

Lähtökohdat

Ulkomailla syntyneiden osuus Suomen väestöstä on kasvanut 2000-luvulla. Jokaisen hammaslääkärin on hyödyllistä saada tietoa ulkomaalaistaustaisten suunterveydestä, palvelujen tarpeesta ja elintavoista, jotta hoitopalveluja voidaan kehittää vastaamaan tarpeita nykyistä paremmin.

Menetelmät

Tutkimuksessa hyödynnettiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Maamu-aineistoa vuodelta 2012. Maamu-aineisto koostuu Suomessa asuville venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisille henkilöille (n = 1 846) tehdyistä haastatteluista ja terveys-tutkimuksista. Verrokkiaineistona käytettiin THL:n Terveys 2011 -aineistoa (n = 1 459).

Tulokset

Koettu suunterveys oli ulkomaalaistaustaisilla heikompi kuin tutkimuskuntien saman ikäisellä väestöllä keskimäärin, ja lisäksi ulkomaalaistaustaiset kävivät harvemmin suun tutkimuksissa. Venäläis- ja kurditaustaisilla epäedulliset elintavat (runsas alkoholinkäyttö, tupakointi sekä vähäinen kasvisten ja hedelmien kulutus) olivat yhteydessä heikompaan suunterveyteen sekä harvempiin suun tutkimuskäynteihin.

Johtopäätökset

Epäedulliset elintavat olivat yhteydessä suunterveyteen liittyviin muutuksiin. Ulkomaalaistaustaiset kävivät koko väestöön verrattuna harvemmin suun tutkimuksissa, joten heidän ennaltaehkäisevään hoitoonsa tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Käynyt läpi vertaisarvioinnin. Hyväksytty julkaistavaksi 8.4.2020.



Elintapojen yhteys suunterveyteen ulkomaalaistaustaisilla

Kirjoittajat: Hepola AM, Erkkola M, Bergman P, Skogberg N, Heimonen A

Suomessa asui vuonna 2017 noin 385 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä (1). Tämä on 7 % Suomen väestöstä, ja osuus on kasvanut 2000-luvulla jatkuvasti. Eniten ulkomaalaistaustaisia on tullut entisen Neuvostoliiton alueelta (16,8 %), Virosta (11,3 %), Irakista (4,2 %) ja Somaliasta (3,1 %).

Ulkomaalaistaustaisten yleistä terveydentilaa on Suomessa tutkittu jonkin verran mutta suunterveyttä vain vähän (2). Suomalaisessa pilottitutkimuksessa havaittiin, että ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä ja turvapaikanhakijoilla on suuri ja akuutti hammashoidon tarve (3). Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi -tutkimuksessa (TERTTU) taas todettiin, että suun ja hampaiston sairaudet sekä niihin liittyvät oireet ovat turvapaikanhakijoilla yleisiä verrattuna suomalaisen

aikuisväestöön keskimäärin (4). Lisäksi turvapaikanhakijat olivat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita huomattavan vähän verrattuna koko Suomen väestöön, vaikka heillä esiintyi runsaasti suuhun ja hampaasiin liittyvää särkyä.

Myös muissa länsimaissa tehty tutkimukset osoittavat, että ulkomaalaistaustaisten suunterveys on heikompi kuin koko väestöllä keskimäärin (5–10). Tutkimuksia on tehty mm. Ruotsissa (5, 6), Saksassa (7, 8) ja Pohjois-Amerikassa (9, 10). Eurooppalaisissa tutkimuksissa tutkimusjoukko on enimmäkseen rajattu yksittäisiin ikäryhmiin, kuten yli 60-vuotiaisiin tai lapsiin (5–8). Saksassa vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että vähintään 60-vuotiaiden ulkomaalaistaustaisten henkilöiden hammashoidon tarve oli suurempi kuin vastaavan ikäis-

ten ei-ulkomaalaistaustaisten henkilöiden (7). Syyn uskottiin löytyvän heikommasta suuhygieniasta sekä siitä, että ulkomaalaistaustaiset käyttivät suun terveydenhuollon palveluita vähemmän kuin muu väestö. Ruotsissa vuonna 2016 julkaistu tutkimus tarkasteli pääosin Iranista ja Afrikan sarven alueelta tulleiden vähintään 60-vuotiaiden henkilöiden suunterveyttä, ja tulokset olivat samankaltaisia kuin Suomessa (6).

Suomalaisille varusmiehille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että tupakoinnilla on merkitsevä yhteys kariekseen ja runsaaseen ienverenvuotoon (11). Lisäksi tupakoinnin todettiin olevan yhteydessä muuhun epäedulliseen terveystietäytymiseen. Näyttö tupakoinnin haitallisesta vaikutuksesta suunterveyteen onkin vakuuttavaa (12). Myös alkoholin haitallisuudesta suunterveydelle on näyttöä (13), ja runsas alkoholinkäyttö on liitetty moniin muihinkin sairauksiin ja terveydellisiin ongelmiin (14, 15). Tämän lisäksi sokerin runsaan kulutuksen tiedetään lisäävän suun sairauksia. Maailman terveysjärjestön (WHO) ohjeistuksen mukaan sokerin saantia ruokavaliosta tulisi vähentää mm. suosimalla tuoreita hedelmiä ja kasviksia (16). TERTTU-tutkimukseen osallistuneilla turvapaikanhakijoilla esiintyi runsaasti kariesta, minkä arveltiin liittyvän suunterveyden kannalta huonoihin ruokailutottumuksiin (esim. jatkuvaan naposteluun ja sokeripitoiseen ruokavalioon), riittämättömään hampaiden puhdistamiseen sekä hammashoitopalveluiden käytön esteisiin (4).

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä ja elintavat ovat erilaiset kuin monissa niistä maista, joista ulkomailta syntyneet tulevat Suomeen. Ulkomaalaistaustaisten kasvavan määrän takia jokaisen hammaslääkärin on hyödyllistä saada tietoa näiden väestöryhmien suunterveydentilasta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksemme tavoitteena olikin selvittää, eroavatko ulkomailta syntyneiden henkilöiden suunterveys ja siihen yhteydessä olevat elintavat koko väestön suunterveydestä ja elintavoista. Tämän tiedon avulla voidaan tarvittaessa kohdentaa erityistoimenpiteitä tarkoituksenmukaisesti. Tutki-

muksessa tarkasteltiin Suomessa asuvien venäläis-, kurdi- ja somaliaalaistaustaisten henkilöiden suunterveydentilaa, elintapoja ja niiden yhteyttä toisiinsa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa hyödynnettiin Terveystietokeskuksen (THL) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) aineistoa (2). Maamututkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2010–2012, ja se koostuu vähintään vuoden Suomessa asuneille 18–64-vuotiaille henkilöille tehdyistä haastatteluista sekä terveystarkastuksista. Mikäli haastateltava kieltäytyi varsinaisesta haastattelusta, hänelle tarjottiin mahdollisuutta osallistua lyhythaastatteluun, joka sisälsi keskeisimmät kysymykset pidemmästä haastattelusta. Haastatteluja tehtiin Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa.

Tutkimukseen kutsuttiin 1 000 venäläis-, kurdi- ja somaliaalaistaustaista henkilöä, eli kutsuttuja oli yhteensä 3 000. Tarkkuuden parantamiseksi otoskoot suunniteltiin siten, että pienemmiltä paikkakunnilta valittiin suhteessa suurempi osuus tutkittavista ryhmistä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1 846 henkilöä (62 % kutsutuista), joista venäläistaustaisia oli 702, somaliaalaistaustaisia 512 ja kurditaustaisia 632. Osallistumisaktiivisuus oli pienin somaliaalaistaustaisilla (51 %) ja suurin venäläistaustaisilla (70 %). Somaliaalaistaustaisissa oli eniten sekä haastattelusta kieltäytyneitä että niitä, joita ei tavoitettu tai jotka olivat muuttaneet tai matkalla. Somaliaalaistaustaisilla ilmeni myös eniten vaihtelua osallistumisaktiivisuudessa eri kaupunkien välillä. Pääkaupunkiseudulla somaliaalaistaustaisten osallistumisaktiivisuus oli selkeästi vähäisempi kuin muissa kaupungeissa: somaliaalaistaustaisilla se oli 43–49 %, venäläistaustaisilla 69–72 % ja kurditaustaisilla 59–66 %. Muilla ryhmillä osallistumisaktiivisuus ei suuresti eronnut eri kaupungeissa. Verrokkiaineistona käytettiin THL:n Terveystietokeskuksen 2011 -tutkimuksen aineistoa siten, että siitä otettiin mukaan 18–64-vuotiaat osallistujat, jotka asuivat Maamu-tutkimuksen

kuudella paikkakunnalla (n = 1 459) (17). Terveystietokeskuksen 2011 -aineisto perustuu Terveystietokeskuksen 2000 -tutkimusta varten vuonna 2000 kerättyyn, Manner-Suomen aikuisväestöä edustavaan otokseen. Terveystietokeskuksen 2011 -tutkimukseen kutsuttiin kaikki elossa olevat Terveystietokeskuksen 2000 -tutkimukseen 11 vuotta aiemmin kutsutut henkilöt, jotka eivät olleet kieltäytyneet osallistumasta mihinkään jatkotutkimuksiin (n = 8 135). Lisäksi tutkimuksen kliiniseen osioon kutsuttiin mukaan 415 henkilöä, jotka kuuluivat uuteen nuorten aikuisten (18–28 v.) otokseen (n = 1 994). Terveystietokeskuksen toteutettiin 59 paikkakunnalla. Valtaosalle nuorten aikuisten otoksesta (1 579 henkilöä) lähetettiin ainoastaan postikysely. Elintapoja ja suunterveyttä selvitettiin kyselylomakkeilla ja puhelinhaastattelulla (15).

Tähän tutkimukseen valittiin Maamu-aineistosta suunterveys- ja elintapamuuttajia, joiden yhteyttä toisiinsa tarkasteltiin eri ulkomaalaistaustaisten ryhmissä. Lisäksi yhteyksiä kartoitettiin kolmessa eri ikäluokassa, ja tuloksia verrattiin koko väestön vastaaviin tuloksiin. Maamututkimuksen haastattelujen suunterveysmuuttajista valittiin tarkasteltaviksi koettu hampaiden kunto, hammasvaivojen esiintyminen, omahoitotottumukset, hammaslääkärikäynnit ja irtoproteesien käyttö. Myös lyhythaastattelussa oli kysytty hammasvaivojen esiintymisestä ja edellisestä hammaslääkärikäynnistä (2). Terveystietokeskukselta saaduista tiedoista suunterveysmuuttajaksi valittiin hampaiden lukumäärä. Elintapamuuttajiksi poimittiin haastatteluista tupakointi, alkoholinkäyttö sekä tuoreiden kasvien ja hedelmien syönti. Alkoholinkäytön tarkastelemiseksi valittiin kaksi kysymystä: ”Oletteko käyttänyt alkoholia 12 viime kuukauden aikana?” ja ”Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?”. Ikäluokkina olivat 18–29-, 30–44- sekä 45–64-vuotiaat. Kaikki tässä tutkimuksessa käytetyt muuttajat, niistä esitetyt kysymykset sekä vastanneiden osuudet kutsutuista löytyvät taulukosta 1.

Tilastollisissa analyyseissä käytettiin SPSS Statistics 24 -ohjelmaa. Eri maahanmuuttajaryhmien tuloksia verrattiin koko väestön vastaaviin tuloksiin; elintapojen ja

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytetyt kysymykset/muuttujat sekä vastanneiden osuudet (painottamattomat luvut).

	Venäläistaustaiset n (% kutsutuista)	Somalialaistaustaiset n (% kutsutuista)	Kurditaustaiset n (% kutsutuista)
Haastattelu			
Onko hampaiden kunto ja suunne terveydentila mielestänne nykyisin hyvä / melko hyvä / keskitasoinen / melko huono / huono?	528 (52,8)	336 (33,6)	508 (50,8)
Onko teillä irrotettavat hammasproteesit?	528 (52,8)	335 (33,5)	506 (50,6)
Kuinka usein yleensä harjaatte hampaanne?	529 (52,9)	336 (33,6)	508 (50,8)
Onko teillä tapana käydä hammaslääkäriässä säännöllisesti tarkastusta varten / vain silloin, kun teillä on särkyä tai jotakin vaivaa / ei koskaan?	529 (52,9)	336 (33,6)	508 (50,8)
Miten usein olette syönyt vihanneksia ja juureksia (ei perunaa) viimeksi kuluneen viikon aikana sellaisenaan, raasteena tai tuoresalaattina?	528 (52,8)	336 (33,6)	508 (50,8)
Miten usein olette syönyt hedelmiä ja marjoja viimeksi kuluneen viikon aikana?	528 (52,8)	336 (33,6)	508 (50,8)
Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia alkoholia?	526 (52,6)	338 (33,8)	508 (50,8)
Lyhythaastattelu			
Onko teillä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteesiin liittyviä vaivoja?	691 (69,1)	476 (47,6)	614 (61,4)
Milloin viimeksi kävitte hammashoidossa?	690 (69,0)	473 (47,3)	611 (61,1)
Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita, piippua)?	691 (69,1)	474 (47,4)	613 (61,3)
Oletteko käyttänyt alkoholi juomia 12 viime kuukauden aikana?	690 (69,0)	476 (47,6)	614 (61,4)

suunterveyden muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin khiin neliö -testillä. Tilastollisesti merkitseväksi tulokseksi määriteltiin p -arvo $< 0,05$. Tulokset on esitetty painotettuina, ositerakenne ja äärellisen populaation korjaus huomioiden.

Tulokset

Suun terveydentila

Koettu suunterveys oli parempi koko väestössä kuin ulkomailla syntyneillä (taulukko 2). Ulkomaalaistaustaisten joukossa hampaidensa kunnon ja suunsa terveydentilan koki hyväksi tai melko hyväksi suurempi osuus 18–29-vuotiaista kuin vanhemmista ikäryhmistä (taulukko 3). Koko väestöä tarkasteltaessa eri ikäryhmien välillä ei havaittu eroja koetussa suunterveydessä.

Hammassärkyä tai muita hampaisiin/hammasproteesiin liittyviä oireita esiintyi ulkomailla syntyneiden joukossa eniten kurditaustaisilla ja vähiten somaliaistaustaisilla (taulukko 2). Somaliaistaustaisilla hampaisiin liittyviä oireita esiintyi eniten vanhimmassa ikäluokassa (46 %) ja vähiten keskimmaisessa ikäluokassa

(30 %) (kolmen ikäryhmän vertailun p -arvo 0,037). Kurditaustaisilla hampaisiin liittyviä oireita ilmeni eniten vanhimmassa (63 %) ja vähiten nuorimmassa ikäluokassa (46 %) (p -arvo 0,002). Venäläistaustaisilla ja koko väestöllä hampaisiin liittyvien oireiden esiintyvyydessä ei havaittu eroja ikäryhmien välillä.

Hampaitaan vähintään kaksi kertaa päivässä pesevien osuus oli somaliaistaustaisilla nuorimmassa ikäryhmässä 97 %, 30–44-vuotiailla 100 % ja vanhimmassa ikäryhmässä 99 %. Somaliaistaustaiset harjasivat hampaitaan selkeästi useammin kuin muut ulkomailla syntyneet ryhmät ja koko väestö.

Kaikissa ulkomailla syntyneiden ryhmissä eniten hampaita oli nuorimmalla ikäluokalla (keskiarvo 29,5 hammas-ta) ja vähiten vanhimalla ikäluokalla (keskiarvo 25,3 hammas-ta). Hampaiden keskimääräinen lukumäärä oli suurin somaliaistaustaisilla, mikä johtuu luultavasti poistamattomista viisauden-hampaista.

Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista oli viimeisestä hammaslääkärikäynnistä enintään kaksi vuotta (taulukko

2). Koko väestössä kahden vuoden sisällä hammaslääkäriässä käyneiden osuus oli vanhimmassa ikäryhmässä suurempi kuin nuoremmissa ikäryhmissä (taulukko 3). Ulkomaalaistaustaisten vanhimmassa ikäryhmästä pienempi osuus oli käynyt hammaslääkäriässä viimeisten kahden vuoden aikana kuin koko väestön vanhimmassa ikäryhmästä.

Koko väestöstä säännöllisessä suun tutkimuksessa kävi reilusti yli puolet tutkittavista (64 %). Kaikissa ulkomailla syntyneiden ryhmissä vastaava osuus oli tätä pienempi; selkeästi pienin se oli somaliaistaustaisilla (8 %).

Elintavat

Tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin syövien osuus oli suurin venäläistaustaisilla, seuraavaksi suurin koko väestöllä ja kurditaustaisilla (taulukko 4). Somaliaistaustaisista tuoreita kasviksia ja hedelmiä ilmoitti syövänsä päivittäin vain kaksi vastaajaa.

Päivittäin tupakoivia oli vähiten somaliais- ja eniten kurditaustaisissa (taulukko 4). Venäläistaustaisista suurin osa (86 %) oli käyttänyt alkoholia edellisen

Taulukko 2. Suunterveyden muuttujat väestöryhmittäin.

	Koko väestö n = 1 459	Venäläistaustaiset n = 702		Somalialaistaustaiset n = 512		Kurditaustaiset n = 632	
	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*
Koettu hampaiden kunto ja suun terveydentila hyvä tai melko hyvä	78 [75–81]	50 [46–55]	< 0,001	75 [70–80]	0,272	53 [49–57]	< 0,001
Koettu hampaiden kunto ja suun terveydentila huono tai melko huono	7 [5–9]	18 [14–21]	< 0,001	15 [11–20]	< 0,001	31 [27–35]	< 0,001
Hammassärkyä tai muita hampaisiin tai hammasproteeseihin liittyviä vaivoja (viimeisimmät 12 kk)	39 [36–42]	47 [43–51]	0,005	34 [29–39]	0,080	53 [50–57]	< 0,001
Harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä	79 [76–82]	83 [79–86]	0,103	99 [96–100]	< 0,001	71 [67–75]	0,001
Hampaiden lukumäärä (ka)	–	27,2 [26,8–27,6]	–	29,2 [28,9–29,5]	–	27,4 [27,1–27,7]	–
Viimeisestä hammaslääkärikäynnistä enintään 2 vuotta	79 [77–82]	82 [79–85]	0,193	72 [68–71]	0,005	80 [77–83]	0,673
Käy säännöllisesti hammaslääkärisä suun tutkimuksessa	64 [61–68]	49 [44–53]	< 0,001	8 [5–12]	< 0,001	35 [31–39]	< 0,001

* P-arvo on laskettu erolle koko väestön ja ulkomaalaistaustaisen ryhmän välillä.

¹Laskettu otospainot huomioiden.

Taulukko 3. Koettu hampaiden kunto ja suun terveydentila väestö- ja ikäryhmittäin.

Ikäryhmä	Koko väestö n = 1 459	Venäläistaustaiset n = 702		Somalialaistaustaiset n = 512		Kurditaustaiset n = 632	
	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*
Koettu hampaiden kunto ja suun terveydentila hyvä tai melko hyvä							
18–29	70 [53–82]	64 [55–73]	0,551	81 [72–87]	0,157	70 [63–76]	0,954
30–44	80 [75–85]	56 [48–64]	< 0,001	76 [67–83]	0,402	49 [43–55]	< 0,001
45–64	78 [75–82]	36 [29–43]	< 0,001	59 [47–71]	0,001	33 [26–42]	< 0,001
p-arvo	0,249	< 0,001		0,008		< 0,001	
Koettu hampaiden kunto ja suun terveydentila huono tai melko huono							
18–29	8 [3–19]	8 [4–16]	0,856	8 [4–14]	0,958	21 [16–28]	0,029
30–44	4 [2–8]	16 [11–23]	< 0,001	15 [9–23]	0,001	31 [26–37]	< 0,001
45–64	8 [6–11]	25 [20–33]	< 0,001	31 [21–43]	< 0,001	45 [37–54]	< 0,001
p-arvo	0,224	0,001		< 0,001		< 0,001	
Viimeisestä hammaslääkärikäynnistä enintään 2 vuotta							
18–29	68 [62–74]	79 [71–85]	0,033	70 [63–77]	0,679	80 [74–84]	0,006
30–44	82 [77–85]	85 [80–90]	0,260	74 [66–80]	0,044	80 [75–84]	0,683
45–64	87 [84–90]	82 [76–86]	0,070	74 [64–82]	0,002	81 [75–86]	0,094
p-arvo	< 0,001	0,268		0,757		0,927	

* P-arvo on laskettu erolle koko väestön ja ulkomaalaistaustaisen ryhmän välillä.

¹Laskettu otospainot huomioiden.

vuoden aikana. Somalialaistaustaisista alkoholia oli juonut edellisen vuoden aikana vain kuusi vastaajaa (1 %), ja myös kurditaustaisilla osuus oli selvästi pienempi kuin venäläistaustaisilla. Terveys 2011-tutkimuksessa ei kysytty vastaavaa kysy-

mystä, joten tuloksia ei voida verrata koko väestöön. Niiden henkilöiden osuus, jotka joivat vähintään kuusi annosta alkoholia ainakin kerran kuussa, oli koko väestössä selkeästi suurempi kuin ulkomailla syntyneiden ryhmissä.

Elintavat ja suunterveys

Venäläistaustaiset

Venäläistaustaisista 16 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Verrattuna niihin venäläistaustaisiin, jotka eivät tupakoineet

Taulukko 4. Elintapamuuttujat väestöryhmittäin.

	Koko väestö n = 1 459	Venäläistaustaiset n = 702		Somalialaistaustaiset n = 512		Kurditaustaiset n = 632	
	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*	Vallitsevuus (%) (95 %:n LV) ¹	p-arvo*
Syö tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin	39 [36–43]	44 [39–49]	0,115	1 [0–3]	< 0,001	34 [31–38]	0,051
Tupakoi päivittäin	18 [16–21]	16 [13–19]	0,253	5 [3–7]	< 0,001	19 [16–22]	0,719
Käyttänyt alkoholia viimeisten 12 kk:n aikana	–	86 [83–89]	–	1 [1–3]	–	36 [32–40]	–
Juo kerralla 6 alkoholiannosta tai enemmän vähintään kerran kuussa	35 [32–39]	13 [10–17]	< 0,001	1 [0–4]	< 0,001	7 [5–9]	< 0,001

* P-arvo on laskettu erolle koko väestön ja ulkomaalaistaustaisen ryhmän välillä.

¹Laskettu otospainot huomioiden.

päivittäin, päivittäin tupakoivista suurempi osuus ilmoitti suunsa terveydentilan olevan huono tai melko huono (kuvio 1). Päivittäin tupakoivat myös harjasivat hampaitaan harvemmin ja kävivät säännöllisissä suun tutkimuksissa vähemmän kuin ne, jotka eivät tupakoineet päivittäin. Lisäksi niiden vastaajien osuus, joilla oli viimeisestä hammaslääkärikäynnistä yli kaksi vuotta, oli suurempi päivittäin tu-

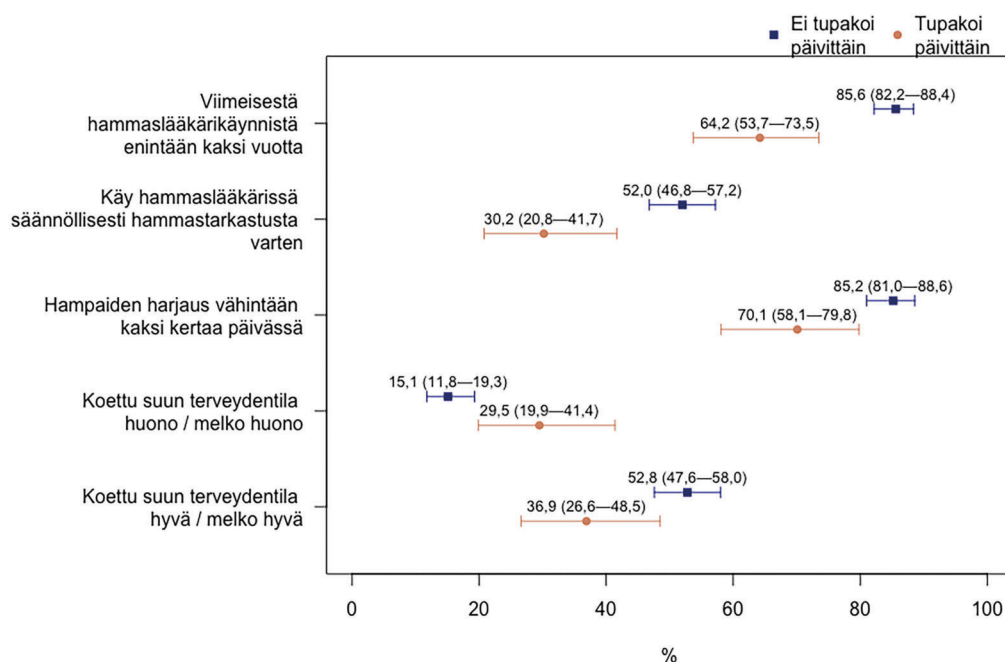
pakoivien joukossa.

Tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin syövästä venäläistaustaisista vastaajista useampi harjasi hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä (90 % vs. 77 %; p-arvo < 0,001) ja kävi säännöllisesti suun tutkimuksessa (58 % vs. 41 %; p-arvo = 0,001) kuin niistä venäläistaustaisista, jotka eivät syöneet tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin.

Venäläistaustaisilla koettujen hammasvaivojen ja elintapojen välillä ei tässä aineistossa havaittu merkitseviä yhteyksiä.

Kurditaustaiset

Kurditaustaisista vastaajista 19 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Päivittäin tupakoivista kurditaustaisista huomattavasti pienempi osuus ilmoitti harjaavansa hampaat vähintään kaksi kertaa päivässä kuin



Kuvio 1. Tupakointi ja suunterveys venäläistaustaisilla (%-osuudet ja luottamusväli).

niistä, jotka eivät tupakoineet päivittäin (59 % vs. 74 %; p-arvo 0,002). Viimeisestä hammaslääkärikäynnistä oli enintään kaksi vuotta suuremmalla osuudella ei-tupakoivista kuin päivittäin tupakoivista (72 % vs. 82 %; p-arvo 0,010).

Päivittäin tuoreita hedelmiä ja kasviksia syövästä kurditaustaisista suurempi osa kävi säännöllisesti suun tutkimuksessa kuin niistä vastaajista, jotka eivät syöneet tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin (42 % vs. 31 %; p-arvo 0,009). Kurditaustaisilla ei havaittu muita yhteyksiä tarkasteltujen elintapamuuttujien (tupakoinnin, alkoholin sekä kasvien ja hedelmien päivittaisen käytön) ja suunterveysmuuttujien välillä.

Somalialaistaustaiset

Somalialaistaustaisista ainoastaan 1 % ilmoitti käyttäneensä alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana ja 1 % ilmoitti syövänsä tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin. Päivittäin tupakoivia oli somalialaistaustaisissa 5 %, eli osuus oli selkeästi pienempi kuin muissa tutkituissa ryhmissä. Somalialaistaustaisilla elintapojen ja suunterveyden välisiä yhteyksiä ei voitu tarkastella, koska joidenkin ryhmien koko oli tähän tarkoitukseen liian pieni.

Pohdinta

Koko Suomen väestön suunterveys oli tässä tutkimuksessa tarkasteltujen suunterveysmuuttujien osalta parempi kuin venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten henkilöiden suunterveys. Aiemmissa tutkimuksissa, joissa on selvitetty ulkomaalaistaustaisten suunterveyttä, on saatu samankaltaisia tuloksia – eli koko väestön suunterveys on ollut parempi kuin ulkomaalaistaustaisilla ryhmillä (5–10). Koe-tussa suunterveydessä havaittiin ulkomaalaistaustaisten ryhmien sisällä ikäluokka-kohtaisia eroja, mutta vastaavia eroja ei ilmennyt koko väestön tasolla.

Tutkimus vahvisti aiempaa näyttöä siitä, että tupakointi liittyy heikompaan suunterveyteen. Sekä venäläis- että kurditaustaisten joukossa päivittäin tupakoivien ja niiden, jotka eivät tupakoineet päivittäin, välillä havaittiin eroja useissa suunterveysmuuttujissa. Näiden muuttujien osalta päivittäin tupakoivien suun-

terveys oli huonompi kuin henkilöiden, jotka eivät tupakoineet päivittäin. Somalialaistaustaisten joukossa tupakointi oli paljon harvinaisempaa kuin muissa ulkomailla syntyneiden ryhmissä. TERTTU-tutkimukseen osallistuneiden – pääosin Lähi-Idästä, Pohjois-Afrikasta ja Venäjältä Suomeen saapuneiden – turvapaikanhakijoiden joukossa miesten päivittäinen tupakointi oli huomattavasti yleisempää (37 %) kuin koko Suomen väestössä (4) ja tässä tutkimuksessa hyödynnetyssä Maamu-tutkimuksen aineistossa. Suun terveydenhuollossa tulee panostaa erityisesti terveydenhuollon ammattilaisen tekemään tupakkainterventioon sekä -valistukseen, kuten myös Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee (18).

Vähintään kuusi annosta alkoholia ainakin kerran kuussa juovien osuus oli koko väestössä selkeästi suurempi kuin ulkomailla syntyneiden ryhmissä. Myös TERTTU-tutkimukseen osallistuneista turvapaikanhakijoista enemmistö (85 %) raportoi, ettei käytä alkoholia lainkaan (4). Somalialais- ja kurditaustaisilla lukuja selittävät luultavasti uskonnolliset syyt. On kuitenkin havaittu, että kyselytutkimuksissa vastaajat aliraportoivat alkoholin käyttönsä, joten sitä ei täysin luotettavasti voida mitata kyselyillä (19). Lisäksi kyselytutkimuksiin perustuvat alkoholin kulusarviot ovat pienempiä kuin alkoholin myyntitilastoihin perustuvat kulutusmäärät, joten kaikkien tutkittavien ryhmien itse ilmoittamat käyttömäärät luultavasti eroavat todellisesta määrästä.

Venäläis- ja kurditaustaisten ryhmissä tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin syövät kävivät useammin säännöllisissä suun tutkimuksissa kuin ne, jotka eivät syöneet tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin. Tuoreita kasviksia ja hedelmiä päivittäin nauttivilla on luultavasti yleisesti terveelliset elintavat, joihin kuuluvat myös säännölliset tutkimuskäynnit. Kasviksilla ja hedelmillä on paljon hyviä terveysvaikutuksia, ja niiden syöntiä pidetään terveellisten elintapojen indikaattorina (20). Somalialaistaustaisista vastaajista vain kaksi ilmoitti syövänsä tuoreita kasviksia ja hedelmiä. Syynä pieneen lukumäärään on mahdollisesti se, että haastattelukysy-

myksessä tiedusteltiin nimenomaan tuoreiden kasvien syöntiä. Somalit syövät kasvikset hygieniasyistä usein kypsennettynä, esimerkiksi pataruoissa (21).

Tutkimuksen perusteella ulkomailla syntyneet nuoret kokivat suunterveytensä yleisesti ottaen paremmaksi kuin vanhemmat ulkomaalaistaustaiset ikäluokat. Tuloksia tulkittaessa on syytä huomioda, että nuoret ulkomailla syntyneet henkilöt ovat todennäköisesti asuneet Suomessa ja kuuluneet suomalaisen hammashoidon piiriin suhteessa suuremman osan elämästään. Aiemman kotimaan suun terveydenhuolto on voinut olla hoidon saatavuuden ja laadun osalta osin heikompa kuin Suomessa, mikä voi heijastua erityisesti vanhempien tutkittavien suunterveyteen.

Koko väestössä niitä, joilla viimeisestä hammaslääkärikäynnistä oli kulunut enintään kaksi vuotta, oli eniten vanhimmassa ikäryhmässä. Tämä mahdollisesti selittyy sillä, että vanhimalla ikäryhmällä on enemmän hampaisiin liittyviä ongelmia kuin nuoremmilla. Koko väestöstä säännöllisessä suun tutkimuksessa kävi reilusti yli puolet. Kaikissa ulkomailla syntyneiden ryhmissä vastaava luku oli pienempi, ja somalialaistaustaisilla se oli alle 10 %. Suomalaisen pilottitutkimuksen mukaan monet ulkomaalaistaustaiset henkilöt kokevat hammaslääkäriajan varaamisen haastavaksi (3). Syynä tähän saattavat olla kiel- ja kommunikaatio-ongelmat. Olisikin hyvä selvittää, kokevatko ulkomailla syntyneet terveyspalveluihin liittyvän tiedon löytämisen haastavaksi ja onko tieto riittävän hyvin heidän saatavillaan. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että vaikka ulkomaalaistaustaisilla henkilöillä oli suurempi hammashoidon tarve kuin Ruotsissa syntyneillä, he käyttivät hammashoidon palveluita vähemmän (22). On tärkeää, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa suunterveydestä ja varata aika suunterveyden palveluihin. Tietoa tulee olla saatavilla helposti ja eri kielillä.

Somalialaistaustaiset kävivät paljon muuta väestöä vähemmän säännöllisissä suun tutkimuksissa, joten heidän suunterveydestään tiedetään todennäköisesti

vähemmän kuin muiden ryhmien. Vuonna 2013 tehdyn amerikkalaistutkimuksen mukaan osa Yhdysvalloissa asuvista somalialaisista pelkäsi ammattimaisen hampaiden puhdistuksen vahingoittavan hampaista, sillä puhdistuksen jälkeen ne tuntuivat herkemmiltä (23). Lähes kaikki Maamu-aineiston somalialaistaustaiset pesivät hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. Tämä voi liittyä siihen, että lähes kaikki somalit ovat muslimeja. Islaminuskoon kuuluu viisi kertaa päivässä toistuva rukoushetki, jonka yhteydessä suoritetaan peseytymisrituaali (23). Peseytymiseen sisältyy myös suun huuhtelu ja harjaus puutikulla (miswak). Yllä mainitussa amerikkalaistutkimuksessa havaittiin – ennako-odotusten vastaisesti –, että maahan saapuneiden somalien suunterveys ja omahoitotottumukset olivat hyvät (23). Puutikku, jota somalit käyttävät hampaiden puhdistukseen, poistaa tutkimuksenkin mukaan hyvin plakkaa hampaista (24). Somalian isoimmissa kaupungeissa myydään länsimaaisia hammasharjoja, mutta vain harva amerikkalaistutkimuksen osallistuja oli kertomansa mukaan käyttänyt Somaliassa hammasharjaa. Yhdysvalloissa yli puolet oli kuitenkin vaihtanut puutikun hammasharjaan, sillä siellä tuoreiden tikkujen saanti oli vaikeaa. Nuoret vaihtoivat tikun länsimaiseen harjaan vanhempia vastaajia useammin. Ne vastaajat, jotka kertoivat käyttävänsä edelleen tikkua, ajattelivat sen olevan länsimaista hammasharjaa tehokkaampi ja parempi ikenille. Lisäksi länsimainen hammasharja koettiin epämukavaksi. Ulkomailla syntyneillä henkilöillä voi olla erilaisia terveydenhuoltoon liittyviä uskomuksia, ja suun terveydenhuollon resurssien käyttöä ajatellen on ensisijaisen tärkeää, että heitä ohjeistetaan suunterveyden ylläpitohoidossa.

Somalialaistaustaiset ovat lähes kaikki muslimeja, ja heidän uskontonsa kieltää alkoholijuomien nauttimisen. Myös tupakointi oli somalialaistaustaisten joukossa paljon harvinaisempaa kuin muiden ulkomailla syntyneiden. Valitut elintapamuutajat eivät siis olleet parhaat mahdolliset

selvittämään somalialaistaustaisten elintapojen yhteyttä suunterveyteen. Tulevissa tutkimuksissa kannattaisikin tarkastella muita elintapamuuttajia, kuten kypsennettyjen vihannesten syöntiä sekä liikunta- ja unitottumuksia. Näin voitaisiin mahdollisesti saada enemmän tietoa somalialaistaustaisten elintavoista ja niiden yhteydestä suunterveyteen.

Ulkomailla syntyneiden henkilöiden määrä Suomessa on kasvanut, ja on tärkeää kohdentaa suun terveydenhuollon resursseja niin, että kaikki saavat tasa-arvoista hoitoa. Tämän tutkimuksen perusteella niiden osuus, jotka kävivät säännöllisissä suun tutkimuksissa, oli ulkomailla syntyneiden joukossa selvästi pienempi kuin koko väestössä. Suun terveydenhuollon resursseja pitäisikin suunnata ulkomaalaistaustaisten ennaltaehkäisevään hoitoon eli säännöllisiin tutkimuksiin sekä omahoidon ohjaukseen. On kuitenkin muistettava, että ulkomaalaistaustaiset eivät ole suunterveyden tai elintapojen osalta yhtenäinen ryhmä, vaan suunterveyteen vaikuttavat tekijät vaihtelevat yksilöiden taustan mukaan. Epäedulliset elintavat kuten tupakointi, alkoholin suurkulutus ja vähäinen tuoreiden kasvien ja hedelmien kulutus näyttäisivät olevan yhteydessä keskimääräistä huonompaan suunterveyteen kaikissa väestöryhmissä, joissa niiden esiintyvyys on riittävän suurta yhteyden havaitsemiseksi.

Tutkimuksen vahvuutena oli laaja-alaisen lähtöaineistojen käyttö (2, 4). Tutkimuksessa oli kuitenkin välttämätöntä rajata tarkasteltavien tekijöiden määrää, ja jouduimme jättämään ulkopuolelle monia tekijöitä, joiden uskotaan vaikuttavan suunterveyteen. Tällaisia olivat mm. haastateltavien koulutus, sukupuoli ja sosioekonominen asema. Ulkomaalaistaustaisten sosioekonominen asema on keskimääräistä heikompi, mikä voi osin selittää tässäkin tutkimuksessa esiin tulleita suunterveyseroja. Korkeat kustannukset ovat merkittävä este suun terveydenhoitoon hakeutumiselle, ja ulkomaalaistaustaiset kävivät koko väestöä harvemmin hammaslääkärin tutkimuksissa. Lisäksi

tässä tutkimuksessa havaittujen erojen tilastollista voimaa pienensi se, että vastaajamäärät olivat tiettyjen muuttujien osalta hyvin pienet. ■

The association between health behaviour and oral health among migrants in Finland

The number of migrants in Finland has increased every year in the 21st century. In order to treat all the patients equally it is important to know about the migrants' oral health and the factors affecting their oral health. In this study we used The Migrant Health and Wellbeing Study (Maamu) data from The National Institute for Health and Welfare (THL) (n = 1 846). The Maamu data was collected through interviews and a health examination between 2010 and 2012 and included persons of Somali, Kurdish and Russian origin. The Health 2011 Survey, also conducted by THL, was used as reference data (n = 1 459). The results of this study show that migrants did not participate in regular dental examinations as often as the Finnish population on average. Migrants also perceived their oral health as poor or quite poor more often than the Finnish population. Among persons of Russian and the Kurdish origin, tobacco use, heavy alcohol consumption and not consuming fresh fruits and vegetables daily was linked to poorer oral health and the less frequent participation in dental examinations. It was not possible to examine the association between tobacco use, alcohol consumption, diet and oral health among persons of Somali origin due to a very low prevalence of smoking, excess alcohol intake and fruit and vegetable consumption. Overall, it seems that the same individuals who have unhealthy habits have below average oral health, regardless of their background. Because persons of migrant origin do not participate in regular dental examinations as often as the Finnish population on average, it is important to pay attention to the preventive dental care of migrants. ■

Kirjallisuus

1. Tilastokeskus. Maahanmuuttajat väestössä – Ulkomaalaistaustaiset. [https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html]. Haettu 15.5.2019.
2. Castaneda EA, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 61/2012. Tampere; 2012.
3. Mattila A, Ghaderi P, Tervonen L, Niskanen L, Pesonen P, Anttonen V. ym. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland-a pilot study. Eur J Public Health 2016; 26(6): 1006–1010.
4. Skogberg N, Mustonen K, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Omar A. ym. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 12/2019. Helsinki; 2019.
5. Dahllof G, Bjorkman S, Lindvall K, Axio E, Modeer T. Oral health in adolescents with immigrant background in Stockholm. Swed Dent J 1991; 15(4): 197–203.
6. Olerud E, Hagman-Gustavsson ML, Gabre P. Oral health status in older immigrants in a medium-sized Swedish city. Spec Care Dentist 2016; 36(6): 328–334.
7. Aarabi G, Reissmann DR, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care – a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. Ethn Health 2017; 23: 1–15.
8. Bissar A, Oikonomou C, Koch MJ, Schulte AG. Dental health, received care, and treatment needs in 11- to 13-year-old children with immigrant background in Heidelberg, Germany. Int J Paediatr Dent 2007; 17(5): 364–370.
9. Locker D, Clarke M, Murray H. Oral health status of Canadian-born and immigrant adolescents in North York, Ontario. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26(3): 177–181.
10. Reza M, Amin MS, Sgro A, Abdelaziz A, Ito D, Main P, et al. Oral Health Status of Immigrant and Refugee Children in North America: a Scoping Review. J Can Dent Assoc 2016; 82: g3.
11. Tanner T, Pakkila J, Karjalainen K, Kamppi A, Jarvelin M, Patinen P. ym. Smoking, alcohol use, socioeconomic background and oral health among young Finnish adults. Community Dent Oral Epidemiol 2015; 43(5): 406–414.
12. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, Lopez R. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. Am J Prev Med 2018; 54(6): 831–841.
13. Wang J, Lv J, Wang W, Jiang X. Alcohol consumption and risk of periodontitis: a meta-analysis. J Clin Periodontol 2016; 43(7): 572–583.
14. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. Lancet 2005; 365(9458): 519–530.
15. Goncalves A, Jhund PS, Claggett B, Shah AM, Konecny S, Butler K, et al. Relationship between alcohol consumption and cardiac structure and function in the elderly: the Atherosclerosis Risk In Communities Study. Circ Cardiovasc Imaging 2015; 8(6): 10.1161/CIRCIMAGING.114.002846.
16. Moynihan P, Makino Y, Petersen PE, Ogawa H. Implications of WHO Guideline on Sugars for dental health professionals. Community Dent Oral Epidemiol 2018; 46(1): 1–7.
17. Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti 68/2012. Helsinki; 2012.
18. World Health Organization. WHO Monograph on Tobacco cessation and oral health integration. 2017; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255692/9789241512671-eng.pdf;jsessionid=5517E3C2F4D330AE4495E7BDBD617121?sequence=1]. Haettu 2.9.2019.
19. Laatikainen T, Alho H, Vartiainen E, Jousilahti P, Sillanaukka P, Puska P. Self-reported alcohol consumption and association to carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyltransferase in a random sample of the general population in the Republic of Karelia, Russia and in North Karelia, Finland. Alcohol Alcohol 2002; 37(3): 282–288.
20. Slavin JL, Lloyd B. Health benefits of fruits and vegetables. Adv Nutr 2012; 3(4): 506–516.
21. Prättälä R, Laatikainen T, Koskinen S, Koponen P. Food habits among migrants of Russian, Somali, Kurdish and origin – a population survey in Finland. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015; (52): 317–323.
22. Hjertqvist A, Grindefjord M. Dental health and access to dental care for ethnic minorities in Sweden. Ethn Health 2000; 5(1): 23–32.
23. Adams JH, Young S, Laird LD, Geltman PL, Cochran JJ, Hassan A, et al. The cultural basis for oral health practices among Somali refugees pre-and post-resettlement in Massachusetts. J Health Care Poor Underserved 2013; 24(4): 1474–1485.
24. Haque MM, Alsareii SA. A review of the therapeutic effects of using miswak (Salvadora Persica) on oral health. Saudi Med J 2001; 36(5): 530–543.

Kirjoittajat

Aino-Maija Hepola, HLK

Suu- ja leukasairauksien osasto, Helsingin yliopisto

Maija Erkkola, dosentti, FT

Elintarvike- ja ravitsemustieteiden osasto, Helsingin yliopisto

Paula Bergman, biostatistikko, FM

Biostatistiikan keskus, Helsingin yliopisto ja HUS

Natalia Skogberg, projektipäällikkö, FT

Hyvinvointi-osasto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Aura Heimonen, HLT, EHL

Suu- ja leukasairauksien osasto, Helsingin yliopisto

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa kirjoituksen sisältöön.

