



**OHJAUSMATERIAALI 0-3-VUOTIAIDEN
LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMI-
SESSÄ**

**Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon
kuntayhtymä**

Nina Harkin ja Heli Lahtinen

**Opinnäytetyö
Huhtikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

KUVAILELEHTI
Päivämäärä
3.5.2007

Tekijä(t) HARKIN, Nina ja LAHTINEN, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi OHJAUSMATERIAALI 0-3-VUOTIAIDEN LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMIS- SESSÄ		
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ILVONEN, Raija ja TUOMI, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymä, hammashuolto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksena oli laatia ohjausmateriaali 0-3-vuotiaiden lasten suun terveyden edistämisestä Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymälle. Tavoitteena oli yhtenäistää kuntayhtymän eri toimipisteiden lasten suun terveydenedistämisen ohjausmateriaali, jota käyttämällä lisätään kuntalaisten tasa-arvoisuutta ja laadukasta suun terveyden edistämistä. Materiaalin avulla lisätään moniammatillista yhteistyötä mm. lasten neuvolan kanssa.</p> <p>Suun terveyden edistämisen ohjausmateriaalin tavoitteena on tukea vanhempien tietämystä lasten suun terveyden edistämisessä. Vanhemmilla on vastuu lasten suun hoidosta. Hammashoitohenkilöstön tavoitteena on tukea vanhempia lasten päivittäisissä suun terveyttä edistävissä toiminnoissa.</p> <p>Suun terveyden edistämisen ohjausmateriaali sisältää ½-, 1½ - ja 3-vuotiaan lapsen suun terveyttä edistäviä hoito-ohjeita. Sisältäen maitohampaiston puhkeamisen, imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen, kariesbakteeritartunnan ehkäisyyn, suuhygienian merkitys suun terveyden edistämisessä, suun terveyttä edistävät ravintotottumukset sekä ksylitolista suun terveyttä.</p> <p>Suun terveyttä edistävä ohjausmateriaali 0-3-vuotiaiden lasten suunhoitoon työstettiin keräämällä tietoa eri lähteistä. Yhteistyöllä Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymän henkilöstön kanssa työstä saatiin heidän tarpeitaan vastaava.</p> <p>Cd-rom sisältää ohjausmateriaalit ½-, 1½ - ja 3-vuotiaan lapsen suun hoitoon ja ohjausmateriaalin 0-3-vuotiaiden lasten suun hoidosta PowerPoint muodossa, joka tulee EPTHKY:n ammattihenkilöstön luennointikäyttöön.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lasten suun terveyden edistäminen ja ohjausmateriaali		
Muut tiedot Liitteenä ohjausmateriaali, cd-rom, PowerPoint-esitys EPTHKY:n ammattihenkilöstön käyttöön		

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

DESCRIPTION

Date

3.5.2007

Author(s) HARKIN, Nina and LAHTINEN, Heli	Type of Publication Bachelor's Thesis	
Pages 33	Language Finnish	
Confidential <input type="checkbox"/> Until _____		
Title CONTROL MATERIAL FOR THE PROMOTION OF DENTAL HYGIENE OF INFANTS		
Degree Programme Degree Program in Oral Hygiene		
Tutor(s) ILVONEN, Raija and TUOMI, Sirpa		
Assigned by South Pirkanmaa Intermunicipal Health Service, Dental Care		
Abstract <p>This thesis is functional in nature. The purpose of the study was to prepare control material for the promotion of Dental Hygiene of infants for the South Pirkanmaa Intermunicipal Health service. The aim was to combine control material for promotion of Dental Hygiene within the intermunicipal area and so increase citizens' equality and the quality of the promotion of Dental Health. With the aid of the control material it was hoped to further multiprofessional co-operation among other things with the child welfare clinic.</p> <p>The aim of the control material for promoting Dental Hygiene is to increase parent's awareness in the promotion of Dental Hygiene. Parents are responsible for the Dental Care of their children. The aim of dental care personnel is to support parents in the daily promotion of Dental Care of their children.</p> <p>The Dental Care control material consists of care instructions for infants from 6 months, 18 months and 36 months. This includes teething, suckling, caries, dental hygiene, dental health promoting nourishment and the use of xylitol.</p> <p>Control material for infant dental care was gathered from various sources. Co-operation with personnel from South Pirkanmaa Intermunicipal health Service also ensured that the material met their needs.</p> <p>A Cd-rom contains control material for dental care of 6 months, 18 months and 36 months old infants and control material for dental care of infants 0-3 years in Power-Point mode, is to be used in lectures by Staff of South Pirkanmaa Intermunicipal Health Service SPIHS</p>		
Keywords Promotion of child Dental Health and control material		
Miscellaneous Attachments: control material, cd-rom, PowerPoint display for SPIHS staff		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 ETELÄ-PIRKANMAAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3.1 Lasten suun ja hampaiston muutokset 1970-2000-luvulla.....	6
3.2 Ammattihenkilöstö ja perhe yhteistyössä suun terveyden edistämiseksi.....	8
4 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUSMATERIAALIN KESKEISET OSA-ALUEET.....	9
4.1 Maitohampaiston puhkeaminen.....	9
4.2 Imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen.....	10
4.3 Kariesbakteeri tartunnan ehkäisy.....	11
4.4 Suuhygienian merkitys suun terveyden edistämisessä.....	12
4.5 Suun terveyttä edistävät ravintotottumukset.....	13
4.6 Ksylitolista suun terveyttä.....	14
5 LAADUKAS OHJAUSMATERIAALI.....	14
5.1 Ohjausmateriaalin terveystavoite ja ulkoasu.....	15
5.2 Ohjausmateriaalin sisältö.....	15
6 PROJEKTIN ETENEMINEN.....	17
6.1 Projektin taustat.....	17
6.2 Projektin toteutus.....	17
6.3 Projektin arviointi.....	18
7 POHDINTA.....	20
LÄHTEET.....	22

LIITTEET.....	24
Liite 1. Toimintaohje fluorin yliannoksen varalta.....	24
Liite 2. ½-vuotiaan suun ja hampaiden hoito.....	25
Liite 3. 1 ½-vuotiaan suun ja hampaiden hoito.....	26
Liite 4. 3-vuotiaan suun ja hampaiden hoito.....	27
Liite 5. PowerPoint-esitys; ½-vuotiaan suun ja hampaiden hoito.....	28
Liite 6. PowerPoint-esitys; 1 ½-vuotiaan suun ja hampaiden hoito....	30
Liite 7. PowerPoint-esitys; 3-vuotiaan suun ja hampaiden hoito.....	32

KUVIO

KUVIO 1. Maitohampaiston puhkeamisjärjestys.....	10
---	-----------

1 JOHDANTO

Suomessa lasten suun ja hampaiston terveydentilan nopea kehitys parempaan suuntaan kesti 1990-luvulle. Tämän jälkeen lasten suun ja hampaiden terveydentilassa ei ole tapahtunut muutosta parempaan. Vertailemalla tilastoja vuosilta 1997 ja 2000 voidaan todeta 3- ja 5-vuotiaiden lasten suunterveydentilan kääntyneen jopa huonompaan suuntaan. Tämän johdosta meillä suun terveydenhuollon ammattihenkilöillä on suuri vastuu terveyttä edistävän työn parissa.

Lapsi saa valmiudet suun ja hampaiden hoitoon pääsääntöisesti vanhemmiltaan ja muilta perheenjäseniltä. Alussa oppiminen käy leikin kautta, myöhemmin opettamisen ja mallioppimisen kautta. Oppimismuotoon vaikuttaa lapsen kehityksen taso. Vanhemmilla on vastuu lasten suun ja hampaiden hoidosta. Ammattihenkilöstö voi kuitenkin omalla toiminnallaan tukea perhettä suun terveyskäyttäytymisessä. Tutkimuksen mukaan myös aikuisten suunhoitotottumuksissa on myös parantamisen varaa. Opinnäytetyön ohjausmateriaalilla tuemme vanhempia lasten suun ja hampaiden hoidosta selviytymisessä.

Laadimme Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymälle uuden 0-3 -vuotiaiden lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaalin. Materiaalilla yhdenmukaistetaan kuntayhtymän suun terveyden edistämisen toimintoja sekä lisätään moniammatillista yhteistyötä lastenneuvolan kanssa. Uudella ohjausmateriaalilla mahdollistetaan tasa-arvoinen ja laadukas suun terveyden edistäminen kaikille 0-3-vuotiaille kuntalaisille.

Tällä hetkellä kuntayhtymän toimipisteissä on käytössä vaihtelevasti erilaisia suun terveyden edistämisen ohjausmateriaaleja. Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluu kolme kuntaa: Akaa, Kylmäkoski ja Toijala. Väestöä kunnissa vuoden 2006 toukokuun alussa oli 21 850 henkilöä. (Virokangas & Österman 2006.) Suunhoidon ammattihenkilöstöä kunnissa on yhteensä 27,5, joista hammaslääkäreitä 12, suuhygienistejä 3 sekä hammashoitajia 13,5. (Örn 2006.)

2 ETELÄ-PIRKANMAAN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tarkoituksena on laatia ohjausmateriaali 0-3-vuotiaiden lasten suun terveyden edistämisestä Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymälle. Materiaali sisältää ½-, 1½- ja 3-vuotiaan lapsen suun ja hampaiden hoito-ohjeita. Työn tavoitteena on yhdenmukaistaa kuntayhtymän lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaali. Yhtenäisellä käytännöllä ja materiaalilla helpotetaan kuntayhtymän terveyden edistämisen ammattihenkilöiden työtä tarjoamalla valmis runko lasten suun terveyden edistämiseen. Materiaalia on mahdollista käyttää sekä hammashoitolassa että lastenneuvolan puolella. Näillä toiminnoilla kuntayhtymä voi tarjota jokaiselle 0-3-vuotiaalle kuntalaiselle yhdenmukaisen ja tasa-arvoisen hoidon.

Suun terveyden edistämisen ohjausmateriaalin tavoitteena on tukea vanhempien tietämystä lasten suun terveyden edistämisessä. Ohjausmateriaali tukee henkilökohtaista suun terveyden edistämiskäyntiä, jossa annetaan vanhemmille perustietoa lapsen suun terveyden edistämisestä. Materiaali toimii myös tiedonjakajana muille perheenjäsenille.

3 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Lasten suun ja hampaiston muutokset 1970-2000-luvulla

Lasten tutkimus- ja hoitovälit suun terveydenhuollossa ovat kokeneet murroksen vuosien 1972-1985 välillä. Vuonna 1972 tarkastus suoritettiin kerran vuodessa. Vuonna 1985 siirryttiin henkilökohtaiseen tarkastusväliin, joka edellytti hammaslääkärin arvioimaa asiakkaan hammas- ja suusairauksien sairastumistaipumusta. (Eerola, Hausen, Lahti & Widström 1998, 35.)

Valtakunnallisesti 5-vuotiaiden dmf-indeksi, joka kertoo maitohampaiston kariotuneiden (reikiintyneiden), paikattujen sekä poistettujen hampaiden keskiar-

von, oli vuonna 1975 viisi. 13 vuoden kuluttua samainen arvo oli 1,6. Voidaan siis todeta, että kansanterveystieteen 1972 mukanaan tuomat ohjeistukset ovat vaikuttaneet halutulla tavalla. Vuonna 1991 dmf-indeksin keskiarvo oli valtakunnallisesti 1,4. Vuoden 2005 dmf-indeksi Etelä-Pirkanmaalla oli 5-vuotiailla 1,4. (Tampereen ympäristökuntien terveyskeskusten hammashuollon tilastotietoja vuodelta 2005). Tilastoja vertailemalla voidaan todeta, että Pirkanmaan alueella lasten suun terveydentilassa ei ole tapahtunut muutosta parempaan suuntaan. 0-3-vuotiaiden lasten suunhoidon ohjeistusmateriaalin tarkoituksena on lisätä vanhempien tietämystä sekä vastuuta lasten suun terveydentilasta. (Nordblad, Suominen-Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 51.)

Lasten ja nuorten suun terveydentilan paraneminen näkyy tervehampaisten moninkertaisena lisäyksenä vuosina 1976–1991. Vuonna 1976 vain yksi sadasta 12–vuotiaasta oli tervehampainen, kun vuonna 1991 tervehampaisia oli jo 30. Tutkittaessa 3-vuotiaiden tilastoa samoilta vuosilta, oli tervehampaisia vuonna 1976 64 sadasta ja vuonna 1991 tervehampaisia oli 87 sadasta. Verrattaessa tilastoja vuosilta 1997- 2000 3- ja 5-vuotiaiden osalta, voidaan todeta suun terveydentilan kääntyneen huonompaan suuntaan. Vuonna 1997 3-vuotiaista karieksettömien prosenttiosuus tarkastetuista lapsista oli 86 prosenttia ja 2000 vuonna prosenttiosuus oli 84 prosenttia. Vuonna 1997 tarkastetuista 5-vuotiaista karieksettömiä oli 66 prosenttia ja vuonna 2000 karieksettömiä oli 65 prosenttia. Tilastojen mukaan vuoden 1994 jälkeen lasten ja nuorten hampaiden terveys ei ole juurikaan lisääntynyt. (Nordblad ym. 2004, 28-29.)

1980-luvulla hammashoitoloissa tehdyt toimenpiteet mm. viikoittaiset fluoripurskuttelut sekä ohjattu hampaiden harjaus ehkäisivät hampaiden reikiintymistä. 1990-luvulla terveydenhuollossa haettiin kustannussäästöjä, jolloin poistettiin edellä mainittuja toimintoja. Samaan aikaan suun terveydenhuollossa jouduttiin uuden haasteen eteen, joka aiheutui kulttuurin muutoksesta. Virvoitusjuomien ja makeisten saatavuus ja kulutus on kasvanut rajusti. Puhutaan ns. napostelukulttuurista. (Hausen 2004, 604-605.)

Finravinto-tutkimuksen (2000) mukaan suomalaisten aikuisten ruokailutottumuksissa on tapahtunut käänne huonompaan suuntaan. Makeisten ja suklaan syöminen on lisääntynyt. Vuonna 1985 suomalaiset söivät makeisia 7kg ja vuonna 2001 samainen luku oli 12.5kg. Virvoitusjuomien käyttö on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Lapset ja nuoret toimivat aikuisten mallin mukaisesti. Kouluilla makeis- ja limsa-automaatit tarjoavat lapsille ja nuorille mahdollisuuden jatkuvaan naposteluun. (Terve kouluympäristö 2004, 13-14.)

Jaksolla 1970–2000 lasten ja nuoren hammasterveyden kehittyminen on ollut erinomaista lähtötilanteesta nykypäivään. Reikiintyminen on kuitenkin edelleen verrattain yleistä ja ehkäisevää hoitoa tarvitsee vielä huomattava osa lapsista. (Nordblad ym.2004, 29.)

3.2 Ammattihenkilöstö ja perhe yhteistyössä suun terveyden edistämiseksi

Suunhoidon ammattihenkilöstön ja perheen välisen yhteistyön ja luottamuksen pohja luodaan varhaislapsuuden käynneillä. Vaativaksi tilanteen tekee työskentely yhtä aikaa sekä aikuisen että lapsen kanssa. Lasten suunhoidon tila on riippuvainen perhetekijöistä. Vanhempien hyvä suun ja hampaiden terveyskäyttäytyminen ennakoi lapselle hyvää suu- ja hammasterveyttä. Lapsiperheiden terveyden edistämistyössä vanhempien tukeminen on tärkeää. Terveyden edistäminen on tavallista, arkista, huolellista ja sinnikästä lapsen hoitamista. (Mattila, Ojanlatva, Rähkä & Rautava 2005, 492-496.)

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten suun terveyden tila on parantunut huomattavasti. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että karies ja tulehdukset ovat edelleen yleisiä. Hampaallisesta aikuisväestöstä kariesta sairasti joka neljäs aikuinen. Yleisempää karies oli miehillä (32%) kuin naisilla (20%). Eläkeläisillä karies oli yleisempää kuin työikäisillä. Nykyäänkin eläkeläisillä on aikaa olla lastenlasten kanssa, jolloin lasten hampaiden terveydentilaan vaikuttaa myös heidän suunsa ja hampaidensa terveydentila. Myös koulutustasolla katsottiin olevan vaikutusta hoitamattomien karieksien määrään. Nuorilla

ja korkeasti koulutetuilla suun terveyden paraneminen näkyi voimakkaimmin. (Nordblad, Varsio, Arinen, Hallikainen, Hausen, Knuutila, Suominen-Taipale, Söderholm & Vehkalahti 2002.)

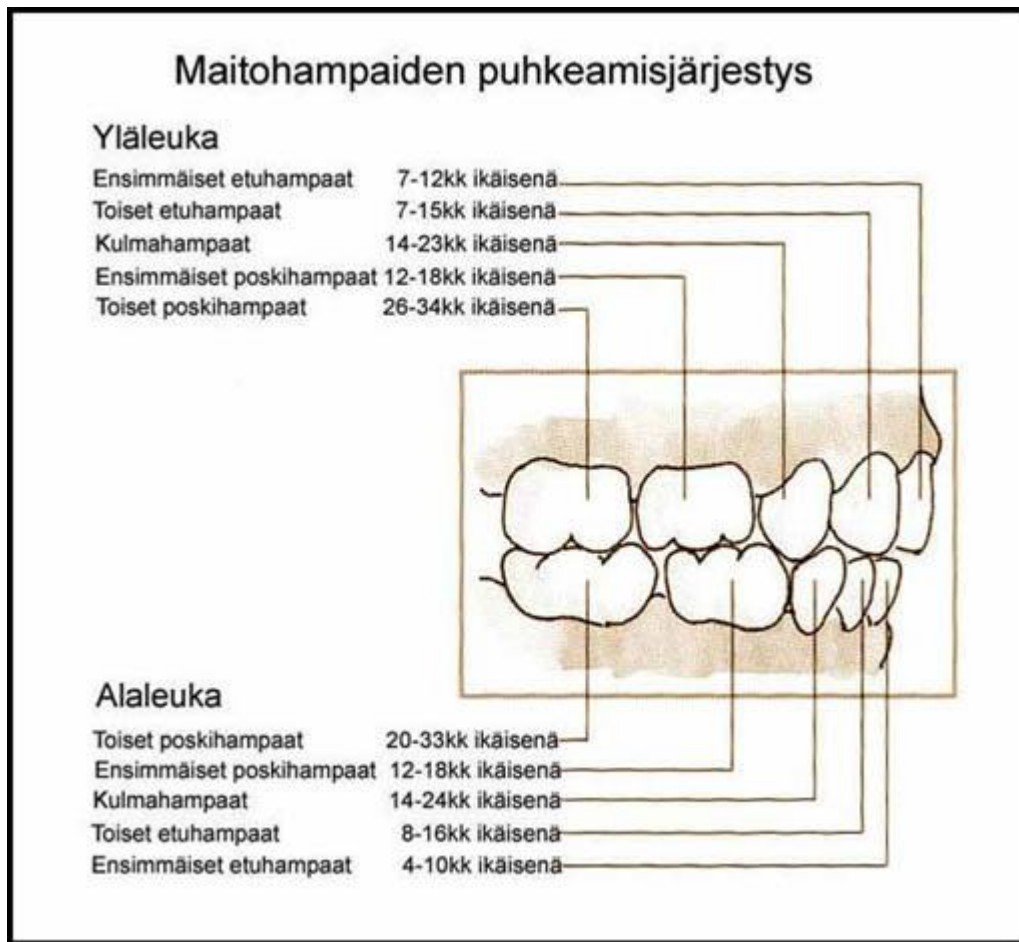
Suun kotihoito on tutkimuksen mukaan riittämätöntä. Naisten kiinnostus suun kotihoitoon näkyi selvästi puhtaampina hampaina verrattuna miehiin. Korkeasti koulutetut harjaavat hampaansa useammin kuin muut. Voidaankin todeta henkilökohtaisen terveysneuvonnan ja kotihoidon ohjauksen olevan vastaanotolla riittämätöntä. Tulevaisuuden tavoitteena tulee olla ehkäisevän hoidon ja terveysneuvonnan edistäminen kaikin keinoin. (Mts.)

Vastaanotolla laaditaan suunnitelma, jolla autetaan perhettä hammashoitotottumusten luomisessa ja näin luodaan motivaatio ja valmius mahdollisiin muutoksiin kotihoidossa. Kun päästään tilanteeseen, jolloin terveyskasvatus onnistuu lapsen ja ammattihenkilön välillä, on mahdollista vaikuttaa terveyden edistämiseen suoraan lapsen kautta. Vanhempien terveystottumusten tarkkailu sekä tuki ja ohjaus ovat tärkeitä. (Mattila ym. 2005, 492-496.)

4 LASTEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUSMATERIAALIN KESKEISET OSA-ALUEET

4.1 Maitohampaiston puhkeaminen

Maitohampaiden puhkeaminen lapsilla on yksilöllistä. Se on kuitenkin selväpiirteinen tapahtumaketju, jonka aikataulu tunnetaan melko hyvin. Hampaiden puhjetessa voi esiintyä erilaisia oireita, kuten ikenen arkuus ja pingoittuneisuus. Ien voi olla arka ja turvonnut ja siinä voi olla punaisuutta tai sinertävyyttä. Lapsilla saattaa esiintyä levottomuutta, ruokahaluttomuutta sekä pientä kuumeilua. Kuumeilun syy-yhteyttä ei ole kuitenkaan tieteellisesti todistettu. (Hurmerinta & Nyström 2003, 537.)



KUVIO 1. Maitohampaiden puhkeamisjärjestys.

4.2 Imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen

Lapselle paras ravinnonlähde on rintamaito. Sen kautta hän saa osakseen hyväksyntää ja läheisyyttä. Rintaruokinta eli imetys edesauttaa suotuisasti leukojen sekä suun lihaksiston kehittymistä. Voimakkaimmillaan imemisvietti on ensimmäisen ikävuoden aikana. Imemisvietti vähenee noin 6–8 kuukauden ikäisenä. Yleensä samaan aikaan puhkeavat ensimmäiset hampaat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 194.)

Tutin käyttämisestä päättävät lapsen vanhemmat. Tutin käyttö ei ole välttämättöntä. Tutin käyttöä tulisi rajoittaa esimerkiksi nukahtamishetkiin. Tutti on kuitenkin parempi vaihtoehto kuin peukalo tai nyrkki. Paras hetki tutista ja tuttipullostasta luopumiselle on imemisvietin vähetessä sekä hampaiden puhjetessa.

Tutista luopumista suositellaan viimeistään 2-vuotiaana. Pitkittyneen tuttipullon ja tutin käyttö lisää purentavirheitä. (Mts. 194.)

Tuttipullosta lapselle annetaan äidinmaidonkorviketta tai vettä. Pullosta ei suositella annettavaksi makeita juomia kuten mehuja. Mehut aiheuttavat usein nautittuna hammaskiilteen pehmenemistä eli karioitumista. Mikäli mehuja halutaan lapselle antaa, tulee ne yhdistää välipalaan. Tällöin juoman voi tarjoilla mukista. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 121-122.)

Viggianon (2004) mukaan purentahäiriöt jopa kaksinkertaistuivat lapsilla, joilla tutin tai peukalon imeminen jatkui vielä yli 1-vuotiaana. Tutkimuksen mukaan purenta-kehityksen kannalta rintaruokinnalla näyttäisi olevan suotuisa vaikutus. Tätä perustellaan imemisvoimakkuudella, joka on erilainen rintaruokinnassa kuin tuttipullosta juodessa. (Viggiano, Fasano, Monaco & Strohmenger 2004, 1121-1123.)

4.3 Kariesbakteeri tartunnan ehkäisy

Streptococcus mutans-bakteerin tartunta on mahdollinen varhaislapsuudessa jo ensimmäisten hampaiden puhjetessa. Mutans-bakteeri ei elä hampaattomassa suussa. Yleensä tartuntaikä on 1,5-2,5-vuotiaana. Tartunnan saaminen on kuitenkin mahdollista vielä myöhäisemmässäkin vaiheessa. Tartunnan saatua bakteeri on suussa yhtä kauan kuin hampaatkin. Bakteerien määrään voidaan vaikuttaa, mutta kokonaan niiden hävittäminen ei ole mahdollista. (Tenovuori 2003, 374.)

Tartunta tapahtuu syljen välityksellä ja tartuntalähteenä on useimmiten äiti, isä ja muut lapsen kanssa olevat aikuiset. Tartunta on sitä varmempi mitä enemmän eläviä mutans-bakteereja saadaan kerralla. Sokeripitoinen ruokavalio edesauttaa tartunnan saamista. (Mts. 374.)

4.4 Suuhygienian merkitys suun terveyden edistämisessä

Lapsen hampaiden puhdistus pehmeällä hammasharjalla aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjetessa suuhun. Harjaus suoritetaan heti alusta alkaen kaksi kertaa päivässä. Vanhemmilla on vastuu lasten hampaiden puhdistamisesta. Lasten fluorihammastahna otetaan käyttöön ensimmäisen poskihampaan puhjetessa noin 10-20 kuukauden iässä. Annostusta tulee vanhempien valvoa. Yleinen ohje on lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare. Lasten tahnoissa fluoripitoisuus vaihtelee 250-500 ppm. Markkinoilta löytyy myös fluoritabletteja, joilla voidaan korvata hammastahnan käyttö ja kuitenkin turvata riittävä fluorin saanti. Fluoritabletit on syytä säilyttää lasten ulottumattomissa, jotta vältetään fluorin yliannostuksilta. Liitteenä (Liite1) on toimintaohje fluorin yliannostuksen varalta. (Alaluusua 2003, 542-543.)

4.5 Suun terveyttä edistävät ravintotottumukset

Monipuolinen ravinto ja säännöllinen ateriarytmi ovat perusta kasvavalle ja kehittyvälle lapselle. Perheessä kannattaa totutella jo varhain säännölliseen ruokailurytmiin. Näin vältetään turhilta naposteluilta ja makean syömiseltä, jotka altistavat hampaat jatkuvalla happohyökkäykselle. Makean käyttö on syytä keskittää aterioiden yhteyteen tai erilaisiin juhlahetkiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 186.)

Janojuomana vesi on paras vaihtoehto. Vedellä on syljeneritystä lisäävä vaikutus ja se tunnetaan parhaiten janonsammuttajana. Virvoitusjuomat, täysmehut ja sokeroidut tai sokeroimattomat mehut on syytä nauttia aterioiden yhteydessä, jolloin niistä on vähemmän haittaa hampaille. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 37.)

4.6 Ksylitolista suun terveyttä

Ksylitolista voidaan käyttää nimitystä ”koivusokeri” sen alkuperän vuoksi. Teollisuus valmistaa ksylitolia lehtipuista eli koivun sisältämästä ksylaanista. Käyttömuotoina ovat purukumit, pastillit, tabletit, hammastahnat (Pepsodent xylitol), suuvedet ja suihkeet (aikuisilla), sekä kokeellisessa mielessä tutti. (Mäkinen 2003, 58.)

Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen ja ehkäisee hampaiden reikiintymistä. Streptococcus mutans-bakteeri eli kariesbakteeri ei pysty käyttämään ravinnokseen ksylitolia. Ksylitoli vähentää plakin määrää ja näin plakki on helpommin harjattavissa pois. Ksylitolilla on vaikutusta jo alkaneisiin kiilleaurioihin. Sillä on todettu olevan myös syljen eritystä lisäävä vaikutus. Kovarin (2003) mukaan eniten ksylitolia (täysksylitolituotteet) sisältävät valmisteet estävät kaikkein tehokkaimmin kariesin syntyä. (Kovari, Pienihäkkinen & Alainen 2003, 368.)

Ksylitolitutkimusten valossa voidaan todeta, että ksylitolista purkkana tai pastillina on hyötyä. Jo 1970-luvulla tehtiin Suomessa ensimmäinen kliininen tutkimus, jossa todettiin, että ksylitoli on erilainen makeutusaine kuin sokeri ja fruktoosi eli hedelmäsokeri. Jo silloin saatiin viitteitä siitä, että ksylitolilla on kariesistä estävä vaikutus. Samalla saatiin myös todisteita ksylitolin turvallisuudesta pitkäaikaisessa käytössä. Ksylitolin käyttö tulee kuitenkin aloittaa varovasti, koska sillä on todettu olevan laksatiivisia vaikutuksia. (Alaluusua 2003, 544.)

Äiti-Lapsi-tutkimus tehtiin 1990-luvun alussa, jossa kliinisin kokein seurattiin äidin ksylitolin käytön vaikutuksia lasten Streptococcus mutans tartuntoihin. Tutkimuksen mukaan äidin säännöllinen ksylitolin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä ja tulosten mukaan ehkäisee kariesbakteerin tarttumista äidiltä lapselle. (Söderling, Isokangas, Pienihäkkinen & Tenovuori 2000, 882.)

5 LAADUKAS OHJAUSMATERIAALI

5.1 Ohjausmateriaalin terveystavoite ja ulkoasu

Parkkusen ja muiden (2001) mukaan hyvällä ohjausmateriaalilla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija hahmottaa mihin terveystavoiteeseen tai ongelmaan aineisto liittyy ja mihin aineistolla pyritään. Ohjausmateriaalilla pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11.)

Ohjausmateriaalimme 0-3-vuotiaiden lasten suun terveyden edistämiseksi terveystavoitteena on auttaa Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymää tarjoamaan kuntayhtymän alueella asuville 0-3-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen tasa-arvoinen ja laadukas suun terveyden edistämisen materiaali. Ohjausmateriaalin tavoitteena on myös tukea vastaanotolla annettavaa henkilökohtaista valistusta ja neuvontaa lasten suun terveyden edistämiseksi. Torkkolan mukaan (2002) onnistuneella terveystavoitteella ja ohjausmateriaalilla voidaan parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja sekä vähentää käyntien määrää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Terveystavoitteissa käytettävän tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon. Tiedon on myös oltava virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Ohjausmateriaaliin on hyvä merkitä päivämäärä, jolla kerrotaan tiedon ajantasaisuudesta. Samoin voidaan merkitä lähteet, joita on materiaalissa käytetty. Näin tarjotaan lukijalle mahdollisuus etsiä lisää tietoa kyseisestä aiheesta. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Ohjausmateriaalissamme on käytetty luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Lähteitä on useita ja päädyimme ratkaisuun, jossa jätämme lähteet merkittämättä ohjausmateriaaliimme. Materiaalissamme selviää kuitenkin hammaslääkärin yhteystiedot, josta lukijalla on mahdollista saada lisätietoa aiheesta. Ohjausmateriaaliimme ei ole tarkoituksenmukaista merkitä tekijöitä,

koska työn tilaaja on Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymä ja se vastaa ohjausmateriaalin päivittämisestä.

Parkkusen mukaan (2001) on mahdollista valita halutaanko aineistolla tuoda esille ytimekkäästi ja lyhyesti tärkeimmät asiat vai halutaanko aineistolla tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot. Tähän valintaan vaikuttavat materiaalin tavoitteet. Hänen mukaansa on tärkeää rajata tieto ja tarjota vain se mikä on vastaanottajalle olennaisinta. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Parkkusen mukaan (2001) ohjausmateriaalin esitystavan tulee olla selkeä. Tekstityypin valinnalla, tekstin koolla, tekstin asettelulla ja kontrastilla voidaan sisältöä selkeyttää. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen esim. Arial. Hänen mukaansa suositeltavin tekstin koko on 14, kuitenkin vähintään 12. Tekstin sijoittelulla, otsikoinnilla ja kappalejaoilla voidaan jakaa tekstiä osiin, jolloin helpotetaan asiakokonaisuuden ymmärtämistä. Teksti voidaan aloittaa joko heti vasemmasta reunasta tai käyttää sisennettyä tekstitystä ja jättää otsikot vasempaan reunaan. (Mts.15-16.)

Ohjausmateriaalissamme valitsimme tekstityypiksi Arialin. Otsikoinnissa käytimme tekstikokoa 16 sekä tummennusta, muussa tekstissä käytimme kokoa 12. Kappalejako lisää ymmärrettävyyttä. Yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus, jolloin helpotamme lukijalle asiakokonaisuuden ymmärtämistä.

5.2 Ohjausmateriaalin sisältö

Ohjausmateriaalissamme on tuotu esille tärkeimmät asiat lasten suun terveyden edistämisessä. Lasten suun terveyden edistämiseen kuuluu monta osiota jotka vaikuttavat toisiinsa. Tästä johtuen päädyimme materiaaliin joka sisältää tiedot maitohampaiston puhkeamisesta, imemistottumuksista, kariesbakteerin tartunnasta, suuhygieniasta, suun terveyttä edistävästä ravinnosta ja ksylitolista. ½-, 1½- ja 3-vuotiaille lapsille tarkoitettussa materiaalissa on myös toistoa,

koska emme voi olettaa asiakkaiden käyvän tai asuvan pelkästään kuntayhtymän alueella.

Maitohampaiston puhkeaminen

Ohjausmateriaalimme etenee loogisessa järjestyksessä alkaen hampaattomasta suusta. Pohdimme kohderyhmän eli vanhempien tietämyksen tasoa hampaiston puhkeamisesta. Jokaisella vanhemmalla on ollut maitohampaat. Siitä huolimatta emme voi olettaa, että heillä on tietoa maitohampaiston määrästä, puhkeamisesta, aikataulusta sekä oireista. Ohjausmateriaalimme tulee vastata alkeellisimpiin kysymyksiin. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

Imemistottumusten vaikutukset suun terveyteen

Puhuessamme imemistottumuksista tarjoamme vanhemmille tietoa imemisen hyödyistä ja haitoista. Sen perusteella he voivat vaikuttaa lapsen imemistottumuksiin tietäen mitä vaikutuksia päätöksellä on, esimerkiksi lapsen purenan kehitykseen. (Mts. 19.)

Kariesbakteeritartunnan ehkäisy

Mielenkiintoinen osio on kariesbakteerin tartunta, koska yhä edelleenkin on paljon tietämättömyyttä siitä mistä karies tulee. Vanha ja pinttynyt uskomus on huono hammasluu, joka periytyy sukupolvelta toiselle. Haluamme tarjota vanhemmille selkeän keinon, jolla he voivat ehkäistä bakteerin tartuntaa. Tutkitun tiedon määrä suun terveydessä on lisääntynyt. Vanhat uskomukset kulkevat kuitenkin tutkitun tiedon rinnalla. Pitkäaikainen vaikutus väestön suun terveydentilaan saadaan tämän valistuksen kautta. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Suuhygienian merkitys suun terveyden edistämisessä

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten suunhoitotottumuksiin tulee kiinnittää enemmän huomiota. Haluamme ohjata vanhempia toimimaan vastuullisesti lapsen päivittäisessä suuhygieniassa. Kauaskantoinen tavoitteemme on, että nämä lapset aikuisina siirtävät tätä tietämystään seuraavalle sukupolvelle. Tärkeä osa suuhygieniaa on myös opastus fluorin oikeaan käyttöön. Tämä voisi nostaa koko väestön suun terveydentilaa. (Nordblad ym. 2002.)

Suun terveyttä edistävät ravintotottumukset

Suomalaisten ruokailutottumukset ja elämäntavat ovat huonontuneet. Makeisia ja virvoitusjuomia käytetään nykyään runsaasti. Tämä vaikuttaa perheiden ruokailutottumuksiin epäsuotuisasti, jolloin sillä on vaikutusta lasten suun terveyteen. Haluamme painottaa säännöllistä ateriarytmiä, joka on suositeltavaa lapsen suun ja hampaiden terveyden kannalta. (Parkkunen ym. 2001, 5.)

Ksylitolista suun terveyttä

Ohjausmateriaalimme päättyy tietoisuuteen ksylitolista. Tietoisuuden tarkoituksena on korostaa ksylitolin hyviä vaikutuksia. Kerromme kuinka ksylitolin käyttö voidaan aloittaa ja mitkä ovat vaihtoehdot.

6 PROJEKTIN ETENEMINEN

6.1 Projektin taustat

Projektimme käynnistyi syksyllä 2005 palaverilla Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa. Kuntayhtymän kokoonpanoon oli tulossa muutos vuoden 2007 alusta. Tästä johtuen olisi tarpeellista uudistaa lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaali 0-3-vuotiaiden osalta. Tässä vaiheessa tarkat ikäryhmät eivät olleet tiedossa.

6.2 Projektin toteutus

Projektin alkuvaiheessa keväällä 2006 selkiytyi työn tilaajalle kohderyhmät, joille ohjausmateriaali tulisi tehdä. Ikäryhmät ovat ½-, 1 ½- ja 3-vuotiaat lapset. Tätä kautta lähdimme kartoittamaan teoretietoa sekä jo valmiita lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaaleja. Keräsimme taustatietoa lasten suun terveydentilasta valtakunnallisesti ja kunnallisella tasolla. Toteuttamisvaiheessa syksyllä 2006 jatkoimme teoretiedon työstämistä oikeaan muotoon. (Parkkunen ym. 2001, 8.)

Talvella 2007 jatkoimme prosessi kirjoittamista sekä ohjausmateriaalin ulkoasun viimeistelyä. Mietimme ohjausmateriaalien ulkoasua Torkkolan ym. (2002) ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaiseman terveystieteiden laatu-kriteerien avulla, mikä ei ollut yksinkertaista. Neuvoja ja toiveita ohjausmateriaalin työstämiseen saimme työn tilaajalta sekä ohjaajiltamme.

6.3 Projektin arviointi

Ohjausmateriaalimme kohderyhmät oli ennalta määritelty, mikä helpotti työmme etenemistä. Oma ammatillinen taustamme suun terveyden hoidosta sekä nykyiset opinnot auttoivat etenemään projektissa. Ohjausmateriaalimme lasten suun terveyden edistämiseksi vähentää lasten suun ja hampaiden sairastuvuutta vaikuttamalla perheiden elintapoihin. Ohjausmateriaali yksin ei riitä, vaan sen on tarkoitus tukea vastaanotolla tapahtuvaa toimintaa ja ohjausta.

Tuotteen vaikuttavuutta emme pysty ennustamaan. Vaikuttavuuteen vaikuttavat perheiden elämäntilanteet, tunnetilat sekä kokemukset. Perheet ovat erilaisia eivätkä kaikki koe asioita samalla tavalla. Me ammattihenkilöinä voimme antaa tietoa, ohjeita sekä ohjausta ja toivoa niiden hyvää vaikuttavuutta. Kuitenkin voimme todeta ohjausmateriaalin olevan käyttökelpoinen. Lasten suun terveyden edistämisen materiaalilla saadaan suunterveyden tila nostettua takaisin hyvälle tasolle. (Parkkunen ym. 2001, 4.)

Ohjausmateriaalilla saavutetaan työelämän asettamat tavoitteet. Kuntayhtymän sisällä tapahtuneiden muutosten myötä lasten suun terveyttä edistävät toiminnot tuli yhtenäistää. Materiaali on koostumukseltaan selkeä ja johdonmukainen. Luettavuudeltaan opinnäytetyö kokonaisuudessaan on miellyttävä ja helposti ymmärrettävä. Tämä mahdollistaa myös muiden ammattiryhmien ymmärryksen asiasisällöstä. Materiaalin käytettävyys on laajaa. Sitä voidaan hyödyntää moniammatillisesti, mm. äitiys/lastenneuvolassa ja hammashoitolan valistustilanteissa. (Kiviniemi 2007.)

Yhteistyö meidän kesken on sujunut hyvin jo opintojen alkuvaiheista lähtien. Meille yhteinen projekti oli selkeä valinta. Yhdessä työn tilaajan ja ohjaajiemme kanssa suunnittelimme aikataulun jonka mukaan työn tulisi olla valmis keväällä 2007. Pyrkimyksenä saavuttaa tavoite, suunnittelimme etukäteen päiviä jolloin tapaisimme ja työstäisimme opinnäytetyötä. Tämä ei aina ollut helppoa johtuen molempien perheiden ja työn yhteensattumista. Onnistuimme kuitenkin aina pusertamaan yhteistä aikaa, jolloin saimmekin tuloksia aikaan. Yhteistyö tilaajan kanssa on sujunut hyvin ja joustavasti. Keskustelut ovat olleet antoisia ja yhteisen sävelen löytäminen on ollut helppoa. Palautetta keskeneräisestä työstä olemme saaneet koko työyhteisöltä ja tätä kautta pystyimme kehittämään työtämme eteenpäin.

Lähdemateriaalia etsimme kirjastoista, internetistä, työntilaaajalta sekä valmiista oppaista. Kartoitimme teoratiedon kautta tärkeimmät asiat, jotka tulisimme sisällyttämään ohjausmateriaaliimme. Tämän jälkeen vertasimme valitsemamme alueita työntilaaajan tavoitteisiin. Materiaali on tiivis ja asiasisällöltään tärkeä paketti lasten vanhemmille. Asiasisällön tiivistäminen oli vaikeaa, koska tutkitun tiedon tulee näkyä ohjausmateriaalissa. Materiaalissa käytettävät lähteet ovat luotettavia, tuoreita ja ne pohjautuvat tutkittuun tietoon.

Valmiit ohjeistukset annoimme luettavaksi ja kommentoitavaksi työyhteisölle ja viidelle henkilölle, joilla ei ole suunhoidollista koulutusta. Palaute oli positiivista. Heidän mielestään asiat oli tuotu esille selkeästi ja mielenkiintoisesti. Ohjausmateriaaliimme yleiskuva ja sisältö kertoo lukijalle tärkeät ydinasiat ja antaa kokonaiskuvan lasten suun terveyden edistämisestä.

7 POHDINTA

Suun terveyden edistämisen materiaali 0-3-vuotiaille lapsille Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymälle lähti liikkeelle positiivisella mielellä. Olemme molemmat käytännönläheisiä ihmisiä, mikä suuressa määrin vaikutti valintaamme tehdä toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön päätuotos oli lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaali kuntayhtymän käyttöön. Lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaalin tavoitteena oli yhdenmukaistaa Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymän lasten suun ja hampaiden terveydenedistämisen materiaali. Valmistimme kuntayhtymälle toimivan materiaalin, jolla yhdenmukaistettiin kuntayhtymän sisällä muun muassa lasten tutkimusvälit sekä ohjausmateriaali jokaisessa toimipisteessä samanlaisiksi. Näin kuntayhtymä voi taata jokaiselle kuntalaiselle yhdenmukaisen ja tasa-arvoisen hoidon.

Ohjeistuksen teoriaosuus oli meille itsestäänselvyys, sitä pystyimme tuottamaan helposti. Ohjausmateriaalin tulee vastata laatukriteereitä, jotka on määritelty muun muassa Terveyden edistämisen keskuksen julkaisemassa Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin oppaassa, joka asettaa työlle selkeät raamit. Tämä vaihe oli tuskallisin, mutta varmasti kaikkein palkitsevin. Teoriassa tiedämme, kuinka asiat ovat ja kuinka ne tulee tehdä. Ja pystymme perustelemaan ne suullisesti. Heikkoutenamme oli kirjallisen tuotoksen tekeminen. Ammatillinen kehityksemme työn aikana näkyy parhaiten ohjausmateriaalin kautta. Aluksi halusimme ja suorastaan vaadimme päättää miten ja mitä materiaali sisältää sekä minkälainen sen tulee olla ulkoisesti. Ammatillisen kasvun myötä ymmärsimme ja meille aukeni tuotoksen merkitys suuremmassa mittakaavassa. Materiaalista tulee olla hyötyä tilaajalle ja asiakkaille eikä pelkästään meille.

Mietimme mitä olisimme voineet tehdä toisin? Olisimme olleet viisaita ja aloitaneet opinnäytetyön tekemisen jo heti opintojen varhaisessa vaiheessa. Kuitenkin on muistettava, ettei sillä hetkellä opinnäytetyö ollut tilaajalle ajankohdainen. Eikä meidän ammatillinen kehityksemme olisi vielä ollut tarpeeksi ke-

hittynyt, koska nytkin vielä loppuvaiheessa kohosimme suunnattomaan kasvuun.

Lasten suun terveyden edistämisen ohjausmateriaalin hyöty on Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymän väestölle suun terveyttä edistävä. Ohjausmateriaali on vastaanotolla osa tärkeää suun terveyden edistämistä. Meille suun terveydenhuollon ammattilaisille asiat ovat itsestäänselvyys. Ohjausmateriaalin kautta haluamme tarjota vanhemmille ymmärrystä ja näkemystä suun terveyden edistämisen tärkeydestä. Moni maallikko ei välttämättä ymmärrä, kuinka suuri merkitys suun terveydellä on meidän hyvinvoinnillemme. Materiaalin avulla muistutamme vanhempia heidän osuudestaan ja vastuustaan lasten suun terveyden edistämässä. Materiaalin sisältö on myös muistutus lasten suun terveyttä edistävästä päivittäisistä toiminnoista.

Ohjausmateriaali 0-3-vuotiaiden lasten suun terveyden edistämässä palvelee sekä hammashoidon että lastenneuvolan ammattihenkilöstöä. Mielestämme onnistuimme kasaamaan paketin, joka sisältää tärkeimmät osa-alueet. Moniammatillisella henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa vanhempien suun hoitotottumuksiin jo ennen lapsen syntymää. Moniammatillisen yhteistyön avulla on helpompi luoda pohja lasten suun ja hampaiden terveydelle jo hyvin varhaisessa vaiheessa yhdessä vanhempien kanssa. Mielestämme moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja vahvistaminen olisi tulevaisuuden kannalta tärkeää. Olemme huomanneet, että hammashoitoa pidetään monesti erillisenä osana ihmisen terveyttä eikä olennaisena osana perusterveydenhoitoa. Johduuko tämä kenties tietämättömydestä, osaamattomuudesta vai arvostuksen puutteesta? Omalla toiminnallamme meillä on mahdollisuus vaikuttaa moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

Opinnäytetyömme jatkohanke on Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden jatkotyö Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tarkoituksena on lisätä suun hoidollista osuutta neuvoloissa ja moniammatillista yhteistyötä neuvolan ja hammashoitolan välillä.

LÄHTEET

Alaluusua, S. 2003. Lasten kariespreventio ja kariuksen hoito. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Meurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus, 542-548.

Eerola, A., Hausen, H., Lahti, S. & Widström, E. 1998. Tutkimus- ja tarkastusvälit lasten ja nuorten suun terveydenhuollossa. Asiantuntijatyöryhmän raportti 225. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Hausen, H. 2004. Koululaisten suun terveydenhuolto vaatii uudenlaista otetta. *Suomen hammaslääkärilehti* 10-11, 604-605.

Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Myrkytyskeskus. Toimintaohje fluorin yliannoksen varalta.

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2003. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Meurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus, 536 - 541.

Kiviniemi, S. 2007. Vastaava suuhygienisti, Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymä. Puhelinkeskustelu 3.4.2007.

Kovari, H., Pienihäkkinen, K. & Alanen, P. 2003. Use of xylitol chewing gum in daycare centers : a follow – up study in Savonlinna, Finland. *Acta Odontologica Scandinavica* 61 (6): 367-370.

Lapsi, perhe ja ruoka. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki: Edita prima Oy.

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Rähkä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. *Suomen hammaslääkärilehti* 12, 492 - 496.

Mäkinen, K. 2003. Ksylimoli ja sen käyttö suun terveyden edistämiseksi. Forssa: Forssan kirjapaino.

Nordblad, A., Suominen-Taipale, L., Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000. Raportti 278. Stakes. Saarijärvi:Gummerus.

Nordblad, A., Varsio, S., Arinen, S., Hallikainen, D., Hausen, H., Knuuttila, M., Suominen-Taipale, L., Söderholm, A-L. & Vehkalahti, M. 2002. Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Viitattu 28.06.2006.
<http://www.ktl.fi/health2000/perusraportti/7.5.html>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus julkaisuja - sarja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset.

Söderling, E., Isokangas, P., Pienihäkkinen, K. & Tenovuo, J. 2000. Influence of Maternal Xylitol Consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *Journal of Dental Research* 79: 882-887.

Tenovuo, J. 2003. Kariologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Meurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academica-Kustannus, 367-432.

Terve kouluympäristö - koululaisten ravitseminen ja suun terveys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen monisteita 2004:14. Helsinki.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammerpaino.

Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G. & Strohmer, L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non nutritive sucking: effects on occlusion in deciduous dentition. Viitattu 16.01.2007. <http://adc.bmj.com/cgi/reprint/89/12/1121>

Virokangas, H. & Österman, M. 2006. Työterveyshuollon järjestäminen Etelä-Pirkanmaalla -selvityshanke. Työterveysverkko Oy. Tiedotustilaisuus 31.5.2006.

Örn, M. 2006. Tampereen ympäristökuntien terveyskeskusten hammashuollon tilastotietoja vuodelta 2005. Valkeakoski.

Liite 1. Toimintaohje fluorin yliannoksen varalta

Jos nautittu määrä on < 5 mg fluoridia/kg ei varsinaisia toimenpiteitä. Tarvittaessa voidaan antaa maitoa mahdollisten vatsaoireiden lieventämiseksi (myrkyttömilläkin fluoridiannoksilla potilas oksentaa herkästi). Tämä vastaa fluoritabletteina (fluoridia 0,25 mg):

10 kg 200 tabl

15 kg 300 tabl

20 kg 400 tabl

Jos nautittu määrä on 5–8 mg fluoridia/kg annetaan ensisijaisesti kalsiumtabletteja (1–2 g Ca²⁺). Tarvittaessa voidaan antaa kalsiumpitoista juotavaa, esim. maitoa (sis. kalsiumia n. 120 mg/dl) tai antasidia. Seurataan vähintään 6 tunnin ajan: lieviä vatsaoireita voi seurata kotona, mutta muutoin oireinen potilas lääkäriin.

Jos nautittu määrä on > 8 mg fluoridia/kg lapsi ohjataan aina sairaalaan.

Tämä vastaa fluoritabletteina

10 kg 320 tabl

15 kg 480 tabl

20 kg 640 tabl

25 kg 800 tabl

Lähde: Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Myrkytyskeskus, Puhelin (09) 471 977.

Liite 2. 1/2-vuotiaan suun ja hampaiden hoito

Hampaiden puhkeaminen

Hampaiden puhkeaminen alkaa lapsilla yleensä 4-9 kuukauden iässä. Hampaiden puhkeaminen saattaa aiheuttaa lapselle lämmön nousua, kiukuttelua sekä heikentää lapsen ruokahalua. Hampaiden puhkeamiskohdassa voi näkyä värimuutosta sekä turvotusta. Kotikonstina oireiden helpottamiseen sopivat viilentävät purulelut sekä kuumetta alentavat lääkkeet. Mikäli ensimmäinen hammas ei ole puhjennut 1 1/2-vuoden ikään mennessä on syytä ottaa yhteyttä hammashoitolaan.

Imetys, tuttipullo ja tutti

Rintaruokinta on lapsen suun ja hampaiden terveyden kannalta suositeltavaa 6 kuukauden ikään asti. Tuttipullostakaan ei ole syytä antaa makeita juomia. Varovasti lasta voidaan alkaa totuttaa nokkamukin tai tavallisen mukin käyttöön. Tutti on purennan kehityksen kannalta parempi vaihtoehto kuin sormi tai peukalo.

Streptococcus mutans eli kariesbakteerin tartunta

Lapsi saa yleensä kariesbakteeritartunnan vanhemmiltaan syljen välityksellä. Onkin syytä välttää samojen ruokailuvälineiden sekä hammasharjan käyttöä. Kariesbakteeri elää hampaan pinnalla, jolloin tartunta on mahdollinen ensimmäisen hampaan puhjetessa suuhun. Mikäli lapsi ei saa tartuntaa kolmeen ikävuoteen mennessä hampaiden paikkaus karieksen takia on mahdollista välttää.

Suun puhdistaminen

Lapsen suun ja hampaiden hoidosta vastaavat vanhemmat. Hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjetessa suuhun. Alusta lähtien on hyvä opettaa hampaiden harjaus 2 x päivässä. Välineinä ovat pieni pehmeä hammasharja ja vesi. Hammasharja on hyvä vaihtaa 3 kuukauden välein sekä aina sairauden jälkeen.

Makeat

Hampaille paras janojuoma on vesi. Lapsi ei vielä tarvitse makeita juomia tai makeisia, eikä hän osaa niitä pyytää. On muistettava, että useissa lasten mikstuuralääkkeissä makeutusaineena on sokeri. Suun huuhtelu lääkkeen ottamisen jälkeen on suositeltavaa.

Ksylitoli

Vanhempien ksylitolin käytöllä on vaikutusta kariesbakteerin tarttuvuuteen. Ksylitolin käyttö lapsilla voidaan aloittaa ensimmäisen ikävuoden jälkeen esim. Xylisuu-tableteilla, aterian päätteeksi 1/4 tablettia. Käyttö on aloitettava varovasti, koska sillä voi olla laksatiivisia vaikutuksia.

Viialan hammashoitola, Koivistontie 3, 37830 Viiala. Suuhygienisti 03-5492376, 8.00-15.00

Liite 3. 1 ½-vuotiaan suun ja hampaiden hoito

Hampaiden puhkeaminen

Hampaiden puhkeaminen alkaa lapsilla yleensä 4-9 kuukauden iässä. Tämä saattaa aiheuttaa lapselle lämmön nousua, kiukuttelua sekä heikentää lapsen ruokahalua. Hampaiden puhkeamiskohdassa voi näkyä värimuutosta sekä turvotusta. Kotikonstina oireiden helpottamiseen sopivat viilentävät purulelut sekä kuumetta alentavat lääkkeet. Mikäli ensimmäinen hammas ei ole puhjennut 1 ½-vuoden ikään mennessä on syytä ottaa yhteyttä hammashoitolaan.

Tutti ja tuttipullo

Tutin käyttö alkaa olla loppuillaan. Suositeltavaa on lopettaa tutin käyttö ennen lapsen 2-vuotissyntymäpäivää. Tutti on kuitenkin parempi vaihtoehto purennan kehityksen kannalta kuin sormi. Tuttipullon voi viimeistään nyt vaihtaa mukiin.

Streptococcus mutans eli kariesbakteerin tartunta

Yleensä lapsi saa kariesbakteeritartunnan vanhemmiltaan syljen välityksellä. Onkin syytä välttää samojen ruokailuvälineiden sekä hammasharjan käyttöä. Kariesbakteeri elää hampaan pinnalla, jolloin tartunta on mahdollinen ensimmäisen hampaan puhjetessa suuhun. Mikäli lapsi ei saa tartuntaa kolmeen ikävuoteen mennessä hampaiden paikkaus kariesksen takia on mahdollista välttää. Kariesbakteerin yleisin tartuntaikä on 1 ½ - 2 ½ vuotta.

Suun puhdistaminen

Lapsen suun ja hampaiden hoidosta vastaavat vanhemmat. Hampaiden harjaus suoritetaan aamulla ensimmäisenä ja illalla viimeisen aterian jälkeen ennen nukkumaan menoa. Välineinä ovat pehmeä hammasharja sekä lasten fluorihammastahna. Fluoritahnaa laitetaan ohut hipaisu lapsen pikkurillin kynnen verran. Suun huuhtelu vedellä on tarpeetonta. Hammasharja on syytä vaihtaa 3 kuukauden välein sekä aina sairauden jälkeen.

Ruokailutottumukset ja makeat

Lapsen kasvun ja kehityksen sekä hampaiden terveyden kannalta on suositeltavaa säännöllinen ateriaritmi: aamiainen, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Nämä ruokailukerrat hampaat kestävät hyvin. Jatkuva napostelu on haitaksi hampaiden terveydelle. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa, ja-nojuomaksi vettä. Mehujen ja limsojen käyttöä ei suositella joka päivä. Mikäli lapselle annetaan makeisia tulisi niiden antaminen rajoittaa aterioiden yhteyteen tai erilliseen karkkipäivään kerran viikossa.

Ksylitolia vähintään 3 x päivässä

Vanhempien ksylitolin käytöllä on vaikutusta kariesbakteerin tarttuvuuteen. Lapselle voidaan antaa ksylitolia tablettien, pastillien tai purukumien muodossa. Ksylitolin käyttö on suositeltavaa aterioiden jälkeen vähintään 3 x päivässä. Liiallisella käytöllä voi olla laksatiivisia vaikutuksia.

Viialan hammashoitola, Koivistontie 3, 37830 Viiala. Suuhygienisti 03-5492376, 8.00-15.00

Liite 4. 3-vuotiaan suun ja hampaiden hoito

Hampaiden puhkeaminen, tutti ja tuttipullo

3-vuotiaalla lapsella on yleensä 20 maitohammasta, 10 yläleuassa ja 10 alaleuassa. Viimeistään nyt on aika jättää tutti ja tuttipullo pois. Pitkittynyt tutin imeminen vaikuttaa epäedullisesti purennan kehitykseen.

Streptococcus mutans eli kariesbakteerin tartunta

Yleensä lapsi saa kariesbakteeritartunnan vanhemmiltaan syljen välityksellä. Onkin syytä välttää samojen ruokailuvälineiden sekä hammasharjan käyttöä. Kariesbakteeri elää hampaan pinnalla, jolloin tartunta on mahdollinen ensimmäisen hampaan puhjetessa suuhun. Mikäli lapsi ei saa tartuntaa kolmeen ikävuoteen mennessä hampaiden paikkaus kariksen takia on mahdollista välttää. Sylkikontaktien välttäminen on kuitenkin yhä suositeltavaa.

Suun puhdistaminen

Lasten suun ja hampaiden hoito on vanhempien vastuulla. Hampaiden harjaus suoritetaan aamulla ensimmäisenä ja illalla viimeisen aterian jälkeen ennen nukkumaan menoa. Välineinä ovat pehmeä hammasharja sekä lasten fluorihammastahna. Fluoritahnaa laitetaan ohut hipaisu lapsen pikkurillin kynnen verran. Suun huuhtelu vedellä on tarpeetonta. Hammasharja on syytä vaihtaa 3 kuukauden välein sekä aina sairauden jälkeen.

Ruokailutottumukset ja makeat

Lapsen kasvun ja kehityksen sekä hampaiden terveyden kannalta on suositeltavaa säännöllinen ateriarytmi: aamiainen, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Nämä ruokailukerrat hampaat kestävät hyvin. Jatkuva napostelu on haitaksi hampaiden terveydelle. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa, ja-nojuomaksi vettä. Mehujen ja limsojen käyttöä ei suositella joka päivä. Mikäli lapselle annetaan makeisia, tulisi niiden antaminen rajoittaa aterioiden yhteyteen tai erilliseen karkkipäivään kerran viikossa.

Ksylitolia vähintään 3 x päivässä

Vanhempien ksylitolin käytöllä on vaikutusta kariesbakteerin tarttuvuuteen. Lapselle voidaan antaa ksylitolia tablettien, pastillien tai purukumien muodossa. Ksylitolin käyttö on suositeltavaa aterioiden jälkeen vähintään 3 x päivässä. Liiallisella käytöllä voi olla laksatiivisia vaikutuksia.

Viialan hammashoitola, Koivistontie 3, 37830 Viiala. Suuhygienisti 03-5492376, 8.00-15.00

Liite 5.
Diat 1 / 2

**Puollivuotiaan
suun ja hampaiden hoito**

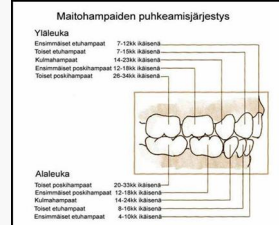
Etelä-Pirkanmaan Terveystieteiden tutkimuskeskus

Maitohampaiden puhkeaminen

- Hampaiden puhkeaminen saattaa aiheuttaa lämmön nousua, kiukkuja, syömättömyyttä, limakalvon väri muutoksia sekä turvotusta.
- Kylmä helpottaa oireita, kuumetta alentavaa lääkettä tarvittaessa.
- Ensimmäinen hammas viimeistään 18kk iässä.

Diat 3 / 4

Maitohampaiden puhkeaminen



Imemistottumukset

- Imetys on lapsen suun ja hampaiden terveyden kannalta suositeltavaa 6kk asti.
- Tutti sormea parempi vaihtoehto, suositeltavaa luopua tutista viimeistään kaksi vuotiaana.
- Tuttipullosta ei makeita juomia.
- Pikkuhiljaa nokkamukin harjoittelua.

Diat 5 / 6

**Streptococcus Mutans I.
kariesbakteeri tartunta**

- Ehkäistävissä oleva tartuntatauti
- Lapsi syntyy ilman bakteeria
 - à tartunta yleensä vanhemmilta syljen välityksellä, ruokailuvälineet, hammasharja, tutti, ym.
 - à tartunta mahdollinen ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen.

Suuhygieniä

- Suun ja hampaiden hoito tavat ovat opittuja, harjaus 2 x päivässä.
- Hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjetessa.
- Välineet: pehmeä harja ja vesi.
- Harja on hyvä vaihtaa aina sairauden jälkeen, sekä muuten 3 kuukauden välein.

Diat 7 / 8

Ksyytoli

- *Varhaiskäytöllä on tutkitusti todettu olevan vaikutusta kariesbakteerin tartuntaan sekä reikiintymiseen.*
- *Käyttö voidaan aloittaa esim. Xylisuu- tableteilla, ¼ tablettia 1 vuotiaalle.*
- *Aloitetaan varovasti aterioiden päätteeksi, voi olla laksatiivisia vaikutuksia.*

Makeat

- *Hampaille paras janojuoma vesi.*
- *Lapsi ei makeita juomia / herkuja tarvitse, eikä osaa niitä vaatia.*
- *Useissa lasten mikstuura lääkkeissä makeutusaineena sokeri & huuhtelu vedellä suositeltavaa.*

Dia 9

Hammashoitolasi

- *Viialan terveysaseman hammashoitola Koivistontie 3, 37830 Viiala*

*Puhelin 03 5492376 suuhygienisti
Ajanvaraus arkisin klo 8.00 – 15.00*

Liite 6.
Diat 1 / 2

**Puolitoista vuotiaan suun ja
hampaiden hoito**

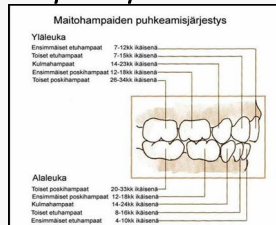
- Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymä

Maitohampaiden puhkeaminen

- Hampaiden puhkeaminen saattaa aiheuttaa lämmön nousua, kiukkua, syömättömyyttä, limakalvon väri muutoksia sekä turvotusta.

Diat 3 / 4

Hampaiden puhkeaminen



Tutti ja tuttipullo

- Tutti sormea parempi vaihtoehto, suositeltavaa luopua tutista viimeistään kaksi vuotiaan.
- Tuttipullosta luopuminen ajankohtaista.

Diat 5 / 6

**Streptococcus Mutans I.
kariesbakteeri tartunta**

- Ehkäistävissä oleva tartuntatauti
- Lapsi syntyy ilman bakteeria
 - ⇒ tartunta yleensä vanhemmilta syljen välityksellä, ruokailuvälineet, hammasharja, tutti, ym.
 - ⇒ tartunta mahdollinen ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen.
- Yleisin tartuntaikä 1,5-2,5 vuotta.

Suuhygienia

- Suun ja hampaiden hoito tavat ovat opittuja, harjaus 2 x päivässä.
- Välineet: pehmeä harja ja lasten fluoritahna, annos lapsen pikkusormen kynnen kokoinen hipaisu. Suun huuhtelu vedellä tarpeeton.
- Harja on hyvä vaihtaa aina sairauden jälkeen, sekä muuten 3 kuukauden välein.

Diat 7 / 8

Suun terveyttä edistävä ravinto

- Suositeltavaa säännöllinen ateriarytmi; aamiainen, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.
- Janoon paras vaihtoehto vesi, maito ruokajuoma ja mehut/limut juhla-juoma
- Makeat herkut aterian päätteeksi tai karkkipäivänä.

Ksylitoli

- Vaihtoehtoina; purukumi, tabletti ja pastilli.
- Vähintään 3-5 kertaa päivässä aterioiden päätteeksi, näin vähennät reikiintymistä.

Diat 9 / 10

Makeat

- Lapsi ei makeita juomia / herkuja tarvitse, eikä osaa niitä vaatia.
- Useissa lasten mikstuura lääkkeissä makeutusaineena sokeri & suun huuhtelu vedellä suositeltavaa.

Hammashoitolas

- Viialan terveysaseman hammashoitola Koivistontie 3, 37830 Viiala

Puhelin 03 5492376 suuhygienisti
Ajanvaraus arkisin klo 8.00 – 15.00

Liite 7.
Diat 1 / 2

Kolme vuotiaan suun ja hampaiden hoito

- Etelä-Pirkanmaan terveydenhuollon kuntayhtymä

Maitohampaisto

- Valmis maitohampaisto;
20 kappaletta



Diat 3 / 4

Tutti ja tuttipullo

- Nyt viimeistään pois.
- Pitkittänyt imeminen vaikuttaa epäedullisesti purennan kehitykseen, (avopurenta edessä ja sivualueen ristipurennat).

Suuhygienia

- Suun ja hampaiden hoito tavat ovat opittuja, harjaus 2 x päivässä.
- Välineet: pehmeä harja ja lasten fluoritahna, annos lapsen pikkusormen kynnen kokoinen hipaisu. Suun huuhtelu vedellä tarpeetonta.
- Harja on hyvä vaihtaa aina sairauden jälkeen, sekä muuten 3 kuukauden välein.

Diat 5 / 6

Suun terveyttä edistävä ravinto

- Suositeltavaa säännöllinen ateriarytmi: aamiainen, välipala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala.
- Janoon paras vaihtoehto vesi, maito ruokajuoma ja mehut/limut juhlujuoma
- Makeat herkut aterian päätteeksi tai karkkipäivänä.

Ksylitoli

- Vaihtoehtoina; purukumi, tabletti ja pastilli.
- Vähintään 3-5 kertaa päivässä aterioiden päätteeksi, näin vähennät reikiintymistä.

Diat 7 / 8

Makeat

- *Lapsi ei makeita juomia / herkkuja tarvitse, eikä osaa niitä vaatia.*
- *Useissa lasten mikstuura lääkkeissä makeutusaineena sokeri ja huuhtelu vedellä suositeltavaa.*
- *Makeat jälkiruokana tai karkkihetkenä.*

Hammashoitolasi

- *Viialan terveysaseman hammashoitola Koivistontie 3, 37830 Viiala*

*Puhelin 03 5492376 suuhygienisti
Ajanvaraus arkisin klo 8.00 – 15.00*

Diat 9 / 10

Lähteet

- Alaluusua, S. 2003. Lasten kariesprevenitiö ja kariesin hoito. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Maurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academia-Kustannus, 542-548.
- Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2003. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Maurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academia-Kustannus, 536 - 541.
- Kovari, H., Pieniäkkinen, K. & Alanen, P. 2003. Use of xylitol chewing gum in daycare centers - a follow - up study in Savonlinna, Finland. *Acta Odontologica Scandinavica* 61 (6): 367-370.
- Lapsi, perhe ja ruoka. 2004. *Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jatkuu

- *Lastenruokailu lapsiperheiden tukena*. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Helsinki: Edita prima Oy.
- Mäkinen, K. 2003. Ksylitolin käyttö suun terveyden edistämiseksi. Forssa: Forssan kirjapaino.
- Tenovo, J. 2003. Kariologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*. J. H. Maurmann, H. Murtomaa, Y. Le Bell & H. Autti. Helsinki: Academia-Kustannus, 367-432.
- Viggiano, D., Fasano, D., Moraw, G. & Strohenger, L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non nutritive sucking: effects on occlusion in deciduous dentition. Viitattu 16.01.2007. <http://ad.bmj.com/cgi/rapidprint/69/12/1121>