

Aikuisväestön hammashoidollisen terveyskäyttötymisen kehitys 1970-luvulla

HEIKKI MURTOMAA JA
JUKKA AINAMO

Tutkimuksessa on selvitetty suomalaisen aikuisväestön hammashoidollista terveyskäyttötymistä vuosina 1970-1972 ja 1977 kerättyjen surveyaineistojen avulla. Tuloksia tarkastellaan hampaallisten osalta. Oman käsityksensä mukaan vailla ienongelmia olevien henkilöiden osuus ei tutkimusaikana muuttunut, kuten ei myöskään irrotettavien proteesien yleisyys. Päivittäinen hampaiden harjaamistiheys kasvoi naisten, nuorten ja maaseudulla asuvien keskuudessa. Hammastahnan käyttö oli yleistä, mutta hammasvälin puhdistaminen edelleenkin vierasta. Makeisten ja purukumin syöntinsä vastaajat arvioivat yleensä satunnaiseksi.

Suomessa terveyskasvatukseen kohdistunut kiinnostus on erityisesti Kansanterveystlain voimaantulon jälkeen vuonna 1972 lisääntynyt. Samanaikaisesti on yhä enenevässä määrin alettu kiinnittää huomiota terveyskasvatuksen vaikuttavuuden arvioinnin tarpeellisuuteen.

Vaikka terveyskasvatusta pidetään hammashoidossa tuloksellisena menetelmänä (Komiteanmietintö 94/1976), ei tehtävä ole, lähinnä inhimilliseen käyttötymiseen vaikuttavien tekijöiden monilukuisuuden vuoksi yksinkertainen. Terveyskasvatusta ei voidakaan tehokkaasti toteuttaa vain hammashoitohenkilöstön toimesta (Murtomaa ja Ainamo 1974): tehtävään tarvitaan laaja yhteistyö viranomaisten, järjestöjen, erilaisten yhteisöjen ja yksityisten henkilöiden kanssa. Hammashoitohenkilöstön on kuitenkin aina oltava hammaslääketieteellisen terveyskasvatuksen suunnittelussa ja kehittämisessä aktiivisesti mukana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli täydentää kuvaa suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttötymisestä. Koska hampaiden hoidon käyttötymistottumusten muutoksista on vähän tietoa, pyrittiin tutkimuksen avulla niitä arvioimaan vertaamalla 4-7

vuoden välein suoritettujen eri haastattelututkimusten tuloksia.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aikuisväestön hampaiston terveystilanteessa ja hammashoidollisessa terveyskäyttötymisessä tapahtuneita muutoksia selvitettiin vertaamalla vuosina 1970-1972 suoritettujen haastattelututkimusten tuloksia (Markkula ym. 1973, Murtomaa ja Ainamo 1977, Murtomaa 1979) vuonna 1977 suoritettuna postikyselyn tuloksiin.

Vuoden 1977 aineistosta koottiin osa yhteispohjoismaisen projektin yhteydessä (Helö ym. 1979). Tätä osaa täydennettiin samalla menetelmällä erikseen kootulla toisella aineistolla. Nyt raportoivat tulokset perustuvat yhdistettyyn aineistoon. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 15-50-vuotiaat suomalaiset. Näyte muodostettiin TV-luvan omaavista ruokakunnista ja se käsitti 1290 henkilöä. Ruokakunta valitsi ikäluokitteseen sopivan vastaajan. Postikyselyn suoritti touko- ja syyskuun aikana 1977 Taloustutkimus Oy. Yhdistetyn aineiston vastausprosentti oli 55 %. Tässä raportissa käsitellään tuloksia vain hampaallisten vastanneiden osalta, joita oli yhteensä 658.

Taulukko 1. Eri vuosina tutkittujen otosten rakenne

	1977		1970 ¹		1971 ²		1972 ³	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kaikki	658	100	658	100	680	100	556	100
Sukupuoli								
nainen	324	49	342	52	347	51	272	49
mies	334	51	216	48	333	49	284	51
Ikä								
15–29 v	335	51	409	62	232	34	187	34
30–50 v	323	49	249	38	448	66	369	66
Asuinpaikka								
maaseutu	243	37	283	43	265	39	222	40
pienet kaupungit								
alle 100000 asukasta	256	39	237	36	238	35	172	31
suuret kaupungit								
yli 100000 asukasta	159	24	138	21	177	26	162	29

¹Markkula ym. 1973 (aineiston ikäryhmät 15–34 v. ja 35–49 v.)

²Murtomaa 1979 (aineiston ikäryhmät 15–24 v. ja 25–49 v.)

³Murtomaa ja Ainamo 1977 (aineiston ikäryhmät 15–24 v. ja 25–49 v.)

Kaikkien aineistojen rakenne on esitetty taulukossa 1. Tulokset on taulukoitu sukupuolen, iän ja asuinpaikkakuntatyyppin mukaan hampaallisten tutkittujen osalta. Havaintoerojen tilastollinen merkitsevyys arviointiin kahden frekvenssin vertailumenetelmällä (Hald 1952) ja Khi²-testillä.

TULOKSET

Vertailu osoitti, että iensairauksien tiedostamisessa ei vuosien 1972 ja 1977 välillä ollut tapahtunut suurtakaan muutosta (Taulukko 2). Suurten kaupunkien asukkaita lukuunottamatta oli havaittavissa lievä väheneminen ikeniinsä tyytyväisten henkilöiden

lukumäärissä. Tämä muutos ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä.

Hampaiden harjaamistiheydessä oli todettavissa tilastollisesti erittäin merkitsevä lisäys ($P < 0.001$) vuodesta 1973 vuoteen 1977 (Taulukko 3). Vähemmän kuin kerran päivässä harjaavien osuus oli vähentynyt yli puolella ja useammin kuin kerran päivässä harjaavien osuus oli 12 prosenttiyksikköä suurempi.

Proteesien yleisyys oli vähentynyt suurten kaupunkien asukkailla (Taulukko 4). Kokonaisvähennys sitävastoin oli vain yhden prosenttiyksikön luokkaa.

Erikseen tarkasteltiin joitakin vuoden 1977 haastatteluissa saatuja tietoja, joille ei

Taulukko 2. Niiden vuosina 1972 ja 1977 vastanneiden hampaallisten henkilöiden osuudet, joilla ei ollut esiintynyt ienverenvuotoa ja jotka arvelivat, että heillä ei ole muutakaan vikaa ikenissä. Sukupuolen, iän ja asuinpaikan mukaan, %.

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15–24 v/	25–49 v/	maa-seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
				15–29 v	30–50 v			
1972	55	55	57	61	50	50	54	57
1977	52	54	51	56	50	49	51	59

Taulukko 3. Hampaallisten henkilöiden ilmoittamat harjaamistiheydet prosentteina sukupuolen, iän ja asuinpaikkakunnan mukaan vuosina 1971 ja 1977. Tilastollisesti merkitsevät erot ($P < 0.01$) havaintoryhmien välillä (vaakatasossa) on esitetty kirjaimin a ja b. Muutos vuodesta 1971 vuoteen 1977 (pystysuunnassa) on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($P < 0.001, \chi^2 = 51,73$).

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15-24 v/ 15-29 v	25-49 v/ 30-50 v	maa- seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
Vähemmän kuin kerran päivässä								
1971	29	16 ^a	41 ^b	27	29	42 ^a	25 ^b	16 ^b
1977	13	4 ^a	22 ^b	12	12	18 ^a	12 ^{ab}	7 ^b
Kerran päivässä								
1971	25	25	27	27	25	29	23	22
1977	29	19 ^a	40 ^b	34	38	30	30	26
Useammin kuin kerran päivässä								
1971	45	59 ^a	31 ^b	47	45	28 ^a	51 ^b	61 ^b
1977	57	76 ^a	37 ^b	53 ^a	48 ^b	50 ^a	58 ^{ab}	64 ^b

löytynyt vertailuarvoja aikaisemmista haastatteluista. 46 %:lla tutkituista oli käytössään kaksi tai useampia hammasharjoja. Suurkaupungissa asuvilla useampien harjojen omistaminen oli merkitsevästi yleisempää kuin muualla. 64 % tutkituista ilmoitti käyttävänsä hammastahnaa joka kerta hampaita harjatessaan. Nuorempi ikäryhmä käytti tahnaa merkitsevästi useammin kuin vanhempi. 44 % tutkituista oli sitä mieltä, että hampaiden harjaus on aloitettava heti kun lapsi on saanut ensimmäiset hampaat. Tämän vaihtoehdon valitsivat erittäin merkitsevästi useammin naiset, nuoret ja suurkaupungissa asuvat taustamuuttujaryhmittäin tarkasteltuna. Ryhmät eivät eronneet toisis-

taan, kun tiedusteltiin, minkä ikäisestä lähtien lapsen pitäisi itse antaa harjata hampaansa. 56 % tutkituista valitsi tähän kysymykseen vastaukseksi "heti kun he alkavat harjata hampaansa"-vaihtoehdon, 16 % piti 3 vuoden ja 11 % 4 vuoden ikää sopivana aloitusajankohtana.

Yleisesti ottaen olivat suomalaiset vuonna 1977 hampaisiinsa tyytyväisiä (Taulukko 5). Naiset arvioivat miehiä useammin hampaitensa olevan hyvässä kunnossa ($P < 0.01$) ja kantansa määritellyistä haastatteluista (99 %) vain 12 % piti hampaitaan huonokuntoisina.

Hammastahnan puhdistus oli vuonna 1977 vähäistä (Taulukko 6), tosin 22 % tutkituista

Taulukko 4. Irroitettavien proteesien yleisyys hampaallisilla vastanneilla prosentteina sukupuolen, iän ja asuinpaikkatyyppin mukaan vuosina 1970 ja 1977. Tilastollisesti merkitsevät erot ($P < 0.01$) havaintoryhmien välillä on merkitty kirjaimin a ja b.

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15-34 v/ 15-29 v	35-49 v/ 30-50 v	maa- seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
1970	19	17	19	12 ^a	27 ^b	18	20	15
1977	18	15	20	7 ^a	29 ^b	21 ^a	21 ^a	9 ^b

Taulukko 5. Vuonna 1977 vastanneiden hampaallisten henkilöiden käsitykset hampaidensa rakenteesta ja kunnosta sukupuolen, iän ja asuinpaikkakunnan mukaan, %. Tilastollisesti merkitsevät erot ($P < 0.01$) havaintoryhmien välillä on merkitty kirjaimin a ja b.

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15–29 v	30–50 v	maa-seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
Hampaiden rakenne								
vahva	48	45	42	49	49	52	45	48
keskinkertainen	31	36	37	35	27	31	33	30
heikko	20	19	21	15	24	18	21	20
ei osaa sanoa	1	1	1	0	1	0	1	2
Hampaiden kunto								
hyvä	69	76 ^a	60 ^b	71	67	65	69	76
keskinkertainen	18	14	23	18	17	21	18	12
huono	12	10	15	11	16	14	12	11
ei osaa sanoa	1	0	1	0	1	0	0	1
N	658	334	324	335	323	243	256	159

ei osannut määrittää kantaansa hammastikujen eikä 36 % hammaslangan käytön suhteen. Satunnainen hammastikun käyttö oli merkittävästi yleisempää nuoremmassa kuin vanhemmassa ikäryhmässä.

Makeisia ilmoitti syövänsä päivittäin vain alle 10 % haastatelluista (Taulukko 7). Nuorempi ikäryhmä kulutti makeisia enemmän kuin vanhempi ikäryhmä. Yleisesti ottaen purukumi oli kurkkupastilleja ja suklaata suosituimpia makeisia, näin erityisesti nuorten joukossa.

TARKASTELU

Suoritettu seurantatutkimus Suomen aikuisväestön hammashoidollisessa terveyskäyttäytymisessä 1970-luvulla tapahtuneista muutoksista perustuu keskenään erityyppisten kyselytutkimusten avulla saatuihin tuloksiin. Vuosien 1970 (Markkula ym. 1973), 1971 (Murtomaa 1979) ja 1972 (Murtomaa ja Ainamo 1977) tiedot koottiin henkilökohtaisen haastattelun avulla, kun taas vuoden 1977 tiedot perustuvat postikyselyyn. Haastattelututkimuksissa myös vastausprosentti oli jonkin verran korkeampi kuin vuoden 1977 postikyselyssä. Menetelmäeroista johtuen tulokset eivät ole suoraan keskenään vertailukelpoisia, mutta kuvaavat kuitenkin

terveyskäyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia.

Käsitykset omien ikenien kunnosta (Taulukko 2) olivat yhtä optimistisia kuin aikaisemmissakin tutkimustuloksissa (Bulman ym. 1968, Ainamo 1972, Helöe 1972, Murtomaa ja Ainamo 1977). Ientulehdukselle on luonteenomaista, että sairaus alkuvaiheessaan ilmenee ienverenvuotona, mutta etenee muuten oireitta. Näin ollen ihmiset tunnistavat sairauden yleisemmin vasta sen pitkälle kehittyneessä vaiheessa. Kliinisessä tarkastelussa valtaosa omasta mielestään ienongelmattomista tutkituista olisi todennäköisesti luokiteltu hampaitensa kiinnityskudosten osalta sairaiksi (Helöe 1972).

Terveyskasvatuksen tulokellisuutta kuvaava päivittäinen harjaamistiheys näyttää vuoden 1973 tutkimukseen (Murtomaa 1979) verrattuna kasvaneen merkittävästi lähinnä naisten, nuorten ja maaseudulla asuvien joukossa (Taulukko 3). Kyselymenetelmä saattaa tosin aiheuttaa yliarviointia oman harjauskäyttäytymisen määrittelyssä, jonka arviointi on muutenkin todettu vaikeaksi (Cohen ym. 1967).

Hammashoidollinen terveyskasvatus on sisältönsä osalta Suomessa keskittynyt terveyskäyttäytymisen ohjaamisessa henkilökohtaisen suuhygienian opettamiseen, ruo-

kailutottumusten järkipäristämiseen, hampaiden vastustuskyvyn parantamiseen ja säännöllisten tarkastusten ja aikaisen hoidon merkityksen korostamiseen. Näiden käytäytymismuotojen laiminlyönti johtaa viimekädessä hampaiden menetykseen. Näin ollen hampaiden lukumäärää voidaan pitää terveystyötytymisen retrospektiivisen arvioinnin karkeana mittana. Hampaiden lukumäärää voidaan taasen pyrkiä luonnehtimaan mm. irroitettavien proteesien yleisyyden avulla.

Surveymenetelmä onkin osoittautunut sangen luotettavaksi proteesien yleisyyttä arvioitaessa (Helöe 1972). Vaikka proteesit näyttävät tulleen merkittävästi harvinaisemmiksi vain suurissa kaupungeissa asuville, voidaan nuorten ikäluokkien kohdalla havaittua proteesien vähenemistä pitää positiivisena havaintona (Taulukko 4).

Hammasharjan huonon hammasvälien puhdistuskyvyn (Hansen ja Gjermo 1971, Sanges ym. 1972, Ainamo ym. 1973) takia

hammasvälien erillinen puhdistaminen on etenkin iensairauksiin taipuvaisella aikuisväestöllä välttämätöntä. Tämä puhdistusmuoto oli tutkimushenkilöille varsin vieras (Taulukko 6). Vaikka satunnainen hammas-tikun käyttö oli merkittävästi yleisempää nuoremmassa kuin vanhemmassa ikäryhmässä, sillä ei liene terveydenhoidon kannalta merkitystä.

Tutkimuksessa havaittu korkea hammas-tahnan käyttötiheys erityisesti nuorilla on hammasterveyden kannalta positiivinen seikka. Suomen markkinoilla olevista hammas-tahnoista on noin 95 % fluoritahnoja (Lääkintöhallitus 1980). Tutkitut olivat valmiit siirtämään vastuun hampaiden puhdistamisesta lapsille varsin aikaisin. Suomen Hammaslääkäriiliiton terveyskasvatustoimikunta on laatinut hammasterveyskasvatuk-sen runko-ohjelmaehdotuksen (Suomen Hammaslääkäriiliitto 1975) helpottamaan hammashoidollista terveyskasvatustyötä ja sen suunnittelua äitiys- ja lastenneuvoloissa

Taulukko 6. Vuonna 1977 vastanneiden hampaallisten henkilöiden ilmoittamat kolmikulmisen hammas-tikun ja hammaslangan käyttöfrekvenssit prosentteina sukupuolen, iän ja asuinpaikkatyypin mukaan. Tilastollisesti merkitsevät erot ($P < 0.01$) havaintoryhmittäin merkitty kirjaimilla a ja b.

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15-29 v	30-50 v	maa-seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
ei koskaan								
tikku	20	20	19	24	15	25	16	18
lanka	52	49	56	62 ^a	36 ^b	53	49	56
satunnaisesti								
tikku	44	44	45	51 ^a	36 ^b	42	45	50
lanka	1	2	0	1	1	1	2	1
kerran päivässä								
tikku	9	10	8	7	12	4	11	13
lanka	1	2	0	1	1	1	2	1
enemmän kuin kerran päivässä								
tikku	5	8	1	4	6	7	6	1
lanka	11	16	6	12	11	7	9	15
ei osaa sanoa								
tikku	22	18	26	14 ^a	31 ^b	23	21	21
lanka	36	34	38	25 ^a	52 ^b	38	38	28
	658	334	324	335	323	243	256	159

Taulukko 7. Vuonna 1977 vastanneiden hampaallisten henkilöiden ilmoittamat makeisten syöntitiheydet prosentteina sukupuolen, iän ja asuinpaikkatyyppin mukaan. Tilastollisesti merkitsevät erot ($P < 0.01$) makeislajeittain eri havaintoryhmien sisällä on merkitty kirjaimin a ja b.

	Kaikki	Sukupuoli		Ikä		Asuinpaikka		
		nainen	mies	15–29 v	30–50 v	maa-seutu	pieni kaupunki	suuri kaupunki
ei koskaan								
kurkkupastillit	21	18	23	14 ^a	29 ^b	19	22	20
suklaa	22	16 ^a	28 ^b	9 ^a	37 ^b	26	22	17
purukumi	31	29	31	17 ^a	47 ^b	28	32	30
1 x/viikko tai harvemmin								
kurkkupastillit	68	70	66	75 ^a	59 ^b	70	69	64
suklaa	69	71	67	78 ^a	58 ^b	65	71	72
purukumi	51	48	54	56 ^a	42 ^b	53	49	52
2–6 x/viikko								
kurkkupastillit	9	9	10	10	9	9	8	13
suklaa	7	10	4	12 ^a	2 ^b	7	6	8
purukumi	14	16	12	20 ^a	6 ^b	14	14	13
joka päivä								
kurkkupastillit	2	3	1	1	3	2	1	3
suklaa	2	3	1	2	2	2	1	3
purukumi	5	7	3	6	4	5	5	5

sekä peruskoulussa. Tämän ohjelman mukaan lapsi totutetaan hammasharjaan jo yhden vuoden iässä ja kahden vuoden iässä aloitetaan opetella harjaamista lapsen hoitajan avustuksella. Itsenäistä harjausta suositellaan vasta vähitellen koulunkäyntiä aloitettaessa.

Toistuva makeisten ja sokeripitoisten ruokien syönti on kariesin primaarisyy (Stephan 1944, Gustafsson ym. 1954, Scheinin ja Mäkinen 1974). Suurimmalla osalla tutkituista makeisten ja purukumien syönti osoittautui satunnaiseksi (Taulukko 7), mikä tutkimusmenetelmästä johtuen ei välttämättä kuvaa tarkasti todellisuutta. Ainakaan

saadut tiedot eivät ole suhteessa keskimääräiseen makeiskulutukseen maassamme, joka v. 1979 oli 7 kg (Lääkintöhallitus 1980).

Nyt raportoituja tuloksia voidaan pitää karkeina hammashoidollisen terveystyöskäytännön ilmaisijoina. Menetelmävirheistä huolimatta (Norheim ja Helöe 1977) tutkimuksessa havaittavat terveystyöskäytännön positiiviset kehityssuunnat ovat rohkaisevia. Suomalaisen aikuisten hampaiston kunto on heikko (Markkula et al. 1973). Tutkimuksessa todettiin, että aikuiset ovat kuitenkin tyytyväisiä hampaitensa kuntoon. Tämä saattaa olla eräs suuri este terveystyöskäytännön vaikuttavuuteen.

KIRJALLISUUS

- Ainamo, J. Awareness of the presence of dental caries and gingival inflammation in young adult males. *Acta Odontol. Scand.* 1972;30:615–619.
- Ainamo, J., A. Lahtinen ja Talari A. Vertaileva tutkimus kahden eri harjausmenetelmän puhdistuskyvystä. *Proc. Finn. Dent. Soc.* 1973;69:220–226.

- Bulman, J.S., N.D. Richards, G.L. Slack ja Willcocks A.J. Demand and need for dental care. Oxford University Press, London 1968: pp. 33–35.
- Cohen, L.K., R.M. O'Shea ja Putnam W.J. Toothbrushing: opinion and dental research. *J. Oral Ther. Pharmacol.* 1967;4:229–246.

- Gustafsson, B.E., C.-E. Quensel, L.S. Lanke, C. Lundqvist, H. Grahnén, B.E. Bonow ja Krasse B.* The Vipeholm dental caries study. The effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years. *Acta Odontol.Scand.* 1954:11:232—334.
- Hald, A.* Statistical theory with engineering applications. John Wiley & Sons, New York 1952, pp. 707—708.
- Hansen, F. ja Gjermo P.* Plaque removing effect of four toothbrushing methods. *Scand. J. Dent. Res.* 1971:79:502—506.
- Helöe, L.A.* Comparison of dental health data obtained from questionnaires, interviews and clinical examinations. *Scand. J. Dent. Res.* 1972:80:495—499.
- Helöe, L.A. (toim.), J. Ainamo, I. Barenthin, V. Jaerheim, P. Nygaard-Östby ja Schwarz E.* Tannhelsen i norden. Holdninger, interesse, kunnskap. Rapport fra en enquete-undersökelse, foretatt 1977. Oslo 1979.
- Komiteanmietintö 94/1976* Terveyskasvatuskomitea, Helsinki 1976.
- Lääkintöhallitus* Oral Health in Finland. Helsinki 1980.
- Markkula, J., J. Ainamo ja Murtomaa H.* Suomalaisen hammashoitoa koskevat tiedot ja tottumukset. 1. Haastattelututkimus hampaiden puuttumisesta. *Proc. Finn. Dent. Soc.* 1973:69:266—272.
- Murtomaa, H.* Toothbrushing in Finland. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1979:7:185—190.
- Murtomaa, H. ja Ainamo J.* Erään terveyskasvatusdiarjan vaikutus nuorten miesten käsityksiin ientulehduksista. *Prof. Finn. Dent. Soc.*
- Murtomaa H. ja Ainamo J.* Conceptions of Finnish people about their periodsatal situation. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1977:5:195—199.
- Norheim, P.W. ja Helöe L.A.* Differences between dental health data obtained by interviews and questionnaires. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1977:5:121—125.
- Sanges, G.B., B. Zachrisson ja Gjermo P.* Effectiveness of vertical and horizontal brushing compared. *J. Dent. Child.* 1972:39:94—97.
- Scheinin, A. ja Mäkinen K. (toim.)* Turku sugar studies I—IV. *Acta Odontol. Scand.* 1974:32:383—444.
- Suomen Hammaslääkäriliitto* Ehdotus hammashoidollisen terveyskasvatuksen runko-ohjelmaksi. *Suomen Hammaslääkärilehti* 1975:22:406—414.
- Stephan, R.M.* Intra-oral hydrogen-ion concentrations associated with dental caries activity. *J. Dent. Res.* 1944:23:257—266.
- World Health Organization* The etiology and prevention of dental caries WHO Techn. Rep. Ser. No 494, Geneva 1972, p. 13.

SUMMARY

Murtomaa H & Ainamo J. Development of dental health behaviour among Finnish adults in the 1970's. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti • Journal of Social Medicine 1981:18:68—74.

The aim of the present study was to map out dental health behaviour and its changes during the 1970's among Finnish adults. In 1977 data was collected by a questionnaire which was mailed to a population sample comprising 1290 persons aged 15—50 years drawn from the register of TV-permit owning families. After exclusion of edentulous subjects 658 persons were accepted for the study. The results from this sample were compared to the results of earlier nationwide interview studies on dental health behaviour by the same authors.

The conceptions of Finns regarding their own periodontal health status were as optimistic as earlier. Also the occurrence of removable partial dentures was observed to have remained stable during the follow-up period. An increased frequency of daily toothbrushing was observed among females, young people, and people living in rural areas. Interdental cleaning was still not prevalent among Finns. 64 % of the 1977 interviewees reported that they use dentifrice each time they brush their teeth. Consumption of candy and chewing gum was reported by the majority of interviewees to occur only occasionally. The positive trends in dental health behaviour were considered encouraging.

Hammaslääketieteen laitos
Helsingin yliopisto
Mannerheimintie 172
00280 Helsinki 28