



## Operaatio peukku pois

Lasten suun terveydenedistämisen koulutustilaisuus  
terveydenhoitajaopiskelijoille

Suun terveydenhuollon  
koulutusohjelma,  
suuhygienisti  
Opinnäytetyö  
20.10.2008

---

Joanna Ollikainen  
Hanna-Maija Siponen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuolto	Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät		
Joanna Ollikainen ja Hanna-Maija Siponen		
Työn nimi		
Operaatio peukku pois: Lasten suun terveydenedistämisen koulutustilaisuus terveydenhoitajaopiskelijoille		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2008	25 + 3 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tavoite on vahvistaa terveydenhoitajien ja muiden alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien terveydenhoidon ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä parentavirheiden ennaltaehkäisystä ja kehityksestä. Tarkoituksemme on koota tietoa parentavirheistä, lapsen purenan kehityksestä, varhaisoikomisesta sekä lasten suun terveyden edistämisestä ja tuottaa näihin tietoihin pohjautuen koulutustapahtuma terveydenhoitajaopiskelijoille.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä ja pidimme terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuuden. Tilaisuudessa käsitelimme lasten suun terveyden edistämistä sekä parentavirheiden ennaltaehkäisyä. Lisäksi kirjoitimme kirjallisen raportin opinnäytetyön prosessista. Valmistamamme powerpoint-esitys alle kouluikäisten lasten parentavirheiden ennaltaehkäisystä ja suun terveyden edistämisestä on koulutusohjelmamme käytettävissä. Näin ollen mahdollistamme moniammatillisen yhteistyön tukemisen ja koulutusohjelmamme kehittämisen.</p> <p>Terveydenhoitajaopiskelijat kokivat pitämämme koulutustilaisuuden tarpeellisenä ja informatiivisena. Heidän mielestään olisi arvokasta edistää juuri tällaisin keinoin moniammatillista yhteistyötä sekä koulutusohjelmien välistä vuorovaikutusta ja tiedonjakoa. Mielestämme olisi ensiarvoisen tärkeitä luoda mahdollisuudet moniammatilliselle yhteistyölle jo koulutuksen aikana, eikä vasta työelämässä.</p> <p>Yhteiskuntamme ikärakenne muuttuu jatkuvasti vanhemmaksi ja terveydenhuoltojärjestelmämme resurssit kuluvat pääosin vanhusväestön terveydenhuoltoon. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevän hoidon tarve lisääntyy erityisesti lasten ja nuorten terveydenhuollossa. Keskeisessä osassa on myös suun terveys ja suun terveyden edistäminen. Työmme antaa uusia näkökulmia ja laajentaa työnjakoa mahdollistaen resurssien kokonaisvaltaisen hyödyntämisen.</p>		
Avainsanat		
parentavirhe, oikominen, purenta, terveydenhoitajaopiskelija, terveyden edistäminen		

Degree Programme in <b>Oral Hygiene</b>		Degree <b>Bachelor of Health Care</b>	
Author/Authors <b>Joanna Ollikainen and Hanna-Maija Siponen</b>			
Title <b>Thumb Away: Oral Health Promotion for Public Health Nurse Students.</b>			
Type of Work <b>Final Project</b>	Date <b>Autumn 2008</b>	Pages <b>25 + 3 appendices</b>	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of our practice-based project was to empower public health nurses and other health care professionals in the prevention and the development of malocclusion in children aged 0 to 6. The purpose of our project was to collect information about the development of malocclusion and children's oral healthcare and compile this information in a fact-based lecture.</p> <p>We implemented our project based on practise-based thesis theory and gave a fact-based lecture for a group of public health nurse students. The lecture included information about malocclusion, fluoride, proper brushing techniques and related topics. The learning materials and Power Point presentations that we produced are available, enabling cross-professional cooperation and the development of our degree programme.</p> <p>The group felt that the lecture was informative and necessary, and valuable in enhancing cross-professional cooperation, interaction and information exchange. We thought that supporting cross-professional cooperation already at a pre-graduate level is important.</p> <p>As more health care resources are allocated into care for the increasing proportion of the elderly, the need for preventive care, particularly for children and the young, is of increasing importance, oral health and oral health promotion playing a central role. Our project provides new approaches and solutions for maximising resources through distribution of work.</p>			
Keywords <b>malocclusion, orthodontics, occlusion, public health nurse students, health promotion</b>			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
3.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	3
3.2	Ammatilliset lähtökohdat	4
3.2.1	Terveyden edistäminen	6
3.2.2	Terveysneuvonta	7
3.2.3	Terveydenedistämis- ja ennaltaehkäisymahdollisuudet	7
3.2.4	Perhelähtöinen hoitotyö ennaltaehkäisymahdollisuutena	8
3.3	Lapsen parentaalin ja sen kehitys	9
3.3.1	Normaaliparenta ja virheparenta	10
3.3.2	Virheparentannan kehitys	11
3.3.3	Imetyksen vaikutus parentannan kehitykseen	12
3.3.4	Sormen ja tutin vaikutus parentannan kehitykseen	14
3.3.5	Lapsuusiän hammastraumat	15
3.3.6	Varhaisoikominen ja sen mahdollisuudet	16
4	OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	17
4.1	Kirjallinen raportti ja työstämisprosessi	18
4.2	Oppitunti terveydenhoitajaopiskelijoille	18
4.2.1.	Oppitunnin rakentaminen ja kehittyminen konstrukttiivisen mallin mukaan	19
4.2.2	Oppitunnin pitäminen	20
4.2.3	Oppitunnin palaute ja arviointi	21
5	POHDINTA	24

LIITTEET	Koulutustilaisuusmateriaali
	Ohjaajan kirjallinen arviointi
	Terveydenhoitajaopiskelijoiden kirjalliset arviot

## 1 JOHDANTO

Opiskelemme suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa ja valmistumme jouluna 2008 suuhygienisteiksi. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on antaa suun terveydenhuollon ammattilaisille ja odottavan perheen ympärillä oleville terveydenhuollon ammattilaisille tietoa, jonka avulla jo varhaisessa vaiheessa lapsen purennan kehitystä voitaisiin tukea. Tarkoituksemme on koota tietoa ja toteuttaa terveydenhoitajaopiskelijoille koulutustilaisuus kerättyyn tutkimustietoon perustuen. Näin saadun tiedon terveydenhoidon ammattilaiset voisivat jakaa vanhemmille, ja vanhemmat voisivat tukea lapsensa purennan kehitystä jo varhaisessa vaiheessa. Suomalaisen neuvolakäytännön mukaisesti, vanhemmat käyvät ensimmäiseksi terveydenhoitajan luona (Rintasaari – Yrjänä 2006), siksi koemme tärkeäksi vahvistaa terveydenhoitajien ymmärrystä purentavirheistä ja niiden kehityksestä. Olemmekin keskittyneet omassa työssämme suunnittelemaan oppituntia terveydenhoitajaopiskelijoille. Tutkimukset osoittavat rintaruokinnan tukevan hampaiston ja purentaelimen kehitystä, ja tutin ja peukalon imemisen aiheuttavan purennallisia ongelmia (Ollila 2004: 196, Larsson 1999). Näiden ongelmien synnyn ehkäisyllä voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa oikomishoitoa tarvitsevien lasten määrään ja näin ollen lisätä resursseja vaikeampien ehkäisemättömien purentavirheiden hoitoon.

Kaija Tolvasen Terveyttä edistävän organisaation kehittäminen oppivaksi organisaatioksi-tutkimus osoittaa, että varsinkin moniammatillinen yhteistyö ja organisaatioiden kehittäminen jatkuvasti on tärkeää, jotta terveydenhuoltojärjestelmämme kykenisi vastaamaan yhteiskunnan jatkuvasti lisääntyviin tarpeisiin (Tolvanen 1998: 162). Opinnäytetyömme käsittelee välillisesti tätä organisaation ja työnjaon kehittämistä. Työmme antaa työnjakoon uusia mahdollisuuksia ja organisaation kehittämisideoita.

Selvitimme ystäviltämme, jotka opiskelevat terveydenhoitajiksi, millaisiksi he arvioivat omat tietonsa ja taitonsa lasten purentavirheiden ennaltaehkäisystä ja suun terveyden edistämisestä. Erityisesti kysyimme heidän tietotaitoaan rintaruokinnan ja kiinteän ravinnon positiivista vaikutuksista lapsen purennan kehitykseen. Yhdistimme tietotaitomme terveydenhoitajien saamaan koulutukseen ja syvensimme heidän tietotaitoaan purennan vaikutuksesta ihmisen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Toteutimme tiedonjakamisen oppitunnin

muodossa, josta jätimme heille koosteen käytettäväksi opintojen päätyttyä. Halusimme antaa kattavan esityksen lasten suun terveydenhoidosta ja ennen kaikkea purentaelimen kehityksestä ja sen kehitykseen haitallisesti vaikuttavista tavoista ja tekijöistä. Tällä tavoin pyrimme edistämään suomalaisperheiden terveyttä ja ennaltaehkäisemään purentavirheiden syntyä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoite on vahvistaa terveydenhoitajien ja muiden alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevien terveydenhoidon ammattilaisten tietoa ja ymmärrystä parentavirheiden ennaltaehkäisystä ja kehityksestä. Tarkoituksemme on koota tietoa parentavirheistä, lapsen purennan kehityksestä, varhaisoikomisesta sekä lasten suun terveyden edistämisestä ja tuottaa näihin tietoihin pohjautuen koulutustapahtuma terveydenhoitajaopiskelijoille. Lisäksi jätämme suunnittelemamme ja valmistamamme opetusmateriaalin koulutusohjelmamme käyttöön, jolloin vastaavankaltaisia koulutustilaisuuksia olisi mahdollista järjestää myös omassa koulutusohjelmassamme.

## 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle, jossa opiskelija osoittaa ammatillista tietoa, taitoa ja sivistystä. Toiminnallinen opinnäytetyö (eng. practice-based thesis) tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuotos, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Raportoinnissa on käsiteltävä konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä on yksi yhteinen piirre, viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, joista voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Tarvittaessa opiskelija tekee tiedonhankintaa soveltaen tutkimusmenetelmille ominaisia käytäntöjä. (Vilka – Airaksinen 2003: 51.) Toteutimme tapahtumana koulutustilaisuuden terveydenhoitajaopiskelijoille. Teimme powerpoint-esityksen jossa oli runsaasti kuvia havainnoinnin helpottamiseksi.

si. Mielestämme tällä tavoin toteutettu koulutustilaisuus ajoi tarpeitamme parhaiten ja huomioi kuulijat erinomaisesti. Tämän lisäksi kokosimme oppitunnin sisällöstä kirjallisen opetusmateriaalin jaettavaksi opiskelijoille. Yritämme mahdollistaa työn jatkokäytön koulutusohjelmien välisen yhteistyön avulla, siten että suun terveydenhuollon koulutusohjelman opiskelijat pitäisivät vuosittain oppitunnin terveydenhoitaja opiskelijoille.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää mitä, miksi ja miten on opinnäytetyö tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päätyttyä. Raportista selviää myös, miten omaa prosessia, tuotosta ja oppimista arvioidaan. Raportista lukijan tulisi voida päätellä miten opinnäytetyössä on onnistunut. (Vilka – Airaksinen 2003: 65)

### 3.2 Ammatilliset lähtökohdat

Suuhygienistejä valmistuu ammattikorkeakoulupohjaisesta suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta. Heidän perusvalmiuksiinsa kuuluu toimia terveyskeskuksessa, yksityis- hammaslääkäreiden vastaanotolla, keskussairaalassa tai yrittäjänä, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai hammastarvikeliikkeessä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti suun terveydenhuollon tiimin jäsenenä sekä moniammatillisissa tiimeissä esim. neuvolassa, päiväkodeissa, kouluissa, sairaaloissa, vanhain- ja palvelukodeissa sekä potilas- ja vapaaehtoisjärjestöissä. (Stedt 2003; Opetushallitus 2005) Yhteistyö terveydenhoitajien ja suuhygienistien välillä on tärkeää, jotta odottava perhe saa tarvittavat valmiudet uuden perheenjäsenen kokonaisvaltaiseen huolenpitoon. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että terveydenhoitajat tarvitsevan paljon tietoa myös suun terveydestä, jotta he osaavat ohjata perheen tarvittaessa suuhygienistille.

Erityisesti suuhygienisti on kiinnostunut ihmisläheisestä hoitotyöstä, jolla vaikutetaan väestön hyvinvoinnin edistämiseen ohjaamalla ja tukemalla asiakasta, perhettä ja yhteisöä terveyttä edistävässä käyttäytymisessä. Itsenäisesti työskennellen suuhygienisti ehkäisee suun sairauksia ja hoitaa asiakkaan hampaiden kiinnityskudossairauksia yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Tämän lisäksi suuhygienisti osallistuu yhteistoiminnallisesti suun terveydenhuollon tiimeissä asiakkaan suun paikkaus- ja juurenhoitoon, oikomishoitoon, proteetti-



seen ja suukirurgiseen hoitoon. Toimiminen suun terveydenhuollon hoitohenkilöstön lähesmiehenä sekä kehittämis- ja markkinointitehtävissä on myös mahdollista. (Stedt 2003; Opetushallitus 2005)

Suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu useissa kunnissa oikomishoidon moniammatillisessa hoitotiimissä työskentely, ja erityisesti oikomishammaslääkärin delegeimien tehtävien hoitaminen, kuten jäljennösten ottaminen, niskavetorenkaiden asettaminen ja kojeiden poisto. (Espoon kaupunki, 2005) Lisäksi suuhygienisti auttaa asiakkaita kojeiden puhdistuksen kanssa ja neuvoo sopivien puhdistusvälineiden käytössä. Kaiken kaikkiaan suuhygienisti pyrkii edistämään suun terveyttä koko oikomishoitoprosessin ajan.

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija yksilön eri elämänvaiheissa. Terveydenhoitajan suorittamaa työtä on viime vuosina ryhdytty kutsumaan terveydenhoitajatyönä vanhan terveydenhoitotyön rinnalla. Tämä mahdollistaa erottelun näiden kahden käsitteen välillä ja helpottaa ihmisiä ymmärtämään paremmin milloin on kyse laillisen ammattihenkilön suorittamasta hoidosta. Terveydenhoitotyö voi olla minkä tahansa terveydenhuollon ammattiryhmän tekemää hoitotyötä. Terveydenhoitajien keskeisimpiä työtehtäviä ovat osallistava ja aktiivinen, yksilön oman terveyden ylläpitävä ja edistävä terveydenedistäminen. Ominaista on myös eriarvoisuuden vähentäminen ja pyrkimys vaikuttaa väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin. Lisäksi terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu terveystieteiden ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sairastuneiden hoitaminen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyö. Terveydenhoitaja työskentelee erilaisten ryhmien kanssa riippumatta iästä, sosiaalisesta tai ekonomisesta taustasta. Näin pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Tämä perustuu ennenkaikkea preventiiviseen ja promotiiviseen näkökulmaan, joilla tarkoitetaan terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitajan koulutuksen aikana saamat valmiudet mahdollistavat kokonaisvaltaisen terveydenhoitajatyön, jolla vaikutetaan yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Teoreettiset lähtökohdat terveydenhoitajatyöhön persutuvat hoitotieteeseen ja muihin terveystieteisiin, joita muut tieteenalat täydentävät. (Terveydenhoitajaliitto.) Näitä ammatin edellytyksiä hyödyntäen olisi mahdollista laajentaa terveydenhoitajille myös osia suunterveyden edistämisestä ja mahdollistaa resurs-

sien tehokkaampi käyttö. Erityisesti lasten parissa työskentelevät terveydenhoitajat olisivat avainasemassa tehdessään terveysneuvontaa ja edistäessään perheen terveyttä. Tämä taas poistaisi turhia käyntikertoja ja valjastaisi suun terveydenhuollon resursseja tehokkaampaan käyttöön.

Ensiarvoisen tärkeätä on kuitenkin säilyttää neuvolakäynneillä kiireettömyys, mistä vanhemmat olivat antaneet positiivista palautetta Kaija Tolvasen haastatteluissa (Tolvanen 1998: 195). Toisaalta hammashuollosta saatu palaute oli ollut negatiivisempaa ja potilaat olivat toivoneet enemmän tietoa suuhygieniasta sekä hoitotoimenpiteistä (Tolvanen 1998: 196). Terveydenhoitajien ammatinkuvaan kuuluva pyrkimys edistää yksilöiden terveyttä ja ennaltaehkäistä haitallisten tapojen syntymistä saattaa vaarantua yhteiskunnassamme vallitsevan markkina-ajattelun takia. Yksilön tarpeisiin voi olla vaikeata vastata jos terveydenhuoltojärjestelmää määrää taloudellisuus hoitamisen sijaan. Näitä kahta ajattelutapaa voi olla vaikeata yhdistää, vaikkakin näin on toimittava resurssien puutteessa. Tämän vuoksi olisikin järkevää, ennen työnjaon uudistamista pohtia kummalla saavutetaan paremmat hyödyt myös hoitotieteellisestä näkökulmasta. Tehokkuudesta ei pitäisi siis tulla itseisarvoa, vaan työnjaolla pitäisi mahdollistaa resurssien vapauttaminen toisesta paikasta toiseen kuitenkin kuormittamatta ylimääräisesti kumpaakaan työntekijää. Tämä mahdollistaisi ammattihenkilön keskittymisen omaan ammattialaansa ja erikoistaitoihin. (Kristoffersen – Nortvedt 2006: 183.)

### 3.2.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsite on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Se voi olla käyttäytymisen muutokseen tähtäävää toimintaa, mahdollisuuksien luomista esimerkiksi ympäristön muutosten avulla tai terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitoa. Terveyden tuottaminen, sen vahvistaminen ja ylläpitäminen ovat terveyden edistämisen päämääriä. (Savola - Rouvinen-Wilenius 2004.) Terveydenedistämisen voi nähdä laaja-alaisena toimintana, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia lisätä omaa ja ympäristön terveyttä. Lähtökohtana terveydenedistämistyölle on taata ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti, elämäntaidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. (Savola - Rouvinen- Wilenius 2004.)

Terveyden edistämiseen liittyy läheisesti myös hoitotyön-käsite ja kuten aiemmin mainittiin terveydenhoitajatyö. Hoitotieteen lähtökohtana on kehittää uusia malleja hoitamiselle ja tutkia jo olemassa olevia keinoja. Hoitamisen tutkiminen taas antaa uusia mahdollisuuksia juuri terveyden edistämiseen ja terveydenhoitajatyöhön. (Tuomi 2005: 41-49.)

### 3.2.2 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan tulisi olla yksilöllistä. Siinä tulisi ottaa huomioon asiakkaan lähtökohdat, voimavarat ja tarpeet. Tämän on todettu muuttavan yksilön terveyskäyttäytymistä tehokkaasti. (Terveysviestintä 2002: 24) Mietimmekin, että perhevalmennuksessa annettu opastus vauvan ja vanhemman suunhoitoon tulee varmasti oikeaan aikaan, silloin vanhemmat ottavat uutta tietoa aktiivisesti vastaan ja haluavat lapselleen parasta. Kaikkein parasta kuitenkin olisi, että suunhoidon opastus olisi yksilöllistä ja tapahtuisi esimerkiksi silloin kun odottava äiti käy hammas terveystarkastuksessa suuhygienistillä tai hammaslääkärillä. Uskomme, että teho olisi silloin paras mahdollinen terveyskäyttäytymisen muuttamiseen.

Keskeistä terveysneuvonnassa on kysymysten esittäminen, sekä neuvojen ja ohjeiden antaminen. Antamalla asiakkaalle informaatiota, voidaan tukea hänen päätöksentekoaan ja oman toimintansa arviointia. Terveysneuvonnan onnistumiseen vaikuttaa tapa, jolla neuvontaa annetaan. Terveydenhuolto henkilöstö unohtaa usein kuunnella asiakkaan toiveita ja ohjeita annetaan usein tilanteissa, joissa asiakas ei ole vielä valmistautunut niitä vastaanottamaan. Asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutokset syntyvät terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. (Terveysviestintä 2002: 32)

### 3.2.3 Terveydenedistämisen- ja ennaltaehkäisymahdollisuudet

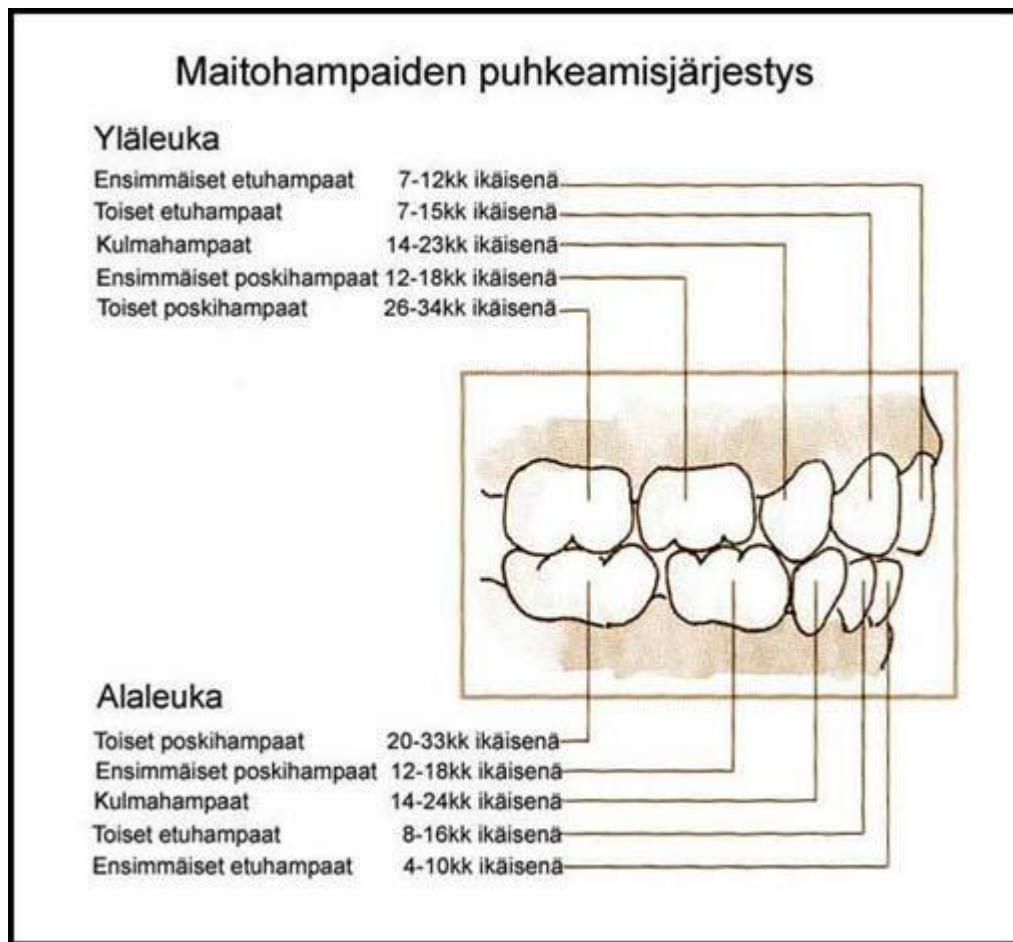
Ennen kaikkea tärkein terveydenedistäminen ja ennaltaehkäisy on, ettei huonoja tapoja ehdi edes syntyä. On tärkeitä, että vanhemmat saavat tarvittavat tiedot jo ennen lapsen syntymää, jolloin he voivat itse vaikuttaa positiivisesti lapsen purennan kehitykseen. Vanhempien kohdalla on toki ymmärrettävää, että varsinkin ensimmäisen lapsen kanssa tietoa ja erilaisia ohjeita satelee joka suunnasta ja niistä tärkeiden poiminen saattaa aiheuttaa päänvai-

vaa. Tällöin terveydenhuoltohenkilöstön on osattava priorisoida tärkeimmät ja vaikuttavimmat tekijät. Esimerkkinä peukalon imemisen haitallisuus verrattuna tuttiin, koska tutin ei ole todettu aiheuttavan vakavaa purentavirhettä, jos käyttö lopetetaan ennen kahta ikävuotta (Kleemola-Kujala 2003).

### 3.2.4 Perhelähtöinen hoitotyö ennaltaehkäisymahdollisuutena

Hoitotieteeseen peruskäsitteenä liitetään perhe ja tutkimme myös tästä näkökulmasta suun terveydenedistämistä. Perhekeskeinen ajattelu erityisesti hoitotieteessä on ollut useiden lehtiartikkelien aiheena jo useamman vuoden ja syystäkin. Vanhempien esimerkillä, elämäntavoilla ja tottumuksilla on suuri vaikutus lapsen kehitykseen ja oppimiseensa (Igić – Apostolović – Kostadinović – Tricković-Janjić – Surdilović, 2008: 70). Jokainen meistä on aina jonkun lapsi ja meilläkin on omia tottumuksia, jotka olemme vanhemmiltamme perineet. Toisaalta saatamme myös siirtää näitä tottumuksia omille lapsillemme huomaamattamme. Olemmekin huomanneet omien vanhempiemme tapojen ja ehkä uskomusten värittävän omaa elämäämme.

Vanhemmilta saadut normit, tavat ja tottumukset kulkevat usein lapselta aina aikuisuuteen saakka. Myös vanhempien sosioekonominen asema ja ikä vaikuttavat lapsen suun terveyteen. (Mattila – Rautava 2007). Näin ollen on järkevää puuttua jo varhain lapsen kehitykseen ja yrittää poistaa elinpiiristä haitallisia tapoja niin suun terveyteen kuin yleisterveyteenkin liittyen. Kuten aiemmin mainitsimme, on hyvin järkevää yrittää kitkeä haitalliset tavat jo varhaislapsuudessa, muutoin ne seuraavat lasta aina aikuisuuteen asti ja tällöin virheellisestä käyttäytymisestä voi olla hankalampaa päästä irti. Omiin kokemuksiimme viitaten esimerkiksi varhain opittu purukumin pureskelu voi olla hyvä tapa ruokailun jälkeen, jos purukumi viiden minuutin pureskelun jälkeen heitetään pois. Ongelmia syntyy kun lapsi oppii tavaksi, että suussa on pyörimässä aina jotain. 7-vuotiaaltakin voi olla jo vaikea kitkeä huonoa ”purukumi-suuta” pois oman kokemuksemme mukaan.



KUVIO 1.

(verkkodokumentti: opinnäytetyö)

### 3.3 Lapsen purentaelin ja sen kehitys

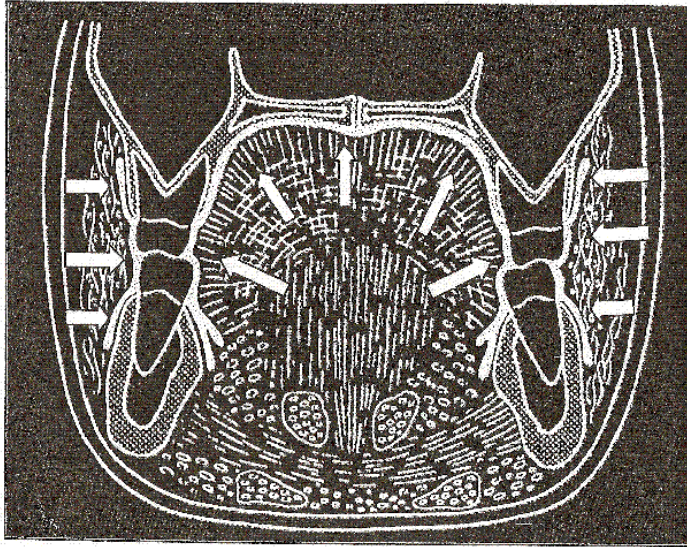
Pedodontia oppialana käsittää lasten hammashoidon. Maitohampaat että pysyvät hampaat kehittyvät lapsuuden aikana. (Hurmerinta-Nyström 2003: 531.) Ihmisellä on elämänsä aikana kahdet hampaat, maitohampaat ja pysyvät hampaat. Maitohampaistossa on 20 hammasta: 8 etuhammasta, 4 kulmahammasta 8 poskihammasta. Maitohampaat vastaavat muodoltaan ja rakenteeltaan pysyviä hampaita. Pysyvään hampaistoon kuuluu 32 hammasta. (Hurmerinta-Nyström 2003: 536.) Hampaiston kehittymisen ja puhkeamisen aikataulu tunnetaan melko hyvin (KUVIO 1). Hampaiston kehitys jaetaan puhkeavien hammasryhmien mukaan neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaiheeseen, 1 ja 2 vaihduntavaiheeseen ja pysyvän hampaiston vaiheeseen. (Hurmerinta-Nyström 2003: 537.) Tässä opinnäytetyössä me

keskitymme tarkemmin vain maitohammasvaiheeseen. Maitohammasvaihe kestää keskimäärin 7kk:n ikäisestä noin kuuteen ikävuoteen asti (Hurmerinta-Nyström 2003: 537)

Purennalla tarkoitetaan tapaa, jolla ylä- ja alaleuan hampaat osuvat toisiinsa (Kirveskari 2003: 357-358). Purennan kokeminen on jokaiselle yksilöllistä ja välillä onkin vaikeata tietää, missä menee raja jolloin yksilö ei enää voi sietää purentaansa tai milloin hän on täysin tyytyväinen, vaikka lääketieteellisesti purenta olisi epänormaali (Mohlin – Dømgaard – Egermark – Kuroi – Pietilä 2007: 309). Purentavirheet ovat yleistyneet viime vuosikymmenien aikana ja nykyään arviolta joka kolmas suomalainen lapsi tarvitsee jonkinlaista hampaiden oikomishoitoa. (Huvitutista terveystutti 2004.) Purentavirheiden tärkein aiheuttaja on perintötekijöissä, mutta myös muut tekijät kuten peukalon imeminen, suuret kita- tai nielurisat, hampaiden menetykset ja puuttumiset voivat johtaa hampaiden virheelliseen asentoon (Cruz RM – Krieger H – Ferreira R – Mah J – Hartsfield J Jr – Oliveira S 2008).

### 3.3.1 Normaalipurenta ja virhepurenta

Lasten purentavirheet ovat nykyään huomattavasti yleisempiä kuin vielä joitakin vuosisatoja sitten. Esimerkiksi distaalipurentaa eli asentoa, jossa alaleuka jää yläleukaa taaemmaksi, esiintyi ennen vain 8%:lla lapsista, kun sitä tänä päivänä todetaan yli viidenneksellä. Myös niin sanottua sivualueen ristipurentaa esiintyy nykyään noin 10%:lla lapsista, kun se ennen oli harvinainen ongelma. (Karjalainen 2003: 134) Yhteistä näille virhepurentoille on leukojen, etenkin yläleuan kapeus. Syyt kapealeukaisuuden yleistymiselle ovat toistaiseksi epäselvät. Aikaisemmin oltiin yleisesti sitä mieltä, että virhepurennat ovat pääsääntöisesti perinnöllistä alkuperää. Monelle purentaelimen alueella esiintyvälle ongelmalle on sittemmin löytynyt luonnollisempi selitys muuttuneesta ympäristöstä. Ravintomme muuttuminen pehmeäksi ja helposti nieltäväksi katsotaan vaikuttaneen siihen, että hampaiden tasaista kulumista nähdään tänä päivänä huomattavasti harvemmin. Koska ravinnon karkeus tai pehmeys ei voi vaikuttaa 3-vuotiaan hammaskaaren leveyteen, onkin haettu muita ympäristötekijöitä ja tarkasteltu suuta ympäröiviä lihaksia (KUVIO 2.) eräänä hammaskaarten leveyteen mahdollisesti vaikuttavana tekijänä. (Karjalainen 2003: 134)



**Kuva 1.** Poikkileikkauskuva kasvoista poskihampaiden kohdalta esittää tasapainoa suun sisäisten ja ulkoisten lihasten välillä.

Kieli verhoaa suonteloa sisältäpäin, ja poski sekä huulet ulkoapäin. Kielen lihakset muuttavat kielen muotoa, korkeutta ja leveyttä ja antavat vastatukea suun ulkoisille lihaksille.

**KUVIO 2.**  
(Karjalainen 2003. )

### 3.3.2 Virhepurennan kehitys

Leukaluut, hampaisto, kieli ja kasvolihakset kehittyvät monimutkaiseksi yhdessä toimivaksi kokonaisuudeksi sekä geneettisen perimän että elintottumusten yhteisvaikutuksesta. Imemisellä saattaa olla tärkeä rooli tässä ensimmäisten vuosien aikana. Rintaruokinnassa tarvitaankin erilaisia kasvon ja suun alueen lihaksia kuin tuttipullostsa juodessa. Nykyään yleistynyt tuttipullon käyttö saattaa selittää nyt havaittujen purentavirheiden lisääntymistä. (Tutti ja tuttipullo lisäävät purentavikoja 2004.) Purennan kehityksen seurannassa neuvolaikäisellä lapsella on tärkeää suun alueen lihastoiminnan seuraaminen ja normaalin toiminnan tukeminen. Huomioon tulisi ottaa imetys ja pulloruokinta, imemistottumukset, kielen toiminta, huulten toiminta ja suuhengitys. (Ollila 2004: 197–198.) Purentavirheet ovat yleistyneet viime vuosikymmenien aikana ja nykyään arviolta joka kolmas suomalainen lapsi tarvitsee jonkinlaista hampaiden oikomishoitoa. (Huvitutista terveystutti 2004).

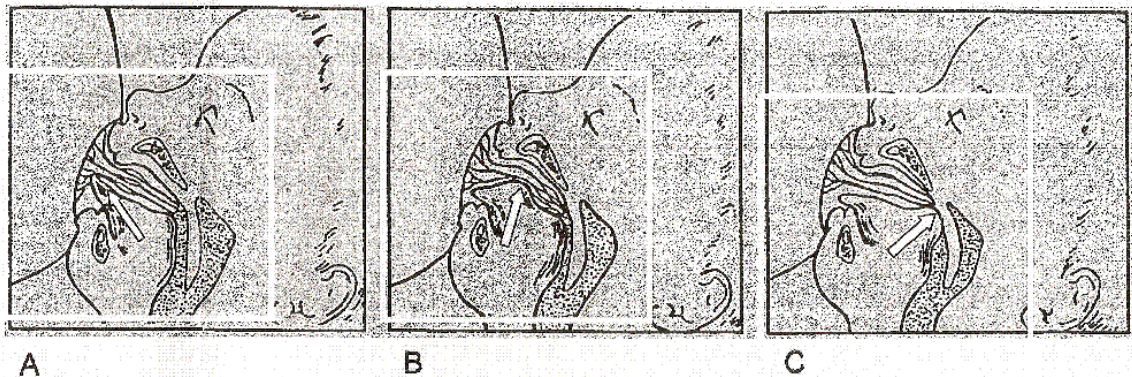
Huulten ja kielen toiminta vaikuttaa purentaan. Huulten toiminta voi vaikuttaa esimerkiksi inkisiivien asemaan. Esimerkiksi jos pienellä lapsella on alahuuli jatkuvasti yläetuhampai-



den takana, tämä voi johtaa syväpurennan kehitykseen. Avopurennan kehittymiseen voi vaikuttaa se, että kieli työntyy etuhampaiden väliin. Kielen toimintaan voidaan vaikuttaa esimerkiksi erilaisten aktivoivien ohjaavien laitteiden avulla. (Ollila 2004: 196.)

### 3.3.3 Imetyksen vaikutus purennan kehitykseen

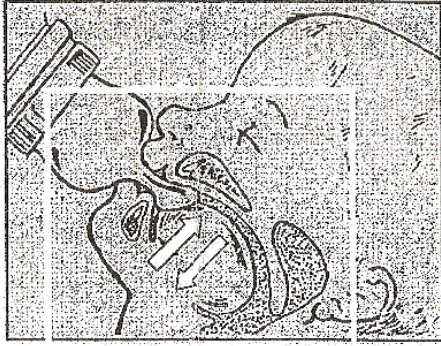
Imetyksen on todettu vaikuttavan edullisesti leukojen kasvuun, kasvojen alueen lihastointaan sekä purennan kehitykseen (KUVIO 3.). Rinnasta imeminen vaatii lapselta jopa 50-kertaisen työn verrattuna pullosta imemiseen (KUVIO 4.). Tuttipullosta syöttämällä ei siis saada aikaan samaa kasvuvaiikutusta kuin rintaruokinnalla. Purennan kannalta merkittävin vaikutus saavutetaan ensimmäisen vuoden aikana. On todettu myös, että pulloruokinnan aikana kielen toimintatapa muuttuu, huulisulku saattaa jäädä vajaaksi ja alaleuan asema jää distaalisemmaksi. (Ollila 2004: 196.)



**Kuva 2.** Kuvasarja esittää kielessä esiintyviä liikkeitä imetyksen aikana. A. Kieli työntyy alahammaskaaren ja alahuulen päälle. B. Kieli hieroo suonteloa sisältäpäin sekä kitalakea kohti ylöspäin että sivusuuntaan hammasharjanteita kohti. C. Kieli kuljettaa maitoerän suun takaosaan, seuraa nieleminen ja tapahtumaketju alkaa alusta.

**KUVIO 3.**  
(Karjalainen 2003. )





**Kuva 3.** Kaavakuva esittää kielen liikkeitä pulloruokinnan aikana. Pulloruokinnan aikana kielen toiminta muistuttaa mäntämäistä ylös-alasliikettä, joka on hyvin paljon rajoittuneempi kuin rintaruokinnan aikana.

#### KUVIO 4.

(Karjalainen 2003. )

Imetyksen tiedetään olevan toivottavaa vähintään puolen vuoden ajan ja puolesta vuodesta yhteen vuoteen hyödyllistä. Lapsen leukojen kasvun stimulointi, maksillan optimaalisen leveyskasvun, purentalihasten ihanteellisen kehittymisen sekä purentan varhaiskehityksen ohjaamisen kannalta imettäminen on tärkeää. (Mattila 2004.) Toisaalta imetyksen jatkamista vuoden jälkeen ei suositella, koska fysiologian kannalta alaeuhampaiden puhjettua, kielen olisi hyvä tottua pysymään hammaskaaren sisäpuolella. Haittavaikutuksia ei juuri kuitenkaan ilmene, vaikka imetys jatkuisi vielä vuoden ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen. (Mattila 2004: 1).

Lyhyt rintaruokinta on distaalipurentan riskitekijä. Lapsilla joita on imetty kaksi kuukautta tai alle, on noin nelinkertainen riski distaalipurentan kehittymiseen, verrattuna lapsiin, joiden imetystä on jatkettu yhdeksänkuukautta tai kauemmin. Yhteenvetona voidaan todeta, että rintamaito, jonka on jo pitkään tiedetty olevan koostumukseltaan lapselle optimaalisinta ravintoa ja ensimmäisinä elinkuukausina tärkeä immuunisuojaan lähde, on myös kielen lihastoiminnan sekä leukojen kehityksen kannalta suositeltavaa. Etenkin silloin kun vauva imee sen itse rinnasta. (Karjalainen 2003: 136.) Laajassa haastattelututkimuksessa, jossa selvitettiin oikomishoidon ja imetyksen keston välistä yhteyttä, todettiin että eniten oikomishoitoa saaneita oli niiden joukossa, joita oli imetty lyhimmän aikaa. (Karjalainen 2003: 134). Tänä päivänä uskomme, että noin vuoden pituinen imetys takaa optimaalisen leukojen leveyskasvun. Imetyksen kuusi ensimmäistä kuukautta eli se vaihe, jolloin vauvan

ravinnon saanti rajoittuu yksinomaan rintamaitoon, ovat leukojen fysiologisen leveyskasvun kannalta tärkeimmät. (Karjalainen 2003: 136.)

### 3.3.4 Sormen ja tutin vaikutus purennan kehitykseen

Vauvoilla on imemisvietti. Länsimaissa vauvat imevät usein tuttia tai sormea. Tutin käytön yleisyys Suomessa on maailman korkeimpia. (Hurmerinta – Nyström 2003: 538.) Neljä viidesosaa suomalaisista vauvoista käyttää tuttia ja sitä pidetäänkin parempana vaihtoehtona kuin sormien imemistä (Huvitutista terveystutti 2004.) Hammaslääkärit suosittelevat tuttia, koska sormen imeminen aiheuttaa usein hammaskaaren kaventumista ja sen epäedullista muotoutumista. Tutilla on samantyyppisiä vaikutuksia, mutta tutin imemisestä on helpompi päästä eroon kuin sormen imemisestä. Purennan kehityksen kannalta kannattaa suosia tutteja, joiden imuosa on taipuisa ja suun olosuhteisiin mukautuva. Litteä ja pehmeä tutti jäljittelee rinnanpään muotoa ja suun anatomiaa. (Hurmerinta – Nyström 2003: 538.) Hampaiston kehityksen kannalta olisi suositeltavaa, että tutista luovuttaisiin viimeistään kahden vuoden iässä (Hurmerinta – Nyström 2003: 538).

Sormen ja tutin imeminen vaikuttaa suun toimintaan siten, että huulten ja posken lihasaktiiviteetti lisääntyy ja imemisen seurauksena suun sisälle kehittyy alipaine. Imeminen aiheuttaa paineen suulakeen. Kielen asema madaltuu ja toiminta muuttuu. Myös nielemisen aikainen lihastoiminta muuttuu. (Ollila 2004: 196.) Sormien imeminen aiheuttaa distaalipurentaa, ristipurentaa, avopurentaa ja alveoliharjanteen ja hammaskaaren asymmetriaa. Tutin imeminen aiheuttaa etualueen avopurentaa ja sivualueen ristipurentaa. (Ollila 2004: 196.) Distaalipurennan riski kasvaa lähes kuusinkertaiseksi niillä lapsilla jotka imevät sormea jatkuvasti yli kaksivuotiaaksi. Yli kahden ja puolen ikävuoden jatkuva tutin käyttö taas lisää sivualueen ristipurennan riskin yli viisinkertaiseksi. (Ollila 2004: 196.)

Pitkäaikaisesta tutin käytöstä seuraa lähes aina avopurenta. Luovuttaessa tutista varhaisessa vaiheessa, avopurenta korjautuu yleensä itsestään. (Hurmerinta – Nyström 2003: 538.) Tavallisin tutin aiheuttamista purentavirheistä on ristipurenta, jossa ylähammaskaari on kaapeampi kuin sen tulisi olla ja alahampaat ikään kuin purevat ristiin ylähammaskaaren ulkopuolelle. (Huvitutista terveystutti 2004.) Yläsivustojen sisään painuminen ja ristipurenta

aiheutuvat imemisestä ja ne korjaantuvat harvoin ilman oikaisuhoitoa. (Hurmerinta – Nyström 2003: 538.)

### 3.3.5 Lapsuusiän hammastraumat

Riskialttiimmat iät maitohampaistoon kohdistuvan trauman suhteen ovat 2-4-vuotta ja vuodessa noin 5% lapsista saa hammastraumoja, perustuen Tanskalaiseen tutkimukseen. 70%:ssa tapauksista hammastrauman kohteena on yläinkisiivi eli yläetuhammas. Maitohampaistossa tämä johtaa useimmiten luksatiovaurioon eli hampaan siirtymiseen leukaluussa. (Eriksson 2003: 574) Lapsuusiän, erityisesti ennen kahta ikävuotta, hammastraumat saattavat johtaa pysyvien inkisiivien puhkeamishäiriöihin tai vaurioitumiseen (Eriksson 2003: 582). Etuhampaan menettäminen liian varhain trauman yhteydessä voi johtaa lisäksi hampaiston ahtautumiseen ja hammaskaaren vääranlaiseen muotoutumiseen (Hurmerinta – Virolainen 2003: 594). Työelämässä olemme kokeneet, ettei vanhemmilla ole tarpeeksi tietoa hammastraumojen haittavaikutuksista. Tämä on toisaalta hyvin ymmärrettävää, koska vanhemmat eivät lähtökohtaisesti oleta lapselleen tapahtuvan onnettomuuksia. Useimmiten ensimmäisen lapsen kanssa vanhemmat ovat hyvinkin huolissaan hammastraumoista ja tulevatkin vastaanotolle mahdollisimman pian. Vanhempien tulisi kuitenkin muistaa, että myös toisen ja kolmannen lapsen kanssa on mahdollisen oikomishoidon kannalta hyvä, että traumasta on raportoitu ja sitä on seurattu asianmukaisesti. Hoitohenkilökunnankin on helppompaa arvioida hoidontarvetta, jos tunnetaan lapsen hampaisto ja siihen kohdistuneet tapahtumat hyvin. Terveystenhoitajan rooli hammastraumojen hoitajana voisi olla tiedonanto ja toimintaohjeiden kertominen. Erimerkiksi jos hammas irtoaa juuresta tai on selvästi heiluttavissa voi hammaslääkäri yrittää mahdollistaa hampaan uudelleen kiinnittymisen. Tämä vaatii heti trauman jälkeen hoitoon hakeutumista, jotta hampaan kiinnittymiselle olisi parempi ennuste. Terveystenhoitajan olisi hyvä tietää tämä ja kertoa huoltajille myös että pelkästään dokumentoinnin takia on hyvä tarkastuttaa trauma-alue julkisessa hammashoidossa. (Kantero – Levo – Österlund 1995: 383)

### 3.3.6 Varhaisoikominen ja sen mahdollisuudet

Varhaisoikomisella tarkoitetaan purentavirheen oikomishoitoa, joka voitaisiin totetuttaa myös myöhemmässä vaiheessa, mutta tuloksia saadaan jo aiemmassa vaiheessa. Sillä estetään myös mahdollinen virheellinen leukojen tai hammaskaarten kasvu. Varhaisoikomisen tarkoituksena ei ole aina saavuttaa valmista hoitotulosta, vaan helpottaa jälkivaiheen oikomishoitoa. Varhaishoitoa ja sen vaikuttavuutta on tutkittu vielä tässä vaiheessa hyvin vähän ja näyttö sen tehokkuudesta onkin hyvin vähäistä ja vaihtelevaa. Kokemusten mukaan on kuitenkin hyvä pitää ohjenuorana varhaisoikomisessa sitä, että mitä suurempi luustollinen tai dentoalveolaarinen eli hampaaseen tai hammaskuoppaan liittyvä poikkeama on, niin sitä varhaisemmin hoito olisi hyvä aloittaa. Tämä voi tarkoittaa oikomishoidon aloittamista jo neljän vuoden iässä. Esimerkkinä vaikea progenia eli alaleuan suuruus verrattuna yläleukaan, jolloin leuankärki työntyy voimakkaasti eteenpäin sivuprofilissa. Hoitamaton progenia voi johtaa aikuisiässä kirurgian tarpeeseen, mutta varhaisessa vaiheessa huomattu progenia voidaan saada lieventymään asianmukaisella hoidolla. Yleisimmin varhaisoikomisen syy on kuitenkin sivualueen risti- tai saksipurenta, joka pyritään hoitamaan mahdollisimman pian purennan ja jopa kasvojen vinoutumisen estämiseksi. (Virolainen 2003: 605)

Tutkimuksissa spekuloitu psyykinen haitta lapselle varhain aloitetusta hoidosta johtuen, ei tunnu mielestämme niin suurelta haitalta, kuin muut mahdolliset haitat joita hoitamaton purenta voisi aiheuttaa. Omakohtaisesta kokemuksesta lapselle pitää vain perustella hoito oikein ja kertoa asiat niin kuin ne ovat. Vanhempien olisi myös sopeutua ajatukseen, eikä toimia esteenä mahdolliselle hoidolle. Kokemuksemme mukaan lapset sopeutuvat yllättävän hyvin erilaisiin kojeisiin ja ratkaisuihin hyvinkin nuorena, eivätkä koe niitä mitenkään omituisina. Esimerkkinä kasvomaski, jonka avulla voidaan edistää yläleuan hidastunutta kasvua. Pieni poika noin 5-vuotias oli katsellut isänsä kanssa James Bondeja ja erilaisia avaruusohjelmia, ja isän todettua että nythän sinä näytät ihan avaruuslentäjältä, niin lapsi ei ollut lainkaan vastahakoinen käyttämään kojetta, päinvastoin. Kyse on mielestämme siis asennoitumisesta ja lapsen tukemisesta, vaikka jokin toimenpide tai hoito voisi muutoin tuntua hyvinkin ikävältä. Pääsääntöisesti varhaisoikomista tarvitsevien ryhmä on Suomessa pieni, mutta terveydenhoitajienkin olisi hyvä tunnistaa juuri nämä lapset ja auttaa vanhempia ymmärtämään kuinka tarpeellista tällainen varhaisoikominen voi olla. Tämän vuoksi

terveydenhoitajien ja erityisesti suuhygienistien, jotka seulovat alle kouluikäisiä terveystieteiden keskuksissa oikomishammaslääkärien hoidettavaksi, tulisi tietää miten purentavirhettä on mahdollista hoitaa ja keskustella asiasta vanhempien kanssa jo ennen hoidon mahdollista aloittamista. Usein mitä pidempään ihminen saa miettiä ja käsitellä hankalaa asiaa, niin siihen sopeutuminen helpottuu. Tämä väite perustuu työ- ja elämäkokemukseemme, työskenneltyämme sekä yksityisillä vastaanotoilla, että kunnallisella puolella.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Selvitimme tutin, peukalon imemisen, rintaruokinnan, tuttipullon ja kiinteän ravinnon merkitystä 0-6-vuotiaiden lasten purentaan kehitykseen. Aineistomme perustuu tutkimuksiin ja tieteellisiin julkaisuihin, joista kokosimme kirjallisen raportin ja koulutustilaisuuden teoreettiset lähtökohdat. Lisäksi pohdimme aihetta pedagogisesta ja hoitotieteellisestä näkökulmasta oppituntia valmistellessamme ja sitä toteuttaessamme.

Otimme yhteyttä aluksi hoitotyön koulutusohjelmaan ja kysyimme mahdollisesta kiinnostuksesta aiheitamme kohtaan. Heidän kanssaan käydyn puhelinkeskustelun pohjalta sovimme tekemämme hoitotyön koulutusohjelmalle opinnäytetyömme. Toteutuksesta ja aikatauluista sovittiin ja pidimme koulutustilaisuuden maaliskuun lopussa. Koulutustilaisuuden kirjalliseen suunnitteluun ei jäänyt aikaa, koska alkuperäisen suunnitelmamme mukainen esitysaika ei toteutunutkaan. Jouduimme pitämään oppitunnin jo ennen kirjallisen raportin valmistumista, joten aikamme kului tiedon hakuun, koulutustilaisuuden toteuttamiseen. Meillä oli vain kaksi viikkoa aikaa valmistaa esitys.

Kirjallista työtä teimme jatkuvasti kevään aikana aina huhtikuun alkuun asti, kuitenkin priorisoiden koulutustilaisuuden suunnittelun ja toteutuksen. Heinä-elokuussa jatkoimme tahoillamme kirjallisen osuuden työstämistä ja lokakuussa viimeistelimme työn lopulliseen muotoon.

#### 4.1 Kirjallinen raportti ja työstämisprosessi

Aloitimme raportin kirjoittamisen jo syyskuussa 2007, jolloin kirjoitimme suuren osan teoriaosuuksista. Keväällä 2008 meillä tuli kirjallisen raportin kirjoittamiseen taukoa, johtuen koulutustilaisuuden tekemisestä sekä elämäntilanteestamme. Suuntasimme alkuvuodesta 2008 kaiken keskittymisemme terveydenhoitajaopiskelijoiden koulutustilaisuuden tekemiseen. Koulutustilaisuuden jälkeen jätimme opinnäytetyön raportin kirjoittamisen muutamaksi kuukaudeksi tauolle, johtuen Joannan opiskelijavaihdosta Japaniin. Heinäkuun 2008 puolella välissä jatkoimme aineiston tutkimista ja opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Aloitimme aiheeseen uudelleen perehtymisen etsimällä kirjoja ja artikkeleita, joita voisimme käyttää raportissamme. Raportin uudelleentyöstämisen aloittaessamme, huomasimme kolmen kuukauden tauon aiheuttaneen aineiston totaalisen unohtumisen. Jouduimmekin paneutumaan aineistoon uudelleen ehkä hiukan kertaavasta näkökulmasta, mutta emme uskoneet sen aiheuttavan ongelmia, koska voisimmehan nähdä sen mahdollisuutena kriittisempään arvioon. Päätimme yrittää saada raportin viimeistelyä syyskuun alkuun mennessä, jotta voisimme keskittyä opiskeluihimme rauhassa. Emme kuitenkaan onnistuneet suunnitelmassamme, vaan saimme työn viimeistelyä vasta lokakuun loppuun mennessä.

#### 4.2 Oppitunti terveydenhoitajaopiskelijoille

Selvitimme millaiset lähtökohdat terveydenhoitajaopiskelijoilla on ennaltaehkäistä alle kouluikäisille kehittyviä purentavirheitä. Lisäksi tiedustelimme hoitotyön opettajilta, kokevatko he tämänkaltaisen lasten suun terveydenedistämistä käsittelevän oppitunnin tarpeelliseksi koulutusohjelmalleen. Tarkastelimme heidän opintosuunnitelmaansa ja kurssiensa sisältöä, selvittääksemme minkälaiset heidän tietotaitonsa purentaan kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä ovat heidän valmistuttuaan. Opintosuunnitelmasta ei tosin ollut kovinkaan paljon hyötyä, koska kuvaukset olivat hyvin suppeita. Löysimme kuitenkin muutamista opintokokonaisuuksista koulutustilaisuutemme tarpeellisuutta tukevia kohtia. Terveydenhoitajilla on valmiudet tukea ja arvioida lapsen kasvua ja varhaisia poikkeamia. Terveydenhoitaja tukee perhettä heidän tarpeisiinsa perustuen sekä ohjata tarvittaessa heidät

jatkohoitoon. Lisäksi terveydenhoitaja pyrkii soveltamaan omaa tietotaitoaan yksilöllisten tarpeiden arvioinnissa. (Metropolia 2008.)

Aloitimme oppitunnin suunnittelun aktiivisesti noin kuukausi ennen tilaisuuden pitämistä. powerpoint-esitystä muokkasimme noin kahden viikon ajan, jonka jälkeen pidimme kenraaliesityksen opettaja-opiskelija Nina Vainiolle. Saimme häneltä hyviä kehitysehdotuksia ja muokkasimmekin työtä niiden mukaan. Koimme kenraaliharjoituksen todella tärkeäksi ja hyödylliseksi. Aiemmin mainitsemiemme ongelmien johdosta, jouduimme kiirehtimään koulutustilaisuuden. 27.maaliskuuta, esityspäivänä menimme paikalle hyvissä ajoin järjestelmään asioita. Varmistimme videotykin ja tietokoneen toimivuuden. Laitoimme kaikki havainnollistamisvälineet kuten purukumit, pastillit, esitteet ja muovileuat paikoilleen. Lisäksi varmistimme että meillä on kaikki tarvittava materiaali mukana ja huolehdimme että palautelomakkeita on tarvittava määrä. Opiskelijoiden saapuessa paikalle otimme heidät innostuneesti vastaan. Saimmekin luotua rennon ja vapautuneen ilmapiirin luokkaan. Oppitunti kesti noin puolitoista tuntia ilman taukoa, opiskelijoiden pyynnöstä. Opiskelijat saivat esittää vapaasti kysymyksiä koko tilaisuuden ajan, ja he käyttivät mahdollisuutta hyväkseen osoittaen aktiivisuutta.

#### 4.2.1. Oppitunnin rakentaminen ja kehittyminen konstrukttiivisen mallin mukaan

Alkuperäinen suunnitelmamme oli pitää oppitunti pääosin varhaisoikomishoidollisesta puurentavirheiden ennaltaehkäisystä, mutta keskusteltuamme ohjaajiemme kanssa tulimme siihen tulokseen, että luennosta tulisi mahdollisesti liian ammatillinen, jolloin terveydenhoitajaopiskelijat eivät välttämättä ymmärtäisi esityksemme sisältöä. Muutimmekin suunnitelmaa merkittävästi ymmärrettyämme, että terveydenhoitajaopiskelijoiden lähtökohdat puorannan ymmärtämiseen ovat varsin suppeat. Keskityimmekin luennon aluksi perushammashoitoon ja tämän jälkeen hyvin suppeasti, verrattuna alkuperäiseen suunnitelmaan, oikomishoidolliseen prosessiin. Opponointitilaisuuksissa myös vertaisryhmämme mielipide oli tärkeä ja antoi meille valmiuksia olla kriittisempiä oman toteutuksemme luomisessa. Heidän ohjeidensa ja vinkkiensä perusteella karsimme vielä esityksestä turhia asioita ja tiivistimme tekstiä luettavampaan muotoon. Viimeinen hionta tehtiin kun olimme pitäneet oppitunnin kenraaliharjoituksena meitä arvioivalle opettajaopiskelijalle. Hän antoi meille

vielä vinkkejä esityksen pitämiseen, liittyen siirtymiin ja havainnollistamismateriaalien kierrättämiseen. Näistä ehdotuksista oli ehdottomasti meille hyötyä, onhan hän pitkänlinjan ammattilainen meidän alallamme (LIITE 1).

Konstruktivismi ei ole mikään yhtenäinen teoria, se juontaa juurensa monesta eri lähteestä ja sillä on monia eri suuntauksia. Konstruktivismi itsessään ei ole oppimisteoria, vaan se on tiedon olemusta käsittelevä paradigma. Konstruktivismiin eri suuntauksia yhdistää näkemys, jonka mukaan se mitä kutsumme tiedoksi, ei voi koskaan olla tietäjästä riippumatonta objektiivista heijastumaa maailmasta, vaan se on aina yksilön ja yhteisöjen rakentamaa. (Tynjälä 2000: 37) Konstruktiiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ei ole tiedon passiivista vastaan ottamista. Vaan oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa, jossa hän tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa, aikaisemman tietonsa ja kokemuksensa pohjalta. Tällä tavalla hän jatkuvasti rakentaa kuvaansa maailmasta ja sen ilmiöistä. Oppija ei siis ole tyhjä astia, joka täytetään tiedolla vaan aktiivisesti merkityksiä etsivä ja niitä rakentava toimija. (Tynjälä 2000: 38.) Olennaista on, että oppijassa heräävät omiksi koetut, opittavaan asiaan liittyvät kysymykset, oma kokeilu, ongelmanratkaisu ja ymmärtäminen. Oppiminen on aina tilannesidonnaista, vuorovaikutuksen tulosta. (Rauste- Von Wright 1998: 17.) Koimme tällaisen lähtökohdan oppituntimme toteutuksen kannalta järkevimmäksi ja luontevimmaksi tavaksi. Emme olleet miettineet kovin tarkasti aikatauluistamme johtuen koulutustilaisuuden toteutuksen teoriaa, mutta saimme ohjaajaltamme suosituksen käyttää juuri konstruktiiivista oppimiskäsitystä oppitunnin pohjana. Hänen mielestään meidän esityksemme mukaili selkeästi tätä teoreettista lähtökohtaa. Toteutimme mielestämme koulutustilaisuuden enemmän terveydenedistämisenä, kuin pedagogisesti pohdittuna kokonaisuutena. Koimme tämän nimenomaan tehokkaimpana luentomuotona, koska olemme kaikki opiskelijoita ja lähtökohtaisesti emme ole yhtäläillä luennoitsijaroolissa. Tämä saattaa muodostua esteeksi luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta, mutta toisaalta estää etäännyttymisen ja kuilun syntymisen luennoitsijan ja kuulijan välille.

#### 4.2.2 Oppitunnin pitäminen

Oppitunnin teoreettisena lähtökohtana käytimme konstruktiiivista oppimiskäsitystä, jonka mukaan oppiminen on aktiivista vuorovaikutusta. Valmistelimme oppitunnin interaktiivi-



seksi powerpoint-esitykseksi tukeaksemme vuorovaikutusmahdollisuuksia. Lisäksi käytimme parentamallileukoja, suunhoidon tuotteita ja esitteitä sisällön tukemiseksi. Suunnitelimme alustavasti pitävämme tunnin kahdessa osassa, ensin kertoen hammashoitoon liittyvistä perusasioista, kuten maito- ja pysyvänhampaiston eroista, karieksesta ja sen synnystä, terveellisistä ravintotottumuksista hampaiston suhteen ja päivittäisestä puhdistuksesta (LIITE 1). Tunnin kestoksi arvioimme aluksi kaksi yhdeksänkymmenen minuutin jaksoa, mutta opiskelijoiden pyynnöstä pidimme tunnit yhteen ja käytimme näin ollen tauotta aikaa noin puolitoista tuntia. Mielestämme aika ei ollut oleellinen tekijä oppituntia pitäessämme, erityisesti kun opiskelijat olivat aktiivisia kyselemään jo esityksen aikana erilaisia asioita. Etenimme suunnitelman ja harjoittelemamme mukaan, ja täydensimme toistemme puhetta tarpeen vaatiessa, kuten olimme sopineetkin. Sovimme ettemme noudata mitään tiukkaa kaavaa esimerkkien kertomisen suhteen ja koimme jälkeenpäin, että oppitunnista tuli hyvin luonteva kun olimme opiskelijoiden edessä luennoitsijoina enemmän kollegoina kuin opettajina.

#### 4.2.3 Oppitunnin palaute ja arviointi

Saimme palautetta opiskelijoilta (7), hoitotyön opettajalta sekä omalta ohjaajaltamme. Opiskelijoiden ja ohjaajamme palautteen saimme kirjallisena ja hoitotyön opettaja antoi palautteen heti oppitunnin päätyttyä. Hänen mielestään oppituntimme oli mielekäs vaikkakin asioissa saattoi tulla kertausta. Opiskelijoiden palautteista ei ilmennyt kertauksen tunnetta, eivätkä asiat tuntuneet tutuilta ennestään. Osallistavasta, havainnollistamismateriaalista ja selkeästä diasarjasta hoitotyön opettaja oli myös hyvin tyytyväinen. Joidenkin asioiden suhteen hän varoitti kontekstisidonnaisuudesta, jonka ymmärsimme siten, että tietoa tullessa paljon, saattaa kuulija sekoittaa saadun tiedon toiseen erityisesti jos luennoitsija siirtyy yllättäen aiheesta toiseen. Hänen mielestään emme sekoittaneet kuitenkaan tätä kontekstia vaan kykenimme luomaan tarkkarajaisen kokonaisuuden, jossa asiayhteydet oli helposti yhdistettävissä käsiteltävään sisältöön. Moniammatillisuus ja ammatillisuus tulivat esiin työstämme hänen mielestään, mutta hän ei kokenut meidän toteuttaneen esitystä kyllin pohtivasti. Lisäksi hänen mielestään olisi hyvä pyrkiä välttämään ammattislangia, vaikkakin välillä se voi olla tehokeinona hyvin toimiva, mutta luultavasti mieluummin saman alan ammattilaisten kanssa. Kiitosta sai myös vanhemmuuden huomioiminen ja kohderyhmälle

sopivuus, mikä olikin meidän ensisijainen tavoitteemme. Teimme oppitunnin nimenomaan terveydenhoitajaopiskelijoiden tarpeet huomioon ottaen. Emme saaneet häneltä numeerista arviointia, mutta sanallisesta arvioinnista päätelleen arvosana oppitunnista olisi luultavasti neljä. Olimme hyvin tyytyväisiä hänen palautteeseensa ja saimme siitä hyviä vinkkejä myös raportin kirjoittamisen kannalta. Olemmekin yrittäneet lisätä työhömmme pohtivaa näkökulmaa puhtaasti teoreettisen taustan kontrastiksi.

Opiskelijoilta saamistamme kirjallisista palautteista kävi ilmi, että koulutustilaisuus oli tarpeellinen ja hyödyllinen (LIITE 3). Joidenkin opiskelijoiden mielestä koulutukseen ei sisälly lainkaan tällaista informaatiota, mutta toisaalta osan mielestä asioissa oli kertausta. Kertausta ei kuitenkaan koettu turhaksi, vaan hyödylliseksi ja tärkeäksi. Lisäksi opiskelijat kokivat tilaisuuden erittäin hyödylliseksi pian alkavan neuvolaharjoittelun kannalta. Heidän mielestään tulevassa harjoittelussa he osaisivat kiinnittää enemmän huomiota myös suun terveydenhuoltoon. Saadun tiedon yhdistäminen työelämään oli heidän mielestään helppoa. He toivoivat enemmän moniammatillista yhteistyötä koulutusohjelmien välillä sekä erityisesti opiskelijälähtöistä ja opiskelijoiden välistä tiedonantoa. Kyselylomakkeessamme kysyimme tuliko tietoa liikaa, mihin opiskelijat vastasivat pääosin yhtenevästi. Heidän mielestään tietoa tuli sopivasti, mutta eriäviäkin mielipiteitä oli yksi. Hänen mielestään tilaisuuden voisi jakaa kahteen kertaan, mutta tähän on voinut vaikuttaa heidän pyyntönsä pitää tunnit yhteen. Kuvat ja havainnollistavat materiaalit saivat paljon kehuja ja pitivät mielenkiintoa yllä. Kehitysehdotuksena oli, että emme puhuisi uusia asioita materiaalien kiertäessä, koska tällöin informaatiota saattaa mennä ohi. Ammattimaisuus ja luontevuus olivat heidän mielestään hyviä seikkoja, lisäksi olimme heidän mielestään rauhallisia ja annoimme kuuntelijoille mahdollisuuden kysyä aina kun siltä tuntui. Opiskelijoiden palautteista kävi myös ilmi, että käyttämämme ammattisanasto oli osittain vierasta, mutta selitimme sanat tarvittaessa toisin sanoin.

Arvioinnin saimme kirjallisesti opettaja-opiskelija Nina Vainiolta (LIITE 2). Hänen mielestä oppitunnin aihe oli ajankohtainen ja antoi paljon käyttökelpoista ja arvokasta tietoa opiskelijoille työelämää varten. Oppitunti haastoi opiskelijat pohtimaan omaa ammatillista asiantuntijuuttaan. Opiskelijat saivat myös uusia näkökulmia muuten tuttuihin teemoihin, kuten imetykseen. Molemminpuolinen vuorovaikutus säilyi koko oppitunnin ajan aktiivisena.

Kuva- ja oheismateriaali vahvistivat vuorovaikutusta. Esiintymisemme oli Vainion mielestä varmaa, sekä kuuntelu- ja perustelutaito heijastuivat esityksestä. Arvosanaksi hän antoi kiitettävän.

## 5 POHDINTA

Yhteiskuntamme ikärakenne muuttuu jatkuvasti vanhemmaksi ja terveydenhuoltojärjestelmämme resurssit kuluvat pääosin vanhusväestön terveydenhuoltoon. Tämä tarkoittaa sitä, että ennaltaehkäisevän hoidon tarve lisääntyy erityisesti lasten ja nuorten terveydenhuollossa. Keskeisessä osassa on myös suun terveys ja suun terveyden edistäminen. Työmme antaa uusia näkökulmia ja laajentaa työnjakoa mahdollistaen resurssien kokonaisvaltaisen hyödyntämisen.

Opinnäytetyöprosessin alussa olimme varmoja, että haluamme puhtaasti oikomishoitoon liittyvän opinnäytetyön. Suunnitelma muuttui ja eli kuitenkin prosessin aikana, ja loppujen lopuksi koimme tärkeäksi lisätä myös terveydenedistämisen ja perhetyönnäkökulman työhömmä. Toteutimme työn oppituntina, jonka pidimme maaliskuun lopussa Tukholmankadun toimipisteessä terveydenhoitajaopiskelijoille sekä heidän opettajalleen. Oppitunti sujui mielestämme erinomaisesti ja sen pitäminen oli luontevaa. Opiskelijat olivat kiinnostuneita aiheesta ja osoittivat intoaan kysymyksin. Keräsimme arvion kirjallisesti kyselylomakkeella, mutta osallistujien määrän vähyydestä johtuen emme voi vetää tuloksista juurikaan joihtopäätöksiä. Opiskelijat antoivat pääasiallisesti positiivista palautetta ja olivat yhtä mieltä siitä, että tästä aiheesta ei ole tarpeeksi tietoa heidän koulutuksessaan. Myös ajatus moniammatillisesta yhteistyöstä oli sekä meidän, että opiskelijoiden mielestä tärkeää tulevaisuudenkin kannalta.

Yhteistyö suunnitteluvaiheessa ja toteuttaessamme oppituntia, ja kirjoittaessamme opinnäytetyöraporttia on sujunut mielestämme onnistuneesti ja sujuvasti. Olemme jakaneet aihe- ja vastuualueet ja pitäneet niistä hyvin kiinni, tarvittaessa olemme täydentäneet toistemme tietoja. Toisen ollessa sairaana tai muutoin poissa olemme huolehtineet opinnäytetyön etenemisestä ja toisen informoimisesta. Olemme motivaation heiketessä voineet keskustella sisäisistä esteistämme ja tukeneet toisen jaksamista. Olemme kokeneet tämän hyväksi keinoksi yksinäisen puurtamisen sijaan.

Raporttia kirjoittaessamme huomasimme, että tällaisen työn tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja hyvää valmistautumista. Koulutuksen alkuvaiheissa käydyt opinnäytetyön tekemistä helpottavat opinnot ovat jo melkein unohtuneet ja tuntuikin turhautavalta yrittää etsiä itse tietoa, jonka tiesi jo luennoilla saaneensa. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos opinnäytetyötä alettaisiin työstää varhaisemmin, mahdollisesti vain suunnitelman muodossa, mutta tämä mahdollistaisi teorian yhdistämisen käytäntöön paljon paremmin. Pelkästään opinnäytetyön ideointivaiheen aikaistaminen voisi olla järkevää, vaikkakin ristiriidaksi nousee suuhygienistiopiskelijoiden tietämättömyys ja ymmärtämättömyys omasta alasta.

Työhön olemme hyvin tyytyväisiä ja sen prosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti. Varsinkin oppitunnin pitäminen antoi hyvät eväät työelämässä pidettäviin koulutustilaisuuksiin. Olemme kuitenkin pitäneet erilaisia esityksiä jo niin usein, etteivät esiintymistaitomme juurikaan kehittyneet koulutustilaisuuden ansiosta. Koemme, että toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja sopii erinomaisesti ammattikorkeakoulussa toteutettavaksi. Ainakin meille juuri tällaisen työn tekeminen ja yhdistäminen ammatilliseen osaamiseen tuntui luontevalta ja antoi näkemystä työelämän ongelmien ratkomiseen ja pohtimiseen. Erityisesti ammattiryhmien välisen yhteistyön tärkeyden ymmärtäminen tuntui merkittävältä. Huomasimme kuitenkin työtä tehdessämme, ettei yhteistyötä juurikaan ole ja jokainen ammattiryhmä sitä kuitenkin toivoisi enemmän.

Moniammatillisen yhteistyön kautta syvensimme omaa asiantuntijuuttamme suun terveydenhuollon ammattihenkilöinä ja mahdollistimme yhteistyön koulutusohjelmien välillä. Koulutusohjelmien välistä yhteistyötä voitaisiin jatkaa suun terveydenhuollon koulutusohjelman kautta siten, että suuhygienistiopiskelijat kävisivät toteuttamassa tämän oppitunnin, jonka olemme suunnitelleet ja toteuttaneet, terveydenhoitajaopiskelijoille tarvittaessa. Lisäksi terveydenhoitajaopiskelijat voisivat toteuttaa vastaavanlaisesti meidän koulutusohjelmaamme jonkin opintokokonaisuuden, jonka he kokevat itselleen tärkeäksi tai jakamisen arvoiseksi. Näin voitaisiin jo varhaisessa vaiheessa vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja helpottaa opiskelijoiden välistä tiedonjakoa ja yhteistyötä. Tällaisesta yhteistyöstä olisi myös hyötyä työelämässä, jossa olemme molemmat kokeneet tarvitsevamme myös kontakteja muihin terveydenhuollon ammattilaisiin.

Terveyskeskusharjoittelun jälkeen koimme, että olisi taloudellista hyödyntää terveydenhoitajien ammattitaitoa alle vuoden ikäisten lasten suun terveyden edistämisessä. Tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että vanhempien ei tarvitsisi tulla suuhygienistille puolivuotiaan vauvan kanssa vain 10 minuutin takia. Terveydenhoitajia lisää kouluttamalla he voisivat puolivuotistarkastuksen yhteydessä kertoa vanhemmille samat asiat kuin suuhygienisti.

Toivomme, että koulutusohjelmien välinen yhteistyö olisi mahdollista jatkossakin juuri tämänkaltaisten oppituntien avulla. Erityisesti opiskelijoilta saamamme palaute osoittaa tarvetta tällaiselle tiedolle ja innokkuutta moniammatilliseen yhteistyöhön. Tulevaisuuden kannalta olisi järkevää pohtia olisiko työelämässä olevilla terveydenhoitajilla tarvetta lisäkoulutukseen suun terveydenhuollon alalta. Kuten aiemmin mainitsimme, opimme koulutusohjelmassamme teoreettisesti arvostamaan moniammatillista yhteistyötä ja näkemään sen tarpeen. Toteutus jää useimmissa työyhteisöissä kuitenkin käyttämättä ja jokainen pohtii oman alansa ulkopuolisia ongelmia vain oman ammattiryhmänsä puitteissa. Tällainen ratkaisu ei ole mielestämme kannattavaa, eikä kannusta työyhteisöjä kestävään kehitykseen ja uusien innovatiivisten ratkaisujen etsimiseen. Opinnäytetyömme pohjalta olisi järkevää lähteä pohtimaan muitakin yhteistyömahdollisuuksia ja mahdollisesti tuottaa lisää opinnäytteinä tuotettuja yhteistyömahdollisuuksia. Lisäksi opinnäytetyömme vaikuttavuutta voisi tutkia uudella opinnäytetyöllä, joka voitaisiin toteuttaa hyödyntäen koulutusohjelmien välistä yhteistyötä.

## LÄHTEET

- Cruz RM – Krieger H – Ferreira R – Mah J – Hartsfield J Jr – Oliveira S 2008: Major gene and multifactorial inheritance of mandibular prognathism. American journal of medical genetics. Jan 1;146A(1):71-7.
- Eriksson, Anna-Leena 2003: Hammastapaturmien ennuste ja komplikaatiot. Therapia Odontologica. Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.). 1.painos toinen uudistettu laitos. s. 582. Hollola:Salpausselän kirjapaino.
- Espoon kaupunki, 2005: Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto Espoossa. Verkkodokumentti.  
<[http://www.espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=DC193A8629BD8188C22570CE00374C1B&kanta=Kunnari%5C%5Cintrakun\\_e.nsf](http://www.espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=DC193A8629BD8188C22570CE00374C1B&kanta=Kunnari%5C%5Cintrakun_e.nsf)>. Päivitetty 10.11.2005. Luettu 21.11.2007.
- Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2003: Lasten hammashoito. Therapia Odontologica. Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.). 1.painos toinen uudistettu laitos. s. 531, 536-538. Hollola: Salpausselän kirjapaino.
- Huvitutista terveystutti 2004. Yle Akuutti. Verkkodokumentti.  
<[http://www.yle.fi/akuutti/arkisto2004/280904\\_a.htm](http://www.yle.fi/akuutti/arkisto2004/280904_a.htm)> Päivitetty 28.9.2004. Luettu 20.9.2007.
- Jahren Kristoffersen, Nina – Nortvedt, Per 2006: Resurssipula: uhka sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyölle. Hoitotyön perusteet. Jahren Kristoffersen – Nortvedt – Skaug (toim.). 1.painos. s.183-188. Tanska: Narayana Press.
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1995: Lasten sairaanhoito. Porvoo WSOY
- Karjalainen 2003. s. 134-136. Kätilölehti 2003. (4)
- Kirveskari, Pentti 2003: Purenta-analyysi. Therapia Odontologica. Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.). 1.painos toinen uudistettu laitos. s. 357-358. Hollola: Salpausselän kirjapaino.
- Kleemola-Kujala, Eija 2003: Avopurenta. Therapia Odontologica. Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.). 1.painos toinen uudistettu laitos. s. 602. Hollola: Salpausselän kirjapaino.
- Larsson, Erik 1999. Abstract. Breast-feeding, suckling and the sucking urge: their development and their influence on the developing dentition. Journal of Orthodontics, Vol. 28, No. 3, 254, September 2001. (Maksullinen julkaisu, ei saatavilla)
- Mattila, Marja-Leena 2004: Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Pääkirjoitus. Suomen hammaslääkärilehti (22): 1322.

- Mattila, Marja-Leena –Rautava, Päivi 2007: Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa?. Katsaus. Duodecim (123): 819-23.
- Medident: Internet dentist. <[http://www.meditowergroup.com/finnish/medi\\_dent/internet\\_dentist.html#4](http://www.meditowergroup.com/finnish/medi_dent/internet_dentist.html#4)>. Luettu 2.2.2008.
- Metropolia 2008: Opinto-opas 2008. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/ops.php?y=2008&c=543&ls=1>>. Luettu 13.10.2008
- Mohlin – Dømggaard – Egermark – Kurol – Pietilä 2007: Hoitamattomiin purentavirheisiin liittyvät terveusriskit. Suomen hammaslääkärilehti 14(6):308-313.
- Ollila, Päivi 2004: Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen hammaslääkärilehti (4). s. 196- 198.
- Opetushallitus 2005: Ammattikorkeakouluopinnot 2005-2007. Verkkodokumentti. <<http://www.oph.fi/koulutusoppaat/amkopinnot/fi/070303219.html>>. Luettu 21.11.2007
- Rauste-Von Wright, Maijaliisa. 1998. Opettaja tienhaarassa, konstruktivismia käytännössä. . Juva WSOY.
- Rintasaari, Päivi ja Yrjänä, Kaisu 2006: Äitiysneuvola huolehtii tulevasta äidistä ja lapsesta 2006: Helistin. <<http://www.helistin.fi/?id=9462072&page=9250362>> Luettu 2.2.2008. Päivitetty 27.09.2006
- Savola, Elina- Rouvinen-Wilenius, Päivi 1/2004. Kohti terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Terveyden edistämisen keskus.
- Stedt Helena, 2003: Suuhygienisti asiantuntijana. Verkkodokumentti. <[http://www.stadia.fi/opiskelu/sote/suun\\_terveys/suuhygienisti.asp](http://www.stadia.fi/opiskelu/sote/suun_terveys/suuhygienisti.asp)>. Päivitetty 22.9.2003. Luettu 21.11.2007
- Terveydenhoitajaliitto 1999: Terveydenhoitaja. Verkkodokumentti. <<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>> Luettu 13.10.2008.
- Terveysviestintä 2002: Torkkola, Sinikka (toim). Tammi
- Tolvanen, Kaija 1998: Terveyttä edistävän organisaation kehittäminen oppivaksi organisaatioksi: Kehitysnäytökset ja kehittämistehtävät terveyskeskuksen muutoksen virittäjänä. Jyväskylän yliopiston painotalo, Jyväskylä.
- Tuomi Jouni, 2005: Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Tutti ja tuttipullo lisäävät purentavikoja 2004. Yle terveys. Verkkodokumentti. <[http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hyvaolo\\_vauva&jutunid=3636](http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hyvaolo_vauva&jutunid=3636)> Päivitetty 18.11.2004. Luettu 20.9.2007.



- Tynjälä, Päivi 2000: Oppiminen tiedon rakentamisena – konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tammer-Paino Oy Tampere.
- Verkkodokumentti kuva. Opinnäytetyö 2004.  
<<http://www.stadia.fi/sailio/suusiiivous/hampaidenkehitys.html>> Luettu 20.9.2007.
- Vilka, Hanna- Airaksinen, Tiina 2003:Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Violainen, Kaija 2003: Varhaishoito ja hoidon ajoitus. Therapia Odontologica. Meurman – Murtooma – Le Bell – Autti (toim.). 1.painos toinen uudistettu laitos. s. 605. Hollola: Salpausselän kirjapaino.

**LIITE 1 Koulutustilaisuusmateriaali**

Oppitunti terveydenhoitaja opiskelijoille 27.3: Alle kouluikäisten lasten suunhoito ja purentavirheiden ennaltaehkäisy

**LIITE 2 Ohjaajan kirjallinen arviointi**

Opinnäytetyön osa-arviointi. Arvioija: Nina Vainio, TtM-opiskelija, opettaja-opiskelija-harjoittelija

**LIITE 3 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kirjalliset arviot**



Alle kouluikäisten lasten suunhoito  
ja purentavirheiden ennaltaehkäisy

27.3.2008 klo.12:30-15:15

Suuhygienistiopiskelijat  
Hanna-Maija Siponen  
Joanna Ollikainen

## Perhelähtöisyys suun terveydenhoitotyössä

- Artikkelissa Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa? Duodecim Marja-Leena Mattila ja Päivi Rautava 2007;123(7):819-23. Todettiin perheen vaikuttavan merkittävästi lapsen terveystottumuksiin ja yleiseen kehitykseen.
- Perheen terveystottumuksiin vaikuttavia tekijöitä
  - Ekonominen tausta
  - Koulutustaso
  - Vanhempien ikä
  - Vanhempien omat tavat ja tottumukset
  - Perheen koko

## Perhelähtöisyys suun terveydenhoitotyössä

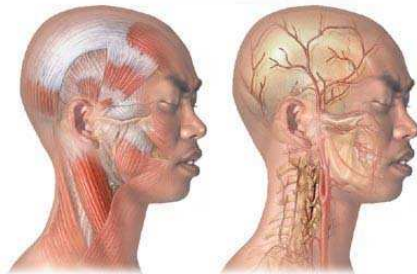


- Ennen kaikkea vanhempien omat kokemukset, muistot ja yleinen tietotaso vaikuttavat lapsen kasvatukseen. [17]
- Myös erilaisten poikkeamien huomaaminen jää usein vanhempien vastuulle. [17]

## Purentaelin ja hampaan rakenne



[http://www.medem.com/medlb/article\\_detailb\\_for\\_printer.cfm?article\\_ID=ZZTDOTCGJC&sub\\_cat=525](http://www.medem.com/medlb/article_detailb_for_printer.cfm?article_ID=ZZTDOTCGJC&sub_cat=525)



© ADAM, Inc.



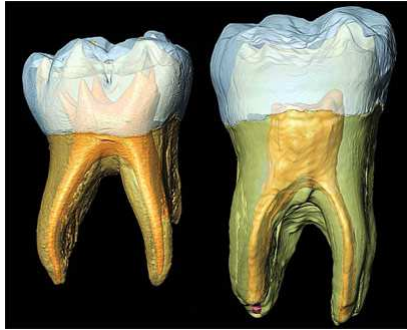
**KIILLE**  
elimistön  
kovinta  
kudosta

**HAMMASLUU**  
eli dentini

**YDIN**  
eli pulpa  
sisältää:  
hermot,  
verisuonet,  
hampaan  
tunto-  
aistin

<http://www.stadia.fi/sailio/suusiivous/index.html>

## Maitohammas ja pysyvä hammas



- Maitohampaista on 20, ja pysyviä 32
- Maitohampaat ja pysyvät hampaat eroavat rakenteellisesti toisistaan.
- Maitohampaat reikiintyvät helpommin, koska kiille on ohuempi kuin pysyvissä.

<http://www.esrf.eu/news/pressreleases/teeth2/teeth/>



Kuva: Joanna Ollikainen

## Karies eli reikiintyminen

- Hammaskaries on maailman yleisempiä tartuntatauteja
- Streptococcus mutans - bakteeri aiheuttaa reikiintymisen
- Tartunta tapahtuu sylkikontaktin välityksellä
- Bakteeri tarttuu maitohampaiden puhkeamisen aikoihin eli lapsen ollessa 0,5-3v.
- Hampaattomaan suuhun bakteeri ei tartu



- Mitä aikaisemmassa vaiheessa tartunta tapahtuu, sitä helpommin hampaat reikiintyvät
- Happohyökkäys alkaa suussa jokaisen ruokailun tai suupalan jälkeen
- Happohyökkäys kestää noin 0.5 tuntia aterian jälkeen, Xylitol tuotteilla aikaa voi lyhentää
- Sylki pystyy torjumaan happohyökkäyksen vain noin 5 kertaa päivässä

## Reikiintymisen ehkäisy

- Vältä sylkikontaktia lapsen kanssa (sama lusikka, tutti omaan suuhun)
- Harjaa hampaat 2 kertaa päivässä
- Kontrolloi sokerin käyttöäsi, nauti makupalat aterian yhteydessä jälkiruuaksi, vältä napostelua
- Juo janojuomana vettä
- Käytä ksylitolituotteita aterian jälkeen katkaisemaan happohyökkäys



## Tuttipullokaries

- Makeiden juomien (hedelmämeheit, limonadi) nauttiminen tuttipullosta voi johtaa ns. Tuttipullokariekseen
- Vaarallinen on varsinkin yöllä käytettävä mehupullo. Yöllä syljen erityis on heikompaa kuin päivällä, joten sen huuhteleva vaikutus ei yöaikaan toteudu
- Pahoin reikiintyneet hampaat voivat katketa ja se voi haitata pysyvien hampaiden kehitystä



## Ohjeita tuttipullokariieksen välttämiseksi



Kuva:  
[http://www1.umn.edu/dental/courses/dent\\_5501/images/carie\\_spro6.gif](http://www1.umn.edu/dental/courses/dent_5501/images/carie_spro6.gif)

- Päivällä sekä yöllä tarjoa janojuomaksi vettä
- Älä kasta tuttia makeaan, kuten sokeriin, hunajaan tai mehuun

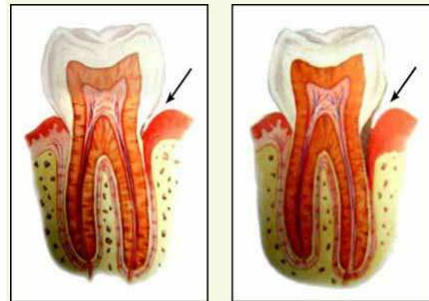


Kuva: Joanna Ollikainen



## Ientulehdus eli Gingiviitti

- Ientulehdus syntyy 2-10 päivässä plakin kerääntyessä hampaiden pinnoille.
- Oireet: ienreunan verenvuoto, punoitus, turvotus ja pahimmillaan haavaisuus, ikenen arkuus ja verenvuoto sitä koskettaessa.
- Hoito: hyvä suuhygienia, joskus ammattimainen plakin ja hammaskiven poisto tarpeen. Hoidettuna ientulehduksen aiheuttamat muutokset palautuvat, mutta hoitamattomana se voi aiheuttaa kiinnityskudossairauden eli parodontiitin.



Lievän ientulehduksen (gingiviitin) oireita ovat mm. punoittava ja turvonnut ien.

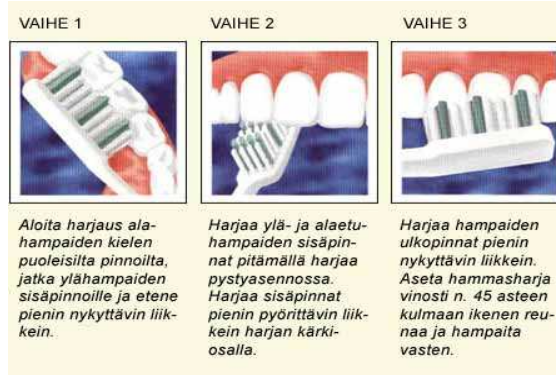
Vertavuotava ja arka ien voi olla kehittyneen ientulehduksen oire. Silloin myös ientaskut saattavat olla syventyneet.

Lähde: Pepsodent. Mitä suussa tapahtuu.

## Suun puhdistus, hampaat ja kieli

- Valitse harja, joka on pehmeä, pienipäinen ja tuuhea.
- Pidä harjasta kiinni ns. kynäotteella, jotta harjaukseen ei kohdistuisi liikaa voimaa.
- Harjaa hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla.
- Harjaa pienin nykyttäviin edestakaisin liikkein noin kaksi hammasta kerrallaan.
- Harjaa 2 min, jotta hammastahnassa oleva fluori ehtii vaikuttaa suussa.
- Noudata harjauksessa järjestelmällisyyttä, jotta kaikki hampaanpinnat tulee puhdistettua.
- Tarkista, että harja puhdistaa ienrajat, joihin bakteerit helpoimmin kerääntyvät.
- Muistathan myös kielen puhdistuksen!
  - Harjaa kieli takaa eteenpäin tai käytä apteekista saatavaa kaavinta
  - Poskien sisäpinnatkin voi harjata

## Manuaaliharjalla harjaus



Lähde: Pepsodent. Hampaiden päivittäinen hoito. Esite 1999

Sähköhammasharjan käyttöperiaate on muuten sama, mutta muista että harja tekee työn, hammas kerrallaan.

## Hammassväliden puhdistus

- Lankaus
  - Käytä hammaslankaa silloin, kun hammasvälit ovat ahtaat ja käden motoriikka toimii hyvin
  - Vie hammaslanka sahaavin varovaisin liikkein hampaiden väliin.
  - Kuljeta hammaslanka papillan (iennystermä) yli viereisen hampaan pinnalle, joka puhdistetaan samalla tavalla.
  - Aloita varovainen edestakainen liike.
  - Tämä on tärkeää, sillä näin saadaan poistettua bakteeripeite sekä hampaan pinnalta että ientaskusta.

HAMMASLANKA



*Hammasslanka vietään hampaiden väliin ientaskun pohjaan. Edestakaisten liikkeiden avulla kuljetetaan lankaa ylöspäin hampaiden kärkiä kohti samalla pinnat puhtaaksi hantaten.*

Lähde: Pepsodent. Hampaiden päivittäinen hoito. Esite 1999.

## Hammasvälien puhdistus

### HAMMASTIKKU



Hampaiden väliä voidaan puhdistaa myös kolmikulmaisella hammastikulla. Tikun leveä kanta asetetaan ientä vasten ja tikulla hankaetaan kutakin hammasväliä n. 10x.

- Tikutus

- Silloin kun väliä ovat suuret, käytä hammastikku.
- Tikun tulee mahtua hammasväliin niin hyvin, että se tuntuu suun sisäpuolella kielellä kokeiltaessa.
- Pidä hammastikusta tukevasti kiinni ja vie tikku hammasväliin leveä kanta ientä vasten. Paina ienpapillaa alas.
- Hankaa tikulla jokaista hammasväliä noin 5-10 kertaa hellävaraisesti, jotta pinnat puhdistuvat kunnolla eikä ien vaurioidu

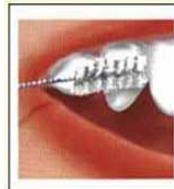
Lähde: Pepsodent. Hampaiden päivittäinen hoito. Esite 1999.

## Hammasvälien puhdistus

- Hammasväliharjaus

- Käytä hammasväliharjaa, kun hammasväliä ovat avoimet.
- Hankaa hammasväliä hammasväliharjalla noin 5-10 kertaa.
- Hammasväliharjat ovat pieniä ja niitä on erikokoisia. Niiden varret ovat muovi- tai metallilankaisia sekä tukevaan harjanvarteen kiinnitettäviä harjaspäitä

### HAMMASVÄLIHARJA



Hammasväliharjaa voidaan käyttää laajojen hammasvälien puhdistamiseen.

Lähde: Pepsodent. Hampaiden päivittäinen hoito. Esite 1999.



## Fluori



- Fluori on luonnossa esiintyvä, ihmiselle hampaiston ja luuston kehitykseen vaikuttava välttämätön hivenaine
- Säännöllisellä fluorin käytöllä voidaan lisätä hampaiden vastustuskykyä reikiintymiselle

- Fluorin reikiintymistä ehkäisevä vaikutus perustuu siihen, että se vähentää kiilteen liukenemista happohyökkäyksen yhteydessä
- Tervehampaiset eivät tarvitse yhtä paljon fluoria kuin helpommin reikiä saavat potilaat
- Fluoria voi saada myös juomavedestä
- fluorihammastahnan käyttö kaksi kertaa päivässä hampaiden harjauksen yhteydessä on suositeltavaa koko väestölle

## Ksylitoli



- Ksylitoli on luonnon oma makeutusaine
- Suun bakteerit eivät pysty käyttämään ravinnokseen ksylitolia
- Ksylitoli pysäyttää happohyökkäyksen, lisää syljen eritystä, ehkäisee hampaiden reikiintymistä

- Ksylitolituotteiden käyttö ei korvaa hampaiden pesua
- Ksylitolituotteiden käyttö voidaan aloittaa noin 1.5-vuotiaana
- Käytä ksylitolivalmisteita säännöllisesti 3-5 kertaa päivässä aterioiden ja välipalojen jälkeen noin 5 minuutin ajan

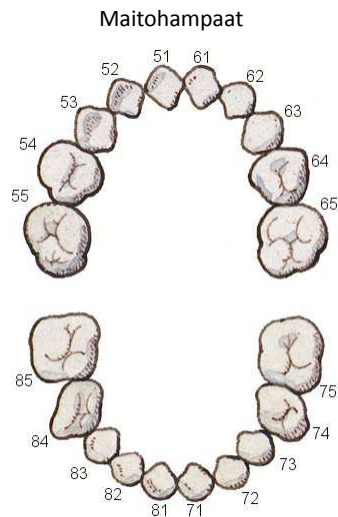




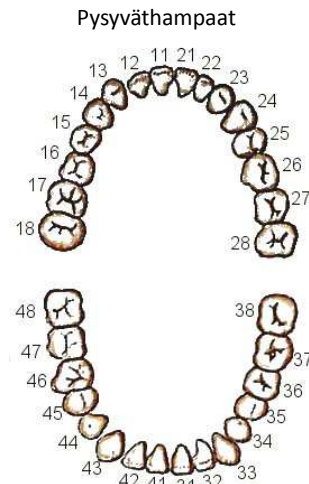
## Morfologia eli muoto-oppi

- Maitohampaisto
  - Sinertäviä
  - Läpikuultavia
  - Pieniä
  - Ei sokkelia, kuten pysyvissä
- Kiihteen kehityshäiriöt [19]:
  - Geneettisiä eli perinnöllisiä
  - Ei-genettiset eli hankitut
    - Systeemiset (kronologiset)
    - Paikalliset
  - Syy jää usein yksittäiselle potilaalle avoimeksi

## Morfologia eli muoto-oppi



<http://www.dkimages.com/discover/previews/766/172226.JPG>



<http://www.dkimages.com/discover/previews/755/246576.JPG>

## Purentaelimen kehitys

- Kasvojen luuston kehitys alkaa sikiöllä jo raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. [1]
- Hampaiden aiheiden kehitys alkaa jo 5-6 viikkoisella alkiolla, sidekudoksen paksuuntumisena. [2]
- Maitohampaiden kovakudoksen mineralisaatio alkaa sikiön ollessa 3-4 kuukautta. [2]
- 6-7 ikävuoteen mennessä, kaikkien hampaiden kruunujen mineralisaatio on päättynyt. [2]
  - Näin ollen röntgenkuvasta voidaan jo tässä iässä ennakoida mahdolliset puutokset hampaistossa.



<http://www.orpara.com/jimmyteethAug2007.jpg>



## Purentaelimen kehitys [5]

- Hampaiston kehityksen rajapyykit:

- Ensimmäinen maitohammas suussa viimeistään 13kk iässä
- Viimeinenkin maitohammas suussa 3 ikävuoteen mennessä
- Kuutoset eli ensimmäiset pysyvät poskihampaat suussa 8-vuotiaana

- Yläykkösten pitäisi olla suussa myös 8 ikävuoteen mennessä



Kuva: Joanna Ollikainen

## Hampaiston kehitys

- Ihmisellä on elämänsä aikana kahdet hampaat, maitohampaat ja pysyvät hampaat. Maitohampaistossa on 20 hammasta. Pysyvään hampaistoon kuuluu 32 hammasta.
- Maitohammasvaihe kestää keskimäärin 7kk:n ikäisestä noin kuuteen ikävuoteen asti. [6]
- Maitohampaat puhkeavat yleensä 4-11kuukauden iässä. [6]

- Vuoden ikäisellä lapsella on keskimäärin 3-6 maitohammasta.
- Ensimmäiset maitoposkihampaat puhkeavat noin 1.5 vuotiaana.[7]
- Maitohammasvaihe jatkuu noin kuuteen ikävuoteen asti, jolloin maitoviitosten taakse puhkeaa ensimmäinen pysyvä kuutonen .[7]



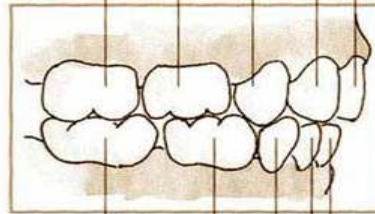
- Suunnilleen samaan aikaan ensimmäiset maitohampaat edessä alkavat heilua ja irtoavat uusien pysyvien etuhampaiden puhkeamisen tieltä. [7]



### Maitohampaiden puhkeamisjärjestys

#### Yläleuka

Ensimmäiset etuhampaat	7-12kk ikäisenä
Toiset etuhampaat	7-15kk ikäisenä
Kulmahampaat	14-23kk ikäisenä
Ensimmäiset poskihampaat	12-18kk ikäisenä
Toiset poskihampaat	26-34kk ikäisenä



#### Alaleuka

Toiset poskihampaat	20-33kk ikäisenä
Ensimmäiset poskihampaat	12-18kk ikäisenä
Kulmahampaat	14-24kk ikäisenä
Toiset etuhampaat	8-16kk ikäisenä
Ensimmäiset etuhampaat	4-10kk ikäisenä

## Normaalipurenta[18]

- Edward H. Anglen mukaan
- Ylä- ja alahammaskaari
  - tasainen
  - aukoton
  - symmetrinen
  - keskiviivat kasvojen keskiviivan kanssa kohdakkain

## Normaali- eli ihannepurenta [18]

- Harvinainen nykyihmisellä
- Normaalipurennaksi hyväksytään kuitenkin nykyään lievät poikkeamat Anglen määritelmästä.



<http://blog.doctissimo.fr/php/blog/Balancette/images/smile.jpg>



## Virhepurenta

- Purentavirheenä pidetään sellaista poikkeamaa normaalipurennasta, joka haittaa pureskelua, äänteen muodostusta tai ulkonäköä. [9]
- Normaalipurennan käsite väljä, myös virhepurentojenkin määritelmä epätäsmällinen. [9]
- Virhepurennat on lisääntyneet länsimaisissa kulttuureissa, yhä yleisemmin tälle ilmiölle hyväksytään selitykseksi ravinnon pehmeä koostumus ja siitä johtuva pureskelun väheneminen. [9]

- Maitohampaistossa virheelliset purennat harvinaisempia. [10]
- Suomalaisista lapsista n. 20%:lla on jo maitohampaissa selvä purentavirhe. [10]
- Suurin osa avopurentoja ja ristipurentoja, distaalipurentaa n. 10% lapsista. [10]

- Nykyään arviolta joka kolmas suomalainen lapsi tarvitsee jonkinlaista hampaiden oikomishoitoa. [3]
- Huulten ja kielen toiminta vaikuttaa purentaan.
- Huulten toiminta voi vaikuttaa esimerkiksi inkisiivien asemaan. [11]



- Esimerkiksi jos pienellä lapsella on alahuuli jatkuvasti yläetuhampaiden takana, tämä voi johtaa syväpurennan kehitykseen.[11]
- Avopurennan kehittymiseen voi vaikuttaa se, että kieli työntyy etuhampaiden väliin. Kielen toimintaan voidaan vaikuttaa esimerkiksi erilaisten aktivoivien ohjaavien laitteiden avulla .[11]
- Tutin imeminen aiheuttaa etualueen avopurentaa ja sivualueen ristipurentaa .[11]

## Avopurenta



- Vastakkaisten hammaskaarien hampaat eivät ole kontaktissa keskenään, vaan hampaita yhteen purtaessa niiden väliin jää aukko. [8]

Kuva:<http://www.stadia.fi/sailio/suusiiivous/kuvat/AVOPUR~1.jpg>

- Yleisemmin esiintyvä purentavirhe maitohampaistossa.[8]
- Pitkäaikaisesta tutin tai sormien imeskelystä seuraa lähes aina avopurenta.[8]
- Luovuttaessa tutista varhaisessa vaiheessa, avopurenta korjautuu yleensä itsestään.[5]

## Ristipurenta

- Tavallisin tutin aiheuttamista purentavirheistä on ristipurenta, jossa ylähammaskaari on kapeampi kuin sen tulisi olla ja alahampaat ikään kuin purevat ristiin ylähammaskaaren ulkopuolelle. [3]



Sivualueen ristipurenta. Kuva:  
[www.terveysportti.fi/xmedia/shl/shl00112\\_1.jpg](http://www.terveysportti.fi/xmedia/shl/shl00112_1.jpg)



- Ristipurenta joka aiheutuu imemisen vaikutuksesta johtuvasta yläsivustojen sisään painumisesta, korjautuu harvoin ilman hampaiden oikomishoitoa. [7]

## Distaalipurenta ( II- luokan purenta)

- Distaalipurennassa alaleuan hampaisto sijaitsee distaalisesti (takanapäin) yläleuan hampaistoon nähden. [14]
- Distaalipurenta johtuu useammin liian takana sijaitsevasta tai pienestä alaleuasta kuin ulkonevasta yläleuasta. [14]

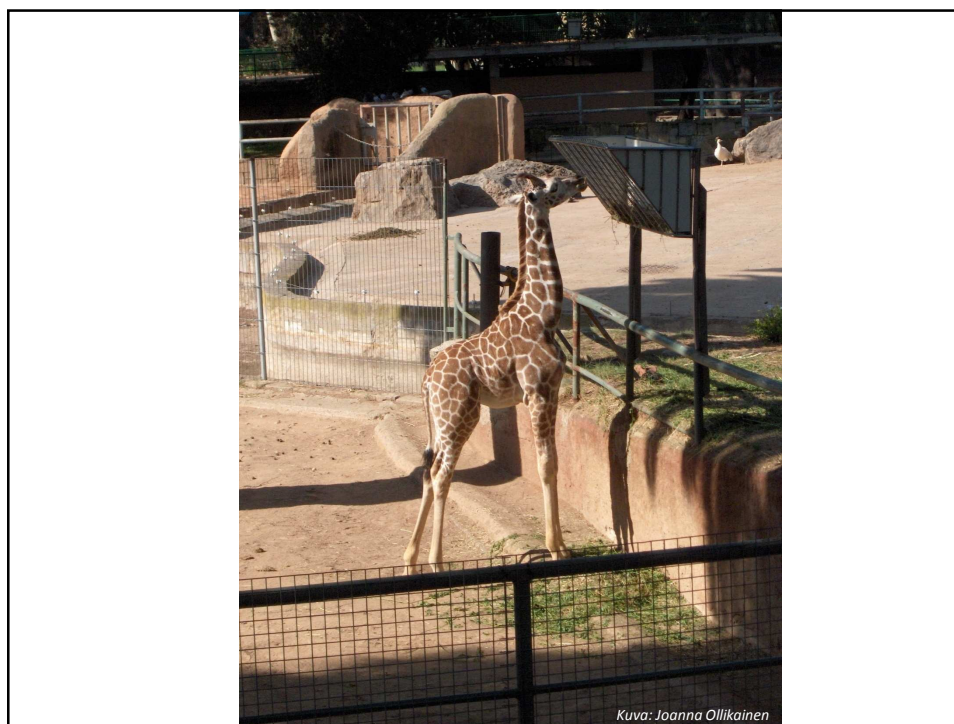
- II-luokan leukojen ja kallon rakenne useimmiten periytyvää.[15]
- Myös ympäristötekijät, kuten esim. suuhengitys ja peukalon pitkän jatkunut imeminen voivat johtaa distaalipurennan syntymiseen ja pahentaa perinnöllistä taipumusta siihen. [15]
- Ulkonevat yläetuhampaat ovat varsinkin lapsilla vaarassa tapaturmaisesti katketa.[15]

## Syväpurenta



Kuva: [www.terveysportti.fi/xmedia/shl/shl00112\\_2.jpg](http://www.terveysportti.fi/xmedia/shl/shl00112_2.jpg)

- Syvällä purennalla tarkoitetaan kliinisesti havaittavaa etuhampaiden normaalia suurempaa peittoisuutta.[16 ]
- Erittäin syvissä purennoissa alaetuhampaat purevat suulaen pehmeisiin kudoksiin ylähampaiden taakse.[16]



## Imetys, tutti ja peukalo

- Vauvoilla on imemisvietti.
- Leukaluut, hampaisto, kieli ja kasvolihakset kehittyvät monimutkaiseksi yhdessä toimivaksi kokonaisuudeksi sekä perimän että ympäristön yhteisvaikutuksen tuloksena. [4]



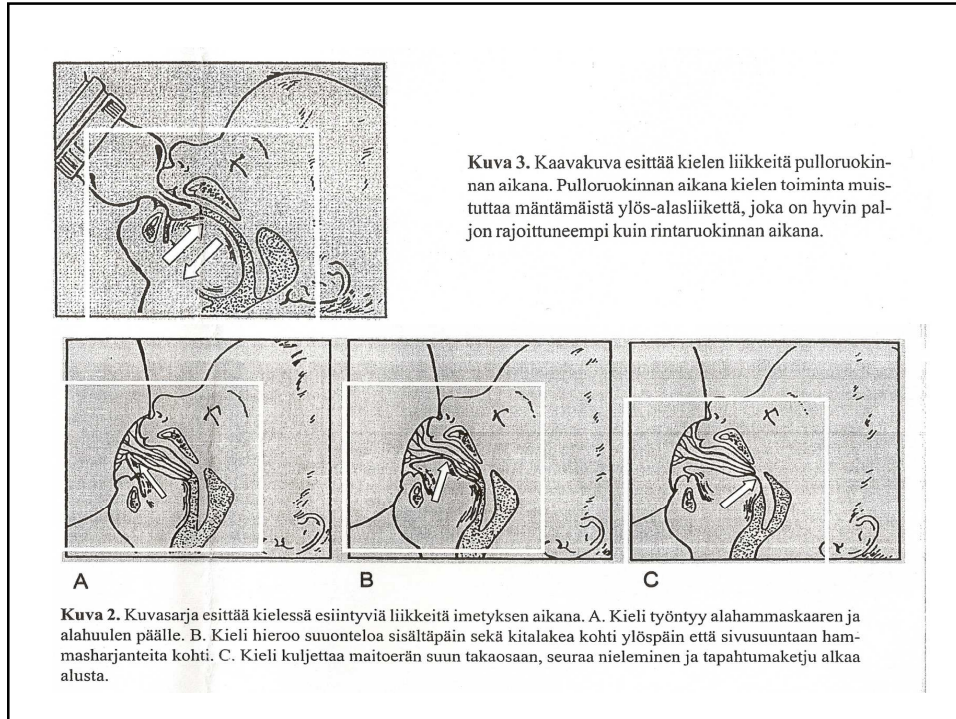
- Imemisellä saattaa olla tärkeä rooli tässä ensimmäisten vuosien aikana. Esimerkiksi rintaruokinnassa tarvitaan erilaisia kasvon ja suun alueen lihaksia kuin tuttipullosta juodessa, mikä saattaa osaltaan selittää nyt havaittua purentahäiriöiden lisääntymistä. [4]

## Imetys

- Imetyksen on todettu vaikuttavan edullisesti leukojen kasvuun, kasvojen alueen lihastoimintaan sekä purennan kehitykseen. [11]



Kuva:<http://images.coronaria.fi/?id=7855142>



Rinnasta imeminen vaatii lapselta jopa 50-kertaisen työn verrattuna pullosta imemiseen. Tuttipullostsa syöttämällä ei siis saada aikaan samaa kasvuvaikutusta kuin rintaruokinnalla. [11]

Imetyksen tiedetään olevan toivottavaa vähintään puolen vuoden ajan ja puolesta vuodesta yhteen vuoteen hyödyllistä. [12]

- Toisaalta imetyksen jatkamista vuoden jälkeen ei suositella, koska fysiologian kannalta alaetuhampaiden puhjettua, kielen olisi hyvä tottua pysymään hammaskaaren sisäpuolella.[12]
- Haittavaikutuksia ei juurikaan kuitenkaan ilmene, vaikka imetys jatkuisi vielä vuoden ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen. [12]

- Laajassa haastattelututkimuksessa, jossa selvitettiin oikomishoidon ja imetyksen keston välistä yhteyttä, todettiin että eniten oikomishoitoa saaneita oli niiden joukossa, joita oli imetetty lyhimmän aikaa. [13]

## Tutti ja peukalo

- Tutin käytön yleisyys suomessa on maailman korkeimpia. [5]
- Neljä viidesosaa suomalaisista vauvoista käyttää tuttia ja sitä pidetään parempana vaihtoehtona kuin sormien imemistä .[3]



- Hammaslääkärit suosittelevat tuttia, koska sormen imeminen aiheuttaa usein hammaskaaren kaventumista ja sen epäedullista muotoutumista.[5]
- Tutilla on samantyyppisiä vaikutuksia, mutta tutin imemisestä on helpompi päästä eroon kuin sormen imemisestä. [5]

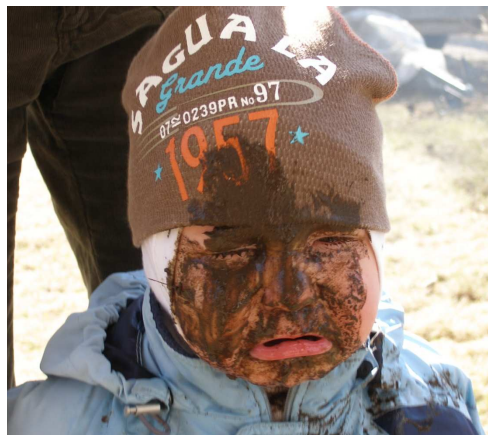


- Purennan kehityksen kannalta kannattaa suosia tutteja, joiden imuosa on taipuisa ja suun olosuhteisiin mukautuva. Litteä ja pehmeä tutti jäljittelee rinnanpään muotoa ja suun anatomiaa. [5]

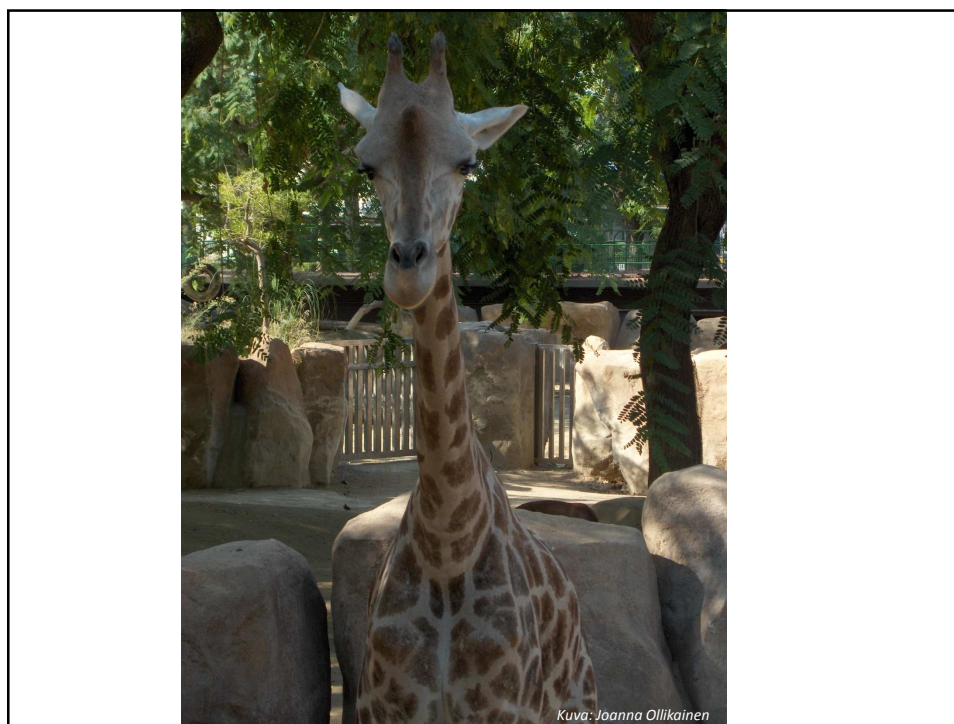


[http://www.ainu.fi/images/tuotekuvat/huvitutit/6565\\_newborn\\_sk.jpg](http://www.ainu.fi/images/tuotekuvat/huvitutit/6565_newborn_sk.jpg)

- Hampaiston kehityksen kannalta olisi suositeltavaa, että tutista luovuttaisiin viimeistään kahden vuoden iässä.[5]







## ortodontia



- Puhkeamishäiriöt ja puuttuvat hampaat
- Hammastraumat
- Ylimääräiset hampaat
- Tappihampaat
- Oikomishoidon vaikutus yksilöön

## Puhkeamishäiriöt ja puuttuvat hampaat

- Harvinaisia maitohampaistossa [5]
- Nataalihampaat [5] :
  - 1/1000 suomalaisella
  - Ennenaikaisesti puhkeava alaetuhammas
  - Etiologia tuntematon
  - Ei tarvitse toimenpiteitä, jos ei häiritse imetystä
  - Voidaan poistaa tarvittaessa
- Puuttumista esiintyy suomalaisilla lapsilla 1%:lla, yleisimmin ylä- tai alaetuhammas puuttuu [5]
- Toisen maitoposkihampaan puuttuminen ennustaa vastaavan pysyvän puuttumista [5]
- Ankyloosi (hampaan kiinnityskudoksen luutumisen) saattaa estää pysyvää hammasta puhkeamasta [5]

## Hammastraumat [22]

- Syyt, isku suuhun
  - Kaatuminen
  - Tippuminen
  - Kovan esineen osuminen suun alueelle, pallo, lumipallo tms.
  - Yhteen törmäys
- Suomalaislapsista ei lukuja, Tanskassa 5% maitohampaistossa
- Riskialttiit iät 2-4. ja 8-10. ikävuotta, pojat erityisesti
- Yleisimmin:
  - Yläetuhammas
  - Luksaatiovaurio, hammas siirtyy paikaltaan pois ja murtaa mahdollisesti ympäröivän leukaluun
- Suositeltavaa ottaa yhteyttä aina hammaslääkəriin.

## Oikomishoidon vaikutus yksilöön

- Yleinen mielikuva:
  - epätasapainoinen parenta aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia. [20]
- Tutkimustieto osoittaa:
  - Hampaiston ulkomuodolla ei ole vaikutusta psykologisesti yksilöön ja hänen selviämiseensä. [20]
- Hoitamattomista parentavirheistä johtuvia ongelmia:
  - Ylipurennasta johtuva traumaattinen hammasvaurio
  - Leukanivel ongelmia (tulokset vaihtelevat riippuen tutkimuksista)
  - Puheviat
  - Puremisvaikeudet [21]

## Lähteet

- 1. Pirinen, Sinikka 2003: Kasvojen ja purennan kehitys. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 586
- 2. Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2003: Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 536
- 3. Huvitutista terveystutti 2004. Yle Akuutti. Verkkodokumentti.  
<[http://www.yle.fi/akuutti/arkisto2004/280904\\_a.htm](http://www.yle.fi/akuutti/arkisto2004/280904_a.htm)>
- 4. Tutti ja tuttipullo lisäävät parentavikoja 2004. Yle terveys. Verkkodokumentti.  
<[http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hvao\\_lo\\_vauva&jutunid=3636](http://www.yle.fi/genreportaalit/portaali.php?genre=terveys&osannimi=hvao_lo_vauva&jutunid=3636)>
- 5. Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2003: Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 538-539
- 6. Hurmerinta, Kirsti – Nyström, Marjatta 2003: Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 537

- 7. Armanto, Annukka ja Koistinen, Paula (Toim.) 2007: Neuvolatyön käsikirja. s. 253
- 8. Kleemola-Kujala, Eija 2003: Purentavirheet. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 603
- 9. Pirinen, Sinikka 2003: Kasvojen ja purennan kehitys. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 588
- 10. Pirinen, Sinikka 2003: Kasvojen ja purennan kehitys. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 589
- 11. Ollila, Päivi 2004: Tutti hyvässä ja pahassa. *Suomen hammaslääkärilehti* (4). s. 196- 198.
- 12. Mattila, Marja-Leena 2004: Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Pääkirjoitus. *Suomen hammaslääkärilehti* (22): 1322.
- 13. Karjalainen 2003. s. 134-136. *Kättilölehti* 2003. (4)
- 14. Virolainen, Kaija 2003: Purentavirheet. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 595

- 15. Virolainen, Kaija 2003: Purentavirheet. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 596
- 16. Kleemola-Kujala, Eija 2003: Purentavirheet. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 601
- 17. Hölttä, Päivi 2003: Lapsi ja hammashoito. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 531
- 18. Pirinen, Sinikka 2003: Normaalipurenta. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 586
- 19. Alaluusua, Satu – Lukinmaa, Pirjo-Liisa 2003: Kehityshäiriöiden etiologia Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 563
- 20. Kenealy, Pamela M. – Kingdon, Anne – Richmond, Stephen – Shaw, William 2007: The Cardiff dental study: A 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *British Journal of Health Psychology*, Volume 12, Number 1, February 2007 , pp. 17-49(33)

- 21. Mohlin, Bengt – Dømggaard, Preben – Egermark, Inger – Kurol, Jüri – Pietilä, Terttu 2007: Hoitamattomiin purentavirheisiin liittyvät terveysriskit. Suomen Hammaslääkärilehti 2007;14(6):308-313.
- 22. Eriksson, Anna-Leena 2003: Hammastapaturmien epidemiologia ja etiologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*, Meurman et al.. s. 574

## **Opinnäytetyön osa-arviointi**

Alle kouluikäisten lasten suunhoito ja parentavirheiden ennaltaehkäisy-tunti

Suuhygienistiopiskelijat: Hanna-Maija Siponen ja Joanna Ollikainen

Paikka: Tukholman. AMK, Terveystenhoitaja-opiskelijat (8 hlö:ä)

Aika: 27.3.2008 klo 12.30–15.15

### **Yhteys työelämään**

Terveystenhoitajaopiskelijalle oppitunnin aihe oli ajankohtainen sekä toi heidän työhön paljon arvokasta ja käyttökelpoista tietoa.

Suuhygienistiopiskelijat toteuttivat tunnilla konstruktiiivista oppimisnäkemystä sekä terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Vuorovaikutus tunnilla oli kahden suuntaista. Mielestäni oli antoisaa ja rohkeaa tukeutua myös terveystenhoitajaopiskelijoiden asiantuntijuuteen, esimerkiksi perheen kohtaamisessa neuvolassa.

### **Tuotos**

Oppitunti toi uutta tietoa toisesta näkökulmasta terveystenhoitajille, kuten imetyksen merkitys lapsen purenan kannalta.

Tunti oli suunniteltu ja toteutettu johdonmukaisesti ja toi selkeästi tietoa sekä ohjeita lasten parentavirheiden ehkäisemiseen terveystenhoitajan näkökulmasta.

Tunti toteutettiin vuorovaikutusta ylläpitäen kuulijoiden kanssa, joka loi mahdollisuuden molemminpuoliseen kyselemiseen ja tiedonantamiseen.

Suuhygienistiopiskelijat saivat kuulijat kiinnostumaan oppitunnin aiheesta, koska aihe oli terveystenhoitajaopiskelijoille tärkeä ja tunnin sisältö oli monipuolinen. Suuhygienistien selkeät kuvat parenta virheistä sai kaikki kuulijat intensiivisesti mukaan keskusteluun.

### **Prosessi**

Suuhygienistiopiskelijat ovat tuntia suunnitellessa käyneet kriittisesti ohjaajan kanssa läpi tuntisuunnitelmaa sekä - sisältöä. Koko prosessin aikana näkyi suuhygienistien vahva asiantuntijuus parentavirheiden kartoittamisessa sekä hoidossa, sillä molemmat opiskelijat ovat työelämässä tekemisissä kiinteästi oikomishoidon kanssa.

### **Esiintyminen**

Suuhygienistiopiskelijat olivat hyvin varmoja esiintyjiä; kuuluva, selkeä äänenkäyttö, maltillisuus sekä hyvä kuuntelu- ja perustelutaito heijastui esityksessä. Opiskelijat toivat rohkeasti esille omaa persoonaa esille asiantuntijuuden lisäksi. Suuhygienistin tärkeä työkalu on juuri oma persoona ja käyttäminen asiakkaiden kohtaamisessa (myös ryhmätilaisuuksissa).

Oppitunnilla esitetyt kuvat olivat tunteisiin vetoavia ja mielestäni oli virkistävää nähdä opiskelijoiden omia kuvia arkistokuvien lisäksi. Kuvien laatuun oli paneuduttu hyvin sekä nähty vaivaa niiden hankkimisessa. Muu rekvisiitta liittyi hienosti tunnin sisältöön, kuten

mallileuat(eri purentoja) oikean malliset tutit ja lasten hammastahnat, ja tukivat osaltaan terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimista.

**Arvosana: Kiitettävä**

**Arvioija: Nina Vainio, TtM-opiskelija, opettaja-opiskelija-harjoittelija**

Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Oli paljon asioita, joita ei tiennyt, mutta osan oli juuri  
lukenut tenttiin. Kuitenkin kertaus on hyvä!  
Oli tarpeellinen

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Kattava paketti ja havainnollistavat kuvat ja  
välineet plussaa.

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Osittain jotkut sanat olivat outoja, mutta  
kysymällähän selviää. Ammatillisat kannattaa  
varautua selvitämään

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna



Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Oli hyvä ja tarpeellinen, koska terveydenhoitajienkin hyvä osata neuvota vanhempiin. Meillä ei suunnitellut ole ollut eniseen puhetta, joten siksiikin hyvä.

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Tietoa tuntui tulevan sopivasti ja oli mukavia kuunnella opiskelijoita.

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Oli ymmärrettävää melkein koko ajan. Muutama vieras sana "vitsain", mutta niinkuin sai ymmärrettävään selitykseen kysymällä.

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

En nyt osaa sanoa mitään kehitettävää, kaikkea puolin hyvä, kattava ja mielenkiintoinen oppitunti. Olitte modernit erittäin luonteva ja rauhallista esiintyjiä.

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna

Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Oli todella tarpeellinen ja hyödyllinen.  
Kiitos! Mahtava oppitunti,  
olitte ~~oivastaneet~~<sup>hiedot</sup> tiedot hyvin ja se tuli  
minulle luontevasti.

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Tietoa tuli paljon kerralla, mutta sen sijaan  
hieman käytyä läpi, jotta ne jäisivät  
paremmin mieleen. Kuvat ja muut  
havainnollistamat materiaalit olivat hyväksi!

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Tieto oli ymmärrettävää, välillä meni hieman  
nopeasti eteenpäin. (kun <sup>useat</sup> haamupaat kiersi, keskittyi  
niihin ja meni se ohitse mitä puhuttiin välillä)

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna

Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Kyllä oli. Tuli hyvää muistutusta suuhygieniasta ja sen merkityksestä.

Koulutukseemme ei sisälly näitä asioita "kovin laajasti."

Tulevassa harjoittelussa äitiys/lapsineuvolassa osaa kiinnittää enemmän huomiota suuhygieniaan.

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Sopivasti. 😊 Hyödyllistä tietoa eri alueilta.

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Kyllä oli. Hammaspuhenta virhe MAUI auttoivat ymmärtämään, sekä kuvat.

Oli hyvä, että oli mahdollisuus tehdä kysymyksiä esityksen aikana.

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

Erittäin hyvä kertaa fluori + xylitoli määristä sekä happohyökkäys kello oli mielenkiintoinen.

Havainnollistavaa materiaaliaakin oli hyvin. 😊

Kiitos! 

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna



Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Oli tarpeellinen, oma koulutus ei anna opetuksessa tietoa hamm-  
paiden hoidosta. Enemmän pitäisi tehdä yhteistyötä  
eri koulutusalojen välillä

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Aika tuntuu pakotti. Voisi jakaa kahteen eri kertaan.  
Meille th-opisk tosi tärkeää oli alkuosa. Toisen osa  
oli ehkä liikaa, Sunakin osassa tuli kierteenkin uutta  
tietoa

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Ymmärrettävää, koska pystyi kyselymään

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna

Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Oli. Uuttatietoa tuli aika paljon, vaikka onkin opiskellut samoja asioita.

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Tietoa tuli ihen sopivasti.

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Tieto oli ymmärrettävää, selititte vaikeat sanat

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

Enkä jotain toiminnallisempaa voisi olla, kuuntelu alkoi hiemenen puuduttaa. Maistaisit suuta pussaa :)

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna

Kysymyksiä liittyen suuhygienistiopiskelijoiden pitämään oppituntiin 27.3.2008

1. Oliko oppitunti mielestäsi tarpeellinen?

Kyllä. Tarpeellista tietoa, jota ei omassa koulutusohjelmassa juuri tarjota.

2. Tuliko tietoa mielestäsi liikaa/liian vähän?

Sopivasti mielestäni. Ei tullut sellaista oloa, että "tällä tiedolla ei tee mitään" vaan juuri kivasti. ~~ei myöskään~~ Tuntui, että tietomäärä oli sellainen joka oli helposti omaksuttavissa ja myöhemmin hyödynnettävissä.

3. Oliko tieto ymmärrettävää, jos ei miksi?

Kyllä oli, selkeästi kerrottu kohderyhmä huomioiden. Oma isäpuoleni on erikoishammasteknikko ja sitä kautta monet asiat ja käsitteet olivat minulle ennalta tuttuja, mutta uskon, että ~~ka~~ vaikka ei mitään ennalta tietäisikään, olisi tieto ollut ymmärrettävää.

4. Kehitysehdotuksia suuhygienistiopiskelijoille

KIITOS!

Hauskaa Kevään Jatkoa Toivottavat  
Hanna & Joanna