

Saara Elsilä & Laura Laapotti

**SUUN TERVEYSKYSELY OULUN MYLLYTULLIN KOULUN YHDEKSÄSLUOK-
KALAISILLE**

SUUN TERVEYSKYSELY OULUN MYLLYTULLIN KOULUN YHDEKSÄSLUOK- KALAISILLE

Saara Elsilä & Laura Laapotti
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Suun terveydenhuollon tutkinto-oh-
jelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Saara Elsilä & Laura Laapotti

Opinnäytetyön nimi: Suun terveystutkimus Oulun Myllytullin koulun yhdeksäsluokkalaisten

Työn ohjaaja: Helena Heikka & Anna-Leena Keinänen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 58+7

Hyvä suuhygienia on tärkeää suun ja koko elimistön terveyden kannalta. Huolellinen hampaiden puhdistus auttaa ehkäisemään hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta ja hampaiden kiinnityskudossairauksia. Hyvä suuhygienia vähentää riskiä sairastua moniin yleissairauksiin. Myös oikeanlainen ravinto, ateriarytmi ja ksylitolituotteiden säännöllinen käyttäminen vaikuttavat suun terveyteen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan suomalaiset nuoret ovat laiskoja harjaamaan hampaitaan verrattuna muihin pohjoismaihin. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia suun terveyteen vaikuttavia tapoja oululaisilla 9- luokkalaisten on ja mitä he tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämä kyselytutkimus on tehty Oulun Myllytullin koulun 9- luokkalaisten oppilaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden välillä yhteyttä. Kysymyksiä oli hampaiden puhdistuksesta, ksylitolituotteista, ateriarytmistä, happamista juomista sekä tupakkatuotteiden käytämisestä. Tämän tutkimuksen strategiaksi on valittu poikittaistutkimus. Kysely suoritettiin sähköisesti Webropol- ohjelmaa apuna käyttäen. Vastaajien kokonaismäärä oli 57.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että nuoret kaipaavat lisää tietoa eroosiosta sekä hampaiden reikiintymiseen vaikuttavista tekijöistä. Tulosten perusteella voidaan nähdä yhteys kyselyyn vastanneiden oppilaiden suun terveyteen vaikuttavissa tavoissa ja tiedoissa, jotka liittyvät suun terveyteen.

Kyselystä saatua tietoa voidaan käyttää tulevaisuudessa hyväksi, kun suunnitellaan yläkouluikäisille kohdennettua suun terveyden edistämistä.

Asiasanat: Suun terveys, suuhygienia, yläkouluikäiset, poikittaistutkimus, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Dental Health care

Authors: Saara Elsilä & Laura Laapotti

Title of thesis: Dental health survey for 9th grade students of Myllytulli school in Oulu

Supervisors: Helena Heikka & Anna-Leena Keinänen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 58+7

Good oral hygiene has an impact on both oral and overall health. Cleaning teeth carefully helps to prevent dental caries, gingivitis and periodontium diseases. Maintaining good oral hygiene reduces risk to get many systemic diseases. Appropriate diet, avoiding snacking and using xylitol products regularly helps to maintain good oral health. International studies have shown that Finnish youth brush their teeth less frequently than youth in other Nordic countries. The results of this survey have been collected from 9th graders of Myllytulli upper comprehensive school in Oulu.

The aim of this bachelor thesis was to get information from youth about their knowledge of dental health and its effect to their own dental hygiene habits. There were questions related to cleaning teeth, xylitol, diet, sour drinks and tobacco products. The strategy of this survey was cross sectional study. The data was collected by using Webropol survey program. Total amount of respondents was 57.

Results reveal that students need more knowledge about dental erosion and factors causing caries. The connection between habits and knowledge about dental hygiene of youth can be seen by the outcome of this study. The results can be used when planning events or lessons regarding to dental care.

Keywords: oral health, oral hygiene, youngsters, cross sectional study, survey

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORTEN SUUN TERVEYS	7
2.1	Nuorten suuhygienia	7
2.2	Ravitsemus.....	10
2.3	Ksylitoli	11
3	NUORTEN SUUN TERVEYDEN UHKATEKIJÄT	13
3.1	Karies	13
3.2	lentulehdus ja parodontiitti.....	15
3.3	Hampaiden eroosio	17
3.4	Tupakka ja nuuska	18
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
5	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1	Aineiston keruu ja mittarin laadinta.....	23
6.2	Aineiston analyysi.....	25
6.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
7	TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1	Tutkimukseen osallistuneet oppilaat.....	29
7.2	Tutkimukseen osallistuneiden suunhoitotavat	29
7.3	Tutkimukseen osallistuneiden tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä	38
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8.1	Nuorten suun terveyteen vaikuttavat tavat	46
8.2	Nuorten tiedot suun terveyteen liittyvistä tekijöistä	47
9	POHDINTA	49
9.1	Tutkimustulokset ja tutkimustehtävien toteutuminen	49
9.2	Tutkimusprosessi	50
9.3	Jatkotutkimushaasteet.....	50
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	59

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan suomalaisilla nuorilla on paljon parannettavaa hampaiden hoidon suhteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 tekemän kouluterveyskyselyn perusteella oululaisista 8- ja 9- luokkalaisista nuorista hampaansa harjaa harvemmin kuin kahdesti päivässä n. 38 %. Sukupuolten välillä havaittiin olevan eroja hampaiden harjaustavoissa. Kyselyyn vastanneista tytöistä 27 % ilmoitti pesevänsä hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä, kun taas pojista tähän kysymykseen vastasi jopa 49 % (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Viitattu 23.11.2019.)

Hampaiden oikeanlainen puhdistus on tärkeä osa suun terveyden ylläpidossa. Suomen hammaslääkäriliitto suosittelee hampaiden harjausta vähintään kahdesti päivässä käyttäen pehmeää hammasharjaa ja fluoripitoista hammastahnaa bakteeriplakin poistamiseksi ja ientulehduksen sekä hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013. Viitattu 12.3.2019.) Huolellinen suuhygienia on tärkeää sekä suun että koko kehon terveyden kannalta. Hoitamattomat suun sairaudet heikentävät yleisterveyttä ja voivat vaikuttaa monen yleissairauden puhkeamiseen sekä heikentää olemassa olevien sairauksien hoidon tasapainoa. Tulehtuneesta hampaan kiinnityskudoksesta tai juurenkärjestä bakteerit voivat levitä verenkierron välityksellä muualle elimistöön ja johtaa jopa hengenvaaralliseen yleisinfektioon. Suun infektiot lisäävät riskiä sairastua mm. reumaan, tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. (Tilander. 2016. Viitattu 12.3.2019.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada selville, millaisia suun terveyteen vaikuttavia tapoja oululaisilla 9- luokkalaisilla oppilaille on ja mitä he tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on saada tietoa, onko suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden välillä yhteyttä. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää tulevaisuudessa hyväksi, kun suunnitellaan yläkouluikäisille kohdennettua suun terveyden edistämistä. Tutkimusstrategiana on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jonka toteutamme oululaisille Myllytullin koulun yhdeksäsluokkalaisille. Suun terveyteen liittyvä kysely järjestetään oppilaille käyttäen Webropol- kyselytyökalua. Saamiamme tuloksia voidaan käyttää apuna suunniteltaessa esimerkiksi suun terveyttä edistäviä tapahtumia tai suun terveyteen liittyvää opetusta 9- luokkalaisille oppilaille.

2 NUORTEN SUUN TERVEYS

Hyviin suunhoitotottumuksiin kuuluvat hampaiden puhdistus pehmeällä hammasharjalla fluorihammastahnaa käyttäen aamuin illoin. Veden juominen janoon ja 4-6 ruokailukertaa päivässä auttavat pitämään suun terveenä. Ksylitolia sisältävien tuotteiden nauttiminen ruokailun jälkeen vähentää hampaiden reikiintymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Viitattu 26.5.2018.) Hammasvälejä ei saada puhtaiksi pelkän hammasharjan avulla. Bakterioplakki on tärkeä poistaa myös hampaiden välistä käyttäen hammaslankaa, hammastikkua tai hammasväliharjaa. Näin ehkäistään reikiintymistä, ientulehdusta ja hammaskiven syntymistä (Jormanainen & Järvinen. 2006. 37.)

2.1 Nuorten suuhygienia

Kansainvälisissä tutkimuksissa Suomi on pysynyt koko ajan heikoimpien maiden joukossa hampaiden harjauksessa, vaikka monet muut Euroopan maat ovat onnistuneet parantamaan tuloksiaan (Honkala ym. 2009. Viitattu 14.11.2019.) Vuonna 2019 tehdyssä kouluterveyskyselyssä selvisi, että 38 % oululaisista 8.- ja 9.-luokkalaisista harjaa hampaitaan harvemmin, kuin kaksi kertaa päivässä. Jos katsotaan tilannetta Suomen kuuden suurimman kaupungin osalta, ainoastaan Tampereella tilanne on huonompi. Tarkasteltaessa vain poikien harjaustuloksia, käy ilmi, että oululaiset 8.- ja 9.-luokkalaiset pojat ovat suurista kaupungeista laiskimpia harjaamaan hampaitaan (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Viitattu 23.11.2019.)

Erot eri pohjoismaiden välillä nuorten suunhoitotottumuksissa ovat valtavat varsinkin pojilla, sillä vastaavanlaisessa kyselyssä vuonna 2013-2014 Ruotsissa 15- vuotiaista tytöistä n. 87 % ja pojista n. 75 % ilmoitti harjaavansa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Suomessa vastaavat luvut olivat tytöistä n. 73 % ja pojista n. 45 %. Myös tanskalaiset, norjalaiset ja islantilaiset nuoret harjaavat hampaitaan ahkerammin kuin suomalaiset ikätoverinsa (Helsedirektoratet. 2019. Viitattu 9.12.2019.)

Hampaat tulisi puhdistaa aamuin ja illoin pehmeällä hammasharjalla sekä fluoria sisältävällä tahnalla. Yli 6-vuotiaille suositellaan fluorihammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1450 ppm. (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013c. Viitattu 2.11.2019.) Erikoistahnoja, jotka sisältävät valkaisevia tai hammaskiven muodostusta estäviä ainesosia ei suositella kouluikäisille (Suomen hammaslääkäriliitto.

2013d. Viitattu 2.11.2019). Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että sähköhammasharjalla päästään helpommin puhtaaseen harjaustulokseen, kuin manuaaliharjalla. Mikäli suussa on oikomislaitteita, tulisi hampaiden puhdistukseen kiinnittää erityistä huomiota. Oikea harjaustekniikka on tärkeää, jotta kaikki hampaat, hampaiden pinnat sekä ienraja saadaan puhtaaksi. Liian kova hammasharja ja liiallinen voima harjattaessa voi vahingoittaa ikeniä ja hampaita. (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013c. Viitattu 2.11.2019.)

Yläkouluikäisen suuhygieniatottumuksiin kuuluu myös hammasvälien puhdistaminen päivittäin. Tässä iässä siihen tarkoitukseen sopii yleensä parhaiten hammaslanka. Hammaslanka viedään jokaiseen hammasväliin varovaisin, edestakaisin liikkein ienrajaan asti. Langalla puhdistetaan ensin toisen, ja sitten vierekkäisen hampaan kylki. (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013b, 2013d. Viitattu 2.11.2019.) Nuoret aikuiset puhdistavat hammasvälejänsä kuitenkin liian harvoin. Oral- hammaslääkärit toteuttivat tutkimuksen vuonna 2017, jonka mukaan vain 20% 18- 29-vuotiaista puhdistaa hammasvälinsä säännöllisesti. (Oral. 2017. Viitattu 5.2.2020.)

Erilaiset purentahäiriöt voivat aiheuttaa sen, että hampaiston normaali kehitys tai toiminta häiriintyy. Pään ja kasvojen alueella voi olla kipuja, pureskelu voi olla hankalaa ja ahdasta hammaskaarta on myös hankalampi puhdistaa. Näitä häiriöitä voidaan korjata oikomishoidolla, jossa oikomiskojeiden avulla ohjataan leuan kasvua tai siirretään hampaiden asentoa. Oikomiskoje valitaan purentahäiriön mukaan ja se voi olla joko irrotettava tai kiinteä. Irrotettava oikomiskoje voi olla suussa jatkuvasti tai vain iltaisin ja öisin. Syönnin aikana ja puhdistettaessa irtokoje otetaan suusta pois. Kiinteissä oikomiskojeissa ensimmäisiin poskihampaisiin kiinnitetään teräksiset renkaat ja hampaiden etupinnoille kiinnikkeet eli braketit. Niihin voidaan kiinnittää erilaisia kaarilankoja, sidoslankoja tai muovirenkaita. Oikomishoidon jälkeen tarvitaan yleensä retentiolevyä tai -lankaa, jotka estävät siirrettyjen hampaiden palautumisen alkuperäiseen asentoon. Oikomishoito aloitetaan yleensä 9-12 vuoden iässä ja se kestää lapsilla pari vuotta. (Hiiri. 2015b. Viitattu 4.11.2019.) Oikomisen jälkeinen retentio kestää yleensä kaksi vuotta, mutta on myös esitetty, että retentiota tulisi jatkaa yksilön kasvun loppuun. Joissain tapauksissa pysyväkin retentio on hyväksyttävää. (Tolonen. 2018. Viitattu 4.11.2019.)

Oikomishoidon aikana suuhygieniasta tulee pitää erityisen hyvää huolta, koska oikomiskojeet keräävät helposti plakkia ja niiden puhdistaminen voi olla haastavaa. Tämän takia hampaiden reikiintyminen ja ientulehdus voivat lisääntyä. Hampaat tulee harjata erityisen huolellisesti kahdesti päi-

vässä fluoritahnaa käyttäen. Jos suussa on kiinteät oikomislaitteet, voidaan käyttää hammasharjaa, jossa harjasosan keskimmäiset harjakset ovat muita lyhyempiä. Tällöin hampaiden puhdistus myös oikomiskiinnikkeiden kohdalta helpottuu. Vaikeimpia alueita voidaan puhdistaa myös solo-harjalla, jossa on harjaksia vain harjasosan päässä. Hammasvälejä voi puhdistaa hammasväliharjalla tai pehmustettua hammaslankaa käyttämällä (superfloss). (Honkala. 2015a. Viitattu 5.11.2019.)

Suun ja huulten alueiden lävistyksiset voivat aiheuttaa ienten vetäytymistä, hampaiden lohkeamisia ja tulehduksia. Mikäli lävistysalue tulehtuu tai siinä ilmenee muita muutoksia, täytyy lävistys irrottaa välittömästi, sillä tulehdus voi vaikuttaa yleisterveyteen vakavasti. Suuhygieniasta tulee huolehtia hyvin, mikäli suussa tai huulissa on lävistyksiä. Koru tulee välillä irrottaa ja puhdistaa. Hampaaseen kiinnitettävän hammaskorun alue pitää puhdistaa huolellisesti, sillä korun epätasaisuus kerää helposti plakkia. (Keskinen. 2015b. Viitattu 4.11.2019.)

Suomalaisten suun ja hampaiden puhdistukseen liittyvien tottumusten on todettu olevan melko huonoja. Myöskään opiskelijoiden suunhoitotavoissa ei ole huomattu poikkeusta. Koulu-terveyskyselyn 2017 mukaan Oulun peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla oppilailta, etenkin pojilla, hampaiden harjaustottumukset ovat puutteelliset. Pojista alle puolet harjaa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Tytöistä kolme neljästä kertoi harjaavansa hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Kyselyyn vastanneista pojista 42 % ja tytöistä 22 % kertoivat harjaavansa hampaansa vain kerran päivässä (Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos 2019a. Viitattu 20.2.2019.)

Koululaiset kutsutaan suun terveystarkastuksiin ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Mikäli nuori jatkaa yläkoulun jälkeen opiskelua, tulee kunnan järjestää opiskelijalle suun terveystarkastus vähintään kerran opiskelun aikana. (Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Viitattu 31.10.2019.) Kahdeksannen luokan jälkeen nuoria ei kuitenkaan enää erikseen kutsuta tarkastukseen, vaan vastuu tarkastukseen ja hoitoon hakeutumiseen jää nuorelle itselleen. Helposti käykin niin, että tarkastusväli kasvaa liian pitkäksi ja mikäli suunhoitotottumukset ovat huonot, riski hammas- ja iensairauksiin kasvaa. Oral hammaslääkärien vuonna 2017 teettämän tutkimuksen mukaan 18-29 vuotiaista nuorista aikuisista vain 20% käy säännöllisesti suuhygienistin vastaanotolla (Oral. 2018. Viitattu 31.10.2019.)

2.2 Ravitsemus

Terveellinen ravinto on hampaille ja koko elimistön terveydelle hyväksi. Jotta sylki ehtisi neutralisoida suun happamuuden aterian jälkeen ja palauttaa liuenneet mineraalit hampaan pinnalle takaisin, ruokailukertoja tulisi olla päivän aikana enintään 5-6. Suun terveyden kannalta olisi tärkeää syödä säännöllisesti, välttämättä napostelua aterioiden välissä ja ajoittaa happamien sekä makeiden tuotteiden syöminen aterioiden yhteyteen. Sokeria ja happoja sisältävät tuotteet aiheuttavat hampaisiin reikiintymistä ja eroosiota, joten mitä useammin näitä nautitaan, sitä haitallisemmin ne vaikuttavat hampaisiin (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013f. Viitattu 24.3.2019.) Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee sokerista saatavan energiamäärän olevan alle 10 % kaikesta energiansaannista. Suosituksessa sokereiksi luokitellaan tavallinen sokeri, eli sakkaroosi ja yksinkertaiset sokerit, eli fruktoosi ja glukoosi, mutta marjojen, hedelmien ja maidon sisältämää sokeria ei lasketa lisätyksi sokeriksi. (World Health Organization. 2015. Viitattu 24.3. 2019.) Tänä päivänä monella syömistottumukset ovat haitallisia sekä hampaille että yleisterveydelle. Jos syöminen tai juominen toistuu tiheään tai on jatkuvaa ilman 2-3 tunnin taukoja, syljellä ei ole aikaa kovettaa happamudesta johtuvaa pehmentynyttä hampaan kiillettä (Keskinen. 2015. Viitattu 3.11.2019). Suun terveyden kannalta olisi hyvä syödä ravitsemussuosituksien mukaista pureskelua vaativaa ruokaa monipuolisesti. Syljen erityis lisääntyä kuitupitoista ruokaa syömällä. Ravintoaineet, jotka sisältävät kalsiumia, fluoria ja fosfaattia ovat hampaille terveellisiä, koska ne auttavat remineralisaatiossa, eli hampaan uudelleenkovettumisessa. Juustot ja pähkinät auttavat katkaisemaan happohyökkäyksen, joten aterian päätteeksi voi ottaa palan kovaa kypsytettyä juustoa, pähkinää tai ksylitolipastillia tai -purukumia (Keskinen. 2015. Viitattu 3.11.2019).

Oululaisista nuorista 38,1 % ei syö aamupalaa joka aamu eikä 33,4 % syö koululounasta päivittäin. Lisäksi jopa 90,4 % kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista syö hedelmiä, marjoja ja kasviksia harvemmin kuin 6 päivänä viikossa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Viitattu 3.11.2019). Kouluaterioilla vähäinen syöminen johtanee epäterveellisiin naposteluihin koulupäivien aikana. Uuden kouluruokailusuosituksen mukaan eivät mehut, makeiset ja virvoitusjuomat eikä näiden tuotteiden myynti kuulu kouluympäristöön. Oppilaiden ruokavalintoja olisi hyvä ohjata laittamalla terveellisiä ruokia tarjolle niin, että niiden houkuttelevuutta lisätään (Hausen. 2017. 14). Anttilan väitöstutkimuksessa havaittiin oppilaiden kouluaikeisten ruokailutottumusten olevan heikoimpia niissä kouluissa, joissa makeita tuotteita on myynnissä. Tämän perusteella vaikuttaisi siltä, että oppilaat söisivät paremmin kouluruokaa, jos koulussa ei olisi makeita välipaloja saatavilla (Anttila. 2018. Viitattu 3.11.2019).

Ruokavalion on ajateltu voivan kiihdyttää tai vaimentaa elimistön matala-asteista tulehdustilaa ja siten vaikuttaa ientulehduksen ja parodontiitin kehittymiseen. Jauhaisen väitöskirjatutkimuksen tulokset viittaavat ravitsemussuosituksen mukaisen ruokavalion voivan ehkäistä kiinnityskudos- ja iensairauksien varhaisten muotojen kehittymistä (Jauhainen. 2018b. Viitattu 2.11.2019).

2.3 Ksylitoli

Ksylitoli on makeutusaine, jota löytyy pieniä määriä luonnosta mm. hedelmistä ja marjoista. Teollisesti ksylitolia valmistetaan enimmäkseen koivun kuituaineesta, eli ksylaanista. Ksylitolin kemiallisen rakenteen takia kariesta aiheuttavat mutans streptokokki- bakteerit eivät voi käyttää sitä ravinnokseen (Sirviö. 2015. Viitattu 27.2.2019.) Kun bakteeri ottaa ksylitolin sisälleen, sen rakenne muuttuu bakteerin aineenvaihdunnan tuloksena sellaiseen muotoon, ettei bakteeri pysty käyttämään sitä energiantuotannossaan ja joutuu erittämään sen ulos. Lisäksi ksylitoli vähentää plakin määrää ja sen kiinnittyvyyttä hampaan pinnalle. Myös mutans streptokokkien määrä niin syljessä, kuin plakissakin vähenee. (Autio-Gold. 2005. 31. Viitattu 29.10.2019.) Vaikka ksylitoli vähentää tehokkaasti plakin määrää, huonon suuhygienian omaavalla henkilöllä ksylitolin käytöllä ei yksistään vaikutusta. Tämä selittyy sillä, että ksylitoli on reagoimaton molekyyli ja se tunkeutuu plakkiin vain diffuusion avulla (Söderling. 2009. Viitattu 23.11.2019.) Ksylitolin käytöllä ei siis voida korvata huolellista hampaiden ja hammasvälien puhdistamista.

Tutkimuksissa on selvinnyt, että lapsilla, jotka eivät ole saaneet mutans- tartuntaa alle 2- vuotiaana, maitohampaiden korjaavan hoidon tarve vähenee ja hampaat säilyvät terveinä pidempään. 1990-luvulla Ylivieskassa tehdyn tutkimuksen perusteella äidin ksylitolipurukumin käyttö vähentää mutans streptokokki- bakteerin siirtymistä lapselle. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli huomattavasti vähemmän kariesta, kuin ryhmissä, joissa äidit olivat käyttäneet fluoria tai klooriheksidiiniä. (Laitala. 2010. Viitattu 23.11.2019.)

Ksylitolin käyttäminen lisää syljen eritystä. Tämä johtaa syljen puskurikapasiteetin ja kalsium- sekä fosfaattimäärien kohoamiseen ja näin ollen hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseen (Tenovuo. 2019. Viitattu 27.2.2019). Ksylitolia suositellaan käytettäväksi aterian tai välipalan jälkeen 5-10 minuutin ajan 3-5 kertaa päivässä (Mäkinen. 2001. 60). Paras suoja hampaille saadaan, kun ksylitolin

kokonaismäärä on noin 5 grammaa päivässä. Tämä vastaa noin kuutta täysksylitolipurukumia. (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013e. Viitattu 27.2.2019). Saman määrän ksylitolia saa esimerkiksi kahdeksasta Läkerol Dents- ksylitolipastillista tai kymmenestä Herra Hakkaraisen ksylitolipastillista (Cloetta. 2019. Viitattu 9.12.209)

3 NUORTEN SUUN TERVEYDEN UHKATEKIJÄT

3.1 Karies

Karies on maailman yleisin infektiosairaus, joka aiheutuu bakteereista. Jos mukaan lasketaan jo alkavat kariesvauriot, sen yleisyys teollistuneissa maissa on aikuisväestössä lähes 100%. (Gomez. 2015. Viitattu 25.11.2019.) Huono suuhygienia altistaa hampaat kariesvaurion synnylle. Hampaiden sileillä pinnoilla kariesta voidaan ehkäistä harjaamalla hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Päivittäisellä hammaslangan käytöllä voidaan vähentää kariesta hampaiden kontaktipinnoilla (Tenovuo. 2017. Viitattu 26.5.2018.) Kariksen esiintymiseen vaikuttavat lisäksi ruuan happamuus, sokeripitoisten ruokien syönnin useus, erittyvän syljen laatu ja määrä sekä suun bakteerien koostumus (Hiiri. 2015. Viitattu 26.5.2018.) Monet eri bakteerit vaikuttavat kariksen kehittymiseen, mutta eniten tutkimusnäyttöä on mutans-streptokokkibakteereista ja laktobasilleista (Honkala. 2015b. Viitattu 3.11.2019.)

Lapsi saa mutans-streptokokki-infektion ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisen jälkeen, yleensä 1,5- 2,5-vuotiaana. Tartuttaja on useimmiten läheinen aikuinen tai leikkikaveri. Noin kolmanneksella kolmevuotiaista mutans-bakteereja löytyy syljestä ja hampaan pinnalta jo yli puolella. (Honkala. 2015. Viitattu 3.11.2019.) Mutans streptokokkien määrään suussa vaikuttavat mm. lapsuudessa tapahtunut voimakas mutans -bakteeri-infektio, runsas sokerin käyttö, huono suuhygienia, oikomislaitteet ja paikkaylimäärät sekä avoimet kariespesäkkeet (Tenovuo. 2019. Viitattu 8.9.2019).

Laktobasilleja löytyy myös terveestä suusta, mutta niiden osuus plakin bakteereista on silloin vähäinen. Kun hampaaseen kehittyy karies, hampaassa olevan kariesvaurion ja syljen sekä plakin pH laskee. Tällöin laktobasillit lisääntyvät nopeammin kuin muut bakteerit. Toistuva sokeripitoisten tuotteiden käyttö aiheuttaa syljen pH:n laskua, joka lisää laktobasillien määrää. Laktobasillien määrä nousee helposti siinä vaiheessa, kun maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin, koska pysyvissä hampaissa on ahtaita kohtia, kuten tiukkoja hammasvälejä, syviä uurteita purupinnoilla ja paikan saumoja, joissa laktobasillit viihtyvät. (Honkala. 2015b. Viitattu 3.11.2019.)

Jokainen ruokailukerta aiheuttaa happohyökkäyksen. Hampaiden pinnoilla ja syljessä elävät kariogeeniset bakteerit tuottavat ravinnon sokereista happoja, jotka aiheuttavat demineralisoivan vaikutuksen hampaaseen, jolloin kiilteen hydroksiapatiittikiteet alkavat liueta ohuiksi puikoiksi. Syljen puskurikapasiteetti yhdessä syljen kalsiumin ja fosfaatin kanssa korjaavat nämä alkavat vauriot hampaan ulkopinnalla, jolloin tapahtuu remineralisaatio. Sylki ei ehdi korjaamaan näitä vaurioita, mikäli demineralisaatio on voimakasta ajallisesti ja määrällisesti. Tällöin bakteerit pääsevät tunkeutumaan ja levittäytymään kiilteen sisään ja syntyy kariesvaurio. Jos demineralisaatiota ei pysäytetä, kariesvaurio laajenee, koska hydroksiapatiitin hajoaminen etenee. (Tenovuo. 2017. Viitattu 26.5.2018.)

Kariesen hallinnan tulee perustua yksilölliseen suunnitteluun, jossa otetaan huomioon kariesen riskitekijät, sekä kariesvaurion syvyys ja aktiivisuus. Tiedetyt elintavat, kuten napostelu ja puutteellinen suuhygienia altistavat karieselle. Muuttuvat elämäntilanteet voivat vaikuttaa siihen, että ennen terveelliset elintavat muuttuvat hampaille haitallisiksi. Näitä elämänvaiheita ovat esimerkiksi murrosikä ja kotoa muuttaminen. Tällöin hampaat voivat reikiintyä myös niillä henkilöillä, joilla ei aiemmin ole ollut reikiä hampaissaan. Paikalliset tekijät, kuten syvät uurteet hampaan purupinnalla ja oikomiskojeiden ympärillä olevat alueet keräävät helposti plakkia ja lisäävät osaltaan kariesen riskiä. Ikäkaudet, jolloin uusia hampaita puhkeaa suuhun, ovat myös kriittisiä hampaan reikiintymisen kannalta. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus. 2014. Viitattu 27.11.2019.)

Kariesvaurion syvyyttä voidaan arvioida näönvaraisen tutkimuksen avulla. ICDAS-luokitus (International Caries Detection and Assessment System) lisää näönvaraisen tutkimuksen luotettavuutta. Apuna käytetään ientaskumittaria ja hampaan tulee olla puhdas ja kuiva ennen tutkimusta. IDCAS-luokkia on seitsemän, joista 0 tarkoittaa tervettä ja 6 kariesvauriota, joka ulottuu dentiinin sisempään kolmannekseen. Syvyyden lisäksi tulee arvioida, onko kariesvaurio aktiivinen, eli etenevä vai inaktiivinen, eli pysähtynyt tai hitaasti etenevä. Aktiivinen kiillekariesvaurio näyttää vaalealta ja sen pinta tuntuu karhealta ja liitumaiselta. Sen sijaan pysähtyneessä vauriossa väri voi olla tumma ja pinta on kova ja kiiltävä. Vaurion eteneminen voidaan pysäyttää fluorin avulla. Fluori kiihdyttää remineralisaatiota, kun läsnä on syljen kalsiumia ja fosfaattia (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus. 2014; Gomez. 2015; Therapia Odontologica. 2018. Viitattu 28.11.2019.)

3.2 Ientulehdus ja parodontiitti

Jos suuhygieniassa on puutteita, kertyy ienrajaan hampaiden pinnalle helposti plakkia. Tästä seuraa ikenien tulehdus eli gingiviitti. Tulehtuneen ikenen väri vaihtelee punoittavasta sinipunaiseen, ienreuna voi irrota hampaan pinnasta ja ienpapillat olla turvonneet tai fibroottiset. Ien voi vuotaa verta harjatessa tai syödessä, joskus jopa itsestään. Tupakoivilla henkilöillä tulehduksen merkit eivät ole yhtä selkeitä ja verenvuotoakin esiintyy vähemmän. Ientulehduksen syynä on yleensä bakteeriplakin kertyminen ienrajaan huonon suuhygienian takia, mutta syynä voivat olla myös hormonaaliset muutokset esim. murrosiän tai raskauden aikana, lääkeaineet, jotka aiheuttavat ikenen liikakasvua tai yleissairaudet, kuten diabetes tai Crohnin tauti. (Therapia Odontologica 2019c, 2019e. Viitattu 7.11.2019.) Tärkeintä ientulehduksen ehkäisyssä ja hoidossa on huolellinen omahoito. Jos ien vuotaa verta, tulee hampaat puhdistaa plakista huolellisesti hampaiden pinnoilta, ienrajoista ja hammasväleistä. Tällöin bakteeriärsytys vähenee, tulehdus paranee ja ienverenvuoto lakkaa. Hammaskivi ja paikkojen saumat voivat vaikeuttaa plakin poistamista ja silloin on syytä hakeutua hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. (Suomen Hammaslääkäriliitto. 2013a; Könönen, E. 2016. Viitattu 28.11.2019.)

Ientulehdus voi edetä parodontiitiksi, jos ienrajan plakin parodontiittia aiheuttavien bakteerien määrä kasvaa tarpeeksi suureksi. Ikenen ja hampaan välinen liitos torjuu tehokkaasti bakteereja, silloin kun niiden määrä on kohtuullinen, mutta bakteerien määrän ylittäessä tietyn kynnyksarvon, ienliitos alkaa pettää ja bakteerit tunkeutuvat ikenen alle. Tällöin ikenen ja hampaan välille syntyy tila, jota kutsutaan ientaskuksi, jossa bakteerit pääsevät entisestään lisääntymään. Ientaskussa bakteerien muodostama plakki kerää syljestä mineraaleja, jolloin plakki kovettuu ikenen alaiseksi eli subgingivaaliseksi hammaskiveksi. Tämä tarjoaa uusille bakteereille hyvän kiinnittymispaikan. Bakteerien aiheuttama infektio synnyttää parodontiumissa tulehdusreaktion, jolloin elimistön puolustusjärjestelmään kuuluvien solujen määrä paikalla kasvaa. Puolustusreaktion seurauksena parodontiumin sidekudossolujen hajoamisen kiihtyy ja se osaltaan edesauttaa ientaskun syvenemistä. Myös hammasta ympäröivä alveoliluu hajoaa vähitellen. Tulehdusreaktion ja sitä seuraavan kudostuhoon tarkoituksena on pitää infektio paikallisena ja yleensä infektio ei leviäkään muualle elimistöön. (Therapia Odontologica. 2019d. Viitattu 7.11.2019.)

Parodontiitin riskitekijänä puutteellisen suuhygienian, tupakoinnin ja perinnöllisen alttiuden lisäksi on havaittu olevan myös elimistön matala-asteinen tulehdustila (Jauhiainen. 2018a. Viitattu

2.11.2019). Kuitenkin suun tulehduksilla ja etenkin iensairauksilla on havaittu olevan yhteys yleisterveyteen. Useat tutkimukset ovat osoittaneet parodontiitin ja sydän- ja verisuonisairauksien yhteyden. Diabeetikoilla hoitamaton parodontiitti voi lisätä diabetekseen liittyvien komplikaatioiden riskiä heikentämällä glukoositasapainoa. Parodontiitin on todettu voivan vaikuttaa myös mm. reumasairauksiin, osteoporoosiin, keuhkohtaumatautiin ja kroonisiin suun tulehduksilla munuaissairauksiin (Paju. 2016. 32-33.) Parodontiitin synty ja eteneminen on monimutkainen prosessi, koska tekijät, jotka vaikuttavat alttiuteen sairastua parodontiittiin, ovat molemminsuuntaisessa yhteydessä toisiinsa. Valitessa oikeanlaista hoitoa tulee selvittää potilaskohtaiset taustatekijät, kuten esimerkiksi ruokavalio, tupakointi, elintavat, suuhygieniä, yleisterveys, systeemiset sairaudet ja potilaan subgingivaalinen mikrobiomi ja geneettisesti määräytyvät puolustusmekanismit. Etenkin parodontiittiin sairastuneilla lapsilla geenien vaikutus on nähtävissä. Heille ei ympäristö- tai elintapatekijät eivätkä systeemiset sairaudet ole vielä aiheuttaneet merkittävää riskiä (Laine. 2016a. 19.)

Parodontiitin oireet voivat olla vähäisiä tai niitä ei välttämättä ole ollenkaan ja siksi se voi edetä pitkälle potilaan huomaamatta. Oireita voivat olla verenvuoto ikenistä hampaita harjatessa, pahanhajuinen hengitys ja paha maku suussa. Pitkälle edetessään parodontiitti voi aiheuttaa hampaiden heilumista ja niiden väliin voi muodostua rakoja. Hampaiden liikkuvuus ja raot hampaiden välissä johtuvat luukadosta. Parodontiitin vaikeusaste määritellään luukadon määrästä riippuen joko lieväksi, kohtalaiseksi tai pitkälle edenneeksi. (Therapia Odontologica. 2019b. Viitattu 7.11.2019.) Harvinaista, nopeasti etenevää parodontiittia, joka alkaa puberteetti-iässä ja jossa kiinnityskatoa esiintyy symmetrisesti, kutsutaan paikalliseksi aggressiiviseksi parodontiitiksi (aiempi nimitys juveniiliparodontiitti). Paikallista, aggressiivista parodontiittia sairastaa 0,1% nuorista. Yleisempää on lievä, hitaasti etenevä parodontiitti, jota löytyy 5%:lta teini-ikäisistä. (Therapia Odontologica. 2019a, 2019e. Viitattu 8.11.2019.)

Sekä gingiviitin, että parodontiitin hoitoon kuuluu yksilöllinen suuhygieniäopetus, jossa käydään läpi oikea harjaustekniikka ja hammasvälien puhdistaminen. Kiinteät oikomiskojeet, hammasrivin ahtaus tai muut epätasaisuudet hampaistossa vaikeuttavat hampaiden puhdistusta, joten näissä tapauksissa on tärkeää tehostaa plakkikontrollia. Vastaanotolla poistetaan plakki sekä supra- ja subgingivaalinen hammaskivi ultraäänilaitetta ja käsi-instrumentteja käyttäen. Jos kyseessä on juveniiliparodontiitti, tulee hoitoon lisätä systeeminen mikrobilääkitys. (Therapia odontologica. 2019e. Viitattu 10.11.2019.) Parodontiitin etenemisen nopeuteen ja suuntaan vaikuttaa potilaskohtaisilla toimenpiteillä, kun tiedetään riskitekijät, sairauden vakavuusaste ja etenemisnopeus (Laine. 2016b. 19.)

3.3 Hampaiden eroosio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämässä kouluterveyskyselyssä kartoitettiin 8-9. luokkalaisten nuorten energiajuomien käyttömääriä. Oulussa energiajuomia kertoi juovansa päivittäin tytöistä 1,8 % ja pojista 6,4 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Viitattu 24.10.2019). Eroosion yleistymisen pääsyyinä pidetään napostelua ja lisääntyneitä happamien juomien nauttimista. Nuorten hampaiden erosiivisesta kulumisesta on tehty Euroopassa useita tutkimuksia ja eroosion yleistyminen näkyy myös Suomen hammashoitoloissa. Suomalaisten lasten ja nuorten hampaiston eroosiosta ei ole vielä saatu tutkimustuloksi, mutta esimerkiksi Iso-Britanniassa on havaittu jopa puolella nuorista olevan selvää hammaseroosiota (Alaraudanjoki. 2018. 45-46).

Hampaiden kemiallinen kuluminen happojen vaikutuksesta johtaa hampaiden eroosioon. Ulkoisia syitä siihen ovat yleensä happamien juomien käyttö ja kasvisruokavalio. Muita hampaiden eroosioon johtavia syitä ovat syömishäiriöt ja refluksitauti. Eroosio alkaa ylätuhampaiden palatinaalipinoilta ohentaen hampaiden kiillettä ja murentaen lopulta kiilteen ylätuhampaiden kärjestä, jolloin hampaat lyhenevät ja tulevat rosoisiksi (Tjäderhane. 2016. Viitattu 26.5.2018.)

Hampaan pinnan liukenemiseen vaikuttavat suun pH-arvo, fluoridin määrä, kalsium- ja fosfaattipitoisuus, happoaltistuksen toistuvuus ja kesto sekä hapon titrattavuus. Hammaseroosio johtaa hammaskudoksen menetykseen pysyvästi. Jotta eroosiota tapahtuisi, hampaan pinnan pH-arvon on laskettava tietyn rajan alle. Kiilteelle tämän kriittisen rajan katsotaan olevan 5,5, mutta dentiini alkaa liueta jo aikaisemmin korkeammassa pH:ssa. Mitä pidemmän aikaa hampaat altistuvat hapon vaikutuksille ja mitä useammin se tapahtuu, sitä suurempaa hampaiden eroosio on (Uusitalo ym. 2018. Viitattu 2.11.2019).

Juomissa voi olla luonnostaan happoja tai niihin on lisätty niitä valmistuksen aikana. Happamien juomien käytössä ratkaisevaa on se, kuinka niitä käytetään. On haitallisempaa siemailla hapanta juomaa pieni määrä, kuin juoda isompi määrä kerralla. Hampaiden kannalta pahinta on, jos juoma sisältää sitruunahappoa ja sokeria, se juodaan kuivaan suuhun esimerkiksi urheiltaessa ja jos juo-

maa purskutellaan tai pidetään suussa pitkään ennen nielaisua. Ruokajuomaksi suositellaan maitotuotteita ja janojuomaksi vettä. Jos hapanta juomaa, esimerkiksi täysmehua juodaan, olisi tärkeää olla pesemättä hampaita tuntiin ja nauttia lisäksi maitotuotteita (Keskinen. 2015. Viitattu 24.3.2019.) Koska pureskelu lisää syljen eritystä, hedelmät, vihannekset ja kasvikset olisi parempi syödä kokonaisina eikä mehuina. Muita keinoja hammaseroosion ehkäisyyn on säännöllinen ateriarvitys, happamien tuotteiden nauttiminen ruokailun yhteydessä ja syönnin jälkeen suun huuhtominen vedellä sekä ksylitolipurkan nauttiminen (Tilander. 2016. Viitattu 26.10.2019).

3.4 Tupakka ja nuuska

Suomalaisista nuorista 8 % käyttää päivittäin tupakkatuotteita. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä, jonka Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teki, selviää, että pojista 10,2 % ja tytöistä 6,1 % käyttää päivittäin tupakkatuotteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Viitattu 14.11.2019.) Heikkisen väitöskirjan (2011) mukaan tupakoinnilla oli vaikutuksia 15-16- vuotiaiden nuorten suun terveyteen. Tupakoivilla nuorilla, joita oli 25 %, esiintyi enemmän kiinnityskudossairautta kuin ei-tupakoivilla nuorilla. Tupakoivilla pojilla havaittiin olevan enemmän kariesta, kuin tupakoimattomilla. Tupakoivat pojat myös harjasivat hampaitaan vähemmän. Tupakointi näyttää heikentävän nuorten hampaiden ja kiinnityskudosten kuntoa. (Heikkinen. 2011. Viitattu 26.5.2018.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä kouluterveyskyselyssä vuonna 2019 käy ilmi, että Oulun alueella 8-9. luokkalaisista nuorista 6,2 % käyttää päivittäin tupakkatuotteita. Kyselyn perusteella tupakkatuotteita päivittäin käyttää tytöistä 4,5 % ja pojista 7,9 %. Kun tuloksia vertaa kymmenen vuotta siten tehtyyn kyselyyn, huomataan, että suomalaisista nuorista sekä tytöillä että pojilla tupakointi on vähentynyt, mutta nuuskan käyttö vastaavasti on lisääntynyt. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Viitattu 24.10.2019).

Tupakka sisältää elimistölle haitallisia kemikaaleja. 80-90 % suun syövästä aiheutuu tupakoinnista. Muita tupakoinnin aiheuttamia suun terveyden ongelmia ovat mm. kohonnut riski sairastua hampaiden kiinnityskudossairauteen, pahan hajuinen hengitys, hampaiden värjäytymät, plakin kertyminen sekä hampaiden poiston, parodontologisen hoidon ja suukirurgian jälkeinen parantumisen hidastuminen. Yleisterveysteen tupakointi vaikuttaa kohottamalla riskiä sairastua moniin eri syöpiin,

esimerkiksi keuhko-, haima-, kohdunkaulan-, munuais-, virtsarakon- ja maksasyöpiin. Lisäksi tupakointi nostaa riskiä sairastua mm. keuhkohtaumatautiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen ja aivoinfarktiin. Tupakoinnin lopettaminen ennen 30. ikävuotta voi vähentää tupakan aiheuttamien ongelmien riskiä yli 97 % (Dental health foundation. 2019. Viitattu 24.10. 2019). Tupakointi lisää myös riskiä hammasimplanttien irtoamiselle kaksinkertaisesti verrattuna henkilöihin, jotka eivät tupakoi. Nikotiini heikentää implantin läheisyydessä verenkiertoa ja rajoittaa useiden luun kasvuun vaikuttavien entsyymien geeni-ilmentymistä (Nissinen. 2015. 18). Tupakoitsijalla on 4-8 kertainen riski sairastua parodontiittiin verrattuna tupakoimattomaan. Riskiin vaikuttaa sekä tupakointimäärä että parodontiitin vaikeusaste. Tupakoivilla nuorilla syventyneiden ientaskujen ja ientulehduksen määrään vaikuttaa tupakoinnin kesto ja määrä. Parodontiitin kliiniset merkit, kuten verenvuoto, peittyvät tupakoinnin verisuonia supistavan vaikutuksen vuoksi. Tästä syystä tupakoinnin haitat jäävät oireettomina huomaamatta (Heikkinen ym. 2015. 1976).

Nuuskan käyttäjillä nuuskan kanssa kosketuksissa oleva suun limakalvo muuttuu vaaleammaksi ja paksummaksi, johon suun bakteerit tarttuvat herkemmin. Ienrajaan kertyvät bakteerit aiheuttavat ientulehdusta. Hampaat voivat myös altistua happohyökkäykselle, sillä jotkut valmistajat parantavat nuuskan makua lisäämällä siihen sokereita. Sekä nuuska että tupakka aiheuttavat pahimmillaan suusyöpää (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015. Viitattu 26.5.2018.) Nuuskan käytöstä aiheutuu ikenien vetäytymistä alueelle, missä nuuskaa pidetään, jolloin paljastunut juuren pinta on vaarassa reikiintyä. Lisäksi nuuska värjää limakalvot ja hampaat ruskeaksi. Nuuskan käyttö näkyy paikallisena limakalvomuutoksena. Tämä paksuuntunut ryppyinen ja vaalea alue muistuttaa norsun nahkaa ja vuosien käytön seurauksena limakalvo voi muuttua kovaksi ja haavaiseksi (Irmola & Vuorio-Mäkinen. 2010. Viitattu 24.10.2019). Vauriot ovat sitä vakavampia, mitä suurempi nikotiinipitoisuus on. Myös nuuskan korkea pH-arvo ja päivittäinen nuuskan käyttö vaikuttaa limakalvovaurioiden vakavuuteen. Vaurioiden on todettu paranevan nuuskan käytön lopettamisen jälkeen (Wickholm. 2012. Viitattu 14.11.2019.) Nuuskaaminen voi kuitenkin aiheuttaa ikeniin pysyviä vaurioita niille alueille, jossa nuuskaa pidetään (Giljam. 2018. Viitattu 14.11.2019.) Kaikkien savuttomien tupakkatuotteiden on todettu aiheuttavan suuhun paikallisia leesioita ja nostavan riskiä suusyövän kehittymiselle. Ne sisältävät nikotiinin lisäksi mm. karsinogeenisiä nitrosamiineja (SCE-NIHR. 2008. Viitattu 20.11.2019.) Nuuska on luokiteltu syöpävaaralliseksi WHO:n syöväntutkimuslaitoksen toimesta (IARC. 2019. Viitattu 20.11.2019.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimusta tehdessä täytyy tutkimuksella olla tarkoitus tai tehtävä. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan kuvailla neljän piirteen avulla. Se voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Kun tutkimuksessa halutaan esittää tarkkoja kuvauksia tapahtumista tai tilanteista sekä dokumentoida ilmiöiden keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä, on tutkimus kuvaileva (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 133–135.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia suun terveyteen vaikuttavia tapoja oululaisilla 9- luokkalaisilla on ja mitä he tietävät suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään oppilaiden tietämystä hampaiden ja hammasvälien puhdistamisesta, ravitsemuksesta, ksylitolista sekä nikotiinista.

Tavoitteena on saada tietoa, onko suun terveyteen vaikuttavien tekijöiden välillä yhteyttä. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää tulevaisuudessa hyväksi, kun suunnitellaan yläkouluikäisille kohdennettua suun terveyden edistämistä. Kyselyn tuloksista voidaan arvioida, mistä osa-alueista yläkouluikäiset tarvitsevat erityisesti lisätietoa. Lisäksi tutkimuksen tekijät saavat arvokasta kokemusta tutkimuksen tekemisestä, kyselylomakkeen laatimisesta sekä tutkimustulosten analysoinnista.

Ennen aineiston keruuta tulee määritellä tutkimustehtävät. Tutkimustehtävät pyritään esittämään selkeästi ja tarkasti. Tutkimustehtävät voidaan jakaa päätehtävään ja siitä johdettuihin alatehtäviin. Tämä ei kuitenkaan ole välttämätöntä, vaan tehtävät voivat olla keskenään saman arvoisia. Tutkimustehtävät esitetään yleensä kysymysmuodossa. Kuvailevassa tutkimuksessa, joka tämäkin tutkimus on, kysytään miten tai minkälainen jokin tietty asia on (Hirsjärvi ym. 2007. 121 -125.)

Tämän tutkimuksen tutkimustehtävät ovat:

Minkälaiset suunhoitotottumukset oululaisilla 9.-luokkalaisilla on?

Mitkä ovat oululaisten 9.-luokkalaisten tietämykset suun hoidosta?

Miten suunhoitotottumukset ja tietämykset suun hoidosta korreloivat keskenään?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimusstrategiaa valittaessa täytyy miettiä tutkimuksen tarkoitusta (Hirsjärvi ym. 2007. 133). Termillä tutkimusstrategia tarkoitetaan tutkimuksessa käytettyjen menetelmien kokonaisuutta. Yksittäistä menetelmää kuvataan sanalla tutkimusmetodi (Hirsjärvi ym. 2007. 128.) Tutkimusstrategiana tässä tutkimuksessa on määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus.

Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkittava ilmiö tunnetaan, eli tiedetään, mitkä tekijät vaikuttavat ilmiöön. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan tekijöitä eli muuttujia, laskeaan niiden suhteiden välisiä vuorovaikutuksia sekä niiden esiintymisen määriä (Kananen.2011. 12.) Tässä tutkimuksessa selvitetään minkälaisia suun terveyteen liittyviä tottumuksia ja tietämyksiä 9.-luokkalaisilla on.

Tämän tutkimuksen strategiaksi valittiin poikittaistutkimustutkimus, joka tarkoittaa sitä, että aineisto kerätään sovittuna ajankohtana. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ilmiön erilaisten sosiaalisten ja kulttuuristen ympäristöjen läpäisemisestä tietyssä ajankohtana (Jyväskylän yliopisto. 2015. Viitattu 23.1.2019.) Poikittaistutkimusta voidaan käyttää terveydenhuollon suunnittelussa. Sillä tarjotaan katsaus suunnitelman lopputuloksesta ja siihen liittyvistä tunnuspiirteistä. Sen avulla voidaan myös tutkia riskitekijöiden ja tutkimustuloksien välistä suhdetta (Levin. 2006. Viitattu 23.11.2019.) Koska poikittaistutkimuksessa ollaan kohderyhmään yhteydessä vain kerran, se on suhteellisen halpa toteuttaa ja helppo analysoida. Kuitenkin suurin haittapuoli on se, ettei muutosta voida mitata (Kumar. 2005. 95.)

Tässä tutkimuksessa käytämme digitaalista kyselylomaketta, joka on laadittu Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeen avulla tietoa saa kerättyä laajalta tutkimusjoukolta. Verrattuna haastatteluun, kyselylomake on nopeampi menetelmä tiedon keruuseen. Digitaalisessa kyselylomakkeessa on vielä se etu, että tieto tallentuu heti ja vastauksien analysointi onnistuu nopeasti (Hirsjärvi ym. 2007. 190.)

Sähköistä kyselyä käytettäessä tulee varmistaa, että kaikilla vastaajilla on mahdollisuus vastata kyselyyn. Lisäksi tulee miettiä, miten vastaajien anonymiteetti säilyy, koska sähköisessä kyselyssä vastaajan sähköpostiosoite ja IP-osoite voivat paljastaa vastaajan henkilöllisyyden (Vilka. 2015. 95.) Käytämme tutkimuksessamme Webropol-ohjelmalla laadittua kyselyä, jolloin vastaajien sähköpostiosoite ei tule tutkijoille näkyviin. Lisäksi oppilaat vastaavat kyselyyn koulussa, jolloin heillä on käytettävänä koulujen tietokoneet.

Ennen kyselyn toteuttamista voidaan tehdä esitutkimus eli pilottitutkimus, jonka avulla rajataan ja selkeyttää tutkimusongelmaa. Näin on mahdollista saada hyödyllistä tietoa täsmentämään tutkimuslomakkeen kysymysten muotoilua ja sisältöä. (Heikkilä. 2008. 22.) Testasimme kyselylomakkeen toimivuutta ja suoritimme esitutkimuksen vuosikurssimme opiskelijoille, joilta saimme palautetta. Vaihdoimme kysymyksen muotoilua suun terveydenhoidon tiedot-osiosta kysymyksessä "Mitkä tekijät edesauttavat hampaiden reikiintymistä?" muotoon "Mitkä tekijät aiheuttavat hampaiden reikiintymistä?" selkeyden vuoksi.

Kyselytutkimuksessa on myös omat heikkoutensa. Vastaajat eivät välttämättä vastaa kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi kato, eli kyselyyn vastaamattomuus voi nousta joissain tapauksissa suureksi (Hirsjärvi ym. 2007. 190) Pyrimme välttämään näitä asioita siten, että kyselyyn vastataan koulupäivän aikana. Katoa kuitenkin ilmeni, koska Myllytullin koulussa on noin sata yhdeksäsluokkalaista ja kyselyyn vastasi 57 oppilasta. Tämä voi selittyä sillä, että osa oppilaista on voinut olla pois niinä päivinä, kun kyselyyn on vastattu, kaikki eivät ole vastanneet kyselyyn, vaikka niin on ohjeistettu tai jokin luokista ei ole vastannut kyselyyn ollenkaan.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kyselytutkimusta tehdessä tulee miettiä, kuinka monelle kyselylomake lähetetään. Perusjoukko tarkoittaa kaikkia niitä henkilöitä, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Harvoin on kuitenkaan mahdollista tutkia koko joukkoa, joten perusjoukosta poimitaan edustava otos. Otoksesta saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa (Hirsjärvi ym. 2007. 174 -175; Kananen 2011. 65.) Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostavat oululaiset 9-luokkalaiset. Otannaksi valitaan oululaisen Myllytullin yläkoulun 9.-luokkalaiset.

6.1 Aineiston keruu ja mittarin laadinta

Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään oululaisilta Myllytullin koulun 9.-luokkalaisilta. Tiedustelimme kiinnostusta kyselyyn osallistumisesta Myllytullin koulun rehtorilta, joka ohjasi kysymään osallistumisesta terveystiedon opettajalta. Tutkimuslupa allekirjoitettiin terveystiedon opettajan kanssa. Opettajan kanssa sovittiin, että oppilaat vastaavat kyselyyn terveystiedon tunneilla joulukuussa 2019.

Kyselyn vastaukset kerätään Webropol-ohjelmalla koulujen oppituntien aikana. Jotta vastausprosentista saadaan korkeampi, on tutkimuksen tekijöillä tarkoitus mennä esittelemään tutkimuksen aihe kouluille, jonka jälkeen oppilaat vastaavat kyselyyn. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska tarkkaa päivämäärää ja aikaa kyselyyn vastaamiselle oli vaikea määrittää. Niinpä sovimme terveystiedon opettajan kanssa, että hän ohjeistaa oppilaita kyselyn suhteen. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin kymmenen minuuttia.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan mittari, jonka avulla tutkimuksessa saadaan tietoja halutusta ilmiöstä tai havaintoyksiköstä. Mittaria laatiessa määritellään muuttuja. Jos halutaan esimerkiksi selvittää, mitä 9.- luokkalaiset käyttävät ruokajuomanaan, valitaan muuttujaksi ruokajuoma. Muuttujalle annetaan ominaisuuksia, eli attribuutteja. Esimerkitapauksessa attribuuteiksi valitaan vesi, mehu, virvoitusjuoma, energijuoma ja maito. Koska tilasto-ohjelmat pystyvät käsittelemään vain lukuja, täytyy attribuutit muuttaa arvoiksi. Tällöin vedelle annetaan arvo 1, mehulle

arvo 2, virvoitusjuomalle arvo 3 jne. Kyselyssä saadut arvot kerätään havaintomatriisiksi, jota voidaan käsitellä tilastollisin menetelmin (Kananen. 2011. 53.)

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2007. 193 -195.)

Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, eli kysymys on strukturoitu, ja kyselyyn vastaaja valitsee niistä yhden tai useamman sopivan vaihtoehdon. Vastausvaihtoehto voi olla myös avoin kysymys, jolloin voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen miettiä (Hirsjärvi ym. 2007. 194.)

Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastaaja saa itse muotoilla vastauksen. Tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja vastauksia (Vilka. 2015. 106.)

Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä vastaajalle esitetään väittämiä. Vastausasteikossa annetaan vaihtoehtoja sille, miten voimakkaasti vastaaja on samaa mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa (Hirsjärvi ym. 2007. 195.)

Kyselylomakkeen laadintaan on käytettävä aikaa ja kysymysten muotoilun on oltava onnistunut. Myös vastausvaihtoehdot voivat olla huonosti valittuja ja aiheuttaa väärinymmärryksiä vastaajien keskuudessa (Hirsjärvi ym. 2007. 190, 193.) Kyselylomake tulee suunnitella hyvin ja sen ulkonäön olla esteettinen, jotta se houkuttelee vastaamaan siihen. Epäselvä ja epäesteettinen lomake voi johtaa siihen, ettei kyselyyn haluta vastata ollenkaan tai vastaaja jättää kyselyn kesken (Kananen. 2011. 44)

Kysymysten tulisi olla selkeitä ja lyhyitä, jotta vastaajan on helppo ymmärtää, mitä halutaan kysyä. Kysymysten asettelussa tulee myös välttää ammattitermistöä, jota vastaaja ei välttämättä ymmärrä (Hirsjärvi ym. 2007. 197 -198.) Kun laadimme tässä tutkimuksessa käytettävää kyselyä, käytimme jonkin verran ammattitermistöä, mutta selitimme sen myös kansantajuisesti. Monivalintakysymyksissä yhdeksi vaihtoehdoksi on hyvä antaa 'en tiedä' tai 'ei mielipidettä'. Kysymysten määrän ja järjestyksen tulee olla järkevä. Liian pitkä kyselylomake voi aiheuttaa sen, että kysyjä jättää kyselyn kesken (Hirsjärvi ym. 197 -198.)

Tässä tutkimuksessa käytettävässä kyselylomakkeessa on 22 kysymystä. Kyselyn alkupuolella vastaajilta tiedustellaan tavoista, jotka vaikuttavat heidän suun terveyteensä. Kysymykset on vielä

jaoteltu eri kategorioihin: suun omahoitotottumukset, ravitseminen, ksylitolin sekä tupakointitottumukset. Tämän ajattelimme selkeyttävän kyselyyn vastaamista. Loput kysymyksistä mittaavat vastaajien tietoja suun terveydenhoidosta. Pyrimme tekemään niin kysymyksistä, kuin vastausvaihtoehdoista selkeitä. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä. Tämä nopeuttaa kyselyyn vastaamista ja on myös vastaajille helpompaa.

Kyselyn tekemiseen saimme vinkkejä mm. opiskelukavereilta. He olivat huomanneet omassa opinäytetyössään, että osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin ja ehdottivatkin, että kyselylomakkeesta kannattaa tehdä sellainen, ettei seuraavaan kysymykseen pääse eteneään, ellei ole vastannut edelliseen kysymykseen.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytetyt mittarit ja niiden mittaustavat vaikuttavat siihen, mikä analyysimenetelmä valitaan. Tämä tutkimus on muodoltaan kuvaileva, joten analyysimenetelmiksi riittävät aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. Näiden avulla kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään määriä, riippuvuuksia ja syy-seuraussuhteita (Kananen. 2011. 85.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään hyväksi tilastollista päättelyä, eli yleistämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että otannasta saatujen tulosten voidaan katsoa koskevan myös perusjoukkoa (Kananen. 2011. 85.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan usein selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia. Helppoisin riippuvuutta voidaan tarkastella ristiintaulukoinnin ja erilaisten tunnuslukujen avulla. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan kahden muuttujan suhdetta. Muuttujat voivat olla esimerkiksi sukupuoli ja se, kuinka usein vastaaja harjaa hampaansa. Muuttujien sijoittelua taulukkoon tulee miettiä. Jos halutaan tarkastella, onko sukupuolella merkitystä siihen, kuinka usein hampaita harjataan, on sukupuoli selittävä muuttuja ja hampaiden harjauskerrat selitettävä muuttuja. Selittävä muuttuja sijoitetaan tällöin sarakemuuttujaksi ja selitettävä muuttuja rivimuuttujaksi. Kun taulukko on oikeassa muodossa, siitä voidaan etsiä riippuvuuksia tai säännönmukaisuuksia (Kananen. 2011. 77-79.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitattava asia ja tilastoyksiköt ilmaistaan usein sanallisesti numeerisen asteikon sijaan. Tällöin puhutaan luokitteluasteikosta (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

2007. Viitattu 22.9.2019.) Luokitteluasteikollisten muuttujien ristiintaulukoituja aineistoja voidaan testata Khiin neliötestillä. Sen avulla voidaan arvioida johtuvatko ryhmien väliset erot sattumasta vai ovatko erot todellisia ja kuinka suuria (Kananen. 2011. 80.) Khiin neliötestissä lähtökohtaisena oletuksena eli nollahypoteesina on se, että muuttujien välillä ei ole riippuvuutta. Tällöin sukupuolella ei olisi merkitystä sen suhteen, kuinka usein hampaita harjataan, eli prosenttiluvut eri sukupuolten välillä olisivat samat. Tätä kutsutaan odotetuksi frekvenssiksi. Khiin neliötestin avulla tarkastellaan kuinka paljon odotetut frekvenssit ja tutkimuksessa todella havaitut frekvenssit eroavat toisistaan. Jos erot ovat tarpeeksi suuria, voidaan todeta, etteivät ne todennäköisesti johdu sattumasta. Khiin neliötestin tuloksena saadaan p-arvo. Jos p-arvo on alle 0,05 ovat otoksessa saadut erot tilastollisesti merkittäviä. Mitä lähempänä nollaa tulos on, sitä merkittävämpi se on tilastollisesti. Yli 0,05:n menevät tulokset tarkoittavat, että erot eivät ole tilastollisesti merkittäviä (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2004. Viitattu 22.9.2019.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin hyväksi Webropol-kyselyohjelmaa. Ohjelma tuottaa kyselyn vastauksista raportin, jossa kyselyn tuloksista on luotu valmiita frekvenssitaulukoita ja kuvioita. Taulukot avattiin sanallisesti tämän raportin tulokset-osiossa ja myös kuviot ovat näkyvissä niissä tapauksissa, kun niiden käyttö selkeytti tulosten esittämistä. Webropol-ohjelman avulla oli myös mahdollista vertailla tuloksia eri muuttujien välillä. Ohjelma näytti tulokset frekvenssitaulukoina, joista muodostettiin Word-ohjelman avulla kaavioita.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa tutkimuksissa tulee pyrkiä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä (Hirsjärvi ym. 2007. 226; Kananen. 2011. 118.) Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä oli tarkoituskin ja se ei sisällä systemaattisia virheitä. Validin tutkimuksen tulee myös antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Jotta tutkimus on validi, tulee mittarin olla oikea. Lisäksi perusjoukko pitää määritellä selkeästi ja otannan olla tarpeeksi edustava. Edustava otos on mahdollisimman samanlainen, kuin perusjoukko. Korkea vastausprosentti lisää validiteettia (Heikkilä T. 2014. Viitattu 13.3.2019.)

Tulosten pysyvyys, eli reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistetaan, saadaan sama tulos. Tällöin tutkimuksessa käytetyllä mittarilla saadaan samat tulokset eri mittauskerroilla (Kananen 2011. 119.) Tuloksen luotettavuuden varmistamiseksi tulee otoksen olla tarpeeksi suuri ja

edustava. Tiedon keruussa ja tulosten analysoimisessa tulee olla huolellinen (Heikkilä. 2014. Viitattu 13.3.2019.) Tässä tutkimuksessa vastaukset kerättiin sähköisesti ja ohjelma tuotti vastauksista valmiit tulokset, joten merkkauksvirheitä ei tässä vaiheessa tullut. Kun tuloksista muodostettiin Word-ohjelman avulla kaavioita, olivat tutkijoiden merkkauksvirheet mahdollisia, sillä arvot kirjattiin ohjelmaan käsin. Virheitä pyrittiin välttämään sillä, että kirjaukset tarkistettiin ennen kaavioiden muodostamista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa kaikissa tutkimuksissa. Eettiset periaatteet on jaettu kolmeen osa-alueeseen:

1. Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
2. Vahingoittamisen välttäminen ja
3. Yksityisyys ja tietosuojat

Jotta itsemääräämisoikeus toteutuu tutkimusta tehdessä, täytyy tutkimukseen osallistumisen perustua vapaaehtoisuuteen. Lisäksi osallistujien täytyy saada tarpeeksi informaatiota tehtävästä tutkimuksesta. Tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen suullisesti tai kirjallisesti tai suostumuksen tulee olla pääteltävissä tutkittavan käytöksestä. Tutkittavan ollessa alaikäinen täytyy arvioida, tarvitaanko tutkittavan huoltajalta suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Tutkimuseettinen lautakunta. 2009. Viitattu 6.8.2019.) Suomen perustuslaki määrää, että lapsen tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti (Suomen perustuslaki. 731/1999 6§. Viitattu 6.8.2019). Toisaalta huoltajalla on oikeus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 190/2019 4§. Viitattu 6.8.2019.). Käytännössä monet kouluissa suoritettavat tutkimukset voidaan suorittaa ilman huoltajan suostumusta, mikäli koulun rehtori arvioi, että tutkimus on hyödyllinen ja voidaan suorittaa osana koulun normaalitoimintaa. Lisäksi tutkimuksessa ei saa tallentaa yksilöityjä tunnistetietoja, kuten nimeä, henkilötunnusta tai osoitetta (Tutkimuseettinen lautakunta. 2009. Viitattu 6.8.2019.)

Tutkittavalle on annettava tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Ennen osallistumista tutkittavalle on selvitettävä ainakin tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, miten aineisto käytännössä kerätään ja kauanko siihen menee aikaa, miten aineistoa käytetään, säilytetään ja mitä sille tapahtuu tutkimuksen päätyttyä sekä se, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista (Tutkimuseettinen lautakunta. 2009. Viitattu 6.8.2019.)

Tämä tutkimus suoritettiin 9.-luokkalaisille koulupäivän aikana. Tutkimuskysymykset eivät ole arkaluonteisia ja tutkimuslomake täytettiin anonyymisti. Tutkimukseen osallistuvat ovat täyttäneet viisitoista vuotta. Tutkimuseettinen lautakunta on määritellyt, että viisitoista vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat voivat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta (Tutkimuseettinen lautakunta. 2009. Viitattu 26.9.2019.) Siksi arvioimme, että huoltajien suostumus tutkimukseen osallistumisesta ei ole välttämätöntä vaan pelkkä koulujen rehtorien suostumus osallistumiseen riittää. Tutkimuslomakkeeseen on kirjattu tarpeellinen informaatio. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

7 TUTKIMUSTULOKSET

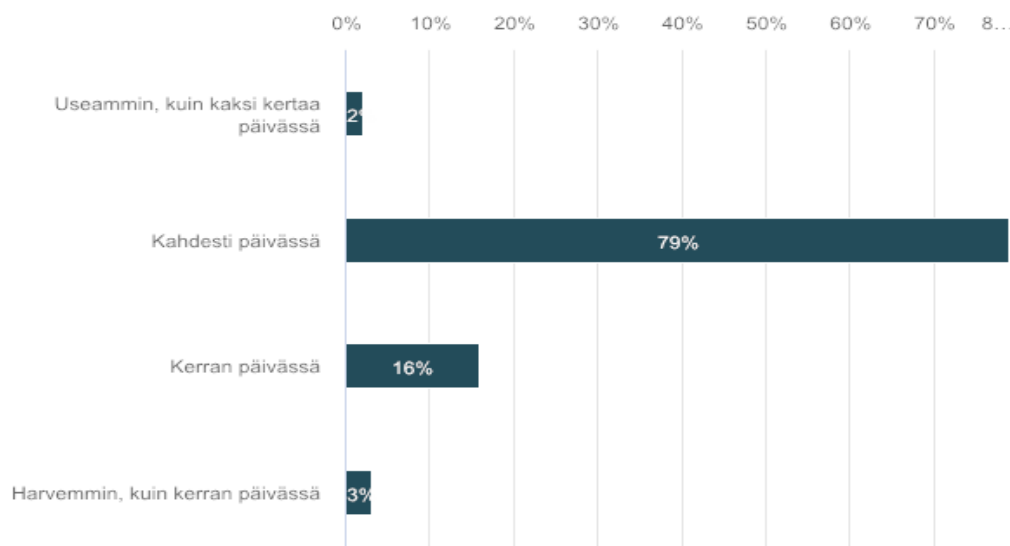
7.1 Tutkimukseen osallistuneet oppilaat

Kyselyyn osallistui 57 Oulun Myllytullin koulun yhdeksäsluokkalaista oppilasta. Vastaajista naisia oli 37, miehiä 17 ja muunsukupuolisia 3.

7.2 Tutkimukseen osallistuneiden suunhoitotavat

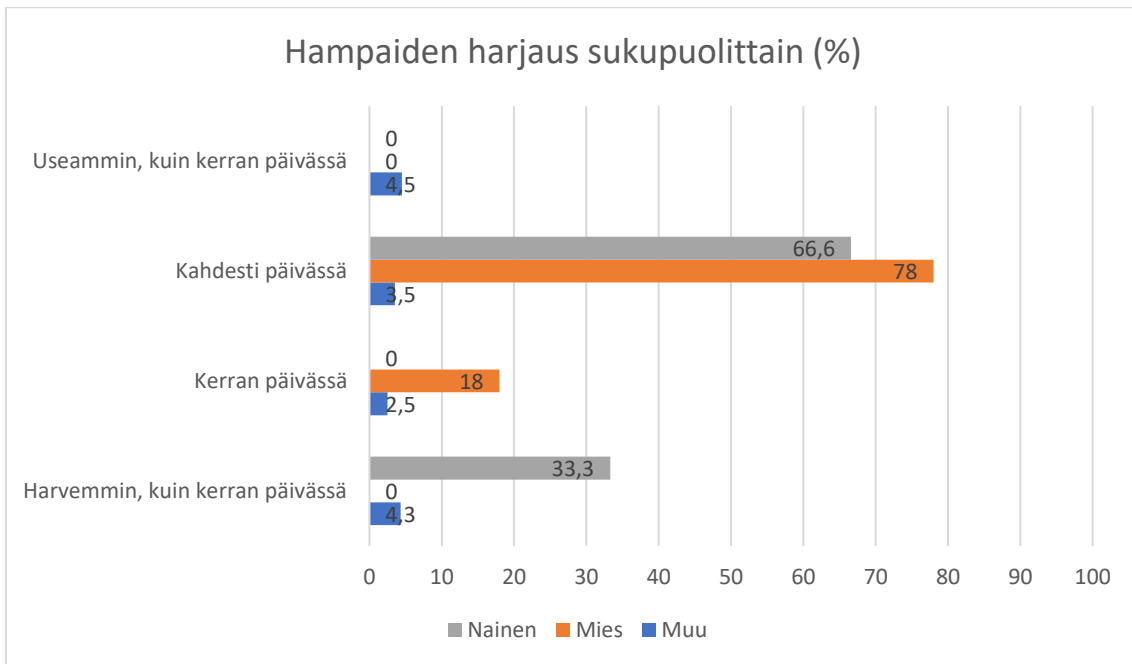
Tässä osiossa selvitetään, millaiset suunhoitotavat kyselyyn vastanneilla oppilailla on.

Kuviosta 1 nähdään, kuinka usein kyselyyn vastanneet oppilaat harjaavat hampaansa. Vastaajista 79 % ilmoitti harjaavansa hampaat kahdesti päivässä. Kerran päivässä hampaansa ilmoitti harjaavansa 16 %. Yksi kyselyyn vastaajista harjaa hampaansa useammin kuin kahdesti päivässä ja 2 harvemmin, kuin kerran päivässä.



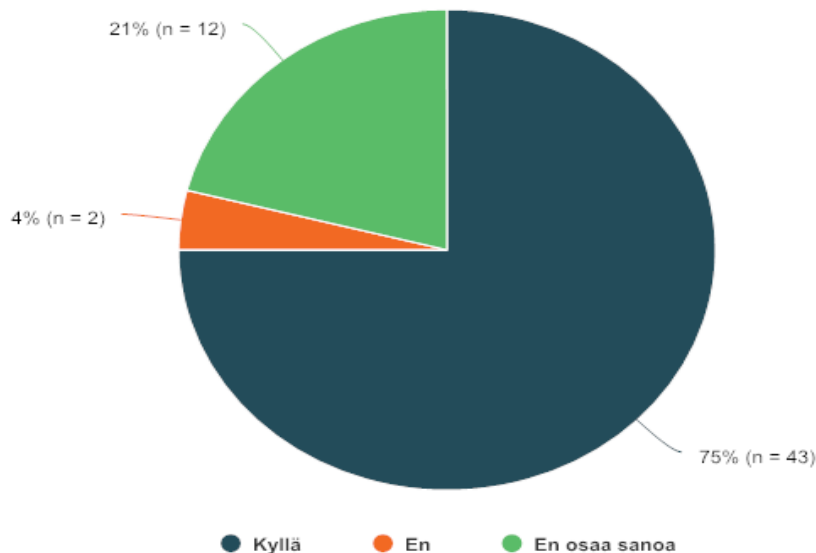
KUVIO 1. Hampaiden harjauskerrat (N=57)

Pojat harjasivat hampaitaan suositellut kaksi kertaa päivässä jonkin verran useammin kuin tytöt.



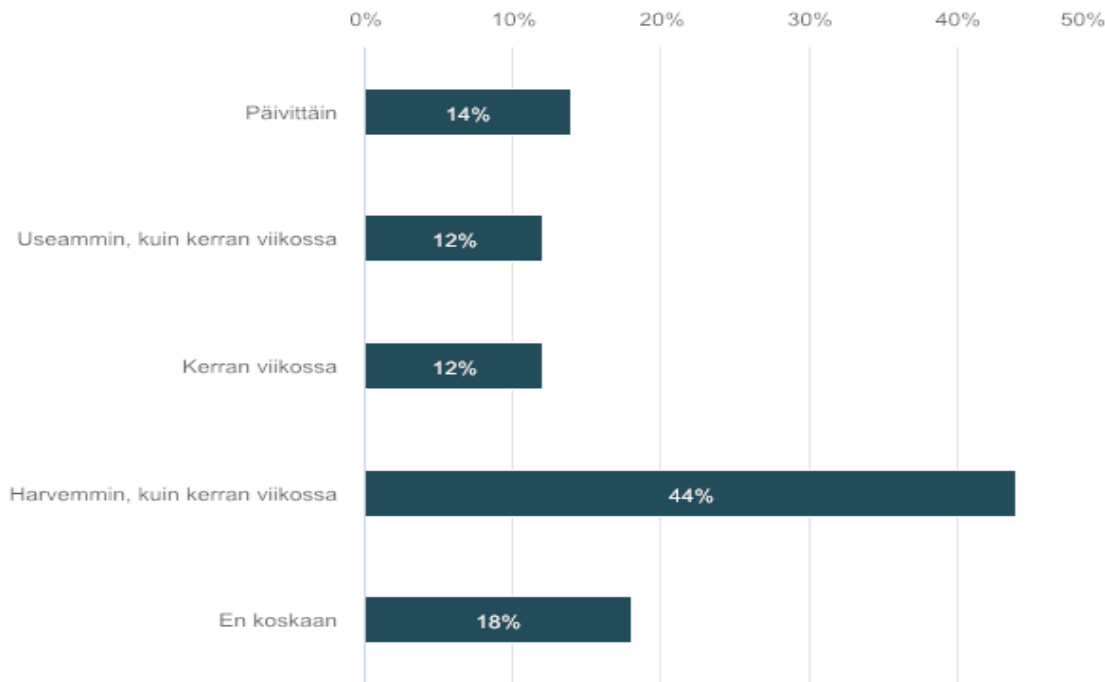
KUVIO 2. Hampaiden harjauskerrat sukupuolittain (N=57)

Kolme neljästä vastaajasta ilmoitti käyttävänsä fluoria sisältävää hammastahnaa. Kaksi vastaajista ei käytä fluoritahnaa hampaiden pesussa ja 12 ei osannut sanoa, onko heidän käyttämässään hammastahnassa fluoria.



KUVIO 3. Fluoritahnan käyttäminen (N=57)

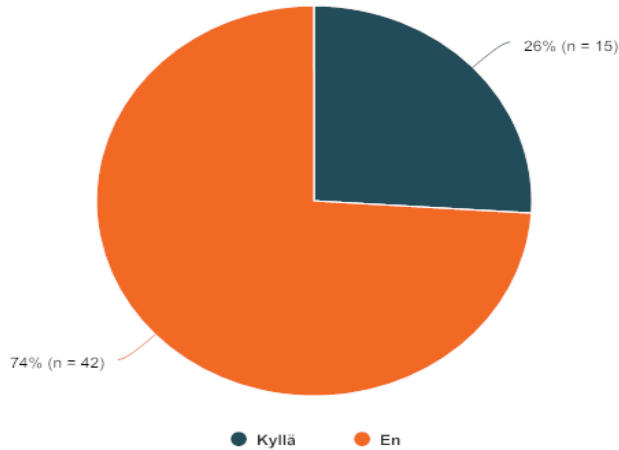
Suurin osa vastaajista, 44 %, puhdistaa hammasvälinsä harvemmin, kuin kerran viikossa eikä 18 % vastaajista puhdistaa hammasvälinsä koskaan. Päivittäin hammasvälinsä ilmoitti puhdistavansa 14 % vastaajista ja 12 % useammin, kuin kerran viikossa. 12 % vastaajista puhdistaa hammasvälinsä kerran viikossa.



KUVIO 4. Hammasvälien puhdistuskerrat (N=57)

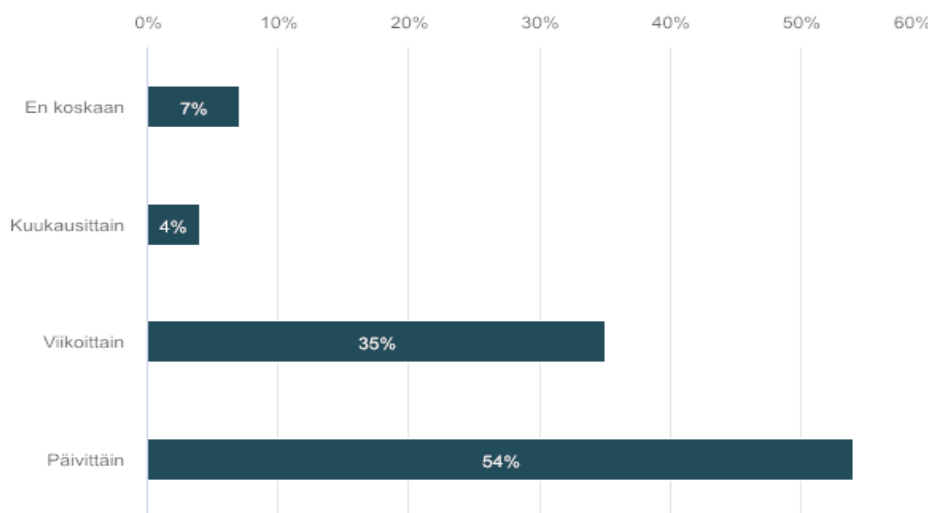
Lähes kukaan kyselyyn vastaajista ei käytä suuvettä korvatakseen hampaiden harjausta. Vain yksi oppilaista vastasi myöntävästi kysymykseen “Korvaatko hampaiden pesun koskaan käyttämällä suuvettä?”

Yli neljännes vastaajista ilmoitti korvaavansa välillä hampaiden harjauksen ksylitolipurukumilla tai –pastillilla. Kysymykseen “Korvaatko hampaiden pesun koskaan käyttämällä ksylitolia sisältävää purukumia tai pastillia?” 74 % vastasi kieltävästi.



KUVIO 5. Hampaiden pesun korvaaminen käyttämällä ksylitolia sisältävää purukumia tai pastillia (N=57)

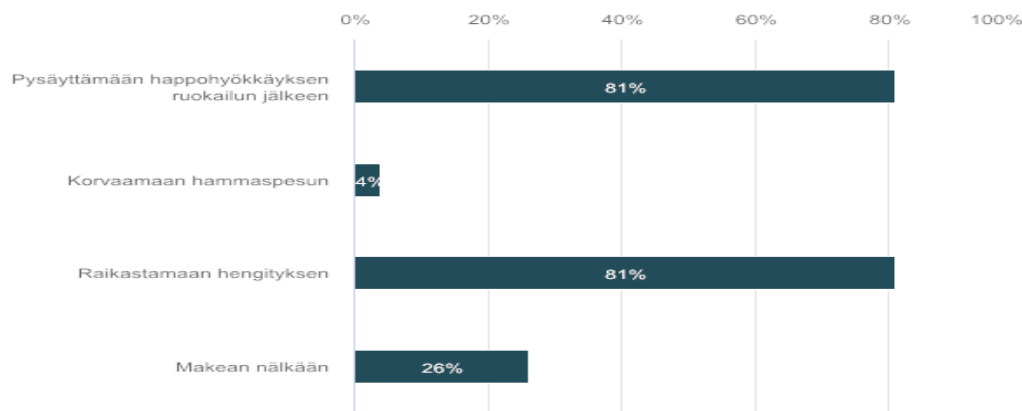
Yli puolet kyselyyn vastanneista ilmoitti käyttävänsä päivittäin ksylitolituotteita. 35 % ilmoitti käyttävänsä niitä viikoittain ja 4 % kuukausittain. Vastaajista 7 % ei käytä ksylitolituotteita koskaan.



KUVIO 6. Ksylitolituotteiden käyttäminen (N=57)

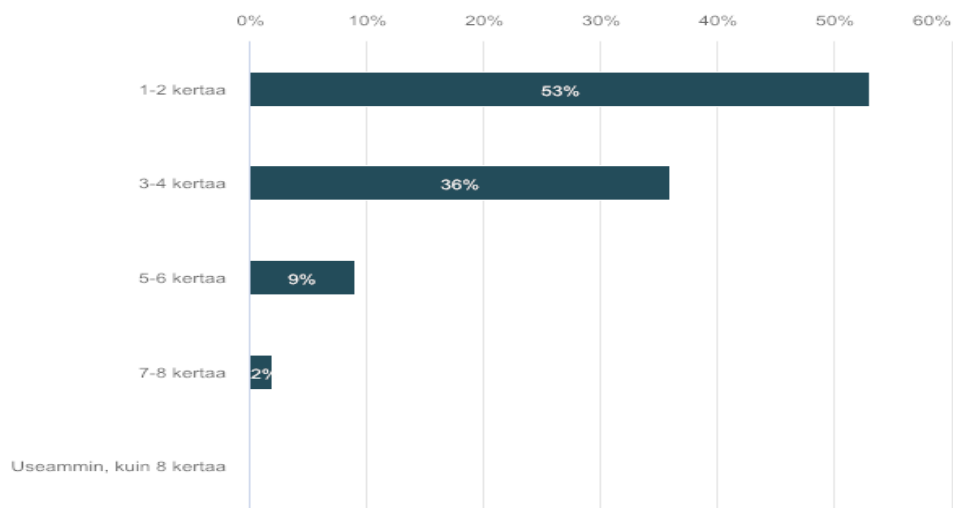
Oppilailta kysyttiin, minkä takia he käyttävät ksylitolituotteita. Vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita useampi, kuin yksi. 81 % käyttää ksylitolituotteita pysäyttämään happohyökkäyksen ruokailun jälkeen. Myös 81 % ilmoitti käyttävänsä ksylitolituotteita raikastaakseen hengityksensä. Hieman yli

neljännes oppilaista vastasi käyttävänsä ksylitolituotteita makean nälkään. Kaksi vastaajaa kertoi korvaavansa hammaspesun ksylitolituotteilla.



KUVIO 7. Ksylitolituotteiden käytön tarkoitus (N=102)

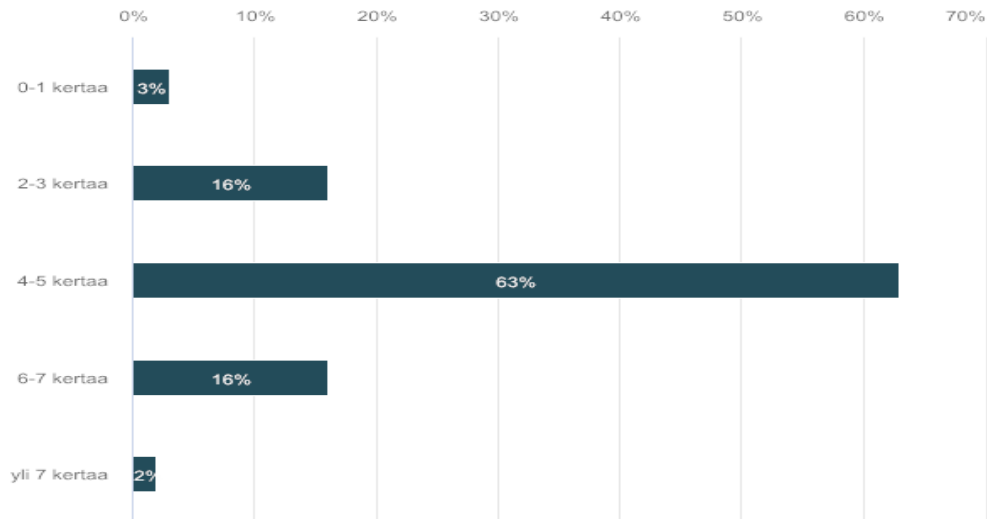
Yli puolet vastaajista kertoi käyttävänsä ksylitolituotteita vain 1-2 kertaa päivässä. 36 % ilmoitti ksylitolituotteiden käyttökertojen määrän olevan päivässä 3-4. 5-6 kertaa päivässä ksylitolituotteita käyttää oppilaista 9 % ja 7-8 kertaa päivässä 2 %. Kukaan vastaajista ei käytä ksylitolituotteita useammin, kuin 8 kertaa päivässä.



KUVIO 8. Ksylitolituotteiden käytön määrä päivässä (N=53)

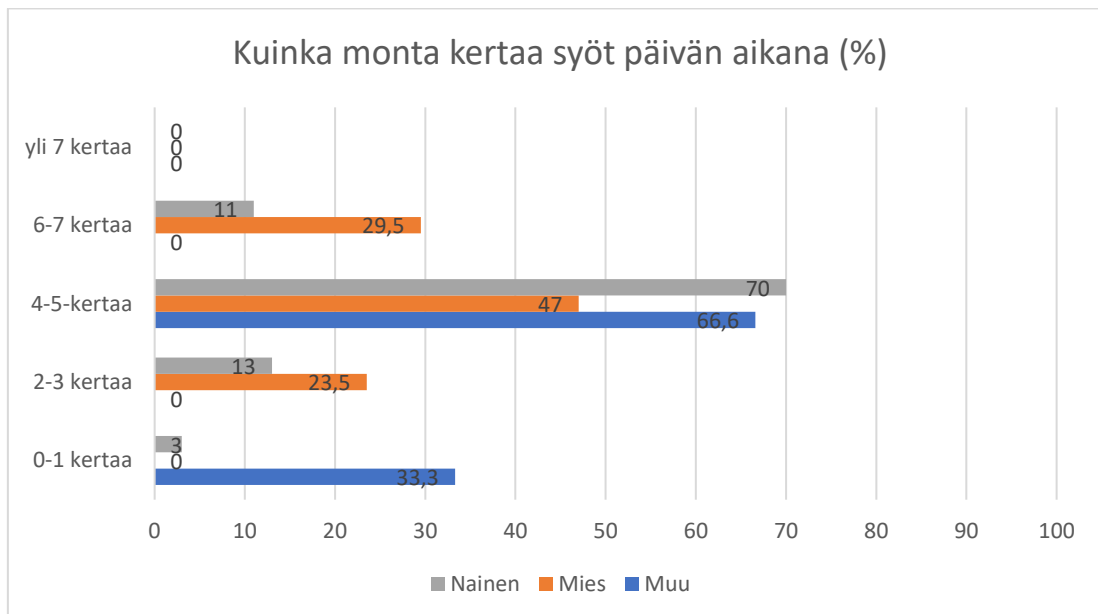
Oppilailta kysyttiin, montako kertaa he syövät päivän aikana. Tällä tarkoitettiin jokaista ruokailu- ja napostelukertaa sekä makeiden ja happamien juomien käyttökertoja päivän aikana. Oppilaista 63

% ruokailukertoja tulee päivän aikana 4-5. 3% vastaajista ilmoitti ruokailukertojensa määräksi päivän aikana 0-1. 2-3 kertaa sekä 6-7 kertaa ruokailevia oli molempia 16%. 2 % ilmoitti ruokailukertoja olevan päivässä yli seitsemän.



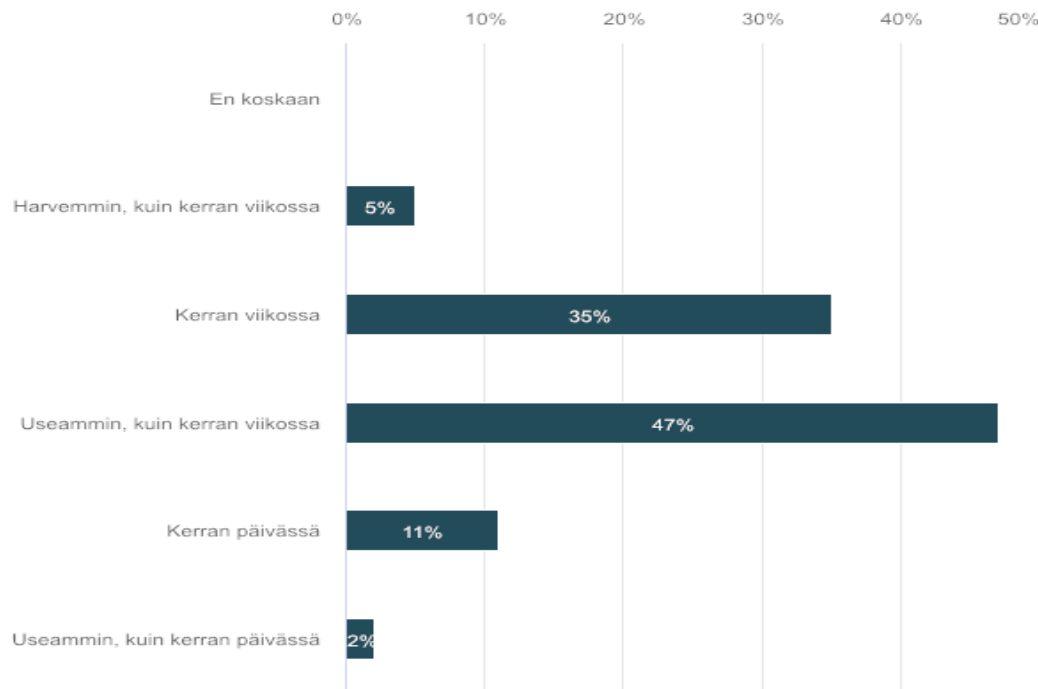
KUVIO 9. Syöntikerrat päivän aikana (N=57)

Suosittelun ateriarytmi on 4-5 ateriaa päivässä. Kun syöntikertoja tarkasteltiin eri sukupuolten välillä, huomattiin, että pojilla kertyy useammin enemmän syöntikertoja, kuin tytöillä.



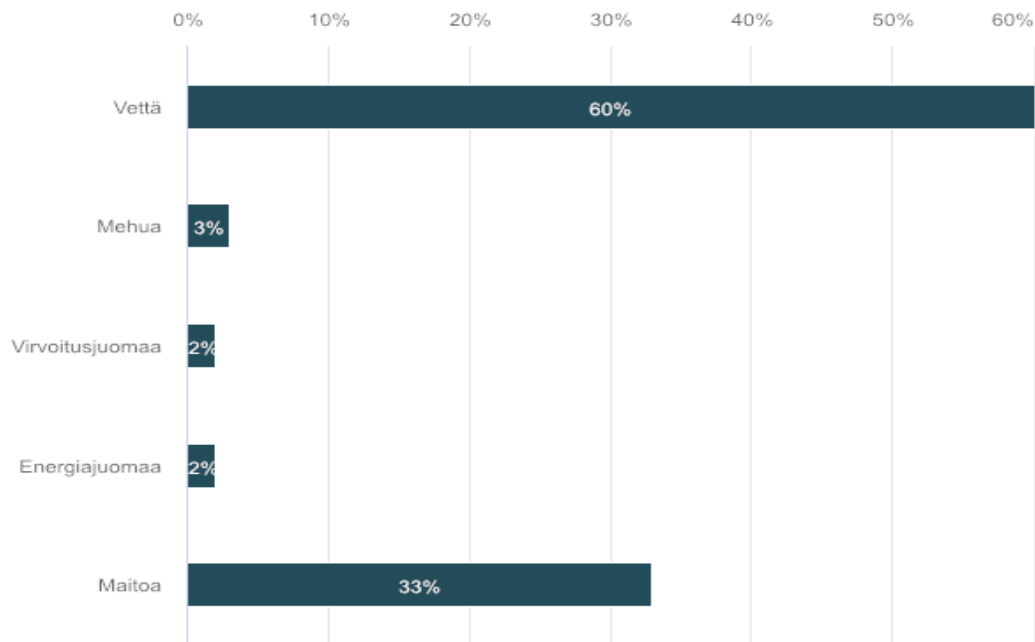
KUVIO 10. Syöntikerrat sukupuolittain

Tässä kysymyksessä selvitettiin, kuinka usein vastaajat syövät tai juovat sokeripitoisia tuotteita, kuten karkkeja, jäätelöä ja leivonnaisia sekä sokeripitoisia mehuja ja virvoitusjuomia. Melkein puolet vastaajista kertoi käyttävänsä sokeripitoisia tuotteita useammin, kuin kerran viikossa. Kerran päivässä sokeripitoisia tuotteita ilmoitti käyttävänsä 11 % ja useammin, kuin kerran päivässä 2 % vastaajista. 5 % vastaajista käyttää sokeripitoisia tuotteita harvemmin, kuin kerran viikossa. Vastausvaihtoehtoa “en koskaan” ei valinnut kukaan kyselyyn osallistujista.



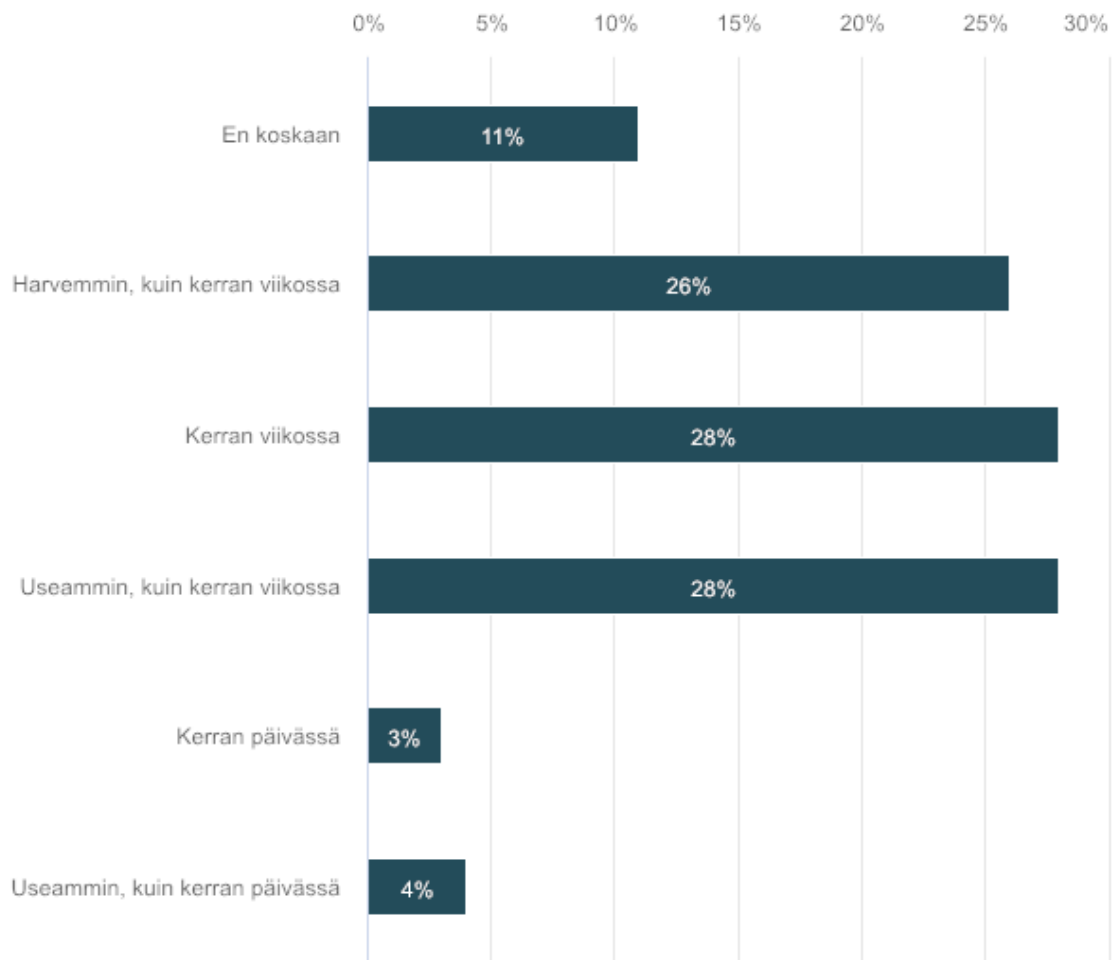
KUVIO 11. Sokeripitoisten ruokien ja juomien käyttäminen (N=57)

Kysymykseen “Mitä käytät yleensä ruokajuomana” 60 % vastaajista valitsi vaihtoehdon “vesi”. 33 % oppilaista juo ruokajuomana maitoa. Mehua ruokajuomana käyttää 3 %, virvoitusjuomia 2 % ja energijuomia 2 % kyselyyn vastanneista.



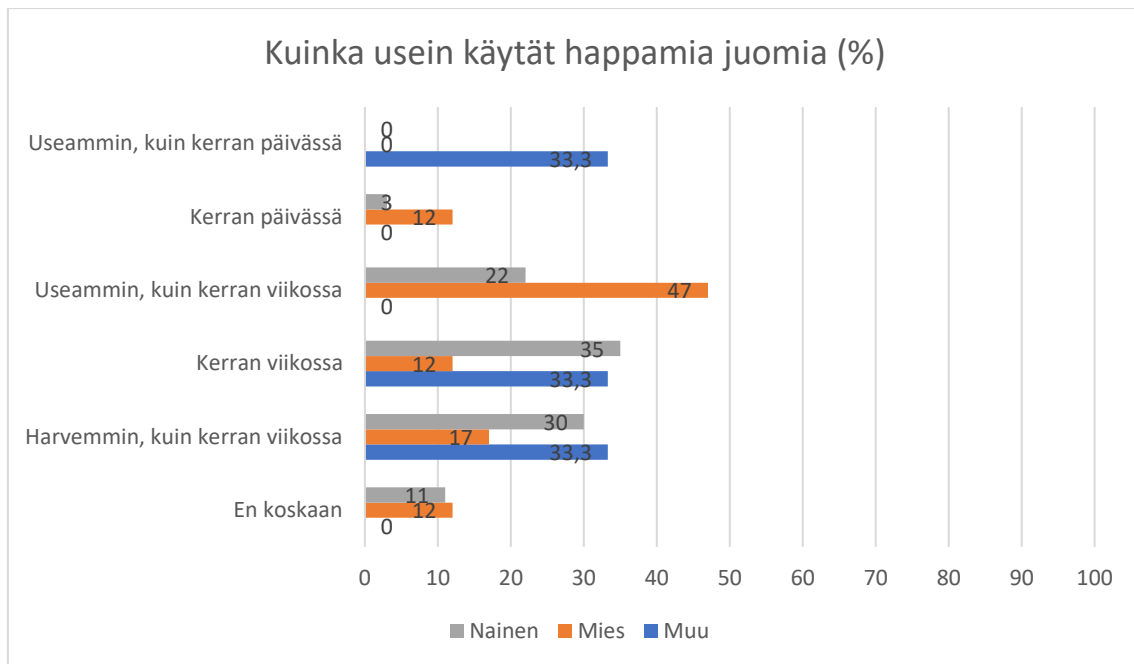
KUVIO 12. Ruokajuoman käyttäminen (N=57)

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin kuinka usein he käyttävät happamia juomia. Happamilla juomilla tarkoitetaan virvoitusjuomia ja mehuja. Myös sokerittomat juomat ja light-juomat ovat happamia. 28 % oppilaista kertoi juovansa happamia juomia kerran viikossa ja 28 % useammin, kuin kerran viikossa. Kerran päivässä happamia juomia juo vastaajista 3 % ja useammin, kuin kerran päivässä 4 %. Vastaajista 26 % ilmoitti juovansa happamia juomia harvemmin, kuin kerran viikossa. 11 % oppilaista ei käytä koskaan happamia juomia.



KUVIO 13. Happamien juomien käyttäminen (N=57)

Pojat käyttivät happamia juomia useammin kuin tytöt. Pojista 47% valitsi vaihtoehdon ”useammin, kuin kerran viikossa” ja kerran päivässä happamia juomia nauttivia poikia oli 12%, kun tytöillä vastaavat luvut olivat 22% ja 3%.



KUVIO 14. Happamien juomien käyttäminen sukupuolittain (N=57)

Tässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampi, kuin yksi vastausvaihtoehto. Suurin osa kyselyyn vastaajista kertoi, ettei käytä säännöllisesti tupakkaa, sähkötupakkaa tai nuuskaa. Oppilaista 7 % tupakoi säännöllisesti. Sähkötupakkaa vastaajista säännöllisesti käyttää 4 % ja nuuskaa 5 %.

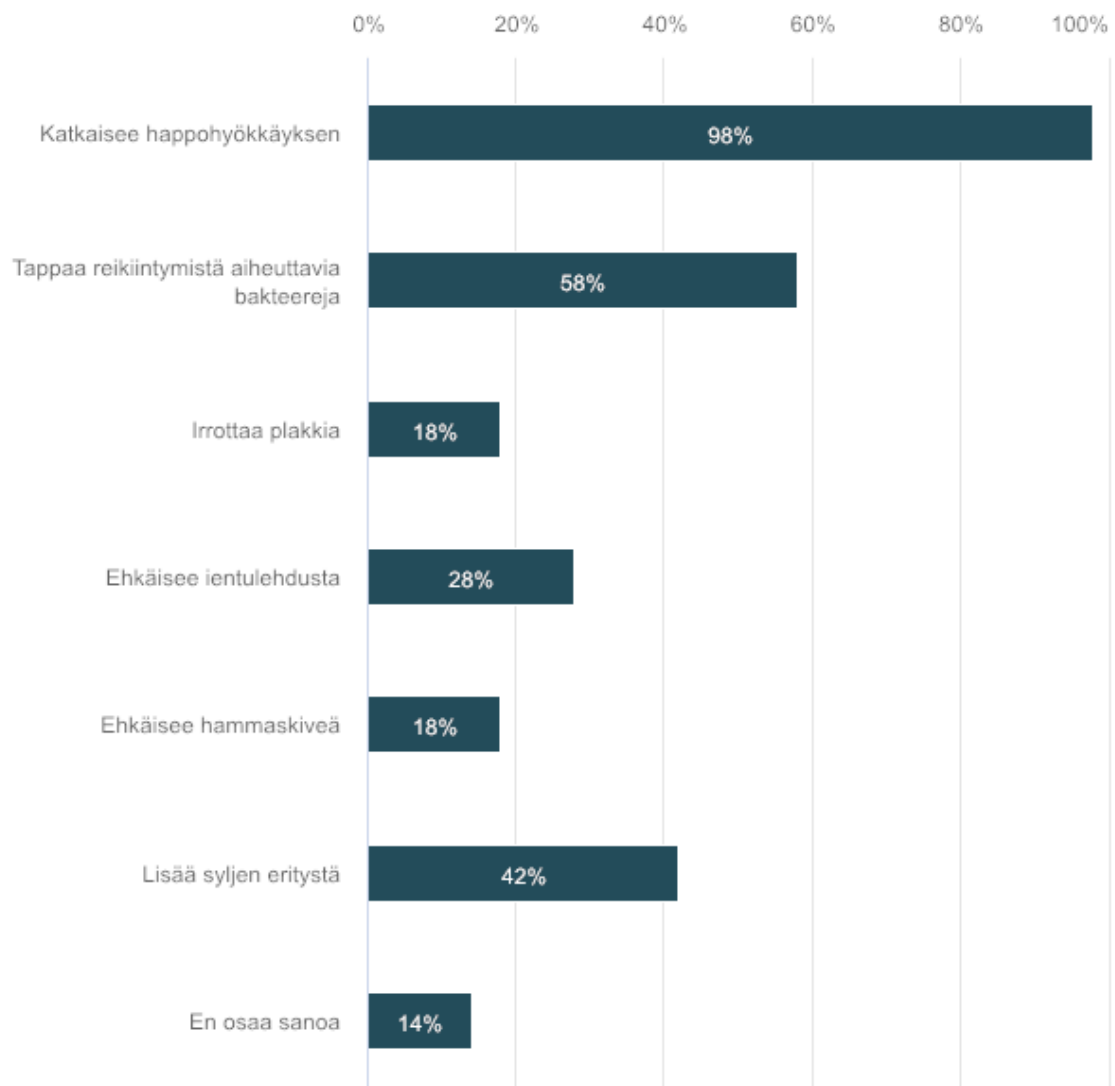
Neljä vastaajaa käytti tupakkatuotteita säännöllisesti. Kysymykseen “Oletko harkinnut lopettavasi tupakkatuotteiden käytön” heistä puolet vastasi myöntävästi ja puolet valitsi vastausvaihtoehdon “ehkä”. Kukaan säännöllisesti tupakkatuotteita käyttävistä oppilaista ei vastannut tähän kysymykseen kielteisesti.

7.3 Tutkimukseen osallistuneiden tiedot suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä

Selvitimme, minkälaisia tietoja suun terveyteen liittyvistä tekijöistä kyselyyn vastanneilla oppilailla on.

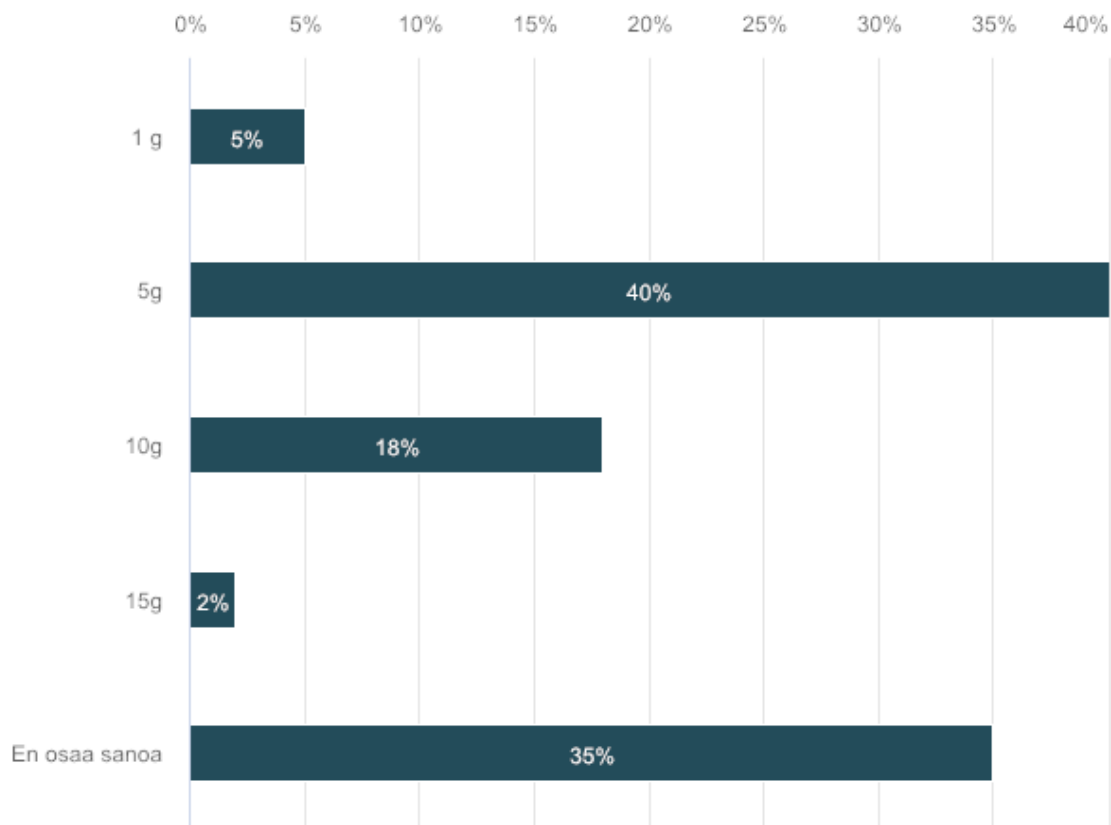
Tästä kuviossa näkyy, mitä hyötyä ksylitolin käytöllä on vastaajien mielestä. Vastausvaihtoehdoista oli mahdollista valita useampi, kuin yksi. Melkein kaikki vastaajista tiesi ksylitolin katkaisevan happohyökkäyksen. 58 % vastasi ksylitolin tappavan reikiintymistä aiheuttavia bakteereja. 18 % vastaajista valitsi vaihtoehdon “irrottaa plakkia”. Vastausvaihtoehdon “ehkäisee ientulehdusta” valitsi

28 %. 18 % oli sitä mieltä, että ksylitoli ehkäisee hammaskiveä ja 42 % sitä mieltä, että ksylitoli lisää syljen eritystä. 14 % vastaajista ei osannut sanoa, mitä hyötyä ksylitolin käytöstä on.



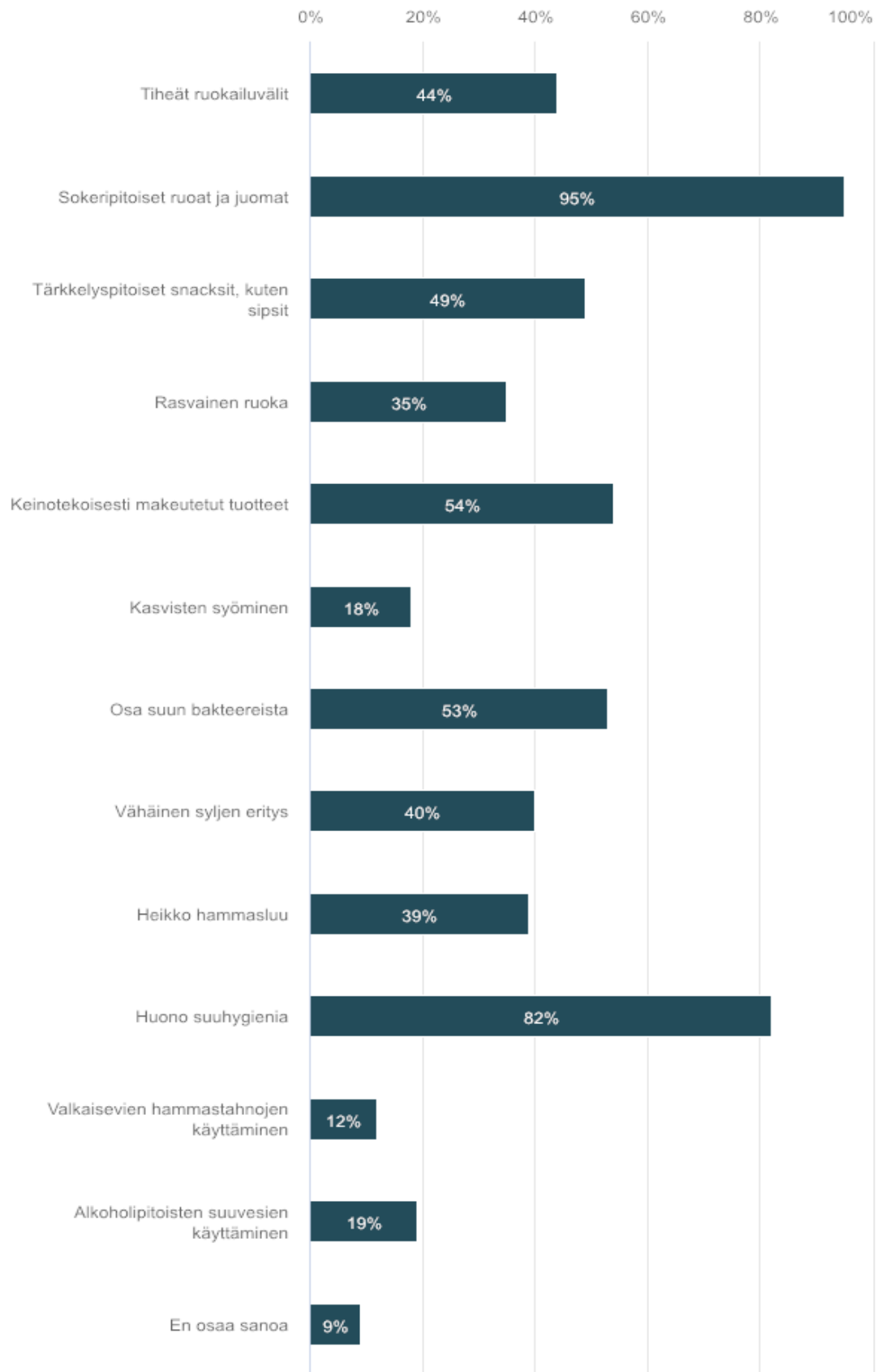
KUVIO 15. Ksylitolituotteiden käytön hyödyt (N=157)

Kyselyn vastaajilta kysyttiin, mikä on suositeltava ksylitoliannos päivässä. 40 % vastaajista tiesi sen olevan 5 grammaa. 35 % ei osannut vastata kysymykseen. Vastausvaihtoehdon "1 grammaa" valitsi 5 %, "10 grammaa" 18 % ja "15 grammaa" 2 % oppilaista.



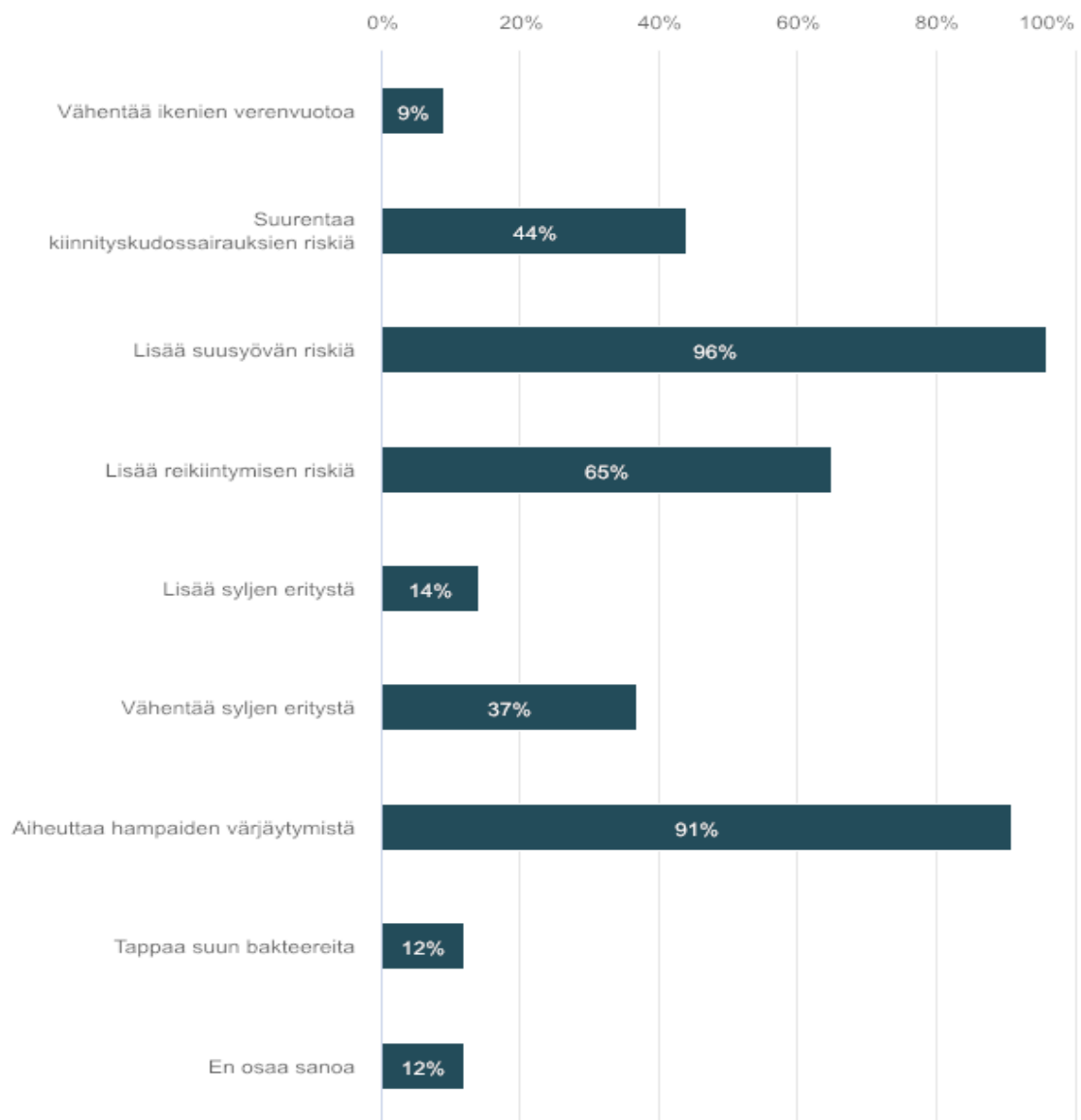
KUVIO 16. Suositeltava ksylitolin määrä päivässä (N=57)

Tähän kysymykseen oli mahdollista valita useampi vastausvaihtoehto. Lähes kaikki vastaajista olivat valinneet vastausvaihtoehdon "sokeripitoiset ruoat ja juomat". Suurin osa vastasi myös huonon suuhygienian aiheuttavan hampaiden reikiintymistä. Hieman yli puolet valitsi vastausvaihtoehdot "keinotekoisesti makeutetut tuotteet" ja "osa suun bakteereista". Melkein puolet oli sitä mieltä, että tärkkelyspitoiset snacksit, kuten sipsit vaikuttavat kariksen syntyyn. 44 % valitsi vastausvaihtoehdon "tiheät ruokailuvälit", 35 % "rasvainen ruoka" ja 40 % "vähäinen syljen erityys". 39 % kyselyyn vastaajista kertoi heikon hammasluun olevan hampaiden reikiintymisen syynä. Vastausvaihtoehdon "alkoholipitoisten suuvesien käyttäminen" valitsi 19 %, "kasvisten syöminen" 18 % ja "valkaisevien hammastahnojen käyttäminen" 12 % oppilaista. Vastaajista 9 % ei osannut sanoa, mitkä tekijät aiheuttavat hampaiden reikiintymistä.



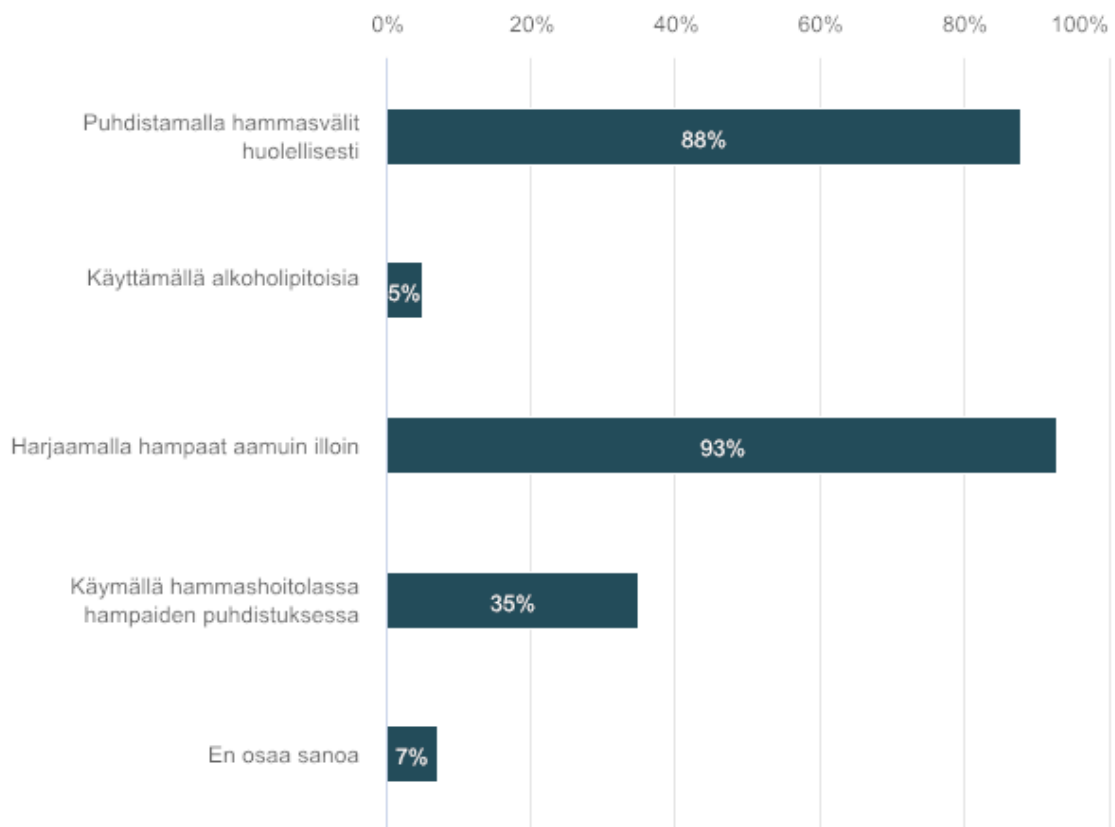
KUVIO 17. Hampaiden reikiintymistä aiheuttavat tekijät (N=313)

Tässä kysymyksessä selvitettiin oppilaiden tietoja siitä, miten tupakointi vaikuttaa suun terveyteen. Vastausvaihtoehtoja pystyi valitsemaan useamman, kuin yhden. Melkein kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että tupakointi lisää suusyövän riskiä ja aiheuttaa hampaiden värjäytymistä. 65 % kyselyyn vastaajista valitsi vaihtoehdon "lisää reikiintymisen riskiä". Alle puolet tiesivät tupakoinnin suurentavan kiinnityskudossairauksien riskiä. 37 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon "vähentää syljen eritystä", 14 % "lisää syljen eritystä" ja 12 % tappaa suun bakteereita. 7 % oppilaista ei osannut sanoa, miten tupakointi vaikuttaa suun terveyteen. 9 % oppilaista oli sitä mieltä, että tupakointi vähentää ikenien verenvuotoa.



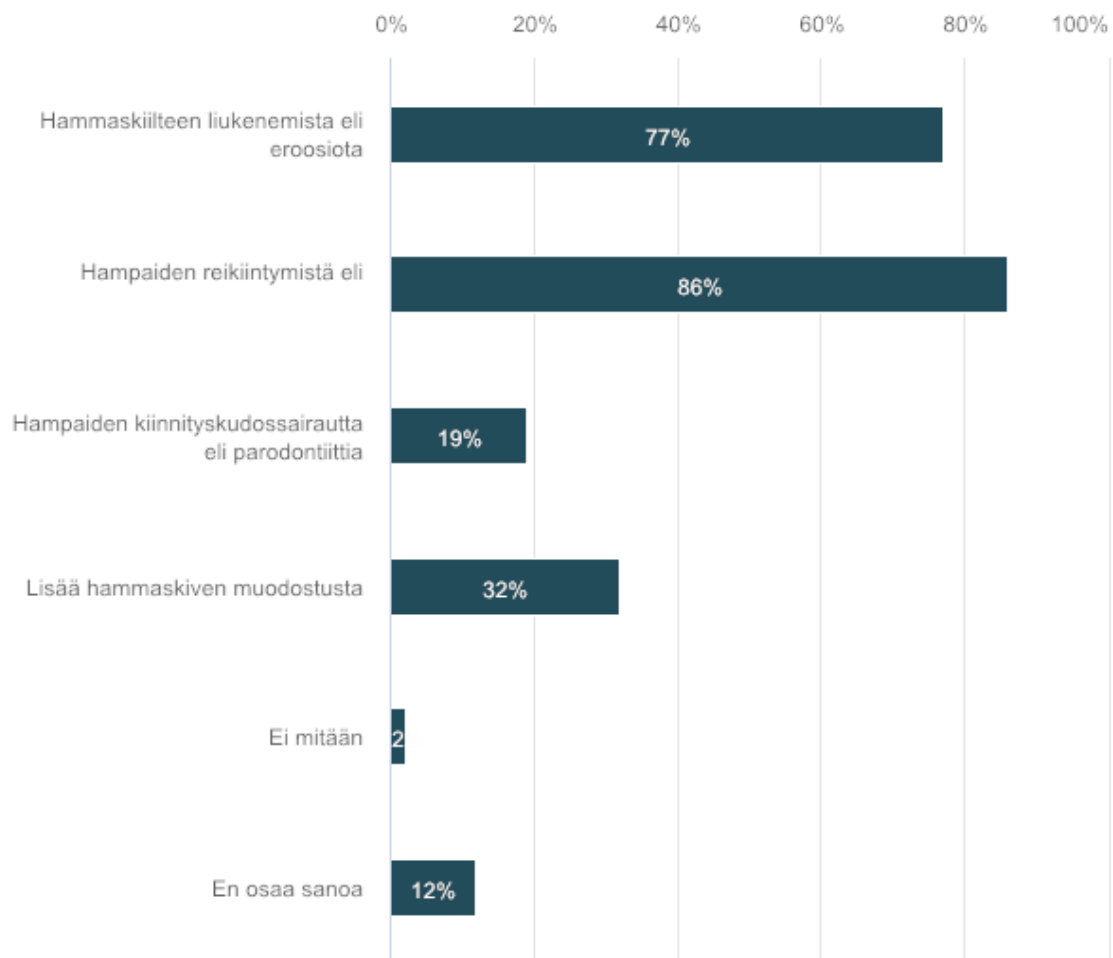
KUVIO 18. Tupakointi ja suun terveys

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin, miten ientulehdusta voi hoitaa. Tähän kysymykseen oli mahdollista valita monta vastausvaihtoehtoa. Liki kaikki oppilaista oli sitä mieltä, että ientulehdusta hoidetaan puhdistamalla hammasvälit huolellisesti sekä harjaamalla hampaat aamuin illoin. Yli kolmasosa valitsi vastausvaihtoehdon “käymällä hammashoitolassa säännöllisesti”. 5 %: n mielestä ientulehdusta voitiin hoitaa käyttämällä alkoholipitoisia suuvesiä. Kyselyyn vastaajista 7 % ei osannut vastata kysymykseen.



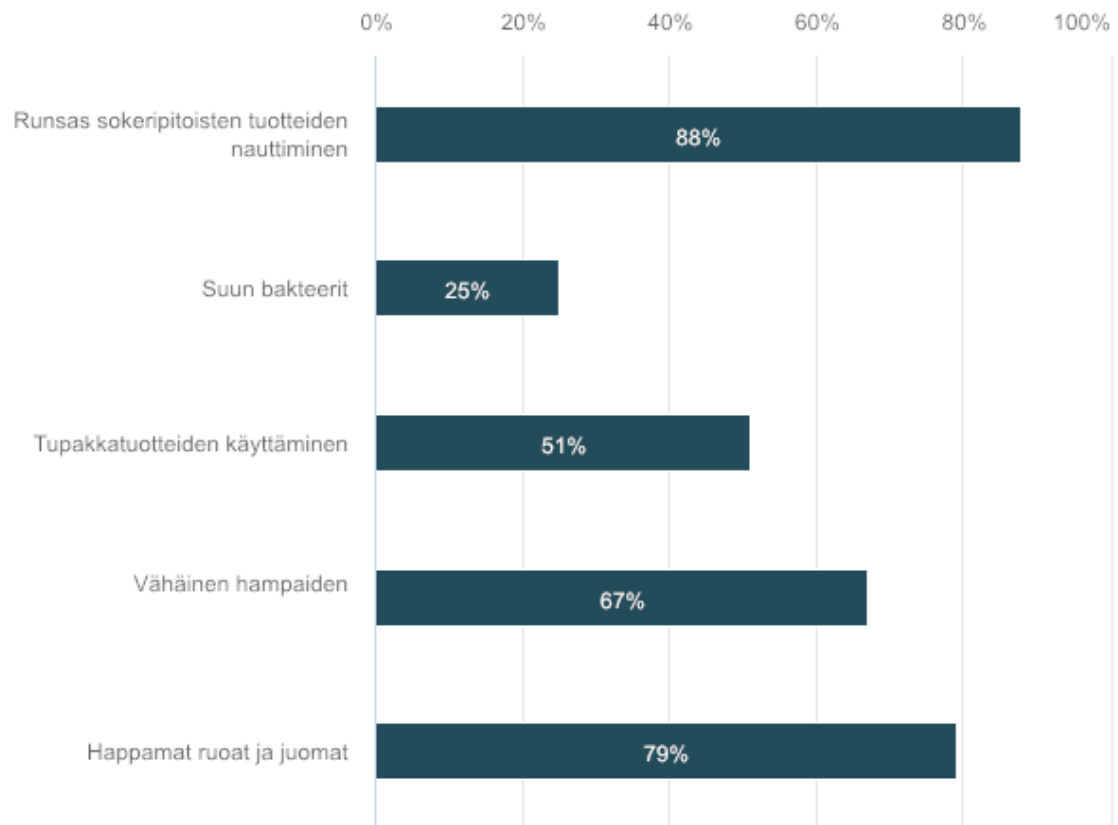
KUVIO 19. Ientulehduksen hoito (N=130)

Tähän kysymykseen oli mahdollista valita monta vastausvaihtoehtoa. 86 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon “hampaiden reikiintymistä eli kariesta” kysymykseen “Mitä runsas happamien juomien käyttö voi aiheuttaa hampaille”. 77 % oppilaista tiesi happamien juomien aiheuttavan eroosiota, eli hammaskiilteen liukenemistä. Vastausvaihtoehdon “lisää hammaskiven muodostumista” valitsi kolmannes oppilaista. 12 % ei osannut sanoa, mitä happamien juomien runsas nauttiminen tekee hampaille. 2 % oli sitä mieltä ettei happamat juomat vaikuta hampaisiin mitenkään.



KUVIO 20. Runsas happamien juomien käyttämisen vaikutus hampaille (N=130)

Kyselyyn vastaajilta kysyttiin, mitä he tietävät eroosioon eli hammaskiilteen liukenemiseen vaikuttavista tekijöistä. Suurin osa oli sitä mieltä, että runsas sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen liuottaa hammaskiillettä. 79 % valitsi vastausvaihtoehdon "happamat ruoat ja juomat". Puolet oppilaista oli sitä mieltä, että tupakkatuotteiden käyttäminen aiheuttaa eroosiota. "Vähäinen hampaiden puhdistaminen" oli vastausvaihtoehdona 67 %:lla vastaajista. Neljäsosa kertoi suun bakteerien vaikuttavan hammaskiilteen liukenemiseen.



KUVIO 21. Eroosiota aiheuttavat tekijät (N=176)

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kyselyn avulla saimme tietoa siitä, kuinka Oulun Myllytullin yläkoulun 9.- luokkalaiset oppilaat huolehtivat suuhygieniastaan ja mitä tietoja heillä on liittyen suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

8.1 Nuorten suun terveyteen vaikuttavat tavat

Kyselyn tuloksista selvisi, että suurin osa vastaajista harjaa hampaansa kahdesti päivässä fluoria sisältävällä hammastahnalla. Vaikka tutkimusten mukaan pojat ovat tyttöjä laiskempia harjaamaan hampaitaan, tämän tutkimuksen vastausten perusteella prosentuaalisesti miehet harjaavat hampaitaan useammin kuin naiset. Koska kyselyyn vastaajista naisia oli 37 ja miehiä vain 17, ei voida kovin luotettavasti vertailla sukupuolten välisiä eroja hampaiden harjauskertojen määrissä. Jos tuloksia vertaa kouluterveyskyselyyn 2019 harjaavat Myllytullin koulun opiskelijat hampaitaan ahkerammin, kuin oululaiset koululaiset keskimäärin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Viitattu 5.2.2020.)

Hammasvälien puhdistuksessa kaikilla sukupuolilla olisi parannettavaa, sillä suurin osa kyselyyn vastanneista oppilaista puhdistaa hammasvälinsä harvemmin, kuin kerran viikossa. Suositusten mukaan hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin, joten olisikin erittäin tärkeää, että yläkouluikäisille painotettaisiin hammasvälien säännöllisen puhdistamisen tärkeyttä ja sitä, että yhdessä hampaiden harjauksen kanssa sillä pienennetään hampaiden reikiintymisen ja iensairauksien riskiä (Suomen hammaslääkäriliitto. 2013b. Viitattu 5.2.2020.) Tutkimustulokset vastasivat Oral-hammaslääkärien vuonna 2017 tekemää tutkimusta, jossa 80% 18- 29-vuotiaista nuorista aikuisista ei puhdistaa hammasvälejä säännöllisesti. Tässä tutkimuksessa vaihtoehdot ”harvemmin, kuin kerran viikossa” tai ”ei koskaan” valitsi 62% vastaajista, kun kysyttiin kuinka usein vastaaja puhdistaa hammasvälinsä. (Oral. 2017. Viitattu 5.2.2020.)

Pieni osa vastasi korvaavansa hampaiden pesun joskus ksylitolituotteilla, mutta vain yksi kertoi käyttävänsä hammaspesun korvaamiseen suuvettä.

Yli puolet kyselyyn vastaajista käyttää ksylitolituotteita päivittäin, mutta suurimmalla osalla käyttökerrat rajoittuvat päivän aikana yhdestä kahteen. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 57, joista 5 oppilasta käyttää ksylitolia sisältäviä pastilleja tai purukumeja 5-6 kertaa päivässä. Eniten ksylitolituotteita kerrottiin käytettävän happohyökkäyksen katkaisuun sekä hengityksen raikastamiseen.

Syöntikertoja päivän aikana suurimmalla osalla vastaajista tulee 4-5. Kolmannes miesoppilaista kertoi syövänsä 6-7 kertaa päivässä, kun taas naisista tämän vastausvaihtoehdon valitsi 11 %. Vain yksi vastaajista syö yli 7 kertaa päivässä. Tästä voidaan päätellä, että pojat napostelevat useammin, kuin tytöt. Puolet oppilaista kertoivat käyttävänsä sokeripitoisia tuotteita useammin, kuin kerran viikossa. Kerran päivässä makeaa nauttii harvempi. Kun tuloksia tarkasteltiin sukupuolittain, huomattiin, että pojat käyttävät sokeripitoisia tuotteita jonkin verran useammin, kuin tytöt. Ruokajuomana maito on suosituin heti veden jälkeen. Happamia juomia kertoi nauttivansa kerran päivässä vain kaksi vastaajista. Myös kaksi vastaajaa valitsi vaihtoehdon "useammin, kuin kerran päivässä".

Kyselyyn vastaajista suurin osa ei käytä ollenkaan tupakkatuotteita. Neljä oppilasta kertoi käyttävänsä tupakkaa, kolme nuuskaa ja kaksi sähkötupakkaa. Koska tähän kysymykseen sai valita useamman vaihtoehdon, oppilaat eivät käytä vain yhtä tupakkatuotetta. Tupakkatuotteiden käyttäjiä oli yhteensä neljä, eli 7% vastaajista. Heistä puolet myönsi harkinneensa tupakkatuotteiden käytön lopettamista, ja puolet vastasivat harkinneensa ehkä lopettamista. Tämä on huolestuttavaa, sillä vaikka nikotiinituotteita käyttävien nuorten määrä oli pieni, tuotteita käytettiin samanaikaisesti päällekkäin. Verrattuna kouluterveyskyselyyn 2019, jossa oululaisista 8.-9.-luokkalaisista 6,2% käyttää tupakkatuotteita päivittäin, huomattiin, että Myllytullin koulussa nikotiinipitoisia tuotteita käyttää hieman useampi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Viitattu 7.2.2020.)

8.2 Nuorten tiedot suun terveyteen liittyvistä tekijöistä

Melkein kaikki oppilaista tiesivät ksylitolin katkaisevan happohyökkäyksen. Kolmannes oli sitä mieltä, että ksylitolin avulla voidaan tappaa reikiintymistä aiheuttavia bakteereja. Kymmenen vas-

taajaa kertoi ksylitolin irrottavan plakkia. Kysymykseen “mikä on suositeltava ksylitoliannos päivässä” eniten vastauksia sai vaihtoehto “5 grammaa”, mutta seuraavaksi eniten “en osaa sanoa”. Nuorille olisi hyvä opettaa, kuinka monta pastillia tai purukumia vastaa 5 grammaa ksylitolia sekä se, että parhaan hyödyn ksylitolin käyttämisestä saa nauttimalla sitä jokaisen aterian jälkeen.

Kysyttäessä hampaiden reikiintymistä aiheuttavista tekijöistä moni oli tiennyt sokeripitoiset ruoat ja juomat sekä huonon suuhygienian, mutta esimerkiksi tiheiden ruokailuvälien vaikutuksen hampaiden reikiintymiseen tiesi vain alle puolet vastaajista. Eroosiosta täytyisi kertoa nuorille enemmän, sillä suurin osa vastaajista kertoi eroosion aiheutuvan runsaasta sokeripitoisten tuotteiden nauttimisesta. Myös “tupakkatuotteiden käyttäminen”, “vähäinen hampaiden puhdistaminen” ja “suun bakteerit” valittiin vastausvaihtoehdoiksi. Kuitenkin jotkut nuorista tietävät eroosiosta, koska 45 valitsivat vastausvaihtoehdon “happamat ruoat ja juomat”. Myös suurin osa kertoi runsaan happamien juomien käytön aiheuttavan hampaiden reikiintymistä. Kysymykseen numero 22 liittyen eroosiota aiheuttaviin tekijöihin olisi pitänyt lisätä vastausvaihtoehdoksi “en osaa sanoa”, koska tähän kysymykseen on mahdollisesti jouduttu arvaamaan oikea vaihtoehto.

Tupakoinnin vaikutuksesta suun terveyteen suurin osa tiesi hampaiden värjäytymisen ja suusyövän riskin kohoamisen. Tämän tutkimuksen perusteella yläkouluikäiset oppilaat kaipaisivat lisää tietoa tupakoinnin merkityksestä kiinnityskudossairauksiin. Ientulehduksen hoidosta oppilailla oli hyvät tiedot, sillä suurin osa kertoi, että ientulehdusta hoidetaan harjaamalla hampaat aamuin illoin ja puhdistamalla hammasväliä huolellisesti. Tieto hammasvälien huolellisen puhdistamisen ja ientulehduksen hoidon yhteydestä ei kuitenkaan tämän tutkimuksen perusteella vaikuta vastaajien motivaatioon puhdistaa hammasvälejänsä säännöllisesti.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulokset ja tutkimustehtävien toteutuminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälaisia tapoja oululaisilla 9.-luokkalaisilla on suun omahoitoon liittyen ja millaiset tietoudet heillä on suun terveydestä. Alkuperäinen suunnitelma oli koota tietoa kolmesta oululaisesta yläkoulusta, mutta valitettavasti ainoastaan yksi koulu ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Lisäksi osallistujamäärä tutkimukseen jäi pienemmäksi, kuin alun perin oli toivottu. Näin ollen tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan oululaisia 9.-luokkalaisia vaan ainoastaan Myllytullin yläkoulun 9.-luokkalaisia.

Tutkimustulokset olivat osin ristiriidassa aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna. Näyttäisi siltä, että Myllytullin 9.-luokkalaiset harjaavat hampaitaan ahkerammin, kuin oululaiset yläkoululaiset yleensä.

Tämän tutkimuksen perusteella Myllytullin 9.-luokkalaiset kaipaavat lisätietoa etenkin eroosion syistä ja vaikutuksista hampaaseen. Vaikka suurin osa oppilaista tiesikin happamien tuotteiden aiheuttavan eroosiota ja eroosion tarkoittavan hammaskiilteen liukenemista, oli suurella osalla myös väärää tietoa eroosiosta. Esille nousi myös poikien huonommat ruoka- ja juomatottumukset. Pojat käyttivät enemmän sokeripitoisia tuotteita ja happamia juomia kuin tytöt. Lisäksi poikien ruokailurytmi oli huonompi, kuin tyttöjen ja he käyttivät useammin ruokajuomana mehua tai virvoitusjuomaa.

Kyselyn vastausten perusteella voisi päätellä, että tiedon puute ksylitolin päivittäisestä suositellusta määrästä on yhteydessä ksylitolin harvoin käyttökertoihin päivän aikana. Myös hampaiden harjaus kahdesti päivässä ja tieto huonon suuhygienian vaikutuksista hampaiden reikiintymiseen kulkevat käsi kädessä. Kyselyyn vastasi pieni määrä oppilaita, joten kovin luotettavaa tietoa tämä tutkimus ei anna siitä, onko suun terveyteen vaikuttavien tapojen ja tietojen välillä yhteyttä. Lisäksi pitäisi tarkastella yksittäisen vastaajan tietoja ja verrata niitä hänen omiin suunhoitotottumuksiinsa. Avomilla kysymyksillä olisi saatu myös paremmin tietoa vastaajien suun terveyteen liittyvistä tiedoista, koska esillä ei olisi ollut vastauksia, mitä valita.

9.2 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi aloitettiin vuoden 2018 alussa. Alun perin suunnitelmana oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jossa toteutettaisiin suun terveydenhuollon opetustapahtuma Muhoksen Luovi-ammattion oppilaille. Aloitimme tietoperustan kirjoittamista, mutta huomasimme, että töiden, muun opiskelun ja henkilökohtaisen elämän takia tapahtuman järjestämiseksi vaadittua aikaa ei tahtonut löytyä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoituikin kyselytutkimus. Jälkeenpäin ajateltuna olisi kannattanut pohtia realistisemmin opinnäytetyön aihetta ja sen toteuttamista, koska nyt aikaa tuhlautui turhaan aiheen vaihtumisen takia. Toisaalta olemme nyt perehtyneet sekä toiminnallisen opinnäytetyön, että kyselytutkimuksen toteuttamiseen, joka on hyödyllistä myöhempää ammatillista uraa ajatellen, koska suuhygienistin työhön kuuluvat myös opetustapahtumien järjestäminen.

Tutkimussuunnitelma valmistui syksyllä 2019, jonka jälkeen otimme yhteyttä kolmeen oululaiseen kouluun kyselyn järjestämiseksi. Valitettavasti ainoastaan Myllytullin koulu vastasi myönteisesti ja ajan puutteen vuoksi jouduimme tyytymään siihen emmekä enää lähestyneet muita kouluja asian suhteen. Tutkimuslupa allekirjoitettiin Myllytullin terveystiedon opettajan kanssa, jolle koulun rehtori oli asian delegoinut. Vastaajamäärä jäi Myllytullin koulullakin toivottua pienemmäksi. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut järkevää lähestyä heti alkuun useampia kouluja, jolloin osallistujamäärä olisi voinut olla suurempi.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimus oli hyödyllinen, sillä se toi lisää tietoa siitä, mihin aiheita tarvitsee painottaa erityisesti, kun kerrotaan yläkouluikäisille suun terveyteen liittyvistä tekijöistä.

9.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusta voisi vielä jatkaa järjestämällä kyselyyn osallistuneille suun terveyden edistämistapahtuma, jonka jälkeen kysely toistettaisiin esimerkiksi puolen vuoden päästä. Näin saataisiin selville, kuinka hyvin kyselyyn osallistuneet omaksuvat uutta tietoa ja siirtävät sitä käytännön toimintaan. Avoimilla kysymyksillä saataisiin lisää tietoa siitä, mitkä tekijät motivoivat 9- luokkalaisia suuhygienian hoidossa.

LÄHTEET

Alaraudanjoki, V. 2018. Hampaiden eroosio ja erosiivinen kuluminen on monen tekijän summa. Suuhygienisti 02/18

Anttila, J. 2018. Kansallisen suosituksen vaikutukset koulujen makeanmyyntiin – koulutason tekijät ja suun terveyserot. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 3.11.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7527-3>

Autio-Gould J. 2005. Caries prevention in high-risk preschool children in United States. University of Oulu. Viitattu 29.10.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277058.pdf>

Cloetta. 2019. Tietoa ksylitolista. Viitattu 9.12.2019.
<https://www.cloetta.fi/tietoa-ksylitolista/ksylitoli-info/>

Dental health foundation. 2019. Smoking & your dental health. Viitattu 24.10.2019.
<https://www.dentalhealth.ie/dentalhealth/causes/smoking.html>

Giljam, H. 2018. Risker med snus. Hjärt- Lungfonden. Viitattu 14.11.2019.
<https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Halsa/Tobak/Sluta-snusa/>

Gomez, J. 2015. Detection and diagnosis of the early caries lesion. BMC Oral Health 15(3). Viitattu 25.11.2019. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-15-S1-S3>

Hausen, H. Uusi kouluruokailusuositus huomioi suun terveyden. Suuhygienisti 4/2017.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita.

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsingin yliopisto. Viitattu 26.5.2018.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7250-5>

Heikkinen, A., Meurman, J. & Sorsa, T. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim 21/2015.

Helsedirektoratet. 2019. Quality indicators in oral health care: A nordic project. Viitattu 9.12.2019.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/quality-indicators-in-oral-health-care-a-nordic-project-proceedings-in-2012-2018/2019%20Nordic%20quality%20indicators%20oral%20health.pdf/_attachment/inline/c901a3c8-259b-4484-96d5-34bdf5d85b33:3c3f67502008c978f39e5c739b4157d0b98dd25f/2019%20Nordic%20quality%20indicators%20oral%20health.pdf

Hiiri, A. 2015a. Karies (hampaan reikiintyminen) Terve suu 2015. Sisäinen lähde. Viitattu 26.5.2018.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_haku=karieksen%20hallinta

Hiiri, A. 2015b. Oikomishoito. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.11.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00089&p_hakusana=oikomishoito

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Honkala S. 2015a. Oikomishoito. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.11.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvo00019

Honkala S. 2015b. Suun mikrobit. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.11.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00010

Honkala, S., Rimpelä, A., Välimaa, R., Tynjälä, J. & Honkala, E. 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen hammaslääkärilehti. Sisäinen lähde. Viitattu 14.11.2019.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

IARC. 2019. Personal Habits and Indoor Combustions. Viitattu 20.11.2019.
<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Personal-Habits-And-Indoor-Combustions-2012>

Irmola, M. & Vuorio-Mäkinen, S. 2010. Nuuskan terveysriskit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 24.10.2019.

https://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf

Jauhiainen, L. 2018. Ruokavalio ja hampaiden kiinnityskudosten kunto – epidemiologien tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 2.11.2019.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2872-6/urn_isbn_978-952-61-2872-6.pdf

Jormanainen, T. & Järvinen, S. 2006. Suunhoito-opas yläkouluille. Joensuu. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Viitattu 23.11.2019.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/poikittais-tutkimus>

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 27.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078#s8>

Keskinen, H. 2015a. Juomat ja suun terveys. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 24.3.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00017

Keskinen, H. 2015b. Koululaisten suun terveyden uhkatekijöitä. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00056

Keskinen, H. 2015c. Ravinto ja suun terveys. Terve suu. Sisäinen lähde. Viitattu 3.11.2019.

<https://www.terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/koti>

Keskinen, H. 2015d. Suun terveys ja syömistottumukset. Terve suu. Sisäinen lähde. Viitattu 3.11.2019.

<https://www.terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/koti>

Kumar, R. 2005. Research methodology. A step-by-step guide for beginners. SAGE publications.

Könönen, E. 2016. Lentulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Laine, M. 2016. Parodontiitin synty on monnimutkainen prosessi. Suomen hammaslääkärilehti 8/16.

Laitala, M. 2010. Mutansstreptokokkitartunnan ehkäisemisen pitkäaikaisvaikutukset maitohampaiden terveyteen. Kohorttitutkimus korjaavan hoidon määrästä ja kariesehkäisyn kustannuksista. Turun yliopisto. Hammaslääketieteen laitos. Väitöstutkimus. Viitattu 23.11.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4369-2>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 8.2.2019/190. Viitattu 6.8.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Levin, K. 2006. Evidence-Based Dentistry. Study desing III: Cross-sectional studies. Viitattu 23.1.2019. <http://www.nature.com/ebd/journal/v7/n1/pdf/6400375a.pdf>

Mäkinen, K. 2001. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Nissinen, A. Tupakoitsijan implanteilla tuplariski irrota. Suomen hammaslääkärilehti 8/2015.

Oral. 2017. Vain joka viides nuori aikuinen käyttää hammaslankaa – suuhygienisti: ”Suu on harvoin terve, jos hammasvälejä ei puhdisti”. Viitattu 5.2.2020. <https://www.oral.fi/tiedotteet/vain-joka-viides-nuori-aikuinen-kayttaa-hammaslankaa-suuhygienisti-suu-on-harvoin-terve-jos-hammasvalaja-ei-puhdisti/>

Oral. 2018. Vain joka kolmas käy säännöllisesti suuhygienistillä – miksi suuhygienistillä tulisi käydä? Viitattu 31.10.2019. <https://www.oral.fi/tiedotteet/vain-joka-kolmas-kay-saannollisesti-suuhygienistilla-miksi-suuhygienistilla-tulisi-kayda/>

Paju, S. Parodontiitti ja yleissairaudet. Suuhygienisti 04/16

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015. Nuuska. Viitattu 26.5.2018. <https://www.phhyky.fi/fi/nuorten-hampaat/paihteet/nuuska/>

Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) European Commission. 2008. Health Effects of Smokeless Tobacco Products. Viitattu 20.11.2019. https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/docs/scenih_r_o_013.pdf

Sirviö, K. 2015. Terve suu 2015. Sisäinen lähde. Viitattu 27.2.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti?p_haku=ksylitoli

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suun ja hampaiden hoito. Viitattu 26.5.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71007>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013a. Gingiviitti- ientulehdus. Viitattu 28.11.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.XeDkoJMzblU>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013b. Hammasvälien puhdistus. Viitattu 2.11.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasvalien-puhdistus#.Xb1yLIUzblU>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013c. Hampaiden puhdistus. Viitattu 12.3.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hampaiden-puhdistus#.XlfNvmgzZPZ>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013d. Koululaisten ja nuorten suunterveys. Viitattu 2.11.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/koululaisten-ja-nuorten#.Xb1tQIUzblU>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013e. Ksylitoli. Viitattu 27.2.2019. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/ksylitoli#.XHbReGgzZPY>

Suomen hammaslääkäriliitto. 2013f. Terveelliset ruokailutottumukset. Viitattu 24.3.2019.
<https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.XJfWUigzZPY>

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 6.8.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Söderling, E. 2009. Xylitol, Mutans Streptococci, and Dental Plaque. Viitattu 23.11.2019.
<https://pdfs.semanticscholar.org/73c3/9ed060f200a709fc5fc8af7b9688d3569058.pdf>

Tjäderhane, L. 2016. Karies ja hampaiden muut kovakudosmuutokset. Lääkärin käsikirja. Sisäinen lähde. Viitattu 26.5.2018.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=karies

Tenovuo, J. 2017 Kariesprofylaksi. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 26.5.2018.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_haku=karieksen%20hallinta

Tenovuo, J. 2019. Ruokavalio ja karies. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 27.2.2019.
<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tenovuo, J. 2019. Karieksen etiologia. Therapia Odontologica. Sisäinen lähde. Viitattu 8.9.2019.
<https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/dtk/tod/koti>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Kouluterveyskysely 2006-2019. Viitattu 12.3.2019.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=236237&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199373&sukupuoli_0=143993#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Suun terveystarkastukset. Viitattu 31.10.2019.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun-terveystarkastukset

Tilander, A. 2016. Suun terveys vaikuttaa koko kehoon. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 12.3.2019.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/suunterveys-vaikuttaa-koko-kehoon/>

Tilander, A. 2016. Omaksu suun terveyttä tukevat ruokatottumukset. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 26.10.2019.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/suunvuoro/omaksu-suunterveytta-tukevat-ruokatottumukset/>

Therapia Odontologica. 2019a. Juveniili parodontiitti (K05.4). Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 8.11.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15056&p_haku=parodontiitti

Therapia Odontologica. 2019b. Krooninen parodontiitti (K05.30). Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 7.11.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15047&p_haku=parodontiitti

Therapia Odontologica. 2019c. Krooninen plakkivälitteinen gingiviitti (K05.10) ja sen hoito. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 7.11.2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15046&p_haku=ientulehdus

Therapia Odontologica. 2019d. Parodontaalisairauksien patogeneesi. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 7.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Therapia Odontologica. 2019e. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 7.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Therapia Odontologica. 2018. Syljen epäorgaaniset aineet. Academica-Kustannus Oy. Sisäinen lähde. Viitattu 3.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Tolonen, K-L. 2018. Retention kestoon ja hoitotuloksen pysyvyyteen vaikuttavat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. Viitattu 4.11.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805312384.pdf>

Tutkimuseettinen lautakunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 6.8.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Uitto, V. 2016. Parodontalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti). Lääkärin käsikirja. Sisäinen lähde. Viitattu 26.5.2018.

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti

Uusitalo, T., Lind, E., Tolvanen, M., Laine, M & Pöllänen, M. 2018. Teen erosiiviset vaikutukset. Suomen hammaslääkärilehti. Sisäinen lähde. Viitattu 2.11.2019.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10270>

World Health Organization. 2015. Guideline: Sugars intake for adults and children. Viitattu 24.3.2019.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149782/9789241549028_eng.pdf;jsessionid=E7888DBE8E6188C84C509B75AF7B5543?sequence=1

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2004. Ristiintaulukointi. Viitattu 22.9.2019.

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2007. Mittaaminen: muuttujien ominaisuudet. Viitattu 22.9.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

LIITE 1

KYSELY 9.-LUOKKALAISILLE SUUN TERVEYDENHOITON

LIITTYVISTÄ ASIOISTA

Hyvä koululainen,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka

tarkoituksena on selvittää minkälaiset tottumukset ja tietoudet 9.-luokkalaisilla on suun terveydenhoitoon

liittyen. Tutkimukseen osallistumalla autat kehittämään suun terveysohjausta. Antamiasi vastauksia

hyödynnetään vain tutkimuskäytössä ja ne käsitellään anonyymisti. Vastaukset hävitetään tutkimuksen

päätyttyä.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä ja toivomme, että luet kysymykset huolellisesti ja vastaat niihin

rehellisesti. Vastaamiseen kuluu aikaa 5-10 minuuttia. Kiitos vastauksesta!

Jos sinulla on kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta

Ystävällisin terveisin,

Saara Elsilä (o6elsa00@students.oamk.fi) ja Laura Laapotti (o6lala01@students.oamk.fi)

Taustatiedot

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

Suun omahoitotottumukset

2. Kuinka usein harjaat hampaasi

Useammin, kuin kaksi kertaa päivässä

Kahdesti päivässä

Kerran päivässä

Harvemmin, kuin kerran päivässä

3. Käytätkö fluoria sisältävää hammastahnaa?

Kyllä

En

En osaa sanoa

4. Kuinka usein puhdistat hammasvälisi?

Päivittäin

Useammin, kuin kerran viikossa

Kerran viikossa

Harvemmin, kuin kerran viikossa

En koskaan

5. Korvaatko hampaiden pesun koskaan koskaan käyttämällä suuvettä?

Kyllä

En

6. Korvaatko hampaiden pesun koskaan käyttämällä ksylitolia sisältävää purukumia tai pastillia?

Kyllä

En

Ksylitoli

7. Kuinka usein käytät ksylitolituotteita?

Ksylitolituotteella tarkoitetaan ksylitolia sisältävää purukumia tai pastillia.

En koskaan

Kuukausittain

Viikoittain

Päivittäin

8. Miksi käytät ksylitolituotteita?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

Pysäyttämään happohyökkäyksen ruokailun jälkeen

Korvaamaan hammaspesun

Raikastamaan hengityksen

Makean nälkään

9. Montako kertaa päivässä käytät ksylitolituotteita?

1-2 kertaa

3-4 kertaa

5-6 kertaa

7-8 kertaa

Useammin, kuin 8 kertaa

Ravitsemus

10. Kuinka monta kertaa syöt päivän aikana?

Tällä tarkoitetaan jokaista ruokailu- ja napostelukertaa, sekä makeiden tai happamien juomien

nauttimiskertaa päivän aikana

0-1 kertaa

2-3 kertaa

4-5 kertaa
6-7 kertaa
yli 7 kertaa

11. Kuinka usein syöt tai juot sokeripitoisia tuotteita?

Sokeripitoisilla tuotteilla tarkoitetaan esimerkiksi karkkeja, jäätelöä ja leivonnaisia, sekä sokeripitoisia

mehuja ja virvoitusjuomia.

En koskaan
Harvemmin, kuin kerran viikossa
Kerran viikossa
Useammin, kuin kerran viikossa
Kerran päivässä
Useammin, kuin kerran päivässä

12. Mitä käytät yleensä ruokajuomana?

Vettä
Mehua
Virvoitusjuomaa
Energiajuomaa
Maitoa

13. Kuinka usein käytät happamia juomia?

Happamilla juomilla tarkoitetaan virvoitusjuomia ja mehua (myös sokerittomat ja light-juomat)

En koskaan
Harvemmin, kuin kerran viikossa
Kerran viikossa
Useammin, kuin kerran viikossa
Kerran päivässä
Useammin, kuin kerran päivässä

Tupakkatuotteet

14. Käytätkö säännöllisesti mitään seuraavista tuotteista?

Voit valita useamman vaihtoehdon.

Tupakka

Sähkötupakka

Nuuska

En mitään edellä mainituista

15. Oletko harkinnut lopettavasi tupakkatuotteiden käyttöä?

Kyllä

En

Ehkä

Suun terveydenhoidon tiedot

16. Mitä hyötyä ksylitolituotteiden käytöstä on?

Voit valita useamman vaihtoehdon

Katkaisee happohyökkäyksen

Tappaa reikiintymistä aiheuttavia bakteereja

Irrottaa plakkia

Ehkäisee ientulehdusta

Ehkäisee hammaskiveä

Lisää syljen eritystä

En osaa sanoa

17. Mikä on suositeltava ksylitoliannos päivässä?

1 g

5g

10g

15g

En osaa sanoa

18. Mitkä tekijät aiheuttavat hampaiden reikiintymistä?

Voit valita useamman vaihtoehdon

Tiheät ruokailuvälit

Sokeripitoiset ruoat ja juomat

Tärkkelyspitoiset snacksit, kuten sipsit

Rasvainen ruoka

Keinotekoisesti makeutetut tuotteet

Kasvisten syöminen

Osa suun bakteereista

Vähäinen syljen erityys

Heikko hammasluu

Huono suuhygienia

Valkaisevien hammastahnojen käyttäminen

Alkoholipitoisten suuvesien käyttäminen

En osaa sanoa

19. Miten tupakointi vaikuttaa suun terveyteen?

Voit valita useamman vaihtoehdon

Vähentää ikenien verenvuotoa

Suurentaa kiinnityskudossairauksien riskiä

Lisää suusyövän riskiä

Lisää reikiintymisen riskiä

Lisää syljen eritystä

Vähentää syljen eritystä

Aiheuttaa hampaiden värjäytymistä

Tappaa suun bakteereita

En osaa sanoa

20. Miten ientulehdusta voi hoitaa?

Voit valita useamman vaihtoehdon

Puhdistamalla hammasvälit huolellisesti

Käyttämällä alkoholipitoisia suuvesiä

Harjaamalla hampaat aamuin illoin

Käymällä hammashoitolassa hampaiden puhdistuksessa

En osaa sanoa

21. Mitä runsas happamien juomien käyttö voi aiheuttaa hampaille?

Voit valita useamman vaihtoehdon

Hammaskiilteen liukenemista eli eroosiota

Hampaiden reikiintymistä eli kariesta

Hampaiden kiinnityskudossairautta eli parodontiittia

Lisää hammaskiven muodostusta

Ei mitään

En osaa sanoa

22. Mitkä aiheuttavat hammaskiilteen liukenemista eli eroosiota

Voit valita useamman vaihtoehdon

Runsas sokeripitoisten tuotteiden nauttiminen

Suun bakteerit

Tupakkatuotteiden käyttäminen

Vähäinen hampaiden puhdistaminen

Happamat ruoat ja juomat