

Sanna-Mari Kaarre ja Jaana Paso

**Tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun omahoito sekä ravitsemus- ja päihdetottumukset**

**Tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun omahoito sekä ravitsemus- ja päihdetottumukset**

Sanna-Mari Kaarre ja Jaana Paso  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Sanna-Mari Kaarre ja Jaana Paso

Opinnäytetyön nimi: Tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun omahoito sekä ravitsemus- ja päihdetottumukset

Työn ohjaajat: Anne Korteniemi ja Outi Kajula

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 46 + 9

---

Suun terveydellä on suuri merkitys ihmisen yleisterveydelle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Niinpä suun omahoito onkin tärkein toimenpide suun terveyden ylläpitämiseksi. Tutkimusten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät vähemmän suun terveydenhuollon palveluja, kuin yliopisto-opiskelijat. Tämä voi johtua osittain siitä, että yliopisto-opiskelijoilla on tähän asti ollut kattavampi opiskelijaterveydenhuolto. Karies eli hampaiden reikiintyminen on edelleen nuorten aikuisten merkittävin suun terveyden ongelma. Kariesen lisäksi vaikea parodontiitti on ajankohtainen ongelma nuorten aikuisten suun terveydessä, sillä se lisääntyy eniten 20 – 40-vuotiaiden keskuudessa. Myös eroosio, eli runsaasta happamien juomien ja ruokien käytöstä johtuva hammaskiilteen liukeneminen on yleistynyt aikuisväestössä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla opiskelijoiden suun omahoidon toteutusta, ravitsemustottumuksia, sekä suun terveydelle haitallisten päihteiden käyttötottumuksia. Kohderymänä ovat yhden ammattikorkeakoulun tekniikan alojen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat (n=91).

Tutkimuksen tulosten mukaan, tekniikan opiskelijat pitivät hampaitten säännöllistä puhdistamista tärkeänä, mutta suun omahoidon toteuttaminen käytännössä oli puutteellista. Lisäksi kohderymän sokeripitoisten ja happamien juomien käyttö oli säännöllistä ja tupakkatuotteiden käyttö runsasta. Tutkittavista miehistä joka kolmas käytti nuuskaa päivittäin. Aiempiin samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin verrattuna myös naisten osuus nuuskan käyttäjinä näyttää kasvaneen. Tämän lisäksi selvisi, että tupakkatuotteiden käyttö oli yhteydessä muihin suun terveydelle haitallisiin tottumuksiin, kuten naposteluun, energia- ja virvoitusjuomien runsaaseen käyttöön, sekä puutteelliseen suun omahoidon toteuttamiseen.

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun terveyden edistämiseen, muun muassa suun omahoitotottumuksien parantamisessa ja päivittäin tupakkatuotteita käyttävien opiskelijoiden ohjaamisessa. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa toimivat terveydenhuollon ammattilaiset.

---

Asiasanat: kyselytutkimus, nuoret aikuiset, suun terveys, suun omahoito, ravitsemus, päihteet

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care

---

Authors: Sanna-Mari Kaarre and Jaana Paso

Title of thesis: Polytechnic Students' Oral Self-care, Nutrition and Substance Abuse Habits

Supervisors: Anne Korteniemi and Outi Kajula

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020      Number of pages: 46 + 9

---

Oral health plays a major role in the overall health, well-being and quality of life. Oral self-care is the most important procedure for maintaining oral health. According to studies, polytechnic students use less oral health care than university students. This may be partly due to the fact, that university students have had more comprehensive student health care. Caries, or tooth decay, is still the most significant oral health problem among young adults. In addition to caries, severe periodontal disease is a current major problem in young adults' oral health, as it increases the most among 20 - 40-year-olds. Erosion, the dissolution of tooth enamel due to the high consumption of acidic drinks and food, has also become more common in the adult population.

The aim of this study was to describe the implementation of oral self-care, nutritional habits, and the use of substances harmful to oral health. The target group was first -year technology students at one polytechnic (n=91).

According to the results of the study, technology students considered regular brushing of teeth important, but the practice of oral self-care was inadequate. In addition, the use of sugary and acidic drinks was regular in the target group and the use of tobacco products was relatively high; one in three of the men studied used snus daily. Compared to previous studies on the same subject, the percentage of women as snus users also seems to have increased. The use of tobacco products was found to be linked to other harmful oral health habits, such as snacking, abundant use of energy- and soft drinks and lack of oral self-care.

The results of this study can be used to promote oral health among polytechnic students, including improving oral self-care and guiding students who use tobacco products daily. The results can also be used by other health professionals working with polytechnic students.

---

Keywords: young adults, survey, oral health, oral self-care, nutrition, smoking, alcohol consumption

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	NUORTEN AIKUISTEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET .....	8
2.1	Suun terveyden yhteys hyvinvointiin ja yleisterveyteen .....	8
2.2	Ravitsemustottumusten yhteys suun terveyteen .....	9
2.3	Suuhygienian yhteys suunterveyteen .....	11
2.4	Päihteiden käytön yhteys suun terveyteen .....	14
3	NUORTEN AIKUISTEN SUUN TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KÄYTTÖ .....	18
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO .....	21
5.1	Tutkimuksen toteuttaminen .....	21
5.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	22
5.3	Tutkittavien valinta .....	23
5.4	Aineiston keruu ja analysointi .....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	25
6.1	Tutkittavien taustatiedot .....	25
6.2	Suun omahoitotottumukset .....	25
6.3	Suunterveyteen vaikuttavat ravitsemustottumukset .....	28
6.4	Suunterveyteen vaikuttavat päihdetottumukset .....	30
7	POHDINTA .....	33
7.1	Tulosten tarkastelua .....	33
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	35
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36
8	AMMATILLINEN KASVU .....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	47

# 1 JOHDANTO

Suun terveydellä on suuri merkitys ihmisen yleisterveydelle, hyvinvoinnille ja elämänlaadulle. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee suun terveyden tilaksi, jossa yksilö on vapaa kroonisista suu- ja kasvokivuista, suu- ja kurkkusyövästä, suun alueen tulehduksista, ien- ja tukikudossairauksista, karieksesta, hampaiden menetyksestä ja muista sairauksista, tai oireista, jotka rajoittavat yksilön kykyä pureskella, hymyillä, puhua, sekä muulla tavoin heikentää psykososiaalista hyvinvointia. (WHO 2012, viitattu 27.11.2019).

Suun omahoito on tärkein toimenpide suun terveyden ylläpitämiseksi. Se tarkoittaa suun puhdistamista varten laadittua, potilaan tilanteen mukaiseksi räätälöityä hoitomuotoa, jota potilas toteuttaa itse aktiivisesti kotonaan (Routasalo, Pitkälä 2009, 5-6.) Suun omahoidolla tarkoitetaan suun mekaanista, tai kemiallista puhdistamista bakteeripeitteistä suun ja hampaiden pinnoilta (Keto & Murtomaa 2019, viitattu 11.9.2019). Tutkimusten mukaan, ammattikorkeakouluopiskelijat hoitavat hampaitaan huonommin kuin yliopisto-opiskelijat. Myös haitalliset elämäntavat, kuten tupakointi, ovat yleisempiä ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa ja nuuskan käyttö on yleistymässä. (Kunttu, Pesonen & Saari 2016, 55-56). Opiskelijalla ruokailutottumukset voivat muuttua monesta syystä. Tähän elämänvaiheeseen voi osua opiskelujen aloituksen lisäksi muutto pois lapsuudenkodista ja arkirytmien muuttuminen. Opiskelu-aika on monelle myös sosiaalisesti aktiivista aikaa, ja kohtaamiset tapahtuvat usein ruuan ja juoman ympärillä. Tällöin mukaan tulee usein myös alkoholin käytön lisääntyminen. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2017, viitattu 14.5.2018.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen on nuorten aikuisten merkittävin suun terveyden ongelma. Kariesen lisäksi vaikea parodontiitti on ajankohtainen ongelma nuorten aikuisten suun terveydessä, sillä se lisääntyy eniten 20 – 40- vuotiaiden keskuudessa. (Nissinen 2017, 18). Myös eroosio, eli hammaskiilteen liukeneminen happamien juomien ja ruokien runsaan käytön takia, on yleistä suomalaisilla aikuisilla, joista lähes puolella on havaittu kiilteen kulumista. Lisäksi lähes joka kymmenellä aikuisella on hampaistossaan vakavaa erosiivista kulumista. (Alaraudanjoki 2018, viitattu 27.11.2019).

Tilastojen mukaan suurin ikäryhmä, jopa 85 prosenttia ammattikorkeakouluopiskelijoista on 18-29 vuotiaita nuoria aikuisia. (Haapamäki 2018, viitattu 27.11.2019). Opinnäytetyönä tehdyn kyselytut-

kimuksen tarkoituksena oli kuvailla ammattikorkeakoulussa opiskelevien tekniikan alojen opiskelijoiden suun omahoitoa, suun terveyteen vaikuttavia ravitsemuksellisia tapoja, sekä päihteiden käyttöä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkittua tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun omahoidosta ja suun terveyteen liittyvistä elintavoista, joita voidaan hyödyntää suun terveydenedistämistyössä suuhygienistin ammatissa. Tuloksista hyötyvät myös muut terveydenhoitoalan ammattilaiset. Tutkimusta tarvitaan, koska 18 -vuotias putoaa pois ilmaisen suun terveydenhuollon piiristä ja joutuu järjestämään suun terveydenhoitopalvelunsa jatkossa itsenäisesti. Vaihtoehtoina ammattikorkeakouluopiskelijoilla ovat tähän asti olleet kunnalliset-, tai yksityiset suun terveydenhuollon palvelut. YTHS eli ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö taas on tarjonnut yliopisto-opiskelijoille kattavampaa opiskelijaterveydenhuoltoa, johon kuuluvat sekä suun terveydenhuollon-, että muut terveyspalvelut. Lähdimme mielenkiinnosta selvittämään kyselytutkimuksen avulla ammattikorkeakoululaisten suun terveystottumuksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin yhden ammattikorkeakoulun tekniikan alojen opiskelijoilta.

## **2 NUORTEN AIKUISTEN SUUN TERVEYS JA SUUN TERVEYSTOTTUMUKSET**

Elämänkaaripsykologiassa nuoren aikuisen määritelmä vaihtelee 20 – 40 ikävuoden välillä riippuen tutkijasta. Esimerkiksi yhdysvaltalaisen professorin Robert J. Havighurstin elämänkulkuteorian mukaan nuoren aikuisen elämänvaihe sijoittuu ikävuosille 23 – 35. Tähän vaiheeseen kuuluu tyypillisesti pysyvemmän elämäntoverin valinta ja perheen perustaminen, sekä yhteisen talouden hallinta. (Lyytinen, Korkiakangas, Lyytinen 2008, 311, 313.)

YTHS:n eli ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuonna 2016 laatima korkeakouluopiskelijoille suunnattu terveystutkimus selvitti opiskelijoiden suun omahoitotottumuksia. Tutkimuksessa omahoitotottumuksiin sisältyivät hampaiden harjaus, fluorihammastahnan käyttö, hammaslangan käyttö, napostelu ja ksylitolin käyttö. Lisäksi kartoitettiin muun muassa hampaiden narskuttelua ja jo aiemmissa tutkimuksissa mukana ollutta hammashoitopelkoa. Tulokset kertoivat, että miesten hampaiden omahoitotottumukset olivat huonommat kuin naisten, ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden huonommat kuin yliopisto-opiskelijoiden. Tutkimuksessa 27 % opiskelijoista kertoi kärsivänsä hampaiden narskuttelusta ja melkein 50 % kertoi potevansa hammashoitopelkoa. Tutkimuksen mukaan terveystalouksista suuhygienistipalveluiden käyttö oli lisääntynyt opiskelijoiden keskuudessa. (Kunttu ym. 2016, 33, 45, 55-56.)

### **2.1 Suun terveyden yhteys hyvinvointiin ja yleisterveyteen**

Tutkimukset osoittavat, että suun terveydellä on vaikutusta päivittäiseen elämään ja elämänlaatuun yleensä (Dahl, Wang & Öhrn 2011, viitattu 12.3.2020). Suun terveyteen liittyvä elämänlaatu (OH-RQoL) on käsite, jonka avulla kuvataan henkilön subjektiivista kokemusta suun terveyteen liittyvistä oireista ja niiden vaikutuksista yleiseen hyvinvointiin. Suun terveyteen pohjautuvaan elämänlaatuun vaikuttavat heikentävästi muun muassa parodontiitti, reikiintyneet, puuttuvat ja paikatut hampaat, sekä ylä- tai alaproteesin tarve. Japanissa yliopisto-opiskelijoille suoritettu tutkimus esitti, että suun ja hampaiston sairauksien varhaisen havaitsemisen lisäksi henkilökohtaisen suun terveydentilan tarkkaileminen voi osaltaan auttaa suun terveyteen pohjautuvan elämänlaadun, sekä yleisen hyvinvoinnin paranemista. (Yamane-Takeuchi, Ekuni, Mizutani, Kataoka, Taniguchi-Tabata, Azuma, Furuta, Tomofuji, Iwasaki & Morita 2016, viitattu 4.3.2020.)



Suun infektioiden yhteys yleisterveyteen on tiedetty jo pitkään. Tutkimusten mukaan huonolla suuhygienialla on yhteys useaan sairauteen ja tilaan, kuten esimerkiksi diabetekseen, sepelvaltimotautiin, reumaan, ja raskauskomplikaatioihin. Myös yhteyttä parodontiitin ja Alzheimerin taudin välillä tutkitaan. Plakin kertyessä ienrajaan, se aiheuttaa pitkään jatkuessa matala-aiheisen tulehduksen ja hampaiden tukikudostuhon eli parodontiitin. Mikrobien lisääntyessä mahdollisuus bakteremiaan, eli bakteerien siirtymiseen verenkiertoon, kasvaa jo pelkästään hampaita harjatessa tai pureksellessa. Antibiootit eivät yksin tehoa tulehdukseen, vaan hampaiden pinnalla oleva biofilmi täytyy rikkoa mekaanisesti. (Ketola-Kinnula, Pussinen, Seppänen 2015, viitattu 12.12.2019.)

## **2.2 Ravitsemustottumusten yhteys suun terveyteen**

Terveelliset ravitsemustottumukset edesauttavat suun ja hampaiden terveyttä. Tasainen ruokailurytmi ja napostelun välttäminen vähentävät happohyökkäysten määrää ja antaa happohyökkäyksen yhteydessä liuenneille mineraaleille aikaa palata hampaan pintaan. Suositeltu ruokailukertojen määrä on 5 – 6 ateriaa päivässä, sisältäen välipalat. Sokeria sisältävien ja happamien juomien jatkuvaa käyttöä tulisi välttää, koska usein käytettynä ne lisäävät sekä kariesen, että eroosion riskiä. Janojuomana tulisi käyttää vettä. Sokerin käyttöä tulisi rajata ja sokeripitoisia tuotteita kannattaisi nauttia mieluiten aterioiden yhteydessä. (Marshall 2016, viitattu 21.2.2020.) Ravintosuositusten mukaan sokereiden osuus kokonaisenergiasta tulisi olla alle 10 %. (World Health Organisation 2015, viitattu 21.2.2020.) Karies eli hampaiden reikiintyminen on nuorten aikuisten merkittävä suun terveyden ongelma. 15 prosenttia yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoista juo sokeroituja tai sokeroimattomia happamia juomia päivittäin. Lisäksi 12 prosenttia naisista ja 6 prosenttia miehistä syö päivittäin makeita leivonnaisia tai suklaata. (Kunttu, Komulainen, Makkonen, Pynnönen 2011, 239-240.)

Suomessa valtio tukee korkeakouluopiskelijoiden riittävän monipuolisen ravinnon saantia ateriatuen avulla. Opiskelijaruokailusta on annettu oma erillinen suosituksensa, joka pohjautuu väestötason ravitsemussuosituksiin. Ateriapalvelut ovat noudattaneet kyseistä suositusta 1.8.2016 lähtien. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2017, viitattu 17.5.2018.) Suosituksessa määritellään ateriapalvelussa tarjottavien aterioiden koostumuksesta ja terveellisyydestä, ja ateriapalvelut veloitetaan antamaan opiskelijoille tarvittaessa ohjausta ruokavalinnoissa. Suosituksessa kuitenkin mainitaan, että opiskelijat ovat itse vastuussa siitä, että päivän muut ateriat ovat riittävän terveellisiä ja tukevat

sekä painonhallintaa että opiskeluvireyttä. (Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, viitattu 27.2.2019.)

**Karies** on infektiosairaus, joka aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Vaurioiden ilmaantuminen on yksilöllistä ja riippuu muun muassa suun mikrobiston koostumuksesta, syljen määrästä, ravinnosta ja ajasta, jonka hammas on plakin peittämänä. Myös sokeri ja hiilihydraattipitoinen ravinto edistää kariesin muodostumista. Kariesvaurioita kehittyy yleisimmin paikkoihin, mihin biofilmi on saanut rauhassa kehittyä hampaiden puutteellisen puhdistamisen seurauksena. Tyypillisimmin kariesta voi löytää ienrajoista, hampaiden välipinnoilta ja purupintojen uurteista, paljastuneilta juuripinnoilta, sekä oikomiskojeiden ja irtoproteesien läheisyydestä. (Takahashi, Nyvad 2008, viitattu 2.3.2020.)

Karies on yksi yleisimmistä maailmanlaajuisista sairauksista, jonka esiintyminen on tutkimusten perusteella vahvasti yhteydessä omaan tai vanhempien huonoon sosioekonomiseen asemaan, kuten matalaan koulutustasoon, työllisyyteen, tai tulotasoon (Schwendicke, Döfer, Schlattmann, Foster, Thomson & Paris 2014, viitattu 4.3.2020). Lapsiin kohdistuvien tutkimusten mukaan karies voi hoitamattomana vaikuttaa elämänlaatua heikentävästi. Hoitamaton karies voi aiheuttaa kipua ja epämukavuutta, sekä edetä akuutiksi ja krooniseksi infektioksi, vaikuttaa suun limakalvojen terveyteen, sekä ruokailu- ja nukkumistottumuksiin. (Grund, Goddon, Schüler, Lehmann & Heinrich-Weltzien 2015, viitattu 4.3.2020.)

**Ksylitoli** eli koivusokeri on luonnon oma makeutusaine, jonka on todettu pystyvän ehkäisemään kariesbakteerien lisääntymistä sekä vähentämään hampaiden pinnalla olevaa plakkia. Tutkimusten mukaan ksylitolia tulisi nauttia 5-7 grammaa päivässä 3-5 erillisenä käyttökertana. Tämä tarkoittaa noin 6 palaa täysksylitolipurukumia tai 8 ksylitolipastillia vuorokaudessa. (EiSalhy 2014, viitattu 11.9.2019.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan ksylitolin käyttö on vähentynyt sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksessa ei käsitelty syitä ksylitolin käytön vähentymiseen. (Kunttu ym. 2016, 56).

Syljellä on useita tehtäviä. Sylki sisältää muun muassa kalsiumia ja fosfaatti-ioneita, jotka auttavat korjaamaan kiilteen vaurioita hampaistossa. Sylki suojelee suun limakalvoja ja hampaita haitallisilta aineilta, sekä kosteuttaa suuta pureskelun, nielemisen ja puheen helpottamiseksi. Lisäksi se auttaa ylläpitämään suun neutraalia pH -tasoa huuhtomalla happoa suusta ja mineralisoimalla kiillettä. Syljen suuta puhdistava vaikutus, eli clearance, auttaa myös poistamaan ruokajäämiä, ja sokereita suuontelosta. (Sreebny 2000, viitattu 13.3.2020; Gupta, Epstein, Sroussi 2006, viitattu 26.2.2020.)

Runsas happamien mehujen ja virvoitusjuomien käyttö altistaa hampaat **eroosiolle**. Eroosiossa hampaan kiille liukenee kemiallisen prosessin seurauksena ilman bakteerien vaikutusta. Vaurioitunut hammaskiille ei uusiudu ja seurauksena voi olla hampaiden vihloimista ja kulumismuutoksia hampaiden ulkonäössä. (Skalsky, Grindefjord, & Carlstedt 2018, viitattu 11.9.2019.) Happamat juomat voivat aiheuttaa eroosiota, vaikka ne eivät sisältäisi sokeria. Juoma lasketaan happamaksi, kun sen pH -arvo on alle 5,5. Useista juomista löytyy joko luonnostaan tai lisättynä etenkin omenahappoa, askorbiinihappoa, sitruunahappoa ja fosforihappoa. Tällaisia juomia ovat esimerkiksi tuoremehut, energiajuomat ja virvoitusjuomat. (Barac, Gasic, Trutic, Sunaric, Popovic, Djekic, Radenkovic & Mitic 2015, viitattu 11.9.2019.) Vaikka sylki suojaa hammaskiillettä eroosiolta, sen suojaava vaikutus ei riitä estämään tiheän ja säännöllisesti toistuvan happamien juomien siemilun aiheuttamaa eroosiota. Professori Hannu Hausen esittää hammaseroosiota käsittelevässä artikkelissaan, että noudattamalla nykyisiä ravitsemus- ja ruokailusuosituksia, ravintoperäisen hammaserosion ehkäisemiseen saisi jo hyvät lähtökohdat. (Hausen 2018, viitattu 13.3.2020.)

Vuonna 2012 julkaistun amerikkalaistutkimuksen mukaan nuoret aikuiset käyttävät runsaasti energia- ja urheilujuomia korjatakseen energiatasojaan ja parantaakseen urheilusuorituksiaan. Suurin osa nuorista aikuisista ei tutkimuksen mukaan ymmärtänyt mitä vahinkoa energiajuomat hampaille aiheuttavat, vaan päinvastoin, pitivät energiajuomia sokerilla makeutettuja virvoitusjuomia hammasystävällisempänä vaihtoehtona. Tutkimuksessa testattiin 13 urheilujuoman ja 9 energiajuoman happojen vaikutusta hammaskiilteeseen. Juomia testattiin hammaskiilteeseen viiden päivän ajan. Tulokset osoittivat sekä urheilu- että energiajuomien tuhoavan hammaskiillettä. Energiajuoman jopa kaksi kertaa tehokkaammin kuin urheilujuoman. (Agustin, Hall-May, Golabek & Jain 2012, viitattu 11.9.2019.)

Nykyään yhä useampi noudattaa kasvispohjaista ruokavaliota joko terveydellisistä, eettisistä tai ympäristöllisistä syistä johtuen. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan on todennäköistä, että kasvisruokavaliota noudattamalla on suurempi riski hampaiden eroosiiviseen kulumiseen kuin tavanomaista ruokavaliota noudattamalla. (Smits, Listl, Jevdjevic 2019, viitattu 3.3.2020.)

### 2.3 Suuhygienian yhteys suunterveyteen

Suun terveyden hoidon tärkein osa-alue on potilaan toteuttama **omahoito**. Omahoito on suun terveyden ammattilaisen kanssa yhdessä sovittu, potilaan tilanteeseen sopivaksi räätälöity hoito, jota potilas itse aktiivisesti toteuttaa ottaen vastuun omista ratkaisuksistaan (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-

6). Suun mekaanisella, tai kemiallisella puhdistamisella vähennetään bakteeripeitteitä suun ja hampaiden pinnoilta ja näillä toimenpiteillä ehkäistään hampaiden karioitumista, kiinnityskudossairauksia sekä ientulehdusta. Mekaaninen puhdistus suoritetaan harjaamalla hampaat ja puhdistamalla hammasvälit sekä tarvittaessa suun limakalvot ja kielen pinta. Kemiallinen puhdistus tapahtuu huuhtelemalla suu suuvedellä. (Keto & Murtomaa 2019, viitattu 11.9.2019.)

Terve ien on kiinteä ja vaaleanpunainen ja se kiinnittyy tiukasti hampaan pinnalle (Terveysportti 2019, viitattu 29.11.2019). **Gingiviitti** eli ientulehdus syntyy, kun bakteeripeite kertyy hampaan pinnalle. Tulehduksen merkkejä ovat punoittava, turvonnut ja aristava ien, joka vuotaa herkästi verta esimerkiksi hampaita harjatessa. Ientulehdus on usein kivuton, eikä aiheuta suuria kliinisiä muutoksia kudoksessa, minkä takia potilailla itsellään on vaikea tunnistaa tulehdusta. (Farina, Silva, Tatakis & Trombelli 2018, viitattu 12.9.2019.) Tulehduksen syntymistä voidaan tehokkaasti estää säännöllisellä omahoidolla. Ientulehdusta hoidetaan poistamalla plakki hampaiden pinnalta ja ienrajoista, jolloin tulehdus yleensä paranee täysin viikon sisällä. (Könönen 2016a, viitattu 12.9.2019.) Monet tutkimukset osoittavat, että ientulehdus on yleisempää miehillä, kuin naisilla. Japanilaisen, 18-19 -vuotiaalle tehdyn tutkimuksen mukaan tämä voi selittyä sillä, että naisilla on suun terveyteen liittyen enemmän tietoa, myönteisempi asenne, terveellisemmät elämäntavat ja heidän suuhygieniansa oli paremmalla tasolla, kuin miehillä. (Furuta, Ekuni, Irie, Azuma, Tomofuji, Ogura & Morita 2011, viitattu 3.3.2020.)

Hampaiden kiinnityskudossairaus, **parodontiitti** syntyy, kun suun bakteerit pääsevät puutteellisen puhdistuksen seurauksena lisääntymään hampaan ja ikenen liitosalueella ja lopulta tunkeutumaan ikenen alle alkaen muodostaa hampaan ja ienkudoksen välille ientaskua. Ientaskussa biofilmi alkaa mineraalien vaikutuksesta kovettua ja muuttua hammaskiveksi, mikä tarjoaa otollisen kasvualustan uusille bakteereille. Bakteereiden vaikutuksesta ikeneen kehittyy tulehdusreaktio, mikä osaltaan jouduttaa ientaskun muodostumista. Hammaskiven ja ikenen tulehduksen seurauksena parodontaalikudos hampaan ympäriltä alkaa tuhoutua. Pitkälle edetessään parodontiitti voi myös hajottaa alveoliluuta hampaan ympäriltä. Parodontiitti voi oireilla ienverenvuotona, märkävuotona, tai pahanhajuisena hengityksenä, tai makuna suussa. Usein parodontiitti kumminkin oireilee hyvin lievästi, jos ollenkaan, minkä seurauksena sairaus voi edetä pitkällekin huomaamatta. (Tonetti, Greenwell & Kornman 2018, viitattu 2.3.2020.)

Vuonna 2013 julkaistun uusseelantilaisille nuorille aikuisille tehdyn tutkimuksen mukaan, tehokkainta olisi puuttua parodontiitin etenemiseen jo nuoren aikuisuuden vaiheessa. Aiemmin tehdyt

tutkimukset ovat keskittyneet vanhemman väestön tutkimiseen, mutta tämä tutkimus osoitti, että hampaiden kiinnityskudostuho alkaa edetä jo varhaisen aikuisuuden vaiheessa. (Thomson, Shearer, Broadbent, Foster Page & Poulton 2013, viitattu 2.3.2020.) Nuorten aikuisten säännöllinen käynti suun ja hampaiden tutkimuksissa on erityisen tärkeää, sillä vaikean parodontiitin esiintyvyys kasvaa tällä hetkellä vahvimmin juuri 20 – 40 vuotiaiden keskuudessa. (Nissinen 2017, 18).

Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä **fluorihammastahnalla**, joka sisältää fluoria 1 450 ppm. Suuremman kariesriskin potilaille voidaan käyttää hammaslääkärin määräyksestä 5000 ppm fluoria sisältävää reseptillä saatavaa hammastahnaa. Korkeamman fluoripitoisuuden (5000ppm) hammastahnaa käytettäessä syljen fluoripitoisuus säilyy korkeammalla tasolla pitempään, jopa 24 tuntia. (Vincent, Thomas 2019, viitattu 2.3.2020.) Hammastahna on kehitetty poistamaan plakkia, suojaamaan kiillettä ja antamaan suuhun raikkaan maun. Hammastahnat koostuvat erilaisista ainesosista käyttötarkoituksen mukaan. Hammastahnoissa on hiovia ainesosia värjäytymien poistoon, peseviä ainesosia, eli tensidejä, kosteuttavia humektantteja, säilöntäaineita, aromi- ja väriaineita sekä fluoria, joka tekee hampaasta vastustuskykyisemmän happohyökkäyksiä kohtaan ja korvaa kiilteen happohyökkäyksen aikaansaamaa mineraalien menetystä. (Teknokemian yhdistys RY 2015, viitattu 4.6.2018.)

Hampaita tulisi harjata vähintään kaksi minuuttia kerrallaan pehmeäharjaksisella hammasharjalla, tai sähköhammasharjalla. Hampaat harjataan järjestelmällisesti liikuttaen harjaa lyhyillä liikkeillä edes takaisin myötäilemällä ienrajaa. Sähköhammasharjaa käytettäessä harjaa liikutetaan hitaasti eteenpäin, ilman edestakaista liikettä, ienrajoja myötäillen. Harjattaessa otteen tulisi olla kevyt, jotta ikenet ja hampaan kiille eivät vaurioituisi. Suun huuhtelua vedellä ei suositella, koska se huuhtoo samalla tahnan sisältämän fluorin pois hampaiden pinnalta. Hampaiden harjauksen jälkeen tulisi olla syömättä ja juomatta mahdollisimman pitkään, mieluiten noin kaksi tuntia. Aamulla hampaat voi harjata joko ennen ruokailua, tai vasta aamupalan jälkeen. Illalla hampaat tulisi pestä viimeisenä ennen nukkumaan menoa. Hammasväliä tulisi puhdistaa kerran päivässä hammasväliharjalla, tai käyttämällä hammaslankaa, hammastikkua tai hammaslankainta. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014, viitattu 17.5.2018.)

Vuonna 2016 julkaistun korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 74 % ja miehistä 57 % harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä. Vastaavasti

hammasvälinsä päivittäin puhdisti 11 % naisista ja 7 % miehistä. Yliopisto-opiskelijoista hampaansa kaksi kertaa päivässä harjasi 80 % naisista ja 68 % miehistä. Hammasvälinsä päivittäin puhdisti 16 % yliopistossa opiskelevista naisista ja 10 % miehistä. (Kunttu 2016, 55-56.)

Päivittäiseen käyttöön soveltuvia antimikrobisia **suuvesiä** käytetään limakalvosairauksien hoitoon, kariksen ja pahanhajuisen hengityksen ehkäisyyn. Päivittäiseen käyttöön sopivat suuvedet eivät poista biofilmiä hampaiden pinnalta, vaan biofilmi tulisi poistaa puhdistamalla hampaat mekaanisesti hammasharjalla ja hammasvälien puhdistamiseen soveltuvalla välineellä, esimerkiksi hammasväliharjalla. (Lahtinen, Ainamo 2014, viitattu 12.9.2019.) Monissa suuvesissä on korkea alkoholipitoisuus. Tällaiset suuvedet voivat kuivattaa ja ärsyttää suun limakalvoja ja tupakoivilla ne voivat lisätä tupakan haitallisia limakalvoaikutuksia kuten suusyöpää. Tutkimusten mukaan pitkään jatkunut alkoholipitoisten suuvesien käyttö voi aiheuttaa suusyöpää. (Heikkinen 2019, viitattu 29.11.2019.) Antimikrobisista suuvesistä tehokkaimpia ovat klooriheksidiiniä sisältävät suuvedet. Koska klooriheksidiini tappaa tehokkaasti kaikki suun mikrobit, se sopii vain tilapäiseen käyttöön, kuten suun kirurgisten toimenpiteiden jälkeiseen suun puhdistukseen, suun desinfektioon esimerkiksi tartuntavaaran vuoksi tai harjauksen helpottamiseksi, jos suussa on arkoja kohtia. Klooriheksidiini voi aiheuttaa makuhäiriöitä, hampaiden värjäytymistä, sekä karheutta hampaiden pinnalle. (Lahtinen, Ainamo 2014, viitattu 12.9.2019.)

## 2.4 Päihteiden käytön yhteys suun terveyteen

**Tupakkatuotteella** tarkoitetaan tuotetta, joka on valmistettu joko kokonaan tai osittain tupakasta. Tupakkatuotteet jaetaan savuttomiin tuotteisiin sekä poltettavaksi tarkoitettuihin tupakkatuotteisiin, joista yleisin on savuke. (Valvira 2016.) Suomessa kuolee vuosittain noin 5 000 henkilöä tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi altistaa monille sairauksille ja voi pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. (Patja 2016, viitattu 9.10.2019.) Poltettava tupakka sisältää noin 4 000 eri kemikaalia, kuten nikotiinia, hääkää, raskasmetalleja syanidia ja lukuisia syöpää aiheuttavia yhdisteitä. Yhdestä savukkeesta elimistöön kulkeutuu 2 – 3 mg nikotiinia ja 20 – 30 mg hääkää. (Koljonen, Patja & Tukiainen 2006, viitattu 29.11.2019.)

Suomessa joka kolmas syöpäkuolema johtuu tupakoinnista ja joka viidennessä sydänperäisessä sairaudessa se on tärkein riskitekijä. Tupakointi aiheuttaa muun muassa syöpää, keuhkosairauksia, erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia, sekä suusairauksia, kuten ientulehdusta ja parodontiittia. Tupakointi myös pahentaa jo olemassa olevia yleissairauksia. (Patja 2016, viitattu 9.10.2019.)

Tupakka heikentää suun puolustusjärjestelmää ja verenkiertoa hampaitten tukikudoksissa, jolloin mahdollinen tulehdus jää helposti havaitsematta ajoissa (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 14.5.2018). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen 2016 mukaan yliopisto-opiskelijoista tupakoi päivittäin 3,5 % ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 11%. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden tupakointi on kuitenkin vähentynyt merkittävästi vuodesta 2004, jolloin miehistä 28 % ja naisista 18 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin (Kunttu ym. 2016, viitattu 14.5.2018.) Vuonna 2015 valmistuneen, varusmiehille tehdyn tutkimuksen mukaan 39 % tutkittavista miehistä tupakoi ja 9 % käytti nuuskaa päivittäin. Tutkimuksen mukaan tupakoinnilla oli yhteys muihin suun terveydelle haitallisiin tottumuksiin, kuten nuuskaamiseen, energia- ja virvoitusjuomien käyttöön, naposteluun ja suun omahoidon puutteelliseen tasoon. (Tanner 2015, viitattu 11.3.2020.)

**Sähkösavuke on** sähköllä toimiva laite, jossa nikotiinia sisältävä neste höyrytetään lämmön vaikutuksella pieneen säiliöön, josta syntynyt höyry hengitetään keuhkoihin. Savukkeissa käytettävät nesteet myydään täyttöpulloissa, joita on sekä nikotiinipitoisia että nikotiinittomia. Saatavilla on myös laaja valikoima erilaisia makuja. (Hua, Alfi & Talbot 2013, viitattu 12.9.2019.)

**Nuuska** koostuu pääasiallisesti jauhetusta tupakasta, vedestä ja nikotiinista. Nuuskaa myydään suussa käytettävänä annospusseihin pakattuna- ja irtonuuskana, sekä nenään vedettävänä irtonuuskana. Nikotiinin lisäksi nuuska sisältää jopa 2 500 eri kemiallista yhdistettä, joista 28 on arvioitu syöpävaaralliseksi karsinogeeneiksi. Nuuska sisältää myös raskasmetalleja, kuten lyijyä, arsenikkia, ja nikkeliä. (Irmola & Vuorio-Mäkinen 2010, viitattu 4.10.2019.) Suomessa nuuskan myynti, välittäminen ja eteenpäin antaminen on laissa kielletty. Nuuskan maahantuontia on rajoitettu siten, että täysi-ikäiset henkilöt saavat maahantuoda nuuskaa omaan käyttöönsä yhden kilogramman verran vuorokaudessa. Suomeen tuodaan nuuskaa lähinnä Ruotsista ja ruotsinlaivoilta. (Piispa 2018, viitattu 4.10.2019.)

Nuuskaa pidetään paikallisesti iensulkuksessa, joka aiheuttaa limakalvon paksuuntumista. Paksuuntuneesta limakalvosta käytetään nimeä "norsunnahka". Nuuskan käytön aiheuttama limakalvoärsytys aiheuttaa palautumatonta ikenen vetäytymistä ja juurenpinnan paljastumista, jolloin hampaat ovat alttiimpia reikiintymiselle. Nuuskan käyttö aiheuttaa myös hampaiden kiinnityskudoksen tuhoutumista ja näin paikallista parodontiittia. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015, 1977.) Suussa käytettävissä tupakkatuotteissa on lukuisia syöpävaarallisia aineita. Nuuskan käyttäjillä onkin suurempi riski sairastua yläruuansulatuskanavan syöpiin, kuin niillä, jotka eivät käytä tupakkatuotteita ollenkaan (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017, viitattu 28.4.2018.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2016 todettiin, että miehistä nuuskaa käytti päivittäin 6,5 % ja satunnaisemmin 10 %. Kuitenkin neljännes miehistä on joskus kokeillut nuuskaa. Naisista 2,5 % kertoi käyttävänsä nuuskaa. Terveystutkimuksen mukaan nuuskan käyttö on vähitellen yleistynyt sekä yliopisto- että ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Ero näiden kahden koulutussektorin nuuskan käytön välillä oli pieni ja kohdistui päivittäin nuuskaa käyttäviin miehiin. Tässäkin suhteessa ammattikorkeakoulussa opiskelevat miehet käyttivät nuuskaa päivittäin yleisemmin. (Kunttu ym. 2016, 59.) Vuonna 2015 valmistuneen tutkimuksen mukaan napostelu ja energiajuomien käyttö oli yleisempää nuuskan käyttäjien keskuudessa, kuin tupakkatuotteita käyttämättömien keskuudessa. (Tanner 2015, viitattu 11.3.2020). Tuoreen nuorten nuuskan käyttöä selvittävän tutkimuksen mukaan nuuskan valmistajat etsivät uusia käyttäjäryhmiä, etenkin tyttöjä, tuomalla markkinoille entistä irtonuuskaa siistimpää pussinuuskaa ja käyttämällä kauniita rasioita. Tutkimuksen mukaan vierailu Haaparannalle osoitti, kuinka tytöille ja naisille suunnattu nuuska on tuotu hyvin esille nuuskaa myyvissä myymälöissä. (Piispa 2018, viitattu 9.10.2019).

**Alkoholi** on päihde, joka lamauttaa aivojen toimintaa. Alkoholi juomat sisältävät etyylialkoholia, joka on määritelty syöpövaaralliseksi. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa alkoholisairauksia, joita ovat alkoholimyrkytys, maksasairaudet ja haimasairaudet. Lisäksi alkoholi aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia ja syöpää. Alkoholin käyttö lisää myös unihäiriöitä, mielenterveysongelmia ja tapaturmaalttiutta. Osa opiskelijoista pyrkii vähentämään opiskelusta koituvaa stressiä ja jännitystä alkoholilla. (YTHS 2019, viitattu 9.10.2019.) Terveystutkimuksen mukaan alkoholin käyttö on vähentynyt tasaisesti sekä ammattikorkeakouluopiskelijoiden, että yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa 2000-luvun alusta alkaen. Täysin raittiita opiskelijoista oli 9%, kun vuonna 2000 täysin raittiita oli vain 5%. Miehistä 57% ja naisista 73% sijoittui turvallisen alkoholinkäytön alueelle. Terveystutkimuksen mukaan näiden kahden koulutussektorin välillä ei ollut eroja naisten keskuudessa, mutta miehissä ammattikorkeakouluopiskelijoiden humalajuominen oli selvästi yleisempää. (Kunttu ym. 2016, 60.)

Alkoholin suurkulutuksen raja on naisilla yli 2 annosta säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 12–16 annosta viikossa. Miehillä suurkulutuksen raja on 3 annosta säännöllisesti päivittäin tai yhteensä 23–24 annosta viikossa. Tällaiset määrät lisäävät jo merkittävästi terveyshaittoja. Alkoholin kohtuullisen riskin rajana voidaan pitää miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 4.2.2020.) Alkoholilla on vaikutuksensa myös suun terveyteen. Se aiheuttaa hammaseroosiota, jossa hampaan pinta syöpyy ja kuluu pois. Näin tapahtuu



etenkin alkoholin siemilutyypisessä käytössä. Hampaan kuluminen aiheuttaa vihlontaa ja hampaiden lyhentymistä. Alkoholi aiheuttaa myös limakalvomuutoksia, kuten leukoplakiaa, joka näkyy suun limakalvoilla valkeina muutoksina, joita ei voi raaputtaa pois. Leukoplakia voi olla suusyövän esiaste. Myös erytroplakiaa eli suun punaisia muutoksia voi esiintyä. Alkoholi aiheuttaa limakalvojen kuivumista ja vaikuttaa syljen eritykseen ja sen myötä suun kuivumiseen. Kuiva suu aiheuttaa esimerkiksi hiivasieni-infektioita. (Heikkinen, Uittamo 2019. Viitattu 9.10.2019.)

**Asetaldehydiä** käytetään aromiaineena joissakin elintarvikkeissa kuten makeisissa, leivonnaisissa, mehuissa, virvoitusjuomissa ja jogurteissa. Luonnollisena aineena sitä esiintyy hedelmissä, etikassa ja käymisteitse valmistetuissa tuotteissa. (Eviran tutkimuksia 2018. Viitattu 8.1.2020.) Se on myös luokiteltu karsinogeeniksi eli syöpävaaralliseksi aineeksi. Alkoholi (etanoli) tuottaa yhdessä ruuansulatuskanavan mikrobien kanssa asetaldehydiä. Alkoholin ja tupakoinnin yhteisvaikutus lisäävät asetaldehydin muodostumista, mikä kasvattaa riskiä sairastua yläruuansulatuskanavan syöpiin. Myös tupakansavu itsessään sisältää asetaldehydiä. Tupakansavussa oleva asetaldehydi liukenee sylkeen tupakoidessa, ja näin lisää suun asetaldehydipitoisuutta. (Väkeväinen & Salaspuro 2003, viitattu 31.5.2018.) Huono suuhygienia yhdistettynä alkoholin suurkulutukseen ja tupakointiin lisää asetaldehydin muodostumista, minkä on todettu lisäävän suusyövän riskiä. (Heikkinen ym. 2015, viitattu 29.11.2019.)

### 3 NUORTEN AIKUISTEN SUUN TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KÄYTTÖ

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmillä on tärkeä rooli nuoren aikuisen terveyden, hyvinvoinnin, osallisuuden ja elämänhallinnan edistäjänä ja ylläpitäjänä. Vaikka useimmat vakavat sairaudet ja krooniset tilat ovat nuorilla verrattain harvinaisia, heistäkin monet kärsivät terveyden ja hyvinvoinnin ongelmista. Esimerkiksi lievemmat krooniset sairaudet, mielenterveyden häiriöt sekä terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat haitalliset elintavat ovat varsin yleisiä tässä ikävaiheessa. (Karvonen, Kes-tilä, Kauppinen 2017, 27.)

Vuodesta 2007 alkaen opiskeluterveydenhuolto on kattanut opiskelijat toiselta asteelta korkeakou-luihin. Vuonna 2009 annetun valtioneuvoston asetuksen mukaan (asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) kunta on velvollinen järjestämään ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun terveydenhuoltopalvelut. Julkisten palvelujen käyttäjinä ammattikorkeakouluopiskelijoiden tulisi olla samassa asemassa muiden samoja palveluja käyttävien kuntalaisten kanssa. Lisäksi opiskelija on oikeutettu yhden kerran opiskelujensa aikana suun terveydentilan arviointiin sekä siihen liittyvään terveysneuvon-taan ja hoitoon. (Kunttu, Komulainen, Makkonen, Pynnönen 2011, 73,81.)

Korkeakouluopiskelija voi käyttää myös yksityisiä hammashoitopalveluja, joista Kela korvaa osan, joka toinen kalenterivuosi. Korvausta voi saada hammaslääkärin tekemästä suun ja hampaiden tutkimuksesta. Korvausta saa myös suuhygienistin antaman hoidon kustannuksista, jos ne perus-tuvat yksityisen hammaslääkärin määräykseen. Korvausta ei voi saada julkisesta hammas-hoidosta, hampaiden valkaisusta tai muista kosmeettisista toimenpiteistä. (Kansaneläkelaitos 2016, viitattu 3.6.2018.)

YTHS:n eli ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palvelut ovat aiemmin olleet suunnattuja vain yli-opisto-opiskelijoille, mutta vuoden 2020 alusta lähtien palvelun piiriin siirtyvät myös ammattikorkea-kouluopiskelijat. Muutoksen myötä YTHS:n asiakasmäärät kaksinkertaistuvat. (YTHS 2018, viitattu 28.4.2018). YTHS:n terveyspalveluihin sisältyvät yleisterveydenhuollon lisäksi myös mielenter-veys- ja suun terveydenhuoltopalvelut (YTHS 2019, viitattu 18.5.2019). YTHS tarjoaa terveyspal-veluita kaikissa yliopistokaupungeissa ja järjestää neljän vuoden välein valtakunnallisen korkea-kouluopiskelijoille suunnatun terveystutkimuksen. Tutkimuksia on toteutettu vuodesta 2000 alkaen ja vuodesta 2008 lähtien mukana ovat olleet myös ammattikorkeakouluopiskelijat, siitä huolimatta,

että he eivät ole kuuluneet YTHS:n terveystutkimusten piiriin vaan ovat käyttäneet opiskelijaterveydenhuollon palveluja ja julkisia suun terveydenhuollon palveluja. (Kunttu 2016, 4.)

YTHS:n terveystutkimuksen mukaan, ammattikorkeakoulussa opiskelevat käyttävät huomattavasti vähemmän kunnallisia opiskeluterveydenhuollon palveluja, kuin yliopisto-opiskelijat Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluja. Tämä on nähtävissä kaikilla terveydenhoidon aloilla; sekä yleisterveyden, suunterveyden että mielenterveyden palveluissa. Yliopisto-opiskelijoista 41 % on käyttänyt YTHS:n yleislääkärin palveluita vähintään kerran vuoden sisällä. Vastaavasti ammattikorkeakouluopiskelijoista 18 % on käyttänyt kunnallista opiskelijaterveydenhuoltoa. Ammattikorkeakoulussa opiskelevat sen sijaan käyttävät opiskeluterveydenhuollon ohella tai sen sijasta yleisemmin terveyskeskuspalveluita. Heistä 45 % oli käyttänyt terveyskeskuslääkärin palveluita vähintään kerran viimeisen vuoden aikana. (Kunttu ym. 2016, 42).

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ammattikorkeakoulun tekniikan alojen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden suun terveystottumuksia liittyen suun omahoitoon, suun terveyteen vaikuttaviin ravitsemustottumuksiin sekä suun terveyteen vaikuttaviin päihdetottumuksiin. Tavoitteena oli saada tutkittua tietoa nuorten aikuisten suun omahoidosta ja suun terveyteen liittyvistä elintavoista, joita voidaan hyödyntää suun terveydenedistämistyössä suuhygienistin ammatissa.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Miten tekniikan ammattikorkeakouluopiskelijat toteuttavat suun omahoitoa?
2. Millaisia suun terveyteen vaikuttavia ravitsemukseen liittyviä terveystottumuksia tekniikan ammattikorkeakouluopiskelijoilla on?
3. Millaisia suun terveyteen vaikuttavia pähteisiin liittyviä terveystottumuksia tekniikan ammattikorkeakouluopiskelijoilla on?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

### 5.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska tarkoituksena oli kerätä analysoitavaksi riittävän laaja ja luotettava tutkimusaineisto kyselytutkimuksen avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään numeerisia tutkimusaineistoja, joiden avulla kuvataan ja tulkitaan ilmiöitä ja niiden havaittuja yhteyksiä. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui lomakkeella tehtävä sähköinen kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada kerättyä laaja tutkimusaineisto ja se myös säästää tutkijoiden aikaa ja vaivaa, sekä toteutuksen että analysoinnin osalta. Kyselytutkimuksessa lomakkeeseen sisällytetään lähinnä strukturoituja suljettuja kysymyksiä, joita voidaan analysoida tilastollisin analyysimenetelmin. Lomakkeeseen voidaan myös sisällyttää avoimia kysymyksiä, sekä erilaisilla asteikoilla vastattavia kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 193-195; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2011, 83-84, 113-114.) Tilastotieteen avulla pyritään tiivistämään ja selittämään aineistoa, mutta sen avulla voidaan myös etsiä muuttujien välistä riippuvuutta selittämään ilmiöitä ja ennustamaan kehityksen suuntaa. Luotettava tutkimustuloksen saamiseksi tutkimusaineiston tulisi olla riittävän suuri ja edustava. (Vilpas 2019, viitattu 5.5.2019.)

Tutkimuksen aiheen pohtiminen ja lopullisen tutkimusjoukon määrittäminen aloitettiin tammikuussa 2018. Tutkimuksen aiheen hyväksynnän jälkeen tietoperustan kerääminen aloitettiin keväällä 2018 syventymällä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin sekä perehtymällä lähdekirjallisuuteen ja asiantuntija-artikkeleihin. Tutkimuksen aiheeseen liittyvää uutisointia seurattiin eri medioista, jotta saataisiin viimeisintä tietoa uusista tutkimuksista ja ilmiöistä liittyen nuoriin aikuisiin ja heidän terveystyötytymiseensä. Kysely laadittiin kesällä 2019 ja esitutkimus toteutettiin syksyllä 2019. Tutkimuslupa kyselytutkimuksen järjestämistä varten haettiin tammikuussa 2020. Lupa myönnettiin jo seuraavana päivänä hakemuksesta. Kysely linkkeineen lähetettiin saatekirjeen kera tutkimukseen osallistuvan ammattikorkeakoulun kahdelle opinto-ohjaajalle ja yhdelle tutkintovastaavalle, jotka välittivät sen edelleen opiskelijoille. Kysely oli avoinna viikon ajan.

## 5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen mittarina käytettiin sähköistä kyselyä, joka oliärkevin tapa toimia johtuen tiedonantajien suuresta määrästä. Kyselytutkimuksessa kysymyksillä pyritään mittaamaan tutkittavan joukon asenteita ja arvoja. Vaikka kysymykset ovat sanallisessa muodossa, vastaukset esitetään numeerisesti. (Vehkalahti 2014, 12,13.) Mittarin laatimisessa lähdettiin liikkeelle tutkimuskysymysten laatimisesta. Tutkimuskysymysten laatimisen jälkeen, kerättiin teoretietoa viimeisimmistä suun terveyteen liittyvistä tutkimuksista ja virallisista suosituksista. Kysymykset laadittiin tietoperustan pohjalta siten, että niiden avulla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Lisäksi pyrittiin varmistamaan, että kyselystä ei tule liian pitkä, koska kyselyn pituus voi vaikuttaa vastaamishalukkuuteen etenkin verkkokyselyssä. (Kananen 2015, 229.) Tutkimuksesta pyrittiin tekemään kattava, mutta samalla haluttiin välttää kyselyn paisuminen liian suureksi. Mittarinlaadinta prosessin aluksi laadittiin joukko kysymyksiä, joista lopulliseen tutkimukseen valikoitiin vai tutkimuskysymysten kannalta oleelliset kysymykset

Kyselyssä käytettiin strukturoituja monivalinta- ja skaalakysymyksiä. Tämä tarkoittaa, että vastaaja sai valita valmiiksi annetuista vaihtoehdoista itselleen sopivimman. Strukturoitujen kysymysten etuna on vastausten helppo käsittely. (Kananen 2015, 235.) Joidenkin kysymysten kohdalla vastaajalle annettiin mahdollisuus tarkentaa vastaustaan sanallisesti, sillä valmiita vastausvaihtoehtoja ei voi antaa rajattomasti. Kysymyksiä kertyi taustatiedot mukaan laskettuna yhteensä 34 kappaletta. Varsinaisia tutkimusväittämiä oli 31 kappaletta. Osa kysymyksistä oli niin sanottuja hyppykysymyksiä, joka tarkoittaa, että vastaaja ohitti ne kysymykset, jotka eivät koskettaneet häntä.

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen väittämien lukumäärä osioittain

Kyselylomakkeen osio	Väittämät (lukumäärä)
Suun omahoito	17
Ravitsemus	4
Päihitteet	10
<b>Yhteensä</b>	<b>31</b>

Kyselylomakkeen väittämien lukumäärä osioittain on kuvattu Taulukossa 1. Suun omahoitoon liittyviä kysymyksiä oli 17 kappaletta. Ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä oli 4 kappaletta ja päihteisiin liittyviä väittämiä oli 10 kappaletta. Itse kyselylomake koostui neljästä osiosta. Kyselyn ensimmäinen osio käsitteli taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta ja koulutustaustaa. Toisessa osiossa käsiteltiin suun omahoidosta, johon kuuluivat suun ja hampaitten puhdistaminen sekä suun terveyspalveluiden käyttö. Kolmas osio käsitteli ravitsemusta ja siinä kartoitettiin ateriarvot, napostelua, sekä juomavalintoja. Neljäs kysymysoosio kartoitti päihteisiin liittyviä tapoja, joilla on haitallinen vaikutus suun terveyteen, kuten tupakointia, nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttöä ja alkoholin käyttöä.

Ennen kyselyn julkaisua on hyvä suorittaa tutkimuksen esitutkimus, jotta kyselyn toimivuudesta saadaan arvio ja kyselyä voidaan tarvittaessa tarkentaa, ennen sen varsinaista toteuttamista. Esitutkimuksesta voi saada tarpeellista tietoa esimerkiksi kyselyn vastaamiseen kuluva ajasta, tai kysymysten selkeydestä ja kyselyn rakenteesta. (Polit, Beck 2012, 296.) Esitutkimusvaiheessa kysely lähetettiin 23 valmistuvan vuosikurssin suuhygienistiopiskelijalle. Kyselyyn vastasi 13 opiskelijaa, vastausprosentti oli 57 %. Tutkittavista kolme antoi korjausehdotuksia. Joihinkin kysymyksiin ehdotettiin lisää vastausvaihtoehtoja. Eräs tutkittava ehdotti kyselyyn liitettäväksi kysymyksen, jolla olisi mitattu kyselyn toimivuutta. Tämä ehdotus hylättiin, koska kyselyssä haluttiin keskittyä vain tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin kysymyksiin. Yksi korjausehdotus liittyi vastausten asettamista pakolliseksi, jotta kaikkiin kysymyksiin saataisiin vastaus. Tämä ehdotus olisi kannattanut ottaa huomioon, koska lopullisessa kyselyssä yhden kysymyksen kohdalla vastausprosentti oli alle 100 %. Osa korjausehdotuksista liittyi puhtaasti kirjoitusvirheisiin. Tutkittavat antoivat kyselystä palautetta, jonka mukaan kysely oli selkeä ja sopivan mittainen.

### **5.3 Tutkittavien valinta**

Tutkimuksessa olevien henkilöiden tehtävänä on muun muassa antaa tietoja ja esittää mielipiteitä (Clarkeburn, Mustajoki 2007, 70-71). Tutkimuksen perusjoukoksi valikoituivat tekniikan ammattikorkeakouluopiskelijat. Kyseessä oli molemmille opinnäytetyön tekijöille ensimmäinen tutkimus ja kysely itsessään sisälsi monta avointa kysymystä, joten työmäärän rajaamiseksi ja aikataulussa pysymistä helpottamiseksi tutkittavien määrä rajattiin koskemaan vain tietyn ammattikorkeakoulun tekniikan alojen ensimmäisen vuosikurssin oppilaita. Kyseisen ammattikorkeakoulun tilastojen perusteella laskettiin, että ilman rajausta tutkimusjoukko olisi käsittänyt lähes 9 000 opiskelijaa. Rajauksen jälkeen mahdollisia tutkimukseen osallistujia oli yhteensä 481.

#### 5.4 Aineiston keruu ja analysointi

Kysely toteutettiin Webropol 3.0 kysely- ja raportointisovelluksella, joka mahdollistaa kyselyn laatimisen haluttuun muotoon, sekä tulosten tarkastelun taulukkomuodossa. Lisäksi kyseessä oli ennalta tuttu sovellus, mikä osaltaan helpotti ja nopeutti työskentelyä. Käytettäessä määrällistä tutkimusta, kyselyn tulokset voidaan esittää taulukkomuodossa jakaumina tai erilaisina tilastollisina tunnuslukuina (Kananen 2015, 75).

Tutkimuksen tulokset raportoitiin kysymys kerrallaan joko sanallisesti tai taulukkoa havaintokeinona käyttäen. Tulokset analysoitiin pääosin suorina jakaumina, mutta myös ristiin vertaamalla tuloksia sukupuolittain. Suoran jakauman avulla voidaan esittää ja tiivistää tutkimustulokset. Suoraa jakaumaa voidaan käyttää sekä aineiston esittämistä, että yksittäisen kysymyksen eri vastausvaihtoehtojen saamien vastausten havainnoimiseen. (Kananen 2015, 288.)

Tutkimustulokset osiossa käytettiin suoraa jakaumaa, eli vastaukset esitettiin sellaisenaan ilman taustatietojen perusteella tehtävää ristiin vertailua. Taustamuuttujia ei tässä vaiheessa otettu huomioon, lukuun ottamatta tuloksia hampaiden puhdistamistiheydestä ja tupakkatuotteiden käytöstä, jossa tulokset esitettiin myös sukupuolittain. Taulukossa 8 on ristiinvertailtu tupakan ja nuuskan käyttäjien vastauksia. Pohdinta osiossa tehtiin tarkempia päätelmiä tuloksista ja vastauksia verrattiin ristiin sukupuolittain, jotta vertailu aiempiin tutkimustuloksiin samasta aiheesta olisi yhteneväistä. Esiin nostettiin keskeisimmät tutkimustulokset, joilla ajateltiin olevan merkitystä suun terveydenedistämistarkoituksessa. Seuraavassa osiossa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia tutkimustehtävittäin. Vastauksia oli mahdollista tarkastella sukupuolittain, ikäryhmän tai koulutustaustan perusteella.



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 91 tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijaa, vastausprosentti oli 19 %. Suurin osa (66%) tutkittavista oli miehiä ja naisia oli 34 %. Valtaosa (89 %) vastaajista oli iältään 18 – 29 -vuotiaita. Yli puolet vastaajista (57 %) oli lukion käyneitä tai ylioppilaita ja ammattikoulun käyneitä oli noin 29 %. Taulukossa 2 on kuvattu tutkittavien taustatiedot.

TAULUKKO 2. Tutkittavien taustatiedot

Taustatiedot	Lukumäärä (n=91)	%
Sukupuoli		
Nainen	31	34 %
Mies	60	66 %
Ikä		
18-29	81	89 %
30-39	10	11 %
Koulutustausta		
Ammattikoulu	26	29 %
Lukio	52	57 %
Ammattikorkeakoulu	12	13 %
Yliopisto	1	1 %

### 6.2 Suun omahoitotottumukset

Lähes puolet (48 %) tutkittavista ilmoitti harjaavansa hampaansa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti kaksi kertaa päivässä, kun 44 % vastasi harjaavansa hampaansa vain kerran päivässä. Sukupuolen perusteella ristiin vertailtaessa naisten aktiivisuus hampaiden harjaustiheydessä oli huomattava; 71% tutkimuksen kohteena olevista naisista ja vain kolmannes (36 %) miehistä ilmoitti

harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä. Lähes puolet (45 %) tutkittavista, jotka vastasivat harjaavansa hampaat harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä kertoi syyksi, että ei muista pestä hampaita kahta kertaa päivässä. Noin 17 % taas ilmoitti, että ei koe tarpeelliseksi pestä hampaitaan useammin kuin nykyisin pesee. Tutkittavista 7 % ei vastauksensa perusteella uskonut, että hampaita tarvitsee pestä kahta kertaa päivässä ja 6 % ilmoitti, että ei ehdi harjata hampaita kahta kertaa päivässä.

Tutkittavista 13 % vastasi puhdistavansa hammasvälinsä Käypä hoito -suosituksen mukaisesti päivittäin ja 19 % muutaman kerran viikossa. Suurin osa tutkittavista (68 %) puhdisti hammasvälinsä harvemmin kuin kerran viikossa, tai ei lainkaan. Selityksenä hammasvälien puhdistamatta jättämiseen kolmannes (32 %) ilmoitti, että ei muista puhdistaa hammasvälejä päivittäin ja 25 % kertoi, että ei koe hammasvälien puhdistamista useammin tarpeelliseksi (n=79). Vastajista 13 % ei vastauksensa perusteella tiennyt, että hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin. Hampaiden puhdistamistiheys sukupuolittain on kuvattu taulukossa 3.

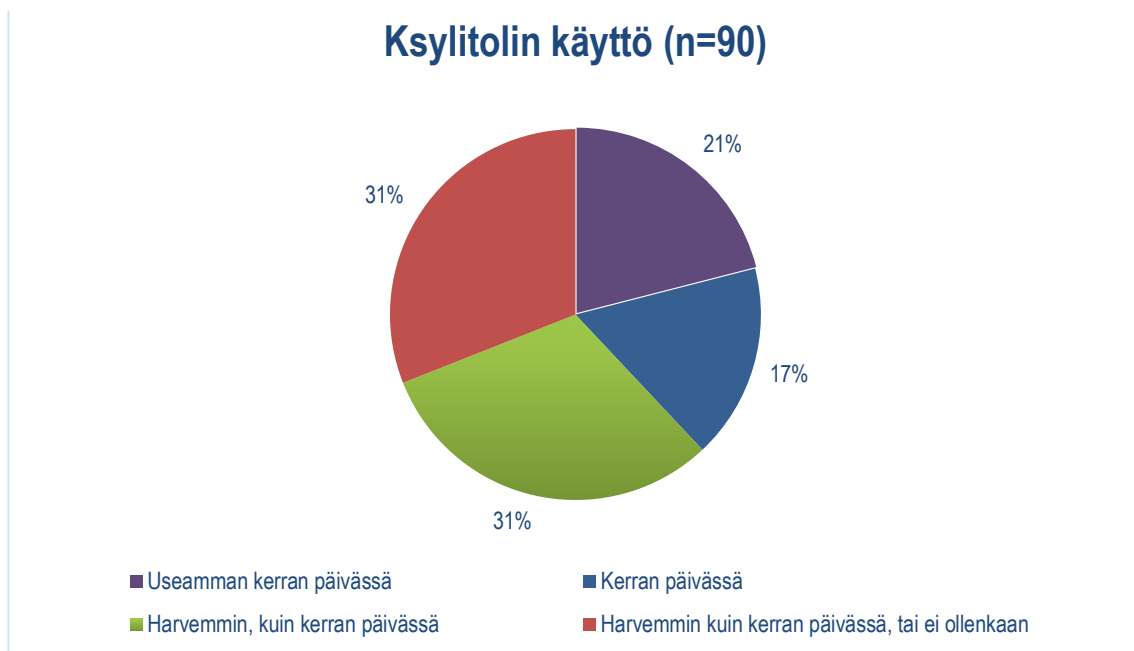
TAULUKKO 3. Hampaiden puhdistamistiheys sukupuolittain

	<b>Naiset</b> (n=31)	<b>Miehet</b> (n=60)	<b>Kaikki</b> (n=91)
Hampaiden harjaus			
Kaksi kertaa päivässä	71 %	36 %	48 %
Kerran päivässä	26 %	53 %	44 %
Hammasvälien puhdistus			
Kerran päivässä	19 %	10 %	13 %
Muutaman kerran viikossa	16 %	20 %	19 %
Harvemmin kuin kerran viikossa, tai ei koskaan	65 %	70 %	68 %

Tutkittavista jopa 43 % käytti hampaiden puhdistamisessa hammasharjaa, jossa on keskikovaa harjaspäätä. Pehmeää harjaspäätä käytti toiset 43 % (n=91). Tässäkin oli nähtävissä sukupuolittaisia eroja, kun jopa 58 % naisista ja vain 35 % miehistä käytti pehmeää harjaspäätä. Kysymykseen, kuinka tärkeänä vastaajat pitivät hampaiden puhdistamista harjaamalla käyttämällä liukuasteikkoja 1 – 5, jossa 1 merkitys oli ei lainkaan tärkeää ja 5 = todella tärkeää, lähes kaikki (95 %) valitsivat vastausvaihtoehtokseen 4, tai 5, eli tällä perusteella lähes kaikki tutkittavat pitivät hampaiden säännöllistä puhdistamista harjaamalla tärkeänä.

Tutkittavista 23 % ilmoitti käyttävänsä suunhoidossaan suuvettä. Tarkentavaan kysymykseen, milaista suuvettä tutkittava käyttää, 57 % (n=21) ilmoitti käyttävänsä päivittäistavarakaupasta saatavaa alkoholitonta suuvettä ja kolmannes (33 %) päivittäistavarakaupasta saatavaa alkoholipitoista suuvettä. Valtaosa (89 %) tutkittavista käytti fluoripitoista hammastahnaa (n=91). Tutkittavista 59 % huuhteli hammastahnan suustaan harjauksen jälkeen (n=91). Tarkentavien vastausvaihtoehtojen perusteella reilu kolmannes suunsa huuhtelevista vastaajista (39 %) oli sitä mieltä, että suu kuuluu huuhtoa hampaiden harjauksen jälkeen (n=54). Melkein yhtä suuri osa suunsa huuhtelevista (35 %) ilmoitti haluavansa hammastahnan pois suustaan harjauksen jälkeen.

Tutkittavista 38 % käytti ksylitolia vähintään kerran päivässä, ja harvemmin kuin kerran päivässä ksylitolia käytti 54 % vastaajista. Vastaajista 8 % ilmoitti, ettei käytä ksylitolia lainkaan. Syyksi tähän ilmoitettiin muun muassa ksylitolin käytöstä johtuvat vatsavaivat. Yksi vastaajista ei omien sanojensa mukaan uskonut ksylitolin terveysvaikutuksiin. Kuviossa 3 on kuvattu ksylitolituotteiden käyttö.



**KUVIO 1.** Ksylitolituotteiden käyttö (n=90)

Kysymykseen, milloin viimeksi kävit hammashoidossa, 43 % ilmoitti käyneensä hammashoidossa kuluneen vuoden aikana (n=91). Tutkittavista 15 % ilmoitti, ettei ole käynyt hammashoidossa yli

kolmeen vuoteen. Yli kolme vuotta sitten hammashoidossa käyneiltä kysyttiin tarkentavan kysymyksen, mistä yli kolmen vuoden käymättömyys johtuu. Tässä kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Suurin osa (57 %) tutkittavista (n=14) ilmoitti syyksi sen, että käyvät hammashoidossa vain silloin, kun hammasta särkee tai suussa on jotain muuta vaivaa. Lähes puolelle (43 %) oli myös epäselvää, kuinka usein hammashoidossa tulisi käydä. Reilulla kolmanneksella vastaajista (36 %) syy käymättömyyteen oli se, että hammashoito on kallista. Lähes kolmannes (29 %) kertoi myös pelkäävänsä hammashoitoa. Sama määrä (29 %) vastaajista koki pääsyn hoitoon hankalaksi tai ei tiennyt mihin ottaa yhteyttä päästäkseen hammashoitoon. Kysymykseen viimeisimmän hammashoitokäynnin syystä 63 % kaikista vastaajista ilmoitti syyksi suun tarkastuskäynnin (n=91).

### **6.3 Suunterveyteen vaikuttavat ravitsemustottumukset**

Suun terveyteen vaikuttavat ravitsemustottumukset on esitetty Taulukossa 4. Tutkittavista 36 % ilmoitti aterioivansa valtion ravitsemusneuvottelukunnan antaman suosituksen mukaisesti, eli 5-6 kertaa päivässä. Yli puolet (57 %) aterioi 3-4 kertaa päivässä. Koulun lounasravintolaa hyödynsi säännöllisesti 4-5 päivänä viikossa yli puolet (66 %) vastaajista. Tutkittavista 11 % ilmoitti syövänsä sokeri- ja tärkkelyspitoisia välipaloja päivittäin.

TAULUKKO 4. Ateriarytmi ja napostelu

	%	(n=91)
Syömiskertojen määrä päivässä		
1-2 kertaa päivässä	7 %	(n=6)
3-4 kertaa päivässä	57 %	(n=52)
5-6 kertaa päivässä	36 %	(n=33)
Ateriointi koulun lounasravintolassa		
4-5 päivänä viikossa	66 %	(n=60)
3 päivänä viikossa, tai harvemmin	34%	(n=31)
Sokeri/ tärkkelyspitoiset välipalat		
Kerran viikossa, tai harvemmin	45 %	(n=41)
2-3 kertaa viikossa	44 %	(n=40)
Päivittäin	11 %	(n=10)

Tutkittavista 12 % juo sokeroitua kahvia tai teetä vähintään kerran päivässä ja jopa viidennes (20 %) juo energiajuomia vähintään muutaman kerran viikossa. Muita sokeroituja juomia (mehut, limsat, kaakaot) päivittäin juo 11 % ja muutaman kerran viikossa 29 % tutkittavista. Viidesosa (21 %) kertoi juovansa mehuja, limsoja ja kaakaoita noin kerran viikossa. Tutkittavista 7 % kertoi juovansa keinomakeutettuja juomia päivittäin ja 12 % muutaman kerran viikossa. Maustettuja kivennäisvesiä ja makuvesiä käytti päivittäin 9 % ja muutaman kerran viikossa 16 %. Juomatottumuksia on kuvattu Taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Sokeroitujen/happamien juomien käyttöiheys (n=91)

	Kerran päivässä, tai useammin	Muutaman kerran viikossa	Noin kerran viikossa, tai harvemmin	En koskaan
Sokeroitu kahvi tai tee	12 %	14 %	19 %	55 %
Energiajuomat	4 %	16 %	37 %	43 %
Muut sokeroidut juomat (me-hut, limsat, kaakao)	11 %	29 %	53 %	7 %
Keinomakeutetut, ns. "light" -juomat	6 %	12 %	29 %	53 %
Maustetut kivennäisvedet, sekä makuvedet	9 %	15 %	46 %	20 %

#### 6.4 Suunterveyteen vaikuttavat päihdetottumukset

Tutkimuksen päihdeosion ensimmäinen vaihe selvitti tutkittavien tupakkatuotteiden käyttötottumuksia. Tupakkatuotteisiin rajattiin kuuluvaksi savukkeet, sähkösavuke ja nuuska. Tutkittavista jopa 35 % ilmoitti käyttävänsä jotain tupakkatuotetta päivittäin tai harvemmin. Tuloksien ristiin vertailu sukupuolen perusteella osoitti, että valtaosa (84 %) tupakkatuotteiden käyttäjistä oli miehiä. Suosituin käytettävä tupakkatuote tutkittavien joukossa oli nuuska, jota ilmoitti käyttävänsä päivittäin jopa 32 % miehistä (Taulukko 6.). Kaikista nuuskaa päivittäin käyttävistä viidennes (18 %) vastasi pitävänsä nuuska-annosta aina samassa kohden suussa (n=22). Perinteisten savukkeiden käyttö oli tutkimusjoukossa vähäistä, vain 3 % sekä naisista, että miehistä ilmoitti polttavansa savukkeita päivittäin. Myös sähkösavukkeiden käyttö oli tutkimusryhmässä vähäistä. Tutkimukseen osallistuneista naisista sähkösavuketta ei käyttänyt yksikään, ja miehistäkin vain 5 %. Huomion arvoinen asia oli, että kaikki sähkösavukkeiden käyttäjät käyttivät lisäksi nuuskaa, tai tupakoivat.

Kysymykseen alkoholijuomien käyttöiheydestä lähes puolet (46 %) tutkittavista ilmoitti juovansa alkoholia noin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kolmasosa (32 %) tutkittavista käytti alkoholia 2-3 kertaa kuukaudessa ja 9 % kerran viikossa tai useammin. Kysymykseen nautitun alkoholin annosmäärästä viikkotasolla, tutkittavat valikoituivat ryhmästä, jotka olivat ilmoittaneet nauttivansa alkoholia 2-3 kertaa kuukaudessa, tai useammin. Vastausvaihtoehtojen arvot määriteltiin Alkoholi-ongelman hoito -käypä hoito -suosituksessa mainittavien riskirajojen mukaisiksi. Kysymykseen vastanneista miehistä 96 % ilmoitti nauttivansa 1-13 alkoholiannosta viikossa ja loput 3 % vastasi

juovansa 14-23 annosta viikossa (n=27). Naisista 70 % ilmoitti nauttivansa 1-6 annosta viikossa ja 10 % 7-15 annosta viikossa (n=10).

TAULUKKO 6. Päihteiden käyttö (n=91)

	%	(n=91)
Päivittäin tupakoivat	3 %	(n=3)
Sähkösavuketta päivittäin käyttävät	3 %	(n=3)
Nuuskaa päivittäin käyttävät, joista	24 %	(n=22)
Naisia	14 %	(n=3)
Miehiä	86 %	(n=19)
Alkoholin käyttö		
Ei lainkaan	13 %	(n=12)
Kerran kuukaudessa, tai harvemmin	46 %	(n=42)
2-3 kertaa kuukaudessa	32 %	(n= 29)
Kerran viikossa, tai useammin	9 %	(n=8)

Tekniikan alojen ammattikorkeakouluopiskelijoilla saattoi olla yhden suun terveydelle haitallisen tottumuksen lisäksi useita muitakin haitallisia tottumuksia (Taulukko 6.). Nuuskaa päivittäin käyttävistä lähes neljännes tupakoi satunnaisesti ja viidennes käytti sähkösavuketta joko päivittäin tai harvemmin. Nuuskaajista puolet puhdisti hammasvälinsä harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan. Alkoholia käytettiin tässä ryhmässä viikoittain. Päivittäin tupakoivista vain 33 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Hammasvälit tupakoivista puhdisti päivittäin 34 %. Tupakoivista puolet käytti myös nuuskaa satunnaisesti.

TAULUKKO 7. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien suun terveystottumukset

	Päivittäin nuuskaa käyttävät (n=22)	Päivittäin tupakoivat (n=3)
Hampaiden harjaus		
Kaksi kertaa päivässä	45 %	33 %
Kerran päivässä	45 %	67 %
Harvemmin, kuin kerran päivässä	10 %	-
Hammasvälien puhdistus		
Kerran päivässä	9 %	34 %
Muutaman kerran viikossa	18 %	33 %
Harvemmin kuin kerran viikossa tai ei koskaan	73 %	33 %
Tärkkelys- ja sokeripitoisten herkkujen syöminen		
Päivittäin	14 %	-
2-3 kertaa viikossa	45 %	67 %
Kerran viikossa, tai harvemmin	41 %	33 %
Tupakointi		
Satunnaisesti (< kerran viikossa)	24 %	-
Ei lainkaan	76 %	-
Nuuskan käyttö		
Satunnaisesti (< kerran viikossa)	-	67%
Ei lainkaan	-	33 %
Sähkösavukkeen käyttö		
Päivittäin	9 %	-
Satunnaisesti	9 %	33 %
Ei lainkaan	82 %	67 %
Alkoholin käyttö		
Viikottain	63 %	-
Satunnaisesti	37 %	33 %
Ei lainkaan	-	67 %



## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli yhden ammattikorkeakoulun tekniikan alojen ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoiden suun terveystottumuksia liittyen suun omahoitoon, suun terveyteen vaikuttaviin ravitsemustottumuksiin sekä suun terveyteen vaikuttaviin päihdetottumuksiin. Tutkimuksen tulosten mukaan opiskelijat pitivät hampaitten säännöllistä puhdistamista tärkeänä, mutta suun omahoidon toteuttaminen käytännössä oli puutteellista. Lisäksi kohderyhmän sokeripitoisten ja happamien juomien käyttö oli säännöllistä ja tupakkatuotteiden käyttö runsasta.

### 7.1 Tulosten tarkastelua

#### *Suun omahoito*

Tässä tutkimuksessa suun omahoidon tasoa mittaavassa osiossa naisten aktiivisuus hampaiden puhdistamisessa oli etenkin hampaiden harjauksen osalta huomattavaa miehiin verrattuna. Lisäksi naisten osuus päivittäisessä hammasvälien puhdistamisessa oli suurempi kuin miesten. Miesten keskuudessa yleistä oli, että hampaat harjattiin vain kerran päivässä ja hammasvälit puhdistettiin muutaman kerran viikossa, tai harvemmin. Selitykseksi mainittiin unohtaminen, välinpitämättömyys, kiire ja laiskuus. Tutkimustulos oli samansuuntainen Japanissa 18-19 -vuotiailla tehdyn tutkimuksen kanssa, jossa ientulehduksen suurempi esiintyvyys miehillä selitettiin naisten suun terveyteen liittyvällä paremmalla tietotasolla, myönteisemmällä asenteella ja paremmilla terveystottumuksilla ja suuhygienian tasolla. (Furuta ym. 2011, viitattu 3.3.2020.) Suomessa suun terveyden huollon omahoitosuosituksot perustuvat Käypä hoito suosituksiin. Tutkimus osoitti, että suuri osa ammattikorkeakouluopiskelijoista ei puhdistaa hampaitaan Karies (hallinta) Käypä hoito -suositusten mukaisesti.

#### *Ravitsemustottumukset*

Ravitsemustottumuksia mittaavien tutkimustulosten mukaan suurin osa sekä miehistä, että naisista hyödynsi koulun lounasravintolaa säännöllisesti. Päivittäistä herkkujen napostelua harrasti 10 %

miehistä ja 13 % naisista. Sokeroiduista juomista päivittäisessä käytössä olivat useimmiten soke-  
roitu kahvi, tai tee, sekä mehut, limsat ja kaakaot. Lisäksi viidennes tutkittavista käytti energia-  
juomia säännöllisesti vähintään muutaman kerran viikossa. Tuloksista on pääteltävissä, että soke-  
ripitoisten ja happamien juomien käyttö on kohderyhmässä säännöllistä. Tuoreen suomalaistutki-  
muksen mukaan hammaserosio on yleistymässä aikuisväestössä. Syy tähän on lisääntynyt hap-  
pamien juomien siemilutyypinen käyttö sekä happamien ruokien, kuten hedelmien, syöminen.  
(Alaraudanjoki 2018, viitattu 3.3.2020.)

Tutkimustulos herätti miettimään, kuinka hyvä tietotaso ammattikorkeakouluopiskelijoilla on hap-  
pamien- ja sokeripitoisten juomien vaikutuksista suun terveydelle. Amerikkalaisen energia- ja ur-  
heilujuomia vertailevan tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneet energia- ja urheilujuomien  
käyttäjät eivät täysin tieneet, mitä kyseiset juomat sisältävät ja yleisesti ottaen luulivat niiden ole-  
van terveellisempiä ja hammasystävällisempiä, kuin hiilihapotetut virvoitusjuomat. (Agustin ym.  
2012, viitattu 13.3.2020.)

### *Päihteiden käyttö*

Päihdetottumuksia mittaavissa kysymyksissä yllättävimpänä tutkimustuloksena mainittakoon tu-  
pakkatuotteiden runsas käyttö vastaajien keskuudessa. Varsinkin nuuskaa päivittäin käyttävien  
miesten suuri määrä yllätti; joka kolmas tutkittavista miehistä käytti päivittäin nuuskaa. Suurimmalla  
osalla nuuskan käyttäjistä oli lisäksi tapana pitää nuuska-annosta aina samassa kohtaa limakal-  
volla. Tutkimusten mukaan tämä voi aiheuttaa norsunnahkaksi kutsuttua limakalvon paksuuntu-  
mista, sekä hampaiden ja limakalvojen värjäytymistä ja paikallista hampaan juuren paljastumista.  
Tämän takia nuuska-annoksen pitopaikan säännöllisellä vaihtamisella on suun terveyden kannalta  
merkitystä, etenkin heillä, jotka käyttävät runsaasti nuuskaa. (Heikkinen ym. 2015, 1977.) Aikai-  
semmassa tutkimuksessa on todettu, että nuuskan käyttö on jatkuvasti yleistynyt. Tutkimus osoit-  
taa myös, että miesten nuuskan käyttö jatkaa kasvuaan, ja naisten nuuskan käyttö on yleistymässä.  
(Kunttu ym. 2016, 59, viitattu 4.3.2020.)

Tutkimus osoitti, että tupakkatuotteiden käyttäjillä oli taipumusta runsaaseen alkoholin käyttöön,  
säännölliseen tärkkelys- ja sokeripitoisten välipalojen syömiseen, sekä puutteelliseen suuhygieni-  
aan. Tutkimustulos on samansuuntainen vuonna 2015 valmistuneen tutkimuksen kanssa, jonka  
mukaan tupakkatuotteiden käyttö on yhteydessä muihin suun terveydelle haitallisiin tapoihin, kuten  
epäterveellisiin ravitsemustottumuksiin ja puutteelliseen omahoidon toteutukseen. (Tanner 2015,

viitattu 11.3.2020.) Tupakkatuotteiden ja alkoholin yhteiskäyttö suurentaa riskiä sairastua suusyöpään. Tiedetään, että alkoholi yhdessä tupakoinnin kanssa aiheuttaa noin 80 % suusyövistä. Kun mukaan astuu huono suuhygienia, bakteerien määrä suussa lisääntyy voimakkaasti ja lisää karsinogeeniksi luokitellun asetaldehydinin muodostumista. Samalla suusyövän riski lisääntyy sitä suuremmaksi, mitä enemmän haitallisia tottumuksia on. (Heikkinen, Uttamo 2019.)

Vuonna 2013 julkaistun uusseelantilaisille nuorille aikuisille tehdyn tutkimuksen mukaan on tärkeää kannustaa nuorta aikuista hyvään suun omahoitoon, sillä etenkin tupakoitsijalla hampaiden kiinnityskudoksen tuhoutuminen alkaa edetä jo varhaisen aikuisuuden vaiheessa (Thomson ym. 2013, viitattu 2.3.2020). Näyttöön perustuvat käypä hoito -suositukset ovat selvät suun terveydenhuollon ammattilaisille, mutta ehkä niitä olisi hyvä avata myös suun terveydenhuollossa käyvälle opiskelijalle. Hänelle ei ole välttämättä ollenkaan selvää mitä tehokkaaseen suun ja hampaitten omahoitoon kuuluu, tai että omilla ravitsemustottumuksilla tai päihteiden käytöllä on vaikutusta suun ja hampaitten terveyteen. Puheeksi olisi hyvä ottaa säännöllinen suun ja hampaitten omahoito, johon sisältyy hampaitten harjaus kaksi kertaa päivässä, hammasvälien puhdistus, ksylitolin käyttö, fluoritahnan käyttö sekä säännöllinen hammaslääkärin tarkastus.

## **7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tutkittavilla oli puutteita kaikkien tutkimuskysymyksien osa-alueilla. Käypä hoito -suositusten mukaiset suun ja hampaitten omahoitotottumukset toteutuivat vain harvalla. Lisäksi energia- ja virvoitusjuomien käyttö oli säännöllistä, ja nuuskan käyttö oli suhteellisen yleistä tutkittavien joukossa. Nuuskankäyttäjien joukossa korostuivat myös muut suun terveydelle haitalliset tottumukset. Tarvetta suun terveyttä edistävälle keskustelulle ja ohjaukselle, sekä omahoidon, ravitsemuksen, että päihteidenkäytön osa-alueilla selkeästi on. Ohjaus on erityisen tärkeää tupakkatuotteita käyttävien parissa. Heidän kohdallaan tulisi kiinnittää tupakkatuotteiden käytön lisäksi huomiota myös muihin suun terveyden osa-alueisiin kokonaisvaltaisesti.

Vaikka tämä tutkimus osoittikin selkeitä puutteita tutkittavien suun terveystottumuksissa, suoria johtopäätöksiä ammattikorkeakouluopiskelijoiden suun terveystottumuksista ei voi tehdä, sillä kysely kohdistettiin niin pienelle joukolle. Jatkokehittämissideana mainittakoon, että keräämämme aineisto antaa mahdollisuuden tutkia muitakin ilmiöitä. Näkökulmaa ja taustamuuttujia vaihtamalla samasta

aineistosta voisi saada useita erilaisia mielenkiintoisia tutkimuksia. Esimerkiksi vertailemalla koulutustaustan vaikutusta suun terveystottumuksiin. Lisäksi, koska tutkimuksemme oli niin laaja, jatkotutkimusta varten voisi poimia vain yhden tutkimuskysymyksistä ja tehdä syväluotaavamman tutkimuksen aiheesta pureutuen syihin toiminnan takana.

### **7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Tutkimuksen laatimisessa panostettiin rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksen pohjana käytettiin avoimuutta ja tulosten julkistaminen suoritettiin vastuullisuuden periaatteita noudattaen. Tutkimusraportin teoriapohjassa esiintyvät viittaukset muiden tutkijoiden töihin merkittiin asiaankuuluvasti ja lähteitä käsiteltiin asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkimuksen kaikki vaiheet toteutettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen toteuttamiseen vaadittava tutkimuslupa hankittiin ajoissa ja asianmukaisesti. Tutkimusryhmän kesken sovittiin ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuksen tekemistä ja toteuttamista koskevat oikeudet ja velvollisuudet. Tutkimusorganisaatiossa noudatettiin hyvää henkilöstöhallintoa ja noudatettiin tietosuojan periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 22.2.2020.)

Tutkimuksen tietoperustan kokoamisessa käytettiin uusimpia, asiantuntijoiden laatimia tutkimuksia ja artikkeleita. Ohjenuorana pidettiin sitä, että yksikään lähde ei olisi yli kymmenen vuotta vanha. Kaikki tekstilainaukset merkittiin tekstiviittein ja raportin loppuosassa on lähdeluettelo, josta kaikki käytetty lähdemateriaali löytyy. Tutkimuskohteena olevan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan opiskelijoiden tai henkilökunnan yhteystietoja ei saa lähettää sähköpostin liitteenä, vaan pyyntö osallistua kyselyyn kehoitetaan laitettavaksi opiskelijoiden- ja/tai henkilökunnan intraan. Tutkimusjoukon käsittäessä vain osan kyseisen ammattikorkeakoulun opiskelijoista, tämä menettelytapa ei sopinut tutkimuksen toteuttamiseen. Asiasta keskusteltiin oppilaitoksen tutkimuslupia käsittelevän henkilön kanssa ja tutkimuksen toteuttamista varten sovittiin ohjeistuksesta poikkeavasta menettelytavasta. Koska henkilötietojen, kuten sähköpostiosoitteiden kerääminen oli tutkimuksen kannalta merkityksetöntä, välitettiin kyselyn linkki tutkimusjoukolle yhteistyöhön lupautuneiden opinto-ohjaajien ja tutkintovastaavien kautta. Tällä tavoin kysely saatiin välitettyä tutkittaville ilman riskiä anonyymiteetin vaarantumisesta ja vältyttiin ylimääräiseltä yhteystietojen käsittelyltä.



juomia määriä. Kyselyssä ei kysytty tutkittavien mahdollista kasvisruokavalion noudattamista, eikä kasvisten tai hedelmien syönnistä ollut erillistä kysymystä.

## 8 AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyö opetti tutkimuksen tekemisen prosessin, sillä kummallekin tämä oli ensimmäinen kosketus tutkimuksen tekemiseen. Tietoperustaa kootessamme perehdyimme laajasti erilaisiin asiantuntija-artikkeleihin, tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen. Opinnäytetyöprosessi paransi taitojamme etsiä ja löytää tietoa luotettavista ja uusimmista lähteistä. Saamiamme tuloksia liittyen opiskelijoiden suun omahoitoon, ravitsemukseen ja päihteisiin liittyviin tottumuksiin pystyimme vertailemaan tietoperustassamme käytettyihin aiempiin tutkimustuloksiin aiheesta. Oli mielenkiintoista peilata saamiamme tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, sekä pohtia sitä, mihin suuntaan kehitys on menossa ja mitä tulisi huomioida ohjatessa opiskelijaa suun terveydenhoidossa.

Tavoitteemme saada tutkittua tietoa nuorten aikuisten suun omahoidosta ja suun terveyteen liittyvistä elintavoista täyttyi. Tuloksia voimme hyödyntää suun terveydenedistämistyössä, suuhygienistin ammatissa. Olemme erittäin tyytyväisiä saamaamme vastausprosenttiin, joka lisäsi tutkimuksemme uskottavuutta. Jälkeenpäin ajateltuna tutkimuksemme arvo kasvoi siitä, mitä aluksi ajattelimme sen olevan, sillä se osoitti konkreettisesti missä suun omahoitoon liittyvissä asioissa opiskelijoilla on haasteita.

## LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2018. Viitattu 4.2.2020. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Agustin, MZ., Golabek, K., Hall-May, E. & Jain, P. 2012, A comparison of sports and energy drinks – Physiochemical properties and enamel dissolution. *General Dentistry*. May 2012. 190-197. Viitattu 11.9.2019, [https://www.researchgate.net/publication/225042577\\_A\\_comparison\\_of\\_sports\\_and\\_energy\\_drinks\\_-\\_Physiochemical\\_properties\\_and\\_enamel\\_dissolution](https://www.researchgate.net/publication/225042577_A_comparison_of_sports_and_energy_drinks_-_Physiochemical_properties_and_enamel_dissolution).

Alaraudanjoki, V. 2018. Erosive tooth wear and associated factors in Northern Finland Birth Cohort 1966. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 27.11.2019, <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1780-2>.

Barac, R., Gasic, J., Trutic, N., Sunaric, S., Popovic, J., Djekic, P., Radenkovic, G. & Mitic, A. 2015. Erosive Effect of Different Soft Drinks on Enamel Surface in vitro: Application of Stylus Profilometry. *Medical Princ and Pract* 24. 451-457. Viitattu 11.9.2019, <https://doi.org/10.1159/000433435>.

Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. *Vastapaino*. Tallinna, 70-71.

Dahl, K. E., Wang, N. J. & Öhrn, K. 2011. Does oral health matter in people's daily life? Oral health-related quality of life in adults 35–47 years of age in Norway. *International Journal of Dental Hygiene*. Viitattu 12.3.2020, <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/10.1111/j.1601-5037.2011.00533.x>.

Eviran tutkimuksia. 2018. Katsaus elintarvikearomeihin. Viitattu 8.1.2020, [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/tietoa-meista/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimukset/2018\\_1-eviran-tutkimuksia-katsaus-elintarvikearomeihin.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/tietoa-meista/julkaisut/julkaisusarjat/tutkimukset/2018_1-eviran-tutkimuksia-katsaus-elintarvikearomeihin.pdf)

EISalhy, M. 2014. Relationship between oral microbiota, caries and daily habits, with special reference to xylitol. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 11.9.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5823-8>.



Farina, R., Silva, C., Tatakis, D. & Trombelli, L. 2018. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology* 45 (Suppl 20), S44–S67. Viitattu 12.9.2019, <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>.

Furuta, M., Ekuni, D., Irie, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Ogura, T. & Morita, M. 2011. Sex Differences in Gingivitis Relate to Interaction of Oral Health Behaviors in Young People. *Journal of Periodontology*. Viitattu 3.3.2020, <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1902/jop.2010.100444>.

Grund, K., Goddon, I., Schüler, I., Lehmann, T. & Heinrich-Weltzien, R. 2015. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds. *BMC Oral Health*. Viitattu 4.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634920/>.

Gupta, A., Epstein, J., Sroussi, H. 2006. Hyposalivation in Elderly Patients. *Journal of the Canadian Dental Association*. Viitattu 26.2.2020, <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-72/issue-9/841.html>.

Haapamäki, J. 2018. Tilastoneuvos. Vipunen. Viitattu 27.11.2019, <https://tilastoneuvos.vipunen.fi/2018/10/15/korkeakoulujen-aloittajien-ikajakauma/>.

Hausen, H. 2018. Hammaseeroosio pitää ottaa vakavasti. *Suomen hammaslääkärilehti*. Viitattu 13.3.2020, <https://www.hammaslaakarilehti.fi/fi/kolumnit/hammaseeroosio-pitaa-ottaa-vakavasti>.

Heikkinen, A., Uittamo, J. 2015. Alkoholien vaikutukset suun terveyteen. *Terve suu*. Viitattu 9.10.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Heikkinen, A-M., Meurman, J-H. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 28.4.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12513>.

Heikkinen, A. 2019. Suusyöpä. *Terve suu*. Viitattu 29.11.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 231,232

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 231,232.

Hua, M., Alfi, M. & Talbot, P. 2013. Health-Related Effects Reported by Electronic Cigarette Users in Online Forums. *J Med Internet Res* 15 (4), e59. Viitattu 18.1.2019, <https://www.jmir.org/2013/4/e59/>.

Irmola, M., Vuorio-Mäkinen, S. 2010. Nuuskan terveysriskit. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 4.10.2019, [https://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan\\_terveysriskit.pdf](https://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf).

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylän yliopistopaino – Juvenes Print 2015, 75, 229, 235, 266.

Kansaneläkelaitos. 2016. Hammashoidon korvaukset. Viitattu 3.6.2018, <http://www.kela.fi/hammashoito>.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 21.5.2018. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T. Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa S. Aaltonen, A. Kivijärvi (toim.) Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. (2017). Nuorisotutkimusverkosto, 27.

Keto, A. & Murtomaa, H. 2019. Suun puhdistaminen. *Therapia Odontologica*. 2019. Viitattu 11.9.2019, <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Ketola-Kinnula, T., Pussinen, P. & Seppänen, R. 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. *Suomen lääkärilehti*. Viitattu 12.12.2019, <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll43673?search=suun%20yhteys%20yleisterveyteen>

Kolimaa, M. 2011. Opiskeluterveydenhuollon kehitys. Teoksessa K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen (toim.) *Opiskeluterveys* (2011). Porvoo: Bookwell oy, 73.

Koljonen, V., Patja, K. & Tukiainen, E. 2006. Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. Suomen lääkärilehti. Viitattu 29.11.2019, <https://www.kaypahoito.fi/sll26316>.

Korhonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 30.12.2009, [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Viitattu 4.5.2018, <http://www.yths.fi/kott2016>.

Könönen, E. 2016a. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.9.2019, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tta00048&p\\_hakusana=ientulehdus](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00048&p_hakusana=ientulehdus).

Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2014. Antimikrobiset suuvedet suuhygienian apuna. Sic! Viitattu 31.5.2018, [http://sic.fimea.fi/4\\_2014/antimikrobiset\\_suuvedet\\_suuhygienian\\_apuna](http://sic.fimea.fi/4_2014/antimikrobiset_suuvedet_suuhygienian_apuna).

Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) 2008. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. 1.-8. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy, 311, 313.

Marshall, T. 2016. The impact of diet and nutrition on oral health. Dimensions of dental hygiene. Viitattu 21.2.2020, <https://dimensionsofdentalhygiene.com/article/the-impact-of-diet-and-nutrition-on-oral-health/>.

Nissinen, A. 2017. Parodontiitin hoito on potilaan ja hammaslääkärin yhteinen haaste. Hammaslääkärilehti. 2017/04, 18.

Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2019, [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066&p\\_hakusana=tupakointi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066&p_hakusana=tupakointi).

Parodontiitti. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 14.5.2018. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Piispa, M. 2018. Nuuska ja nuoret -laadullinen selvitys nuorten nuuskan käytöstä ja hankintatavoista. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Viitattu 4.10.2019, [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/nuuska\\_ja\\_nuoret\\_0.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/tiedostot/nuuska_ja_nuoret_0.pdf).

Polit, D. & Tatano Beck, C. 2012. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9. painos. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, 296.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 83-84.

Routasalo, P & Pitkälä, H. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Kustantaja: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino, 5-6.

Ruokavirasto. 2017. Opiskelijat. Opiskelijaruokailu. Viitattu 6.2.2020, <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/opiskelijat/>

Schwendicke, F., Döfer, C.E., Schlattmann, P., Foster Page, L., Thomson, W.M. & Paris S. 2014. Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. Journal of Dental Research. Viitattu 4.3.2020, [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034514557546?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jdrb](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034514557546?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jdrb).

Skalsky Jarkander, M., Grindefjord, M. & Carlstedt, K. 2018. Dental erosion, prevalence and risk factors among a group of adolescents in Stockholm County. Viitattu 11.9.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5807473/>.

Smits, K., Listl, S. & Jevdjevic, M. 2019. Vegetarian diet and its possible influence on dental health: A systematic literature review. Viitattu 3.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6972589/>

Sreebny, L. 2000. Saliva in health and disease: an appraisal and update. International Dental Journal. Viitattu 13.3.2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1875-595X.2000.tb00554.x>.

Takahashi, N. & Nyvad, B. 2008. Caries ecology revisited: microbial dynamics and the caries process. Viitattu 2.3.2020, <https://www.karger.com/Article/Purchase/159604>.

Tanner, T. 2015. Healthy young adults' oral health and associated factors. Crosssectional epidemiological study. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 11.3.2020, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208558.pdf>.

Teknokemian yhdistys ry. 2015. Hammastahnat. Viitattu 4.6.2018, [http://www.teknokemia.fi/fin/kosmetiikka/miten\\_kosmetiikkatuotteet\\_toimivat/hammastahnat/](http://www.teknokemia.fi/fin/kosmetiikka/miten_kosmetiikkatuotteet_toimivat/hammastahnat/).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Nuuska. Viitattu 28.4.2018, <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>.

Terveysportti. 2019. Therapia Odontologica. Parodontiumin rakenne ja fysiologia. Viitattu 29.11.2019, [https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod15002&p\\_haku=terve%20ien](https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod15002&p_haku=terve%20ien).

Thomson, W.M., Shearer D.M., Broadbent, J.M., Foster Page, L.A. & Poulton, R. 2013. The natural history of periodontal attachment loss during the third and fourth decades of life. Viitattu 2.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557966/>

Tonetti, M., Greenwell, H. & Kornman, K. 2018. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. Viitattu 2.3.2020, <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.18-0006>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.2.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Vilpas, Pertti. 2018. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkojulkaisu. Metropolia Viitattu 5.5.2019, <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Vincent, S. & Thomas, A.M. 2019. Fluoride Levels in Saliva and Plaque following the Use of High Fluoride and Conventional Dentifrices- a Triple Blinded Randomised Parallel Group Trial. Viitattu 2.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521316/>

Vehkalahti, K., 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab 2014, 12.13.

Väkeväinen, S., & Salaspuro. M., 2003. Asetaldehydi ruoansulatuskanavan syövän aiheuttajana. Viitattu 31.5.2018, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/11/duo90607>.

World Health Organisation. 2018. Oral health. Viitattu 27.11.2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

World Health Organisation. 2015. WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children. Viitattu 21.2.2020. <https://www.who.int/news-room/detail/04-03-2015-who-calls-on-countries-to-reduce-sugars-intake-among-adults-and-children>.

Yamane-Takeuchi, M., Ekuni, D., Mizutani, S., Kataoka, K., Taniguchi-Tabata, A., Azuma, T., Furuta, M., Tomofuji, T., Iwasaki, Y. & Morita, M. 2016. Associations among oral health-related quality of life, subjective symptoms, clinical status, and self-rated oral health in Japanese university students: a cross-sectional study. Viitattu 4.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129632/>.

YTHS.2018. YTHS valmistautuu opiskeluterveydenhuollon uudistukseen. Viitattu 28.4.2018, [http://www.yths.fi/uutiset/919/yths\\_valmistautuu\\_opiskeluterveydenhuollon\\_uudistukseen](http://www.yths.fi/uutiset/919/yths_valmistautuu_opiskeluterveydenhuollon_uudistukseen).

YTHS. 2019. Alkoholi ja terveys. Viitattu 9.10.2019, <http://www.yths.fi/alkoholi>.

YTHS. 2019. Hoitoonpääsy. Viitattu 24.2.2019, [http://www.yths.fi/yths/kuka\\_saa\\_kayttaa\\_yths\\_n\\_palveluja/hoitoonpaasy](http://www.yths.fi/yths/kuka_saa_kayttaa_yths_n_palveluja/hoitoonpaasy).

Hyvä opiskelija,

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nuorten aikuisten suun terveystottumuksista ja tarkoituksenamme on kyselyn avulla kerätä tietoa siitä, kuinka nuoret aikuiset toteuttavat suun omahoitoa ja minkälaisia suun terveyteen liittyviä terveystottumuksia heillä on. Vastaamalla tähän kyselyyn autat meitä saamaan arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettömästi, eikä vastauksia voi yhdistää yksittäiseen henkilöön. Kysely on avoinna 19.1.2020 asti.

Vastaaminen vie aikaa noin kymmenen minuuttia. Jokainen vastaus on meille arvokas, joten olemme kiitollisia osallistumisestasi. Mikäli haluat lisätietoja kyselystä, otathan yhteyttä.

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/B0DCAFD385272DBD>

Yhteistyöterveisin

Sanna-Mari Kaarre ja Jaana Paso

## Kyselytutkimus suun terveystottumuksista

### Taustatiedot

#### 1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

#### 2. Ikä

- 18-29 vuotias
- 30-39 vuotias
- Yli 40 vuotias

#### 3. Aiempi koulutus

- Ammattikoulu
- Lukio tai ylioppilas
- Opistotason tutkinto
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto

### Suun omahoito

#### 4. Kuinka usein harjaat hampaasi?

- Harvemmin kuin kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Kaksi kertaa päivässä
- Useammin kuin kaksi kertaa päivässä
- En koskaan

#### 5. Miksi harjaat hampaasi harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä?



- En usko, että hampaita tarvitsee pestä kaksi kertaa päivässä
- Hampaiden harjaus on kivuliasta
- Ikenet vuotavat harjattaessa verta
- Korvaan hampaiden pesun ksylitolituotteilla
- Korvaan hampaiden pesun suuedellä
- En tiennyt, että hampaat pitäisi pestä kahdesti päivässä
- En koe hampaiden harjausta useammin tarpeelliseksi
- En ehdi harjata hampaita kahta kertaa päivässä
- En muista harjata hampaita kahta kertaa päivässä
- Muu syy, mikä

6. Kuinka kauan käytät aikaa hampaittesi harjaukseen kerralla?

- Vähemmän kuin kaksi minuuttia
- 2-3 minuuttia
- 4-5 minuuttia
- Kuusi minuuttia, tai kauemmin

7. Kuinka usein puhdistat hammasvälisi?

- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- En koskaan

8. Miksi puhdistat hammasvälisi harvemmin kuin kerran päivässä?

- En usko, että hammasvälejä tarvitsee puhdistaa päivittäin
- Hammasvälien puhdistaminen on kivuliasta
- Hammasvälit vuotavat verta puhdistettaessa
- Korvaan hammasvälien puhdistamisen ksylitolituotteilla
- Korvaan hammasvälien puhdistamisen suuedellä
- En tiennyt, että hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin
- En koe hammasvälien puhdistamista tiheämmin tarpeelliseksi
- En ehdi puhdistaa hammasvälejä päivittäin
- En muista puhdistaa hammasvälejä päivittäin
- Muu syy, mikä

9. Mitä seuraavista välineistä käytät hampaiden puhdistamiseen? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Tavallinen hammasharja
- Sähköhammasharja
- Hammaslanka/hammaslankain
- Hammasväliharja
- Hammastikku
- Silikoninen harjatikku
- Suuvesi
- Muu, mikä

10. Minkälaista suuvettä käytät?

- Päivittäistavara kaupasta hankittu alkoholipitoinen suuvesi
- Päivittäistavara kaupasta hankittu alkoholiton suuvesi
- Apteekista hankittu klooriheksidiiniliuos
- Muu, mikä

11. Millainen harjaspää hammasharjassasi on? (harjaspään kovuus)

- Pehmeä harjaspää (soft)
- Keskikova harjaspää (medium)
- En tiedä

12. Minkälaista hammastahnaa käytät hampaittesi puhdistamiseen?

- Fluorihammastahnaa
- Fluoritonta hammastahnaa
- En käytä hammastahnaa
- Joku muu, mikä

13. Miksi käytät fluoritonta hammastahnaa?


14. Huuhteletko hammastahnan pois hampaiden pinnalta harjauksen jälkeen?

- Kyllä
- En

15. Minkä takia huuhtelet suun hampaiden pesun jälkeen?

- Suu kuuluu huuhdella hampaiden pesun jälkeen
- Haluan hammastahnan kunnolla pois suusta pesun jälkeen
- En pidä hammastahnan mausta
- Muu syy, mikä?

16. Kuinka tärkeänä pidät hampaiden säännöllistä puhdistamista harjaamalla asteikolla 1-5?

1	2	3	4	5
Ei lainkaan tärkeää			Todella tärkeää	

17. Kuinka usein käytät ksylitol -tuotteita?

- Useamman kerran päivässä
- Kerran päivässä
- Harvemmin kuin kerran päivässä
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- En käytä ksylitol -tuotteita. Syy, miksi?

18. Milloin viimeksi kävit hammashoidossa?

- Alle vuosi sitten
- Yli vuosi sitten
- Yli kaksi vuotta sitten
- Yli kolme vuotta sitten

19. Miksi edellisestä hammashoidostasi on kulunut yli kolme vuotta? Voit valita useamman vastausvaihtoehdon.

- Pelkään hammashoitoa
- Koen hammashoitoon pääsemisen hankalaksi
- Hammaslääkärini suositteli minulle kolmen vuoden hoitoväliä
- En pidä hammashoitoa tärkeänä
- Pidän hammashoitoa kalliina
- Käyn vain silloin, kun hammasta särkee, tai suussa on muuta vaivaa
- En tarvitse hammashoitoa
- Minulle on epäselvää, milloin siellä pitäisi käydä
- En tiedä mihin ottaa yhteyttä

20. Mistä syystä kävit viimeksi hammashoidossa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Tarkastus
- Hammassärky
- Hampaanpoisto
- Paikkaus
- Hammaskivenpoisto
- Hampaiden oikominen
- Hampaiden valkaisu
- Muu syy, mikä

#### Ravitsemus

21. Montako kertaa päivässä keskimäärin syöt? (sisältäen välipalat, napostelun ja pääruuat)

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- Useammin kuin kuusi kertaa päivässä

22. Kuinka usein syöt sokeri/tärkkelyspitoisia välipaloja esimerkiksi makeisia, perunalastuja, suklaata tai leivoksia?

- Harvemmin tai en koskaan
- Kerran viikossa
- 2-3 kertaa viikossa
- Päivittäin
- Useita kertoja päivässä

23. Käytkö lounaalla koulun lounasravintolassa?

- 4-5 päivänä viikossa
- 2-3 päivänä viikossa
- kerran viikossa, tai harvemmin

24. Kuinka usein käytät seuraavia juomia?

	Useamman kerran päivässä	Kerran päivässä	Muutamman kerran viikossa	Noin kerran viikossa	Harvemmin kuin kerran viikossa	En koskaan
Vesi						
Maito						
Sokeroitu kahvi tai tee						
Energiajuomat						
Muut sokeroidut juomat (mehut, limsat, kaakao)						
Keinomakeutetut, ns. "light -juomat"						
Maustetut kivennäisvedet, sekä makuvedet						

Päihhteet

25. Käytätkö tupakkatuotteita? (Esimerkiksi savukkeet, sähkösavuke, nuuska)

- Kyllä
- En

26. Kuinka usein poltat savukkeita?

- Päivittäin
- Kerran viikossa, tai useammin
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Olen lakossa
- Olen lopettanut
- En polta savukkeita

27. Montako savuketta poltat päivässä?

- 1-10 savuketta
- 11-20 savuketta
- Enemmän kuin 20 savuketta

28. Kuinka usein käytät sähkösavukkeita

- Päivittäin
- Kerran viikossa, tai useammin
- Harvemmin, kuin kerran viikossa
- Olen lakossa
- Olen lopettanut
- En käytä sähkösavukkeita

29. Montako kertaa päivässä käytät sähkösavukkeita?

- 1-10 kertaa päivässä
- 11-20 kertaa päivässä
- Enemmän, kuin 20 kertaa päivässä

30. Kuinka usein käytät nuuskaa?

- Päivittäin
- Kerran viikossa tai useammin
- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Olen lakossa
- Olen lopettanut

- En käytä nuuskaa

31. Montako annosta/pussia nuuskaa käytät päivittäin?

- 1-5 annosta
- 6-10 annosta
- 11-15 annosta
- Yli 15 annosta

32. Vaihdatko nuuskapussin/nuuska-annoksen paikkaa suussasi käyttökertojen välillä?

- Pidän nuuskaa aina samassa kohden suussa
- Vaihtelen nuuskan paikkaa toisinaan
- Vaihtelen nuuskan paikkaa säännöllisesti

33. Kuinka usein käytät alkoholijuomia?

- En käytä alkoholia
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- Noin kerran kuukaudessa
- 2-3 kertaa kuukaudessa
- Kerran viikossa
- Useammin kuin kerran viikossa

34. Kuinka monta annosta alkoholia arvioit juovasi viikossa? (0,33l olutta/siideriä/lonkeroa, tai 4cl väkevää alkoholia, tai 12cl viiniä = 1 alkoholiannos)

- 0
- 1-13 annosta
- 14-23 annosta
- Yli 24 annosta
- 1-6 annosta
- 7-15 annosta
- Yli 16 annosta