

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

Kevät 2017

Jannika Koskela, Karoliina Lehtinen & Nicholas Pulkinen

SUOMALAISTEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN VIDEON AVULLA

- Ohjausvideon tekeminen Mänttä-Vilppulan suun terveydenhuoltoon

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

Toukokuu 2017 | 48

Ohjaaja Jaana Manneros

Jannika Koskela, Karoliina Lehtinen ja Nicholas Pulkkinen

SUOMALAISTEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN VIDEON AVULLA

- Ohjausvideon tekeminen Mänttä-Vilppulan suun terveydenhuoltoon

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanille video, joka sisältää ydintietoa erikäisten suomalaisten suun terveydestä ja omahoidon toteutuksesta. Tavoitteena on edistää erikäisten suomalaisten suun terveyttä ja saada asiakkaat motivoitumaan oikeanlaiseen ja parempaan suun omahoitoon. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaiden tietoisuutta ravintotottumuksien, mekaanisen suun puhdistamisen, tupakoinnin, nuuskan, lääkkeiden ja proteesien vaikutuksista suun terveyteen.

Teoreettinen viitekehys koostuu suomalaisten suun terveydentilasta ja siinä ilmenevistä ongelmakohdista eri ikäryhmittäin sekä suun terveyteen ja omahoitoon vaikuttavista tekijöistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tueksi opinnäytetyössä käsiteltiin hyvän ohjausvideon kriteereitä ja terveyden edistämistä digitalisaation näkökulmasta. Opinnäytetyön keskeisiksi ongelmiksi muodostuivat: mitkä ovat eri ikäryhmien suun terveyden ongelmakohdat, mihin asioihin erikäisten tulee kiinnittää huomiota toteuttaessaan hyvää suun omahoitoa ja millainen on hyvä ohjausvideo kaikenikäisille asiakkaille.

Terveys 2011 -tutkimuksen valossa voidaan sanoa, että suomalaisten suun terveys on parantunut vuoteen 2000 verrattuna; suositusten mukainen hampaiden harjaus on lisääntynyt, tupakoimattomuus on yleistynyt ja hampaattomuus on vähentynyt. Kuitenkin tutkimusten ja viimeaikaisen uutisoinnin perusteella voidaan todeta, että kaikissa ikäryhmissä on edelleen parannettavaa; erityisesti lasten ja nuorten aikuisten hammasterveys huolestuttaa.

Väestössä myös ikääntyneiden osuus kasvaa jatkuvasti ja samoin omia hampaita omaavien ihmisten määrä. Jotta suun terveyttä pystyttäisiin ylläpitämään korkeaan ikään asti, terveyden edistämiseen täytyy nyt panostaa. Näin estettäisiin suun terveyden romahtaminen ja sen vaikutukset yleisterveyteen. Terveystieteiden resursseja on käytettävissä rajoitetusti, jolloin digitaalisen aikakauden hyödyntäminen myös terveyden edistämässä on kustannustehokasta. Opinnäytetyössä syntynyttä videotuotosta tullaan hyödyntämään myös muissa suun terveydenhuollon organisaatioissa asiakkaiden omahoidon tukemiseksi ja parantamiseksi.

ASIASANAT:

suomalaisten suun terveys, ohjausvideo, suun omahoito, ravitsemus, tupakointi, nuuska, lääkitys, proteesit

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Oral Hygiene

Dental Hygienist

May 2017 | 48

Instructor Jaana Manneros

Jannika Koskela, Karoliina Lehtinen ja Nicholas Pulkkinen

IMPROVING THE ORAL SELF-CARE OF FINNS WITH VIDEO-BASED METHODS

- Producing an educational video for the oral health care of Mänttä-Vilppula

The purpose of this thesis was to produce a video for our collaborator. It was to include key facts about the current state of the oral health of Finns and self-care instructions. The aim is to improve the oral health of Finns of all ages and to motivate customers to use correct and better self-care methods. The aim is also to increase customer knowledge about the oral effects of diet, mechanical cleaning of the mouth, tobacco products, medication and dentures.

The theoretical framework consists of addressing the current state and issues of the oral health of Finns by age groups and factors affecting oral health and self-care. To support the final output of our practice-based thesis, the text deals with the criteria of a successful instructional video and digital health promotion. The key questions of this thesis comprised of: what are the oral health issues of different aged people, what people of various ages should keep in mind while implementing good oral self-care and what would a good instructional video be like for people of all ages.

Based on the national study "Terveys 2011", we can conclude that the oral health of Finns has improved since the year 2000. Brushing teeth, according to recommendations, has increased, smoking and toothlessness has decreased. However, it can be said that, according to studies and recent news, there is still much to be done in all age groups, especially among children and adolescents.

The proportion of the elderly is increasing as are the people holding on to their permanent teeth. Health promotion is currently of paramount importance to help maintain people's oral health well into old age. It would prevent the deterioration of oral health conditions and its effects on general health. Health care resources are limited which makes utilizing digital interventions cost effective. The resulting video will also be used by other oral health care organizations to support and improve the self-care of their patients.

KEYWORDS:

oral health in Finland, instructional video, oral self-care, nutrition, smoking, snus, medication, dentures

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SUOMALAISTEN SUUN TERVEYS	8
2.1 Lasten suun terveys	9
2.2 Nuorten suun terveys	11
2.3 Aikuisten suun terveys	13
2.4 Ikääntyneiden suun terveys	15
3 SUUN OMAHOITO	17
3.1 Ravitseminen ja ksylitoli	17
3.2 Hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistaminen	20
3.3 Tupakan ja nuuskan vaikutukset suun terveyteen	23
3.4 Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen ja kuiva suu	28
3.5 Proteesit	29
4 VIDEO INFORMAATION LÄHTEENÄ JA HYVÄ OHJAUSVIDEO	32
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT	35
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	36
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	36
6.2 Videon sisällön tuottaminen ja käsikirjoitus	37
6.3 Ohjausvideon kuvaaminen ja editointi	38
7 TULOSTEN TARKASTELU	42
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
9 POHDINTA	46
10 KIITOKSET	48
LÄHTEET	49

LIITTEET

- Liite 1. Videomateriaalin käyttöoikeussopimukset
- Liite 2. Videon käsikirjoitus
- Liite 3. Tiedonhakutaulukko

KUVAT

- Kuva 1. Suomen ikäjakauma 2015 (Tilastokeskuksen www-sivut 2016). 8
- Kuva 2. Keysin Ympyrät (Tenovuo ym. 2003, 370). 10
- Kuva 3. Eri-ikäisten harjaustottumukset (Suominen-Taipale ym. 2004, 43; Kaikkonen ym. 2012, 135–137; Koskinen ym. 2012, 102–103, 106; Terveyden ja hyvinvointilaitos 2013; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014; Heikka ym. 2015, 130–137). 12
- Kuva 4. Tupakoinnin yleisyys eri ikäryhmien keskuudessa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2016)..... 28

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mäntävuoren Terveys Oy:n kanssa. Opinnäytetyönä tehtiin Mäntän hammashoitolaan ohjausvideo, jonka sisältö koostui suomalaisten suun terveyttä edistävästä aihealueista. Terveys 2000 -tutkimuksen pohjalta videolla käsiteltäviksi aiheiksi valikoituivat suomalaisten suun terveyteen vahvasti vaikuttavia asioita, kuten ravintotottumukset, tupakkatuotteiden käyttö, suun omahoidon toteutus, proteesien hoito sekä lääkitys. Opinnäytetyö tähtäsi asiakkaiden omahoidon toteutuksen parantamiseen videon avulla, jolloin hoitohenkilökunnan resursseja pystytään säästämään. Myös tutkimukset osoittavat, että videon käytöllä on useita hyötyjä opetuksellisessa viestinnässä (Aaltonen 2002, 16; Tuong ym. 2014, 218.)

Mänttä-Vilppula on noin 11 000 asukkaan kaupunki Ylä-Pirkanmaalla noin 90 kilometrin päässä Tampereelta ja Jyväskylästä (Tilastokeskus 2013; Mänttä-Vilppulan www-sivut 2016). Mäntän kaupunki on rakentunut Serlachius-suvun luoman pape-riteollisuuden ympärille ja se on tunnettu myös taidekaupunkina. Kun patruunat rakensivat ja kehittivät Mäntän tehtaita, he samalla ottivat vastatakseen paikkakunnan asunto-, terveys- ja koulutusasioiden kehittämisestä ja näin ollen ovat vaikuttaneet myös alueen terveydenhoidon kehitykseen (Serlachius-museot 2016). Ohjausvideolle valikoituja aihealueita tarkasteltiin eri ikäryhmien näkökulmista. Ikäjakauma Mänttä-Vilppulassa on melko tasainen: 0-14 – vuotiaita 13,2 %:a, 15–64 –vuotiaita 58,3 %:a ja yli 64 – vuotiaita 28,5 %:a väestöstä (Tilastokeskus 2013).

Ihmiset ovat nykyaikana tietoisempia terveyden vaikutuksesta elämänlaatuun ja kai- paavat aiempaa enemmän tietoa sairauksien ennaltaehkäisystä ja terveyden edis- tämisestä, jotta he kykenisivät itse huolehtimaan paremmin suun terveydestään. Kaupungit ovat avainasemassa terveyden edistämisessä. Vahva johtajuus ja sitou- tuminen kunnallisella tasolla ovat oleellisia tekijöitä terveellisessä kaupunkisuunnit- telussa ja ehkäisevän terveydenhoidon rakentamisessa yhteisöissä ja ensisijaisissa terveydenhoitolaitoksissa. Terveistä kaupungeista rakentuu terveitä valtioita ja lo- pulta terveellisempi maailma. (Keto & Murtomaa 2014; WHO 2016.)

Suun terveydentilassa esiintyvät ongelmakohdat vaihtelevat ikäryhmästä riippuen. Lasten ja nuorten keskuudessa karies on yleisin ongelma. Yli viisi vuotiailla lapsilla

reikiintyneitä, paikattuja tai kariuksen takia poistettuja hampaita oli vuonna 2003 keskimäärin 0,9 kappaletta. Samainen luku 12-vuotiailla oli 1,2 ja 17-vuotiailla 4,0 (Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014). Nuorten keskuudessa myös nuuskan käytön lisääntyminen on huolestuttava asia; vuonna 2015 melkein puolet 18-vuotta täyttäneistä oli kokeillut kokeilleet nuuskaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

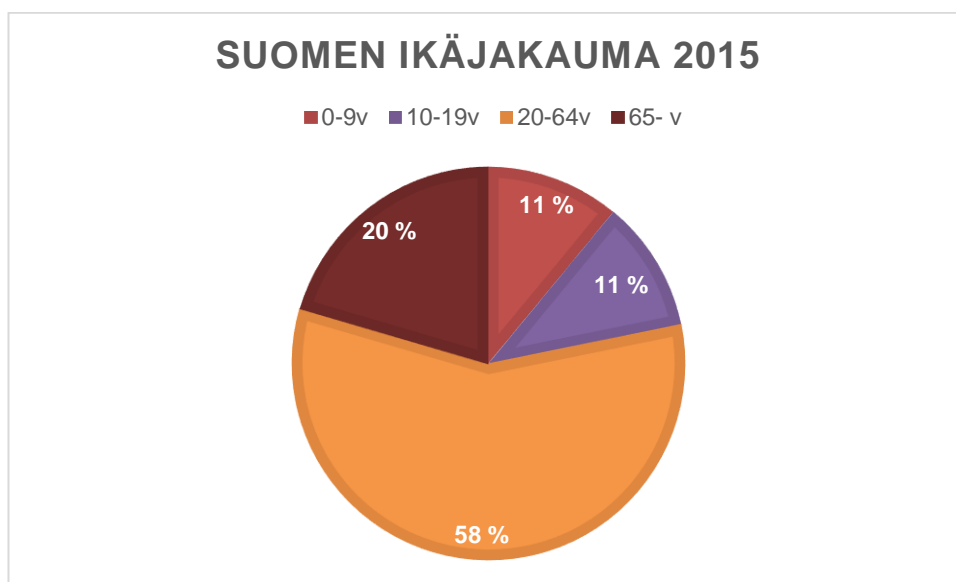
Aikuisiän suun terveyden suurimmat haasteet ovat iensairaudet ja hampaiden reikiintyminen; miehillä iensairauksia esiintyy jopa kahdella kolmesta ja naisilla noin puolella sekä lähes joka viidennellä suomalaisella aikuisella esiintyy kariesta. Lisäksi aikuisväestön omahoidossa löytyy parantamisen varaa. Ikääntyneemmällä väestöllä suun kuivuminen ja lääkkeiden aiheuttamat vaikutukset tuottavat monia haasteita suun terveyden kannalta. Yli 65-vuotiaiden suun terveyden ongelmaksi muodostuu karies, etenkin juurikaries, kiinnityskudossairaudet, limakalvomuutokset sekä omahoidon heikkous. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanille video, joka sisältää ydintietoa eri-ikäisten suomalaisten suun terveydestä ja omahoidon toteutuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää eri-ikäisten suomalaisten suun terveyttä ja saada asiakkaat motivoitumaan oikeanlaiseen ja parempaan suun omahoitoon. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaiden tietoisuutta ravintotottumuksien, mekaanisen suun puhdistamisen, tupakoinnin, nuuskan, lääkkeiden ja proteesien vaikutuksista suun terveyteen.

Asiasanat: suomalaisten suun terveys, ohjausvideo, suun omahoito, ravitsemus, tupakointi, nuuska, lääkitys, proteesit

2 SUOMALAISTEN SUUN TERVEYS

Vuoden 2014 lopussa Suomen väkiluku oli hieman alle 5,5 miljoonaa. Viime vuosina Suomen väestön kasvu on ollut puolen prosentin luokkaa. Suomen ikäjakaumassa lapsien ja nuorten eli 0-19-vuotiaiden osuus on 11 prosenttia, aikuisten eli 20–64 –vuotiaiden osuus 58 prosenttia ja ikääntyneiden eli yli 64-vuotiaiden osuus on 20 prosenttia (Kuva 1). Tämä 20 prosenttia tarkoittaa sitä, että vuonna 2015 Suomessa asui hieman yli 1,1 miljoonaa ikääntynyttä (Tilastokeskuksen www-sivut 2016). Tu-levaisuudessa ikääntyneitä on enemmän kuin koskaan ennen, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. Eläkeläisten osuuden epäillään nousevan 16 %:sta 27 %: iin; eniten li-sääntyä 85-vuotiaiden ryhmä. (Siukosaari & Nihtilä 2015, 36.)



Kuva 1. Suomen ikäjakauma 2015 (Tilastokeskuksen www-sivut 2016).

Suun terveys on osa koko kehon terveyttä ja sillä on suuri vaikutus myös yleisterveyteen. Suun terveys vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja terve suu on keskeinen hyvinvoinnin edellytys. Suunterveyden tilaan vaikuttavat monet tekijät kuten sukupuoli, sosioekonominen asema, ravintotottumukset, tupakointi, nuuskaus, kotihoitotottumukset sekä hammaslääkärikäyntien säännöllisyys. (Suomen Hammaslääkäri- liitto 2013.)

Suomalaisten suunterveydentila on parantunut Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 11 vuoden takaiseen tutkimukseen verrattuna. Terveys 2011 tutkimuksesta käy ilmi,

että suositusten mukainen hampaiden harjaus oli parantunut. Miehistä puolet ja naisista 75 % harjasi kahdesti päivässä hampaansa ja hampaattomuuden yleisyys on vähentynyt Terveys 2000 -tutkimukseen verrattuna. Näin ollen myös irrotettavia hammasproteeseja on vähemmän, kun vertaa vuoteen 2000. Alle 45-vuotiaista juuri kukaan ei ollut hammasproteeseja käytössä mutta 65-74-vuotiaista joka toisella. Kariesta esiintyi joka viidennellä suomalaisella; miehillä enemmän kuin naisilla. Suomalaisien suun terveyttä ajatellen iensairaudet olivat huolestuttavan yleisiä edelleen myös nuorten keskuudessa. (Koskinen ym. 2012, 102-106.)

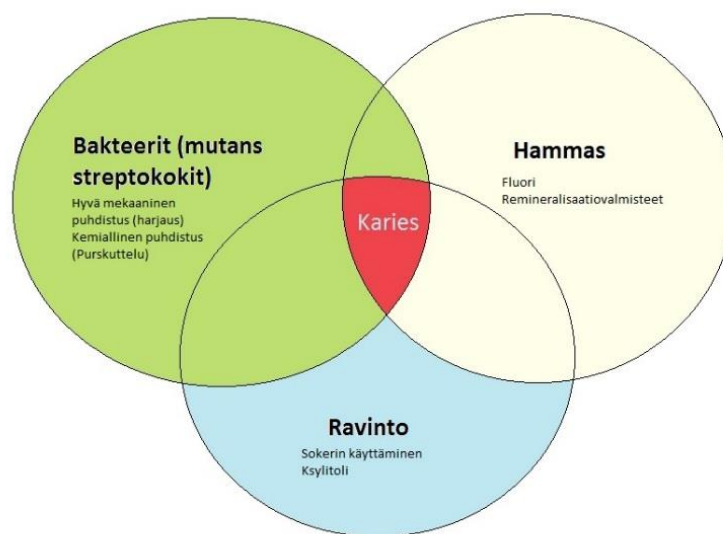
Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan tupakoimattomuus on yleistynyt ja päivittäinen tupakointi on vähentynyt vuodesta 2000. Satunnaisten tupakoitsijoiden määrä on pysynyt lähes ennallaan. Tupakointi miesten keskuudessa on yleisempää kaikissa ikäryhmissä naisiin verrattuna, mutta tupakoinnin lopettaminen on nopeampaa miesten kuin naisten keskuudessa (Koskinen ym. 2012, 44). Täysi-ikäisten nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on yleistynyt; pojat käyttävät nuuskaa tyttöjä enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 24). Nuuskassa on 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeissa. Pojilla nuuskan ja tupakan yhteiskäyttö on yleisin tapa tupakkatuotteiden käytössä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Suomessa on tällä hetkellä menossa kampanja nimeltä Savuton Suomi 2030– hanke, jonka tavoitteena on savuton eli tupakaton Suomi vuoteen 2030 mennessä (Savuton suomi 2030 n.d.).

Myös ruokailutottumuksilla on suuri vaikutus suun terveyteen. Liiallinen sokerin käyttö sekä napostelu aiheuttavat ongelmia suuhun. Aikuisilla sokerin pääasiallisia lähteitä ovat makeiset ja kahvileivät, kun taas lapsilla ne ovat makeiset, jogurtit, aamiaismurot ja erilaiset mehut. Neljäsosa tytöistä ja kolmasosa pojista söi epäterveellisiä välipaloja koulupäivän aikana. Sokerin käyttö tulisi yhdistää aterioiden yhteyteen tai vaihtoehtoisesti voi pitää yhden herkkuketken viikossa. (Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014.)

2.1 Lasten suun terveys

Lapsien eli 0-9-vuotiaiden suun terveydessä hampaiden reikiintyminen eli karies on suurin ongelmakohta. Karies on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä

kroonisista infektioitaudeista (Tenovuo ym. 2003, 370). Reikiintymisriskiä lisää hampaiden puhdistamisen laiminlyönti, fluorihammastahnan käyttämättömyys sekä napostelu (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013). Mitä enemmän lapselle tulee ikää, sitä enemmän myös reikiintymistä esiintyy. Vuonna 2015 tehdyssä lasten ja nuorten terveysseuranta-tutkimuksessa viisivuotiaista 15 %:lla oli ollut reikä hampaassa. Viidesluokkalaisilla kariesta oli jo noin 35 %:lla. Ikäryhmän tytöillä kariesta esiintyi vähemmän kuin pojilla. (Kaikkonen ym. 2012, 138.)



Kuva 2. Keysin Ympyrät (Tenovuo ym. 2003, 370).

Yksinkertaisimmillaan kariesin syntymisen syyt voidaan kertoa Keysin ympyrällä, jonka mukaan bakteeri ja ravinto aiheuttavat hampaiden karioitumista. (Kuva 2). Mutans streptokokki- bakteeri aiheuttaa hampaiden reikiintymistä yhdessä ravinnosta saatujen sokerien kanssa. Lapset saavat useimmiten streptokokkitartunnan vanhemmiltaan. Tavoitteena olisi estää streptokokki- bakteerin tarttuminen vanhemmilta lapsille ja parhaiten se onnistuu tiedottamalla vanhempia bakteerin tarttumisriskistä. Bakteeri tarttuu aikuiselta lapselle syljen välityksellä, suorasti tai epäsuorasti. On tärkeää, että vanhemmat huolehtivat hyvin omasta suun terveydestään; silloin vanhemman suussa on vähemmän bakteereja ja näin ollen lapsella on pienempi todennäköisyys saada tartunta vanhemmilta. Lisäksi vanhempien on eri-

tyisen tärkeää tiedostaa, että heidän suunhoitotottumuksensa periytyvät myös lapselle. Lapset ottavat näissäkin asioissa mallia vanhemmiltaan. (Tenovuo ym. 2003, 370; Heikka ym. 2015.)

Lasten ja nuorten terveysseurannan tuloksien mukaan pojista vain 35 %:a ja tytöistä 43 %:a harjaa hampaansa suositusten mukaisesti. Tytöt harjaavat hampaita poikia ahkerammin (Kuva 3). Hampaiden harjauksessa fluorihammastahna oli käytössä lähes kaikilla leikki- ja kouluikäisillä lapsilla. Myös ksylitolituotteet olivat yli 80 %:lla tutkimukseen osallistuneilla käytössä säännöllisesti; tytöt käyttivät ksylitolituotteita hieman enemmän kuin pojat. (Terveiden ja hyvinvointilaitos 2013; Kaikkonen ym. 2012, 135–137.)

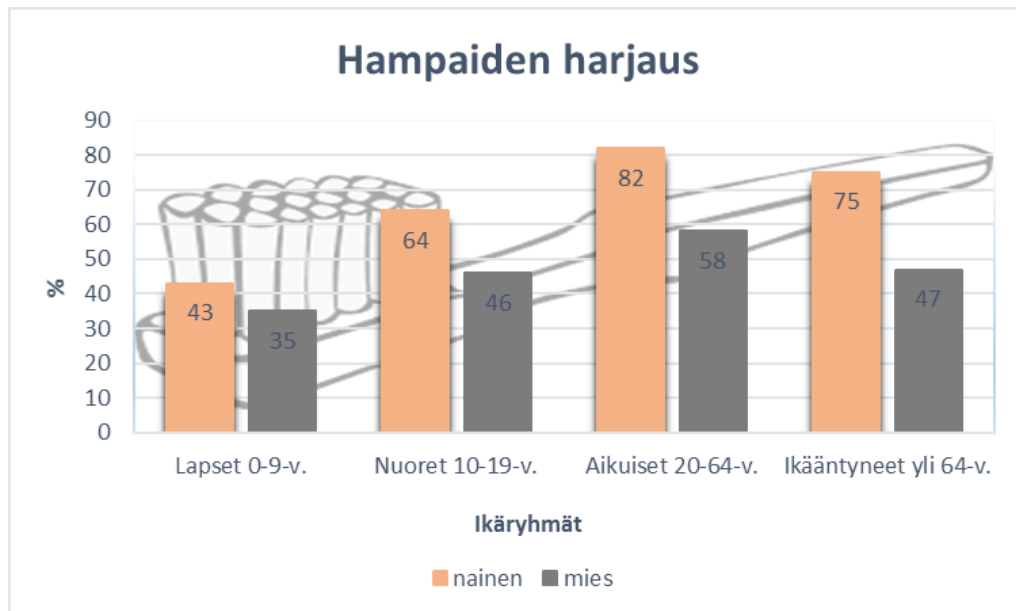
Suosituksen mukaan lapsen täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikäiseksi asti. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot- tutkimuksen tulosten mukaan vain kolme prosenttia tutkimukseen osallistuneista perheistä imetti lastaan näin kauan. Neljä kuukautta täysimetystä toteutui keskimäärin 29 %:lla lapsista. Hieman alle 100 %:a puolivuotta täyttäneistä oli saanut perunaa ja juureksia lisäruokana. Leikki-ikäiset lapset syövät tyypillisesti 5-6 ateriaa päivässä ja 60 %:a syö aamupalalla puuroa. Rasvatonta maitoa lapset joivat keskimäärin 49 %:a; sitä juotiin perheissä, joissa äiti oli pidemmälle kouluttautunut ja kevyt maitoa alemman koulutuksen saaneiden perheessä. Kasviksia pääaterioilla lapsista söi yli 60 %:a. Lapset joivat sokeroituja virvoitusjuomia lähinnä välipaloilla, mutta mehuja myös aterioiden yhteydessä. Suolaisten naposteltavien käyttö oli yleisempää matalasti koulutettujen perheiden lapsilla. (Kaikkonen ym. 2012, 119–121.)

2.2 Nuorten suun terveys

Nuorilla eli 10–19-vuotiaiden ikäryhmässä karies on samalla tavalla iso ongelma kuin lapsillakin. Viides ja kahdeksasluokkaisista jopa 60 %:lla oli reikiä hampaissa. Kahdeksasluokkalaisilla tytöillä kariesta esiintyi enemmän kuin pojilla, mikä on ristiriitaista sen kanssa, että tyttöjen terveyskäyttäytyminen on paremmalla tasolla poi-

kiin verrattuna. Ero selittyy todennäköisesti tyttöjen kouluaikaisilla ruokailutottumuksilla, sillä tytöt söivät enemmän makeita välipaloja koulussa kuin pojat. (Kaikkonen ym. 2012, 138.)

WHO:n teettämässä kouluterveyskyselyssä 11–15-vuotiaista pojista 46 %:a ja tytöistä 65 %:a harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä (Kuva 3). Tutkimuksesta käy ilmi myös, että lukio-opiskelijat harjaavat useammin hampaansa kuin ammattioppilaitoksen opiskelijat; luvut koulujen välillä ovat 63 %:a ja 43 %:a. Ksylitolituotteita käyttää yli 80 %:a nuorista. Elintavat ja ravitsemus vaikuttavat oleellisesti hampaiden kuntoon. Kouluikäisenä lapset alkavat itsenäistyä ja ruokailutottumukset saattavat muuttua. Riittämätön hampaiden harjaaminen ja suuhygienian laiminlyönti altistavat reikiintymiselle ja ientulehdukselle. (Heikka ym. 2015, 10–137; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus, 2014.)



Kuva 3. Eri-ikäisten harjaustottumukset (Suominen-Taipale ym. 2004, 43; Kaikkonen ym. 2012, 135–137; Koskinen ym. 2012, 102–103, 106; Terveystietokeskus 2013; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014; Heikka ym. 2015, 130–137).

Kansainvälisesti verrattuna suomalaisnuoret syövät useammin aamupalaa kuin muissa maissa; yli 50 %:a suomalaiskoululaisista söi aamiaisen koulu-aamuina. Suomalaisista tytöistä 29 %:a ja pojista 20 %:a ilmoitti syövänsä hedelmiä päivittäin, nuorista tytöistä 26–35 %:a ja pojista 14–26 %:a söi kasviksia päivittäin. Puolet nuorista ilmoitti käyttävänsä rasvatonta tai ykkösmaitoa ja 70 %:a käytti leivän päällä

margariinia tai kasvirasvaseosta. Nuorista 15 %:a joi päivittäin sokeroituja virvoitusjuomia tai mehua ja kolmannes vähintään joka toinen päivä. Kuusi prosenttia joi vähintään joka toinen päivä energiajuomia ja 80 %:a nuorista söi makeisia vähintään kerran tai kaksi kertaa viikossa. Neljäsosa tytöistä ja kolmasosa pojista söi makeisia ja joi virvoitusjuomia koulupäivän aikana. (Kaikkonen ym. 2012, 123–125; Currie ym. 2012.)

Suurin osa suomalaisista nuorista on tupakoimattomia ja tupakkakokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle. Nuorten terveystapatutkimuksen tutkimusjaksolla 1977–2015 nuorten tupakoinnin yleisyys on laskenut sekä tytöillä että pojilla. Vuonna 2015 14–15-vuotiaista nuorista tupakoi päivittäin 9 %:a ja 16–18-vuotiaista tytöistä tupakoi 13 %:a ja pojista 14 %:a (Kuva 4). (Terveys ja hyvinvointilaitos 2016.) 18-vuotiaiden osuus oli kuitenkin molempien sukupuolten osalta yli 50 %:n luokkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Toisin kuin tupakan kohdalla, nuuskan kokeilu ja säännöllinen käyttö ovat lisääntyneet yleisesti nuorten keskuudessa vuosina 2013-2015. 18-vuotiaista pojista lähes puolet eli 47 %:a oli kokeillut nuuskaa vuonna 2015. Tyttöjen kohdalla luvut olivat huomattavasti pienempiä kaikissa ikäryhmissä, mutta 18-vuotiaiden kohdalla kokeilujen määrät ovat nousseet 2000-luvun puolivälin jälkeen. 18-vuotiaista tytöistä nuuskaa oli kokeillut vuonna 2015 hieman yli neljännes. Vuonna 2015 nuuskaa silloin tällöin tai päivittäin käytti 18-vuotiaista pojista 16,7 %:a ja 18-vuotiaista tytöistä 4,5 %:a. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Opiskelijamiehistä jopa 11-12 %:a käyttää nuuskaa satunnaisesti ja 4,3 %:a päivittäin (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010).

2.3 Aikuisten suun terveys

Aikuisväestön eli 20–64-vuotiaiden suun hoidossa omahoito on avainasemassa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 30 vuotta täyttäneiden suomalaisten keskuudessa hampaiden ja ikenien kiinnityskudossairaudet ovat hammashoidollisesti merkittävä kansanterveysongelma. Suomalaisilla ientulehdusta esiintyy 74 %:lla ja syventyneitä ientaskuja eli vähintään 4mm syviä ientaskuja esiintyy 64 %:lla ja syviä eli vähintään 6mm syviä ientaskuja esiintyy 21 %:lla. (Parodontiitti: Käypä-hoito suositus 2016.)

Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten perusteella suomalaisilla aikuisilla on edelleen puutteita omahoidon toteuttamisessa. Miesten omahoidon toteutus on hieman huonompaa kuin naisilla, vaikka muutosta parempaan on heidän kohdallaan tapahtunut vuosien saatossa. Terveys 2011 tutkimuksen mukaan ikäryhmässä 30–44-vuotiaat miehistä 63 %:a ja naisista 81 %:a kertoi harjaavansa hampaat kahdesti päivässä tai useammin. 45–64-vuotiaista miehistä 52 %:a ja naisista 83 %:a harjaa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Harvemmin kuin kerran päivässä harjaavien osuus tuloksissa oli pieni: naisista vain 1 %:a ja miehistä 12 %:a (Kuva 3). Aikuisväestöllä ilmenee suuria ongelmia harjaustekniikan suhteen sillä niiltä, jotka ilmoittivat harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä, löytyi 60 %:lta näkyvää plakkia. (Suominen-Taipale ym. 2004, 43; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Fluorihammastahnaa harjauksessa käytti suurin osa: naisista 94 %:a ja miehistä 84 %:a. Hammasvälien puhdistus oli vähäistä: vain 14 %:a naisista ja 5 %:a miehistä käytti hammasväliharjaa tai -lankaa päivittäin. Purukumi oli ksylitolin käytetyin muoto ja sitä käytti 11 %:a miehistä ja 19 %:a naisista. (Suominen-Taipale ym. 2004, 43, 46.)

Aikuisten sokerin käyttöä selvitettiin myös Terveys 2000 -tutkimuksessa. Sokeroitua kahvia tai teetä päivittäin käytti 54 %:a miehistä ja 34 %:a naisista. Muiden sokeroitujen juomien suurkuluttajia olivat 30–44-vuotiaat miehet, joista 28 %:a oli päivittäiskäyttäjiä. Makeita välipaloja tai makeisia käytti vain 3 %:a päivittäin ja 2-5 kertaa viikossa ilmoitti käyttävän 13 %:a miehistä ja 11 %:a naisista. Vuonna 2014 miehistä 39 %:a ja naisista 43 %:a joi rasvatonta maitoa; sen käyttö ruokajuomana on yleistä. Margariinin ja kasvirasvaveitteen käyttäminen leivänpäällä on vähentynyt. Tuoreita kasviksia miehistä söi päivittäin 34 %:a, kun taas naisista 51 %:a. (Helldán ym. 2014a,16; Suominen-Taipale ym. 2004, 46–47.)

Miehistä vuonna 2015 päivittäin tupakoi 19 %:a, kun vuonna 1997 määrä oli jopa 30 %:a. Vastaavasti naisista päivittäin tupakoi 15 %:a; naisten tupakoinnin määrä lähti laskuun vuoden 2007 jälkeen (Kuva 4). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) Terveyden ja hyvinvointilaitoksen teettämän kyselytutkimuksen mukaan vuonna 2014 päivittäin nuuskaa käyttäviä miehiä oli 25-34-vuotiaista 5,2 %:a otannan ollessa 172

miestä. Vastaava luku naisilla oli 0 %:a otannan ollessa 240 naista. Samassa ikäryhmässä satunnaisesti nuuskaavien määrä miehissä oli 8,2 %:a ja naisten prosenttiosuus oli edelleen nolla. Samaa ikäryhmää tarkasteltaessa taustamuuttujilla oli tutkimuksen mukaan myös vaikutuksia nuuskaajien määrään. Siviilisäätyä tarkasteltaessa naimisissa olleet miehet nuuskasivat eniten verrattuna naimattomiin, eronneihin ja leskeksi jääneisiin verrokkeihin. Koulutuksen ollessa 10-12 vuotta nuuskaajien määrä oli suurin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

2.4 Ikääntyneiden suun terveys

Vuonna 2012 ikäihmisten eli yli 64-vuotiaiden suun terveyden uhkatekijöitä olivat karies, kiinnityskudossairaudet, limakalvosairaudet, lääkkeiden vaikutukset ja suun omahoidon heikkous. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan iensairaudet ovat yleisiä yli 65-vuotiailla. Lähes 80 %:lla miehistä esiintyi iensairauksia, naisilla vähemmän. (Keskinen ym. 2015.) Ikääntyneillä syljen erityis on usein vähentynyt, mikä aiheuttaa ongelmia syömisessä ja puhumisessa, suun kirvelyä ja kipua, makuaistinmuutoksia sekä hampaan kaulaosien reikiintymistä. Ikenien vetäytyttyä, reikä syntyy usein paljastuneeseen hammaskaulaan, jota kille ei ole suojaamassa. Juurikaries etenee nopeasti, sillä hampaiden tuntoherkkyys on vähentynyt, jolloin ikäihminen ei tunne kipua hampaassa. Limakalvosairauksista yleisempiä ovat sienitulehdukset, suupielten haavaumat, tulehdukset proteesin alla sekä erilaiset haavaumat limakalvoilla. Näihin on usein syynä suuhygienian puute, ravitsemus ja lääkitykset. Ikäihmisten suun terveydestä huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä suun tulehdukset voivat vaikuttaa monien yleissairauksien kehittymiseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Keskinen ym. 2015; Siukosaari & Nihtilä 2015, 36.)

Ikääntyneillä omahoito on hankaloitunut yleisen toimintakyvyn heikennyttyä. Kuitenkin Terveys 2000 ja Terveys 2011 välisten vertailujen perusteella ikääntyneiden suun terveys on parantunut ja kotihoito tehostunut. 65–74-vuotiaista miehistä 47 %:a ja naisista 81 %:a harjasi hampaansa kahdesti päivässä tai useammin; yli 75-vuotiailla miesten osuus pysyi samana, mutta naisten aktiivisuus putosi 68 %:iin. (Kuva 3). Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan irrotettavien hammasproteesien määrä on vähentynyt vuonna 2000 tehtyyn tutkimukseen verrattuna. 65-74 vuoti-

aista proteeseja oli hieman alle 50 %:lla ja yli 75 vuotiaista hieman yli 60%:lla. Proteesit puhdistivat kahdesti päivässä 71 %:a naisista ja 47 %:a miehistä (Komulainen 2013, 10.) Fluorihammastahnaa eläkeikäisistä miehistä käytti 76 %:a ja naisista 93 %:a. Ksylitolia käytti säännöllisesti vain 2 %:a miehistä ja 5 %:a naisista. (Koskinen ym. 2012, 102–103, 106; Suominen-Taipale ym. 2004, 46.)

Ikääntymiseen liittyy ien -ja luukudoksen katoa, tämä voi vaikeuttaa ruuan pureske-
lua. Hyvillä ravintotottumuksilla suun limakalvojen kunto säilyy terveenä. Ikääntynei-
den ravintotottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä terveellisempään suun-
taan. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan eläkeikäisten joukossa oli sokeroidun
kahvin tai teen suurkuluttajia vähiten, sillä vain 17 %:a miehistä ja 14 %:a naisista
joi vähintään kolme kuppia sokeroitua kahvia tai teetä päivittäin. Myös makeisia tai
makeita välipaloja nautti vain alle 5 %:a päivittäin. Rasvattoman maidon juonti on
lisääntynyt: 27 %:a miehistä ja 34 %:a naisista ilmoitti juovansa rasvatonta maitoa
vuonna 2013. Vuodesta 1985 leivän päällä voita käyttäneiden määrä on laskenut
huomattavasti. Vuonna 1985 määrä oli 60 %:a kun vuonna 2013 se oli vain alle 10
%:a. Miesten voin käyttö on kuitenkin lähtenyt nousuun jälleen vuoden 2005 jälkeen.
Voi-kasviöljyseoksen käyttö leivän päällä on lisääntynyt vuoden 2009 jälkeen. (Suo-
minen-Taipale ym. 2004, 46; Helldán ym. 2014b, 14–17; Chernoff 2016, 33.)

Kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö eläkeikäisillä on myös kasvanut; naisilla ja
miehillä lähes yhtä paljon. Miehistä 36 %:a ja naisista 37 %:a ilmoitti syövänsä näitä
päivittäin. Kahden lämpimän aterian syöminen on vähentynyt eläkeikäisten keskuu-
dessa: vain kolmannes vastaajista ilmoitti syövänsä sekä päivällisen että lounaan.
Aamupalan söi melkein 100 %:a eläkeikäisistä. (Helldán ym. 2014b, 14–17.)

Ikääntyneistä miehistä 9 %:a ja naisista 5 %:a poltti tupakkaa päivittäin. Ikäänty-
neistä vain pieni osa tupakoi päivittäin, sillä vuodesta 2000 tupakoivien osuus on
pienentynyt eniten ikääntyneiden kohdalla (Kuva 4). (Terveiden ja hyvinvoinninlai-
tos 2016.) Nuuskan käyttö ikääntyneiden keskuudessa on harvinaista, eikä siitä ole
tehty tutkimuksia.

3 SUUN OMAHOITO

Omahoito on asiakkaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja tilanteeseen sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa pyritään painottamaan asiakkaan omaa ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä; asiakas ottaa itse vastuun tekemistään ratkaisuista ammattihenkilön toimiessa neuvonantajana ja valmentajana. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Toisin kuin monet muut sairaudet, suun sairauksista lähes kaikki ovat ennaltaehkäistävissä. Riittävän suun omahoidon omaksuminen jo lapsuudessa on hyvin tärkeää, jolloin sitä on helpompi toteuttaa läpi elämän. Omahoidon toteuttaminen kuuluu kaikenikäisille, vastasyntyneistä ikääntyneisiin, myös silloin kun siihen ei itse enää kykene. Suun omahoitoon kuuluu oikeanlainen ravinto, ksylitolin käyttö, hampaiden ja proteesien huolellinen puhdistaminen, fluorin käyttäminen, tupakkatuotteiden käyttämättömyys sekä säännölliset tarkastusvälit hammaslääkärissä. (Keskinen 2015.) Näiden oikeanlaiseen toteutukseen jokaisen kuuluu saada yksilöllistä ohjausta suun terveydenhuollon ammattilaiselta.

3.1 Ravitseminen ja ksylitoli

Säännöllinen ateriarytmi ja monipuolinen ruokavalio ovat suun terveyden kannalta olennaisia asioita. Sopiva ruokailukertojen lukumäärä vuorokaudessa on viidestä kuuteen kertaan. Jokainen ruokailukerta aiheuttaa happohyökkäyksen suuhun, jolloin bakteerit tuottavat syömistämme sokereista ja hiilihydraateista happoja ja nämä hapot liuottavat hammaskiilteestä mineraaleja. Syljen tehtävä on neutralisoida happamuutta suussa, jolloin mineraalit kiinnittyvät takaisin hampaan pinnalle. Jos ruokailukertoja on enemmän kuin kuusi, mineraalit eivät ehdi palautua hampaan pinnalle ja reikiintymisriski kasvaa. Happohyökkäys syntyy myös, jos aterioiden välillä napostelee esimerkiksi kuivattuja hedelmiä, leivonnaisia, perunalastuja tai juo sokeeroituja juomia. On myös hyvä huomioida, että esimerkiksi perunalastut aiheuttavat pitkäkestoisen happohyökkäyksen, koska ne tarttuvat hampaiden pinnoille. Terveen suun edellytyksenä on, että ravintoa ja oikeita ravintoaineita saadaan riittävästi. Ravinnon tulisi sisältää laadukasta proteiinia, vähärasvaisia meijerituotteita, hedelmiä,

vihanneksia, täysjyväviljaa sekä runsaasti nestettä. Ravitsemuksen puutokset alkavat näkyä varsinkin suun ympärillä ja limakalvoilla haavaumina ja tulehduksena. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014; Chernoff 2016, 32.)

Ravitsemussuositukset perustuvat tutkimuksiin siitä, kuinka paljon eri ravintoaineita tarvitaan eri elämänvaiheissa. Suositukset muuttuvat yleisen kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uusien tutkimustietojen karttuessa. Suosituksissa on huomioitu sairauksien ehkäisy ja terveyden edistäminen. Oleellista on, että ruokaa syödään sopiva määrä kulutukseen nähden ja, että se on maukasta sekä värikästä. Marjoja, hedelmiä ja kasviksia sekä sieniä tulisi syödä 500 grammaa päivässä. Marjojen ja hedelmien määrä tulisi olla noin puolet tästä määrästä. Vähäsuolaista täysjyväleipää ja täysjyväviljavalmisteita on hyvä syödä päivittäin; naisten kuusi ja miesten yhdeksän annosta. Esimerkiksi lautasellisesta puuroa tulee kaksi annosta. Leivän päälle on suositeltavaa laittaa kasvisöljypohjaista levitettä. Salattiin voi lisätä öljypohjaista kastiketta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Ravitsemussuosituksen mukaan rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita tulisi nauttia puoli litraa päivässä ja lisäksi maitotuotteiden saantia voi halutessaan täydentää vähärasvaisella ja vähäsuolaisella juustolla. Kalaa suositellaan syötäväksi kaksi tai kolme kertaa viikossa ja punaista lihaa sekä lihavalmisteita 500 grammaa (kypsäpaino) viikossa. Lihassa on hyvä suosia vähärasvaista ja -suolaisia versioita. Suositusten mukainen ruokavalio sisältää vain vähän sokeria ja suolaa. Ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota havainnollistaa hyvin ruokakolmio ja lautasmalli. Sinkki ja vitamiineista A, B12, D ja C ovat suun terveyden kannalta tärkeässä roolissa. (Chernoff 2016, 36; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Nesteen tarve on kaikilla yksilöllistä. Päivittäinen nesteentarve ravitsemussuosituksen mukaan on 1-1,5 litraa päivää kohden. Janojuomana vesi on paras vaihtoehto. Happamia sokeroituja tai sokeroimattomia juomia ei kannata nauttia säännöllisesti, mutta täysmehua voi juoda lasillisen päivässä aterian yhteydessä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Mikäli ei halua juoda pelkkää vettä, niin myös maustamaton hiilihappovesi käy. Maustetut sisältävät usein hampaita syövyttäviä happoja. Hampaiden kannalta haitallisimmat hapot ovat sitruunahappo, fosforihappo sekä

omenahappo. Myös lapset kannattaa totuttaa veden käyttöön janojuomana jo varhain; imeväisikäiselle voi antaa tilkan vettä imetyksen tai muun syönnin jälkeen. (Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014.)

Ksylimalli on makeuttaja, jota löydyy pieniä määriä luonnosta sekä ihmisen aineenvaihdunnan tuotteena. Teollisesti ksylimallia valmistetaan koivun kuituaineesta, josta se on saanut toisen nimensä koivusokeri. Ksylimalli on hampaille täysin vaaraton makeuttaja, sillä bakteerit eivät pysty käyttämään ksylimallia suubakteerien glykolyysiin eikä niistä näin ollen synny hampaille vaarallisia metaboliatuotteita. Ksylimalli on antikariogeeninen eli se pystyy vähentämään reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvua eivätkä bakteerit pysty käyttämään sitä ravintonaan. Jokaisen aterian jälkeen tulisi nauttia ksylimallituotteita, sillä ne katkaisevat happohyökkäyksen sekä lisäävät syljeneritystä ja näin ehkäisevät hampaiden reikiintymistä. Ksylimallia pitäisi syödä viisi grammaa päivässä eli esimerkiksi kuusi täysksylimallityynyä. Hampaille turvallisia ksylimallituotteita ovat sellaiset joilla on Suomen Hammaslääkäriliiton suositus; tällöin voi olla varma, että tuotteelle on tehty tarvittavat kokeet ksylimallin määrän varmistamiseksi (Tenovuo 2003, 375 – 376; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Sirviö 2015.)

Tutkimukset osoittavat, että ksylimalli ehkäisee kariesta sekä korjaa alkavia kiilleaurioita. Lisäksi ksylimalli tekee plakista helpommin poistettavaa, koska se vähentää sen määrää ja tarttumista hampaiden pinnoille. Ksylimallin on todettu estävän mutans streptokokki -bakteerin siirtymistä äidiltä lapselle, jos äiti syö ksylimallia säännöllisesti. (Sirviö 2015.) Ksylimallin käyttö kannattaa aloittaa pieninä annoksina vatsavaivojen välttämiseksi. Lapsille ksylimallipurukumia voi alkaa antamaan noin kolmen vuoden iässä, kun lapsi osaa pureskella sitä nielemättä. Ennen sitä lapsille voi valvotusti antaa imeskelypastilleja. Purukumia pureskellaan vain kahdesta viiteen minuuttiin, jonka jälkeen se heitetään pois. Ksylimalli lisää myös syljen eritystä, joka lisää syljen puskurikapasiteettia ja näin ollen on hyvä tuote myös kuivasta suusta kärsiville ihmisille. (Tenovuo 2003, 375 – 376; Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014.)

3.2 Hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistaminen

Jokaisen vähintään kolme vuotta täyttäneen tulisi harjata hampaansa kahdesti päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Hampaat harjataan aamuisin aamupalaa ennen tai jälkeen ja illalla viimeiseksi. Mikäli hampaat harjataan aamupalan jälkeen, on hyvä odottaa syönnin jälkeen puoli tuntia tai ottaa ksylitolipurukumi tai -pastilli. Heti aamupalan syönnin jälkeen kiille on vielä pehmeää eikä sylki ole ehtinyt kovettaa sitä, jolloin harjaus saattaa vaurioittaa hampaan pintaa. Vanhempien tulee avustaa harjauksessa siihen asti, kunnes lapsen motoriset taidot ovat riittävästi kehittyneet eli noin kymmenvuotiaaksi. (Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014.)

Fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti kun lapsen ensimmäiset hampaat ovat puhjenneet suuhun. Suositus on, että alle kolme vuotiaiden lasten hammastahna sisältäisi 1000–1100 ppm fluoridia ja sitä käytettäisiin kerran päivässä sipaistuna hammasharjalle. Toinen harjauskerta suoritettaisiin pelkällä vedellä. Kolmesta viiteen vuotiaita lapsia ohjeistetaan harjaamaan hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, joka sisältää 1000–1100 ppm fluoridia. Fluoritahnaa tulee annostella hammasharjalle lapsen pikkusormen kynnen kokoinen määrä. Kuusi vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmille suositus on sama kuin aikuisilla: kaksi kertaa päivässä 0,5-2 cm:n kokoinen nokare 1450 ppm fluoripitoista hammastahnaa. Suuta ei tule huuhdella harjauksen jälkeen voimakkaasti, vaan hammastahnaa tulisi jättää suuhun, jolloin syljen fluoripitoisuus on korkeampi pidempään. (Karies (hallinta): Käypä-hoito suositus 2014.)

Nykyisen kaltainen nylonharjaksinen manuaaliharja kehiteltiin 1930-luvulla. Sen helppo ja edullinen valmistus vakiinnutti hampaidenharjauksen osaksi länsimaista yhteiskuntaa. Niistä ajoista lähtien valmistajat ovat tuoneet markkinoille mitä erilaisimpia harjasmalleja, joiden tarkoitus on ulottua entistä tehokkaammin hampaiston vaikeasti puhdistettaviin alueisiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella manuaaliharjalla saavutettiin keskimäärin 42 %:n tehokkuus plakin poistossa. Harjaspään mallilla on kuitenkin vaikutusta, sillä eri tasoissa olevat harjakset poistivat plakkia käytetystä indeksistä riippuen 7–9 %:a tehokkaammin kuin tasaharjaksinen malli. Vinottaisia harjaksia sisältävä harjaspää taas poistaa plakkia jopa 12–15 %:a tehokkaammin kuin tasaharjaksinen malli. Vielä merkittävämpi tekijä on harjausaika.

Yhden minuutin harjauksella plakki väheni keskimäärin 27 %:a, kun kahden minuutin harjaus poisti plakkia 41 %:a. (Slot ym. 2012, 187–188, 192–193.)

Manuaaliharjan harjasten asento ja harjaukseen käytetty aika edesauttavat plakin poistossa, mutta tärkeää on harjaustekniikka. Erilaisia harjaustekniikoita on kehitelty, kuten Bass-, Stillman-, Charter- ja Fone-menetelmät. Vaikka nämä tekniikat ovat olleet vuosikymmeniä käytössä, niin kuitenkin 90 %:a ihmisistä harjaa vapaalla tyyllillä. Tutkimuksessa, jossa vertailtiin muunneltua Bass-tekniikkaa tavanomaiseen harjaukseen, plakkiprosentti oli keskimäärin 2,6 kertaa pienempi muunnellun Bass-tekniikan hyväksi. (Poyato-Ferrera ym. 2003, 113.) Olisi siis tärkeää tehokkaammin opettaa ja motivoida ihmisiä soveltamaan tietynlaista tekniikkaa hampaiden harjauksessa.

Sähköhammasharja on monien tutkimusten mukaan kuitenkin tehokkaampi kuin manuaaliharja. Sähköhammasharja poistaa plakkia tehokkaammin kuin manuaaliharja. Cochrane-katsauksessa kerrotaan, että lyhytaikaisessa meta-analyysissä plakki-indeksi oli pienempi, ientulehdusta vähemmän sekä hammaskiven muodostus niukempaa käytettäessä sähköhammasharjaa kuin manuaaliharjaa. Lisäksi pyörivä ja värähtelevä harjaspää on tehokkain poistamaan plakkia ja ientulehdusta. (Yaacob ym. 2014, 17–18.) Toisessa lyhyen aikavälin tutkimuksessa havaittiin myös, että sähköhammasharjan käytöllä plakin määrä oli vähäisempää ja ientulehdus parantui viikon käytön jälkeen. Lyhyen ja pitkän aikavälin tutkimus osoittaa, että pyörivä ja värähtelevä harjaspää poisti plakkia parhaiten ja vähensi ientulehdusta. Tutkimus korostaa hammasvälien puhdistuksen tärkeyttä sähköhammasharjan käytön lisäksi. Harjauksen ja hammasvälien puhdistamisen yhdistelmä takaa hampaiden sekä tukikudosten terveyden. (Nightingale ym. 2014, 252–255.)

Sähköhammasharja puhdistaa hampaat tehokkaasti, kunhan harjaustekniikka on oikea. Sähköhammasharja soveltuu kaikille ja on hyvä vaihtoehto varsinkin henkilöille, joilla motoriset taidot ovat heikentyneet ja suuhygienian toteuttaminen heikkoa. Sähköhammasharjan pyöreä ja pieni harjaspää mahdollistaa hankalienkin paikkojen puhdistamisen. Hampaiden harjaus sähköhammasharjalla tulee suorittaa järjestelmällisesti eikä siinä saa käyttää liikaa voimaa. Monissa sähköhammasharjoissa on toiminto, joka ilmoittaa liian kovasta harjauksesta merkkiäänellä tai valolla.

Sähköhammasharjan käyttö eroaa manuaaliharjasta siten, ettei sen kanssa tehdä nykivää liikettä vaan sitä pidetään hampaan päällä paikoillaan ja siirrytään järjestelmällisesti hampaalta toiselle ienrajassa kulkien. Harjausliike tulee harjasta eikä sitä tehdä omalla kädellä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Heikka 2015.)

Hampaiden harjauksella saadaan puhdistettua bakteeripeite ainoastaan hampaiden vapailta pinnoilta, joten hammasvälit tulee päivittäin puhdistaa erikseen. Hammasvälien puhdistukseen voidaan käyttää hammaslankaa, kumista hammasväliharjatikka tai hammasväliharjaa. Hammaslankoja on eri paksuisia ja muotoisia. Saatavilla on myös kuljettimia, joihin hammaslanka on valmiiksi pingotettu. Lankain helpottaa välien puhdistusta takahammasalueella. Hammaslanka sopii käytettäväksi henkilölle, jolla on hyvin tiiviit hammasvälit. Hammasväliharjatikka on hammastikun näköinen mutta se on kuminen ja pehmeä. Se puhdistaa hammasvälit tehokkaasti ja stimuloi samalla ikenien verenkiertoa. Hammasväliharja taas muistuttaa ulkonäöltään pientä pulloharjaa ja siinä on ohuet harjakset. Harjakset voivat olla myös lateksittomasta kumista ja pinnoitettu fluorilla tai klooriheksidiinillä. Niitä on markkinoilla saatavilla monta eri kokoa, joten kaikille löytyy omiin hammasväleihin sopiva. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Heikka 2015.)

Hampaiden kiinnityskudossairautta ja ientulehdusta on usein juuri hammasväleissä, sillä nämä alueet ovat usein plakin peitossa huonon puhdistuksen vuoksi. Hammasvälien reikiintyminen on myös hyvin yleinen ongelma, jonka vuoksi hammasvälien puhdistus on tärkeää huomioida omahoidossa. International Journal of Dental Hygiene -lehdessä julkaistussa artikkelikatsauksessa kerrotaan, että tutkimukset ovat osoittaneet hammasväliharjojen poistavan paremmin plakkia, vähentävän ienveren-
vuotoa ja ientaskujen muodotusta kuin hampaiden harjaus tai tavallisen hammaslangan käyttö. (Slot ym. 2008, 253, 263.)

Hammasvälien puhdistus on hyvä suorittaa ennen hampaiden harjausta, jolloin hammasväleistä saadaan poistettua bakteeripeite ennen harjausta. Hammaslankaa otetaan noin 45 cm ja tehdään siitä lenkki tai pyöritetään lankaa sormien ympärille. Sormien väliin jätetään noin 5 cm lankaa, joka viedään edestakaisin sahaavin liikkein hammasväliin aina ientaskun pohjalle asti, ensin puhdistaan hampaan toinen

sivu ja sitten toinen. Sama voidaan tehdä myös langanviejää apuna käyttäen. Kumisella hammasväliharjatikulla ja hammasväliharjalla puhdistaminen tapahtuu samalla tapaa kuin hammastikulla: se viedään hammasväliin ja hangataan edestakaisin liikkein viidestä kymmeneen kertaan. Niitä ei saa laittaa väkisin hammasväliin, vaan harja on vaihdettava sopivampaan kokoon. (Heikka 2015.)

3.3 Tupakan ja nuuskan vaikutukset suun terveyteen

Kansanterveydellisesti tupakointi on yksi suurin maailmanlaajuisesti ehkäistävissä oleva terveysongelma. Tupakointi aiheuttaa merkittävän määrän ennenaikaisia kuolemia. Tupakan aiheuttama kuolleisuuden määrä Suomessa on vuosittain 4000–6000 henkeä. Nykyään arviolta joka kymmenes ihminen kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä-hoito suositus 2012; Suomen Hammaslääkäriliitto 2014.) Nuuskan myyminen Suomessa on ollut kiellettyä vuodesta 1995 alkaen. Vuonna 2010 päivitetty tupakkalaki kieltää myös nuuskan maahantuonnin ja myymisen Internetin välityksellä. Tästä huolimatta opiskelijoille tehdyn terveystutkimuksen mukaan nuuskan käyttäminen on kaksinkertaistunut vuosien 2004-2008 aikana. Urheilevat miehet ovat yleisin käyttäjäryhmä, mutta naisilla on miehiä suurempi riski sairastua tupakkasairauksiin. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010.)

Sairaudeksi luokiteltava tupakkariippuvuus on oireyhtymä, jonka muodostavat psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen riippuvuus. Fyysisen tupakkariippuvuuden aiheuttaa nikotiini, joka on tupakkakasvista saatava pyridiinialkaloidi. Nuuska sisältää tupakan, nikotiinin ja veden lisäksi jopa 2500 eri kemiallista yhdistettä, joista 28 on karsinogeeneja eli syöpävaarallisia aineita. Näiden lisäksi nuuska sisältää myrkyllisiä kasvinsuojeluaineita, raskasmetalleja; kuten lyijyä ja nikkeliä sekä radioaktiivisia aineita kuten uraania ja poloniumia. Nuuskasta imeytyy nikotiinia käyttäjän elimistöön hitaammin kuin tupakoidessa, mutta haihtuu elimistöstä myös hitaammin kuin tupakoidessa. Nuuskan käyttäminen koukuttaa käyttäjän nopeammin kuin tupakointi, sillä nuuskaaminen aiheuttaa nikotiiniriippuvuuden jo muutaman käyttökerran jälkeen. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010; Murtomaa 2014.)

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja lisää merkittävästi riskiä sairastua mm. syöpäsairauksiin, kuten keuhkosityöpään, hengitys- ja verenkiertosairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin tai keuhkohtaumatautiin. Nuuskan terveysvaikutukset ovat samankaltaisia kuin tupakoitsijalla lukuun ottamatta keuhkovaikutuksia. Nuuskaaminen lisää myös riskiä sairastua pään sekä kaulanalueen- että haimasyöpään. Tupakkatuotteiden sisältämän nikotiinin ajatellaan aiheuttavan osteoporoosia, selkävaivoja ja nikamien välilevyjen vanhenemista. Monien sairauksien hoito ja paranemistulokset heikentyvät tupakoinnin ja nuuskankäytön johdosta. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010; Murtomaa 2014.)

Tupakointi ja nuuskaaminen ovat merkittäviä riskitekijöitä myös suunterveydelle. Tupakkatuotteiden käyttäjillä esiintyy enemmän ientulehdusta, hampaiden kiinnityskudoksen sairauksia, hampaiden reikiintymistä, karvakieltä sekä limakalvomutoksia. Tupakoitsijoilla on 4-8 kertainen riski sairastua parodontiittiin. Tähän vaikuttavat tupakoinnin kesto sekä määrä. Nuuskan käyttäjillä parodontiitti voi olla paikallisempi. Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on merkittävä kansantauti, jonka aiheuttajabakteereista tärkeimmät ovat *Actinobacillus actinomycetemcomitans* ja *Porphyromonas gingivalis*. Hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat usein lähes oireettomia tai lieväoireisia kroonisia infektioita. Keskeinen osa parodontiitin ehkäisyä on ientulehduksen eli gingiviitin ehkäisy ja hoito. (Parodontiitti: Käypä-hoito suositus 2016.)

Tupakkatuotteet heikentävät elimistön puolustusjärjestelmää, suun haavaumien paranemista ja heikentävät ikenien verenkiertoa supistamalla verisuonten kapillaareja. Ikenien on tällöin heikompi puolustuskyvyltään plakkibakteereja vastaan. Tästä johtuen henkilön ikenet eivät vuoda, vaikka tulehdustila olisikin käynnissä ja näin tilanne pahenee huomaamatta. Kanadassa tehdystä tutkimuksesta kävi ilmi, että parodontaalisaairauksilla ja tupakoinnilla on vahva yhteys. Tällä hetkellä tupakkaa polttavilla oli kaksi kertaa suurempi todennäköisyys sairastua parodontaalisaairauksiin kuin entsillä tupakoijilla tai kokonaan tupakoimattomilla henkilöillä. Tutkimuksessa osoitettiin, että vaikka kotihoitotottumukset tutkittavilla olivat kunnossa, heillä oli silti suuri riski parodontaalisaairauksiin tupakoinnin vuoksi. (Asikainen 2003, 465; Nieminen 2003, 476; Chlebovec ym. 2008, 154, 158; Suomen hammaslääkäriliitto 2013; Heikkinen ym. 2015, 1976-1977; Parodontiitti: Käypä-hoito suositus 2016.)

Tupakkatuotteiden käyttäminen värjää hampaat sekä paikkojen saumat; osa saattaa olla niin syvällä kiilteessä, että muutos on pysyvää. Tupakointi ja nuuskaaminen värjäävät hampaiden lisäksi suun limakalvoja, etenkin labiaalisesti etualueelta. Tämä johtuu siitä, että suun limakalvojen melanosyytit reagoivat tupakkaan muodostaen ikenet ruskeiksi värjäävää pigmenttiä (melaniini). Nuuskan käyttäminen aiheuttaa lisäksi ikenien vetäytymistä ja hampaiden kulumista käyttöalueella. Nämä ovat usein pysyviä vaurioita. Suun limakalvosta saattaa nuuskan käyttäjillä tulla niin sanottu ”norsun nahka” eli paksuuntunut, vaalea ja ryppyinen alue. Tälle tyypillinen paikka sijaitsee yläetuhampaiden labiaalisessa ikenessä ja huulipoimussa. Vuosien käytön seurauksena alueesta saatetaan joutua ottamaan koepala, jotta voidaan varmistaa PAD-tutkimuksella, onko muutos muuttunut pahanlaatuiseksi. Tupakointi on yksi suurimmista vaaratekijöistä leukoplakisen muutoksen eli limakalvon valkoisen muutoksen johtamisessa suusyöpään. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010; Murtomaa 2014, 1075; Ruukonen 2015, 3045-3046.)

Halitosis eli pahanhajuinen hengitys on myös yleinen ongelma tupakkatuotteiden käyttäjillä. Tämän aiheuttaa tupakan aineosien kulkeutuminen verenkiertoon ja keuhkoihin. Tupakan ainesosista syntyy keuhkoissa kaasuja, jotka aiheuttavat pahanhajuisen hengityksen. Nuuska aiheuttaa käyttöalueelle paksuuntuneen ja epätasaisen pinnan, joka on suun bakteereille erinomainen kasvualusta ja lisää pahanhajuista hengitystä. Tupakointi ja nuuskaaminen tuovat mukanaan myös aistimuutoksia: haju- ja makuaisti heikkenevät. Aistit palautuvat nopeasti tupakan lopettamisen jälkeen. (Vuorio-Mäkinen & Irmola 2010; Murtomaa 2014, 1075; Ruukonen 2015, 3045-3046.)

Terveystieteiden ammattilaisen on puututtava asiakkaan tupakointiin ja nuuskan käyttämiseen. Molempien lopettamiseen pätevät samankaltaiset ohjeet. Asiakkaan lopettamishalua arvioidaan ja asiakkaan ollessa halukas lopettamaan edetään ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus”- käypä hoito -suosituksessa esitetyn kuuden K:n (kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta, kontrolloi) mallin mukaisesti. Asiakkaalta **kysytään** vähintään kerran vuodessa tupakoinnin lopettamisesta ja **keskustellaan** siitä. Potilasasiakirjoihin **kirjataan** tupakointitapa, määrä sekä miten kauan asiakas on tupakoinut. Jokaisella kerralla asiakasta **kehotetaan** tupakoinnin lopettamiseen, **kannustetaan** ja autetaan siinä. Onnistumista **kontrolloidaan** seuraavilla kerroilla. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveysraportin

mukaan yli puolet tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin ja 80 %:a heistä on huolissaan tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Alle puolet olivat yrittäneet lopettamista vakavasti eli olleet vuorokauden polttamatta viimeisen vuoden aikana. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä-hoito suositus 2012; Helldán ym. 2014a, 14.; Murtomaa 2014, 1077.)

Vieroitusoireet ovat suuri syy siihen, miksi tupakkatuotteiden käyttämisen lopettaminen ei onnistu. Vieroitusoireet johtuvat nikotiinimäärän pienenemisestä elimistössä. Oireita esiintyy niin psyykkisellä, sosiaalisella kuin fyysiselläkin osa-alueella. Ne alkavat 2-12 tunnin kuluttua tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. Yleisimpiä oireita ovat mm. levottomuus, ärtyneisyys, kärsimättömyys, lihominen, univaikeudet ja tupakanhimo. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä-hoito suositus 2012.)

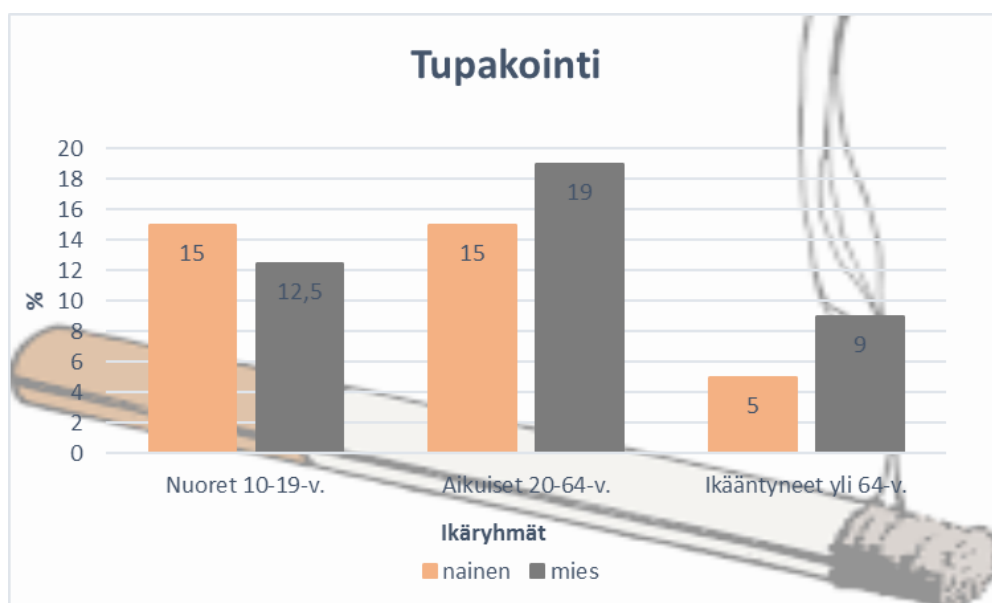
Tupakkatuotteiden käytön lopettamisella on paljon positiivisia vaikutuksia, jotka motivoivat sietämään vierotusoireita, ja joilla on mahdollista motivoida asiakasta. Haju- ja makuaisti korjaantuvat jo muutamassa päivässä ja nikotiini häviää kehosta kahdessa päivässä. Lopettaminen vähentää limaneritystä ja parantaa keuhkojen toimintaa sekä vähentää sairastaneisuuden riskiä. Lisäksi ”norsun nahkaksi” kutsuttu limakalvon muutos palautuu normaaliksi noin muutamassa viikossa. Vieroitusmenetelmiä on monenlaisia ja jokaisen tulee löytää itselleen toimivin tapa. On olemassa erilaisia neuvontapuhelimia, tekstiviestipalveluja ja opaslehtisiä. Tarjolla on sekä ryhmä- että yksilöohjausta ja lääkkeellistä hoitoa. Nikotiinikorvaushoito on tavallinen ja helppo keino tupakasta vieroitukseen. Käypä hoito -suosituksen mukaan nikotiinilaastarin ja -purukumin käyttö on tehokkaampaa kuin toisen käyttö yksinään. Aikuisten ja ikääntyneiden kohdalla kaikki edellä mainitut vieroitusmenetelmät ovat käyttökelpoisia ja usein nikotiinikorvaus- ja lääkehoidolla päästään hyviin tuloksiin. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä-hoito suositus 2012.)

Riippuvuus voi olla tupakkatuotteiden käytön lopettamisen este jo nuorena, eivätkä nuoret yleensä pysty lopettamaan ilman tietoa ja tukea. Nikotiinikorvaus- ja lääkehoitoa käytetään lähinnä vain niissä tapauksissa, joissa nuori on selvästi riippuvainen nikotiinista. Niiden käytön turvallisuudesta nuorilla ei ole juuri tutkimustietoa, mutta raporttien mukaan näyttäisi, että ne aiheuttavat nuorille samoja vieroitusoireita kuin aikuisille. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä-hoito suositus

2012.) Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vain muutama prosentti oli käyttänyt nikotiinikorvaustuotteita ja moni ei edes tiennyt mitä ne ovat (Rimpelä ym. 2007, 33–35).

Nuorten tupakkatuotteiden käytön lopettamisessa tehokkain keino on motivoiva keskustelu, muutosvaihemallin hyödyntäminen ja sosiaaliset vaikuttimet huomioon ottava kognitiivisbehavioristinen ohjaus. Kognitiivisbehavioristisella teoriolla pyritään samaan nuori tietoiseksi tupakoinnistaan ja sen syistä. Teoriassa lisätään nuoren motivaatiota lopettamiseen, valmistetaan nuori lopettamiseen esimerkiksi päättämällä lopettamispäivä ja -tapa. Lisäksi opetellaan lopettamisen ylläpitostrategioita, kuten rentoutumista. (Ollila ym. 2008,19.)

Terveystiedon edistämistoiminnassa käytetään paljon sosiaalis-kognitiivista lähestymistapaa; sen perustana nuoren täytyy uskoa omaan pystyvyyteensä huomioiden muut terveyskäyttäytymisen ydintekijät. Nuoren tulee tiedostaa tupakkatuotteiden terveysriskit ja sekä lopettamisen hyödyt. Nuoren tulee ymmärtää asetetut tavoitteet ja motivaation taso sekä niiden tiellä olevat esteet ja edesauttajat. Ympäristöllä on myös suuri merkitys nuoren tupakoinnin ehkäisemisen ja lopettamisen kannalta. Koulu -ja opiskeluympäristö, sekä erityisesti terveydenhuolto ja hammashuolto ovat tutkimusten mukaan tärkeässä roolissa tupakoinnin käytön seurannassa. Nämä tahot tavoittavat nuoret säännöllisin väliajoin ja pystyvät puuttumaan tupakointiin. (Ollila ym. 2008, 19–20.)



Kuva 4. Tupakoinnin yleisyys eri ikäryhmien keskuudessa (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2016).

3.4 Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen ja kuiva suu

Monet lääkeaineet aiheuttavat haittavaikutuksia suuhun. Suomessa on markkinoilla yli 400 lääkettä, jotka aiheuttavat syljen erityksen vähenemistä. Suuta kuivattavia lääkeryhmiä ovat antibiootit, reumalääkkeet, kipu- ja kuumelääkkeet, astma- ja allergialääkkeet, diabetes- ja Crohnin tauti -lääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet sekä psyyke-, epilepsia-, syöpä-, osteoporoosi- ja pahoinvointilääkkeet (Honkala 2015). Pelkästään syljen erityksen väheneminen voi aiheuttaa muutoksia suun limakalvoille, mutta muutos voi syntyä myös lääkkeen koskettaessa limakalvoja tai systeemisesti verenkierron kautta. Suun limakalvoilla voidaan nähdä lichenoidimaisia eli punajäkälän kaltaisia, punoittavia, haavaisia muutoksia, tulehduksia tai verenvuotoa. Mikäli muutos on syntynyt systeemisesti eli verenkierron välityksellä, lääkeaine vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin, jolloin suussa saattaa esiintyä ikenien liikakasvua. Lääkkeet makeutetaan usein hampaiden reikiintymistä aiheuttavilla sokereilla ja joidenkin lääkeaineiden täyteaineena on käytetty laktoosia, mikä aiheuttaa kieli- ja suukipua laktoosi-intoleranssista kärsiville. Vähäinen syljen erityys voi muuttaa myös makuaistia, jolloin sillä on suuri vaikutus myös ravitsemukseen. Jotkin lääkeaineet, kuten solunsalpaajat, voivat aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. Lisäksi bisfosfonaatti-lääkkeen on todettu aiheuttavan luun tuhoutumista leuan alueella. (Honkala 2015; Chernoff 2016, 34.)

Sylki on pääasiassa vettä, mutta se sisältää myös fluoria, kalsiumia, proteiineja ja rasvoja. Syljen yksi tärkeimmistä tehtävistä on nostaa suun pH eli happamuustaso neutraalille tasolle ja korjata hammaskiillettä, jota hapot vaurioittavat. Sylki pitää suun kosteana, helpottaa puhumista ja nielemistä sekä puhdistaa ja huuhtoo suuta. Sylki suojaa hampaita reikiintymiseltä ja limakalvoja tulehduksilta. Normaalisti sylkeä syntyy 0,5-1 litraa päivässä. Suu alkaa tuntua kuivalta, kun syljenerityksen määrä laskee alle 0,5 litraa päivässä. Syljen erityksen vähentyessä suu tuntuu tahmaiselta, puhuminen ja nieleminen vaikeutuvat, hampaat reikiintyvät herkemmin, suussa voi tuntua kirvelyä ja kipua sekä makuaisti saattaa muuttua. Kuivan suun

syitä on monia, mutta yleisimmin kuivan suun aiheuttaa ikääntyminen, lääkkeet, jatkuva suun kautta hengittäminen, sylkirauhassairaudet, laihduttaminen ja anoreksia. (Humphrey & Williamson 2001; Tenovuo 2003; Furness ym. 2011, 239–243; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013.)

Kuivaa suuta on parasta hoitaa puuttamalla sen aiheuttajaan, mutta aina se ei ole mahdollista, jos kyse on esimerkiksi lääkityksen aiheuttamasta suun kuivumisesta. Kuivasta suusta kärsivän tulisi noudattaa yleisiä suun hoito-ohjeita tarkasti; pestä hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, syödä säännöllisesti 4-6 ateriaa päivässä, käyttää ksylitolituotteita, juoda paljon vettä (1,5-2 litraa vuorokaudessa), välttää tupakkatuotteita ja alkoholia sekä käydä säännöllisesti hammashoidossa. Ruoka- ja oliiviöljy on todettu hyväksi keinoksi kuivan suun oireiden lievittämiseksi. Lisäksi kuivaa suuta voi hoitaa erilaisilla itsehoitotuotteilla, kuten geeleillä, imeskelutableteilla ja suusuihkeilla. Kuivan suun tuotteita myydään apteekeissa ilman reseptiä. Kuivan suun hoitotuotteiden tarkoitus on suojata ja kosteuttaa suun limakalvoja. Kuivasta suusta kärsivän henkilön on hyvä suosia mietoja hammastahnoja, jotka eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia. Myöskään alkoholillisia suuvesiä ei suositella kuivasuisille. (Humphrey & Williamson 2001; Suomen Hammaslääkäriliitto 2013; Vehkalahti 2014.)

Parkinsonin tautia sairastavilla liikehäiriöstä johtuva kuolaaminen voidaan virheellisesti tulkita liialliseksi syljen eritykseksi, vaikka todellisuudessa suu olisi kuiva (Siukonsaari & Nihtilä 2015, 37). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa julkaistiin tilasto eläkeikäisten terveyskäyttämisen muutoksista. Verenpaine-lääkkeitä ilmoitti käyttävänsä 52 %:a miehistä ja 54 %:a naisista. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö taas on vähentynyt puolella vuodesta 1993. Vuonna 2013 kolesterolilääkitystä käytti 38 %:a miehistä ja 33 %:a naisista, diabeteslääkitys taas oli 14 %:lla miehistä ja 12 %:lla naisista. Eri sukupuolten välillä ei ole merkittäviä eroja lääkkeiden käytössä. (Helldán ym. 2014b, 13.)

3.5 Proteesit

Aiemmin menetetyt hampaat on korjattu irrotettavilla proteeseilla, mutta nykyään niiden käyttö on vähentynyt. Kiinteän protetiikan suosio on nousussa. Suuhygienian

kannalta tämä on positiivista, sillä kiinteiden proteesien vaikutus suuhygienian ylläpitoon on vähäisempää kuin irrotettavilla proteeseilla. (Närhi ym. 2016.)

Proteesien kunto ja istuvuus on hyvä tarkastuttaa ajoittain hammaslääkärin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla. Irrotettavaa hammasproteesia käyttävän henkilön olisi hyvä huuhdella suu sekä proteesi vedellä jokaisen aterian jälkeen. Näin proteesin alle ei jää limakalvoja ärsyttäviä ruuantähteitä. Proteeseja puhdistessa tulee huomioida limakalvoja vasten tulevat osat. Osaproteeseissa tulee kiinnittää taas erityisesti huomiota osiin, jotka ovat kosketuksissa omiin hampaisiin. Puhdistuksessa tulee varoa, etteivät proteesin kiinnityspinteet väännä harjauksessa. (Keto ym. 2014.)

Proteesit tulee harjata vedellä täytetyn astian päällä, sillä jos ne sattuvat putoamaan vesi estää niiden rikkoutumisen. Proteesit puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja haalealla vedellä mietoa astianpesuainetta (ei konetiskiainetta) tai proteeseille tarkoitettua tahnaa käyttäen. Tavallinen hammastahna voi naarmuttaa proteesien pintaa ja tehdä siitä karhean. Karhea pinta aiheuttaa herkemmin ruuantähteiden tarttumisen ja proteesien värjäytymisen. Värjäymien puhdistamiseen voidaan käyttää proteeseille tarkoitettuja poretabletteja. Tabletit liuotetaan veteen, jonne proteesit voidaan jättää 5-15 minuutiksi. Vaikutusaika on hyvä tarkistaa pakkausselosteesta. Ennen proteesien laittamista suuhun, ne tulee huuhdella huolellisesti vedellä, etteivät puhdistamiseen käytetyt aineet ärsytä limakalvoja. (Keto ym. 2014; Heikka 2015.) Puhdistustabletteja käsittelevässä tutkimuksessa kerrotaan, että mikäli proteeseja pidettiin yön yli poreessa tavallisen veden sijasta, bakteerien määrä proteeseissa on pienempi. Yhtä hyvä tulos saatiin tosin myös mekaanisella harjauksella ja *Candida albicansien* määrään porotableteilla ei ollut vaikutusta. (Duyck 2016, 1, 8.)

Limakalvot tulee myös puhdistaa ennen proteesien laittamista suuhun. Limakalvot voidaan puhdistaa pehmeällä hammasharjalla ja vedellä. Limakalvojen on hyvä antaa levätä välillä, jolloin sylki pääsee huuhtelemaan ja kosteuttamaan limakalvoja. Yleensä suositellaan proteesien pois ottamista yön ajaksi. Proteesit voidaan ottaa muutamaksi tunniksi pois suusta päivälläkin. Öisin proteesit säilytetään kuivassa ja hyvin puhdistettuina rasiassa. Puhtaat proteesit voidaan säilyttää nykyisten ohjeiden mukaan myös kosteassa. Mutta mikäli suun limakalvot ovat terveet ja proteesit

istuvat hyvin eivätkä hankaa, niitä voidaan pitää suussa myös öisin. (Keto ym. 2014 & Heikka 2015.)

Mikäli suulaessa esiintyy punoitusta, täytyy proteesien puhdistusta tehostaa laittamalla ne suolaveteen yön ajaksi kahden viikon ajan. Punoituksen jatkuessa, on aiheellista teettää sieniviljely. (Heikka 2015.) Proteesistomatiitti on melko yleinen vaiva irtoproteesin käyttäjille, sille on tyypillistä tulehtunut ja punoittava limakalvo proteesin alla. Proteesistomatiitin syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat proteesien yöllä käyttäminen, huono puhdistaminen, tupakointi, vitamiinien puutos ja syljen erityksen vähentyminen. (Komulainen 2013, 10.)

4 VIDEO INFORMAATION LÄHTEENÄ JA HYVÄ OHJAUSVIDEO

Suomalaiset käyttivät vuonna 2015 television katsomiseen keskimäärin 179 minuuttia vuorokaudessa (Finnpanel 2016). YouTubella on tällä hetkellä yli miljardi käyttäjää ja keskimääräinen katseluaika mobiililaitteilla on 40 minuuttia yhdellä istumalla (YouTube 2016). Ihmiset siis tuntevat vetoa videoon mediana, ja sen potentiaali opetuksellisessa käytössä oli kinestokoopin kehittäjä Thomas Alva Edisonin mielessä jo 1800-luvun lopulla, kun hän sanoi sen opettavan maailmalle asioita, joita sen tulee tietää – opettaen eloisammin ja suoremmin (Elliot ym. 2014, 86).

Tutkimus, jossa käytettiin videoita terveyden edistämisen keinona vähentää terveyseroja eri sosiaaliluokissa osoittaa, että videot paransivat merkittävästi ihmisten tietoisuutta ja asenteita sepelvaltimotautia kohtaan, jota tutkimuksessa käytettiin esimerkkinä. Videon katsottuaan ihmiset halusivat toteuttaa videosta saatuja neuvoja ja parantaa omia elämäntapojaan. Videot koettiin uudeksi lähestymistavaksi tarjota terveyden edistämistä parantavia keinoja. (Suleman ym. 2016, 67.)

Noin vuosikymmenen aikana on tapahtunut suuria muutoksia ja kehitysaskelaita massoille suunnatuissa digitaalisissa teknologioissa ja videolla on tässä suuri rooli. Jaottelu tehdään usein nykyään käyttämällä termejä Web 1.0 ja Web 2.0 -teknologioita. Internet tuli yleisemmin ihmisten käyttöön vuodesta 1994 lähtien ja tämän jälkeistä aikaa kutsutaan Web 1.0 aikakaudeksi. Web 2.0 (myös 'sosiaalinen verkko') termiä on käytetty vuodesta 2004 ja se kuvaa nykyisin vallalla olevaa tapaa käyttää digitaalisia teknologioita. Sosiaalisen verkon aikakautena mobiililaitteet, jotka ovat yhteydessä internettiin lähes missä ja milloin tahansa, ovat yleistyneet ja tämän seurauksena on kehitetty sosiaalisen median palveluita kuten YouTube, Facebook ja Instagram. (Lupton 2014, 175.)

Termi digitaalinen terveys kattaa laajasti erilaisia tekniikoita, joita käytetään terveydenhuollossa, tietotekniikassa, terveyskasvatuksessa, terveyden edistämisessä sekä kansanterveydellisiin tarkoituksiin. Tekniikan kehittyminen on mahdollistanut

erilaisten sovellusten kehittämisen älylaitteisiin, sosiaalisen median käytön, informaation lukemisen internetistä sekä erilaisten työskentelyalustojen hyödyntämisen. (Lupton 2014, 176.)

Digitalisaatiolla asiakkaita tai potilaita koskeva informaatio siirretään sähköiseen muotoon. Näitä informaatiolähteitä ovat esimerkiksi ääni, kuvat ja teksti. Tällä hetkellä digitalisoituminen on uuden teknologian, digitaalitekniikan ja robotiikan hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalalla. Se on kuitenkin edennyt Suomessa odotettua hitaammin. Digitalisaatio parantaa palveluiden saamista, laatua ja tuottavuutta. Tuottamisessa tulee huomioida tekninen osaaminen, kustannukset, saavutettavuus sekä käytettävyys (Nykänen 2015).

Videon käytöllä on useita hyötyjä opetuksellisessa viestinnässä, sillä se sopii oppimisen edistäjäksi kaikille, riippumatta oppimistyylistä. Ensinnäkin video on usein hyvin kustannustehokas tapa opettaa ja se syö vähän resursseja. Eräässä tutkimuksessa, jossa arvioitiin videopohjaisen HIV-valistusohjelman kustannustehokkuutta, todettiin että vuositasolla säästy tartuntoja estämällä 5 544 408 dollaria 10 000 potilaan kohdalla. Toiseksi video-opetus vähentää epäjohtonmukaisuutta eri lähteiden välillä ja balansoi informaatiota, mikä johtaa standardoidumpaan opetukseen. Kolmanneksi yksilöt, joilla on alhainen lukutaito, ovat erityisen vastaanottavaisia videopohjaista opetusta kohtaan. Neljäntenä hyötynä voidaan pitää videoformaatin monipuolisuutta sen levityksessä. Opetusmateriaalin julkaiseminen video muodossa on nykyään kannattavaa ja jopa suositeltavaa, koska kirjallisuuden aika on vaihtunut audiovisuaaliseen aikakauteen. Levitykseen voidaan käyttää esimerkiksi levyä (DVD), ladattavaa mediatiedostoa tai internet pohjaista suoratoistoa. Etenkin videoiden jakoon tarkoitetuilla internetsivustoilla opetukselliset videot voivat nopeasti levitä laajaan tietoisuuteen sosiaalisen median kautta. (Aaltonen 2002,16; Tuong ym. 2014, 218.)

Audiovisuaalinen media eli elokuva, video ja multimedia vaikuttavat katsojan aivoihin, selkäyttimeen, järkeen ja tunteisiin. Sen vuoksi videon tekeminen on hyvä vaihtoehto, silloin kun katsojille tulisi opettaa, tiedottaa tai antaa ajattelun aihetta jostakin asiasta. Video-ohjelmaa on myös helppo ja joustava levittää sekä muokata. Oikein

suunnatulla ohjelmalla on mahdollisuus tavoittaa ihmisiä massoittain tai tarkasti rajattu kohderyhmä. Hyvä video ja sen käsikirjoitus ovat aina jollakin tasolla henkilökohtainen viesti ihmiseltä ihmiselle. (Aaltonen 2002, 16,18.)

Videon lähtökohtana on visio, joka kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Käsikirjoitus koostuu pienistä palasista ja yksityiskohdista. Kuvausvaiheessa se puolestaan jaotellaan irrallisiksi kuviksi, jotka yhdistetään leikkaus- ja editointivaiheessa. Hyvä ja johdonmukainen käsikirjoitus on edellytyksenä onnistuneelle ohjausvideolle. Käsikirjoituksen ympärille suunnitellaan koko tuotanto. Käsikirjoitusta muokataan useaan otteeseen; sitä kehitellään niin kauan, kunnes kaikki asianomaiset ovat siihen tyytyväisiä. Huolella tehty käsikirjoitus ja suunnittelu helpottavat niin kuvaus kuin editointivaihetakin. (Aaltonen 2002, 13,16.)

Videolla on painotettava olennaisia asioita. Kaikki videolla esitettävällä toiminnalla tulee olla tarkoitus, joten kaikki ylimääräinen toiminta videolla on hyvä poistaa editoimalla. Ohjausvideolla ei ole tarkoituksen mukaista kertoa kaikkea informaatiota asiasta vaan saada asiakas ymmärtämään asian keskeinen sisältö. Videon aloituksen tulee olla mielenkiintoinen ja asiakkaan huomion herättävä. Videossa esiintyvien äänien ja tekstin tulee olla selkeitä ja yksinkertaisia. (Aaltonen 1993; Aaltonen 2002.)

Käsikirjoitusta voidaan arvioida sisällöllisesti, rakenteellisesti ja tuotannollisesti. Sisällöllisessä arvioinnissa mietitään, onko kaikki faktat oikein ja vastaako se sisällöllisesti asetettuja tavoitteita. Rakenteellisesti analysoidaan muun muassa kohtausten pituuksia, onko kohtausten välillä yhteys, ovatko kaikki niistä tarpeellisia, entä onko kokonaisuus looginen. Tuotannollisessa arvioinnissa mietitään käsikirjoituksen pituutta, jonka pohjalta voidaan suunnitella projektin budjettia. Opetuskäyttöön soveltuvan videon pituus määräytyy opetettavan asian vaativuustason mukaan. Ohjelman sisältö, muoto, käyttötarkoitus ja tavoitteet määrittävät sen pituuden. (Aaltonen 2002, 20, 133-137.)

Hyvässä videossa kohderyhmä tulee rajata huolellisesti ja pääaiheet mieltä tarkasti. Kohderyhmää rajatessa on hyvä mieltä videon sisältöä suhteessa kohderyhmän ikäjakaumaan, edustavatko he jompaakumpaa sukupuolta, entä mitä he tietävät asiasta etukäteen? Ohjelmalla voi olla myös hyvin erilaisia katsojia. (Aaltonen 2002, 18.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanille video, joka sisältää ydintietoa eri-ikäisten suomalaisten suun terveydestä ja omahoidon toteutuksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää eri-ikäisten suomalaisten suun terveyttä ja saada asiakkaat motivoitumaan oikeanlaiseen ja parempaan suun omahoitoon. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaiden tietoisuutta ravintotottumuksien, mekaanisen suun puhdistamisen, tupakoinnin, nuuskan, lääkkeiden ja proteesien vaikutuksista suun terveyteen. Opinnäytetyön keskeisiä ongelmia olivat:

- 1 Mitkä ovat suun terveyden ongelmakohdat eri ikäryhmissä?
- 2 Mihin asioihin eri-ikäisten tulee kiinnittää huomiota toteuttaessaan suun omahoitoa?
- 3 Millainen on hyvä ohjausvideo kaikenikäisille asiakkaille?

Opinnäytetyössä ongelmiin saatiin vastaukset toiminnallisen opinnäytetyön avulla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ajatus toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen lähti yhteistyökumppanilta tulleesta ehdotuksesta tehdä asiakkaiden omahoitoa edistävä video Mäntän hammashoitolan odotustilaan.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan pitää vaihtoehtoisena ratkaisuna tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy konkreettinen tuotos (Vilka 2006, 76). Tuotos voi olla opas, video, kansio tai kotisivut, jossa yhdistyvät sekä toiminnallisuus, tutkimuksellisuus, teoreettisuus että raportointi (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka sisältää toiminnallisen osuuden sekä tuotosta ja sen tekoprosessia koskevan raportin (Vilka 2006, 76). Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyi video yhteistyökumppanille, jona toimii Mäntävuoren Terveys Oy, Mäntän hammashoitola.

Opinnäytetyön raportin on tarkoitus muistuttaa kertomusta, jonka tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset. Siinä juoni etenee sen mukaisesti millainen kyseinen projekti ja prosessi ovat olleet. Raportista käy ilmi, miten opinnäytetyön aihe on valikoitunut sekä mihin kysymyksiin ja millä keinoin niihin pyritään vastaamaan. Raportin tulee olla johdonmukainen ja yhtenäinen kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.)

Tämä työ koostuu teoreettisesta viitekehystä, joka on koottu toimimaan ohjausvideon sisältönä. Teoreettinen viitekehys kuvailee suomalaisten suun terveydentilaa ja ongelmakohtia sekä käsittelee niiden pohjalta valikoituja aihealueita.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä eikä aineiston analysointia tarvitse suorittaa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa työssä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Aineiston keräämisessä lähteitä arvioitiin kriittisesti. Aineistoksi kelpuutettiin viimeisen 20 vuoden sisällä julkaistut tieteelliset tutkimukset ja artikkelit. Aineistoa analy-

soitiin ja kerättiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu pääasiassa hammaslääketieteellisistä julkaisuista, tutkimuksista sekä artikkeleista. Niitä läpikäymällä ja muistiinpanoja tekemällä koottiin teoreettinen viitekehys.

6.2 Videon sisällön tuottaminen ja käsikirjoitus

Ohjausvideon käsikirjoitus toteutettiin teoreettisen viitekehysten perusteella. Viitekehys kirjoitettiin syksyllä 2016 tieteellisten lähteiden pohjalta. Selkeän, jäsenneilyn ja helposti seurattavan videon mahdollistaa huolellisesti laadittu käsikirjoitus. Sisällön ja kohderyhmän rajaaminen käsikirjoitusvaiheessa on edellytyksenä onnistuneelle videolle. Kohderyhmä on tunnettava, jotta haluttu asia pystytään esittämään heille mielenkiintoisella tavalla. Käsikirjoituksen avulla videon sisällöstä oli helppo karsia epäoleelliset asiat pois ja keskittyä pääaiheisiin. (Aaltonen 2002, 13,18; Leponiemi 2010.) Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat eri ikäryhmät pienestä lapsesta ikääntyneisiin. Työn tarkoituksena on lisätä heidän tietoisuuttaan hyvän suun terveyden ylläpitämisestä kotiloissa.

Ennen videon käsikirjoituksen aloittamista on mielessä oltava perusidea, minkä pohjalta lähdetään etenemään. Idean ollessa olemassa, tehdään sisällöstä lyhyt luonnos, joka sisältää videon tärkeimmät tapahtumat aikajärjestyksessä. Lyhyen luonnoksen eli synopsisin pohjalta tehdään lopullinen käsikirjoitus. Käsikirjoitus muodostuu kohtauksista ja jaksoista. Kohtaukset ja jaksot tulee olla tarkoin suunniteltuja mutta pelkistettyjä käsikirjoituksessa, sillä se kertoo, mitä videolla tulee tapahtumaan. Käsikirjoituksessa tulee olla riittävästi toimintaa, äänitaustaa, ympäristöä ja esineistöä koskevaa informaatiota, jotta kuvatessa sekä editoitaessa videota kaikille on selvää mitä seuraavaksi tapahtuu. (Apogee Productions www-sivut, n.d.; Kivi & Pirilä 2010.)

Viitekehysten valmistuttua tammikuussa 2017 aloitettiin suunnittelemaan ohjausvideon sisältöä sekä toteutusta. Käsikirjoituksen sisältöä hahmoteltiin seuraavasti: *Ohjausvideossa lähdetään liikkeelle herättämällä katsojan kiinnostus päästämällä lapsi, noin 5-10 vuotias, ääneen. Lapsi kertoo lasten suun terveyden suurimmasta*

ongelmasta eli hampaiden reikiintymisestä. Lapsi jatkaa kertomalla tilastollista tietoa lasten hampaiden harjauksesta. Videolle ilmestyy kertojan selventämä infolaatikko, jossa on vinkkejä hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi. Seuraavasta aiheesta aloittamaan pääsee nuori, noin 12–15 -vuotias henkilö. Nuori kertoo videolla, kuinka tupakointi on kansanterveydellisesti yksi suurin maailmanlaajuisesti ehkäisävissä oleva terveysongelma ja kuinka paljon se aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia Suomessa nykypäivänä. Tämän jälkeen kertoja kertoo tupakoinnin lopettamisen hyödyistä infolaatikon avulla. Ravintotottumuksista sekä ksylitolista faktatietoa aloittaa kertomaan aikuinen, noin 35–45 -vuotias, henkilö. Hän aloittaa osuutensa kysymyksellä: Tiesitkö, että on suositeltavaa syödä säännöllisesti noin 5-6 kertaa vuorokaudessa ja janojuomana olisi hyvä käyttää vettä? Entäpä tiesitkö, että ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä sekä korjaa alkavia kiilleaurioita? Kertoja jatkaa kertomalla ravintotottumuksista sekä ksylitolista infolaatikon avulla. Viimeisenä ääneen pääsee ikääntynyt, n. 65–80 -vuotias, henkilö. Hän aloittaa omakohtaisella kokemuksella kertomalla, kuinka hän kärsii suun kuivuudesta, joka aiheutuu hänen syömistään lääkkeitä. Hän muistuttaa asiakkaita, joilla on käytössä proteesit, että myös ne ja limakalvot tulee tarkastuttaa hammaslääkärinvastaanotolla säännöllisesti. Kertoja jatkaa kertomalla infolaatikon avulla hiukan syljestä, kuivan suun hoitotuotteista sekä proteesien oikeanlaisesta puhdistamisesta ja säilyttämisestä. Loppuun kertoja tiivistää kotona toteutettavan suunhoidon tärkeyden muutamaa ytimekkääseen lauseeseen.

Kirjallisen käsikirjoituksen valmistumisen jälkeen luonnosteltiin kuvakäsikirjoitus PowerPoint –esityksenä, joka oli kirjallista käsikirjoitusta tarkempi kokonaisuus. Kuvakäsikirjoituksen valmistuttua aloitettiin videon varsinainen kuvaaminen. Videossa käytettiin lisäksi tekstimateriaalia opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta.

6.3 Ohjausvideon kuvaaminen ja editointi

Kohtaukset kuvattiin Tampereella ja Turussa maaliskuussa–huhtikuussa 2017. Video kuvattiin Panasonic Lumix GH4 -järjestelmäkameralla ja ääni nauhoitettiin erillisillä Sennheiser MKH 416-P48 suuntamikrofonilla, joka ajettiin Zoom H4n tallentimen läpi. Zoomista syötettiin Sennheiseriin +48v phantom-virta ja muutamassa kohtauksessa käytimme Zoomin omia mikrofoneja. Erillisen audioraidan laaduksi valittiin 16

Bit / 48 Khz ja kameran kuvalaatusena käytimme 1080p/25fps ja väliharja/lankaus kohtauksessa 4k-laatussa. Opinnäytetyön tekijät olivat jakaneet vastuut siten, että yksi oli päävastuussa kuvaamisprosessista ja editoinnista ja muut huolehtivat käsikirjoituksesta sekä olivat apuna kuvaustilanteissa tarpeen mukaan. Videolle saatiin neljä ulkopuolista, eri-ikäistä henkilöä esiintymään. Kuvaajana ja teknisinä toteuttajina toimivat ammattitaitoiset media-alan osaajat yhdessä ryhmän päävastuuhenkilön kanssa.

Ohjausvideon kuvaaminen lähti liikkeelle nuoren osuuden kuvaamisesta. Nuoren osuudet olivat lankausosuudessa esiintyminen sekä tupakka- ja nuuskavalistuksen antamista. Nuoren kuvaukset suoritettiin Tampereella, koska se oli aikataulullisesti kaikille sopivinta. Kuvauspaikaksi valikoitui Tampere-talon läheisyydessä sijaitseva Sorsapuisto. Puisto on melko vilkas paikka, joten se oli kuvaustilanteeseen erinomainen ja toi enemmän todentuntua tilanteeseen. Ohitse kulki niin lapsiperheitä, yksinäisiä henkilöitä kuin koiran ulkoiluttajiaakin. Kuvauspäiväksi oltiin sovittu maaliskuinen lauantaiamupäivä, 11.3.2017. Tapaaminen oltiin sovittu kuvaajan kanssa Tampere Talon edustalla klo. 10.15. Kuvaukset aloitettiin käymällä kohtausta suullisesti läpi, laittamalla kamera sekä ääninauhuri käyttökuntoon. Kuvaukset aloitettiin melko pian tapaamisen jälkeen, noin kello 10.20.

Ulkona oli selkeää pakkasää, mikä aiheuttikin pientä vilun tunnetta niin kuvattavassa kuin muissakin mukana olijoissa. Aurinko ei ollut vielä kunnolla noussut, mikä helpotti kuvaamista, koska ei tarvinnut miettiä valon heijastumista ja varjojen syntymistä. Kuvaustiimi koostui neljästä henkilöstä, kuvaajasta, kuvattavasta, äänimiehestä ja henkilöstä, joka katsoi, että vuorosanat menivät käsikirjoituksen mukaisesti ja heijasti samalla valoa kuvattavaan heijastinvarjon avulla. Kuvattava oli saanut vuorosanat etukäteen ja ehtinyt opettelemaan niitä, joten kuvaukset sujuivat melko nopeasti ja helposti. Kohtauksista otettiin aina muutama otos, jolloin on varaa valita, mikä kohtaus lopulliseen videoon tulee. Kuvaushetkellä mietittiin eri kuvakulmia ja sitä, seisooko kuvattava paikallaan vai onko hän liikkeessä. Lisäksi kuvaaja otti täytemateriaalia puistosta eli kuvasi Sorsapuistoa sekä ohikulkijoita. Kuvaukset saatiin loppuun noin tunnin kuluttua aloittamisesta eli 11.20.

Seuraavaksi kuvauspäiväksi sovittiin sunnuntai 19.3.2017. Tapaaminen Turun Hirvensaloon oltiin sovittu kello 14.00. Tällöin kuvattiin lapsen ja ikääntyneen osuudet.

Lapsen osuus kuvattiin yhden opinnäytetyöryhmään kuuluvan kotona kylpyhuoneessa. Ikääntyneen osuudet siirryttiin kuvaamaan Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteeseen, Studental-hammashoitolan tiloihin. Kuvaustiimi koostui seitsemästä henkilöstä, kuvaajasta, kahdesta kuvattavasta, äänimiehestä, henkilöstä, joka oli vastuussa vuorosanoista sekä opinnäytetyötä ohjaavasta opettajasta sekä lapsiroolia esittävän lapsen vanhemmasta.

Kuvaukset aloitettiin miettimällä kuvakulmaa, valoa sekä ääntä kylpyhuoneessa. Samalla lapsen kanssa käytiin läpi vuorosanoja. Kuitenkin melko pian päädyttiin kirjoittamaan vuorosanat paperille ylös, sillä osa vuorosanoista oli liian vaikeita lapsen muistettavaksi. Jokaista kohtausta kuvattiin useampi otos, jotta niistä voitiin valita parhain ja toimivin. Lapsen kohtaukseen kuului lasten suun terveyden uhkatekijöistä kertominen sekä hampaiden harjauksen läpikäynti. Lapsen osuuden kuvaamiseen aikaa meni noin 1,5 tuntia. Tämän jälkeen pidettiin pieni tauko, jonka jälkeen lähdimme Ruiskadulle. Turun ammattikorkeakoulussa menttiin suoraan Studental-hammashoitolaan ja aloitettiin kuvauksien valmistelu. Tällä aikaa roolin esittäjä perehtyi vuorosanoihinsa. Kohtaus kuvattiin unitissa, ikääntyneen istuessa hoitotuolissa. Ikääntyneen roolia esittävän kanssa kirjoitettiin vuorosanat myös paperille, tämä toimi hyvin. Otoksia otettiin aina useampi. Ikääntyneen kohtauksiin kuului kuivasta suusta ja lääkkeistä kertominen sekä proteesien puhdistaminen. Proteesien puhdistaminen kuvattiin lavuaarilla. Ikääntyneen kuvauksiin kului aikaa noin tunti.

Videolle haluttiin erillinen asiantuntija kertomaan ksylitolista. Asiassa lähestyttiin erään ksylitolituotteita valmistavan yrityksen ksylitolitiedottajaa, mutta häneltä ei saatu vastausta. Lopulta yksi opinnäytetyöryhmän tekijöistä päätyi esiintymään videolla ksylitoliasiantuntijana. Kuvaus suoritettiin Turun ammattikorkeakoulun Studental-klinikan hoituhuone D:ssä torstaina 30.3.2017. Aikaa kuvauksiin kului noin 30 minuuttia.

Torstaina 6.4.2017 kuvattiin fluoritahnan annostelut manuaali- ja sähköharjalle sekä harjaus- ja välienpuhdistusesimerkit. Videolla esiintyi ksylitolikohtauksessakin esiintynyt opinnäytetyöryhmään kuuluva henkilö ja kohtaus kuvattiin tämän kotona. Aikaa kului noin 45 minuuttia otoksien tallentamiseen.

Aikuisen kohtaus keittiössä kuvattiin sunnuntaina 9.4.2017 samassa osoitteessa kuin lapsenkin kohtaus. Videolla esiintyi päävastuuhenkilön 33-vuotias veli. Kohtauksessa aikuinen kertoo kokkailujensa lomassa lyhyesti ravinnon ja ksylitolin vaikutuksista suun terveyteen. Kohtauksen vuorosanat olivat melko lyhyitä, joten videolla esiintynyt henkilö pystyi muistamaan ne sujuvasti ulkoa kameran käydessä. Kuvauksiin kului aikaa noin 20 minuuttia.

Videon editointi aloitettiin huhtikuussa 2017. Editoinnin alussa käytiin läpi kaikki kuvattu materiaali ja nimettiin ne käsikirjoituksen mukaan. Sen jälkeen videotiedostoista valittiin parhaimmat otokset varsinaiselle videolle ja laitettiin oikeaan järjestykseen videon etenemisen mukaan sekä paikallistettiin Zoom tallentimelta otoksiin liitettävät erilliset audiotiedostot. Tämän jälkeen video- ja audiotiedostot siirrettiin Adoben Premier -alustalle editointia varten. Editointi aloitettiin kuvan ja äänen synkronoinnilla ja trimmaamisella. Infolaatikot luotiin Adobe Photoshop CS5 -ohjelmalla. Still-kuvat löytyivät suurimmaksi osaksi Googlen kuvahaun kautta valitsemalla hakutyökalun kautta kohta ”Saa käyttää uudelleen ja muokata”. Muutama kuva oli myös ladattu Suomen hammaslääkäriliiton www-sivuilta. Infolaatikoiden ollessa oikeilla paikoillaan Premieren editointinäkyvässä, äänitettiin seuraavaksi kertojan puhe Focusrite Scarlett Studio CM25 -kondensaattorimikrofonilla. Loppusilauksena videoon lisättiin tuttavien säveltämää ja soittamaa funk-musiikkia sekä sävellettiin ja soitettiin pianopainotteista taustamusiikkia videon alkupuolelle.

Lopuksi voidaan todeta, että videon tekniseen lopputulokseen tekijät ovat varsin tyytyväisiä ottaen huomioon nollabudjetin ja kokemattomuuden tämän mittakaavan videon tuottamisessa. Kuvan ja äänen laatu täyttävät nykystandardit ja videota on helppo seurata myös pienemmältä näytöltä, kuten älypuhelimelta tai tablettilta. Kaikki videolla esiintyneet henkilöt ovat kokemattomia näyttelijöitä, mikä aiheutti erilaisia haasteita. Vuorosanojen ulkoa opetteleminen oli vaikeaa ja esiintyminen oli paikoitellen epäluontevaa.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi video, joka on teoreettiseen viitekehykseen perustuva ohjausvideo suomalaisten suun omahoidon edistämisestä. Videota tullaan esittämään Mänttä-Vilppulan hammashoitolan odotusaulassa, mutta sitä hyödynnetään myös muissa suun terveydenhuollon organisaatioissa. Tuotoksen sekä viitekehyksen on tarkoitus vastata seuraaviin kysymyksiin: mitkä ovat suun terveyden ongelmakohdat eri ikäryhmissä, mihin asioihin eri-ikäisten tulee kiinnittää huomiota toteuttaessaan suun omahoitoa sekä millainen on hyvä ohjausvideo kaikenikäisille asiakkaille? Opinnäytetyön tekijät onnistuivat vastaamaan viitekehysessä esitettyihin tutkimuskysymyksiin melko hyvin, vaikka eri ikäryhmillä onkin erilaisia ongelmia suun terveydessä. Video on tarkoitettu eri ikäryhmille heidän tietoisuutensa lisäämiseksi hyvästä suun omahoidon toteutuksesta. Sen vuoksi videota on tarkoitus näyttää hammashoitolan odotustilassa, jolloin se saavuttaa kohderyhmän mahdollisimman hyvin.

Viitekehysessä käydään läpi hyvän ohjausvideon kriteerit; nämä kriteerit ohjasivat myös videon tekovaihetta. Selkeän vision pohjalta syntyi tarkasti suunniteltu ja luotu käsikirjoitus, jonka sisältö perustuu viitekehyksen faktatietoon. Kohderyhmän valinta ja videon laajuuden määrittelemine olivat edellytyksenä onnistuneelle videolle. Käsikirjoitus helpotti kuvauspäivien kulkua huomattavasti. Kuvaukset etenivät käsikirjoituksen mukaisesti ja editoinnilla saatiin luotua visuaalisesti ja kestoaltaan selkeä kokonaisuus. Ohjausvideosta tuli suunnitellusti 15-20 minuutin mittainen.

Videon teoriapohjaa varten tietoa viitekehykseen löytyi melko helposti ja riittävästi. Aiheiden rajaaminen ja tiedon karsiminen osoittautuivat melko haastaviksi, koska kirjallisuutta ja tietoa aiheista oli paljon ja pyrkimyksenä oli löytää eri ikäryhmiä eniten koskettavat asiat suun omahoidossa. Digitalisaation käyttämisen hyödyistä ja hyvän ohjausvideon kriteereistä oli haastavaa löytää tietoa suun terveyden edistämisen kannalta.

Videon kuvausprosessi toteutui suunnitelman mukaisesti ja aikataulussa pysyttiin videon valmistumisen kanssa. Hyvän ohjausvideon tuottaminen kaikenikäisille oli

kokonaisuudessaan haastavaa, koska oli vaikea löytää videoon aiheet, jotka koskettavat kaikkia ikäryhmiä. Tämän olisi pystynyt ratkaisemaan hiukan eri tavalla, kuitenkin tekemällä videoista lyhyitä klippejä eri ikäryhmille, jolloin olisi tullut yhden videon sijasta monta eri videota. Näin ollen katsoja olisi voinut itse valita haluamansa videopätkän. Tämän toteuttaminen odotustilassa ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten yksi video kaikista aiheista oli oikeastaan ainoa vaihtoehto. Kuvausvaiheessa esille nousi eri ikäisten kuvaamisen haasteet. Lapsen on vaikeampaa oppia vuorosanoja ulkoa, jolloin lopputulos ei ollut niin luonnollinen kuin olisi haluttu. Jos kuvaukset suoritaisi uudelleen lapsen kanssa vuorosanojen opetteluun pitäisi paneutua enemmän ja lapselle tulisi järjestää aikaa vuorosanojen harjoitteluun. Kaikki kuvattavat olivat kuitenkin innolla mukana prosessissa, mikä helpotti kuvausten kulkua.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä hyvästä tieteellisestä käytännöstä ovat vastuussa kaikki työn tekemiseen osallistuneet henkilöt mutta lopulta opinnäytetyön tekijät. Tutkimuseettiset periaatteet tulee olla mielessä koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyviä tieteellisiä toimintatapoja noudattaen, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallettamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Työ on eettisyydeltään ja luotettavuudeltaan hyväksyttävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Työtä tehdessä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Lähdeaineistoa haettaessa hyödynnettiin monipuolisesti eri tietokantoja, kuten Medic, Pubmed ja Cinahl. Tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja luotettavuutta opinnäytetyöhön tuotiin liittämällä siihen tiedonhakutaulukko, josta käy ilmi, että tiedonhankinta perustettiin pääsääntöisesti oman alan suomen- että englanninkieliseen tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin lähteisiin. (Liite 2). Muiden tutkijoiden työtä ja julkaisuja kunnioitettiin tarkalla ja oikeanlaisella lähdeviitteiden merkinnällä sekä tekstiin että lähteiden merkinnälle lähdeluetteloon. (Helsingin yliopisto 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Käytettyä lähdekirjallisuutta arvioitiin kriittisesti tulosten uskottavuus, tutkimuksen taso ja monitieteisyys huomioiden. Kirjallisuuden tuli olla mahdollisimman tuoretta ja alkuperän tuli olla selvillä sekä näkyvissä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty 2000- ja 2010-luvulla julkaistuja tieteellisiä lähteitä. (Vilkkä 2005, 30; Helsingin yliopisto 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–95.)

Videon sisältö on tieteelliseen kirjallisuuteen pohjautuvaa, jota on käytetty kriittisesti arvioiden. Lähteinä käytettiin tieteellisesti uskottavia ja luotettavia julkaisuja sekä suomen- että englanninkielellä.

Koska tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi video yhteistyökumppanille, jossa esiintyvät henkilöt ovat tunnistettavissa, tuli videolla esiintyviltä henkilöiltä pyytää kirjallinen suostumus videolla esiintymiseen ja sen esittämiseen julkisesti. Videolla esiintyy alaikäinen lapsi sekä nuori, jonka vuoksi suostumus tarvittiin myös näiden

huoltajilta. (Liite 1). Kuvattavien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin myös antamalla heille mahdollisuus kieltäytyä esiintymisestään videolla myös kesken kuvausten. Lisäksi heiltä kysyttiin suostumus heidän nimen julkaisuun videon lopussa. Opinnäytetyön tuotoksessa näytettyihin kuviin saatiin käyttö lupa Hammaslääkäriliitolta. Opinnäytetyö julkaistiin myös sähköisesti Theseus-tietokannassa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää eri-ikäisten suomalaisten suun terveyttä ja saada asiakkaat motivoitumaan oikeanlaiseen ja parempaan suun omahoitoon. Tavoitteena on lisäksi lisätä asiakkaiden tietoisuutta ravintotottumuksien, mekaanisen suun puhdistamisen, tupakoinnin, nuuskan, lääkkeiden ja proteesien vaikutuksista suun terveyteen. Opinnäytetyön tuloksena tuotettiin ohjausvideo eri ikäisten suomalaisten suun omahoidon edistämiseksi. Videon perustaksi laadittiin kirjallinen viitekehys suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Ohjausvideon tehtävänä on tuottaa tietoa suomalaisten suun omahoidon edistämiseksi kotiooloissa oikein ja mahdollisimman tehokkaasti.

Suun terveys on osa koko kehon terveyttä ja sillä on suuri vaikutus myös yleisterveyteen. Se vaikuttaa vahvasti ihmisen elämänlaatuun ja terve suu on yksi keskeisimmistä hyvinvoinnin edellytyksistä. Opinnäytetyössä käsitellään tekijöitä, jotka vaikuttavat eri ikäisten suun terveyteen. Näitä ovat hampaiden mekaaninen puhdistus, tupakkatuotteiden käyttäminen, ruokailutottumukset, ksylitolin käyttö, lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen, kuiva suu sekä proteesien puhdistaminen. Eri-ikäisille on erilaisia ongelmia suun terveydessä; lapsilla ja nuorilla suurin ongelma on hampaiden reikiintyminen, kun taas aikuisilla ja ikääntyneillä hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat suurin ongelmakohta.

Opinnäytetyön viitekehuksesta käy ilmi, että vaikka suomalaisten suun terveys on parantunut viimeisen 10 vuoden aikana jonkin verran, mediassa on kuitenkin ollut esillä erityisesti lasten ja nuorten aikuisten huono hammasterveys. Lasten kohdalla nukutushoitojen määrä on lisääntynyt huomattavasti viime vuosien aikana, hampaat ovat niin pahasti karioituneita, ettei niitä ole enää mahdollista hoitaa paikallispuudutuksessa. Lisäksi hoitamattomista hampaista lähtevät tulehdukset ovat aiheuttaneet ongelmia yleisterveydelle. Tästä johtuen tietoa omahoidon toteutuksesta tulisi jakaa mahdollisimman tehokkaasti.

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnkuvaan kuuluu suurena osana suunterveyden edistäminen, kuitenkin aikaa ja resursseja on rajoitetusti käytettävissä. Tämän vuoksi olisi kustannustehokas vaihtoehto asentaa jokaiseen odotustilaan video, jonka välityksellä ihmiset saisivat monipuolisesti ja helposti tietoa suun

omahoidosta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä videosta haluttiin tehdä kaikkia ikäryhmiä koskettava, johdonmukainen, selkeä ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus. Videosta on hyötyä suun terveydenhuollon ammattilaisille sekä heidän asiakkailleen.

Aihealueet olivat ikäryhmiä ajatellen sopivat, mutta aiheita olisi voinut ottaa enemmän, jolloin videosta olisi tullut entistä monipuolisempi. Kehittämissideana olisi laajentaa videomateriaalia esimerkiksi energiajuomien ja muiden happamien juomien käytön vaikutuksiin suussa, koska nuorten keskuudessa ne ovat suosiossa. Purenalliset ongelmat ovat yleistyneet ja ihmiset ovat tulleet asiasta tietoisemmiksi, joten videolla olisi voinut antaa ohjeistusta muun muassa parentalihasten rentouttamiseen kotioloissa. Lisäksi ajankohtainen aihe olisi tämän tyyllisen ohjausvideon toteuttaminen maahanmuuttaja-ryhmällä, heidän omalla äidinkielellään.

Tehtävien jakaminen opinnäytetyön tekijöiden keskuudessa onnistui hyvin. Työssä pystyttiin hyödyntämään kaikkien osaamisalueita ja jakamaan tehtäviä sen mukaan. Aikataulujen sovittaminen ei koitunut ongelmaksi ja tekijät pystyivät tekemään opinnäytetyötä myös itsenäisesti. Kolme opiskelijaa tämän opinnäytetyön tekemisessä oli sopiva määrä, koska työ oli melko laaja. Asioihin saatiin eri näkökulmia, ideoita ja mielipiteitä, joita pystyttiin hyödyntämään kirjallisessa osuudessa sekä videon sisällössä monipuolisesti.

10 KIITOKSET

Opinnäytetyön tekijät haluavat kiittää toimeksiantajaa eli Mänttä-Vilppulan suun terveydenhuoltoa, hammaslääkäriliittoa tupakka-aiheisista kuvista, ohjaavaa opettajaa sekä videolla esiintyviä henkilöitä, videon kuvaajaa, musiikintuottajia ja editoijaa.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Aaltonen, J. 1993. Käsikirjoittajan työkalupakki. Viitattu 18.1.2017. http://elokuvantaju.uiah.fi/oppimateriaali/kasikirjoitus/artikkelit/aaltonen_johdanto.jsp.
- Apogee Productions www-sivut n.d. Ideasta käsikirjoitukseksi. Viitattu 18.1.2017. <https://www.apogee.fi/koulutusmateriaali/videotuotannon-perusteet/ideasta-kasikirjoitukseksi/>.
- Asikainen, S. 2003. Parodontaalinen mikrobiologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy, 465.
- Chernoff, R. 2016. The Symbiotic Relationship Between Oral Health, Nutrition, and Aging. *Journal of the American Society on Aging*. Vol. 40. No. 6, 32-36.
- Chlebovec, A.; Montelpare, W. & Pynn, B. 2008. Tobacco use as a risk indicator for periodontal disease in a sample of northwestern Ontario residents. *Canadian Journal of Dental Hygiene* 42, No. 3, 154-158.
- Currie, C.; Zanotti, C.; Morgna, A.; Currie, D; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O. & Barnekow, V. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. WHO. *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 6.
- Duyck, J.; Vandamme, K.; Krausch-Hofmann, S.; Boon, L.; De Keersmaecker, K.; Jalon, E. & Teughels, W. 2016. Impact of Denture Cleaning Method and Overnight Storage Condition on Denture Biofilm Mass and Composition: A Cross-Over Randomized Clinical Trial. *Plos One*:10.1371, 1, 8.
- Elliot, D.; Goldberg, L. & Goldberg, M. 2014. Digital Video Technology and Production 101: Lights, Camera, Action. *Health Promotion Practice*. Vol. 15, No 1, 86-90.
- Finnpanel Oy 2016. TV:n katselu eri vuosina. Viitattu 9.10.2016 <http://www.finnpanel.fi/tulokset/tv/vuosi/ minuutit/2015/>.
- Furness, S.; Worthington, HV.; Bryan, G.; Birchenough, S.; McMillan, R. 2011. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Viitattu 2.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161442>.
- Heikka H. 2013. Sähköhammasharjat. Teoksessa *Terve suu*, toim. Heikka, H; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H. 2015. Hampaiden välipintojen puhdistaminen. Teoksessa *Terve suu*, toim. Heikka, H; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka H.; Hiiri A.; Honkala S.; Keskinen H. & Sirviö K (toim.). 2015. *Terve suu*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkinen, A-M.; Meurman, J-H. & Sorsa, T. 2015. *Tupakka, nuuska ja suun terveys*. Duodecim, 1976-1977. Viitattu 5.2.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>.

- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014a. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 14,16. Viitattu 24.10.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1.
- Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014b. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. 13-17. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 24.10.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1.
- Helsingin yliopiston www-sivut. n.d. Viitattu 29.9.2016 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>.
- Honkala, S. 2015. Lääkkeiden vaikutukset suun terveyteen. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.
- Humphrey, S.P. & Williamson, RT. 2001. A review of saliva: normal composition, flow, and function. Viitattu 2.11.2016. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0022391301540329>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro Oy: Helsinki, 92-95.
- Karies (hallinta) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 15.10.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.
- Kaikkonen, R.; Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Markkula, J.; Wikström, K.; Ovaskainen, M-L.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). 2012. Lapsi ja lapsiperheinen terveys ja hyvinvointierot. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Juvenes Print Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere 2012, 119-124. Viitattu 29.10.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>.
- Keskinen, H. & Remes-Lyly, T. 2015. Ikäihmisten suun terveyden uhkatekijät. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.
- Keskinen, H. 2015. Suun omahoito. Teoksessa *Terve suu*, toim. Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen, H. & Sirviö, K. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2014. Hammasproteesien ja suun puhdistus. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2014. Suuhygieniä. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.
- Kivi, E; Pirilä, K. 2010. Kuinka käsikirjoitus syntyy. TEOS, elävä kuva – elävä ääni, kolmas osa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Komulainen, K. 2013. Oral health promotion among community-dwelling older people. Itä-Suomen yliopisto. *Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja*, 10. Viitattu 22.11.2016.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1213-8/urn_isbn_978-952-61-1213-8.pdf.

Koskinen, S.; Lundqvist, A. & Ristuluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopainos Oy. Viitattu 4.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1.

Lupton, D. 2014. Health promotion in the digital era: a critical commentary. *Health Promotion International*. Vol. 30, No 1, 174-183.

Murtomaa, H. 2014. Tupakoinnin terveyshaitat. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Murtomaa, H. 2014. Tupakoinnin suuhaitat. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Mänttä-Vilppulan www-sivut. 2016. Viitattu 4.10.2016 <http://www.manttavilppula.fi/kaupunkipalvelut/tietoa-kaupungista/>.

Nightingale, KJ.; Chinta, SK.; Agarwal, P.; Nemelivsky, M.; Frisina, AC.; Cao, Z.; Norman, RG.; Fisch, GS. & Corby, P. 2014. Toothbrush efficacy for plaque removal. *International Journal of Dental Hygiene* 12, 252-255. Viitattu 16.10.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12081/epdf>.

Nieminen, S. 2003. Parodontiumin tutkiminen. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy, 476.

Närhi, T. & Ainamo, A. 2016. Kiinteä protetiikka. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Nykänen, P. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio vaikutukset kansalaisille. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.9.2016. http://stty.org/images/sotetite_esitys_2015_pirkkonykanen.pdf.

Ollila, H.; Broms, U.; Laatikainen, T. & Patja K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja* 37, 18-20. Viitattu 28.10.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78206/2008b37.pdf?sequence=1>.

Parodontiitti (online Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. (viitattu 2.1.2016). Saatavilla Internetissä: www.kaypa-hoito.fi.

Pixabayn www-sivut. 2014. Viitattu 3.12.2016. <https://pixabay.com/fi/hammasharja-hammashoito-ngipin-307178/>.

Poyato-Ferrera, M.; Segura-Egea, J. & Bullón-Fernández, P. 2003. Comparison of modified Bass technique with normal toothbrushing practices for efficacy in supragingival plaque removal. *International Journal of Dental Hygiene* Vol. 1, Issue 2, 110-114.

Rimpelä, A.; Rainio, S; Huhtala, H.; Lavikainen, H.; Pere, L.; Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2007, 33-35. Viitattu 28.10.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111261/Selv200763.pdf?sequence=1>.

Routasalo, P.; & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 5-6.

Ruokonen, Hellevi. 2015. Paikallisten tekijöiden, infektioiden ja lääkeaineiden aiheuttamat muutokset suun limakalvolla. Suomen lääkäri-lehti 45, 3045-3046. Viitattu 4.2.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paikallisten-tekijoiden-infektioiden-ja-laakeaineiden-aiheuttamat-muutokset-suun-limakalvolla/>.

Savuton Suomi www-sivut n.d. Viitattu 26.9.2016 <http://savutonsuomi.fi/>.

Serlachius-museot 2016. Historia. Viitattu 3.10.2016. <http://www.serlachius.fi/fi/historia/>.

Sirviö, K. 2015. Ksylitol. Teoksessa Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Siukosaari, P. & Nihtilä, A-M. 2015. Vanhusten suun tereys. Duodecim, 36-37. Viitattu 5.2.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12035.pdf>.

Slot, D.; Wiggelinkhuizen, L.; Rosema, N. & van der Weijden G. A. 2012. The efficacy of manual toothbrushes following a brushing exercise: a systematic review. International Journal of Dental Hygiene Vol. 10, Issue 3, 187-197.

Slot, DE.; Dörfer, GE. & Van Der Weijden, GA. 2008. The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review. International Journal of Dental Hygiene 6, 253,263. Viitattu 16.10.2016. https://www.interdentalbrushclub.com/media/pdf/escovas_interdentais.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015: Nuorten tupakka- tuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2015. Viitattu 31.1.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1.

Suleman, L.; Imad, A.; Mohammed, S.; Ismail, S. & Na'eem, A. 2016. Exploring the potential impact of health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. London Journal of Primary Care 8, 4. Viitattu 26.9.2016,67. <http://www.tandfonline.com/toc/tlpc20/8/4?nav=tocList>.

Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2013. Viitattu 16.10.2016. <http://www.hammaslaakariliitto.fi>.

Suomen Hammaslääkäriliiton www-sivut 2013. Kuiva suu. Viitattu 1.11.2016. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/kuiva-suu#.WBhScaM8Lcs>.

Suominen-Taipale, L.; Nordblad, A.; Vehkalampi, M. & Aromaa, A. toim. Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitos. Helsinki 2004. Viitattu 4.2.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78322/2004b16.pdf?sequence=1>.

Suun Terveystutkimuksen Ammattiliitto ry www-sivut 2011. Viitattu 3.10.2016 <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulas/mutans-streptokokki-bakteeri/>.

Tenovuo, J.; Kerosuo, E.; Koskinen, K.; Hausen, H.; Porko, C. 2003. Kariologia. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Tenovuo, J. 2003. Sylki ja suun puolustusmekanismit. Teoksessa *Therapia Odontologica* toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Aut-ti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 22.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2016. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE. Viitattu 24.10.2016. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/tulokset/index.html>.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen 2014 – Health behaviour among the Finnish adult population 2014. Viitattu 1.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2015. Suun terveys. Viitattu 22.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/suunterveys>.

Tilastokeskus. 2016. Väestö. Viitattu 22.10.2016. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html.

Tilastokeskuksen www-sivut 2013. Mänttä-Vilppula. Viitattu 4.10.2016. <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/508.html>.

Tuong, W.; Larsen, E. & Armstrong, A. 2014. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of videobased education in modifying health behaviors. *Journal of Behavioral Medicine* Vol. 37, Issue 2, 218-233.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. (viitattu 17.10.2016). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.9.2016 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012-2014. Viitattu 6.11.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 16.10.2016. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemus-suositukset_2014_fi_web.3_es.pdf.

Vehkalahti, M. 2014. Kuivan suun hoito. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Aut-ti, H. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 21.11.2016. http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu

Vuorio-Mäkinen, S & Irmola, M. 2010. Nuuskan terveysriskit. Viitattu 1.2.2017. http://www.yths.fi/filebank/711-Nuuskan_terveysriskit.pdf.

World Health Organization www-sivut. Viitattu 26.9.2016. <http://www.who.int/features/qa/health-promotion>.

Yaacob, M.; Worthington, HV.; Deacon, SA.; Deery, C.; Walmsley, AD.; Robinson, PG. & Glenny, AM. 2014. Powered versus manual toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 6, 17-18. Viitattu 9.10.2016. www.cochranelibrary.com.

YouTube 2016. Statistics. Viitattu 9.10.2016. <https://www.youtube.com/yt/press/statistics>.

Liite 1. Videomateriaalin käyttöoikeussopimukset

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS**Sopijapuolet**

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
(äljempänä Turun AMK)

2. _____
(äljempänä kuvattava)

Osoite _____

Kohde

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot joissa kuvattava esiintyy:

Turun AMK:n
opintovideoit

Suomalaisen
ammatin edistäminen
videon avulla

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omissa tiedotukseen, markkinointiin ja julkaisu toimintaan liittyvissä

sähköisissä
 sosiaalisen median
aineistoissaan.

Mönte- Viipurin suun terveydenhoito
keskus

Sopijapuolet merkitsevät rasti kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, PowerPoint-esitykset sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-työstöt.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa sekä Secondlifessa ja blogeissa.

Henkilötietojen käyttäminen

Turun AMK ei käytä videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK käyttää videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka ja aika: Turku 18.9.2017

Kuvattava

Jana Haavikos
Turun AMK:n edustaja

nimenselvennys

Asuallaan
nimenselvennys

VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 (äljempänä Turun AMK)

2. _____
 (äljempänä kuvattava)

Osoite _____

Kohde

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot joissa kuvattava esiintyy:

Turun AMK:n
Spinecity-tieto

Suomalaisen omakoulun
ohjelmien videot
ohjelmien tekeminen
den huoltoon

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omissa tiedotukseen, markkinointiin ja julkaisu-toimintaan liittyvissä

sähköisissä
 sosiaalisen median
 aineistoissaan.

Sopijapuolet merkitsevät rastit kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, PowerPoint-esitykset sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-sivustot.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm. Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa sekä Seeneelivissa ja blogissa.

Henkilötietojen käyttäminen

Turun AMK ei käytä videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK käyttää videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 1 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka ja aika: Turku 19.3.2017

Kuvattava

Jouko
 Turun AMK:n edustaja

nimenselvennys

Joona Harjoto
 nimenselvennys

VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A. 20520 Turku
(Jäljempänä Turun AMK)

2. _____
(Jäljempänä kuvattava)

Osoite

Kohde

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot joissa kuvattava esiintyy:

Turun AMK:n
opinnäytetyö

Suomalaisten
ammatin edistäminen
videon avulla
-onjousvideon tekeminen

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omissa tiedotukseen, huoltoon markkinointiin ja julkaisutoimintaan liittyvissä
 sähköisissä
 sosiaalisen median aineistoissaan.

Sopijapuolet merkitsevät rastit kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, PowerPoint-esitykset sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-sivustot.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa sekä Secondlifessa ja blogeissa.

Henkilötietojen käyttäminen

Turun AMK ei käytä videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK käyttää videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka ja aika: Tampere 11.3.2017

Kuvattava

Jana Manneros
Turun AMK:n edustaja

nimenselvennys

Savallanus
nimenselvennys

VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
(äljempänä Turun AMK)

2. _____
(äljempänä kuvattava)

Osoite _____

Kohde

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot joissa kuvattava esiintyy:

Turun AMK:n
Sporkityöryhmä

Suomalaisen omahoidon
ohjelmien videot
ohjelmien videot
terveyden
huoltoon

Videomateriaalin käyttäminen

Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia videoita omissa tiedotukseen, markkinointiin ja julkaisu-toimintaan liittyvissä

sähköisissä
 sosiaalisen median
aineistoissaan.

Sopijapuolet merkitsevät rastit kaikkiin sopimuskohtiin.

Sähköisiä aineistoja ovat mm. Turun AMK:n videot, PowerPoint-esitykset sekä Turun AMK:n intra- ja Internet-sivustot.

Sosiaalisessa mediassa AMK on mukana mm. Facebookissa, Twitterissä, Instagramissa sekä Seeneissä ja blogeissa.

Henkilötietojen käyttäminen

Turun AMK ei käytä videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK käyttää videossa kuvattavan nimeä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka ja aika: Turku 19.3.2017

Kuvattava

J. Paavola
Turun AMK:n edustaja

nimenselvennys

Joona Harjoto
nimenselvennys

Liite 2. Videon käsikirjoitus

SUOMALAISTEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN VIDEON AVULLA
– Ohjauksen tekeminen Mäntä-Vilppulan suun terveydenhuoltoon

Jarmika Koskela, Karolina Lehtinen & Nicholas Pulkkinen
Turun ammattikorkeakoulu
Opinneytö/käsikirjoitus
2017

Tämä opetusvideo perustuu tekemäämme viitekehkeyteen suomalaisten suun terveydestä sekä omahoidon toteuttamisesta.

Ohjauksesta tullaan esittämään Mäntävuoren hammashoitolaassa. Lisäksi koko opinneytö on luettavissa kokonaisuudessaan Thesous-tietokannasta.

Intro

- Lyhyt otoski laatuun kuvuusta materiaalista introksi. Aheen otoski laatuun "Suun terveys ja omahoito", itse tehty, rauhallinen musiikki taustalla. Yksi intro koko videosta.

1. KOHTAUS

- Kuvassa: lapsi (kuvattu kylpyhuoneessa)
- Replikki:
 - "Hoi kaikki, nyt katsot tänne, muilla on tärkeää kerrottavaa!

Tiedätkö että lasten suun terveyden suuri ongelma on hampaiden raskinmyynti? Voimme helposti estää raskinmyyntiä harjalla hampaita ehkäisemällä jotta saanu ja lita.

Ajattelkaa, että alle puolet meistä lapsista harjaavat hampaat kahdesti päivässä eli kaks kolme kertaa viikossa.

Infotaulukko 1.

- Lapsen hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhuttua alle 6-vuotiaalle tarkoituksella fluoritahalla. Harjaus tulisi suorittaa kahdesti päivässä, josta toinen pekkällä vedellä ja toinen spesiaali fluoritahalla. (Kertoja kertoo muutama näkövinkki infotaulukon sisältöön, musiikki taustalla erittäin hiljaa kertojan ollessa äänessä ja vaimusta tahnaapussien ajaksi)
- Perään video, jossa näytetään sapsu lasten harjalle (sähkö ja manuaali vierekkään sivussa)
- 3-5 vuotiaan hampaat tulisi harjata aamun ilon fluoritahalla. Alle 6-vuotiaalle tarkoitettu tahnaa annostellaan lapsen pikkusormen kynnen kokoinen määrä. (kertoja jatkaa)
- Video tahnan annostelusta harjalle. (sähkö ja manuaali vierekkään)
- 6-vuotiaalle ja sitä vanhemmalla suuhoito on sama kuin aikuisilla eli 0.5-2 cm kokoinen nokare aamun fluorihampaharjalla.
- Video tahnan annostelusta (sähkö ja manuaali vierekkään)
- Tärkeä huomioitava asia on, että vanhempien tulee avustaa lapsia harjauksessa siihen asti kunnes lapsen motoriset taidot ovat riittävällä tasolla, noin kymmenvuotiaaksi asti. (kertoja jatkaa)
- Hampaita harjataan vähintään kahden minuutin ajan.

2min 43s 4min

- Kuvassa: lapsi
- Replikki:
 - "Hampaita voidaan harjata tällaisella tavallisella harjalla tai sitten ne voidaan harjata tällaisella sähköhampaharjalla, (näyttää kummatkin). Tuomuksen mukaan tämä sähköharja poistaa kuitenkin tehokkaammin pöppö pois suusta ja se sopii myös melko lapsille. Nykyisellä kummatkin harjan harjauksella."
 - Sitten toinen kuva, jossa ensin näytetään vierekkään manuaaliharjan oikea ja väärä harjauksiteknikka (leikki "oikein" ja "väärin" sekä väärin kuva mustavalkoisena). Kertoja selostaa harjan järjestelmällisesti hampaiden ulko-, sisä- ja puruprinat päin rytkivän liikkeen voimaa käyttämättä. Pöytä harjapää suunnattuna 45 asteen kulmassa ikenen päin.
 - Sama kuin edellinen sähköharjalla. Kertoja selostaa: kuluja harjapäällä pysähtyen jokaiselle hammaspinnalle 1-2 sekunniksi. Älä tee hankaavia liikkeitä tai käytä voimaa vaan harja tee hyvin puolesta. Suuntaa harjapää kohdustoraan hampaan pintaan kohti ja varmista että se kukee korjauks myöten.

5min 5min

- Nuori kertoo videolla: "hampaassa on viisi pintaa ja harja puhdistaa niitä vain kolme. Väleihin tarvitsemme eri välineen ja sitä tulisi käyttää vähintään muutaman kerran viikossa mutta mielusti päivittäin."
- Video lankauksen oikeasta tekniikasta. Längällä puhdistetaan saahaivin liikein hampaavälien hampaiden molemmat sivut. Langan tulee käydä ientaskussa eli se saa sukeltaa milin kaksi ikenen sisälle.
- Video väliharjan käytöstä. Kertoja videon taustalla: "eräs toinen vaihtoehto välien puhdistukseen on väliharja. Hanka hampasväliet edestakaisin videosta kymmenen kertaa väliharjalla. Pyydi suuhygieniäsi tai hampaslääkärisi suosittelemaan oikean kokoista väliharjaa."

2. KOHTAUS

- Kuvassa: nuori (kävelee ulkona ja puhuu samalla)
- Replikki:
 - "Tiedätkää jokuun joka polttaa tai käyttää nuuskaa? Luulen et vastaa joo, koska joka neljäs meistä 16-18 vuotiaista polttaa. 18-vuotiaat pokien nuuskaaminen on viel yleisempää ja työtö on aikau nuuskaa viime vuosina."

5min 20s 5min 34s

Infotaulukko 2.

- Kuvassa: infotaulukko, äänessä: kertoja
- Tupakkatuotteiden käyttäminen on merkittävä riskitekijä suun terveydelle, sillä se heikentää elimistön puolustusjärjestelmää, heikentää verenkiertoa ikenissä sekä hidastaa suuri haavaumien parantamista.

5min 30s 5min 33s

- Kuvassa: nuori
- Replikki:
 - "Kaikki meistä tiedää, et tupakka on monella tapaa terveydelle haitaksi, mut jo pekkäästä suussa tupakkoisjolla esiinny enemmän hammaskiveä, ientulehdusta ja hampaan kiinnityksessä sairauksia ja suusyöpä." (extreme still-kuvat edellä mainituista haitoista nuoren puhuessa niistä)

Infotaulukko 3.

- Kuvassa: infotaulukko, äänessä: kertoja
- Tupakkoinn lopettamisella on paljon positiivisia vaikutuksia, jotka motivoivat siemäämän vierotusoireita:
 - häy- ja makuuisti korjaantuu jo muutamassa päivässä
 - nikotiini häviää kehosta kahdessa päivässä
 - lopettaminen vähentää limaneritystä
 - parantaa keuhkojen toimintaa
 - vähentää sairastaneisuuden riskiä

5min 13s 5min 33s

- Kuvassa: nuori (kävelee ulkona ja puhuu samalla)
- Replikki:
 - "Tupakkapoltin ja nuuskajoen horki häisee pahalle ja hampaat vai värjäytyvät. Nuuska voi aiheuttaa pyyvä vaurioita ikeniin ja hampaisiin." (extreme still-kuvat edellä mainituista haitoista nuoren puhuessa niistä)
 - Tupakkoinn lopettaminen on merkittävä terveydellisesti yksi suurin maailmanlaajuisesti ehkäistävissä oleva terveysongelma. Tupakkoinn aiheuttaa merkittävän määrän ennenkaasia kuolemia. Tupakan aiheuttama kuolleisuuden määrä Suomessa on vuosittain 4000-6000. Nykyään arvioida joka kymmenes ihminen kukee tupakan aiheuttamien sairauksien."

Infotaulukko 4.

- Kuvassa: infotaulukko, äänessä: kertoja
- Nikotiinikorvaushoito on tavallisin ja helppoin keino tupakasta vierotukseen ja se sopi myös nuuskaajille.
- Nikotiinikorvausta voisi saada monessa muodossa, esim. laastari, purukumi, imeskelytabletti, inhalaattori ja sumute.
- Käyttöohjeiden mukaan nikotiinilaastarin ja purukumin käyttö on tehokkaimpaa kuin toisen käyttö yksinään.
- Vierotusmenetelmät on monenlaisia ja jokaisen tulee löytää itselleen toimivin tapa, niistä saat lisätietoja suun terveyden ammattilaiselta tai lääkäriltä.

3. KOHTAUS

- Kuvassa: aikuinen, joka laittaa ruokaa (taustalla musiikkia)
- Replikki:
 - "Tiedätkö, että puuokset ravitsemuksessa näkyvät varsinkin suun ympärillä ja ientulehdusta, ientulehdusta ja haavaumina? Entä sen, että suolistun mukaan päivässä tulisi pyödy 5-6 kertaa, viittä napposella aterioiden välissä sekä juoda janojuomana vettä."

7min 55s 9min 9s

Infotaulukko 5.

- Äänessä kertoja, kuvassa otoski ruokatuotteista ja infotaulukko
- Terveen suun edellytyksenä on, että ravintoa ja oikeita ravintolainetta saadaan riittävästi. Ravinnon tulisi sisältää laadukasta proteiinia, vähärasvaisia maiter tuotteita, hedelmiä, vihannuksia, täysjyväviljaa sekä runsaasti nestettä. Nesteen tarve on kaikilla yksilöllistä, janojuomana vesi on paras vaihtoehto. Päivittäinen nesteintarve ravitsemussuositusten mukaan on 1-1,5 litraa päivää kohti.
- Jokainen ruokailukerta aiheuttaa happopyrkyykkyksen suuhun, jolloin bakteerit tuottavat syönteistämme sokereista ja hiilihydraateista happoja ja nämä hapot luottavat hammaskiilteistä mineraaleja. Myös hiilihydraatit ja sokereittomat, mutta happokas tuotteet, kuten lighthydraattiset luottavat hammaskiiltä. Syöjen tehtävä on neutralisoida happamuutta suussa, jolloin mineraalit kiinnittyvät takaisin hampaan pinnalle. Jos ruokailukerta on onneniin kuin kuusi kertaa päivässä mineraalit eivät ehdi palautua hampaan pinnalle ja reikiintymisriski kasvaa.

11min 30-35min 17s

Kuvassa aikuinen

- Replikki:
 - "Entäpä esitkö, että kysyttiin ehkäisevistä hampaiden reikiintymistä sekä korjaavista kalleista korjauksista?"

10min 17s-10min 30s

4. KOHTAUS

- Kuvassa ja äänessä: Kysyttiin asiantuntijaa lyhyistä lauseista, unit lauseista.
 - Kysyttiin on hampaille lämpöisä vaurioita, jota löytyy pieniä määriä luonnosta sekä ihmisen aineenvaihdunnan tuotteista.
 - Toellisesti sitä valmistetaan kovin kulttuurista josta juontaa sen toinen nimi; kolivusokeri.
 - Kysyttiin on antikaarogeeninen eli se pystyy vähentämään reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvua ehkäivä bakteerit pysty myösään käyttämään sitä ravintonaan.
 - Jokaisen aterian jälkeen tulisi nauttia kysyttiin tuotteita, sillä ne karkaisevat happopyökkäyksen ja lisäävät syjenenytystä ja näin ehkäisevät hampaiden reikiintymistä.
 - Kysyttiin suositellaan käytettävän päivässä viisi grammaa, se vastaa keskimäärin 5-10 purkkaa tai pastilla.
 - Hampaille turvallisia kysyttiin tuotteita ovat sellaiset joilla on Suomen Hammaslääkänilton suositus, tällöin voi olla varma, että tuotteelle on tehty tarvittavat kokeet kysyttiin määrän varmistamiseksi (ruudussa näytetään suosituksen logo)

10min 30s-10min 18s

5.KOHTAUS

- Kuvassa: Käännytyn (kuvattu poltatuissa vastaanotolla)
 - Replikki (jokainen replikki kuvataan eri kuumasta):
 - "Tuntuuko sinunkin suusi tahmaisaalla, onko puhuminen ja nieleminen hankalaa? Tiesitkö, että sille on selitys, se voi johtua syjen erityksen vähentymisestä eli voi kiinnä suun kuvauksesta. Tämä voi johtaa esimerkiksi syymistäsi lääkkeistä, sillä Suomessa on markkinoilla yli 400 lääkettä, jotka vähentävät syjen eritystä."
 - "Vielä yksi huomio! Niin kuin tiedämme, monilla on myös koko- tai osaproteesit suussa, muistatkohan käyttää niidenkin kanssa hammaslääkäriin vastaanotolla säännöllisesti." (kuvattu vasemmalta sivulta)

11min 18s-12min 25s

Infotaulukko 6.

- Kuvassa: infoaattiko 5. äänessä: kertoja
- Yleisimmät lääkkeet, jotka aiheuttavat syjen erityksen vähentymistä ovat antibiootit, neumolääkkeet, kipu- ja kuumelääkkeet, astma- ja allergialääkkeet, diabetes- ja Crohnin tauti-lääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet sekä psyke-, epilepsia-, syöpä-, osteoporoosi- ja pahoinvointilääkkeet.
- Syke on pääasiassa vettä, mutta se sisältää myös fluoria, kalsiumia, proteiineja ja rasvoja. Syjen yksi tärkeimmistä tehtävistä on nostaa suun pH eli happamuustaso neutraalille tasolle ja korjata hammaskiihtettä, jota hapot vaurioittavat.
- Syjen erityksen vähentyessä suu tuntuu tahmaisaalla, puhuminen ja nieleminen vaikeutuvat, hampaat reikiintyvät helpommin, suussa voi tuntua kirvelyä ja kipua sekä makuusli saattaa muuttua.

12min 25s-13min

- Äänessä ikäihminen, kuvassa suositusten mukaisia kuvia, viimeisessä replikissa kuvataan ikäihmistä:
 - "Kuivasta suusta kärsivän tulisi pestä hampaat kahdesti päivässä fluorihammastahalla, syödä säännöllisesti 5-6 ateraa päivässä, käyttää kysyttiin tuotteita, joiden avulla välttää tupakkaa sekä alkoholia että käytä säännöllisesti hammaslääkärillä."
 - "Lisäksi kuivaa suuta voi hoitaa erilaisilla itsehoitotuotteilla, kuten geelillä, imeskelytableteilla ja suusuikheililla, joita voit ostaa apteekista."

13min-14min 18s

- Äänessä: kertoja. Jokaisen lauseen kohdalla otos vanhuksista, joka toteuttaa kertojan suositusta
 - Irrotettavia hammasproteeeseja käytävän henkilön olisi hyvä huuhdella suu sekä proteesi vedellä jokaisen aterian jälkeen. Näin proteesin alle ei jää limakalvoja ärsyttävää ruuantähteitä.
 - Proteesit puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla, haalealla vedellä mieloa astianpesuainetta tai proteesille tarkoitettua laimaa käyttäen. Voit puhdistaa proteesit vedellä täytetyn astian päällä, jolloin esiteidän nimen rikottuminen.
 - Puhdistamiseen voi käyttää myös proteesille tarkoitettuja poretabletteja, joiden käyttöohjeet voi tarkistaa pakkausselosteesta.
 - Proteeeseja olisi suositeltavaa pitää vähintään 24 tuntia limakalvojen on hyvä antaa levätä välillä, jolloin syke pääsee huuhtelemaan ja kosteuttamaan niitä. (stii-kuva proteeseista)
 - Proteesit säilytetään kuivassa ja hyvin puhdistettuna rasiassa, mikäli ne haluaa jättää pois suusta ottaa. (stii-kuva proteeseista)

14min 5s-15min 19s

6. KOHTAUS

- Kuvassa: Otsikko "Suun terveys pätkinäknuudessa", onlinen infoaattiko jokaisesta lauseesta, äänessä: kertoja
- Harjas kahdesti päivässä fluorihammastahalla ehkäisevää reikiintymistä ja ientulehdusta
- Hammasvälien puhdistamista ei tule unohtaa! Valittua suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa juuri tälle sopivimmat välineet.
- Lopeta tupakkatuotteiden käyttö ja pyydä siihen apua hammaslääkäritasi/suuhygienistiltä
- Säännöllinen ja monipuolinen ateriaritys on suun terveyden kannalta hyvin oleellista. Sopiva ruokailukertyen lukumäärä vuorokaudessa on viidestä kuuteen kertaaan. Jänjuomana vesi tai hiilihappotettu vesi.
- Jokaisen aterian jälkeen tulisi nauttia kysyttiin tuotteita, sillä ne karkaisevat happopyökkäyksen sekä lisäävät syjenenytystä ja näin ehkäisevät hampaiden reikiintymistä.
- Hammaslääkäriin/suuhygienistin vastaanotolla tulee käydä säännöllisin väliajoin.

15min 19s-16min 10s

Lopussa

- Videolla esintyvien esittely stii-kuvilla.
- Ohjaajat/Käsikirjoittajat: Jannika Koskela, Karoliina Lehtinen & Nicholas Pulkinen
- Esintäjät: Kerttu Salonen, Jutta Eteläniemi, Christian Pulkinen, Nicholas Pulkinen ja Riitta Salonen
- Kuvaus: Frans Rinne & Nicholas Pulkinen
- Tekninen toteutus: Christian Pulkinen, Nicholas Pulkinen ja Frans Rinne
- Musiikki: Ville Vesalainen & Nicholas Pulkinen
- Opinämätötyön ohjaus: Jaana Manninen



Liite 3. Tiedonhaku­taulukko

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Medic	1	tupakoimine* AND parodontaa- lisairau*	0	0
	2	tupakoiminen AND oral healt*	15	1
	3	nuuska AND oral healt*	2	1
	4	technolog* ANDterveyden edistämine*	13	1
	5	hampaiden har- jaaminen AND oral healt*	62	1
	6	ravitsem* AND suun terve*	298	0
	7	nutritio* AND oral healt*	211	0
	8	snuf* AND dental hygien*	0	0
	9	snuf* AND gin- giv*	0	0
	10	sähköhammas- harja	1	0

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Medline (Ovid)	1	tobacco use AND perio- dental disease	90	0
	2	nutrition AND oral health AND aging	38	0

	3	denture cleaning AND oral hygiene	13	0
	4	toothbrush AND plaque removal	102	1
	5	video AND health behaviors	135	0

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
The Cochrane Library	1	management of dry mouth	21	1
	2	denture	15	0
	3	tobacco use AND dental hygiene	15	0

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Pubmed	1	instructional films AND videos	11	0
	2	instructional films AND health	10	0
	3	health promotion AND oral health	1122	0
	4	dry mouth	3765	2
	5	dental prosthesis AND cleaning	54	1
	6	visual learning style	71	0
	7	snuff AND oral health	194	0
	8	video education AND health promoting	181	1

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Cinalh (Complete)	1	video AND health promotion	92	2

	2	electric toothbrush vs manual toothbrush AND oral hygiene	12	1
	3	electric toothbrush AND oral care	1	0
	4	smoking cigarettes AND oral hygiene	3	1
	5	nutrition AND oral health	136	1
	6	instructional films AND health promoting	0	0
	7	educational technology AND health promotion	7	0
	8	educational technology AND videos	26	0
	9	health promoting AND digital media	2	0
	10	health promoting AND digital era	1	1