
Aikuisten hampaiden hoitotottumukset ja hampaattomuus Suomessa v. 1979

Aikuisten terveystutkimuksen tuloksia

Matti Rajala, Eino Honkala, Anna-Liisa Rajala, Matti Rimpelä

Tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden vaatimukset ovat korostuneet suomalaisessa hammashuollossa yhteiskunnan osallistumisen lisääntyessä paitsi lasten ja nuorison myös aikuisväestön hammashuollossa. Tämä kehitys asettaa paitsi hammashuollon myös hammaslääketieteellisen tutkimuksen huomattavien haasteiden eteen. Hammashuollon sisältöä, kattavuutta ja toimintoja koskevan päätöksenteon tarkoituksenmukaisuus perustuu paljolti saatavilla olevaan tietoon, jonka tuottamisessa ja laadun kehittämisessä tutkimuksella on tärkeä osuus. Tutkimusten on tuotettava riittävän yksityiskohtaista tietoa edustavista väestöryhmistä ja niiden tulokset on saatava suunnittelu- ja järjestelmän käyttöön yhä nopeammin. Tällaisista lähtökohdista suunniteltiin ja käynnistettiin lääkintöhallituksessa keväällä 1979 aikuisten terveystutkimus, jossa sovellettiin puhelinhaastattelumenetelmää. Tutkimuksen ensimmäinen osa suoritettiin keväällä ja toinen syksyllä. Hammashuoltoa koskevat tulokset keväältä on jo raportoitu aikaisemmin (Tala 1979). Nyt esitettävät tulokset perustuvat syksyn 1979 haastatteluun, jossa selvitettiin aikuisten hammashoitotottumuksia ja palvelujen käyttöä.

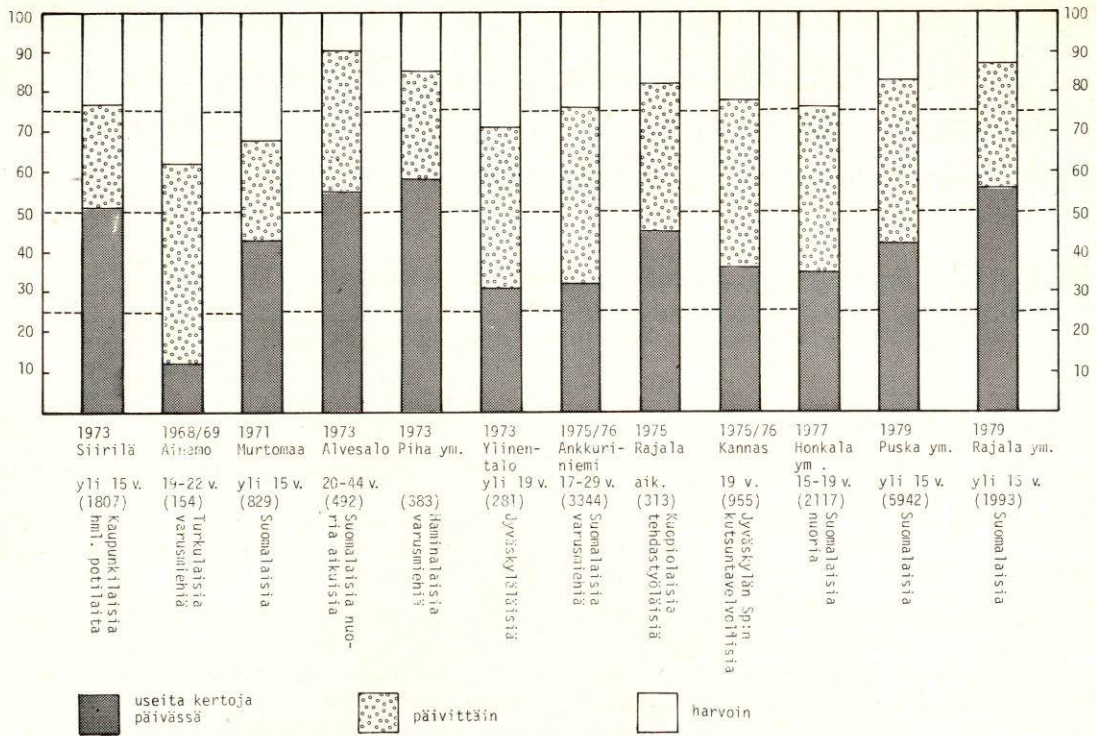
Hampaiden harjaustottumuksia suomalaisilla aikuisilla on selvitetty useissa tutkimuksissa, joista saatuja tuloksia voidaan otoksen edustavuutta koskevin varauksin verrata toisiinsa (Kuvio 1). Myös kliinisessä tarkastuksessa on havaittu tutkittujen ilmoittaman harjaustiheyden heijastavan hampaiden parempaa puhtautta (Ainamo 1971, Kalliala-Hannukainen & Brusiin

1971, Ainamo & Parviainen 1979, Ankkuriniemi 1979). Vastaajat yliarvioivat kuitenkin oman harjaustiheydensä (Cohen et al. 1967).

Suomalaisista joka neljäs ei harjaa hampaitaan päivittäin ja vajaa puolet harjaa useammin kuin kerran päivässä (Kuvio 1). Kaikissa tutkimuksissa on todettu naisten ja nuorten harjaavan hampaitaan muita useammin. Hyvätuloiset ovat pienituloisia ahkerampia harjaajia (Siirilä 1966, Rajala 1980). Myös ammatti vaikuttaa hampaiden harjaustiheyteen (Rajala 1980). Koulutuksen lisääntyessä kasvaa myös hampaiden harjaustiheys (Siirilä 1966, Ankkuriniemi 1979, Murtomaa 1979, Rajala 1980). Kaupunkilaiset harjaavat hampaansa maaseudulla asuvia useammin.

Hammaslääkärissä käyntejä on selvitetty useassa kotimaisessa tutkimuksessa. Useimmissa niistä on selvitetty viimeisestä hammaslääkärissä käynnistä kulunutta aikaa (Kuvio 7) ja muutamissa myös erityisesti siihen vaikuttavia tekijöitä (Nyman 1971, 1975, Markkula 1977, Alvesalo 1978, Rajala 1980). Rantanen on tutkinut asiaa myös prospektiivisella tutkimusasetelmalla, jolloin hän havaitsi, että alttiitvat tekijät (sukupuoli, ikä, koulutus ja sosiaaliryhmä) toimivat mahdollistavia tekijöitä (asuinpaikka ja tulot) parempina hoitopalvelusten käytön ennustajina (Rantanen 1976d).

Suomalaisista aikuisista käy hammashoidossa vähintään joka toinen vuosi noin kaksi kolmasosaa (Kuvio 2). Naiset ja nuoret käyttävät hammashoitopalveluita miehiä enemmän ja hammaslääkärissä käynti lisääntyy sosiaalisen aseman kohotessa (Nyman 1971, 1975, Tuutti



Kuvio 1. Suomalaisen harjaustiheydestä saatuja tuloksia.

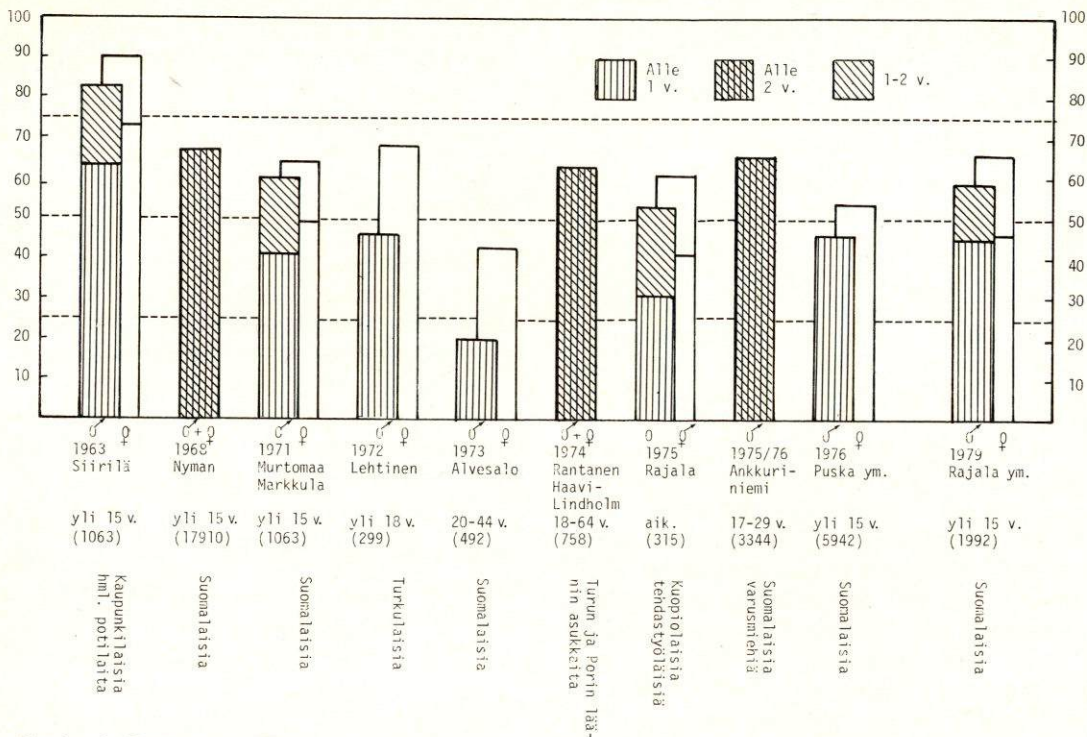
& Puska 1974, Lehtinen 1975, Rantanen 1976a, Rajala 1977, Rajala 1980) ja näin on tilanne myös muissa pohjoismaissa (Helöe 1973a, Håkansson 1978). Hoitoon hakeutumattomuutta alemmissa sosiaaliryhmissä selittää myös se, että subjektiivinen hoidontarve vähenee koulutusasteen kohotessa (Rantanen 1976 b). Ammattia yhtenä sosiaaliluokkaa tai asemaa kuvaavana muuttujana on käytetty selittämään hammaslääkäri-palvelusten käytön eroja. Tuotannollisissa ammateissa toimivat käyttävät hammashoitopalveluja vähemmän kuin palveluammateissa tai toimistotyössä olevat (Nyman 1975, Rajala 1977, Rajala 1980).

Hampaattomuus on Suomessa yleisempää alemmissa sosiaaliryhmissä ja maaseudulla (Alvesalo & Ainamo 1968, Nyman 1975, Markkula ym. 1973, Alvesalo 1973). Sama havainto on tehty myös muualla (Gray et al. 1970, Richards & Barmes 1971, Swallow et al. 1978). Hampaattomuus on suomalaisissa tutkimuksissa vaihdellut miehillä 5 %:sta 20 %:iin ja naisilla 10 %:sta 46:iin (Kuvio 3).

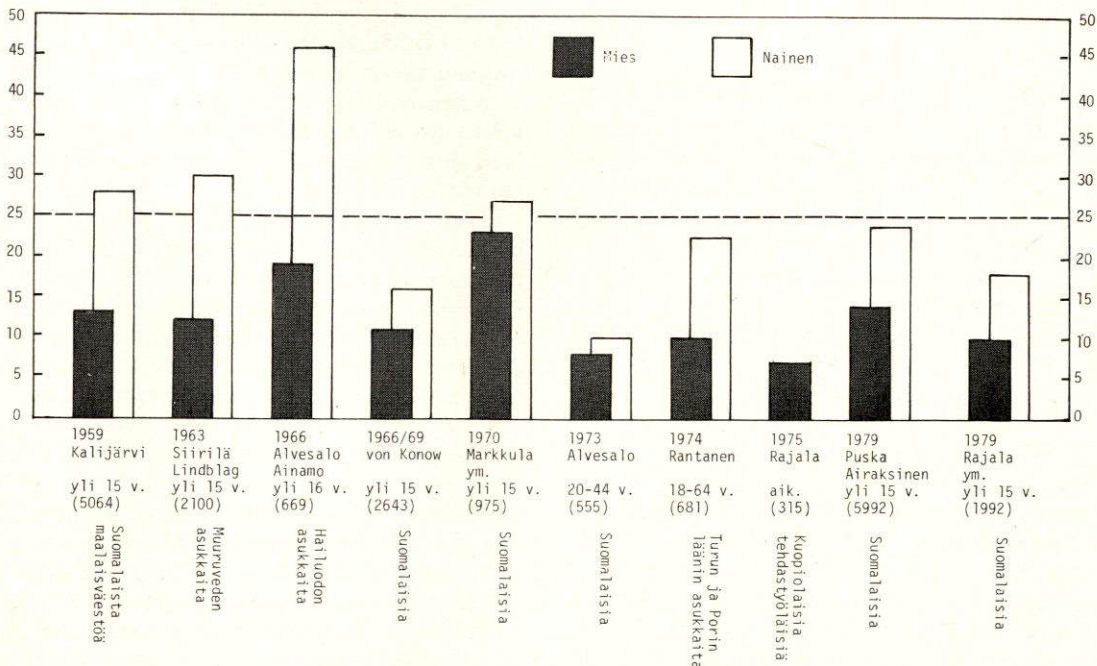
Aineisto ja menetelmät

Tämä tutkimus liittyi osana lääkintöhallituksen tilaamaan aikuisten terveyskasvatustutkimukseen II/79, jonka suorittajana toimi Tilastokeskus. Menetelmät on tarkemmin kuvattu lääkintöhallituksen muistiossa: Aikuisten terveyskasvatustutkimus I ja II.

Tutkimuksen aineisto edustaa suomalaista 15–64-vuotiasta väestöä. Otoksen koko oli 1992 henkilöä. Otantamenetelmä on kaksiasteinen ositettu ryväotanta, jossa otos kiintiöidään ositteisiin suhteellista kiintiöintiä käyttäen. Ensiasteen otannan muodostaa haastattelutoimiston kantanäyte, jonka alueella haastattelijat toimivat. Kunnista on muodostettu yhden tai useamman kunnan rypäitä, jotka on yhdistetty ositteiksi taajama-asteen, teollisuus- ja maatalousväestön osuuksien perusteella. Kustakin ositteesta on PPS-otannalla valittu yksi ryvä edustamaan ositetta. Kohdehenkilöt on poimittu näistä kunnista systemaattisella otannalla. Otantakehikkona olevassa väestörekisterikeskuksen rekisterissä henkilöt ovat kotipaikka-



Kuvio 2. Viimeisen vuoden tai kahden vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuudet sukupuoliyryhmissä kotimaisten tutkimusten mukaan.



Kuvio 3. Hampaattomuuden yleisyys kotimaisten tutkimusten mukaan.

tunnuksen mukaisessa järjestyksessä, jolloin voidaan olettaa, että henkilöt ovat tutkittaviin muuttujiin nähden satunnaisessa järjestyksessä. Toisen asteen otanta on siten rinnastettavissa yksinkertaiseen satunnaisotantaan.

Haastatteluja suoritettiin 1495 henkilölle. Näistä puhelinhaastatteluja oli 1248 kpl ja käyntihaastatteluja 247. Kadoksi luokiteltiin ne henkilöt, jotka joko kieltäytyivät osallistumasta haastatteluun tai joita ei tavoitettu. Kato oli 9,6 % (159 kpl) lopullisesta otoksesta. Kieltäytyneitä oli 3,8 % (63 kpl) ja kohteita, joita ei tavoitettu 5,8 % (96 kpl) lopullisesta otoksesta.

Tutkimuksen haastattelut suoritettiin 3.–28.9.1979 välisenä aikana. Haastattelutyöhön osallistui 140 haastattelijaa. Tutkimus suoritettiin ensisijaisesti puhelinhaastattelutapaa käyttäen. Käyntihaastattelu suoritettiin niille otokseen valituille henkilöille, joiden puhelinnumeroa ei löydetty ja joiden kohdelomakkeen numero oli parillinen.

Taulukossa 1 on esitetty tarkempia otoskoon ja kadon laskemiseen liittyviä tietoja. Bruttokadoksi on nimitetty alkuperäisen otoksen ja saatujen haastattelujen välistä erotusta.

Taulukko 1. Aikuisten terveystapatutkimuksen otos ja kato.

	n	%
ALKUPERÄINEN OTOS	1992	100.0
Ylipeitto	16	0.8
– kantanäytteen ulkopuolelle muuttaneet	7	0.4
– kuolleet	3	0.2
– ulkomaille muuttaneet	6	0.3
Näytteestä karsitut (ei puhelinta, pariton kohdelomakkeen n:o)	322	
LOPULLINEN OTOS	1654	100.0
Haastatteluja	1495	90.4
– puhelinhaastatteluja	1248	75.5
– käyntihaastatteluja	247	14.9
Kato	159	9.6
– kieltäytyneitä	63	3.8
– ei tavattuja	96	5.8
Bruttokato	497	25.0

Kieltäytyneiden jakautuminen ja suhteellinen osuus koko lopullisesta otoksesta oli seuraava:

	n	%
Varsinaisia kieltäytyjiä	53	3.2
Pysyvästi sairaita	7	0.4
Tilapäisesti sairaita	3	0.2
Yhteensä	63	3.8

Ei tavattujen jakautuminen ja suhteellinen osuus koko lopullisesta otoksesta oli seuraava:

	n	%
Ei tavattuja	61	3.7
Osoite tuntematon	19	1.1
Kohde tilapäisesti poissa	11	0.7
Matkoilla	2	0.1
Tilapäisesti laitoksessa	1	0.1
Kenttätyöaika loppui kesken	2	0.1
Yhteensä	96	5.8

Aineiston luotettavuutta on pyritty parantamaan mm. haastattelijoiden koulutuksella. Haastattelijat ovat saaneet Tilastokeskuksen antaman normaalin peruskoulutuksen lisäksi tutkimuskohtaisen koulutuksen. Tähän kuului mm. haastattelulomakkeen ja tutkimuskohtaisen haastatteluohjeen opiskelu.

Tutkimuksen lomaketta testattiin lomaketeisteillä ja taustamuuttujien toimivuus varmistettiin käyttämällä Tilastokeskuksen kokoomatutkimuksen vakiotaukoja.

Aineistoon tehtiin koneellisesti normaalit validisuus- ja loogisuustarkastukset, joista yksityiskohtaiset tiedot on saatavissa Tilastokeskuksen haastatteluosastosta.

Tilastokeskuksen koulutusluokituksen pohjana on yleissivistävä ja ammattikoulutus. Tutkimuksessa on käytetty neliluokkaista jaottelua:

1. Alempi perusaste tai vähemmän kansakoulu, kansalaiskoulu tai vähemmän
2. Ylempi perusaste keskikoulu, peruskoulu tai muu yhteensä yhdeksän vuotta kestänyt yleissivistävä koulutus
3. Alempi keskiaste kansa- tai keskikoulupohjainen alempi ammattikoulutus (ammattikoulu, kauppa-koulu tai vastaava) tai kansankorkeakoulu
4. Ylempi keskiaste tai korkea-aste keskikoulupohjainen ylempi ammatillinen koulutus (opistotasoinen) tai ylioppilastutkinto

Sosioekonominen asema on tulostettu kuusiluokkaisena:

1. Yrittäjät
työnantajat ja yksityisyrittäjät
2. Johtajat ja ylemmät toimihenkilöt
3. Alemmat toimihenkilöt
4. Ammattitaitoiset tai erikoistuneet työntekijät
5. Ammattitaidottomat työntekijät
6. Eläkeläiset ja muut itsenäiset ammatittomat

Avustavat perheenjäsenet on luokiteltu avustettavan mukaan ja ammatissa toimimattomat perheenjäsenet huoltajan mukaan. Muut itsenäiset ammatittomat ovat joko taloudellisesti itsenäisiä opiskelijoita tai näiden perheenjäseniä tai sosioekonomiselta asemaltaan tuntemattomia.

Kuukausitulojakaumassa ovat mukana ainostaan toisen palveluksessa olevat palkansaajat.

Taustamuuttujien jakaumat tämän tutkimuksen aineistossa ja 15–64 vuotiaassa väestössä vuoden 1977 lopussa on esitetty liitetaulukossa 1.

Hampaiden hoitotottumuksista tarkastelun kohteeksi otettiin hampaiden harjaustiheys sekä hammastikkujen ja -langan käyttö, lisäksi kysyttiin hammaslääkäripalvelujen käytöstä viimeisestä käynnistä kulunutta aikaa, saadun hoidon kokonaisvaltaisuutta ja sitä, tapahtuiko hoito terveyskeskuksessa vai yksityishammaslääkärillä. Edelleen tiedusteltiin saatuja hampaiden terveyteen liittyvää terveyskasvatusta, omien hampaiden lukumäärää ja koettua hammas särkyä.

Tulokset

Hammashygienia

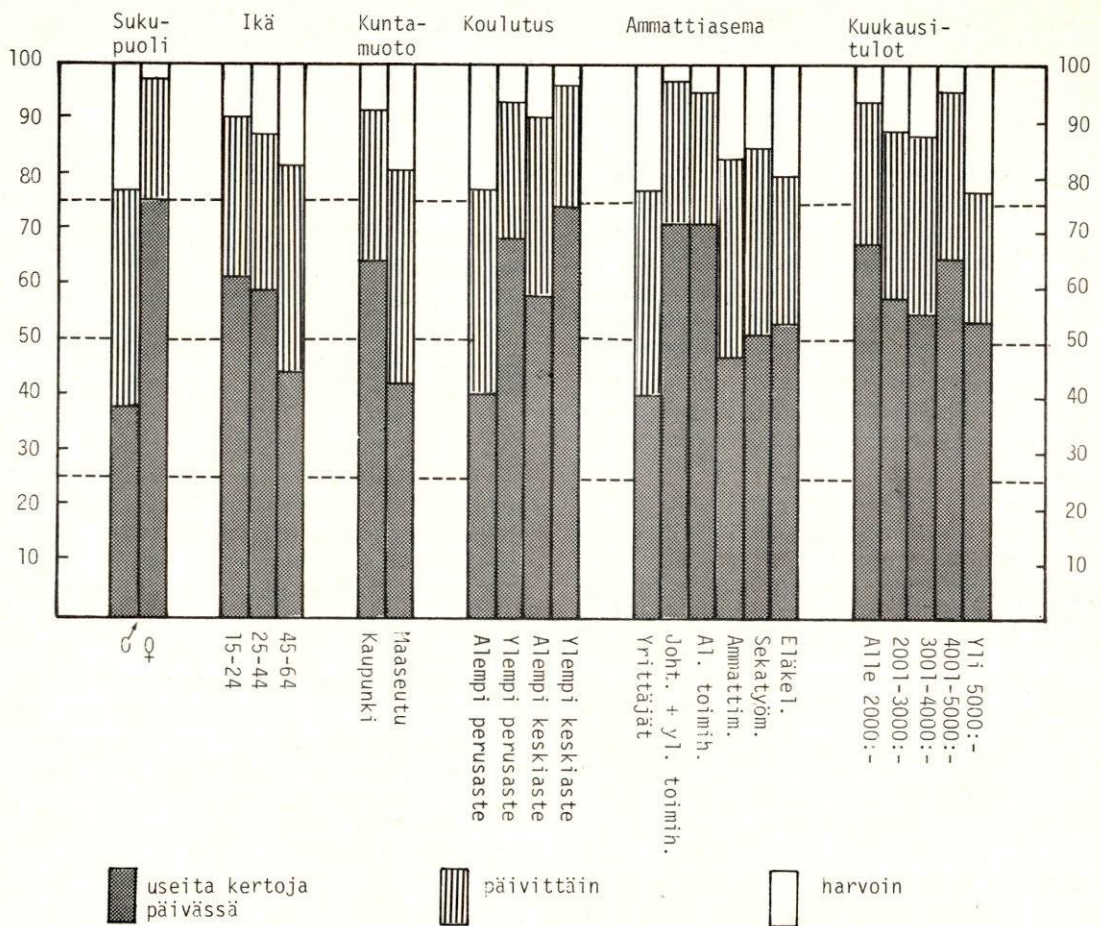
Naiset huolehtivat hammashygieniastaan paremmin kuin miehet, sillä päivittäin kertoi harjaavansa naisista 97 % ja miehistä 77 %. Hampaiden harjausaktiivisuus väheni selvästi iän myötä ja oli vähäisempää maaseudulla kuin kaupungissa. Useammin kuin kerran päivässä harjaavien osuus kasvoi sosioekonomisen aseman kohotessa ja laski kotitalouden koon kasvaessa. Päivittäin harjaavia oli vähiten miespuolisten yrittäjien (64 %) ja ammattitaidottomien työmiesten (65 %) ryhmissä. Kuukausitulosten mukaan ei päivittäin harjaavien osuudessa havaittu merkitseviä eroja naisilla, mutta miehillä päivittäin harjaavien osuus kasvoi hii-

Taulukko 2. Taustamuuttujien jakaumat.

	Terveyskasvatustutk. II/79 jakaumat	15-64-vuotias väestö 31.12. 1977 jakaumat
Sukupuoli		
1. Mies	48.4	49.5
2. Nainen	51.6	50.5
Siviilisääty		
1. Naimaton	35.6	33.9
2. Naimisissa	57.2	58.3
3. Leski, asumuserossa tai eronnut	7.2	7.8
Ikä		
1. 15–24 vuotta	25.8	24.6
2. 24–44 vuotta	43.1	43.6
3. 45–64 vuotta	31.1	31.8
Kuntamuoto		
1 Kaupunki	63.1	60.6
2 Muu kunta	36.9	39.4
Koulutus		
1 Alempi perusaste tai vähemmän	44.2	62.7
2 Ylempi perusaste	16.4	
3 Alempi keskiaste	20.6	19.0
4 Ylempi keskiaste tai korkea-aste	18.8	18.3
Sosioekonominen asema		15-64-vuotias väestö 31.12. 1975 jakaumat
1 Yrittäjät	15.4	15.1
2 Ylemmät toimihenkilöt	10.7	8.5
3 Alemmat toimihenkilöt	22.9	21.9
4 Ammattitaitoiset työntekijät	26.8	29.1
5 Ammattitaidottomat työntekijät	8.2	7.4
6 Eläkeläiset ja muut itsenäiset ammatittomat	16.2	18.0

kan kuukausitulosten lisääntyessä. (Kuvio 4).

Hammastikkujen käyttö oli naisilla hieman miehiä yleisempää. Päivittäin niitä käytti naisista 36 % ja miehistä 27 %. Iän suhteen ei havaittu johdonmukaisia eroja. Hammastikkujen käyttö oli yleisempää kaupungissa (päivittäin käytti 35 %) kuin maaseudulla (25 %). Hammastikkujen käyttö lisääntyi koulutuksen ja



Kuvio 4. Hampaiden harjaustottumus eräiden taustatekijöiden mukaan.

kuukausitulojen kasvaessa sekä sosioekonomisen aseman kohotessa. Kotitalouden koon kasvaessa tikkuja käyttävien osuus laski.

Hammaslangan käyttö oli erittäin vähäistä. Päivittäin lankaa käytti vain 4 % naisista ja alle 1 % miehistä. Silloin tällöin lankaa käyttävänsä ilmoitti 20 % naisista ja 10 % miehistä. Sosioekonomisen aseman kohotessa havaittiin langan käytön hieman yleistyvän.

Hammashoitopalvelusten käyttö

Haastatelluista oli miltei puolella (45 %) viimeksi tapahtuneesta hammashoitokäynnistä kulunut alle vuosi. Joka viides (19 %) ei ollut käynyt hammashoidossa viimeisten 5 vuoden aikana ja yksi sadasta haastatelluista ei ollut käynyt koskaan hammashoidossa. Sukupuolten välillä ei havaittu eroja hammashoidosta kulu-

neen ajan suhteen (Kuvio 5).

Viimeisen vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus pieni johdonmukaisesti vanhempiin ikäryhmiin mentäessä ja kasvoi kuukausitulojen kasvaessa ja sosioekonomisen aseman parantuessa (Kuvio 5). Viimeksi kuluneen vuoden aikana hammashoidossa käyneiden osuus kasvoi naisilla johdonmukaisesti kotitalouden koon kasvaessa ollen 33 % yhden hengen taloudessa ja 55 % kuuden hengen taloudessa, mutta miehillä erot olivat epäjohdonmukaisia. Ruotsia äidinkielenään puhuvista oli viimeksi kuluneen vuoden aikana käynyt hammashoidossa 61 %, kun vastaava osuus suomenkielisistä haastatelluista oli vain 44 %. Kaupunkilaisista oli viimeksi kuluneen vuoden aikana hammashoidossa käynyt 50 %, mutta muualla asuvista vain 38 %. Ylemmän perusteen, ylemmän keskiasteen ja korkeakoulutuksen omaavista oli useampi viimeisen vuoden

aikana käynyt hammashoidossa kuin alemman perusasteen ja alemman keskiasteen koulutuksen omaavista.

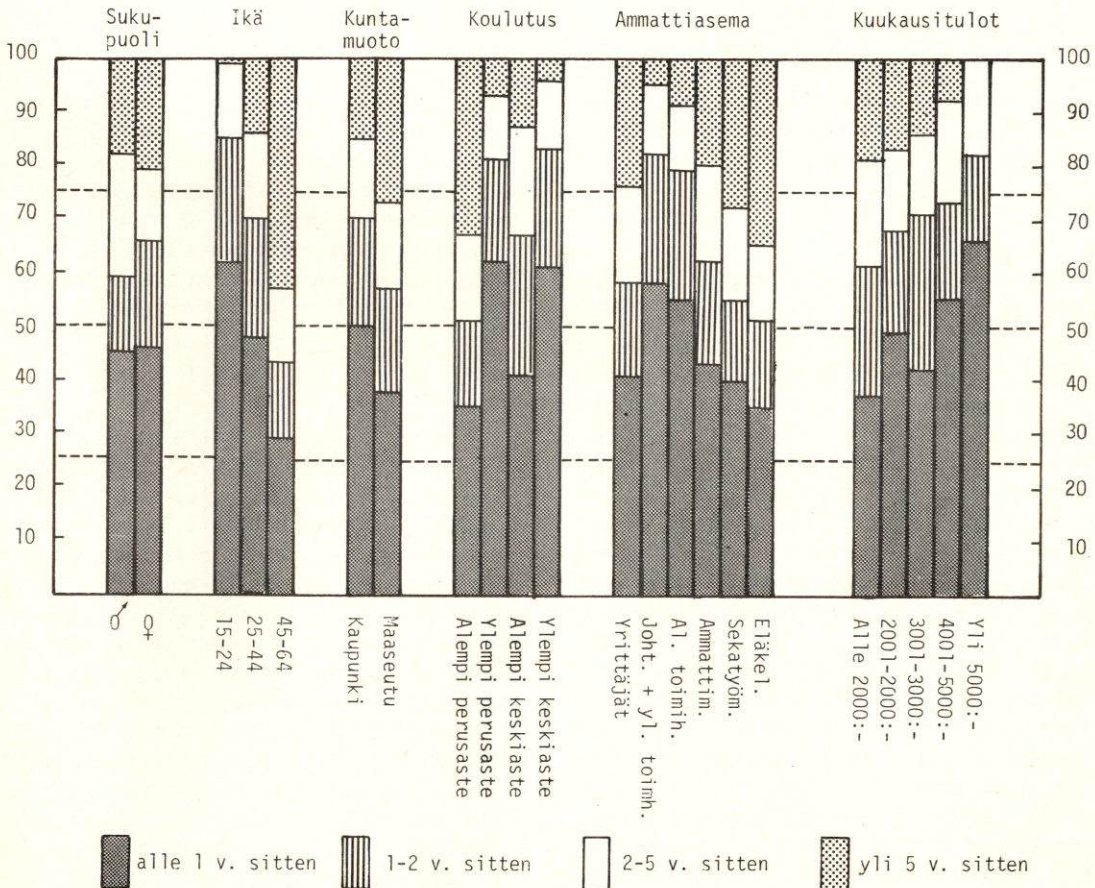
Hammashoidossa käyneistä ilmoitti 80 %, että heidän hampaistonsa hoidettiin tuolloin kokonaan kuntoon. Kokonaisuhoito oli yleisempää naisilla, kaupungeissa ja korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Kokonaisuhoiton saaneiden osuus kasvoi myös kuukausitulojen kasvaessa.

Yli puolet (61 %) hammashoidossa käyneistä oli käynyt yksityishammaslääkärillä ja joka kolmas terveystakeskushammaslääkärillä (34 %) (Kuvio 6). Yksityishammaslääkärillä käyneiden osuus kasvoi sosioekonomisen aseman, kuukausitulojen ja koulutuksen kasvaessa. Maaseudulla oli 52 % käynyt terveystakeskushammaslääkärillä ja kaupungeissa vain 26 %. Kotitalouden koon kasvaessa yhdestä hengestä kuuteen kasvoi terveystakeskuksessa hammashoidossa käyneiden osuus 26 %:sta 59 %:iin. Yksityishammaslääkärillä käyneistä oli suurin osa naisia, mutta

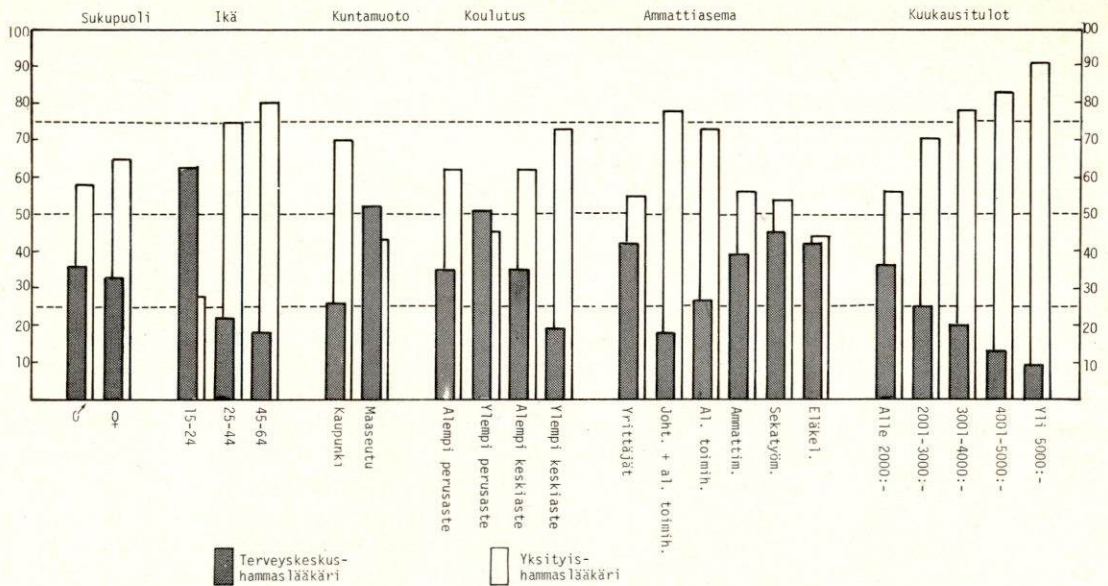
terveyskeskuksessa miehiä oli enemmistö. Terveystakeskuksessa oli suomea äidinkielenään puhuvista saanut hammashoitonsa 36 % mutta ruotsinkielisistä vain 17 %.

Hoidon yhteydessä saatu terveystakesvatus

Harjausopetusta ilmoitti saaneensa 24 %, hammaslangan tai tikkujen käytön opetusta 29 %. Kehoitukseen käyttää fluorivalmistetta oli saanut 23 % haastatelluista. Sokerin käytössä oli ohjeita annettu vain 13 %:lle hoidossa käyneistä. Saatu terveystakesvatus väheni iän lisääntyessä. Eroja sukupuolten eikä kaupunkien ja maaseudun välillä ei havaittu. Terveystakesvatuksen sisällössä oli pieniä eroja ammattiaseman mukaan siten, että johtajat ja toimihenkilöt olivat saaneet muita useammin langan ja tikkujen käytön opetusta, mutta ammattitaidottomat työntekijät muita useammin harjausopetusta sekä kehoituksen käyttää fluori-



Kuvio 5. Hammashoidosta kulunut aika eräiden taustatekijöiden mukaan.



Kuvio 6. Terveyskeskuksessa ja yksityishammaslääkäriässä annetun hammashoidon prosentuaaliset jakaumat eräiden taustatekijöiden mukaan.

valmistetta. Sokerinkäyttöä koskevia ohjeita saaneiden määrä kasvoi hiukan kuukausitulojen pienetessä, sosioekonomisen aseman laskiessa ja kotitalouden koon kasvaessa.

Hampaiden kunto

Kaksi kolmasosaa ilmoitti jäljellä olevan yli 20 omaa hammasta. Miehillä oli hieman useammin yli 20 hammasta kuin naisilla, mutta ero ei ollut merkittävä. Hampaattomia naisia oli kuitenkin enemmän (18 %) kuin miehiä (10 %) (Kuvio 7). Ruotsia äidinkielenään puhuvilla sukupuoliero oli päinvastainen, sillä naisista oli hampaattomia 13 %, mutta miehistä 24 %. Hampaattomien osuus oli alle 1 % 15–24-vuotiaiden ikäryhmissä, mutta 45–64-vuotiaiden ryhmässä heitä oli 35 %. Hampaattomuus oli yleisempää maaseudulla kuin kaupungeissa. Hampaattomuus väheni ammattiaseman ja kuukausitulojen kasvaessa. Hampaattomuus väheni myös koulutuksen kasvaessa, mutta alemman keskiasteen koulutuksen omaavilla hampaattomuus oli yleisempää kuin ylempään keskiasteen koulutuksen omaavilla.

Hammaslääkäriä ilmoitti kokeneensa viimeisten kahden vuoden aikana kerran vastanneista joka neljäs. Miehet olivat kärsineet hammaslääkäriä hieman naisia useammin ja maaseudulla

asuvat hieman kaupunkilaisia useammin. Iän myötä särkyä kokeneiden määrä väheni. Hammaslääkäriä kokeneiden osuus pieneni koulutuksen ja kuukausitulojen kasvaessa sekä sosioekonomisen aseman kohotessa. Kotitalouden koon kasvaessa lisääntyi myös hammaslääkäriä kokeneiden osuus. Niillä, jotka olivat kärsineet useammin hammaslääkäriä oli vastaavasti kulunut myös lyhin aika viimeisen särryn esiintymisestä.

Pohdinta

Puhelinhaastattelu on terveystottumusten tutkimisessa vielä verrattain uutta, vaikka sitä onkin jo pitkään käytetty nopeana ja melko helppona tiedonkeruumenetelmänä esim. erilaisissa markkinointi- ja mielipidetutkimuksissa. Puhelinhaastattelua on hammaslääketieteessä käyttänyt mm. Perlitsh v. 1970 erään valistuslehtisen vaikutusta tutkiessaan. Tilastokeskuksen menetelmästä saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Haastattelutilannetta eivät häiritse haastateltavan pukeutuminen yms. tai muut läsnäolijat kuten henkilökohtaisessa haastattelussa. Arkaluonteisiin kysymyksiin on puhelimesta helppo vastata, kun kysymykset on laadittu siten, että niihin voidaan vastata esim. kyllä tai ei. Menetelmä tuntuu erityisen käyttökelpoiselta tosiasioiden ja arvionvaraisten

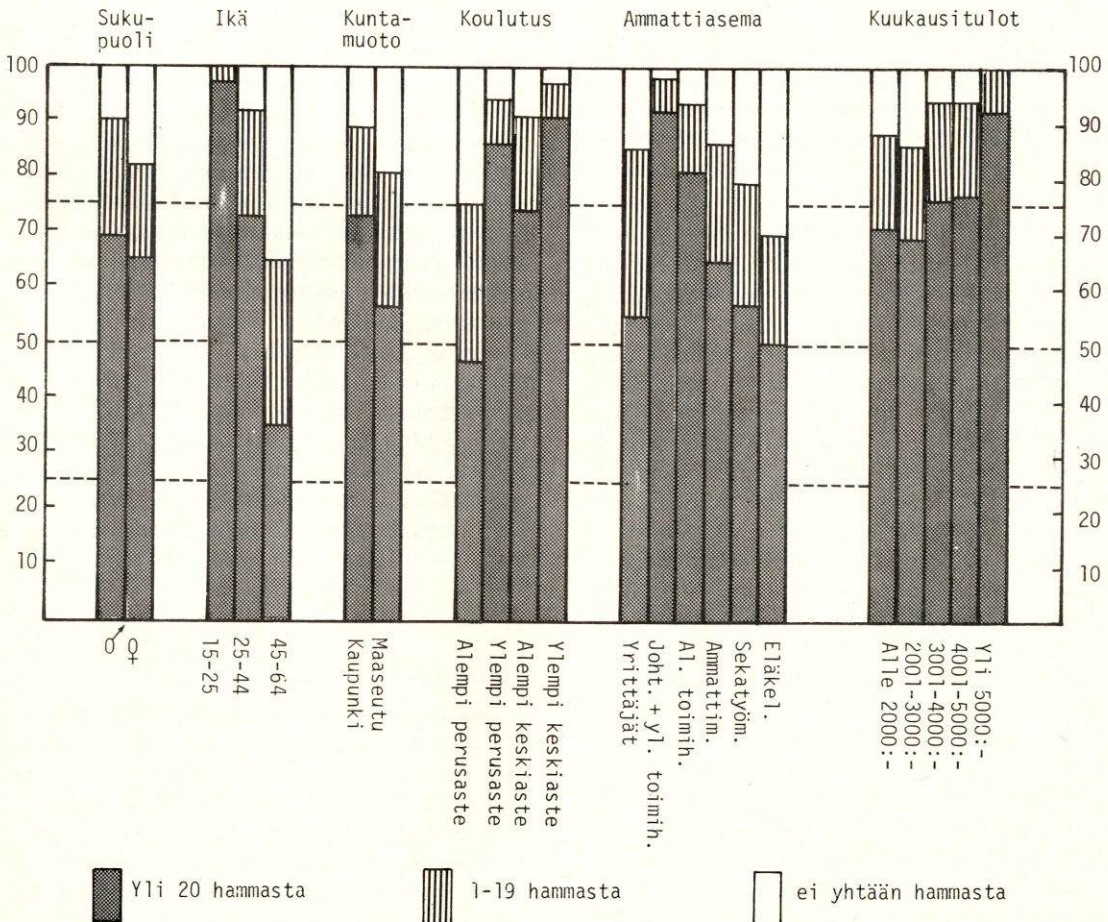
tosiasioiden selvittämisessä. Ruotsin tilastokeskus on miltei kokonaan siirtynyt käyttämään puhelinhaastattelua. Nyt raportoitava tutkimus oli toinen kahdesta puhelinhaastattelusta. Ensimmäisen jälkeen Tilastokeskus tarkensi haastattelijoiden ohjeita ja antoi lisäkoulutusta. Otoksen suuresta koosta, pienestä kadosta ja menetelmän käytännöllisten ja taloudellisten etujen takia on todennäköistä, että se yleistyy myös hammaslääketieteessä. Aikuisväestön terveyskasvatustutkimuksessa kokeiltiin menetelmää Suomessa ensimmäisen kerran (Lääkintöhallitus 1979).

Puhelinhaastattelumenetelmää on verrattu henkilökohtaiseen haastatteluun ja postikyselyyn (Hochstim 1967, Sieniatycki 1979). Puhelinhaastattelulla todettiin päästävän pienempään katoon. Se oli myös tietojen keruustrategioista taloudellisin. Tietojen luotettavuudesta todetaan, ettei menetelmien välillä ole

merkittäviä eroja (Hochstim 1967), joskin Siemiatycki'n raportissa pidettiin postikyselyä parhaimpana kysyttäessä arkaluonteisia asioita.

Hampaiden harjaustiheys näyttää hieman kasvaneen 70-luvulla verrattaessa Murtoomaan v. 1971 tekemään tutkimukseen, mutta vastaavan kuitenkin nuorilla aikuisilla (20–44 v.) Alvesalon v. 1973 saamia tuloksia. Harjaustiheyden kasvu iän myötä näyttää jatkuvan vielä yli 19 vuotiaillakin verrattuna Honkalan ym. v. 1977 alle 19-vuotiailta saamiin tuloksiin. Harjaustiheys laskee sitten keski-ikästä lähtien hampaattomuuden yleistessä. Odotetusti myös tässä tutkimuksessa havaittiin harjaustottumusten olevan sidoksissa sosioekonomisiin tekijöihin kuten useimmissa aikaisemmissakin tutkimuksissa. Myös kaupunkilaisten aktiivisempi harjaustapa vastaa aikaisempia tutkimuksia.

Aikaisemmissa tutkimuksissa hammastikkujen käyttö on todettu olevan vielä melko



Kuvio 7. Jäljellä olevien hampaiden lukumäärä eräiden taustatekijöiden mukaan.

vähäistä Suomessa (Ainamo 1970, 1971). Hammastikkuja käytti silloin tällöin joka kolmas, joka vastaa muissakin viimeaikaisissa tutkimuksissa saatuja tuloksia (Alvesalo 1978, Honkala ym. 1980). Hammaslangan käyttö oli varsin vähäistä, sillä vain joka viides käytti hammaslankaa ja päivittäinen käyttö oli vielä erittäin harvinaista. Hammastikkujen ja -langan käyttöihteys vaihteli taustatekijöiden mukaan samalla tavalla kuin hampaiden harjauksen useuskin.

Hammaslääkäripalvelusten käyttö näyttää pysyneen 70-luvun tasolla, sillä viimeksi kuluneen vuoden aikana oli lähes joka toinen käynyt hammaslääkärissä. Tulos vastaa vuosikymmenen alussa tehtyjen tutkimusten tuloksia (Lehtinen 1972, Nyman 1975, Murtomaa & Markkula 1977), mutta hammaslääkärissä viimeksi kuluneen vuoden aikana käyneiden osuus on pienempi kuin yksityishammaslääkäreiden potilailla tehdyssä tutkimuksessa (Siirilä 1966) ja suurempi kuin Pohjois-Karjalassa (Puska & Tuutti 1974), työväestössä (Rajala 1977) ja nuorilla aikuisilla (Alvesalo 1978) tehdyissä tutkimuksissa. Tulos vastaa muissa Pohjoismaissa saatuja tuloksia (Helöe 1973, Håkansson 1975). Yhteiskunnallisesti hyväosaiset sekä naiset ovat muita useammin käyneet hammaslääkärillä myös tämän tutkimuksen perusteella.

Varsin yllättävältä tuntuu, että 80 % ilmoitti, että hänen hampaansa hoidettiin kokonaan kuntoon edellisen hammashoidon yhteydessä. Luultavaa kuitenkin on, että näin ei todellisuudessa ole tapahtunut, koska 25 %:lla oli ollut hammassärkyä viimeisen kahden vuoden aikana. Hammassäryn kokeminen näyttää myös vähentyneen aikaisemmista tutkimuksista (Nyman 1975, Rajala 1977). On luultavaa, että hammaslääkärit eivät riittävästi informoi potilaitaan heidän muusta hammashoidon tarpeesta kuin mitä varten he ovat tulleet vastaanotolle.

Annetun terveystieteellisen määrää kuvaavat luvut ovat varsin pieniä. Etenkin sokerin käyttöä koskevaa ohjausta annetaan vähän tai terveystieteellisen on laadultaan sellaista, että potilaat eivät edes miellä saaneensa sitä. Aikaisemmin on kuitenkin todettu, että yli puolet väestöstä tuntee itsekin saaneensa riittämättömästi hampaiden kotihoitoa koskevia ohjeita (Murtomaa & Ainamo 1977). Lähes puolet aikuisväestöstä pitää hampaiden harjauksen tärkeimpinä vaikutuksina reikiintymisen ehkäisemistä (Tala 1979), vaikka sen vaikutus on sitovasti ositettu vain parodontaalisiin. Tulosten mukaan näyttää pitävän paikkansa,

että ”tämän hetken ongelma ei ole niinkään hampaiden terveydenhoito-ohjelman laatimisessa, vaan sen toteutuksessa väestötasolla” (Ainamo 1978). Käytännön hammashoitotyössä tulisi terveystieteellisen osuutta ja muotoja jatkuvasti kehittää, kuten viime aikoina onkin useissa yhteyksissä korostettu (Ainamo 1978, Murtomaa 1979, Tala 1979).

Terveystieteellisen aikuishoito on lisääntynyt (Suomen virallinen tilasto, terveydenhuolto 1978) ja ne vastaavat tällä hetkellä jo neljänneksestä aikuishammashoidon potilasmäärästä. Miehet olivat naisia useammin käyneet hammashoidossa terveystieteellisen ja samoin alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat, pienituloiset ja suuriperheiset. Käsitys julkisen ja yksityisen hammashuollon tarjonnan kaksijakoisuudesta pelkää urbanisaatioasteen perusteella ei näytä enää pitävän paikkaansa. Terveystieteellinen on pikemminkin muodostumassa vähäosaisten hammashuollosi.

Vaikkakaan 1970-luvulla ei voitu havaita vähenemistä hampaattomuuden suhteen (Kuvio 3), näyttää tämän tutkimuksen pohjalta tapahtuneen selvää laskua. Myös Englannissa on raportoitu samanlaista kehitystä (Beal & Dowell 1977). Nuorimmassa ikäryhmässä (15–24 v.) hampaattomien osuus oli alle 1 % ja heistä 97 %:lla oli hampaaita jäljellä 20 tai enemmän. Naisissa oli hampaattomia enemmän kuin miehistä ja hampaattomuus väheni tulo-tason, koulutuksen, sosioekonomisen aseman kasvaessa kuten aikaisemminkin tutkimuksissa. Ruotsinkielisen väestön keskuudessa havaittiin kuitenkin, että miehistä oli hampaattomia suurempi osuus kuin naisista. Hampaattomuus oli yleisempää maaseudulla kuin kaupungeissa samoin kuin muissakin tutkimuksissa. Kaikkiaan näyttää hampaattomuus olevan vähenemässä ja ”hammasväestön” lukumäärää suhteessa väestöön on ripeästi kasvamassa, jolloin kasvaa samanaikaisesti hammashuollon kohdeväestökin.

Tiivistelmä

Tutkimus liittyy osana Lääkintöhallituksen Tilastokeskukselta tilaamaan terveystieteellisen tutkimuksen, jonka otos edustaa suomalaista yli 15-vuotiaasta väestöstä. Tiedot kerättiin puhelintaustatutkimuksella, jota täydennettiin koulutettujen haastattelijoiden suorittamilla henkilökohtaisilla haastatteluilla. Tutkimusraportissa esitetään katsaus 60- ja 70-luvuilla tehtyihin suomalaisiin tutkimuksiin, jotka kä-

sittelevät aikuisväestön hampaiden harjaustotumuksia, hampaattomuutta ja hammaslääkäripalvelusten käyttöä.

Hampaiden harjausaktiivisuuden havaittiin 70-luvulla hieman kasvaneen. Hampaiden harjaustiheys oli voimakkaasti sidoksissa sosioekonomisiin tekijöihin. Harjaus on yleisempää kaupungeissa kuin maaseudulla. Hammastikkujen ja -langan päivittäinen käyttö on vielä verrattain vähäistä. Hammaslääkäripalvelusten käyttö näytti 70-luvulla pysyneen ennallaan, sillä viimeksi kuluneen vuoden aikana oli lähes joka toinen käynyt hammaslääkärissä. Yhteiskunnallisesti hyväosaist sekä naiset ovat muita

useammin käyneet hammaslääkärillä. Varsin harvat vastaajat ilmoittivat saaneensa terveyskasvatusta viimeisen hammashoidon yhteydessä. Erityisesti sokerin käyttöä koskevaa ohjausta annetaan vähän.

Terveyskeskusten aikuishoito on lisääntynyt. Maaseudulla jo yli puolet vastanneista oli käynyt viimeksi hoidossa terveyskeskushammaslääkärillä. Hampaattomuus näyttää selvästi vähentyneen varsinkin nuorimmissa ikäluokissa. Terveyskeskuksissa 1970-luvulla annettu järjestelmällinen hoito näyttää ainakin tältä osin olleen tuloksellista.

Summary

Dental health habits and edentulousness among Finnish adults in 1979.

by M. Rajala, E. Honkala, A-L. Rajala and M. Rimpelä

The report is a part of a nationwide survey conducted by the Central Statistical Institution of Finland and sponsored by the National Board of Health. The sample represents the Finnish population over 15 years of age. The method of data collection was phone interview completed with personal interview.

The frequency of toothbrushing was found to have increased somewhat during the 70's. Toothbrushing was strongly related to socio-

economic factors and markedly more frequent in urban than rural areas. The daily use of dental floss and toothpicks was rare, under 5 per cent. The utilization of dental services had remained stable during the last decade. Roughly every second visited dentist annually. Only few reported to have received dental health education during their latest dental visits. Especially health education concerning sucrose seemed to be commonly neglected.

The role of municipal health centres had clearly increased as a provider of dental health services for adults. Over half of the subjects living in rural areas had visited health centre. Edentulousness had clearly decreased especially in the younger age groups.

Kirjallisuutta

- Ainamo J and Alvesalo L*: Periodontal conditions in a Finnish rural population. *Acta Odont. Scand.* 1968;26:489-500.
- Ainamo J*: Concomitant periodontal disease and dental caries in young adult males. *Suom. Hammaslääk. Toim.* 1970;66:303-366.
- Ainamo J*: The Effect of Habitual Toothcleansing on the Occurrence of Periodontal Disease and Dental Caries. *Suom. Hammaslääk. Toim.* 1971;67:63-70.
- Ainamo J*: Hampaiden terveydenhoito. *Suom. Hammaslääk.l.* 1978;25:1085-1087.
- Ainamo J and Parviainen K*: Occurrence of plaque, gingivitis and caries as related to self reported frequency of toothbrushing in fluoride areas in Finland. *Comm. Dent. Oral Epid.* 1979;7:142-146.
- Alvesalo I*: 20-44-vuotiaiden hampaista ja hammashoidollisesta käyttäytymisestä Etelä-Suomessa ja kehitysalueella. *Suom. Hammaslääk.l.* 1975;22:226-234.
- Alvesalo I*: Nuorten aikuisten hammasilanne ja hoitokäyttäytyminen. Väitöskirja, Turku 1978.
- Alvesalo L ja Ainamo J*: Hailuodon hampaistotutkimus:

- osallistuminen, suoritettut tutkimukset ja hampaattomuus. *Suom. Hammaslääk. Toim.* 1968;64:6-12.
- Ankkuriniemi O*: Suomalaisten varusmiesten hampaiston tila ja hammashoidon tarve. *Sotilaslääket. Aikakausl.* 1979;65:2a.
- Beal JF and Dovell TB*: Edentulousness and Attendance Patterns in England and Wales 1968-1977. *Brit. Dent. J.* 1977;143:203-207.
- Cohen LK, O'Shea RM, Putnam WJ*: Toothbrushing: Opinion and dental research. *J. Oral Ther. Pharm.* 1967;4:229-246.
- Gray PG, Todd JE, Slack GL, Bulman JS*: Adult dental health in England and Wales in 1968. H.M.S.O., London 1970.
- Helöe LA*: Utilization of dental services in a disadvantaged, rural population. *Acta Odont. Scand.* 1973a;31:3-12.
- Helöe CA*: Oral health status and treatment needs in a disadvantaged, rural population in Norway. *Comm. Dent. Oral Epid.* 1973b;1:94-103.
- Hochstim JR*: A critical comparison of three strategies of collecting data from households. *Journal of the American Statistical Association* 1967;62:976-989.

- Honkala E ja Rajala M*: Oral Hygiene Habits among Adolescents in Finland. (Käsikirjoitus) 1980.
- Häkansson J*: Dental care habits, attitudes towards dental health and dental status among 20–60 year old individuals in Sweden. Thesis, Malmö 1978.
- Kalliala—Hannukainen E ja Brusiiin H*: Suomalaisen koululaisryhmän suun hygienian ja parodontiumin tila. Suom. Hammaslääk. Toim. 1971:67:95–101.
- von Konow L*: Condition of the dentition and jawbones of a Finnish working age population. Work-Environment-Health 1970:7:Suppl.1.
- Lehtinen R*: A Dental Health Survey in A Finnish Urban Population. Thesis, Turku 1975.
- Lääkintöhallitus*: Aikuisväestön terveyskasvatustutkimus I. Kevät 1979:Lääkintöhallitus, Helsinki 1979/4.
- Markkula J, Ainamo J ja Murtomaa H*: Suomalaisen hammashoitoa koskevat tiedot ja tottumukset. I. Haastattelututkimus hampaiden puuttumisesta ja proteeseista. Proc. Finn. Dent. Soc. 1973:69:266–272.
- Murtomaa H ja Ainamo J*: Role of health education among services rendered by dental personnel in Finland. Comm. Dent. Oral Epid. 1977:5:164–168.
- Murtomaa H ja Markkula J*: Utilization and Hindrances to Utilization of Dental Services in Finland prior to the Public Health Act. Proc. Finn. Dent. Soc. 1977:73:138–143.
- Murtomaa H*: Hammashoidollisen terveyskasvatuksen perusteista. Suom. Hammaslääk.l. 1979:26:67–74.
- Murtomaa H*: Toothbrushing in Finland. Comm. Dent. Oral Epid. 1979:7:185–190.
- Nyman K*: Hampaiston kunto ja hammaslääkärin palvelusten käyttö. Sosiaalivakuutus 1971/6:15–19.
- Nyman K*: Hammaslääkärin palvelusten käyttö ja hampaiden kunto. Kansaneläkelait. julk. 1975:A:12.
- Piha J, Vertio H ja Virtaranta A*: Varusmiesten terveyskäyttäytymisestä I. Sotilaslääket. Aikakauslehti 1975:50:11–20.
- Parviainen K, Nordling H ja Ainamo J*: Occurrence of dental caries and gingivitis in low, medium and high fluoride areas in Finland. Comm. Dent. Oral Epid. 1977:5:287–291.
- Puska P, Vartiainen E, Norppa J, Pallonen U, Ruotsalainen P, Tuomilehto J, Koskela K, Lahtinen A, Halonen L, Renfors T, Luukkanen A-L ja Mäki J*: Pohjois-Karjalan nuorisoprojekti toteutus ja perustaulukot. Kuopion korkeakoulun julkaisuja, kansanterveystiede, Sarja tilastot ja selvitykset 1979:1.
- Rajala A-L*: Hammashoidolliset terveystottomukset kuopilaisessa teollisuusväestössä. (Käsikirjoitus) 1980.
- Rajala M*: Occurrence of tooth loss, dental caries and need of operative dental treatment in a industrial population. Publ. Univ. Kuopio. Comm. Health Ser. Orig. Rep. 1977:2.
- Rantanen T, Stauffer A and Koivumaa KK*: Dental Health Survey in Southwest Finland I. Analysis of the Representativeness of the Material. Proc. Finn. Dent. Soc. 1976a:72:73–83.
- Rantanen T*: Dental Health Survey in Southwest Finland II. Edentulous and the Frequency of Removable Dentures. Proc. Finn. Dent. Soc. 1976b:72:84–93.
- Rantanen T*: Dental Health Survey in Southwest Finland III. Subjective Need for Treatment among a Dentulous Population. Proc. Finn. Dent. Soc. 1976c:72:202–206.
- Rantanen T*: Dental Health Survey in Southwest Finland IV. Transformation of Subjective Need into Demand for Dental Care among a Dentulous Population. Proc. Finn. Dent. Soc. 1976d:72:207–209.
- Rantanen T ja Lindholm R*: Lounais-Suomen hampaistotutkimus V. Hampaallisen aikuisväestön hammashoitopalvelusten käyttöä ja kotihoitotavat. Suom. Hammaslääk. l. 1977:24:676–682.
- Richards ND and Barmes BE*: Social factors in dental epidemiology. In: Social sciences and dentistry. A critical bibliography (ed.) N. D. Richards and G. K. Cohen. The Hague 1971.
- Siemiatycki J*: A Comparison of Mail, Telephone, and Home Interview Strategies for Household Health Surveys. AJPH 1979:69:238–245.
- Siirilä HS ja Lindberg A*: Suomalaisen maalaiskunnan väestön hampaiston ja hoitotapojen tutkimus vuonna 1963. Organon Dent. 1965:17:140–175.
- Siirilä H*: Hampaiden hoidon psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Suom. Hammaslääk. Toim. 1966:62:Suppl. I.
- Swalloe JN, van Groenestijn MAJ, Maas-de Waal CJ and Mileman PA*: A survey of edentulous individuals in a district in Aumsterdam, The Netherlands. Comm. Dent. Oral Epid. 1978:6:210–216.
- Tala H*: Aikuisväestön terveyskasvatustutkimus I, käsityksiä hampaiden korjaamisesta ja sokerin vaikutuksesta hampaisiin. Suom. Hammaslääk. l. 1979:26:971–993.
- Tuutti H ja Puska P*: Hammashuoltopalvelusten käyttöä ja hammastilanne Pohjois-Karjalassa. Suom. Hammaslääk. l. 1974:21:629–633.
- Ylinentalo P*: Jyväskylän kaupungin aikuisväestön terveyskäyttäytyminen. Jyväskylän yliopiston kansanterveyden laitoksen julkaisuja No 30/1976.

Matti Rajala
Eino Honkala
Kuopion korkeakoulun hammaslääketieteen osasto

Anna-Liisa Rajala
Kuopion korkeakoulun kansanterveystieteen osasto
70100 Kuopio 10

Sos.lääket. Aikak.l. 1980:17:181–192

Matti Rimpelä
Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos
33520 Tampere 52