

Anna Heikkinen & Heidi Tuomaala

ALAKOULUIKÄISEN 7–8-VUOTIAAN LAPSEN SUUN TERVEYS

Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys -opas vanhemmille

ALAKOULUIKÄISEN 7–8-VUOTIAAN LAPSEN SUUN TERVEYS

Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys -opas vanhemmille

Anna Heikkinen & Heidi Tuomaala
Opinnäytetyö
Lukukausi syksy 2015
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, Suuhygienisti

Tekijät: Anna Heikkinen & Heidi Tuomaala

Opinnäytetyön nimi: Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys

Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys -opas vanhemmille

Työn ohjaaja: Anne Korteniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 35

Oppaan tarkoituksena on korostaa vanhempien vastuuta 7–8-vuotiaiden lasten suun terveyden edistämisestä ja ylläpidosta. Haluamme opinnäytetyöllämme kannustaa vanhempia valvomaan ja huolehtimaan lastensa suun terveydestä, sillä ensimmäisen vaihduntavaiheen aikana lapsen hampaisto on alttiimpi reikiintymään.

Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa opas alakouluikäisen 7–8-vuotiaiden lasten vanhemmille lasten suun terveydestä Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman käyttöön. Toiveen työlle saimme erään koulun opettajilta. He kokivat, että lasten lisäksi ohjausta lasten suun terveydenhoidosta tarvitsevat myös vanhemmat ja huoltajat. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa ja auttaa lasten vanhempia kotona tapahtuvassa suun terveydenhoidossa ja sen ylläpitämisessä. Suun terveyden ylläpitäminen tarkoittaa säännöllistä ja hyvää suun puhdistamista kotona sekä monipuolisesta ja terveellisestä ravinnosta huolehtimista.

Alakouluikäinen 7–8-vuotias on kehityksessään vaiheessa, johon kuuluu yleisen kasvun ja kehityksen lisäksi muun muassa hampaiston kehittyminen. Hampaiden ensimmäinen vaihduntavaihe ja ensimmäisten pysyvien hampaiden puhkeaminen ovat tässä iässä ajankohtaisia. Tämä on hyvä ikä tavoittaa lasten vanhemmat koskien heidän lastensa suun terveyttä, sillä puhkeavat hampaat ovat tässä vaiheessa terveet, mutta alttiit reikiintymään.

Vanhemmille suunnattavaa opasta varten perehdyimme eri lähdemateriaaleihin ja kokosimme yhteen tärkeimmät lasten suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Oppaassa käsittelemme alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen kannalta olennaiset asiat suun terveyttä ajatellen.

Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelma ja sen opiskelijat voivat käyttää opasta osana alakouluikäisten terveydenedistämisen tapahtumia, opetusta sekä suullista ohjausta. Opasta saa jakaa edelleen kohderyhmälle. Koemme, että vanhempien kiinnostus vaikuttaa merkittävästi lasten suun terveyteen ja asia vaatiikin mielestämme enemmän perehtymistä aiheeseen. Vanhempien tapojen ja tottumusten vaikutuksia lasten suun terveyteen olisi syytä tutkia enemmän ja laajentaa vanhemmille suunnattavaa ohjausta asiasta.

Asiasanat: koululainen, lasten suun terveys, opas, motivointi, suuhygienia, vanhemman vastuu.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

Authors: Anna Heikkinen & Heidi Tuomaala

Title of thesis: Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys

Alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys -opas vanhemmille

Supervisor(s): Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2015

Number of pages: 35

Our thesis aims to emphasise parents' responsibility for promoting and maintaining their seven- and eight-year-old children's oral health. We wish to encourage parents to supervise and protect their children's oral health, because children's teeth are more vulnerable to cavities during the first transitional period.

Our thesis was a product development project with an aim to produce a guidebook for parents of seven- and eight-year-old children, for the use of the degree programme in Dental Health Care in Oulu University of Applied Sciences. We get a wish for this project from certain schools teachers. They had an experience that also parents needs to get guidance about children's oral health. The guidebook aims to inform and help parents with their children's oral health care and maintenance at home, which means regular and careful cleaning, and a versatile and healthy diet.

Seven- and eight-year-old schoolchildren are in a stage of development which includes also denture development. Some of the milk teeth are replaced by permanent teeth at this age, and it is a good time to inform parents about their children's oral health care because permanent teeth are at this point healthy but exposed to be decayed.

We have explored different sources for reference and collected the most important and essential factors in seven- and eight-year-old schoolchildren's oral health in this guidebook for their parents.

The degree programme in Dental Health Care in Oulu University of Applied Sciences and its students are free to use the guidebook in health promotion events, education and verbal guidance for primary school pupils. The guidebook may be further distributed to the target audience. We think that parents' interest have an impact on children's oral health and this issue needs to be orientated. It'd be necessary to research parents' habits and routines affects to children's oral health. It'd also be necessary to expand guidance about oral health issues.

Keywords: Schoolchild, children's oral health, guidebook, motivating, oral hygiene, parents' responsibility

SISÄLLYS

1	ALAKOULUIKÄISEN 7–8-VUOTIAAN LAPSEN SUUN TERVEYS -OPAS VANHEMMILLE PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1	Projektin organisaatio.....	9
2.2	Projektin päätehtävät.....	9
3	LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	12
3.1	Vanhempien vastuu lapsen suun terveyden edistäjinä ja ylläpitäjänä	12
3.2	Alakoululaisikäisen 7–8-vuotiaan lapsen yleinen kehitys ja hampaiden puhkeaminen.....	13
3.3	Ravitsemus.....	15
3.4	Ksylitoli.....	16
3.5	Suuhygieniä ja fluorin käyttö.....	17
3.6	Hammas- ja suusairaudet.....	19
3.7	Hammastapaturmat ja hammashoitopelko	20
4	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	23
4.1	Oppaan luonnostelu	23
4.2	Oppaan kehittäminen	24
4.3	Oppaan viimeistely	26
4.4	Oppaan tekijänoikeudet.....	27
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
5.1	Oppaan arviointi	28
5.2	Projektityöskentelyn arviointi	29
6	POHDINTA	30
	LÄHTEET.....	31

1 ALAKOULUIKÄISEN 7–8-VUOTIAAN LAPSEN SUUN TERVEYS -OPAS VANHEMMILLE PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Suomessa kouluikäisten lasten hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma. Reikiintyneitä, paikattuja tai karieksen vuoksi poistettuja hampaita oli esimerkiksi vuonna 2003 jo ennen kouluikää 5-vuotiailla keskimäärin 0,9 (Käypä hoito –suositus 2014a, viitattu 14.1.2015). Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa käy ilmi, että vain hieman yli puolet (58%) ensimmäisen luokan tytöistä ja vain 46% pojista harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä (LATE-tutkimus 2010, viitattu 14.1.2015). Tutkimuksista käy ilmi, että lasten suun terveydessä on parantamisen varaa ja Käypä hoito suositus linjaakin, että huoltajien tulee valvoa lastensa hampaiden hoitoa yläkouluikään asti (Käypä hoito –suositus 2014a, viitattu 14.1.2015). Lisäksi Turun yliopistossa erikoishammaslääkäri Irma Arpalahden tekemässä väitöstutkimuksessa, joka tutki pikkulasten suun terveyden edistämishjelmia sekä vanhempien kotihoidon teeman lisäämisen ja henkilökunnan koulutuksen merkitystä neuvonnassa käy ilmi, että pikkulasten suun terveyttä voidaan ylläpitää suotuisilla elintavoilla. Väitöstutkimus todentaakin, että tärkeässä roolissa ovat hoitohenkilökunnan koulutus sekä vanhempien ohjaus. (2015, viitattu 29.9.2015.)

Ilmiönä pidämme lasten suun terveyttä aiheena, johon on hyvä tarttua ja se vaatii jatkuvaa kehitystä. Siitä kertoo myös sosiaali- ja terveysministeriön suun terveydenhuollon nykytila-analyysi 2013 jossa on määritetty SWOT-analyysi, joka kuvastaa vahvuuksia (strengths), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats). Tässä SWOT-analyysissä vahvuudeksi on kuvattu esimerkiksi se, että terveyskeskuksissa on erittäin vahvaa lasten ja nuorten suun terveydenhuollon osaamista. Ristiriitaista on, että lasten hampaat ovat paljolti karieksen vaurioittamat, vaikka osaamista terveyskeskuksissa löytyykin. Pystymme päättämään, ettei pelkkä terveyskeskuksien osaaminen lasten suun terveyden hoidossa riitä, vaan avain hyvään kotihoitoon ja suun terveyteen löytyy monipuolisesta ja kattavasta suun hoidon opastuksesta, ohjaamisesta ja tukemisesta eri tilanteissa. Suun hoidon ohjausta tarvitaan ja sitä on kehitettävä yhä edelleen niin, että tietoa on myös saatavilla hyvin myös terveyskeskuksien ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, viitattu 22.9.2014; Opetushallitus 2015, viitattu 16.10.2015.)

Halusimme opinnäytetyöllämme tukea Käypä hoito -suosituksen ajatusta siitä, että vanhemmilla on vastuu heidän lastensa suun terveydenhoidosta ja kaikenikäisillä tulee olla mahdollisuus myös elää suun terveyden kannalta turvallisessa ympäristössä, tehdä terveellisiä valintoja ja saada yhteisöltä hyvän terveyskäyttäytymisen malleja. Otimme myös huomioon tuoreen väitöstutkimuksen päätelmät siitä, että hoitohenkilökunnan koulutuksella ja vanhempien ohjauksella on tärkeä rooli lapsen suun terveyden ylläpidossa. (Käypä hoito –suositus 2014a, viitattu 14.1.2015.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi 7–8-vuotiaiden lasten suun terveyden ja osana opinnäytetyötä teimme oppaan alakouluikäisille 7–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Toiveen työlle saimme erään koulun 7–8-vuotiaille oppilaille suunnatussa suun terveyttä koskevassa opetustapahtumassa koulun opettajilta. Opettajat kokivat, että lasten lisäksi ohjausta lasten suun terveydenhoidosta tarvitsevat myös vanhemmat ja huoltajat. Tarpeen vanhempien ohjaukselle opettajat olivat huomanneet oman työnsä ohessa. Opas toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman kanssa ja suuhygienistiopiskelijat voivat käyttää opasta apuna ohjaustilanteissa hammashoitolassa työskennellessään.

Tätä vanhemmille suunnattavaa opasta varten perehdyimme lasten suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja kokosimme tietoa lasten oikeuksista ja yleisestä kehityksestä. Perehdyimme myös lakeihin ja suosituksiin. Käsittelimme ravitsemuksen, ksylitolin, suuhygienian ja fluorinkäytön, hammas- ja suusairauksien, hammastapaturmien sekä hammashoitopelon vaikutuksia lasten suun terveyteen. Tavoitteenamme oli saavuttaa asiantuntijuus ja syventää tietoa oman opinnäytetyömme aiheesta. Oppaan laatutavoitteiksi asetimme sen, että opas on informatiivinen ja helposti ymmärrettävä, sekä että se perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Oppaan ulkoasun halusimme olevan yksinkertainen ja selkeä.

Projektimme tavoitteena on lisätä kohderyhmän – vanhempien - kiinnostusta, tietoisuutta ja vastuuta lasten suun terveydestä. Lisäksi tavoitteenamme on auttaa heitä ymmärtämään hyvän suuhygienian merkitys tulevaisuudessa. Tarkoituksenamme on lisätä myös lasten kiinnostusta ennaltaehkäisevään, kotona tapahtuvaan suun ja hampaiden hoitoon. Pitkän aikavälin tavoitteena pidämme kyseisen ikäryhmän ja heidän perheidensä suun terveyden paranemista, joka konkreettisesti näkyy suusairauksien vähentymisellä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että karieslöydöksiä on vähemmän ja täten korjaavaan hoitoon joudutaan turvautumaan yhä harvemmin. Tätä kautta

pitkän aikavälin tavoitteena on myös vähentää kunnallisen hammashoidon painetta ruuhkautuneisuutta poistamalla. Yhteiskunnan tasolla tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hammashoidon resurssit pienenevät ja näin ollen voimavaroja säästyy.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektityöskentelyssä ominaista on suunnitelmallisuus ja ohjaus, joiden avulla projekti etenee tavoitteiden mukaisesti. Heikko projektin suunnittelu voi johtaa moniin ongelmiin projektin tekovaiheessa. Projektin suunnittelun tavoitteena on löytää paras toteutustapa. (Pelin 2004, 85-86,92.) ”Eri tutkimuksissa on todettu suunnittelun lyhentävän projektin toteutusaikaa useita kymmeniä prosentteja” (Pelin 2004, 86).

2.1 Projektin organisaatio

Projektioorganisaatio on projektia varten perustettu ryhmä. Kyseisen ryhmän tavoitteena on asetettujen tavoitteiden saavuttaminen toimimalla yhteistyössä toistensa kanssa. Projektissa työt jaetaan niin, että jokaisella ryhmän jäsenellä on selkeästi omat tehtävät ja rooli projektissa. (Pelin 2004, 65–70.)

Opinnäytetyön tekijöinä ja projektivastaavina toimivat tasavertaisesti suuhygienistiopiskelijat Anna Heikkinen ja Heidi Tuomaala. Projekti toteutettiin tasavertaisesti jakamalla tehtävät ja molemmat työstivät projektin eri osa-alueita yhtä paljon. Tuotettavan oppaan tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelma, jossa yhteyshenkilönämme oli Kirsi Koivunen. Ohjausryhmäämme kuuluivat opinnäytetyötämme ohjaava Oulun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön lehtori Anne Korteniemi sekä äidinkielenopettaja Marja Kuure. Projektissamme vertaisarvioijana oli suuhygienistiopiskelija Veronika Fedorik.

2.2 Projektin päätehtävät

Projektillamme oli viisi päätehtävää; aiheen valinta ja ideointi, opinnäytetyön tietoperusta, opinnäytetyön suunnitelma, tuotteen laadinta sekä raportin kirjoittaminen. Projektimme alkoi alkuvuodesta 2014 ensimmäisellä päätehtävällä eli aiheen valinnalla ja ideoinnilla. Olimme saaneet palautetta, että vanhempien tietouden lisäämiselle koskien lasten suun terveydenhoitoa olisi tarvetta. Aihe kiinnosti meitä molempia ja halusimme tehdä opinnäytetyön, jolle todella olisi tarvetta. Lopulta hyvin selkeästi päädyimme lopulliseen aiheeseemme, vanhemmille suunnattavaan alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys –oppaaseen, koska koimme, että tarpeeseen tulisi vastata. Aihe

kiinnosti meitä molempia ja halusimme tehdä aiheesta opinnäytetyön jolle todella oli tarvetta. Projektin toteutustavaksi valitsimme oppaan, koska koimme, että näin tieto on helposti saatavilla ja oppaan pariin on helppo palata silloin kun se itselle sopii. Halusimme myös kokemusta oppaan laadinnasta, sillä uskomme, että siitä on hyötyä tulevaisuudessa, kun siirrymme työelämään.

Toinen päätehtävä oli opinnäytetyön tietoperusta, jonka tarkoituksena oli aiheeseen perehtyminen. Tässä projektimme työvaiheessa syvennyimme erityisesti lasten suun terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, tutkimuksiin, lainsäädäntöön sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen ja näitä apuna käyttäen koottiin teoreettinen tietoperusta aiheestamme. Tietoperustan kokosimme keväällä 2014.

Tietoperustan valmistuttua siirryimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa, joka oli projektin kolmas päätehtävä. Projektisuunnitelman kokosimme syksyllä 2014 ja se hyväksyttiin alkuvuodesta 2015. Suunnitelmasta oli luettavissa projektin tarkoitukseen ja toteutukseen liittyvät asiat. Suunnitelman avulla yhteistyökumppanimme oli helppo perehtyä projektiimme. Yhteistyösopimusten ja lupien anominen kuuluivat osaksi projektimme kolmatta päätehtävää.

Neljäs päätehtävä projektillamme oli itse oppaan tekeminen eli tuotteen laadinta. Tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely olivat osa projektimme toimintaa. Syntyvää opasta varten valitsimme koekäyttäjryhmän. Tiedontarvetta koskien oppaan sisältöä emme alkaneet erikseen kartoittamaan kyselemällä kohderyhmältä, koska oppaamme käsittelee tärkeimpiä suun terveyteen liittyviä asioita. Ensimmäinen tuote luonnosteltiin, sen sisältö määriteltiin ja opas kehitettiin. Tämän jälkeen opas annettiin koekäyttöön kriittisille tarkoin valitulle koekäyttäjryhmälle ja heiltä kerättiin kehitysideoita ja muuta palautetta, jonka avulla parantelimme oppaan käyttökelpoiseksi ja vielä aikaisempaa paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Lopuksi opas annettiin yhteistyökumppanin toivomaan käyttöön ja sitä kautta kohderyhmän saataville. Projektiimme sisältyi myös opinnäytetyön raportin kirjoittaminen, joka oli projektin viides päätehtävä. Tässä työvaiheessa perehdyimme vielä kerran keräämäämme aineistoon ja etsimme uusia julkaisuja aiheestamme.

Olimme luonnostelleet aikatauluamme siten, että helmikuussa 2014 valitsimme aiheen ja maalikuussa aloitamme tiedonkeruun ja opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamisen. Toukokuussa 2014 kokoamamme tietoperusta esitetään ja projekti jää kesätauolle. Syyskuussa projektia jatketaan opinnäytetyön suunnitelman laatimisella ja kirjoittamisella. Vuoden vaihtuessa, keväällä 2015 aloitetaan opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja tuotteen tekeminen. Syksyllä 2015 suunnitelmana oli opinnäytetyön esittäminen.

3 LAPSEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1 Vanhempien vastuu lapsen suun terveyden edistäjinä ja ylläpitäjinä

Lapsen oikeudet on säädetty ja hyväksytty Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa vuonna 1989. Sopimuksessa määritellään lapsen oikeuksia mm. terveyteen, tasa-arvoon, koulutukseen ja turvallisuuteen. Lapsen oikeuksien sopimus on tällä hetkellä käytössä kahta maata lukuun ottamatta kaikkialla maailmassa ja esimerkiksi Suomi liittyi lapsen oikeuksien sopimukseen vuonna 1991. Tänä päivänä sopimus velvoittaa Suomen valtiota sekä kaupunkeja ja kuntia, mutta myös lasten vanhempia ja muita aikuisia. (Lapsiasiavaltuutetun toimisto 2011, viitattu 2.5.2014; Unicef 2014, viitattu 2.5.2014.)

Jokaisella lapsella on siis erityisiä lapsenoikeuksia. Lapsen vanhemmat ja huoltajat vastaavat siitä, että velvollisuus lapsen oikeuksista tulee täytettyä. Vanhemmat ja huoltajat vastaavat kasvatuksesta, turvasta, hyvinvoinnista ja huolenpidosta. Vanhemman rooli kasvattajana on kirjattu lapsen oikeuksien sopimukseen ja vanhempien on toimittava aina lapsen edun mukaisesti. Vanhempia velvoittavia lapsen oikeuksia ovat esimerkiksi oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvitsemansa terveyden- ja sairaudenhoito. Lapsella on myös oikeus vapaasti ilmaista mielipiteensä kaikissa häntä itseään koskevissa asioissa. Kuitenkin vanhemman on otettava huomioon lapsen ikä ja tämän kehitystaso. (Unicef 2014, viitattu 2.5.2014.)

Lainsäädännössä vanhempien oikeudet ja velvollisuudet on määritetty usein lasten oikeuksien kautta. Vanhempi on alaikäisen lapsensa edustaja ja edunvalvoja. (Suomen vanhempainliitto ry 2015, viitattu 24.9.2015.) Lastensuojelulaki määrittää, että lasten vanhemmilla tai huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, huollosta ja tasapainoisesta kehityksestä (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §). Vanhemman on tarjottava lapselleen hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoi-keudesta 361/1983, 1 §).

Lasten suun terveydessä ei ole 2000-luvun aikana tapahtunut edistystä. Vanhemmat ovat avainasemassa suun terveyden negatiivisen kehityksen pysäyttämisessä ja kääntämisessä sen positiiv-

viseksi kehitykseksi. Vanhempien täytyy olla päättäväisiä opettaessa lapsille suun terveyden rutiineja ja merkitystä. Säännöllinen suun terveyden toteutus on lähtökohta hyvälle suun terveydelle. (Mattila & Rautava 2007. Viitattu 4.10.2015.) Vanhemman vastuulla on huolehtia lapsen hampaiden ja suun terveydenhoidosta. Terveystottumukset ja tavat periytyvät vanhemmalta lapsella, joten vanhemman esimerkin voima on suuri. Säännölliset suun terveystarkastukset ovat suun terveyttä edistäviä elintapoja, jotka olisi hyvä oppia jo varhaislapsuudessa, sillä silloin niiden omaksuminen on helpointa. (Päijät-hämeen sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä 2015, Viitattu 4.10.2015.)

Vanhemmat voivat opettaa lapsilleen omalla käyttäytymisellä suuhygienian merkitystä ja rutiineja, mutta myös siirtää lapsilleen liioiteltua vaaran tunnetta varoittamalla heitä ja kertomalla pelottavia esimerkkejä uhkaavista asioista. Vanhempien pelko siirtyy lapseen myös vanhemman käytöksen perusteella. Pelottavissa tilanteissa lapset ottavat mallia aikuisesta: jos aikuinen pelkää, alkaa lapsi myös helposti pelätä. (Marks 2007, 39.)

3.2 Alakoululaisikäisen 7–8-vuotiaan lapsen yleinen kehitys ja hampaiden puhkeaminen

Alakouluiässä olevan, 7–8-vuotiaan lapsen fyysistä kehitystä kuvataan usein hitaaksi, mutta tasaiseksi. Vuodessa alakouluiäkäinen kasvaa pituutta yleensä viidestä seitsemään senttimetriä. Lihakset, voima ja vahvuus kehittyvät kouluiässä. Kuitenkin vaihtelut ja yksilölliset erot kehityksessä ovat kouluiässä hyvin tavallisia ja esimerkiksi pituuserot voivat olla useita senttimetrejä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134.)

Motorinen kehitys pitää sisällään lapsen vartalon ja sen eri osien toiminnalliset muutokset. Alakouluiässä lapsen lihasten koordinaatio kehittyy ja 7–8-vuotias lapsi oppii monia motoriikkaa vaativia taitoja ja myös hienomotoriikka kehittyy. Visuaaliset ja visuomotoriset taidot kehittyvät ja esimerkiksi käden ja silmän yhteistyötä vaativat taidot, kuten piirtäminen ja hampaiden harjaaminen kehittyvät. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134.) Koululaisen kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen ajattelussa ja havaitsemisessa tapahtuvaa kehitystä. Lapsi on tiedonjanoisin ja innostunut oppimaan ja hallitsemaan tietoa. Lapsi on kuitenkin puhuessaan ja puhetta ymmärtäessään hyvin konkreettinen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 136.) Alakoululaisiässä, 7–8-vuotiaana, lapsen persoonallisuuskin kehittyy. Kehitystä tapahtuu lapsen aktiivisuudessa, toimeliaisuudessa ja tuotteliaisuudessa. Lapsi kehittyy itsensä ilmaisijana ja hänellä on parantunut kyky kertoa itsestään. Lapsen

vuorovaikutustaidot kehittyvät koulussa. Lasta kiinnostaa oppia ja tietää, hän nauttii oppimistaan tiedoista ja taidoista. Lapsen arki on pitkälti oppimista ja harjoittelua. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 146-147.) Selviytyäkseen arjesta niin kotona kuin koulussakin, tarvitsee lapsi aikuisen tukea, ohjausta ja neuvontaa. Lapsen saavuttaessa 7–8-vuoden iän, vastuu esimerkiksi koulumatkoista, läksyistä ja sääntöjen noudattamisesta kehittävät lapsen itsenäistä suoriutumista. Tässä iässä lapsi oppii omatoimisemmaksi. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 147.)

Maitohampaiston kiilteen ja hammasluun kovakudosmuodostus alkaa jo noin 3–4 kuukauden ikäisellä sikiöllä. Hampaiston kehitys jaetaan eri vaiheisiin hampaiden kehityksen ja puhkeamisen mukaan. Puhutaan maitohammasvaiheesta, 1. vaihduntavaiheesta, 2. vaihduntavaiheesta ja pysyvän hampaiston vaiheesta. (Hurmerinta & Nyström 2008, 536-537.)

Maitohammasvaihe alkaa ensimmäisen hampaan puhjettua noin kuuden kuukauden iässä ja maitohampaisto on yleensä täysin puhjennut kolmeen ikävuoteen mennessä. Maitohampaiston puhkeamisjärjestys ylä- ja alaleuassa on dd. 1, 2, 4, 3, 5. Maitohampaistossa on 20 hammasta. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013c, viitattu 30.9.2015; Arstila, Björkqvist, Hänninen & Niensted 1999, 300.)

Ensimmäinen vaihduntavaihe alkaa kun hampaistoon puhkeaa ensimmäinen pysyvä hammas, joka on yleensä alaetuhammas. Samanaikaisesti suuhun puhkeaa myös ensimmäinen pysyvä molaari, eli poskihammas (numeroltaan kuusi). Etuhampaista viimeisinä, noin kahdeksan vuoden iässä, puhkeavat yläleuan kakkoset. Tätä tapahtumasarjaa kutsutaan ensimmäiseksi vaihduntavaiheeksi. (Hurmerinta & Nyström 2008, 537-538.)

Toinen vaihduntavaihe alkaa noin kymmenen vuoden iässä ja tällöin loputkin maitohampaat korvautuvat pysyvillä hampailla. Pysyvät kulmahampaat ja premolaarit puhkeavat vastaavien maitohampaiden tilalle. Myös toinen pysyvä poskihammas eli molaari, seiska, puhkeaa noin 12-vuotiaana. Viisaudenhampaiden puhkeaminen alkaa noin 18-vuotiaasta alkaen ja se voi kestää jopa 25-ikävuoteen saakka. Pysyvässä hampaistossa on 32 hammasta. (Hurmerinta & Nyström 2008, 538.)

3.3 Ravitsemus

Hyvä suun terveys ja kokonaisvaltainen kehitys koostuu terveellisestä, monipuolisesta ja säännöllisestä ravitsemuksesta. Lautasmalli auttaa kokoamaan terveellisen aterian. Siinä puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla, riisillä tai pastalla ja neljäsosa liha-, kala- tai munaruualla. Nämä voidaan korvata myös palkokasveilla, pähkinöillä tai siemenillä sisältävällä kasvisruoalla. Lisäksi pehmeällä kasvirasvavevitteellä voideltu leipä. Ruokajuomana voi olla rasvaton maito, vesi tai piimä. Ruokajuomaksi lapselle ja nuorelle suositellaan maitoa, koska siitä saa kalsiumia luuston ja hampaiden vahvistamiseksi. Välipala on hyvä koota terveellisistä vaihtoehdoista kuten marjoista, hedelmistä, kasviksista, vilja- ja maitotuotteista. (Keskinen 2009b, viitattu 4.5.2014; Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry 2011, viitattu 15.5.2014; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, Viitattu 13.10.2015.)

Happohyökkäyksen aiheuttavat bakteerit saavat ravintonsa hampaan pinnalla olevista sokereista eli hiilihydraateista. Happohyökkäyksessä hampaan pinta pääsee liukenemaan sylkeen kun pH on alle 5,5 ja tätä tapahtumaa kutsutaan demineralisaatioksi. Sylki laimentaa happoja ja korjaa happohyökkäyksen aiheuttamia vaurioita, jolloin mineraalit uudelleen kovettuvat hampaan pinnalle syljestä eli tapahtuu remineralisaatiota. Happohyökkäys kestää noin puoli tuntia. Mitä useammin hampaan pinta liukenee, sitä todennäköisempää on reikiintymisen mahdollisuus, koska hampaan pinta ei ehdi uudelleen kovettua. Happojen muodostumiseen ja sitä kautta pH:n laskuun vaikuttavia tekijöitä ovat mm. suun bakteerien laatu ja määrä, sylki ja nautitun sokerin määrä, sen viipymä suussa ja käyttöiä. (Keskinen 2009a, viitattu 15.5.2014.)

Sokeripitoisuus ruokavaliossa lisää hampaiden pinnan bakteeripeitettä ja syljellä on enemmän korjaustyötä tehtävänä ja reikiintymisriski kasvaa. Rajoittamalla sokerin ja makean syönte aterioiden ja välipalojen yhteyteen, vältetään turhilta happohyökkäyksiltä. Hampaat kestävät päivittäin viisi–kuusi syöntikertaa; aamupalan, lounaan, välipalan, päivällisen ja iltapalan. (Keskinen 2009b, viitattu 4.5.2014.) Haitallisimpia ravinnon sokereita ovat sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, tärkkelyssiirapit sekä laktoosi muissa kuin maitotuotteissa. (Keskinen 2009b, viitattu 4.5.2014; Vantaan kaupunki 2014, viitattu 17.5.2014.)

Sokerien poistumista suusta nopeuttavat hyvä syljeneritys, pureskelu, sekä sokerien liukenevuus. Ksylitoli nopeuttaa sokerien poistumista. Nauttimistiheys on ratkaiseva reikiintymisen kannalta. Pie-

nikin sokerimäärä aiheuttaa haponmuodostusta, ja jos syö usein sokerista, tapahtuu haponmuodostusta jatkuvasti. Pureskeltavat kuitupitoiset ruoka-aineet kuten kasvikset ja leipätuotteet ovat hyväksi suun terveydelle, koska ne lisäävät syljen eritystä. Kalsium, fosfaatti ja fluori ovat hyväksi hampaille, koska ne edistävät hampaiden uudelleen kovettumista eli remineralisaatiota. (Keskinen 2009b, viitattu 4.5.2014; Keskinen 2009a, viitattu 15.5.2014.)

Täysin vaarattomia ravinnon sokereita ovat ksylitoli, jolla estetään reikiintymistä sekä keinotekoiset makeutusaineet kuten aspartaami, asesulfaami k, sukraloosi ja sakariini ja lisäksi sorbitoli, mannitoli, maltitoli ja isomaltoosi, jotka eivät yleensä aiheita reikiintymistä (Vantaan kaupunki 2014, viitattu 17.5.2014). Keinotekoisesti makeutetut tuotteet eivät välttämättä ole kuitenkaan hyväksi hampaille ja ne saattavat aiheuttaa eroosiota eli hampaan kulumista, jos tuote sisältää eroosiota aiheuttavaa happoa. Paras janojuoma onkin vesi, koska se ei aiheuta happohyökkäystä. Maustamaton hiilihapollinen vesi on myös turvallinen vaihtoehto, koska hiilihappo ei vahingoita hampaita. Juomat jotka sisältävät sokeria tai happoja kuten sitruuna-, fosfori-, omena-, viini- ja etikkahappo ovat haitallisia hampaille. Myös light-juomat ovat vahingollisia hampaille. Sitruunahappo on pahin eroosion aiheuttaja. Sitä on muun muassa virvoitusjuomissa, täysmehuissa ja energijuomissa. Eroosiota aiheuttavia happoja on myös juomissa, jotka on makeutettu lisäaineellisilla makeuttajilla (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, viitattu 4.10.2015). Aterioiden jälkeen tulisi syödä ksylitolia purukumina tai pastillina (Keskinen 2009b, viitattu 4.5.2014).

3.4 Ksylitoli

Ksylitoli on yksi ravintomme sokereita korvaavia raaka-aineita. Ksylitoli on hammasystävällinen, sillä kariesta eli reikiintymistä aiheuttavat bakteerit eivät pysty sitä hyödyntämään. Ksylitoli eroaa muista sokereista sen kemiallisen rakenteen ansiosta, muissa makeuttajissa hiiliatomien lukumäärä on kuusi, kun ksylitolilla vastaava luku on viisi. (Sirviö 2015a, viitattu 30.9.2015.)

Ksylitoli on antikariogeeninen, eli reikiintymistä estävä raaka-aine ja sillä on kyky ehkäistä reikiintymistä aiheuttavien bakteerien kasvua. Tutkimuksissa on havaittu, että säännöllisen ksylitolin käytön on todettu korjaavan jo alkaneita kiilleaurioita eli lisäävän remineralisaatiota ja ehkäisevän sekä vähentävän hampaiden reikiintymistä. Kariuksen ehkäisy on ollut tehokkainta puhkeavissa ja

vasta puhjenneissa hampaissa verrattuna muuhun hampaistoon. Tulos on merkittävä, koska puhkeamassa olevat hampaat ovat kariesalttiimpia kuin jo puhjenneet hampaat. (Mäkinen 2001, 32-34.) Pikkulasten vanhemmille, joilla on taipumusta hampaiden reikiintymiseen, suositellaan myös ksylitolin käyttöä päivittäin. (Käypä hoito –suositus 2014a, viitattu 2.10.2015.)

Ksylitolilla on kyky katkaista happohyökkäys ja parhaat tulokset saadaankin käyttämällä ksylitolituotteita säännöllisesti aterioinnin jälkeen 5–10 minuuttia kerrallaan. Ksylitolin suositeltu päivittäinen annos on vähintään 5g, jaettuna 3–5 annokseen mieluiten pureskeltuna tai imeskeltynä purkan tai pastillin muodossa. Ksylitoli vaikuttaa positiivisesti suun terveyteen myös pureskelun kautta, sillä se lisää syljen eritystä. Syljellä on kyky kuljettaa pois ravintoaineita, sekä niiden hajoamistuotteina syntyviä orgaanisia happoja. Ksylitolilla ei voida korvata hampaiden harjausta ja mekaanista puhdistusta. (Sirviö 2015a, viitattu 30.9.2015; Lakoma 2010, viitattu 25.3.2014.)

3.5 Suuhygienian ja fluorin käyttö

Avain hyvään suuhygieniaan ja terveeseen suuhun ovat terveelliset elintavat. Hampaiden harjaaminen kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, säännöllinen ja terveellinen ateriaritmi, johon ei liity aterioiden välissä napostelua, sekä säännölliset suun terveystarkastukset ovat suun terveyttä edistäviä elintapoja. Ne olisi hyvä oppia jo varhaislapsuudessa, sillä silloin niiden omaksuminen on helpointa. (Käypä hoito -suositus 2014a, viitattu 2.10.2015).

Hampaat puhdistetaan aamuin illoin käyttäen fluorihammastahnaa. Tavoitteena hampaiden puhdistamisessa on poistaa bakteeripeite eli plakki hampaiden pinnoilta ja ienrajasta. Hampaat puhdistetaan järjestelmällisesti hammas hampaalta ja pinta pinnalta. Hampaiden puhdistamiseen käytettävä aika on noin kaksi minuuttia. (Heikka 2009b, viitattu 14.5.2014). Hammasharja ei puhdistaa kaikkea plakkia hampaista, joten lapsen hammasväliä on hyvä puhdistaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja yläkouluikäisten ja aikuisten hammasväliä puhdistetaan päivittäin. (Käypä hoito -suositus 2014b, viitattu 2.10.2015.)

Hammasharjaksi soveltuu parhaiten pehmeä ja pieni harjaspäinen sähköhammasharja. (Heikka 2009c, viitattu 14.5.2014.) Sähköhammasharjat, jotka perustuvat edestakaisin pyörivään liikkeeseen ja värähtelyyn, poistavat paremmin plakkia ja vähentävät tehokkaammin ientulehdusta kuin tavalliset hammasharjat. (Käypä hoito –suositus 2014b, viitattu 2.10.2015.) Sähköhammasharjalla harjatessa harjaa ei tarvitse painaa tai hangata, riittää kun hammasharjaa kuljettaa järjestelmällisesti pitkin hampaan pintaa ja ienrajaa. Hankaavaa tai nykyttävää harjausliikettä ei tarvitse tehdä, koska harja tekee sen itse. (Heikka 2009c, viitattu 14.5.2014.)

Tavallisen käsikäyttöisen hammasharjan tulee olla harjaspäältään pehmeä ja pienikokoinen. Hammasharjan varren on hyvä olla tarpeeksi pitkä ja tukeva, jotta harjalla yletytään myös takahampaisiin. Tavallista käsikäyttöistä hammasharjaa käytettäessä hampaat harjataan lyhyellä, nykyttävällä liikkeellä ja erityistä huomiota tulee kiinnittää erityisesti ienrajaan. Harjaustekniikan merkitys käsikäyttöisellä hammasharjalla korostuu, jotta harjausvaurioilta, esimerkiksi ienvetäymiltä, vältyttäisiin. Harjauksessa on vältettävä liiallista voiman käyttöä ja viilamaista harjaustekniikkaa. Harjasta pidetään kiinni kynäotteella, jolloin vältytään liialliselta voiman käytöltä harjauksen aikana. Hammasharja on myös hyvä vaihtaa uuteen vähintään kolmen kuukauden välein. (Heikka 2009a, viitattu 24.4.2014.)

Fluori ehkäisee hampaiden reikiintymistä, sillä se estää bakteerien aiheuttaman hammaskiilteen mineraalien liukenemistä eli demineralisaatiota. Fluori kykenee pysäyttämään kariesvaurion synnyn ja jopa kovettamaan kiillettä uudelleen eli remineralisoimaan sen. Fluorin vaikutus perustuu siihen, että se heikentää kariesbakteerin aineenvaihduntaa ja happojen tuottoa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a, viitattu 2.10.2015.)

Fluorihammastahnojen käyttöä suositellaan kaikenikäisille. Käyttö aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Alle 3-vuotiaille annostellaan sipaisu 1000-1100 ppm fluoria sisältävää hammastahnaa kerran päivässä. Sen sijaan 3-5-vuotiaille suositellaan pikkusormen kynnen kokoista nokarettia 1000-1100 ppm fluoria sisältävää fluorihammastahnaa. Kuusivuotiaasta eteenpäin voidaan käyttää aikuisten hammastahnaa 0,5–2 cm, jonka fluoripitoisuus on vähintään 1450ppm fluoria. (Käypä hoito -suositus 2014a, viitattu 2.10.2015.)

Liika fluorin saanti aiheuttaa fluoroosia, jossa hampaat ovat vaurioituneet liiallisesta fluorin saannista. Fluoroosi aiheuttaa hampaan kiilteeseen valkoisia tai ruskeita läiskiä, joista ruskeat ovat fluoroosissa hypomineralisoitunutta kiillettä. Hypomineralisoitunut kiille lohkeilee helposti, sillä se on haurasta. (Alaluusua & Lukinmaa. 2014, Viitattu 16.1.2015.)

3.6 Hammas- ja suusairaudet

Plakki eli biofilmi on hampaiden pinnalle muodostuvaa bakteerimassaa, joka täytyy puhdistaa mekaanisesti harjaamalla hampaiden pinnalta, koska hampaiden pinnat eivät uusiudu. Plakin aiheuttamia suusairauksia ovat ientulehdus eli gingiviitti, hampaiden reikiintyminen eli karies ja hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti. Mikäli plakki saa olla tarpeeksi kauan hampaan pinnalla, syljen tai ientaskunesteen mineraalit muuttavat plakin hammaskiveksi. (Könönen 2012a, Viitattu 26.4.2014.)

Hampaiden reikiintymiseen eli kariesen syntyyn vaikuttaa happoa tuottavien bakteerien runsas määrä plakissa, jota on hampaan pinnalla sekä sokeripitoiset ravinnon lähteet. Napostelu sokeripitoisilla välipaloilla ja juomilla on erityisen haitallista hampaille, sillä kariesbakteerit tuottavat happoja aiheuttaen noin puoli tuntia kestävän happohyökkäyksen hampaille. Happohyökkäyksen aikana hampaan pinnalta eli kiilteestä liukenee mineraaleja syljen mukana. Syljen puolustustekijät eivät pysty suojaamaan kiillettä toistuvilta happohyökkäyksiltä ja näin kiille kärsii vaurioita. (Könönen 2012d, viitattu 27.4.2014.)

Kariesta esiintyy yleensä poskihampaiden purupinnoilla, hammasväleissä ja ienrajoissa. Hampaan kiilteeseen pysähtynyt karies ei vaadi korjaavaa hoitoa, sillä kiilteeseen on saatu palautettua siitä liuenneita mineraaleja. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013d, viitattu 4.10.2015.) Kariesen edetessä syvemmälle hammaskudokseen alkaa se oireilla vihlonnalla ja arkuudella esimerkiksi kylmälle. Pidemmälle edennyt karies on hoidettava ja hammas paikattava. Ksylitolilla ja fluorilla on suuri merkitys kariesen ehkäisyssä ja hallinnassa. (Könönen 2012d, 27.4.2014; Könönen 2012a, viitattu 26.4.2014.)

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy jokaiselle jossain vaiheessa, kun hampaan pinnalle kertynyttä plakkia ei saada puhdistettua pois. Ien on turpea, punoittaa ja vuotaa herkästi verta, joka on elimistön

puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Ientulehdus voi johtua suuhygienian laiminlyönnistä tai paikallisesta ärsytyksestä. Kun plakki poistetaan hampaiden pinnoilta ja ärsytys ienkudokseen lakkaa, paranee ientulehdus täysin. Kotihoito on ientulehduksen hoidon tärkein hoitomuoto. (Könönen 2012c, Viitattu 28.4.2014.)

Parodontiitti eli kiinnityskudossairaus on bakteerien aiheuttama tulehdussairaus, joka tuhoaa hampaan/hampaiston kiinnityskudoksia. Parodontiitti aiheuttaa aina pysyviä kudolvaurioita. Parodontiitin aiheuttajabakteereina pidettävien bakteerien lisääntyminen ienrajan ja ientaskun bakteeripeitteissä aiheuttaa tulehduksen. Tällöin ienkudoksessa vapautuu erilaisia tulehdusvälittäjaineita, jotka aiheuttavat kudostuhoa. Ientasku syvenee ja luo entistä paremmat olosuhteet hapettomissa olosuhteissa viihtyville parodontiitin bakteerien kasvulle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e, viitattu 4.10.2015.)

Parodontiitin aiheuttama tulehdus aiheuttaa ienverenvuotoa sekä mahdollisesti pahaa hajua, makua ja märkävuotoa. Parodontiitti voi edetä myös ilman oireita ja parodontiittia edeltää aina ientulehdus eli gingiviitti. Lapsilla ja nuorilla parodontiittia havaitaan noin 10-15%:lla, mutta usein taustalla on myös jokin altistava yleissairaus, kuten esimerkiksi diabetes. Parodontiitti voi puhjeta maitohampaistossa tai yhtä aikaa pysyvien hampaiden puhjetessa. Parodontiitin edetessä liikkuvuus hampaistossa lisääntyy ja hampaiden asentoihin voi tulla muutoksia. Parodontiitti todetaan tekemällä ientaskumittaus hammashoitolan vastaanotolla hammaslääkärin tai suuhygienistin toimesta. Luukato selviää röntgenkuvista. Parodontiittia hoidetaan hammashoitoloissa hampaiden mekaanisella puhdistuksella, sekä tarvittaessa kirurgisesti. Myös mikrobilääkitys on yksi mahdollinen hoitomuoto. Parodontiitin paranemiseen vaikuttaa eniten potilaan kotihoidon paraneminen, sillä potilas on hoitotulosten ylläpitovaiheessa loppuelämänsä. (Könönen 2012b, Viitattu 29.4.2014; Kimari 2012, Viitattu 22.10.2015.)

3.7 Hammastapaturmat ja hammashoitopelko

Maitohammastapaturmia sattuu noin joka kolmannelle lapselle. Lapset ja nuoret saavat hampavammoja yleensä aktiivisten urheiluharrastusten parissa, kaatumisesta, iskusta tai hampaiston omista purentavoimista. Yleensä tapaturmassa vaurioituu vain yksi hammas, joka on tavanomai-

sesti yläetuhammas. Hammastraumat eli murtumat ovat joko hammaskiilteessä tai ne voivat ulottua hampaan hammasluuhun eli dentiiniin. Hammas voi myös siirtyä paikaltaan, painua sisäänpäin luuhun ja irrota kokonaan. Hammastraumoihin voidaan lukea myös hampaan luutukeen, ala- ja yläleukaluuhun ja suun limakalvoille kohdistuvat vammat. (Hiiri 2009b, viitattu 20.5.2014; Hiiri 2009c, viitattu 22.5.2014; Teerijoki-Oksa, Karjalainen, Soukka 2010. Viitattu 23.5.2014.)

Maitohampaistossa tavallisin vaurio on hampaan sijoiltaan meno ja hoitona yleensä hampaanpoisto. Puuttuva hammas voidaan korvata myöhemmin erilaisin hammasproteettisin ratkaisuin. Jos hampaasta murtuu vain pieni pala, eikä hammasta vihlo tai murtumareuna ei ole terävä tai hankaa poskea tai kieltä, ei se välttämättä vaadi hoitoa. Mikäli hampaasta on murtunut isompi pala tai se on katkennut, sitä vihloo, särkee tai aristaa esimerkiksi lämpötilan vaihteluista, tai se heiluu ja hampaan kanssa ei voi syödä kunnolla, on syytä hakeutua hammaslääkärin vastaanotolle. (Hiiri 2009b, viitattu 20.5.2014; Hiiri 2009c, viitattu 22.5.2014; Teerijoki-Oksa, Karjalainen, Soukka 2010. Viitattu 23.5.2014.)

Seuranta on erityisen tärkeää murtumia hoidettaessa lapsilla ja niitä seurataan tapaturman jälkeen kahden vuoden ajan. Myös kokonaan irronnut hammas voidaan jossain tapauksissa asettaa vielä takaisin paikalleen. (Hiiri 2009b, viitattu 20.5.2014.) Mikäli pysyvä hammas irtoaa, on oltava välittömästi yhteydessä hammaslääkəriin. Pysyvä hammas yritetään aina istuttaa takaisin juurikuoppaansa. Hammaslääkəriille menon ajan irronnut hammas säilytetään maidossa. Jos maitoa ei ole, voi irronnutta hammasta säilyttää kielen alla tai kosteaan paperiin käärittynä. Lohjenneet hampaan palat kannattaa säilyttää ja ottaa mukaan hammashoitolaan. (Suomen Hammaslääkəriiliitto 2013b, viitattu 4.10.2015.)

Suurin osa hammashoitolan potilaista jännittää hammashoitolassa käyntiä. Kun pelko saa yliotteen, se on voimakasta, ahdistaa ja aiheuttaa vakavia haittoja, kun hammashoittoa vältetään viimeiseen asti tämän aiheuttaessa reikiintymisriskiä. Hammashoitopelko on monesti monen tekijän summa. Kielteiset hammashoitokokemukset lapsuudessa ja kivuallias hoito voivat laukaista pelon lapsuudessa. Myös vanhempien negatiiviset asenteet hammashoittoa kohtaan voivat aiheuttaa lapselle pelkoa hammashoittoa kohtaan. Pelkoa ei kannata hävetä, vaan siitä on syytä kertoa hammashoitolan henkilökunnalle ja täten he voivat ottaa erikoistarpeet huomioon hoidon aikana. Hammashoitolan henkilökunta osaa toimia pelkopotilaiden kanssa. (Berggren, Friis-Hasché, Lahti & Raadal 2003. 198,199; Sirviö 2009b, viitattu 19.5.2014; Hiiri 2009a, viitattu 19.5.2014.)

Voimakkaasta hammashoitopelosta, hoidon estävästä pelosta kärsiviä voidaan hoitaa esilääkityksessä tai ilokaasun avulla. Kaikista vaikeimmissa tapauksissa voidaan myös nukutusta hyödyntää hoidoissa. Kyseisten lääkitysten ja hoitomuotojen käyttö mietitään tarkkaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. (Hiiri 2009a, viitattu 19.5.2014.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Aloittaessamme opinnäytetyöprojektia tiesimme, että tulemme laatimaan oppaan 7–8-vuotiaiden lasten vanhemmille lasten suun terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Päädyimme verkko-oppaaseen projektin edetessä, sillä verkossa olevaan oppaaseen on helppo palata ja aiheeseen voi perehtyä juuri silloin kun se itselle parhaiten sopii. Verkossa julkaistavan oppaan hyötynä on myös sen ympäristöystävällisyys, vaikka opas on mahdollista tulostaa tarvittaessa paperiversiona.

4.1 Oppaan luonnostelu

Oppaan luonnostelu on työvaihe, joka on pohjana myöhemmin tehtävälle työlle. Oppaan luonnosteluvaiheessa suunnittelimme oppaan teoreettista sisältöä ja ulkonäköä hyvin karkeasti kokoaamme teoreettisen tietoperustan ja suunnitelman pohjalta. Luonnosteluvaiheessa asetimme oppaan laatutavoitteeksi informatiivisen ja helposti ymmärrettävän oppaan, joka perustuu ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Yhtenä laatutavoitteenamme oli saada lasten vanhemmat ja huoltajat kiinnostumaan lastensa suun terveydestä ja sen ylläpitämisestä oppaamme avulla.

Luonnostelimme oppaan aluksi paperille ja suunnittelimme visuaalista ulkonäköä ja värejä. Luonnostelimme useita pohjia oppallemme, ja lopulta saimme suunniteltua visuaalisesti silmäämme miellyttävän pohjan, jollaiselle opas tultaisiin kokoamaan. Päätimme, että opas tulee olemaan ulkonäöltään yksinkertainen ja selkeä. Valitsimme tässä vaiheessa oppaan värimaailmaksi valkoisen, mustan ja sinisen värin yhdistelmän. Päätimme, että suurin osa tekstistä on mustalla värillä, sen selkeyden ja helpon luettavuuden vuoksi. Oppaamme pohjaväri on valkoinen, sillä se kuvastaa hyvyttä ja puhtautta. Valkoinen on myös hyvä pohjaväri, sillä sitä pidetään neutraalina taustana, joka antaa väreille tilaa. Valitsimme oppaaseemme sinisen värin, sillä sen sanotaan symboloivan luotettavuutta, tyytyväisyyttä ja mielenrauhaa. Valitsimme oppaamme sinisen sävyksi vaalean ja kirkkaan sinisen värin, sillä vaalea sininen liitetään usein positiivisiin asioihin. Käytimme oppaassamme mustaa väriä, sillä se on neutraali ja perinteisesti kirjoituksessa käytetty väri. (Chapman 2010, viitattu 25.10.2015.)

Suunnittelimme oppaan kuvituksen sen havainnollistavuuden ja piirrettävyyden perusteella, sillä emme halunneet tuoda oppaaseemme valokuvia. Valokuvien käyttäminen oppaassa olisi koitunut

mielestämme haasteelliseksi, sillä valokuvien värityys olisi riidellyt oppaan muun värimaailman kanssa. Lisäksi sopivien valokuvien löytäminen ja tekijänoikeus asiat olisivat tuoneet kohtuutonta lisätaakkaa projektillemme. Luonnosteluvaiheessa päätimme, että oppaassa käyttämämme kuvat ovat itse suunnittelemiämme, mutta kolmannen osapuolen toteuttamia.

Oppaan nimi ja teoreettinen sisältö ei ollut selvillä vielä luonnosteluvaiheessa. Oppaalle oli ehdolla useampia nimiä, mutta varmaa oli se, että nimessä ovat sanat ”opas vanhemmille”. Vaihtoehtoina nimen jatkoksi olivat alakouluikäinen, 1–2.luokkalainen, pieni koululainen ja 7–8-vuotias. Teoreettinen sisältö sen sijaan määräytyi luonnosteluvaiheessa pitkälti tietoperustamme mukaan ja otsikoimme oppaan alustavasti tässä työvaiheessa.

4.2 Oppaan kehittäminen

Oppaan kehittäminen ja toteutus alkoi luonnosteluvaiheen jälkeen. Luonnosteluvaiheessa oppaan visuaalinen ulkonäkö oli jo varsin selvä. Halusimme, että oppaamme värimaailma koostuu valkoisesta (pohjaväri), sinisestä ja mustasta. Oppaassamme on tehosteväreinä sinistä ja mustaa palkkien muodossa, sillä se tekee oppaasta mielenkiintoisemman ja se tuo oppaaseen myös väriä.

Opas toteutettiin Microsoft office publisher 2007 ohjelmalla. Oppaan kirjasintyyli on Arial ja oppaassa käytetyt fontti koot ovat 22, 20 ja 12. Fontin koko on lihavoitu 22 otsikoinnissa ja yhteenveto palkkeissa se on lihavoitu 20. Käytimme lihavoitua korostusmenetelmänä. Oppaan tekstit on kirjoitettu fonttikoolla 12.

Oppaan tekstit olivat luonnoksessa värimaailmamme mukaisia, mutta ne päätettiin vaihtaa mustiksi, jotta opasta olisi helppo lukea. Yhteenveto ja otsikointi-tekstit haluttiin kuitenkin säilyttää värimaailmamme mukaisina. Yhteenveto-palkit ovat sinisellä tai valkoisella pohjalla. Sinisellä pohjalla on valkoinen teksti ja valkoisella pohjalla teksti on musta. Otsikot ovat oppaassamme joka toisella sivulla mustat ja toisella siniset. Värien vaihtelut päätimme tuoda oppaaseemme, jotta jokainen oppaan sivu ei olisi samanlainen. Värien vaihteluilla halusimme aktivoida oppaan lukijaa.

Päätimme tuoda oppaaseen palkkeja tuomaan mielenkiintoa sekä toisen palkin sisälle sijoitimme yhteenveto osion. Joka toisella sivulla on sininen yhteenveto palkki ja musta pienempi palkki, joka

toisella sivulla valkoinen yhteenvetopalkki ja sininen pienempi palkki. Oppaan sivulla olevien palkkien koot ovat määräytyneet silmämääräisesti. Microsoft office publisher 2007-ohjelman viivaimella oppaan sivujen koko on 8,5x11 mittayksikköä ja yhteenvetopalkkien koko on 2x9,5 mittayksikköä. Leveys suunnassa olevien pienien sinisten palkkien koko on 4,7x0,25 mittayksikköä ja mustien palkkien koko 4,9x0,25 mittayksikköä.

Palkkien koot ovat erilaiset siksi, että mustat palkit ovat kiinni samalla sivulla olevissa sinisissä palkeissa. Oppaan sivulla, jonne olemme koonneet ohjeita ja neuvoja lapsen suun terveydestä, sinisen sivupalkin koko on 1,6x8,5 mittayksikköä johtuen tekstin erilaisesta sommittelusta ja siitä, että sivu on tarkoitettu tulostettavaksi kotiin näkyvälle paikalle. Sisällysluettelo -sivulla musta palkki on erikokoinen kuin muualla, sillä tälle sivulle sommittelimme sen olevan suurempi kuin muualla. Sisällysluettelon mustan palkin koko on 0,6x5,7 mittayksikköä. Kansisivulla olevan sinisen palkin koko on 0,5x7,4 mittayksikköä.

Oppaan nimeksi valitsimme lopulta alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveys -opas vanhemmille. Oppaan nimi ja määritelmä mitä lopulta käytimme raportissa muodostui pitkän pohdinnan jälkeen. Suunnitelmissamme käytimme Alakouluikäistä, 1–2.luokkalaista, pientä koululaista ja 7–8-vuotiasta. Päädyimme lopulta käyttämään Alakouluikäinen 7–8-vuotias, koska koimme sen olevan selkein

Oppaan sivujen otsikoiden muotoutuminen oli pitkällisen harkinnan tulos. Aluksi käytimme otsikoinnissa lähinnä yksisanaisia otsikoita, mutta muutimme otsikointia, jotta saimme lisää selkeyttä oppaaseen. Muutokset otsikointiin teimme, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää jo oppaan sisällysluettelosta mitä asiakokonaisuuksia kappaleet käsittelevät. Oppaan sivut ovat ulkoasullisesti ja tekstin pituuksien suhteen erilaisia. Jokaiselta sivulta löytyvä yhteenveto-palkkien sisältö on eri pituinen, sillä yhteenvedossa haluamme tuoda vain tärkeimmät asiat esille.

Suunnittelimme ja luonnostelimme kuvituksen oppaaseen itse ja Avi Heikkinen toteutti lopulliset, oppaassa julkaistavat kuvat. Oppaamme kuvittanut Avi Heikkinen kuuluu toisen projektiryhmämme lähipiiriin. Valitsimme Heikkisen oppaamme kuvittajaksi, sillä tiesimme, että hänellä on asianmukainen laitteisto kuvien toteuttamiseksi. Oppaassa olevien kuvien aiheet valitsimme kokemamme tarpeen, piirrettävyyden ja havainnoillistavuuden mukaan.

Kansikuvalla halusimme viestittää oppaamme aihepiiriä, sillä kuvassa on koko perhe hampaiden pesulla. Lisäksi kansikuva houkuttelee lukijaa tarttumaan oppaaseen, sillä kansikuva tekee oppaastamme helpommin lähestyttävän niin vanhempien kuin lastenkin osalta. Muut oppaassa esiintyvät kuvat koskevat hampaiden puhkeamista, hampaidenhoitovälineitä sekä ateriarytimiä.

Hampaiden puhkeaminen ja ensimmäinen vaihduntavaihe on mielestämme helpompi käsittää, kun siitä on havainnoillistava kuva. Samaa havainnoillistavaa linjaa mukaillen halusimme oppaaseen kuvan ateriarytmistä. Mielestämme kello kuvaa ateriarytimiä hyvin, sillä se käsittää koko vuorokauden ja havainnoillistaa ateriointia päivän aikana. Hampaidenhoitovälineet puolestaan ovat kuvitettuna, sillä ne ovat merkittävässä roolissa hampaiden puhdistamisesta ajatellen. Rajasimme oppaan kuvituksen koskemaan ainoastaan näitä osa-alueita, koska piirtämällä toteutettu kuvaus esimerkiksi suusairauksista ei olisi ollut havainnoillistava. Oppaamme kuvia emme kokeneet tarpeelliseksi numeroida, koska yhdellä sivulla on enintään yksi kuva ja kuviin ei viitata teksteissä.

Oppaan teoreettiseen sisältöön haluttiin vielä perehtyä edelleen, jotta laatutavoitteemme oppaan sisällön ajankohtaisuudesta täytyisi. Opas käsittelee 7–8-vuotiaan koululaisen hampaiston kehitystä ja suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Oppaassa haluttiin myös tuoda esiin vanhemman vastuuta koskien lapsen suun terveyden hoitoa, sillä haluamme tukea käypä hoito suosituksen ajatusta vanhemman vastuusta lapsen suun terveyden hoitajana ja ylläpitäjänä.

4.3 Oppaan viimeistely

Oppaan viimeistelyssä opasta parannellaan julkaisua ja arviointia varten. Oppaan viimeistelyssä tärkeäksi osaksi muodostui ohjaavan opettajan kehitysideat ja koekäyttäjryhmältä saatu arviointi ja palaute. Koekäyttäjryhmältä saamamme palaute oppaasta oli pääasiassa hyvää, mutta kehitettävääkin oppaasta löytyi.

Koekäyttäjryhmä piti oppaamme visuaalisesta ulkonäöstä. Oppaan värimaailma koettiin miellyttävänä ja tekstin ja kuvien asettelua pidettiin mielenkiintoa herättävinä. Saimme palautetta, että kuvassa, jossa oli hampaidenhoitovälineitä, tavallinen hammasharja näyttää kookkaalta, mutta omaan silmäämme se oli sopivan kokoinen, joten emme kokeneet tarvetta lähteä muokkaamaan

kuvaa. Koekäyttäjät ja ohjaaja toivoivat myös sivunumeroita oppaaseen, joten ne päätettiin viimeistelyssä tuoda osaksi opasta. Alkuperäinen suunnitelma oli, ettei opas tule sisältämään sivunumeroita, mutta tarkastellessamme oppaamme pituutta koimme, että sivunumerot selkeyttävät opastamme. Oppaan tekstiä kommentoitiin myös helppo lukuiseksi ja ymmärrettäväksi. Sisällöllisesti saimme palautetta käsiteltävien asioiden järjestyksestä ja esimerkiksi vanhemman vastuu –kappale päätettiin siirtää saamamme palautteen johdosta oppaamme alkuun lopun sijasta.

Saadun palautteen avulla opas työstettiin lopulliseen muotoonsa. Pitkältä tuntuneen projektin haasteena oli omalle työlleen sokeutuminen. Projektin tukiryhmä ja ulkopuolisten henkilöiden tuomat ehdotukset, kysymykset ja oivallukset auttoivat projektin loppuun viemisessä sekä siinä, että oppaasta saatiin koottua laatukriteeriemme mukainen. Valmis opas on saatavissa Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolasta ja pyydetäessä myös suun terveydenhuollon koulutusohjelmalta. Opas on nähtävillä myös Theseuksessa.

4.4 Oppaan tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslain mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen. (Tekijänoikeuslaki 404/1961 1:1.1§). Opinnäytetyöprosessissa syntyvän oppaan tekijänoikeudet pitävät sisällään taloudellisia ja moraalisia oikeuksia. Taloudelliset tekijänoikeudet käsittävät oikeuden valmistaa teoksesta kappaleita ja jakaa teosta kohderyhmän saataville. Taloudelliset tekijänoikeudet ovat kokonaan tai osittain luovutettavissa olevia oikeuksia ja syntyvän oppaan taloudelliset tekijänoikeudet luovutamme yhteistyökumppanillemme. Moraaliset tekijänoikeudet pitävät sisällään; isyysoikeuden, jonka perusteella tekijällä on oikeus tulla mainituksi, kun teosta käytetään, sekä respektioikeuden, joka kieltää teoksen muuntelun siten, että se loukkaa tekijän taiteellista arvoa tai omaperäisyyttä. Moraaliset tekijänoikeudet pidätämme itsellämme, mutta olemme valmiita keskustelemaan mahdollisista oppaan tekijänoikeus kysymyksistä. (Tekijänoikeuden tiedotus ja valvontakeskus ry 2015, viitattu 9.1.2015.) Oppaan kuvien tekijänoikeudet ovat Avi Heikkisellä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi huomioidaan jo projektin suunnitteluvaiheessa. Tarkoituksena on selvittää projektin onnistumista. Huomioida kohdat, joissa on ollut vaikeuksia sekä onnistumisia. Projektin arviointi ajoittuu yleensä raportin ja oppaan valmistumishetkille. Arviointia voidaan kuitenkin huomioida jo projektin suunnitteluvaiheessa ja se voi koostua ennakoarvioinnista, toimeenpanon aikaisesta arvioinnista ja jälkiarvioinnista (Paasivaara ym. 2008, 140.) Itse käytimme edellä mainituista arviointimuodoista jokaista, koska koimme sen parhaaksi tavaksi pysyä myös itse ajan tasalla projektissa. Sen avulla on helppo selvittää ongelmia ja saada projekti etenemään. Projektille asetetaan erilaisia tavoitteita kuten sisällölliset, laadulliset, toteutukselliset, taloudelliset ja ajalliset tavoitteet. Näiden tavoitteiden täyttymistä käydään arvioinnilla läpi. Projektin onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät kuten projektisuunnitelma, projektin organisointi ja johtaminen (Ruuska. 2005, 245-248.) Tärkeimmiksi tavoitteiksi olimme itse asettaneet oppaan laatutavoitteet ja aikataululliset tavoitteet.

5.1 Oppaan arviointi

Oppaan arviointia toteutettiin koko oppaan suunnittelun ja toteutuksen ajan. Arviointia tehdessä täytyi pitää mielessä oppaalle asettamamme laatutavoitteet. Laatu on suhteellinen termi, jonka arviointikriteerit riippuvat tilanteesta ja asetetuista tavoitteista. Tuotteen laatua arvioidaan sen perusteella, miten hyvin tuote vastaa asetettuja tavoitteita (Ruuska 2005, 210). Tarkoituksenamme oli tehdä opas, jonka tavoite oli olla informatiivinen ja helposti ymmärrettävä sekä ajankohtaiseen tutkittuun tietoon perustuva. Oppaan ulkonäölliset tavoitteet olivat yksinkertainen ja selkeä. Arvioimme opastamme koekäyttäjryhmän palautteiden ja oman kokemuksemme pohjalta.

Koekäyttäjryhmältä saimme kehuja etenkin oppaamme ulkonäöstä ja piirretyistä kuvista. Käyttäjät kokivat oppaamme miellyttäväksi lukea ja kiitosta saimme tekstin helppolukuisuudesta ja sommitelusta. Osa koekäyttäjistä koki otsikoiden väri vaihtelut häiritsevinä, mutta värimaailmaan sopivina elementteinä. Tekstiä käyttäjät kommentoivat sopivan mittaiseksi ja yhteenveto –palkeista pidettiin, sillä ne täydensivät tekstejä hyvin.

Oma arvio oppaamme laatukriteerien täytymisestä on, että olemme onnistuneet luomaan oppaan, joka on laatukriteeriemme mukainen. Opas on mielestämme ulkonäöltään selkeä ja pidimme oppaamme kuvituksesta ja visuaalisesta ulkonäöstä. Olimme onnistuneet värimaailman valinnassa ja sivujen sommittelussa. Teksti oli oppaassamme mielestämme helppolukuista ja ajankohtaiseen tietoon perustuvaa. Käytimme työssämme monen tasoisia kirjallisia ja internet lähteitä. Pyrimme työssämme käyttämään ensisijaisia lähteitä, mutta niiden saatavuus vaihteli runsaasti ja työssämme on jouduttu käyttämään myös toissijaisia lähteitä. Toissijaisia lähteitä käyttäessämme asettamamme tavoite oppaan luotettavuudesta hieman kärsii, sillä virhetulkinnat voivat olla mahdollisia. Arvioimme käyttämämme lähteet kuitenkin tarkasti niiden julkaisijan, sivuston ja kirjoittajan mukaan. Uskomme, että osittain toissijaisista lähteistämme huolimatta olemme toteuttaneet laatukriteeriemme mukaisen oppaan

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektityöskentelyn arvioinnilla tarkoitetaan Paasivaara ym. mukaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin tehtävänä on saada projektityöntekijät ja projektiohjaajat huomaamaan projektin onnistuneet ja epäonnistuneet osa-alueet (Paasivaara ym. 2008, 140).

Projektityöskentelyssä kohtasimme niin onnistumisia kuin haasteitakin. Opinnäytetyö osoittautui pitkäksi oppimisprosessi, jonka aikana syvennyimme laadittavaa opasta varten alakouluikäisen 7–8-vuotiaan lapsen suun terveyteen vaikuttaviin asioihin ja saimme oppaan toteutettua. Opimme projektimme aikana tiedonhankintaa, lähdekritiikkiä ja tieteellistä kirjoittamista.

Projektin ylläpito tuntui välillä vaikealta. Laadituissa aikatauluissa pysyminen oli haastavaa ja esimerkiksi kesällä 2015 työskentely ei ollut täysin suunnitelmien mukaista. Projektin etenemiseen vaikuttivat myös muuttuneet elämäntilanteet toisen projektiryhmän jäsenen perheenlisäyksen johdosta. Syksyllä 2015 opinnäytetyön raporttia ja opasta alettiin työstää lähes päivittäin ja aikataulua kiriä umpeen. Projektin alkumetreillä laadittu aikataulu ei siis täysin onnistunut kohdallamme, mutta olimme varautuneet muutoksiin projektin toteutuksessa. Tiukempi projektin aikataulu syyslukukaudella 2015 osoittautuikin projektiryhmällemme paremmaksi tavaksi toimia, sillä projektin työstämiseen ei tullut pitkiä taukoja.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa suun terveydenhoitoa käsittelevä opas alakouluikäisten 7–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Toteuttamamme opas on tehty yhteistyössä suun terveydenhuollon koulutusohjelman kanssa. Projektimme tarkoituksena oli lisätä vanhempien kiinnostusta, tietoisuutta ja vastuuta lasten suun terveydestä. Lisäksi tavoitteena oli auttaa vanhempia ymmärtämään hyvän suuhygienian merkitys tulevaisuudessa. Lasten kiinnostuksen lisääminen ennaltaehkäisevään, kotona tapahtuvaan hampaiden hoitoon oli myös yksi projektimme tarkoituksista. Pitkän aikavälin tavoitteemme oli lasten ja heidän perheidensä suun terveyden parantuminen ja suusairauksien väheneminen.

Oppaamme on merkityksellinen, sillä lasten suun terveydessä on parantamisen varaa. Vanhemmat ja huoltajat ovat tärkeässä roolissa lasten hyvän ja laadukkaan kotihoidon toteutuksessa ja olemme havainneet käytännön harjoittelujaksoillamme, kuinka vanhempien omat asenteet ja tavat todella vaikuttavat lasten suun terveyteen. Oma kokemuksemme on, että vanhemmat eivät tiedä vastuutaan ja esimerkiksi alakouluikäisen 7–8-vuotiaan harjaustulos jää tarkastamatta.

Tuottaessamme opasta ja perehtyessämme lähdemateriaaleihin opimme paljon lasten suun terveyteen liittyviä asioita. Oppaan tuottaminen sai meidät ymmärtämään, että lasten suun terveyden taustalla ovat monet tekijät, joista vastaa vanhempi. Tulevaisuudessa siirtyessämme työelämään, uskomme, että teoreettinen osaaminen lasten suun terveyden hoidosta on hyödyksi käytännön työssä, etenkin potilasohjauksessa. Oppaamme avulla vanhempia on helpompi osallistaa osaksi lasten suun terveyden hoitoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus vanhempien tapojen ja tottumusten vaikutuksesta lasten suun terveyteen. Koemme, että vanhempien kiinnostus vaikuttaa merkittävästi lasten suun terveyteen ja asia vaatiikin mielestämme enemmän perehtymistä aiheeseen. Uskomme vanhempien ohjauksen lisäämisen olevan kannattava investointi tulevaisuuteen ja vaikutukset voivat parhaimmillaan koskea koko suun terveydenhuollon alaa.

LÄHTEET

Alaluusua, S & Lukinmaa, P-L. 2014. Fluorin aiheuttamat hammaskudosvauriot. *Therapia Odontologica* Hammaslääketieteen käsikirja. 1. Viitattu 16.1.2015, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16114&p_haku=fluoroosi

Arpalahti I. 2015. EVALUATION OF NOVEL PROGRAMS IN HEALTH COUNSELING Their Effectiveness in the Oral Health of Young Children, and Their Acceptance by Parents and Professionals in Public Dental Service. Viitattu 29.9.2015, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113512/AnnalesD1181Arpalahti.pdf?sequence=2>.

Arstila, A., Björkqvist, S., Hänninen, O. & Niensted, W. 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 12.-13. Porvoo: Wernes Södersröm Osakeyhtiö.

Berggren U., Friis-Hasché E., Lahti S & Raadal M. 2003. Uusi tieto hammashoitopelosta vaikuttaa pohjoismaisiin hammashoitopalveluihin. *Suomen hammaslääkärilehti*. 2003. 5.198-199.

Chapman, C. 2010. Color Theory for Designers, Part 1: The Meaning of Color. Viitattu 25.10.2015, <http://www.smashingmagazine.com/2010/01/color-theory-for-designers-part-1-the-meaning-of-color/>.

Finlex 1961. Tekijänoikeuslaki. Viitattu 8.1.2015, <https://www.finlex.fi/fi/-laki/ajantasa/1961/19610404>.

Heikka H. 2009a. Hammasharjat. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 24.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=trs00022.

Heikka H. 2009b. Hampaiden puhdistaminen. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 14.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00021&p_haku=.

Heikka H. 2009c. Sähköhammasharjat. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 14.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00024&p_haku=.

Hiiri, A. 2009a. Hammashoitopelko. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 19.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00097.

Hiiri A. 2009b. Hammastraumat. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 20.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00121.

Hiiri, A. 2009c. Hampaan siirtyminen tai irtoaminen. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 22.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.kotip_artikkeli=trs00122&p_haku=hammastapaturma.

Hurmerinta, K & Nyström, M. 2003. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Therapia Odontologica Hammaslääketieteen käsikirja. 1. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, Helsinki.

Keskinen H. 2009a. Sokerit ja suun terveys. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 15.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00014.

Keskinen H. 2009b. Suun terveys ja ravinto. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 4.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00013.

Kimari L. 2012. Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. Hammaslääkärilehti 14/2012. Viitattu 22.10.2015, <https://www.apollonia.fi/Apollonia/www.nsf/sp?Open&cid=Tiede uutiset&screen=Tiede dotScreen&cat=content2EDE46>.

Kronqvist, E & Pulkkinen, M. 2007. Kehitys psykologia Matkalla muutokseen. 1. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Käypä hoito -suositus 2014a. Karies (hallinta). Viitattu 14.1.2015; 2.10.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=CA314D62A25418348747FE1ECB098775?id=hoi50078#NaN>.

Käypä hoito –suositus 2014b. Parodontiitti. Viitattu 2.10.2015, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50086>.

Könönen E. 2012.a Hammasplakki. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 26.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206.

Könönen E. 2012b. Hampaiden kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 29.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Könönen E. 2012c. lentulehdus (gingiviitti). Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 28.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714.

Könönen E. 2012d. Karies (hampaiden reikiintyminen). Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 27.4.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1.

Lakoma, A. 2010. Näyttö ksylitolin puolesta on vahva. Viitattu 25.3.2014, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88370/index.php?pgnumb=16>.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto 2011. Toteutuvatko oikeutesi? Viitattu 2.5.2014 http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=2835211&name=DLFE-16706.pdf.

Lasten terveys, LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä 2010. Viitattu 14.1.2015, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=17>.

Lastensuojelulaki 417/2007, 2.

Mattila, M-L., Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa?. Viitattu 4.10.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>.

Marks I. 2007. Pelko – osa elämää. Suom. Anna Vihra. 2. Espoo: Prometheus.

Mäkinen K. 2001. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. 1. Pyhämaa: Mäkinen K., Suun Terveystieteiden Ammattiliitto.

Opetushallitus 2015. SWOT-analyysi. Viitattu 16.10.2015. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi.

Paasivaara, L., Suhonen M. & Nikkilä J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelin, R. 2004. Projektinhallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä 2015. Terveet hampaat ovat lapsen oikeus. Viitattu 4.10.2015. <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?id=30598&ryhma=721&mode=-ala-sivu>.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Sirviö K. 2009a. Ksylitoli. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 30.9.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00019.

Sirviö K. 2009b. Lasten hammashoitopelko. Kustannus oy Duodecim. Terve suu. Viitattu 19.5.2014, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00051.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Suun terveyttä koko väestölle. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Viitattu 22.9.2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126170/RAP_2013_39_SUTE_verkkoversio%20271113.pdf?sequence=1.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a. Fluori. Viitattu 2.10.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suunpuhdistus/fluori#.Vg6hCbRT1ml>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013b. Hammastapaturmat. Viitattu 4.10.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/suun-ja-hampaistontapaturmat-/hammastapaturmat#.VhEo3bRT1ml>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013c. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Viitattu 30.9.2015, http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.VgvFnbRT1ml.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013d. Karies – Hampaan reikiintyminen. Viitattu 4.10.2015, <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#.VhD8yuztIBc>.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013e. Parodontiitti – Hampaan kiinnityksen menettäminen. Viitattu 4.10.2015, http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/parodontiitti-hampaan#.VhEn_7RT1ml.

Suomen vanhempainliitto ry 2015. Vanhempien oikeudet ja velvollisuudet. Viitattu 24.9.2015, http://www.vanhempainliitto.fi/koti_ja_koulu/tietoa_opetuksesta/vanhempien_oikeudet_ja_velvollisuudet.

Suun terveydenhuollon ammattiliitto STAL ry 2011. Ravitsemus. STAL ry. Viitattu 15.5.2014, <http://www.stal.fi/tietoa-suun-terveydesta/ohjeet-suun-terveydesta-pikkulas/ravitsemus/>.

Teerijoki-Oksa, T., Karjalainen, S. & Soukka T. 2010. Hammasvammojen ja niihin liittyvien alveolimurtumien hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkelin numero 98658. Viitattu 23.5.2014, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98658.

Tekijänoikeuden tiedotus ja valvontakeskus Ry Copyright information & anti-piracy centre 2015. Tekijänoikeuden sisältö. Viitattu 9.1.2015, <http://antipiracy.fi/tekijanoikeus/sisalto/>.

Unicef 2014. YK:n yleissopimus LAPSEN OIKEUKSISTA. Viitattu 2.5.2014, https://unicef-studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 13.10.2015, http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web.3.pdf.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 4.10.2015, http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/juomat_ravitsemuksessa.pdf.

Vantaan kaupunki 2014. Ravinto ja suun terveys. Vantaan kaupunki. Viitattu 17.5.2014, http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/suun_terveydenhuolto/suun_terveyden_edistaminen/ravinto_ja_suun_terveys.