

Tiia Balakin, Janica Karlsson, Inka Oinonen

Odottavan perheen suun terveyden edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suun terveydenhuollon koulutus-
ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 4.5.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiia Balakin, Janica Karlsson, Inka Oinonen Odottavan perheen suun terveyden edistäminen 41 sivua + 4 liitettä 4.5.2016
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja	THM, Helena Stedt
Opinnäytetyössä keskityimme edistämään odottavan perheen suunterveyttä tukemalla suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä aiheeseen liittyvistä asioista. Suuhygienistin tehtävänä on edistää potilaiden suun terveyttä ja hyvinvointia. Jokainen potilas on erilainen ja erilaiset elämäntilanteet vaikuttavat potilaan sekä kokonaisterveyteen että suun terveyteen. Raskaus on elämää mullistava tilanne, jolloin suun terveydestä huolehtiminen jää helposti toissijaiseksi. Suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa käsitellään vähäisesti raskauteen ja suun terveyteen liittyviä asioita. Kurssien sisällöt sivuavat aihetta, mutta koottua opetusmateriaalia aiheesta ei ole saatavilla. Tästä ajatuksesta syntyi idea opinnäytetyöllemme. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää odottavan perheen tietämystä raskauden vaikutuksista suun terveyteen. Halusimme lisätä suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä raskauden vaikutuksista sekä suun terveyteen, että hoitotilanteisiin. Opiskelijoiden kautta tavoitettiin paras mahdollinen hyöty ensin opetuslinikalla ja myöhemmin työelämässä. Valitsimme toimintamalliksi toiminnallisen opinnäytetyön. Tarkoituksena oli tuottaa Metropolian virtuaaliopetuslinikalle opetusmateriaalia, johon opiskelijat voivat tutustua aiheeseen mahdollisimman vaivattomasti. Uskomme tuotoksesta olevan hyötyä suuhygienistiopiskelijoille. Halusimme tehdä opetusmateriaalista mahdollisimman selkeän ja tiiviin osion, jotta tärkeimmät asiat aiheesta jäisivät opiskelijoiden mieleen.	

Virtuaaliopetuslinikalle tuottamamme materiaalia olisi jatkossa hyvä päivittää uusien suositusten mukaisesti. Lisäksi olemme pohtineet, olisiko tuotoksestamme hyötyä esimerkiksi terveyden- tai sairaanhoitajien koulutusohjelmaan. Olemme keskustelleet sairaanhoitajien kanssa aiheesta ja he ovat samaa mieltä kanssamme. Suhtaudumme tiedon päivityksiin sekä kehitysideoihin hyvin myönteisesti ja toivomme, että kehitystä tehtäisiin opinnäytetyön valmistuttuakin.

Avainsanat	raskaus, terveyden edistäminen, suun terveys, perhe
------------	---

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiia Balakin, Janica Karlsson, Inka Oinonen The oral health of expecting families 41 pages + 4 appendices 4th May 2016
Degree	Oral Hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor(s)	MHS, Helena Stedt
The purpose of this thesis is to further the oral health of expecting families by expanding the knowledge on this subject among dental hygienist students. Pregnancy is a life changing period during which other matters may take precedence over oral hygiene. Dental hygienists promote the oral health and well-being of patients. Every patient has a unique situation in life, which affects both their overall health as well as their oral health. The effects of pregnancy on oral health is only minutely discussed in the Degree programme in Oral Healthcare. Courses brush upon the subject, but comprehensive teaching material on it is nonexistent. This circumstance is the inspiration of this thesis. The purpose of this thesis is to develop the knowledge available to expecting families by broadening the knowledge dental hygienist students have on the effects of pregnancy on both oral health and care. This purpose will be achieved through the students, first during their studies and continuing on to later occupation. Our chosen strategy was to create a practical thesis. The aim was to produce teaching material for Metropolia's virtual teaching clinic, through which the students can acquaint themselves with this topic. We are convinced our product will be useful for dental hygienist students. Our goal was to make the material as clear and straightforward as possible so that students might efficiently grasp the key points of this subject. The material we have produced should be amended at some point in the future to correspond with new recommendations. We also suppose that this material might also be useful for nursing students, and have consulted with a number of nurses who are in agreement	

with us. We welcome any input regarding the development of this material and hope that progress is made in this field even after the completion of this project.

Keywords

Pregnancy, health promotion, oral health, family

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Raskaus ja odottavan äidin suun terveydentilan muutokset	3
2.1.1	Sylki ja karies	3
2.1.2	Gingiviitti ja parodontiitti	4
2.1.3	Eroosio	5
2.2	Raskauden haasteet hammashoidossa	6
2.2.1	Hoitoasento	6
2.2.2	Pahoinvointi ja herkkä nielu	7
2.2.3	Turvotus ja lihaskouristukset	8
2.2.4	Henkiset haasteet	8
2.3	Raskaus ja rajoitukset hammashoidossa	9
2.3.1	Lääkkeet	9
2.3.2	Puudutusaineet	11
2.3.3	Röntgensäteily	11
2.3.4	Raskaus ja hampaiden valkaisu	12
2.4	Ravinto	12
2.4.1	Raskauden ja imetyksen aikainen ravinto	13
2.4.2	Vitamiinit ja kivennäisaineet	15
2.4.3	Napostelu ja mieliteot	17
2.4.4	Vauvan ravinto	18
2.5	Raskaus ja päihteet	20
2.5.1	Päihteiden yleisimpiä haittavaikutuksia sikiölle	20
2.5.2	Päihteiden vaikutukset suun terveyteen	21
2.6	Vauvan ja pikkulapsen suunterveyden hoito	22
2.6.1	Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen	23
2.6.2	Streptokokki mutans -tartunnan välttäminen	24
2.6.3	Tutin valinta ja käyttö	24
2.6.4	Suun terveydenhoito	26
2.6.5	Ensimmäiset käynnit hammashoidossa	27
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	28
4	Opinnäytetyön toteutus	28
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
4.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus	29

4.3	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	29
5	Tuotos	30
6	Pohdinta	31
6.1	Arviointi	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
6.3	Ammatillinen kasvu	32
	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1. Miellekartta

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Tuotos opiskelijoille: Opiskelijan muistilista – suun hoito-ohje odottavalle perheelle

Liite 4. Tuotos perheille: Odottava perhe – suun terveyden edistäminen

1 Johdanto

Raskausaika vaikuttaa odottavien äitien suun terveyden tilaan monella eri tavalla. Useat tutkimustulokset osoittavat, että vanhempien huono suuhygienia ennustaa syntyvän lapsen huonohampaisuutta ensimmäisinä elinvuosina. Seuraukset voivat näkyä jopa kymmenvuotiaaksi asti. Myös lapsen hampaiden plakkisuus hyvin varhaisessa iässä ennustaa huonohampaisuutta tulevaisuudessa. (Mattila – Rautava 2007: 819–823.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat hoitavat Helsingin kaupungin suun terveydenhoidon palveluiden piiriin kuuluvia potilaita. Suunhoidon opetuslinikalla asiakaskunta on laaja, aina lapsista vanhuksiin. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyössämme keskityimme raskaana olevien naisten ja heidän lastensa suun terveyden edistämiseen Suunhoidon opetuslinikalla.

Raskaus kestää keskimäärin noin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa (Autti 2014). Suomessa ensisynnyttäjien keski-ikä on ollut jo pitkään nousussa. Vuonna 2013 keski-ikä oli 28,6 vuotta, ja kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli tuolloin 30,4 vuotta. (Stat 2014.) Huomiota on, että Suomen väestönkasvu on viime vuosina ollut hyvin paljon maahanmuuttajien varassa (Stat 2015.) Tämä muutos tulee näkymään varmasti myös Metropolian Suunhoidon opetusklinikan asiakaskunnassa.

Yleisenä suosituksena pidetään sitä, että vanhemmat hoitaisivat hampaansa kuntoon ja omaksuisivat suun terveyttä edistävät hoitotavat ennen lapsen syntymää. Vanhempien ennaltaehkäisevä hammashoito sekä suun terveysneuvonta voisivat vähentää tulevan lapsen mahdollista kariesalttiutta merkittävästi. (THL 2015.) Monissa tutkimuksissa mainitaankin vain äiti-lapsisuhteet, mutta on havaittu että myös isän huonolla hammas terveydellä ja suuhygienialla on vaikutusta lapsen kariestilanteeseen. (Mattila – Ojanlatva – Rautava – Räihä 2005: 492–496.) Koko perheen hyvillä ja säännöllisillä suun omahoitotottumuksilla, terveellisillä elintavoilla ja hammastarkastuksilla voitaisiin ehkäistä suun ja hampaiston sairauksien muodostuminen ajoissa tai jopa kokonaan. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015.)

Toteutamme opinnäytetyötämme toiminnallisen opinnäytetyön mallin mukaan. Tuotimme opinnäytetyössämme suuhygienistiopiskelijoille oppimateriaalia uutta Metropolian suunhoidon virtuaaliopetusklinikkaa varten. Tuubin ja Moodlen lisäksi se on yksi osa

Metropolian suun terveydenhuollon koulutusyksikön verkko-oppimisympäristöistä. Tätä aiemmin muilta oppimisalustoilta ei löytynyt tietoa koskien raskaana olevien naisten suun terveydenhoitoa. Virtuaaliopetusklinikalle tuottamamme materiaalin avulla tarkoituksemme on lisätä opiskelijoiden tietämystä raskauteen ja suunhoitoon liittyvistä asioista. Suunnittelemamme oppimateriaalin tarkoitus on olla suuhygienistiopiskelijan tukena kohdatessaan odottavia perheitä. Tarvittaessa suuhygienistiopiskelija voi myös tulostaa laatimamme ohjeistuksen odottavan perheen suun terveyden edistämisestä (liite 3).

2 Tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperustassa keskityimme raskauden vaikutuksiin suun terveyteen ja vastasyntyneen lapsen suun terveydenhoitoon. Neuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien lisäksi myös suuhygienisteillä on hyvin keskeinen rooli odottavan perheen suun terveyden edistämisessä. Odottavan perheen vanhemmat tarvitsevat keskeistä tietoa suun terveyteen liittyvistä asioista. Suuhygienisti saattaa olla ensimmäinen henkilö, jolta odottava äiti saa tietoa omasta suun terveydentilasta sekä ohjausta myös tulevan lapsen suun terveydenhoitoon. Moniammatillisen yhteistyön terveydenhuollon yksiköissä tulisikin olla luotettavaa ja joustavaa.

Tiedonhaussa käytimme suurimmaksi osaksi Medic-tietokantaa sekä Terveysporttia. Teimme tiedonhakuja myös suoraan suurimpien yliopistojen julkaisuarkistoista. Suun terveydenhuollon lehdissä oli paljon näyttöön perustuvia tutkimuksia ja artikkeleja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista oli myös hyötyä opinnäytetyötämme tehdessä. Useiden väitöskirjojen lisäksi löysimme muun muassa syventäviä töitä, artikkelikatsauksia ja useita pro graduja. Kaikki opinnäytetyössämme käytetyistä tutkimuksista oli kotimaisia ja julkaistu 2000-luvun puolella.

Hakusanoina käytimme muun muassa perhe, vanhemmat, raskaus, äiti, vauva, pikkulapsi, ravinto, imetys, suu, hampaat ja sylki. Hakusanoiksi valikoimme termejä ja teemoja, joita pidimme tärkeinä opinnäytetyön aiheen kannalta. Teimme hakusanoista lukuisia katkaisuja ja muita hakusanayhdistelmiä käyttäen muun muassa boolean logiikkaa (Elomaa – Mikkola 2010:37). Hakusanoistamme muodostui selkeitä alueita, joista lähdimme rajaamaan lopullista opinnäytetyömme sisältöä. Tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseemme liittyen löytyi kattavasti. Liitteeseen kaksi olemme koonneet taulukkoon tutkimuksia, joita olemme käyttäneet opinnäytetyössämme. Taulukossa olevien tutkimus-

ten lisäksi löysimme myös muutamia vanhempia tutkimuksia, jotka tukivat käyttämiämme tutkimuksia. Päädyimme kuitenkin käyttämään vain uusimpia tutkimuksia, sillä muuten tiedonhausta olisi tullut liian laaja. Liitteessä yksi Rajasimme aiheita myös ajatuskartan avulla (liite 1).

Määrittelimme Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti vauvoiksi imeväiset eli alle vuoden ikäiset lapset ja pikkulapset 1–3 vuotiaiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010). Monissa löytämissämme tutkimuksissa puhuttiin kuitenkin jo vanhemmistakin lapsista. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista perustui pitkittäistutkimuksiin ja useissa tutkimuksissa perheitä, lapsia sekä vanhempia oli seurattu vuosien ajan. Näin oli saatu hyvin kattavia ja luotettavia tuloksia. Näin ollen oli hyvin perusteltua käyttää myös tietoperustassa tutkimuksia, joissa oli tuloksia hieman vanhemmistakin ikäryhmistä.

2.1 Raskaus ja odottavan äidin suun terveydentilan muutokset

Raskauden aikana suun ja hampaiston terveydentilassa voi tapahtua huomattavia muutoksia. Yleisin muutos on ientulehdus, jonka esiintyvyys on noin 30-100 %:lla odottavista äideistä. Suurin osa suun terveydentilassa tapahtuvista muutoksista on vaarattomia ja hoidettavissa olevia. Synnytyksen jälkeen suun tilanne palautuu hyvinkin nopeasti ja useimmat muutokset katoavat itsestään. (Nuutila ym. 2014: 122–124.) Erityistä huomiota suun omahoitoon tarvitsisivat ne naiset, joilla on jo ennen odotusaikaa todettu esimerkiksi reikiintymisalttiutta tai iensairauksia. Odottavan äidin tulisi pitää huolta suun ja hampaiden terveydentilasta suositusten mukaisesti, tarvittaessa jopa tehostutummin. (Heimonen 2012: 45–52.) Vaikea iensairaus voi olla syy raskauteen liittyviin komplikaatioihin, joita ovat esimerkiksi ennenaikainen synnytys (alle 37 viikkoa), vauvan pieni syntymäpaino (2500 grammaa) tai jopa keskenmeno. (Nuutila ym. 2014: 122–124.)

2.1.1 Sylki ja karies

Sylki on pääosin vettä. Syljen tehtävänä on suojella hampaita ja suun limakalvoja. Hyvä syljen erityis kosteuttaa, ehkäisee reikiintymiseltä ja pitää huolen suun pH:n vaihtelusta ruokailujen yhteydessä ja niiden jälkeen. Happohyökkäyksien päätyttyä sylki pyrkii palauttamaan liuenneet mineraalit takaisin hampaan pinnalle eli puhutaan niin sanotusta remineralisaatiosta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013a.) Syljen ja mikrobiflooran

määrä ja laatu, sekä ravinto vaikuttavat yhdessä suun terveyteen. (Tenovuo 2008.) Raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset vaikuttavat suun happamoitumiseen ja myös syljen koostumuksen erilaistumiseen. Nämä tekijät lisäävät muun muassa mutans streptokokkien, laktobasillien ja hiivojen määriä. (Sirviö 2015.) Syljen pH:n laskiessa sen korjaava vaikutus eli puskurointikyky voi heiketä, mikä vaikuttaa omalta osaltaan kariesalttiuden suurentumiseen. Kuivassa suussa kariesriski kasvaa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015.)

Karies tarkoittaa hampaiden reikiintymistä. Se on infektiosairaus, joka aiheuttaa eriasteisia hampaan kovakudosvaurioita. Hammas reikiintyy, jos sen pinnalle muodostuva biofilmi eli niin sanottu plakkibakteeri saa kehittyä rauhassa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015.) Kariesvauriot esiintyvät yleisimmin poskihampaiden purupinnoilla, hammasväleissä ja ienrajoissa. Riski hampaiden reikiintymiseen kasvaa raskaana ollessa tai raskauden jälkeen huomattavasti, kun ruokailutottumukset muuttuvat. Erilaisten mielitekojen ja napostelujen myötä happohyökkäykset saattavat lisääntyä helposti yli viiteen kertaan vuorokaudessa. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.)

2.1.2 Gingiviitti ja parodontiitti

Jos raskaana olevalla naisella on jo entuudestaan hoitamaton gingiviitti tai parodontiitti, hormonaaliset tekijät voivat saada aikaan korostuneen vasteen plakin bakteereille ja tilanne kehittyy niin sanotuksi raskausgingiviittiksi. Raskaana ollessa gingiviittiä eli ientulehdusta voi esiintyä myös hyperplastisena muotona eli ikenen liikakasvuna. (Ruukonen 2014.) Raskauden ei ole todettu lisäävän parodontiitin eli hampaiden kiinnityskudosten tulehduksen riskiä. Yleensä odotusajan tulehdusmuutokset rajoittuvat vain ikenien alueelle ja häviävät itsestään synnytyksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.)

Ientulehdus syntyy bakteeriplakin jäädessä ienrajoihin ja hammasväleihin. Tulehtuneet ikenet ovat punaiset, verta vuotavat, turvonneet ja arat. (Könönen 2012.) Raskauden aiheuttama ientulehdus voi aiheuttaa jopa hampaiden liikkuvuuden tunnetta. Raskaus ei yksinään aiheuta ientulehdusta, mutta sen mukana tuomat hormonaaliset muutokset voivat altistaa herkemmin ientulehdukselle. Tällöin huono suuhygienia korostuu. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.) Ientulehduksen on katsottu lisääntyvän merkittävästi raskauden toisen kolmanneksen aikana, vaikka hammasplakin määrä vähenisikin.

lentulehduksen aiheuttaman turvotuksen myötä voi syntyä myös syventyneitä ientas-
kuja. (Gürsoy 2012: 37.) lentulehdus on usein parodontiitin ensiaste (Hansen 2004: 117–
125).

Hampaiden kiinnityskudostulehduksessa bakteerit aiheuttavat pysyviä kudosaivourioita.
Parodontiitti alkaa usein hoitamattoman ientulehduksen vaikutuksesta. (Hansen 2004:
117–125.) Parodontiitti on yksi yleisimmistä kroonisista infektiosairauksista (Meurman –
Sorsa 2007: 7–9). Parodontiitti voi olla pitkään täysin oireeton ja huomaamaton. Sään-
nöllisellä hampaiden omahoidolla ja hammaslääkärikäynneillä voidaan ehkäistä ja py-
säyttää salakavalan sairauden eteneminen ajoissa. (Hansen 2004: 117–125.)

Parodontiitin on katsottu olevan yksi syy mahdollisiin raskauskomplikaatioihin, kuten en-
nen aikaiseen keskossyntyvyyteen. On havaittu, että raskauskomplikaatiot ovat toden-
näköisempiä muutenkin hammashoitopalveluita vähän käyttävillä. Äidin itsensä huo-
noksi arvioiman suunterveyden ja aikaisemman keskenmenon välillä on myös todettu
olevan yhteys. (Heimonen 2012: 45–52.)

Raskauden aikana ikenissä ja limakalvoilla voi esiintyä myös pieniä verisuonikasvaimia
eli niin sanottuja epulis gravidarumeja. Nämä raskausgranuloomat, tuumorit ovat vaarat-
tomia. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.) Granuloomat ovat selkeästi turvon-
neita muutoksia, väriltään kirkkaanpunaisia ja herkästi vuotavia. Yleisin kasvupaikka on
yläleuan etuhampaiden ikenien reunassa. Niiden esiintyvyys on noin 0,5–5 prosenttia.
Vaikka raskausajan granuloomat ovat vaarattomia, niiden poisto on mahdollista, sillä po-
tilaat saattavat kokea ne epämiellyttävinä. Suurin osa häviää kuitenkin itsestään synny-
tyksen jälkeen muutamassa kuukaudessa. (Nuutila ym. 2014: 122–124.)

2.1.3 Eroosio

Eroosio tarkoittaa hammaskiilteen liukenemista erilaisten happojen vaikutuksesta. Sen
syyt voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi hap-
pamien tuotteiden, kuten energiajuomien, runsas käyttö. Sisäisiä tekijöitä raskauteen liit-
tyen ovat esimerkiksi raskauspahoinvointi ja siihen liittyvä oksentaminen. (Tenovuo
2014). Raskaudenaikainen runsas pahoinvointi, oksentelu sekä närästys voivat lisätä
eroosiomuutoksia hampaistossa. Pahoinvointia ja oksentelua esiintyy ensimmäisellä kol-
manneksella kolmella neljästä raskaana olevasta. Pahoinvointi alkaa yleensä raskaus-

viikoilla 5–7. Useimmiten pahoinvointi yltyy voimakkaimmaksi viikoilla 9–11 ja lakkaa kokonaan 14. viikkoon mennessä. Närästystä esiintyy yleensä viimeisellä kolmanneksella. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.)

Odotusaikana runsaasti oksentelevien ja närästyksestä kärsivien on hyvä kiinnittää huomiota suun happamuutta lisäävien tekijöiden poistamiseen tai vähentämiseen. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.) Eroosiosta kärsivälle odottavalle äidille voi suositella esimerkiksi ksylitolituotteiden käyttöä. Niillä suun happamuus saadaan aterian jälkeen takaisin normaaliksi. (Sirviö 2015.) On myös hyvä ohjeistaa, että oksentamisen jälkeen suu kannattaa huuhdella vedellä, mutta hampaiden harjausta ei suositella tehtävän välittömästi kiilteen liukenemisen ehkäisemiseksi. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 50–52.)

2.2 Raskauden haasteet hammashoidossa

Suuhygienistiopiskelijan tulee huomioida raskaana olevan naisen fyysiset haasteet ja rajoitteet kliinisessä hoitotyössä, jotta toimenpide rasittaisi potilasta mahdollisimman vähän. Raskauden fyysiset muutokset aiheuttavat naiselle erilaisia tuntemuksia sekä oireita. Tämä aiheuttaa haasteita kliiniseen työhön sekä potilaan, että suuhygienistin kannalta. (Tiitinen 2015.) Raskauden tuomien fysiologisten haasteiden vuoksi toinen kolmannes on suositelluin aika hakeutua suuhygienistin vastaanotolle. Joskus raskauden tuomat fyysiset ongelmat rajoittavat hammashoitoa. Tällaisessa tapauksessa arvioidaan olisiko järkevintä jatkaa hoitoa vasta lapsen syntymän jälkeen. Suositeltavaa on kuitenkin suorittaa hoitajakso ennen lapsen syntymää. Jos hoitoa jatketaan lapsen syntymän jälkeen, suuhygienistiopiskelijan tulee korostaa omahoidon ohjauksessa tehostettua omahoitoa. Lisäksi raskauteen liittyy hammashoidossa rajoitteita esimerkiksi puudutusaineiden ja lääkityksien käytössä. Tässä kappaleessa käsitellään raskauden tuomia haasteita, jotka vaikuttavat hammashoitoon.

2.2.1 Hoitoasento

Raskaana olevan naisen paino nousee heti raskauden alkuvaiheessa. Painon lisääntyminen on yhteydessä vatsan suurenemiseen. Kaiken kaikkiaan raskauden aikana painoa kertyy noin 8–15 kiloa. Makuuasento saattaa aiheuttaa odottavalle äidille huonoa oloa, sillä selällä maataessa kohtu painautuu alaonttolaskimoa kohti. Tällöin laskimoveren

pääsy sydämeen heikkenee ja saattaa aiheuttaa potilaalle heikkoa oloa. (Tiitinen 2015.) Tämän vuoksi odottavalle äidille istuvampi hoitoasento voi olla miellyttävämpi. Lisäksi apuna voidaan käyttää esimerkiksi tyynyä. Suuhygienistiopiskelijan on hyvä tiedustella raskaana olevan naisen vointia hoitotoimenpiteen aikana. Jos potilas voi pahoin, hänet ohjataan istuvaan asentoon ja seurataan voinnin kohentumista.

2.2.2 Pahoinvointi ja herkkä nielu

Raskauspahoinvointi on yleinen raskauden oire. Sitä esiintyy kolmella neljästä raskaana olevasta naisesta. Pahoinvointia kestää useimmiten viikoilla 5-11. Usein oireet helpottavat 14. viikkoon mennessä. Perimmäistä syytä raskauspahoinvointiin ei tiedetä. Myös närästys on yleistä odottavilla äideillä raskauden loppuvaiheessa. Närästystä ilmenee kun, kohtu painaa mahalaukkua ja aiheuttaa siten painetta aiheuttaen närästystä. Lisäksi ruokatorven ja vatsalaukun välisen sulki lihaksen toiminta heikkenee raskauden aikana. (Tiitinen 2015.)

Esitietoja haastateltaessa, on hyvä kysyä, onko odottavalla äidillä esiintynyt pahoinvointia raskauden aikana. Myös pahoinvoinnin voimakkuutta on myös hyvä tiedustella. Jos potilaalla on parhaillaan runsasta pahoinvointia, voidaan harkita hoidon aloittamista pahoinvoinnin helpotuttua. Omahoidon ohjauksessa ohjeistetaan potilasta huuhtelemaan suu vedellä oksentamisen jälkeen ja välttämään fluorihammastahnan käyttöä heti oksentamisen jälkeen, jotta kille ei kuluisi. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 51.)

Odottavaa äitiä neuvotaan ehkäisemään pahoinvointia. Lepo, ärsyttävien hajujen, maku- ja tilanteiden välttäminen voivat ehkäistä tai lieventää pahoinvoinnin tunnetta. Jotkin lääkkeet kuten meklotsiini, B6-vitamiini, antihistamiinit ja proklorperatsiini voivat helpottaa pahoinvointia. Näyttöä lääkkeiden tehosta on kuitenkin todella vähän. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 86–87.)

Herkkä nielu voi tuoda haasteita hoitotoimenpiteeseen. Esimerkiksi instrumentit, fluorilakka ja syljen imuri voivat aiheuttaa oksennusrefleksin. Toimenpidettä suoritettaessa on hyvä olla varovainen nielun suhteen ja kohdella potilasta mahdollisimman hellävaraisesti. Myös suun omahoito saattaa hankaloitua herkän nielun vuoksi. Esimerkiksi molaarien puhdistaminen voi olla haastavaa herkän oksennusrefleksin takia. Lisäksi ham-

mastahnan maku voi aiheuttaa pahoinvointia. Tällaisessa tapauksessa potilasta neuvotaan harjaamaan takahampaita varovaisesti. Tahnaksi kannattaa valita miedon makuisen vaahtoamaton vaihtoehto.

2.2.3 Turvotus ja lihaskouristukset

Raskauden aikana elimistön nestemäärä lisääntyy aiheuttaen turvotusta. Turvotus puolestaan voi johtaa esimerkiksi sormien puutumiseen. (Tiitinen 2015.) Turvotus on hyvin tavallinen raskauteen liittyvä vaiva. Sitä esiintyy jopa 80%:lla odottavista äideistä. Turvotus voi olla niin runsasta, ettei odottava äiti saa kenkiä jalkaan. Turvotus ja puutumisen tunne voivat tehdä odottavan äidin olon tukalaksi ja vaikeuttaa hoitotoimenpiteen toteuttamista. Potilaalle on hyvä kertoa turvotuksen olevan normaalia raskauden aikana. Oireita lievittävät esimerkiksi jalkojen kohoasento ja tukisukkien käyttö. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013:93.)

Turvotuksen lisäksi yleisiä raskauteen liittyviä vaivoja ovat myös alaraajojen lihaskouristukset, eli krampit sekä suonien vedot. Näitä oireita esiintyy noin puolella raskaana olevista naisista. Jos potilas saa kouristuksen hoitotoimenpiteen aikana, potilas autetaan seisoma-asentoon ja potilas voi itse yrittää nojata varovasti kouristelevan jalan päälle. Oireita helpottavat myös lihaksen venyttely sekä hieronta. On todettu, että kalsiumin (500-1000 mg/vrk) ja magnesiumin (250-500 mg/vrk) käyttö saattavat vähentää krampien esiintymistä. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013:93.)

2.2.4 Henkiset haasteet

Suun terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi suuhygienistiopiskelijan tulee muistaa kysyä raskaana olevan naisen jaksamista. Stressillä on havaittu olevan yhteys esimerkiksi ennen aikaiseen syntymään. (Räikkönen 2015.) Lisäksi hammashoitopelko on hyvin yleistä ja johtuu usein epämiellyttävistä kokemuksista (Turtola 2016). Tämä voi johtaa raskaana olevan potilaan stressitilaan. Koska stressihormoneilla on yhteys vauvaan, on hyvin tärkeää luoda odottavalle potilaalle mahdollisimman stressitön hoitoympäristö.

Raskauden aikana unentarve lisääntyy ja väsymys eteenkin raskauden alkuvaiheessa on hyvin tavallista. Myös unettomuus ja heikentynyt unenlaatu lisääntyvät raskauden ai-

kana. Väsymys usein helpottaa toisella raskauden kolmanneksella. Myös loppuraskaudesta saattaa ilmentyä väsymystä. Väsymyksellä saattaa olla yhteyttä raskausajan masennukseen. Jos väsymystä on poikkeuksellista enemmän, potilas on hyvä ohjata lääkäriin. Väsymys voi johtua myös esimerkiksi raudanpuutteesta tai kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Kaiken kaikkiaan tutkimustietoa loppuraskauden aikaisesta väsymyksestä on hyvin niukasti. Jos potilas kertoo olevansa väsynyt, suosituksena on levätä mahdollisimman paljon. Jos potilaalla on masentuneisuutta, hänet ohjataan jatkohoitoon. Hammashoidon kannalta toinen kolmannes on suositelluin aika hakeutua hammashoitoon, sillä silloin odottavan äidin vireystila on korkeimmillaan. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 90–92.)

Molemmat puoliset valmistautuvat raskauden ajan uuteen perheenjäseneseen ja raskauteen voi liittyä ristiriitaisia tunteita. Pelko, jännitys sekä mielialan lasku kuuluvat normaaliin raskauteen. Potilaan kanssa on hyvä keskustella avoimesti myös negatiivisista tunteuksista. Potilaalle on hyvä kertoa myös, että mielialan lasku on hyvin tyypillinen raskauteen liittyvä oire ja osa äidiksi kasvua. (Tiitinen 2015.)

2.3 Raskaus ja rajoitukset hammashoidossa

Tässä kappaleessa keskitytään raskauden tuomiin rajoituksiin hammashoidon kannalta. Suuhygienistin on oltava tietoinen raskauden aiheuttamista rajoituksista, jotta hoito olisi mahdollisimman turvallista odottavalle äidille.

2.3.1 Lääkkeet

Odottavan äidin hyvinvointi on edellytys sikiön normaalin kehityksen kannalta. (Hakulinen-Viitanen – Klemetti 2013: 62) Turhia lääkitystä on vältettävä raskauden aikana. Lääkehoitoa kuitenkin tarvitaan sekä raskauden, että imetyksen aikana esimerkiksi yleissairauksien hoitoon. Tutkimusten mukaan 75%:lla odottavista äideistä on jokin reseptilääke. (Tiitinen 2015.)

Raskauden alussa on selvítettävä, mitä lääkityksiä on turvallista käyttää raskauden aikana. Lääkitykselle on oltava selkeä syy ja lääkitykseen liittyvät riskit tulee ottaa huomioon. Kun potilaalle on määrätty lääkitys raskauden ajaksi, hänen on huolehdittava, että lääke otetaan säännöllisesti. Laiminlyöty lääkehoito voi olla vaaraksi sikiölle. Esimerkiksi

diabetes, epilepsia, verenpainetauti, masennus, astma, kilpirauhasen toimintahäiriöt, laskimotukokset, tulehdussairaudet sekä migreeni ovat sairauksia, jotka vaativat lääkitystä raskauden aikana. (Tiitinen 2015.) Lääkitystä valittaessa suositellaan käytettäväksi kauan käytössä olleita lääkkeitä, sillä kyseisistä lääkkeistä on enemmän tietoa ja kokemusta. Lääkeaineet kulkeutuvat istukan läpi suhteellisen helposti. Monia lääkkeitä on tutkittu ainoastaan eläinkokeilla, joten lääkkeen haitoista sikiölle ei voida olla varmoja. (Malm ym. 2008:1-2.) Lääkkeistä aiheutuvia haittoja sikiölle ovat muun muassa epämuodostuma riski, sikiön kuolema, kasvun hidastuminen tai ennenaikaisuuden riski kohoaa tai keskenmenon vaara kastaa. Lääkkeet voivat aiheuttaa myös toiminnallisia häiriöitä tai viivästyksiä vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen. (Tiitinen 2015.)

Raskautta edeltävä lääkitys ei yleensä aiheuta sikiölle riskejä, sillä suurin osa lääkkeistä poistuu kehosta suhteellisen nopeasti. Poikkeuksena ovat kuitenkin A-vitamiinijohdokset, jotka säilyvät elimistössä pitkään. Lääkkeestä voi muodostua sikiölle 5.-10. raskausviikon aikana epämuodostumia, kasvun häiriintymistä, keskenmenonvaaraa yms. (Malm ym. 2008:4.) Vakavia epämuodostumia esiintyy noin 3 %:lla ja pienempiä epämuodostumia esiintyy noin 10 %:lla vastasyntyneistä. Lääkkeiden vaikutus epämuodostumisen syntymiseen on yhden prosentin luokkaa. Lääkityksen lisäksi myös äidin yleissairaus voi johtaa epämuodostumaan. Esimerkiksi diabeteksessa käytetty insuliinihoito kohottaa riskiä sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriölle. Epämuodostumien välttämiseksi on hyvä varmistaa omalta lääkäriltä lääkkeen vaikutus raskauteen. (Malm ym. 2008:4.)

Tutkimusten mukaan fluori, tetrasykliini ja dioksiini aiheuttavat lapsille pysyviä kiilteenkehityshäiriöitä. Lisäksi on vähäistä näyttöä siitä, että Amoksisilliini antibiootilla olisi myös yhteys kiilteenkehityshäiriöihin. Kyseinen antibiootti aiheuttaa tutkimuksen mukaan vastaavanlaista kiillehäiriötä kuin fluori. Näyttöä aiheesta on kuitenkin vielä puutteellisesti, mutta asiasta on hyvä keskustella odottavan äidin kanssa. Amoksisilliini on usein esimerkiksi korvatulehdukseen käytetty antibiootti. (Alaluusuo 2006.)

Suun terveyden kannalta on hyvä tietää raskauden ja lääkkeiden yhteyksiä. Esitietoja haastateltaessa on oltava tarkka lääkityksien suhteen ja konsultoitava tarvittaessa lääkärää. Suuhygienistiopiskelija ei pysty suoranaisesti vaikuttamaan potilaan lääkityksiin, mutta terveydenhuollon ammattilaisena hänen tulee tiedottaa potilasta mahdollisista lääkityksen haittavaikutuksista ja ohjata potilas mahdollisesti jatkohoitoon.

2.3.2 Puudutusaineet

Puudutusaineen käyttöä tulee aina harkita raskaana olevan hoidossa. Hammashoito voi olla potilaalle stressaava tilanne, mikä ei ole hyväksi vauvalle. Jos potilas tarvitsee puudutuksen toimenpidettä varten, mietitään, puudutetaanko potilas raskaudesta huolimatta vai jatketaanko hoitoa raskauden päätyttyä. Jos päädytään käyttämään puudutusta, amnestiset tiedot tulee tarkistaa perusteellisesti.

Puudutusaine tulee valita huolellisesti. Raskaus sekä potilaan mahdolliset sairaudet rajoittavat puuduteaineen käyttöä. Monia puudutusaineiden vaikutusta raskauteen ei ole tutkittu tarpeeksi. Esimerkiksi Ubistesin (Ubistesin 2004) ja Ultracain (Ultracin 2014) ovat puudutteita joiden vaikutusta raskauteen ei ole tutkittu tarpeeksi. Tämän vuoksi kyseisiä puudutteita ei suositella tai suositellaan käytettävän varovasti raskauden aikana. Lidocain -pohjaiset puudutusaineet, kuten esimerkiksi Xylocain dental adrenalin (Xylocain 2005), on tutkitusti turvallinen vaihtoehto raskaana olevan naisen puuduttamiseen. Myös Citanest (Citanest 2005) -niminen puudute on todettu turvalliseksi raskauden aikana. (Heinonen 2012.)

Suuhygienistit käyttävät työssään usein myös pintapuudutteita. Turvallisia pintapuudute vaihtoehtoja ovat lidokaiini pohjaiset puudutteet kuten Xylocain geeli (Xylocain 2% 2014) ja Xylocain suihke. Oraqix 2,5%/2,5% ja Emla 25/25 mg/g ovat vähemmän tutkittuja pintapuudutteita, joita ei suositella käytettävän raskauden aikana (Oraqix 2005, Emla 2015).

Synnytyksessä käytetään osittain samoja puudutusaineita kuin hammashoidossa. Esimerkiksi lidokaiini pohjaisia puudutteita käytetään synnytyskipuja lievittävässä puudutteissa. (Tuominen 2015) Mikäli potilaalla on yliherkkyyksiä puudutusaineiden suhteen, hänelle on hyvä kertoa, että mainitsee asiasta neuvolassa ja synnytyssairaalassa.

2.3.3 Röntgensäteily

Röntgentutkimukset ovat osa hammastarkastuksen diagnosointia. Potilaan säteilyannos hammaslääketieteessä käytetyistä röntgenkuvista on tutkimusten mukaan alle 0,01 millisieverttiä. Annokseltaan vastaava määrä säteilyä saadaan esimerkiksi kahden vuorokauden altistumisesta ympäristön taustasäteilylle tai kahden tunnin lentomatkasta. Pienen säteilyannoksen takia Säteilyturvakeskus tiedottaa, ettei hammasröntgenkuvasta

tarvitse välttää raskauden vuoksi. Helsingin yliopisto ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt aiheesta tutkimusta, josta tiedotetaan STUK:n nettisivustolla. Lääkäri tai suuhygienisti kuitenkin arvioi tilanteen, jotta vältytään turhilta röntgenkuvilta. Aikaisemmin röntgenkuvien ottamista ollaan vältetty. (STUK 2015.)

Lyijystä tehdyn kilpirauhassuojan lisäksi raskaana oleville voidaan käyttää myös vatsaa peittävää lyijysuojaa. Kyseinen suoja pienentää entisestään sikiön samaa säteilyannosta. Röntgensäteily on kuitenkin niin vähäistä, ettei sillä ole käytännön kannalta merkitystä ainakaan säteilysuojauksen kannalta. (STUK 2015.)

Monet odottavat äidit ovat tietoisia säteilyn haitoista ja saattavat suhtautua epäileväisesti röntgenkuvantamiseen. Röntgensäteily suojien käyttö voi vaihdella eri hammasklinikoilla, mikä voi aiheuttaa ihmetystä potilaan näkökulmasta. (STUK 2015.) Tällaisessa tilanteessa on hyvä keskustella potilaan kanssa esimerkiksi säteilyannoksen vähäisyydestä. Lisäksi vatsaa peittävää lyijysuojaa on mahdollista käyttää, jos potilas niin haluaa.

2.3.4 Raskaus ja hampaiden valkaisu

Raskaana olevien naisten joukossa on naisia, jotka ovat kiinnostuneita hampaiden valkaisuista. Valkaisuaineen vaikutuksesta sikiöön ei ole varsinaista tutkimustietoa. Valkaisuotteiden valmistajien ohjeissa neuvotaan, ettei valkaisua tule tehdä raskauden tai imetyksen aikana. Esimerkiksi Opalescencen ja Yotuelin tuoteselosteissa kielletään valkaisuaineiden käyttö raskauden ja imetyksen ajaksi. (Opalescence -valkaisuaineet 2008:4, Yotuel 2016:11). Ennen valkaisutoimenpidettä on hyvä kysyä potilaalta mahdollisesta raskaudesta, sillä potilas ei välttämättä ole itse tullut ajatelleeksi, ettei valkaisua ole suositeltua tehdä raskauden tai imetyksen aikana. Raskauden aikana on mahdollista käyttää kuitenkin valkaisevia hammastahnoja kuuriluontisesti. Niistä ei ole havaittu olevan haittaa raskaudelle. (HUS 2016.) Suuvesien käyttö on sallittua raskauden aikana. Ainoa poikkeus on Betadinea, jota ei suositella raskaana olevalle sen jodipitoisuuden vuoksi. (HUS 2016.)

2.4 Ravinto

Raskausaika ja perheen lisäys on elämää mullistavaa aikaa, jolloin on hyvä hetki tarkastella niin omia kuin kumppaninkin elintapoja. Lapset oppivat terveyttä edistävät elämäntavat varhain, joten vanhempien asenteilla ja heidän antamillaan esimerkeillä on merkitystä heti lapsen elämän alusta. Terveellinen ravitsemus ylläpitää äidin terveyttä sekä nopeuttaa synnytyksestä toipumista. Se luo myös turvaa sikiön normaalille kasvulle ja kehitykselle. (Virtanen ym. 2016: 8, 44, 58.)

Vuonna 2016 on julkaistu "Syödään yhdessä"-ruokasuositukset lapsiperheille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtajan nimeämä asiantuntijaryhmä on laatinut suositukset, jotka korvaavat Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 antaman "Lapsi, perhe ja ruoka"-kirjan suositukset. Suositukset sopivat raskaana oleville, joiden raskaus etenee normaalisti, normaalipainoisina syntyneille lapsille, sekä kaikille terveille lapsille ja aikuisille. Uusissa ravitsemussuosituksissa painotetaan, että perheen ruokavalio on tärkeää laittaa kuntoon jo ennen raskautta. Myös ruokakasvatuksen merkitystä korostetaan. (Virtanen ym. 2016: 5.)

2.4.1 Raskauden ja imetyksen aikainen ravinto

Raskauden alussa on tärkeää selvittää odottavan äidin ruokailutottumuksia. Näin saadaan käsitys siitä, onko ruokavalio riittävää ja olisiko äidillä syytä muuttaa ruokailutottumuksiaan. Esimerkiksi syömishäiriöiden tunnistaminen heti raskauden alkuvaiheessa on erittäin tärkeää. Suomalaisista nuorista naisista 2-10 prosenttia kärsii jonkinasteisesta syömishäiriöstä. (Virtanen ym. 2016: 44–45, 51.) Raskauden aikainen painon nousu on yksilöllistä. Siihen vaikuttaa odottavan äidin lähtöpaino, rakenteelliset erot, painon aikaisemmat muutokset, sekä loppuraskauden aikana mahdollinen nesteiden kertyminen elimistöön. Keskimäärin naisen paino nousee 12,5kg raskauden aikana. Sopiva painon nousu on tärkeää, jotta sikiö kasvaisi normaalisti. Painon nousu on riittämätöntä, jos se on alle 1 kg kuukaudessa keski- tai loppuraskauden aikana. Yli 18 kg:n kokonaisnousu, tai yli 3 kg:n nousu kuukaudessa on liiallista. (Virtanen ym. 2016: 51.)

Pahoinvointi erityisesti raskauden alkuvaiheessa on yleistä. Riittävä juominen ja syöminen on kuitenkin tärkeää niin oman kuin sikiön hyvinvoinnin vuoksi. Muita ravitsemuksellisia ongelmia raskauden aikana ovat ummetus, närästys ja täyttymisen tunne. Pahoinvointiin ja täyttymisen tunteeseen auttavat pienet välipalat aterioiden välillä. (Virtanen ym. 2016: 52.) Tiheään tahtiin nautitut välipalat ovat kuitenkin haaste suun terveyden kannalta (Sirviö 2015a).

Terve, monipuolisesti syövä äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalioonsa raskauden ja imetyksen aikana. Tällöin ruokavalioon sisältyy tarpeeksi täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, hedelmiä ja marjoja, rasvattomia maitovalmisteita sekä pehmeitä rasvoja. (Virtanen ym. 2016: 19, 45–47.) Ruokakolmio havainnollistaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden. Ateria kannattaa koota lautasmallin mukaisesti, jossa puolet lautasesta täyttyy salaattista ja kasviksista. Neljännes täytetään perunalla, täysjyväpastalla tai – riisillä. Viimeinen neljännes täytetään kala-, liha- tai muna-ruoalla. Kasvisruokavaliota noudattava voi korvata lihan esimerkiksi palkokasveilla, pähkinöillä tai siemenillä. Ruokajuomaksi soveltuu rasvaton maito, piimä sekä vesi. Ateriaan kuuluu myös täysjyväleipä, jonka päällä on kasviöljypohjaista levitettä. Hedelmä tai marjat ovat sopiva jälkiruoka. (Terveyttä ruoasta 2014: 19–20.) Raskauden aikana on rajoituksia tiettyjen ruoka-aineiden suhteen. Seuraavia ruoka-aineita ei suositella käytettävän raskauden aikana: maksa, hauki, lakritsi ja salmiakki, korvasieni, energijuoma, yrttiteejuoma, alkoholi. Harkiten tulee käyttää muun muassa seuraavia tuotteita: kahvi sekä muut kofeiinia sisältävät juomat, raakamaito ja pastöroimaton maito, rohdosvalmisteet, energiattomat makeutusaineet, suola. Listeriavaaran vuoksi muun muassa graavilohta ja mätä ei suositella raskaana oleville naisille. (Virtanen ym. 2016: 109–117.)

Lapsen syntymään kannattaa varautua etukäteen. Esimerkiksi ruokia voi valmistaa pakaseen jo ennen synnytystä. Äiti voi olla synnytyksen jälkeen väsynyt ja huonokuntoinen. Totuttelu uuteen arkeen, imetys ja valvominen vievät voimia. Synnytyksen jälkeinen masennus on myös tavallista. Läheisten ja ystävien tuki ja apu ovatkin tarpeen. Toisaalta on hyvä antaa perheelle myös omaa aikaa ja tilaa, rauhoitettu pesimisvaihe. (Virtanen ym. 2016: 58–59.)

Imetyksen aikana äidin tulisi syödä monipuolisesti, terveellisesti sekä riittävästi. Äidin ruokavalion rasvakoostumus heijastuu rintamaitoon jo muutamassa tunnissa. Äidin tulisi saada ravinnosta tarpeeksi pehmeää rasvaa ja rasvahappoja, jotta niitä olisi runsaasti myös rintamaidossa. Rasvahapot ovat tärkeitä lapsen hermoston ja näkökyvyn kehityksen kannalta. Kalaa tulisi syödä pari kertaa viikossa, kalalajeja vaihdellen. Rasiamargariinin käyttö päivittäin leivän päällä, sekä öljyn tai kasviöljyn käyttö ruoanlaitossa ja leivonnassa takaa riittävän rasvan saannin. (Virtanen ym. 2016: 58.) Imettäminen lisää äidin nesteen tarvetta. Nesteen tarve lisääntyy eritetyn rintamaidon määrän verran. Riittävä juominen on täten tärkeää. Vesi, rasvaton maito ja piimä, tee sekä vähäsokeriset laimeat mehut ovat sopivia juomia. Mehut kuitenkin reikiinnyttävät herkästi hampaita,

joten erityisesti öisin on suositeltavaa käyttää janojuomana vettä. Yöllä syljen suojaava puskurikyky on vähäisempi kuin päivällä. Kahvia kannattaa nauttia vain kohtuullisesti, koska kahvin sisältämä kofeiini voi tehdä lapsesta levottoman. (Virtanen ym. 2016: 60.) Karkeasti voidaan pitää tavoitteena, että imetyksen lopettamisen jälkeen äidin paino olisi sama kuin ennen raskautta. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon esimerkiksi imetysajan kesto. Jos imetysaika jää lyhyeksi, paino ei välttämättä laske raskautta edeltävälle tasolle vielä tässä ajassa. Arkiaktiivisuus, liikuntaharrastukset sekä järkevät ruokatottumukset mahdollistavat turvallisen painonhallinnan. (Virtanen ym. 2016: 59.)

2.4.2 Vitamiinit ja kivennäisaineet

Monien vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve lisääntyy raskausaikana. D-vitamiinivalmistetta suositellaan kaikille suomalaisille odottaville äideille koko raskauden ajan. Myös foolihappovalmistetta suositellaan ennen raskautta ja alkuraskaudessa. Lääkäri tai terveydenhoitaja arvioi, onko odottavalla äidillä tarvetta muille lisille (useimmiten rauta-, kalsium- ja jodilisä). (Virtanen ym. 2016: 45.) Raskauden aikaisella ravinnolla on merkittäviä vaikutuksia sikiön hampaiston kehitykseen. Joidenkin ravintoaineiden puutteen vuoksi lapsen hampaistoon voi muodostua pysyviä vaurioita. Tässä kappaleessa keskitytään pääosissa niihin vitamiineihin ja kivennäisaineisiin, joilla on erityistä merkitystä raskauden aikana, tai merkitystä suun terveydelle.

Folaatti eli foolihappo kuuluu B-ryhmän vitamiineihin. Sitä saa parhaiten vihreistä kasviksista, palkokasveista, täysjyvävalmisteista sekä marjoista. Folaatin saantisuositus raskaana oleville ja imettäville on 500 µg vuorokaudessa. Sitä suositellaan erikseen myös hedelmällisessä iässä oleville naisille 400 µg päivittäin. Vegaaniruokavaliossa on tärkeää kiinnittää huomiota B12-vitamiinin saantiin, sillä sitä saa vain eläinkunnan tuotteista. (Terveystta ruoasta 2014: 28, 32–33; Virtanen ym. 2016: 45, 48–50.) B-ryhmän vitamiinien puute voi aiheuttaa suussa limakalvojen haavautumia, kipeytymistä ja punoitusta (Honkala 2015).

Rautaa saa ravinnosta parhaiten lihasta, kalasta ja viljatuotteista. Raudan riittävä saanti on hyvin olennaista raskauden aikana, koska sitä tarvitaan sikiön rautavarastoihin, odottavan äidin punasolumassan lisääntymiseen sekä istukkaan. Rauta on tärkeä myös äidin yleiselle hyvinvoinnille. Puutos aiheuttaa väsymystä ja anemiaa. Ravinto kattaa raskauden aikana noin puolet tarpeellisesta raudan saannista. Tämän lisäksi tulisi käyttää rautavalmisteita. Mikäli rautavalmisteita ei käytetä, äidin rautavarastot kuluvat raskauden

aikana loppuun. Rautavarastojen uudelleen täyttymisessä kestää noin kaksi vuotta. Rautalisiä ei tulisi kuitenkaan käyttää ennaltaehkäisevästi, koska tämä saattaa häiritä luonnollista kivennäisainetasapainoa. Rautapitoisuutta mitataan veren hemoglobiinista. Ensimmäisellä raskauden kolmanneksella hemoglobiinin tulisi olla yli 110 g/l ja toisella kolmanneksella yli 100 g/l. (Hasunen ym. 2004: 75–76; Virtanen ym. 2016: 46.)

D-vitamiinin yhteydestä terveyteen on saatu paljon uutta tutkimustietoa viime vuosina. Vuodesta 2003 lähtien D-vitamiinia on lisätty maitoihin ja piimiin. Vuonna 2010 Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee D-vitamiinin määrän kaksinkertaistamista nestemäisiin maitovalmisteisiin ja ravintorasvoihin. Tällä hetkellä nestemäisiin maitovalmisteisiin suositellaan lisättävän 1 µg D-vitamiinia/ 100 g tuotetta, sekä ravintorasvoihin 20 µg/ 100 g tuotetta. Poikkeuksena on kuitenkin luomumaito, jonka D-vitaminointi ei ole sallittua Suomessa. Viimeisimpien tutkimusten mukaan D-vitamiinin saanti on kohentunut näiden lisäysten jälkeen. (Hasunen ym. 2004: 33; Lamberg-Allardt – Viljakainen 2006; Terveystta ruoasta 2014: 27,36; Raulio – Hyvärinen – Virtanen 2015.) Raskaana oleville ja imettäville naisille, sekä kahdesta viikosta kahden vuoden ikäisille lapsille suositellaan D-vitamiinilisää 10 µg vuorokaudessa. Tärkeimmät lähteet nuorilla naisilla ovat nestemäiset maitovalmisteet, kalaruoat sekä ravintorasvat. Riittävä maitovalmisteiden käyttö takaa myös riittävän kalsiumin saannin, jota tarvitaan sikiön luuston kehitykseen. Yksivuotiaat saavat D-vitamiinia parhaiten ravintovalmisteista sekä äidinmaidonkorvikkeista. (Lamberg-Allardt – Viljakainen 2006; Raulio ym. 2015; Hasunen ym. 2004: 79; Virtanen ym. 2016: 45.)

Suun terveydellä ja D-vitamiiniin saannilla on yhteisvaikutuksia. D-vitamiinin puutos voi aiheuttaa kiilleaurioita siten, että vitamiinin puute heikentää kivennäisaineiden kiinnittymistä hampaisiin. Tästä seuraa hampaiden kehitysvaiheessa mineralisaation häiriöitä, jotka puolestaan aiheuttavat kiillehäiriöitä. (Honkala 2015.) D-vitamiinin puutoksella on vaikutuksia myös yleisterveyteen. Lapsilla puutos aiheuttaa riisitautilia, ja aikuisilla osteomalasiaa. (Terveystta ruoasta 2014: 27). D-vitamiinin puutos on myös yhdistetty muun muassa astmaan, allergisiin sairauksiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä masennukseen ja skitsofreniaan (Raulio ym. 2015).

A-vitamiinin puutos on suhteellisen harvinaista. Kuitenkin tämän vitamiinin puute voi aiheuttaa hampaan kovakudoksen, kiilteen tai luun muodostumisen häiriöitä. A-vitamiinin puutos voi altistaa myös ientulehduksille sekä aiheuttaa sylkirauhasten ja limakalvojen kehityshäiriöitä. C-vitamiinin puute taas heikentää hampaiden tukikudoksia. Se voi myös

aiheuttaa hampaiden liikkuvuutta niin aikuisille kuin lapsillekin. Mitä suurempi vitamiinin puutos on, sitä vakavammat seuraukset hampaisiin voi ilmaantua. Lisäksi kivennäisaineista magnesiumin vähäinen saanti voi aiheuttaa viivästystä lapsen hampaiden puhkeamisessa. (Honkala 2015.)

2.4.3 Napostelu ja mieliteot

Äidit saattavat napostella ruokaa enemmän raskauden ja imetyksen aikana. Hampaat kestävät päivittäin kuitenkin vain rajallisen määrän happohyökkäyksiä. Erityisesti hiilihydraattipitoisten tuotteiden nauttimiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä ne ovat suurin syy hampaiden reikiintymiseen. Naposteluun kuuluu syömisen lisäksi myös juomien käyttö. (Hasunen ym. 2004: 85; Sirviö 2015a.) Imettävien äitien nesteen tarve kasvaa, riippuen eritetyn maidon määrästä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa. Vesijohtovesi on ehdottomasti paras janojuoma. (Sirviö 2015a; Terveyttä ruoasta 2014: 23; Valtion ravitsemusneuvottelukunta; Virtanen ym. 2016: 28–29, 60.) Erilaisten kivennäisvesien, virvoitusjuomien sekä energiajuomien valikoima ja suosio on kasvanut viime vuosina. Hampaille erityisen haitallisia ovat juomat, jotka sisältävät sokerin lisäksi myös happoja. Hampaille haitallisin on sitruunahappo (E330). Muita hampaiden eroosiolle ja reikiintymiselle altistavia happoja ovat erityisesti omenahappo (E296), askorbiinihappo (E300) ja fosforihappo (E338). Hampaille haitallisimpia ovat juomat, joiden pH on alle 5,5. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta.)

Ksylitolin säännöllinen käyttö ehkäisee reikiintymiseltä ja korjaa alkaneita kiilleaurioita. Se myös vähentää plakin tarttuvuutta hampaan pintaan. Vähintään viisi grammaa ksylitolia päivässä edistää suun terveyttä. Tämä määrä saavutetaan esimerkiksi kuudella ksylitolipurukumilla tai kahdeksalla ksylitolipastillilla. Riittää, että ksylitolia nautitaan kerrallaan 5-10 minuutin ajan, mieluiten aterioiden ja välipalojen päätteeksi. Ksylitolin sietokyky on yksilöllistä. Herkkävatsaisimmille ksylitoli voi aiheuttaa laksatiivisia oireita. (Sirviö 2015b; Webdento 2014.)

Pienten lasten vanhemmille suositellaan ksylitolituotteiden käyttöä ehkäistäkseen mutans-streptokokin tarttumista lapselle. Lapsille ksylitoli on tärkeää erityisesti hampaiden puhkeamisvaiheissa. Täten varmistetaan kiilteen mineralisoituminen sekä ehkäistään streptokokki mutansin kasvu. Pienillä lapsilla ksylitolin käyttö voi myös ehkäistä äkillisiltä korvatulehduksilta. (Sirviö 2015b; Webdento 2014.) Lapselle voi antaa ksylitolituotteita heti, kun pastillin tai purukumin pureskelu sujuu. Jo kaksi vuotiaana lapsi voi pureskella

purukumia aikuisen valvonnassa. Kuitenkin alle kaksi vuotiaille suositellaan vain suuhun liukenevia imeskelytabletteja. Vatsavaivojen vuoksi lapsille suositellaan ksylitolia enintään 10 mg vuorokaudessa. (Heikka – Hiiri – Honkala – Keskinen – Sirviö 2009: 107.)

Raskaus ja imetys saattavat lisätä mielitekoja. Craving-oireeksi kutsutaan, kun raskaana oleva himoitsee ja syö ylen paljon tiettyä ruoka-ainetta. Suklaa, salmiakki, suolakurkku, juusto, leipä sekä maitotuotteet ovat raskaana olevien tai imettävien yleisiä mielitekojen kohteita. Craving-oireista voi olla haittaa, mikäli ruoka-aine on esimerkiksi erityisen suolainen tai sisältää runsaasti energiaa. Ruokavastenmielisyys eli – aversiot ovat myös yleisiä. Niitä aiheuttavat erityisesti voimakkaat ruoka-aineet kuten esimerkiksi kahvi. Aversio kehittyy tyypillisesti pahoinvoinnin seurauksena. Craving- ja aversio-oireet menevät useimmiten nopeasti ohi jo raskauden aikana tai raskauden jälkeen. (Hasunen ym. 2004: 85.)

2.4.4 Vauvan ravinto

Suomalaisten ”Syödään yhdessä”- ruokasuositusten mukaan lapsen täysimetys on suositeltavaa 4-6 kuukauden ikään. Lisäruokinnan aloituksen ajankohta arvioidaan lapsen tarpeiden mukaisesti. Lapselle voidaan antaa kiinteitä ruokia maisteluannoksina neljän kuukauden iästä lähtien. Kiinteä lisäruokinta aloitetaan kuitenkin viimeistään puolen vuoden ikäisenä. Lisäruokinnan yhteydessä osittaista imetystä on suositeltavaa jatkaa yhden vuoden ikään asti. World Health Organization suosittelee lapsen täysimetystä kuuden kuukauden ikäiseksi, sekä osittaista imetystä kahden vuoden ikään asti. (Virtanen ym. 2016: 63–66; World Health Organization 2014.) Puolesta vuodesta yhteen ikävuoteen asti imetys on kannattavaa lapsen suun kehityksen kannalta. Se tukee lapsen leukojen kasvua, purentalihasten kehittymistä sekä ohjaa purenta- ja varhaiskehitystä. Lapsen etuhampaiden puhjettua kielen olisi hyvä pysyä hammaskaaren sisäpuolella. Haittavaikutuksia ei kuitenkaan juuri ilmene, vaikka imetystä jatkettaisiin lähes kahteen ikävuoteen asti. (Mattila 2004.)

Imetyksessä on paljon kulttuurillisia eroja. Useissa maissa on tavallista, että imetys kestää 3-4 vuotta. Suomessa suurin osa äideistä lopettaa imettämisen ennen kuin lapsi on yksivuotias. Valtaosa suomalaisista äideistä imettääkin suosituksia lyhyemmän ajan. Synnytyssairaaloiden imettämistä tuetaan niin sanotulla vauvamyönteisysohjelmalla. Äidit suhtautuvat imettämiseen myös hyvin tunneperäisesti. Kaikkia äitejä tulisikin muistuttaa tukea imetyksen aikana, ei syyllistää. On paljon esimerkiksi sellaisia äitejä, jotka eivät

pysty imettämään syystä tai toisesta ollenkaan, tai vain lyhyen ajan. Imetyksen päättymisen saattaa johtua esimerkiksi maidon erityksen riittämättömyydestä tai vauvan imemisvaikeuksista, sairaudesta tai allergiasta. Joka kymmenestä tapauksesta johtuu äidin terveyteen tai jaksamiseen liittyvistä syistä. (Mattila 2004; Uusitalo ym. 2012: 5-6,11.) Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan vanhempien ikä, koulutustausta sekä tupakointi vaikuttavat merkittävästi imetyksen yleisyyteen. Alle 25-vuotiaat äidit imettävät lyhyemmän aikaa kuin vanhemmat äidit. Mitä korkeammin koulutettuja vanhemmat ovat, sitä pidempään lasta imetetään. Tupakoivat vanhemmat imettävät lastaan tuntuvasti lyhyemmän ajan, kuin tupakoimattomat vanhemmat. Myös ensisynnyttäjillä ja yksinhuoltajaäideillä imetys jää kestoaltaan lyhyemmäksi. (Uusitalo ym. 2012: 5-6.)

Äidinmaito on parasta ravintoa terveelle vastasyntyneelle. D-vitamiinia lukuun ottamatta se sisältää kaikkia lapsen tarvitsemia ravintoaineita. (Virtanen ym. 2016: 64.) Äidinmaidon sokeripitoisuus on suuri, vaihdellen yli viidestä lähes kymmeneen prosenttiin. Rintamaito on laktoosipitoisuutensa vuoksi mutans-streptokokeille kelpaava tuote, joka laskee suun pH-arvoa. Lapsen hampaat reikiintyvät helposti mikäli mutans-streptokokki tartunta on tapahtunut ja imetys on tiheästi toistuvaa. Erityisesti tiheä imettäminen öisin on haaste vauvan suun terveydelle, koska yöllä syljen puolustusmekanismit ovat matalimmillaan. (Heikka ym. 2009: 101; Mattila 2004.)

Lisäruokinta aloitetaan 4-6 kuukauden iässä, varovasti pienissä määrin (Virtanen ym. 2016: 68–69). Kun lapselle annetaan kiinteää ruokaa, suun motorikka kehittyy ja lapsi oppii kuljettamaan ruoan kielellä kohti nielua. Aluksi lisäruoka soseutetaan, mutta lapsen kehittyessä sosetta karkeutetaan niin, että lapsi oppii pureskelemaan. Pureskeltava ruoka vahvistaa hampaita sekä lisää syljen eritystä. (Heikka ym. 2009: 106; Virtanen ym. 2016: 68) Lapsen ensimmäisiksi kiinteiksi lisäruoiksi soveltuvat hyvin kasvikset, marjat, hedelmät ja puurot. Lapsen ruokavaliota laajennetaan vähitellen, jolloin aletaan tarjota myös lihaa, kanaa, kalaa ja viljoja. Minkään ruoan kokeilemisesta ei ole syytä välttää tai viivästyttää edes niissä perheissä, joissa esiintyy allergioita. Maitotuotteiden totuttelun voi aloittaa 10–12 kuukauden iässä esimerkiksi maustamattomalla jogurtilla tai viilillä. Vähitellen äidinmaito korvataan kokonaan maitovalmisteilla. (Virtanen ym. 2016: 69.) Imeväisikäisille on myös rajoitteita ravinnon suhteen. Muun muassa lanttu, punajuuri, nauris, nokkonen, pinaatti ja kiinankaali sisältävät nitraattia, jota tulisi välttää. Suolaa ei tulisi käyttää lainkaan ja säilöntäaineitakin olisi syytä välttää. Eri syistä johtuen, vältettäviä ruoka-aineita ovat myös varhaisperuna, juuresmehut, raparperi, herneet, pavut, idut,

sienet, pähkinät, mantelit, siemenet, kofeiini, hunaja ja maksa. (Virtanen ym. 2016: 109–116.)

2.5 Raskaus ja päihteet

Päihteiden käyttö raskauden aikana vaarantaa sikiön terveyden. Tämän vuoksi tavoitteena on, että äiti ei käytä lainkaan päihteitä odotusaikana. (Ojanen – Ritmala – Sívén – Vihunen – Vilén 2011: 86–87.) Valtaosa äideistä tietää, että päihteet ovat haitallisia sikiölle. Äidit toivovat usein tietoa, sekä apua päihteiden käytön lopettamiseen. (Tiitinen 2015a.) Päihteettömänä pysyminen on tärkeää, sillä jokainen raitis päivä parantaa sikiön ennustetta (Hasunen ym. 2004: 74). Moniammatilliset, voimavarakeskeiset terveydenhuoltopalvelut ovat avainasemassa lapsiperheiden päihdetyössä (Päihdetyö ja lastensuojelu).

Päihteiden käyttö on haitallista myös imetyksen aikana. Tupakointi vähentää rintamaidon määrää. Maidon nikotiinipitoisuus on suurimmillaan noin viidentoista minuutin kuluttua tupakoinnista. Nikotiini ja muita tupakan sisältämiä haitta-aineita kulkeutuu rintamaidon kautta suoraan lapseen. Mikäli äiti ei voi lopettaa tupakointia, hänen tulee välttää tupakointia 2-3 tuntia ennen imetystä sekä imetyksen aikana. Samat ohjeet koskevat myös äitejä, jotka käyttävät tupakan nikotiinia korvaavia valmisteita. Vähäisellä käytettynä alkoholi ei ole este imettämiseksi. Vähäisellä käytöllä tarkoitetaan esimerkiksi yhtä olutta saunan jälkeen tai lasillista viiniä ruokailun yhteydessä. Edellä mainituissa tilanteissa äiti voi odottaa pari tuntia ennen kuin imettää seuraavan kerran. Humalatilasta jälkeen äiti ei saa imettää lasta ennen kuin hän on täysin selvä. Runsas alkoholin käyttö haittaa lasta eniten välillisesti esimerkiksi hoidon laiminlyönnin tai tapaturmien vuoksi. (Hasunen ym. 2004: 88–89.) Noin kuusi prosenttia suomalaisista äideistä on päihderiippuvaisia (Virtanen ym. 2016: 60). Äiti ei saa imettää lasta, jos hän käyttää huumeita tai on HIV-positiivinen. Myös aktiivinen veren hepatiitti C-virus on este imetykselle. (Hasunen ym. 2004: 88–89.)

2.5.1 Päihteiden yleisimpiä haittavaikutuksia sikiölle

Alkoholin käyttö raskausaikana voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, kuten sydänvikoja, munuais- ja virtsatiepoikkeavuuksia, kampaajajalkaisuutta sekä luuston ja nivelten

kehityshäiriöitä. Sikiön keskushermosto vaurioituu herkästi. Päivittäin käytettynä 2-3 annosta alkoholia voi johtaa sikiön FAS-oireyhtymään, joka aiheuttaa kasvun hidastumista, pienipäisyyttä, henkistä ja motorista jälkeenjääneisyyttä ja kasvonpiirteiden poikkeavuutta. Odottavan äidin tupakointi aiheuttaa sikiölle muun muassa hapenpuutetta, levottomuutta sekä vaikuttaa lapsen hermostoon. Lisäksi se altistaa lasta allergioille. Keskenmenon riski on suurempi tupakoivilla kuin savuttomilla äideillä. Tupakoivien äitien lapset syntyvät keskimääräistä pienempikokoisina. Odotusaikana olisi parasta, että kukaan ei tupakoisi kotona. (Ojanen ym. 2011: 86–87.)

Huumeiden käyttö raskausaikana tarkoittaa aina riskiraskautta (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus. 2012). Huumeita käyttävien äitien lapset ovat usein syntymäpainoltaan ja –pituudeltaan sekä päänympärykseltään keskimääräistä pienempikokoisia. Edellä mainitut asiat saattavat aiheuttaa lapselle kehityksellisesti jälkeenjääneisyyttä. Huumeet voivat aiheuttaa lapselle myös muun muassa sydänvikoja, näön häiriöitä ja haitata kielellistä kehitystä. Huumeista erityisesti amfetamiinin käyttö on yhdistetty sikiön suu- ja kitalakihalkioihin. (Ojanen ym. 2011: 87; Tiitinen 2015b.)

2.5.2 Päihteiden vaikutukset suun terveyteen

Suun terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tunnistaa päihteiden aiheuttamia suumuutoksia. Päihteiden ongelmakäyttäjien suun terveydentila on usein heikko. Suun omahoito saattaa olla puutteellista ja kiinnostus suuhygieniää kohtaan puuttuu. Puutteellisen omahoidon lisäksi päihteet ovat huonoksi suun terveydelle. (Pöllänen – Laine 2003.)

Tupakkatuotteilla on useita haitallisia vaikutuksia suun terveydelle. Tupakoinnin esteettisiä ja sosiaalisia haittoja ovat sen aiheuttamat värjäytymät sekä hampaiden keltaisuus. Myös hengitys haisee pahalta. Tupakoitsijan maku- ja hajuaistit ovat heikommat kuin savuttoman henkilön. Kiinnityskudosten sairaudet pääsevät usein etenemään piilevästi, koska tupakointi tyypistää verisuonia. Tämä kätkee yleensä sairauden ensimmäisen merkin, ienverenvuodon. Parodontiitin edetessä menetetään hampaiden kiinnityskudoksia. Vähitellen se johtaa hampaiden heilumiseen ja lopulta niiden irtoamiseen. Tupakointi voi aiheuttaa suun limakalvoille myös sienitulehduksia, leukoplakiaa sekä muita muutoksia. Ne voivat olla merkki suusyövän esiasteista. Tupakan ja alkoholin yhteiskäyttö muodostavat suurimman riskin sairastua suusyöpään. (Keskinen – Heikkinen 2015a.)

Nuuskaseos sisältää jopa kaksikymmentä kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet (Heikkinen – Meurman – Sorsa 2015). Nuuska aiheuttaa paikallisia limakalvovaurioita, muutoksia ikenissä sekä ienvetäymää. Se muodostaa myös värjäytymiä hampaisiin. Maun parantamiseksi nuuskatuotteet sisältävät usein sokeria, joka vastaavasti edistää hampaiden reikiintymistä. Nuuskaajilla reikiintyminen ilmenee yleisimmin ienrajoissa, eli lähellä sitä kohtaa jossa nuuskaa pidetään. Limakalvo paksuntuu, jos nuuskaa käytetään toistuvasti samassa kohdassa. Myöhemmin limakalvo voi muuttua haavaiseksi, joka voi olla merkki alkavasta suusyövästä. Energia- ja yrttinuuskaa markkinoidaan terveellisempänä nuuskana. Tämä on kuitenkin haitallista, koska esimerkiksi lapset ja nuoret saattavat tätä kautta kiinnostua nuuskan käytöstä. (Keskinen – Heikkinen 2015b.) Mainittakoon myös vesipiipun käytön haitallisuus. Se saattaa esimerkiksi alentaa kynnystä kokeilla tupakkatuotteita. Vesipiipun suukappale voi levittää tartuntatauteja, jos se on yhteisessä käytössä. (Heikkinen 2015.)

Alkoholi voi aiheuttaa muutoksia suun terveyteen niin kohtuulliselle- kuin ongelmakäyttäjällekin. Suun hiivasieni-infektioita tavataan erityisesti alkoholia runsaasti käyttävillä. Monet alkoholijuomat ovat happamia ja sisältävät sokeria. Tämä lisää hampaiden reikiintymisen- sekä eroosion riskiä. Suun kuivuminen on hyvin tyypillistä. Alkoholi aiheuttaa toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia sylkirauhasiin. Limakalvomutoksista yleisimpiä ovat leukoplakiset muutokset, erytroplakia sekä lichen planus. Ne voivat olla suusyövän ensimmäisiä merkkejä. (Keskinen – Uittamo 2015a.)

Yleisimpiä huumeiden aiheuttamia suumuutoksia on karies, parodontiitti, gingiviitti, suun kuivuus, hampaiden narskuttelu ja – hypersensitiivisyys (Keskinen – Uittamo 2015b). Jotkin huumeet toimivat myös voimakkaina kipulääkkeinä. Tämän takia hammassärky ei tule esiin ja usein hoitoon hakeudutaan vasta, kun tilanne suussa on edennyt todella pahaksi. On myös hyvä huomioida, että esimerkiksi hammashoidossa kipulääkkeet tai puudutusaineet eivät välttämättä tehoa huumeiden käyttäjillä normaaleissa määrin. Lisäksi suonensisäisiä huumeita käyttävistä noin 80 prosentilla on veriteitse leviäviä virus-tauteja. (Pöllänen – Laine 2003.)

2.6 Vauvan ja pikkulapsen suunterveyden hoito

Ensisynnyttäjät kokevat varsin usein vauvan syntymän jälkeisen ajan sisältävän monia haasteita, kuten esimerkiksi vauvan hoidon opettelu, vauvaan tutustuminen ja vanhem-

pana oleminen (Luotonen 2014: 27–35). Puolisoiden keskinäisen tuen on havaittu kasvattavan tyytyväisyyttä vanhemmuuteen sekä yleistä jaksamista kiireisen arjen parissa (Flykt 2014: 67). Lapsiperheiden terveyskasvatustyössä perheen arjen tukeminen olisi-kin erityisen tärkeätä (Mattila – Ojanlatva – Rautava – Räihä 2005: 492–496).

Suomalaisperheiden kulttuuriset – ja sosioekonomiset taustat vaikuttavat paljon siihen miten tulevan lapsen hampaita mahdollisesti tullaan hoitamaan. (Grönholm – Murtomaa – Virtanen 2006: 8–12.) Selviä eroja on nähtävissä jopa suomenkielisten ja suomenruotsalaisten välillä. Suomessa on selvästi havaittavissa polarisaatiota eli sitä kuinka väestö on jakautumassa hyvä ja huono-osaisiin myös hampaiden hoidon ja kunnon suhteen. (Mattila – Ojanlatva – Rautava – Räihä 2005: 492–496.)

Vanhempien omat asenteet ja kokemukset hammashoidosta siirtyvät todella helposti lapsiin (Lahti, Satu – Poutanen, Raija – Tervonen, Minna-Maria 2006: 454–458). Tästä hyvänä esimerkkinä on hammashoitopelko. Suomalaisten lasten hammashoitopellon on vahvasti todettu olevan yhteydessä muiden perheenjäsenten hammashoitopelkoon (Rantavuori 2009: 28–29).

2.6.1 Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen

Hampaiden kehittyminen alkaa jo sikiön ollessa 4–6 viikon ikäinen. Hampaasta kehittyy ensin kruunuosa ja viimeiseksi juuri. Maitohampaiden kiilteen ja hammasluun kovakudosmuodostus alkaa 14. raskausviikolla. (Honkala 2015.) Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat alaetu-alueelle keskimäärin puolen vuoden iässä. Maitoposkihampaiden puhkeaminen alkaa yleensä noin vuoden iässä (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b). Yleensä kolmeen vuoteen mennessä lapsilla on kaikki kaksikymmentä maitohammasta suussa. Maitohammasvaihe kestää noin seitsemän kuukauden ikäisestä kuuteen ikävuoteen asti, jolloin alkaa ensimmäinen vaihdunta. (Hermanson 2012.)

Äidin raskauden aikainen vääränlainen ravitsemus ja mahdollisten päihteiden sekä lääkkeiden käyttö voivat vaikuttaa sikiön hampaiden kehittymiseen haitallisesti (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b). Vanhemmille on hyvä mainita, että lapsen hampaisto kehittyy yksilöllisesti ja vaihtelua hampaiden puhkeamisaikataulussa voi olla paljonkin, muutamista kuukausista jopa puolentoista vuoteen. Tyttöjen kehitys hampaiden puhkeamisessakin on poikia hieman nopeampaa. (Hermanson 2012.) Tarvittaessa suun tervey-

denhuollon ammattilaisiin voi ja saa olla yhteydessä, jos epäilee lapsen hampaiston puhkeamisessa viivästymiä, kehityshäiriöitä tai jotain muuta poikkeavaa. Esimerkiksi pään- ja leukojen alueen tapaturmien sattuessa voi olla hyvä käydä tarkastamassa tilanne.

Hampaan puhjetessa voi esiintyä niin sanottuja yleisoireita, kuten kuumeisuutta, itkuisuutta, ruokahaluttomuutta ja levottomuutta. Ikenien kutina ja arkuus, ovat usein merkkejä siitä että hampaita on puhkeamassa. (Hermanson 2012.) Puhkeavat maitohampaat voivat lisätä myös syljen eritystä. Kutiaavaa ja ärtynyttä ientä voi rauhoittaa esimerkiksi jääkaapissa viilennetyllä purulelulla. (Honkala 2015.)

2.6.2 Streptokokki mutans -tartunnan välttäminen

Streptokokki mutans on kariesta aiheuttava bakteeri, ja se tarttuu syljen kautta. Usein lapset saavat tartunnan äidiltään esimerkiksi saman lusikan tai suukottelun välityksellä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015.) Henkilöstä toiseen ei tartu helposti kariesbakteeria, jos henkilöllä on hyvä suuhygienia ja terveet hampaat (Hermanson 2012). Streptokokki mutans bakteeri ei elä hampaattomassa suussa, vaan bakteerin tartuntariski kasvaakin heti ensimmäisten hampaiden puhjettua. (Sirviö 2015.)

Perheenjäsenien lisäksi on myös hyvä mainita muita lasta hoitaville, että he pyrkisivät välttämään mahdollisia sylkikontaminaatioita eli tartuttamista pikkulasten kanssa (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015). Mitä nuorempana tartunnan saa, sitä suuremmaksi kariesriski voi vanhemmiten kasvaa. Vanhempien ja varsinkin äidin ksylitolin käytöllä on katsottu olevan ehkäisevä vaikutus streptokokki mutansin tartunnan levittämiseen sekä kariesin muodostumiseen. (Puhtaat hampaat: 9.)

2.6.3 Tutin valinta ja käyttö

Tutin käytöllä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia lapsen terveydelle. Tutin imeminen luo lapselle turvaa ja antaa mielihyvää. Sen avulla lasta voi rauhoitella ja lohduttaa. Tutin imeminen tukee keskoslasten painon nousua sekä yleisesti parantaa suoliston verenkiertoa sekä aaltomaista liikehdintää. Tutti estää myös ilmäteiden tukkeutumisen, joka suojaa lasta kätkytkuolemalta. (Sirviö 2015c.) Pitkittynyt tutin käyttö altistaa purentavirheille (Kleemola-Kujala 2014).

Tuttia hankkiessa on hyvä valita anatominen tutti. Se tukee tulevien hampaiden ja purennan kehitystä oikeaan suuntaan. Muodoltaan anatominen tutti on litteä ja taipuisa. Se on kovaa, paksua tai pallopäistä tuttia parempi vaihtoehto. (Aaltonen ym. 2009: 9.) Vääränmallisesta tutista ja tutin pitkittyneestä käytöstä voi aiheutua leukojen kasvujen vääristymiä ja purentavirheitä, kuten yleisimmillään avopurentaa. Avopurennan tunnistaa siitä, että yläetu- ja alaetuhampaat eivät kosketa toisiaan taka poskihampaiden purtaessa yhteen. (Kleemola-Kujala 2014.) Avopurenta korjautuu, mikäli tutista luovutaan riittävän varhain. Myös peukalon imeminen aiheuttaa avopurentaa sekä lisäksi ahtautta hammaskaarissa. Peukalon imemisen aiheuttamat purentavirheet ovat vaikeampia hoitaa kuin tutin aiheuttamat. Peukalon imeminen on lisäksi tapa, josta on vaikea päästä irti. (Sirviö 2015c.)

Lapsen imemisen tarve alkaa vähentyä noin 6–8 kuukauden iässä. Tällöin tutin ja tuttipullon käyttöä voi alkaa vähentää. (Sirviö 2015c.) Noin 1–1,5 vuoden iässä tuttituotteista kannattaa luopua ehkäistäkseen purentavirheiden muodostumiselta. Kahden ikävuoden jälkeen purentaongelmat lisääntyvät voimakkaasti. (Mattila 2004.) Myös nokkamukista tulisi luopua heti, kun juominen onnistuu tavallisesta mukista. Nokkamukin käyttö aiheuttaa samanlaisia ongelmia purennalle kuin tuttituotteet. (Heikka ym. 2009: 106.)

Tuttia paljon käyttävillä lapsilla voi esiintyä myös hieman enemmän sammasta. Sammas on vaaraton tulehdus, jossa hiivasienten määrä kasvaa suussa. Se näkyy vastasyntyneen tai muutaman viikon ikäisen imeväisen kielessä, suulaessa ja poskien limakalvoilla vaaleina peitteinä. Tutin käytön on katsottu lisäävän myös äkillisen välikorvantulehduksen riskiä. (Sirviö 2015d.)

Tutteja valmistetaan eri materiaaleista. Silikonitutit sopivat parhaiten pikkuvauvoille, ja heille ketkä kärsivät luonnonkumiallergiasta. Tuttien käyttö- ja ikäsuosituksia on syytä noudattaa. Tutti puhdistetaan päivittäin ja heti esimerkiksi maahan tippuessa, vedellä huuhtelemalla. Pienen vauvan tutti tulee keittää, kunnes vauvan vastuskyky on tarpeeksi vahvistunut. Tutin käyttö-ikä on noin kuukaudesta maksimissaan kahteen. (Kallio 2015.) Tutti on syytä vaihtaa, jos imuosassa esiintyy esimerkiksi hilseilyä tai turpoamista. Eräiden lääkkeiden, tuoremehujen ja ruoka-aineiden on todettu mahdollisesti turvottavan luonnonkumisen tutin imuosaa, mikä voi lyhentää sen käyttöikää. Tuttia säilytetään kuivassa ja valolta suojatussa paikassa, koska kuumuus voi haurastuttaa tuttia. (Sirviö 2015e.)

2.6.4 Suun terveydenhoito

Vauvan hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua suuhun. Vanhempien vastuulla on lapsen suun ja hampaiden terveys. Lasta on autettava harjaamisessa noin 10–vuotiaaksi asti, jolloin käsien hienomotoriikka on tarpeeksi kehittynyt. (Esmark 2007: 11.) Suomessa lasten harjaussuositukset toteutuvat vain alle puolella pikkulapsista; 45 %:lla 2–vuotiaista, 39 %:lla 3–vuotiaista ja 41 %:lla 5–vuotiaista (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015).

Vauvan hampaiden harjaus tapahtuu helpoiten esimerkiksi hoitopöydällä maatessa, tai niin että vauvalle antaa oman hammasharjan ja vanhempi pesee samanaikaisesti toisella harjalla. Pienen lapsen hampaiden pesu onnistuu hyvin, kun vanhemmat ottavat lapsen syliinsä ja antavat lapsen nojata päänsä kehoaan vasten. Hampaat harjataan huolellisesti ja järjestelmällisesti. (Esmark 2007: 12.) Harjaa ei pidä painaa liikaa. Manuaalista harjaa tulee kuljettaa hampaanpinnalla nytkyttävin liikkein, kun taas sähköharjaa ei tarvitse liikuttaa edestakaisin. Ennen hampaiden puhkeamista vauvan suuta voi puhdistaa esimerkiksi kostutetulla harsotaitoksella (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b). Vauvan tai pikkulapsen hammasharja on pienikokoinen ja pehmeäpäinen, suuhun sopiva. Hammasharja suositellaan vaihtamaan kolmen kuukauden välein, heti kun se näyttää kuluneelta, sekä aina oksennustaudin tai flunssan jälkeen.

Hammasharjojen lisäksi pikkulapsille on myös omia hammastahnoja. Hammastahnaa ei suositella käytettävän, kuin pienen hipaisun verran ennen kuin lapsi osaa niellä ja sylkäistä. (Hermanson 2012.) ½–2-vuotiaille on suositeltavaa sipaista hammasharjaan fluorihammastahnaa, jossa on enintään 500 ppm fluoria. Myös alle 3–vuotiaiden hampaat tulee harjata kahdesti päivässä. Nykysuositusten mukaan tuolloin fluorihammastahnaa käytetään kuitenkin vain kerran päivässä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2015.) 2–5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista tahnamäärää, jossa on fluoria enintään 1100 ppm. Niin sanottuihin aikuisten tahnoihin voi siirtyä, kun ensimmäiset pysyvät hampaat ovat puhjenneet. Kaikkien alle kouluikäisten fluorinkäyttö tulee olla valvottua ja fluorivalmisteiden käyttösuosituksia tulee myös noudattaa. Näin voidaan ehkäistä esimerkiksi hammasfluoroosin eli valkeiden läikkien muodostuminen hampaan kiilteeseen. On myös huomioitava käyttövesien fluoripitoisuudet. Arvot eivät saa olla yli 1,5 mg/l, tuolloin fluorihammastahnan käyttöä ei suositella alle viisivuotiaille laisinkaan. (Fluori

2014.) Jos lapsi on jostain syystä saanut liikaa fluoria, niin on syytä olla yhteydessä Myrkytystietokeskukseen.

Pikkulapset omaksuvat uudet asiat parhaiten mallista oppimalla. Jokaisen harjauskerran jälkeen vanhempien tulisi tarkastaa pesutulos. (Mattila – Ojanlatva – Rautava – Räihä 2005:492–496.) Hampaiden harjauksessa erityistä huomiota on muistettava kiinnittää purupintoihin ja ienrajoihin. (Puhtaat hampaat: 5.) Esimerkiksi pikkulapsilla ja kouluikäisillä voi tarvittaessa käyttää apuna plakkiväritabletteja harjaustulosta tarkastaessa.

2.6.5 Ensimmäiset käynnit hammashoidossa

Lapsille tehdään ensimmäisen hampaiden suun terveystarkastuksen noin 1–1,5 vuoden iässä. Yleiset käytänteet ovat, että neuvolaikäisten suun terveystarkastukset tehdään kaikille 1–2-vuotiaille, 2–4-vuotiaille ja 5–6-vuotiaille. (THL 2015.) Neuvolaikäisen suun terveystarkastuksen voi tehdä suuhygienistin lisäksi hammashoitaja ja yhden kerran myös terveydenhoitaja. (Anttonen - Yli-Urpo 2010: 20–25.)

Ensimmäisessä 1–vuotis-tarkastuksessa pääpaino keskittyy keskustelemiseen vanhempien kanssa perheen elämäntavoista. Käynneillä kysellään muun muassa seuraavista asioista, kuten hampaiden harjauksesta, fluorituotteiden käytöstä, ruokatottumuksista ja tutin käytöstä. Mahdollisuuksien mukaan katsotaan myös vauvan suuhun. (Suominen 2014: 162–164.) Perheelle kerrotaan hampaiden puhkeamis-aikataulusta ja tarvittaessa annetaan myös harjaus-opetusta. Suun terveystarkastus muodostuu ehkäisevästä toimenpiteestä, neuvonnasta ja kliinisestä tarkastuksesta.

Suun terveystarkastusta tehdessä vauvalle tai pikkulapselle on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota hampaiden puhkeamiseen ja mahdolliseen hampaiden plakkisuuteen. (Stm 2009:36–39.) Myös suun limakalvoja ja kieltä tulee tarkastella. Terveet suun limakalvot ovat sileät, kosteat ja vaaleanpunaiset. (Hermanson 2012.)

Tarvittaessa perheelle on hyvä kertoa miten kunnallinen hammashoito toimii. Lapsen ensimmäisen hammashoitokäynnin jälkeen sitä seuraaviin suun terveystarkastuksiin ei tarvitse ilmoittautua erikseen. Kunnat kutsuvat kaikki alle kouluikäiset lapset suuhygienistin vastaanotolle kahden vuoden välein tai yksilöllisen tarpeen mukaan useammin, jos esimerkiksi kyseessä on riskiryhmään kuuluva. Hammaslääkärille lapset kutsutaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, tai tarpeen vaatiessa. (THL 2015.) Kaikille alle 18-vuotiaalle kunnallinen hammashoito on ilmaista.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Metropolian virtuaaliopetuslinikalle materiaalia, joka käsittelee raskauden vaikutuksia suun terveyteen. Materiaali on tarkoitettu pääosin opiskelijoille, mutta tuotimme sivustolle myös esitteen odottaville perheille. Halutessaan opiskelija voi tulostaa esitteen odottaville perheille kotiin viemiseksi. Lisäämällä opiskelijoiden tietämystä raskauden vaikutuksesta suuhun ja hoitotoimenpiteeseen, edistämme odottavan äidin sekä koko perheen suun hyvinvointia ja omahoitoa. Näin ollen opinnäytetyön tavoite oli edistää odottavan perheen tietämystä raskauden vaikutuksista suun terveyteen. Opinnäytetyön keskeisimmät kehittämistehtävät ovat lisätä suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä raskauden vaikutuksista suun terveyteen, kliiniseen työskentelyyn sekä odottavan tai pikkulapsen perheen omahoidon ohjaukseen.

Kehittämistehtävät

1. Miten suuhygienistiopiskelija tunnistaa raskauden aiheuttamia muutoksia suun terveydentilassa?
2. Miten suuhygienistiopiskelija osaa ottaa huomioon raskauden kliinisessä työskentelyssä?
3. Miten suuhygienistiopiskelija osaa valmistaa odottavaa perhettä vastasyntyneen lapsen suunhoitoon?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena on kehittää työelämää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opas oman opinnäytetyön aiheen puitteissa. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta. Produkti on toiminnallinen osuus, eli meidän opinnäytetyön näkökulmasta tuotos virtuaaliopetuslinikalle. Toinen osuus on itse opinnäytetyö, johon on dokumentoitu kaikki toiminnallisessa osuudessa käytetty aineisto. (Airaksinen 2009: 6-7.)

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä oli Metropolian Suunhoidon opetuslinikka sekä virtuaaliopetuslinikka. Opinnäytetyöstämme syntyvät tuotokset oli tarkoitettu ensisijaisesti Metropolian suuhygienistiopiskelijoille ja sitä kautta odottaville perheille. Mahdollisuuksien mukaan myös muiden alojen opiskelijoilla on mahdollisuus saada tuotos käyttöönsä Moodle-sivuston kautta. Hyödynsaajina ovat suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi odottavat äidit. Olimme huomioineet työssämme myös koko odottavan perheen, mutta painotimme äidin merkitystä vastasyntyneen suun terveyden edistämässä.

Kartoitimme lähtötilannetta ottamalla selvää, ettei Moodle tarjonnut opiskelijoille tietoa odotusaikaan liittyvistä haasteista suun terveyteen liittyen. Lisäksi olemme opiskelijoina kokeneet, että aihetta käsiteltiin opetussuunnitelmassamme niukasti ja tietoa aiheesta tarvittiin lisää. Suunhoidon opetuslinikalla oli muutamia esitteitä aiheeseen liittyen, mutta mielestämme oli hyvä tuottaa opetuslinikalle myös Metropolian oma esite. Esitteeseen keräsimme odotusaikaan ja suun terveyteen liittyviä kulmakiviä.

4.3 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen aiheen ja kohderyhmän valinnalla syksyllä 2014. Samana syksynä aloitimme tiedonhaun, joka sisälsi muun muassa tutkimuksia, opinnäytetöitä, artikkeleita ja kirjoja. Jatkoimme tiedonhakua koko opinnäytetyön etenemisen ajan. Keväällä 2015 teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka pohjalta lähdimme työskentämään varsinaista opinnäytetyötä syksyllä 2015. Opinnäytetyömme ohjaajana toimi Lehtori Helena Stedt. Osa-alueiden jakamisen jälkeen ryhmämme jäsenet työstivät itsenäisesti omia aiheitaan. Sovimme ryhmämme kesken tapaamisia pitkin syksyä, jotta työstämme tulisi mahdollisimman yhtenäinen. Lisäksi tapaamisissa keskustelimme omista tuotoksistamme ja ratkoimme esille nousseita haasteita. Ohjausta saimme 1–2 kuukauden välein pidettävissä seminaareissa. Keväällä 2016 työstimme tuotoksemme sekä viimeistelimme opinnäytetyön.

Ajankohta	Tehtävät
Syksy 2014	- Opinnäytetyöprojektin aloitus - Ryhmäytyminen

	· Aiheen ja kohderyhmän valinta · Tiedonhaun aloitus
Kevät 2015	· Opinnäytetyön suunnitelman teko · Aiheen rajaaminen · Tiedonhakua
Syksy 2015	· Opinnäytetyön työstöä · Tiedonhakua · Tuotosten suunnittelua
Kevät 2016	· Tiedonhakua · Opinnäytetyön viimeistely · Tuotosten työstäminen ja viimeistely

5 Tuotos

Tarkoituksenamme oli tuottaa Suunhoidon opetusklinikan virtuaaliopetuslinikalle tietopaketti, joka sisältää tietoa raskaudesta ja suun terveydenhoidosta. Tuotos on tarkoitettu opiskelijoille, jotta he voivat perehtyä aiheeseen mahdollisimman vaivattomasti. Lisäämällä opiskelijoiden tietämystä raskaudesta ja suun hyvinvoinnista, edistämme koko odottavan perheen suun terveyttä. Tuotoksemme ”Opiskelijan muistilista – suun hoito-ohje odottavalle perheelle” löytyy työmme lopusta 3.liitteenä. Tuotoksessemme on linkki, josta opiskelija voi tulostaa perheelle tarkoitetun ohjeen kotiin viemisiksi. Myös tuotos perheille on opinnäytetyömme lopussa (liite 4).

Pyrimme toteuttamaan tuotoksemme uusimpien tutkimusten pohjalta, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Kokosimme tuotokseen mahdollisimman selkeästi yleisimpiä ongelmia ja huomioitavia asioita, joita raskaus tuo mukanaan suunhoitoon liittyen. Pyrimme painoittamaan myös omahoidon ohjausta sekä kokonaisvaltaista hoitoa. Tässä luettelossa ovat opinnäytetyömme keskeisimmät aiheet.

1. Raskaus ja odottavan äidin suun terveydentilan muutokset
2. Raskauden haasteet hammashoidossa
3. Raskaus ja rajoitukset hammashoidossa
4. Raskaus ja ravinto
5. Raskaus ja päihteet

6. Vastasyntyneen ja pikkulapsen suun terveyden hoito

6 Pohdinta

6.1 Arviointi

Opinnäytetyön tavoite oli edistää odottavan perheen suun terveyden hyvinvointia. Se miten hyvin olemme onnistuneet tavoitteessamme, selviää vasta kun tuotoksemme pääsee käytäntöön. Olemme itse tyytyväisiä tuotokseemme. Uskomme, että suuhygienistiopiskelijoiden on helppo hyödyntää tuotostamme Metropolian Suunhoidon opetuskliniikalla. Lisäksi perheille tuottamamme tuotos on myös hyvin helppolukuinen ja selkeä. Pidimme tärkeänä, että odottava perhe saa kirjallisen ohjeita suun hoitoon liittyen. Hyvin tehty kliininen hoito, selkeä sekä kattava omahoidon ohjaus ja sitä kautta toimiva omahoito ovat askelia hyvään suun terveyteen. Näin ollen myös tulevan lapsen suun terveyden ennuste on huomattavasti parempi.

Jotta tuotoksemme pysyisi tulevaisuudessa mahdollisimman luotettavana, tuotostamme olisi hyvä päivittää uusimpien suositusten mukaisesti. Säännöllinen päivittäminen on tärkeää, jotta opiskelijoiden jakama tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja turvallista. Kliinikkavastaava, on lupautunut vastaamaan tuotoksen päivittämisestä tulevaisuudessa.

Työskentelyä hankaloitti ohjauksen vähäisyys. Toinen opinnäytetyötä ohjaava opettaja lopetti kesken projektin. Lisäksi eri opettajat, esimerkiksi äidinkielenopettajat, olivat monissa asioissa eri mieltä ohjaavan opettajan kanssa. Opettajien erimielisyyden vuoksi hukkuu monta tärkeää työtuntia. Lisäksi olisimme voineet ryhmänä jaotella töitä selkeämmin. Ajoittain myös kommunikaatiossa on ollut puutteita eikä erimielisyyksiltäkään olla välttytty. Aikataulut ovat olleet myös haastavia. Näin jälkikäteen ajateltuna selvisimme opinnäytetyöstä yllättävän hyvin puitteisiin nähden, vaikka kehitettäviä asioita on jonkin verran.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa keskustelimme, että Metropolian Suunhoidon opetuskliniikalla olisi hyvä olla selkeät ohjeet raskaana olevan naisen sekä koko odottavan

perheen suun terveydenhoidosta. Jo tämän vuoksi koimme opinnäytetyömme tärkeäksi ja eettisesti hyväksi teoksi. Toivomme, että suuhygienistiopiskelijat kokevat tuotoksemme hyödylliseksi. Opinnäytetyötä tehdessämme meitä motivoikin suuresti, että pääsemme jakamaan kaiken tämän tiedon seuraaville suuhygienistiopiskelijoille, ja mahdollisesti auttaa heitä opinnoissa sekä ammatillisessa kasvussa tätä kautta.

Opinnäytetyömme hyödynsaajina ovat sekä opiskelijat että odottavat perheet. Meille oli tärkeää, että opinnäytetyö toteutettiin mahdollisimman eettisesti. Olemme toteuttaneet työn Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys ja hoitoalan kirjallisen työohjeen mukaisesti. Olemme olleet kriittisiä lähteiden suhteen ja olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Luotettavuutta lisää myös se, että valtaosa käyttämistämme lähteistä on suomalaisia, joten käännösvirheiden riski on hyvin pieni. Viitatesamamme muiden teoksiin olemme merkinneet tekstiin lähdeviitteet, sekä täydelliset lähdetiedot opinnäytetyön loppuun lähdeluetteloon. Opinnäytetyön sisältö on tarkastettu useaan otteeseen Turnitin-plagioinnin tunnistusohjelmassa. Vilppi tieteellisessä toiminnassa on vastoin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Suurimman osan opinnäytetyöstä kirjoitimme syksyllä 2015. Tämän jälkeen olemme edelleen aktiivisesti seuranneet uusimpia tutkimuksia ja muita lähteitä, sekä tehneet näiden pohjalta opinnäytetyöhömmme tarvittavia muutoksia. Esimerkiksi vuoden 2016 alussa julkaistiin uudet ruokasuositukset lapsiperheille (Virtanen ym. 2016). Näitä edeltävät suositukset olivat vuodelta 2004, joten pidimme ryhmässämme hyvin tärkeänä, että päivitämme opinnäytetyömme vuoden 2016 julkaistujen suositusten mukaisesti.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö on projektina kasvattanut meitä monella tapaa. Kirjoitustaito, tiedonhaku ja projektin eteneminen ovat asioita, joissa kehitys matkanvarrella on ollut suuri. Olemme loppua kohden kehittyneet myös ryhmänä. Olemme päässeet hyödyntämään jokaisen ryhmänjäsenen vahvuuksia huomattavasti paremmin kuin projektin alkuvaiheessa. Lisäksi olemme opintojen edetessä päässeet soveltamaan opittua tietoa myös työelämään. Ammatillisesta kasvusta kertoo myös kriittisyys omaan tekemiseen ja tuottamiseen.

Ammatillisen identiteetin rakentuminen alkaa jo opiskeluaikana ja jatkuu vielä työelämässäkin. Ammatti-identiteetti muotoutuu kokemuksen, oppimisen ja itsetuntemuksen lisääntymisen myötä, vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Työuraansa aloittava tarvitsee itseluottamusta vahvistavia kokemuksia ja roolimalleja, joihin voi samastua (Ammatillinen identiteetti.) Mielestämme on erittäin hienoa, että suuhygienistikoulutus on ollut monipuolista. Teoria-opintojen ja opetusklinikan potilastöiden lisäksi on ollut erilaisia harjoittelujaksoja, joiden kautta on päässyt tutustumaan työelämään. Jo koulutuksen aikana olemme päässeet kasvattamaan ammatillista identiteettiämme. Kaiken kaikkiaan opin- näytetyön työstäminen on ollut haastava ja raskas projekti. Olemme kuitenkin selviytyneet työtaakasta ja saaneet hyvät eväät työelämää varten.

Lähteet

Aaltonen, Anne-Mari – Arpalahti, Irma – Forsström, Virve – Koskela, Pirkko – Leivonen, Kukka-Maaria – Spets-Happonen, Satu – Yli-Knuutila, Heli 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen opas neuvoloille. 9. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/732587/0/neuvolaikaistenlastensuunterveydenedistaminen.pdf/36c0d5f0-ea24-43fa-ba96-ee925670e8da>>. Luettu 30.10.2015.

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Verkkodokumentti. <<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>> Luettu 22.2.2016.

Alaluusuo, Satu 2006. Amoksisilliini mahdollisesti hammaskiilteen kehityshäiriöiden taustalla? Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95575.pdf>> Luettu 5.3.2016.

Ammatillinen identiteetti. Ammatti-identiteetin rakentaminen. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti <<http://www.eri-ikäistenjohtaminen.fi/ikaikkuna-tyoyhteison-kehittamiseen/youran-alussa/ammatti-identiteetin-rakentaminen.html>>. Luettu 29.2.2016.

Anttonen, Vuokko – Yli-Urpo 2010. Lasten hampaiden tila tänään. Hammaslääkärilehti 14/2010: 20–25. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88356/index.php?pgnumb=20>>. Luettu 30.10.2015.

Autti, Heikki 2014. Raskaus. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 31.10.2015.

Citanest. Lääkeinfo 2005. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1082&i=DENTSPLY_CITANEST+DENTAL+OCTAPRESSIN> Luettu 1.10.2015.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 37, 56–58. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 31.10.2015.

Emla. Lääkeinfo 2015. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1088&d=2011009&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide+25%2F25+mg%2Fg+%28itsehoito%29> Luettu 1.10.2015.

Esmark, Lene Munk 2007. Hyviä neuvoja hampaiden harjaamiseen. Teoksessa Skovmoller, Carina Christine – Pedersen, Susanne. (toim.): Hammas hampaalta. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi. Tanska: ReklameTryk A/S, toinen painos.12–13.

Fluori 2014. Leikki-ikäinen Neuvola-ikäisen lapsen hampaiden hoito. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neuvola/ohjeita/lapsi/suu>>. Luettu 1.11.2015.

Flykt, Marjo, 2014. Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: Risk and family dynamic considerations. Väitöskirja (artikkeli). Tampereen yliopisto. 67. Verkkodokumentti.
<<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95679/978-951-44-9503-8.pdf?sequence=1>>. Luettu 30.10.2015.

Grönholm, Johanna – Murtomaa, Heikki – Virtanen, Jorma 2006. Äitien suuterveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot: neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen hammaslääkärilehti. 8–12. Verkkodokumentti.
<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89553/index.php?pgnumb=5>>. Luettu 30.10.2015.

Gürsoy, Mervi, 2012. Pregnancy and periodontium. A clinical, microbiological, and enzymological approach via a longitudinal study. Väitöskirja. Turun yliopisto. 37. Verkkodokumentti. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86313/Anna-les%20D%201047%20G%C3%BCrsoy%20DISS.pdf?sequence=1>> . Luettu 30.10.2015.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Klemetti, Reija 2013. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Äitiysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitos. 50–52, 62, 86–87, 90–93. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 31.10.2015.

Hansen B. Frode 2004. Parodontaalisairauksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 3/2004. 117–125. Verkkodokumentti.
<<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89846/index.php?pgnumb=23>>. Luettu 31.10.2015.

Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>>. Luettu 20.8.2015.

Hausen, Hannu – Satu, Lahti – Nordblad, Anne. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitos 2006:19. Suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriö. 55–56. Verkkodokumentti.
<https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>.

Heikka, Helena – Hiiri, Anne – Honkala, Sisko – Keskinen, Helinä – Sirviö, Kaarina 2009. Terve Suu. Kustantaja: Kustannus oy Duodecim.

Heikkinen, Anna Maria – Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, Anna Maria 2015. Vesipiippu ja suun terveys. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Heimonen, Aura 2012. Oral Health in pregnancy. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen

tiedekunta. Hammaslääketieteen laitos. Väitös on julkaistu Helsingin yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa. 45–52. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/32954/oralheal.pdf?sequence=1>>. Luettu 31.10.2015.

Heinonen Timo. Stal. Suun terveys. 2012. Verkkodokumentti. <http://www.stal.fi/@Bin/106455/Heinonen_puudutusluento.pdf>. Luettu 2015.

Hermanson, Elina 2012. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Ham-paiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Kotineuvola. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501>. Luettu 31.10.2015.

Honkala, Sisko 2015. Hampaiden rakenne ja kehittyminen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

HUS 2016. Raskaus ja kosmetiikka. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietopalvelu/Sivut/Kosmetiikka.aspx>> Luettu 22.2.2016.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito – suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 8.12.2015.

Kallio, Mirka 2015. Tutin hoito. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.perheai-kaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/tutin-hoito/>>. Luettu 2.2.2016.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>>. Luettu 31.10.2015.

Keskinen, Helinä – Heikkinen, Anna Maria 2015a. Tupakoinnin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Helinä – Heikkinen, Anna Maria 2015b. Nuuskan vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Helinä – Uittamo Johanna 2015a. Alkoholin vaikutukset suun terveyteen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Keskinen, Helinä – Uittamo, Johanna 2015b. Muut päihteet ja suun terveys. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Kleemola-Kujala, Eija 2014. Avopurenta. Therapia Odontologica. Terveystietä. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 30.10.2015.

Könönen, Eija 2012. Ientulehdus (gingiviitti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714>. Luettu 30.10.2015.

Lahti, Satu – Poutanen, Raija – Tervonen, Minna- Maria 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti. 454–458. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89471/index.php?pgnumb=5>>. Luettu 6.11.2016.

Laitala, Marja-Liisa 2010. Mutansstreptokokkitartunnan ehkäisystä pitkäaikaista hyötyä. Artikkel. Suomen Hammaslääkärilehti 2010;15(15):29–29. Verkkodokumentti. <<https://www-doria-fi.ezproxy.metropolia.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Lamberg-Allardt, Christel – Viljakainen, Heli ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seuranta-tutkimus 2002–2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:9. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114302/Selv200609.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Lapsen hampaat. Päijät-hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Verkkodokumentti. <<http://www.lapsenhampaat.fi/>>. Luettu 1.11.2015.

Luotonen, Hanna 2014. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Artikkeligradun yhteenveto osio. Tampereen yliopisto. 27–35. Verkkodokumentti. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95800/GRADU-1403599497.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Luukkainen, Päivi 2011. Rintamaito. Kustannus Oy Duodecim.

Malm H, Vähäkangas K, Enkovaara A.L ja Pelkonen O. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Lääkelaitos 2008. Verkkodokumentti. <http://www.fimea.fi/download/17161_raskaus2r.pdf>. Luettu 1.10.2015.

Mattila, Marja-Leena 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suomen Hammaslääkärilehti 22/2004. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89775/index.php?pgnumb=3>>. Luettu 1.11.2015.

Mattila, Marja-Leena – Ojanlatva, Ansa – Räihä, Hannele – Rautava, Päivi 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Katsausartikkeli. Suomen Hammaslääkärilehti 8/2005: 492–496. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89715/index.php?pgnumb=5>>. Luettu 30.10.2015.

Mattila, Marja-Leena – Rautava, Päivi 2007;123(7):819–23. Lapsen suu on perheen peili - mitä peili voi kertoa? Katsausartikkeli. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>>. Luettu 30.10.2015.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Suunhoidon opetuslinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/yksityishenkilöille/suunhoidon-opetuslinikka/>>. Luettu 1.11.2015.

Meurman, Jukka H. – Sorsa, Timo 2007;123(1):7-9. Raskaus ja suun terveys. Pääkirjoitus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96185.pdf>>. Luettu 1.11.2015.

Nuutila, Mika - Sainio, Susanna - Saisto, Terhi - Sariola, Anna-Paula - Tiitinen Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. 122–124. Duodecim.

Ojanen, Tuija – Ritmala, Marjo – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén, Marika 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy.

Opalescence -valkaisuaineet 2008:4. Hammasväline. Verkkodokumentti. <http://www.hammasvaline.fi/files/1928/Ultradent_valkaisukartta_marras-kuu2015_net.pdf> Luettu 11.2.2016.

Oraqix. Lääkeinfo 2005. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=14166&i=TAMRO_ORAQIX> Luettu 1.10.2015.

Paile Wendla. Säteilyturvakeskus. Säteily ja raskaus 2011. Verkkodokumentti. <https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/kirja4_09.pdf/648aad76-20eb-4082-8b9f-d3ac3ebac576> Luettu 1.10.2015.

Puhtaat hampaat. Opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon. Helsingin yliopiston Hammaslääketieteen laitoksen ja Suomen Hammaslääkäriliiton asiantuntijoiden tuottama opetusohjelma. 5-9. Verkkodokumentti. <<http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaatham-paat/files/OpasNeuvolaikäisenLapsenSuunhoitoon.pdf>>. Luettu 1.11.2015.

Päihdetyö ja lastensuojelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihde-tyo-ja-lastensuojelu>>. Luettu 1.12.2016.

Pöllänen, Marja – Laine, Merja 2003. Päihteiden vaikutus hampaisiin ja niiden kiinnityskudoksiin. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2003. Verkkodokumentti. <<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90194/index.php?pgnumb=13>>. Luettu 1.12.2015.

Rantavuori, Kari 2008. Aspects and determinants of children's dental fear. Väitöskirja. Suomen hammaslääkärilehti 2009; 16(9). 28–29. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514289439/isbn9789514289439.pdf>>. Luettu 1.11.2015.

Raulio, Susanna – Hyvärinen, Heini – Virtanen, Suvi M. 2015. Suomalaisten D-vitamiinitilanne korjaantumassa. Suomen Lääkärilehti 20/2015 vsk 70. 37–40. Verkkodokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/15051/d-vitamiini_tutkimus_2.pdf>. Luettu 15.11.2015.

Ruokonen, Hellevi 2014. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 1.12.2015.

Räikköinen, Katri. 2015. Äidin raskausajan stressi heijastuu lapsen myöhempään kehitykseen. Suomen akatemia. Verkkodokumentti. <<http://www.aka.fi/fi/akatemia/media/Ajankohtaiset-uutiset/2015/raskaus/>> Luettu 1.2.2016

Sirviö, Kaarina 2015a. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö, Kaarina 2015b. Ksylitol. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö, Kaarina 2015c. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö, Kaarina 2015d. Tutin käyttö ja infektiot. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Sirviö, Kaarina 2015e. Tuttimateriaalit ja tutin hoito. Terve suu. Kustannus Oy Duodecim.

Stat = Tilastokeskus.

Stat 2014. Päivitetty 13.5.2014. Äidit tilastoissa 2014. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aitienpaivatilastoja_2014.html>. Luettu 1.11.2015.

Stat 2015. Vuoden 2014 väestönkasvusta 76 prosenttia nettomaahanmuuttoa. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/til/vamuu/2014/12/vamuu_2014_12_2015-01-27_tie_001_fi.html>. Luettu 1.11.2015.

Stm = Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stm 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 36–39. Verkkodokumentti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNB%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.11.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010. Annettu Helsingissä 16.4.2010. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100267>> . Luettu 1.11.2015.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013a. Sylki – hampaiston puolustaja. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suun-ja-hampaiden-rakenne-kehittyminen-ja-toiminta/sylki#.VlmngXbhDb0>>. Luettu 30.10.2015.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013b. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Verkkodokumentti. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.VdYTKvntmko>. Luettu 30.10.2015.

Suominen Liisa 2014. Suunterveys. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Laatikainen (toim.): Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa Menetelmäkäsikirja. 162–164. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3>. Luettu 31.10.2015.

STUK 2015. Hammasröntgenkuvausta ei pidä välttää raskauden vuoksi. Verkkodokumentti. <<https://www.stuk.fi/-/hammasrontgenkuvausta-ei-pida-valttaa-raskauden-vuoksi>> Luettu 3.5.2016.

Tenovuo Jorma 2014a. Eroosiot. Therapia Odontologica. Terveysportti. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Luettu 31.10.2015.

Tenovuo, Jorma 2008. Syljen koostumus ja tehtävät. Therapia Odontologica. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod07003&p_haku=tenovuo>. Luettu 31.10.2015.

Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Fogelholm, Mikael – Hakala, Paula – Kara, Raija – Kiuru, Sanna – Kurppa, Sirpa – Kuusipalo, Heli – Laitinen, Jaana – Marniemi, Annika – Misikangas, Marjo – Roos, Eva – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Schwab, Ursula – Virtanen, Suvi. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Juvenes Oy. Verkkodokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf>. Luettu 11.10.2015.

THL= Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

THL 2015. Suun terveystarkastukset. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/suun_terveystarkastukset>. Luettu 30.10.2015.

Tiitinen, Aila 2015a. Raskaus ja päihteet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966>. Luettu 10.12.2015.

Tiitinen, Aila 2015b. Raskaus ja huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00944>. Luettu 11.12.2015.

Tiitinen, Aila 2015. Raskaus ja lääkkeet: Käypähoito -suositus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00945> Luettu 5.3.2016

Tiitinen, Aila 2015. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159> Luettu 5.3.2016.

Tiitinen, Aila 2015. Raskauspahoinvointi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00170> Luettu 5.3.2016.

Tuominen, Marjatta 2015. Spinaali vai epiduraalipuudutus? Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnu-mero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo50293> Luettu 5.3.2016.

Turtola, Lauri 2016. Hammashoitopelko. YTHS. Terveystieto ja tutkimus. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/26/hammashoitopelko#kahdeksan> Luettu 5.2.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 22.2.2016.

Ubistesin 2013. Lääkeinfo. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=10288&d=2000046&i=3M_UBISTESIN%2C+UBISTESIN+MILD_UBISTESIN+injektioneste%2C+liuos+40+mg%2Fml%2B5+mikrog%2Fml> Luettu 20.2.2016.

Ultracain. Lääkeinfo 2014. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=957&i=SANOFI_ULTRACAIN+D-SUPRARENIN> Luettu 1.10.2015.

Uusitalo, Liisa – Nyberg, Heidi – Pelkonen, Marjaana – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Virtanen, Suvi 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 8/2012. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90855/URN_ISBN_978-952-245-598-7.pdf?sequence=1>. Luettu 15.10.2015.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Juomilla on väliä – harkitse, mitä juot. Verkkodokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/vrn-es_a4_290909_net.pdf>. Luettu 2.9.2015.

Virolainen, Kaija 2014. Varhaishoito ja hoidon ajoitus. *Therapia Odontologica*.

Virtanen, Suvi – Erkkola, Maijaliisa – Hakulinen, Tuovi – Heikkinen, Tarja – Hukka, Eija – Isolauri, Erika – Kalavainen, Marja – Kara, Raija – Koivisto, Pertti – Kuisma, Kati – Kuronen, Kirstimaria – Kuusipalo, Heli – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Niinistö, Sari – Salo, Jarmo – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Schwab, Ursula 2016. Syödään yhdessä- ruokasuositukset lapsiperheille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1>. Luettu 2016.

Webdento 2014. Ksylitoli. Verkkodokumentti. <<https://fi.webdento.com/ksylitoli-xyli-toli/>>. Luettu 1.12.2015.

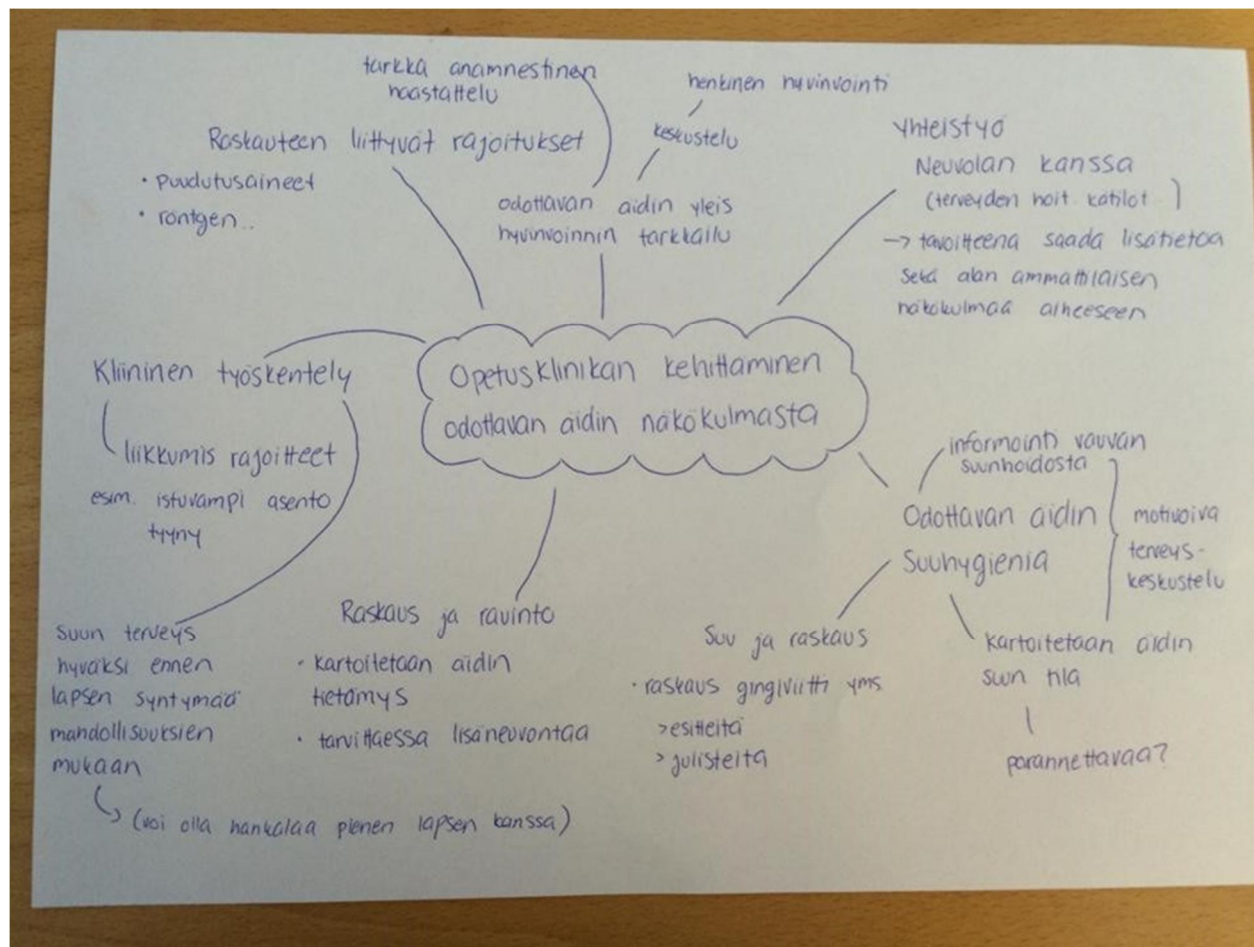
World Health Organization 2014. Exclusive breastfeeding. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/>. Luettu 15.10.2015.

Xylocain. Lääkeinfo 2005. <http://www.xn--lkeinfo-5waa.fi/Medicine.aspx?m=1123&i=TAMRO%2FPHARMAKON_XYLOCAIN+DENTAL+AD-RENALIN> Luettu 1.10.2015.

Xylocain 2 %. Lääkeinfo 2014. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1120 & d=2013051&i=ASTRAZENECA_XYLOCAIN_XYLOCAIN+geeli+2+%25> Luettu 1.10.2015.

Yotuel 2016. Ammattivalkaisut. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/6012598-Ammattilaisvalkaisu-www-yotuel-fi.html>> Luettu 11.2.2016.

Miellekartta



Tutkimustaulukko

Kirjoittaja, vuosiluku ja maa	Tavoite	Tutkimusmuoto	Tutkimusjoukko	Tutkimuksen päätulokset
Luotonen,Hanna 2014, Suomi. Vanhempien elämänmuutos lapsen syntymän jälkeen. Artikkeligradun yhteenveto osio. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95800/GRADU-1403599497.pdf?sequence=1	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhemmuuteen liittyvää elämänmuutosta heti lapsen syntymän jälkeen sekä äitien että isien sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien näkökulmista. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemasta elämänmuutoksesta lapsen syntymän jälkeen. Saadun tiedon perusteella voidaan paremmin ymmärtää äitien ja isien elämää, ajatuksia ja tunteita liittyen lapsen syntymän jälkeiseen elämään.	Tutkimus oli lähestymistavaltaan määrällinen ja aineisto analysoitiin tilastotieteellisellä ohjelmalla.	Tutkimukseen osallistui sekä äitejä että isiä (N=1300). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella synnytyssairalassa tai viikon sisällä kotiutumisesta.	Tutkimustulosten mukaan ensi- ja uudelleensynnyttäjä-äitien ja ensikertaa tai uudelleen isäksi tai muuksi vanhemmaksi tulneiden kokema elämänmuutos vaihteli lapsen syntymän jälkeen. Iältään vanhempana lapset saaneet ensisynnyttäjä äidit ja ensikertaa isäksi tai muuksi vanhemmaksi tulleet kokivat elämän muuttuvan enemmän kuin nuorempana lapsen saaneet. Äidit kokivat elämänmuutoksen merkityksellisempänä kuin isät tai muu vanhempi. Äidit ja isät kokivat yhdessäolonmuutoksen ja elämän stressaavuuden lähes samanlaisina
Marja-Leena, Mattila, Ansa Ojanlatva, Hannele Räihä, Päivi Rautava. 2005. ”Perhe hammashuollon asiakkaana” Suomen Hammaslääkärilehti 8/2005.	Miten parantaa perheen osallistumista hammashoittoon ja lisätä perheen tietoutta? Miten hammashoitohenkilökunnan tulee kohdata perhe ja auttaa heitä?		Suomessa asuvat perheet hammashuollon asiakkaana.	Hammashuollon henkilökunta antaa perheille tietoa. Tieto lisää ihmisen harkintaan perustuvaa päätöksentekoa. Ihminen ei toimi kuitenkaan vain järkipäisästi, vaan tunteet ja koko aikaisempi elämäkokemus vaikuttavat päätöksen tekoon. Esim. aikaisemmat huonot kokemukset voivat muuttaa hammaslääkärin ohjeet täysin neutraaleiksi kuulijalle, eikä viesti mene perille. Luodaan turvallinen tilanne: kuuntelemalla

				vanhempia aktiivisesti pyritään antamaan heille tilaa ja aikaa kuvailla omia ham.hoit. Kokemuksiaan. Näin vanhempien on helpompi ottaa vastaan tietoa ja ohjeita. (Tällaisella lähestymistavalla ollaan saatu hyviä tuloksia mm. tupakoitsijoilla ja kroonisesti sairailta.) Työntekijältä vaaditaan herkkyyttä, avoimuutta ja rohkeutta. Lapsiperheiden kanssa työskenneltäessä on yhtä aikaa viestittävä sekä aikuisen että lapsen kanssa. Haasteellista: Vastaanottoaikoja lyhennetään ja tarkastusvälejä harvennetaan.
Marja-Leena Mattila. 2004. "Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta". Suomen Hammaslääkärilehti 22/2004.	Antaa asiantuntijaneuvoja liittyen imetykseen ja tutinkäyttöön pienen lapsen hampaiston kehityksen ja suun terveyden näkökulmasta		Imettävät äidit ja heidän lapsensa	Äidinmaito on vastasyntyneen parasta ravintoa (vitamiinit, kalsium...) Imetys on toivottavaa väh. Puolen vuoden ajan ja puolesta yhteen vuoteen hyödyllisiä mm. lapsen leukojen kasvun stimuloinnin, maksillan optimaalisen leveyskasvun, purentalihasten ihanteellisen kehittymisen sekä purenta- ja varhaiskehityksen ohjaamisen kannalta. Toisaalta fysiologian kannalta alaetuhampaiden puhjettua kielen olisi hyvä tottua pysymään hammaskaaren sisäpuolella, mikä ei puolla imettämisen jatkamista sen jälkeen. Haittavaikutuksia ei kuitenkaan juuri ilmene, vaikka imetys jatkuisi n. 2 ikävuoteen asti.

				Äidinmaidon sokeripitoisuus on suuri (5-10%). Se on mutans-streptokokeille kelpaava tuote, joka laskee suun pH:ta. Jos mutans-streptokokkeja on hampaiden pinnoilla, ja imetys on tiheätahtista, hampaat reikiintyvät helposti. Riittävä suuhygienia tärkeää! Tiheät syötöt öisin ovat haasteellisia, koska keskellä yötä ei kuitenkaan olisi tarkoitus pestä hampaita. Imemisen tarve vähenee selvästi jo ennen vuoden ikää. Tutin ja tuttipullon käytöstä kannattaa luopua viimeistään 1-1,5 vuoden ikään mennessä. Pitkittynyt tutin käyttö altistaa purentavirheille. Myös lisääntyneiden korvatulehdusten yhteys tutin käyttöön puoltaa siitä luopumisesta. Takarajana tutin käytölle pidetään kahta vuotta, minkä jälkeen purentaongelmat lisääntyvät voimakkaasti.
Heimonen Aura, 2012, Suomi. ORAL HEALTH IN PREGNANCY Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1	Tässä tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten koulutettujen naisten suun terveydentilan ja suusairauksien yhteyttä ennenaikaiseen synnytykseen sekä muihin raskauskomplikaatioihin HYKS:n naistensairaalan aineistossa.	Poikkileikkaustutkimus: Haastattelu, suun terveystarkastus (sylkinäytteet, mikrobitestit ym.), neuvolakortit ja potilasasiakirjat	Suomalaisia koulutettuja naisia. Heille tehtiin tarkka suun ja hampaiston tutkimus 48 tunnin kuluessa synnytyksestä.	Suosittelavaa, että kaikki naiset, jotka suunnittelevat raskautta tai ovat raskaana, tulisi ohjata suun ja hampaiston tarkastukseen sekä tarvittavaan hoitoon ja omahoidon ohjaukseen.

0138/32954/oralheal.pdf?sequence=1				
Meurman Pia, 2011, Suomi. Targeting of caries prevention at preschool children A practice-based study Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70838/AnnalesD979Meurman.pdf?sequence=1	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida varhaisen, riskinarviointiin perustuvan kariesen ehkäisyohjelman vaikutusta hampaiden reikiintymiseen pikkulapsilla. Parannusta ja tehoa reikiintymisen ehkäisyyn haettiin ohjelmalla, joka voidaan siirtää hammashoitoloista neuvolaan ja koteihin.	Mutansbakteeritartunta mitattiin 18 kuukauden iässä hammaspeitteestä yksinkertaisella testillä suun terveydentilan tarkastus- ja neuvontakäynnin yhteydessä. Lapsen huoltajaa haastateltiin suun terveyteen liittyvistä totumuksista. Ohjelmaan kuuluivat puolivuosittaiset neuvontakäynnit suuhygienistin vastaanotolla sekä kolmesti päivässä nautittavat ksylitolipastillit.	Tutkimus toteutettiin kahdella Turun neljästä terveydenhuollon alueesta. Aikavälillä 1.1.1998 – 30.6.1999 syntyneet, yht. 1217 lasta.	Mutansbakteerien tarttuminen oli varhaisempaa lyhyemmän koulutuksen ammattiteissa toimivien perheiden lapsilla. Varhainen mutanstartunta ja perhetausta ennustivat lapsen hampaiden reikiintymistä viisivuotiaana. Kotioloilla näyttää olevan tärkeä merkitys suunterveyden ylläpitämisessä alusta alkaen. Lasten hammasterveyden välisten erojen tasoittamiseksi tarvitaan tukea ja keinoja myös hammaslääketieteen keinojen ulkopuolelta.
Päivi Ollilla, 2010, Suomi Kariesriskin määrittäminen taaperioilla. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Artikkelit. Suomen Hammaslääkärilehti 2010;(12). Verkkodokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn978951426222	Selvittää kuinka tehdä kariesriskin määrittäystä pikkulapsille, pitkäaikaisen tutin käytön seuraukset.	Pitkittäistutkimus, sylkitestit.	N=183, 1-3vuotiasta.	riskin määrittäminen taaperioilla lasten karieskehitykselle voidaan tehdä varhaisessa vaiheessa sylkitestien avulla sekä määrittelemällä muiden mahdollisten riskitekijöiden esiintyvyys.

7/>.				
Marja-Liisa Laitala, 2010, Suomi Mutansstreptokokkita rtunnan ehkäisystä pitkäaikaista hyötyä. Artikkeli. Suomen Hammaslääkärilehti 2010;15(15):29-29. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <https://www-doria-fi.ezproxy.metropolia.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1	Selvittää muun muassa onko mutansstreptokokkitartunnan ehkäisystä pitkäaikaista hyötyä.	Tiedot lasten hampaiden terveydestä, hammashoitotoimenpiteistä ja -käyntien lukumäärästä syntymästä 10-vuotiaaksi sekä äiteihin kohdistuneen ehkäisyn kustannuksista kerättiin terveyskeskuksen asiakirjoista.	N=507 lasta	maitohammaskariesta esiintyi 10-vuotiaaksi asti merkitsevästi vähemmän lapsilla, jotka eivät olleet saaneet MS-tartuntaa alle 2-vuotiaana. Lapsen MS-kolonisaatio vähenee merkitsevästi, kun äiti käyttää ksylitolipurukumia lapsen ollessa 0-2 vuoden ikäinen.
Anttonen, Vuokko – Yli-Urpo, Helena 2010, Suomi. Lasten hampaiden tila tänään. Artikkeli. Suomen Hammaslääkärilehti. 20–25. 2010;(14). .	Selvittää suomalaislasten hampaiden kuntoa.	Hammaslääkäreille lähetettiin mielipidekysely.	Satoja terveyskeskushammaslääkäreitä ympäri Suomen. Vastauksia saatiin yhteensä 616 kpl, joka on 45 % kyselyn saaneista ja vastaa noin kolmasosaa Suomen terveyskeskuksissa työskentelevistä	Vastaajat ilmoittivat hoitavansa keskimäärin 40 % työajastaan lapsia ja nuoria. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että 2000-luvulla lasten hampaiston tila oli huonontunut.

Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88356/index.php?pgnumb=20			hammaslääkäreistä.	
Kari Rantavuori, 2010, Suomi, Italia. Perheellä on tärkeä osa lapsen hammashoitopelon voittamisessa. Suomen Hammaslääkärilehti 2009;16(9). Oulun yliopisto, väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514289439/isbn9789514289439.pdf>.	Selvittää hammashoitopelon piirteitä	Havaintoaineisto.	Koostui 378:sta 3–13-vuotiaasta italialaisesta lapsesta Veneton maakunnan alueelta sekä 1474:stä 3-, 6-, 9-, 12- ja 15-vuotiaasta lapsesta Jyväskylästä ja Kuopiosta.	Hammashoitopelon luonne vaihteli ikäluokittain, nuoremmat lapset saattoivat olla vanhempia lapsia rohkeampiakin. Sukupuolellakaan ei ollut suurempaa merkitystä. Suomalaisesta kyselystä löydettiin neljä pelon osa-alueita: paikkaushoitoon liittyvä pelko, hammaslääkäriissä käymiseen liittyvä pelko, yleinen hammashoitopelko sekä voimakkaimmaksi koettu hammashoitoon liittyvä yksittäinen pelko.
Lahti, Satu – Poutanen, Raija – Tervonen, Minna-Maria 2006, Suomi. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset	Selvitti ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyviä uskomuksia sekä heidän lastensa suun terveystapoja.	Kysely – kartoitus.	Neljän eri varsinaissuomalaisen ala-asteen toisen luokan oppilaiden vanhemmat. Lomakkeita palautettiin täytettyinä 291, ja vastausprosentti oli	Vastaajien lapsista 93 prosenttia harjasi hampaitaan päivittäin, mutta vain alle puolet heistä (45 %) harjasi hampaitaan kaksi kertaa päivässä. Tilanteita, joissa vanhemmat todennäköisimmin jättäisivät huolehtimatta lastensa hampaiden harjaamisesta, oli jos heillä itsellään oli päänsärkyä tai he olivat muutoin sairaana (22 %), jos lapsi oli väsynyt tai pahalla

sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti. 454-458. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89471/index.php?pgnumb=5			näin ollen 57. Lupa tutkimukselle hankittiin kouluilta.	tuulella (14 %) tai jos vanhempi oli itse väsynyt (13 %).
Mervi Gürsoy, 2012, Suomi. Pregnancy and periodontium A clinical, microbiological, and enzymological approach via a longitudinal study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/86313/Annales%20D%201047%20G%C3%BCrsoy%20DISS.	Raskaudenaikaisen ientulehdusherkkyyden lisääntymiseen johtavia mekanismeja ei ole vielä täydellisesti kuvattu. Selvitettiin muun muassa raskauden vaikutusta hampaiden kiinnityskudoksiin sekä tutkittiin mikrobien ja isännänvasteeseen liittyvien tekijöiden vaikutusta ientulehduksen muodostumisessa.	Pitkittäistutkimus.	Raskauden vaikutusta hampaiden kiinnityskudoksiin tutkittiin 30 (24–35-vuotiaalta) yleisterveeltä naiselta kerran jokaisen raskauskolmanneksen aikana sekä synnytyksen ja imetyksen päättymisen jälkeen. Samankaltaiset, ei-raskaana olevat naiset (n=24) toimivat verrokkeina, ja heidät tutkittiin peräkkäisinä kuukausina yhteensä kolme kertaa.	Muun muassa ientulehduksen määrä lisääntyy varsinkin raskauden toisella kolmanneksella.

pdf?sequence=1				
Flykt, Marjo, 2014, Suomi. Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: Risk and family dynamic considerations Väitöskirja (artikkeli). Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95679/978-951-44-9503-8.pdf?sequence=1	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kolmen erillisen tutkimusaineiston ja asetelman avulla vanhempien raskausajan kiintymyssuhdetta, hoivamielikuvien laatua ja sitä, miten ne ennustavat tulevaa vanhemmuutta.	Koostui kolmesta pitkittäistutkimusaineistosta.	Vanhemmaksi tuloa seurattiin kolmena eri ajankohtana: raskausaikana (toinen tai viimeinen raskauskolmannes) sekä varhaisessa (2-4kk) ja myöhemmässä vauvaiässä (noin yksivuotiaana). Ensimmäisessä aineistossa (artikkelit I ja IV) mukana oli 745 pariskuntaa, joista noin puolet (n=367) oli tullut raskaaksi lapsettomuushoidoilla ja puolet ilman hoitoja. Toisessa tutkimusaineistossa (artikkeli II) mukana oli 59 normatiivista äitiä, joilta tutkittiin masennusoireita sekä heidän vauvansa. Kolmas aineisto (artikkeli III) koostui 51 päihderiippuvaisesta äidistä vauvoineen, jotka osallistuivat kahteen erilaiseen	Tulokset osoittivat, että negatiiviset, idealisoidut tai epäkoherentit raskausajan mielikuvat ennustivat ensimmäisen ikävuoden vanhempi-lapsi- suhteen ongelmia, päihde-riippuvaiset äidit olivat muita alttiimpia häiriintyneiden raskausajan mielikuvien haitallisille vaikutuksille, isillä taas parisuhdeongelmat vaikuttivat erityisen negatiivisesti.

			päihdeinterventioon sekä 50 verrokista, jotka eivät käyttäneet päihteitä.	
Olak, Jana, 2013, Suomi, Viro. Dental health in preschool and schoolchildren in relation to dental fear and fear-related factors and the outcome of a caries prevention program in offspring of fearful mothers. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti . <https://utushop.utu.fi/p/652-dental-health-in-preschool-and-schoolchildren-in-relation-to-dental-fear-and-fear-related-factors-and-the-outcome-	Arvioi hammaskarieksen esiintyvyyttä pikkulapsilla ja koululaisilla. Tutki myös lasten hampaiden terveyttä ja niihin kohdistuvaa pelko ja ahdistustiloja. Päättarkoitus oli kuinka pelokkaat äidit ennaltaehkäisevät lapsiensa hammasterveyttä.	Hammasterveys tutkittiin kliinisesti ja tulokset ilmaistiin joko WHO:n tai ICDAS menetelmän mukaan dmft/DMFT-indekseinä. Koululaisten hammashoitopelon mittaamiseen käytettiin lapsille räätälöityä pelkokyselyä (MCFSS-DS), koululaisten vanhemmille yhtä pelkokysymystä ja preventiotutkimuksen äideille Corahin kehittämää pelkokyselyä (DAS).	Hammaskarieksen esiintyvyyttä, korjaavan hammashoidon määrää ja hammashoitopelon yleisyyttä tutkittiin kahdessa virolaisessa [2-4-vuoden ikäisiä (n=472) ja 8-10-vuoden ikäisiä (n=344)] ja invasiivista hoitoa vaatineiden sairauksien vaikutusta hammashoitopelkoon yhdessä suomalaisessa lapsiryhmässä [3-vuoden ikäisiä (n=148)]. Ksylitoliperusteiseen kariespreventiotutkimukseen osallistui 120 virolaista äiti-lapsiparia.	Dentiinikariesta todettiin 42 % 2-4-vuotiaista ja 93 % 8-10-vuotiaista virolaislapsista. Kohtalainen tai voimakas hammashoitopelko liittyi 8-10-vuotiailla (17 %) lapsilla aikaisempiin hammashoitokokemuksiin, äidin ja isän hammashoitopelkoon sekä varhaislapsuudessa koettuihin invasiivisiin, lääkärikäynteihin. Äitien käyttämä ksylitoli vähensi merkittävästi lasten kariesta äidin hammashoitopelosta riippumatta.

of-a-caries-prevention-program-in-offspring-of-fearful-mothers/>.				
Kirjoittaja, vuosiluku ja maa Uusitalo, Liisa – Nyberg, Heidi – Pelkonen, Marjaana – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Virtanen, Suvi. 2010, Suomi. ”Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010”	Tavoite Tavoitteena oli kerätä valtakunnallisesti kattavaa tietoa alle 1-vuotiaiden lasten imetyksestä ja muusta ruokinnasta. Raportti on jatkoa vuodesa 1995 lähtien viiden vuoden välein tehdyille imetysselvityksille ja tieto kerättiin niihin nähden vertailukelpoisessa muodossa.	Tutkimusmuoto Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010 -selvitys toteutettiin yhteistyössä THL:n ja STM:n kanssa. Selvitys toteutettiin nyt ensimmäisen kerran Internet-pohjaista sovellusta hyödyntäen. Jokaiseen lastenneuvolaan lähetettiin yhteydenottokirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin välittämään sitä koskeva materiaali kaikille neuvolan terveydenhoitajille.	Tutkimusjoukko Otantaan liittyvän epävarmuuden poistamiseksi sekä alueellisen kattavuuden varmistamiseksi selvitykseen kutsuttiin kaikki Suomen lastenneuvolat. Tietoja saatiin 525 lastenneuvolasta (vastausaktiivisuus 60,3 %). Terveystieteiden tutkimuskeskukset haastattelivat kahden viikon – 12 kuukauden ikäisten lasten vanhempia, käyttäen apuna Webropol-haastattelulomaketta. Lomakkeista oli käytettävissä myös paperiversiot. Haastattelut tehtiin 8.11.2010-11.5.2011 välisenä aikana.	Tutkimuksen päätulokset Huom, tässä vain osa tuloksista. Tulosten mukaan alle kuukauden ikäisistä lapsista 92 prosenttia oli imetettyjä ja 47 prosenttia täysimetettyjä. Äidinmaitoa ei saanut lainkaan 8 prosenttia alle kuukauden ikäisistä. Neljä kuukautta täyttäneistä 68 prosenttia oli imetettyjä ja 23 prosenttia täysimetettyjä. Puolen vuoden ikää lähestyvistä 66 prosenttia oli imetettyjä ja 9 prosenttia täysimetettyjä. Kuusi kuukautta täyttäneistä imetettyjä oli 58 prosenttia ja täysimetettyjä alle prosentti. Noin vuoden iässä runsas kolmannes lapsista sai vielä äidinmaitoa. Vanhempien tupakointi, ikä ja koulutustausta vaikuttivat voimakkaasti imetyksen yleisyyteen. Mitä korkeampi oli äidin ja isän koulutusaste, sitä pidempään lasta imetettiin. Nuorimmassa, alle 25-vuotiaiden äitien ikäryhmässä imetyksen kesto oli lyhyempi kuin vanhemmilla äideillä. Tupakoivien vanhempien lapsilla imetys jäi tuntuvasti lyhyemmäksi verrattuna lapsiin joiden vanhemmat eivät tupakoineet. Imetys oli harvinaisempaa niillä lapsilla, joiden isä ei asunut lapsen kanssa. Asuinalueen merkitys imetyksen kestolle oli melko vähäinen.

Lamberg-Allardt, Christel – Viljakainen, Heli ja työryhmä. 2006, Suomi. "D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004".	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia miten nestemäisten maitotuotteiden ja levitettävien ravintorasvojen uusi vitamiointitaso vaikutti suomalaisten D-vitamiinisaantiin ja D-vitamiinitilanteeseen vertailemalla vuoden 2004 tilannetta, vuosi vitamioinnin aloittamisen jälkeen, vuoden 2002 tilanteeseen, jolloin vitamiointi ei ollut vielä alkanut.	Tutkimusmenetelmät: lapsille kolmen ja nuorille neljän päivän ruokapäiväkirjan pito, aikuisille ja vanhuksille D-vitamiinin ja kalsiumin saannin frekvenssikyselylomake. Seeruminäytteistä määritettiin 25-hydroksi-D-vitamiinipitoisuus, joka kuvaa D-vitamiinitilannetta. Tutkittiin talvella vuonna 2002 ja 2004.	630 henkilöä, iät: 4-6, 13-15, 14-17, 27-35, 36-60, 61-66 ja 72-74 vuotiaita.	Nestemäisten maitotuotteiden ja levitettävien ravintorasvojen vitamiointi on huomattavasti lisännyt keskimääräistä D-vitamiinisaantia tässä tutkimusryhmässä, mutta edelleen esiintyi niukkaa D-vitamiinisaantia tietyissä ryhmissä. D-vitamiinilisien käyttö oli yleistä 4 vanhemmalla iällä, ja vaikutti myös D-vitamiinitilanteeseen. Osalla niistä, jotka käyttivät lisiä, saanti oli runsas. Toimenpiteet ovat johtaneet siihen, että D-vitamiinitilanne talvella on selvästi kohentunut kaikissa ikäryhmissä, mutta alhaisia seerumin-25-hydroksi-Dvitamiinipitoisuuksia esiintyy edelleen. Tutkittavilla, joiden D-vitamiinitilanne oli riittä- mätön, maidonkulutus oli päivässä keskimäärin alle 300 g ja levitettävien rasvojen ja kalan käyttö oli alhaisempi kuin niillä, joiden D-vitamiinitilanne oli tyydyttävä. Ravintosuosituksia vastaavalla ruokavaliolla saa riittävästi D-vitamiinia, mutta jos saanti ei ole riittävä, D-vitamiinilisän käyttöä olisi hyvä harkita ainakin talvella. D-vitamiinilisien liian runsaaseen käyttöön on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota
---	--	--	--	--



Opiskelijan muistilista – suun hoito-ohje odottavalle perheelle

Esitiedot

Huolellinen haastattelu ja omahoidon ohjaus

- Laskettu aika ja aikaisemmat raskaudet
- Koko perheen suunhoitotottumukset
- Ruokailutottumukset: säännöllisyys, napostelu, ksylitolituotteiden ja happamien juomien käyttö
- Yleinen vointi: pahoinvointi, henkinen jaksaminen
- Tupakointi ja alkoholin käyttö
- Streptococcus mutans -tartunta

Hoito raskauden aikana

- Luo turvallinen ja stressitön hoitoympäristö
- Keskiraskaus on suositelluin hoitoajankohta, hoito toteutetaan odottavan äidin voinnin mukaan
- Usein puoli-istuva hoitoasento, käytä apuna tyynyä tarvittaessa
- Huolellinen suun terveystarkastus intraoraalisesti: raskausgingiviitti, parodontiitti, karies, eroosio, syljen erity, limakalvot, kieli, purenta
- Röntgenkuvien ottamista harkittava tarkasti, yksittäisistä kuvista ei ole haittaa sikiölle
- Infiltraatiopuudutusaine valittava huolellisesti. Lidokaiinipohjaiset sopivat raskaana olevalle
- Varovaisuutta instrumenttien, imun ja fluorilakan käytössä, koska ne voivat aiheuttaa pahoinvointia/ oksennusrefleksin.

LINKKI



Odottava perhe – suun terveyden edistäminen

Lapsen hampaiden hoito

- Streptococcus mutans on hampaiden reikiintymistä aiheuttava bakteeri, joka tarttuu syljen välityksellä. Bakteeri tarttuu useimmiten äidiltä lapselle. Jo saman lusikan tai tutin nuolaisu siirtää bakteerin vanhemmalta lapselle.
- Lapsen ensimmäiset maitohampaat puhkeavat keskimäärin puolen vuoden ikäisenä. Noin kolmeen ikävuoteen mennessä lapsella on kaikki 20 maitohammasta.
- Hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua suuhun ja harjaus kahdesti päivässä.
- ½–2-vuotiaille on suositeltavaa sipaista hammasharjaan fluorihammastahnaa, jossa on enintään 500 ppm fluoria. 2–5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista tahnamäärää, jossa on fluoria enintään 1100 ppm.

Ravinto

- Hampaat kestävät päivittäin rajallisen määrän happohyökkäyksiä. Suun terveyden kannalta on parasta syödä 5-6 kertaa päivässä. Napostelu lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. Vesijohtovesi on paras janojuoma, ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa.
- Ksylitolin säännöllinen käyttö ehkäisee hampaiden reikiintymiseltä. Sopiva päivittäinen määrä saavutetaan kuudella ksylitolipurukumilla tai kahdeksalla ksylitolipastillilla. Ksylitolia suositellaan koko perheelle.
- Lapsille ksylitoli on tärkeää hampaiden puhkeamisvaiheissa. Ksylitoli ehkäisee myös äkillisiltä korvatulehduksilta. Lapselle voi antaa ksylitolituotteita yhden vuoden iästä alkaen. Ksylitoliin totuttelu kannattaa aloittaa pienissä määrin, aluksi esimerkiksi murustamalla ksylitolipastillia. Noin 2-vuotiaana lapsi voi pureskella purukumia aikuisen valvonnassa.

Tutin käyttö

- Muodoltaan paras tutti on litteä ja taipuisa. Se tukee tulevien hampaiden ja purennan kehitystä oikeaan suuntaan.
- Pitkittynyt tutin käyttö altistaa parentavirheille. Noin 1-1,5 vuoden iässä tuttituotteista kannattaa luopua.
- Peukalon imeminen on haitallista lapsen kehityvälle purennalle. Se on myös tapa, josta on usein hankala päästä eroon.

Lapsen suun terveydenhoito

- Ensimmäinen suun terveys tarkastus tehdään noin 1–1,5 vuoden iässä.
- Helsingin kaupungin tarjoama lasten hammashoito on maksutonta kaikille alle 18-vuotiaille.

