



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Alexandra Mandalios  
Alisa Rönkkö

## Eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvonta Suunhoidon opetuslinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2018

Tekijä(t) Otsikko	Alexandra Mandalios, Alisa Rönkkö Eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvonta suunhoidon opetuslinikalla
Sivumäärä Aika	38 sivua + 3 liitettä 11.11.2018
Tutkinto	Suuhygienisti AMK
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	THM, Lehtori Helena Stedt
<p>Ravinnolla on suora vaikutus suun terveyteen, sekä sitä kautta yksilön kokonaisterveyteen. Terveellinen ja oikeanlainen ravinto ylläpitää yksilön terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Varhain opitut ravintotottumukset ovat suurena vaikuttavana tekijänä pysyvään hampaistoon. Eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvontaan vaikuttavat monet eri tekijät, jotka suuhygienistin tulee huomioida potilashoidossaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköistä ohjausmateriaalia suuhygienistiopiskelijoille Metropolian suunhoidon opetuslinikalle uudelle Myllypuron kampukselle. Ohjausmateriaalit on suunnattu eri-ikäisille potilaille. Suuhygienistiopiskelijat voivat tätä kautta lisätä eri-ikäisten potilaiden tietoisuutta suunterveyden tärkeydestä sekä sen moniulotteisista vaikutteista kokonaisterveyteen.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Toimintaympäristönä kehittämistyössä oli Metropolian suunhoidon opetuslinikka Myllypuron kampuksella. Kehittämistyön tietoperustana toimi kirjallisuutta sisältävä tietoperusta sekä ajantasaiset tutkimukset ja artikkelit. Opinnäytetyömme tietoperustan keräsimme luotettavista tietokannoista.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi sähköistä ohjausmateriaalia eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvontaan Myllypuron kampukselle. Opinnäytetyön tuotoksen avulla suuhygienistiopiskelijat voivat antaa hyvää ravintoneuvontaa potilailleen suunhoidon opetuslinikalla. Laatimaamme sähköistä materiaalia voidaan hyödyntää eri-ikäryhmillä ja se on helposti saatavilla myös tulostettavana versiona. Opiskelija voi valita materiaaleista aiheita, jotka voi ottaa puheeksi potilaan kanssa. Materiaalit on luotu tietoperustamme perusteella ja olemme nostaneet materiaaleihin tärkeimpiä asioita ravintoneuvonnan ja suun terveyden kannalta.</p>	
Avainsanat	Ravinto, Suun terveys, Ravintoneuvonta, Lapset, Nuoret, Aikuiset, Vanhukset

Authors Title	Alexandra Mandalios, Alisa Rönkkö Nutrition counselling for people of different ages in the oral health teaching clinic
Number of Pages Date	38 pages + 3 appendices 11 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Instructors	Helena Stedt, MNSc, Senior Lector
<p>Nutrition has a direct effect on oral health and therefore an individual's overall health. A healthy diet maintains an individual's health, welfare and performance. Dietary habits learned early-on are a major factor in creating a permanent dentition for the future. The nutrition counselling for patients of all ages are affected by many different factors that an oral hygienist must take in to account during in patient care regular visits and checkups.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an electronic guidance material for the oral hygienist students of the Metropolia oral health teaching clinic in the new Myllypuro campus. Therefore, the students may contribute the information of the importance of oral health and all its multidimensional effects on overall health for patients of all ages.</p> <p>We executed our thesis as a research for development work. In the development work, our operating environment was the Metropolia oral health teaching clinic in the upcoming Myllypuro campus. The premises and foundation for our thesis consisted of different data inputs including literature, articles and up-to-date researches. We collected the data for our thesis from trustworthy databases.</p> <p>As a product of our development work research, we were able to create an electric guidance material for the nutritional guidance to patients of all ages for the Myllypuro campus. With the implementation of guidance material, the dental hygienist students may contribute better nutritional counseling for their patients in the teaching clinic. The electronic material we formulated, can be utilized for different age groups and it is now easily available as a printable edition.</p>	
Keywords	Nutrition, Oral health, Nutrition counselling, Children, Young people, Adults, Elderly people

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyön tietoperusta	2
3.1	Tiedonhaun kuvaus	2
3.2	Ravitsemussuositukset	2
3.3	Hampaiden kehitys	7
3.4	Ravintoneuvonta eri-ikäisillä	8
3.4.1	Lapset	9
3.4.2	Nuoret	10
3.4.3	Aikuiset	11
3.4.4	Vanhukset	11
3.5	Ravinnon vaikutukset suun terveyteen	12
3.6	Ruokailutottumukset	15
3.7	Syömiskäyttäytyminen	17
3.8	Ravintoneuvonta suun terveyden edistäjänä	20
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	21
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	22
4.3	Lähtötilanteen kartoitus	22
4.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	23
5	Opinnäytetyön tuotos	27
6	Pohdinta	28
6.1	Tuotoksen tarkastelu	28
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.3	Eettisyys	29
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	30
6.5	Kehittämisehdotukset	31
6.6	Ammatillinen kasvu	31
7	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi taulukoituna	

Liite 2. Valitut tutkimukset taulukoituna  
Liite 3. Ravintoneuvontamateriaali

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe on suunnattu eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvontaan Myllypuron klinikalle. Käsittelemme tässä opinnäytetyössä ravinnon merkitystä suun terveydelle sekä sen tuomia haasteita niin potilaille, kuin myös suuhygienisteille. Suun kautta nautittava ravinto voi olla haittatekijä hampaiden yleiselle kunnolle. Ravinnolla on vaikutusta suun terveydelle. Varhaislapsuudessa opitut ruokailutottumukset ovat suurena vaikuttavana tekijänä kehittyviin pysyviin hampaisiin.

Hampaiden terveys on yksi kulmakivi yleisen kokonaisterveyden hoidossa. Suun kautta on mahdollista päästä bakteereja suoraan verenkiertoon, joilla on kokonaisterveyden kannalta merkittäviä haittoja. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.) Ravintoneuvontamateriaali on ajankohtainen kaikkien ikäryhmien keskuudessa, joten keskitymme tietoperustassa tärkeimpiin asioihin. Tavoitteena on saada selkeää ja hyvin tietopohjaista materiaalia opiskelijoille, jotka voivat toteuttaa potilailleen entistä parempaa ravintoneuvontaa. Materiaalin avulla haluamme tuoda esiin suun terveydelle tärkeimpiä asioita, joiden kautta pyrimme antamaan kokonaiskäsityksen suun terveyden ylläpidon tärkeydestä.

Nuoresta iästä opitut rutiinit, suuhygienian oikeaoppinen ylläpito ja säännölliset suun terveystarkastukset ovat avainasemassa pitkäaikaisen suuhygienian toteuttamisessa. Lapsia ja heidän vanhempiaan informoimalla on pitkäkantoisia positiivisia seuraamuksia potilaan oman suun- ja yleisterveyden kannalta.

Tämän opinnäytetyön tietoperusta on koottu luotettavista tietokannoista, ajankohtaisista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tietoperustassa käsitellään ravitsemussuosituksia, ravintoneuvontaa eri-ikäisillä, ravinnon vaikutuksia suun terveyteen, ruokailutottumuksia, syömiskäyttäytymistä sekä ravintoneuvontaa suun terveyden edistäjänä. Opinnäytetyö on hyödyksi suun terveydenhuollon ammattilaisille, mutta myös lukijoille, joilla ei ole aikaisempaa taustatietoa ravinnon vaikutuksista suun terveyteen.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia sähköistä eri-ikäisten ravintoneuvontamateriaalia Metropolian Suunhoidon opetuslinikalle. Materiaali toimii tukena opiskelijoille sekä potilaille päivittäisenä osana suun terveyttä. Materiaalin tavoitteena on helpottaa suuhygienistiopiskelijoiden toteuttamaa ravintoneuvontaa eri-ikäisten potilaiden hoidossa.

Kehittämiskysymyksiä tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Millaista on suuhygienistin toteuttama yksilöllinen ravintoneuvonta eri-ikäisillä potilailla?
2. Millaista on terveellinen ravinto suun terveyden kannalta?

## **3 Opinnäytetyön tietoperusta**

### **3.1 Tiedonhaun kuvaus**

Toiminnallisena viitekehyksenä käytimme tässä opinnäytetyössä ulkomaalaisia sekä suomalaisia lähteitä. Työstimme tietoperustaa myös tutkimusten ja kirjallisuuden keinoin. Tiedonhaussa käytimme suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita, dokumentteja sekä terveystietokantoja, kuten Terveystietokanta, Medic ja Pubmed. Opinnäytetyön lopussa on liitteinä tiedonhaun taulukko (Liite 1) sekä tutkimustaulukko (Liite 2). Halusimme käyttää mahdollisimman ajankohtaisia tutkimuksia ja artikkeleita, joten rajasimme ne viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyihin. Tietoperusta tukee opinnäytetyömme aiheita.

### **3.2 Ravitsemussuosituks**

Terveellinen ravinto ylläpitää ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Suomalaisien ruokailutottumukset ovat viimeisten vuosikymmenten ajan kehittyneet pääosin myönteisempään suuntaan. Joidenkin vitamiinipitoisten ruoka-aineiden, kuten esimerkiksi kasvien ja marjojen kulutus on niukempaa erityisesti ryhmissä, jotka kuuluvat alempiin sosioekonomisiin luokkiin. Tyydyttyneen rasvan, suolan ja sokerin kulutus on yhä liian suurta monilla suomalaisilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Ravitsemustottumusten muuttuessa lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusten altistuminen erilaisille sairauksille, kuten kariesille, ylipainolle sekä diabetekselle lisääntyy. Potilaiden erilaisiin ruokailutottumuksiin vaikuttavat nykypäivänä ikä, etninen tausta, sairaudet sekä elämäntavat. (Lingström - Fjellström 2008.) Säännöllinen ja yhteinen ruokailu perheen kesken on terveellisen syömisen perusta. Lapsen ruokailutottumuksia kehittävät myönteiset ruokailutilanteet, osallisuus sekä koettu ruokailu (Evira 2018a). Terveellinen ravinto, suun terveys ja hyvä nestetasapaino ovat kaikki hyvinvoinnin perusvaatimuksia. Näitä voidaan parantaa yksinkertaisten toimenpiteiden avulla, jolloin voimme vaikuttaa positiivisesti koko yleisterveyteemme. (Humphreys – Vadher - Allen - Patel - Shah 2017.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisee Suomessa kansallisia ravitsemussuosituksia. Suositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokailutottumuksia sekä edistää hyvää yleisterveyttä (Evira 2018c.) Ravinnolla on vaikutusta suun terveyteen. Suun terveyden kannalta erityisen huonoa on usea fermentoituvien hiilihydraattien käyttö. (Tenovuo 2017.) Näihin kuuluvat muun muassa sakkaroosi, tärkkelys, fruktoosi, glukoosi sekä laktoosi (Käypähoito suositus 2014).

Ravitsemussuositusten mukainen monipuolinen sekä pureskelua sisältävä ruokavalio on suun terveydelle eduksi. Syljen erityistä lisää hyvin kuitupitoinen ruokavalio, esimerkiksi porkkanat ja kokojyvätuotteet. Myös jotkin hedelmät sisältävät ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa ja niiden kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Hampaiden uudelleenkovettumiselle tärkeitä ovat kalsium, fluori ja fosfaattia sisältävät ravintoaineet. Ikääntyneiden ravitsemussuosituksissa otetaan erityisesti huomioon heidän kunto ja ravitsemukselliset tarpeet, sekä painotetaan moniammatillista yhteistyötä. (Keskinen 2015b.)

Ravinnolla on myös haittavaikutuksia suuhun ja hampaisiin. Lähes jokainen syömä- tai juomakerta aiheuttaa suussa happohyökkäysreaktion, joka kestää noin puoli tuntia. Reaktion tapahtuessa, suun bakteerit tuottavat ravinnon sokereista ja muista hiilihydraateista happoja, jotka aiheuttavat demineralisaatiota eli mineraalien liukenemistä pois hammaskiilteestä. Siksi onkin tärkeää, että ateriarvymit ovat säännölliset ja välinaposte-luja aterioiden välillä ei ole. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013g.)

Runsas sokeripitoinen ruokavalio heikentää ruokavalion laatua ja ravintotiheyttä. Sokeria sisältävien ruokien ja juomien nauttiminen tulisi rajoittaa aterioiden yhteyteen. Säännöllisesti suunnitellut ruoka-ajat ja monipuolinen ravinto suojaavat hampaita reikiintymiseltä



eli kariekselta. Hampaat kestävät happohyökkäyksiä noin 5-6 kertaa päivässä. Jos määrä ylittyy jatkuvasti, hampaat alkavat karioitumaan. Ksylitolituotteet, kuten ksylitolipurukumit ja -pastillit ehkäisevät kariesta ja parantavat syljen eritystä. Ksylitolia suositellaan syödä jokaisen aterian päätteeksi katkaisemaan meneillään oleva happohyökkäys. (Käypähoito suositus 2014.)

Ruoassa on kolmea erilaista energiapitoista ravintoainetta: hiilihydraatteja, proteiineja eli valkuaisaineita sekä rasvoja. Hiilihydraatit ovat elimistölle ravinnon peruskivi. Hiilihydraatit jaetaan kolmeen eri ryhmään: sokereihin, tärkkelyksiin ja ravintokuituihin. Hiilihydraatit ovat muodostuneet sokeryyksiköistä, joiden lukumäärä heittelee molekyyliä hyvin paljon. Hedelmät ja marjat sisältävät yksinkertaisia sokereita, kuten glukoosia eli ruokosokeria sekä fruktoosia eli hedelmäsokeria. Sakkaroozi ja laktoosi ovat tavallisia sokereita ja kahden eri sokerin yhdistelmiä. Tärkkelys on yleisin hiilihydraatti, jonka molekyylketjuissa on kymmeniä tai jopa satoja glukoosimolekyyliä kiinnittyneenä toisiinsa. Tärkkelystä on runsaasti esimerkiksi viljassa ja perunassa. Elimistö saa energiaa tärkkelyksestä ja muista imeytyvistä hiilihydraateista, kun ne pilkkoutuvat suolistossa yksinkertaisiksi sokereiksi. Lopulta ne imeytyvät verenkiertoon ja verenkierron kautta siirtyen elimien energiaksi. (Aro 2015.)

Ihminen saa hiilihydraateista energiaa nopeasti. Hiilihydraattivarastot ovat kuitenkin pienet ja ne vastaavat vain muutaman päivän saantia, joten hiilihydraatteja tulisi nauttia säännöllisin väliajoin. (Aro 2015.) Hiilihydraattien tärkeimmät tehtävät ovat säästää proteiineja elimistön tärkeisiin tehtäviin, hajottaa rasvoja sekä varastoitua glykogeeniksi tai rasvaksi, jota elimistö voi myöhemmin käyttää energiaksi. Suositusmäärä hiilihydraatteja saatavaksi päivän energiasta on 45-60%, eli noin 200-400 grammaa. Lisäksi päivässä olisi hyvä myös saada 25-35 grammaa ravintokuitua, erityisesti murrosikäisillä ja aikuisilla. Hiilihydraattien tarve on painokiloa kohden 5 grammaa. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018a.)

Proteiinit eli valkuaisaineet muodostuvat tyypeä sisältävistä aminohapoista. Proteiinit sisältävät kahtakymmentä eri aminohappoa, joista puolet ovat ravinnosta riippuvaisia, sillä elimistö ei pysty niitä tuottamaan. Näitä ovat esimerkiksi leusiini ja valiini. Suolistossa pilkkoutuvat myös proteiinit, jotka kulkeutuvat siitä edelleen elimistölle käytettäväksi. (Aro 2015.) Proteiinit ovat hyvin tärkeitä elimistölle, sillä ne uudistavat kudoksia kaikenikäisillä, lisäävät elimistön vastustuskykyä, kuljettavat eri ravintoaineita ja valmistavat eli-

mistölle entsyymeitä ja hormoneja. Suositusmäärä proteiinia saatavaksi päivän energiasta on 10-20%, ja sen tarve painokiloa kohden on 1,1 – 1,3 grammaa. Suomessa proteiineja saadaan 100 grammaa päivässä, eli huomattavan paljon. Ihminen saa proteiinia eläin- tai kasvikunnan tuotteista, esimerkiksi maito, kala, pavut ja pähkinät sisältävät proteiinia. Kaikissa elävissä soluissa on proteiineja, esimerkiksi myös hiukset, kynnet ja lihakset sisältävät proteiineja, sekä noin 20% ihmisen painosta on proteiinia. Elimistössä on omanlaisia proteiineja, joilla on omat tehtävänsä, muun muassa keratiini vahvistaa ihoa ja kynsiä sekä hemoglobiini sitoo ja kuljettaa happea veressä. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018b.)

Ravintorasvoista elimistö saa energiaa, välttämättömiä rasvahappoja sekä tärkeitä rasvaliukoisia vitamiineja. Rasvat voidaan jakaa karkeasti pehmeisiin eli tyydyttymättömiin ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin. Rasvahapot määrittelevät rasvan laadun. Ohjeena voidaan käyttää sitä, että mitä juoksevampaa eli pehmeämpää rasva on, sitä enemmän se sisältää hyvälaatuisia rasvahappoja. Hyvälaatuisia rasvahappoja sisältävät kasvikunnan tuotteet, kuten esimerkiksi kasviöljyt. Eläinkunnan tuotteet sisältävät enimmäkseen huonompilaatuisia eli kovia rasvahappoja. Poikkeavuutta esiintyy kuitenkin kalassa, sillä se ei sisällä kiinteitä rasvoja. Maitorasva, kookosrasva ja lampaan- ja naudanrasva sisältävät eniten tyydyttyneitä rasvahappoja. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018c.)

Suositusmäärä rasvoja saatavaksi päivän energiasta on yhteensä 25-40%. Tyydyttymättömien eli pehmeiden rasvojen osuus on 15-30% ja tyydyttyneiden eli kovien rasvojen ja transrasvahappojen osuus enintään 10%. Kertatyydyttymättömien rasvojen osuus tulisi olla 10-20% päivän energiasaannista. Kertatyydyttymättömiä rasvahappoja on erityisen runsaasti esimerkiksi oliiviöljyssä, avokadossa ja pähkinöissä. Monityydyttymättömien rasvojen osuus taas 5-10%, joista 1% tulisi olla omega 3- rasvahappoja. Monityydyttymättömiä rasvahappoja on esimerkiksi rasvaisessa kalassa, kasviöljyissä ja margariineissa. Monityydyttymättömät rasvahapot alentavat kolesterolipitoisuutta ja verenpainetta sekä parantavat sokeriaineenvaihduntaa elimistössä, joten niitä on tärkeää saada ravinnosta. Välttämättömien rasvahappojen eli linolihapon ja alfa-linoleenihapon osuus vähintään 3%. Veren LDL-kolesterolipitoisuutta eli "paha" kolesterolipitoisuutta lisäävät ruoasta saatava kolesteroli, tyydyttynyt rasva sekä transrasvahapot. Nämä ovat sydän- ja verisuonitautien suurimmat riskitekijät. Kun tyydyttyneiden rasvojen saannin pitää kohtuullisena, kolesterolin saantiin ei tarvitse kiinnittää erityistä huomiota. Kolesterolin saanti pysyy pienenä, kun suosii enemmän pehmeitä eli tyydyttymättömiä rasvoja. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018c.)

Rasvan mukana saadaan elimistöön välttämättömiä rasvaliukoisia vitamiineja. Rasvat hajoavat myös suolistossa osittain rasvahapoiksi ja mono- ja diglyserideiksi. Hajoamisen jälkeen ne rakentuvat uudelleen imeytyttyään suolien seinämiin. (Aro 2015.) Runsasrasvainen ruoka lihottaa helposti, sillä rasvoista saa paljon energiaa. Rasva sisältää yli kaksi kertaa enemmän energiaa, kuin mitä samaisessa määrässä olisi hiilihydraatteja tai proteiineja. Ylimääräiset hiilihydraatit ja proteiinit elimistö muuttaa rasvaksi, joka varastoituu elimistöön. Ruokavalio, joka sisältää paljon tyydyttyneitä rasvoja lisää tutkitusti sydän- ja verisuonitautien, syöpien, 2-typin diabeteksen ja sappikiven riskiä. (Ruokatieto Yhdistys ry 2018c.)

Maksuton kouluruoka kaikille oppivelvollisille alkoi Suomessa vuonna 1948. Ruokaa oli tällöin kuitenkin tarjottu jo joissain kouluissa vuosisadan alussa. Suomi ja Ruotsi ovat maita, joissa on näin laaja kouluruokailujärjestelmä. Kouluruoan tavoitteena on tarjota opiskelijoille mieluisa levähdyshetki koulupäivinä, tutustuttaa uusiin erilaisiin ruokalajeihin, opettaa hyviä ruokailutapoja ja tarjota noin kolmasosa päivän ravinnon tarpeesta. (Ihanainen – Lehto – Lehtovaara – Toponen 2004: 70.) Kouluruoka on tärkeä osa koululaisen hyvinvointia, säännöllinen ateriaritmi, hyvin kootut välipalat sekä monipuolinen ravinto tukee nuorta hyvissä ravitsemustottumuksissa. Koulussa ruokailutilanne on verrattavissa kasvatustilanteeseen, jossa nuori tutustuu uusiin ruoka-aineisiin, oppii niiden makuja ja rakenteita, sekä ruokapuhetta, syömisen perustaitoja ja yhdessä oloa. (Evira 2017b.)

Jyväskylän kaupungissa on tutkittu koululaisten ruokatottumuksia kartoituskyselyn avulla. Tavoitteena oli selvittää eri aterioiden ja naposteltavien tuotteiden kuten, makeisten, mehujen, virvoitusjuomien käyttöä koulussa sekä vapaa-ajalla. Viime aikoina on puhuttu paljon koululaisten napostelutuotteiden lisääntymisestä, epäsäännöllisistä ruokajoista sekä kunnollisten aterioiden korvaaminen erilaisilla välipaloilla. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja on ilmestynyt kouluihin, joista jokainen voi ostaa itselleen välipalaa. Ravitsemustottumusten muutoksilla on vaikutusta nuorten suun terveyteen sekä lihavuuden yleistymiseen. Kyselyyn vastanneista koululaisista lähes jokainen söi päivittäin tai lähes päivittäin useampia kunnan aterioita. Aamupalan syöminen vähentyi iän myötä peruskoululaisilla. Suurella osalla opiskelijoista salaatin sekä raasteen syöminen kouluaterian yhteydessä on vähäistä. Maidon juominen kouluaterian yhteydessä on opiskelijoiden keskuudessa melko vähäistä. Koululaisten suun terveyden kannalta erityisesti

haitallisia olivat janojuomaan ja huvikseen hörppimiseen käytettävät mehut sekä virvoitusjuomat. Tuloksista ilmenee, että kyselyyn vastanneista reilusti yli puolet käyttävät päivittäin tai lähes päivittäin mehua, jota käytetään myös janojuomana. (Kasila – Hausen - Anttonen - 2005.)

Ravitseminen tulisi nähdä yhtenä kokonaisuutena, jossa jokapäiväiset valintamme määräävät ruokavalion terveellisyyden. Arki- ja juhlaruoat tulisi erottaa toisistaan. Saamme kaikki tarvittavat ravintoaineet monipuolisesta ruokavaliosta. Ruokavalion ollessa niukka, oikeiden ruoka-aineiden valitseminen korostuu tällöin entistä tarkemmin. Monipuolinen ja säännöllinen ateriaritmi on terveellisen ruokavalion perusta. Säännöllistä ateriaritmiä noudatettaessa nälkä ei pääse yllättämään, eikä naposteluun aterioiden välillä ole tarvetta. Energiansaanti on tällöin myös sopivan tasainen. Kaikille sopivaa tarkkaa ateriamäärää on mahdoton sanoa, sillä se riippuu yksilöstä. Suositus kuitenkin olisi, että syöminen tapahtuisi 3-4 tunnin välein, eli noin 4-6 ateriaa päivässä. Tasapainoinen ruokavalio on tärkeää, päivittäin tulisi syödä suunnilleen samankokoisia aterioita samoihin aikoihin, jolloin energiensaanti jakaantuu mahdollisimman tasaisesti pitkin päivää. (Niemi 2006: 132-133.)

Lautasmallit, ruokapyramidit ja -ympyrät toimivat hyvinä apuina terveellisen ruokavalion koostamisessa. Terveellinen ruokavalio koostuu kasviksista, hedelmistä ja marjoista, täysjyvävalmisteista, rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista, kalasta, vähärasvaisesta punaisesta ja valkoisesta lihasta sekä kasviöljyistä ja kevyistä kasvisrasvaliitteistä. Ruoan kanssa suositellaan juotavaksi vettä, rasvatonta tai vähärasvaista maitoa tai piimää. Mehut ja limonadit on hyvä juoda aterioiden yhteydessä, ei aterioiden välillä janojuomana. Hedelmien ja marjojen syönti aterioiden jälkiruokana kruunaavat ruokailun. Makeiset on hyvä pyrkiä korvaamaan esimerkiksi herkullisilla hedelmillä tai marjoilla. Liiallinen suolan sekä alkoholin käyttö on hyvä pitää myös kohtuullisena. (Niemi 2006: 133-134.)

### 3.3 Hampaiden kehitys

Hampaiston kehitys jaetaan neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaiheeseen, ensimmäiseen vaihduntaan, toiseen vaihduntaan ja pysyvän hampaistonvaiheeseen. Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat alaeualueelle jo keskimäärin 7 kuukauden ikäiselle

vauvalle. Maitohammasvaihe kestää yleensä noin 6 ikävuoteen asti. Tyttöjen hampaiden kehitys alkaa yleensä hieman aiemmin kuin pojilla. Ensimmäinen vaihdunta alkaa, kun ensimmäiset pysyvät hampaat, kuten alaetualueen keskimmäiset etuhampaat ja ensimmäiset molaarihampaat alkavat puhjeta suuhun noin 6 vuoden ikäisenä. Yläleukaan puhkeavat myös ensimmäiset molaarit tässä vaihdunnassa. Ensimmäinen vaihdunta kestää noin 8 ikävuoteen asti, jolloin yläleuan toiset etuhampaat ovat puhjenneet. (Hurmerinta - Nyström 2017.)

Toinen vaihdunta alkaa noin 10-vuoden iässä, jolloin viimeisimmätkin maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin. Tässä vaihdunnassa puhkeavat pysyvät kulmahampaat ja premolaarit. Noin 12-vuoden iässä suuhun puhkeavat toiset molaarit hammasrivistön jatkoksi. Kun kaikki pysyvät hampaat ovat puhjenneet, muodostavat ne ylä- ja alahammaskaaret. Kaarten keskinäinen suhde muodostaa potilaan purennan. Noin 18-vuoden iästä eteenpäin puhkeavat viimeisimmätkin pysyvät hampaat, viisaudenhampaat. (Hurmerinta ym. 2017.) Vastapuhjenneet hampaat ovat vaihduntavaiheissa erityisen alttiita reikiintymiselle eli kariekselle, ja siksi hampaiden huolellinen puhdistus onkin erityisen tärkeää näissä vaiheissa. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c).

### 3.4 Ravintoneuvonta eri-ikäisillä

Ravintoneuvonnan tulisi olla vuorovaikutteista, jossa potilas kokee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi. Ravintoneuvonnassa huomioidaan syömisen fyysisten tarpeiden lisäksi myös potilaan ruokavalintoihin ja syömistottumuksiin vaikuttavat psyykkiset, kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät. Aito vuorovaikutus sekä yhteistyö potilaan ja suuhygienistin välillä syntyy, kun potilaan tausta ja arvomaailma otetaan huomioon ja sitä kunnioitetaan ohjaustilanteessa. Potilaalla on tällöin helpompi osallistua itse ruokavalion suunnitteluun, ratkaisuiden löytämiseen ja niiden toteuttamiseen. Parhaimmillaan ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa suuhygienisti yhdessä potilaan kanssa etsii keinoja ja työkaluja asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Vastaanotolla on myös tärkeää, että suuhygienisti huomioi potilaan vastaanotolla sille tuomat tarpeet ja mahdolliset huolenaiheet, vaikka ne eivät välttämättä olisivatkaan niitä, jotka terveydenhuollon ammattilaisen silmissä kaipaisivat eniten muutosta. Kun potilas kokee itsensä tulleen kuulluksi, jää hänelle positiivinen mielikuva, jolloin myös tulevaisuudessa vaikeimpien asioiden esille otto on helpompaa. (Arffman – Hujala 2010: 133.)

### 3.4.1 Lapset

Lasten ruokahalut vaihtelevat kausittain. Tähän vaikuttavat kasvunopeus, ulkoilu, päivärhythmien vaihdokset, unen määrä ja terveydentila. Saman ikäisillä lapsilla saattaa olla huomattavia eroja ruokahaluissaan. Ruokamäärien sopivuutta tarkastellaan neuvoloissa seuraamalla lapsen kasvua. Lapsen ruokahalun säätelyä ja syömispuolmia tukee monipuolinen ravinto ja säännöllinen ateriarhythmi. D-vitamiinivalmistetta tulee antaa alle 3-vuotiaille lapsille päivittäin. Yli 3 vuotiaille D-vitamiinia suositellaan talviaikaan, jos lapsi ei juo vitaminoitua maitoa. Tummaihoiset lapset tarvitsevat koko kasvuiän D-vitamiinivalmisteita. (Ihanainen ym. 2004: 63.)

Lautasmallit, ruokaympyrät- ja kolmiot tukevat lapsen ruokavalion suunnittelussa ja toteutuksessa. Leikki-ikäiselle lapselle suositellaan maitovalmisteita annettavaksi päivittäin noin 6 desilitraa. Maitovalmisteisiin kuuluvat rasvattomat maidot, piimät, jogurtit ja viilit. Vähärasvaisia juustoja lapselle voi antaa noin 2 viipaletta per päivä. Leikki-ikäiselle lapselle suositellaan 4-6 teelusikallista näkyvää rasvaa päivässä. Lapset pitävät usein jauheliharuuista ja siksi olisikin hyvä valita kaupasta mieluummin vähärasvainen vaihtoehto. Kalaa ja kanaa suositellaan niiden rasvojen hyvien laatujuen takia. Kalaa tulisi syödä noin 2-3 kertaa viikossa, vaihdellen eri kalalajeja. Kasviksia olisi aina hyvä olla tarjolla perheen yhteisillä aterioilla. Myös marjoja ja hedelmiä tulisi syödä pari kertaa päivässä. Leivistä tummat leivät ovat ravintosisällöltään parempia, kuin vehnäleivät. Makeat herkut tulisi ajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen. (Ihanainen ym. 2004: 63-64.)

Lapsilla ei ole olemassa synnynnäistä vaistoa, joka ohjaisi häntä syömään terveellisesti ja monipuolisesti oikein. Lapset syövät tuttuja ruokia, jos he saavat valita vapaasti ruokansa. Tarvitaan keskimäärin 10-15 maistamiskertaa, ennen kuin lapsi alkaa pitämään uudesta ruosta ja mausta. Tällöin vanhemmilla ja muilla aikuisilla on iso rooli omilla esimerkeillään, puheillaan ja valinnoillaan lapsen ruokailutottumusten kehittymistä varten. Päivähoitoon mentäessä, vanhempien ja hoitopaikan kannattaa yhdessä sopia ruokailun periaatteista. Päivähoidolla on hyvät mahdollisuudet muokata ja ohjata lasten ruokailutottumuksia ja sen kehittymistä. Lapset oppivat päivähoiton ruokailuissa hyviä tapoja, toisten huomioimista, pöydän kattausta, ruoan tarjoilua ja ruokailutilan siistimistä. (Ihanainen ym. 2004: 65-67.)

Usein pitkälle edenneestä sairaudesta eli karieksesta lapsen suussa viestivät näkyvät reiät, jotka vanhempien olisi tullut huomata jo aiemmin ja hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle. Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lasten päivittäisen suuhygienian huolehtimisessa, näin ollen myös on hyvin tärkeää huomata mahdolliset muutokset lapsien hampaissa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasten hampaiden terveyden kannalta merkitystä voi olla vanhempien iällä, monesti nuoret ja vanhat vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa. Vanhempien koulutus ja hyvät omat hammashoitotavat sekä suun terveys, ovat usein suorassa vaikutuksessa heidän lastensa hampaiden terveyteen. Pelokkaiden vanhempien hammashoitopelko siirtyy usein lapsille, joten on tärkeää kannustaa vanhempia viemään lapsi ajoissa hammashoittoon. Vanhempien oma esimerkki on varsinkin alle kouluikäiselle lapselle erityisen tärkeää. (Mattila - Rautava 2007.) Meurmanin tekemässä tutkimuksessa tutkittiin perhetaustan varhaista vaikutusta pikkulasten suunterveyteen. Tutkimuksessa todettiin, että mutans streptokokin sekä karieksen tartuntoihin on suuri vaikutus lapsen kotioloilla. (Meurman – 2011:44.)

Lapsi alkaa itsenäistyä kouluvuosina ja näin ollen lapsen kaveripiiri alkaa vaikuttamaan ruokatottumuksiin. Herkkujen, makeiden juomien ja muiden naposteltavien käyttö on huomattavasti lisääntynyt lasten ja nuorten arjessa. Tämä onkin suorassa vaikutuksessa lasten ja nuorten suun terveyteen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013d.) Monipuolisesti ja terveellisesti suunnitellut ateriat ja välipalat ovat lapsille ja nuorille hyvä ravitsemuksen perusta. Monipuolisesta ravinnosta saa riittävästi vitamiineja, joka on tärkeää myös suun terveydelle. (Keskinen 2015b.)

### 3.4.2 Nuoret

Nuorten potilaiden haasteena ravintoneuvonnassa on murrosikävaihe, jossa nuori etsii vielä omaa identiteettiään. Kaveriporukka, sosiaalinen media ja yhteiskunnan paineet vaikuttavat paljon kehittyvän aikuisen elämään, niin suun terveyteen kuin myös ravinto- ja juomatottumuksiin. Keho tarvitsee riittävästi energiaa, sillä se kehittyy ja kasvaa murrosiässä, siksi terveellinen ja monipuolinen ruoka on hyvin tärkeää tässä elämänvaiheessa. (Väestöliitto 2018.) Suomalaisten nuorten ravintoaineiden saanti on laajalti riittävää ja ravitsemustila on hyvä. Osa nuorista tytöistä saa kuitenkin liian vähän kalsiumia ja rautaa ruoastaan. Moni nuori poika taas välttelee kasviksia. Nuoret karttavat ravitsemuksellisesti arvokkaita ruoka-aineita, kuten esimerkiksi ruisleipää ja kalaa. Tämä näkyykin kuidun ja D-vitamiinin saannissa. Yhä useammat nuoret muuttavat ruokavalionsa

kasvisruokailuun. Lakto-ovo-vegetaarinen ruokavalio sisältää ravitsemuksellisesti tärkeitä aineita ja onkin siksi turvallisin vaihtoehto. Niukka vegaaniruokavalio vaatii paljon vaivannäköä ja ravitsemustietoa ravintoaineiden riittävän saannin turvaamiseksi. (Ihanainen ym. 2004: 69-72.)

Huolestuttavan monet lapset ja nuoret käyttävät päivittäin suuria määriä energijuomia. Energijuomien luullaan lisäävän suorituskykyä ja jaksamista sekä antavan lisäenergiaa. Juomat sisältävät kofeiinia, joka reagoi lasten ja nuorten elimistössä aikuisia voimakkaammin, aiheuttaen riippuvuuden. Energijuomat aiheuttavat terveysriskin, erityisesti alkoholiin yhdistettynä. Juomien käyttö voi tuottaa univaikeuksia, väsymystä ja jopa päänsärkyä. Energijuomatölkki (0,33 l) sisältää 14 palaa sokeria ja vastaa kofeiinimäärältään noin kahta desilitraa suodatinkahvia. Jotkin juomat saattavat lisäksi sisältää pieniä määriä tauriinia ja glukuronolaktonia, jotka tehostavat kofeiinin vaikutusta. Energijuomien sisältämät sokeri ja happamuus aiheuttavat vaaran hammaskiilteen syöpymiselle eli eroosiolle. Mainittakoon, että myös kevytversiot aiheuttavat saman syöpymisen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

### 3.4.3 Aikuiset

Lapsuudessa opitut tavat ja tottumukset kulkeutuvat mukana aikuisenakin arjessa. Hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta olisi tärkeää huolehtia terveellisistä ruokailutottumuksista ja välttää aterioiden välistä napostelua sekä makeisten syöntiä. Työympäristö ja sen toimintatavat tulisivat olla suun terveyttä edistäviä, esimerkiksi työpaikalla myytävien epäterveellisten välipalojen vaihtaminen terveellisempiin vaihtoehtoihin. Epäterveelliset välipalat aiheuttavat muun muassa lihomista ja erilaisia suunsairauksia, kuten hampaiden reikiintymistä eli kariesta ja kiinnityskudossairauksia. Jotkin suunsairaudet lisäävät myös tavallisten yleissairauksien, esimerkiksi diabeteksen riskiä. Työpäivän aikana tulisi aina olla mahdollisuus syödä terveellisesti ja monipuolisesti. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e.)

### 3.4.4 Vanhukset

Ikääntyneille yleiseen hyvinvointiin, yleisterveyteen, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään sekä koettuun elämään vaikuttavat suun terveys ja hampaiston puhtaus. Jatkuva suun terveyden edistäminen edellyttää valppautta ja sopeutumista, koska terveyden ja toimintakyvyn muutokset voivat heijastua myös suun terveyteen. Iäkkäillä on usein



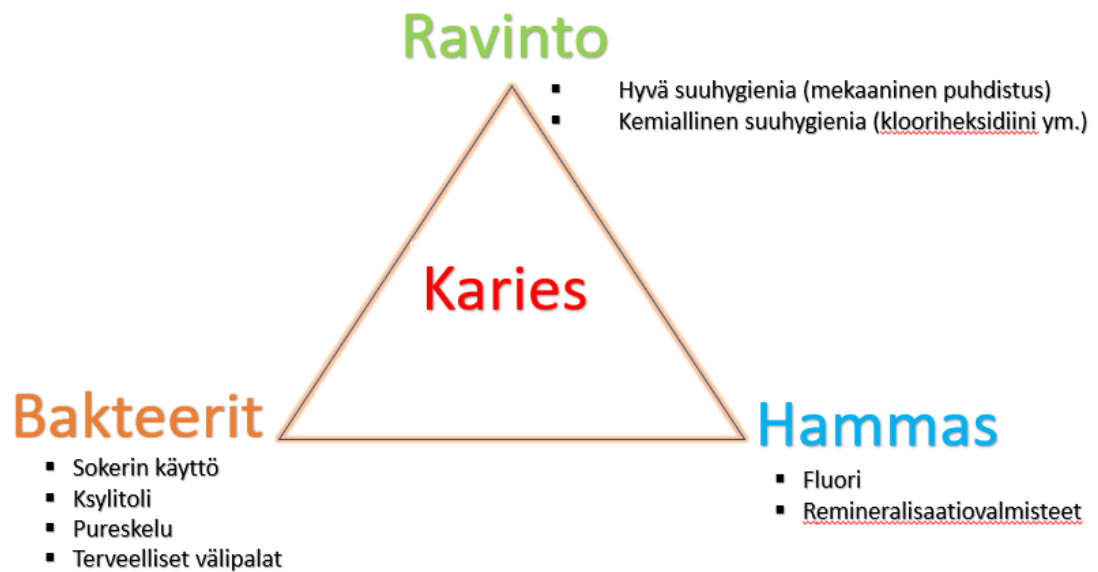
heikentyntä motoriikkaa sekä muistin heikkenemistä, joka voi vaikuttaa päivittäiseen suun omahoitoon. Ikääntyneille tulee tarjota mahdollista avustusta suun terveyden edistämiseksi, koska monesti vaiva saattaa jäädä huomiotta. (Vehkalahti – Knuutila 2008.)

Kaikille ikäluokille niin kuin myös vanhuksille, säännölliset ja monipuoliset ateriat ovat tärkeitä suun hyvinvoinnille. Ruuan olisi tärkeää olla pureskeltavaa, vaikka ikäihmiselle olisi haastavaa pureskella omilla hampaillaan tai proteeseilla kovia ruokia, ruuan ei pitäisi olla täysin soseutettua. Poikkeuksena ovat syömis- ja nielemisvaikeudet, jolloin ruuan koostumus olisi välttämätöntä olla pehmeämpää. Ruoka, joka on koostumukseltaan monipuolinen, edistää syljen eritystä, jolloin pureskeluliikkeet edistävät suun huuhtoutumista. Nestemäisestä ravinnosta sylkeä erittyy vähemmän. (Paavola, Lahtinen, Ainamo, Eerikäinen, Eerola, Huhtala, Nordblad, Rantala, Remes-Lyly, Siukosaari 2003.)

Yksin asuvat vanhukset saattavat korvata ateriat pienillä välipaoilla, jotka eivät poista näläntunnetta ja sitten tuleekin syötyä vähän väliä. Monesti myös lääkkeet aiheuttavat suun kuivuutta, jolloin suuta pyritään kosteuttamaan erilaisilla sokeripitoisilla juomilla, jotka aiheuttavat happohyökkäyksiä. Suutulehdusten riski kasvaa sokeripitoisten juomien sekä ruokien vaikutuksesta. Erilaisia sokeripitoisia juomia tulisikin juoda aterioiden yhteydessä, mutta aterioiden välillä on suositeltavaa juoda tavallista vettä, mineraalivettä tai sokeroimatonta teetä. Nesteen nauttiminen vanhuksilla on usein vähäistä, vaikka se on tärkeää nestetasapainon parantamiseksi. (Paavola ym. 2003.)

### 3.5 Ravinnon vaikutukset suun terveyteen

Hampaiden reikiintyminen eli karies on kariesbakteerien (*streptococcus mutans*, *laktobasillit*) aiheuttama tapahtuma suussa, jossa bakteerit tuottavat ravinnon sokereista happoja, jotka liuottavat hampaan kiilteestä mineraaleja aiheuttaen hampaaseen reiän. Kariesta aiheuttavat eniten hyvin hiilihydraatti- ja sokeripitoiset ruoat sekä juomat, sillä ne lisäävät happoa tuottavien bakteerien määrää suussa (Kuvio 1). (Webdento 2018.) Karies on ennaltaehkäistävä, mutta se on silti yksi länsimaiden suurimmista terveysongelmista. Yleisterveydellä sekä kroonisilla sairauksilla, kuten esimerkiksi liikalihavuudella, sydän- ja verisuonisairauksilla ja diabeteksella on yhteisiä riskitekijöitä kariksen kanssa. (Journal of the Irish dental association 2011.)



Kuvio 1. Kariesin muodostuminen kuvattu Keyesin ympyrämallia käyttäen. (Tenovuo, Kerrosuo, Koskinen, Hausen, Porko 2003: 372.)

Kariesin hallinnassa tärkeintä on pitää yllä tasapainotilaa hampaan pinnan mineraalien liukenemisen ja saostumisen välillä, jottei liukeneminen pääse hallitsevaksi osaksi ja hampaisiin ei synny reikiä. Kariesin hallintaan tulee kiinnittää päivittäin huomiota. Päivittäinen hyvä suuhygienia, johon sisältyy fluorin käyttö sekä hammasvälien puhdistus, estävät kariesin syntymistä sekä etenemistä. Säännöllinen ateriaritmi, johon sisältyy 5-6 ateriaa päivässä, sekä helposti fermentoituvien hiilihydraattien tiheää käyttöä tulisi välttää. Näihin hiilihydraatteihin kuuluvat esimerkiksi fruktoosi, sakkaroosi, sekä tärkkelyssiirappi. Suun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla kariesin hallinnassa on tärkeää havaita varhaiset kariesvauriot ja niiden aktiivisuuden arvioiminen, sekä mahdollisten aktiivisten vaurioiden etenemisen pysäyttäminen. Ammattihenkilö on olennaisessa asemassa kariesvaurioiden etenemisen pysäyttämisessä, hän ohjeistaa potilaita asioissa, joissa tulisi parantaa elintapojaan ja suun omahoitoa. Kariesin pysäytyshoitona pyritään säilyttämään hampaan pintarakenne hammaskudokseen kajoamatta, sekä palauttamaan hampaan mineraalitasapaino. (Käypähoito suositus. Karies (hallinta).)

Hampaan kiilteen pinnasta alkavaa kariesta kutsutaan kiillekariukseksi. Se etenee hampaan kiilteestä dentiiniin päin ja havaitaan yleensä kiilamaisena muutoksena. Hampaiden approksimaalipinnat, kuten vierekkäisten hampaiden kontaktikohdat ovat alttiimpia

kariekselle. (Tenovuo 2017.) Kiillekariuksen etenemisen voi pysäyttää muun muassa huolellisella hampaiden harjauksella sekä sokeria välttämällä, jolloin sitä ei tarvitse paikata. Hammaslääkäri tai suuhygienisti voi hoitona suorittaa hampaiden fluorauksen tai hampaiden pinnoituksen. Dentiinikarieksi kutsutaan kiilteen läpi hammasluun puolelle ulottuvaa kariesta, jolloin hoitona on hampaan paikkaus. Dentiinikariesta voidaan havaita kaikenikäisillä potilailla. Hampaan ytimen tulehdus voi aiheutua hoitamattomasta karieksesta, jolloin se etenee lähelle hampaan ydintä. Erityisen tärkeää on paikata reikiintyneet hampaat sekä ennaltaehkäistä uusien reikien muodostuminen kariuksen hoidossa. Juurikariesta esiintyy hampaan juuren alueella ienrajassa ja on yleisimmin vanhuksilla. Myös juurikariesta aiheuttavat bakteereiden tuottamat hapot, kuten kiille- ja dentiinikariessä. Hampaan juuren alue on helposti reikiintyvä, koska hampaan juuressa ei ole kiillettä suojaamassa. Koska juurikaries voi olla usein ienrajassa tai jopa ikenen alla, voi sen havaitseminen olla hankalaa. Se voi olla myös oireeton ja nopeasti etenevä. (Webdento 2018.)

Happamat ruoat ja juomat voivat aiheuttaa hampaan kulumista eli eroosiota. Eroosio on hampaan pinnan kemiallista liukenemista. Happamien ruokien ja juomien hapot liuottavat ja pehmentävät hampaan kiillettä, jolloin hampaan kiille on altis kulumiselle, esimerkiksi pureskelun takia. Eroosiota aiheuttavat esimerkiksi urheilu- ja energiajuomat. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b.) Juomat ja ruoat, jotka laskevat alle 5,5 pH:n, aiheuttavat eroosiota. (Moynihan - Petersen 2004).

Kuivan suun syynä saattaa usein olla perussairaus tai lääkehoito. Erityisesti monien eri lääkkeiden yhtäaikainen käyttö altistaa suun kuivumiselle. Suun kuivuus voi aiheuttaa monenlaisia oireita, kuten limakalvovaurioita, suun arkuutta, pahanhajuista hengitystä, poikkeavia makuaistimuksia sekä kielikipuja. Koska sylki ei pääse huuhtelemaan suuta, näin ollen myös hampaiden nopea reikiintyminen on usein ongelmana. Irtoproteesit tuntuvat kuivassa suussa epämukavilta ja niiden käyttö hankaloituu. Kuiva suu vaikeuttaa puhumista, syömistä ja nielemistä. Näitä kaikkia oireita tulisi hoitaa ja ehkäistä oikealla neuvonnalla sekä hoidolla. (Lahtinen 2016.)

Syljen stimulointi on tärkeää koko suun terveyden kannalta, se ehkäisee monia suusairauksia ja hampaiden reikiintymistä. Runsasta pureskelua vaativat ruoat stimuloivat syljen eritystä, kuten pureskeltavat kasvokset ja pähkinät. Veden riittävä juominen on erityisen tärkeää kuivasta suusta kärsivälle. Ruuan päätteeksi olisi hyvä myös huuhdella suu. Ruokailujen välissä tulee välttää syömistä tai juomasta sokerisia ja happamia tuotteita.

Tehokkain keino hampaiden kannalta lisätä syljen erityistä on ksylitolipurukumi. Hyvä suuhygienia on erittäin tärkeää, hampaat ja hammasvälit on puhdistettava päivittäin. Suositeltavaa olisi käyttää fluorihammastahnan lisäksi myös jotain muuta paikallista fluorihoidtoa. Erilaisia suunkostutusaineita on saatavilla avuksi, myös kotikonstein ruokaöljyllä voidaan voidella suun limakalvoja ja huulia. Hammasproteesit tulee puhdistaa erityisen hyvin ja pitää öisin poissa suusta, mieluummin ilmastussa ja kuivassa rasiassa. Hammas-hoidon ammattihenkilön vastaanotolla tulisi käydä tavanomaista useammin. (Lahtinen 2016.)

Suun kosteus on suorassa yhteydessä hyvään suun terveyteen. Syljen puuttuminen johtaa suun kuivumiseen, joka on potilaalle epämiellyttävää, mutta se myös lisää suun sairauksien riskiä. Ruuan pureskelun ja nielemisen vaikeus voi muokata omaa ruokavaliota huonompaan suuntaan. (Humphreys ym. 2017.) Hampaattomuus aiheuttaa vaikeuksia ruoan pureskelussa ja tämä aiheuttaa leukaluun atrofiointia (Muhonen – Leikomaa 2010).

### 3.6 Ruokailutottumukset

Erityisruokavaliota noudattava rajoittaa yhden tai useamman ruoka-aineen käyttöä terveydellisistä syistä. Tarkoituksena on edesauttaa sairaudenhoito tasapainoa sekä tukea erityisruokavaliota noudattavan kokonaisvaltaista terveyttä. Erityisruokavaliota noudattavat useimmiten yksilöt, joilla on todettu diabetes, keliakia, laktoosi-intoleranssi, maitoallergia tai ruoka-aineallergioita. (Eviira 2017.)

Suun terveys ja diabetes kulkevat käsi kädessä ja ovat suorassa vaikutuksessa toinen toiseensa. Terve suu tukee diabeteksen hyvää hoitotasapainoa, sekä diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla on myönteinen vaikutus suun terveyteen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a.) Diabetes sairautena sekä sen huono glukoositasapaino lisäävät mahdollisuutta sairastua suun bakteeri-, virus- ja sieni-infektioihin. Erityisesti tutkimukset osoittavat yhteyttä diabeteksen ja parodontiitin kohdalla, mikä diabeetikolla ilmenee usein varhaisemmin ja vaikeampana, kuin terveellä yksilöllä. (Ruokonen - Meurman 2017.) Diabeetikolle sopii kaikkien terveydelle hyväksi oleva monipuolinen sekä terveellinen ruokavalio. Suosituksena on samanlainen ruokavalio kuin muullekin väestölle. Ruokavaliossa tulisi kiinnittää huomiota hiilihydraatteihin, rasvaan sekä energiamäärään. Ruokavalion tulisi koostua runsaasti kasviksista ja täysjyväviljoista, valkoista viljaa sekä

sokeria tulisi käyttää kohtuuden rajoissa. Pehmeää rasvaa tulee sisällyttää ruokavalioon kohtuullisesti ja kovia rasvoja sekä suolaa suositellaan käyttämään niukasti. Kala, siipikarjan liha, palkokasvit ja vähä rasvaiset sekä rasvattomat maitovalmisteet ovat hyviä proteiinin lähteitä diabeetikolle. Punaisen lihan käyttö on suositeltavaa pitää noin puolen kilon viikko annoksena. (Tarnanen – Tuomi - Meinander 2018.)

Keliakiaa sairastava on herkistynyt ravinnon sisältämälle gluteenille, joka aiheuttaa hänelle tulehduksen ohutsuolen limakalvoille (Ilus 2018). Keliakian puhjetessa hampaiden kehitysvaiheen aikana, siihen liittyvä imeytymishäiriö johtaa pysyvien hampaiden kehityshäiriöihin (Tenovuo ym. 2003: 376). Keliakikolla ruokavalio on täysin gluteeniton, jolloin vältetään täysin ruista, vehnää ja kauraa. Poistetut viljatuotteet korvataan viljoilla, jotka eivät sisällä gluteenia, kuten riisi, maissi, hirssi ja tattari sekä gluteeniton vehnä-  
tärkkelys ja kaura. (Keliakialiitto 2018.)

Laktoosi-intoleranssia sairastavalla maitosokeri eli laktoosi ei pilkkoudu ohutsuolessa laktaasientsyymin puutteesta johtuen (Mustajoki 2017b). Laktoosittomilla erityistuotteilla ei ole todettu olevan edesauttavaa vaikutusta kariekseen. Kalsiumin puutetta korvaavat kalsium valmisteet, kuten poretabletit, jotka sisältävät sakkaroosia ja sitruunahappoa. Hammasvaurioiden syntyä estää niiden suuri kalsiummäärä. (Tenovuo.ym. 2003: 376.)

Maitoallergiaa sairastava on heikentynyt lehmänmaidon proteiineille ja sitä esiintyy useimmiten pienillä lapsilla. (Kuitunen 2016). Taudin yhteydessä ilmenee hypokalsemiaa, joka on usein tilapäistä. Se voi myös johtaa hampaiston hypoplasioihin. Flatulenssivalmisteet, joita on saatavilla purutabletteina tai annosjauheina ovat hampaiden kannalta huonoja, koska ne sisältävät sakkaroosia sekä glukoosia. (Tenovuo ym. 2003: 376-377.)

Ruoka-aineallergia voi olla seurauksena lapsuudessa alkaneesta allergiasta tai puhjeta vasta aikuisiällä. Yksilö voi olla allerginen mille tahansa ruoka-aineelle, yleisimmin proteiineille eli valkuaisaineelle. Monesti ruokiin liittyvät reaktiot ovat peräisin siitepölyallergiasta, koska monissa ruoissa on ristireagoivaa valkuaisainetta, joka muistuttaa siitepölyä. Tällöin ruoka-aineelle ei olla herkistytty kyseiselle ruoka-aineelle, vaan siitepölylle. Tämänkaltainen ristireaktio voi aiheuttaa suussa esimerkiksi suun limakalvojen kutinaa sekä muita lieviä oireita, koska elimistö luulee suussa olevan siitepölyä. (Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry 2015.)

Kasvisruokavaliota noudattavan ruokavalio koostuu palkokasveista, viljoista eri muodossa, siemenistä ja pähkinöistä, hedelmämehusta, hapankaalista, marjoista, hedelmistä, viinietikkaa sisältävistä salaatikastikkeista, sekä moni syö myös maitovalmisteita, kuten kananmunaa ja kalaa. Happamat tuotteet yhdessä kasvisruokavaliion kanssa voivat aiheuttaa hampaiden eroosiota. Vegaaniruokavaliiossa kaikki eläinperäiset tuotteet on otettu pois käytöstä. (Keskinen 2015a.) Vegaaniruokavalio soveltuu myös lapsille, kunhan se sisältää tarvittavia ravintoaineita sekä mahdollisia lisäravinteita. Ravitsemusterapeutin ammattitaitoa on hyvä hyödyntää vegaaniruokavaliota kootessa. Hyviä proteiininlähteitä ovat esimerkiksi palkokasvit, pavut, tofu ja linssit. (National Nutrition Counseling 2017.)

Uskonnoilla on myös merkitys ihmisten ruokailuvalintoihin joko suorilla ohjeilla, käsityksillä, kielloilla tai välillisesti ruokakulttuurin kautta. Suomessakin on totuttu syömään hernekeittoa torstaisin, sillä aikoinaan perjantain paastopäivään valmistauduttiin syömällä vahvempaa ruokaa. Eri uskonnoilla on omia ruokaan liittyviä yksityiskohtia, mutta joskus yhteisiäkin piirteitä löytyy: ruoka on arvokas asia, jota tulee kunnioittaa, ruoan jakaminen merkitsee läheisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, ruoka symboloi eri asioita, esimerkiksi juhlatilanteissa. Ravintoon liittyvät uskonnolliset säädökset voivat koskea ruoka-aineiden valintaa tai niiden yhdistämistä, ruoanvalmistustapoja ja ruokailijoita. Saman uskonnon harjoittajat saattavat noudattaa säädöksiä hyvinkin erilaisin tavoin. (Ihanainen ym. 2004: 164.)

### 3.7 Syömiskäyttäytyminen

Ihmisellä liikalihavuus tarkoittaa normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää kehossa. Liikaravasta suurin osa kertyy ihon alle ja osa muualle, esimerkiksi vatsaonteloon. Maailmalla ja myös Suomessa lihavuus on hyvin yleistä. Suomessa melkein kaksi kolmasosa miehistä ylittää normaalipainon ja naisista puolet. Kaksi kymmenestä sekä miehistä, että naisista ovat merkittävästi ylipainoisia. Suomalaisista teini-ikäisistä taas ylipainoa on enemmän pojilla kuin tytöillä, noin 15-20% pojista on ylipainoisia. Lihavien määrä Suomessa on kaksinkertaistunut vuodesta 1980. Nuorten lihavuusmäärä on 2-3 kertaistunut. Lihavuus on kaikkialla maailmassa suuri yleinen kansanterveyden ongelma. (Mustajoki 2017a.)

Lihavuus aiheutuu siitä, kun pitkän ajan kuluessa kaloreita saadaan ruosta enemmän kuin keho tarvitsee. Ylimääräiset kalorit elimistö varastoi rasvakudokseen. Energiankulutuksen laskeminen on hiljalleen aiheuttanut myös lihomista maailmalla, esimerkiksi ruumiillisen työn ja arkiliikunnan väheneminen sekä istuva elämäntapa TV:n ja tietokoneen ääressä. Lihavuutta edistäviä muita tekijöitä ovat myös kiire, stressi, psyykkiset häiriöt ja unen puute. Edellä mainitut tekijät laukaisevat usein myös tunnesyömiselle tai nopeille pikaruoka-aterioille. (Mustajoki 2017a.)

Intialaisten Nithya Anandin, M. Sureshin ja SC Chandrasekaranin tutkimuksessa Liikalihavuuden ja elämäntavan vaikutus nuorten lasten terveyden tilaan, tutkittiin kuinka liikalihavuus ja elämäntavat vaikuttavat suun terveyteen 9-12-vuotiailla. Tutkimuksessa havaittiin, että lasten suun terveys on huonompi niillä, jotka pelaavat päivittäin tietokonepelejä ja katsovat televisiota, kuin heillä, jotka sitä eivät tee. Kun suuhygieniaindeksiä ja hammashoitokäyntejä verrattiin, tuloksena oli, että enemmän hammaskäynneillä käyvät lapset pitävät suuhygieniastaan parempaa huolta, kuin he jotka eivät käy usein tai lainkaan hammashoidossa. Tutkimustuloksissa havaittiin myös, että lapset, jotka pelaavat tietokonepelejä ja katsovat televisiota päivittäin, juovat enemmän sokeripitoisia juomia ja syövät pikaruokaa, sillä he altistuvat päivittäin erilaisille limonadi- ja pikaruokamainoksille. Lihavuus, suun terveys ja ravinto kulkevat vierekkäin terveyden edistämisen strategiassa. (Nithya – Suresh – Chandrasekaran 2014.)

Aliravitsemus on monitekijäinen sairaus, jolla on useita vaikutuksia suun terveyden sekä suun sairauksien kehittymisen ja etenemisen kannalta. Ravintoaineiden puutos voi aiheuttaa hypoplasiaa hampaan kiilteeseen, joka lisätä herkkyyttä kariekselle. Se voi aiheuttaa hampaistoon esteettisiä haittoja. D-vitamiinin puutteella on havaittu olevan yhteyttä kiilteeseen muodostuvalle hypoplasialle. Aliravitsemuksen johdosta kariksen riski kasvaa, koska sylkirauhasten tuottaman syljen koostumus muuttuu. (Ghosh - Nagpal - Nagpal - Pallavi - Hegde - Archana 2015.)

Syömishäiriöt kuuluvat psykosomaattisiin kehon- ja mielensairauksiin. Yleensä syömishäiriöiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja erilaisina muutoksina. Syömishäiriöisen käyttäytyminen on epänormaalia erityisesti suhteessa ruokaan, painoon ja liikuntaan. Käsitys omasta itsestä ja omasta kehosta on usein virheellinen. (Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2018.) Syömishäiriöt ovat usein eniten nuorten naisten tauteja. (Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti 2003: 1162).

Bulimia eli ahmimishäiriö on yleisin syömishäiriö. Bulimiassa tyypillistä ovat toistuvat ahmimiskohtaukset ja pyrkimys estää ruoan lihottavat vaikutukset itseaiheutetun oksentelun avulla. Epänormaali syömiskäyttäytyminen, pelko ruoan hallitsemattomuudesta ja salassa ahmiminen liittyvät bulimiaan. Ahmimisessa käytetään usein hyvin runsasenergisä ja helposti syötäviä ruokia. Ahmimishäiriöön liittyvä oksentelu edeltää usein hampaiden kulumiselle eli eroosiolle ja kiilteen liukenemiselle. (Meurman ym. 2003: 1162.)

Anoreksia eli laihuushäiriö on vakava tila, jonka taustalla vaikuttavat psyykkiset häiriöt. Tyypillistä laihuushäiriössä on huomattava painonlasku, vääristynyt kehon kuva ja voimakas lihomisen pelko. Bulimian tyypistä käyttäytymistä ja oksentelua saattaa esiintyä myös anorektikolla ja siksi hammaseroosiot ovatkin yleisiä. (Meurman ym. 2003: 1162.) Anorektikko itse ei tunne olevansa sairas ja kieltää usein syömishäiriön. Anoreksiaan liittyy myös oksentelu ja usein kasvisruokaan siirtyminen. Anoreksia ja ahmimishäiriö aiheuttavat suun kuivumista, joka lisää hampaiden karioitumisen riskiä ja niihin liittyviä oireita huomattavasti. Hampaista ei tulisi harjata heti oksennusreaktioiden jälkeen, koska hampaan kiille, joka on altistunut jo hapon liuottavalle vaikutukselle, altistuu vielä enemmän lisähankaamiselle ja kuluu entisestään. Hampaiden kulumista eli eroosiota voidaan ehkäistä huuhtomalla hampaat vedellä, happamuutta neutraloivalla liuoksella tai ksylitolituotteilla. (Honkala 2015.) Ravitsemushoidon onnistumiseksi yhteistyö perheen, ravitsemusterapeutin ja kaikkien muiden hoitoon osallistuvien kesken on tärkeää syömishäiriöstä kärsivän kuntoutuksen kannalta. Syömishäiriötä sairastava tulee ohjata hammaslääkärin tutkimuksiin. Hammaslääkärin tai suuhygienistin antamat fluoraushoidot vastaanotoilla ovat suositeltavia eroosion ehkäisemistä varten. (Tarnanen – Suokas – Vuorela 2015.)

Tunnesyömisellä tarkoitetaan sellaista syömistä, mikä ei liity todelliseen nälkään, vaan jonka ensisijainen tarkoitus on tunteiden hallitseminen. Ihminen nielee tunteensa ruoan avulla, sen sijaan että antaisi niiden tulla ulos. Tunnesyöminen on yleensä lapsuudesta asti opittu tapa. Syyt ja tunteet tunnesyömiseen vaihtelevat hyvin paljon. Joku syö stressiin ja ahdistuksen tunteeseen, toinen syö suruun tai vihan turruttamiseen, kolmas nappostelee yksinäisyyteen ja tyhjyyden tunteen täyttämiseen. Positiivisiakin tunteita vahvistetaan myös syömällä, mutta yleensä ongelmallisinta tunnesyömistä tapahtuu niillä, joilla syömisellä tukahdutetaan tai lääkitään ikäviä tunteita. (Terve.fi 2015.)



Tunteidenhallinta keinona syöminen on oikeastaan aika tehokas. Ruoka säätelee ihmisen fyysistä olotilaa rauhoittaen tai piristäen ja tarjoaa tukea tunteiden käsittelyn tilalle. Syöminen voi myös antaa hetkellisen hyvän olon tunteen ja tuntemuksen sisäisen maailman hallinnasta. Syöminen on helppo, konkreettinen ja valinnan varaa sisältävä keino tunteiden turruttamiseen, mutta se voi myös helposti kehittyä epäedulliseksi keinoksi. Tunnesyöminen näkyy usein karttuvina kiloina, heikkona itsetuntona ja huonona stressinsietokykyinä. (Terve.fi 2015.)

### 3.8 Ravintoneuvonta suun terveyden edistäjänä

Terveyden edistämisestä on säädetty kansanterveyslaissa ja se on osana kansanterveystyötä. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ja ohjaa terveyden edistämistä kaikissa kunnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.) Suun terveydenhuollon ammattilaisina pyrimme toteuttamaan potilaan suun terveyden edistämistä ja ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä toimintakyvyn tukemista. Noudatamme Suomen suuhygienistiliiton eettisiä ohjeita. (Suomen Suuhygienistiliitto SSSL ry 2015.)

Terveyden edistäminen on erilaista jokaisella ihmisellä, koska terveys on isona osana jokaisen elämää. Nykyään ihmisten tietoisuus terveydestä ja sen yhteydestä elämänlaatuun on huomattavasti lisääntynyt. Ihmiset ovat entistä enemmän kiinnostuneet sairauksien ehkäisemisestä ja terveyden edistämisestä, jotta he voisivat itse huolehtia suunsa terveydestä. Vastaanotolla ammattilaisen tehtävänä on keskustella potilaan kanssa hänen hyvinvointiinsa liittyvistä asioista, ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa ja elinympäristön. Potilaan kanssa keskustellaan muun muassa siitä, miten tärkeänä hän suunsa terveyttä pitää, mahdollisuuksista huolehtia suunsa terveydestä, suun omahoidosta, ravintotottumuksistaan sekä hampaiden vastustuskyvyn lisäämisestä. Ammattihenkilön tehtävänä on kannustaa, tukea, ohjata ja opettaa potilasta, ottaen huomioon jokaisen yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet. Omaan terveyteensä liittyviä valintoja potilas tekee itse. Näin ollen ammattihenkilön tulee hyväksyä nämä valinnat varmistuttuaan, että potilas on tietoinen terveyttä vaarantavista sekä terveyttä edistävästä valinnoista. (Keto - Peussa 1995.)

Suuhygienistin vastaanotolla käymme terveyst keskustelua henkilökohtaisesti yhdessä potilaan ja tarvittaessa myös vanhemman kanssa. Huomioimme keskustelussa aina myös lapsen ja hänen tuntemuksensa. Ennen aloittamista, olisi suuhygienistin hyvä

päättää terveystietokeskustelun raameista. Jos läheteessä on erikseen mainittu jokin ongelma tai aikaa on muutenkin vähän, kannattaa silloin keskittyä ehdottomasti potilaan sen hetkiseen tilanteeseen. (Faulkner – Maguire 1999: 41.) Esimerkiksi, jos potilas on hyvin kariesaktiivinen, tulisi keskittyä puhumaan potilaan ravinto- ja omahoitotottumuksiin kotona. Lapsen tullessa vastaanotolle, pyritään keskustelemaan perheenjäsenten kanssa koko perheen ruokailutottumuksista, eli mitä ja milloin he syövät. Perheen ruoka-ainevalintoja saadaan selville laadullisilla lisäkysymyksillä. Ravintotottumuskysymyksiä on hyvä täydentää frekvenssisillä kysymyksillä, jolloin voidaan selvittää harvoin nautittujen ruoka-aineiden, kuten limonadien ja karkkien käyttömäärää. Tällä tavoin saamme kattavamman kuvan perheen syömiskäyttäytymisestä kotona. (Arffman ym. 2010: 129.)

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Olemme viimeisen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Metropolian Ammattikorkeakoulussa. Metodologisena lähtökohtana olemme molemmat suorittaneet ylioppilastutkinnon vuonna 2015, jonka jälkeen haimme tähän suuhygienisti tutkinto-ohjelmaan. Suuhygienistiopinnot aloitimme keväällä 2016. Toinen opiskelija opiskeli aiemmin finanssi- ja talousasiantuntija alaa syksyllä 2015 syyslukukauden Haaga-Helia Ammattikorkeakoulussa, mutta lopetti opintonsa siellä päästyään suuhygienisti opintojen pariin.

Opinnäytetyön aiheet Metropolian Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmassa ovat valmiiksi laadittuja, joista valitsimme mieleisemme aiheen. Suunhoidon opetuslinikalla ei entuudestaan löytynyt kattavaa sähköistä materiaalia ravintoneuvonnasta. Valikoitavissa olevat aiheet perustuvat korkeakoulun kehittämisen tarpeeseen. Aloitimme työstämään opinnäytetyötämme erilaisilla hakusanoilla ja etsimällä tietoperustaa aiheen tiimoilta. Käytössämme oli pilvipalvelu OneDrive, jonne latusimme laajan kirjallisen työn pohjan ja aloimme täyttämään sitä kohta kohdalta. Laajan teoriapohjan laatimiseksi käytimme monia eri hakusanoja ja tietokantoja.

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2010) prosessimallia käyttäen, sillä haluamme kehittää ja tuottaa uutta materiaalia Metropolian suunhoidon opetuslinikalle, suuntana Myllypuron uusi kampus. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ravintoneuvonta eri-ikäisille, sillä koemme ravintoneuvonnan olevan erityisen

tärkeää kaiken ikäisille ja siksi emme ole rajanneet aihetta tiettyyn ikäluokkaan. Halusimme opinnäytetyössämme perehtyä siihen, minkälaiset suomalaisten ruokailutottumukset ovat yleisesti tänä päivänä ja kuinka voisimme tulevana suuhygienisteinä antaa terveellistä ravintoneuvontaa kaiken ikäisille.

Suuhygienistien työnkuvaan kuuluu isona osana myös potilaan kanssa keskusteleminen hänen ravintotottumuksistaan. Halusimme tuoda opinnäytetyössämme esiin, kuinka tärkeä rooli ravinnolla on ihmisen suun terveyteen sekä koko yleisterveyden kannalta. Näin ollen käsiteltävän aiheemme avulla pystymme kehittämään Metropolian suunhoidon opetuslinikalla käytävää ravintoneuvontaa suuhygienistiopiskelijoiden toimesta.

#### 4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toiminta ympäristönä opinnäytetyöllemme toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun uusi Myllypuron kampus. Suunhoidon opetuslinikalla työskentelee samanaikaisesti eri vuosikurssilla opiskelevia opiskelijoita, sekä ohjaavia opettajia, hammaslääkäri ja muuta henkilökuntaa. Suunhoidon opetuslinikalla opiskelijat hoitavat Helsingin terveystieteiden lähtölinjan potilaita, jotka ovat eri-ikäisiä sekä eri taustaisia. Suuhygienistiopiskelijoiden toteuttama suun terveydenhoitotyö sisältää laajasti lasten, nuorten, aikuisten sekä vanhusten hoitotyötä. Opettajat valvovat opetuslinikalla tapahtuvaa opiskelijoiden potilastyöskentelyä. Tarkoituksena on helsinkiläisten potilaiden suun terveyden edistäminen ja hyvinvointi. Potilaat tulevat vapaaehtoisesti opetuslinikalle ja hoito on heille ilmaista. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat suuhygienistiopiskelijat tulevalla Myllypuron kampuksella. Valmiin sähköisen tuotoksen hyödynsaajia tästä opinnäytetyöstä ovat suuhygienistiopiskelijat ja heidän läheiset, opettajat, opinnäytetyön tekijät sekä myös erikäiset potilaat.. Haluamme tehostaa opiskelijoiden työskentelyä opetuslinikalla tällä materiaalilla. Suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää ohjausmateriaalia myös omana muistilistana. Opiskelija voi katsoa muistilistasta, jos jokin aihe jäi terveystieteiden keskustelussa käymättä läpi.

#### 4.3 Lähtötilanteen kartoitus

Havaitsimme koulumme opetuslinikalla ravintoneuvonnan materiaaleissa kehittämismahdollisuuksia. Opetuslinikalla on ollut ravintoneuvontaa varten ruokapäiväkirja, joka

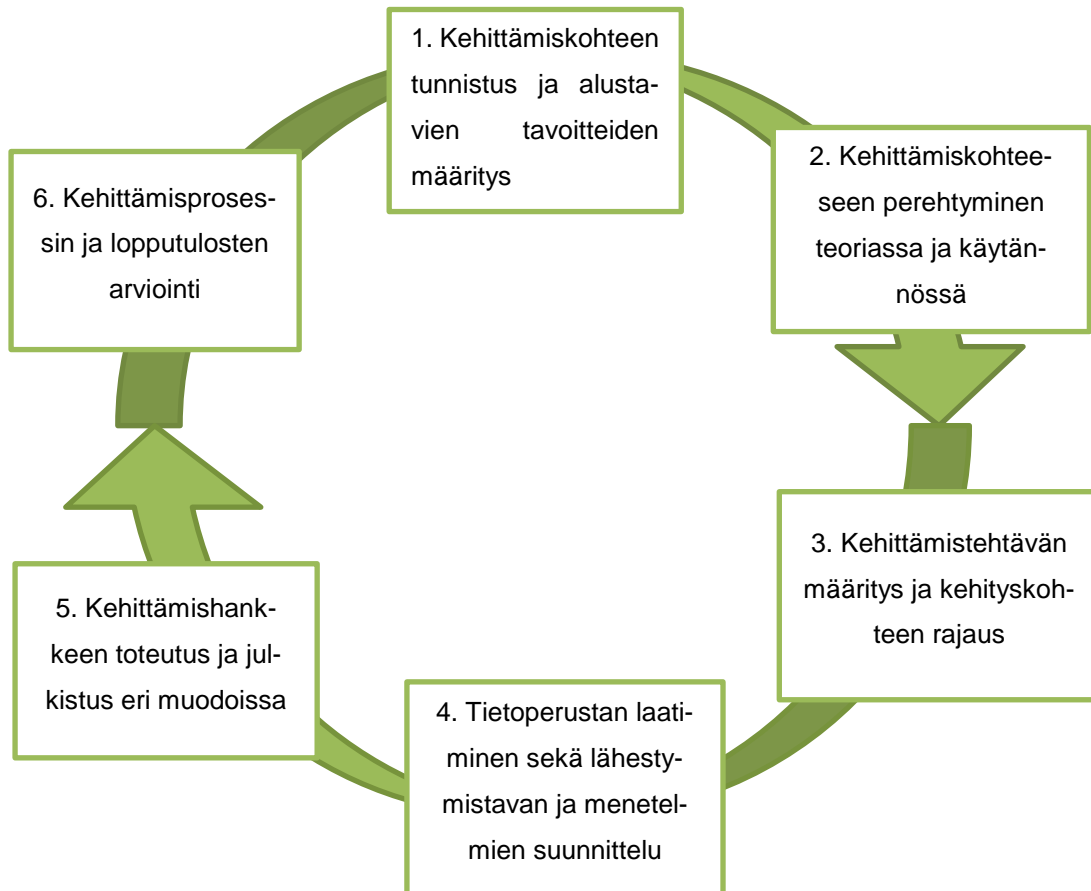
annetaan potilaalle täytettäväksi muutaman päivän ajaksi. Seuraavalla vastaanotolla ruokapäiväkirja käytäisiin yhdessä läpi potilaan kanssa. Tämän lomakkeen olemassa oloa eivät monet suuhygienistiopiskelijat edes tiedä, ja siksi yksilöllinen ravintoneuvonta potilaille saattaa monella opiskelijalla jäädä taka-alalle. Päiväkirjan pitäminen voi olla monelle potilaalle haastavaa, hankalaa ja aikaa vievää. Ruokapäiväkirja on hyvä kuitenkin olla myös edelleen osana ravintoneuvontaa suun hoidon opetuslinikalla.

Opetusklinikan uudessa potilastietojärjestelmässä LifeCaressa on ravintotottumuskysymyksiä, joita suuhygienistiopiskelijat kysyvät hoitajakson aluksi jokaiselta potilaalta. Nämä vastaukset saattavat usein jäädä hyvin lyhyiksi, jolloin opiskelija ei saa oikeanlaista kuvaa potilaan ravintotottumuksista. Halusimme tehostaa ravintoneuvontaa klinikalla niin, että sähköinen materiaali on helposti ja nopeasti saatavilla suuhygienistiopiskelijoille. Teimme tiiviisti yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja saimme yhdessä kehitettyä tulevan Myllypuron kampuksen opetusklinikan ravintoneuvontaa.

#### 4.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka avulla tuotimme sähköistä ravinto-ohjausmateriaalia suunhoidon opetuslinikalle. Valitsimme opinnäytetyön aiheen syksyllä 2017 ja aloitimme opinnäytetyön varsinaisen teon keväällä 2018. Syksyllä 2018 viimeistelimme opinnäytetyömme ja saimme sen valmiiksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden valmiiksi annetuista aiheista, meille valikoitui: Näyttöön perustuva ravintoneuvonta terveydenhoitotyö Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla, suuntana Myllypuron kampus. Aiheen laajuuden vuoksi, halusimme rajata sen konkreettisemmaksi, jotta se olisi selkeämpi ja palvelisi parhailla mahdollisilla tavoilla hyödynsajia. Opinnäytetyön tietoperustaa aloitettiin laatimaan, vaikka tarkkaa rajausta ei vielä ollut selvillä. Lopuksi päädyimme rajaamaan aiheen: Eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvonta suunhoidon opetuslinikalla. Teimme yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa.

Opinnäytetyötämme toimintaa ja sen järjestelmällistä etenemistä ohjasi tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimalli. Prosessimalli oli tukena työskentelyssämme, vaikka jouduimme välillä palaamaan edellisiin vaiheisiin. Ojasalon ym. (2010) kuvio tutkimuksellisesta kehittämistyön prosessista (Kuvio 2.) auttoi hahmottamaan meidän työskentelyä opinnäytetyötä tehdessä.



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämissuorituksen kaavio Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden mukaan (2010).

Tutkimuksellisessa kehittämissuorituksessa kehittämissuorituksen selvittyä, pystytään määrittämään ne tavoitteet, joihin työllä pyritään. Tässä vaiheessa aiheesta on kerättyä vasta riittämätön määrä tietoa käytännöstä ja teorioista lopullisen kehittämissuorituksen määrittämiseksi, joten tavoitteiden määrittäminen voi olla vasta suuntaa antavaa. Tutkimuksellisen kehittämissuorituksen alustavia tavoitteita pohtiessa, on hyvä pitää mielessä, että työelämästä ja sen kehittämisestä tulisi pyrkiä tuottamaan sellaista tietoa, jonka avulla voidaan uudistaa ja kehittää työelämän osaamis- ja tietopohjaa. (Ojasalo – Moilanen - Ritalahti 2010: 27-28.) Opinnäytetyömme alkoi aiheen valinnalla, jonka jälkeen suuntasimme opetuslinikalle katsomaan, millaista materiaalia ravintoneuvontaan sieltä jo löytyy. Opetuslinikallamme on ravintoneuvontaa varten ruokapäiväkirja sekä muutama ky-

symys LifeCare potilastietojärjestelmässä. Aloitimme suunnittelemalla, millaiseksi kehitäisimme ravintoneuvontamateriaalia Metropolian suunhoidon opetuslinikalle. Päällimmäiseksi ajatukseksi nousi saada selkeä ja ytimekäs materiaali, joka toimisi muistilistana opiskelijan toteuttamassa terveystieteiden keskustelussa. Halusimme tehdä materiaalit eri-ikäisille potilaille, sillä jokaisella ikäryhmällä on omat haasteensa ravintotottumuksissa.

Perusteellinen kehittämiskohteen tunnistaminen on tärkeää ennen kehittämistyön tarkkaa suunnittelua. Lähtökohdat ja esiolettamukset on otettava huomioon kehittämistyön onnistumiseksi, jotka nousevat esiin aiemmista tutkimuksista ja käytännön maailmasta. Kehittämiskohteelle haetut ja löydetty kehittämiskysymykset ovat tärkeitä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin etenemistä varten. Tutkimuksiin ja muihin lähteisiin perustuva tietoperusta on tärkeää paremman lopputuloksen saamiseksi. (Ojasalo ym. 2010: 28-29.) Laadimme opinnäytetyölle kaksi kehittämiskysymystä, jotka vastaavat tietoperustaa ja ravintoneuvontamateriaalia. Perehdyimme eri-ikäisten ravintoneuvontaan tietoperustan ja tutkimusten avulla sekä käytimme hyödyksi myös suunhoidon opetuslinikalla saatua kokemusta. Tutkinnossa aikaisemmat suoritettavat opinnot tukivat tietoperustan laatimista. Peilasin hyvin vahvasti ravintoa ja suun terveyttä keskenään, jonka pohjalta saimme koottua tärkeimpiä asioita tietoperustamme.

Kehittämistehtävänä on usein jonkin konkreettisen tuotoksen luominen. On pohdittava syvällisesti ja huolellisesti kehittämisen tarkoitus. Tarkasti määritelty kehittämistehtävä sekä mahdollisimman selkeät mittarit ovat arvioinnin kannalta tärkeitä, jotta niiden avulla tuloksia voidaan myöhemmin arvioida. (Ojasalo ym. 2010: 33.) Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui: Näyttöön perustuva ravintoneuvonta terveydenhoitotyö Metropolian Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalla suuntana Myllypuron kampus. Aiheen laajuuden vuoksi rajasimme sen: Eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvonta suunhoidon opetuslinikalla. Tarkoituksenamme oli rajata aihe konkreettisemmaksi, jotta se olisi selkeämpi ja palvelisi parhailla mahdollisilla tavoilla hyödynsääjia. Määritimme kehittämistehtäväksemme luoda eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvontamateriaalia tulevalle Metropolian suunhoidon opetuslinikalle, Myllypuron kampukselle.

Tutkimuksellisen kehittämistyön etenemisessä keskeisintä onnistumisen kannalta on tuntee aihealue perusteellisesti ja löytää siihen näkökulma. Näkökulman tarjoaa jo olemassa oleva teoria, joka perustuu käsitejärjestelmään jäsentäen aihepiiriä. Käsitteet ja niiden väliset suhteet määritellään käsitejärjestelmässä eli tietoperustassa. Tietoperus-

taksi voidaan sanoa tavoitteellista kokonaisuutta, joka perustuu järjestelmälliseen ajatte-  
luun. (Ojasalo ym. 2010: 34-35.) Opinnäytetyömme tietoperustassa käsiteltäviksi ai-  
heiksi valitsimme ravitsemussuositukset, hampaiden kehityksen, ravintoneuvonnan eri  
ikäluokilla, ravinnon vaikutukset suun terveyteen, ruokailutottumukset, syömiskäyttäyty-  
miset sekä ravintoneuvonnan suun terveyden edistäjänä. Käytimme monipuolisia läh-  
teitä laatiessamme tietoperustaa eri aihekokonaisuuksista.

Lähestymistapa, jolla kehittämistyötä viedään eteenpäin, on syytä pohtia yleisesti ennen  
konkreettisten menetelmien valintaa. Kehittämistyön suunnittelua ja tutkimuksellisuutta  
on helpompi selkeästi kytkeä kehittämiseen, tuntemalla erilaisia lähestymistapoja. Lä-  
hestymistapa liittyy kokonaisvaltaisesti kehittämisen tavoitteeseen. Kehittämistyöhön  
parhaiten sopivan lähestymistavan määrittää kehittämistehtävä. (Ojasalo ym. 2010: 36-  
37.) Käytimme tässä opinnäytetyössä lähestymistapana toiminnallista tutkimusta, jossa  
painottuvat yhtäaikaaisesti tutkitun tiedon tuottaminen ja käytännön muutoksen aikaan  
saaminen. Kyseiselle lähestymistavalle olennaista on ihmisen tai organisaation toimin-  
nan muuttaminen. (Ojasalo ym. 2010: 38.) Tuotimme suuhygienistiopiskelijoille säh-  
köistä ravintoneuvontamateriaalia, joka tukee heidän toteuttamaa ravintoneuvontaa po-  
tilastyössä. Halusimme kehittää ravintoneuvontamateriaalia Metropolian Suunhoidon  
opetuslinikalla.

Kehittämistyön tueksi käyttämällä eri menetelmiä, saadaan erilaista tietoa ja erilaisia nä-  
kökulmia. Kehittämistyössä havainnointimenetelmä on hyvin suositeltava, koska sen  
avulla saa usein kokonaisvaltaisen kuvan sekä hyödyllistä tietoa. Tarkkailemalla itse to-  
dellisia tapahtumia paikan päällä, havainnoitsija pystyy määrittämään kehittämistarpeet.  
(Ojasalo ym. 2010: 40,42.) Havainnointimenetelmää käyttämällä saimme pohjan suun-  
hoidon opetuslinikalle kehitettävälle ravintoneuvonnanmateriaalille.

Koko kehittämisprosessin ajan tulisi raportoida kehittämistyötä, koska pääpainona ei ole  
vain loppuraportin tuottaminen. Prosessin kirjoittaminen korostuu sen aikaisemmissa  
vaiheissa, jolloin tyypillisesti kehittämistyön tuloksia jaetaan. Kirjoittajia on usein monta,  
jolloin kirjoittaminen etenee versiosta toiseen sekä kirjoittamalla myös viedään kehitys-  
työtä eteenpäin. Kehittämisprosessin alussa kirjoittaminen kannattaa aloittaa heti, jolloin  
alustavia ajatuksia voidaan hahmotella. Yhdessä kirjoittaminen on suositeltavaa, sillä si-  
ten voidaan jo prosessin aikana reflektoida helpommin omia ja ryhmän ajatuksia, arvi-  
oida saavutuksia ja näin ollen suunnata tulevaa toimintaa. Loppuraportoinnin pääpai-

nona kehittämistyössä on yleensä kehittämistehtävän, tietoperustan ja kehittämisprosessin tarkka kuvaaminen sekä aikaansaannosten arviointi. (Ojasalo ym. 2010: 46-47.) Opinnäytetyössä oli eri vaiheita: suunnitteluvaihe, toteutusvaihe ja raportointivaihe. Nämä vaiheet sisälsivät seminaareja, ohjauksia sekä opponointia. Kahdessa seminaarissa esittelimme opinnäytetyömme ja sen pohjata laatimamme tuotoksen. Toteutimme kehittämishankkeena sähköisen ravintoneuvonnanmateriaalin, johon kokosimme ravinnon sekä suun terveyden kannalta tärkeimpiä asioita. Opinnäytetyön prosessin edistämistä varten teimme tiiviisti yhteistyötä tapaamalla, viestittelemällä sekä soittamalla. Ja oimme tehtävät tasapuolisesti. Koko opinnäytetyönprosessin ajan apunamme olivat seminaarit sekä säännölliset ohjaustapaamiset, jotka auttoivat opinnäytetyön edistämisessä.

Viimeinen vaihe tutkimuksellisessa kehittämistyössä on arvioiminen, mutta arviointia tehdään myös aikaisemmissa vaiheissa. Eri kehittämistyön vaiheissa tehtävillä arvioinneilla, tarkoituksena on pääasiassa suunnata kehittämistyötä sekä toimia palautteena kehittämistyön laatijoille. Kehittämistyön onnistumista on tarkoitus osoittaa loppuarvioinnissa. (Ojasalo ym. 2010: 47.) Olemme arvioineet opinnäytetyötä koko prosessin ajan, kuvaamme sitä myös tarkemmin pohdinnassamme. Myös opponijien arvioinnit koko prosessin ajan ovat auttaneet kehittämään opinnäytetyötämme.

## 5 Opinnäytetyön tuotos

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittämishankkeen tuotos, joka tehdään Metropolian uudelle suunhoidon opetuslinikalle, Myllypuron kampukselle. Nykyisellä suunhoidon opetuslinikalla ei ole sähköistä materiaalia ravintoneuvonnasta. Tulvat suuhygienistiopiskelijat tarvitsevat uutta materiaalia, jota he voivat käyttää tehdesään ravintoneuvontaa uudella suunhoidon opetuslinikalla.

Ravintoneuvontamateriaali on hyväksi opiskelijoille, sillä he voivat hyödyntää materiaalia omille potilailleen, mutta myös omaan oppimiseen. Ravintoneuvontamateriaali tehtiin sähköiseen muotoon, jolloin opiskelijat voivat tulostaa sen itselleen tai asiakkaalleen mukaan. Olemme koonneet eri ikäryhmille omat materiaalit, joiden sisällön koimme olevan jokaiselle kohderyhmälle ravintoneuvonnassa tärkeimpiä. Suuhygienistiopiskelija voi va-



lita ohjausmateriaaleista aiheet, jotka hän voi ottaa potilaan kanssa puheeksi. Materiaalin alkuun olemme lisänneet johdattelevan kappaleen, joka kertoo terveellisistä ruokailutottumuksista ruokapyramidin avulla. Materiaalit on luotu tietoperustamme perusteella ja olemme nostaneet materiaaleihin esille tärkeimpiä asioita ravintoneuvonnan ja suun terveyden kannalta. Materiaaleissa korostamme ensisijaisesti omahoidon tärkeyttä suun terveyden kannalta. Lapsilla vanhempien esimerkit ovat avainasemassa suun omahoidon ja ravitsemustottumusten kannalta. Nuorten ja aikuisten materiaalissa korostuvat epäsäännöllisen ruokailun aiheuttamat haitat suun terveydelle. Ikääntyneiden materiaalissa olemme nostaneet esille erityisesti kuivan suun ja sen aiheuttamia haittoja suun terveydelle. Materiaalit on liitetty tämän opinnäytetyön loppuun (Liite 3 (1-7)).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme tietoperustaa varten käytimme suomalaista sekä kansainvälistä tietoperustaa, jonka avulla saimme aikaan kokonaisvaltaisen tuotoksen. Tuotoksemme sisältö tehtiin vastaamaan kehittämistehtäviämme. Opinnäytetyömme tarkan aiheen rajauksen avulla onnistuimme tuotoksen tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteet saavutimme määrättyyn aikaan mennessä. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi sähköinen eri-ikäisten asiakkaiden ravintoneuvontamateriaali suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Sähköinen materiaali voidaan julkaista Metropolian suunhoidon opetusklinikan Moodle-oppimisympäristön työtilassa, jotta se olisi kaikille helposti saatavilla.

Tuotoksemme alkoi materiaalin suunnittelulla, jota peilasimme tuottamaamme tietoperustaan. Kokosimme tuotokseen tärkeimpiä asioita ravinnon ja suun terveyden kannalta. Tuotosta laatiessamme valitsimme laajasta tietoperustasta vain ajankohtaiset ja uusimmat tietolähteet. Halusimme ohjausmateriaalin olevan yksinkertainen ja suuhygienistiopiskelijaa tukeva. Tuotos jaettiin neljään eri ikäluokkaan, jonka jälkeen kokosimme jokaiselle ikäryhmälle sopivimpia asioita suun terveyden sekä ravinnon kannalta. Jokaisella ikäryhmällä on omat haasteensa suuhygienistiopiskelijan toteuttamassa ravintoneuvonnassa. Suuhygienistiopiskelija voi myös tulostaa potilaalle materiaalin mukaan,

tukemaan omahoitoa kotona. Aloittaville suuhygienistiopiskelijoille materiaali toimii hyvänä tukena ravintoneuvontaa toteuttaessa. Tuotoksemme kuvitus on toisen opinnäytetyön tekijän perheenjäsenen käsialaa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä, koska vain todenmukaisuus ei riitä. (Toikko – Rantanen 2009: 1021-122.) Teimme opinnäytetyöstä sopimuksen Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö on tehty Metropolian laajan kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Tiedonhakuna toimivat erilaiset luotettavat terveysalojen tietokannat, esimerkiksi Terveysportti, Medic ja PubMed. Valitsimme tietoperustamme kriittisesti, sillä katsoimme aina huolellisesti, millaisia lähteitä kirjoittaja on käyttänyt ja millaisella kielellä hän kirjoittaa. Luotettavat lähteet olivat tietoperustamme lähtökohta. Saimme tietoa hyvin myös Suomen Hammaslääkäriliiton sekä Suomen Suuhygienistiliiton sivuilta. Käytimme tässä opinnäytetyössämme erilaisia ulkomaalaisia tutkimuksia ja artikkeleita, jotka tukivat tietoperustaamme. Perehdyimme myös aiheeseen kuuluvaan kirjallisuuteen. Teoreettiset lähtökohdat olivat tärkeänä osana kokonaisuutta, joten teimme siitä kattavan ja lähteiden osalta laajan osa-alueen. Monet tekijät ovat lisänneet opinnäytetyömme luotettavuutta, kuten jatkuva arviointi, vertaisarviointi, ohjaajan tuki sekä Turnitin-plagiointijärjestelmän käyttö.

## 6.3 Eettisyys

Eettisyyden huomioiminen on tärkeää kehittämistyötä tehdessä. Tavoitteina kehittämistyössä täytyy olla korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti sekä seurausten on oltava käytäntöä hyödyntäviä. Aina kehittämistyössä on kyse inhimillisestä toiminnasta, ja näin ollen hankkeissa työskentelevien vajavaisuudet ja rajoitukset ovat myös hankkeen vajavaisuuksia sekä rajoituksia. (Ojasalo ym. – 2010: 48-49).

Opinnäytetyömme lähtökohta on potilaan turvallisuus ja hyvinvointi. Olemme koonneet tietoperustamme luotettavia ja monipuolisia lähteitä käyttäen. Työmme tarkoituksena on antaa luotettavaa ja selkeästi ymmärrettävää materiaalia kaikenikäisille lukijoille. Opinnäytetyön tuotoksen avulla pyrimme parantamaan tietoisuutta sekä sitä kautta heidän

suun- ja yleisterveyttä. Eettisyyttä lisää meidän kiinnostuksemme aihetta kohtaan, sekä kokemuksemme suunhoidon opetuslinikalla. Opinnäytetyömme vahvuuksia ovat kattava lähdeaineisto, joka koostuu laaja-alaisesta sähköisestä materiaalista sekä kirjallisuudesta. Olemme käyttäneet pääsääntöisesti ajankohtaista sekä tuoretta tietoa. Lähdeaineiston keruussa olemme käyttäneet luotettavia tietokantoja ja valinneet tietoperustat harkitusti. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja kunnioittaneet tekijänoikeuksia sekä tutkimus- ja lähdemateriaalia. Muodostimme tietoperustan kuvaamalla saamamme tiedon niin, ettei asiasisältö muutu. Opinnäytetyötä laatiessa olemme noudattaneet rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Ohjaajamme on valvonut työskentelyämme koko prosessin ajan, sekä olemme saaneet häneltä neuvoja työmme eri vaiheissa. Opinnäytetyömme aihealueen kokonaiskuvan saaminen oli ajoittain haastavaa sen laajuuden takia. Opinnäytetyötä laatiessa sekä oppaan luomisessa olemme huomioineet eettisiä arvoja. Tuotoksessa käytetyistä kuvista on kysytty tekijältä suullisesti lupa, sekä käyttämämme taulukot olemme tehneet itse. Käytimme Turnitin- järjestelmää tarkoituksellisesti plagioinnin tunnistamisessa.

Suuhygienistin työssä eettiset ohjeet muodostavat perustan ammattitoiminnolle sekä tukevat korkeaa työmoraalia. Tulevina suuhygienisteinä tavoitteisiimme kuuluu edistää sekä ylläpitää väestön suun terveyttä, ehkäistä sairauksia ja tukea toimintakykyä. (Suomen suuhygienistiliitto SSSL ry 2015.)

#### 6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyöstämme hyötyvät suun terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelijat sekä myös eri-ikäiset potilaat. Opinnäytetyömme kautta saa tietoa terveellisestä ravinnosta, ravintoneuvonnasta sekä ravinnon vaikutuksista suun ja hampaiston terveyteen. Eri-ikäiset asiakkaat voivat hyödyntää opinnäytetyömme sisältöä omiin ravitsemusvalintoihin ja tottumuksiin. Suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää materiaalia esimerkiksi potilaan kanssa käytäviin terveyskeskusteluihin. Olemme pyrkineet tuottamaan helppolukuista ja ymmärrettävää tekstiä opinnäytetyötä tehdessämme, jotta myös lukijat joilla ei ole aikaisempaa tietoa suun terveydestä tai ravinnosta, saavat hyvän käsityksen tietoperustastamme. Olemme avanneet suun terveydenalan ammattisanastoa osin myös selkokielelle.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä esille nousi monia kehittämisehdotuksia. Yhtenä kehittämisehdotuksena tähän opinnäytetyöhön on ohjausmateriaalin kehittäminen syvempään ravitsemukselliseen tietoon, jolloin suuhygienistiopiskelija voi antaa potilailleen vieläkin parempaa ravintoneuvontaa. Tässä voisi olla yhteydessä ravitsemusterapeuttiin, jonka kanssa voisi yhdessä suunnitella eri-ikäisille potilaille sopivat materiaalit, niin ravintosiällön, kuin suun terveyden kannalta. Suuhygienisti sekä ravitsemusterapeutti voisivat tehdä yhdessä tiivistä yhteistyötä, jonka avulla voisivat näin tukea entistä paremmin yhteisiä tavoitteita. Ohjausmateriaalin voisi suunnitella myös puhelinapplikaatio muodossa.

## 6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi on ollut raskas ja pitkä, mutta hyvin kasvattava monella tapaa. Ravinto aiheena oli alkuvaiheesta asti molempien mielestä kiinnostava ja siksi motivaation puutetta ei tullut prosessin aikana. Alkuvaiheessa meillä oli hieman haasteita aiheen rajaamisessa, mutta lopulta saimme kaikkia osapuolia miellyttävän aiheen ja pääsimme hyvin alkuun. Prosessin edetessä muutamia pieniä haasteita tuli eteen. Haasteita olivat tietotekniset ongelmat sekä pitkät tauot opinnäytetyön vaiheiden välillä. Pitkäjänteisyytemme ja mielenkiintoinen aihe auttoivat meitä viemään opinnäytetyöprosessin loppuun asti.

Teimme kumpikin opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa ja aluksi olikin vaikea ymmärtää miten lähteä liikkeelle tai mistä tarttua kiinni. Kirjallisia töitä sen sijaan olemme jo opintojemme aikana tehneet paljon ja siksi tietoperustan tuottaminen oli helpompaa. Saimme myös ohjaajilta hyviä vinkkejä ja neuvoja opinnäytetyötämme varten, kun tarvitsimme apua. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä tieteelliseen kirjoittamiseen. Oma mielenkiintomme lisääntyi alalle entisestään opinnäytetyön myötä. Olemme saaneet paljon tietoa ravintoneuvonnasta opinnäytetyötä tehdessä, jota voimme tulevaisuudessa käyttää työelämässä niin käytännön työssä, kuin esimies- ja ohjaustehtävissä.

Tavoitteenamme oli saada suunhoidon opetuslinikalle uutta materiaalia eri-ikäisten potilaiden ravintoneuvontaa varten suuhygienistiopiskelijoiden tueksi. Toivomme opinnäytetyömme ja sen tuotoksen olevan hyödyllinen uusille ja vanhoille suuhygienistiopiskelijoille.

## 7 Lähteet

Allergia-, iho- ja astmaliitto ry 2015. Aikuisten ruoka-allergia. Allergia- ja astmaliiton mediatiedote. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013)>. Luettu 23.9.2018.

Arffman, Senja – Hujala, Noora 2010. Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima oy.

Aro, Antti 2015. Ravintoaineet. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00001](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00001)>. Luettu 14.2.2018.

Evira 2017. Erityisruokavaliot. Verkkodokumentti. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/erityisruokavaliot/>>. Luettu 24.10.2018.

Evira 2018a. Imeväisikäiset ja lapset. Verkkodokumentti. Muokattu 28.9.2018. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>>. Luettu 3.2.2018

Evira 2018b. Ravitsemussuositukset. Koululaiset. Verkkodokumentti. Muokattu 9.10.2018. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/koululaiset-ja-nuoret/>>. Luettu 17.8.2018.

Evira 2018c. Terveyttä edistävä ruokavalio. Verkkodokumentti. Muokattu 28.09.2018. <<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/>>. Luettu 19.9.2018.

Faulkner, Ann – Maguire, Peter 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Gosh, Abhishek – Nagpal, Bhuvan – Nagpal, Jyoti – Pallavi, SK – Hegde, Usha – Archana, S 2015. Nutrition and Oral health: A Review. Verkkodokumentti. <[https://www.researchgate.net/publication/283345547\\_Nutrition\\_and\\_Oral\\_Health\\_A\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/283345547_Nutrition_and_Oral_Health_A_Review)>. Luettu 30.10.2018.

Honkala, Sisko 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Terve suu. Syömishäiriöt ja suun terveys. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00152](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00152)>. Luettu 24.8.2018.

Humphreys, Katie - Vadher, Devika – Allen, Yasmin - Patel, Nikki – Shah, Sam 2017. Examining the links between hydration, nutrition and mouth health. British Journal of Nursing Vol 26, No 10. <<https://metropolia.finna.fi/PrimoRecord/pci.medline28541101>>. Luettu 21.10.2018.

Hurmerinta, Kirsti - Nyström, Marjatta 2017. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=maitohampaat](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=maitohampaat)>. Luettu 5.9.2018.

Ilus, Tuire 2018. Keliakia. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00254&p\\_haku=keliakia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00254&p_haku=keliakia)>. Luettu 31.10.2018.

Journal of the Irish dental association. Food, diet and oral health. August/September 2011. Volume 57 (4): 191. Verkkodokumentti. <[https://www.dentist.ie/\\_fileupload/2011%2057%20No\\_%204%20-%20Aug%20Sept.pdf](https://www.dentist.ie/_fileupload/2011%2057%20No_%204%20-%20Aug%20Sept.pdf)>. Luettu 13.9.2018.

Kasila, Kirsti – Hausen, Hannu – Anttonen, Vuokko 2005. Tuloksia koululaisten ruokattomusten kartoituskyselystä. Suomen Hammaslääkärilehti. Terveysportti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=juuri%20karies](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=juuri%20karies)>. Luettu 26.10.2018.

Keliakialiitto 2018. Gluteeniton ruokavaliohoito. Verkkodokumentti. <<https://www.keliakialiitto.fi/keliakia/keliakian-hoito/>>. Luettu 21.8.2018.

Keskinen, Helinä 2015a. Kasvisruokavalio ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00016](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00016)>. Luettu 20.8.2018.

Keskinen, Helinä 2015b. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00013)>. Luettu 21.10.2018.

Keto, Anu - Peussa, Tuija 1995. Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Kuitunen, Mikael 2016. Lehmänmaito allergia. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00254&p\\_haku=keliakia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00254&p_haku=keliakia)>. Luettu 3.11.2018.

Käypähoito suositus 2014. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 4.2.2018.

Lahtinen, Aira 2016. Kuiva suu. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00193&p\\_haku=kuiva%20suu](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00193&p_haku=kuiva%20suu)>. Luettu 20.10.2018.

Lingström, Peter - Fjellström, Christina 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen - Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen hammaslääkärilehti. Terveysportti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=Suun%20terveys%20ja%20ravinto](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=Suun%20terveys%20ja%20ravinto)>. Luettu 20.10.2018.

Mattila, Marja-Leena - Rautava, Päivi 7/2007. Lapsen suu on perheen peili - mitä peili voi kertoa? Aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://duodecimlehti.fi/duo96388>>. Luettu 13.8.2018.

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki - Le Bell, Yrsa - Autti, Heikki 2003. Yleislääketiede. Ruoansulatuskanavan sairaudet ja syömishäiriöt. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Salpausselän kirjapaino oy.

Meurman, Pia 2011. Targeting of caries prevention at preschool children. Verkkodokumentti. <<file:///C:/Users/Omistaja/Documents/AnnalesD979Meurman.pdf>>. Luettu 1.11.2018.

Moynihan, Paula – Petersen, Poul Erik 2004. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/nutrition/publications/public\\_health\\_nut7.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/public_health_nut7.pdf)>. Luettu 23.1.2018.

Muhonen, Jarkko – Leikomaa, Heikki 2010. Alaleuan murtuma hoito. Duodecim lehti. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98702>>. Luettu 26.10.2018.

Mustajoki, Pertti 2017a. Lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)>. Luettu 12.10.2018.

Mustajoki, Pertti 2017b. Tietoa potilaalle: Laktoosi-intoleranssi. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00254&p\\_haku=keliakia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00254&p_haku=keliakia)>. Luettu 3.11.2018.

National Nutrition Council 2017. Health and joy from food – meal recommendations for early childhood education and care. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135969/URN\\_ISBN\\_978-952-343-033-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135969/URN_ISBN_978-952-343-033-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 30.10.2018.

Niemi, Aleksi 2006. Ravitseminen kuntoon. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Nithya, Anand – M, Suresh – S.C, Chandrasekaran 2014. Effect of Obesity and Lifestyle on the Oral Health of Pre Adolescent Children. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972561/>>. Luettu 12.10.2018.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2010. Kehittämistyön menetelmät. 1.-2. painos. WSOYpro.

Ruokatieto Yhdistys ry 2018a. Hiilihydraatit. Verkkodokumentti. <<https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitseminen-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/hiilihydraatit>>. Luettu 14.2.2018.

Ruokatieto Yhdistys ry 2018b. Proteiinit. Verkkodokumentti. <<https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitseminen-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/proteiinit>>. Luettu 14.2.2018.

Ruokatieto Yhdistys ry 2018c. Ravintorasvat. Verkkodokumentti. <<https://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitseminen-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/ravintorasvat>>. Luettu 14.2.2018.

Ruokonen, Hellevi – Meurman, Jukka H 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Duodecim aikakauskirja. Verkkodokumentti. <<https://duodecimlehti.fi/duo13864>>. Luettu 15.8.2018.

Sirviö, Kaarina 2017. Ravinnon vaikutus suun terveyteen alle kouluikäisellä. Terve suu. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00046](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trv00046)>. Luettu 10.2.2018.



Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a. Ravinto. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/ravinto>>. Luettu 10.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b. Terveyden edistäminen. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu 18.1.2018

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a. Diabetes ja suu. Verkkodokumentti. <[https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu#.W3\\_hQ-gzblU](https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/diabetes-ja-suu#.W3_hQ-gzblU)>. Luettu 24.8.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. Verkkodokumentti. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.Wli9765l\\_IU](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.Wli9765l_IU)>. Luettu 12.1.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c. Alle kouluikäisen suunterveys. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/alle-kouluikaisen-suunterveys#.W9773ZMzbIV>>. Luettu 24.8.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013d. Koululaisten ja nuorten suunterveys. Verkkodokumentti. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.Wld\\_wK5l\\_IU](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.Wld_wK5l_IU)>. Luettu 11.1.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e. Suun terveyden edistäminen työpaikoilla. Verkkodokumentti. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/tyoikaisten-suunterveys/suunterveyden-edistaminen#.WmdgWK5l\\_IU](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/tyoikaisten-suunterveys/suunterveyden-edistaminen#.WmdgWK5l_IU)>. Luettu 23.1.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013f. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. Verkkodokumentti. <<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.W-ROM-JMzblU>>. Luettu 9.2.2018.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013g. Terveelliset ruokatottumukset. Verkkodokumentti. <[http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.Wlitza5l\\_IU](http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.Wlitza5l_IU)>. Luettu 12.1.2018.

Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 12.10.2018.

Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2018. Mitä syömishäiriöt ovat? Verkkodokumentti. <<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/>>. Luettu 24.8.2018.

Tarnanen, Kirsi - Suokas Jaana – Vuorela, Piia 2015. Syömishäiriöt. Käypähoito suositus. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00109&p\\_hakusana=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=khp00109&p_hakusana=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6)>. Luettu 9.11.2018.

Tarnanen, Kirsi - Tuomi, Tiinamajja – Meinander, Tuula 2018. Diabetes – Sairastatko diabetesta tietämättäsi? Käypä hoito suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00066&suositusid=hoi50056>>. Luettu 14.8.2018.

Tenovuo, Jorma 2017. Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suun%20terveys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suun%20terveys)>. Luettu 15.9.2018

Tenovuo, Jorma - Kerosuo, Eero – Koskinen, Kari P – Hausen, Hannu – Porko, Carita 2003. Kariologia. Yleissairaudet, erityisruokavaliot ja karies. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Salpausselän kirjapaino oy.

Terve.fi 2015. Eron tunnesyömisestä. Verkkodokumentti. <<https://www.terve.fi/artikkelit/eroon-tunnesyomisesta>>. Luettu 24.8.2018.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018. Elintavat ja ravitsemus. Energiajuomat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>>. Luettu 23.1.2018.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 28.10.2018

Vehkalahti, Miira – Knuutila, Matti 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p\\_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suun%20terveys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti?p_haku=ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden%20suun%20terveys)>. Luettu 14.9.2018.

Väestöliitto nuoret 2018. Elämäntapojen vaikutukset murrosikään. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/>>. Luettu 23.1.2018.

Webdento 2018. Karies eli hampaiden reikiintyminen. Verkkodokumentti. <<https://fi.webdento.com/karies-hampaiden-reikiintyminen/>>. Luettu 12.1.2018.

Hakuprosessi taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luetuja	Tiivistelmätasolla luetuja	Kokotekstintasolla luetuja	Lopullinen valinta
<b>Manuaalinen tiedonhaku</b>					
<b>Terveysportti</b>	Maitohampaat	16	6	3	1
<b>Terveysportti</b>	Ravinto ja suun terveys	20	8	5	3
<b>Terveysportti</b>	Lapsen ravinto	5	4	2	1
<b>Terveysportti</b>	Kuiva suu	22	4	3	2
<b>Google</b>	Ravintoaineet	20	6	4	2
<b>Google</b>	Nuoren ravinto	25	16	4	2
<b>Terveysportti</b>	Karies	29	20	5	1
<b>Medic</b>	Nutrition and oral health	74	10	3	1
<b>Google</b>	Suuhygienistineettiset ohjeet	2	2	2	1
<b>Google</b>	Ravitsemussuositukset	32	6	5	4
<b>Terveysportti</b>	Ravitsemussuositukset	15	7	4	3
<b>Pubmed</b>	Nutrition and oral health	10	5	5	1
<b>Terveysportti</b>	Lapsen suun terveys	18	9	4	2
<b>Google</b>	Aikuisen ravintotottumukset	3	3	2	1

## Valitut tutkimukset taulukoituna

	Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka, tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
1.	Kasila Kirsti, Hausen Hannu, Anttonen Vuokko. 2005, Jyväskylän kaupunki. Tuloksia koululaisten ruokattomusten kartoituskyselystä.	Tarkoituksena oli selvittää koulu- ja vapaa-aikana elävien lasten eri aterioiden syömistä. Lisäksi tutkittiin sokeiden, näkövammaisten, kehitysvammaisten, sekä muiden erityislasten ruokailutottumusten käyttöä. Näiden käyttöä tutkittiin koulun ja vapaa-aikana.	Tutkimuksessa otettiin käyttöön kysely, jossa kysyttiin koululaisten ruokattomuuksista. Kyselyyn vastasivat oppituntien aikana. Tutkimukseen osallistuivat 6. ja 9. luokan opiskelijoita, tyttöjä ja poikia.	Sukupuolien välillä syntyi eroja, pojat ilmoittivat kyselyssä syövänsä kouluruoan yhteydessä useammin salaattia tai raastettua vihanneksia verrattuna. Suosituin ruoka-aine oli mehu, jota juodaan lähes päivittäin. 9. luokan opiskelijoilla oli useampaa karkkia, suklaan, leivonnaisien sekä sokeiden, näkövammaisten, kehitysvammaisten ruokailutottumusten käyttöä verrattuna 6. luokan opiskelijoihin.
2.	Nithya Anand, M. Suresh, SC Chandrasekaran. 2014. Intia, Velacheryn ja Chennai alueen koulut. Effect of obesity and lifestyle on the oral health of pre adolescent children.	Tarkoituksena tutkia, kuinka suuhygienian käyttö yhteydessä liikahavaintoihin ja elämäntapoihin 9-12 vuotiailla lapsilla.	Tutkimus tehtiin kouluissa. Oppilaita valittiin 426. Aineisto kerättiin kyselyllä ja niitä verrattiin vastauksineen lasten suuhygienian indeksiin.	Huono suun terveys havaittiin niillä lapsilla, jotka viettivät enemmän aikaa television katseluun ja tietokonepöydän pelaamiseen päivittäin. Hyvä suuhygienia havaittiin niillä, jotka ovat käyneet hammaslääkärisä aiemmin.

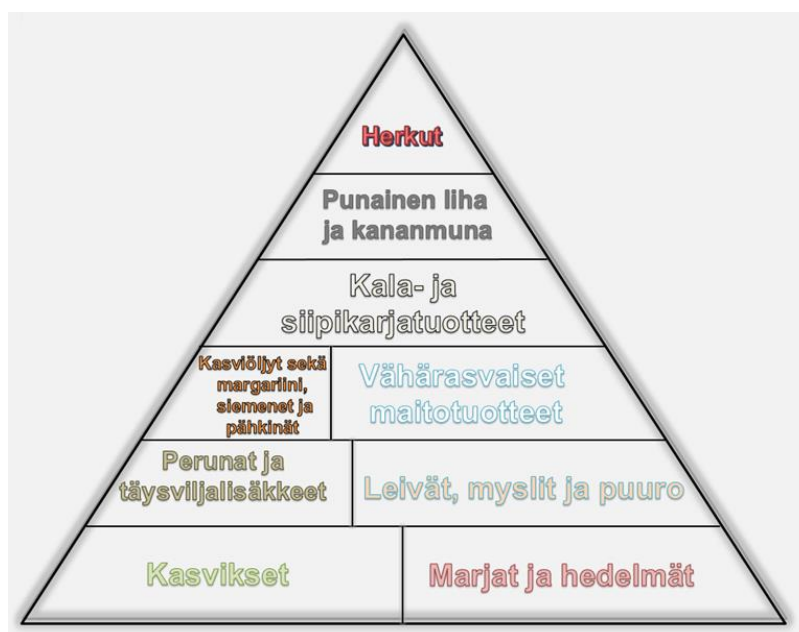
3.	Meurman Pia, 2011. Targeting of caries prevention at preschool children. Turku, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suun terveydenhoito -ohjelmaa. Ohjelman tarkoituksena on ylläpitää lasten suun terveyttä.	Tutkimus toteutettiin Turussa, kahdessa eri terveydenhoitopiirissä. 794 lasta valittiin seurattavaksi, ja heitä seurattiin 18 kuukauden ikäisestä viisi vuotiaaseen asti.	Tuloksena oli, että lasten kotioloilla on merkitystä mutans streptokokki sekä karies tartuntaan. Mutans streptokokin saaminen 18 kuukauden ikäisenä oli voimakkaasti yhteydessä perheen taustatekijöihin ja sitä kautta kariesin muodostumiseen 5-vuoden iässä. Vanhempien ammatilla sekä etnisellä taustalla todettiin olevan yhteys mutans streptokokki tartuntaan. Muiden taustatekijöiden yhteyttä ei tartuntaan voitu merkittävästä nostaa esille.
----	--	--	---	---

## Yleiset ravitsemussuositukset eri-ikäisillä potilailla

Ravitsemus tulisi nähdä yhtenä kokonaisuutena, jossa jokapäiväiset valintamme määräävät ruokavalion terveellisyyden. Arki- ja juhlaruoat tulisi erottaa toisistaan. Terveellinen ravinto ylläpitää ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Terveellinen ravinto, suun terveys ja hyvä nestetasapaino ovat kaikki hyvinvoinnin perusvaatimuksia. Näitä voidaan parantaa yksinkertaisten toimenpiteiden avulla, jolloin voimme vaikuttaa positiivisesti koko yleisterveyteemme.

Lautasmallit, ruokapyramidit ja -ympyrät toimivat hyvinä apuina terveellisen ruokavalion koostamisessa. Terveellinen ruokavalio koostuu kasviksista, hedelmistä ja marjoista, täysjyvävalmisteista, rasvattomista tai vähärasvaisista maitovalmisteista, kalasta, vähärasvaisesta punaisesta ja valkoisesta lihasta sekä kasviöljyistä ja kevyistä kasvisrasvaliitteistä. Ruoan kanssa suositellaan juotavaksi vettä, rasvatonta tai vähärasvaista maitoa tai piimää. Mehut ja limonadit on hyvä juoda aterioiden yhteydessä, ei aterioiden välillä janojuomana. Hedelmien ja marjojen syönti aterioiden jälkiruokana kruunaavat ruokailun. Makeiset tulisi syödä aterioiden yhteydessä heti ruoan jälkeen, ei pitkin päivää. Liiallinen suolan sekä alkoholin käyttö on hyvä pitää myös kohtuullisena. Ksilytoli tuotteita tulisi nauttia heti aterian päätteeksi katkaisemaan happohyökkäys. Olemme koonneet alle terveellisen ruokavalion ruokapyramidin (Kuvio 1), joka on mukailtu Eviran ruokapyramidia mallailleen. (Evira 2018c).

Kuvio 3. Terveellisen ruokavalion ruokapyramidi, mallailleen Eviran 2018 ruokapyramidia.



## Lapsen ravintoneuvonnassa huomioon otettavat asiat

- Vanhemmat esimerkkinä lasten ruokailu ja suun hoidon tottumuksissa
- Lapsen palkitseminen terveellisillä asioilla (ei makeisilla)
- Säännölliset ruoka-ajat (max 5-6 kertaa päivässä)
- Monipuolinen ruokavalio, ei napostelua aterioiden välillä
- Päiväkoti- ja kouluruoka tärkeänä osana päivittäistä ateriointia
- Karieksen ehkäisy (fluorihammastahna, xylitoli-tuotteet)
- Makeat juomat tai ruoat hyvä syödä aterioiden yhteydessä
- Vesi janojuomana
- Terveelliset välipalat (esim. leipä, hedelmät, jogurtti)
- Päivittäinen suun omahoito



\*Kuva: Caterina Mandalios

## Nuoren ravintoneuvonnassa huomioon otettavat asiat

- Säännölliset ruoka-ajat (max. 5-6 kertaa päivässä)
- Monipuolinen ruokavalio, ei napostelua aterioiden välillä
- Kouluruoka tärkeänä osana päivittäistä ateriointia
- Karieksen ehkäisy (fluorihammastahna, xylitoli-tuotteet)
- Makeat juomat tai ruoat hyvä syödä aterioiden yhteydessä
- Makeiden ja happamien juomien esim. energiajuomien välttäminen
- Vesi janojuomana
- Terveelliset välipalat (esim. leipä, hedelmät, jogurtti)
- Ei päihteitä
- Päivittäinen suun omahoito



\*Kuva: Caterina Mandalios



### Aikuisen ravintoneuvonnassa huomioon otettavat asiat

- Säännölliset ruoka-ajat (max. 5-6 kertaa päivässä)
- Monipuolinen ruokavalio, ei napostelua aterioiden välillä
- Työruokailu tärkeänä osana päivittäistä ateriointia
- Erityisruokavalioisen tärkeä saada tarvittavat ravintoaineet päivittäin
- Karieksen ehkäisy (fluorihammastahna, xylitoli-tuotteet)
- Makeat juomat tai ruoat hyvä syödä aterioiden yhteydessä
- Makeiden ja happamien juomien esim. makeutettujen kivennäisvesien välttäminen
- Kohtuullinen sokerin ja suolan käyttö
- Vesi janojuomana
- Terveelliset välipalat (esim. leipä, hedelmät, jogurtti)
- Päihteiden minimointi
- Päivittäinen suun omahoito
- Proteeseista huolehtiminen



\*Kuva: Caterina Mandalios

## Ikääntyneen ravintoneuvonnassa huomioon otettavat asiat

- Terveillä hampailla on mahdollisuus nauttia hyvästä, monipuolisesta ja terveellisestä ruuasta
- Säännölliset ruoka-ajat (max. 5-6 kertaa päivässä)
- Monipuolinen ruokavalio, ei napostelua aterioiden välillä
- Erityisruokavalioisen tärkeä saada tarvittavat ravintoaineet päivittäin
- Kariesen ehkäisy (fluorihammastahna, xylitoli-tuotteet)
- Makeat juomat tai ruoat hyvä syödä aterioiden yhteydessä
- Makeiden ja happamien juomien esim. makeutettujen kivennäisvesien välttäminen
- Kohtuullinen sokerin ja suolan käyttö
- Vesi janojuomana
- Terveelliset välipalat (esim. leipä, hedelmät, jogurtti)
- Päivittäinen suun omahoito
- Kuivan suun hoito oikeilla tuotteilla (kariesriskin ehkäisy)
- Proteeseista huolehtiminen



\*Kuva: Caterina Mandalios

## Lähteet

Humphreys Katie, Vadher Devika, Allen Yasmin, Patel Nikki, Shah Sam 2017. Examining the links between hydration, nutrition and mouth health. British Journal of Nursing Vol 26, No 10.

Niemi Aleks. 2006. Ravitseemus kuntoon. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo-tuotteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ravinto. Verkkodokumentti.  
<<http://stm.fi/ravinto>>. Luettu 10.1.2018.