

POHJOIS-SUOMEN KOHORTTI 1966:N HYVINVOINTI- JA  
TERVEYSTUTKIMUSOHJELMA



NRO

1. Kuinka usein syöt seuraavia ateriaan kuuluvia ruokia?

	En koskaan tai en juuri koskaan	Jos syöt syötkö	
		Joka päivä tai melkein joka päivä	Silloin tällöin viikon mittaan
Lämmin ruoka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salateit tai raaste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leipä tai näkkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VASTAUS JOKA KOHTAAN

2. Kuinka usein käytät virvoitusjuomia, karkkia tai muita  
naposteltavia herkuja seuraavissa tilanteissa tai paikoissa?

	En koskaan tai en juuri koskaan	Jos käytät käytätkö	
		Joka päivä tai melkein joka päivä	Silloin tällöin viikon mittaan
Töissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metkille töistä kotiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto- tai pelikoneen ääressä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV:tä tai videota katsellessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjaa tai lehtiä lukiessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elokuviassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uhkeudessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muissa harrastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VASTAUS JOKA KOHTAAN

3. Käytätkö mielestäsi virvoitusjuomaa,  
karkkia tai muita naposteltavia herkuja yleensä?

Vähemmän kuin muut	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
Saman verran kuin muut	<input type="radio"/>	
Enemmän kuin muut	<input type="radio"/>	

1 / 16

4. Montako euroa yleensä käytät viikossa ilmsan, karkin tai muiden naposteltavien  
herkkujen ostamiseen (ilmoita vain oma käyttösi)?

0€	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
1-5€	<input type="radio"/>	
6-9€	<input type="radio"/>	
10-15€	<input type="radio"/>	
16-19€	<input type="radio"/>	
20€ +	<input type="radio"/>	

5. Mitä yleensä juot ruokajuomanasi?

Maitoa	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
Tuoremehua	<input type="radio"/>	
Tiivistemehua	<input type="radio"/>	
Vesijohovettä	<input type="radio"/>	
Tavallista virvoitusjuomaa	<input type="radio"/>	
Light-irvoitusjuomaa	<input type="radio"/>	
Pullovettä	<input type="radio"/>	
Jotain muuta	<input type="radio"/>	

6. Mitä yleensä juot janojuomanasi?

Maitoa	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
Tuoremehua	<input type="radio"/>	
Tiivistemehua	<input type="radio"/>	
Vesijohovettä	<input type="radio"/>	
Tavallista virvoitusjuomaa	<input type="radio"/>	
Light-irvoitusjuomaa	<input type="radio"/>	
Pullovettä	<input type="radio"/>	
Jotain muuta	<input type="radio"/>	

7. Kuinka usein käytät purkkaa?

En koskaan tai en juuri koskaan	Jos käytät käytätkö	
	Joka päivä tai melkein joka päivä	Silloin tällöin viikon mittaan
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

8. Käytätkö

	Kyllä	Ei
Ksytölipurkkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sokeripurkkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

vastaus molempiin vaihtoehtoihin

9. Onko sinulla omia hampaita?

Kyllä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 / 16

10. Kuinka usein harjaat hampaasi?

<input type="radio"/> Koskaan tai ei juuri koskaan	<input type="radio"/> Joka päivä tai melkein joka päivä	<input type="radio"/> Silloin tällöin viikon mittaan
--	---	--

yksi vaihtoehto

10B. Kuinka monta kertaa päivässä harjaat hampaasi?

<input type="radio"/> Kerran päivässä	<input type="radio"/> Kahdesti päivässä	<input type="radio"/> Useammin kuin kahdesti päivässä
---------------------------------------	---	---

yksi vaihtoehto

11. Milloin harjaat hampaasi

<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
-----------------------	-----------------------------	--------------------------

Aamulla  
Päivällä  
Illalla

VASTAUS JOKA KOHTAAN

12. Kuinka usein sinulta jäävät hampaat pesemättä, kun väsyttää tai ei huvita?

<input type="radio"/> Ei koskaan tai ei juuri koskaan	<input type="radio"/> Joka päivä tai melkein joka päivä	<input type="radio"/> Silloin tällöin viikon mittaan
---	---	--

yksi vaihtoehto

13. Mikä on hampaistosi kunto omasta mielestäsi tällä hetkellä?

<input type="radio"/> Hyvä	<input type="radio"/> Melko hyvä	<input type="radio"/> Keskitasoinen	<input type="radio"/> Melko huono tai huono
----------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	---

yksi vaihtoehto

14. Vihlooko hampaitasi, kun syöt jotain kuuraa tai kylmää tai kun syöt jotain hapanta?

<input type="radio"/> Ei lainkaan	<input type="radio"/> Jotkin verran	<input type="radio"/> Melko paljon	<input type="radio"/> Erittäin paljon
-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

yksi vaihtoehto

3 / 16

15. Kuinka usein käytät suuvesiä?

<input type="radio"/> En koskaan tai ei juuri koskaan	<input type="radio"/> Joka päivä tai melkein joka päivä	<input type="radio"/> Useita kertoja päivässä	<input type="radio"/> Silloin tällöin viikon mittaan	<input type="radio"/> Muutaman kerran vuodessa
---	---	---	--	--

yksi vaihtoehto

16. Kuinka usein puhdistat kielesi mekaanisesti (esim. kielen puhdistimella tai lusikalla)?

<input type="radio"/> En koskaan tai ei juuri koskaan	<input type="radio"/> Joka päivä tai melkein joka päivä	<input type="radio"/> Useita kertoja päivässä	<input type="radio"/> Silloin tällöin viikon mittaan	<input type="radio"/> Muutaman kerran vuodessa
---	---	---	--	--

yksi vaihtoehto

17. Kuinka usein sinulla on suussasi artoja "rakkoja"?

<input type="radio"/> En koskaan tai ei juuri koskaan	<input type="radio"/> Viikoittain tai lähes viikoittain	<input type="radio"/> Kuukausittain tai lähes kuukausittain	<input type="radio"/> Muutaman kerran vuodessa
---	---	---	--

yksi vaihtoehto

18. Onko suusi kuiva?

<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
-----------------------------	--------------------------

yksi vaihtoehto

19. Arvioi, miten tyytyväinen olet hampaistosi ulkonäköön?

<input type="radio"/> Erittäin tyytyväinen	<input type="radio"/> Tyytyväinen tai melko tyytyväinen	<input type="radio"/> Tyytymätön tai melko tyytymätön	<input type="radio"/> Erittäin tyytymätön
--	---	---	---

yksi vaihtoehto

20. Arvioi, miten tyytyväinen olet purentasi/hampaistosi toimintaan?

<input type="radio"/> Erittäin tyytyväinen	<input type="radio"/> Tyytyväinen tai melko tyytyväinen	<input type="radio"/> Tyytymätön tai melko tyytymätön	<input type="radio"/> Erittäin tyytymätön
--	---	---	---

yksi vaihtoehto

4 / 16

21. Onko sinulla mielestäsi nyt hammashoidon tarvetta?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

22. Onko sinulta/sinulle

	Kyllä	Ei
Pölytetty hampaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poistettu hammaskiveä, puhdistettu hampaan pintoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annettu yksilöllistä ravitsemusneuvontaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annettu yksilöllistä hampaiden puhdistuksen opetusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulle tehty oikomishoitoa ennen 20 vuoden ikää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulle tehty oikomishoitoa yli 20 vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poistettu muita kuin viisaudenhempaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korjattu purentavirhettä kirurgisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidettu limakalvosaireutta lääkehoidolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidettu limakalvosaireutta kirurgisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytetty ilokeesua hammashoidossa hammashoitopelon takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytetty esilääkitystä hammashoidossa hammashoitopelon takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytetty yleisanestesiaa hammashoidossa hammashoitopelon takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poistettu viisaudenhampaista/viisaudenhempaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty hampaiden siirtoleikkaus (autotransplantaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Istutettu hammesimplanteja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty alaleuan siirtoleikkaus (ortognaattinen kirurgia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty yläleuan siirtoleikkaus (ortognaattinen kirurgia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidettu leukamurtuman takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidettu tapaturman takia (hämmerön murtuma)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidettu tapaturman takia (hampaiden tapaturmeinen siirtyminen tai irtoaminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko joku tapaturmista sattunut varusmiespalvelun aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty luun muokkausleikkaus leukojen alueella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty leukanivelen leikkaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty huuli-sulalakihalkioleikkaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

5 / 16

23. Oliko edellisen käynnin syy särky?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

24. Onko edellisestä hammashoitokäynnistä (hammaslääkärin, suuhygienistin (erikoishammashoitajan) tai hammashoitajan luona)

Vähemmän kuin 1 vuosi	<input type="radio"/>
1 - 2 vuotta	<input type="radio"/>
3 - 4 vuotta	<input type="radio"/>
5 vuotta	<input type="radio"/>
Enemmän kuin 5 vuotta	<input type="radio"/>
En muista	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

25. Käytkö suuhygienistin (erikoishammashoitajan) vastaanotolla?

Säännöllisesti	<input type="radio"/>
Silloin tällöin	<input type="radio"/>
En koskaan	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

26. Onko sinusta tärkeää käydä säännöllisesti tarkastuttamassa hampaistosi?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

27. Hoidatanko hampaasi pääsääntöisesti

Yksityisellä hammaslääkärisemalla	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksessa hammaslääkärillä	<input type="radio"/>
Muulla hammaslääkärillä (YTHS, Puolustusvoimat sairaala jne.)	<input type="radio"/>
Suuhygienistillä yksityisvastaanotolla	<input type="radio"/>
Suuhygienistillä terveyskeskuksessa	<input type="radio"/>
Muulla	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

6 / 16

28. Mitä kautta olet saanut tietoa suun terveydestä ja sen ylläpitämisestä?

	Kyllä	Ei
Henningshoidossa käynnin yhteydessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieteiltä tai lääkäreiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäseniltä tai läheisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työkavereilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enlisisistä suun terveyttä koskevista ohjelehtisistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkosta (internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tv:stä tai radiosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meinoksista lehdissä, busseissa ym.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VASTAUS JOKA KOHTAAN

29. Kuinka usein olet viimeisen puolen vuoden aikana (644) harrastanut

	Viikottain	1-3 kertaa kuukaudessa	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	En yhtään kertaa
Urheilua, liikuntaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musiikkia, lukemista, teatteria, elokuvia, urheilutotteluiden seuraamista yms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereiden kanssa yhdessä oloa/esim peleamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reivintoloissa, baareissa käyntiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokonepelien, television katsomista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luonnossa liikkumista, metsästystä, kalastusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käsillä tekemistä (puutyöt, metallityöt, maalaus yms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moottoriurheilua (autoilu, moottoriyöräily yms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

vastaus joka kohtaan

30. Kuinka usein olet sairas (lievästi esim. flunssa)?

Harvemmin kuin kerran vuodessa	<input type="checkbox"/>	yksi vaihtoehto
1-2 kertaa vuodessa	<input type="checkbox"/>	
3-4 kertaa vuodessa	<input type="checkbox"/>	
Useammin kuin 5 kertaa vuodessa	<input type="checkbox"/>	

7 / 16

31. Onko sinulla ollut vaikeuksia sanojen lausumisessa hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yksi vaihtoehto

32. Onko sinusta tuntunut, että makuistasi on heikentynyt hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yksi vaihtoehto

Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia suun terveyteen liittyviä ongelmia VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN aikana?

33. Oletko tuntenut suussasi kipua tai säikyyä?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yksi vaihtoehto

34. Onko sinun ollut hankala syödä jotakin ruokaa hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yksi vaihtoehto

35. Oletko ollut vaivautunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei lainkaan	En osaa sanoa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

yksi vaihtoehto

8 / 16

36. Oletko tuntenut plaksi jännittyneeksi tai kireäksi hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

37. Oletko joutunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia noudattamaan ruokavaliota johon et ole totuttunut?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia suun terveyteen liittyviä ongelmia VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN aikana?

38. Oletko joutunut keskittymään ruokailun hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

39. Onko sinun ollut vaikea rentoutua hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

40. Oletko ollut hännentynyt tai nolostunut hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

9 / 16

41. Oletko ollut artyisa muiden ihmisten seurassa hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

42. Onko sinulla ollut vaikeuksia jokapäiväisissä askareissa hampaistasi, suustasi tai proteeseistanna johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

Kuinka usein sinulla on ollut seuraavia suun terveyteen liittyviä ongelmia VIIMEKSI KULUNEEN KUUKAUDEN aikana?

43. Oletko mielestäsi ollut tyytymätön elämäsi hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

44. Oletko ollut taysin toimintakykyinen hampaistasi, suustasi tai proteeseistasi johtuvien ongelmien takia?

Hyvin usein	Melko usein	Joskus	Hyvin harvoin	Ei ikinään	En osaa sanoa
-------------	-------------	--------	---------------	------------	---------------

yksi vaihtoehto

10 / 16

45. Jos olisit huomenna menossa hammaslääkärin vastaanotolle hoidettavaksi, mitä sinusta tuntuisi?

Olisin äärimmäisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin erittäin hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin kohtalaisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin hieman hermostunut	<input type="radio"/>
En tuntisi itseäni hermostuneeksi	<input type="radio"/>

46. Jos istuisit odotushuoneessa, mitä sinusta tuntuisi?

Olisin äärimmäisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin erittäin hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin kohtalaisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin hieman hermostunut	<input type="radio"/>
En tuntisi itseäni hermostuneeksi	<input type="radio"/>

47. Miltä sinusta tuntuisi, jos hammaslääkäri olisi juuri aloittamassa hampaasi puhautuksen?

Olisin äärimmäisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin erittäin hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin kohtalaisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin hieman hermostunut	<input type="radio"/>
En tuntisi itseäni hermostuneeksi	<input type="radio"/>

48. Jos sinulta oltaisiin poistamassa hammaskiveä, mitä sinusta tuntuisi?

Olisin äärimmäisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin erittäin hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin kohtalaisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin hieman hermostunut	<input type="radio"/>
En tuntisi itseäni hermostuneeksi	<input type="radio"/>

49. Jos ylätakahampaan aluetta oltaisiin puuduttamassa, mitä sinusta tuntuisi?

Olisin äärimmäisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin erittäin hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin kohtalaisen hermostunut	<input type="radio"/>
Olisin hieman hermostunut	<input type="radio"/>
En tuntisi itseäni hermostuneeksi	<input type="radio"/>

11 / 16

50. Onko sinulla ollut kipua kasvojen, leukojen tai ohimoiden alueella, korven etupuolella tai korvissa viimeksi kuluneen kuukauden aikana?

<input type="radio"/> Kyllä	<input type="radio"/> Ei
-----------------------------	--------------------------

yksi vaihtoehto

51. Onko jokin seuraavista tekijöistä vaikuttanut kipusi voimakkuuteen viimeisen kuukauden aikana?

	Kyllä	Ei
Leukojen liikkuminen kuten suun avaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leukojen toiminta kuten pureskelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hampaiden yöllinen narskuttelu tai päiväkainan hampaiden yhteenpureminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VASTAUS JOKA KOHTAAN

Merkitse tietokoneen hiiren avulla oikeisiin kuviin kaikki ne paikat alueet, joilla kasvokipua on esiintynyt VIIMEKSI KULUNEEN KUKKAUDEN aikana

EDESTÄ

OIKEA

VASEN



12 / 16

52. Kuinka kauan aikaa sitten kasvokipusi alkoi ensimmäisen kerran? vuosia:  kuukausia:

53. Ovatko nämä käysojen alueen kivut esiintyneet

Jatkuvasti	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
Vaihtelevasti	<input type="radio"/>	
Vain kerran	<input type="radio"/>	

54. Oletko koskaan käynyt lääkärin, hammaslääkärin, fysioterapeutin tai muun terveydenhuoltohenkilökunnan hoidossa kasvokivun vuoksi?

En	<input type="radio"/>	yksi vaihtoehto
Kyllä, viimeisen 6 kk aikana	<input type="radio"/>	
Kyllä, yli 6 kk sitten	<input type="radio"/>	

55. Kuinka arvioit nykyisen kasvokipusi voimakkuutta käyttäen asteikkoa 0-10, jossa 0 kuvaa ei kipua ja 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

56. Kuinka arvioit kasvokipusi pahimmillaan viimeisen 6 kk aikana käyttäen asteikkoa 0-10, jossa 0 kuvaa ei kipua ja 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

57. Kuinka arvioit kasvokipusi keskimäärin viimeisen 6 kk aikana käyttäen asteikkoa 0-10, jossa 0 kuvaa ei kipua ja 10 kuvaa pahinta mahdollista kipua?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

13 / 16

58. Kuinka monena päivänä kasvokipusi on estänyt sinua suoriutumasta päivittäisistä tehtävistäsi (työ, opiskelu tai kotityö) viimeisen 6 kuukauden aikana?  päivää

59. Kuinka paljon kasvokipusi on estänyt sinua suoriutumasta päivittäisistä tehtävistäsi viimeisen 6kk aikana asteikolla 0-10, jossa 0 kuvaa ei ollenkaan ja 10 kykenemätön suoriutumaan tehtävistäsi?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

60. Kuinka paljon kasvokipusi on muuttanut kykyäsi osallistua harrastuksiisi, sosiaaliseen elämääsi ja perhe-elämääsi viimeisen 6kk aikana asteikolla 0-10, jossa 0 kuvaa ei ollenkaan ja 10 muuttanut täysin?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

61. Kuinka paljon kasvokipusi on muuttanut kykyäsi tehdä työtäsi (kotityö mukaan lukien) viimeisen 6kk aikana asteikolla 0-10, jossa 0 kuvaa ei ollenkaan ja 10 muuttanut täysin?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

14 / 16

62. Onko Sinulla koskaan leuat lukkiutuneet niin, että et ole saanut suuta kokonaan auki?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

62B. Oliko tämä suun avautumisvaikeus sellainen, että se vaikeutti syömistä?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

63. Muuta

Vastaus joka kohtaan

	Kyllä	Ei
Nalirivottä tai pöukkuvoiko leukanivelesi, kun avaat tai suljet suutesi tai pureskellessesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pahisevatko leukanivelesi, kun avaat tai suljet suutesi tai pureskellessä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko huomannut tai onko Sinulle kerrottu, että nerskutat hampaitasi, tai puristat hampaitasi yhteen nukkuessasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oletko huomannut tai onko Sinulle kerrottu, että nerskutat hampaitasi, tai puristat hampaitasi yhteen valveilla ollessasi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko sinulla tapana jännittää leukojasi/puremelihaksesi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntuvatko leukasi/puremelihaksesi väsyneiltä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Särkekö leukoasi tai tuntuuko leukasi jäyköillä, kun heräät aamuisin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko Sinulle korvien lukkiutumista, soimista tai muita ääniä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntuuko purentäsi epämuksavalta tai oudolta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esiintyykö Sinulla kipuja suuta suurelle avatessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ahmultaako pureskelutoiminta kipua?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko Sinulla hammeserkuutta/särkyä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko Sinulla nielemisvaikeuksia, pelan tunnetta kurkussa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko Sinulle muita oireita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Onko sinulla irroitettava ala- tai yläproteesi?

Kyllä  Ei

yksi vaihtoehto

15 / 16

65. Kuinka vanha on irroitettava yläproteesi?

Minulla ei ole yläproteesia	<input type="radio"/>
Alle 5 vuotta	<input type="radio"/>
Yli 5 vuotta	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

66. Kuinka vanha on irroitettava alaproteesi?

Minulla ei ole alaproteesia	<input type="radio"/>
Alle 5 vuotta	<input type="radio"/>
Yli 5 vuotta	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

67. Onko proteesisi korjattu tai pohjattu viimeisen viiden vuoden aikana?

Ei ole pohjattu	<input type="radio"/>
Yläleuan proteesi on pohjattu	<input type="radio"/>
Alaleuan proteesi on pohjattu	<input type="radio"/>
Ylä- ja alaleuan proteesi on pohjattu	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

68. Onko sinulla mielestäsi nyt proteesi(e)si pohjaustarvetta?

Ei ole pohjaustarvetta	<input type="radio"/>
Yläleuan proteesissa on pohjaustarvetta	<input type="radio"/>
Alaleuan proteesissa on pohjaustarvetta	<input type="radio"/>
Ylä- ja alaleuan proteeseissa on pohjaustarvetta	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

69. Käytätkö yläproteesia?

Harvoin tai ei koskaan	<input type="radio"/>
Yleensä valveilla ollessa	<input type="radio"/>
Koko ajan (suussa)	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

70. Käytätkö alaproteesia?

Harvoin tai ei koskaan	<input type="radio"/>
Yleensä valveilla ollessa	<input type="radio"/>
Koko ajan (suussa)	<input type="radio"/>

yksi vaihtoehto

16 / 16