

Meri Erkamo, Hannele Nyfors, Elisa Vottonen

Suun terveyden kuvaaminen oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuolto

Suuhygienisti AMK

Opinnäytetyö

20.05.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Meri Erkamo, Hannele Nyfors, Elisa Vottonen Suun terveyden kuvaaminen oppikirjoissa 1920- luvulta nykypäivään 52 sivua + 3 liitettä 20.5.2016
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	THM Helena Stedt TtT Hannu Lampi TTL Tuula Toivanen-Labiad
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suun terveyden opetusta oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään. Tavoitteena on tallentaa historiallista tietoutta suun terveyden opetuksesta osaksi hoitotyön museon kehittämisprosessia.</p> <p>Työn keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten suun terveyttä kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään? 2. Miten suun hoitoa kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään? Miten se on muuttunut? 3. Millaisia ovat suunterveyteen liittyvät uhkakuvat oppikirjoissa? <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullisen sisällön analyysia ja aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisuus tarkoittaa päättelyn etenemistä yksittäistapauksista yleiseen. Oppikirjojen aineisto jaettiin analysointivaiheessa vuosiluvuittain ja teemoittain. Työ vastasi hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Aineistona oli kouluissa sadan vuoden aikana käytetyt oppikirjat. Aineisto koostui 18 eri kansakoulun, oppikoulun, peruskoulun ja lukion terveystiedon oppikirjoista.</p> <p>Suurimmat muutokset ovat liittyneet kirjallisuudessa terminologian muuttumiseen, niin sanotusta vanhasta kielestä modernimpaan muotoon. Kieli ja ilmaisu ovat muuttuneet usean vuoden aikana suuresti. Merkittäviä muutoksia on tapahtunut myös oppikirjojen uusien versioiden tuotantotiheydessä. Oppikirjoja päivitetään nykypäivänä jopa kahden vuoden välein, mutta aikaisemmin uusia, päivitettyjä versioita kehitettiin erittäin harvoin. Oppikirjojen varsinainen sisältö suun terveyden osalta sadan vuoden aikana on vähitellen tiivistynyt, vaikka olisi voinut olettaa muutoksen olevan täysin päinvastainen, eli tiedon lisääntyessä myös sisällön määrä olisi kasvanut.</p> <p>Tulokset sekä avartavat suuhygienistiopiskelijoiden tietoisuutta suunterveyden opetuksesta historiallisesta näkökulmasta ja 95 vuoden aikana tapahtuneesta muutoksesta, että kehityksestä oppikirjoja vertailtaessa. Opinnäytetyö on hyödyksi alan opiskelijoiden lisäksi myös alan ammattilaisille sekä muille suun terveyden opetuksen historiasta kiinnostuneille. Työn tuloksien hyödynnettävyyttä on vielä vaikea arvioida, sillä työmme tullaan julkistamaan vasta kun työmme on täysin valmis.</p> <p>Opinnäytetyö on projekti, joka tukee ammatillista kasvua ja kehitystä ammattiin valmistumisessa ja joka kasvattaa ja kehittää omaa ammatillista tietämystämme.</p>	
Avainsanat	terveysoppi, terveystieto, terveystieteiden opetus

Author(s) Title	Meri Erkamo, Hannele Nyfors, Elisa Vottonen Description of oral health care in textbooks from 1920 till today
Number of Pages Date	52 pages + 3 appendices 20 May 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor(s)	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc Hannu Lampi, Qualitative Thesis Lecturer, TtT Tuula Toivanen-Labiad, Lecturer, TTL
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis is to describe oral health education in textbooks from the 1920s to the present day. The aim is to save the historical awareness of oral health education into the museum's of nursing development process.</p> <p>The main research questions are the following:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How has the oral health been described in textbooks from the 1920s to the present day? 2. How has the oral health care been described in textbooks from the 1920s to the present day? How has it changed? <p>How are the threats of oral health been described in the textbooks?</p> <p>Qualitative content analysis was used as the main research method in this thesis. The material from the textbooks was divided into yearly segments and by different themes. Data was then further analyzed by using inductive content analysis. Inductance means the reasoning progress from individual cases to public reasoning. This thesis is well in line with the set of the given research questions.</p> <p>The materials used were school textbooks that have been used in schools for the past 95 years. The material consisted of 18 books in total. These books included elementary school-, grammar school-, comprehensive school- and high school health education and health information from textbooks.</p> <p>The main changes were terminology related and the shift from so-called old language to more modern form. Language and expressions have changed greatly over several years. Significant changes had taken place in the more frequent production pace of textbooks. Nowadays textbooks are renewed every two years up to the latest version. Before new versions were developed very rarely. The content of textbooks has been condensed with regard to oral health over the hundred years. This change was not expected as the supposition is that when the knowledge increases also the amount of content should increased.</p> <p>The results will widen the awareness of dental hygienist students on oral health education from the historical perspective. The 95 years worth of changes in the oral health care textbooks will also create awareness amongst the students. This thesis is beneficial to dental hygienist students, the oral health care professionals and also to anyone interested in the matter of oral health care history in school textbooks.</p>	
Keywords	health education, health promotion, oral health

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.2	Koulujärjestelmän historia	2
2.2.1	Kansakoulu	2
2.2.2	Oppikoulu	2
2.2.3	Peruskoulu	3
2.2.4	Lukio	4
2.3	Terveysopista terveystietoon ja terveystieteen käsitteet	5
2.3.1	Terveysoppi oppiaineena	5
2.3.2	Terveystieto oppiaineena	5
2.3.3	Raiteusopetus, terveystieteen kasvatusta ja terveyden edistäminen	6
2.4	Suun terveys osana terveystieteen opetusta ja omahoito nykypäivänä	8
2.4.1	Suun terveystieteen opetus kouluissa nykypäivänä	8
2.4.2	Suun terveys	9
2.4.3	Suun omahoito nykypäivänä	10
2.5	Tietoperustan tiedonhaun kuvaus	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
4.1	Opinnäytetyön tekijöiden paikka	15
4.2	Aineiston keruu	15
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tuotos/ tuotokset	17
5.1	Hampaiden kehitys ja rakenne	17
5.1.1	Kehitys	17
5.1.2	Rakenne	19
5.2	Suun terveyden hoito	20
5.2.1	Päivittäinen suun hoito	20
5.2.2	Hammaslääkärissä käynti	24
5.2.3	Fluori	26
5.3	Hampaiden reikiintyminen: hammasmätä/karies	27
5.4	lentulehdus, parodontiitti, hammaskivi	32
5.5	Ruoan vaikutus hampaisiin	33

5.5.1	Ruoka	33
5.5.2	Erosio	35
5.6	Päihteet: tupakka ja nuuska	35
6	Pohdinta	36
6.1	Opinnäytetyön sisällön tarkastelu	36
6.2	Tulosten arviointi	37
6.3	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	41
6.4	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	42
6.5	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu	43
6.6	Tulosten hyödynnettävyys	44
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	
	Liite 3. Tulostaulukot	

1. Johdanto

Viime vuosina on tullut ilmi erityisesti lasten ja nuorten yleistynyt napostelu- ja juomakulttuuri, minkä seurauksena myös yhä nuoremmilta lapsilta löytyy kariesta. Tämä herättääkin kysymyksiä lasten ja nuorten tiedoista, taidoista ja suhtautumisesta suun terveyteen ja sen hoitoon. Jo varhaislapsuudella on suuri merkitys suun terveyden kannalta, sillä lapsena opitut tavat kulkevat mukana myös aikuisenakin (STAL). Vaikka yleensä kotona opitaan perustaidot suunhoidosta, on myös koululla suuri rooli syventää näitä taitoja ja tietoja. Tämän takia opinnäytetyössä pohditaankin, onko suun terveyttä kuvattu riittävästi ja kuinka kattavasti oppikirjoissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suun terveyden opetusta oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään. Työn tavoitteena on tallentaa historiallista tietoutta suun terveyden opetuksesta osaksi hoitotyön museon kehittämisprosessia. Opinnäytetyö on rajattu noin sadan vuoden aikahaarukalla vuodesta 1920 vuoteen 2015, jotta ajan muutos näkyisi riittävästi. Aineistona ovat pääasiassa kansakoulujen, oppikoulujen sekä nykypäivän peruskoulujen ja lukioiden terveystiedon ja terveystieteen oppikirjat. Työssä perehdytään pääasiassa siihen, kuinka paljon kyseisistä kirjoista löytyy tietoa suun terveydestä ja sen hoitamisesta sekä niihin liitetystä uhkakuvista. Teoreettinen viitekehys perustuu luotettavista tutkimuksista ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Tarkoitus on kartoittaa kirjojen suunterveydenhoidon opetuksen sisällöllisyys ennen ja nyt. Kyseisestä aiheesta ei ole ennen tehty vastaavaa työtä, joten on mielenkiintoista nähdä lopulliset tulokset.

Näkökulma opinnäytetyöhön on vahvasti historiallinen, mutta tuloksia verrataan myös nykypäivän suun hoitoon. Työn tietoperusta koostuu koulujärjestelmän historiasta, jotta tulee paremmin esille, mitä eri vuosiluvuilla on tapahtunut. Lisäksi yleisimmät suun terveyden käsitteet on avattu tietoperustassa lukijalle, jolloin on helpompi ymmärtää tekstiä. Tutkimusmenetelmänä käytetään laadullisen sisällön analyysia ja oppikirjojen aineisto analysoidaan pääasiassa teemoittain, mutta teemojen sisältöjä on jaoteltu myös vuosikymmenittäin selkeyden vuoksi sekä ajan muutoksen havainnollistamiseksi.

2. Opinnäytetyön tietoperusta

2.2 Koulujärjestelmän historia

2.2.1 Kansakoulu

Alakouluksi nimetty koulumuoto syntyi samaan aikaan yläkansakoulun kanssa. Keisarin asetus vuonna 1866 sääti kansakouluasetuksen. Kaupunkiseurakuntien tarkoitus oli ylläpitää sekä alhaisempaa että ylhäisempää kansakoulua. (Valtasaari – Henttonen - Järvi – Nurmi 1966: 34). Alkuun kansakoulu oli neljävuotinen (Koulut 2014), mutta kun oppivelvollisuuslaki astui voimaan vuonna 1921, kansakoulusta tuli 6-vuotinen (Valtasaari ym. 1966: 44). Oppivelvollisuuslain myötä kansakoulun oppilasmäärä alkoi kasvaa nopeassa tahdissa. 1935- luvulla kouluikäisistä 7-15-vuotiasta sai opetusta 90 prosenttia. Näin ollen koulutus saavutti kaikki oppivelvolliset. (Tilastokeskus 2007.)

Kuusivuotinen kansakoulu jaettiin kaksiluokkaiseen ala- ja neliluokkaiseen yläkansakouluun. Kunnissa joissa oli harva-asutusta, oppivelvollisuuslain määräämä alakansakoulu lähti liikkeelle pitkien koulumatkojen vuoksi puoli vuotisena. Tällöin opettajat joutuivat työskentelemään kahden alueen alakoulussa vuoroittain. Vuonna 1945 muuttuneella lainmuutoksella alakoululuokat tulivat täysivuotisiksi. (Syväoja 2004: 76.)

2.2.2 Oppikoulu

Oppikouluun oli mahdollista hakea kansakoulun neljänneltä luokalta. Oppikoulu oli koulusivistystä antava ja siitä oli mahdollista pyrkiä jatko-opintoihin. Oppikouluja koskeva säädös, Koulujärjestys, tuli voimaan 1872. Oppikoulu sisälsi viisivuotisen keskikoulun ja kolmevuotisen lukion. (Koulut. 2014.) Toisin kuin muut koulut oppikoulu oli yleensä maksullinen (Tilastokeskus 2007).

Itsenäisyyden aikana oppikoulu muuttui laadullisesti ja rakenteellisesti, yliopistoon johtavaksi ja yhteislyseotyyppiseksi kouluksi. Kaupunkioppikoulu laajeni 1900-luvulla maaseudulle, jossa se ensin tavoitti rautatie- ja teollisuustaajamat. Alueellisen laajene-

misen myötä oppikoulun tavoitti yhä useampi, joten näin ollen se muutti entisen sulkeutuneen ja säätyläiskulttuuriin kuuluneen leiman. (Kiuasmaa 1982: 506.)

Oppikoulu jakautui 1900-luvulla lyseoihin ja reaalikouluihin. Lyseoissa keskeisiä aineita olivat kielet, latina ja kreikka, kun taas reaalikoulussa opiskeltiin uusia aineita esimerkiksi maailmankieliä sekä luonnontieteitä. Oppikoulujen nimet vaihtelivat mm. reaali-, yhteis- tai keskikoulu, kuin myös lyseo tai lukio (Koulut 2014.) 1940–1950-luvuilla oppikoulusta tuli keskikoulun osalta yleinen, ammattikoulua suositumpi kansalaiskoulu. (Kiuasmaa. 1982: 506). 1970-luvulla oppikoulut lopetettiin, kun peruskoulu-uudistus tuli voimaan (Koulut 2014).

2.2.3 Peruskoulu

Laki koulujärjestelmän perusteista tehtiin vuonna 1968, ja tämä tarkoitti peruskoulun syntyä. Peruskoulu, joka oli 9-vuotinen, toteutettiin 1970-luvulla asteittain. Lisäksi oppivelvollisuus tuli pakolliseksi kaikille 7-16 vuotiaille, josta ei voi vapauttaa. (Tilastokeskus 2007.)

Suomen ensimmäinen peruskoulun opetussuunnitelma valmistui vuonna 1970, jonka myötä kouluhallitus määräsi jokaisen koulun noudattamaan sitä. Peruskoulun opetussuunnitelma, joka kulki nimellä POPS-70, valmistui ennen ensimmäisten kuntien siirtymistä peruskouluun. (Kauranne 2003: 99, 101.) Kansakouluissa aloitettiin POPS-70:n peruskoulu-soveltaminen jo ennen peruskoulua niin, että uuden koulujärjestelmän alkessa se oli käytössä jo ala-asteen 1.-5. luokilla. Tällä menetelmällä pyrittiin yhdenmuikaistaa opettajien opetustapoja. Kukin opettaja opetti tyylillään, vaikka pyrkivätkin seuraamaan valtakunnallista opetussuunnitelmaa. (Kauranne 2003: 101.)

POPS-70 sisälsi runsaasti valinnaisaineita ja -kurseja. Eri puolilla Suomea sijaitti kokeilukuntia muun muassa Lapin ja Itä-Suomen alueella. Näiden kuntien oppilaat saivat aloittaa peruskoulunsa tämän opetussuunnitelman alaisuudessa. Kokeilukunnissa koulutoimen valtionapu nousi aikaisempaa paljon suuremmaksi, jonka syystä viranomaiset säikähtivät kustannusten nousua ja tästä syystä valinnan mahdollisuuksia vähennettiin seuraavina vuosina runsaasti. (Kauranne 2003: 99,101.)

Peruskoulujärjestelmään siirtyminen aloitettiin vuonna 1972 (Arola – Gladh – Gripenberg ym. 2013: 84). Opetussuunnitelmakomitea laati uuden valtakunnallisen suunnit-

telman niin, että kaikissa peruskouluissa oli noudatettava yleisiä ja ainekohtaisia tavoitteita, oppimääriä ja eriyttämisen perusteita, kuin myös tuntijakoa, jonka valtioneuvosto oli komitean työn pohjaksi määrännyt (Kauranne 2003: 101). Ensimmäiset viisi alinta luokkaa siirtyivät noudattamaan peruskoulun opetussuunnitelmaa syksyllä 1977 (Arola ym. 2013: 84).

2.2.4 Lukio

Lukio on yleissivistävä koulu, jossa kolmelle vuodelle suunnitellun oppimäärän voi halutessaan suorittaa 2-4 vuodessa. Tällä hetkellä lukio on kurssimuotoinen, jossa ei ole vuosiluokkia. Lukiokoulutuksen oppimäärän päätteeksi suoritetaan ylioppilastutkinto, joka on valtakunnallinen. Lukioon voi hakea suoraan peruskouluopetuksen jälkeen. (Koulutusjärjestelmä.)

Lukion terveystieto on oppiaineena monitieteiseen tietoperustaan pohjautuva ja sen tarkoitus on tukea edistävällä tavalla terveyttä, hyvinvointia ja myös turvallisuusosaamista. Perustana on elämän arvostaminen ja ihmisoikeuksien mukainen elämä. Terveys käsitetään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tuloksena sekä myös toiminta- ja työkyynä. Terveysteen ja turvallisuuteen liittyvät asiat katsotaan eri osa-alueiden kautta, joita ovat terveyteen ja turvallisuuteen liitettävät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus. (Opetushallitus 2015.)

Terveystiedon tunneilla aiheina ovat esimerkiksi terveys, sairaus, terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito. Näitä kaikkia tarkastellaan tutkimus- ja kokemustiedon avulla, mutta myös yksilön, perheen, yhteisön sekä laajemmin yhteiskunnan ja maailmanlaajuisesta näkökulmasta. Terveysosaaminen pitää sisällään terveyteen ja sairauteen liittyvän sisällön, muun muassa terveyden lukutaidon (terveystiedon hankinta, kriittinen arviointi, tulkinta ja soveltaminen käytäntöön) sekä tieto ympäristön ja perimän vaikutuksista terveyteen. Pakollisena kurssina lukiossa on Terveyden perusteet (TE1) ja valtakunnallisina syventävinä kursseina ovat Terveys voimavarana (TE2) ja Terveyttä tutkimassa (TE3). (Opetushallitus 2015.)

2.3 Terveysopista terveystietoon ja terveyskäsitteet

2.3.1 Terveysoppi oppiaineena

Terveysoppi on ollut oppiaineena 1800-luvulta saakka. Terveysopista on käytetty monia eri nimimuunnelmia muun muassa ruumiinhoito, raittiusoppi ja terveysoppi. Oppiainetta on integroitu eri oppiaineisiin muun muassa luonnontieteisiin, kotitalous-oppiin ja voimistelu-oppiin. (Kannas – Peltonen – Aira (toim.) 2009.)

Terveysopin tuntimäärä on vaihdellut voimistelutuntien tauoilla annetussa ohjeissa tarkkaan määrättyihin tuntimääriin vuosisuunnitelmissa. Välillä opetussuunnitelman mukaista opetusta ei ole ollut lainkaan ja oppiaineen nimi on vaihdellut. Ennen puhuttiin terveystietoon eli hygieniasta, ja välillä raittiuskasvatuksesta, terveystietoon, raittiusopetuksesta, kansalaistaidosta ja viimeiset vuodet terveystiedosta. (Palojärvi – Veikkola 2002.)

2.3.2 Terveystieto oppiaineena

Hallitus esitti eduskunnalle vuonna 2000, että terveystieto lisättäisiin perusopetuksessa opettavien aineiden joukkoon. Terveystiedon opetuksen myötä toiveena oli lisätä yleisiä, elämänhallinnan ja yhteiskunnassa toimimisen tärkeitä taitoja ja näin ehkäistävän syrjäytymistä ja parannettavan kansanterveyttä. Vuonna 2001 astui voimaan tuntijakoasetus ja laki perustuslain muuttamisesta. Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kirjattiin ensimmäistä kertaa terveystiedon sisällöt ja tavoitteet. Terveystiedon tunnin tarkoitus on opetussuunnitelman perusteiden mukaan edesauttaa oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta tukevaa osaamista. (Karvonen 2011.)

Peruskoulussa terveystietoa oppiaineena opetetaan opetussuunnitelman mukaan luokilla 1-6 integroituna muiden oppiaineiden opetukseen (Karvonen 2011). Terveystiedon opetus yhdistyy ala-asteen luokilla 1-4 osaksi ympäristö- ja luonnontietoa, perusopetuksen opetussuunnitelman (OPH 2004) mukaan, sekä luokilla 5-6 osaksi maantietoa, biologiaa sekä kemiaa ja fysiikkaa. (Rimpelä – Kuusela – Rigoff – Saaristo – Wiss 2008). Luokilla 7-9 terveystieto toimii omana oppiaineena. Tuntiasetuksen mukaan

yläkoulussa terveystietoa on opetettava kokonaisuudessaan kolme vuosiviikkotuntia eli yhtä paljon kuin esimerkiksi kotitaloutta. (Karvonen 2011.)

Terveystieto mielletään toiminnallisena ja käytännönläheisenä aineena koulussa, sekä oppilaat kuin myös opettajat painottavat keskustelun sekä vuorovaikutteisen ja yhteistoiminnallisen menetelmien tärkeyttä. Tästä huolimatta kuitenkin terveystiedon kirja on edelleen käytetyin materiaali tunneilla. Opettajista valtaosa käyttää oppikirjaa opetuksessaan paljon tai melko paljon. Suurin osa opettajista on oppimateriaaliin tyytyväisiä ja kolmasosa kritisoi, esimerkiksi sekavuuden ja ylimitoitettun sisällön takia. Terveystiedon oppikirja on käytössä myös tiedonlähteenä esimerkiksi oppilaiden ryhmätöiden, esitelmien, oppimispäiväkirjojen ja draamojen tekemiseen. (Karvonen 2011.)

Terveystieto on oppiaineena rakentunut sisällöltään niin, että se on edellytyksenä lasten ja nuorten kehittymiselle tasapainoisiksi aikuisiksi niin psyykkisesti, fyysisesti kuin myös sosiaalisesti (Palojärvi – Veikkola 2002). Opetussuunnitelman neljä keskeisintä terveystiedon osa-alueita ovat kehitys ja kasvu, terveys arkielämän valintatilanteissa, voimavarat ja selviytymisen taidot sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri (Karvonen 2011). Opiskelun keskeisiä sisältöjä ovat muun muassa terveys ja tämän edistäminen, liikunta, ravinto, seksuaalisuus, mielenterveys, ihmissuhteet, päihde- ja vaikuteaineet, uni ja turvallisuus (Palojärvi – Veikkola 2002).

2.3.3 Raittiusopetus, terveystieteiden ja terveyden edistäminen

Ruotsista saatiin hyviä vinkkejä raittiusopetukseen ja raittiusopetusta ehdotettiin opetusohjelmaan Suomessa vuonna 1878. Tämä ehdotus raittiusopetuksesta toteutettiin vähitellen. Raittiuden Ystävät- yhdistyksen yhteyteen vuonna 1890 perustettiin opettajille Terveystieteiden yhdistys. Luonnontiedon opetukseen yhdistettiin raittiusoppi, joka nähtiin tuolloin sopivaksi myös uskonnon opetukseen. (Palojärvi – Veikkola 2002.)

Oker-Blomin kirjoittama kirja Terveystieteiden pääpiirteet oli tarkoitettu kansakoulun yläluokille vuonna 1910. Kouluihin investoitiin myös Oker-Blomin tekemät seinätaulut ja näissä oli terveydenhoito-ohjeita. Kouluissa oli myös käytössä kirjanen "Ohjeet koululaisen terveydenhoitoa varten". Opettajille alettiin järjestää raittiuskursseja sekä raittiusopetus tuli pakolliseksi seminaareihin. Raittiusopetusta toteutettiin kansakoulussa vuodesta 1910 muiden aineiden yhteydessä. (Palojärvi – Veikkola 2002.)

Kouluhallituksen päätöksen mukaan vuonna 1922 raittiusopetus oli hyödyllistä kielto-laista huolimatta. Silloin opetuksessa painotettiin yhteiskuntaa koskevia vaaroja ja al-koholin yksilöä, eli korostettiin sosiaalista alkohologiaa. Kieltolaki kumottiin vuonna 1932, mikä sai aikaan raittiusopetuksen uudistamistarpeen ja sen merkitys koettiin vie-lä aikaisempaa tärkeämmäksi. (Palojärvi – Veikkola 2002.)

Peruskoulun 3.-6 luokilla terveystavoitteiden kannalta kansalaistaito oli keskeinen op-piaine 1970-luvulta alkaen. Vuonna 1994 kansalaistaito jäi pois opetussuunnitelman perusteista. Kansalaistaitoa alettiin opettamaan eri oppiaineiden yhteydessä aihekokon-naisuutena. Aihekokonaisuudet sisälsivät ajankohtaisia ja oppiainerajoja ylittäviä tee-moja, joita opetettiin eri oppiaineissa, ja jotka tulisi ottaa huomioon myös muussa kou-lutyössä. (Kannas – Peltonen – Aira (toim.) 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa yksi keino on terveyden edistäminen. Ter-veyden edistämisen käsite on monimuotoinen. Käsiteittä voi tarkastella yksilön, yhtei-sön ja yhteiskunnan tasoilla sekä promootion ja prevention näkökulmasta katsoen. Terveyden edistäminen on kytköksissä asetettuihin tavoitteisiin. Promotiivisen toimin-nan muodot ovat yhteisöterveydenhoito, organisaatioiden kehittäminen, yhteiskuntapo-litiikka, ympäristöterveydenhuolto kuin myös terveyden edistämisen ohjelmat. Preven-tiiviset toiminnan muodot ovat terveyskasvatusohjelmat ja ehkäisevä terveydenhuolto. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005.) Tuloksia promotiivisesta ja preventiivisestä toi-minnasta ovat terveyspalvelujen kehittyminen sekä elämäntapojen muutos terveelli-sempään suuntaan. Terveyden edistäminen on arvoihin, tavoitteellisuuteen sekä väli-neelliseen toimintaan perustuvaa, jolla pyritään terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaa-miseen ja sairauksien ehkäisemiseen. (Aalto-Kallio – Mäkipää 2010.)

Terveyskasvatus on terveydenedistämisen alakäsite, joka tarkoittaa terveyden edistä-mistä kasvatuksen ja viestinnän avulla. Terveyskasvatusta voidaan myös määritellä terveyden osaksi tai menetelmäksi. Terveyskasvatuksen päämäärä on tarjota valmiu-det herättää ihmisten kiinnostus ja tukea heitä huolehtimaan omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. (Airinto-Friman 2007.) Terveyskasvatus käsitteenä on monitieteinen tutkimus- ja koulutusala. Se käsittelee esimerkiksi terveyttä ja siihen vaikuttavia ja liitty-viä tekijöitä. Sitä tarkastellaan terveyden edistämisen ja terveyskasvatuksen viiteke-hyksissä. Kansainvälisesti käytetään usein laaja-alaista termiä terveyden edistäminen. (Jyväskylän yliopisto.)

Terveyskasvatuksen tehtävänä on edistää sivistyksellistä pääomaa, saada aikaan ihmisissä muutostoiveita parempaan suuntaan sekä avustaa ihmisiä muutospyrkimyksissään. Terveyskasvatuksen tarkoituksena on pystyä vaikuttamaan ihmisten terveyttä koskeviin tietoihin, taitoihin, arvoihin, asenteisiin ja ympäristössä oleviin tekijöihin. Ympäristötekijöillä ja terveyttä edistävällä päätöksenteolla tavoitellaan sitä, että yksilö omaksuisi terveelliset elämäntavat. Terveyskasvatuksen tehtävänä on sivistää, virittää, olla arkiterapeuttinen ja muutoksessa avustava. (Airinto-Friman 2007.)

2.4 Suun terveys osana terveystiedon opetusta ja omahoito nykypäivänä

2.4.1 Suun terveysopetus kouluissa nykypäivänä

Terveystiedon opetus on peruskoulun opetussuunnitelman mukaan yhdistetty luokilla 1-4 ympäristö- ja luonnontiedeopin opetuksen yhteyteen. Viides- ja kuudesluokilla terveystieto on sisällytetty osaksi kemiaan ja fysiikkaan sekä maantietoon. Varsinainen suun terveys opetuksessa on hyvin suppeaa ja siitä mainitaan vain kerran ympäristö- ja luonnontieto oppiaineen tavoitteissa: ihminen ja terveys kohdassa. Opetussuunnitelma sisältää kuitenkin hyvin suun terveyteen vaikuttavia ja siihen yhteydessä olevia aiheita kuten ravinto, nuuska ja tupakka. (Virtanen – Tolvanen – Kankaanpää – Lahti 2014.)

Biologian sekä maantiedon opettaja Teija Jormanainen ja suuhygienisti Sirpa Järvinen ovat tehneet suunterveyden opetuksen tueksi Suunhoito-oppaan alakouluille. Opas on toteutettu "suun terveyden edistäminen hammashuollon ja koulutoimen yhteistyönä"-hankkeessa. Koululaiset tarvitsevat tietoa, taitoa ja tukea, miten he itse voivat hoitaa ja ylläpitää suunsa terveyttä. Tämän osalta suun terveydenhuolto ja koulutoimi tekevät yhteistyötä. Oppaan työryhmänä toimi moniammatillinen asiantuntijaryhmä, johon kuului hammaslääkäri, kouluterveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, erityisnuorisotyöntekijä, koulun emäntä, opettajia ja vanhempien edustajia. Tavoite oli etsiä erilaisia keinoja, joiden avulla tuettaisiin lasten ja nuorten suun terveyttä. (Jormanainen – Järvinen 2012.)

Oppaassa on kattavasti suunterveydestä, ravinnosta, fluorista, hampaiden harjauksesta ja välienpuhdistuksesta (ohjeistus niiden käyttöön), kariksen synnystä ja ientulehduksesta. Opas sisältää opettajan osion ja oppilaan osiot 1.-, 3.- ja 5.-luokille sekä oppilaita aktivoivia tehtäviä sekä ryhmätöitä. Tavoitteet eri vuosiluokille eroavat toisistaan:

1. luokan opetuksessa käsitellään hampaan osat, maito- ja pysyvä hampaisto ja kuinka tulee toimia kun maitohammas irtoaa. 3.- ja 5. luokilla käydään läpi hampaisto, hampaiden harjaus, suunterveys ja ravinto, ja hammaseroosio. Suunhoito-opas on ollut testikäytössä kouluissa ja se on saanut myönteisen vastaanoton opettajien sekä oppilaiden keskuudessa. (Jormanainen – Järvinen 2012.)

2.4.2 Suun terveys

Koululaisten hampaiden harjaus on parantunut vuosien saatossa. Tästä huolimatta vuoden 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan alle puolet 8.-9 luokkalaisista pojista harjaa hampaansa kaksi kertaa päivässä ja tytöistä 60%. Kansainvälisessä WHO-koululaistutkimuksessa 2010 näkyi sama tilanne. Tutkimuksen mukaan pojista jotka olivat 11-,13- ja 15-vuotiata, alle puolet heistä harjasi kahdesti päivässä suositusten mukaan, kun taas tytöistä harjasi yli 60%. (Keskinen 2015a.)

Kouluikäisellä makeiden syönti usein lisääntyy ja suun omahoito muuttuu epäsäännöllisemmäksi, johtuen siitä että, vastuu hampaiden harjauksesta siirtyy koululaiselle itselleen, vanhempien vaikutuksen vähentyessä. Rutinoitunut ja säännöllinen suun omahoito joka on opittu jo nuorena, jatkuu yleensä myöhemmällä iällä. Aikuisen malli toimii hyvänä esimerkkinä lapsen suunhoitotapojen vakiintumisessa. (Keskinen 2015b.)

Terveys 2011- seurantatutkimuksen mukaan suomalaisten suun terveydentilasta on havaittavissa sekä hyviä, että huonoja puolia. Tutkimuksen mukaan yhä useampi pesee hampaansa kaksi kertaa päivässä: miehistä yli puolet ja naisista noin neljä viidesosaa. Parannuksista huolimatta on aikuisväestö hakeutunut terveyskeskushoitoon huomattavasti aikaisempaa enemmän, jopa kolmanneksen useammin kuin 11 vuotta aikaisemmin. Myös terveyskeskus hammashoitokäyntien määrä oli edellisen vuoden aikana jopa kaksinkertaistunut. Tutkimuksen mukaan huolestuttavaa on yhä se, että sosioekonomiset terveyserot ovat jopa kasvaneet aikaisemmasta, jolloin yhä on suuria eroja vähävaraisempien ja varakkaiden välillä. Toisaalta myös sukupuolien väliset terveyserot nousivat tutkimuksessa jopa sosioekonomisia terveyseroja suuremmiksi. (Ki-mari 2013.)

Maailman terveysjärjestön mukaan suun terveys on vapautta elää ilman minkäänlaisia suusairauksia, kuten esimerkiksi suu- tai kasvokipua, suu- tai kurkkusyöpää, ienonglemia tai parodontiittia. Normaalia toimintoja tulee pystyä käyttämään, kuten nielemään

hymyilemään ja esimerkiksi puhumaan ilman hankaluuksia. (Sickel, A., Dillard, D., Trickett, P., Putnam, F. & Noll, J. 2014.)

2.4.3 Suun omahoito nykypäivänä

Harjaus

Hampaiden puhdistus on hyvä opettaa kotona jo varhain lapsuudessa, jolloin siitä tulee tapa. Hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti, kun lapselle puhkeavat ensimmäiset hampaat. (Suomen Hammaslääkäriliitto i.)

Hampaat tulee harjata kahdesti päivässä aamuin ja illoin. Suurta merkitystä ei ole sillä, harjataanko hampaat ennen vai jälkeen aamupalan, mutta hampaiden harjaaminen iltaisin kannattaa ajoittaa viimeiseksi ennen nukkumaanmenoa. Sähköhammasharjalla saa suun tehokkaammin puhtaaksi. Harjauksen jälkeen suuta ei kannata huuhdella voimakkaasti, jotta sylkeen jäisi fluoria suojaamaan hampaita. (Hampaassa reikä – eikä! (Karieksen hallinta) 2014.)

Hammasvälit on syytä myös puhdistaa, koska pelkkä harjaus ei puhdistaa riittävästi hampaiden välejä. Puhdistukseen hampaiden väliin käy hammasväliharja, hammaslanka tai (harja) tikku. Suunterveyden ammattilaiset auttavat löytämään sopivimmat puhdistusvälineet ja opastavat samalla välineiden tehokkaaseen ja turvalliseen käyttöön. (Suomen Hammaslääkäriliitto c.) Tämä estää hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta. Hampaiden puhdistukseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, jos käytössä on hammasproteesit tai oikomislaitteet. (Suomen Hammaslääkäriliitto d.)

Hampaiden ja suun terveys on yhteydessä koko kehon terveyteen. Hampaat, jotka ovat puhtaat, pysyvät terveinä. Terveillä, kauniilla, puhtailla hampailla on helppo hymyillä. Ne luovat hyvän olon tunteen suuhun ja lisäävät itseluottamusta. (Suomen Hammaslääkäriliitto d.)

Ravinto

Ateriarytmi on hyvä saada säännölliseksi ja terveellinen ateria koostuu esimerkiksi aamupalasta, lounaasta ja päivällisestä myös tarvittaessa 1-2 välipalasta. Säännöllinen ruokailurytmi pitää verensokerin tasaisena, pitää nälän tunteen loitolla ja suojaa hampaita reikiintymiseltä. Tämän avulla ateria määrät pysyvät kohtuullisina ja myös vähen-

tää houkutusyhteisöön naposteluun. Päivittäinen säännöllinen ruokailurytmi tukee painonhallinnassa. Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksien synnyssä. Ruokavaliolla on tärkeä merkitys esimerkiksi diabetes II, lihavuuden ja hammaskarieksen synnyssä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Sokerin käyttökertoja tulee säännöstellä. Makean nauttiminen usein aiheuttaa liikaa happohyökkäyksiä. Etenkin nuorten tulee välttää päivittäistä makeisten syömistä. Makean syöminen on hyvä keskittää aterioiden yhteyteen. Happoja muodostuu muun muassa sokerilla makeutetuista leivonnaisista ja makeisista, kuivatuista hedelmistä ja perunalastuista. Ravintoaineet, jotka sisältävät sokeria ja happoja, saavat aikaan sekä hampaiden reikiintymistä että hammaseroosiota. Mitä useammin nautitaan sokeripitoista tai hapanta, sitä haitallisempi vaikutus sillä on hampaille. (Suomen hammaslääkäriliitto e.)

Korkeasokerisia tuotteita, kuten limuja, kakkuja, karkkeja ja kuivattuja hedelmiä ei suositella, sillä niissä on paljon myös esimerkiksi piilosokeria. Juustolla on tutkimuksen mukaan havaittu olevan terveellinen vaikutus hampaiden terveyteen. Vähärasvaiset juustot voivat suojata hampaita reikiintymiseltä ja muilta suusairauksilta. Juustot alentavat happo astetta ja sisältävät kalsiumia ja fosforia jotka pitävät yllä hampaan kiillettä. (Sickel, A. ym. 2014.)

Rakenne

Ihmisellä on yleensä yhteensä 32 hammasta. Siihen kuuluvat yläleuan hampaisto, sekä alaleuan hampaisto. Yläleuan hampaistoon kuuluu 4 yläetuhammasta, 2 yläkulmahammasta, 4 ylävälihammasta ja 6 yläposkihammasta. Alaleuan hampaistoon kuuluu 4 alaetuhammasta, 2 alakulmahammasta, 4 alavälihammasta ja 6 alaposkihammasta. Hampaista voi kuitenkin olla myös 28, ilman neljää viisaudenhammasta. Viisaudenhampailla ei aina ole tilaa puhjeta hammaskaaren jatkoksi, tai ne voivat puhjeta kokonaan tai puoliksi suuhun. (Jormanainen – Järvinen 2008.)

Hampaasta on suussa näkyvä osa eli hampaan kruunu. Hampaan kruunun peittää kova hammaskiille joka suojaa hammasta esimerkiksi ytimen vaurioilta. Hampaan juuri-osa kiinnittyy kudossäikeiden avulla leukaluuhun. Ikenet suojaavat hampaan juuria ja kaulaa vaurioilta. Terveet ikenet ovat vaaleanpunaiset ja kiinteät, ja ne ovat tiiviisti kiinni hampaassa. (Jormanainen – Järvinen 2008.)

Karies

Karies eli hampaan reikiintyminen on infektiosairaus, joka aiheuttaa eriasteisia kovakudosvaurioita. Vaurioiden ilmaantuminen ja kuinka laajalle alueelle tämä on levinnyt, riippuvat suussa olevan mikrobiston koostumuksesta ja organisoitumisesta, ravinnosta, hampaiden vastustuskyvystä, syljen erityksen määrästä ja ajasta, jonka kiilteen pinta on plakin peittämä. Kariesta ehkäistään parhaiten huolellisella hampaiden puhdistuksella kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Lisäksi on tärkeää noudattaa säännöllistä ateriaritmiä ja nauttia janojuomana vettä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014.)

Hammaskivi

Hammaskivi on kovettunutta plakkia, joka ei lähde pois harjaamalla hampaita. On yksilöllistä kuinka paljon hammaskiveä muodostuu, sillä muodostumiseen vaikuttaa olennaisesti syljen koostumus. Hammaskiveä muodostuu hampaiden pinnoille sekä ientaskuun. (Suomen Hammaslääkäriliitto f.)

Gingiviitti

Gingiviitti eli ientulehdus on tila, jossa hammasta ympäröivä ien pääsee tulehtumaan. Tulehdus syntyy bakteerien kertymisestä hampaiden pinnoille ja hammasväleihin. Ientulehduksen oireita ovat punoitus, ikenen arkuus ja verenvuoto. Ientulehdus on parannettavissa hyvällä omahoidolla, kuten päivittäisellä hampaiden harjaamisella pehmeäpäisellä hammasharjalla ja hammasvälien puhdistuksella. Jos ientulehduksen jättää hoitamatta voi se pahimmassa tapauksessa johtaa hammapaiden kiinnityskudoksien sairastumiseen ja tuhoutumiseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto g.)

Parodontiitti

Parodontiitti on seurausta pitkittyneestä ientulehduksesta. Suussa pitkään hoitamattomana ollut gingiviitti eli ientulehdus altistaa parodontiitin synnylle. Jos bakteeriplakin antaa lisääntyä hampaan pinnalle, alkaa se muodostaa biofilmiä, joka on järjestäytynyt niin, että se pystyy vastustamaan elimistön puolustusjärjestelmää. Parodontiitti saa alun, kun ienrajasta ikenen alle päässyt bakteerinen plakki alkaa edetä aiheuttaen näin luun sidekudossäikeiden katkeamisen. Jos parodontiitti on hoitamattomana ja pääsee etenemään kiinnityskudoksissa, aiheuttaa se lopulta hampaiden heilumisen ja niiden

irtoamisen. Parodontiitti voi lisätä myös riskiä sairastua aivoinfarktiin ja sydäninfarktiin. (Suomen Hammaslääkäriliitto h.)

Parodontiitin hoidossa tärkeintä on sen mahdollisimman varhainen huomaaminen ja sen ennaltaehkäisy hyvällä omahoidolla, kuten riittävä päivittäinen hampaiden harjaaminen ja hammasvälien huolellinen puhdistus. Parodontiitille altistava riskitekijä on myös erityisesti tupakointi, joten sen välttäminen olisi myös hyväksi sairauden hoidossa. (Suomen Hammaslääkäriliitto h.)

Eroosio

Eroosio tarkoittaa hampaan pinnan eli kiilteen kemiallista liukenemista happojen vaikutuksesta ilman bakteereita. Happo liuottaa ja pehmentää hampaan pintaa, jolloin kiille altistuu kulumiselle esimerkiksi pureskeltaessa, tai kun hampaat pestään heti syömisen päätyttyä. Eroosiota voi havaita hampaiden kulumisena, hammaspintojen himmentymisenä, hammasluun paljastumisena, etuhampaiden kulumisena ja hampaiden vihlomisena. Hampaisiin voi myös ajan myötä ilmestyä laakeita kuoppia ja hampaiden paikat voivat jäädä kiilteen liukenemisen vuoksi koholle. Kiilteen kemiallista liukenemista voivat aiheuttaa happamat ravintoaineet, jotka ovat hammaskiilteen pH-arvon 5,5 happamampia. Tämä riski kasvaa jos happamia tuotteita syö usein. (Suomen Hammaslääkäriliitto b.)

Tupakka

Tupakka on todellinen riskitekijä suun terveydelle. Se heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, ikenien verenkiertoa ja suun haavojen paranemista. Tupakointi aiheuttaa myös värjäymiä, pahanhajuista hengitystä sekä karvakieltä. Suusyövän riski kasvaa tupakoijilla sekä riski sairastua parodontiittiin eli hampaiden kiinnityskudossairauteen. (Suomen Hammaslääkäriliitto a.)

Nuuska

Nuuska sisältää noin puolet tupakan ainesosista ja lisäksi siinä on muun muassa raskasmetalleja ja jätteitä tuholais- ja kasvimyrkyistä. Nuuskan sisältämä nikotiinipitoisuus on keskimäärin suurempi, kuin tupakan, ja terveyshaitat ovat melkein samanlaisia kuin poltettujen tupakkatuotteiden. Nuuskan käyttö rasittaa suun limakalvoa ja saa aikaan pysyviä ienrajan syöpymisvaurioita ja hampaiden kiinnityskudosten löystymistä.

Nuuskaaminen saa myös aikaan hampaiden värjäytymistä, kulumista ja reikiintymistä. Sen käytöllä on todettu olevan haitallisia riskejä sairastua suun, nenän ja nielun alueen syöpään, kuin myös kasvattavan riskiä sairastua sepelvaltimotautiin tai saada hengen-vaarallinen infarkti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Alkoholi

Runsas alkoholin käyttö lisää syöpävaaraa. Noin 75% suusyövistä aiheutuu tupakasta ja alkoholista. Erythroplakia on suun limakalvolla oleva punainen muutos. Tähän liittyy suurentunut riski sairastua suusyöpään. Esiintyvyys on 2% väestöstä. Erythroplakian aiheuttajaa ei tunneta, mutta tupakointi ja alkoholin käyttö ovat kytköksissä sen esiintymiseen (Hiiri 2015.)

2.5 Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Tietoperustan tiedonhaku perustui pääosin erilaisten tietokantojen kautta tehtäviin tiedonhakuihin. Tietoperustaa täydennettiin kotimaisten tietokantojen lisäksi myös ulkomaalaisilla tietokannoilla, esimerkiksi MEDICillä ja CINAHLilla. Hakujen perusteella parhaimmat ja käytettävimmät tulokset eriteltiin otsikon, tiivistelmän, sekä koko tekstin perusteella (Liite 1). Näin päädyttiin lopullisiin tietoperustana käytettyihin tutkimuksiin (Liite 2). Tietokantojen lisäksi työssä käytettiin erilaisia tietoportteja, esimerkiksi kouluhistorian osuudessa Arkistojen portti -nimistä sivustoa.

Opinnäytetyöhön valittiin myös hyödyllistä materiaalia sähköisestä muodosta internetistä. Internetin luotettavina lähteinä on ollut muun muassa THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), OPH (Opetushallitus), Hammaslääkärilehti sekä Suomen Hammaslääkäriliitto. Suomen Hammaslääkäriliitosta löytyi hyvin selkeät kuvaukset yleisimmistä suun ongelmista, joihin voi perehtyä kuka tahansa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata suun terveyden opetusta oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään. Tavoitteena on tallentaa historiallista tietoutta suun terveyden

opetuksesta osaksi hoitotyön museon kehittämisprosessia. Keskeisiksi tutkimuskysymyksiksi muodostuivat

1. Miten suun terveyttä kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään?
2. Miten suun hoitoa kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään? Miten se on muuttunut?
3. Millaisia ovat suunterveyteen liittyvät uhkakuvat oppikirjoissa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön tekijöiden paikka

Olemme Metropolian suuhygienistiopiskelijoita, joten opinnäytetyömme aihe suun terveyden kuvaamisesta oppikirjoissa oli meille todella tärkeä. Oli mielenkiintoista nähdä, kuinka paljon suun terveyttä on oppikirjoissa kuvattu noin sadan vuoden ajalta, sillä lapset saavat suurimman osan opeistaan koulusta. Opinnäytetyömme avulla saimme myös ajankohtaisen tilanteen koulujen suun terveyden opetusmateriaaleista ja ehkä tulevaisuudessa pystymme jopa vaikuttamaan niiden sisältöön.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistona olivat kouluissa sadan vuoden aikana käytetyt oppikirjat. Oppikirjoja lähdettiin etsimään Internetin kautta mm. terveystieto, terveystietokasvatus -hakusanoilla ja tätä kautta aineisto varattiin etukäteen. Oppikirjoja kerättiin Helsingin kaupunginkirjastoista, Helsingin yliopiston kirjastosta sekä Kansalliskirjastosta. Tavoitteena oli löytää jokaiselta vuosikymmeneltä noin kaksi kirjaa, jotta aineiston laajuus pysyisi sopivan kokoisena.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöhön löytyi yhteensä 18 projektissa hyödynnettävää kirjaa. Kaikkia löydettyjä kirjoja ei voinut ottaa mukaan, koska suun terveyttä oli kuvattu niissä hyvin vähän tai ei ollenkaan. Materiaalia suun terveydestä kertyi yhteensä 26 Word – tekstinkäsittelyohjelman sivua. Lisäksi vuosien 1968 ja 1976 Karin ja Lahtisen Terveystietokasvatus -kirjoissa oli tismalleen samat tekstit, joten niitä ei toistettu tuloksissa kahden kertaan. Lisäksi tämä selkeyttää myös lukijaa.

4.3 Aineiston analysointi

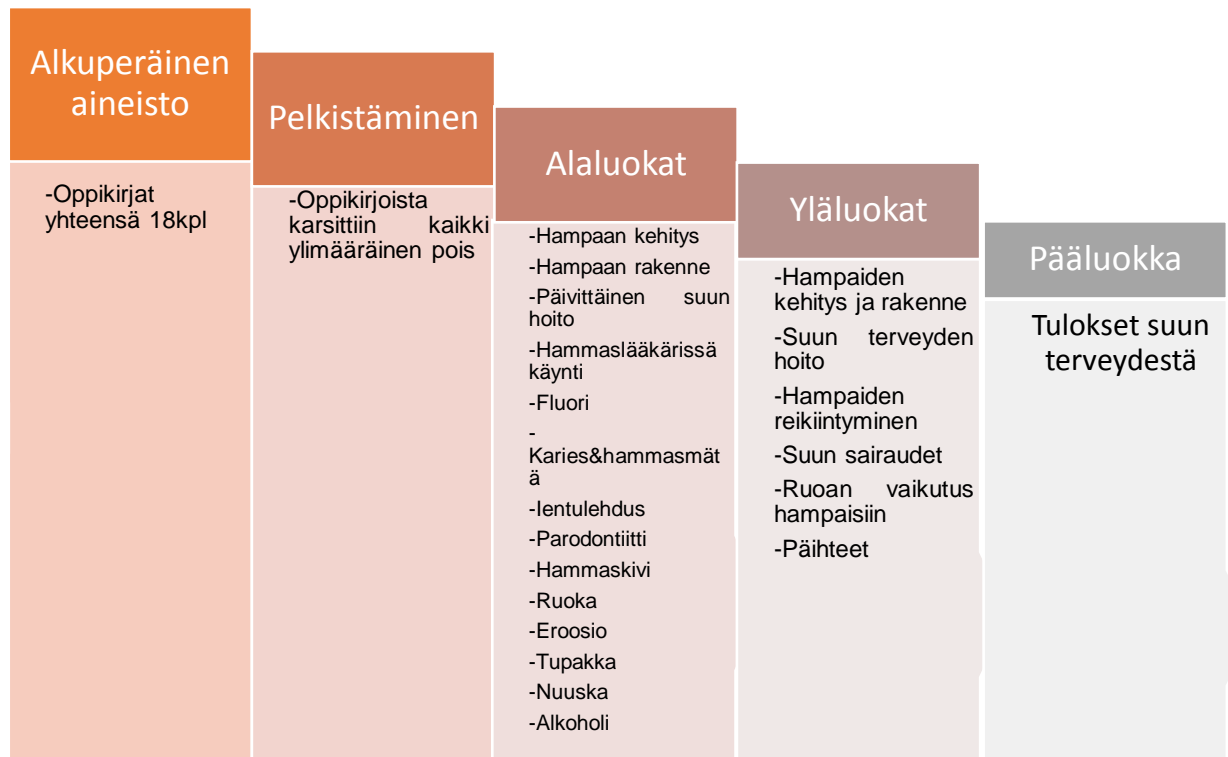
Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisuus tarkoittaa päättelyn etenemistä yksittäistapauksista yleiseen. Yksittäiset tapaukset yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi, jolloin päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä – Juvakka 2007: 23.) Tällöin analyysiyksiköt muodostuvat aineistosta tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi – Sarajärvi 2002: 97). Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet ovat yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi (Kylmä – Juvakka 2007: 116).

Kun opinnäytetyöhön oli saatu kerättyä aineistolta sopivat oppikirjat, poimittiin sieltä kaikki suun terveyteen ja sen hoitoon liittyvät asiat eli hahmotettiin yleiskuva. Jokaiselle analysointivaiheelle luotiin omat Word-tiedostot, jolloin oli helpompi hahmottaa työn vaiheita. Kirjojen suun terveysasiat täytyi alkuun litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. Jo yleiskuvan hahmottamisvaiheessa kirjoista nousi samoja aiheita esille, esimerkiksi hammasmätä, hampaiden puhdistus sekä sokeri. Jo tässä vaiheessa alettiin pohtia mahdollisia alaluokkia.

Pelkistys eli tiivistysvaiheessa kaikki merkitykselliset asiat tiivistetään, niin, että sisällön oleelliset asiat pysyvät samoina (Kylmä – Juvakka 2007: 117). Pelkistuksen joukkoon jätettiin suoria lainauksia kirjoista, jotta tekstiin saataisiin lisää elävyyttä ja lukijalle selkeä kuva siitä, miten eri asiat on ilmaistu eri vuosikymmenillä. Pelkistettyjä ilmauksia täytyi vertailla sekä etsiä ilmauksia, jotka olivat sisällöllisesti samankaltaisia (Kylmä – Juvakka 2007: 118). Samankaltaiset sisällöt yhdistettiin ensin alaluokiksi, joita olivat hammasmätä eli karies, päivittäinen suun hoito, hampaiden kehitys, ientulehdus, parodontiitti, hammaskivi, ruoan vaikutus hampaisiin, hampaiden rakenne, hammaslääkärissä käynti, tupakka, alkoholi, nuuska, eroosio sekä fluori. Myös yläluokat syntyivät vertailemalla eri alaluokkia keskenään ja yhdistämällä näistä samankaltaiset. Yläluokat olivat hampaiden kehitys ja rakenne, suun terveyden hoito, hampaiden reikiintyminen: karies/hammasmätä, ientulehdus, parodontiitti ja hammaskivi, ruoan vaikutus hampaisiin sekä päihteet.

Abstrahointi tarkoittaa yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä, jota tapahtuu jo pelkistämävaiheessa sekä ryhmittelyvaiheessa. Vähitellen näiden vaiheiden avulla rakennettu kokonaisuus kertoo lopulta vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtä-

viin. (Kylmä – Juvakka 2007: 119.) Aineiston analysointikaaviossa (Kuvio 1.) analysointivaiheet on esitetty tiivistetysti.



Kuvio 1. Aineiston analysointi.

5 Tuotos/ tuotokset

5.1 Hampaiden kehitys ja rakenne

5.1.1 Kehitys

1920-luvun kirjoissa hampaiden kehitys oli kuvattu hyvin selkeästi:

Jo paljon ennen syntymää leuoissa on hampaiden aiheet olemassa. Hampaat alkavat puhjeta peräkkäin noin kuuden kuukauden iästä lähtien. Maitohampaita on vain 20 kappaletta ja seitsemän vuoden iässä ne alkavat putoilla pois. Pysyvät poskihampaat alkavat tulla näkyviin jo viidennellä ikävuodella. (Tigerstedt 1921: 98.) Pysyvien hampaiden kasvuvaiheesta lähtien pitäisi tästä eteenpäin käydä kerran vuodessa hammaslääkärissä korjauttamassa viat, ennen kuin ne ehtivät aiheuttaa turmiota (Oker-Blom 1927: 23).

1930-luvulla pysyvien hampaiden puhkeamisikä oli siirtynyt edelliseltä vuosikymmeneltä vuodelta eli kuuteen ikävuoteen. Myös riisitaudin, lasten luustoa pehmentävän taudin, kerrottiin vaikuttavan esimerkiksi hammaskiilteeseen.

Lapselle kehittyä hampaita noin kuuden kuukauden iästä lähtien. Ensimmäiseksi kehittyvät maitohampaat, joita on 20 kappaletta. Kuudennen ikävuoden aikoihin ilmestyvät ensimmäiset pysyvät hampaat. Pikkulasten hampaiden puhkeamisen myöhästymisen syynä on usein riisitauti. Varhaisina lapsuusvuosina kehittyä hampaan kärkeä peittävä hammaskiille ja 12-ikävuoden jälkeen se ei enää juurikaan kasva. Riisitaudin takia hammaskiille ei kehity normaalisti ja jääkin koko elämäksi vastustuskyvyttömäksi. (Salokannel – Vartia 1933: 42, 50.)

1960-luvulla tieto hampaiden kehityksestä oli selvästi laajentunut ja tarkentunut:

Koska hampaiden aiheet ovat jo syntyessä leukaluissa, äidinkin ravinnolla on merkitystä hampaiden kehityksen kannalta. Ravinto on koko elämän tärkeää hampaiden kunnon kannalta, sillä hampaiden aineenvaihdunta seuraa yleistä aineenvaihduntaa niin kauan kuin ydin on terve. Hampaiden kehitykselle elintärkeitä ovat A-, C- ja D-vitamiinit sekä kalkki ja fosfori.

Hampaiden työmäärä on myös keskeisenä asiana niiden kehittämisessä. Parhaimmat hampaat ovat sellaisilla paikkakunnilla, joissa syödään kovaa leipää. Näitä paikkoja ovat esimerkiksi Varsinais-Suomi, Satakunta ja Häme. Riisitauti, maitohampaiden aikainen putoaminen, sormien ja tyhjän tutin imeskeleminen sekä suuhengitys ovat hampaiden epäjärjestyksen pääsyyinä. (Kari – Lahtinen 1968: 103-104.) Myös 1976 vuoden Terveysoppi –kirjassa oli korostettu hampaiden työnteon tärkeyttä ja mainittu alueellisesti samat paikat parhaimpien hampaiden suhteen.

Maitohampaita on 20 kappaletta ja tavallisesti ne kaikki ovat suussa 2-3 -vuotiaana. Lapset pystyvät syömään maitohampailla kaikenlaisia ruokia. 6-7 -vuotiaasta lähtien alkaa kehittyä pysyvät hampaat. Maitohampaiden juuret häviävät vähitellen ja hampaat tippuvat pois. Näin pysyville hampaille on tilaa puhjeta. Pysyviä hampaita on yhteensä 32 ja viisaudenhampaat eli kolmannet poskihampaat puhkeavat vasta 18 vuotiaana tai eivät ollenkaan. (Hannula - Larjanko 1968: 34-35.)

2010- luvulla hampaiden kehityksen kuvaaminen ei ollut juurikaan muuttunut:

Ihmisellä on elinaikanaan maitohampaat sekä pysyvät hampaat. Maitohampaita on 20 ja ne puhkeavat noin puolivuotiaasta kolmanteen ikävuoteen. Viimeiset maitohampaat lähtevät noin 11-12 vuoden ikäisenä. Ihmiselle voi muodostua pysyviä hampaita 32 ja niistä ensimmäiset puhkeavat noin kuuden vuoden ikäisenä. Viimeisenä puhkeavat toiset poskihampaat noin 12-13 vuoden iässä. Viisaudenhampaat voivat alkaa puhkeamaan noin 18 vuoden iästä alkaen, mutta kaikilla ne eivät puhkea lainkaan. Hampaat poikkeavat toisistaan niin muodoltaan kuin juurten määrältäänkin. (Kannas – Orkovaara – Hassinen - Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa: 2010: 43.)

5.1.2 Rakenne

1920- ja 1930 –luvulla hampaan kruunusta puhuttiin teränä:

Hampaan näkyvää osaa sanotaan teräksi. Hampaan juuren ja terän erottaa hampaan kaula. Hammas muodostuu sen pääaineesta: hammasluusta, joka on luuta muistuttava aine. Hampaan teräosaa päällystää hammaskiille, joka on ruumiin kovinta ainetta. Hampaan juureen tulee hermoja ja verisuonia ja se on pehmeän hammasytimen täyttämä. Juurta päällystää ohut luukerros. (Salokannel – Vartia 1933: 42.)

Pysyviä hampaita on 32 ja jokaisessa leukapuoliskossa hampaita on 8 (Salokannel – Vartia 1933: 42). Hampaat jaetaan niiden aseman perusteella eri hammaslajeihin. Etuhampaita on kaksi, kulmahampaita yksi, välihampaita kaksi ja poskihampaita kolme jokaisessa leukapuoliskossa. (Tigerstedt 1921: 98.) Hampaat jaotellaan niiden asemansa ja muotonsa mukaan neljään eri hammasryhmään. Etuhampaat ovat talttamaisia ja niitä käytetään haukkaamiseen. Kulmahampaat ovat keilamaisia ja ne sopivat hyvin lihan paloitteluun. Väli- ja poskihampaat sen sijaan jauhavat ruoan hienoksi. (Salokannel – Vartia 1933: 42.)

1960 –luvulla hampaan terä oli vaihtunut kruunuksi ja hampaita jaoteltiin juurien mukaan:

Suussa hampaan rakenteesta näkyy kruunuosa, jota peittää kova kiille. Hammas kapenee ienrajaan ja muodostaa hampaan kaulan. Ikenen alla sijaitsee hampaan juuri, joka kiinnittyy leukaluuhun sidekudoksisen juurikalvon avulla. Hampaan juurta peittää sementti. Hampaan ympärillä on tiivis, kiinteä vaaleanpunainen ien. Hampaan kiilteen

alla on pehmeää hammasluuta, jonka ytimessä on hermo- ja verisuonia. (Hannula – Larjanko 1968: 35-36.)

Hampaiston etu- ja kulmahampaat ovat yksijuurisia, välihampaat yksi- tai kaksijuurisia ja poskihampaat kaksi- tai kolmijuurisia. Ne vastaavat jokaiselle hampaalle kohdistuvaa rasitusta suussa. (Hannula – Larjanko 1968: 36.)

1970-luvulla kerrottiin hyvän ja huonon hammaslajin ominaisuudet:

Kestävin hammaslaji on muodoltaan pieniteräistä ja väriltään kellertävää. Hammasrivistö on tasainen ja tiivis ja leukaluut ovat suhteessa hyvin kehittyneet. Heikompi hammaslaji on suuret, valkoiset hampaat, jotka ovat tasaisessa rivissä. Huonon hampaiston merkkejä ovat myös niiden vaihteleva koko ja väri sekä huonosti kehittyneet leuat. Hammasmätä on sivistyskansojen tauti. (Kari – Lahtinen: 1976: 104.)

2010- luvulla hampaan rakenteen kuvauksen tarkkuus oli selvästi parantunut:

Hampaan uloin kerros kiille on elimistömme kovinta ainetta. Kiilteen alla on pehmeämpi hammasluu, jonka keskeltä löytyy hampaan ydin, joka jatkuu aina juuren kärkeen saakka. Ydinontelo ja juuret sisältää hermoja ja verisuonia. Verisuonet ovat yhteydessä verenkiertoon juuren kärjen aukon kautta. Hampaat poikkeavat toisistaan niin muodoltaan kuin juurten määrältäänkin. (Kannas – Orkovaara – Hassinen – Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa 2010: 43.)

5.2 Suun terveyden hoito

5.2.1 Päivittäinen suun hoito

Hampaiden puhdistuksesta huolehtimisen kuvaus oppikirjoissa on muuttunut suuresti. 1920-luvulla:

Suu ja hampaat ovat jo lapsesta alkaen huolellisen hoidon tarpeessa.

Vähimpinä vaatimuksina pidettäköön: suun huuhtominen ruoan jätteistä puhtaaksi joka ilta ennen maatapanoa ja hampaitten harjaaminen joka aamu, jotta ne vapautuvat niitten pinnalle maatapano muodostuneesta tahmeasta kerroksesta. Joka aterian jälkeen olisi lisäksi hyvä huuhtoa hampaiden välit ruoan jätteistä vapaiksi. (Oker-Blom 1927: 23.)

1930 –luvulla oppikirjoihin tuli mukaan mm. hammasvälien puhdistaminen. Vesi koettiin parhaimmaksi puhdistuskeinoksi hammastahnojen ja suuvesien sijaan:

Hampaat harjataan joka aamu ja ilta. Harjaamisen tulee tapahtua hampaan juuresta kärkeen päin ja se tulee suorittaa perusteellisesti. Myös purupinnat tulee harjata. Ennen harjausta on hyvä puhdistaa hampaiden välit ja mahdolliset kolot puutikulla. Harjaa ja tikkua käytettäessä tulee varoa ikenien haavoittamista. Harjaamisen jälkeen huuhdotaan nielu ja suu. Erityisten sanomalehdissä ilmoitettujen hammasvesien, hammastahnojen ja muiden sellaisten käyttö on tarpeetonta. Niiden bakteereja tappavalla kyvyllä ei ole tutkittua merkitystä. Halvinta ja samalla täysin tarkoituksenmukaista on raikas vesi, johon on liuotettu veitsenkärjellinen keittosuolaa lasillista kohti. Hammasharja tulee käytön jälkeen huuhdella. Se säilytetään suojattuna tomulta, ilman ja valon vaikutuksen alaisena, mutta ei umpinaisessa kotelossa. (Salokannel – Vartia 1933: 50-51.)

1950 –luvulla koettiin edelleenkin hammastahnat turhiksi ja jopa vahingollisiksi. Hammasharjaksi suositeltiin kohtalaisen jäykkäharjaksista harjaa:

Hampaiden puhtaanapito on suoritettava seuraavaan tapaan: jokaisen aterian jälkeen hampaat on ainakin huuhdottava, mieluummin kevyesti pestävä harjalla ja vedellä. Harjaa tulee käyttää vähintään iltaisin ennen nukkumaan menoa. (Kari – Suomela 1955: 48-49.)

Harjan tulee olla kohtalaisen jäykkäharjaksinen ja sitä on pestessä kuljettava hampaiden juuresta niiden terään päin (kuva 18) eikä summittaisesti ylös ja alas, jotteivät ruoantähteet työntyisi hampaiden ja ikenien väliin ja siten irrottaisi ikeniä hampaista. (Kari – Suomela 1955: 48-49.)

Harjatessa ei tule unohtaa hampaiden sisä- eikä puremapintoja. Ikenien harjaaminen – samaan suuntaan kuin itse hampaat – on eräänlaista ikenien hierontaa, mikä vahvistaa ja suojelee ientaudeilta. Pesun jälkeen harja tulee pestä aina huolellisesti sekä laittaa se kuivumaan puhtaaseen, ilmavaan ja mikäli mahdollista aurinkoiseen paikkaan, harjakset alaspäin. (Kari – Suomela 1955: 48-49.)

Hammastahnojen ja –jauheiden käyttö ei ole tarpeellista, voipa niistä olla suorastaan vahinkoakin, kun osa tunkeutuu helposti hampaiden ja ikenien väliin. Edes kaikki suuvedetkään eivät ole vaarattomia. Niiden asemesta voidaan panna veteen hiukan taval-

lista suolaa, joka karaisee limakalvoa ja tekee hampaiden pesun muutenkin mieluiseksi. (Kari – Suomela 1955: 48-49.)

1960- ja 1970 –lukujen kirjoissa oli tismalleen samat tekstit. 50 –lukuun verrattuna nyt puhuttiin myös tulehtuneiden ikenien harjaamisesta:

Kun lapsi kykenee harjaamaan itse hampaansa, on tälle annettava pehmeä hammas-harja jokapäiväiseen käyttöön. Suu tulee huuhdella aamulla heti herättyä ja sen jälkeen juodaan lasillinen raikasta vettä. Hampaat harjataan aamuaterian jälkeen. Jos syödään jauhoruokia, tulee sen jälkeen pureskella raakoja juureksia tai hedelmiä, tai suu tulee huuhdella. Illalla on huolehdittava erityisen hyvästä suun puhdistuksesta. Harjauksen jälkeen huuhdellaan siihen asti, kunnes huuhtovesi näyttää kirkkaalta. Veden on kuljettava kuohuna hampaiden lävitse. Mieto suolavesi on karaisevaa ja raikasta hampaiden pesuvettä. Sen sijaan puhdistettu sooda laimentaa maitohappoa ja pehmitää pesuveden. (Kari – Lahtinen 1968: 106-107.)

Tulehtuneita ikeniä tulee käsiteltävä varovasti, mutta niitäkin on harjattava. Ikenien hieronta sormin latvaan päin painaen vahvistaa ikeniä. Solazur on erityistä ientulehdukseen tarkoitettua suuvettä. Vetysuperoksidi ja klorofyllitahna sen sijaan hävittävät hajun suusta. (Kari – Lahtinen 1976: 106-107.)

Hammasharjan tulee olla uutena kovanpuoleinen, harjakset tarpeeksi harvassa ja aaltoilevasti leikatut. Harja tulee huuhdella hyvin jokaisen käytön jälkeen. Harja on myös silloin tällöin pestävä saippualla, jottei se käytössä mustu eikä tule pahanhajuiseksi. Harja tulee säilyttää kuivassa, ilmvassa paikassa eikä umpikotelossa muulloin kuin matkoilla oltaessa. (Kari – Lahtinen 1968: 107.)

1978 -luvulla suositeltiin fluorihammastahnoja sekä –valmisteita harjauksen yhteydessä:

Hammaskarieksen syntyä ehkäisee parhaiten useamman kerran päivässä tapahtuva hampaiden harjaus ja fluorihammastahnan ja muiden fluorivalmisteiden käyttö hampaiden harjauksen yhteydessä. Hammaslääkärissä tulee käydä vähintään kerran vuodessa. (Holopainen – Tohni 1978: 74.)

2000 –luvulla suositeltiin hampaiden harjaamista kahdesti päivässä sekä välien puhdistamista:

Hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä huolellisella päivittäisellä hampaiden puhdistuksella ja hoidolla sekä välttämällä makean syöntiä. Muutaman minuutin kestävä puhdistus aamuin illoin pehmeällä, tuuhealla ja hyväkuntoisella hammasharjalla tai sähköhammasharjalla ei ole vaiva, kun tuloksena ovat ehjät hampaat, terveet ikenet ja raikas hengitys. Hammastahna tehostaa harjausta ja raikastaa hengitystä. Se jättää fluoria hampaan pintaan. Tiukat hampaiden välit on hyvä puhdistaa hammaslangan tai tikun avulla. Lähes kaikki naiset harjaavat hampaansa päivittäin, mutta miehistä vain noin 80 prosenttia. Tämä kehitys alkaa jo murrosiässä. (Eloranta – Kalaja – Korhonen – Nykänen – Välimaa 2003: 152-153.)

2010 –luvulta alkaen hampaita suositeltiin pestäväksi kaksi minuuttia kerrallaan pehmeäpöisellä harjalla. Myös hammastahnalle annettiin suositus käyttömäärästä ja kehoitettiin välttämään napostelua:

Peruskoulun kahdeksasluokkalaisista yli puolet harjaa hampaitaan liian harvoin. Hampaita suositellaan harjattavaksi kahdesti päivässä noin kahden minuutin ajan. On tärkeää, että jokainen hammas pestään kunnolla 2-3 hampaan ryhmissä pienellä edestakaisella liikkeellä ikenen reunasta hampaan purentapintaan asti. Takahampaat ovat yleensä likaisimmat, joten harjaus kannattaa aloittaa niistä. Kaikki hampaat tulevat puhdistetuiksi, kun harjaus tapahtuu aina samassa järjestyksessä. (Kannas – Orkovaara – Hassinen – Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa 2010: 44.)

Hyvä hammasharja on pehmeä ja pienipäinen. Liian kova harja voi vaurioittaa ikeniä ja saada aikaan kiillevaurioita. Hammasharja tulee vaihtaa uuteen muutaman kuukauden välein, jotta pesutulos pysyy hyvänä. Sähköhammasharja tekee harjauksen nopeammin kuin käsiharja. (Kannas – Orkovaara – Hassinen – Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa 2010: 44.)

Fluoripitoiset hammastahnat vahvistavat hampaan kiillettä ja auttavat niitä kestämään happohyökkäystä. Tahnaa laitetaan harjaan pieni nokare ja suu huuhdellaan harjauksen jälkeen kevyesti. Hammasvälit ja ikenien reunat jäävät helposti likaisiksi ja ne tulee puhdistaa vähintään pari kertaa viikossa hammastikulla tai hammaslangalla. (Kannas – Orkovaara – Hassinen – Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa 2010: 44.)

Ksylitoli eli koivusokeri on turvallista makeaa hampaille, koska suun bakteerit eivät pysty muodostamaan siitä happoja. Ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen, ehkäisee plakin muodostumista ja korjaa alkavia kiilleaurioita. Ksylitolipurukumia tai –pastilleja on hyvä syödä heti aterioiden jälkeen muutaman minuutin ajan. Päiväannos olisi hyvä olla noin 5g jaettuna 3-5 kertaan. Täysksylitolituotteita riittää käytettäväksi pienempi määrä kuin vähemmän ksylitolia sisältäviä tuotteita. Runsas ksylitolin nauttiminen saattaa aiheuttaa vatsavaivoja. (Kannas – Orkovaara – Hassinen – Löytty-Rissanen – Ruuhilahti – Villa 2010: 46.)

Hampaat on tarkoitettu kestämään koko eliniän. Hampaiden hoitoon liittyviä perusasioita ovat seuraavat. 1) Hampaiden puhdistus ja fluorin käyttö: Hampaat tulee pestä aamuin illoin fluorihammastahnalla parin minuutin ajan. Hampaiden harjausta tulee välttää happamien ruokien ja juomien jälkeen. Välien puhdistukseen tulee käyttää hammaslankaa ja hammastikkuja. Hammasharja tulee vaihtaa vähintään kolmen kuukauden välein. 2) Ruokailu: Sokeripitoisien ja happamien tuotteiden sekä napostelua tulee välttää pitkin päivää. Syö päivässä pari kunnollista ateriaa ja myös pureskelua vaativaa ruokaa. Käytä janojuomaksi vettä. (Lehtinen – Lehtinen – Paakkari 2011: 157.) Vältä hiilihappoisia, kalorillisia virvoitusjuomia (Fogelholm – Huuhka – Reinikkala – Sundman 2012: 199). 3) Ksylitolin käyttö: Ksylitolituotteita olisi hyvä käyttää päivittäin ruokailujen jälkeen. 4) Suun tarkastukset: Suun kunto tulee tarkastuttaa säännöllisin väliajoin. (Lehtinen – Lehtinen – Paakkari 2011: 157.)

5.2.2 Hammaslääkäriissä käynti

Jo 1930-luvulla ymmärrettiin hampaiden paikkaamisen tärkeys:

Hampaiden korjauttaminen. Jos minkään taudin, niin juuri hammasmäädän suhteen pikainen apu on paras apu. Pienen, alulla olevan vian korjaaminen on vain muutaman minuutin asia, jota vastoin taudin tunkeuduttua esim. juurionteloon saakka hampaan korjaaminen kysyy moninverroin enemmän työtä ja kustannuksia eikä tulos ole yhtä hyvä.

Hammaskiilteeseen ilmestynyt hammasmäätä ei aiheuta kipua, sillä kiille on täysin tunnoton. Siksi hammasmäätä ei usein huomata ajoissa. Tämän takia olisi välttämätöntä käydä säännöllisesti hammaslääkäriillä, ainakin kahdesti vuodessa. Tavoite on, että kaikki lapset pääsisivät osallisiksi hammaslääkäriin hoitoa. Maassamme on asetus jon-

ka mukaan valtio maksaa 25% kaupungeissa ja 66,5% maalaiskunnissa, lääkärin palkkaamisesta kansakouluihin aiheutuvista menoista. (Terveysoppi: Salokannel – Vartia 1933: 51-52.)

1968 ja 1976 -lukujen kirjoissa oli jälleen samat tekstit koskien hammaslääkärissä käyntiä. Vuoden 1968 –kirjassa aikuisten suositus hammaslääkärissä käynnistä oli muuttunut yhteen kertaan vuodessa. Lisäksi mukaan tuli oikominen:

Hampaiden tarkistuttaminen kasvuiässä kaksi kertaa vuodessa on tärkeää, jotta muodostuneet kolot eivät pääse laajentumaan suuriksi. Kasvuiän jälkeen tarkastus on hyvä tehdä kerran vuodessa ja hammaskiven puhdistus kaksi kertaa vuodessa. (Kari – Lahtinen 1968 ja 1976: 107.)

Jotta hammas pysyy terveenä, tulee hammas paikkauttaa ajoissa. Elävä hammas on kestävämpi kuin kuollut. Hampaiden varsinaista poistamista tulee välttää, sillä hampaan poistaminen vaikuttaa sen vieressä olevien hampaiden työkykyyn. Näin syntyy helposti purentavirhe kun tyhjän kolon viereiset hampaat alkavat kallistua loveen päin ja syntyy virheasentoja. Epäjärjestyksessä olevat hampaat on helppoa oikaista 13-18 vuoden iässä. (Kari – Lahtinen 1968 ja 1976: 107.)

1978 -vuonna kerrottiin maksuttomasta järjestelmällisestä hammashoidosta:

Lasten hampaat tarkastetaan neuvoloissa 6 kk:n, 1-1,5 vuoden ja 2-2,5 vuoden iässä. Kolmannesta ikävuodesta eteenpäin lapset kutsutaan tarkastukseen ja hoitoon terveyskeskuksen hammashoitolaan. Samalla opetetaan vanhemmille lapsen ravintoasioita, neuvotaan hampaan puhkeamisesta ja yleisessä suun hygieniassa. (Holopainen – Tohni 1978: 222-223.)

Vuoden 1979 loppuun mennessä on pyrkimyksenä saada kaikki alle 20-vuotiaat maksuttomaan järjestelmällisen hammashoidon piiriin. Hampaiden ja suun tutkiminen kuuluu hammashoittoon vähintään kerran vuodessa. Hoitoon sisältyy hampaiden paikkauksen, poiston sekä tukikudossairauksien ja hammasytimen hoidon. Perushoitoon sisältyy myös hammaskirurginen oikomishoito ja proteettinen hoito. Aikuisväestön hammashuollosta huolehtii yksityiset hammaslääkärit sekä terveyskeskukset edellä mainittujen ehtimissensä mukaan. (Holopainen – Tohni 1978: 222-223.)

1990- luvulla kerrottiin, että hammaslääkäri voi poistaa hammaskiveä ja suojata hampaat fluorilla:

Hammaslääkäriissä olisi hyvä käydä kerran vuodessa, vaikka ei olisikaan vaivoja. Mitä aiemmin reiät ja ientulehdus todetaan, sitä helpompaa on niiden hoito. Hammaslääkäri voi myös tarkastuksen yhteydessä poistaa hampaiden pinnalle kertyneen hammaskiven ja suojata hampaat fluorilla. Sairausvakuutus korvaa nykyään suuren osan nuorten aikuisten hammashoitokuluista. (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1998: 18.)

2010 -luvulla kiinnitettiin huomiota ientulehduksiin, eroosioon, oikomishoitoon, kariekseen sekä hammaskiveen:

Suomessa koululaisten hampaista pidetään huolta. Hammaslääkäri tutkii suun ja ikenien terveyden ja tarkastukset tehdään säännöllisesti. Huomiota tarkastuksissa kiinnitetään erityisesti ientulehduksiin, eroosioon, oikomishoitoon, kariekseen ja hammaskiveen. Jos on tarvetta, hammaslääkäri paikkaa hampaita, poistaa hammaskiveä ja antaa yksilöllisiä hoito-ohjeita. Hampaat voidaan suojata myös fluorilla. Hammaslääkäriissä on tärkeä käydä säännöllisesti, jotta vauriot eivät ehdi suurentua ja suun terveys pysyy hyvänä. (Kannas ym. 2010: 46.)

Itsehoidon tukena suun hoidossa toimii yhteiskunnan tarjoama terveydenhuolto. Hammashoitolassa käymällä ei kuitenkaan pystytä ehkäisemään esimerkiksi jatkuvasta omasta napostelusta johtuvia vaurioita hampaille, kuten reikiintymistä. Vastuu suun terveydenhoidosta on siis osaksi itsellään ja osaksi yhteiskunnalla. Juuri siksi hammaslääkäriin ohjeista kannattaa ottaa opikseen. (Fogelholm ym. 2012: 199.)

5.2.3 Fluori

Fluori mainittiin vasta ensimmäisen kerran vuoden 1968 oppikirjoissa:

Vuosia sitten todettiin, että alueet joiden juomavesi sisältää runsaasti fluoria, esiintyy vähemmän hammasmätää. Nykyään tiedetään, että juomaveden lisättynä fluori vahvistaa hammaskiillettä sen kehitysvaiheessa. Nykyään on hammastahnoja, jotka sisältävät fluoria. Niiden säännöllinen käyttö vahvistaa hammaskiillettä. Myös hampaiden ulkoinen fluorikäsittely vahvistaa hammaskiillettä. (Hannula - Larjanko 1968: 38.)

1970 -luvulla fluoriin oli tullut jo suosituksiakin:

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee juomaveden fluorointia, koska se vähentää plakin mikrobitoimintoja ja vähentää hampaiden liukoisuutta. Suomessa lääkintäviranomaiset suosittelevat apteekista saatavien fluorivalmisteiden käyttöä hampaiden vahvistamisessa. (Holopainen 1976: 63.) Jos fluorin pitoisuus juomavedessä on alle 1mg/l, suositellaan lapselle 6 kk:n ikävuodesta lähtien lisäfluorivalmistetta käytettäväksi (Holopainen – Tohni 1978: 222).

Lisäksi fluorista kerrottiin paljon myös muidenkin teemojen yhteydessä.

5.3 Hampaiden reikiintyminen: hammasmäätä/karies

1920 -luvulla puhuttiin hammasmäädästä, joka turmelee hampaat. Hammasmäädän torjuntakeinoksi neuvottiin harjaamaan hampaat vähintään kerran päivässä:

On hyvin yleistä, että hampaaseen muodostuu hammasmäätä, joka tarkoittaa, että hammaskiilteen ja hammasluun liukenemisen seurauksena syntyy kolo, joka syvenee lopulta ulottuen hampaan runsashermoiseen ydinonteloon. Tästä seuraa kovaa särkyä. Hammasmäädän torjumiseksi olisi tärkeää hoitaa huolellisesti hampaitaan ja harjata ne hammasharjalla vähintään kerran päivässä. Jos hammaskiille on vialla, on hammas heti paikkautettava. (Tigerstedt 1921: 99.)

Kokemuksesta tiedetään, että useimpain ihmisten hampaat jo nuoresta pitäen vioittuvat, syöpyvät ja turmeltuvat pahoin, jollei niitten hoidosta ajoissa pidetä huolta. Mätähampaat ovat muuallakin tavalla terveyden vihollisia, sillä niissä piilee monta taudinsiementä, jotka osaksi joutuvat pu-reksitun ruoan mukana vatsaan, osaksi hampaiden pilaantuneitten juurien kautta pääsevät tunkeutumaan ruumiin nesteisiin ja synnyttämään rauhassajettumia sekä muita taudillisia ilmiöitä, jotka voivat aiheuttaa pysyvään sairaudentilan. (Oker-Blom 1927: 22.)

1930 –luvulla hammasmäädästä puhuttiin sivistyskansojen tautina:

Sivistyskansojen keskuudessa yleisimmin levinnyt tauti on hammasmäätä. Meidän päivänämme tapaa harvoin aikuista ihmistä, jolla olisi terveet ja virheettömät hampaat.

Hampaiden pilaantumisesta on paljon vahinkoa: 1) Jos suusta puuttuu paljon hampaita, on ruuan hienontaminen hankalaa ja se aiheuttaa lisätyötä mahalaukulle sekä suolistolle. 2) Etuhampaiden puuttuminen rumentaa ulkonäköä ja hankaloittaa puhetta. 3) Vioittuneiden hampaiden takia aiheutuu särkyä ja työkyvyn hukkaa. 4) Pahaa hajua suussa. 5) Hampaiden puuttuminen toiselta puolelta vaikuttaa leukaluihin, koska ne kutistuvat. Tämä vaikuttaa siten ihmisen kasvopiirteisiin. 6) Rikkonaisien hampaiden tautibakteerit voivat tunkeutua vereen. Nivelreumatismin, sydäntaudin, munuaistaudin ja muutamien muiden sairauksien on todettu saavan alkunsa monesti tätä kautta. (Salokannel – Vartia 1933: 48-49.)

Hammasmädän syntyminen ja ehkäisy: 1) Hammasmätä saa alkunsa usein sellaisista kohdista, joihin kerääntyy ruuan tähteitä. Ruuan tähteet hajaantuvat bakteerien vaikutuksesta ja tällöin syntyy syövyttäviä happoja esimerkiksi maitohappoa. 2) Hammasmätä on harvinainen villikansojen keskuudessa, koska he elävät pääasiassa raakaravinolla, joka vaatii paljon pureskelua. Tämä vahvistaa leukoja sekä hampaita. Pureskelu myös kiihoittaa hampaita ravitsevia verisuonia vilkkaampaan toimintaan, jonka takia erityisesti runsaammin sylkeä. (Salokannel – Vartia 1933: 48-49.)

1950 – ja 1960 –luvulla hammasmädän syntymisestä kerrottiin tarkemmin:

Hammasmädästä kärsivät pääasiallisesti sivistyskansat. Sota-aikana hammasmätä väheni, koska sokeria ei ollut saatavilla. (Kari – Lahtinen 1968: 104-105.) Vaikka hampailla onkin kova rakenne, ovat ne silti alttiita erilaisilla vaurioille, joista yleisin on hammasmätä eli karies. Lähes kaikilla aikaihmisillä on reikiä tai paikkoja hampaissaan. (Hannula – Larjanko 1968: 36.)

Ruoantähteet, etenkin hiilihydraatit, jotka ovat jääneet hampaisiin, alkavat pilaantua suussa. Tästä muodostuva maitohappo syövyttää hammaskiilteeseen ja myöhemmin hammasluuhun pienen kolon. Kolo täyttyy bakteereista, jotka maitohapon kanssa mädättävät hammasluunkin. Tässä vaiheessa hammasmätä on päässyt ytimeen asti. Hammasmätä aiheuttaa hermon tulehtumisen, josta seuraa särkyä. Hampaan jatkuva hajoaminen jatkuu siihen asti, kunnes koko hammas lopullisesti menetetään. Hammasmätä voi siirtyä myös leukaluuhunkin asti aiheuttaen luumätää. Bakteerit voivat edetä myös eri ruumiinosiin aiheuttaen erilaisia kipuja. (Kari – Suomela 1955: 46-47.)

Hammaslääkärillä on välttämätöntä tarkastuttaa hampaansa kerran tai kaksi vuodessa. Hammaslääkäri saa hammasmädn aiheuttaman reiän kivuttomasti korjattua ja poistaa myös mahdollisen hammaskiven. (Kari – Suomela 1955: 49.) Hammasmädälle otollisia paikkoja ovat hampaiden pinnat ienrajan läheisyydessä, hampaiden välipinnat sekä uurteet hampaiden purupinnoissa. Näihin kohtiin kerääntyy usein bakteereita ja ruoanjätteitä. Reikä voi tulla täysin ehjäänkin hammaskiilteeseen. Pieni ruskea tai vaalea pilkku on usein alkavan reiän tunnusmerkki. On kuitenkin ymmärrettävä, että kiilteen alla olevassa pehmeämmässä hammasluussa on jo tässä vaiheessa suuri pesäke. Hammasta viiltää kylmän ja kuumien vaihtelut. (Hannula – Larjanko 1968: 36-38.)

Ellei hammasta tässä vaiheessa paikata, leviävät bakteerit lahopesäkkeestä ydinonteloon ja seurauksena on ydintulehdus. (Hannula – Larjanko 1968: 36-38.)

Seuraavaksi viilto muuttuu särkyksi, jota esiintyy etenkin nukkumaan mentäessä, koska verenpaine nousee päänpuolessa. Tulehdus muuttuu vähitellen märkäiseksi. Jos hammas ei kestä enää kosketusta, on se merkki siitä, että tulehdus on jo leviämässä leukaluuhun. Tällöin imurauhaset saattavat olla turvoksissa ja lämpöä nousee. Tulehdus on tässä vaiheessa todella vaarallisessa tilassa, josta uhkana on yleinen myrkytys. Kun tulehdus saadaan rauhoitettua joko oman vastustamiskyvyn ansiosta tai lääkehoidon avulla, nousee hampaanjuuren kohdalle ikeneen usein märkärakkula. (Hannula – Larjanko 1968: 36-38.)

Se voi ajoittain näennäisesti parantuakin, mutta yleiskunnon laskiessa, esimerkiksi vilustumistautien yhteydessä särky ja turvotus voivat uusiutua. Hoitamattomana tällainen hammas on vaarallinen etäpesäke, josta bakteereita pääsee vapaasti ruumiin eri elimiin aiheuttamaan sairautta ja toiminnan häiriintymistä.

Hampaan vaurion voi korjata vain hammaslääkäri paikkaamalla sen. Usein märkäpesäkkeinenkin hammas voidaan pelastaa juurikanavien puhdistuksella ja täytöllä. Hampaat olisi suositeltavaa tarkastuttaa kaksi kertaa vuodessa, jotta pahoja reikiä ei pääsisi syntymään. (Hannula – Larjanko 1968: 36-38.)

Hammasmädän torjumisessa tärkeää on saada riittävästi kalsiumia ja fosforia, joita hampaat sisältävät. D-vitamiinikin on tärkeää. Hampaiden harjaus tulisi suorittaa aamuin illoin sekä jokaisen aterian jälkeen. Suu on myös huuhdeltava. Hampaiden harjauksen oikea tapa on voimakas ja tiivis harjan veto ikenestä hampaaseen päin. Myös puru- ja sisäpinnat on harjattava. Hammastikka hoitaa ne paikat, mihin harja ei pääse.

Makeisten käytön säännöstely on tärkeää myös hammasmädän torjumisessa. (Hannula – Larjanko 1968: 36-38.)

Hammasmätä lähtee usein liikkeelle purupintojen syvennyksistä, ikenien reunasta ulkopuolelta tai hampaiden kosketuspinoista. Sisäpuolella sylki ja kieli pitävät hampaat puhtaina. Fluoripitoinen vesi vähentää hammasmätää. Reumatismit sekä sydän- ja munuaistaudit voivat olla lähtöisin hammasmädän bakteerimyrkyistä. (Kari – Lahtinen 1968: 104-105.)

1970 –luvulla alettiin puhua karieksesta hammasmädän sijaan. Lisäksi ymmärrettiin ksylitolin merkitys reikien ehkäisyssä ja korostettiin vanhempien vastuuta lapsen hampaista:

Hammaskaries on suomalaisten kansantauti. Lähes jokaisella kymmenvuotiaalla on hammaskariesta ja yli 15-vuotiaista suomalaisista lähes joka neljännellä ei ole yhtään omaa hammasta. (Holopainen – Tohni 1978: 73-74.) Kariesta aiheuttaa hiilihydraattien sekä suuontelon bakteerien yhteisvaikutus (Holopainen 1976: 63). Ehkäisevä hammashuolto on tärkeää kariksen vastustamisessa: hampaiden säännöllinen ja huolellinen puhdistus sekä käynti hammaslääkärillä kahdesti vuodessa. Sylki toimii hyvänä puskurina kariesta vastaan ja sen erittymistä olisikin edistettävä oikealla ravinnolla esimerkiksi kasvikset, hedelmät ja kova leipä. (Jääskeläinen – Koskinen 1976: 100-101.)

Taudin ehkäisyssä olisi lisäksi syytä välttää ruokosokeria, koska se aiheuttaa eniten kariesta. Lapsen hampaista vastuu on lasten kasvattajilla. (Jääskeläinen – Koskinen 1976: 100-101.) Erilaiset makeutusaineetkin voivat aiheuttaa hammaskariesta, esimerkiksi sorbitoli. Ksylitoli eli koivusokeri taas ehkäisee reikien syntymistä. Se sisältää kuitenkin yhtä paljon energiaa kuin ruokosokeri. (Holopainen – Tohni: 1978: 73-74.)

Karies hoidetaan paikkaamalla, mutta jos se etenee hammasyttimeen asti, suoritetaan juuren hoito. Jos karies etenee, syntyy leukaluuhun ontelo, johon muodostuu mätää. Tästä pesäkkeestä voivat bakteerit levitä ympäri kehoa aiheuttaen erilaisia sairauksia. (Jääskeläinen – Koskinen 1976: 100-101.)

1980 – 2000 –luvulla todettiin lähes kaikkien suomalaisten kärsivän hampaiden reikiintymisestä. Myös reikiintymistä aiheuttava streptokokki mutans –bakteeri sekä sen tarttuminen lapseen mainittiin ensimmäisen kerran vuonna 2003:

Hampaiden reikiintymistä esiintyy lähes jokaisella suomalaisella. Tätä voidaan kuitenkin ehkäistä huolellisella hampaiden puhdistuksella ja hoidolla, välttämällä makean syöntiä sekä tutkituttamalla suu vähintään kerran vuodessa. (Korhonen – Eloranta – Santala – Homan: 1986: 76.)

Streptokokki mutans aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, ja bakteerin lapsi saa jo vauvana vanhemmiltaan käyttämällä esimerkiksi samaa lusikkaa. Jos lapsi selviää kaksi vuottaaksi ilman bakteerin tartuntaa, kariuksen puhkeaminen ennen viittä vuotta saadaan lähes estetyksi. (Eloranta – Kalaja – Korhonen – Nykänen – Välimaa 2003: 152-153.)

2010 –luvulla kerrottiin happohyökkäyksen vaikutuksesta hampaisiin sekä säännöllisen ateriarytmin tärkeydestä:

Jotta hampaat reikiintyvät, siihen tarvitaan kaksi asiaa yhdessä: sokeri ja plakki. Hammaskaries on tarttuva ja se saadaankin yleensä varhaislapsuudessa vanhemmalta esimerkiksi samaa lusikkaa käyttämällä. Tartunta on sitä todennäköisempi, mitä useammin lapsi altistuu aikuisen syljelle. (Lehtinen ym. 2011: 156.)

Streptococcus mutans on yleisin reikiintymistä aiheuttava bakteeri. Happohyökkäyksessä bakteerit muodostavat ravinnon sokereista suussa happoja, jotka liuottavat hampaista mineraaleja sylkeen. (Kannas ym. 2010: 44-45.) Happohyökkäys käynnistyy aina, kun suuhun laitetaan jotain muutakin kuin vettä. Hyvin hoidetut hampaat kestävät keskimäärin 5-6 happohyökkäystä päivässä. (Lehtinen ym. 2011: 156.) Pitkin päivää tapahtuva napostelu aiheuttaa jatkuvan happohyökkäyksen, jolloin hampaan kiille voi vaurioitua pysyvästi. Tällöin hampaan pintaan syöpyy reikä. Hampaiden vihonta tai särky ovat yleisimpiä merkkejä hampaiden reikiintymisestä. (Kannas ym. 2010: 44.)

Säännöllinen ateriarytmi on paras tapa ehkäistä liiallisia happohyökkäyksiä. Lisänä on hyvä käyttää fluori- ja ksylitolituotteita. Fluorivalmisteita löytyy esimerkiksi hammastahnaa, imeskelytabletteina sekä huuhteluaineina. Purukumin syöminen ei korvaa kui-

tenkaan hampaiden harjaamista. (Kannas ym. 2010: 44-45.) Reikiintyminen on melkein aina vältettävissä hyvällä suuhygienialla ja oikealla ruokavaliolla. (Fogelholm ym. 2012: 43.)

5.4 Ientulehdus, parodontiitti, hammaskivi

Jo 1960 –luvulla puhuttiin hammakivestä, ientulehduksesta sekä parodontiitista, josta käytettiin eri kirjoissa eri nimitystä:

Terveen ikenen tulisi olla ohutreunainen sekä vaaleanpunainen. Tulehtunut ien punoitaa, aristaa, vuotaa verta helposti sekä on paksureunainen. Tulehduksessa ientasku syventyy ja löystyy ja sinne kerääntyy helposti ruokaa. Tulehdus voi pahimmillaan edetä hampaan juuren päähän asti. Ientulehduksen takia suussa on myös pahaa makua sekä hajua. (Kari – Lahtinen 1968: 105-106.)

Ientulehdus eli gingiviitti on hampaiden tukikudoksia tuhoava sairaus. Täysikasvuista vähintään kolme neljäsosaa ja noin puolet lapsista sairastaa sitä. Ientulehdusta aiheuttaa esimerkiksi huono ruokavalio; varsinkin vitamiinien puute, tasapainoton purenta ja muutamat sairaudet. Pääsyyinä on kuitenkin huono suuhygienia. (Hannula – Larjanko 1968: 39.)

Ientulehdusta on usein iäkkäillä, mutta myös lapsilla. Syyt ovat tavallisesti ulkoisia, esim. väärä harjaamistapa, hammasvälien kaiveleminen tai runsaan hienojauhoisen ruoan syönti, jolloin ikenet ovat aina tahman peitossa. Myös huonosti asetetut paikat ja hammaskivi sekä ientaskuun tunkeutuneet kiinteät hammasjauheet ärsyttävät ikeniä. Sisäisiä syitä ovat C-vitamiinin puute ja eräät taudit, kuten sokeritauti, tuberkuloosi ja anemia. (Kari – Lahtinen 1968: 106.)

Ruoan jätteiden poisharjaaminen ikenien reunoista on tärkeää, sillä muuten ne muodostavat bakteerien kanssa talmaa eli plakkia. Tämä kovettuu hammaskiveksi, jonka karhea pinta kerää herkästi lisää plakkia. Samalla syntyy ikeniä ärsyttäviä happeja, jotka aiheuttavat tulehduksen. Tulehdusvaiheessa olisi tärkeää hoitaa ien, sillä muuten tulehdus leviää hampaan ja ikenen väliin aiheuttaen pahanhajuisia märkää sisältäviä taskuja. Luu alkaa tässä vaiheessa vähitellen tuhoutumaan ja hammas irtomaan kuopastaan. Tätä vaihetta sanotaan hampaanvierustulehdukseksi eli parodontiitiksi. (Hannula – Larjanko, 1968: 39.)

Paradentoosi eli hampaiden löyhtymistauti alkaa usein ikenien tulehduksella. Hammaskiveä muodostuu syljen suoloista. Se aiheuttaa ientulehdusta tunkeutumalla ikenen alle. Huono suuhygienia sekä pehmeän ruoan syönti edesauttavat hammaskiven muodostumista. (Kari – Lahtinen 1968: 105-106.) Ientulehdus voidaan parantaa, jos se hoidetaan varhaisessa vaiheessa. Tärkeimpänä hoitona on moitteeton suun puhtaanapito sekä oikea ikenien ja hampaiden harjaus. Myös hammaslääkärinä tarvitaan. (Hannula – Larjanko, 1968: 39.)

1970-luvulla plakin kerrottiin aiheuttavan ientulehdusta:

Plakki aiheuttaa ientulehdusta eli gingiviittia, jolloin ien punoittaa ja vuotaa herkästi verta. Yleensä ientulehdukset paranevat tehostetulla hampaiden puhdistuksella. Hammaskivi voi ikenen alle tunkeuduttuaan tuhota hampaan varsinaista kiinnityskudosta. (Jääskeläinen – Koskinen 1976: 100-101.)

2010-luvulla korostettiin hampaiden puhdistuksen merkitystä tulehduksen torjunnassa:

Hampaiden kiinnityskudosten sairautta eli ientulehdusta aiheuttavat bakteerit. Tulehduksen ensioireena on verenvuoto ikenistä hampaita harjatessa. Tulehduksen edetessä ien muuttuu pulleaksi ja verenvuoto lisääntyy. Tällöin on tärkeää puhdistaa hampaat säännöllisesti. (Kannas ym. 2010: 45.)

Jos plakkia ei poisteta, se kovettuu vähitellen hammaskiveksi. Tulehdus etenee koko ajan syvemmälle, jolloin se heikentää hampaan kiinnityskudoksia. Tulehtuneesta suusta bakteerit voivat levitä verenkierron mukana vaikuttaen tiettyjen yleissairauksien syntyyn tai pahenemiseen. (Kannas ym. 2010: 45.)

5.5 Ruoan vaikutus hampaisiin

5.5.1 Ruoka

1930-luvulla suositeltiin syötäväksi kovaa ruokaa sekä hedelmiä ja vihanneksia:

Joka ruoalla olisi syötävä aina jotakin kovaa, sillä se on välttämätöntä. Hyödyllistä olisi myös syödä aterian loppuksi jokin hedelmä esimerkiksi omena. Omenan vaikutuksesta hampaiden pinnassa oleva tahna saostuu ja hankautuu pois. Hedelmät myös vihan-

neksien, porkkanoiden ja muiden raakojen kasvien ohella kiihottavat syljen eritystä. (Salokannel – Vartia 1933: 50.)

1950 -luvulla kiellettiin hampailla tarttuminen metalliesineisiin sekä todettiin luonnonkansojen omaavan parhaimmat hampaat:

Hampaille parasta ruokaa on kova leipä. Se antaa hampaille terveellistä ponnistelua sekä edistää suoliston toimintaa. Onkin tärkeää säilyttää hampaat hyvinä ja terveinä, sillä niillä on edessään vuosikymmenien mittainen puremiskyky. Hampaille ei saa koskaan tarttua metalliesineisiin ja ne on paikkautettava heti pienenkin vian ilmestyessä. (Kangasniemi – Koskeniemi – Miettinen – Saari 1951: 135.)

Tunnetaan, että luonnonkansat omaavat hyvät hampaat, vaikka he eivät tietoisesti hoidakaan hampaitaan. Voidaan siis päätellä, että muokkaamattoman ruoan, raakojen hedelmien sekä vihannesten syöminen, mikä on yleistä luonnonkansojen keskuudessa, antaa hampaille oikeat rakennusaineet ja tarpeeksi työtä. Tämä pitää myös hampaat puhtaina. (Kari – Suomela 1955: 47.)

Sivistyskansojen keskuudessa ruokaolot ovat vähemmän tyydyttäviä, koska siellä käytetään enemmän liha- kuin kasvisruokia. Tällainen ruokavalio ei pysty hankkimaan hampaille tarpeeksi rakennusaineiksi sopivia kivennäisaineita. Sivistyskansat syövät myös paljon karamelleja ja sokereita, jotka ovat pääsyyllisiä hammasmätään. Liian pehmeäksi keitetyt ruoka-aineet eivät anna hampaille tarpeeksi työtä eivätkä täten puhdistakaan niitä. Kova vesi on hyvä edistämään kalkkisuoloillaan hampaiden voimistumista. (Kari – Suomela 1955: 47-48.)

1970- 1990 -luvuilla huolestuttiin suuresta sokerin kulutuksesta ja puhuttiin ksylitolista:

Sokeria syödään Suomessa noin 50kg vuodessa henkilöä kohden. Sen kulutus on kasvanut, mikä näkyy hampaiden kunnossa. Lähes joka toinen yli 15- vuotiaista suomalaisista on menettänyt yli kymmenen omaa hammastaan. Makeutusaineina 1950 – luvun jälkeen on käytetty ruokosokerin lisäksi fruktoosia, ksylitolia, sorbitolia, syklaamaattia ja sakariinia. (Holopainen – Tothni 1978: 62.) Ksylitoli ei kuitenkaan sisällä vitamiineja eikä hivenaineita ja sisältää saman määrän energiaa kuin muutkin sokerit. (Korhonen ym. 1986: 16.)

Sokerin syönte kannattaa sijoittaa ruokailujen yhteyteen, sillä sylki ei kykene puhdistamaan hampaita, jos sokeripitoista ruokaa syödään pitkin päivää. Sokeripitoiset ruoat lisäävät hampaiden pinnalla esiintyvien bakteerien määrää, jotka sitten reikiinnyttävät hampaita ja tulehduttavat ikeniä. Hammaskiillettä suoraan voivat liuottaa happamat, sokeroidut urheilujuomat. Suu olisi hyvä huuhdella vedellä aina sokeripitoisten juomien ja välipalojen jälkeen. Ksylitolia sisältävät purukumit ja muut tuotteet ehkäisevät jonkin verran hampaiden reikiintymistä, mutta hampaiden harjaus on kuitenkin välttämätöntä. (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997: 18.)

2000 -luvulla ymmärrettiin lisää ksylitolin positiivisia vaikutuksia hampaille:

Olisi suositeltavaa puhdistaa suu ksylitolilla heti ruokailun jälkeen. Se puhdistaa suun luonnollisella tavalla ja lisää syljeneritystä. Ksylitoli lopettaa ruoan aiheuttaman happohyökkäyksen ja estää samalla kariesta aiheuttavan bakteerin kasvua. Lisäksi ksylitoli parantaa jo alkaneita reikiä, kovettaa hampaan kiillettä ja parantaa suun omia puolustusmekanismeja. Happohyökkäyksen aikana ei saa harjata hampaita, sillä se vahingoittaa kiillettä. (Eloranta ym. 2003: 152-153.)

5.5.2 Eroosio

Eroosiosta puhuttiin oppikirjoissa todella vähän, ja ensimmäiset kunnan maininnat eroosio-käsitteen avulla ovat vasta 2010 -luvulla:

Hammaseroosio on hampaan pinnan liukenemista happojen vaikutuksesta. Eroosion johdosta hampaan pinta muuttuu sileäksi tai mattapintaiseksi. Kun kiillekerros ohenee, hampaat alkaa lohkeilla ja niitä saattaa vihloa kuumaa tai kylmää ravintoa nautittaessa. Eroosiota tapahtuu pH:n laskiessa alle 5,5 tai ravinnon sisältäessä tiettyjä happoja, kuten esimerkiksi sitruunahappoa. Hammaseroosiota aiheuttaa erityisesti useat happamat marjamehut, virvoitusjuomat ja urheilu- ja energiajuomat. (Kannas ym. 2010: 45.) Erityisesti kolajuomat ovat hampaille kohtalokkaita. (Lehtinen ym. 2011: 156.) Happamien tuotteiden nauttimisen jälkeen on hyvä välttää hampaiden harjausta noin tunnin ajan, jotta pehmennyt hampaanpinta eli kuluisi. (Kannas ym. 2010: 45.)

5.6 Päihteet: tupakka ja nuuska

Päihteiden vaikutuksesta suun terveyteen alettiin kertoa oppikirjoissa vasta 2010 – luvulla, ja silloinkin keskityttiin vain tupakkaan ja nuuskaan:

Limakalvo muuttuu tupakan vaikutuksesta ryppyiseksi. Nuuskan altistama suun limakalvo näyttää elefantin ryppyiseltä nahkalta. Jos nuuskaaja lopettaa käytön riittävän ajoissa, voi limakalvomuutokset ja ärtyneet kohdat parantua. Jos käyttö on kuitenkin pitkäaikaista, voivat muutokset olla peruuttamattomia. (Kannas ym. 2010: 96.)

Syövän kehittyminen kestää usein vuosikymmeniä. Nuuskan aiheuttaman syövän on todettu joissain tapauksissa kehittyvän jo muutaman vuoden sisällä.

Nuuskan vaikutuksia suussa ovat muun muassa 1) maku- ja hajuaistin heikentyminen, 2) pahanhajuinen hengitys, 3) ärsyyntyneet ja vaurioituneet limakalvot, 4) lisääntyneet ientulehdukset, 5) ikenen vetäytymisestä johtuvat hammasjuurien vauriot, 6) hampaiden ja muovipaikkojen värjäytyminen, 7) lisääntynyt syljeskely, 8) hampaiden reikiintyminen ja karies. (Kannas ym. 2010: 45.)

Tupakoiville kehittyy yleensä runsaasti hammaskiveä, joka etenee ikenen alla ja tuhoaa samalla kiinnityskudoksia tupakoiville henkilöille. Nikotiini heikentää suun verenkiertoa, jolloin ientulehduksen oireet pysyvät piilevinä ja tulehdus etenee ilman varsinaisia oireita. Tupakointi on yksi suusyövän riskitekijä. Nuuskalla on samat haittavaikutukset kuin tupakalla. (Lehtinen ym. 2011: 156.)

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön sisällön tarkastelu

Opinnäytetyön sisällön tuottamista ohjasivat ensinnäkin tutkimuskysymykset, mutta myös oppikirjojen teksteistä esiin nousseet teemat. Opinnäytetyö on sisällöltään kattava ja siinä tulee esille suun terveyden keskeisimmät käsitteet: karies, ravinto, eroosio, päihteet, suun hoito, hampaiden kehittyminen, hammaskivi, ientulehdus ja parodontiitti. Kyseiset käsitteet luovat perustan hyvälle suun terveydelle, minkä takia onkin tärkeää, että ne nousivat esille analysoiduista oppikirjoista.

Opinnäytetyön tietoperustaan otettiin mukaan Suomen koulujen historiaa, jolloin ajan muutoksia on helpompi tarkastella suhteessa johonkin tiettyyn aikakauteen. Lisäksi tietoperustassa avattiin lukijalle keskeisimpinä nousseita teemoja. Tämä auttaa ymmär-

tämään paremmin opinnäytetyön tuloksia, jos ei ennestään ole kattavaa tietoutta suun terveydenhuollon alasta ja käsitteistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tallentaa historiallista tietoutta suun terveyden opetuksesta osaksi hoitotyön museon kehittämisprosessia. Opinnäytetyötä pystyy kuitenkin hyödyntämään ja lukemaan kuka tahansa, ja työhön on helppo päästä sisälle alussa määriteltyjen käsitteiden avulla. Opinnäytetyö pääsi sen tavoitteeseen ja työssä saatiin tuotettua kattava kuva koulujen suun terveyden opetusmateriaaleista. Kaikkiaan työmme hyödyllisyyttä ja aiheen mielenkiintoisuutta tehosti se, että kyseisestä aiheesta ei ole tehty aiemmin samankaltaista tutkimusta.

6.2 Tulosten arviointi

Tutkimuskysymykset, joita olivat (1) Miten suun terveyttä kuvataan oppikirjoissa 1920 – luvulta nykypäivään? (2) Miten suun hoitoa kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään? Miten se on muuttunut? (3) Millaisia ovat suun terveyteen liittyvät uhkakuvat oppikirjoissa?, ohjasivat opinnäytetyötä keskeisten teemojen lisäksi. Suun terveyden ja hoitamisen kuvaus on muuttunut vajaassa sadassa vuodessa todella paljon.

(1) Miten suun terveyttä kuvataan oppikirjoissa 1920 – luvulta nykypäivään?

Tuloksista keskeisimpänä teemana nousi esille hammasmätä eli karies. Tämä aihe toistui 1921-luvulta nykypäivään saakka lähes kaikissa oppikirjoissa. Vielä 1968-luvun kirjoissa aiheesta puhuttiin hammasmätänä, mutta vuodesta 1976 lähtien karieksena. Lisäksi vanhimmissa oppikirjoissa hammasmädästä puhuttiin sivistyskansojen tautina, kunnes 1978 vuonna kariksen kerrottiin olevan suomalaisten kansantauti (Holopainen – Tohni 1978: 73-74). Suun terveyden käsitteet muuttuivat siis ajan kuluessa ja tiedon lisääntyessä.

Jo vuodesta 1927 lähtien ymmärrettiin mätähampaiden merkitys koko ruumiin terveyden kannalta, ja kerrottiin niiden olevan koko ruumiin vihollisia. Mätähampaissa kerrottiin olevan monia taudinsiemeniä, jotka ruuan mukana sekä osaksi myös pilaantuneiden juurien kautta pääsevät ruumiin nesteisiin aiheuttaen pahimmillaan pysyviä sairautentiloja. (Oker-Blom 1927: 22.) Vuoteen 2010 mennessä yleissairauksien ja suun terveyden yhteys oli hieman tarkentunut, ja kerrottiinkin, että bakteerit voivat levitä tu-

lehtuneesta suusta verenkierron mukana ja näin vaikuttaa eri yleissairauksien syntyyn tai niiden pahenemiseen (Kannas ym. 2010: 45).

Päihteistä suun terveyden kannalta on ensimmäiset maininnat vasta 2010-luvulta. Oppikirjoista löytyi kyllä runsaasti tietoa tupakasta ja alkoholista sekä siitä, kuinka vahingollisia ne ovat ihmiselle, mutta suun terveyteen niitä ei oltu osattu yhdistää historiassa. 2000-luvulla lisäksi kirjoihin tuli mukaan nuuska, jonka kerrottiin aiheuttavan syöpää samalla tavalla kuin tupakka. (Kannas ym. 2010: 96.) Alkoholin vaikutuksista suun terveyteen ei puhuttu uusimmissakaan oppikirjoissa, missä olisi loistava kehittämiskohde tuleviin oppikirjoihin.

Myös eroosiosta puhuttiin hyvin vähän oppikirjoissa eroosio –käsitteellä ja ensimmäinen maininta kyseisellä nimellä oli vasta 2010-luvun kirjassa (Kannas ym. 2010). Kuitenkin vuonna 1997 varoiteltiin happamien, sokeroitujen urheilujuomien hampaan kiillettä liuottavasta vaikutuksesta, joten eroosio ilmiönä on tunnettu jo aiemminkin (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997).

(2) Miten suun hoitoa kuvataan oppikirjoissa 1920-luvulta nykypäivään? Miten se on muuttunut?

Suurimpana muutoksena tuloksista nousi esille suun hoidon ohjeiden muuttuminen nykypäivään mennessä. 1920-luvulla neuvottiin huuhtelemaan suu iltaisin ruuan jätteistä sekä harjaamaan hampaat vain aamuisin (Oker-Blom 1927: 27) ja 1930-luvulla hammastahnat sivuutettiin ja kerrottiin parhaimmaksi puhdistuskeinoksi vesi, missä on keittosuolaa (Salokannel – Vartia 1933: 50). Vuonna 1968 mainittiin ensimmäisen kerran fluorihammastahnasta sekä muista fluorivalmisteista (Hannula – Larjanko 1968: 38). Oppikirjoissa vaihteli suosituksia hammasharjan kovuudesta: jo vuonna 1968 suositeltiin lapsille pehmeäpäistä hammasharjaa harjaamiseen, mutta aikuisille taas harjaa, joka on uutena melko kova ja harjakset harvassa. (Kari – Lahtinen 1968: 107). Vasta vuoden 2003 kirjasta löytyi yleinen suositus kaikille pehmeäpäisestä hammasharjasta (Eloranta ym. 2003: 152-153).

Ksylimoli mainittiin ensimmäisen kerran vuonna 1978, mutta sen kerrottiin olleen makeutusaineena jo luvun 1950 jälkeen (Holopainen – Tohni 1978: 62). Samassa kirjassa kerrottiin myös ksylimolin reikiä ehkäisevästä vaikutuksesta. Lisäksi säännöllinen ate-

riarytmi ja napostelu mainittiin ensimmäisen kerran vasta vuonna 2010 (Kannas ym. 2010: 44-45).

1970- luvulla oppikirjoissa näkyi selkeä murroskausi: termit muuttuivat ja hoito-ohjeet tarkentuivat. 1970-luku oli muutenkin Suomen historiassa muutoksen aikaa, sillä silloin astui voimaan Kansanterveyslaki 66/1972. Laki 66/1972 14§ velvoitti kunnan ylläpitämään hammassairauksien vastustamistyötä, mikä tarkoitti valistus- ja ehkäisytöitä sekä hampaiden tutkimusta ja hoitoa kuntalaisille. Vuoden 1978 Keskiasteen terveystieto –kirjassa (Holopainen – Tohni) kerrottiin, että vuoden 1979 loppuun mennessä tavoitteena oli saada maksuttoman järjestelmällisen hammashoidon piiriin kaikki alle 20 –vuotiaat. Tätä selittäneekin kyseinen kansanterveyslaki, minkä ansiosta lasten hammashoito otettiin mukaan kunnalliseen terveydenhoitojärjestelmään (Pelo 2011).

Yhtenä suurena muutoksena hammashoidon historiassa voidaan pitää vuoden 1986 sairausvakuutuksen korvausalan laajentumista. Laajennuksen mukaan nuorten perushammashoito liitettiin korvattavan hoidon piiriin. Tämä koski kaikkia 1961 vuonna syntyneitä ja sitä nuorempia. Aikaisemmin korvauksen sai vain, jos hammashoito tehtiin jonkin muun sairauden vuoksi. Laajennuksen myötä potilas sai myös kelakorvausta 60%, jos tämä kävi yksityisellä vastaanotolla hammashuollossa. (Suomen Hammaslääkäriliitto j.) Syy siihen, miksi hammashoito ei kuulunut aikaisemmin korvauksen piiriin, oli yksinkertaisesti, että hammashuollon ei ajateltu olevan tarpeeksi tärkeää, jotta kunnat olisivat velvollisia antaa hoitoa kaikille. Hoito oli siis aikaisemmin rajattu ja sitä sai vain ollessa alle 19-vuotias kuntalainen. (Mattila 2011.) Saman vuosikymmenen loppupuolella sairausvakuutuksen piiriin pääsivät myös 1956 syntyneet ja sitä nuoremmat. (Suomen Hammaslääkäriliitto j.)

(3) Millaisia ovat suun terveyteen liittyvät uhkakuvat oppikirjoissa?

Mitään kovin suuria uhkakuvia, joilla olisi peloteltu koululaisia, ei juurikaan kirjoista löytynyt. Kuitenkin tuloksista tuli esille esimerkiksi, että suuret, valkoiset hampaat suorassa rivissä eivät ole kestäviä ja hammasmädästä puhuttiin sivistyskansojen tautina (Kari – Lahtinen 1976: 104.) Lisäksi kiellettiin harjaamasta hampaita satunnaisesti ylös ja alas, jotta ruoantähteet eivät olisi työntyneet hampaiden ja ikenien väliin, sillä se olisi voinut irrottaa ikenet hampaista. Hammastahnastakin varoiteltiin vuonna 1955 vaaralli-

sena aineena, sillä se saattoi tunkeutua hampaiden ja ikenien väliin. (Kari – Suomela 1955: 48).

Hampaista kehoitettiin pitämään hyvää huolta, sillä mätähampaiden todettiin olevan koko terveyden vihollisia ja pystyvän aiheuttamaan pysyvän sairaudentilan (Oker-Blom 1927: 22). Hampaiden pilaantumisen kerrottiin aiheuttavan myös lukuisia muita vaivoja, esimerkiksi ulkonäön rumentamista ja puheen vaikeutumista sekä pahaa hajua suussa (Salokannel – Vartia 1933: 48-49). Hampaan tulehduksen muuttuessa märkäiseksi ja leviämisen leukaluuhun kerrottiin olevan todella vaarallinen tila, mistä saattoi seurata yleinen myrkytys (Hannula – Larjanko 1968: 36-38).

lentulehduksesta varoiteltiin ja kerrottiin, että väärä harjaustapa sekä hammasvälien kaiveleminen voi aiheuttaa tulehdusta. Myös hienojauhoista ruokaa neuvottiin välttämään, sillä se jättää ikenet tahman peittoon. (Kari – Lahtinen 1968: 105-106.) Oppikirjasta vuodelta 1951 löytyi myös kielto, ettei hampailla saa tarttua metalliesineisiin (Kangasniemi ym. 1951: 135).

Edellä mainittuja uhkakuvatyyppisiä kuvauksia tuli esille vain vanhemmissa kirjoissa, eikä lainkaan esimerkiksi 2000-luvun kirjoissa. Nykypäivän kirjoissa asiat kuvattiin melko neutraalisti, mikä sai pohtimaan, olisiko kirjoihin hyvä laittaa jopa jonkinlaisia uhkakuvia tai ilmaista asiat hieman kärkkäämmin, jotta suun terveyden tärkeys ymmärrettäisiin.

2000 –luvun kirjoissa käsiteltiin kaikkia opinnäytetyössä esiin nousseita teemoja ja suunhoito-ohjeet olivat selvästi tarkentuneet. Tätä selittänee paineen takia vuonna 1991 hallitukselta voimaan tullut esitys, joka koski järjestelmällistä hammashuoltoa sekä sen korvauksiin oikeutettujen piirin laajentamista koko aikuisväestön kattavaksi. Sairausvakuutuksen hammashuoltokorvaus haluttiin siis laajentaa nuorista koko väestöön, mutta tuolloin ei ehdotettu julkisen terveydenhuollon hammashuoltoa laajennettavaksi koko väestöön. Taloudellinen lama esti hammashoidon uudistuksen. Sairauskuluvähennyksen poistamisen jälkeen Suomen talous heikkeni niin paljon, että hammashoitouudistusta ei katsottu mahdolliseksi toteuttaa, vaikka laki olikin hyväksytty eduskunnassa. (Mattila 2011.)

Hammashuolto ulotettiin vähitellen koko väestöön vasta 2000 -luvulla. Asia olisi todennäköisesti unohdettu, ellei Suomen Hammaslääkäriliitto olisi pitänyt sitä jatkuvasti esil-

lä. Lopulta liiton sitkeys palkittiin ja uudistus toteutui. Toisin kuin 1990 -luvun alussa hammashuolto haluttiin nyt saada tasavertaisena mukaan kansanterveysjärjestelmä mukaisiin hoitoihin. (Mattila 2011.) Kun hammashuolto ymmärrettiin tärkeäksi osaksi muuta kansanterveysjärjestelmää, on ihmisten tietous myös oppikirjojen ulkopuolella varmasti laajentunut, sillä yhä useammalla kansalaisella oli mahdollisuus kunnalliseen hammashoittoon.

Tuloksien pohdintaan on väistämättä otettava mukaan näkökulma tietotekniikan ja sähköistymisen nopeasta kehitymisestä. 1920-luvulla ei ole ollut samanlaisia mahdollisuuksia etsiä tietoa suun terveydestä tai sen ylläpitohoidosta kuin nykypäivänä. Aiemmin kaikki tieto on ollut painettua, minkä takia oppikirjoilla voisi ajatella olleen suurempi rooli tiedon antajana kuin nyt 2000 -luvulla. Nykypäivänä koululaiset voivat hakea kaiken tiedon Internetistä, ja sitä hyödynnetäänkin runsaasti tiedon lähteenä. Tällöin täytyy ottaa kuitenkin huomioon tiedon aitous ja alkuperä. Internetin vapaita lähteitä lukiessa kriittinen suhtautuminen on tärkeää, jotta tiedon luotettavuudesta voidaan olla täysin varmoja. Oppikirjoissa sen sijaan, tieto on varmasti laadukasta ja aitoa sekä erilaisten tutkimusten avulla todistettua. Tämän vuoksi oppikirjojen tietoa voidaan varmasti jakaa opetuksen avulla eteenpäin.

Opinnäytetyötä aloittaessa ennakkokäsityksenä oli, että suun terveydenhoidon kuvaaminen terveystiedon ja terveysopin oppikirjoissa olisi lisääntynyt ja monipuolistunut 1920-luvusta lähtien. Tulokset kuitenkin osoittivat, että vaikka tieto on 1920-luvusta tarkentunut, niin oppikirjoissa sen laajuus ei ole juurikaan kasvanut. Kaikkiaan suun terveydenhoidon kuvaaminen ja ohjeistaminen on saanut nykyisen kaltaisen muotonsa karkeasti vasta 2000-luvulla. Tuloksista koottiin vielä yhteenvetona taulukot, joista näkee kunkin teeman muutokset vuosikymmenittäin (Liite 3).

6.3 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Tutkimus- ja kehittämistoiminta on systemaattista toimintaa, missä tavoitteena on olemassa olevan tiedon lisääminen sekä sen käyttäminen uusien sovellutusten löytämiseksi (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008:18). Opinnäytetyöprosessimme oli kokonaisuudessaan kolmivaiheinen, johon lukeutuivat suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. Vaiheet helpottivat aikataulun jäsentämistä ja työlle pystyi asettamaan välitavoitteita vaiheiden mukaisesti. Hankkeet eivät siis etene aina suoraviivaisesti, vaan vaiheet voivat limittyä tai asettua päällekkäin (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 26).

Oppikirjojen historia on pitkä, jonka vuoksi opinnäytetyöhön suunniteltiin alkuun pidempää aikaväliä, jotta ajan muutos tulisi selvemmin esille. Vanhojen kirjojen etsiminen osoittautui kuitenkin melko haastavaksi, minkä takia opinnäytetyön aihetta jouduttiin rajaamaan alkamaan vasta 1920 –luvulta. Kyseisestä vuosikymmenestä alkaen löytyi riittävästi aineistoa analysoitavaksi suun terveyden kannalta. Jos määritetty aikaväli olisi ollut pidempi kuin sata vuotta, olisi aineiston keruu osoittautunut pitkäksi ja hankalaksi prosessiksi, sillä vanhimpia oppikirjoja täytyi etsiä mm. Kansalliskirjastosta. Myös aineistojen analysoiminen olisi ollut sisällöllisesti liian hajanaista, eikä sen vuoksi menetelmälle olisi löytynyt tarpeeksi isoja aihealueita, eli niin sanottuja teemoja käsiteltäväksi.

Induktiivinen sisällönanalyysi sopi työhömmme parhaiten aineiston analysointimenetelmäksi, sillä päättely oli hyvin aineistolähtöistä (Kylmä – Juvakka 2007: 23). Kirjojen analysointi oli laaja prosessi, ja vaikeinta oli poimia opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat niin, ettei tulisi liikaa toistoa. Vaikka analysointivaihe pyrittiin tekemään niin huolellisesti kuin mahdollista, tuli välillä tarve palata alkuperäisteksteihin ja varmistaa asioiden paikkansapitävyys.

6.4 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön tekemisessä keskeisenä osana koko projektin ajan on tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudattaa tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Tutkimusetiikka sisältää yleisesti sovitut pelisäännöt suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin, rahoittajiin sekä yleisöön. (Vilkkä 2005: 29-30.)

Eettisesti kriittisiä kohteita tutkivassa kehittämisessä ovat tutkimuskohteen aiheen valinta, tutkimusongelmat- ja kehittämistehtävät, tietolähteiden sekä toimintatapojen valinta, tutkimuksesta saatavan tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi sekä raportointi. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 44.) Opinnäytetyössä pyrittiin hyvään eettisyyteen hyödyntämällä saatavilla olevista lähteistä työn kannalta keskeisimmät asiat sekä noudattamalla Metropolian kirjallisia ohjeistuksia lähteiden dokumentointiin. Lähteiden tarkalla dokumentoinnilla lukijakin pääsee halutessaan käsiksi alkuperäislähteisiin, ja tämä lisää työn luotettavuutta. Vilppi on myös yksi tutkimusetiikan alue, ja sillä tarkoitetaan toisten tuotoksien sepittämistä, vääristelemistä tai plagioimista (Vilkkä 2005: 31).

Työssä käytetyt tekstit on pyritty kertomaan omin sanoin, mutta kuitenkin säilyttämällä keskeinen sisältö. Lisäksi opinnäytetyön tuloksiin otettiin mukaan suoria lainauksia kirjoista, jotta lukijakin pääsisi mahdollisimman lähelle kyseiselle aikakaudelle tyypillistä kuvaamistapaa.

Kehittämishankkeiden tulosten luotettavuutta lisää jo aikaisemmin luotu tieto, ja tätä olisikin tärkeää hyödyntää entistä enemmän kehittämishankkeissa. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 104). Opinnäytetyössä oltiin todella tarkkoja lähteiden valitsemisessa työhön, ja käytimmekin muun muassa Terveysporttia ja Suomen Hammaslääkäriliiton sivuja luotettavuuden lisäämiseksi. Käytettyjen lähteiden tulee olla työn kannalta relevantteja. Niiden käyttö osoittaa lukeneisuuden ja tietämisen laajuuden. (Liukko 2012.)

Oppikirjat valittiin opinnäytetyöhön sen perusteella, oliko niissä käsitelty suun terveyttä, ja oliko niissä riittävästi materiaalia projektiin. Työhön haluttiin nimenomaan kuva siitä, miten suun terveyttä on käsitelty eri aikakausina kouluissa, jonka takia jätettiin automaattisesti pois kirjat, joissa suuta tai hampaita ei mainittu missään muodossa. Tavoitteena oli löytää kaksi kirjaa jokaiselta vuosikymmeneltä, mutta ihan emme tässä kuitenkaan onnistuneet. 1920-luvulta alkaen ainut kymmenvuotinen oli 40-luku, miltä ei löytynyt ainuttakaan työhömme sopivaa kirjaa. 1940-luvun kirjojen vähyyttä selittänee Suomen sotatila. Talvisota käytiin vuosina 1939-1940, jatkosota 1941-1944 ja Lapin sota 1944-1947. Lisäksi käynnissä oli toinen maailman sota. (1940-luku: Suomi mukana maailmansodassa.) Kuten oletettavissa oli, eniten kirjoja löytyi nykyiseltä vuosikymmeneltä.

Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava uuden ja vanhan tiedon eroavaisuus. Vanhoja oppikirjoja lukiessa saatetaan suhtautua vanhaan tietoon eri tavalla, kuin tietoon, jota tutkimme nykypäivän suun terveyden kuvaamisesta. Ymmärrys esimerkiksi vanhoihin kielellisiin ilmauksiin ei ole samanlaista kuin kieleen, johon nykypäivänä on totuttu. Suomen kieli on muuttunut paljon vajaassa sadassa vuodessa. Vanhaan tietoon voidaan suhtautua myös kriittisemmin sen vuoksi, että yleisesti ajatellaan nykypäivän tiedon olevan parasta ja tutkituinta tietoa.

6.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoululain mukaan korkeakouluopetuksen tavoitteena on tukea yksilön ammatillista kasvua sekä sitouttaa ammatillisiin asiantuntijatehtäviin (Vilkkä 2007: 11.)

Opinnäytetyö oli haastava, mutta opettavainen prosessi, sillä kenelläkään ryhmän jäsenistä ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajamittaisen työn tekemisestä. Projekti tuki valtavasti ammatillista kasvua, ja työ laajensi tietämystä suun terveyden opetuksen historiasta. Opinnäytetyön avulla on myös helpompi ymmärtää eri vuosikymmenillä syntyneitä ihmisiä, sillä heille on opetettu suun hoito sen ajan ohjeiden mukaan. Tätä tietoa pystyy hyödyntämään tulevaisuudessa suuhygienistin työssä.

Jälkeenpäin ajateltuna työn aloitusvaiheessa ei osattu ollenkaan odottaa kuinka monivaiheinen ja pitkä prosessi opinnäytetyö tulisi kokonaisuudessaan olemaan. Projekti opetti suunnitelmallisuutta sekä ajankäytön hallintaa. Toisinaan yhteisten aikataulujen sopiminen osoittautui kuitenkin ongelmalliseksi opiskelujen ja töiden takia. Työn etenemisen kannalta järkevimmäksi koettiin jakaa jokaiselle pieniä osia itsenäisesti työstettäväksi, sillä aina ei mitenkään voinut saada kaikkia ryhmän jäseniä paikalle yhtä aikaa.

Myös ohjaajien kanssa oli aikataulu- sekä kommunikointiongelmia, jotka toisinaan hidastivat etenemistä. Luonnollisesti oli hankalaa jo ryhmän jäsenten aikataulujen lisäksi huomioida myös ohjaajien vapaita aikoja ohjauksen toteutumiseksi. Lisäksi toinen ohjaaja lopetti tämän opinnäytetyön parissa, mikä hidasti etenkin opinnäytetyön menetelmällisen puolen etenemistä. Koko opinnäytetyö seisoj hetken aikaa paikoillaan, koska riittävästi ohjausta ei ollut saatavilla.

6.6 Tulosten hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön kaltaista tutkimusta suun terveydestä ei ole aiemmin tehty. Pelkän opinnäytetyön kannalta ei kuitenkaan voi tietää opettajien tapoja käydä läpi suun terveyttä oppitunneilla. Siksi jatkossa voisikin viedä projektia pidemmälle esimerkiksi havainnoimalla eri vuosiluokkien terveystiedon opetusta ja tutkia käsitelläänkö siellä suun terveyttä miten laajasti. Historian kirjoihin ja opetukseen ei voi enää vaikuttaa, mutta yleistyneen napostelukulttuurin sekä lisääntyvän energijuomatrendin takia olisi hyvä saada nykypäivän kouluissa suun terveyden opetusta enemmän esille sekä korostaa suun hoidon tärkeyttä jo ensimmäisistä vuosiluokista lähtien.

Lähteet

Aineiston analysoinnissa mukana ollut kirjallisuus:

Eloranta, Tuula – Kalaja, Sami – Korhonen, Juho – Nykänen, Maija – Välimaa, Raili 2003. Terveiden portaat. Helsinki: Otava.

Fogelholm, Mikael – Huuhka, Helena – Reinikkala, Paula – Sundman, Tuula 2012. Terve! 1. Terveiden perusteet, lukion terveystieto. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hannula, Margareta – Larjanko, Kerttu 1968. Sinä ja terveytesi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Holopainen, Kristiina 1976. Tarkista terveytesi. Porvoo: WSOY.

Holopainen, Kristiina – Tohni, Jussi 1978. Keskiasteen terveystieto. Helsinki; Porvoo; Juva: WSOY.

Jääskeläinen, Leena – Koskinen, Pirkko-L 1976. Terveystieto. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kangasniemi, Toimi – Koskenniemi, Matti – Miettinen, Lyyli – Saari, Oiva 1951. Luonnontieto I, IV ja V luokan oppimäärä. Porvoo: Werner Söderströmin osakeyhtiö.

Kannas, Lasse – Orkovaara, Pirjo – Hassinen, Maiju – Löytty-Rissanen, Minna – Ruuhilahti, Susanna – Villa, Hanna 2010. Navigaattori 1, yläkoulun terveystieto kurssi 1. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kannas, Lasse – Orkovaara, Pirjo – Hassinen, Maiju – Löytty-Rissanen, Minna – Ruuhilahti, Susanna – Villa, Hanna 2010. Navigaattori 2, yläkoulun terveystieto kurssi 2. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kari, Kaarina – Lahtinen, Väinö 1968. Terveysoppi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otavan kirjapaino.

Kari, Kaarina – Suomela, KL. U 1955. Oppikoulun terveysoppi. Porvoo: Werner Söderströmin osakeyhtiö.

Korhonen, Juho – Eloranta, Tuula – Santala, Esa – Homan, Kalervo 1987. Peruskoulun terveys- ja liikennetieto. Helsinki: Otava.

Nykänen, Maija – Korhonen, Juho – Välimaa, Raili – Eloranta, Tuula – Kalaja, Sami. 2003. Terveystietoa luokille 7-9. Helsinki: Otava.

Lehtinen, Ismo – Lehtinen, Tiina – Paakkari, Olli 2011. Lukion Syke 1, terveyden perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Oker-Blom, Max 1927. Terveysopin pääpiirteet: oppikirja koulua ja kotia varten. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Otava.

Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997. Terveys ja toimintakyky. Jyväskylä: Gummerus.

Salokannel, Artturi – Vartia, Arvo 1933. Terveysoppi. Porvoo: WSOY.

Tigerstedt, Robert. 1921. Terveysoppi (anatomia, fysiologia, hygienia) oppikouluja varten. Porvoo: Werner Söderströmin osakeyhtiö.

Tietoperustan lähteet:

1940-luku: Suomi mukana maailmansodassa. Suomen punainen risti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa: <<https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/historia/1940-luku>> Luettu 9.4.2016.

Aalto-Kallio, Mervi - Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2/2010. Verkkodokumentti.

<http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/kaytantoja_terveyen_edistamiseksi_2010.pdf> Luettu 19.12.2015.

Airinto-Friman, Tiiu-Mari 2007. Terveyskasvatus koulun kerhotoiminnassa; kokonaiskoulupäiväprojektiin kuuluvien kerhojen ohjaajien käsityksiä terveystieteistä. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12226/URN_NBN_fi_jyu-2007428.pdf?sequence=1> Luettu 20.2.2016.

Arola, Pauli – Gladh, Sven – Gripenberg, Martin – Haapa, Petri – Hyyrö, Tuula – Kau-ranne, Jouko – Korppinen, Eira – Kuikka, Martti – Männistö, Jyrki – Paajanen, Lasse – Ratama, Pauli – Similä, Kaisa 2013. Rinnakkaiskoulusta yhtenäiseen peruskouluun . Suomen kasvatuksen ja koulutuksen historian seura vuosikirja 2013. Kirjapaino Mul-tiprint Oy.

Hampaassa reikä – eikä! (Karieksen hallinta) 2014. Käypä hoito –suositus. Verkko-dokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085>> Luettu 11.5.2016.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hiiri, Anne 2015. Erythroplakia. Terve suu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 11.5.2016.

Jormanainen, Teija – Järvinen, Sirpa 2012. Suunhoito-opas alakouluille. Forssa: Hammaslääkäriliiton kustannus Oy.

Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/oppiaineet/tk>> Luettu 13.4.2016.

Kannas, Lasse – Peltonen, Heidi – Aira, Tuula (toim.) 2009. Kokemuksia ja näkemyk-siä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus ja Jyväskylän yliopisto. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_ylakouluissa.pdf> Luettu 21.4.2016.

Kansanterveyslaki 66/1972 14§. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>> Luettu 13.4.2016.

Karvonen, Ulla 2011. Mihin ryhmään itse haluat kuulua? Kahdessa yläkoulun terveys-tiedon oppikirjassa rakentuvien terveystieteen ja subjekti-positioiden diskurssi-

analyttistä tarkastelua. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustiede. Opettajankoulutuslaitos. Verkkodokumentti.

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26016/mihinryh.pdf?sequence=1>>

Luettu 21.4.2016.

Kauranne, Jouko 2003. Neljännesvuosisata Helsingin opetustoimen kehitystä Pääkaupungin koululaitos peruskoulun alkamisesta 2000-luvulle. Helsinki: Helsingin opetusvirasto.

Keskinen, Helinä 2015a. Koululaisen suuhygienia. Terveysportti. Verkkodokumentti.

<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 20.5.2016.

Keskinen, Helinä 2015b. Kouluikäisen suun terveyden erityispiirteitä. Terveysportti.

Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>> Luettu 20.5.2016.

Kimari, Laura 2013. Suu suppuun suomalainen? Hammaslääkärilehti 14/2013. 8 – 13.

Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/118843/>> Luettu 10.9.2015.

Kiuasmaa, Kyösti 1982. Oppikoulu 1880-1980. Oppikoulu ja sen opettajat koulujärjestyksestä peruskouluun. Oulu: Kustannusosakeyhtiö Pohjoinen.

Koulut. 2014. Arkistojen portti. Verkkodokumentti.

<<http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Koulut#Oppikoulut.>> Luettu 10.9.15.

Koulutusjärjestelmä. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti.

<<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutusjaerjestelmae/?lang=fi>> Luettu. 10.9.15

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Liukko, Satu. 2012. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Verkkodokumentti. <<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/lahteet/>> Luettu 29.2.2016.

Mattila, Yrjö 2011. Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti.

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf>> Luettu 1.4.2016.

Opetushallitus 2015. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2015/ luonnostekstiä 14.4.2015. Verkkodokumentti.

<http://www.oph.fi/download/166556_lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2015_luonnos_14042015.pdf> Luettu 1.2.2016.

Palojärvi, Elina – Veikkola, Elina 2002. Salailusta sallivuuteen – Seksuaaliopetuksen kehittyminen terveystiedon oppikirjoissa 18. 00-luvun lopulta nykypäivään. Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Verkkodokumentti.

<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12317/elpalo.pdf?sequence=1>> Luettu 23.11.2015.

Pelo, Mira 2011. Hammaslääketieteen historiaa. Akuutti. Yle. Verkkodokumentti. <<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/01/11/hammaslaaketieteen-historiaa>> Luettu 17.4.2016.

Päihdelinkki.fi. Alkoholi. Verkkodokumentti.

<<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>> Luettu 14.1.2016

Rimpelä, Matti – Kuusela, Jorma – Rigoff, Anne-Marie – Saaristo, Vesa – Wiss, Kirsi 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – perusraportti kyselystä 1. -6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Verkkodokumentti.

<http://www.oph.fi/download/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2.pdf> Luettu 1.5.2016.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein, käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Terveiden edistämisen keskus ry. Helsinki:Edita Prima Oy. Verkkodokumentti.

<http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf> Luettu 19.2.2016

Sickel, A., Dillard, D., Trickett, P., Putnam, F. & Noll, J. 2014. International Journal of Childbirth Education. Maternal Oral Care 1/2014. Verkkodokumentti. <[http://www.researchgate.net/profile/Amy_Sickel/publication/261064262_Sickel_A._Dillard_D._Trickett_P._Putnam_F._Noll_J._\(2014\)._Post_Trauma_Moderators_in_the_Childhood_Sexual_Abuse_Teenage_Pregnancy_Teenage_Childbirth_Relationships._International_Journal_of_Childbirth_Education_29\(1\)/links/0deec538cc29a9ab58000000.pdf#page=52](http://www.researchgate.net/profile/Amy_Sickel/publication/261064262_Sickel_A._Dillard_D._Trickett_P._Putnam_F._Noll_J._(2014)._Post_Trauma_Moderators_in_the_Childhood_Sexual_Abuse_Teenage_Pregnancy_Teenage_Childbirth_Relationships._International_Journal_of_Childbirth_Education_29(1)/links/0deec538cc29a9ab58000000.pdf#page=52)> Luettu 23.9.2015.

STAL. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry. Tietoa suun terveydestä. Verkkodokumentti. <<http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/>> Luettu 5.5.2016.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä 2014. Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>> Luettu 10.5.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto a. Tupakointi ja suunterveys. Yleistietoa suunterveydestä. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/tupakka-alkoholi-ja-suu/tupakointi-ja-suunterveys#.VmwoxOkkeuY>> Luettu 12.12.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto b. Eroosio – hammaskiilteen liukeneminen. Suun sairaudet ja tapaturmat. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/eroosio-hammaskiilteen#.VmwW9ekkeuY>> Luettu 12.12.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto c. Hammasvälien puhdistus. Yleistietoa suunterveydestä. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasvalienpuhdistus#.VxJcQ1IkeZA>> Luettu 16.4.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto d. Hampaiden puhdistus. Yleistietoa suunterveydestä. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/hammasvalienpuhdistus#.VxJcQ1IkeZA>> Luettu 16.4.2016.

suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.VxzJMHqmUY5> Luettu 20.2.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto e. Terveelliset ruokatottumukset. Ravinto ja suunterveys. Verkkodokumentti. < <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveelliset-ruokatottumukset#.VnzeGnqmUY5>> Luettu 20.2.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto f. Hammaskiven poisto. Suun hoitotoimenpiteet. Verkkodokumentti. < <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-hoitotoimenpiteet/hammaskiven-poisto#.Vxjz9HqmUY4>> Luettu 12.12.2015.

Suomen Hammaslääkäriliitto g. Gingiviitti – ientulehdus. Suun sairaudet ja tapaturmat. Verkkodokumentti. < <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/gingiviitti-ientulehdus#.VytognqmUY5>> Luettu 5.5.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto h. Parodontiitti – hampaan kiinnityksen menetys. Suun sairaudet ja tapaturmat. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VytpoHqmUY5>> Luettu 5.5.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto i. Hampaiden puhdistus. Hampaiden ja suun puhdistus. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/hampaiden-puhdistus#.VzRWIXqmUY5>> Luettu 11.5.2016.

Suomen Hammaslääkäriliitto j. 1980 -luku. Hammaslääkäriliiton historia. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/liiton-toiminta/hammaslaakariliiton-historia/1980-luku#.VzSNpHqmUY4>> Luettu 10.5.2016.

Syväoja, Hannu 2004. Kansakoulu suomalaisten kasvattaja, perussivistystä koko kansalle 1866-1977. Juva: PS-kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Nuuska. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>> Luettu 13.1.2016.

Tilastokeskus 2007. Koulutus Suomessa: yhä enemmän ja yhä useammalle. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/suomi90/marraskuu.html>> Luettu 25.4.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtasaari, Antero – Henttonen, Antti – Järvi, Lauri – Nurmi, Veli 1966. Kansakoulu 1866-1966. Keuruu: Kustannus osakeyhtiö Otavan kirjapaino.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Verkkodokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf> Luettu 20.2.2016.

Vilka, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Risto – Tolvanen, Mimmi – Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu 2014. Suunterveyden opetus alakouluissa. Hammaslääkärilehti 8/2014. 18 – 23. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/124626/>> Luettu 10.9.2015.

Tiedonhakuprosessitaulukko

Taulukko 1. Hakuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
Medic	terveysop*	19	0	0	0
Medic	terveystieto	14	1	0	0
Medic	terveyskas*	20	1	0	0
Terveysportti	Terveysvalistus	5	2	1	0
Terveysportti	Alkoholi	25	3	2	1
Terveysportti	suun terveys	25	1	1	1
Terveysportti	terveyskasvatus	100	10	1	1
Terveysportti	terveystieto	24	4	2	1
Medic	suu	9	6	4	0
CINAHL	oral health care	7	4	2	0
Terveysportti	suunterv*	10	1	1	0
Terveysportti	Terveyskasvatus	90	1	1	0
Terveysportti	Terveystieto	24	1	1	0
Terveysportti	Terveysneuvonta	40	5	2	0
Medic	Suun terveysvalistus	35	0	0	0
Terveysportti	nuoret ja suun terveys	5	4	3	2
Yhteensä		452	44	21	6

Tutkimustaulukko

Taulukko 2. Artikkeleiden kuvaus.

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päätulokset
Risto Virtanen, Mimmi Tolvanen, Rami Kannkaanpää, c 2014	Suomi	Tutkia suun terveyden opetusta alakoulussa ja opettajien suhtautumista siihen. Tutkimus toimi myös baseline kyselynä.	Poikittaistutkimus.	Tutkittu Suomen alakoulujen terveystietoa opettavia opettajia. (N=2367). Tutkimus toteutettu internet-pohjaisella kyselyllä Webropol-ohjelmalla. Kysely rajattu vain alakouluihin.	Kysely tavoitti yhteensä 652 alakoulua ja kyselyyn vastasi 1253 opettajaa. Kukaan opettajista ei arvioinut suunterveydenopetusta turhaksi. Miehet ei opettaneet yhtä usein suunterveyteen liittyviä asioita kuin naiset. Vastaajista 70% piti tupakan ja nuuskan suunterveyshaittojen opetusta erittäin tärkeänä. Erikokoisten koulujen tai eri-ikäisten opettajien välillä ei havaittu merkittäviä eroja suunterveyden opetuksen suhteen. Opettavista eiheista erityisesti makeisten ja virvoitusjuomien ja hammaslankauksen käytön vaikutukset suunterveyteen

Anne, Hiiri, 2015	Suomi	Erytroplaki- an tunnis- taminen	Artikkeli		Erytroplakia on suun limakalvon punainen muutos, tähän liittyy suu syövän riski. Erytroplakia ei parane itsestään ja niistä noin 90% on pahanlaatuisia.
Laura, Kimari, 2013	Suomi	Tietoa suomalaisten suun terveydestä.	Laadullinen tutkimus.	Terveys 2011- tutkimukseen osallistui Helsingissä ja Oulussa yhteensä 1800 potilasta. Otokseen kuului 30-44- vuotiaat.	Suomalaisten suunterveys taso ovat kaukana yleiseurooppalaisesta tasosta.
Marja-Leena mattila, Päivi Rautava, 2007	Suomi	Ajoissa annettava suunhoidon ehkäisy neuvonnalla pystytään pienentämään korjaavan hoidon tarvetta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kirjallisuudesta on saatu katsaukseen tulokset/päätelmät.	Vanhempien esimerkki kasvatukseen liittyvässä on oleellista erityisesti alle 7-vuotiaille, joille tärkein oppimisen muoto on mallioppiminen.

Helinä Keskinen, 2015	Suomi	Tuoda esiin kouluikäisen suun terveyden erityispiirteitä	Artikkeli, Terve suu		Kouluiässä suun hoito muuttuu epä-säännöllisemmäksi, vanhempien siirtäessä vastuuta enemmän lapsilleen. Kuitenkin lapsuudessa opitut tavat ovat juurtuneet ja hyviä suun hoito tottumuksia jatketaan. Vanhempien esimerkki on tärkeä.
Helinä Keskinen, 2015	Suomi	Tuoda esiin koululaisten suunhoito tottumukset, sekä tavoitteet.	Artikkeli, Koululaisten suuhygieniä	Kouluterveyskysely vuonna 2013, kyselyyn osallistui 8.-9-luokkalaiset. Myös WHO-koululaistutkimus 2010, johon osallistui 11-, 13- ja 15-vuotiaat nuoret (tytöt ja Pojat).	Koululaisten hampaiden harjaus on parantunut vuosien saatossa. Suunhoito tottumuksissa on kuitenkin vielä parannettavaa.

Tulostaulukot

	Hampaiden kehitys	Rakenne	Päivittäinen suunhoito	Hammaslääkärissä käynti	Fluori
1920	n. 6kk ikäisenä maitohampaat alkavat puhjeta ja ovat puhjenneet 3v mennessä. 7 -vuotiaana maitohampaat putoilevat pois ja jo 5v pysyvät poskihampaat puhkeavat. (Tigerstedt 1921)	Hampaan näkyvä osa on terä. Sitä päällystää ruumiin kovin aine, hammaskiille. (Tigerstedt 1921)	Suu neuvottiin huuhtomaan ruuan jätteistä puhtaaksi joka ilta sekä harjaamaan hampaat aamuisin. Myös joka aterian jälkeen neuvottiin huuhtomaan suu. (Oker-Blom 1927.)		
1930	Kuuden kuukauden iässä lapselle kehittyy maitohampaista. Ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat taas kuuden ikävuoden tienoilla. Riisitauti aiheuttaa hampaiden puhkeamisen myöhästymistä. (Salokannel - Vartia 1933)	Ihmisellä on 32 hammasta, jotka jaotellaan etuhampaisiin, kulmahampaisiin, väli- ja poskihampaisiin. (Salokannel - Vartia 1933)	Hampaat tulee harjata aamuisin ja iltaisin sekä puhdistaa hampaiden välit puutikulla. Hammastahnat ovat tarpeettomia: parasta on vesi, johon on liotettu keittosuolaa. (Salokannel - Vartia 1933)	Pienen, alkuvaiheessa olevan vian korjauttaminen on vain muutaman minuutin homma. Lisäksi kerrottiin, että tavoitteena oli, että kaikki lapset pääsisivät osallisiksi hammaslääkärin hoidosta. (Salokannel - Vartia 1933)	
1940					
1950			Hampaat neuvottiin huuhtelemaan joka aterian jälkeen vedellä. Harjaa suositeltiin käytettäväksi ainakin iltaisin. Hammastahnojen kerrottiin olevan vahingollisia. (Kari - Suomela 1955)		
1960	Parhaat hampaat on paikkakunnilla, missä syödään kovaa leipää. (Kari - Lahtinen 1968) Ensimmäisenä pysyvänä hamapanaa puhkeaa ns. kuutonen. Viisaudenhampaat puhkeavat vasta 18v tai eivät ollenkaan. (Hannula - Larjanko 1968)	Hampaan näkyvä osa: kruunu, jota peittää kiille. Hampaan juurta peittää sementti. Ien painuu tiiviisti hampaan kaulaa vasten muodostaen ientaskun. (Hannula - Larjanko 1968)	Lapselle pehmeä hammas-harja, mutta aikuisen harjan on oltava uutena kovanpuoleinen. Heti herättyä suu huuhdellaan vedellä ja hampaat harjataan aamupalan jälkeen. Illalla on tehtävä myös huolellinen puhdistus. (Kari - Lahtinen 1968)	Kasvuikässä on tärkeää tarkastuttaa hampaat 2krt/vuosi ja myöhemmin kerran vuodessa. Hammaskivi on poistettava kahdesti vuodessa. Hampaiden poistamista on vältettävä viimeiseen asti. (Kari - Lahtinen 1968)	Juomaveteen lisättyä pieni määrä fluoria vahvistaa hammaskiillettä sen kehitysvaiheessa. Lisäksi fluoria sisältäviä hammastahnoja ja ulkoisia fluorikäsittelyitä kannattaa suosia. (Hannula - Larjanko 1968)
1970	Hampaiden työmäärä vaikuttaa hampaiden ja leukaluiden kehitykseen. (Lahtinen 1976)	Pieni teräinen ja kellertävä on kestävinä hammaslajia. Suuret, valkoiset hampaat tasaisessa rivissä eivät ole niin kestäviä. (Lahtinen 1976)	Useasti päivässä tapahtuva harjaus sekä fluorihammastahnan ja muiden fluorivalmisteiden käyttö ehkäisee kariksen syntymistä. (Holopainen - Tohni 1978)	Neuvola tarkastaa säännöllisesti lasten hampaat, kunnes 3v lapset siirtyvät hammashoitolaan. Tavoitteena on saada v.1979 loppuun kaikki alle 20v maksuttoman järjestelmällisen hammashoidon piiriin. (Holopainen - Tohni 1978)	WHO suosittelee veden fluorointia ja siitä on tehty yksittäisiä kokeiluja hyvin tuloksin. Ennen yleisen fluoroinnin aloittamista on selvitettävä vesien kokonaistilanne. Ruotsissa veden fluorointi on kielletty. (Holopainen 1976)
1980					

1990			Hampaat on harjattava vähintään 2krt/pv fluoripitoisella hammastahnalla. (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997)	Hammaslääkärissä on hyvä käydä kerran vuodessa, vaikkei vaivoja olisikaan. Nykyään sairausvakuutus korvaa ison osan nuorten aikuisten hammashoitokuluista. (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997)	
2000			Harjaukseen suositeltiin pehmeää, tuuhea ja hyväkuntoista harjaa tai sähköhammasharjaa ja kestoksi muutama minuutti. (Eloranta ym. 2003)		Hammastahna tehostaa harjausta ja jättää fluoria hampaiden pinnoille. (Eloranta ym. 2003)
2010	Maitohampaat puhkeavat suuhun ½-3 vuotiaana. 11-12 vuotiaana lähtevät pois viimeisetkin maitohampaat. Pysyvistä hampaista ensimmäiset puhkeavat n. 6v. Viisaudenhampaat puhkeavat aikaisintaan 18v tai eivät ollenkaan. (Kannas ym. 2010)	Kiille, joka on hampaan uloin kerros, on elimistön kovinta ainetta. Hampaan ydinontelon verisuonet ovat yhteydessä verenkiertoon. (Kannas ym. 2010)	Liian kova harja voi vaurioittaa ikeniä sekä aiheuttaa kiillelaurioita. Hammasharja on hyvä vaihtaa uuteen muutaman kuukauden välein. (Kannas ym. 2010)	Hammaslääkäri kiinnittää huomiota erityisesti hammaskiveen, ientulehdukseen, eroosioon, kariekseen sekä mahdollisen oikomishoidon tarpeeseen. Hammaslääkärissä on suositeltavaa käydä vuosittain. (Kannas ym. 2010)	Hampaita voi suojata happohyökkäykseltä säännöllisen ateriaritmin lisäksi käyttämällä fluori- ja ksylitolituotteita. (Kannas ym. 2010)

	Hammasmätä/karies	Ruoka	Eroosio	Ientulehdus, parodontiitti, hammaskivi	Päihteet(nuuska&tupakka)
1920	Hampaiden raot ovat loistava maaperä hammasmätää aiheuttavien mikro-organismien kehittymiselle. (Tigerstedt 1921)				
1930	Hammasmädästä puhuttiin sivistyskansojen tautina. (Salokannel - Vartia 1933)	Jokaisen aterian päätteeksi suositeltiin syötäväksi hedelmä esim. omena, joka saosti ja hankasi tahnan hampaiden pinnasta pois. Syljen erityistä kerrottiin kiihottavan hedelmät, vihannekset, porkkanat ym. (Salokannel - Vartia 1933)			
1940					

1950	Hammasmätä voi siirtyä leukaluuhun ja aiheuttaa luumätää. Se voi myös levitä koko ruumiiseen ja häiritä koko terveydentilaa. (Kari - Suomela 1955)	Kovan leivän kerrottiin olevan hampaille terveellistä ponnistelua. Tämän takia olikin tärkeää säilyttää hampaat, sillä niillä oli edessä vuosikymmenien mittainen puremisyö. (Kangasniemi ym. 1951) Lisäksi todettiin sivistyskansojen käyttämien karamellejen ja sokerien olevan pääsyy hammasmätään. (Kari - Suomela 1955)		1960-luvulla parodontiitista puhuttiin myös hampaiden löyhtymistautina eli parodontosista. (Kari - Lahtinen 1968)	
1960	Tulehdus hampaassa voi pahimmillaan aiheuttaa yleisen myrkytystilan. (Hannula - Larjanko 1968)	Jos syö jauhuruokia, tulee niiden jälkeen pureskella raakoja juureksia tai hedelmiä tai huudella suu. (Kari - Lahtinen 1968)		lentulehdus on hampaiden tukikudoksia tuhoava sairaus. Syinä siihen ovat esim. huono ruokavalio, etenkin vitamiinien puute, tasapainoton purenta ja huono suuhygienia. Pahimmillaan tulehdus etenee hampaanvierustuledukseksi, parodontiitiksi. (Hannula - Larjanko 1968)	
1970	Karieksen kerrottiin syntyvän hampaiden pinnalla olevien bakteerien sekä suussa olevan ruuan yhteisvaikutuksesta. (Holopainen - Tohni 1978)	Sokerin kulutus on kasvanut runsaasti, mikä näkyy suomalaisten hampaiden kunnossa. Jokaiseen ateriaan olisi hyvä sisältyä jotain lujaa ja pidempiaikaista pureskelua vaativaa syömistä. (Holopainen - Tohni 1978)		lentulehduksesta kärsii yleensä vanhemmat, mutta myös lapsetkin. Syitä siihen ovat mm. väärä harjaamista, hammasvälien kaiveleminen tai hienojauhoisen ruuan syönti. Lisäksi huonot paikat, hammaskivi, C-vitamiinin puute, anemia ja sokeritauti voivat aiheuttaa tulehdusta. (Lahtinen 1976)	
1980	Hampaiden reikiintymisestä kärsii lähes jokainen suomalainen. (Eloranta - Santala - Homan 1986)				
1990		Sokerin syönti kannattaa ajoittaa ruokailujen yhteyteen, sillä sylki ei pysty puhdistamaan hampaita, jos sokeripitoisia nautitaan pitkin päivää. Lisäksi happamat, sokeroidut urheilujuomat voivat liuottaa hammaskiillettä. (Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto 1997)			
2000	Kariesta eli reikiintymistä kerrottiin aiheuttavan bakteeri nimeltään streptokokki mutans. (Eloranta ym. 2003)	Suun happamuutta nostaa sokeripitoiset virvoitusjuomat sekä syöminen. Tämä pehmentää kiillettä. Ruokailujen jälkeen olisikin hyvä puhdistaa suu ksylitolipurukumilla. (Eloranta ym. 2003)			

2010	Karieksen kerrottiin olevan yksi maailman yleisimmistä bakteerien aiheuttamista infektiotaudeista. Bakteerien kerrottiin leviävän syljen välityksellä. (Fogelholm ym. 2012)	Jos pitkin päivää nautitaan välipaloja, makeisia tai sokerisia juomia, ne aiheuttavat useiden tuntien happohyökkäyksen, mikä voi vaurioittaa kiillettä. Säännöllisestä ateriarytmistä mainittiin ensimmäisen kerran. (Kannas ym. 2010) Makeiset kannattaa korvata terveellisillä vaihtoehdoilla ja suosia vettä janojuomana. (Fogelholm 2012)	Erosio tarkoittaa hammaspintojen liukenemistä ruokien tai juomien sisältämien happojen tai mahasta suuhun tulevien happojen seurauksena. Tuotteet, joiden pH on alle 5,5, aiheuttavat eroosiota. (Kannas ym. 2010)	lentulehdusta eli hampaiden kiinnityskudosten sairautta kerrottiin bakteerien aiheuttavan. Tulehduksen edetessä hammas voi alkaa heilumaan ja bakteerit päästä verenkiertoon. (Kannas ym. 2010)	Tupakoinnin muutoksia suussa: heikentynyt maku- ja hajuaisti, pahanhajuinen hengitys, hampaat, kieli ja limakalvot värjäytyvät, tulee runsaasti hammaskiveä. Tupakointi on suusyövän riskitekijä. Nuuskalla on samoja haittavaikutuksia kuin tupakalla. (Lehtinen ym. 2011)
------	---	---	--	---	---

