

Perttu Räsänen, Anu Sparre

Suu on portti terveyteen ja hyvinvointiin

Suun terveyden merkitys terveyden edistämisessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Perttu Räsänen, Anu Sparre Suu on portti terveyteen ja hyvinvointiin Suun terveyden merkitys terveyden edistämässä 24 sivua + 2 liitettä 21.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Suun infektioiden vaikutus kehon muihin sairauksiin on ymmärretty jo 3000 vuotta sitten. Vasta muutamia vuosikymmeniä sitten niiden syy-seuraus suhdetta on alettu tutkimaan tarkemmin. Tutkimustulokset ovat osoittaneet huonon suuhygienian ja infektioiden yhteyden kymmeneen eri sairauteen ja tautitiloihin. Suun sairaudet ovat helposti ehkäistävissä ja oleellista on säännöllinen suuhygienian toteuttaminen. Lentulehdus sekä siitä syvemälle edennyt tulehdus parodontiitti ovat ihmisten yleisimpiä infektiota maailmanlaajuisesti ja ne ovat neljänneksi kallein sairausryhmä teollistuneissa maissa hoitaa. Kun suuninfektioiden riskitekijät tiedetään, on niiden ehkäiseminen terveyden edistämisen kannalta oleellisen tärkeää.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suun terveyden ja suuhygienian roolia terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemässä. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa haettiin uusinta jo aiemmin tutkittua ja julkaistua tietoa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Medic, Cinahl ja Medline tietokannoista. Aineisto muodostui seitsemästä alkuperäistutkimuksesta, kahdesta Pro gradu -tutkielmasta ja kahdesta katsausartikkelista. Aineiston analyysissä käytettiin laadullista sisällön analyysiä, aineistosta haettiin aiheen kannalta merkityksellistä tietoa ryhmitellen sisällön mukaan kokonaisuuksiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että suun infektiota hoidettaessa edistetään ihmisen yleisterveyttä. Suun terveyden edistäminen tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa. Sillä tehdään pohja koko elämänkaaren mittaiseen suunhoitokäyttäytymiseen. Suun terveydestä huolehtiminen on moniammatillista yhteistyötä. Hyvällä suuhygienian hoidolla vähennetään hoitoon liittyvien infektioiden määrää sekä kuolleisuutta. Suuhygieniasta huolehtiminen jää valitettavasti liian usein muun hoidon varjoon. Jokaisen sairaanhoitajan tulee puuttua potilaansa huonoon suuhygieniaan. Sairaanhoitajan oma hammaskäyttäytyminen vaikuttaa oleellisesti annettuun suunhoitoon sekä ohjaukseen. Hoitajat toivovat enemmän koulutusta suunterveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Suun terveyden merkitystä yleisterveytemme tulee huomioida enemmän hoitajien täydennyskoulutuksissa ja hoitotyön koulutusohjelmissä.</p>	
Avainsanat	suun terveys, terveyden edistäminen, suuhygienia, yleisterveys

Authors Title Number of Pages Date	Perttu Räsänen and Anu Sparre The Mouth Is the Gateway to the Health and Well-being The Importance of Oral Health in Health Promotion 24 + 2 appendices 21 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The effect of the oral infections on to the other diseases has been understood already 3000 years ago. Only a few decades ago, the oral infections effects on to the other diseases has been studied in more detail. The research results have shown connection between poor oral hygiene and infection to dozens of various diseases and conditions. Oral diseases are easily preventable and the most essential thing is the regular implementation of oral hygiene. Gingivitis, and its more advanced stage, inflammatory periodontitis, are the most common infections among people worldwide. Oral diseases are the fourth most expensive group of disease in industrialized countries. When risk factors of the mouth infections are known, they can be prevented which leads in to improved health promotion.</p> <p>The purpose of this study was to describe the role of oral health and oral hygiene in health promotion and disease prevention. The method in this final project was a descriptive literature review. In this study newest published information of existing studies was used. The data was collected from Medic, Cinahl and Medline databases. The data consisted of original research, two Master's theses and two review articles. The data was analyzed with the methods of qualitative content analysis.</p> <p>The results of the study showed that the treatment of oral infections contributed to general health. Oral health promotion should begin in early childhood. It creates the basis for a life-long oral care behavior. Oral health care is a multi-professional co-operation. Good oral hygiene care reduce the number of healthcare associated infections and mortality. Oral hygiene remains, unfortunately, too often overshadowed by other forms of treatment. Every registered nurse should intervene in their patients' poor oral hygiene. The mouth care of each registered nurse effects on guidance and oral treatment given. Nurses wish for more training in oral health and treatment issues. The importance of oral health in general health, should be taken more into account in nurses continuing training and degree program in nursing and health care.</p>	
Keywords	oral health, health promotion, oral hygiene, general health

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Terveys, suunterveys ja terveyden edistäminen	2
2.2	Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen	4
2.3	Yleisimmät suun terveyden uhat	6
2.3.1	Lentulehdus ja parodontiitti	6
2.3.2	Reikiintyminen	7
2.3.3	Suun terveyttä uhkaavia tapoja	7
2.3.4	Suunterveyden sosiaaliset tekijät	7
2.4	Suuhygienia	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	9
4.1	Aineiston haku ja valinta	10
4.2	Opinnäytetyön aineiston analysointi	11
5	Opinnäytetyön tulokset	11
5.1	Suun terveyden yhteys yleissairauksiin	12
5.2	Suunterveyden ja yleisterveyden yhteys terveyttä edistävänä tekijänä	14
5.3	Suunterveyden ja yleisterveyden yhteys terveyttä ehkäisevänä tekijänä	16
6	Pohdinta	17
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	18
6.2	Opinnäytetyön hyödyntäminen	19
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	19
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistonhaku	
	Liite 2. Tutkimustaulukko	

1 Johdanto

Ihmisten henkilökohtaista vastuuta terveydestään on viime aikoina korostettu entisestään. Suun terveyden edistäminen riippuu siitä, kuinka väestö käyttäytyy terveystavoitteiden mukaisesti ja miten tutkimuksia sekä teknologiaa sovelletaan. Suunterveys on olennainen osa yleisterveyttä ja hyvinvointia. Suun hoidossa korostuu myös hoitotyöntekijän taito toimia potilaan kanssa tai hänen puolestaan. (Keto – Murtomaa 2014; Meurman – Murtomaa 2009a.) Hoitoalan opiskelijoille opetetaan vain vähän suun terveyteen ja hoitoon liittyviä asioita. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tiedoissa sekä taidoissa suun hoidon suhteen on havaittu puutteita. (Dahlgren 2013: 7.)

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudos sairaus on suomalaisten yksi merkittäviä kansantauteja. (Käypähoito 2016). Terveys 2000 -tutkimuksessa todetaan iensairauksien olevan merkityksellinen kansanterveysongelma. Vuoteen 1980 verrattuna iensairauksien esiintyvyys on vähentynyt muita suussa tapahtuneita muutoksia vähemmän. (Suominen-Taipale – Nordbald – Vehkalahti – Aromaa 2004: 89–99, 142.) Muutosta parempaan saatiin myös Terveys 2011 -tutkimuksessa. Kuitenkin lähes kahdella kolmasosaa suomalaisista havaittiin iensairauksia, joten ne ovat vieläkin kansanterveydellisesti merkityksellinen sairausryhmä. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2011: 102–107.)

Opinnäytetyön aihe suu on portti terveyteen ja hyvinvointiin on ajankohtainen. On tärkeää antaa hoitotyöntekijöille tietoa suuhygienian merkityksestä terveyttä edistävänä tekijänä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suun terveyden sekä suuhygienian roolia terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä. Opinnäytetyö tulaaan tekemään kirjallisuuskatsauksena ja käytännön hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 292).

Opinnäytetyö liittyy MobiDent -hankkeeseen. MobiDent on Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmalle aiemmin järjestetty hanke, jonka tarkoituksena on luoda ikääntyvien suun terveyttä edistävä ja palvelurakennetta kehittävä innovatiivinen terveysteknologiaa hyväksi käyttävä menetelmä. Hankkeen taustalla on tieto väestörakenteen muutoksista globaalisti ja sen tuoma haaste ikääntyneiden suun terveyden sekä yleisterveyden välillä. (Metropolia 2015.)

2 Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet

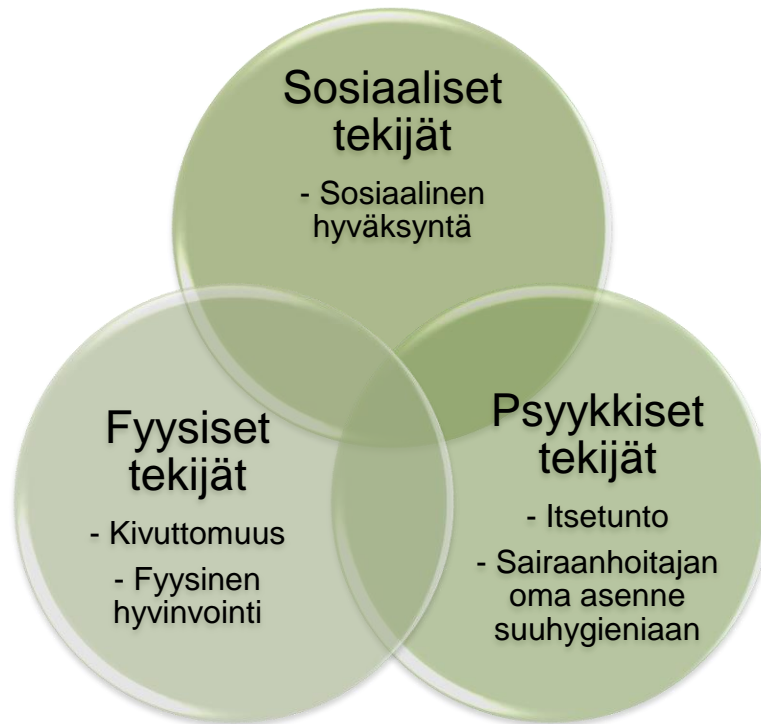
Tämän opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan suuhygienian merkitystä terveyden edistämässä, suun terveyden yhteyttä yleisterveyteen ja yleisimmät suun terveyden uhat. Tietoperusta muodostui ja rajautui opinnäytetyön keskeisten käsitteiden pohjalle, joita olivat terveyden edistäminen, suunterveys, suuhygienia, karies, parodontiitti ja gingiviitti. Ennen tutkimuskysymyksen asettamista teimme koehakuja eri tietokantoihin erilaisilla hakusanoilla sekä tutustuimme aihealueeseen. Hyödynsimme aineistona myös luotettavina tietolähteinä pidettyjä Duodecimin Terveysporttia ja Käypähoito- suositus sivustoa.

2.1 Terveys, suunterveys ja terveyden edistäminen

World Health Organization eli Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain taudin tai heikkouden puuttumisena. Määritelmä on sittemmin muuttunut ja nykyisin korostetaan yksilön kykyä elää sosiaalisesti sekä taloudellisesti rikasta elämää. Suun terveyden määritelmä voidaan perustaa myös näihin yleisen terveyden määritelmiin, mitkä nykyisin painottavat myös muita terveyden ulottuvuuksia kuin vain somaattista terveyttä. Vuonna 2003 Maailman terveysjärjestö julkaisi suun terveyttä käsittelevän raportin, jossa painoarvoina ovat ihmisen suun ja kasvojen kokonaismerkitys eri toiminnolle. Hyvä suun terveys on yksi elämän laatua parantava tekijä. Suunterveys yleiskäsitteenä kattaa ihmisen henkilökohtaisen käsityksen hampaista ja purenta-, hymyily-, nielemis- ja puhetoiminnoista. Siinä missä terveys on lopulta ihmisen subjektiivinen käsitys omasta terveydentilastaan, myös hammas- ja suunterveys ovat ihmisen omakohtainen näkemys hampaiston sekä suun-
telon tilasta. (Poulsen – Hausen 2008: 21; Dorthe 2008: 25.)

Terve suu ei välttämättä tarkoita täydellistä hampaistoa ja vaikkakin sieltä puuttuisi hampaita tai hampaisto olisi hiukan ahdas, voi suu olla terve. Suun ollessa terve voi syödä monipuolista ruokaa, ruuan pureskelu sekä nieleminen ovat vaivatonta. Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä. Terveen suun merkitys korostuu yleissairauden kohdatessa. Tulehdukseton terve suu on erityisen tärkeää, kun edessä on esimerkiksi tekoniivel-, sydän- tai elinsiirtoleikkaus. Terveet limakalvot suussa estävät bakteerien pääsyn leikkausalueelle. (Keskinen 2015b.) Suun terveyttä edistävät ja ylläpitävät peruskeinot ovat yksinkertaisia ja helposti toteutettavissa. Hyvä suuhygienia, fluorin käyttö, terveelliset ruokailutottumukset, säännölliset hammastarkastukset sekä tarvittaessa varhainen hoitoon

hakeutuminen ovat perusta hyvälle suun terveydelle. Varhaislapsuudessa vanhemmilta opitut suunhoitotottumukset sekä terveelliset elämäntavat ovat tärkeässä roolissa lapsen suun terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä. On tärkeää, että kaikki läheiset ja eri tavoilla hoitoon sekä huolenpitoon osallistuvat toimivat suun terveyttä edistäen vaikuttaen samalla yleisterveyteen. (Terve suu 2015.)



Kuvio 1. Sheimania mukailleen suun terveyden määritelmä, johon otettu mukaan myös sairaanhoidajan tulkinta. (Sheiman 2005: 644).

Terveyden edistämisen perusta on kansanterveyslaissa ja Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen vastuu sen ohjauksesta sekä valvonnasta. Terveyden edistäminen muodostuu monesta osa-alueesta ja on osa kansanterveystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Terveyden edistämällä on tarkoitus parantaa kansalaisten mahdollisuutta vaikuttaa terveyteensä, edistää omaa terveyttään sekä ehkäistä sairauksia ja terveysongelmia. Yhteistyö ja sitouttaminen ovat hoitotyöntekijän näkökulmasta keskeisessä roolissa terveyden edistämässä. (Kiiskinen – Vehko – Matikainen – Natunen – Aromaa 2008: 19; Sairaanhoidajaliitto 2014.)

2.2 Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen

Suun infektioiden yhteys kehomme muihin sairauksiin ymmärrettiin jo 3000 vuotta sitten. Kuitenkin vasta vuonna 1989 suomalaisissa tutkimuksissa todennettiin suun infektioiden yhteys sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. Muutamien vuosikymmenien ajan laajempi mielenkiinto sekä huomio ovat keskittyneet yleisterveyden ja suun infektioiden yhteyteen. Tämän jälkeen tutkimustulokset ovat osoittaneet huonon suuhygienian ja infektioiden yhteyden lukuisiin eri sairauksiin sekä tautitiloihin. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015.)

Suun terveyden yhteys yleisterveydentilan välillä on kaksisuuntainen ja suun mikrobifloora alkaa muodostua jo synnytyksessä. Suun ollessa jatkuvasti yhteydessä ulkoilmaan se on hengitysteiden lisäksi tärkein infektioportti elimistöömme. Hammaslääkärillä ja suuhygienistillä on merkityksellinen rooli hampaiden hoitamisessa sekä siihen sitouttamisessa. Potilas on itse keskeisessä roolissa huolehtiessaan terveydestään, mukaan lukien suun terveydestä. (Heikkinen – Laine 2016: 15–18.) Sairaanhoidajalla on eettinen velvollisuus osallistua potilaansa terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan päätöksentekoon hänen mielipidettään kunnioittaen. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa on mainittu väestön terveyden edistäminen ja ylläpito, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievitys. (Puttonen 2015.) Puhtaudesta huolehtiminen on osa perushoitoa sekä potilasturvallisuutta ja se suojaa ihmistä infektioilta. Suuhygienian hoito kuuluu puhtaudesta huolehtimiseen ja sen on osoitettu vähentävän keuhkokuumeen syntyä teho- ja vuodeosastoilla, joten yhteistyötä hoitotyöntekijöiden, potilaiden ja sairaalaympäristön välillä tarvitaan tiiviimmin. Puhtaus on jokaisen henkilökohtainen asia ja kyky huolehtia siitä voi muuttua potilaan kunnon heikentyessä. (Rautava-Nurmi – Westergård – Henttonen – Ojala – Vuorinen 2015: 195, 203; Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3021–3022.)

Terve suu on tärkeä osa elämänlaatua, mutta varsinkin iäkkäillä suun hoito jää usein muiden sairauksien ja perushoidon varjoon. Suun infektiot voivat vaarantaa terveytemme, heikentää yleiskuntoa, vaikeuttaa sairauksista paranemista, hankaloittaa ruokailua ja puhumista, aiheuttaa kipuja sekä epä mukavuuden tunnetta. Suun kiputilat merkitsevät ongelmia syömisessä ja epätydyttävää ruokavaliota. Tulehtuneet hampaat ja limakalvot aiheuttavat myös makuaiistin heikkenemistä. (Komulainen – Hämäläinen 2008: 228–230.) Ehkäisevällä sekä varhaisella puuttumisella suun terveyteen vähennetään myös hammashoidon tarvetta ja säästetään kustannuksia, koska perinteinen suun

sairauksien hoitaminen on kallista ja teollistuneissa maissa se on neljänneksi kallein sairausryhmä hoitaa. (Käypähoito 2016; Konradsen – Trosborg – Christensen – Pedersen: 2856).

Taulukko 1. Taulukko sairauksista ja tiloista, joiden yhteys huonoon suuhygieniaan ja suun infektioihin tiedetään. Mukailten Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3016.

Sairauden yläluokka	
Sairauden alaluokka	
Ateroskleroosi	
	Sepelvaltimotauti Sydäninfarkti Aortan aneurysma Aivoinfarkti
Alzheimerin tauti	
Amyloidoosi	
Diabetes	
Endokardiitti	
Eteisvärinä	
Ihotaudit	
	Dermatiitti Erythema nodosum Psoriaasi
Kehon infektiot	
	Keuhko-, maksa- tai perna-absessi Meningiitti ja aivoabsessi Peritoniitti Vierasineinfektio; tekoläppä, tekonivel, verisuoniproteesi, stentti, suntti, av-fisteli
Iriitti	
Keuhkosairaudet	
	Hengitystieinfektiot Pneumonia Keuhkohtaumatauti
Multippeliskleroosi	
Munuaisten vajaatoiminta	
Obesiteetti	
Osteoporoosi	
Raskauskomplikaatiot	
	Keskosuus Keskenmeno, pienipainoisuus Kohtukuolema Korioamnioniitti Neonataalisepsis, Raskausmyrkytys
Reuma	
Sepsis	
Sinuiitti	
Syövät	
	Suusyöpä Muiden elinten syövät
Tulehdukselliset suolitosairaudet	
Umpisuolen tulehdus	

2.3 Yleisimmät suun terveyden uhat

Gingiviitti eli ientulehdus, parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus ja karies eli reikiintyminen ovat maailmanlaajuisesti ihmisten yleisimpiä infektioita, mutta siitä huolimatta niiden merkitys jää yllättävän vähälle huomiolle. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Sepänen 2015: 3015). Ientulehdus ja siitä syvemmälle edennyt tulehdus eli parodontiitti ovat yleisimpiä suun sairauksia aikuisilla. Lapsien yleisin suun sairaus on hampaiden reikiintyminen, mutta se on hyvin yleistä myös aikuisilla. Suusairauksien hoito aiheuttaa suuria kustannuksia niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Vaikka ne ovat ehkäistävissä, liian moni kärsii tarpeettomasti suun sairauksien ongelmista. Suunterveyden ongelmia ei etsitä aina hoidettavan vaurion tai vian ympäriltä, vaan huomioidaan esimerkiksi henkilön taustaa ja elinolosuhteita. (Poulsen – Hausen 2008: 20–21.) Karies ja iensairaudet ymmärretään nykyisin myös entistä paremmin käyttäytymissairauksiksi sekä riskitekijät tiedetään, joten niiden ehkäiseminen terveyden edistämisen vuoksi on tärkeää. (Meurman – Murtomaa 2009a).

2.3.1 Ientulehdus ja parodontiitti

Ientulehdus ja parodontiitti luetaan hampaiden kiinnityskudosten kroonisiin sairauksiin, mutta niiden etiologia ei ole aivan selvä. Ientulehdus ei välttämättä kaikilla etene parodontiitiksi eli kiinnityskudoksen tulehdukseksi. (Meurman – Murtomaa 2009b.) Kiinnityskudossairauksien ensivaiheita kutsutaan ientulehdukseksi eli gingiviitiksi. Hampaan pinnalle kerääntyy bakteereita eli plakkia, ja mikäli bakteerikerrosta ei poisteta, se kovettuu hammaskiveksi. Hoitamattomana tämä aiheuttaa parodontiittia, jolloin hampaan syvempi kiinnityskudos vaurioituu. Parodontiitissa ientaskut syventyvät ja luukatoa esiintyy hampaan ympäriltä, jolloin hampaan liikkuvuus lisääntyy, ja lopulta hammas irtoaa. (Hiiri 2015.)

Mikäli ikenistä puhdistettaessa vuotaa verta, on se merkki tulehduksesta. Silloin harjaamista ei saa vähentää, vaan päinvastoin sitä on tehostettava. Kiinnityskudossairaudet ovat täysin ehkäistävissä päivittäisellä ja huolellisella suuhygienialla, mutta siihen tarvitaan ehkäisytoimenpiteenä yksilöllistä sekä jatkuvaa terveysneuvontaa terveyttä edistävänä toimenpiteenä. (Meurman – Murtomaa 2009b.)

2.3.2 Reikiintyminen

Myös karies on infektio tauti ja reikiintyäkseen hampaiden täytyy olla altis karieselle. Etiologisesti kolme tärkeintä tekijää karieselle ovat hammas, bakteerit ja ruokavalio. (Meurman – Murtomaa 2009c.) Suun mikrobiston koostumus ja sen organisoituminen, syljen määrä, ravinto sekä hampaan vastustuskyky vaikuttavat hammasvaurioiden ilmeneeseen ja laajuuteen. Ajan mittaan hampaan pintaan muodostuu plakkia eli bakteerikertymiä, mistä käytetään myös termiä biofilmi. (Terveyskirjasto 2009). Mikäli hampaan pinnalle kehittynyt biofilmi saa kehittyä rauhassa, on hammas altis reikiintymiselle. Sokerit auttavat bakteereja tuottamaan biofilmiin ja hampaan pinnalle happoja. Hapot liuottavat mineraaleja hampaan pinnalta pehmentäen näin hammasta. (Käypä hoito 2014.)

2.3.3 Suun terveyttä uhkaavia tapoja

Monet vaaratekijät uhkaavat suun terveyttä, omat tavat sekä tottumukset vaikuttavat suun terveyteen ja niillä voidaan heikentää tai ylläpitää suun terveyttä. Suun terveyttä uhkaavat vaaratekijät liittyvät usein hampaiden puhkeamiseen, ikään, elämäntilanteisiin tai niiden muutoksiin, sairauksiin, tottumuksiin tai harrastuksiin. Edullisesti tai haitallisesti suun terveyteen vaikuttavat eri tekijät eri ikäkausina. Nuorena haasteellinen aika on niiden puhkeamisvaihe, jolloin tapahtuu helposti reikiintymistä, varsinkin jos omahoito ei ole kunnossa. 2-vuotiaasta lähtien ruokavalio monipuolistuu sekä sokeripitoisen ravinnon määrä lisääntyy. Koululaisilla makeisten ja makeiden sekä happamien juomien määrän käyttö lisääntyy. Lisääntynyt energiajuomien käyttö on myös uhka suun terveydelle. Suomalaisten ruokailu tottumukset ovat myös muuttuneet jatkuvan syömisen, napostelutapojen suuntaan eivätkä yhteiset ateriahetket perheen kesken ole tapana. Peruskouluikässä alkava tupakan, nuuskan ja alkoholin käyttö vaikuttaa negatiivisesti suun terveyteen unohtamatta huumeiden haitallista vaikutusta, varsinkin nuorilla joiden hampaiden kalkkeutuminen on kesken. (Keskinen 2015a.)

2.3.4 Suunterveyden sosiaaliset tekijät

Sosiaalisten tekijöiden vaikutuksesta sairauksien aiheuttajina käydään keskustelua. Jos sairauksien syitä ei tunnisteta eikä ymmärretä, on terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn suunnatut toimenpiteet merkityksettömiä. Useimmat sairaudet ja terveysongelmat kasaantuvat yleisimmin niille, joilla on heikoimmat sosiaaliset resurssit. Myös

suun terveydenhuollossa vallitsee maailman laajuisesti sosiaalinen epätasa-arvo, eikä tämä ole vain kehittyvien maiden ongelma, vaan ongelma on myös maissa, joissa suun terveyden edistämiseen, ehkäisevään hoitoon ja hammaspalveluiden saatavuuteen on käytetty resursseja jo pitkään. Sosiaalisten resurssien ja terveyden epätasaiseen jakautumiseen kuuluu monia toisiinsa liittyviä tekijöitä, joita ovat aineelliset tekijät, terveyskäyttäytyminen, elämäntavat, kasvuolosuhteet, elämän kulku, psykososiaaliset tekijät, terveydenhuollonpalveluiden järjestäminen ja rahoitus. (Dorthe 2008: 24, 27.)

2.4 Suuhygienia

Suusairauksien ehkäisyssä ja hoidossa oleellisinta on säännöllisesti toteutettu suuhygienia. Hygienialla tarkoitetaan terveydenhoidollista puhtautta. (Terveysportti). Suuhygienian tarkoituksena on poistaa bakteeripeite hampaiden pinnoilta, ehkäistä reikiintymistä, ientulehduksia ja kiinnityskudossairauksia. Terveen suun tunnistaa ehjistä hampaista ja limakalvoista, vuotamattomista ikenistä sekä katteettomasta vaaleanpunaisesta kielestä. Riittävä syljen erityminen on myös olennaista terveelle suulle. (Kempainen 2016.)

Hampaat suositellaan harjaamaan fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, hampaat puhdistuvat paremmin sähköhammasharjalla, kuin tavallisella. Tarvittaessa hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, kiinnittäen erityisesti huomiota vauriokohtien puhtaana pysymiseen. Kariesvaurioita pysäyttäessä ennaltaehkäisykeinoina ovat myös säännöllinen ruokailu ja veden käyttö janojuomana, ksylitolituotteiden käyttäminen vähintään kolmen syömiskerran jälkeen sekä muiden fluorivalmisteiden käyttö omahoitona. (Käypähoito 2014.) Kariesin hallintaa edistävät elintavat opitaan jo varhaislapsuudessa. Kariesvaurioita aiheutuu usein niin, että potilaan elintavat suosivat hampaiden reikiintymistä. Reikiintymisriski voi kasvaa myös syljeneritystä vähentävän lääkityksen tai sairauden vuoksi. Kariesvaurioita havaittaessa, vaurioita aiheuttaneet syytekijät selvitetään ja näin ollen vaurioiden eteneminen pysäytetään tukien potilaan elintapoja. Suuhygienian hoito on osa yleisterveydestä huolehtimista. (Käypähoito 2014.) Näkökyky, käden motoriikka tai muistin huononeminen heikentävät ikääntyvän suoriutumiskykyä itsenäiseen päivittäiseen suuhygieniaan. Huono ruokahalu, ahdistus ja rauhattomuus voivat johtua suun alueen kivuista, proteesin paineesta tai limakalvotulehduksesta hammasproteesin alla. Tällöin läheisten ja hoitohenkilökunnan tulee huolehtia päivittäisestä suun ja hammasproteesien puhdistamisesta, joka kuuluu ikääntyneen hyvään perushoitoon. (Saarela 2014.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suun terveyden sekä suuhygienian roolia terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisemisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyöntekijöille, potilaille ja heidän omaisilleen siitä, kuinka suuri merkitys suuhygienialla on sairauksien ehkäisemisessä sekä miten suun terveys edistää yleisterveyttä.

Tutkimuskysymys on:

Miten suunterveyden ja yleisterveyden yhteyttä kuvataan?

Tutkimuskysymystä tarkentavat kysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät suunterveyden ja yleisterveyden välistä suhdetta?
2. Mitkä tekijät ehkäisevät suunterveyden ja yleisterveyden välistä suhdetta?

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa etsitään uusinta jo aiemmin tutkittua ja julkaistua tutkimustietoa ja sen avulla vastataan asetettuun tutkimuskysymykseen. Uusia näkökulmia löydetään tiedon systemaattisella etsinnällä ja analysoinnilla, kun etsitään tietoa ja katsotaan kokonaisuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 295; Aveyard 2014: 2.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aiheiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotettujen tulosten tarkasteleminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on kysymysmuodossa ja sitä voidaan tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Kun tutkimuskysymys, aihe ja avainsanat ovat muodostuneet, etsitään uusinta julkaistua tietoa mahdollisimman laajasti useista eri tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013: 294; Kowalczyk – Truluck 2013: 219.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön aiheen hahmotuttua tehtiin koehakuja eritietokantoihin asiasanoilla, tutustuttiin aiheeseen sekä aikaisempaan tutkittuun, tuotettuun tietoon. Opinnäytetyön aineisto haettiin seuraavista tietokannoista Medic, Cinahl ja Pubmed, josta löytyy myös Medlinen sisältö. Varsinainen aineisto opinnäytetyöhön haettiin hakusanoilla suuhygienia, suunterveys, terveyden edistäminen, oral health, oral hygiene, oral care, oral health effect and health promotion, oral microbiome health and disease, health promotion ja systemic disease.

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin alkuperäistutkimuksia. Lisäksi opinnäytetyön aineistona käytimme alkuperäistutkimusten puuttuttua myös kahta Pro Gradu – tutkielmaa sekä kahta katsausartikkelia, koska ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Kuten tässä opinnäytetyössä on tehty, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, mikäli se on kysymysasettelun kannalta perusteltua. Aineisto opinnäytetyöhön haettiin sähköisistä tietokannoista ja aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys, kuinka aineiston sisältö vastasi tutkimuskysymykseen. Aineistoa etsittiin myös manuaalisesti. Opinnäytetyön aineiston valintaa ohjasivat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, ensin otsikkotasolla, sen jälkeen tiivistelmätasolla ja lopulta koko tekstin osalta. (Kangasniemi ym. 2013: 295; Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 25–26.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu vuosi 2006-2017	Julkaistu ennen vuotta 2006
Tieteellinen artikkeli tai vähintään Pro Gradutasoinen opinnäytetyö	Ammatillinen julkaisu jos ei alkuperäistutkimus
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaistu muilla kielillä kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieto aineistosta löydettävissä hakemalla sähköisistä tietokannoista	Ei löydettävissä sähköisistä tietokannoista

4.2 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa sisällön analyysia voidaan tehdä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä, jossa edetään aineiston ehdoilla. Aineiston analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169). Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi on käsittely- ja tulkintaprosessi. Aineistoa tulkitaan ymmärryksen, merkityksen ja kokemuseräisen tiedon kehittämiseksi. (Burns – Grove – Gray 2013: 279.) Kirjallisuuskatsausten sisällön analyysissa voidaan puhua myös aineiston kuvailevasta synteestistä, joka noudattaa sisällön analyysin periaatteita. (Kyngäs ym. 2011: 146). Tavoitteena laadullisessa analyysissä on löytää yhtenäisyyksiä ja eroja aineiston sisällä ryhmitellen laajemmiksi tiivistetyiksi teemoiksi. (Toles – Barroso 2014: 102). Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi – Sarajärvi: 95) ilman alkuperäisen tiedon muuttamista ja mikä voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa. Valitsemastamme aineistosta pyritään rakentamaan jäsennelty kokonaisuus. Aineistosta haettiin aiheen kannalta merkityksellistä tietoa, jotka ryhmiteltiin sisällön mukaan kokonaisuuksiksi. Aihetta tarkasteltiin teemoittain, suhteessa käsitteisiin ja teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297; Kyngäs ym. 2011: 139.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Suunterveyden edistäminen on olennaista hammashuollon kokonaistoteutuksessa. Sen tulee näkyä laaja-alaisesti terveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä hyvän elämänlaadun ylläpitämisessä. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 51.) Suun terveyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä terveystieteistä maailmanlaajuisesti. Jokaisessa ikäryhmässä suun hoito ja hampaiden harjaus ovat helppo sekä edullinen toimenpide ehkäistä sairauksia. Edistävää ja terveyttä ylläpitävä suunhoidon kasvatusta tulee lisätä kouluissa, koska sillä on kauaskantoinen vaikutus. Kouluterveydenhoitajilla ja sairaanhoitajilla on merkittävä rooli muutoksessa, jolla edistetään sekä ylläpidetään käyttäytymistapoja ehkäistäessä suun terveystieteitä. (Khamaiseh – AlBashtawy 2013: 196.)

Suomalaisten aikuisten suun terveyttä on tutkittu Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimuksissa niin kliinisin kuin radiologisin menetelmin. Tulehduspesäkkeisiin viittaavia löydöksiä röntgentutkimuksissa löydettiin 40 prosentilla hampaallisista. Ientulehdusta esiintyi 74 prosentilla, parodontiittia 64 prosentilla ja vaikeaa parodontiittia 21 prosentilla. Vaikean parodontiitin määritelmänä on vähintään yhdessä hampaassa oleva 6 millimetrin ientaskun syventymä. Miehellä tulehdusten esiintyminen oli yleisempää kuin naisilla ja väestöryhmien erot olivat merkittäviä sairauksien kasaantuessa kouluttamattomalle väestölle. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015.)

5.1 Suun terveyden yhteys yleissairauksiin

Hyvällä suunterveydellä saavutetaan yleisterveydellistä hyötyä ja siitä huolehtimalla mahdollistetaan monipuolisen ravinnon nauttiminen, kohennetaan elämänlaatua sekä vähennetään infektio- ja tulehdusriskiä. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 49). Infektiot suussa ovat kroonisia sekä vähäoireisia, joskus oireettomiakin. Bakteripeitteen kertyessä hampaan pinnalle, hampaan ympärillä oleva ien tulehtuu, joka näkyy punoituksena ja verenvuotona. Suuhygienialla ientulehdus on parannettavissa, jos tulehdustila pitkittyy voi se kehittyä parodontiitiksi. Tällöin ikenen ja hampaan väliin muodostuu ientasku, johon muodostuu mikrobifloora, joka on taudinaiheuttajakykyinen. Tulehtunut ientasku voi vastata kämmenen pinta-alaa ja vuotaessaan verta tai märkää se on portti bakteerien ja toksiinien pääsylle verenkiertoon. Suun verta vuotavien ja tulehtuneiden kudosten tiedetään olevan avainasemassa suun infektioiden yhteydestä yleissairauksiin. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015–3016.)

Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan huonon suuhygienian ja suun infektioiden yhteys lukuisiin kroonisiin sairauksiin. Niitä ovat muun muassa ateroskleroosi, diabetes, raskauskomplikaatiot, syöpä, metabolinen oireyhtymä, reuma sekä Alzheimerin tauti. Infektio vaikutusmekanismeista matala-asteinen tulehdus on merkittävimmissä roolissa suun infektioiden ja kroonisten sairauksien välillä. Suun huonon terveyden ja sydäntapahtuminen on pitkään tiedetty liittyvän toisiinsa. Parodontiitilla on yhteys tulehdustekijöihin, jotka lisäävät sepelvaltimotaudin ja infarktien riskiä. Ientaskuista verenkiertoon päässeet bakteerit aikaansaavat tulehdustilan verisuonen seinämissä ja edistävät hyytymien muodostumista. Kuitenkaan ei ole pystytty toistaiseksi osoittamaan, kuinka hyvin parodontiitin hoidolla voidaan estää verisuonisairauksien kulkua. Korkealla verensokeritasolla ja parodontiitilla on myös todettu yhteys, joka liittyy tulehdusvasteeseen. Diabeetikolla on

kohonnut riski sairastua parodontiittiin ja parodontiitin on huomattu lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen, joten yhteys sairauksien välillä on kaksisuuntainen. Diabeetikoilla, jotka sairastavat vaikeaa parodontiittia on suurentunut riski munuaiskomplikaatioihin. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3015, 3018–3019.)

Raskauskomplikaatioiden, ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastumisen, pienipainaisuuden ja pre-eklampsian välillä on todettu yhteys parodontiittiin. Mikrobit ja niiden toksinit kulkeutuvat istukan välityksellä sikiöperäisiin kudoksiin vaikeuttaen sikiön vointia. Istukoita tutkittaessa on huomattu, että sen mikrobisto muistuttaa enemmän suun kuin urogenitaalialueen mikrobistoa. Raskaus vaikuttaa suun terveyteen ja alttius ientulehduksille kasvaa ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen. Toisaalta ei ole pystytty osoittamaan pystytäänkö parodontiitin hoidolla vaikuttamaan raskaudenaikaisiin komplikaatioihin vähentävästi. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3021.)

Tietoa siitä kuinka moni potilaista tarvitsee suunhoitoa sairaalahoidon aikana, ei juuri-kaan ole. Suun terveyden ongelmat ovat merkittävä ja unohdettu terveyteen vaikuttava asia akuuttipotilailla. Konradsen ym. (2012) tuo tutkimuksessaan ilmi että 91 % sairaalaaan joutuneista potilaista kärsii suun terveysongelmista ja nämä ongelmat korreloivat potilaan iän sekä sosiaalisen taustan kanssa. Keuhkokuume on vanhainkodin asukkaiden yleisin kuolinsyy ja ientulehduksien sekä plakin hoito vähentää tehokkaasti keuhkokuumeen ilmenevyyttä vanhemmilla potilailla. Myös tehohoito potilailla hyvä suuhygieniä vähentää hoitoon liittyviä keuhkoinfektioita. Hyvä suun terveys edistää hyvää fyysistä tilaa, estää hoitoon liittyviä komplikaatioita, edistää potilaan hyvinvointia ja nopeuttaa paranemista. Leikkauspotilailla hyvä hammashygieniä ennen toimenpidettä vähentää huomattavasti keuhkokuumeen ilmaantuvuutta. Sairaalahoitoon joutuneilla iäkkäillä potilailla 55 - 86 % on todettu suun terveyden ongelmia ennen hoitojakson alkamista ja pitkäaikaispotilaista kahdeksallakymmenellä prosentilla on ongelmia suuhygienian kanssa. Yleisimmät ongelmat ovat limakalvojen ja kielen kuivuminen sekä hampaisiin liittyvät ongelmat. Nämä suun ongelmat vaikuttavat negatiivisesti heidän elämänlaatuun, ravitsemukseen ja nesteytykseen. Suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys on erityisesti korostunut iäkkäillä potilailla. (Konradsen – Trosborg – Christensen – Pedersen 2012: 2855–2856.)

5.2 Suunterveyden ja yleisterveyden yhteys terveyttä edistävänä tekijänä

Hammashoidon resursseja tulee kohdentaa ehkäisevään toimintaan, jotta nuorten hampaiden harjaustottumuksen paranisivat ja suun hyvä terveys on turvattua vanhempana. Terveysneuvonnassa ja ohjauksessa tulee huomioida entistä enemmän perhesidonnaisuus tottumuksissa, koska nuoren ja lapsen hampaidenharjaus on vahvasti sidoksissa vanhempien harjaustottumuksiin. (Honkala – Rimpelä – Välimaa – Tynjälä – Honkala 2009: 18, 20–21.) Hampaiden harjaus on keskeisin keino ehkäistä hammassairauksia ja sen merkitys terveydelle on tunnettu jo pitkään. Harjauksen tarkoituksena on poistaa mahdollisimman hyvin hampaanpinnalta bakteeripeite iensairauksien välttämiseksi. (Takatalo – Axelin – Niela-Vilén 2016: 13.) Hoidon ohjaus suun terveyden osalta koetaan tärkeäksi ja sillä voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaiden hammashoitokäyttäytymiseen. Säännöllistä suun ja hampaiden hoitoa pidetään yhtä tärkeänä kuin muuta terveyden hoitoa. (Karikoski 2012: 28–30.)

Jo lapsena suun terveys voidaan yhdistää hänen itsetuntoon sekä koettuun elämänlaatuun. Hampaiden reikintyminen vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämään, hänen halunsa hymyillä tai sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lapsena opitut hyvät suunhoitokäytännöt kantavat yleensä koko lapsen nuoruusiän. Omahoito lapsen suun terveydessä rakentuu oikeanlaisista ravitsemustottumuksista ja suuhygieniasta. Ravintotottumuksissa lapset taistelevat usein terveellisen ruuan ja makeisten välillä. Hyvä suuhygienia ja fluoritahnan päivittäinen käyttö edistävät pikkulasten hampaiden terveenä pysymistä. Suun terveys merkitsee lapsille heidän oman kertoman mukaan hampaiden omahoitoa suun terveydenhuollon tuella. Lasten mielestä hampaiden heiluminen ja pysyvien hampaiden puhkeaminen liittyvät normaaliin kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Leikin ja mielikuvituksen olleessa lapsille luonteista, tulee suun terveydenhuollossa käyttää apuna lapsilähtöisiä menetelmiä sekä lapsen rikasta mielikuvitusta. (Takatalo – Axelin – Niela-Vilén 2016: 12–18.)

Suunterveyden ylläpitäminen ei ole vain hammashoidon ammattilaisten tehtävää vaan se on kokonaisvaltaista terveyden edistämistoimintaa. Varsinkin ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn muutokset vaikuttavat suun terveyteen ja niiden vaikutukset voivat olla merkittäviä. Iäkkäiden henkilöiden suun tilanne sekä omahoidon avuntarve voi muuttua nopeastikin, siksi suun sairauksien vaaratekijöiden ja seurausten huomioiminen on osa tavanomaista hoivaa ja hoitoa. Tarvittaessa omaisten ja hoitohenkilökunnan tulee tarjota

apua päivittäiseen suun hoitoon. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 48–49, 53.) Puheterapeutilla ja suuhygienistillä on merkittävä rooli pitkäaikaispotilaan suun hoidossa ja heidän tulee ohjeistaa sekä kouluttaa hoitavaa henkilökuntaa tiiviimmin. Heiltä toivotaan ohjeistusta esimerkiksi nielemisvaikeuksista kärsivien potilaiden suun hoidossa ja ruokailussa. Hoitohenkilökunta toivoo myös yksilöllisiä hoito-ohjeita potilaiden suun hoidossa. Organisaatioiden on tärkeä kehittää yksilöllisiä suunhoito-ohjelmaa ja luoda myönteinen kulttuuri suuhygienian ympärille, jotta hoitohenkilökunta saadaan sitoutumaan hyvään suun terveydenhuoltoon. (Yoon – Steele 2012: 527–531.)

Suun terveyden edistäminen ikääntyvien kohdalla vaatii verkostoitumista ja saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Yksilö- ja ryhmätasolla se on korkean tason osaamista, moniammatillista yhteistyötä toimintojen suunnittelussa, riskien arvioinnissa ja yhteisöllisessä vaikuttamisessa. Suunhoito tulee sisällyttää osaksi perushoitoa hoiva- ja hoitolaitosten päivittäisessä toiminnassa. Suurin osa iäkkäistä selviää päivittäisestä suunhoidosta itsenäisesti ja omatoimisuuteen tulee kannustaa siinä missä muissakin toiminnoissa. Apua suun hoidossa tarjotaan kuitenkin hienovaraisesti ja tarpeen mukaan, sekä suun hoidon sujumista tulee arvioida säännöllisesti, jotta avuntarve havaitaan ajoissa. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 51–54.) Potilaat, jotka tarvitsevat apua päivittäisessä suuhygieniassa tiedetään olevan huonompi suun terveys kuin itsenäisesti huolehtivilla. (Konradsen – Trosborg – Christensen – Pedersen 2012: 2855). Virtasen (2014) tutkimuksessa tuli ilmi, että yhteistyötä läheisten ja suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa tulee kehittää ja läheisten voimavaroja tulee käyttää apuna suun puhdistustoimenpiteissä sekä järjestettäessä vastaanottokäyntejä. Iäkkään suun terveyttä voidaan edistää asiallisen tiedon jakamisella omaisille, läheisten voimavarojen selvittämisellä ja perustelemalla asiakkaan hyödytä hyvästä suunhoidosta terveyttä edistävänä tekijänä. (Virtanen 2014: 54.)

Tutkimuksissa on saatu tietoa siitä, että hoitoalan koulutuksissa tulee lisätä suun hoidon osaamista ja ongelmien tunnistusta. Suussa olevat tulehduksen merkit ovat samat kuin muuallakin, joten suuhun tutustumisella ja sen kunnon arvioinnilla voidaan välttyä turhilta komplikaatioilta. (Dahlgren 2013: 40; Konradsen – Trosborg – Christensen – Pedersen 2012: 2855.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä todetaan, että terveyden edistämistaitoja suunterveydenhoidon opetuksessa tulee vahvistaa ammattikorkeakouluissa. Koulutuksessa tarpeita nähdään etenkin yhteistyössä ja ulospäin suuntautuvassa vaikuttamisessa. Täydennyskoulutuksissa painotusalueina entistä enemmän olla ikäih-

misten suunterveyden edistämisen tiedot ja taidot. Toimipaikkakoulutuksilla voi olla merkittävä rooli suunterveyden edistämisessä ja se voi vahvistaa kansanterveydellistä ajattelua, moniammatillista tiimityötä, muutosvalmiuksia sekä vähentää eri ammattiryhmien yhteistyörajoituksia. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 54–55.)

5.3 Suunterveyden ja yleisterveyden yhteys terveyttä ehkäisevänä tekijänä

Tyypillisiä suunsairauksien vaaratekijöitä ovat huono suuhygienia, alentunut syljen erityys tai muutokset syljessä sekä elimistön alentunut vaste suun aiheuttamille infektioille. (Vehkalahti – Knuutila 2008: 49). Harjaustottumukset vakiintuvat hyvin varhain ja usein toistettu toiminta vakiintuu tottumukseksi, joten harjaustottumuksen muuttaminen aikuisena on vaikeaa. (Takatalo – Axelin – Niela-Vilén 2016: 13). Vanhemmat opastavatkin nuoria hyvin hampaiden hoidossa, mutta toteuttaminen jää nuorelle itselleen, eikä suuhygienian toteutumista valvota. (Khamaiseh – AlBashtawy 2013: 196).

Suunterveyden tehokas opettaminen ja sen kehittäminen vaativat yhteistyötä kasvatus-tieteiden sekä terveydenhuollon ammattilasten välillä. Suomeen voitaisiin tuoda Tanskan mallia jossa opettajat, päiväkodit, kirjastot sekä sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä suun terveyden puolesta ja luovat näin pohjan hyvälle, kokonaisvaltaiselle suunterveydentiedon omaksumiselle. Näin ollen kokemus suun terveydestä tulee lapselle osaksi yleisterveyttä. Aivan tarkkaa tietoa ei tällä hetkellä ole saatavilla suunterveydenopetuksesta Suomen alakouluissa. Kyselytutkimuksen mukaan opettajat pitävät suunterveyden opettamista tärkeänä, mutta ongelmana on lähinnä, ettei sen opetusta ole sisällytetty juuri-kaan opetussuunnitelmiin. Ainoastaan terveystiedon opetussisältöön kuuluu suun terveyteen välillisesti vaikuttavia aiheita, muun muassa ravinto ja tupakointituotteet, jotka opettajat kokevat tärkeiksi alueiksi suun terveyden kannalta. (Virtanen – Tolvanen – Kankaanpää – Lahti 2014. 18–21.) Kansainvälisessä tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia, jossa on todettu opiskelijoilla suun terveyden tiedon puutteita, jotka heijastuvat terveystieteiden opetussuunnitelmissa. Kolme neljäsosaa pitää säännöllisiä hammaslääkäri käyntejä tarpeellisena, mutta hammaslääkäri pelko estää käynnin. Suurempia pelkoja ovat poraaminen, neulat ja kivun tunne. (Khamaiseh – AlBashtawy 2013: 196–197).

Ajan puute koetaan ongelmaksi myös ohjatessa hammashoitoa. Kirjallisen materiaalin puute hankaloittaa hoidonohjausta, mutta kuitenkin materiaalin jakaminen on lisääntynyt. Hoitajan saama koulutus ja oma hammaskäyttäytyminen vaikuttavat annettuun hoitoon

ja keskustelutiheyteen. Ongelmana hyvään ohjaukseen hoitajat kokivat tiedon puutteen, vaikka koulutuksissa sitä onkin käsitelty aiempaa enemmän. Suun terveyden edistämiseksi kaivataan suun terveydenhoidon yksilöllistä ohjaamista. (Karikoski 2012: 28–30.) Päivittäinen suun hoito on hoitohenkilökunnan velvollisuus ja sitä pidetään automaattisena sekä järkevänä hoitona. Kuitenkin ongelmana suuhygienian hoidossa on resurssit, ajan puute, tarvittavien hoitotarvikkeiden puute sekä potilaiden haastava käyttäytyminen. Suuhygieniaan puututaan vasta, kun suun kunto on mennyt niin heikkoon kuntoon, että sen hoitaminen on todella tarpeen. (Yoon – Steele 2012: 531.)

Tutkimustulosten mukaan hoitajien yleistiedot suun terveydestä vaihtelevat ja työyhteisössä riittävä suun terveystiedon varmistaminen nähdään aiheelliseksi. Hoitajista suurimmalle osalle suunterveyttä koskevat tiedot ovat karttuneet omien kokemusten ja valalla olevasta informaatiosta, koska ammatillisen koulutuksen yhteydessä saatu tieto on ollut vähäistä. Dahlgrenin (2013) tutkimuksessa havaittiin, että hoitajien työkokemuksen karttuessa myös suun hoidon osaaminen lisääntyi ja kirjallisuus tukee tätä havaintoa. (Dahlgren 2013: 40). Hoitajat itse tiedostivat puutteita suun terveystiedoissa, suu- ja hammassairauksien syissä sekä ennaltaehkäisevässä suunhoidossa. Hoitajat itsekin toivoivat koulutusta suunhoitoon sekä terveyteen liittyvissä asioissa ja esimiehet pitivät koulutuksen järjestämistä ajankohtaisen tarpeellisena. Opetuksessa toivottiin konkreettisia kädentaidon opettamista, koska sitä pidettiin parempana kuin luentotyypistä opetusta. (Virtanen 2014: 52–53.)

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suunterveyden ja yleisterveyden välistä yhteyttä ja mikä merkitys suuhygienialla on edistäessä sekä ehkäistäessä sairauksia. Vaikkakin suun terveyden ja yleissairauksien yhteys on kyetty osoittamaan, on silti vaikea tieteellisesti osoittaa, voiko suussa jo olevien tulehduksien hoidolla vaikuttaa yleissairauksien syntyyn, tilaan tai etenemiseen. (Ketola-Kinnula – Pussinen – Seppänen 2015: 3022).

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä käytetyn aineiston mukaan suun terveydellä on merkitys useisiin kymmeniin yleisterveyttä uhkaaviin sairauksiin. Hammasperäiset infektiot voivat pahimmillaan vaatia tehohoitoa ja kuoleman tapauksiakin esiintyy, joskin kuolemat Suomessa ovat harvinaisia. (Richardson – Seppänen 2010: 698). Suuhygienian toteutus on moniammatillista työtä, eikä se ole pelkästään suunterveydenhuollon tehtävä. Jokaisen sairaanhoitajankin tulee puuttua potilaansa huonoon suun terveyteen, koska kustannustehokkain ja tärkein tapa ehkäistä hammasperäisiä infektioita on terve suu. Ehkäistäessä suun infektioita edistetään ihmisen yleisterveyttä. Suunhygienia, suun päivittäinen puhdistaminen sekä suun hoito ovat yhtä oleellinen ja tärkeä osa hoitotyötä kuin muukin terveydenhoito, parantaen ihmisen elämänlaatua. Iän, sairauksien ja päivittäistointojen avuntarpeen lisääntyessä suu on myös alttiimpi infektiolle, jolloin avun tarve suun hoidossakin lisääntyy.

Suun hoidon omaksuminen voidaan katsoa lähteväksi jo ensimmäisen hampaan puhkeamisesta ja harjauskerroista. Varhain opittu tottumus vanhemmilta hampaiden harjaukseen luo pohjan elinikäiseen suunhoitokäyttäytymiseen. Suunhoidon terveystasusta tulee lisätä perusopetukseen, koska kouluikäisten tyttöjen ja poikien välillä on hienon ristiriitaisia tuloksia suun terveystiedoissa. Huoli suun hoidosta ja tieto suun terveyden johtavista tekijöistä on todettu parantavan suun terveydenhoidon käytäntöjä. Vaikkakin tietoa suun terveyttä koskeviin kysymyksiin osittain löytyy hyvinkin tietämystä, sen toteuttaminen jää vajavaiseksi. (Khamaiseh – AlBashtawy 2013: 196–197.)

Suun sairaudet ovat helposti ehkäistävissä päivittäisellä harjauksella, opinnäytetyön aineistossa kävi ilmi, että varsin suuri osa sairaala potilaista tarvitsee suun hoitoa ja ohjausta. Kuitenkin ajan puute, resurssit ja hoitotarvikkeiden puuttuminen hankaloittavat huomion kiinnittämistä suuhygieniaan. Sairaanhoitajan oma hammaskäyttäytyminen vaikuttaa annettuun suun hoitoon ja suun hoidon osaaminen karttuu omien sekä työkokemusten myötä. Hoitajat toivovat enemmän koulutusta suunterveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutuksissa ja uusien opiskelijoiden opetussuunnitelmissa tulee huomioida enemmän suun terveyden merkitystä yleisterveytemme. (Dahlgren 2013: 40–41).

6.2 Opinnäytetyön hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyönkoulutus ohjelmien suuhygienian opetuksen sisältöä suunniteltaessa sekä jo valmiiden hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutusten suunnittelussa. Hoitotyöntekijöille opinnäytetyö toimii informatiivisena lähteenä, kuinka suuhygienia opitaan, mihin tautitiloihin suun terveydellä voi olla vaikutusta ja kuinka se vaikuttaa hoidettavan potilaan yleistilaan. Jokaisen hoitotyön tekijän tulee ymmärtää suun infektioiden merkitys sairastuvuutta ja kuolleisuutta lisäävänä tekijänä. Opinnäytetyön tuloksiin perustuen hampaiden hoito tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa ja hampaiden hoidon tärkeyttä painottaa neuvoloissa jo äidin raskausaikana. Niin peruskouluissa kuin hoitotyön koulutusohjelmissä tulee kiinnittää enemmän huomiota suun terveyden opetukseen, suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja suun terveydestä seuraaviin syy-seurauksiin. Suun terveydellä on osoitettu kiistaton vaikutus yleisterveyteemme, joten sen merkitystä ei voida sivuttaa.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on määritelty tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja Suomen akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa. Hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyössä noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, missä käytetään tieteellisiä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatimme yleiseettisiä tutkimusohjeita. Opinnäytetyötä tehdessä otimme huomioon muiden tutkijoiden tekemän työn arvostamalla niitä, välttäen suoraa plagiointia ja olemalla väärentämättä alkuperäistutkimusta. Avoimuus tulosten raportoinnissa on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365–371.) Lähdemerkinnät teimme huolella heti materiaalia käsiteltäessä, jotta virheiden määrä voitiin minimoida ja tutkimuksen tekijät tulivat varmasti mainittua. Lopullinen työ tarkastettiin Turnitin -järjestelmässä plagiointin välttämiseksi.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuseetiikan noudattaminen korostuu koko opinnäytetyön prosessin ajan, eettisyys tulee esiin jo tutkimuskysymyksen asettelussa. Keskeistä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luottavuuden kannalta on, että tutkimuskysymys on selkeä ja teoreettisesti perusteltu. Koko opinnäytetyön teon ajan eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa sekä vaatii johdonmukaisuutta toimia tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tutkimuseetiikan noudattaminen, oikeudenmukaisuus,

tasavertaisuus ja rehellisyys ovat tärkeitä osa-alueita aineiston valinnassa, käsittelyssä ja raportoinnissa. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.)

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksena perustuu yksityiskohtaiseen kirjallisuushakuun sekä sen mukaiseen etenemisprosessiin. Huolellinen suunnittelu heti työn alkuvaiheessa, tarkka kirjallisuushaku selkeine sisäänotto- ja poissulkukriteereineen vähensivät virheiden määrää ja tekivät opinnäytetyön tuloksista luotettavamman. Aineistoa haettaessa oli tärkeää pitää kiinni sovitusta kriteereistä, jotta pystyimme rajaamaan hakua, koska materiaali keskeisten käsitteiden haulla löytyi runsaasti. Opinnäytetyön aineiston valinnassa on painoarvo sisällössä ja sen tarkoituksen hakuisuus, tiedostettu tai tiedostamaton, voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 297–298.) Opinnäytetyön aineisto valittiin puolueettomasti sekä aineistoa että tutkijoita kohtaan. Luotettavuuden kannalta oli tärkeä hakea tutkimusaineistoa luotettaviksi tietolähteiksi hyväksytyistä tietokannoista, kuten Medic, Cinahl ja Medline. Suurin työn luotettavuutta heikentävä tekijä oli opinnäytetyöntekijöiden englannin kielen taito, siitä huolimatta työhön valikoitui muutamia englanninkielisiä julkaisuja.

Lähteet

Aveyard, Helen 2014. Doing a literature review in health and social care. A practical guide 3rd edition. Glasgow: Bell and Bain Ltd.

Dahlgren, Anna 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa: kysely sisätautiosastoilla. Pro Gradu. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Dorthe, Holts 2008. Onko suunterveys edelleen epätasaisesti jakautunut?. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (3). 24–30.

Heikkinen, Anna – Laine, Merja 2016. Suun terveysongelmien vaikutus yleisterveyteen, diabetekseen ja valtimotautiin. Diabetes ja lääkäri 45 (3). 15–18.

Grove, Susan K. – Burns, Nancy – Gray, Jennifer R. 2013. The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 7th edition. St. Louis: Elsevier.

Hiiri, Anne 2015. Ientulehdus (gingiviitti). Terve suu. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00106&p_haku=ientulehdus%2B\(gingiviitti\)](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00106&p_haku=ientulehdus%2B(gingiviitti))>. Luettu 10.10.2016.

Honkala, Sisko – Rimpelä, Arja – Välimaa, Raili – Tynjälä, Jorma – Honkala Eino 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 16 (8). 18–22.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karikoski, Aija 2012. Suun terveyden edistäminen osana hoidonohjausta. Diabetes ja lääkäri 41 (2). 27–30.

Kemppinen, Kirsi 2016. Suuhygienia. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk00705&p_haku=suuhygienia>. Luettu 11.10.2016.

Keskinen, Helinä 2015a. Suun terveyttä uhkaavia tekijöitä. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Helinä 2015b. Terve suu on osa hyvinvointia. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim.

Keto, Anu – Murtomaa, Heikki 2014. Suuhygienia. Therapia Odontologica. Academica-Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod29125&p_haku=suuhygienia>. Luettu 7.10.2016.

Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 45 (70). 3015–3022.

Khamaiseh, Abdullah – ALBashtawy, Mohammed 2013. Oral health knowledge, attitudes, and practices among secondary school students. *British Journal of School Nursing* 8 (4). 194–199.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveystiedon_edistamisen_mahdollisuudet_vai-
kuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveystiedon_edistamisen_mahdollisuudet_vai-
kuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1)>. Luettu 7.10.2016.

Komulainen, Kaija – Hämäläinen, Pasi 2008. Suun terveydenhoito. Teoksessa Hartikainen Sirpa, Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Konradsen, Hanne – Trosborg, Ingelise – Christensen, Linda – Pedersen, P. Ulrich 2012. Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (19-20). 2851–2859.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora 2012. Terveystiedon, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_nettti.pdf?sequence=1>. Luettu 7.10.2016.

Kowalczyk, Nina – Truluck, Christina 2013. Literature Reviews and Systematic Reviews: What Is the Difference?. *Radiologic Technology* 85 (2). 219.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällön analyysi suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Käypähoito 2016. Parodontiitti. Käypähoito. Verkkodokumentti. <[http://www.kaypa-
hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086](http://www.kaypa-
hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086)>. Luettu 7.10.2016.

Käypähoito 2014. Karies (hallinta). Käypähoito. Verkkodokumentti. <[http://www.kaypa-
hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078](http://www.kaypa-
hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078)>. Luettu 10.10.2016.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2015. MobiDent etenee The Nordic Independent Living Challenge -kilpailussa - valittu 25 parhaan innovaation joukkoon. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.metropolia.fi/ajankohtaista/uutiset/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=5150&cHash=c4d1b0c62ede4b38a3ce27c564bde4e7>. Luettu 10.10.2016.

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki 2009a. Suun ja hampaiden sairaudet. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim.

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki 2009b. Parodontaalisaairaudet. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim.

Meurman, Jukka – Murtomaa, Heikki 2009c. Hammaskaries. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 25–26.

Poulsen, Sven – Hausen, Hannu 2008. Suunterveys – yksilön vai yhteisön vastuulla?. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (3). 20–23.

Puttonen, Johanna 2015. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Kustannus Oy. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04401>. Luettu 22.3.2017.

Richardson, Riina – Seppänen, Lotta 2010. Leukojen alueen syvät infektiot. Lääketieteellinen aikakausiakirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 126 (6). 695–701.

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarela, Riitta 2014. Ikääntyvän suun terveys. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02232>. Luettu 23.1.2017.

Sairaanhoidajaliitto 2014. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>>. Luettu 7.10.2016.

Sheiman, Aubrey 2005. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. 83 (9). 644–655.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>>. Luettu. 10.10.2016.

Suominen-Taipale, Liisa – Nordblad, Anne – Vehkalahti, Miira – Aromaa, Arpo 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys, Terveys 2000 –tutkimus. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>>. Luettu 7.10.2016.

Takatalo, Marianne – Axelin, Anna – Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä – tutkimusmenetelmänä sadutus. Tutkiva Hoitotyö. 14 (4). 14–19.

Terve suu 2015. Terveen suun merkitys. Terve suu 2015. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=trv00156>. Luettu 19.1.2017.

Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=itt01198&p_haku=hygienia>. Luettu 11.10.2016.

Terveyskirjasto 2009. Biofilmin määritelmä. Kariuksen hallinnan Käypä hoito –työryhmä. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01249>. Luettu 10.10.2016.

Toles, Mark – Barroso, Julie 2014. Introduction to Qualitative Research. Teoksessa Lo-Biondo-Wood, Geri – Haber, Judith (toim.): Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 8 th edition. St. Louis: Elsevier.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, Miira – Knuuttila Matti 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 15 (4). 48–56.

Virtanen, Eija 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta. Pro Gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Virtanen, Risto – Tolvanen, Mimmi – Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu 2014. Suunterveyden opetus alakouluissa. Suomen hammaslääkärilehti. 21 (8). 18–23.

Yoon, Minn N. – Steele Catriona M. 2012. Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech–language pathologists and dental hygienists. Gerodontology 29 (2). 525–535.

Aineistonhaku

Taulukko 3. Taulukko aineiston hauista eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	otsikkotasolla valittu	tiivistemätasolla valittu	kokotekstitasolla valittu
Medic	suuhygienia	93	20	0	0
Medic	suuhygienia, vain alkuperäistutkimukset	10	4	4	1
Medic	"suun terveys"	165	10	10	3
Medic	suuhygienia AND "terveyden edistäminen"	4	1	0	0
Medic	"oral health"	168	21	10	3
Medic	"oral health", vain alkuperäistutkimukset	10	7	4	1
Cinahl	"oral health" AND "systemic disease"	11	1 (persian kielinen)	0	0
Cinahl	"oral hygiene" or "oral care" or "mouth care" AND "health promotion", research article, englannin kielinen	123	123	7	1
PubMed	(review, 5v., humans), "oral health effect" and "health promotion"	10	10	0	0
PubMed	(review, 5v., humans, full text) "oral microbiome health and disease"	79	79	10	0
PubMed	(last 10 years, humans) "oral health" AND "health promotion" AND "systemic disease"	7	3	2	2

Tutkimustaulukko

Taulukko 4. Taulukko aineistona käytetyistä tutkimuksista

Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoitteet	Tutkimustyyppi, mitä tutkittu ja miten	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Karikoski, Aija 2012. Suun terveyden edistäminen osana hoidonohjausta.	Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää diabeteshoitajien valmiutta edistää suun terveyttä osana diabeetikon hoidonohjausta.	Valtakunnallinen kyselytutkimus diabeteshoitajille satunnaisotannalla Diabeteshoitajat ry:n jäsenrekisteristä vuosina 1997 (n=127, vastausprosentti 78%) ja 2010 (n=306, vastausprosentti 51).	Yli puolet tutkimuksiin osallistuneista kokee voivansa vaikuttaa paljon tai erittäin paljon diabeetikoiden hammashoito käyttäytymiseen ja ohjaukseen. Hoitajat pitivät suun ja hampaiden hoitoa lähes sataprosenttisesti täysin tai melkein yhtä tärkeänä kuin muuta terveydenhoitoa. Ongelmana hoitajat kokivat ajanpuutteen ohjaukselle ja ettei hoitajilla ole riittävästi tietoa suun hoitoon liittyvistä ongelmista. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää kirjallista ohjausmateriaalia ja koulutusta diabeetikon suun terveyteen liittyvissä asioissa.
Virtanen, Risto – Tolvanen, Mimmi – Kankaanpää, Rami – Lahti, Satu 2014. Suunterveyden opetus alakouluissa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään Suomen alakoulujen suunterveyden opetusta ja opettajien asennoitumista suunterveysaiheisiin.	Internetpohjainen kysely syksyllä 2012. Aihealueina oli makeisten ja virvoitusjuomien käyttö, tupakan ja nuuskan suunterveyshaitat sekä ksylitolin ja fluorihammastahnan käyttö, hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus. Aineistona terveystiedon opettajat (n=2367 joista vastasi 1253)	94 % vastaajista piti suunterveyden opettamista tärkeä tai erittäin tärkeänä. Makeisten ja virvoitusjuomien rajoittamisen opettamista pidettiin tärkeä sekä tupakan ja nuuskan terveyshaittojen opetusta pidettiin yleisesti tärkeänä.
Takatalo, Marianne – Axelin, Anna – Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Esikouluikäisten lasten käsityksiä suun terveydestä – tutkimusmenetelmänä sadutus.	Tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata esikouluikäisten lasten omia suun terveyteen liittyviä näkemyksiä. Tavoitteena oli ymmärtää ilmiötä lasten näkökulmasta, että suun terveydenhuollossa osataan	Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen kuvaileva tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, sadutus jonka avulla lapsi sai puheenvuoron ja kokemuksen siitä, että hänen näkemystään ar	Satujen sisällöstä saatiin muodostettua suun terveyttä kuvaava pääteema, joka oli ”Lapsi aktiivisena toimijana suun terveyden omahoidossa”. Suun terveys lapsille merkitsi

	kohdistaa ennaltaehkäisevät toimet niin, että se edistää lapsen osallisuutta.	votetaan. Otanta oli 19 esikouluikäistä 6–7-vuotiasta lasta, joista 12 oli tyttöjä ja 7 poikia.	hampaiden omahoitoa suun terveydenhuollon tukemana, kuitenkin hyvin hammaslääkärikeskeisesti. Suun terveydenhuolto koetaan ennaltaehkäisevänä toimintana. Lapsilla itsellään on mahdollisuus vaikuttaa hampaiden terveyteen niiden harjauksella, säännöllisellä ateriarvymillä ja herkkujen välttämällä.
Khamaiseh, Abdullah – Al-Bashtawy, Mohammed 2013. Oral health knowledge, attitudes, and practices among secondary school students.	Tutkimuksen tavoitteena selvittää suun terveyden tietoja, asenteita ja käytäntöjä lukiolaisilla valitussa koulussa.	Kaksivaiheinen kyselytutkimus satunnaisotannalla, johon osallistui lopulta 3013:sta oppilaasta 516, joista 481 (92,3 prosenttia) vastasi kyselyyn.	Tutkimuksessa todetaan että keskimäärin tietämys hampaiden hoidosta on keho ja terveyskasvatuksen roolia suun terveyden osalta opetus-suunnitelmaan integroituna pidettiin erittäin suositeltavana.
Yoon, Minn N. – Steele, Catriona M. 2012. Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech–language pathologists and dental hygienists.	Suun terveyden vaikutus yleisterveyteen pitkäaikaispotilailla tiedetään, niin tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pitkäaikahoidossa olevien potilaiden suun hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien toimintaa ja kuinka asukkaiden suun hoitoa voitaisiin tehostaa.	Laadullinen tutkimus, jossa haasteltiin kuutta sairaanhoitajaa, kuutta puheterapeuttia sekä neljä suuhygienistiä.	Tärkeä rooli päivittäisessä suun terveyden ylläpidossa ja seurannassa on hoitohenkilökunnalla. Puheterapeutin ja suuhygienistin rooli suun terveyden tukemisessa, koulutuksessa ja suun hoidon täydentämisessä. Päivittäinen suun hoito ehkäisee monia sairauksia laitospotilailla.
Vehkalahti, Miira – Knuuttila Matti 2008. Ikääntyneiden suun terveyden edistäminen Suomessa.	Artikkelin tarkoituksena on kannustaa uusimaan iäkkään väestön hammashoidon toimintatapoja.	Katsausartikkeli, jossa selvittää ikääntyneiden suun terveyttä, ja siihen liittyviä ongelmia.	Suunterveys ja hampaiden purentakyky vaikuttavat yksilön yleisterveyteen, yleiseen hyvinvointiin, ravitsemukseen, sosiaaliseen elämään sekä koettuun elämänlaatuun. Suun terveyden edistäminen on myös yksi yleisterveyden arvo. Kariuksen ja iensairauksien ehkäisystä tiedetään olevan hyötyä, kuitenkin ehkäisevää hoitoa rajoittaa suuhygienistin pieni määrä, mutta kuitenkin iäkkään henkilön suuhygienian omahoitoon tulisi kannustaa.

<p>Honkala, Sisko – Rimpelä, Arja – Välimaa, Raili – Tynjälä, Jorma – Honkala Eino 2009. Suomalaisnuoret ovat edelleen laiskoja hampaiden harjauksessa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaisia muutoksia suomalaisnuorten harjauttumuksissa on tapahtunut viimeisen 30 vuoden aikana.</p>	<p>Nuorten terveystapatutkimusprojektissa tutkimus tehtiin postikyselynä koko maata edustavalle otoksella joka toinen vuosi, vuodesta 1977 lähtien. WHO-Koululaistutkimuksessa joka aloitettiin vuonna 1984, neljässä maassa tutkimus toteutettiin joka neljäs vuosi, ja joka vuosi mukaan tuli uusia maita. WHO tutkimuksessa kyselylomakkeet täytettiin kouluissa opitunneilla.</p>	<p>Molempien tutkimusten tulokset ovat samansuuntaiset, eikä kolmessa vuosikymmenessä ole juuri tapahtunut muutosta. Vain puolet suomalaisista tytöistä ja kolmasosa pojista harjaa hampaansa kahdesti päivässä. Suomalaiset ovat kansainvälisessä vertailussa heikoimpien maiden joukossa nuorten hampaiden harjauksessa.</p>
<p>Virtanen, Eija 2014. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan suun terveyden edistäminen esimiehen näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin kotihoidossa olevan ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä esimiehen näkökulmasta ja tavoitteena oli kehittää ikääntyneen asiakkaan suun terveyden edistämistä kotihoidossa.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, jonka tiedonantajaksi valinta oli harjittua ja valitut (n=10) olivat esimies tai vastuutehtävissä sekä tunsivat tutkimusilmiön.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena oli, että esimiehen näkemyksen mukaan kotihoidon asiakkaalle annettiin konkreettinen apu suunhoidossa, hänet kohdattiin ammatillisesti ja yhteistyötä tehtiin läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p>
<p>Dahlgren, Anna 2013. Hoitohenkilökunnan osaaminen potilaiden suun terveydenhoidossa – Kysely sisätautiosastoilla.</p>	<p>Tutkimuksessa oli tarkoituksena arvioida hoitohenkilökunnan tietoja suun terveydenhoidosta ja suun päivittäisestä puhdistuksesta. Tavoitteena tutkimuksessa saadun tiedon avulla selvittää hoitohenkilökunnan koulutustarvetta käytännön hoitotyössä ja kehittää suun terveyden hoidon laatua.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus toteutettiin harkinnan varaisesti valitussa sairaanhoitopiirissä Suomessa sisätautiosastoilla. Sähköinen kyselylomake n=148 hoitohenkilökunnalle.</p>	<p>Suun terveydestä sekä vaikuttavista tekijöistä suun terveyteen tiedettiin kohtuullisen hyvin. Suun terveydessä ja yleisterveyden välisessä yhteydessä oli tiedollisia puutteita. Eniten puutteita oli hampaiden päivittäisen puhdistuksen ja ennaltaehkäisyn tiedoissa. Nuorilla vastaajilla oli puutteellisemmat tiedot kuin kokeneemilla hoitajilla, johon syyksi nähtiin pidempi työura ja kokemus.</p>
<p>Ketola-Kinnula, Tanja – Pussinen, Pirkko – Seppänen, Riitta 2015. Suun infektioiden vaikutus yleisterveyteen.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena pyrkiä tiedottamaan suun infektioiden ja kroonisten sairauksien välistä yhteyttä, sekä tuomaan esiin tilanteita, joissa suun infektion havaitseminen auttaisi potilasta.</p>	<p>Katsausartikkeli, johon on koottu ajankohtaista tutkimustietoa suun infektioiden vaikutuksesta yleisterveyteen.</p>	<p>Kliinisissä tutkimuksissa on pystytty osoittamaan suun infektioiden yhteys lukuisiin kroonisiin sairauksiin, mutta niiden suoraa yhteyttä yleissairauteen syntyyn, tilaan tai etenemiseen on vaikea tieteellisesti osoittaa. Se kuitenkin tiedetään, että suu infektioiden</p>

4 (4)

			hoidolla pystytään vähentämään tulehdusta elimistössä, joka on useimpien sairauksien taustalla. Suun terveydenhuollon painotuttua yhä enemmän päivystykselliseen hoitoon suomalaisilla aikuisilla krooninen suuinfektio on hyvin yleinen.
Konradsen, Hanne – Trosborg, Ingelise – Christensen, Linda – Pedersen, P. Ulrich 2012. Oral status and the need for oral health care among patients hospitalised with acute medical conditions.	Tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia suun terveysongelmien esiintyvyyttä potilailla, jotka ovat sairaalahoidossa akuutin lääketieteellisen syyn vuoksi.	Poikkileikkaustutkimus (n=161) keskikokoisessa yliopistosairaalassa potilaille jotka olivat akuutin syyn vuoksi sairaalahoidossa.	Suun terveydentila tulisi tutkia akuutinhoidon potilailta heti kun heidän vointinsa sen sallii, koska tutkimuksessa todettiin jopa 91 % potilaista olevan yksi tai useampi suun terveysongelma. Yleisimpiä ongelmia olivat plakki, erilaiset jäänteet, mädäntyneitä hampaita, vaurioituneet teko-hampaat sekä suun kuivuus ja värimuutokset kielessä.