

Terveys 2000 -tutkimus tuo merkittävää tietoa suun terveydestä

Kesän alussa julkaistiin ensimmäisiä tietoja vuosina 2000–2001 tehdystä laajasta, suomalaisten terveydentilaa selvittävästä Terveys 2000 -tutkimuksesta. Väestöä edusti 10 000:n yli 18-vuotiaan henkilön otos. Haastattelujen lisäksi yli 30-vuotiaille tehtiin terveystarkastus, jonka yhtenä osana oli suun kliininen tutkimus sekä digitaalinen panoraamakuvaus. Kenttätyössä potilaita tutkimassa oli viisi ryhmää eri puolilla maata. Jokaiseen kuului hammaslääkäri ja hammashoitaja. Tehty kartoitus on kattavin sitten vuosina 1978–80 toteutetun Mini-Suomi-tutkimuksen. Vanha tutkimus tuo hyvän vertailukohtaan uusille tiedoille. Tutkittavaksi saatiin lisäksi 1 000 henkilöä, jotka olivat mukana jo Mini-Suomi-tutkimuksessa.

Aikuisten suun terveys on parantunut, esimerkiksi hampaattomuus on nyt selvästi vähäisempää kuin 20 vuotta aikaisemmin. Tuolloin oli naisista hampaattomia 37 prosenttia, nykyään 14 prosenttia. Vaikka karies ja iensairaudet olivat vähentyneet merkittävästi, olivat ne edelleen hyvin yleisiä ongelmia aikuisväestössä. Iensairauksia oli kahdella kolmasosalla tutkituista. Karies oli yleisintä miehillä ja eläkeikäisillä.

Yli puolet aikuisista oli käynyt hammaslääkärissä edeltävän vuoden aikana. Vaikka hoidossa vuoden aikana käyneiden osuus oli kasvanut yli 20 prosenttiyksikköä vuodesta 1980, on palvelujen käyttö edelleen vähäisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Sosiaaliset erot suun terveydessä ja palvelujen käytössä eivät ole hävinneet. Yleisimmät suun sairaudet olivat myös selkeästi yhteydessä koulutustasoon. Vähiten koulutusta saaneilla oli huonoin suun terveys ja he käyttivät myös vähiten palveluja. Alueellisia eroja oli hampaattomuuden yleisyydessä. Eläkeikäisillä hampaattomuus oli Pohjois-Suomessa kaksi kertaa niin yleistä kuin Etelä-Suomessa.

Kerätystä tutkimusmateriaalista on toistaiseksi voitu julkaista vasta pieni osa. Aineistoa tulevat jatkossa hyödyntämään paitsi tutkimusryhmät kolmesta yliopistollisesta yksiköstämme, myös monet niiden ulkopuolella toimivat hammaslääkärit. Paljon tärkeää ja mielenkiintoista tietoa on vielä tulossa. Esimerkiksi tutkituista otetut digitaaliset panoraamaröntgenkuvat merkitsevät mahdollisuutta selvittää suussa ja leukaluussa olevien tulehdusten ja yleisterveysten suhdetta. Tutkimuksessahan tehtiin kattava terveystarkastus erilaisine näytteineen. Suun bakteeriflooraa kartoitettiin osalta tutkituista sylki- ja kaapaisu-näytteillä. Muita 38 tutkimusaiheen listalla olevia otsik-

koja ovat muun muassa leukanivellöydösten yhteys nivel-sairauksiin ja kasvojen alueen kipuoireisiin sekä hoitamattomien purentavirheiden yhteys suun terveyteen ja koettuun haitta-asteeseen. Todella kiinnostava on myös tutkimusaihe, joka selvittää suun terveyden yhteyttä ihmisten elämänlaatuun.

On tärkeää, että tulokset saadaan mahdollisimman nopeasti käyttöön. Mini-Suomen lopulliset tulokset valmistuivat vasta vuosien viiveellä. Tavoitteen vauhdittamiseksi on Suomen Hammaslääkäriliitto antanut vuosittaisen 17 000 euron suuruisen apurahansa projektin käyttöön. Tietojen päivitys on jatkossa myös syytä tehdä useammin kuin 20 vuoden välein.

Ammatissa pidempään toimineet hammaslääkärit ovat kaikki nähneet sen suuren muutoksen, joka suomalaisten suun terveydessä ja hammashoitokäyttäytymisessä on tapahtunut viime vuosikymmenten aikana. Terveys 2000 -tutkimus osoittaa sen taulukoin ja kuvaajin. Kiehtovaa on myös pohtia sitä, mikä on ollut eri terveystieteen taustalla. Mikä on kasvaneiden hoitomahdollisuuksien ja parempien hoito- ja ehkäisymenetelmien osuus, mikä johtuu ihmisten oman käyttäytymisen muutoksista ja mikä vaikkapa ravitsemuksessa tai elinolosuhteissa tapahtuneista muutoksista, joihin on pyritty neuvonnalla vaikuttamaan?

Ilman tietoa nykyhetkestä ei pystytä myöskään ennakoimaan tulevaa kehitystä. Millaista hoidontarvetta suomalaisilla on vuonna 2020? Tämä tieto on puolestaan avainasemassa suunniteltaessa eri ammatteihin tarvittavien lukumääriä, koulutuksen sisältöä tai hoitojärjestelmien rakennetta.

Sosiaaliryhmien väliset erot sairastavuudessa ja palvelujen käytössä osoittavat, että suun terveydenhuolto ei vielä toimi sellaisella tavalla, joka motivoisi alempia sosiaaliryhmiä joko henkilökohtaiseen tai ammattihenkilön antamaan suun hoitoon. Huono-osaisuus ennustaa huonoa suun terveyttä. Tässä onkin hammashuollon menettelmille ja rahoitukselle tulevaisuuden haastetta. On kuitenkin ilmeistä, että työllä, jossa yksilön suun terveyteen panostetaan jo syntymästä lähtien, on saavutettu tuloksia. Pitkäjänteisellä toiminnalla voidaan siirtää terveyttä ja sen arvostusta sukupolvesta toiseen. On vaikea nähdä, että millään muulla kuin järjestelmällisyydellä ja kestäville hoitosuhteilla voitaisiin tässä onnistua.

MATTI PÖYRY