

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2012

Taija Heikkinen, Heidi Schiestl, Annika Suomi & Krista Tanski

# NAISTEN VIRVOITUSJUOMIEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, SEKÄ SUUNHOITO JA - TERVEYSTIETOUS

- Turun Ammattikorkeakoulussa  
terveysalalla keväällä 2012  
aloittaneet naisopiskelijat



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Syksy 2012 | 62 sivua + liitteet

Ohjaajat: Paula Yli-Junnila ja Tarja-Leena Kuusilehto

Taija Heikkinen, Heidi Schiestl, Annika Suomi & Krista Tanski

## NAISTEN VIRVOITUSJUOMIEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ, SEKÄ SUUNHOITO JA - TERVEYSTIETOUS

### - Turun Ammattikorkeakoulussa terveysalalla keväällä 2012 aloittaneet naisopiskelijat

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2012 opiskelunsa aloittaneiden terveysalan naisopiskelijoiden suunhoito-, virvoitusjuoma- ja päihteiden käyttötottumuksista, sekä selvittää heidän suun terveyteen liittyvä tietoutensa. Tutkittavan tiedon kerääminen toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineiston kerääminen tapahtui Webropol -kyselyn avulla, joka lähetettiin kaikille (n=72) vuonna 2012 keväällä Turun ammattikorkeakoulussa opintonsa aloittaneille terveysalan naisopiskelijoille sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön tavoitteena on suuhygienistin asiantuntijuuden kehittäminen. Tutkimustuloksista on hyötyä suuhygienistin työssä terveydenedistämisen näkökulmasta. Myös uudessa Terveystietolaissa korostetaan terveydenedistämistä ja tässä tehtävässä suuhygienistin rooli terveydenedistäjänä on merkittävä.

Suurimpana ongelmana opinnäytetyön luotettavuudessa on vastaajien pieni joukko, joten luotettavia johtopäätöksiä on vaikeaa sen perusteella tehdä. Opinnäytetyö antaa kuitenkin suuntaa suuhygienistin terveysneuvonnalle ja vahvistaa aiempia tutkimustuloksia.

Vastaajien suunhoitotottumuksissa on vielä parantamisen varaa. Suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä hampaansa harjasi 66 % vastaajista. Pääosa vastaajista ei myöskään puhdistanut hammasvälejä suositusten mukaisesti päivittäin. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien kynnys käyttää muitakin päihkeitä on matalampi, kuin niitä harvemmin käyttävien. Alkoholi on vastaajaryhmän yleisimmin käyttämä päihde; jokainen on kokeillut ja 30 henkilöä käyttää kuukausittain tai useammin. Makeiden alkoholijuomien käyttäjät juovat useammin virvoitusjuomia ja harvemmin vettä, kuin oluen ja väkevien alkoholijuomien käyttäjät.

Vastaajien suun terveystietous oli melko hyvällä tasolla. Ainoastaan hampaiden eroosio oli heikommin tunnettu asiakokonaisuus.

#### ASIASANAT:

alkoholi, energiajuomat, eroosio, huumausaineet, juomatottumukset, kivennäisvedet, karies, limsat, mehut, päihteet, suun terveys, suun terveystietous, urheilujuomat, tupakka, virvoitusjuomat, sähkökupakka.

BACHELOR´S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in dental hygiene

Fall 2012 | 62 pages + appendices

Instructors: Paula Yli-Junnila and Tarja-Leena Kuusilehto

Taija Heikkinen, Heidi Schiestl, Annika Suomi & Krista Tanski

## BEVERAGE AND DRUG USAGE, ORAL HEALTH CARE HABITS AND -HEALTH KNOWLEDGE OF WOMEN - Female students in health care programs who began their studies in Turku University of Applied Sciences in spring 2012

The purpose of the bachelor thesis was to collect information of female students in health care programs who began their studies in Turku University of Applied Sciences in spring 2012. Information was collected from oral care-, drinking- and drug usage habits and knowledge of oral health. The thesis was executed as a quantitative study and data was collected with Webropol inquiry, which was sent via email to all female students in health care programs (n=72), who began their studies in spring 2012 at Turku University of Applied Sciences.

The aim for the bachelor thesis was to improve the expertise of dental hygienist. The findings of the research are going to be useful in the job of dental hygienist when looking them from health promotion point of view. Health promotion is also emphasized in the new Health care act and the role of dental hygienist is significant in this duty.

The biggest problem in this bachelor thesis considering reliability was the small number of respondents. Therefore it was difficult to make reliable conclusions based on research. However it gives direction to health promotion and confirms previous research results.

The respondents' oral health care routines need improvement. According to recommended two times a day teeth brushing 66 % of the respondents are obeying that. Main part of the respondents don't floss daily as recommended. Those respondents who use tobacco products daily have lower threshold to use also other intoxicants than those who don't use tobacco products. Alcohol was the most common intoxicant that the respondents used; everyone in this study had tried it and 30 persons use it monthly or more often. Those who drink sugary alcohol drinks, drink more often soft drinks and less water than those who drink beer and spirits.

Oral health care knowledge was rather good within respondents. Teeth erosion was the only matter that wasn't that clear to them.

### KEYWORDS:

alcohol, beverages, beverage consumption, caries, electric tobacco, erosion, drugs, intoxicant, juices, mineral water, oral health, oral health knowledge, sports drink, tobacco

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 VIRVOITUSJUOMAT JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA</b>	<b>9</b>
2.1 Virvoitusjuomiin liittyvien termien määritelmät	9
2.2 Suomalaisten virvoitusjuomatottumukset	11
<b>3 PÄIhteET JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA</b>	<b>12</b>
3.1 Päihteisiin liittyvien termien määritelmät	12
3.2 Suomalaisten päihteidenkäyttötottumukset	14
<b>4 VIRVOITUSJUOMIEN JA PÄIhteIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN</b>	<b>16</b>
4.1 Juomien erosiivinen vaikutus hammasterveyteen	17
4.2 Juomien aiheuttama karies	18
4.3 Tupakkatuotteiden vaikutukset suun terveyteen	19
4.4 Huumeiden vaikutukset suun terveyteen	20
4.5 Omahoito kariuksen ja parodontitiitin ehkäisyssä	20
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT</b>	<b>22</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
6.1 Opinnäytetyöaineiston kerääminen	23
6.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu	24
6.3 Aineiston analyysi	25
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>27</b>
7.1 Tutkimusjoukon kuvaus	27
7.2 Vastaaajien suunhoidon tottumukset	29
7.3 Vastaaajien suun terveyteen liittyvä tietous	33
7.4 Vastaaajien virvoitusjuomatottumukset	36
7.5 Vastaaajien päihteidenkäyttötottumukset	39
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU</b>	<b>48</b>
8.1 Suunhoidon tottumukset	48
8.1.1 Hammasharjojen käyttö ikäluokittain	49
8.2 Virvoitusjuomien käyttötottumukset	50

8.3 Päihteidenkäyttötottumukset	51
8.4 Suun terveyteen liittyvä tietous	54
<b>9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU</b>	<b>56</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>58</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>60</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimusasetelma
- Liite 2. Kyselylomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma ikäluokittain	27
Kuvio 2. Vastaajien aikaisempi koulutustausta	27
Kuvio 3. Vastaajat koulutusohjelmittain	28
Kuvio 4. Aikaa edellisestä käynnistä hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla	29
Kuvio 5. Hampaiden harjaustottumukset kertoina	29
Kuvio 6. Käytössä olevan hammasharjan tyyppi	30
Kuvio 7. Tupakkatuotteiden kokeileminen	39
Kuvio 8. Tupakkatuotteiden käytön aloittaminen	40
Kuvio 9. Tupakkatuotteiden käytön tiheys	40
Kuvio 10. Savukkeiden käyttö päivässä (kpl)	41
Kuvio 11. Tilanteet, joissa tupakkatuotteita käytetään tavallisimmin	41
Kuvio 12. Tupakkatuotteiden käytön lopettamisen harkinta	42
Kuvio 13. Huumausaineiden kokeilu	42
Kuvio 14. Huumausaineiden ensimmäinen kokeilukerta (ikä)	42
Kuvio 15. Huumausaineiden käytön useus	43
Kuvio 16. Tilanteet, joissa huumausaineita käytetään tavallisimmin	43
Kuvio 17. Huumausaineiden käytön lopettamisen harkinta	44
Kuvio 18. Alkoholin ensimmäinen kokeilukerta (ikä)	44
Kuvio 19. Alkoholin käytön useus	45
Kuvio 20. Humalajuomisen useus	45
Kuvio 21. Tavallinen alkoholiannosten määrä yhdellä kertaa	46
Kuvio 22. Tavallisimmin käytetty alkoholijuoma	46
Kuvio 23. Alkoholin käytön lopettamisen harkinta	47
Kuvio 24. Hammasharjojen käyttö ikäluokittain	50

## TAULUKOT

Taulukko 1. Suunhoitotottumukset ja ksylitolin käyttö	31
Taulukko 2. Suun terveyteen liittyvät väittämät	33
Taulukko 3. Virvoitusjuomatottumusten jakauma: Käytön tiheys	36
Taulukko 4. Virvoitusjuomatottumusten jakauma: Käyttötilanteet	38

# 1 JOHDANTO

Terveydenedistäminen on saanut entistä merkittävämmän roolin terveydenhuollossa sen jälkeen, kun uusi Terveydenhuoltolaki tuli voimaan Suomessa vuonna 2011. Laissa korostetaan, että terveysneuvontaa tulee sisällyttää kaikkiin terveydenhuollon palveluihin, myös suun terveydenhuoltoon (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Suomalaisten nuorten naisten suunhoito-, virvoitusjuoma- ja päihteidenkäyttötottumuksista on kuitenkin melko vähän tutkittua tietoa saatavilla, joten terveydenedistäminen voidaan kokea hankalana, jos ei tunneta eri ryhmien yleisiä suun terveyteen vaikuttavia kompastuskiviä. Yleisesti ottaen esimerkiksi mehutuotteita pidetään melko turvallisena juomavaihtoehtona, eikä niiden riskejä hammasterveyden kannalta tiedosteta. Sama tilanne on alkoholi-juomien ja muiden päihteiden kohdalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on suuhygienistin asiantuntijuuden kehittäminen. Tutkimustuloksista on hyötyä suuhygienistin työssä terveydenedistämisen näkökulmasta, jota uudessa Terveydenhuoltolaissa korostetaan. Suun terveydenhuoltoon tulee sisällyttää terveysneuvontaa ja tässä tehtävässä suuhygienistin rooli terveydenedistäjänä on merkittävä. Terveydenedistämistä pystytään toteuttamaan esimerkiksi antamalla neuvontaa suun hoitoon ja ravitsemustottumuksiin liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2012 opiskelunsa aloittaneiden terveystieteen naisopiskelijoiden suunhoito-, virvoitusjuoma- ja päihteidenkäyttötottumuksista, sekä selvittää heidän suun terveyteen liittyvää tietouttaan. Tutkittavan tiedon kerääminen toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineiston kerääminen tapahtui Webropol –kyselyn avulla, joka lähetettiin kaikille (n=72) vuonna 2012 keväällä Turun ammattikorkeakoulussa opintonsa aloittaneille terveystieteen naisopiskelijoille sähköpostin välityksellä.

Kysely kohdistettiin vain naisopiskelijoihin, sillä terveystieteen ollessa naisvaltainen eivät kummallakin sukupuolella teetetyn kyselyn tulokset olisi olleet yhtä

luotettavia. Miesten vastausten määrä olisi jäänyt liian pieneksi ollakseen edes suuntaa-antava, eikä siitä olisi ollut mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä, saati verrata naisten vastauksiin. Lisäksi suomalaisista miehistä on jo olemassa vastaavaa tutkimusnäyttöä eri ikäluokkien varusmiehistä, kuten vuonna 2006 julkaistu artikkeli *Physical fitness profiles in young Finnish men during the years 1975-2004* (Häkkinen ym. 2006).



## 2 VIRVOITUSJUOMAT JA NIIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

### 2.1 Virvoitusjuomiin liittyvien termien määritelmät

Virvoitusjuomia ovat kaikki teollisesti valmistetut alkoholittomat juomat, kuten mehut, limsat, energiajuomat, kivennäisvedet ja urheilujuomat (Kielitoimiston sanakirja 2011). Kahvia ja teetä ei laskettu tässä opinnäytetyössä virvoitusjuomiin, joten niiden käyttöä ei kohderyhmällä tutkittu.

Mehuihin kuuluvat juomat, joissa täysmehupitoisuus on yli 35 %. Lisäksi ne sisältävät vettä ja sokereita tai makeutusaineita. Mehujen pH on välillä 2,7–4,1. Mehujuomat ovat juomia, joiden sokerin määrää ja täysmehupitoisuutta ei ole määritelty. Mehujuomien pH vaihtelee välillä 2,5–3,9. Mehujuomatiivisteet ovat laimennettavia mehujuomia, joiden pH vaihtelee välillä 2,8–3,4. Täysmehut ovat marjoista, vihanneksista ja/tai hedelmistä valmistettuja juomia, joihin ei ole lisätty vettä. Täysmehujen happamuus on peräisin pääosin hedelmien omista hapoista ja pH vaihtelee välillä 3,2–4,2. Nektarit koostuvat täysmehusta ja/tai soseutetuista hedelmistä ja lisätystä vedestä ja sokerista. Nektareiden pH vaihtelee välillä 3,1–3,8. (Haavisto ym. 2008, 21–23.)

Kivennäisvesien tulee sisältää kivennäissuoloja vähintään 500 milligrammaa litraa kohti. Ne valmistetaan talousvedestä, johon suolat on tarkkaan annosteltu. Kivennäisvesissä käytettäviä kivennäisaineita ovat natrium, kalium, magnesium ja kalsium. Niiden tehtävänä on antaa vedelle makua, jonka lisäksi ne ovat elimistölle välttämättömiä ravintoaineita. Valmis vesi hiilihapotetaan ja pullotetaan. Hiilihapotus saa juomaan raikkaan maun ja estää bakteerien kasvua. (Panimoliitto, 2011.) Maustamattoman ja makeuttamattoman kivennäisveden pH on 5,2–7,7 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 29). Tavallisten kivennäisvesien lisäksi on myynnissä myös aromatisoituja kivennäisvesiä, joiden makuja ovat sitruuna, greippi, omena, karpalo ja mandariini. Tämän lisäksi löytyy myös makeutettuja kivennäisvesiä. (Panimoliitto, 2011.) Maustettujen kivennäisvesien

pH on välillä 5,0–6,5, sekä makeutettujen ja maustettujen kivennäisvesien pH on välillä 3,1–3,5 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 29).

Limsoiksi kutsutaan juomia, jotka valmistetaan sekoittamalla hedelmistä puristettu mehutiiviste, puhdistettu vesi, aromit, sokeri tai makeutusaine ja lisäaineet keskenään. Tämän lisäksi pulloituksen yhteydessä juomaan lisätään hiilihappoa. Sen tarkoitus on vaikuttaa sekä makuun että säilyvyyteen. (Panimoliitto, 2011.) Limsojen pH on 2,4–3,5 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 29).

Energiajuomiksi kutsutaan kofeiinipitoisia virvoitusjuomia, joita markkinoidaan kestävyuden ja suorituskyvyn parantajina. Ne eivät kuitenkaan sisällä enempää energiaa eli sokeria kuin tavalliset virvoitusjuomat. Juomien piristävien yhdisteiden, kuten kofeiinin, guaranan, tauriinin ja glukuronolaktonin oletetaan antavan energiaa. Juomiin on lisätty myös vaihtelevasti B-ryhmän vitamiineja, inositolia ja koliinia. (Evira 2010.) Energiajuomien pH vaihtelee välillä 2,4–3,5 (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 29).

Urheilujuomat ovat hyödyksi etenkin pitkäkestoisten tai usein toistuvien urheilu-suoritusten aikana. Ne sisältävät glukoosia, hedelmäsokeria ja sokeria yhdessä tai erikseen, sekä suolaa, magnesiumia ja muita hivenaineita. Lisäksi urheilujuomissa on käytetty aromeja, happoja ja värejä. Niiden pH vaihtelee välillä 3,0–3,7. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 26–29.) Urheilujuomien luvataan palauttavan kehoon hien mukana menetettyjä mineraaleja, energiaa ja nestettä, ja siten parantavan suorituskykyä. Urheilujuomat ovat hiilihapottomia. (Kuntolehti, 2011.)

Stevia-virvoitusjuomilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sellaisia limsoja ja kivennäisvesiä, jotka on makeutettu stevioliglykosidi-makeutusaineella. Makeutusaine hyväksyttiin EU:n markkinoille vuonna 2011, ja Suomessa ensimmäisiä Stevia rebaudiana – nimisestä kasvista saadulla makeutusaineella makeutettuja juomia tuli myyntiin loppuvuodesta 2011. (Hartwall, 2012.) Stevioliglykosidi on luonnon oma makeutusaine ja siitä tehtyjen alustavien tutkimusten mukaan se ei aiheuta hampaiden karioitumista. (Kaneda 1998, 357).

Virvoitusjuomatottumuksilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä limsojen, mehujen, energiajuomien, kivennäisvesien ja urheilujuomien käytön useutta, käyttöpaikkaa ja ajankohtaa, käyttöseuraa, sekä niiden vaikutusta terveyteen.

## 2.2 Suomalaisen virvoitusjuomatottumukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportissa on koottu virvoitusjuomasuosituksen lisäksi tietoa virvoitusjuomien vaikutuksista terveyteen, niiden sisältämistä ainesosista ja käyttötavoista. Eryityisesti limsojen, energiajuomien ja mehujen kulutus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä huomattavasti. Tytöt ja naiset kulluttavat edelleen poikia ja miehiä vähemmän erilaisia limsoja, energiajuomia ja mehuja. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 4–64.)

Raportti suosittaa janojuomaksi vettä, jota olisi hyvä juoda 1-1,5 litraa päivässä. Sokereita ja happoja sisältävien virvoitusjuomien juominen tulisi ajoittaa ruokailujen yhteyteen, jottei suussa olisi käynnissä tiheästä siemailusta johtuvaa jatkuvaa happohyökkäystä. Jatkuva happohyökkäys liuottaa hampaan kiillettä ja aiheuttaa näin olleen hammasluun eroosiota. Pahin eroosiota aiheuttava tekijä juomissa on sitruunahappo, jota on limsoissa, maustetuissa kivennäisvesissä, täysmehuissa sekä energia- ja urheilujuomissa. Toinen merkittävä liuottaja on fosforihappo, jota on muun muassa kola-juomissa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 49.)

Aromatisoitujen kivennäisvesien käyttö on kasvanut viidessä vuodessa yli kolminkertaiseksi. Niiden osuus on nykyään noin kolmannes kivennäisvesien myynnistä. (Panimoliitto, 2011.) Vuonna 2007 tehdyn Kansanterveyslaitoksen Finravinto -tutkimuksen mukaan 25–64-vuotiaista työikäisistä suomalaisista naisista 91 % käyttää juomana vettä. Seuraavaksi suosituimpana virvoitusjuomana tulivat mehut, joita 27 % oli käyttänyt lähipäivinä. 16 % oli käyttänyt virvoitusjuomia (sokeroidut ja light-juomat) viimeisen kahden päivän sisällä ja luku pieneni, mitä vanhempiin ikäluokkiin mentiin. (KTL 2007, 34,40.)

## 3 PÄIhteet JA NIIDEN KäYttö SuOMESSA

### 3.1 Päihteisiin liittyvien termien määritelmät

Päihteillä tarkoitetaan päihtymistarkoitukseen käytettäviä aineita, jotka aiheuttavat riippuvuutta. Päihteet vaikuttavat haitallisesti yleisterveyteen, ja koska suu on usein ensimmäisenä elimistöstä kosketuksissa niiden kanssa, haittavaikutukset näkyvät luonnollisesti suun terveydessä. (Heikka ym. 2009, 151.) Päihteisiin luokitellaan alkoholi, tupakkatuotteet eli tupakka ja nuuska, sekä varsinaiset huumausaineet, joita ovat kannabishuumeet, amfetamiinit, opiaatit, kokaiini, hallusinogeenit ja khat (Laine & Pöllänen 2003, 365). Päihteinä voidaan käyttää myös muita aineita, kuten lääkkeitä ja teknisiä liuottimia (Tacke ym. 2007, 426), mutta niiden käyttöä ei tässä opinnäytetyössä tutkittu.

Alkoholilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alkoholijuomia. Alkoholijuomia ovat juomat, jotka sisältävät keskushermostoa lamaannuttavaa etanolia (Korpi 2007, 407). Alkoholi on yksi merkittävimpiä terveysuhkia, ja myös sen vaikutukset suun terveyteen ovat moninaiset (Heikka ym. 2009, 159–160). Yksi alkoholiannos tarkoittaa 0,33l keskiolutta, 12cl alle 21 % viiniä tai 4cl 40 % viinaa. Alkoholin käytön riskirajat ovat miehillä seitsemän ja naisilla viisi annosta vuorokaudessa. (Käypä hoito 2011, 5.) Suomalaisten naisten alkoholin käyttö on pysynyt samanlaisena tämän vuosituhaten alusta saakka. Yleisin käytetty alkoholijuoma on viini. (Helakorpi ym. 2011, 17–18.) (Kysymyslomakkeen kysymykset 27,29).

Tupakka, sekä savuton tupakka eli nuuska aiheuttavat voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini on riippuvuuden syntymisessä keskeinen keskushermostoa stimuloivan vaikutuksensa ansiosta (Käypä hoito 2012, 4–5), ja kaiken kaikkiaan tupakkatuotteet sisältävät 2500 - 4000 kemikaalia, joista jopa 30 - 50 on karsinogeenisiä (Heikka ym. 2009, 152–153). Poikkeus tupakkatuotteissa on sähkötupakka, josta on olemassa myös nikotiinittomia versioita. Sähkötupakan turvallisuutta ja vaikutuksia on tutkittu vasta vähän, vaikka sitä mainostetaan tehokkaaksi apuväli-

neeksi tupakoinnin lopettamiseen. Ulkoisesti sähkötupakka näyttää tehdasvalmisteiselta tupakalta, mutta laite sisältää purun sijasta nestettä, jota kuumentamisen jälkeen voi imeä höyrynä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012). Vuoden 2012 alusta voimaantulleen uuden tupakkalain myötä tupakkatuotteiden ja niiden tavaramerkkien esillä pitämistä vähittäismyynnissä on rajoitettu (Tupakkalaki 22.12.2011/1438). Suomalaisessa elinkeinotoiminnassa nuuskan maahantuonti, myynti ja luovuttaminen on kielletty (Käypä hoito 2006, 2). (Kysymyslomakkeen kysymys 14).

Suomessa pidetään huumausaineina niitä aineita, jotka on erikseen lueteltu huumausaineita koskevissa säädöksissä (Poliisi 2012). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö pitää yllä ja päivittää asetuksillaan huumausainelain perusteella luetteloa aineista, joita on pidettävä huumausaineina (Päihdelinkki 2012). Tässä opinnäytetyössä huumausaineilla tarkoitetaan kannabishuumeita, amfetamiineja, opiaatteja, kokaiinia, hallusinogeeniä ja khatia.

Hamppukasvista saatavien erilaisten yhdistelmien yleisnimityksenä käytetään kannabista. Yleisimmin päihdekannabista käytetään polttamalla sätkässä tai piipussa, mutta sitä voidaan käyttää myös sekoitettuna ruokaan tai juomaan. Kannabiksessa on runsaasti tajuntaan vaikuttavia ainesosia, joiden vaikutus alkaa poltettaessa muutaman sekunnin kuluttua ja niiden vaikutus kestää kolmesta neljään tuntiin. Suun kautta otettuna vaikutus alkaa hitaammin ja kestää 6-8 tuntia. Kannabis pysyy elimistössä pitkään, jopa viikkoja. Amfetamiini ja sen johdannaisaineet ovat kemiallisesti valmistettuja huumausaineita, jotka vaikuttavat keskushermostoa kiihdyttävästi. Amfetamiineja on olemassa vaaleansävyisinä tabletteina, jauheina, kapseleina ja liuoksina. Sitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. Suomessa tavataan myös amfetamiinia jonkin verran voimakkaampaa metamfetamiinia. Amfetamiinit ja niiden johdannaiset luokitellaan erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi. (Päihdelinkki 2012.) Opiaateiksi kutsutaan oopiumunikosta uutamalla saatavia aineita, joita ovat morfiini ja tebaiini sekä niistä edelleen kemiallisesti uutettu heroini (Irti huumeista ry 2012). Opiaatit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti ja on luokiteltu erittäin vaarallisiksi huumausaineiksi (Päihdelinkki 2012). Opiaatteja löytyy tab-

lettina, jauheena tai nesteenä ja niitä käytetään polttamalla, suonensisäisesti tai suun kautta (Irti huumeista ry 2012).

Kokaiini on keskushermostoa stimuloiva aine, jota saadaan eristettynä koka - pensaan lehdistä. Kokaiinin johdannaisia ovat crack, koka-base ja free-base. Kokaiini on valkoista jauhetta, jota käytetään suonensisäisesti, polttamalla tai nuuskaamalla, mutta se imeytyy verenkiertoon kaikilta limakalvoilta. Se on luokiteltu erittäin vaaralliseksi huumausaineeksi. Hallusinogeenit ovat aistiharhoja aiheuttavia huumausaineeksi luokiteltavia aineita. (Päihdelinkki 2012.) Hallusinogeeneista tunnetuin on LSD, jota valmistetaan kemiallisesti luonnosta kotelosienestä ja päivänsiniheimon kuuluvista kasveista saatavasta lysergihaposta sekä dietyyliamiinista. LSD on hajutonta, valkoista ja vesiliukoista jauhetta, jota käytetään imeytettynä paperiin sekä myös kapseli- ja tablettimuodossa. Muita hallusinogeeneja ovat huumesienet, DTM (dimetyylitryptamiini), meskaliini, ketamiini ja PCP (fensykliniidi). (Irti huumeista ry, 2012.) Khatia saadaan Catha edulis –pensaan lehdistä tai oksista, joissa on keskushermostoa stimuloivaa ainetta, katitonia. Khatia käytetään pureskelemalla tuoreita tai kuivattuja pensaan lehtiä, mutta siitä tehdään myös uutetta, joka on huomattavasti tuoretta khatia vahvempaa. (Päihdelinkki 2012.)

### 3.2 Suomalaisien päihteidenkäyttötottumukset

Vuoden 2006 Käypä hoito –suosituksen mukaan suomalaisista aikuisista naisista tupakoi 19 %. Alkoholien käytön suhteen suomalaiset ovat eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma alkoholituotteiden käytössä on humalajuominen eli runsas kertakulutus. (Käypä hoito 2006.) Raittiiden naisten osuus väestöstä on pysynyt suunnilleen samana viimeisen kymmenen vuoden ajan (Helakorpi ym. 2011, 17). Alkoholi ja tupakkatuotteet ovat käytetyimmät päihteet Suomessa (Laine & Pöllänen 2003, 364). Tupakoinnin, kuten muidenkin päihteiden käytön, aloittamiseen ja lopettamiseen liittyy usein sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarve ja lähipiiriin hyväksyntä (Heikkinen ym. 2011, 27). Länsimaisissa tupakointi aloitetaan keskimäärin 14 vuoden iässä, ja nikotiiniriippuvuutta

alkaa esiintyä työillä poikia nopeammin (Vierola, 2006, 21). Tupakointiin liittyvää riippuvuutta voidaan mitata Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestillä; kuinka pian heräämisen jälkeen ensimmäinen savuke poltetaan ja mikä on päivittäinen savukemäärä (Heikkinen ym. 2011, 27). Suomalaisista 15-69-vuotiaista 12 % on kokeillut tai käyttänyt huumeaineita, joista yleisin on kannabis (Käypä hoito 2006, 597). (Kysymyslomakkeen kysymykset 11,12,13,15,17,19,20,25,32).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamassa vuoden 2011 väestökyselyssä suomalaisen aikuisväestön terveystietoisyydestä ja terveydestä sekä 15-24 –vuotiaista että 25-34 –vuotiaista naisista 14 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Satunnaisesti nuorista naisista tupakoi THL:n tutkimuksen mukaan 10 % vastanneista. (Helakorpi ym. 2011, 12.) THL:n teettämässä kyselyssä 15-24 –vuotiaista (n=252) 55,9 % ja 25-34 –vuotiaista (n=271) 45,7 % ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin (Helakorpi ym. 2011, 12-15).

THL:n kyselyssä 2-3 kertaa kuukaudessa alkoholia käytti 15-24 –vuotiaista (n=252) 37,7 % ja 25-34 –vuotiaista (n=271) 35,6 %. THL:n teettämässä tutkimuksessa kysyttiin riskirajan ylittävien kertojen useutta; nuorista naisista kuusi alkoholiannosta tai enemmän käytti kerran kuukaudessa 18,6 % ja 25-34 –vuotiaista 17,1 %. Suosituin käytetty alkoholijuoma oli THL:n teettämässä kyselyssä olut. Naisten ja miesten väliset erot alkoholin käytössä ovat tasoittuneet huomattavasti viime vuosikymmeninä. Vuonna 1982 15 % miehistä ja 31 % naisista ilmoitti, ettei käyttänyt alkoholia lainkaan viimeksi kuluneen vuoden aikana, mutta vuonna 2010 vastaavat osuudet olivat enää 10 % (miehet) ja 14 % (naiset). (Helakorpi ym. 2011, 17-18.)

THL:n raportin ”Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010” mukaan huumeiden käyttö keskittyy paljolti alle 35-vuotiaisiin ja eniten kokemuksia on kannabiksen kokeilusta ja käytöstä. THL:n raportissa mainitaan monien joskus kannabista kokeilleiden huumeekokeilujen rajoittuneen yksinomaan siihen. (Hakkarainen ym. 2012, 18-19.)

## 4 VIRVOITUSJUOMIEN JA PÄIHTEIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN

Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan Suomessa myytävien mehutuotteiden ominaisuuksia hammasterveydellisestä näkökulmasta. Yleisesti mehutuotteita pidetään terveellisinä, ja niitä nautitaan päivittäin, koska niiden aiheuttamia haittoja ei tiedosteta. (Haavisto ym. 2008, 20.) Mehutuotteiden sisällöstä suuri osa on kuitenkin energiaa ja sokereita (Haavisto ym. 2008, 22). Kaikki mehutuotteet ovat hampaille haitallisia usein nautittuina sokeripitoisuuden ja happamuuden takia. Lisäksi ne lisäävät kariesriskiä ja eroosiota. (Haavisto ym. 2008, 20.)

Maustettuja vesiä pidetään hampaita tai painonhallintaa ajatellen terveellisempinä, kuin sokeria sisältäviä limsoja tai mehuja. Kuluttajilla ei ole mahdollisuutta tietää niiden vaikutusta hampaisiin, koska pullojen etiketeissä ei ole mainintaa pH:sta tai mahdollisesti lisätystä hedelmähaposta. Kivennäisvedet, jotka on maikutettu ja maustettu, ovat eroosiivisuudeltaan kolajuomien ja tuoremehujen luokkaa. Maustamattomien kivennäisvesien ei uskota aiheuttavan eroosiota, koska niiden pH on 5. Ne sisältävät vain hiilihappoa, joka ei ole hampaille haitallista. (Miettinen 2007, 926.)

Kuten virvoitusjuomien, myös alkoholijuomien käytössä on suun terveyden kannalta olennaista juoman laatu ja käytön useus. Alkoholijuomien siemiluun aterioiden välillä on hampaille haitallista, sillä monet alkoholijuomat, kuten viini, lisäävät reikiintymistä sokeripitoisuutensa vuoksi. Osassa alkoholijuomista on myös niin matala pH, että ne saattavat aiheuttaa hammaseroosiota. Tällaisia juomia ovat esimerkiksi long drink -juomat ja siiderit. Hammaseroosiota aiheuttavat myös pahoinvoinnin ja röyhtäilyn yhteydessä suuhun nousevat hapot, joihin humalahakuinen, runsas juominen saattaa johtaa. (Heikka ym. 2009, 159–160.) Alkoholijuomien vaikutus suun pehmytkudoksiin ilmenee lähinnä suurkuluttajilla: ikenet saattavat vuotaa helposti, haavaumat limakalvoilla paranevat huonosti ja erilaisten sieni-infektioiden paraneminen on hitaampaa. (Laine ym. 2003, 366.)



Alkoholijuomien runsas käyttö aiheuttaa muistamattomuutta, ja sitä kautta arki-rutiinien, kuten hampaiden riittävän huolellisesti tehdyn puhdistuksen, laiminlyöntiä (Käypä hoito 2011, 6). Runsas alkoholinkäyttö ohentaa limakalvoja, jolloin esimerkiksi tupakan karsinogeeniset aineet läpäisevät ne helpommin aiheuttaen merkittävän riskin suusyövän syntymiselle (Rees, T. 1992, 169). Alkoholilla ei ole todettu olevan suoraa vaikutusta hampaisiin (Laine & Pöllänen 2003, 366-367).

#### 4.1 Juomien erosiivinen vaikutus hammasterveyteen

Opinnäytetyön kappaleissa 4.1 ja 4.2 juomilla tarkoitetaan virvoitus- ja alkoholi-juomien lisäksi myös näiden yhdistelmiä, sillä alkoholia voidaan sekoittaa virvoitusjuomien joukkoon. Juomien vaikutus eroosion ja kariksen syntyyn pysyy tästä huolimatta samana.

Eroosio eli hampaan kovakudoksen liukeneminen on kemiallinen prosessi, joka tapahtuu ilman bakteereita. Toisin kuin karies, eroosio kehittyy hampaan pinnalla, jolla ei ole bakteeripeitettä. On tyypillistä, että eroosiopotilaalla on vain vähän plakkia ja terveet ikenet. (Johansson 2005, 852.) Kovakudoksen liukeneminen tapahtuu, kun suun pH laskee alle 5,5 (Curzon ym. 2006, 4-5). Eroosion tyypillisimpiä esiintymispaikkoja ovat yläetuhampaiden suulaen puoleiset pinnat (Johansson 2005, 853). (Kysymyslomakkeen kysymys 8).

Sylki on yksi tärkeimmistä hampaita suojaavista tekijöistä happamuutta vastaan. Sylki muodostaa hampaiden pinnoille pellikelin, eli sylkikalvon, jonka paksuus vaihtelee eri osissa suuta. Mitä ohuempi sylkikalvo on, sitä suurempi on eroosioriski. Syljeneritysnopeus ja nielemiskyky vaikuttavat myös happojen eliminointikykyyn. (Johansson 2005, 855; Curzon ym. 2006, 5.)

Eniten eroosiota aiheuttavat kola-juomat, energiajuomat ja mehut. Eroosiivista vaikutusta pahentaa entisestään, jos hampaat altistuvat mekaaniselle rasitukselle pian juomisen jälkeen. Tällainen vaikutus on hampaiden harjauksella happamien juomien käytön jälkeen, jolloin suussa on vielä happohyökkäys käynnis-

sä. (Maneenut ym. 2005, 5-6; Moynihan 2005, 695–697.) (Kysymyslomakkeen kysymykset 8, 9,10).

Useissa maissa on havaittu eroosiovaurioiden olevan tavallisia lapsilla ja nuorilla. Pitkittäistutkimuksissa on havaittu eroosiovaurioiden lisääntyneen ja löydettyjen vaurioiden etenevän nopeasti. (Johansson 2005, 852.) Happamien juomien kulutuksessa on havaittu selvä muutos etenkin lasten ja nuorten keskuudessa (Johansson 2005, 855). Suun terveydenhuollon henkilöstön tavoitteena on havaita eroosiovaurio mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska ehkäisevät toimenpiteet ovat eroosion hoidossa avainasemassa. Näihin kuuluu juomatottumusten muuttaminen. (Johansson 2005, 856.) (Kysymyslomakkeen kysymykset 8, 9,10).

#### 4.2 Juomien aiheuttama karies

Karies on sairaus, joka aiheuttaa hampaissa kovakudosvaurioita. Vauriot ovat eriasteisia, ja niihin vaikuttaa suun mikrobiston organisoituminen ja koostumus, käytetty ravinto, sekä hampaan vastustuskyky. Näiden lisäksi vaikuttavat myös syljen laatu ja määrä, sekä aika, jonka biofilmi on hampaan pinnalla. Hammas saattaa alkaa reikiintymään, mikäli biofilmi saa häiriöittä kehittyä ja vahvistua hampaan pinnalla. (Käypä hoito 2009, 22.) (Kysymyslomakkeen kysymys 8).

Biofilmin bakteerien tuottamien happojen vaikutuksesta hampaan pinnan mineraalit alkavat liueta eli tapahtuu demineralisaatiota. Kariksen hallinnassa on tärkeää, että liukenemisen ja saostumisen välillä on tasapaino, jotta liukeneminen ei pääse aiheuttamaan hampaisiin reikiä. (Moynihan 2005, 695; Käypä hoito 2009, 20; Käypähoito 2009, 23.) Suun terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on huomata kariesvauriot mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin ne on vielä mahdollista pysäyttää. Pysäytys hoidon tavoitteena on palauttaa mineraalitasapaino hampaan pinnalle. (Käypä hoito 2009, 23.) (Kysymyslomakkeen kysymys 8).

### 4.3 Tupakkatuotteiden vaikutukset suun terveyteen

Tupakoinnin tiedetään olevan huomattava parodontaalisairauksien riskitekijä sen vaikuttaessa sekä niiden vaikeusasteeseen, etenemiseen että hoitovasteeseen. Syljen kalsiumpitoisuus on tupakoitsijoilla korkea, jolloin hammaskiven muodostumistaipumus lisääntyy ja kiinnityskudossairaus saattaa käynnistyä. (Laine & Pöllänen 2003, 367) Tupakan ainesosat värjäävät hampaita ja ikeniä, sekä aiheuttavat pahanhajuista hengitystä. Tupakoitsijoilla erilaiset limakalvomuutokset ovat yleisiä. (Murtomaa 2004, 1075–1076.) Lisäksi tupakoinnilla on todettu olevan merkittävä yhteys suusyövän syntyyn riippuen altistuksen määrästä (Käypä hoito 2012, 5). Tupakoinnin lopettamisen jälkeen haju- ja makuaisti paranevat jo muutamassa päivässä (Heikka ym. 2009, 159), mutta esimerkiksi suusyövän riski voi olla vielä kymmenen vuotta lopettamisen jälkeen kolminkertainen verrattuna tupakoimattomaan. (Heikkinen ym. 2011, 27) (Kysymyslomakkeen kysymykset 8,19).

Alkoholin käyttö ja tupakointi yhdessä ovat kuitenkin kaksi merkittävintä yksittäistä riskitekijää suusyövän syntymiselle. Suusyöpä on nopeasti etenevä tauti, joka lähettää etäpesäkkeitä varhain kaulan imusolmukkeisiin sekä myöhemmin keuhkoihin, maksaan ja luihin. Keskeistä suusyövän ehkäisyssä ja parhaan hoitotuloksen saavuttamisessa ovat säännölliset suun limakalvojen tarkastukset, jotka kuuluvat osana normaaliin suun tutkimukseen. Suusyöpä on varhaisvaiheessa usein vähäoireinen, mutta varhainen toteaminen sekä hoito parantavat hoitoennustetta. (Käypä hoito 2012, 1) (Kysymyslomakkeen kysymykset 8,28,30).

Savuton tupakka eli nuuska aiheuttaa jatkuvassa käytössä limakalvovaurion, sillä se asetetaan suoraan kosketukseen suun epiteelin kanssa. Nuuskankäyttäjillä voidaan todeta epiteelin paksuuntumista, tulehtumista sekä lisääntyntä sarveistumista. Nuuskan käyttö yhdessä solujen muutosta lisäävän tekijän, kuten esimerkiksi HPV-viruksen (ihmisen papilloomavirus) kanssa, voi johtaa solumuutoksiin, jotka lisäävät suusyövän riskiä. (Merne 2005, 360) (Kysymyslomakkeen kysymykset 13, 15, 16, 18 ja 19).

#### 4.4 Huumeiden vaikutukset suun terveyteen

Suomalaisista 25 - 34-vuotiaista joka neljäs on kokeillut kannabista, joka luokitellaan miedoksi huumeeksi (addiktoituminen tupakkaa vastaava). Kannabiksen käyttö lisää riskiä tulla myös muiden aineiden väärinkäyttäjäksi sitä enemmän, mitä nuorempana käyttö on aloitettu. (Seppä ym. 2011, 674–675.) Huumeiden käyttöön siirrytään tavallisesti alkoholista ja tupakkatuotteista, jolloin vaikutukset suuhun ovat hyvin moninaiset. Käyttöön liittyvä verensokerin lasku johtaa makeannälkään, joka voi lyhyessä ajassa romahduttaa hampaiden terveyden. (Heikka ym. 2009, 162.) Huumeidenkäyttö aiheuttaa aineesta riippumatta aina hyposalivaatiota (Laine & Pöllänen 2003,364). Kariesta esiintyy huomattavasti enemmän huumeaddiktien hampaiden kervikaalialueilla, kuin tavallisella väestöllä (Rees 1992, 168-169). (Kysymyslomakkeen kysymykset 20, 21)

#### 4.5 Omaha-ohjeisto kariuksen ja parodontiitin ehkäisyssä

Kariuksen ehkäisyssä omahoito on erittäin tärkeässä asemassa, ja sen puutteellisten osa-alueiden korjaamiseksi tulisi saada ohjeistusta. Siihen kuuluu hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla, hammasvälien puhdistaminen, veden käyttäminen janojuomana, sekä ravinnon nauttiminen vain suunnitelluilla aterioilla. Päivittäisessä hampaiden hoidossa kariuksen hallintaan kuuluu fermentoituvien hiilihydraattien, eli sakkaroosin, fruktoosin ja tärkkelyssiirapin jatkuvan käytön välttäminen (Käypä hoito 2009, 23). Päivittäin tulisi käyttää myös 5 grammaa ksylitolia, jotta hampaiden reikiintyminen vähenee (Käypä hoito 2009, 26). Terveys 2000 – tutkimuksessa ksylitolituotteita käytti päivittäin vain 28 % naisista (Knuutila & Vehkalahti 2004, 46–47). Omahoidon lisäksi on tärkeää tarkastuttaa hampaat säännöllisesti suun terveydenhuollon ammattilaisella. Tarkastusväli määritetään potilaalle yksilöllisesti (Käypä hoito 2009, 27). (Kysymyslomakkeen kysymykset 4, 9, 10).

Hampaiden huolellinen puhdistus kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla on oleellisessa osassa kariuksen omahoidossa. Suomalaiset naiset harjaavat Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan hampaitaan ahkerammin kuin miehet. Hampaitaan harjasi tutkimuksen mukaan vähintään kaksi kertaa päivässä 76 % (n=3466) naisista. Harvemmin kuin kerran päivässä hampaitaan harjasi vain 1 % (n=3466) tutkituista naisista. Hampaiden puhdistuksella ja koulutusasteella todettiin yhteys. Korkeammin koulutetut harjasivat hampaitaan useammin kuin perusasteen koulutuksen käyneet. Hammasvälien puhdistuksessa suomalaiset naiset ovat laiskoja, sillä tutkimuksen mukaan vain 14 % puhdisti hammasvälinsä päivittäin. (Knuutila & Vehkalahti 2004, 41–43.) Suositusten mukaan aikuisten tulisi puhdistaa hammasvälinsä päivittäin hammaslangalla, -tikulla, tai -väliharjalla (Käypä hoito 2009, 23–25).

Hyvä päivittäinen suuhygienian ylläpitäminen on tärkeää myös gingiviitin ja parodontiitin ehkäisyssä. Kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavilla esiintyy vähemmän parodontiittia kuin niillä, jotka harjaavat hampaansa vain kerran päivässä. Parodontiitin riskitekijöihin kuuluu myös tupakointi, niinpä parodontiitin ehkäisyyn on erityisesti nuorilla hyvä käyttää tupakkavalistusta ja tupakasta vieroittamista. (Käypä hoito 2010, 23.)

Markkinoilla on saatavilla useita erilaisia hammasharjoja. Erot korostuvat erityisesti manuaalisen ja sähköhammasharjan välillä. Sähköhammasharjan on todettu vähentävän ientulehdusta ja poistavan plakkia manuaalista hammasharjaa tehokkaammin niin lyhyellä kuin pitkälläkin käyttöajalla. Erityisen tehokas on pyörivällä liikkeellä toimiva harja ja sillä on suurin ero manuaaliseen harjan käyttöön verrattuna plakin poistossa. (Deacon ym. 2005, 123–124). Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan 14 % (n=3466) suomalaisista naisista käytti sähköhammasharjaa päivittäin (Knuutila ym. 2004, 43). (Kysymyslomakkeen kysymykset 5,6,7).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun ammattikorkeakoulussa terveysalalla keväällä 2012 opiskelunsa aloittaneiden naisten päihteidenkäyttötottumuksia, sekä heidän suunhoito- ja virvoitusjuomatottumuksiaan. Tarkoituksena oli myös selvittää tutkittavan ryhmän suun terveystietoutta. Tuloksia voidaan soveltaa ajankohtaiseksi tulleeseen suuhygienistin työn osa-alueeseen, terveydenedistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli suuhygienistin asiantuntijuuden kehittäminen. (Liite 1, Tutkimusasetelma)

Tutkimusongelmat:

Millaiset suunhoito-, virvoitusjuoma, ja päihteidenkäyttötottumukset, sekä suun terveyteen liittyvä tietous keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on?

1. Millaiset suunhoidon tottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 4-7)
2. Millaiset virvoitusjuomien käyttötottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 9-10)
3. Millaiset päihteidenkäyttötottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 11-32)
4. Millaista tietoa keväällä 2012 aloittaneilla Turun ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on eroosiosta, karieksesta, hammaskivestä, ientulehduksesta, suun sieni-infektioista, pahanhajuisesta hengityksestä ja suusyövästä? (kysymys 8)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön pohjana on tutkimusasetelma (Liite 1), jonka ohjaamana rakennettiin kysymyspatteristo verkkokyselyä varten. Kyselyyn kerättiin vastauksia keväällä 2012 Turun Ammattikorkeakoulussa Terveysalalla opiskelunsa aloittaneilta naisilta (n=72).

### 6.1 Opinnäytetyöaineiston kerääminen

Opinnäytetyössä sovelletaan kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmässä keskeistä on tehdä johtopäätöksiä aiemmista tutkimuksista, tehdä numeeriseen mittaamiseen soveltuvaa aineiston keruuta ja tehdä päätelmiä tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 135–140). Aineiston kerääminen tapahtui Webropol –kyselyn avulla (liite 2), joka lähetettiin kaikille vuonna 2012 keväällä Turun ammattikorkeakoulussa opintonsa aloittaneille terveystieteen naisopiskelijoille (n=72) sähköpostin välityksellä.

Kyselyyn päädyttiin siksi, että sitä pidetään aineistonkeruumenetelmänä tehokkaana ja tulosten analysointia nopeana ja helppona. Verkkokysely on nopea, taloudellinen ja uudehko vaihtoehto puhelin- ja postikyselyille. (Hirsjärvi ym. 2008, 188–191.) Verkkokyselyn toteuttamisessa tulee huomioida, että kohdejoukolla on tarvittavat tietotekniset taidot ja mahdollisuus Internetin käyttöön. Tutkijan tulee tutustua lisäksi ajankohtaisiin tietoturvaan koskeviin säädöksiin, sekä varmistaa, että tutkittavien anonymiteetti ja yksityisyys säilyy. Kyselyn testaaminen on myös erittäin tärkeää. (Heikkilä ym. 2008, 108.) Tässä tapauksessa verkkokysely tuntui parhaalta kyselymuodolta, koska kaikki kohderyhmään kuuluvat ovat nuoria, jolloin voidaan olettaa heillä jokaisella olevan taidot tietotekniikan käyttöön. Sähköpostin välityksellä lähetetty kysely on helppo ja nopea toimittaa kohderyhmälle ilman kuluja.

Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia; ovatko vastaajat vastanneet vakavissaan ja totuudenmukaisesti tai ovatko he ymmärtäneet kysymykset oikein. Tutkijoilta hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa, toisaalta vastaamattomuus eli kato saattaa jättää hyvänkin kyselyn tulokset puutteellisiksi. (Hirsjärvi

ym. 2009, 195). Kyselylomaketta testattiin vuoden 2012 alussa ennen sen julkaisemista paperiversiona kahdella opiskelijaryhmällä, jotka saivat myös antaa siitä anonymisti palautetta.

## 6.2 Opinnäytetyön toteutus ja aikataulu

Opinnäytetyön tulosten pohjana on kysely (liite 2), jonka kysymykset perustuvat opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen. Tähän on tehty tiedonhakua eri tietokannoista kuten Medicistä, Cinahlista, Cochranesta ja muista terveysalan tunnetuista viitetietokannoista. Teoreettisessa osiossa on mainittu kappaleiden jälkeen, missä kyselyn kysymyksissä viitataan mihinkin teoreettiseen tietoon.

Kyselylomaketta (liite 2) esitestattiin paperiversiona ensin kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoilla tammikuussa 2012 (otos 12 henkilöä). Tämän yhteydessä tuli esiin ehdotuksia kysymysten järjestyksestä ja joitain parannusehdotuksia kysymysten muotoiluun. Kyselyä muokattiin saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön tekijät kuitenkin totesivat, että kyselylomaketta pitäisi myös testata ryhmällä, joka ei koostu suun terveydenhuollon asiantuntijoista. Niin pystytään varmistumaan, etteivät jotkin kysymykset ole liian vaikeasti ymmärrettäviä. Toinen paperisen kysymyslomakkeen testaus toteutettiin bioanalytiikan opiskelijaryhmällä ja vastauksia saatiin tuolloin 17 henkilöltä. Parannusehdotuksia oli vain yhdessä lomakkeessa ja tämä liittyi monivalintakysymyksiä vaihtoehtoihin. Esitestauksen tulosten perusteella kyselylomaketta (liite 2) muokattiin vielä jonkin verran.

Kyselylomake (liite 2) tehtiin sähköiseen muotoon Webropol 2.0 -työkalun avulla. Webropol 2.0 –kysely on suomalaisen perheyriksen, Webropol Oy:n kehittämä kysely- ja analysointisovellus. Kyselyä pystyy sovelluksen avulla muokkaamaan parhaiten palvelevaan muotoon esimerkiksi monien eri kysymystyyppien, hyppykysymysten ja kyselyn testausmahdollisuuden avulla. Opinnäytetyön tekijät saivat käyttäjätunnukset Webropol 2.0 –työkaluun keväällä 2012, jolloin kyselyä lähdettiin muokkaamaan sähköiseen muotoon sopivaksi. Pohdinnan alla olivat esimerkiksi kysymysten järkevä järjestys ja sijoittelu, sekä ruudulla yhdellä kertaa näkyvien monivalintakysymysten määrä. Tämän lisäksi haluttiin



kiinnittää huomiota kyselyn miellyttävään ulkomuotoon, jotta vastaajan olisi siihen houkuttelevampaa vastata. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet ohjausta Webropol 2.0 –työkalun käyttöön, joten kyselyn rakentaminen ja muokkaaminen oli hidasta ja haastavaa. Kaikki halutut kysymykset saatiin syötettyä ohjelmaan, jolloin voitiin olettaa niiden tuovan myös tarvittavia tuloksia.

Lopulliseen kyselyyn kysymyksiä tuli kaiken kaikkiaan 32. Kaikki kyselyn kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja osa kysymyksistä sisältää useampia kohtia. Suuntaa monivalintakysymysten vastausvaihtoehtoskaaloihin haettiin THL:n tekemän tutkimuksen ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” -kyselylomakkeesta. (THL. 2011.) Kaikkiin kysymyksiin ei kuitenkaan voitu ottaa täysin samanlaisia vastausvaihtoehtoja, sillä ne eivät olisi sopineet opinnäytetyön tutkimusryhmään. Kysymyslomake rakennettiin myös siten, että osa kysymyksistä aukeaa vastaajalle vain, jos edelliseen kysymykseen on vastannut tietyllä tavalla. Esimerkiksi tupakointia koskevat kysymykset aukeavat vain, jos vastaaja on vastannut myöntävästi kysymykseen ”Oletko kokeillut tupakkatuotteita?”. Samanlainen kohta on huumausaineiden ja alkoholin käyttöön liittyvien kysymysten kohdalla.

Tutkimukseen osallistuvalla kohderyhmällä lähetettiin sähköpostin välityksellä linkki Webropol-kyselyyn toukokuun 2012 alussa. Keväällä 2012 aloittaneita koulutusohjelmia Turun Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla olivat bioanalytiikka, hoitotyö, radiografia ja sädehoito sekä sosiaaliala. Osallistujille (n=72) annettiin kymmenen päivää vastausaikaa. Vastauksia oli kuitenkin tähän mennessä tullut liian suppeasti, joten kohderyhmälle lähetettiin vielä kaksi muistutusta kyselyyn vastaamisesta korostaen jokaisen vastauksen tärkeyttä. Yhteensä vastausaikaa oli näin ollen toukokuun loppuun saakka eli yhteensä 30 päivää. Vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 47. Vastausajan loputtua tulosten analysointi aloitettiin kesällä 2012.

### 6.3 Aineiston analyysi

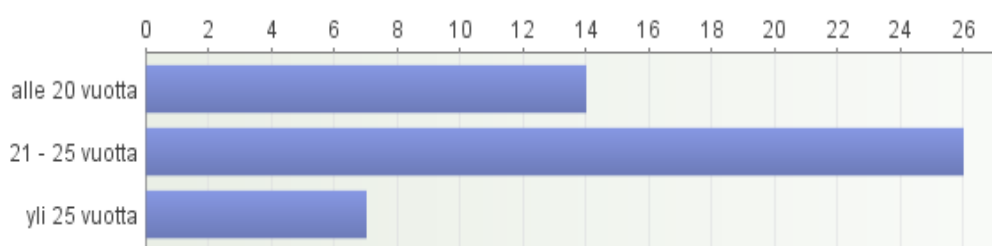
Aineisto analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmin, esimerkiksi laskemalla prosentuaalinen jakauma, sekä erilaisilla kaavioilla ja kuvioilla. (Hirsjär-

vi ym. 2008, 305–331). Tutkimusaineisto jaettiin havaintoyksiköihin numerojärjestykseen. Tästä luotiin havaintomatriisi, jolloin aineisto saatiin esitettyä tilastollisesti, numeerisina tuloksina (Vilkkä 2005, 139). Webropol-työkalu tuotti myös valmiiksi alustavan loppuraportin, jossa oli yhteenveto tuloksista. Sitä hyödynnettiin esimerkiksi opinnäytetyön graafisissa osioissa, kuten kuvioiden esittämisessä.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

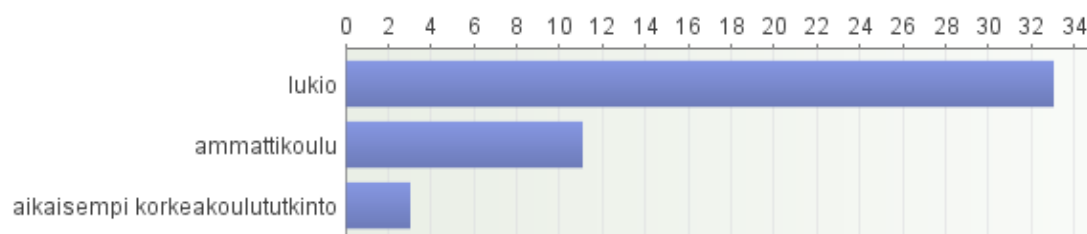
### 7.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kysely lähetettiin 72 naisopiskelijalle ja tutkimukseen osallistui yhteensä 47 opiskelijaa. Vastausprosentti oli 65. Vastaaajien määrä on jokaisessa kysymyksessä 47, ellei toisin mainita.



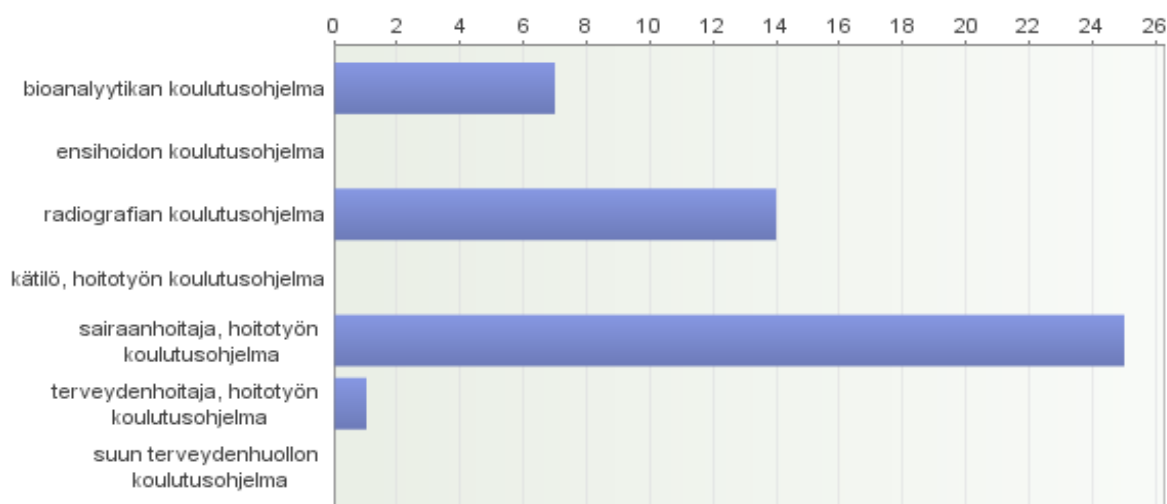
Kuvio 1. Vastaaajien ikäjakauma ikäluokittain

Ikäluokat luotiin, jotta vastaajien ikäjakauma pystyttiin hahmottamaan selkeämmin. Luokiksi päätettiin ”alle 20-vuotiaat”, ”21–25-vuotiaat” ja ”yli 25-vuotiaat”. Ikäluokat valittiin näin, jotta ne olisivat verrattavissa muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin, kuten THL:n tutkimuksiin suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämisen ja terveydestä. Suurimmaksi ryhmäksi muodostui 21–25-vuotiaiden ryhmä. Heitä on vastanneista 55,3 %. Alle 20-vuotiaita on vähemmän eli 29,8 % ja vähiten kyselyyn osallistuneita on ikäluokasta ”yli 25-vuotiaat”, joita vastanneista on 14,9 %. (Kuvio1.)



Kuvio 2. Vastaaajien aikaisempi koulutustausta

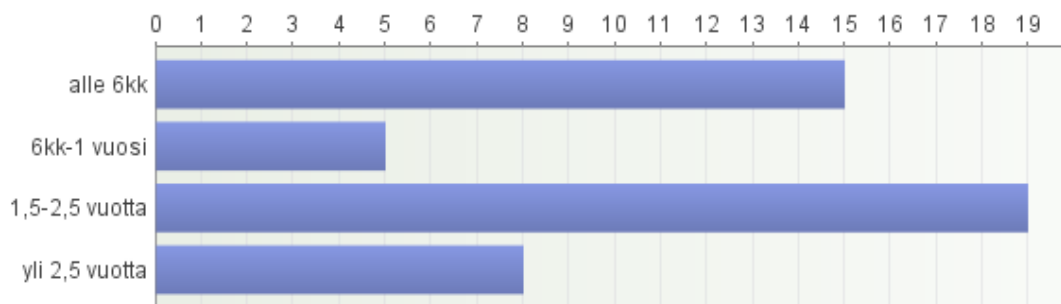
Lukion on vastaajista (n=47) käynyt 70,2 %, ammattikoulun 23,4 %, ja jo aiempi korkeakoulututkinto on 6,4 %:lla vastaajista. Alle 25 –vuotiaista vastaajista reilusti yli puolet on käynyt lukion. Yli 25 –vuotiaiden vastaajien keskuudessa ammattikoulu on yleisempi aikaisempi koulutus, mutta sen ja lukiokoulutuksen saaneiden vastaajien välillä ei ole suurta eroa. Aikaisempi korkeakoulututkinto on vain kolmella vastaajalla 21-25 –vuotiaiden ikäluokasta. Vastaaja pystyi valitsemaan vain yhden kolmesta vaihtoehdosta, joka vääristää lopputulosta, mikäli vastaajan koulutustaustaan kuuluu useampi kuin yksi loppututkinto. (Kuvio 2.)



Kuvio 3. Vastaajat koulutusohjelmittain

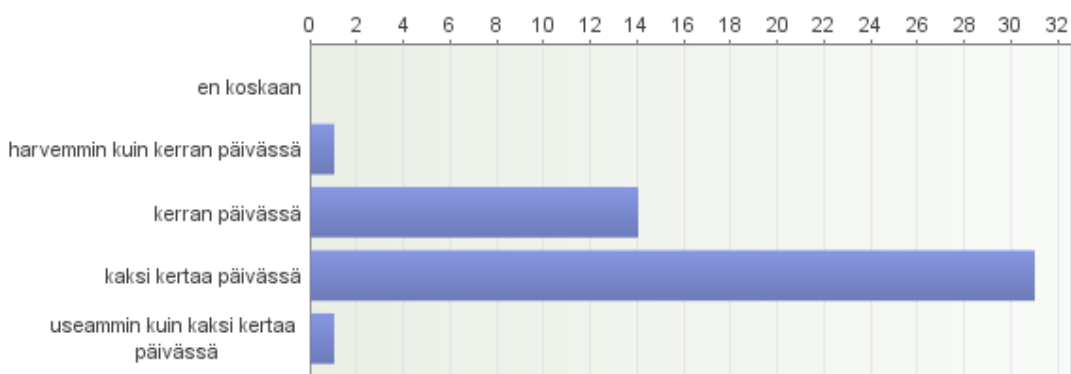
Suurin vastausprosentti osuu sairaanhoitajaksi opiskeleviin, joka selittyy kyseisen koulutusohjelman suurempaan aloituspaikkojen määrään muihin koulutusohjelmiin nähden. Vastaajista (n=47) 25 on sairaanhoitajaopiskelijoita, joka tarkoittaa 53,2 prosenttia kaikista vastaajista. Lisäksi vastaajista 14,9 % on bioanalytiikan ja 29,8 % radiografian koulutusohjelmien opiskelijoita. Ensihoidon, kätilöksi erikoistuvan hoitotyön ja suun terveydenhuollon koulutusohjelmissä ei aloittanut lainkaan opiskelijoita tammikuussa 2012, ja terveydenhoitajaopiskelijoilta vastauksia saatiin 1. Tulosten analysointia näiden taustamuuttujien suhteen ei voitu tehdä, sillä vastaajien määrä eri koulutusohjelmien kesken vaihteli suuresti. (Kuvio 3.)

## 7.2 Vastaajien suunhoidon tottumukset



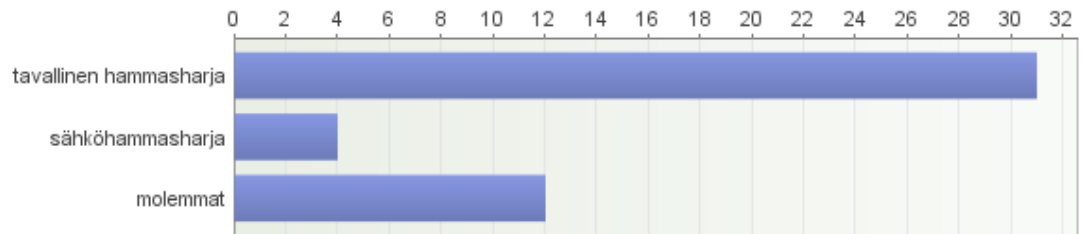
Kuvio 4. Aikaa edellisestä käynnistä hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla

Vastaajista (n=47) 32 % on käyttänyt hammashoidon palveluita enintään puoli vuotta ennen kyselyyn vastaamista, 10,6 % enintään vuosi ennen, 40,4 % 1,5-2,5 vuotta ennen ja 17 % yli 2,5 vuotta ennen. Yli 25 –vuotiaista yli puolet on käynyt hammashoidossa alle 6 kuukautta sitten. 1,5-2,5 vuotta viime käynnistä hammashoidossa on yli puolella alle 20 –vuotiaista. 21-25 -vuotiaiden ikäryhmässä suurin osa vastaajista on käynyt hammashoidossa joko alle 6 kuukautta sitten, tai 1,5-2,5 vuotta sitten. Hoidon suorittajien jakautumista määrällisesti ei opinnäytetyössä selvitetty. (kuvio 4.)



Kuvio 5. Hampaiden harjaustottumukset kertoina

Suosituksen mukaisesti kaksi kertaa päivässä harjaa hampaansa 66 % vastaajista (n=47) ja 29,8 % kerran päivässä. Vastaajista yksi ei harjaa joka päivä, ja yhdelle harjauskertoja kertyy suositeltua enemmän. (kuvio 5.)



Kuvio 6. Käytössä olevan hammasharjan tyyppi

Vastaajista (n=47) 66 % käyttää tavallista ja 8,5 % sähköhammasharjaa. Molemmat harjat ovat käytössä 25,5 prosentilla vastaajista (Kuvio 6.).

Taulukko 1. Suunhoitotottumukset ja ksylitolin käyttö

	en koskaan	harvemmin kuin kerran päivässä	kerran päivässä	kaksi kertaa päivässä	kolme kertaa päivässä tai useammin	Yhteensä
fluoria sisältävää hammastahnaa?	n=0 0 %	n=1 2,1 %	n=13 27,7 %	n=32 68,1 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
suuvettä?	n=25 53,2 %	n=19 40,4 %	n=3 6,4 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
hammaslankaa välien puhdistuksessa?	n=10 21,3 %	n=31 66 %	n=6 12,7 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
hammastikkua välien puhdistuksessa?	n=18 39,1 %	n=25 54,3 %	n=2 4,3 %	n=1 2,2 %	n=0 0 %	n=46 100 %
hammasväliharjaa välien puhdistuksessa?	n=38 80,9 %	n=7 14,9 %	n=2 4,2 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
kielenpuhdistinta?	n=23 49 %	n=12 25,5 %	n=8 17 %	n=4 8,5 %	n=0 0 %	n=47 100 %
ksylitolituotteita?	n=0 0 %	n=12 25,5 %	n=14 29,8 %	n=8 17 %	n=13 27,7 %	n=47 100 %

Vastaajista (n=47) 68,1% käyttää fluorihammastahnaa kaksi kertaa päivässä. 27,7 %:lla on fluoria sisältävä hammastahna käytössä kerran päivässä. Vastaajista yksi käyttää fluorihammastahnaa harvemmin kuin kerran päivässä ja yksi useammin kuin kaksi kertaa päivässä. (Taulukko 1.)

Kukaan ei käytä suuvettä useammin kuin kerran päivässä. Vastaajista (n=47) kolme käyttää suuvettä kerran päivässä. Suuvesi on käytössä 40,4 %:lla vastaajista harvemmin kuin kerran päivässä. Suurin osa, eli 53,2 % kertoo, ettei käytä suuvettä koskaan. (Taulukko 1.)

12,7 % vastaajista käyttää hammaslankaa suositusten mukaan päivittäin. Hammaslanka on käytössä 66 %:lla harvemmin kuin kerran päivässä ja 21,3 % ei käytä hammaslankaa koskaan. (Taulukko 1.)

Yksi kyselyyn osallistujista on jättänyt vastaamatta kysymykseen hammastikkujen käytöstä, joten tässä kysymyksessä vastaajia on 46. Yksi vastanneista käyttää tikkua kaksi kertaa päivässä, sekä kaksi kertoo käyttävänsä tikkua yhden kerran päivässä. 54,3 % käyttää hammastikkuja harvemmin kuin kerran päivässä, ja 39,1 % ei käytä hammastikkuja ollenkaan. (Taulukko 1.)

Kukaan vastaajista (n=47) ei käytä hammasväliharjaa päivittäin kahta kertaa tai useammin. Hammasväliharja on käytössä kerran päivässä 4,2 %:lla ja harvemmin kuin kerran päivässä 14,9 %:lla. Vastaajista 80,9 % ei käytä koskaan hammasväliharjaa. Tämä selittyy osallistujien nuorella iällä, sillä tavallisesti suuremmissa approksimaaliväleissä käytettävää hammasväliharjaa tarvitsevat vastaajaryhmää iäkkäämmät henkilöt. (Taulukko 1.)

Kielenpuhdistinta ei käytä kukaan vastaajista kolmea kertaa päivässä tai useammin. Kaksi kertaa päivässä kielensä puhdistaa 8,5 %. 17 % käyttää kielenpuhdistinta kerran päivässä. Harvemmin kuin kerran päivässä kielen puhdistaa 25,5 % vastaajista ja 49 % ei käytä kielenpuhdistinta koskaan. (Taulukko 1.)

Vastaajista vain 27,7 % käyttää ksylitolia suositusten mukaan, eli kolme kertaa päivässä tai useammin. 17 % kertoo käyttävänsä ksylitolia kaksi kertaa päivässä. 29,8 % käyttää ksylitolia kerran päivässä ja 25,5 % harvemmin kuin kerran päivässä. (Taulukko 1.)



### 7.3 Vastaajien suun terveyteen liittyvä tietous

Teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostettiin väittämiä, joiden avulla saatiin tietoa opiskelijoiden suun terveyteen liittyvistä tiedoista. Vastausvaihtoehtoja annettiin kolme; ”oikein”, ”väärin” ja ”en osaa sanoa”. Oikeat vastaukset kuhunkin kysymykseen ovat tummennettuna ja alleviivattuna Taulukossa 2.

Taulukko 2. Suun terveyteen liittyvät väittämät

	oikein	väärin	en osaa sanoa	Yhteensä
Hammaseroosio tarkoittaa hampaan kiilteen liukenemistä.	<b><u>n=39</u></b> <b><u>83 %</u></b>	n=4 8,5 %	n=4 8,5 %	n=47 100 %
Hammaseroosio tarvitsee kehittyäkseen hampaan pinnalle bakteeripeitteen.	n=23 48,9 %	<b><u>n=11</u></b> <b><u>23,4 %</u></b>	n=13 27,7 %	n=47 100 %
Hammaseroosiota tapahtuu, kun suun pH nousee yli 5,5.	n=20 42,6 %	<b><u>n=8</u></b> <b><u>17 %</u></b>	n=19 40,4 %	n=47 100 %
Hampaiden harjaus heti virvoitusjuomien juomisen jälkeen estää eroosion tapahtumista.	n=7 14,9 %	<b><u>n=37</u></b> <b><u>78,7 %</u></b>	n=3 6,4 %	n=47 100 %
Sokeria sisältävät juomat aiheuttavat eroosiota.	<b><u>n=44</u></b> <b><u>93,6 %</u></b>	n=2 4,3 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
Eroosio on pysyvä vaurio hampaistossa.	<b><u>n=34</u></b> <b><u>72,3 %</u></b>	n=6 12,8 %	n=7 14,9 %	n=47 100 %
Maustamaton kivennäisvesi aiheuttaa eroosiota.	n=17 36,2 %	<b><u>n=19</u></b> <b><u>40,4 %</u></b>	n=11 23,4 %	n=47 100 %
Hampaiden reikiintyminen on perinnöllistä.	n=18 38,3 %	<b><u>n=19</u></b> <b><u>40,4 %</u></b>	n=10 21,3 %	n=47 100 %
Syljen ominaisuuksilla ja käytetyllä ravinnolla ei ole yhteyttä reikiintymiseen.	n=5 10,6 %	<b><u>n=40</u></b> <b><u>85,1 %</u></b>	n=2 4,3 %	n=47 100 %

Hampaiden reikiintyminen vähenee, jos ksylitolia käyttää 5 grammaa päivässä.	<u>n=35</u> <u>74,5 %</u>	n=3 6,4 %	n=9 19,1 %	n=47 100 %
Mehut janojuomana aiheuttavat hampaiden reikiintymistä.	<u>n=44</u> <u>93,6 %</u>	n=2 4,3 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
Happamat ja makeat alkoholijuomat aiheuttavat hammaskiilteen liukene- mista.	<u>n=47</u> <u>100 %</u>	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
Tupakointi nostaa syljen kalsiumpitoi- suutta, jolloin hammaskiveä kertyy enemmän.	<u>n=33</u> <u>70,2 %</u>	n=1 2,1 %	n=13 27,7 %	n=47 100 %
Päihteiden suurkuluttajien ikenet vuo- tavat helposti verta.	<u>n=30</u> <u>63,8 %</u>	n=4 8,5 %	n=13 27,7 %	n=47 100 %
Kuivassa suussa hampaat eivät rei- kiinny helposti.	n=1 2,1 %	<u>n=35</u> <u>74,5 %</u>	n=11 23,4 %	n=47 100 %
Jatkuva tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät suusyövän riskiä.	<u>n=45</u> <u>95,8 %</u>	n=1 2,1 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
Pahanhajuisen hengityksen syy voi löytyä tupakoinnista.	<u>n=47</u> <u>100 %</u>	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %

Suurimpaan osaan väittämistä vastaajat (n=47) osasivat vastata oikein. Kyse-  
lystä kuitenkin nousi esiin väittämä ”Hammaseroosio tarvitsee kehittyäkseen  
hampaan pinnalle bakteeripeitteen” johon 48,9 % eli lähes puolet vastasi väärin.  
Vain 23,4 % vastaajista näin ollen tiesi tai oli arvannut oikean vastauksen. Loput  
27,7 % eivät osanneet sanoa oikeaa vastausta. Toinen esiin nousseista väit-  
tämistä oli ”Hammaseroosiota tapahtuu, kun suun pH nousee yli 5,5”. Tähän  
väittämään vain 17,0 % vastaajista tiesi oikean vastauksen, joka oli ”väärin”.  
42,6 % vastasi väittämään väärin ja 40,4 % valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”.  
(Taulukko 2.)

Väittämässä ”Hampaiden reikiintyminen on perinnöllistä” on vain 40,4 % vastaa-  
jista (n=47) osannut vastata oikean vaihtoehdon ”väärin”. 38,3 % on pitänyt väit-

tämää oikeana ja 21,3 % on valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. (Taulukko 2.)

Parhaiten väittämien todenperäisyys tiedettiin väittämiin ”Happamat ja makeat alkoholijuomat aiheuttavat hammaskiilteen liukenemista” ja ”Pahanhajuisen hengityksen syy voi löytyä tupakoinnista” joihin molempiin kaikki vastaajat vastasivat oikein. Lisäksi tupakan ja alkoholin vaikutuksiin liittyvä väittämä ”Jatkuva tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät suusyövän riskiä” tiedettiin hyvin, sillä 95,8 % vastaajista (n=47) tiesi oikean vastauksen. Myös ”Mehut janojuomana aiheuttavat hampaiden reikiintymistä” – väittämään 93,6 % vastaajista oli tiennyt oikean vastauksen. (Taulukko 2.)

## 7.4 Vastaajien virvoitusjuomatottumukset

Taulukko 3. Virvoitusjuomatottumusten jakauma: Käytön tiheys

	en koskaan	kerran viikossa tai harvemmin	muutamman kerran viikossa	kerran päivässä	useamman kerran päivässä	Yhteensä
<b>vettä?</b>	n=0 0 %	n=0 0 %	n=1 2,1 %	n=6 12,8 %	n=40 85,1 %	n=47 100 %
<b>mehuja?</b>	n=1 2,1 %	n=14 29,8 %	n=20 42,6 %	n=9 19,1 %	n=3 6,4 %	n=47 100 %
<b>maustamattomia kivennäisvesiä?</b>	n=14 29,8 %	n=23 48,9 %	n=4 8,5 %	n=5 10,6 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
<b>maustettuja kivennäisvesiä?</b>	n=18 38,3 %	n=24 51,1 %	n=5 10,6 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>sokerilimsoja?</b>	n=8 17 %	n=31 66 %	n=8 17 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>light-limsoja?</b>	n=15 31,9 %	n=21 44,7 %	n=8 17 %	n=2 4,3 %	n=1 2,1 %	n=47 100 %
<b>stevia-makeutettuja virvoitusjuomia?</b>	n=30 63,8 %	n=13 27,7 %	n=2 4,3 %	n=2 4,3 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>energiajuomia?</b>	n=32 68 %	n=13 27,7 %	n=2 4,3 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>urheilujuomia?</b>	n=41 87,3 %	n=5 10,6 %	n=1 2,1 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %

Vesi on vastaajien (n=47) keskuudessa kaikista yleisimmin käytössä, ja sitä juovat kaikki yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kerran päivässä tai useammin.

Mehut ovat käytössä keskimäärin muutaman kerran viikossa. Kivennäisvesiä juodaan keskimäärin kerran viikossa tai harvemmin. Maustamattomat kivennäisvedet ovat useammin käytössä kuin maustetut kivennäisvedet. (Taulukko 3.)

Limsoja on käytössä keskimäärin kerran viikossa tai harvemmin. Sokerilimsat ovat useammalla vastaajalla käytössä kuin light-limsat. Light-limsoja juo päivittäin 3 vastaajaa, kun sokerilimsoja ei ole kenelläkään päivittäisessä käytössä. Stevia-makeutettujen virvoitusjuomien käyttö on vielä vieraampaa, koska ne ovat tulleet myyntiin vasta 2011 loppuvuodesta. Vastaajista 30 ei käytä koskaan stevia-makeutettuja virvoitusjuomia. (Taulukko 3.)

Energiajuomat eivät ole kenelläkään päivittäisessä käytössä. Kaksi vastaajista käyttää energiajuomia muutaman kerran viikossa ja suurin osa, 32 vastaajaa, ei käytä energiajuomia ollenkaan. Urheilujuomien käytössä selvä enemmistö, 41 vastaajaa, kertoo, ettei käytä lainkaan urheilujuomia. Yksi vastaaja käyttää niitä muutaman kerran viikossa. (Taulukko 3.)

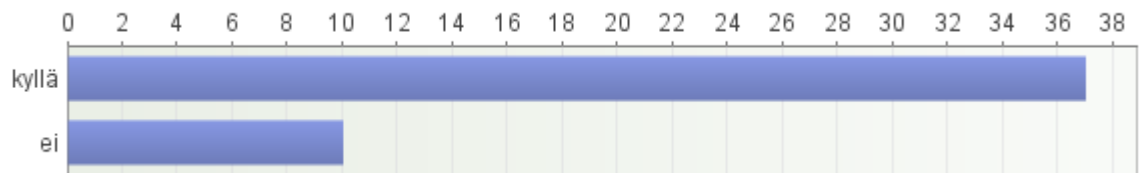
Taulukko 4. Virvoitusjuomatottumusten jakauma: Käyttötilanteet

	en kos- kaan	urheilu- suori- tuksen aikana tai jäl- keen	työn/op- iskelun aikana	olles- sani tieto- koneen tai televi- sion ääressä	olles- sani kave- reiden kanssa	ruokai- lun yhtey- dessä	ja- noon	Yh- teensä
<b>vettä?</b>	n=0 0 %	n=8 17 %	n=1 2,1 %	n=1 2,1 %	n=0 0 %	n=5 10,6 %	n=32 68,1 %	n=47 100 %
<b>mehuja?</b>	n=4 8,7 %	n=0 0 %	n=6 13,4 %	n=12 26,1 %	n=7 15,2 %	n=14 30,4 %	n=3 6,5 %	n=46 100 %
<b>maustamattomia kivennäisvesiä?</b>	n=14 30,4 %	n=3 6,5 %	n=9 19,6 %	n=1 2,2 %	n=3 6,5 %	n=5 10,9 %	n=11 23,9 %	n=46 100 %
<b>maustettuja kivennäisvesiä?</b>	n=17 36,2 %	n=2 4,3 %	n=13 27,7 %	n=2 4,3 %	n=6 12,8 %	n=1 2,1 %	n=6 12,8 %	n=47 100 %
<b>sokerilimsoja?</b>	n=9 19,1 %	n=1 2,1 %	n=7 14,9 %	n=11 23,4 %	n=16 34 %	n=3 6,4 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>light-limsoja?</b>	n=19 40,4 %	n=0 0 %	n=2 4,3 %	n=8 17 %	n=13 27,7 %	n=3 6,4 %	n=2 4,3 %	n=47 100 %
<b>stevia-makeutettuja virvoitusjuomia?</b>	n=34 72,3 %	n=1 2,1 %	n=1 2,1 %	n=3 6,4 %	n=5 10,6 %	n=1 2,1 %	n=2 4,3 %	n=47 100 %
<b>energiajuomia?</b>	n=32 68,1 %	n=1 2,1 %	n=9 19,1 %	n=0 0 %	n=5 10,6 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=47 100 %
<b>urheilujuomia?</b>	n=39 84,8 %	n=7 15,2 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=0 0 %	n=46 100 %

Urheilusuoritusten aikana vastaajat juovat useimmin vettä ja urheilujuomia. Lisäksi tähän tilanteeseen osa vastaajista on valinnut maustamattomat ja mauste-

tut kivennäisvedet. Muita juomavaihtoehtoja juodaan vähemmän urheilutilanteissa. Työn ja opiskelun aikana juodaan useimmin maustettuja ja maustamattomia kivennäisvesiä, sekä limsoja ja energiajuomia. Vastajat (n=47) juovat tietokoneen tai television äärellä sokeripitoisempia juomia, joista eniten limsoja, mehuja ja light-limsoja. Samat juomavaihtoehdot nousivat esiin myös sosiaalisissa tilanteissa kavereiden kanssa ollessa. Eniten ruokailun yhteydessä annetuista vaihtoehdoista juodaan mehuja. Maidon puuttuminen kyselystä voi ehkä selittää tätä jakaumaa. Vesi on suosituin janojuoma. Toisena janoon juotavana nesteenä nousivat esiin maustamattomat kivennäisvedet. (Taulukko 4.)

### 7.5 Vastajien päihteidenkäyttötottumukset

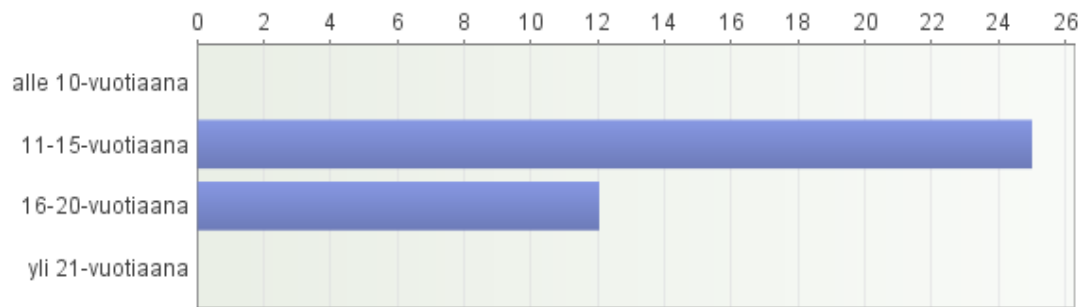


Kuvio 7. Tupakkatuotteiden kokeileminen

Vastanneista (n=47) 78,7 % on kokeillut tupakkatuotteita. (Kuvio 7.)

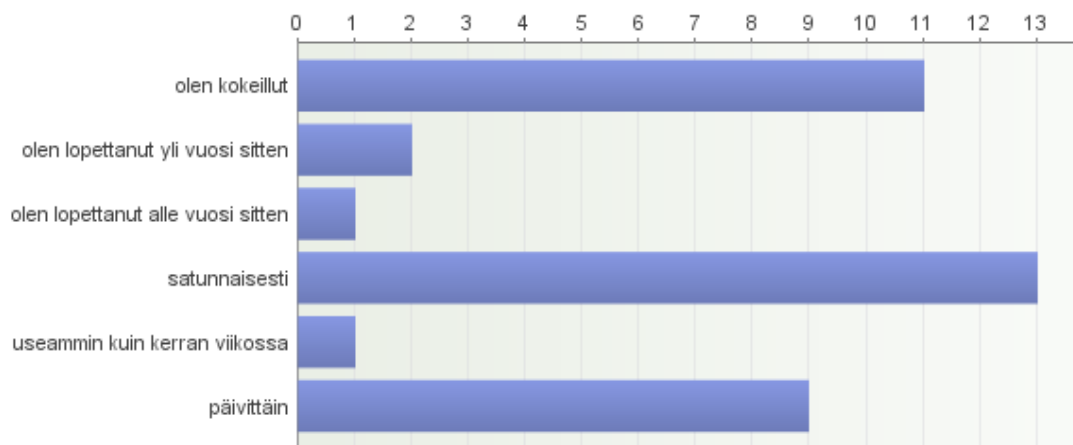
Tähän kysymykseen kieltävästi vastanneet (n=10) siirtyivät vastaamaan huumausaineiden kokeilua koskevaan kysymykseen, myöntävästi vastanneille (n=37) aukesi kahdeksan lisäkysymystä tupakkatuotteiden käyttöä koskien.

Jokainen tupakkatuotteita kokeillut vastaaja on kokeillut tupakkaa. Nuuskaa vastanneista (n=37) on kokeillut 37,8 %. Sähkötupakkaa on kokeillut 30,6 % vastanneista (n=36).



Kuvio 8. Tupakkatuotteiden käytön aloittaminen

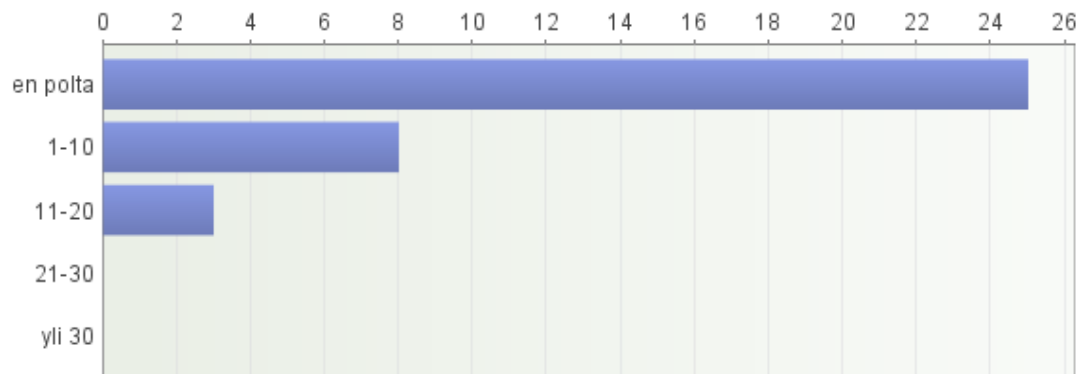
Kukaan vastaajista ei ole aloittanut tupakkatuotteiden käyttöä alle 10-vuotiaana eikä yli 21-vuotiaana. Aloitusikä keskittyi 11-20 ikävuoden välille. Vastanneista (n=37) 67,6 % oli aloittanut tupakoinnin 11-15-vuotiaana ja 32,4 % aloitti sen hieman myöhemmin 16-20-vuotiaana. (Kuvio 8.)



Kuvio 9. Tupakkatuotteiden käytön tiheys

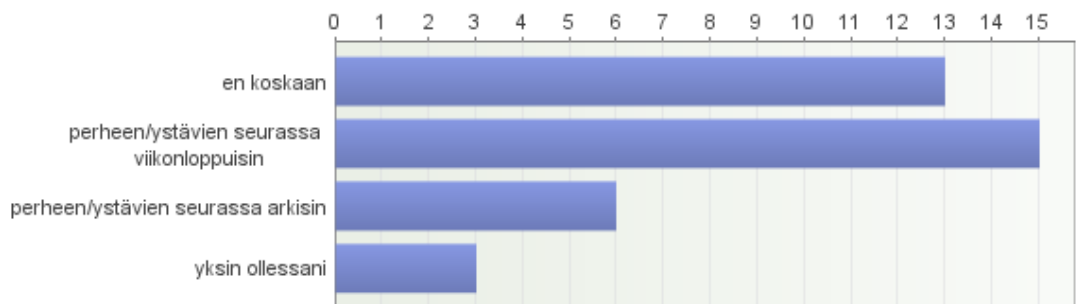
Vastaajista (n=37) 35,1 % käyttää erilaisia tupakkatuotteita satunnaisesti ja 24,3 % päivittäin. Kolme vastaajista on lopettanut tupakkatuotteiden käytön kokonaan ja 29,7 % ilmoitti vain kokeilleensa tupakkatuotteita. (Kuvio 9.)





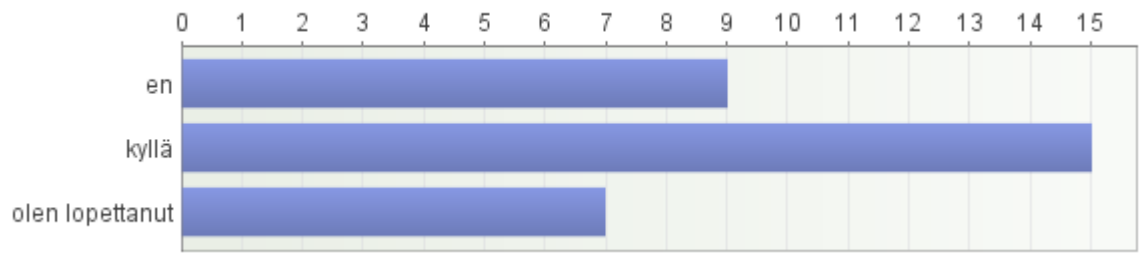
Kuvio 10. Savukkeiden käyttö päivässä (kpl)

Vastaajista (n=36) 69,4 % ei polta savukkeita lainkaan. 22,2 % polttaa 1-10 savuketta päivässä ja loput 8,4 % polttavat enemmän eli 11–20 savuketta päivässä. (Kuvio 10.)



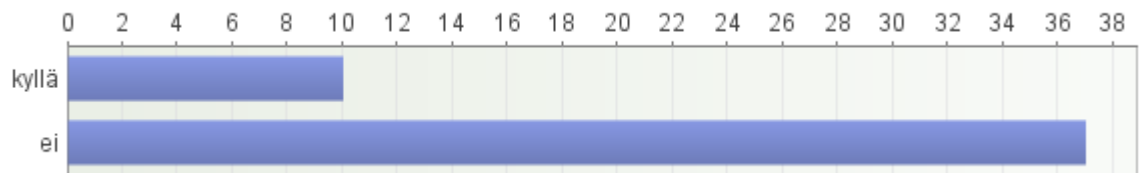
Kuvio 11. Tilanteet, joissa tupakkatuotteita käytetään tavallisimmin

Tupakkatuotteiden tavallisimmat käyttötilanteet painottuivat sosiaalisiin tilanteisiin arkisin ja viikonloppuisin, joissa niitä käyttää vastaajista (n=36) 56,7 %. Yksin ollessaan tupakkatuotteita käyttää 8,1 % vastaajista. (Kuvio 11.)



Kuvio 12. Tupakkatuotteiden käytön lopettamisen harkinta

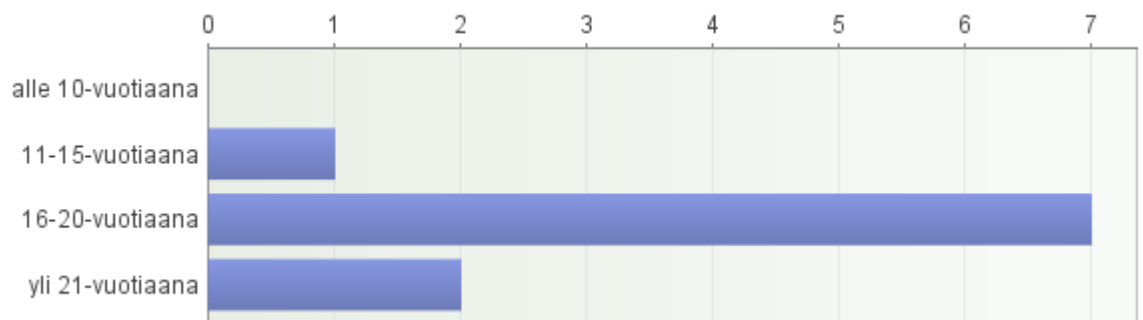
Vastaajista (n= 32) 48,4 % on harkinnut tupakkatuotteiden käytön lopettamista, 22,6 % on jo lopettanut ja 29 % ei ole harkinnut lopettamista. (Kuvio 12.)



Kuvio 13. Huumausaineiden kokeilu

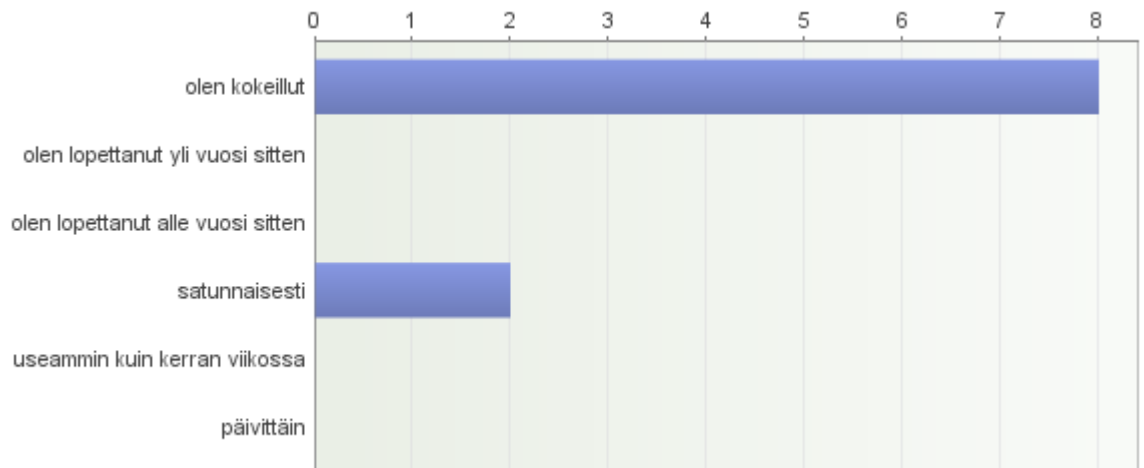
Kyselyyn vastanneista (n=47) 21,3 % on kokeillut huumausaineita. (Kuvio 13.)

Negatiivisesti vastanneet (n=37) siirtyivät seuraavaksi vastaamaan alkoholin käytön kokeilua koskevaan kysymykseen, kymmenelle myöntävästi vastanneelle taas aukesi neljä lisäkysymystä heidän huumausaineiden käyttöönsä koskien.



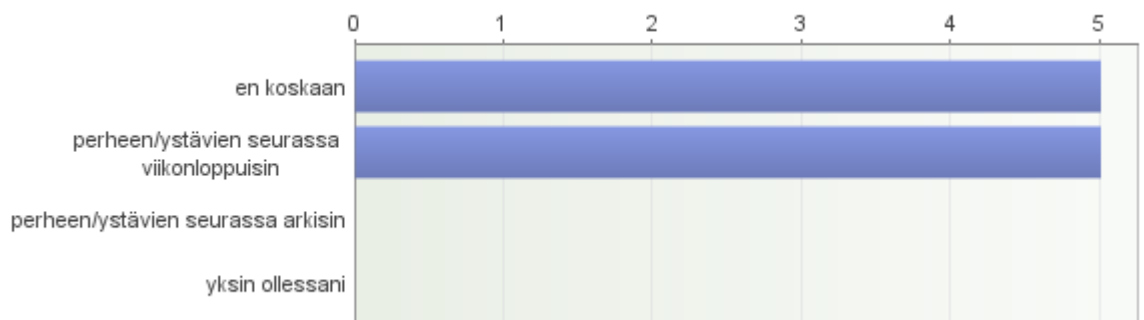
Kuvio 14. Huumausaineiden ensimmäinen kokeilukerta (ikä)

Huumausaineiden ensimmäinen kokeilukerta on tapahtunut yhdellä vastaajalla 11–15-vuotiaana, seitsemällä vastaajista 16–20-vuotiaana ja loput kaksi vastaajaa ovat kokeilleet huumeita ensimmäisen kerran yli 21-vuotiaana. (n=10) (Kuvio 14.)



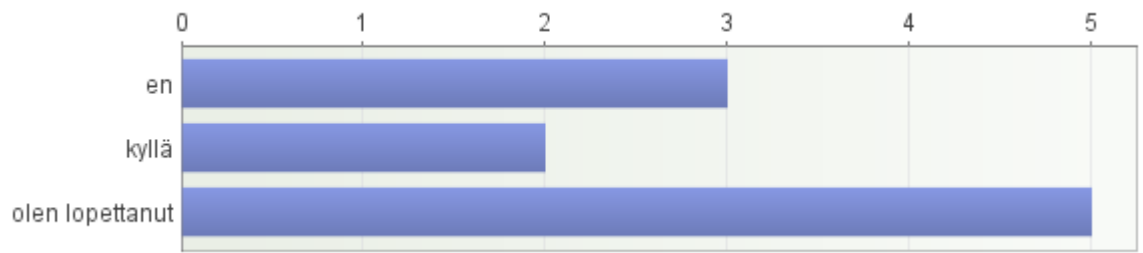
Kuvio 15. Huumausaineiden käytön useus

Satunnaisesti huumausaineita vastaajista (n=10) käyttää 20 % ja muut vastaajat kertovat vain kokeilleensa niitä. (Kuvio 15.)



Kuvio 16. Tilanteet, joissa huumausaineita käytetään tavallisimmin

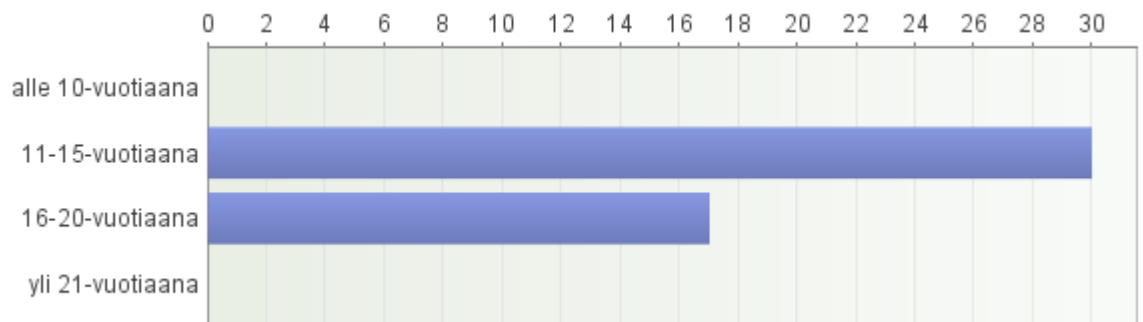
Huumausaineita käytetään vastaajien keskuudessa ainoastaan perheen ja/tai ystävien seurassa viikonloppuisin ja näin vastaajista (n=10) tekee tai oli tehnyt 50 %. (Kuvio 16.)



Kuvio 17. Huumausaineiden käytön lopettamisen harkinta

Huumausaineiden käytön lopettamista on harkinnut vastaajista (n=10) 20 % ja 30 % ei ole ajatellut lopettamista. 50 % vastaajista on lopettanut huumausaineiden käytön.

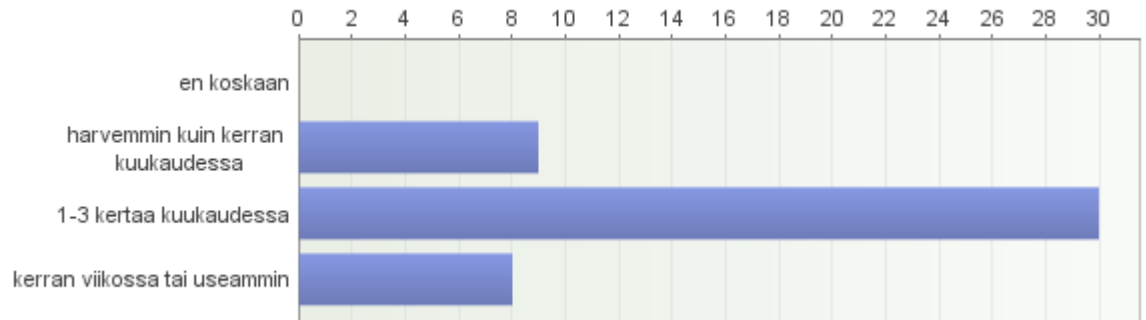
Kun tulosta tulkitaan yhdessä kuvion 15 kanssa, voidaan päätellä, että kahdeksasta huumausainetta kokeilleesta viisi on tehnyt lopettamispäätöksen kokeilemisen jälkeen ja kolmesta kokeilleesta ja kahdesta satunnaisesti käyttävästä osa aikoo jatkaa käyttöä ja osa on harkinnut lopettamista. Näiden henkilöiden jakaantumista ei kuitenkaan saatu tässä kyselyssä selvitettyä. (Kuvio 17.)



Kuvio 18. Alkoholin ensimmäinen kokeilukerta (ikä)

Jokainen kyselyyn vastanneista (n=47) on kokeillut alkoholia. Jos kysymykseen olisi tullut negatiivisia vastauksia, olisi kysely näiden vastaajien kohdalla päättynyt. Myöntävästi vastanneille aukesi vielä seitsemän lisäkysymystä heidän alkoholinkäyttöään koskien.

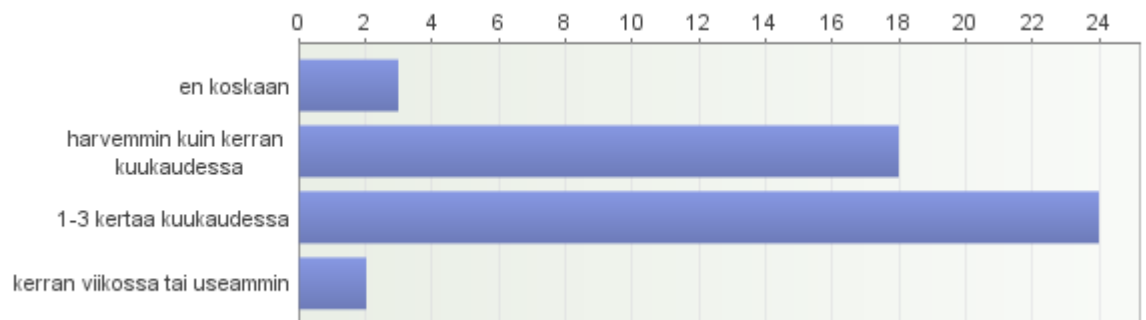
Alkoholin ensimmäinen kokeilukerta painottui 11 ja 20 ikävuoden väliin. Kukaan vastaajista ei ole kokeillut alkoholia ensimmäisen kerran alle 10-vuotiaana, eikä yli 21-vuotiaana. 63,8 %:lla ensimmäinen kokeilukerta tapahtui 11–15-vuotiaana ja 36,2 %:lla vastaajista 16–20-vuotiaana. (Kuvio 18.)



Kuvio 19. Alkoholin käytön useus

Kaikki kyselyyn vastanneet (n=47) kertovat käyttävänsä alkoholia. 63,8 % vastaajista käyttää alkoholia 1-3 kertaa kuukaudessa ja kerran viikossa tai useammin sitä käyttää 17 %. Lopuilla 19,2 %:lla vastaajista alkoholi on käytössä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. (Kuvio 19.)

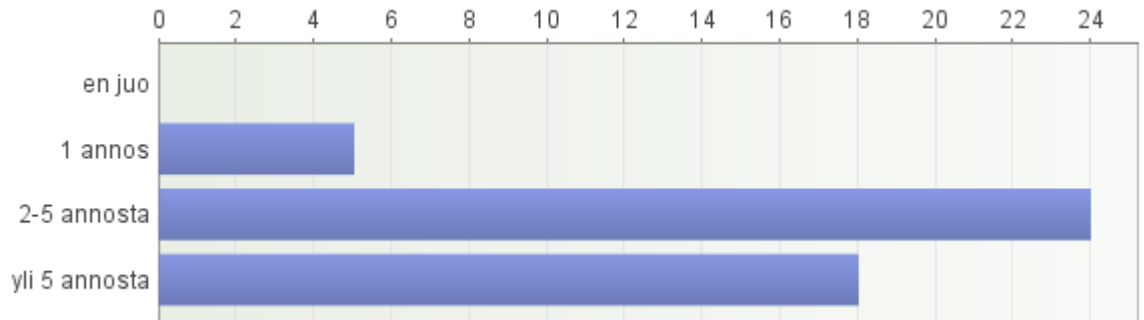
Jokainen kyselyyn vastannut (n=47) kertoo käyttävänsä alkoholia tavallisimmin perheen/ystävien kanssa viikonloppuisin.



Kuvio 20. Humalajuomisen useus

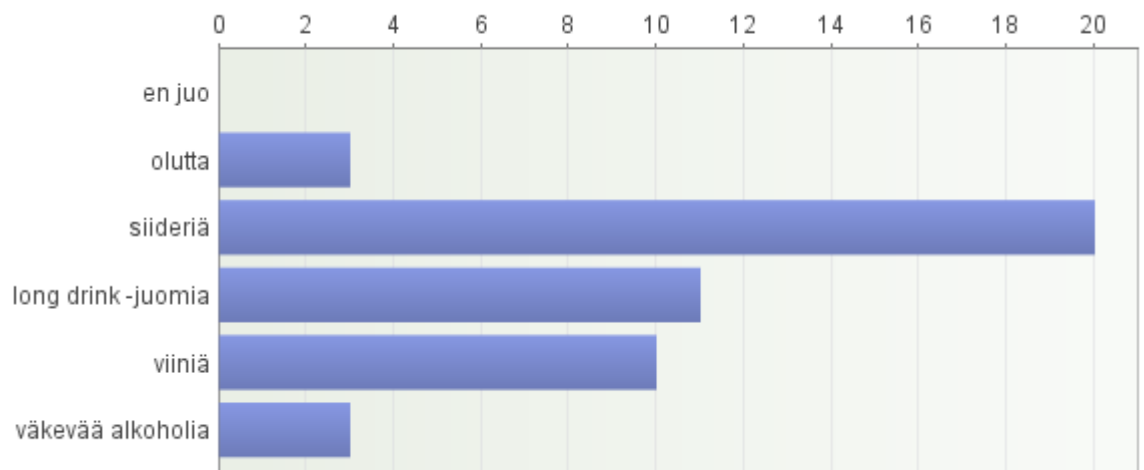
Suurin osa vastaajista (n=47) juo itsensä joskus humalaan. Yleisimmin humalata saavutetaan 1-3 kertaa kuukaudessa eli 51,1 % juo itsensä näin monta ker-

taa humalaan. Vielä tätä useammin humalutilaan itsensä juo 4,3 % eli kerran viikossa tai useammin. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa itsensä juo humalaan 38,3 % ja loput vastaajista eivät koskaan juo itseään humalaan saakka. (Kuvio 20.)



Kuvio 21. Tavallinen alkoholiannosten määrä yhdellä kertaa

Alkoholiannosten tavallisin määrä yhdellä kertaa nautittuna on 2-5 annosta, jonka nauttii vastaajista (n=47) 51,1 %. Tätä enemmän eli yli viisi alkoholiannosta kerrallaan nauttii vastaajista 38,3 %. Kyselyyn vastanneista yhden alkoholiannoksen nautti 10,6 % vastaajista. (Kuvio 21.)



Kuvio 22. Tavallisimmin käytetty alkoholijuoma

Kyselyyn vastanneiden naisopiskelijoiden (n=47) keskuudessa tavallisimmin käytetty alkoholijuoma on siideri, jonka vaihtoehdoksi vastanneista valitsi 42,6

%. Long drink –juomat ovat seuraavaksi suosituimpia, 23,4 % käyttää niitä tavallisimmin. Viiniä muita alkoholijuomia useammin juo 21,2 % vastaajista, kun taas olutta tai väkevää alkoholia juo kumpaakin useimmiten vai 6,4 %. (Kuvio 22.)



Kuvio 23. Alkoholin käytön lopettamisen harkinta

Alkoholin käytön lopettamista kyselyyn vastanneista (n=46) on harkinnut 17,4 %. Suurin osa, 82,6 % ei ollut harkinnut lopettamista lainkaan. Kukaan vastanneista ei ole lopettanut alkoholinkäyttöään. (Kuvio 23.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

### 8.1 Suunhoidon tottumukset

Keväällä 2012 Turun Ammattikorkeakoulussa aloittaneiden suunhoidon tottumukset ovat keskimäärin hyviä. Kaksi kolmasosaa vastanneista harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä tai useammin. Tulos on Terveys 2000 – kyselyyn verrattuna hieman alhaisempi, muttei kuitenkaan merkittävästi (Knuutila & Vehkalahti 2004, 41). Vastaajista, jotka harjaavat hampaansa kerran päivässä, 14 %:lla on tutkimuksissa tehokkaammaksi todettu sähköhammasharja (Deacon ym. 2005, 123–124) käytössään ja kaksi kertaa päivässä tai useammin harjaavista se on käytössä 6,5 %:lla. Kaikilla vastaajilla on myös käytössä fluoria sisältävä hammastahna, jonka on todettu ehkäisevän hampaiden reikiintymistä. Parannettavaa löytyy hammasvälien puhdistuksessa. Kun kysyttiin sekä hammaslangan, -tikun että –väliharjan käytöstä, yli 80 % vastaajista vastasi käyttävänsä niitä harvemmin kuin kerran päivässä tai ei koskaan. Yleisintä on hammaslangan käyttö ja harvinaisinta hammasväliharjojen käyttö, johon on selityksenä vastaajien nuori ikä. Kaksi kertaa päivässä tai useammin hampaansa harjanneet puhdistavat myös hammasvälinsä useammin kuin harvemmin harjaavat. Myös tässä vastaukset ovat yhteneväisiä Terveys 2000 – tutkimuksen kanssa, jonka mukaan 14 % puhdistaa hammasvälit päivittäin. (Knuutila & Vehkalahti 2004, 41–49.)

Suuvesien käyttö ei ole vastaajien keskuudessa yleistä. Yli puolet vastaajista ei käytä suuvettä koskaan ja päivittäisessä käytössä se on vain muutamalla vastaajalla. Tähän on varmasti syynä se, että suuvesien käyttöä suositellaan yleensä niille, jotka eivät saa ylläpidettyä hyvää suuhygieniää hampaiden harjauksen ja välienpuhdistuksen avulla (Lahtinen 2011,22).

Suosittelun mukainen kolme kertaa päivässä tai useammin tapahtuva ksylitolituotteiden käyttö ei toteudu tutkittavassa ryhmässä kuin 27,5 %:lla vastanneista. Päivittäisessä käytössä ksylitolituotteet ovat kuitenkin 74,5 %:lla. Luvut ovat huomattavasti suurempia kuin Terveys 2000 – tutkimuksessa saadut

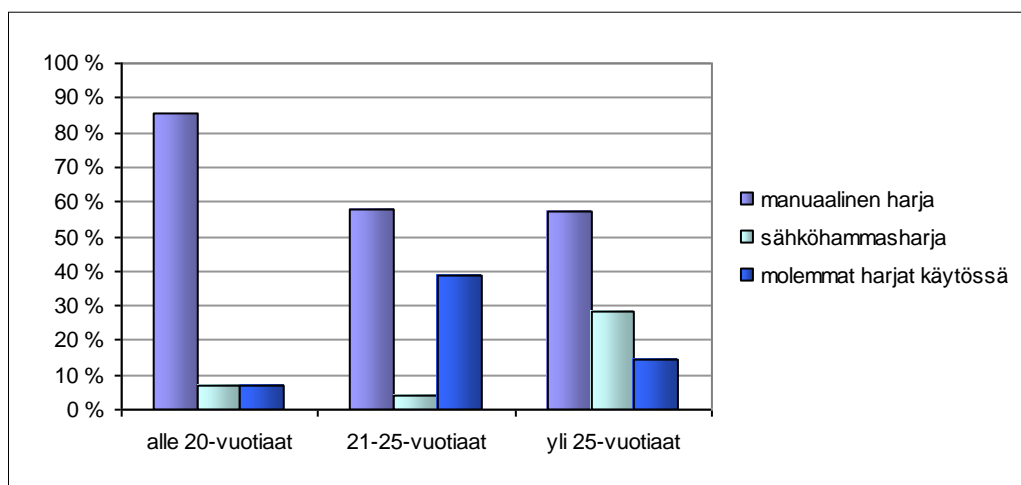


tulokset. Siinä ksylitolia käyttää päivittäin 28 % naisista. (Knuutila & Vehkalahti 2004, 46–47.) Oikein kohdistetulla neuvonnalla ja ihmisten informoinnilla ksylitolin terveystvaikutuksista saataisiin varmasti kolme kertaa päivässä tai useammin ksylitolituotteita käyttävien lukumäärä nousemaan. Näin myös karies saataisiin vähenemään.

Vastaukset ajasta, joka on kulunut vastaajien edellisestä käynnistä hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla, ovat jakautuneet niin, että kolmasosalla siitä on aikaa alle puoli vuotta ja viimeisen vuoden sisällä hammaslääkärissä on käynyt joka kymmenes vastaaja. Suurimman osuuden kuitenkin vie 1,5-2,5 vuotta sitten hammaslääkärissä tai suuhygienistillä käyneiden määrä. Joka neljännellä on kulunut tämän verran aikaa viime käynnistä.

### 8.1.1 Hammasharjojen käyttö ikäluokittain

Erilaisten hammasharjatyypin käytössä on havaittavissa eroja eri ikäluokkien välillä (n=47). Manuaalinen eli tavallinen käsikäyttöinen harja on jokaisessa ikäluokassa suosituin. Alle 20-vuotiailla (n=14) niitä on kuitenkin huomattavasti suuremmalla osalla käytössä (85 %) verrattuna muihin ikäluokkiin. Sähköhammasharjojen osuus on suurin yli 25-vuotiaiden ikäluokassa (n= 25), jossa sitä käyttää 28,5 %. Toisaalta 21-25-vuotiaiden ikäryhmässä (n=26) lähes 40 % on molemmat harjat käytössä, joten erot tasoittuvat hieman. Verrattaessa tuloksia Terveys 2000 – tutkimustuloksiin, ovat ne hieman eriäviä. Opinnäytetyön tutkimusjoukko käyttää sähköhammasharjaa vähemmän kuin Terveys 2000 – tutkimusjoukko, jossa sähköhammasharjaa käyttää 14 % tutkituista (n= 3466). (Knuutila & Vehkalahti 2004, 41–49.) Opinnäytetyössä tutkitusta joukosta kokonaisuudessaan sähköharjaa käyttää 8 % tutkituista.



Kuvio 24. Hammasharjojen käyttö ikäluokittain

## 8.2 Virvoitusjuomien käyttötottumukset

Keväällä 2012 Turun ammattikorkeakoulussa opintonsa aloittaneiden naisten virvoitusjuomatottumukset ovat kyselyyn vastanneilla melko yhteneviä vuonna 2007 tehdyn Finravinto –tutkimuksen kanssa. Vettä juodaan useamman kertaa päivässä ja se on myös tässä opinnäytetyössä tutkitun ryhmän suosituin juoma janoon. Mehut ovat vain muutamilla vastaajilla useamman kerran päivässä virvoitusjuomana. Käyttö painottuu lähinnä muutamaan kertaan viikossa tai sitä harvemmin. Mehut yhdistetään pääosin nautittaviksi ruokailun ja television tai tietokoneen käytön yhteyteen. (KTL 2007.)

Maustamattomat ja maustetut kivennäisvedet, sekä sokeri- ja light-limsat ovat tutkitun ryhmän käytössä lähinnä kerran viikossa tai harvemmin, samansuuntaisesti kuin Finravinto -tutkimuksessa. (KTL 2007.) Maustamattomia kivennäisvesiä juodaan useimmiten janoon, sekä työn ja opiskelun aikana. Molemmat limsat yhdistetään sosiaalisiin tilanteisiin, sillä niitä nautitaan eniten kavereiden kanssa ollessa.

Stevia-makeutetut virvoitusjuomat ovat harvinaisempi juomavalinta ja kaksi kolmasosaa tutkitusta ryhmästä ei juo niitä ollenkaan. Tämä voi johtua osin Stevia-makeuttajan markkinoille tulosta vasta juuri vähän ennen tutkimuksen toteutusta. Voidaan päätellä siis, ettei Stevia ollut tässä vaiheessa vielä kaikille tuttu käsite. Stevialla makeutettuja juomia juodaan lähinnä kerran viikossa tai harvemmin ja ne yhdistetään sosiaalisiin tilanteisiin kavereiden kanssa nautittaviksi.

Energia- ja urheilujuomien osalta vastaukset ovat myös yhteneväisiä. Kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoittaa, ettei juo energiajuomia ollenkaan ja osuus on vielä suurempi urheilujuomien kohdalla. Kumpikaan näistä vaihtoehdoista ei ole päivittäisessä käytössä. Energiajuomia nautitaan opiskelun yhteydessä ja sosiaalisissa tilanteissa, ja urheilujuomat yhdistetään pelkästään urheilusuoritusten aikana tai jälkeen nautittaviksi.

### 8.3 Päihteidenkäyttötottumukset

Kyselyyn vastanneista (n=47) 24,3 % tupakoi päivittäin, 35,1 % ilmoittaa tupakoivansa satunnaisesti ja 29,7 % on vain kokeillut tupakkatuotteita. Päivittäin 1-10 savuketta polttaa 22,2 % ja 11-20 savuketta 8,3 % vastanneista. Verrattessa tuloksia Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttamaan vuoden 2011 väestökyselyyn suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisestä ja terveydestä ovat luvut hieman korkeammat kuin THL:n kyselyyn osallistuneilla. Opinnäytetyön kyselyn tupakointia koskeviin kysymyksiin vastanneista (n=36) 48,4 % ilmoittaa harkinneensa tupakoinnin lopettamista ja 22,6 % ilmoittaa lopettaneensa. THL:n teettämässä kyselyssä 15-24 -vuotiaista (n=252) 55,9 % ja 25-34 -vuotiaista (n=271) 45,7 % ilmoittaa haluavansa lopettaa tupakoinnin. (Helakorpi ym. 2012, 14)

Tupakkatuotteita päivittäin käyttävistä vastaajista (n=9) kaikkien käyttämä tupakkatuote on tupakka. Heistä 66,7 % on kokeillut myös nuuskaa ja 44,4 % sähkötupakkaa, kun vastaavat lukemat koko vastaajaryhmästä (n=47) ovat nuuskasta 37,8 % ja sähkötupakasta 30,6 %. Lisäksi heistä 44,4 % on kokeillut

huumausaineita, kun määrä kaikista vastaajista on 21,3 %. Huumausaineita satunnaisesti käyttää puolet päivittäin tupakoivista, kun taas koko vastaajaryhmästä vain 20 %. Päivittäin tupakoivista kaikki juovat aina kerrallaan vähintään kaksi alkoholiannosta, 66,6 % tavallisesti yli viisi alkoholiannosta kerralla. Koko vastaajajoukosta (n=47) suurin osa, 51,1 % juo kerralla tavallisesti vähemmän, 2-5 annosta. Humalaan itsensä kerran viikossa tai useammin juo päivittäin tupakoivista 11,1 % ja koko joukosta 4,3 %. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävät ovat kokeilleet sekä huumausaineita että alkoholia koko ryhmän tulokseen verrattuna nuorempina. Voidaan todeta, että tupakkatuotteita säännöllisesti käyttävä käyttää myös muita päihteitä enemmän kuin satunnaisemmin tupakoiva tai tupakoimaton. Tupakoinnin lopettamiseen tähtävää valistusta lisäämällä vähennettäisiin näin myös alkoholin ja huumausaineiden käyttöä.

Alkoholin käytön useutta katsottaessa ovat opinnäytetyön kyselyyn osallistuneet hieman useammin käyttäviä kuin THL:n kyselyyn vastanneet nuoret naiset. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista (n=47) alkoholia käyttää 1-3 kertaa kuukaudessa 51 % vastanneista, kun THL:n kyselyssä 2-3 kertaa kuukaudessa alkoholia käyttää 15-24 -vuotiaista (n=252) 37,7 % ja 25-34 -vuotiaista (n=271) 35,6 %. (Helakorpi ym. 2012, 131) Kerralla alkoholia yli naisten alkoholinkäytön riskirajan, joka on 5 annosta tai enemmän, käyttää opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 38,3 %. THL:n teettämässä tutkimuksessa on kysytty riskirajan ylittävien kertojen useutta. Nuorista naisista kuusi alkoholiannosta tai enemmän käyttää kerran kuukaudessa 18,6 % ja 25-34 -vuotiaista 17,1 %. (Helakorpi ym. 2012, 128) Suosituin käytetty alkoholijuoma on opinnäytetyöhön liittyvässä kyselyssä siideri, kun taas THL:n teettämässä kyselyssä suosituin käytetty alkoholijuoma on olut. (Helakorpi ym. 2012, 17) Kuten THL:kin kysely todistaa, yhteiskunta suhtautuu yhä suopeammin naisten alkoholinkäyttöön ja yhä harvempi nainen ei käytä alkoholia lainkaan. Naisten ja miesten alkoholinkäyttötavoissa ei ole enää juurikaan eroja. (Helakorpi ym. 2011, 17)

Makeita alkoholijuomia, siideriä, long drink -juomia sekä viiniä, tavallisimmin juovat vastaajat (n=41) juovat useammin virvoitusjuomia, kuin oluen ja väkevien alkoholijuomien käyttäjät (n=6). Kun oluen ja väkevien juojista vettä juovat use-

amman kerran päivässä kaikki, makeiden alkoholijuomien käyttäjistä 82,9 %. Toisaalta mehujen, kivennäisvesien sekä light- ja stevia-makeutettujen juomien käyttö on tiheämpää makeiden kuin muiden alkoholijuomien käyttäjillä.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuneista 17 % on kokeillut huumausaineita ja 4,2 % käyttää huumausaineita satunnaisesti. THL:n raportin ”Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010” mukaan huumeiden käyttö keskittyy paljolti alle 35-vuotiaisiin ja etenkin kokemuksia on kannabiksen kokeilusta ja käytöstä. (Hakkarainen ym. 2012, 21) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa ei kysytty erikseen mitä huumausainetta on kokeiltu, mutta THL:n raporttiin pohjautuen voidaan olettaa myös opinnäytetyön kyselyyn osallistuneiden huumausaineiden kokeilun rajoittuneen pääosin kannabikseen. THL:n raportissa mainitaan monien joskus kannabista kokeilleiden huumeekokeiluiden rajoittuneen yksinomaan siihen. (Hakkarainen ym. 2012, 19)

Koska huumausaineita käyttää vain kaksi henkilöä koko vastaajajoukosta (n=47), ja hekin satunnaisesti, voidaan todeta, etteivät huumausaineet ole juuriakaan ongelmana terveysalan naisopiskelijoiden keskuudessa Turun alueella. Opinnäytetyön kannalta vastaukset kysymyksiin 21-24 saattavat vääristää todellisuutta rajusti, eikä niitä näin ollen ole syytä pitää edes suuntaa-antavana kyselyssä esiintyvien ikäryhmien tai eri koulutusohjelmien opiskelijoiden huumeidenkäytön todellisena mittarina.

Vastaajista suurin osa ei pidä alkoholinkäyttötään liiallisena. Tämä käy ilmi lopettamisen harkintaa tiedustelevasta kysymyksestä, johon vain kahdeksan vastaajaa on vastannut myöntävästi. Kuitenkin alkoholia on vastaajajoukosta kokeillut jokainen, ja sitä säännöllisesti, kerran kuussa tai useammin, käyttää 37 henkilöä. 26 vastaajaa kertoo juovansa itsensä humalaan kerran kuukaudessa tai useammin. Tavallisimmin vain yhden alkoholiannoksen kerrallaan juovia on vastaajien joukossa viisi. Tuloksiin voidaan hakea perustelua vasta-alkaneisiin opiskelijoihin liittyvästä yleisestä käsityksestä. Sen mukaan opiskelijaelämään saattaa kuulua varsinkin alkuvaiheessa runsasta alkoholinkäyttöä, joka opinto-

jen edetessä ja viimeistään työelämään siirryttäessä vähenee tai päättyy kokonaan.

#### 8.4 Suun terveyteen liittyvä tietous

Tuloksia tarkasteltaessa voi todeta, että keskimäärin tutkitulla joukolla on hyvä suun terveystietous. Hammaseroosion merkitys tunnetaan, samoin kuin että eroosio on pysyvä vaurio hampaistossa. Eroosion kehittymisestä tietoa on kuitenkin vähän ja juuri siihen liittyvissä kysymyksissä tiedon puute tulee esiin. Sekä väittämään ”Hammaseroosio tarvitsee kehittyäkseen hampaan pinnalle bakteeripeitteen”, että väittämään ”Hammaseroosiota tapahtuu, kun suun pH nousee yli 5,5” kumpaankin suurin osa vastanneista on antanut väärän vastauksen. Molemmat väittämät liittyvät eroosion syntyyn ja tällaista tietoa ei ainakaan tutkitulla ryhmällä ole riittävästi. Tosin osin pH:n liittyvään kysymykseen voi vaikuttaa esimerkiksi vastaajien tietämättömyys erilaisista pH arvoista. Voidaankin todeta, että tämä on aihealue, jossa esimerkiksi suuhygienistin olisi hyvä toteuttaa entistä enemmän terveysneuvontaa.

Hampaiden reikiintymiseen liittyvissä väittämissä on pääosin tullut oikeita vastauksia. Vastaajista suurin osa on osannut vastata oikein väittämiin ”Syljen ominaisuuksilla ja käytetyllä ravinnolla ei ole yhteyttä reikiintymiseen” ja ”Mehut ja nojuomana aiheuttavat hampaiden reikiintymistä”. Myös ksylitolin käytön hyödyt ovat suurimman osan tiedossa. Kariekseen liittyvissä väittämissä on poikkeuksena ”Hampaiden reikiintyminen on perinnöllistä” –väite, johon on osannut vastata oikein vain 40 % vastaajista. Kariuksen syntymisestä on kerrottu potilaille hammashoidossa kauemmin kuin eroosiosta, joten se selittää osin, että tämän osa-alueen väittämiin osataan vastata paremmin.

Päihteisiin liittyviin väittämiin on osattu vastata hyvin. Kaikkiin väittämiin on tullut vastauksista reilusti yli puolet oikeita vastauksia. Heikoimmin on ollut tiedossa ”Päihteiden suurkuluttajien ikenet vuotavat helposti verta”, johon on 17 henkilöä vastannut väärin tai valinnut vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Kaikki ovat vastanneet oikein väittämään ”Pahanhajuisen hengityksen syy voi löytyä tupakoinnis-

ta”. Tähän voi olla syynä se, että jokainen on pystynyt päättämään oikean vastauksen ilman tarkempaa tietoa asiasta.

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset nousivat teoreettisesta viitepohjasta, jossa on käytetty kattavasti eri lähteitä. Tiedonhaku tehtiin useista eri tietokannoista, kuten Cochranesta, Medicistä, Cinahlista ja muista terveysalan tunnetuista suomalaisista ja ulkomaisista viitetietokannoista. Lisäksi tiedonhaku toteutettiin Google-hakupalvelun avulla. Tutkimuskysymykset laadittiin Webropol-verkkokyselyyn niin, ettei tutkittavien henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan.

Kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta kannattaa esitellä tutkimusotosta pienemmän vastaajamäärän kanssa. Esitestauksen yhteyteen on hyvä laittaa vastaajille mahdollisuus antaa palautetta kysymyksistä. (Kankkunen ym. 2009, 154.) Jotta opinnäytetyön kysymysten validiteettiudesta päästiin varmuuteen, esitettiin niitä paperiversiona kahdella opiskelijaryhmällä ennen julkistamista. Molemmille ryhmille annettiin mahdollisuus antaa anonymisti palautetta kyselystä ja nämä kehittämissuhteet otettiin huomioon muokattaessa kyselyä lopulliseen muotoonsa.

Määrällistä tutkimusta tehtäessä on tärkeää, että tutkija ja kyselyyn vastaaja ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Näin ollen tutkimuksesta saatavat tulokset eivät vääristy. Tutkimustulosten on oltava ei-sattumanvaraisia ja mittaus tuloksen on oltava samalla henkilöllä aina sama tutkijasta riippumatta. Näin tulokset ovat tarkkoja ja tutkimus luotettava. (Vilka 2005, 161.) Myös tämä pyrittiin varmistamaan esitestauksella. Lisäksi kyselyssä pyrittiin välttämään ammattitermejä, jotta se olisi vastaajalle helpommin ymmärrettävä.

Aiheen ollessa henkilökohtainen ja vastausten jopa osallistujia leimaavia, osoitettiin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusluokan kysely-tutkimus parhaaksi vaihtoehdoksi totuudenmukaisen tuloksen varmistamiseksi. Kyselylomakkeella tehtävässä tutkimuksessa tutkittava voi jäädä anonymiksi ja tarkoituksellisesti etäiseksi (Hirsjärvi ym. 2009). Webropol-kyselyn kautta vastaajien anonymiteetti pystyttiin varmistamaan.



Verkossa toteutettava kysely mahdollistaa luotettavat tutkimustulokset, sillä tutkittava pystyy vastaamaan rehellisesti kysymyksiin, ja se on jokaiselle vapaaehtoista. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Webropol-työkalu oli jokaiselle opinnäytetyön tekijälle uusi asia, eikä sen käyttöön ollut tarjolla ohjausta tai tukea. Tästä syystä kyselyn luominen oli hidas prosessi, ja tuloksia jouduttiin tarkistamaan useaan otteeseen tekijöiden ollessa epävarmoja työkalun ominaisuuksista.

Kyselyyn vastaamisesta ei tarjottu minkäänlaista korvausta, kuten ei myöskään tulosten analysoinnista. Tutkimustuloksiin ei siis ole näiltä osin mahdollista vaikuttaa.

Suurimpana ongelmana tuloksiin vaikuttaa vastaajien pieni joukko, jolloin tutkimustulokset jäävät kautta linjan epävarmoiksi. Toisaalta näin olisi saattanut käydä, vaikka vastausprosentti olisi ollut sata. Opinnäytetyön tekijöiden tiedossa oli alusta alkaen, että vastauksia on enimmilläänkin odotettavissa 72 kappaletta. Tulosten keskinäisen vertailun lisäksi niitä oli tarkoitus verrata taustamuuttujiin, mutta pienen vastausmäärän takia tulos olisi saattanut vääristyä, sillä joidenkin koulutusohjelmien opiskelijoiden vastausaktiivisuus oli huomattavasti pienempi kuin toisten. Toisaalta eri koulutusohjelmissa myös aloitti opiskelunsa eri määrä opiskelijoita.

Kyselylomakkeen kysymyksessä kaksi tiedustellaan vastaajan aikaisempaa koulutustaustaa. Vaihtoehtoisiksi annetaan ”lukio”, ”ammattikoulu” ja ”aiempi korkeakoulututkinto”. Kysymykseen on mahdollista valita vain yksi vastaus, vaikka vastaajalla saattaa olla taustallaan useampi kuin yksi koulutusvaihtoehtoista. Tästä syystä kyseistä taustakysymystä ei voinut vastausten vertailussa käyttää.

Kyselyn suun terveystietoihin liittyvässä kohdassa vastaajalla oli mahdollisuus valita vaihtoehtojen ”oikein”, ”väärin” ja ”en osaa sanoa” välillä. Tulokinnassa ei kuitenkaan ole otettu huomioon sitä, että osa vastauksista saattaa olla varmaa tietoa, osa arvauksia.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli suuhygienistin asiantuntijuuden kehittäminen. Tämä tavoite voidaan pitää saavutettuna, sillä opinnäytetyöstä kävi ilmi millaisiin asioihin suuhygienistin olisi hyvä kohdistaa terveysneuvontaa nuorten aikuisten osalta. Näitä ovat esimerkiksi neuvonta hammasvälien puhdistamisesta ja sen tärkeydestä, sekä tiedon jakaminen hampaiden eroosion synnystä. Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävää valistusta lisäämällä vähennettäisiin myös alkoholin ja huumausaineiden käyttöä. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että terveysneuvonta on edelleen ja yhä enenevässä määrin tarpeellista, jotta suomalaisten suun terveydentila paranisi entisestään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2012 opiskelunsa aloittaneiden terveysalan naisopiskelijoiden suunhoito-, virvoitusjuoma- ja päihteidenkäyttötottumuksista, sekä selvittää heidän suun terveyteen liittyvää tietouttaan. Kysely toteutettiin ja tulokset analysoitiin suunnitelmien mukaisesti. Suurimmaksi ongelmaksi opinnäytetyön luotettavuudessa nousi kuitenkin vastaajien pieni joukko. Tutkimusjoukon ollessa näin pieni ( $n=47$ ) ei täysin luotettavia johtopäätelmiä voi tehdä. Esimerkiksi koulutustaus- tojen perusteella tehtävää vertailua ei pystytty toteuttamaan, sillä vastaukset eivät jakautuneet riittävän tasaisesti niiden osalta. Tulokset antavat kuitenkin suuntaa ja osittain vahvistavat jo aikaisempia tutkimuksia.

Jotta vastausprosentti olisi saatu suuremmaksi, olisi kyselyyn vastaamista voitu kannustaa esimerkiksi käymällä henkilökohtaisesti jokaisen kyselyn saaneen opiskelijaryhmän luona kertomassa tutkimuksen taustaa, sekä korostamassa vastaamisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tekijät pohtivat myös, olisiko vastaamisen houkuttelevuuteen vaikuttanut, jos vastaajien kesken olisi arvottu esimerkiksi pieni suun terveydenhoitoon liittyvä tuotepaketti. Toisaalta se olisi voinut saada vastaajat vastaamaan hätiköiden tuotepaketin toivossa, jolloin vastaukset olisivat voineet vääristyä. Jatkossa tutkimusta voitaisiin jatkaa niin, että samanlainen kysely tehtäisiin aina aloittaville ryhmille ammattikorkeakoulussa. Samalla voitaisiin myös vertailla aloittavien vuosiryhmien välisiä eroja kyselyn eri osa-

alueilla ja seurata terveysneuvonnan kehittymistä. Tämä tuottaisi entistä luotettavampia tuloksia ja kansanterveyden kannalta tärkeää tietoa.

## LÄHTEET

Curzon. M. ym. 2006. Soft drinks and dental health: A review of the current literature. *Journal of Dentistry*. Vol 34, No 1, 2-11.

Deacon, S; Deery, C; Heanue, M; Robinson, P; Shaw, W; Walmsley, A. & Worthington, H. 2005. Manual versus powered tooth brushing for oral health. *Cochrane review*. *Australian Dental Journal* Vol. 50, No 2, 123-124.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2010. Viitattu: 5.11.2011. Energiajuomat. [http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa\\_elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/](http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa_elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/)

Haavisto, K; Hausen, H; Heinonen, K. & Seppä, L. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. *Suomen hammaslääkärilehti* No 11, 20-25.

Hakkarainen, P; Metso, L. & Winter, T. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2010. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) JuvenesPrint*. Tampereen yliopistopaino 2012.

Hartwall. 2012. Stevia. Viitattu: 29.2.2012 <http://www.stevia.fi/>

Heikka, H; Hiiri, A; Honkala, S; Keskinen, H & Sirviö, K. 2009. *Terve suu*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-236.

Heikkilä, A.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* Vol. 20, No 2, 101-110.

Heikkinen, A-M. & Uittamo, J. 2011. Alkoholi, tupakka ja suu. *Suomen Hammaslääkärilehti* No 11/2011, 26-30.

Helakorpi, S; Holstila, A-L; Uutela, A. & Virtanen, S. 2012. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 45/2012*. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino.

Helakorpi, S; Jallinoja, P; Pajunen, T; Uutela, A. & Virtanen, S. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 15/2011*. Helsinki: Unigrafia Oy – Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. ym. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Keuruu.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Häkkinen, A; Häkkinen K; Kyröläinen, H; Palvalin, K; Santtila, M; Tiainen, S. & Vasankari, T. 2006. Physical fitness profiles in young Finnish men during the years 1975-2004. *Med Sci Sports Exerc*; Vol 38 No 11, 1990-4.

Irti huumeista ry 2012. Huumausaineet. Viitattu 4.9.2012 [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/huumausaineet/](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/)

Johansson, A-K. 2005. Hampaiden eroosio – Moderni hampaiden kuluminen ja uusi kansantauti. *Suom. Mäntylä, H. Suomen hammaslääkärilehti* No15, 852-857.

Kaneda, N. ym. 1998. Noncariogenic Intense Natural Sweeteners. Program for Collaborative Research in the Pharmaceutical Sciences and Department of Medicinal Chemistry and Pharmacognosy, College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago, Chicago. 347-360.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Knuutila, M. & Vehkalahti, M. 2004. Suun omahoito. Suomalaisten aikuisten suun terveys, Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B16, 41-49.
- KTL. 2007. Finravinto 2007 tutkimus. The National FINDIET Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 23/2007. Viitattu 13.9.2012  
[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b23.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf)
- Kielitoimiston Sanakirja MOT 2.0. 2011. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone Oy.
- Korpi, E. 2007. Farmakologia ja toksikologia. Etanoli. Medicina Oy. 7. painos. Viitattu 8.1.2012  
<http://www.medicina.fi/fato/25.pdf>
- Kuntolehti. 2011. Lisäravinteet. Viitattu: 8.12.2011. <http://www.kuntolehti.com/main.php?id=97>
- Käypä hoito 7.2.2011. Alkoholiongelmaisen hoito.
- Käypä hoito 23.1.2006. Huumeongelmaisen hoito.
- Käypä hoito 10.9.2009. Kariuksen hallinta.
- Käypä hoito 8/2010. Parodontiitin ehkäisy, varhaisdiagnostiikka ja hoito.
- Käypä hoito 24.1.2012. Suusyöpä.
- Käypä hoito 19.1.2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.
- Lahtinen, A. 2011. Kuka hyötyy antimikrobisista suuvesistä? Suuhygienisti No 1/2011, 20-24.
- Laine, M. & Pöllänen, M. 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen hammaslääkärilehti 7/2003, 364-369.
- Maneenut, C. ym. 2005. Effect of acidic food and drinks on surface hardness of enamel, dentine, and tooth-coloured filling materials. Journal of dentistry. No 20, 1-7.
- Merne, M. 2005. Nuuskan vaikutukset suun limakalvoon. Suomen Hammaslääkärilehti No 12, 360-362
- Miettinen, A. 2007. Maustetut kivennäisvedet saattavat aiheuttaa hampaiden eroosiota. Suomen hammaslääkärilehti. No 17, 926.
- Moynihan, P. 2005. The role of diet and nutrition in the etiology and prevention of oral diseases. Bulletin of the World Health Organization. Vol 83, No 9, 694-699.
- Murtomaa, H. 2008. Tupakoinnin suuhaitat. Therapia Odontologica. Toinen uudistettu laitos, 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1075-1076.
- Panimoliitto. 2010. Juomien kulutus 2000-2010. Viitattu 1.12.2011.  
[http://www.panimoliitto.fi/panimoliitto/liitetiedostot/pdf/juomien\\_kulutus\\_2000\\_2010.pdf](http://www.panimoliitto.fi/panimoliitto/liitetiedostot/pdf/juomien_kulutus_2000_2010.pdf)
- Panimoliitto. 2011. Raaka-aineet ja valmistus. Viitattu: 10.11.2011.  
[http://www.panimoliitto.fi/panimoliitto/juomat/virvoitusjuomat/raaka\\_aineet\\_ja\\_valmistus](http://www.panimoliitto.fi/panimoliitto/juomat/virvoitusjuomat/raaka_aineet_ja_valmistus).
- Poliisi 2012. Huumausaineet. Viitattu 5.9.2012.  
<https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/D8F18FEAF4ABB22EC2256BC9003BFB50?opendocument>
- Päihdelinkki 2012. Huumeet ja laki. Mikä on huumausaine? Viitattu 5.9.2012.  
<http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/huumeet-ja-laki>

Rees, T. 1992. Oral Effects of Drug Abuse. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*, 163-184.

Seppä, K., Ulrich, T. & Winstock, A. 2011. Kannabiksen käyttäjä perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, No 7, 674-681.

Tacke, U. & Tuomisto, J. 2007. *Farmakologia ja toksikologia*. Riippuvuus ja väärinkäyttö. *Medicina Oy*. 7. painos. Viitattu 8.1.2012. <http://www.medicina.fi/fato/26.pdf>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sähkösavuke. Viitattu 29.2.2012 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/sahkosavuke](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/sahkosavuke)

Tupakkalaki 22.12.2011/1438

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan raportti.

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Pysy nuorena – elä kauemmin. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Tutkimusasetelma

Tutkimus- ongelma	Millaiset suunhoito-, virvoitusjuoma, ja päihteidenkäyttötottumukset, sekä suun terveyteen liittyvä tietous keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on?
Kysely- lomakkeen rakenne	<p>(Taustakysymykset 1-3)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaiset suunhoidon tottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 4-7)</li> <li>2. Millaiset virvoitusjuomien käyttö-tottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 9-10)</li> <li>3. Millaiset päihteidenkäyttötottumukset keväällä 2012 aloittaneilla Turun Ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on? (kysymykset 11-32)</li> <li>4. Millaista tietoa keväällä 2012 aloittaneilla Turun ammattikorkeakoulun terveysalan naisopiskelijoilla on eroosiosta, kariesestä, hammaskivestä, ientulehduksesta, suun sieni-infektioista, pahanhajuisesta hengityksestä ja suusyövästä? (kysymys 8)</li> </ol>
Kohde- ryhmä	Turun Ammattikorkeakoulussa keväällä 2012 aloittaneet terveysalan naisopiskelijat: sairaanhoitajat, röntgenhoitajat, terveydenhoitajat, bio-analyttikot
Aineiston keruu	Sähköinen Webropol-kysely maaliskuussa 2012 sähköpostin välityksellä
Tulosten esittäminen	<p>Kvantitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmät:</p> <p>Keskiarvo, prosentuaalinen jakauma, kaaviot, kuviot, taulukot</p>



## **Suunhoidon tottumukset, virvoitusjuomien ja päihteiden käytön kartoitus**

Hyvä kyselyyn vastaaja! Tämä kysely on tarkoitettu ainoastaan naisopiskelijoille. Kysely käsittelee suunhoidon tottumuksia, sekä päihteiden ja virvoitusjuomien käyttöä. Tulokset tulevat osaksi suun terveydenhuollon koulutusohjelman opinnäytetyötä, jonka toteuttavat suuhygienistiopiskelijat. Opinnäytetyön tutkimustuloksista tulee olemaan hyötyä suuhygienistin terveydenedistämisen asiantuntijuuden kehittämiseen. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja tekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja on vapaaehtoista. Tähti kysymyksen perässä tarkoittaa, että kysymys on pakollinen. Jokainen vastaus on arvokas.

Kiitos osallistumisestasi!

Terveisin suuhygienistiopiskelijat

Taija Heikkinen, Heidi Schiestl, Annika Suomi ja Krista Tanski

Opinnäytetyön ohjaajat

yliopettaja Paula Yli-Junnila ja lehtori Tarja-Leena Kuusilehto

### **1. Minkä ikäinen olet? \***

- alle 20 vuotta  
 21 - 25 vuotta  
 yli 25 vuotta

### **2. Mikä on aikaisempi koulutustaustasi? \***

- lukio  
 ammattikoulu  
 aikaisempi korkeakoulututkinto

### **3. Missä koulutusohjelmassa opiskelet? \***

- bioanalyytikan koulutusohjelma  
 ensihoidon koulutusohjelma  
 radiografian koulutusohjelma  
 kätilö, hoitotyön koulutusohjelma  
 sairaanhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma  
 terveydenhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma  
 suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Seuraava →



**Suunhoitotottumukset****4. Kuinka paljon aikaa on viime käynnistäsi hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla? \***

- alle 6kk  
 6kk-1 vuosi  
 1,5-2,5 vuotta  
 yli 2,5 vuotta

**5. Kuinka usein harjaat hampaasi? \***

- en koskaan  
 harvemmin kuin kerran päivässä  
 kerran päivässä  
 kaksi kertaa päivässä  
 useammin kuin kaksi kertaa päivässä

**6. Millainen hammasharja sinulla on käytössäsi? \***

- tavallinen hammasharja  
 sähköhammasharja  
 molemmat

**Suunhoitotottumukset****7. Käytätkö... \***

Ksylitolituote = purukumityyny tai pastilli, annostus 1-2 kerrallaan

	en koskaan	harvemmin kuin kerran päivässä	kerran päivässä	kaksi kertaa päivässä	kolme kertaa päivässä tai useammin
fluoria sisältävää hammastahnaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
suuvettä?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hammaslankaa välien puhdistuksessa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hammastikkua välien puhdistuksessa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hammasväliharjaa välien puhdistuksessa?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kielenpuhdistinta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ksylitolituotteita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Vastaa oman tietämyksesi perusteella seuraaviin kysymyksiin \*

	oikein	väärin	en osaa sanoa
Hammaseerosia tarkoittaa hampaan kiilteen liukenemista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hammaseerosio tarvitsee kehittyäkseen hampaan pinnalle bakteeripeitteen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hammaseerosiota tapahtuu, kun suun pH nousee yli 5,5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hampaiden harjaus heti virvoitusjuomien juomisen jälkeen estää eroosion tapahtumista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Sokeria sisältävät juomat aiheuttavat eroosiota.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Eroosio on pysyvä vaurio hampaistossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Maustamaton kivennäisvesi aiheuttaa eroosiota.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hampaiden reikiintyminen on perinnöllistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Syljen ominaisuuksilla ja käytetyllä ravinnolla ei ole yhteyttä reikiintymiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hampaiden reikiintyminen vähenee, jos ksylitolia käyttää 5 grammaa päivässä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mehut janojuomana aiheuttavat hampaiden reikiintymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Happamat ja makeat alkoholi juomat aiheuttavat hammaskiilteen liukenemista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tupakointi nostaa syljen kalsiumpitoisuutta, jolloin hammaskiveä kertyy enemmän.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Päihteiden suurkuluttajien ikenet vuotavat helposti verta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Kuivassa suussa hampaat eivät reikiinny helposti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Jatkuva tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät suusyövän riskiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Pahanhajuisen hengityksen syy voi löytyä tupakoinnista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

### Juomatottumukset

#### 9. Kuinka usein juot... \*

	en koskaan	kerran viikossa tai harvemmin	muutaman kerran viikossa	kerran päivässä	useamman kerran päivässä
vettä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehuja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maustamattomia kivennäisvesiä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maustettuja kivennäisvesiä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sokerilimsoja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
light-limsoja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stevia-makeutettuja virvoitusjuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiajuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urheilujuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

**10. Millaisissa tilanteissa juot tavallisimmin... \***

	en koskaan	urheilu- suorituksen aikana tai jälkeen	työn/ opiskelun aikana	ollessani tietokoneen tai television ääressä	ollessani kavereiden kanssa	ruokailun yhteydessä	janoon
vettä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mehuja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maustamattomia kivennäisvesiä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
maustettuja kivennäisvesiä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sokerilimsoja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
light-limsoja?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stevia- makeutettuja virvoitusjuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiajuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
urheilujuomia?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

**Päihteet****11. Oletko kokeillut tupakkatuotteita? \***

tupakkatuote = tupakka, nuuska, sähkötupakka

kyllä

ei

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

**12. Oletko kokeillut tupakkaa?**

- kyllä  
 ei

**13. Oletko kokeillut nuuskaa?**

- kyllä  
 ei

**14. Oletko kokeillut sähkötupakkaa?**

- en  
 kyllä

**15. Minkä ikäisenä käytit ensimmäistä kertaa tupakkatuotteita?**

- alle 10-vuotiaana  
 11–15-vuotiaana  
 16–20-vuotiaana  
 yli 21-vuotiaana

**16. Kuinka usein käytät tupakkatuotteita?**

- olen kokeillut  
 olen lopettanut yli vuosi sitten  
 olen lopettanut alle vuosi sitten  
 satunnaisesti  
 useammin kuin kerran viikossa  
 päivittäin

**17. Kuinka monta savuketta poltat päivässä?**

- en polta  
 1–10  
 11–20  
 21–30  
 yli 30

**18. Millaisissa tilanteissa käytät tavallisimmin tupakkatuotteita?**

- en koskaan  
 perheen/ystävien seurassa viikonloppuisin  
 perheen/ystävien seurassa arkisin  
 yksin ollessani

**19. Olet harkinnut tupakkatuotteiden käytön lopettamista?**

- en  
 kyllä  
 olen lopettanut

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

**20. Oletko kokeillut huumausaineita? \***

huumausaine = kannabishuumeet, amfetamiinit, opiaatit, kokaiini, hallusinogeenit ja khat

- kyllä  
 ei

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

**21. Minkä ikäisenä käytit ensimmäistä kertaa huumausaineita?**

- alle 10-vuotiaana  
 11-15-vuotiaana  
 16-20-vuotiaana  
 yli 21-vuotiaana

**22. Kuinka usein käytät huumausaineita?**

- olen kokeillut  
 olen lopettanut yli vuosi sitten  
 olen lopettanut alle vuosi sitten  
 satunnaisesti  
 useammin kuin kerran viikossa  
 päivittäin

**23. Millaisissa tilanteissa käytät tavallisimmin huumausaineita?**

- en koskaan  
 perheen/ystävien seurassa viikonloppuisin  
 perheen/ystävien seurassa arkisin  
 yksin ollessani

**24. Oletko harkinnut huumausaineiden käytön lopettamista?**

- en  
 kyllä  
 olen lopettanut

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

**25. Oletko kokeillut alkoholia? \***

- kyllä  
 ei

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

**26. Minkä ikäisenä käytit ensimmäistä kertaa alkoholia?**

- alle 10-vuotiaana
- 11–15-vuotiaana
- 16–20-vuotiaana
- yli 21-vuotiaana

**27. Kuinka usein juot alkoholia?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1–3 kertaa kuukaudessa
- kerran viikossa tai useammin

**28. Kuinka usein juot itsesi humalaan?**

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1–3 kertaa kuukaudessa
- kerran viikossa tai useammin

**29. Kuinka monta alkoholiannosta juot tavallisesti kerralla?**

alkoholiannos = 0,33 l keskiolutta, 12cl alle 21% viiniä tai 4 cl 40% viinaa

- en juo
- 1 annos
- 2–5 annosta
- yli 5 annosta

**30. Mitä alkoholia juot tavallisimmin?**

- en juo
- olutta
- siideriä
- long drink -juomia
- viiniä
- väkevää alkoholia

**31. Millaisissa tilanteissa juot tavallisimmin alkoholia?**

- en koskaan
- perheen/ystävien seurassa viikonloppuisin
- perheen/ystävien seurassa arkisin
- yksin ollessani

**32. Oletko harkinnut alkoholin käytön lopettamista?**

- en
- kyllä
- olen lopettanut