydessä välipalan. (Kouluruokailu 2016.)

Kouluruokailun tulisi tarjota monipuolisen ja terveellisen ravinnon lisäksi myös yhdessäoloa, seurustelua ja hyvää oloa. Monille koululaisille kouluruokailu onkin päivän kohokohta. Oppilashuolto huolehtii kouluruokailusta, siihen liittyvistä välipaloista sekä erityisruokavaliota noudattavien koululaisten terveyden seurannasta. (Kouluruokailu 2016.)

Tutkimusten mukaan suurin osa koululaisista syö pääruuan koulussa. Moni jättää kuitenkin aterian muita osia syömättä ja syö epäterveellisiä välipaloja. Tämä näkyy etenkin ylipainon lisääntymisenä ja nuorten suunterveyden heikentymisenä. (Kouluruokailusuositus 2008.) Kouluterveyskyselyn (2015) mukaan jopa 59 % peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista ei syö kouluruokailun yhteydessä kaikkia aterianosia. Jopa 33 % ei syö päivittäin koululounasta.

3.4 Perheen yhteiset ruokahetket

Perheitä tulee kannustaa syömään yhdessä, sillä yhdessä ruokailu tulee nähdä perhettä yhdistävänä arjen voimavarana. Lapsen säännölliset ateriat ovat osa psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Ruokailutilanteissa tapahtuva vastavuoroinen suhde huoltajan ja lapsen välillä rakentaa lapselle positiivista kokemusta itsestään ruokailijana ja ehkäisee myös syömiseen liittyvien ongelmien syntymistä. Huoltajan on tärkeä olla läsnä lapsen ruokailutilanteissa, jotta hän voi olla tietoinen lapsen syömiseen liittyvistä ikäkohtaisten tavoitteiden toteutumisesta, ja jotta hän voi asettaa sopivia rajoja lapsen toiminnalle hänen kehitystasonsa huomioiden. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 13-12.)

Huoltajat toimivat esimerkkinä lapsilleen ruokailutilanteissa. Heidän kauttaan lapsella on mahdollisuus tutustua uusiin makuihin ja ruoka-aineisiin. Koko perhe voi syödä samaa ruokaa oman energiatarpeen määräämällä annoskoolla. Lapsi voi itse säädellä omaa annoskokoaan, mutta hänelle tulee tarjota ruokaa useammin kuin aikuiselle. (Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille 2016, 19.) Perheen säännölliset ruokailuajat ja tutulta tuntuvat ruokailuhetket tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja vahvistavat oman arvon tuntemusta lapsen mielessä. (Syödään yhdessä 2016).

Yhdessä syöminen on osa ihmisten välisten suhteiden vahvistamista ja yhteenkuuluvuuden tunteen luomista. Yhteiset ruokailuhetket tulisi rauhoittaa, jotta kommunikointi ja yhdessä olo toteutuisivat. Tulisi siis pyrkiä siihen, ettei ruokailuhetkeen kuuluisi television tai kännykän katsomista tai leluilla leikkimistä. Lapsiperheiden arki on täynnä toimintaa ja ruokailuhetkikin saa olla lapsen mielestä kivaa. Innostuminen ruokapöydässä ei ole kiellettyä. Yhteinen ruokailuhetki tukee myös lapsen kiinnostusta ruokaan. Se voi herättää keskustelua ruuasta, sen alkuperästä ja terveellisyydestä. (Syödään yhdessä 2016.)

4 Kouluikäisten suun terveysongelmat

Suomessa lasten hampaiden reikiintyminen ja sille altistavat elintavat sekä ruokailutottumukset ovat edelleen suuri suun terveysongelma. Lasten hampaiden reikiintymistä voi ehkäistä omatoimisesti monin keinoin. Etenkin hampaiden huolellinen harjaus ja ksylitolituotteiden käyttö sekä säännöllinen ja terveellinen ruokavalio ennaltaehkäisevät hampaiden reikiintymistä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto... 2009, 38.)

4.1 Karies ja hampaiden reikiintyminen

Karies on infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaan pinnalla kovakudosvaurioita eli reikiintymistä. Reikiintyminen tapahtuu, kun hampaan pinta pehmenee bakteerien aineenvaihdunnan tuottamien happojen takia. Happoja muodostuu etenkin sokereiden ja hiilihydraattien nautti-

misen jälkeen. Nautittavan ravinnon lisäksi kariksen esiintymiseen vaikuttavat suun bakteerikanta ja hampaan kiilteen vastustuskyky sekä syljen erityksen määrä. (Heikka ym. 2015, 248; Karies (hallinta) 2014.)

Karies on sekä lasten että aikuisten keskuudessa varsin yleistä. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan jopa joka viidennellä yli 30-vuotiaalla suomalaisella on ainakin yksi hammas, jossa on kariesta. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 102.) Kariuksen esiintyvyys on kuitenkin laskussa, sillä Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksissa selvisi, että enää vain joka kolmannella yli 30-vuotiaalla oli yksi hammas jossa esiintyi kariesta. (Suomalaisten aikuisten suunterveys 2004, 77).

Jo vuonna 1954 tehdyssä tutkimuksessa pystyttiin toteamaan runsaan sokerin syönnin ja kariuksen välinen yhteys. Jatkuvalle sokerialtistuksella on merkittävä vaikutus hampaiden terveydelle ja plakin muodostukselle. On kuitenkin todettu, että hammashygieniasta huolehtimisella on suuri vaikutus alttiuteen saada reikiä. Päivittäisen hampaidenharjauksen fluorihammastahnalla on todettu vaikuttavan positiivisesti kariuksen vähentymiseen. Erityisen tärkeää on aloittaa hampaista huolehtiminen jo varhaisessa iässä. (EISalhy 2014, 16-17.)

Kariesta voidaan hallita monin keinoin. Tärkeää on terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen sekä tasainen ateriaritmi, jotta hampaat eivät altistuisi jatkuvasti happohyökkäykselle. Suositusten mukaan hampaat tulee pestä fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Lisäksi on tärkeää huolehtia myös hammasvälien puhdistuksesta hammaslangalla. Ksylitolituotteet ovat suositeltavia, sillä ne katkaisevat aterioinnin jälkeisen happohyökkäyksen ja näin vähentävät suun happamuutta ja hammaskiilteen pehmenemistä. (Karies 2014.)

Jos hampaiden hoidosta huolimatta syntyy kariesvaurioita, on niiden varhainen havaitseminen tärkeää. Näin vaurion etenemiseen on mahdollista vaikuttaa ja pysäyttää se. Kariesta voidaan arvioida näönvaraisesti ja siihen kehitetyllä ICDAS-luokituksella. Etenevä kariesvaurio on väriltään vaalea ja pinnaltaan karhea ja liitumainen sekä reunoiltaan epätasainen. Pysähtynyt vaurio on väriltään tummempi ja pinnaltaan kiiltävämpi. Kuituvalo on hyvä apu kariesvaurioiden havaitsemisessa. (Karies 2014.)

4.2 Hammaseroosio

Hammaseroosio tarkoittaa hampaiden pinnan kemiallista liukenemistä eli hammaskiilteen syöpymistä. Syöpymisen aiheuttavat muut kuin bakteerien tuottamat hapot. (Tjäderhane 2016.) Hapot voivat tulla esimerkiksi oksennuksen tai röyhtäyksen välityksellä, jolloin ne ovat elimistöstä peräisin olevia happoja. Elimistön ulkopuolelta voi tulla happoja esimerkiksi happamien juomien tai ruokien välityksellä. (Eroosio - hammaskiilteen liukeneminen 2013.)

Hapot aiheuttavat hampaiden pinnan kulumista ja pehmenemistä, jolloin hampaiden pinta on altis kulumiselle, jos ne esimerkiksi harjaa heti happaman juoman juomisen jälkeen. Juomien osalta esimerkiksi virvoitusjuomat, light - juomat, energiajuomat, täysmehut, marjamehut, sitrushedelmät, useimmat makuvedet ja monet alkoholijuomat ovat merkittäviä eroosion aiheuttajia. Jos happamia tuotteita nauttii useasti, eroosioriski kasvaa. (Eroosio - hammaskiilteen liukeneminen 2013.)

Hammaseerosio alkaa hammaskiilteen himmenemisellä ja sen jälkeisellä häviämällä (Tjäderhane 2016). Sen merkkejä ovat muun muassa hampaiden kuluminen, hammasluun paljastuminen ja hampaiden vihlominen. Eroosiota voidaan ehkäistä huolehtimalla säännöllisestä ateriarytmistä sekä välttämällä napostelua ja happamien juomien ja ruokien nauttimista. Myös ksylitolituotteiden syöminen aterioiden jälkeen ehkäisee eroosioilta. Eroosioiden syntymisen kannalta on tärkeää, ettei hampaista harjata heti happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen. (Eroosio - hammaskiilteen liukeneminen 2013.)

4.3 Napostelu

Perheen ruokailutavat ja ruokailukulttuuri vaikuttavat paljon lapsen ruokailutottumuksiin. Monissa perheissä välipalatyypinen napostelu, lämpimien ruokien syöminen sijasta, on yleistynyt. Tähän tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota, sillä tällainen napostelu altistaa muun muassa ylipainolle. Kouluikäiset lapset päättävät jo melko suurilta osin omasta ruokailustaan. Monet jättävät kouluruuan syömättä ja korvaavat sen usein epäterveellisillä naposteltavilla ja välipaloilla (Luukkainen 2016.)

Lisääntynyt napostelu ja sokerin saanti ovat haaste hammasterveydelle. Hampaista huolehtiminen on tärkeää sekä hampaiden kehitysvaiheessa että sen jälkeenkin. Sokerin nauttimistiheys on merkittävämpi tekijä hampaiden terveydelle kuin yksittäinen sokerimäärä. Jatkuva napostelu on haitallista. (Hammasterveys 2016.)

Makeisten syöminen kannattaa keskittää sovittuihin herkutteluhetkiin. Herkuttelun tulisi mielellään tapahtua aterioiden yhteydessä. Jos makeita herkkuja syö toistuvasti, tulee liikaa happohyökkäyksiä, jotka ovat haitallisia hampaille. (Terveelliset ruokatottumukset.) Myös juomien laatuun tulee kiinnittää huomiota. Hammaspinnat liukenevat aina, kun suun pH laskee alle 5,5, eli juomien happamuus kannattaa myös huomioida. (Juomatietoutta 2016.)

Herkuttelu ei ole haitaksi, jos se on satunnaista ja normaali arkiruokailu on terveellistä ja säännöllistä. Ihmisillä on yksilöllisiä eroja siinä, kuinka hyvin he saavat pidettyä herkuttelun kurissa. Toisille on helppoa pitää napostelut satunnaisina ja toisien on tarkemmin mietittävä keinoja, joilla hallita napostelua. Joissain perheissä karkkipäivän pitäminen on osoittautunut hyväksi keinoksi hallita napostelua. Tällöin sovitaan yksi päivä viikossa, jolloin saa herkutella

esimerkiksi karkeilla. Haasteena voi kuitenkin olla se, että yhden päivän napostelumäärät nousevat hyvinkin suuriksi. Sopivasta herkkuannoksesta on siis hyvä sopia yhteisesti. Kaikilla lapsilla ja perheillä yksi karkkipäivä viikossa ei kuitenkaan välttämättä toimi, sillä se voi myös aiheuttaa ylimääräistä himoa makeaa kohtaan. (Makeat herkut 2016.)

Huoltajien on hyvä harkita sitä, kannattaako kodin kaapeissa pitää ylimääräisiä karkkipusseja tai keksilaatikoita. Herkut kannattaa piilottaa tai laittaa lasten ulottumattomiin, jotta napostelua ja houkutusta sille ei tulisi jatkuvasti. Lapselle on terveellisintä luoda ympäristö, jossa tällaisia houkutusia on mahdollisimman vähän. Näkyvillä kannattaa pitää hedelmiä ja muita terveellisiä välipaloja, sillä näin ne ovat helposti saatavilla. Kun perheessä on herkkuhetki ja lupa napostella, siitä tulee nauttia. Tällöin ei kannata puhua herkkujen haitoista, vaan nämä puheenaiheet kannattaa jättää muihin ajankohtiin. Satunnainen herkuttelu saa olla mielekästä ja siitä on oikeus nauttia. (Makeat herkut 2016.)

Lasten ruokavaliossa on hyvä kiinnittää huomiota erilaisten tuotteiden sisältämään sokerimäärään. Esimerkiksi murot, myslit ja jogurtit voivat sisältää paljonkin piilosokeria. Lapsi on saattanut tottua näiden sokeristen tuotteiden makuun ja saattaa vierastaa vähäsokerisia tuotteita. Uuteen makuun kuitenkin tottuu ja vähäsokerisia tuotteita kannattaa tarjota. Lasta ei myöskään kannata palkita makealla, esimerkiksi karkeilla. (Makeat herkut 2016.)

4.4 Energiajuomat

Energiajuomat ovat kofeiinia ja muita piristäviä yhdisteitä sekä vaihtelevassa määrin vitamiineja, kuten B-vitamiinia, sisältäviä virvoitusjuomia. Niiden antama energia tulee erilaisten piristeiden yhdisteistä toisin kuin tavallisten virvoitusjuomien energianlähde on sokeri. Energiajuomia markkinoidaan muun muassa suorituskyvyn ja kestävyuden parantajina. (Energiajuomat 2016.)

Kofeiini on keskushermostoa stimuloiva kemiallinen yhdiste, jota esiintyy yli 60 kasvin lehdistä, siemenissä ja hedelmissä. Kofeiinin piristävä vaikutus ja sen kesto riippuvat henkilön aineenvaihdunnasta ja nautittavan kofeiinin määrästä. Sen vaikutus on varsin yksilöllinen. Jo pieni määrä kofeiinia saattaa aiheuttaa esimerkiksi sydämentykytystä ja vapinaa kofeiiniherkälle ihmiselle tai esimerkiksi lapselle tai raskaana olevalle. (Energiajuomien piristävät yhdisteet 2016; Mustajoki 2016.)

Energiajuomat sisältävät kofeiinin lisäksi tauriinia, joka on pienimolekyylinen aminohappo. Tauriinia esiintyy muun muassa lihassa, kalassa ja äyriäisissä sekä myös ihmisen aivoissa, joissa sen tiedetään vaikuttavan keskushermostoon. Tauriini vaikuttaa hormonien erittymiseen, kivuntuntoon, lämmönsäätelyyn ja sen tiedetään estävän erilaisia kouristuksia. Lisäksi energiajuomissa käytetään guaranakasvin uutetta, joka sisältää runsaasti kofeiinia. Guaranaan

on käytetty luonnonlääkkeenä jo vuosituhansien ajan Brasiliassa ja siihen on myös liitetty positiivisia vaikutuksia muun muassa rasvanpolttoon ja potenssiin. (Energiajuomien piristävät yhdisteet 2016.)

Huolestuttavan moni nuorista ja lapsista käyttää energiajuomia, osa suuriakin määriä ja jopa päivittäin. Energiajuomat voivat tuntua houkuttavilta nuorten keskuudessa, sillä niiden mainostetaan lisäävän muun muassa jaksamista, kestävyyttä ja suorituskykyä. Haittoja aiheutuu kuitenkin myös runsaasti. Merkittävin haitta kouluikäisille on kofeiinin mahdollisesti aiheuttamat unihäiriöt. Kofeiini vilkastuttaa keskushermoston toimintaa ja sen kautta oletettavasti vaikeuttaa nukahtamista, lyhentää yöunia ja heikentää unen laatua. Kofeiinin on tutkittu aiheuttavan myös riippuvuutta jo 100mg/vrk annoksella. Tällöin kofeiinin puutteesta seuraa päänsärkyä, hermostuneisuutta ja uupumusta. (Energiajuomat 2016; Lasten ja nuorten altistumisesta kofeiinille...2016; Huhtinen & Rimpelä 2013, 2451 - 2455.)

Kuoppamäki (2015) tutki kofeiinin vaikutusta nuorten terveyteen. Tutkimukseen vastasi 12-18-vuotiaita nuoria, ja heidän kofeiinin lähteinään olivat virvoitusjuomat, kahvi ja energiajuomat. Kuoppamäki totesi, että vuodesta 2007 vuoteen 2011 energiajuomien käyttäjämäärä pysyi melkein samana, mutta tyttöjen energiajuomien käyttö vuoteen 2011 lisääntyi ja poikien käyttö vastaavasti vähentyi. Kuitenkin poikien keskuudessa energiajuomien käyttö on yhä tyttöjä yleisempää.

Kuoppamäen (2015, 38-39) tutkimuksessa selviää, että energiajuomien käyttö kasvaa iän myötä. Vähiten energiajuomia käytti 12-vuotiaat. Tutkimukseen osallistuneista pojista 61,2 % ja tytöistä 65,2 % kertoo, ettei käytä energiajuomia lainkaan. Tutkimuksessa selvisi myös, että oman arvionsa mukaan huonommin koulussa suoriutuvat joivat energiajuomia enemmän kuin oman arvionsa mukaan hyvin koulussa menestyvät. Huoltajan koulutustausta oli yhteydessä nuoren energiajuomien käyttämiseen. Ylioppilaiden lapsista energiajuomia käytti 38 % ja kansakoulun käyneen huoltajan lapsista 48 % käytti energiajuomia.

Energiajuomien sisältämä kofeiini vaikuttaa lasten ja nuorten elimistössä aikuisia voimakkaammin, koska kofeiinin määrä suhteessa lapsen kokoon on suurempi. Energiajuomien sokeri ja happamuus ovat lisäksi erityisen haitaksi etenkin nuorten hampaiden hammaskiilteelle. Lisäksi riski hampaiden reikiintymiselle, lihavuudelle ja sairauksille kasvaa runsaan energiajuomien juonnin seurauksena. (Energiajuomat 2016; Huhtinen & Rimpelä 2013, 2451 - 2455.) Energiajuomat ovat happamia juomia, jolloin ne aiheuttavat eroosiota, eli hampaiden pinnan kulumista ja pehmentymistä. Tällöin hampaat ovat entistä alttiimpia esimerkiksi harjauksen aiheuttamalle kulumalle. (Erosio - hammaskiilteen liukeneminen 2013.)

Energiajuomien ostaminen ja myyminen on Suomessa laillista eikä siis Suomen elintarvikelain-säädännössä ole energiajuomien myyntiä rajoittavia säännöksiä. Vastuu lasten ja nuorten energiajuomien käytöstä on huoltajilla. Kauppa voi kuitenkin asettaa vapaaehtoisesti halua-mansa rajoitteen koskien energiajuomien myyntiä lapsille elinkeinoharjoittamisen vapauteen vedoten. (Usein kysyttyä energiajuomista 2016; Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus elin-tarvikkeiden pakkausmerkinnöistä 2.12.2004/1084.)

4.5 Suun terveydelle haitalliset janojuomat

Päivän pääaterioiden välillä suositellaan aina juotavaksi vettä. Juomat joissa on sokeria tai happoja aiheuttavat suussa merkittäviä terveyshaittoja etenkin silloin, kun niitä juodaan vä-hän kerrallaan ja useasti päivässä. Sokeriset juomat ruokkivat suun bakteereja kuten karies-bakteeria, joka puolestaan aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Lisäksi happamat ja sokeriset ruuat ja juomat aiheuttavat hammaseroosiota. (Valsa, Borg, Heiskanen, Keskinen, Männistö, Rautio, Sarlio-Lähteenkorva & Kara. 2008, 49.)

Hammaskiilteen syöpymistä aiheuttaa etenkin sokeroidut mehut, täysmehut, virvoitusjuomat (myös light - juomat), urheilujuomat, energiajuomat ja makuvedet. Kolajuomat, myös soke-rittomat kolajuomat, sisältävät fosforihappoa, joka on haitallista hampaille. Suomen hammas-lääkäriliiton asiantuntijahammaslääkäri Hannu Hausen kertoo Helsingin Sanomien (2016) artik-kelissa olevansa erityisen huolissaan mehujen juomisesta. Hausen mukaan ihmiset mieltävät mehut terveellisiksi, vaikka ne sen sijaan sisältävät usein sokerin lisäksi myös haitallisia sit-ruuna- ja omenahappoja. Hausenin mukaan etenkin nuoret ovat alkaneet käyttää janojuo-mana mehua. Tämä näkyy vastaanotoilla lisääntyneinä eroosioaurioina. (Leminen 2016.)

Kouluikäisille, niin kuin kaikenikäisille, suositellaan janojuomaksi vettä jo vauvaiästä asti (Kouluikäisen ravitseminen 2016). Maito sisältää sokeria ja sitä suositellaan juotavaksi aterioi-den yhteydessä (Juo järkevästi 2017). Myös välipalan yhteydessä vesi on paras juoma lapselle. Lapsen ruokavaliossa mehut ja virvoitusjuomat kuuluvat ainoastaan herkkuhetkiin. Näin edis-tetään sekä lapsen suunterveyttä ja ennaltaehkäistään myös liiallisen energian saantia ja yli-painon kertymistä. (Kouluikäisen ravitseminen 2016.)

5 Suunhoito

Päivittäinen ja systemaattinen suunhoito ja hyvät suuhygieniatottumukset toimivat vankkana pohjana terveelle suulle, joka on tärkeä osa ihmisen yleisterveyttä ja hyvinvointia. Suuhygie-niaan kuuluvat niin hampaiden harjaaminen kuin hammasvälien ja kielen puhdistaminen. Li-säksi tärkeä osa suun omahoitoa on ksylitolituotteiden ja fluorin käyttö. Suuhygieniaan tarkoi-tettujen suunhoitovälineiden kirjo on nykyään laaja ja hyödyntää aina vain uudempaa tekno-logiaa. Suomessa kuitenkin esiintyy suunhoidossa ja suun terveyden tilassa sosioekonomisia

eroja. On osoitettu, että esimerkiksi korkeasti koulutettujen huoltajien lapsien hampaiden harjaus toteutuu paremmin kuin vähemmän koulutettujen huoltajien lapsilla. (Heikka 2015; Suun terveys 2015.)

5.1 Hampaiden harjaaminen

Suomalaislasten hammaslääkäreiden suositusten mukainen hampaiden harjaus toteutuu melko huonosti. WHO:n koululaistutkimuksen (2012) mukaan suositusten mukainen hampaiden harjaus kahdesti päivässä toteutuu suomalaisilla 11-vuotiailla tytöillä 61 %:lla ja vain 49 %:lla saman ikäisistä pojista. Tämä on merkittävästi vähemmän kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa tytöistä 87 % ja pojista 84 % harjaavat hampaitaan useammin kuin kerran päivässä. (Social determinants of health and well-being among young people 2012, 124.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyssä elintavat -aihealueessa selvitetään, kuinka moni koululainen harjaa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Tämän kyselyn mukaan tilanne on menossa jo parempaan suuntaan. Kyselyssä selviää, että peruskoulussa tytöt harjaavat poikia selvästi ahkerammin hampaitaan. Vuonna 2015 vastanneista tytöistä enää 30 % kertoo harjaavansa hampaitaan harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä. Peruskoulun pojista hampaitaan harjaa harvemmin kuin kahdesti päivässä 54 %. Vuonna 2013 luku oli 60 %. (Elintavat 2016.)

Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee hampaiden harjausta kahdesti päivässä fluorihammastahnalla sekä hammasvälien puhdistusta säännöllisesti hammaslangalla. Hammasvälien puhdistamisen hammaslangalla voi aloittaa 10-12 vuoden ikäisenä (Koululaisten ja nuorten suunterveys 2013). Lisäksi suunhoitoon kuuluvat olennaisesti ksylitolituotteiden käyttö, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio sekä erilaisten makeutettujen ja hapollisten juomien sekä napostelun välttäminen. Omahoidon lisäksi on tärkeää käydä säännöllisesti suun terveydenhuollon ammattilaisella tarkistuttamassa suun terveydentila. (Heikka ym. 2015, 46.)

Hampaiden omahoito aloitetaan kotona jo vauvaiässä, kun ensimmäinen hammas on puhjennut. On tärkeää, että hyvä hampaiden hoito jatkuu aina koulu- ja aikuisikään asti. Alakouluikäinen tarvitsee vielä huoltajiensa ohjausta ja valvontaa hampaiden hoidossa. Harjaustulos on hyvä tarkistaa ja huolehtia etenkin uusien puhjenneiden rautahampaiden riittävästä puhdistuksesta. Etenkin viimeisimmät poskiin puhkeavat hampaat voivat olla haasteellisia puhdistaa. Vastapuhjenneet hampaat ovat herkkiä reikiintymään, sillä niiden kiille ei ole vielä kovettunut. On tärkeää puhdistaa uusi hammas huolellisesti, vaikka se ei olikkaan vielä kokonaan näkyvissä. (Heikka ym. 2015, 130-133; Hampaassa reikä 2014.)

Hampaat tulisi harjata aamulla ja illalla. Hampaiden harjauksessa tulee käyttää oikean kokoista ja pehmeää harjaa sekä fluorihammastahnaa. Tutkimusten mukaan hampaat

puhdistuvat tehokkaammin sähköhammasharjalla kuin tavallisella hammasharjalla. (Heikka ym. 2015, 74-75.)

Harjauksessa on tärkeää edetä systemaattisesti hammas kerrallaan sekä harjata kevyin ja lyhyin edestakaisin ja pyörivin liikkein muutama hammas kerrallaan. Tällä harjaustekniikalla myös hampaiden ienrajat tulevat puhtaaksi. Suomen Hammaslääkäriliitto suosittelee hampaiden harjauksen aloitettavaksi takahampaista, sillä nämä hampaat ovat vaikeimmat puhdistaa. Jos takahampaat jättää viimeiseksi, ne saattavat jäädä liian vähälle puhdistukselle. Harjauksen lopuksi suuta voi kevyesti huuhdella ylimääräisen tahnan poistamiseksi. Suuhun on tarkoitus kuitenkin jäädä fluoria harjauksen jälkeen reikiintymisen ehkäisemiseksi. Huolellinen hampaiden harjaus kestää kaksi minuuttia. (Heikka ym. 2015, 74-75; Hampaiden puhdistus 2013.)

5.2 Hampaiden harjaaminen aamulla

Hampaat tulisi pestä kaksi kertaa päivässä. Aamuisin hampaiden pesua suositellaan tehtäväksi jo ennen aamupalan syömistä. Hammastahnan fluori suojaa hampaita happohyökkäyksen vaikutuksilta tällöin myös aamupalalla. (Säännöllisesti kahdesti päivässä 2016.)

Hampaiden peseminen ennen aamupalaa vähentää eroosioriskiä (Eroosio - hammaskiilteen liukeneminen 2013). Välittömästi syömistä ei saa koskaan harjata hampaita. Hampaiden harjaus heti aamupalan jälkeen on erityisen haitallista, jos aamupalalla nauttii happamia juomia kuten tuoremehua tai virvoitusjuomia. Harjaaminen heti syömistä jälkeen kuluttaa helposti syömistä yhteydessä jo valmiiksi pehmentynyttä kiillettä. Heti ruokailun jälkeen suuta voi kuitenkin halutessaan huuhtoa, jotta ylimääräiset ruuantähteet saadaan pois suusta. (Säännöllisesti kahdesti päivässä 2016.)

5.3 Ksylitolituotteet

Ksylitoli on luonnon oma makeutusaine, jota voidaan valmistaa teollisesti koivun kuituainesta eli ksylaanista. Ksylaania saadaan selluloosan valmistusprosessin yhteydessä sivutuotteena. Ksylitolin kemiallisessa rakenteessa on viisi hiiliatomia, toisin kuin muissa makeutusaineissa. Tästä syystä kariesbakteeri ei kykene käyttämään ksylitolia ravinnokseen ja tällöin bakteeri ei myöskään muodosta happoja. Ksylitolissa on kuitenkin sama määrä energiaa kuin tavallisessa sokerissa. (Heikka ym. 51-52.)

Ksylitolin säännöllisellä käytöllä on todettu olevan lukuisia terveysturvallisia vaikutuksia. Se ei pelkää ehkäise hampaiden reikiintymistä vaan myös korjaa jo olemassa olevia kiillevaurioita. Ksylitoli vähentää hampaan pinnalle muodostuvan biofilmin, eli hammasplakin, määrää ja edesauttaa jo muodostuneen plakin irtoamista. Suun kuivuudesta kärsivät henkilöt hyötyvät

ksylitolituotteiden hyvistä vaikutuksista, sillä syljenerityksen vähentyessä kariesbakteerien määrä ja hampaiden reikiintymisriski kasvavat huomattavasti. Lisäksi esimerkiksi ksylitolipurukumin pureskeleminen antaa stimulaatiota sylkirauhasille ja tätä kautta auttaa syljeneritystä. (Heikka ym. 52-53.)

EISalhy (2014) tutki kuwaitilaisten 10-12-vuotiaiden poikien suussa kasvavien bakteereiden yhteyttä kariekseen ja ksylitolin käytön vaikutusta suun bakteereihin. Tutkimus osoitti, että ksylitolin säännöllinen käyttö vähensi merkittävästi kariesta aiheuttavan syljen mutans-streptokokkien määrää, mutta ei vaikuttanut häiritsevästi bakteereihin, joilla on suunterveyteen suotuisat vaikutukset. Ksylitolin ei myöskään todettu vaikuttavan suun muihin kariesta aiheuttaviin bakteereihin. (Ksylitoli vähentää mutans-streptokokkien määrää 2015.)

Ksylitolia tulisi syödä päivässä vähintään 5 grammaa. Tämä vastaa kuutta ksylitolipurukumipalasta. Paras tulos ja suoja hampaille saavutetaan käyttämällä pureskeltavia tai imeskeltäviä tuotteita, jotka säilyvät tarpeeksi pitkään suussa. Ksylitolia tulisi siis käyttää 3-5 kertaa päivässä aterian tai välipalan jälkeen aina 5-10 minuuttia kerrallaan. Paras tulos saavutetaan pitkäaikaisella ja säännöllisellä ksylitolituotteiden käytöllä. (Heikka ym. 53.)

6 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi ja tulosten saamiseksi oli tärkeää valita oikea tutkimusmenetelmä. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat tutkimuskohteen ja tutkimusaineiston luonne. Tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi laadullista tai määrällistä tutkimusmenetelmää. (Menetelmät 2016.) Tässä opinnäytetyössä käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää.

6.1 Määrällinen tutkimusote ja tutkimuskysymykset

Määrällinen tutkimusmenetelmä, eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, on sopiva silloin, kun kysyttävät asiat ovat tiedossa ja halutaan mitata eri asioiden esiintymistä vastaajien joukossa. Oleellista on kysymysten oikeanlainen muotoilu sekä otannan edustavuus. Kysymykset voivat olla joko avoimia tai esikoodattuja. (Menetelmät 2016.)

Määrällisessä tutkimuksessa mittarilla eli tutkimusvälineellä, tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeella, saatua tietoa tarkastellaan ja kuvataan numerojen avulla eli numeerisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa saatua tietoa saadaan numeroina, jotka tutkija myös tuloksia esittäessään ilmaisee lukuina ja eri muuttujina. Saatua numeerisia tutkimustuloksia kuvataan myös sanallisesti esimerkiksi, miten eri tekijät liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä 2007, 14.)

Keräsimme tutkimusaineiston kyselylomakkeen avulla (Liite 1 ja 2). Tarkoituksena oli saada tietoa Mukkulan koulun viidesluokkalaisten suunterveydestä ja siihen vaikuttavista terveystottumuksista. Näin ollen määrällinen tutkimusmenetelmä oli sopivampi vaihtoehto tähän opinnäytetyöhön kuin laadullinen tutkimus. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla saimme tilastoitua ja vertailtua viidesluokkalaisten vastauksia paremmin. Lisäksi kohderyhmä oli suuri, jolloin määrällinen tutkimus oli paremmin toteutettavissa kuin laadullinen tutkimus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää viidesluokkalaisten suunhoitoa ja ruokailutottumuksia. Tutkimuskysymyksemme syntyivät tämän tarkoituksen pohjalta. Tutkimuskysymysten avulla halusimme selvittää, mitkä ovat suurimpia suunterveyteen ja ruokailutottumuksiin liittyviä ongelmia kyselylomakkeeseen vastaavien keskuudessa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten Mukkulan koulun viidesluokkalaiset oppilaat kuvaavat päivittäisiä ruokailutottumuksiaan?
2. Miten Mukkulan koulun viidesluokkalaiset oppilaat kuvaavat suunterveyttään?
3. Miten Mukkulan koulun viidesluokkalaiset oppilaat huolehtivat hampaidensa puhtaudesta ja kunnosta?

6.2 Tutkimuksen aineisto ja aineistonkeruu

Tutkittava aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli tehty opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeiden sekä keräämämme teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tutkimuksessamme oli vain yksi taustamuuttuja ja se oli vastaajan sukupuoli. Kyselylomakkeen kysymykset oli jaettu kolmeen teemaan, jotka olivat ruokailutottumukset, kouluikäisen suun terveysongelmat sekä suunhoito. Vastaaja ohjeistettiin ympäröimään vastauksista itselleen sopivin vaihtoehto. Kyselylomakkeemme oli vakioitu, eli kaikki tutkimukseen osallistuvat viidesluokkalaiset vastasivat samoihin kysymyksiin.

Ruokailutottumukset - teema selvitti ensin, kuinka monta ateriaa vastaaja syö päivän aikana. Näin saatiin selville, kuinka moni Mukkulan koulun viidesluokkalaista syö suositusten mukaisesti viisi kertaa päivässä. Seuraavaksi kysyimme erikseen aamupalan syömisestä, sillä aamupalan syömisellä on katsottu olevan suotuisat vaikutukset jaksamiseen ja sopivan ateriarytmin ylläpitoon. Osiossa selvitettiin myös, syödäänkö vastaajan perheessä koko perheen kesken, sillä sen on todettu vaikuttavan positiivisesti lasten ruokailutottumuksiin.

Toinen teema, kouluikäisen suun terveysongelmat, kartoitti vastaajien hampaiden reikiintymistä ja suunterveydelle haitallisia tottumuksia. Teeman ensimmäinen kysymys koski reikien esiintyvyyttä. Näin saatiin selville, kuinka monella viidesluokkalaisilla on ollut reikiä hampaansa ja siten mahdollisesti puutteita suunhoidossa. Seuraavaksi kartoitettiin epäterveellisen napostelun ja energiajuomien käytön yleisyyttä. Tutkimuksessamme saimme tarkempaa tietoa siitä, kuinka paljon esimerkiksi haitallista päivittäistä napostelua tai energiajuomien käyttöä viidesluokkalaisten keskuudessa esiintyy. Toimeksiantajan toiveesta selvitimme myös, mitä viidesluokkalaisten juovat janojuomaksi. Toiveena oli saada tietoa etenkin siitä, kuinka moni heistä juo sokeripitoisia juomia janoonsa.

Tutkimuslomakkeen kolmas teema, eli suunhoito, kartoitti ensin hampaiden harjausta ja sitä, kuinka monta kertaa päivän aikana vastaaja pesee hampaansa. Näin saatiin tietää, kuinka moni viidesluokkalainen harjaa hampaansa suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Toimeksiantajaa kiinnosti selvittää tutkimuksen avulla myös se, pesevätkö viidesluokkalaisten hampaansa ennen vai jälkeen aamupalan. Lisäksi selvitimme tutkimuksessa, kuinka monen viidesluokkalaisten huoltaja ohjaa ja valvoo hampaiden harjausta. Tämä perustuu siihen, että kariksen hallinnan Käypä hoito - suositus suosittelee, että huoltaja valvoo lapsen hampaiden harjausta yläkouluikään asti. Viimeinen kysymys koski ksylitolituotteiden käyttöä. Halusimme selvittää, kuinka monen Mukkulan koulun viidesluokkalaisten ksylitolituotteiden käyttö on suositusten mukaista, sillä ksylitolituotteiden säännöllisellä käytöllä on positiivisia vaikutuksia suun terveysongelmien ennaltaehkäisyyn.

Päätimme yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, että kyselylomakkeet täytetään paperiversioina eikä sähköisesti. Paperisen kyselylomakkeen täyttäminen oli mielestämme helpommin toteutettavissa koulupäivän aikana. Kyselylomakkeet jaettiin viidesluokkalaisten opitunnin alussa, eikä esimerkiksi tietokoneita tarvinnut varata kyselyn täyttämistä varten. Sähköisen kyselylomakkeen täyttäminen olisi vaatinut enemmän järjestelyjä.

Ennen kyselyyn vastaamista jokaisen viidesluokkalaisten huoltajille lähetettiin koululaisen mukana lupakirje (liite 3). Kirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja kysyttiin huoltajan lupa tutkimukseen osallistumiseen. Lupakirjeet tulostettiin Mukkulan koululla ja koulun terveydenhoitaja ja suuhygienisti jakoivat ne yhteistyössä koulun opettajien kanssa oppilaille kotiin vietäviksi 19.9.2016. Täytetyt lupakirjeet palautettiin luokan opettajille 23.9.2016 mennessä. Mukkulan koulun suuhygienisti kävi luvat läpi. Mukkulan koulun henkilökunnan mukaan yhdeksän viidesluokkalaista ei saanut huoltajien lupaa osallistua tutkimukseen. Näiden oppilaiden ei tarvinnut täyttää kyselylomaketta. Muutama oppilas jätti vastaamatta tutkimukseen muista syistä, esimerkiksi siksi, että oppilas ei ollut palauttanut lupakirjettä kouluun tai ei ollut paikalla tutkimuspäivänä.

Mukkulan koulun suuhygienisti ja terveydenhoitaja vastasivat sekä lupakirjeiden että kyselylomakkeiden jakelusta. Luokkien opettajat huolehtivat lupakirjeiden jakamisesta oppilaille, sekä niiden palauttamisen ohjeistuksesta. Opettajat palauttivat täytetyt lupakirjeet ja kyselylomakkeet suuhygienistille.

Kyselylomakkeet täytettiin viidesluokkalaisten koulupäivän aikana 4.10.2016. Kyselyn täyttivät ne oppilaat, jotka olivat koulussa läsnä ja olivat saaneet huoltajan kirjallisen luvan siihen. Kyselyiden täyttämistä valvoivat luokan opettajat. Täytetyt kyselylomakkeet postitettiin suljetussa kirjekuoressa Juulia Ristimäelle.

6.3 Aineiston analysointi

Määrällistä tietoa analysoitiin tilastollisen analyysin avulla (Tiedon analysointi 2016). Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston analysointiin SPSS - ohjelmaa. Täytetyt kyselylomakkeet saapuivat 5.10.2016 opinnäytetyön tekijöille ja tulokset syötettiin SPSS- ohjelmaan 11.10.2016. Tutkimukseen vastasi 59 oppilasta Mukkulan koulun 85:sta viidesluokkalaisesta neljältä eri luokalta. Vastaajista 26 oli tyttöjä ja 33 poikia.

Tutkimuslomakkeet oli täytetty pääsääntöisesti ohjeiden mukaisesti. Muutamassa tutkimuslomakkeessa oli vastattu yhden vastauksen sijaan useampaan vastausvaihtoehtoon. Kahdessa tutkimuslomakkeessa oli jätetty vastaamatta yhteen tutkimuskysymykseen, joten reikiintymiseen ja naposteluun liittyvissä kysymyksissä vastaajia on 58.

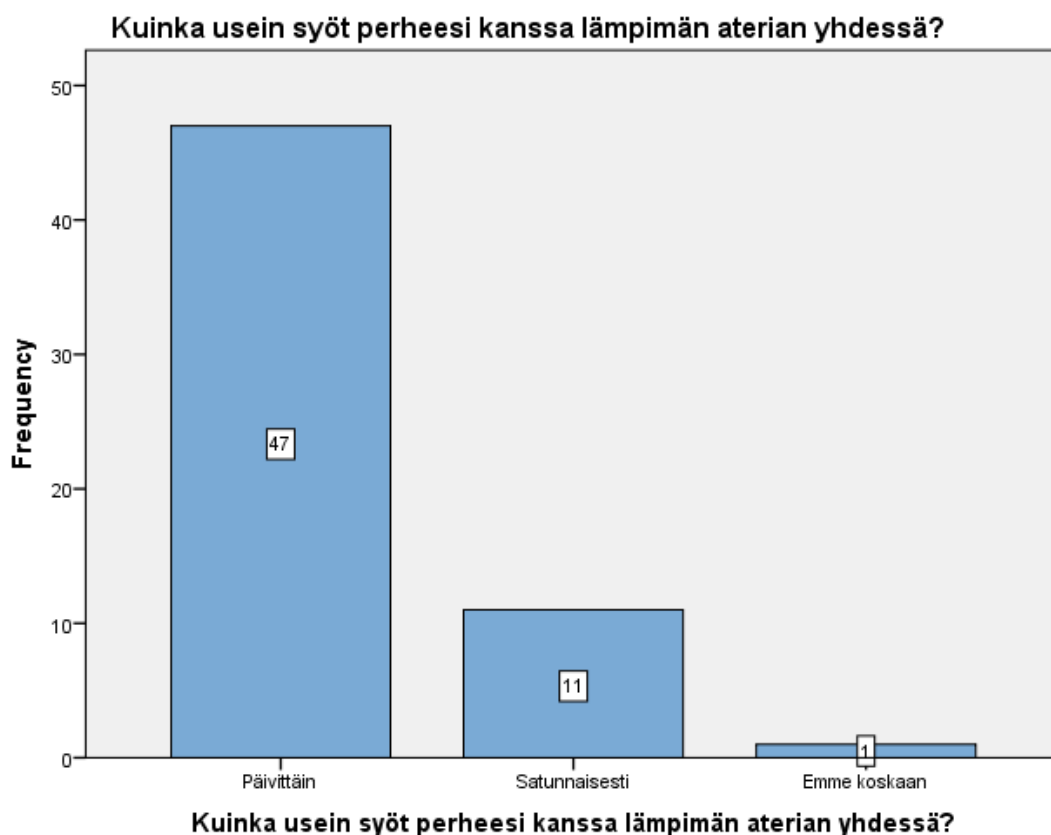
7 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastanneiden Mukkulan koulun viidesluokkalaisten ruokailutottumukset ovat tämän tutkimuksen perusteella varsin hyvät ja oppilaat hoitavat hampaitaan suositusten mukaisesti. Tutkimusaineistoa saatiin tarpeeksi opinnäytetyön tavoitteiden täyttämiseksi. Vastaajia oli riittävä määrä luotettavan tutkimustiedon saamiseksi.

7.1 Ruokailutottumukset

Tutkimus osoitti, että vastaajat syövät suurimmilta osin suosituksen mukaiset ateriat. 59,4 % vastaajista kertoi syövänsä viisi ateriaa päivässä. Kuitenkin jopa 16,9 % vastaajista syö kolme ateriaa tai vähemmän. Aamupalan syötiin liittyen saimme positiivisia tuloksia, sillä jopa 84,7 % vastaajista syö aamupalan joka aamu. Ainoastaan yksi vastaaja ei syö koskaan aamupalaa ja loput vastaajista syövät aamupalan satunnaisesti. Perheen kanssa yhteisen aterian syö päivittäin 79,7 % ja satunnaisesti 18,6 %. Jälleen vain yksi vastaaja kertoo, ettei koskaan syö perheen kanssa yhdessä. Alla oleva taulukko kuvaa hyvin, miten yhdessä syöminen toteutuu kyselyyn vastanneiden viidesluokkalaisten perheissä. Taulukossa ilmenee selkeästi, että valtaosa syö päivittäin lämpimän aterian yhdessä perheen kanssa.

Taulukko 1: Perheiden yhteiset ateriat

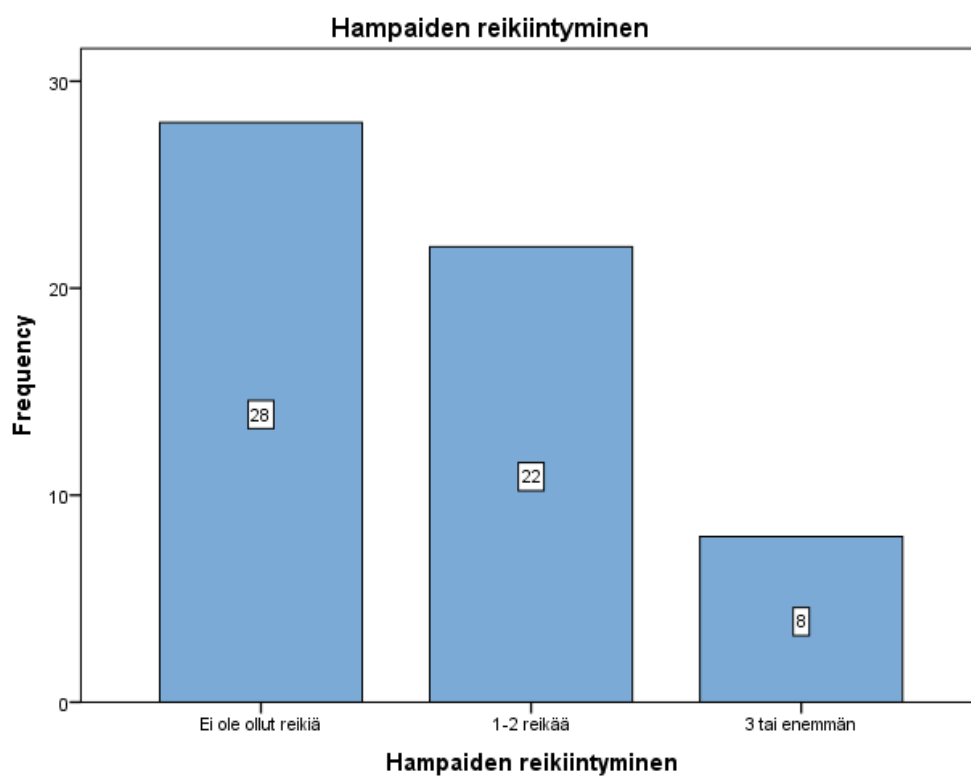


7.2 Kouluikäisen suun terveysongelmat

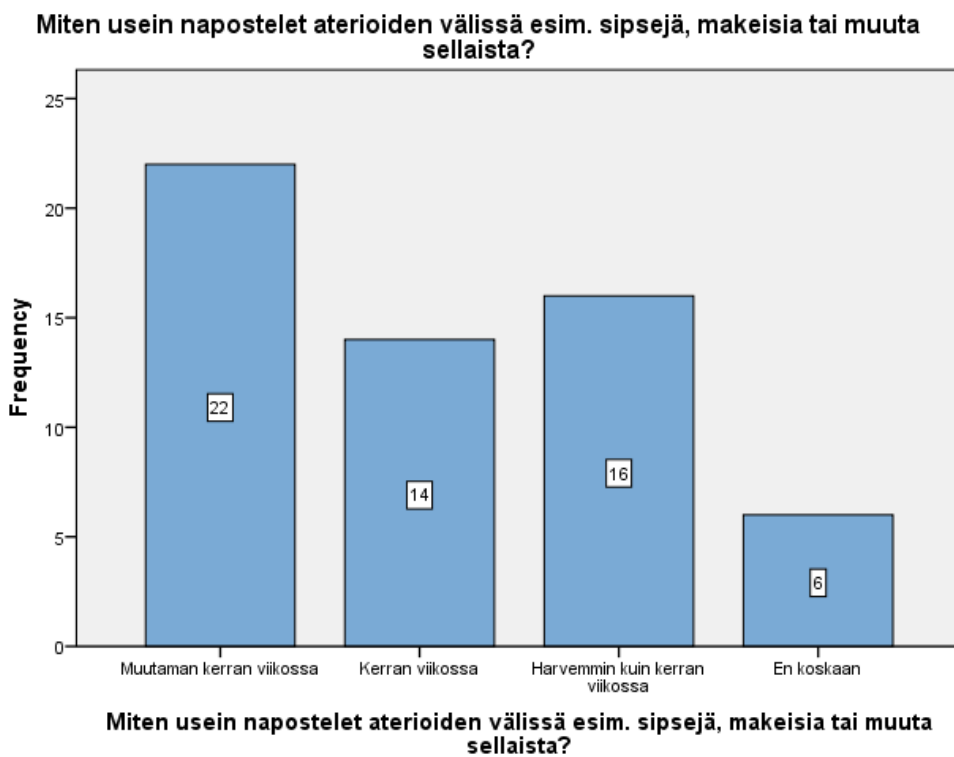
Taulukosta 2 voidaan nähdä, miten vastaajista hieman yli puolella on ollut hampaissaan reikiä. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, joten vastaajia oli poikkeuksellisesti 58. Jopa 13,6 %:lla on ollut kolme tai sitä useampi reikä. 37,3 %:lla reikiä on ollut yksi tai kaksi ja 47,5 % vastaajaa kertoo, ettei reikiä ole ollut koskaan. Napostelu on varsin yleistä kyselyyn vastanneiden viidesluokkalaisten keskuudessa. Jopa 37,3 % vastaajista kertoo napostelelevansa muutaman kerran viikossa. Vastaajista 23,7 % napostelee vain kerran viikossa ja 27,1 % tätäkin harvemmin. 10,2 % vastaa, ettei napostelee koskaan. Taulukko 3 kuvaa, miten napostelutottumukset jakautuvat viidesluokkalaisten keskuudessa. Myös tämän kysymyksen kohdalla yksi henkilö jätti vastaamatta kokonaan.

86,4 % vastaajaa kertoo, ettei koskaan juo energiajuomia. 5,1 % juo energiajuomia kerran viikossa ja 6,8 % tätäkin harvemmin. Päivittäin energiajuomia kertoo juovansa vain yksi henkilö. Vastaajista 69,5 % kertoo käyttävänsä janojuomanaan vettä, mikä on erittäin positiivinen tulos. Yllättävä tulos on, että jopa 18,6 % käyttää janojuomana maitoa. 6,8 % käyttää mehua ja 5,1 % virvoitusjuomia janojuomanaan.

Taulukko 2: Hampaiden reikiintyminen



Taulukko 3: Napostelu aterioiden väleissä

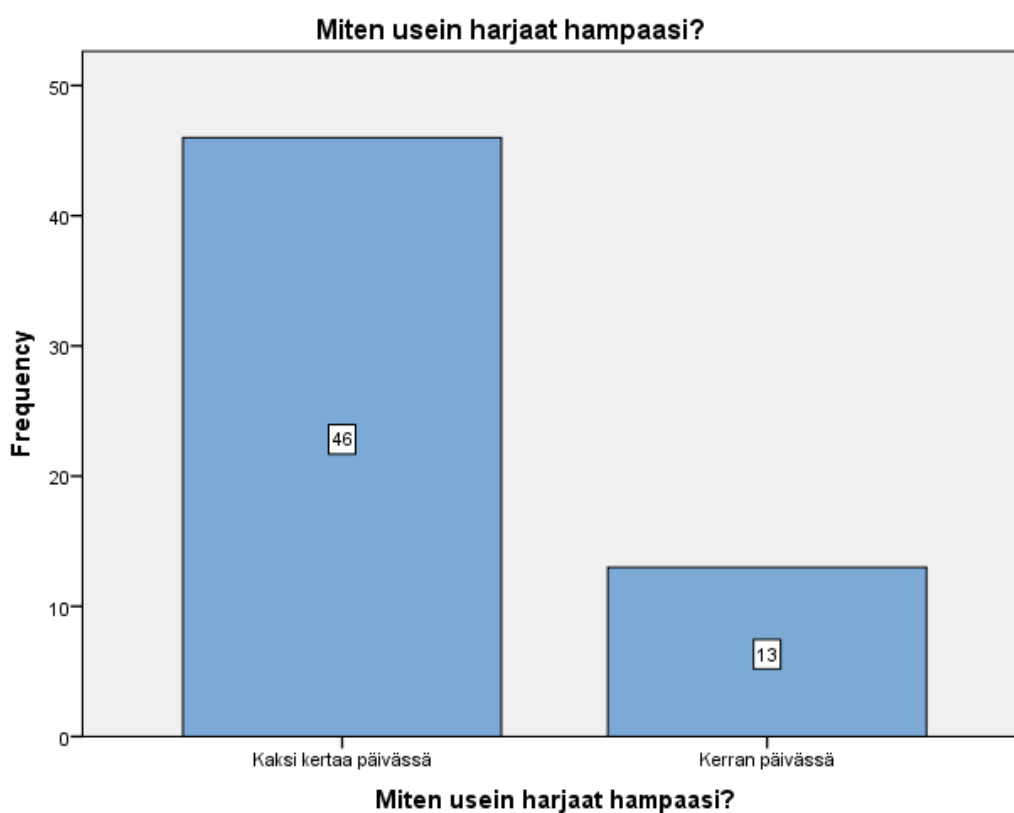


7.3 Suunhoito

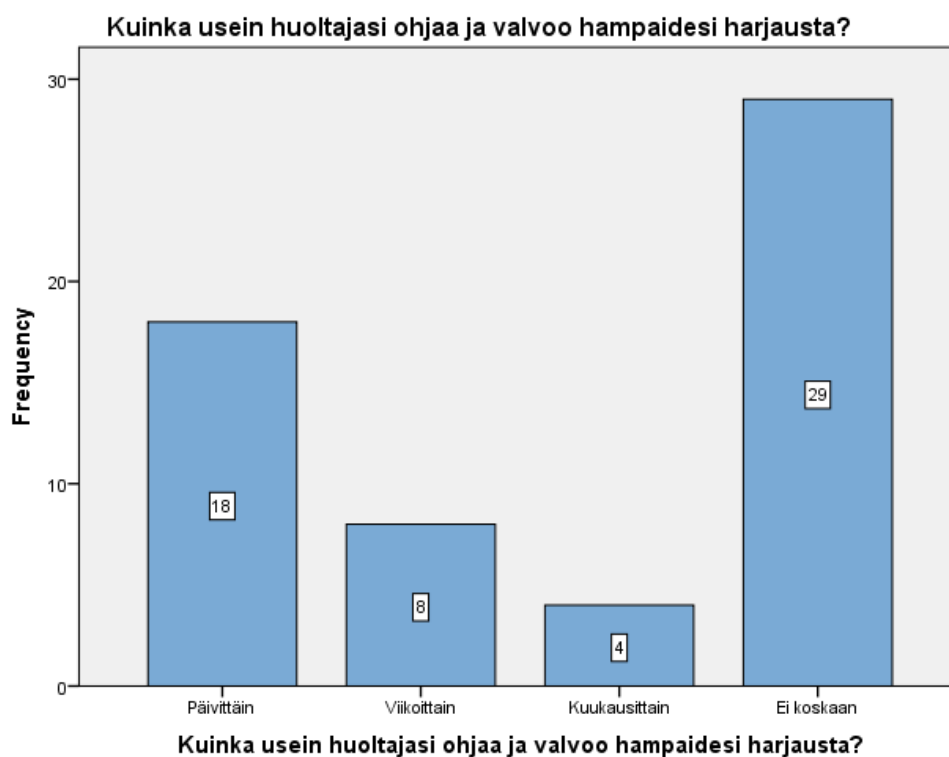
Kuten taulukosta 4 näkee, kaikki kyselyyn osallistuneet Mukkulan koulun viidesluokkalaiset harjaavat hampaansa päivittäin. Suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä harjaa 78 % ja kerran päivässä 22 %. Toimeksiantajan toiveesta selvitimme, missä vaiheessa viidesluokkalaiset harjaavat hampaansa aamulla. 57,6 % harjaa hampaansa aamupalan jälkeen ja 32,2 % ennen aamupalaa. 10,2 % vastaajista ei harjaa hampaitaan ollenkaan aamulla.

Vastaajista 49,2 % kertoo, ettei huoltaja valvo ja ohjaa heitä hampaiden harjauksessa. Kuitenkin 30,5 % kertoo huoltajiensa ohjaavan päivittäin heitä. Loput vastaajista kertovat huoltajien valvovan harjausta satunnaisesti, eli viikoittain 13,6 % ja kuukausittain 6,8 %. Taulukossa 5 näkyy, kuinka suurinta osaa vastaajista ei valvota hampaiden harjauksessa. 42,4 % vastaajista käyttää ksylitolituotteita kerran päivässä. 27,1 % käyttää 3-5 kertaa päivässä ja 25,4 % kaksi kertaa päivässä. 5,1 % ei käytä ksylitolituotteita ollenkaan. Ksylitolituotteiden käytön yleisyyttä voi tarkastella taulukosta 6.

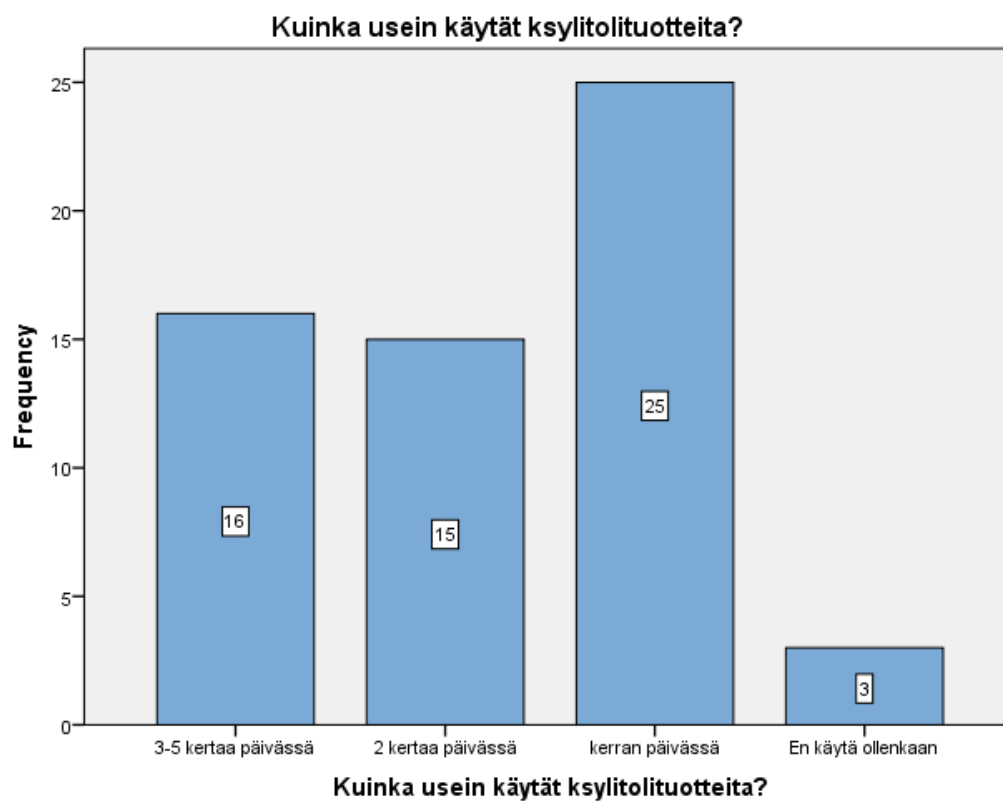
Taulukko 4: Hampaiden harjaus



Taulukko 5: Huoltajan ohjaus ja valvonta



Taulukko 6: Ksylitolituotteiden käyttö



8 Pohdinta

Ensimmäisen teeman, eli ruokailutottumusten, osalta saimme vaihtelevia tuloksia. Valtaosa vastaajista syö suositusten mukaisesti viisi ateriaa päivässä. Silti osa vastasi syövänsä kolme ateriaa tai vähemmän päivässä. Se on melko alhainen ateriamäärä ja voi mahdollisesti altistaa napostelulle aterioiden välissä. On syytä pohtia, onko aterioiden syönnin vähäisyydellä ja napostelulla yhteyttä toisiinsa. Tutkimus ei kerro sitä, korvaavatko vain muutaman aterian syövät vastaajat aterioita napostelulla. Aamupalan syö valtaosa vastaajista joka aamu tai vähintään 3-6 kertaa viikossa. Tämä tulos on erittäinkin positiivinen asia säännöllisen ruokarytmin ylläpitämisen kannalta.

Nykyperheiden kiireisen elämänrytmin huomioon ottaen on ilahduttavaa huomata, että moni perhe syö päivittäin tai edes satunnaisesti yhdessä. Yhdessä syöminen edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia, joten sitä on tärkeä ylläpitää. Mielestämme perheen yhteisten ruokailuhetkien tärkeys ei ole yhtä voimakkaasti esillä kuin esimerkiksi napostelun haitat, joten tulokset olivat jopa hieman yllätys.

Tutkimuksessa selvisi, että noin puolella vastaajista on ollut reikiä hampaissaan. Tarkemman tutkimustiedon saamiseksi olisi ollut mielenkiintoista tietää, onko reikiä ollut maitohampaissa vai pysyvissä hampaissa. Tulokset haastavat pohtimaan, mitkä tekijät ovat syynä hampaiden reikiintymisen yleisyyteen.

Napostelua esiintyy vastaajien keskuudessa melko paljon viikkotasolla. Jopa 37,3 % napostelee useamman kerran viikossa. Tulkinnallista on se, mitä tarkoitetaan muutaman kerran viikossa napostelulla. Joku vastaajista voi tarkoittaa sillä esimerkiksi viikonloppuisin herkuttelua ja se ei välttämättä tapahdu aterioiden välissä. Hampaiden terveyden kannalta merkittävää on erityisesti viikon mittaan aterioiden välillä tapahtuva napostelu ja tätä asiaa ei ole tutkimuksessa tarkennettu. Tämän tutkimuksen pohjalta napostelu vaikuttaa kuitenkin olevan suurin ongelmatekijä viidesluokkalaisten suunterveyden kannalta ja se voi olla yksi vaikuttava tekijä hampaiden reikiintymisen yleisyyteen.

Mukkulan koulun henkilökunta on havainnut energijuomien käytön olevan kasvava ongelma oppilaiden keskuudessa. Tutkimuksen mukaan energijuomien käyttö on kyselyyn vastanneiden viidesluokkalaisten kohdalla kuitenkin hyvin vähäistä. Suurin osa vastaajista ei käytä koskaan energijuomia. Satunnaista käyttöä esiintyy yli 10 %:lla ja yksi vastaajista kertoo käyttävänsä energijuomia päivittäin. Päivittäiseen käyttöön voi liittyä kofeiiniriippuvuutta ja tähän tulisi reagoida. Tutkimustulosten mukaan energijuomat eivät siis vaikuta olevan suurin ongelma hampaiden reikiintymisen kannalta, mutta tärkeää olisi, että viikoittainkin energijuomien käyttö vähenisi. Energijuomien käyttöön liittyvä ohjaus on tärkeää jo alakoulussa ennaltaehkäisyyn kannalta, vaikka käyttöä ei olisikaan vielä laajalti.

Suunterveyden kannalta on merkittävää, mitä käyttää janojuomana. Jopa 69 % vastaajista käyttää suositusten mukaisesti vettä janojuomana. Kuitenkin jopa 11,9 % käyttää mehua tai virvoitusjuomia, mitkä ovat hyvin haitallisia runsaasti käytettynä. Tutkimuksessa selvisi, että varsin usea vastaaja käyttää maitoa janojuomana. Jäimme pohtimaan sitä, onko osa vastaajista mahdollisesti sekoittanut janojuoma ja ruokajuoma -termit. Pohdimme myös janojuomien laadun vaikutusta reikiintymiseen ja sitä, voisiko runsas maidon juominen edistää hampaiden reikiintymistä. Mehujen ja virvoitusjuomien on todettu useassa tutkimuksessa olevan haitallisia, mutta maidon käyttö aterioiden välissä ja sen yhteys hampaiden reikiintymiseen on vielä melko avoinna. Maito sisältää sokeria, joten voidaan olettaa sen olevan haitallisempaa aterioiden välissä juotuna kuin vesi. Tutkimuksen myötä saattaa olla syytä paneutua tähän tutkimustulokseen tulevaisuudessa tarkemmin esimerkiksi selvittämällä, juovatko koululaiset maitoa todellisuudessa pääaterioiden välissä janoonsa vai ainoastaan aterioiden yhteydessä.

Suunhoito toteutuu vastaajien keskuudessa hyvin, sillä kaikki kyselyyn vastanneet viidesluokkalaiset harjaavat hampaansa päivittäin. Suurin osa oppilaista vastasi harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Tulos on erittäin positiivinen, sillä kukaan vastaajista ei jätä hampaitaan kokonaan pesemättä. Vastaajista 10% ei pessyt hampaitaan ollenkaan aamulla. Pohdimme, että yksi merkittävä syy hampaiden harjaamatta jättämiseen on kiire ehtiä aamulla kouluun. Tällöin voitaisiin miettiä, millä keinoin kiirettä voitaisiin helpottaa, jotta kaikki aamutoimet saataisiin tehtyä.

Toimeksiantaja oli kiinnostunut saamaan tietoa siitä, missä vaiheessa aamua Mukkulan koulun viidesluokkalaiset pesevät hampaansa. Mukkulan koulun suuhygienistin mukaan Lahden kaupungilla ohjeistetaan pesemään hampaat ennen aamupalaa. Perusteluna on se, että vanhemmat pesevät päiväkotikäisten lasten hampaat kotona ennen päiväkodissa syötävää aamupalaa ja tätä rytmiä suositellaan kouluikäisellekin rutiinin säilyttämiseksi. Hampaiden harjaaminen ennen aamupalaa pienentää myös eroosioriskiä ja on siksi suositeltavaa. Kyselyyn vastaajista 57,6 % pesee hampaansa aamupalan jälkeen ohjeistuksesta poiketen. 32,2 % pesee hampaat ennen aamupalaa ja 10,2 % ei pese hampaitaan aamulla ollenkaan. Pohdittavaksi jää se, miksi osa lapsista alkaa kouluiässä pestä hampaitaan vasta aamupalan jälkeen, eikä jatka päiväkotiajalta opittua rytmiä.

Vastaajissa on selkeää kahtiajakoa siinä, valvotaanko ja ohjataanko hampaiden harjausta vai ei. Puolet vastaajista kertoo, etteivät heidän huoltajansa koskaan valvo ja ohjaa hampaiden harjausta. 30,5 % kuitenkin kertoo, että huoltaja valvoo ja ohjaa harjausta päivittäin, mikä on suositeltavaa tämän ikäisten lasten kohdalla. Lasten hampaiden harjauksen valvomisesta suo-

sitellaan yläasteikään asti, joten valvonnan ja ohjauksen merkitys on perusteltua. Pohdittavaksi jää, miksi kuitenkin näinkin suuri osa huoltajista lopettaa kokonaan ohjaamisen ja valvonnan. On toki myös tulkinnanvaraista, mitä ohjaamisella ja valvonnalla tarkoitetaan ja miten vastaajat ovat sen tulkinneet. Kyse voi olla esimerkiksi hampaiden harjaamisesta muistuttamisesta aamuin illoin ja sen toteutumisen huolehtimisesta. Osa voi kuitenkin tulkita, ettei valvontaa tapahdu ollenkaan, jos huoltaja ei seuraa hampaiden pesemistä jatkuvasti vierestä.

Ksylitolituotteiden käyttöä esittämissä tuloksissa tulee huomioida se, että Mukkulan koulun viidesluokkalaiset saavat koulusta päivittäin kaksi ksylitolipastillia ruokailun jälkeen. Valtaosa vastaajista käyttää ksylitolituotteita kerran päivässä. Voidaan siis olettaa, että tällöin on kyse koulussa jaettavista ksylitolipastilleista. Tämä kertoo siitä, että koulusta saatavilla ksylitolituotteilla on suuri merkitys päivittäiseen ksylitolituotteiden syöntiin. Tutkimustulosten mukaan 52 % käyttää ksylitolituotteita myös koulun ulkopuolella ja ilahduttavan moni käyttää jopa 3-5 kertaa päivässä. Vain 5,1 % ei käytä ksylitolituotteita ollenkaan. Ksylitolituotteiden jakaminen ruokailun yhteydessä on tärkeää, jotta pastillin tai purkan syömisestä ruuan jälkeen tulisi tapa, joka jatkuu läpi elämän. Jotta oppilaat saisivat suositusten mukaiset 5g ksylitolia päivässä, tulisi ksylitolituotteita syödä päivän aikana myös muiden aterioiden yhteydessä. Tämä tarkoittaa sitä, että kotona tulisi olla myös ksylitolituotteita tarjolla ja huoltajilla on vastuu niiden säännöllisestä tarjoamisesta kotona syötävien aterioiden jälkeen.

Tyttöjen ja poikien väliset erot vastauksissa eivät ole suuria, mutta eroavaisuuksia on kuitenkin havaittavissa. Kiinnostavimpia eroavaisuuksia löytyi syötyjen aterioiden päivittäisistä määristä ja janojuomien käytöstä. Napostelun osalta havaitsimme, että sukupuolten välisiä suuria eroja ei ole, vaan tyttöjen ja poikien napostelu on yhtä yleistä. Suositusten mukainen viisi kertaa päivässä syöminen on yleisempää tyttöjen kuin poikien keskuudessa. Pojat vastasivat tyttöjä useammin syövänsä kolme ateriaa tai vähemmän päivän aikana. Janojuomien osalta selvisi, että pojat käyttivät useammin maitoa janojuomana kuin tytöt, kun taas tytöistä suurempi prosentti joi vettä. Virvoitusjuomien ja mehujen käytössä ei ollut merkittäviä eroja.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että valmiin työn voi lähettää luettavaksi viidesluokkalaisten perheisiin. Työn lähettäminen sähköisesti tapahtuu Mukkulan koulun henkilökunnan toimesta. Opinnäytetyön ja sen tulosten vaikuttavuutta lisää merkittävästi se, että kyselyyn osallistuneet viidesluokkalaiset ja heidän huoltajansa saavat valmiin työn luettavakseen. Näin he saavat opinnäytetyön tutkimustulosten lisäksi myös hyödyllistä teoriatietoa suunhoidosta ja ruokailutottumuksista.

8.1 Oma pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli systemaattisesti etenevä prosessi, jonka aikana opimme sekä tutkimuksen tekoa että yhteistyötä eri työelämän tahojen kanssa. Aloitimme opinnäytetyöprosessimme järjestämällä toimeksiantajan kanssa palaverin, jossa kävimme keskustelua heidän toiveistaan opinnäytetyön suhteen. Tällöin arvioimme toimeksiantajan tarpeita ja opinnäytetyön tarjoamia mahdollisuuksia. Opimme tässä vaiheessa suunnittelemaan ja rajaamaan opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta.

Kun olimme toimeksiantajan kanssa saaneet selville opinnäytetyön tarkoituksen ja tarpeen, aloimme sen pohjalta suunnitella tutkimuksen luonnetta, menetelmää ja sisältöä. Hahmottelimme tutkimuskysymykset ja tutkimusongelmat sekä aloimme kerätä teoreettista viitekehystä. Näin teorian tieto tuki läpi koko suunnitteluvaiheen tutkimuskysymysten luomista. Opimme paljon tutkimuksen tekemisen vaiheista käytännön tasolla. Tutkimuskysymyksiä muokattiin prosessin aikana toimeksiantajan toiveiden mukaisiksi.

Olimme vuorotellen yhteydessä Mukkulan koulun suuhygienistiin ja terveydenhoitajaan sähköpostitse tai puhelimitse. Tasaisin väliajoin tiedotimme toimeksiantajaa opinnäytetyön etenemisestä. Lähetimme viimeistelyvaiheessa opinnäytetyöraportin toimeksiantajalle luettavaksi ja saimme kehitysehdotuksia ja kommentteja, joiden mukaisesti viimeistelimme raportin.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä oli sujuvaa ja tasavertaista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Parityöskentely vaatii molemmilta osapuolilta joustavuutta ja aktiivisuutta sekä oma-aloitteisuutta. Pystyimme kehittämään toistemme ideoita pidemmälle sekä täydentämään toimivasti toistemme työskentelyä. Näin ollen koemme yhteistyömme olleen erittäin hyvää, toimivaa ja saumatonta.

Jaoin joitain teorian aihealueita, koska teorian tiedon hankinta ja kirjoittaminen luonnistui paremmin itsenäisesti työskennellen. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten tulkinnan sekä pohdinnan, tiivistelmän, jatkotutkimusaiheet ja työn viimeistelyn teimme yhdessä. Tekstin kirjoitus yhdessä sujui ongelmitta ja osallistuimme molemmat siihen aktiivisesti. Molempien mielipiteet otettiin huomioon ja asioista keskustelu oli avointa ja rakentavaa. Työtä luettiin myös tasaisin väliajoin läpi ja korjailuja tehtiin yhteistyössä. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan joustavia toinen toistemme aikataulujen suhteen ja työnjako oli tasapuolista. Opinnäytetyöprosessi oli molemmille arvokas ja onnistunut oppimiskokemus.

8.2 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Virallisella tutkimuksella on oltava tutkimuslupa. Tähän opinnäytetyöhön liittyvään määrälliseen tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta toukokuussa 2016. Myönteinen tutkimuslupa myönnettiin 27.6.2016.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat viidesluokkalaiset lapset, joten kyselyn vastaajat eivät ole täysi-ikäisiä. Ennen kuin viidesluokkalaiset saivat vastata kyselylomakkeeseen, pyydettiin heidän huoltajiltaan kirjallinen lupa siihen, että heidän lapsensa sai osallistua tutkimukseen. Huoltajalla oli oikeus evätä lapsensa osallistuminen tutkimukseen ilman perusteluja. Tutkimukseen osallistuminen oli myös vastaajalle vapaaehtoista.

Lupakirjeissä (Liite 3) annettiin tiedoksi tutkimuksen tarkoitus ja se, että tutkimukseen vastataan anonymisti. Lisäksi siinä kerrottiin, että tulokset analysoidaisiin niin, että yksittäistä vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa. Täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin yhdessä suljetussa kirjekuoressa. Näin esimerkiksi eri luokkia ei pystytä erottamaan.

Lupakirjeessä ja kyselylomakkeessa oli näkyvillä opinnäytetyön tekijöiden nimet ja koulun nimi. Lisäksi lupakirjeessä oli Mukkulan koulun suuhygienistin yhteystiedot, mikäli huoltajille herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tämän oli tarkoitus lisätä luottamusta sekä vastaajissa että heidän huoltajissaan tutkimusta kohtaan.

Tutkimuslomakkeiden täyttöä valvoi luokan opettaja, joka toimitti täytetyt lomakkeet Mukkulan koulun suuhygienistille. Tutkimuslomakkeet lähetettiin suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijöille. Täytettyjä tutkimuslomakkeita ei luovutettu ulkopuolisille ja aineistoa analysoidaan ja lukivat ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Analysoinnin jälkeen tutkimuslomakkeet hävitettiin paperisilppurissa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimus on kohdistettu Lahden Mukkulan koulun viidesluokkalaisille ja sen tulokset antavat luotettavaa tietoa juuri tämän koulun viidesluokkalaisten suunhoito- ja ruokailutottumuksista. Tutkimuksen otanta on melko suuri, joten tulokset antavat melko hyvän kuvan viidesluokkalaisten suunhoidosta ja ruokailutottumuksista valtakunnallisestikin. Koulukohtaisia ja aluekohtaisia eroja voi kuitenkin olla, joten paremman luotettavuuden saamiseksi otanta voisi olla suurempikin. Jotta aiheesta saataisiin luotettavampaa ja kattavampaa tietoa koko Suomen viidesluokkalaisten suunterveydestä ja ruokailutottumuksista, kyselylomake pitäisi teettää monien eri kaupunkien viidesluokkalaisilla.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajan ikätaso. Viidesluokkalaisten vastauksista käy ilmi, että moni osaa jo vastata hyvin omaan terveyteen liittyviin kysymyksiin. Muutamalla vastaajalla oli kuitenkin epävarmuutta joidenkin kysymyksiä kohdalla. Muutama vastaaja oli esimerkiksi kirjoittanut kysymyksen tai vastauksen viereen, ettei ole varma vastauksestaan. Lisäksi osa vastaajista ei ollut ymmärtänyt, että tarkoituksena oli valita vain yksi vastausvaihtoehto. Usean vastausvaihtoehdon valitseminen vaikeutti analysointia ja heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä ja vastaajan ikätason mukainen. Vastaaja ei esimerkiksi joutunut itse vapaamuotoisesti arvioimaan hampaidensa terveydentilaa tai ruokailutottumuksiaan. Kyselylomakkeeseen olisi kuitenkin pitänyt tarkentaa, että vastaajan tulee ympyröidä vain yksi vastausvaihtoehto.

Tutkimuksessa, joka tehdään suljetulla kyselylomakkeella, on tarpeen pohtia vastauksen todenmukaisuutta. Vastaajan on helppo valita sellainen vastausvaihtoehto, joka ei välttämättä ole täysin todenmukainen, mutta itselleen mieleisempi. Toisaalta nimettömään tutkimukseen vastaaminen voi vähentää eräänlaista vastausten muokkaamista positiivisempaan suuntaan.

Yhdeksän viidesluokkalaisten huoltajista vastasi lupakirjeeseen kieltävästi. Kieltävän vastauksen syytä on mahdotonta tietää, mutta tutkimuksen tulosten kannalta ne olisivat voineet olla tärkeitä. Esimerkiksi jos syy tutkimukseen kieltäytymiselle on ollut koululaisen jo tiedossa oleva huono suun terveydentila. Tällöin tutkimuksen otantaan ei saataisi huonoa suun terveydentilaa kuvaavia vastauksia, ja näin tutkimustulokset kuvaisivat viidesluokkalaisten suunterveyttä todellisuutta paremmaksi.

Tutkimuksen täyttöheteä valvoivat Mukkulan koulun luokanopettajat. Näin varmistettiin, että kukin viidesluokkalainen saa täyttää vastauksensa rauhassa ja itsenäisesti. Rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri tutkimukseen vastatessa on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

9 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen merkittävin johtopäätös on, että kyselyyn vastanneiden viidesluokkalaisten keskuudessa napostelu on varsin yleistä. Tähän liittyen olisi hyvä kerätä lisää tietoa esimerkiksi siitä, mitä viidesluokkalaisten tarkalleen ottaen napostelevat ja selvittää tarkemmin napostelukertojen määrää niiltä, jotka ovat vastanneet napostelevansa muutaman kerran viikossa. Laaja terveystarkastus on mielestämme hyvä tilanne keskustella napostelusta, koska tällöin myös huoltajat ovat mahdollisuuksiensa mukaan mukana tarkastustilanteessa. Viidesluokkalaisten kohdalla huoltajat ovat pääsääntöisesti vastuussa lapsensa ravitsemuksesta. Vaikka napostelu ei nousisi perheen kohdalla ongelmaksi, siitä olisi silti hyvä keskustella jokaisen perheen kanssa.

Tutkimustulokset kertoivat, että merkittäväällä osalla kyselyyn vastanneista viidesluokkalaisista oli hampaissaan reikiä. Tämän tutkimuksen perusteella reikiintymisen yleisyys voisi selittyä muun muassa napostelun yleisyydellä ja hammasterveydelle haitallisten janojuomien käytöllä, sillä hampaiden harjaus ja ksylitolituotteiden käyttö toteutuivat erittäin hyvin. Reikiintymisen syitä tulisi kuitenkin selvittää tarkemmin, jotta voitaisiin tehdä tarkempia johtopäätöksiä ja sitä kautta antaa täsmällisempää ohjausta.

Jatkotutkimusaiheena voisi luoda viidesluokkalaisille suunnattua napostelun haittoja käsittelevää ohjausta. Ohjausmateriaali voisi olla esimerkiksi kahdenkeskisen terveystarkastuksen lomassa käytävän keskustelun runko. Lisäksi voisi kehittää kuvallista, ikätasolle mielekästä, materiaalia. Ohjausmateriaalin voisi tuottaa esimerkiksi verkkomateriaaliksi, jolloin se olisi sekä oppilaille että heidän huoltajilleen helposti luettavissa.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotamme tarkempaa ja kohdistettua tutkimusta energiajuomien käytöstä sekä koulun energiajuomakulttuurista ja yleisestä ilmapiiristä ja suhtautumisesta energiajuomiin. Tarkemmalla tutkimuksella pystyttäisiin luotettavammin selvittämään energiajuomien käytön yleisyyttä Mikkulan koulussa. Myös koululaisten asennoitumista energiajuomien käyttöön voisi selvittää. Tällaisen tutkimuksen pohjalta saisi luotua täsmällisempää ennaltaehkäisevää ohjausmateriaalia kouluikäisille.

Painetut lähteet

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Helinä, K. & Sirviö, K. 2015. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Prosessikuvaus. 2008. Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto.

Terveyttä ruoasta. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Sähköiset lähteet

Aro, A. 2015. Aamiainen. Terveyskirjasto. Viitattu 15.1.17 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00074

Elintavat. 2016. Kouluterveyskysely. THL. Viitattu 7.5.2016.

https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/elintavat#hampaiden_harjaus_harvemmin_kuin_kahdesti_paivassa

EISalhy, M. 2014. Relationship between oral microbiota, caries and daily habits, with special reference to xylitol. Turun yliopisto, Hammaslääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 23.5.16. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104246/AnnalesD1127EISalhy.pdf?sequence=4>

Energiajuomat. 2016. Evira. Viitattu 21.5.2016

<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/>

Energiajuomat. 2016. THL. Viitattu 18.5.16.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>

Energiajuomien piristävät yhdisteet. 2016. Evira. Viitattu 21.5.2016

<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/energiajuomien-piristavat-yhdisteet/>

Erosio - hammaskiilteen liukeneminen. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 8.2.17.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/erosio-hammaskiilteen#.WJtQvm-LTIU>

Hahl & Tyrväinen. 2015. Maahanmuuttaja-asiakkaiden terveysneuvonta. Viitattu 18.5.16.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/93321>

Hammasterveys. 2016. THL. Viitattu 18.5.16. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/hammasterveys>

Hampaassa reikä - eikä! (Karieksen hallinta). 2014. Käypä hoito. Viitattu 6.4.2016

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>

Hampaiden puhdistus. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 23.4.2016.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.VxtlkaSLTIU>

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energiajuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Lääkärilehti 39/2013. Viitattu 21.9.2016. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/nuorison-energiajuomien-kaytto-ja-kofeiiniin-liittyvat-oireet/>

- Juo järkevästi. 2017. TEKO- Terve koululainen. Viitattu 20.2.2017 <http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/juominen>
- Juomatietoutta. 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 9.6.16 <http://www.yths.fi/filebank/497-Juomatietoutta.pdf>
- Karies (hallinta). 2014. Käypä hoito. Viitattu 6.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>
- Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä 2.12.2004/1084.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Viitattu 6.5.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Viitattu 6.4.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- Kouluikäisen ravitseminen. 2016. Opetushallitus. Viitattu 21.9.2016. http://www.oph.fi/koulu-tus_ja_tutkinnot/perusopetus/hyvinvointi_ja_turvallisuus/kouluruokailu/kotivaki/kouluikäisen_ravitseminen
- Kouluikäiset. 2016. THL. Viitattu 11.5.16. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/suomalaisten-ravitseminen-ja-ruokailu/kouluikäiset>
- Koululaisen ravinto ja ruokailu. 2016. MLL. Viitattu 28.4.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/koululainen/>
- Koululaisten ja nuorten suunterveys. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 23.4.2016. http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.VxtJ_qSLTIU
- Kouluruokailu. 2016. Opetushallitus. Viitattu 11.5.16. <http://www.edu.fi/kouluruokailu>
- Kouluruokailusuositus. 2008. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 11.5.16. http://www.oph.fi/download/161639_Kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf
- Kouluterveyskysely. 2015. THL. Viitattu 11.5.16. http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokoomaa_2006_2015_pk.pdf
- Ksylitolin vähentää mutans-streptokokkien määrää mutta ei vaikuta suun muuhun mikrobistoon. 2015. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2015. Viitattu 20.5.2016 http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/127652/?pgnumb=38&k=ksylito*
- Kuoppamäki, H. 2015. Kofeiinin vaikutus nuorten terveyteen. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 21-5-2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97221/GRADU-1432905675.pdf?sequence=1>
- Lasten ja nuorten altistumisesta kofeiinille on valmistunut pohjoismainen riskinarviointi. 2016. Evira. Viitattu 21.5.2016. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/pohjoismainen-riskinarviointi-lasten-ja-nuorten-altistumisesta-kofeiinille/>

Leminen, T. 2016. Mehu vaurioittaa hammaskiillettä, mutta kahvi ei - hammaslääkäri listaa eri juomien haitat. Helsingin Sanomat. Viitattu 21.9.2016.

<http://www.hs.fi/ruoka/a1456464336496>

Littlecott, H., Moore, G., Moore, L., Lyons, R. & Murphy, S. 2015. Association between breakfast consumption and educational outcomes in 9-11-year-old children. Public Health Nutrition: 19(9), 1575-1582. Viitattu 23.5.16. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN19_09%2FS1368980015002669a.pdf&code=239eb6039191532aa8274c4fdfabca59

Luukkainen, P. 2016. Ravitsemus eri ikäkausina. Viitattu 18.5.16.

<http://www.oppoportti.fi/nelli.laurea.fi/op/lta00063/do>

Makeat herkut. 2016. Neuvokas perhe. Viitattu 11.9.16. <http://www.neuvokasperhe.fi/makeat-herkut>

Menetelmät. 2016. Otantatutkimus Oy. Viitattu 9.6.16 <http://www.otanta.com/menetelmat>

Mustajoki, P. 2016. Kofeiini ja terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 21.5.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123

Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study. 2012. International report from the 2009/2010 Survey. WHO regional office for Europe. WHO. Viitattu 6.4.2016.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Viitattu 6.2.2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Suun terveydenhuolto. Viitattu 7.5.2016

<http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>

Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000- tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Kansanterveyslaitos. Viitattu 6.4.2016.

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

Suun terveys. 2015. THL. Viitattu 8.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>

Suun terveystarkastukset. 2016. THL. Viitattu 7.5.2016.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/suun_ terveystarkastukset

Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. THL. Viitattu 25.4.16.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1

Syödään yhdessä. 2016. Neuvokas perhe. Viitattu 11.9.16 <http://www.neuvokasperhe.fi/ruoka-ja-sy%C3%B6minen/sy%C3%B6d%C3%A4%C3%A4n-yhdess%C3%A4>

Säännöllisesti kahdesti päivässä. 2016. Pepsodent. Viitattu 11.9.16 <http://www.pepsodent.fi/neuvoja/peruspuhdistus>

Terveelliset ruokatottumukset. 2013. Suomen Hammaslääkäriliitto. Viitattu 9.6.16

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.V1m5zY9OLIU>

Tiedon analysointi. 2016. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 9.6.16
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Tjäderhane, L. 2016. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Viitattu 16.2.17.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p

Usein kysyttyä energiajuomista. 2016. Evira. Viitattu 21.5.2016
<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein-kysyttya/>

Valsta, L., Borg, P., Heiskanen, S., Keskinen, H., Männistö, S., Rautio, T., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Kara, R. 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 21.9.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu 15.5.2016
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Perheiden yhteiset ateriat | 23 |
| Taulukko 2: Hampaiden reikiintyminen | 24 |
| Taulukko 3: Napostelu aterioiden väleissä | 24 |
| Taulukko 4: Hampaiden harjaus | 25 |
| Taulukko 5: Huoltajan ohjaus ja valvonta | 26 |
| Taulukko 6: Ksylitolituotteiden käyttö | 26 |

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Kyselylomake, sivu 1..... | 40 |
| Liite 2: Kyselylomake, sivu 2..... | 41 |
| Liite 3: Lupakirje viidesluokkalaisten huoltajille. | 42 |

Liite 1: Kyselylomake, sivu 1

Kysely viidesluokkalaisten suunterveydestä ja ruokailutottumuksista

Tämä on Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemä tutkimuskysely opinnäytetyöhön. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Mukkulan koulun viidesluokkalaisten terveystottumuksia, joilla on merkitystä suun terveydelle. Kiitos, että osallistut kyselyyn! 😊

Ympyröi seuraavista väittämistä sinulle sopivin vaihtoehto!

Sukupuoli

1. Tyttö
2. Poika

Ruokailutottumukset

Kuinka monta ateriaa syöt päivän aikana?

1. Kolme ateriaa tai vähemmän
2. Neljä ateriaa
3. Viisi ateriaa (esim. aamupala, kouluruoka, välipala, päivällinen ja iltapala)
4. Enemmän kuin viisi ateriaa

Miten usein syöt aamupalan?

1. Joka aamu
2. 3-6 kertaa viikossa
3. 1-2 kertaa viikossa
4. En koskaan

Kuinka usein syöt perheesi kanssa lämpimän aterian yhdessä?

1. Päivittäin
2. Satunnaisesti (esim. viikonloppuisin)
3. Emme koskaan

Kouluikäisten suunterveysongelmat

Hampaiden reikiintyminen

1. Minulla ei koskaan ole ollut hampaissani reikää
2. Minulla on ollut 1-2 reikää hampaissani
3. Minulla on ollut 3 tai useampi reikä hampaissani

Liite 2: Kyselylomake, sivu 2

Miten usein napostelet aterioiden väleissä esim. sipsejä, makeisia tai muuta sellaista?

1. Päivittäin
2. Muutaman kerran viikossa
3. Kerran viikossa
4. Harvemmin kuin kerran viikossa
5. En koskaan

Miten usein juot energiajuomia?

1. Päivittäin
2. Muutaman kerran viikossa
3. Kerran viikossa
4. Harvemmin kuin kerran viikossa
5. En koskaan

Mitä yleensä juot janojuomana?

1. Vettä
2. Mehua
3. Virvoitusjuomia
4. Maitoa

Suunhoito

Kuinka usein harjaat hampaasi?

1. Kaksi kertaa päivässä
2. Kerran päivässä
3. En harjaa hampaitani päivittäin

Missä vaiheessa harjaat aamulla hampaasi?

1. Ennen aamupalaa
2. Aamupalan jälkeen
3. En harjaa hampaitani aamuisin

Kuinka usein huoltajasi ohjaa ja valvoo hampaidesi harjausta?

1. Päivittäin
2. Viikoittain
3. Kuukausittain
4. Ei koskaan

Kuinka usein käytät ksylitolituotteita esim. purkkaa tai pastilleja?

1. Joka aterian jälkeen (3-5 kertaa päivässä)
2. Pääaterioiden jälkeen (2 kertaa päivässä)
3. Kerran päivässä
4. En käytä ollenkaan



KII TOS VASTAUKSESTASI !!!

Julia Karhu & Juulia Ristimäki
Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 3: Lupakirje viidesluokkalaisten huoltajille.

Hei!

Olemme Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa viidesluokkalaisten suunhoito- ja ruokailutottumuksia. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Mukkulan koulun suunterveyshuollon ja kouluterveyshuollon kanssa.

Opinnäytetyö pohjautuu tutkimukseen, joka toteutetaan kyselylomakkeella. Se sisältää kysymyksiä liittyen viidesluokkalaisten suunhoitoon ja ruokailutottumuksiin. Kysely täytetään Mukkulan koulussa koulupäivän aikana. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Tulokset käsitellään luottamuksella ja nimettömästi, joten yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Kyselyn tulosten pohjalta on tarkoitus kehittää suunterveyteen ja oikeanlaisiin ruokailutottuuksiin liittyvää ohjausta.

Koska tutkimukseen vastaavat oppilaat ovat alaikäisiä, tarvitsemme huoltajan luvan kyselyn täyttämiseen. Pyydämme huoltajaa täyttämään tämän lomakkeen alaosan. **Täytetty lomake palautetaan luokanopettajalle 23.9.2016 mennessä.**

Mikäli herää kysymyksiä kyselyyn liittyen, olkaa yhteydessä Mukkulan koulun suuhygienistiin (*yhteystiedot poistettu*).

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin: Julia Karhu & Juulia Ristimäki
Laurea-ammattikorkeakoulu

Lupa osallistua tutkimukseen liittyen viidesluokkalaisten suunterveyteen ja ruokailutottumuksiin.

Oppilaan nimi: _____

- Annan luvan osallistua tutkimukseen
- En anna lupaa osallistua tutkimukseen

Huoltajan allekirjoitus _____