



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# HUONOT HAMPAAT EIVÄT PERIYDY, HUONOT TAVAT KYLLÄ!

Lasta odottavien ja alle 1-vuotiaan lapsen vanhempien  
suunhoidon terveystottumukset Heinolassa 2020

TEKIJÄ/T:

Mervi Tamminen  
Sari Virolainen  
Suuhygienistin tutkinto-ohjelma, TS17SP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tamminen, Mervi ja Virolainen, Sari	
Työn nimi Huonot hampaat eivät periä, huonot tavat kyllä! Heinola 2020	
Päiväys 11.09.2020	Sivumäärä/Liitteet 33/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Heinolan kaupunki, suun terveydenhuolto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun terveys on tärkeä tekijä ihmisen hyvinvoinnille ja yleisterveydelle. Suun alueen tulehdukset, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudossairaudet vaikuttavat yleisterveyteen ratkaisevasti.</p> <p>Suosittelujen mukaiset omahoitotavat ja oikeat kariesin ja ientulehduksen hallintaa edistävät ravitsemustottumukset tulisi ottaa käyttöön jo varhaislapsuudessa, jolloin niiden omaksuminen ja muuttuminen pysyviksi tavoiksi on helpointa. Vanhempien esimerkillä, tiedoilla, taidoilla ja varsinkin asenteilla on selkeä vaikutus syntyvän lapsen suun terveyteen ja terveystottumusten kehittymiseen.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille sekä neuvolan terveydenhoitajille suun terveyden edistämistyöhön; tulosten perusteella pystymme kehittämään laadukkaampaa ja täsmällisempää terveysneuvontaa lasta odottaville perheille.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasta odottavien sekä alle 1-vuotiaan lapsen vanhempien tietotasoa omasta suun terveydestä sekä suun omahoitotottumuksista ja niiden vaikutuksesta syntyvän lapsen suun terveyteen sekä sen edistämiseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Se tehtiin Heinolan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaille kesä-heinäkuussa 2020. Heinolassa syntyy noin sata lasta vuosittain. Tutkimukseen vastasi 61 äitiä tai isää. Tutkimuksen toimeksiantajana oli Heinolan kaupungin suun terveydenhuolto.</p> <p>Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vanhempien tietoisuus koko perheen suun terveyttä edistävästä tavoista oli hyvällä tasolla; vastaajat harjasivat hampaita fluorihammastahnalla suositusten mukaisesti, säännöllisen ateriarvoinnin ja janojuoman valinnan tärkeys tiedettiin, kariesbakteeri ja sen tarttumistavat olivat tuttuja, ainoastaan ksylitolituotteiden käyttö oli vähäistä. Kyselyyn vastanneet vanhemmat antoivat niukasti kehitysehdotuksia terveysneuvonnan sisällöstä tai pitopaikoista.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään Heinolan kaupungin neuvolan terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisessa yhteistyössä. Suun terveydenedistämisen terveysneuvontaa pystytään kohdentamaan paremmin. Terveysneuvonnan sisältöä voidaan muokata vastaajien toiveiden mukaisesti.</p> <p>Yksilöllistä ja voimavaroalähtöistä terveysneuvontaa tulee tarjota jokaisella hammashoidon käynnillä. Näin suunhoidon ammattilaiset voivat tukea vanhempia perheen suun terveyden edistämässä. Hyvät suun hoidon tavat ja tottumukset on tärkeä oppia jo varhaislapsuudessa.</p>	
Avainsanat Kvantitatiivinen kyselytutkimus, suunhoidon omahoitotottumukset, neuvola, suun terveydenhuolto	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Tamminen, Mervi and Virolainen, Sari	
Title of Thesis "Bad teeth are not inherited but bad habits are"- Heinola 2020	
Date 11.09.2020	Pages/Appendices 33/3
Client Organisation /Partners Heinola Oral Healthcare	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Oral health is very important indicator in human well-being and in general health. Oral inflammation, cavities, gingivitis and periodontitis have a significant impact on general health.</p> <p>Self-care practices together with the recommendations and proper nutritional habits promoting the management of caries and gingivitis should be introduced in early age when they are easiest to adopt and become permanent. Parental example, knowledge, skills and especially attitudes have a clear impact on the oral health and development of health habits of the newborn child.</p> <p>The aim of the study was to provide information to the oral health care professionals as well as to the nurses in maternity- and childcare clinic in Heinola for oral health promotionwork. Based on results, it will be possible to develop better and more accurate health counselling for the expectant families.</p> <p>In this study the level of knowledge of the parents about their own oral health and oral self-care habits and their impact on the oral health and promotion of the child was described. The inquiry was executed among the parents who were expecting a child or already have a child under 1 year old.</p> <p>The data was gathered with a questionnaire. It was made for the expectant parents and to the parents who already has a child under 1 year old. The data was gathered in June-July 2020 in Heinola maternity- and childcare clinic. The study was commissioned by the Oral healthcare of Heinola.</p> <p>According to the present study awareness of the ways to promote oral health in the family was at a good level. Respondents brushed their teeth with fluoride toothpaste as recommended, importance of a regular meal rhythm and choosing water instead of soft drinks was known, caries bacteria and its ways of transmission were familiar. Only the use of xylitol-products was low. Unfortunately, only a few suggestions for development on the health counselling was received according to this study.</p> <p>The results of the present study will be utilized in a multi-professional collaboration between the nurses and oral health professionals at Heinola. Oral health promotion and health counselling can be focused better. The content of health counselling can be modified according to the wishes of the respondents.</p> <p>Individual and resource-based health advice should be provided at every dental visit. This allows oral care professionals to support parents in promoting family oral health. It is important to learn good ways and habits of oral care in early childhood.</p>	
<p><b>Keywords</b> Quantitative Survey, Oral Health selfcare practices, Maternity Clinic, Oral Healthcare</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SUUN TERVEYS OSANA RASKAUTTA .....	7
2.1	Suun omahoito .....	7
2.2	Karies ja siihen vaikuttavat tekijät .....	7
2.3	Suun terveys raskauden aikana.....	9
2.4	Perheen suun terveyden edistäminen .....	10
3	ALLE 1-VUOTIAAN SUUN TERVEYS .....	13
4	NEUVOLAN ROOLI SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	14
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
6.1	Kvantitatiivinen kyselytutkimus .....	16
6.2	Aineiston hankinta, kohderyhmä ja aineiston analyysi .....	16
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	17
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSTEKIJÄT .....	21
9	POHDINTA.....	23
9.1	Ammatillinen kasvu .....	23
9.2	Tulosten tarkastelua.....	23
	LÄHTEET .....	26
	LIITE 1: KYSELYKAAVAKE .....	31
	LIITE 2: SAATEKIRJE .....	33

## 1 JOHDANTO

Pienen lapsen hampaasta löydetty paikkaushoitoa vaativa karies on aina pysäyttävä hetki suun terveydenhuollon ammattilaisellekin. Tilanne on vakava ja syistä on keskusteltava heti vastaanotolla lapsen vanhempien tai huoltajien kanssa.

Lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa yleinen ongelma. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL)kerää tilastotietoa suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sotkanet.fi-sivustolta löytyy vuosikohtaista tietoa suomalaisten 12-vuotiaiden DMF-indekseistä. DMF-indeksi kuvaa kariessairauden kertymää yksilöllä. DMF-indeksiin lasketaan hampaistosta kariksen vuoksi reikiintynyt, paikattu tai poistettu hammas. Maksimiarvo on 28. Vuonna 2019 koko Suomen 12-vuotiaiden DMF oli 0,9 hammasta, Heinolan vastaava luku oli 1,5 hammasta. (THL 2019.)

Perheen kariestilanne, perityt käyttäytymistavat, ruokailutottumukset, terveysuskomukset ja matalat palkkatulot ovat riskitekijöitä, jotka vaikuttavat pienten lasten kariksen etenemiseen paikkausta vaativaksi. Epäsäännöllinen ruokailu, hampaiden harjaamattomuus ja ajatus huonojen hampaiden periytymisestä ohjaavat perheen hampaiden hoitotottumuksia huonoon suuntaan. (Fontana ym. 2011.)

Vanhempien suun terveyshistoria on pätevää näyttöä monimutkaisesta perimän ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta lapsen suun terveyteen. Sekä äidin että isän historialla on merkitystä. Äidin ja isän hoidettu suu ja hampaisto sekä säännöllinen hampaiden tarkastus luo hyvän ja positiivisen pohjan syntyvän lapsen suun terveydelle. Vanhempien esimerkillä, tiedoilla, taidoilla ja varsinkin asenteilla on selkeä yhteys syntyvän lapsen suun terveyteen ja terveystottumusten kehittymiseen. (Shearer ym. 2012.) Äidin ja isän huonot suunhoidon terveystottumukset ennustavat lapsen huonoa suun terveyttä. Siksi on tehostettava odottavien perheiden suun terveyden edistämistä.

Moniammatillisesti ja voimavaralähtöisesti toteutettu osallistava perheiden suun terveyden edistäminen erilaisilla menetelmillä on tehokkain. Oikeat ravitsemus- ja suun hoitotottumukset, säännölliset suun terveystarkastukset, hampaiden harjaus fluoritahnalla ja ksylitolin käyttö edistävät koko perheen suun terveyttä. Kariksen hallintaa edistävät elintavat pitää ottaa käyttöön jo varhaislapsuudessa, jolloin niiden omaksuminen ja pysyviksi tavoiksi muuttuminen on helpointa. Kaikilla täytyy olla mahdollisuus elää myös suun terveyden kannalta turvallisessa ympäristössä, mahdollisuus tehdä terveellisiä valintoja ja saada hyvän terveyskäyttäytymisen malleja. (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisystä suun terveydenhuollosta (2011/338, 8 §) velvoittaa suun terveydenhuoltoa tarjoamaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle suun terveydentilan arvioinnin haastattelulla sekä muilla menetelmillä. Lisäksi olisi tarjottava perheille mahdollisuus suun terveyttä edistävään ryhmäneuvontaan. Heinolassa syntyy vuosittain noin sata lasta. Tulevien vanhempien kiinnostus yksilökäynneille suuhygienistin vastaanotolla on ollut jo vuosien ajan heikkoa. Myöskään ryhmäneuvontatilaisuuksille ei ole ollut kysyntää.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille sekä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille avuksi ja tueksi perheiden suun terveyden edistämistyöhön. Tieto tulevien vanhempien suun hoitotottumuksista ja -tavoista auttaa suun terveysneuvonnan laadukkaan sisällön suunnittelussa. Täsmällisesti suunnitellussa neuvonnassa pystytään keskittymään asioihin, joissa on havaittu tiedon puutetta tai tapojen haitallisuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Heinolan kaupungin äitiysneuvolan asiakkaina olevien odottavien perheiden ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhempien tietotasoa omasta suun terveydestä ja suun hoitotottumuksista omien ja tulevan lapsen hampaiden hoitoon sekä perheen suun terveyden edistämiseen. Työn tilaajana oli Heinolan kaupungin suun terveys. Aihe valikoitui halusta kehittää ja parantaa suun terveyden edistämisen terveysneuvontaa yhteistyössä äitiysneuvolan terveydenhoitajien kanssa.

## 2 SUUN TERVEYS OSANA RASKAUTTA

### 2.1 Suun omahoito

Kansainvälisesti katsottuna suomalaisten suun puhdistukseen liittyvät tavat ovat melko huonot. Hampaansa harjaavien osuus vähintään kaksi kertaa päivässä on onneksi kasvanut 2000-luvulla. WHO:n koululaistutkimuksen 2009/2010 mukaan silti vain 43–49 prosenttia suomalaisista 11–15 vuotiaista pojista ja 61–70 prosenttia saman ikäisistä tytöistä harjaa hampaansa kahdesti vuorokaudessa. Aikuisista naisista 81 prosenttia ja miehistä vain 53 prosenttia harjaa hampaansa vähintään kahdesti päivässä. Aikuisväestöllä on ilmeisesti puutteita harjaustekniikassa, koska näkyvää plakkia on yli puolella niistä, jotka ilmoittivat harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. (Karies hallinta: Käypä hoito - suositus, 2020.)

Käypä hoito- suosituksen mukaisesti terveellisten elintapojen juurruttaminen tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa. Niihin kuuluvat hampaiden harjaus kahdesti päivässä, fluorihammastahnan käyttö, aterioiden välisen napostelun välttäminen, janojuomana vesi ja pikkulasten suojaaminen varhaiselta mutans-streptokokkitartunnalta. (Karies hallinta: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Jokaiselle ihmiselle suun hoitotoimenpiteet ovat tärkeitä jokapäiväisiä asioita, eikä niitä voi siirtää ulkopuolisten suun terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviksi. Jo itse ei pysty huolehtimaan jokapäiväisestä suun omahoidosta, tarvitaan läheisen tai hoitajien apua. Jotta suu ja hampaat säilyisivät terveinä ja toimintakykyisinä koko elämän ajan, on tärkeää omaksua niiden terveyttä ylläpitäviä tapoja ja tottumuksia jo lapsuudessa. (Keskinen 2018, 46–47.) Keskinen (2018, 46–47) korostaakin, että lapsen syntymästä lähtien alkaa vanhempien vastuu ja heidän pitää pyrkiä luomaan lapsen suun terveydelle suotuisat olosuhteet ja myös vastata lapsen suun omahoidosta. Lapsen omaksuessa jo pienenä omahoidon hyvät tottumukset ja tavat, on hänen helppo niitä itsenäisesti jatkaa.

Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä toteutetaan pehmeällä harjalla tai sähköhammasharjalla käyttäen fluorihammastahnaa. Hampaiden puhdistamista tehostaa fluoripitoinen hammastahna. Lisäksi fluori lisää hampaiden vastustuskykyä. (Heikka 2018, 75.) Hammaslääkäriliiton suosituksen mukaisesti on syytä kiinnittää huomio myös harjaustekniikkaan, jotta puhdistustulos on riittävä ja hyvä. Harjatessa tulee huomio kiinnittää etenkin ienrajoihin. Hammasvälien puhdistukseen ei pelkkä harjaus riitä, vaan ne tulee puhdistaa päivittäin hammaslangalla, hammasväliharjalla tai (harja)ti-kulla.

Suun terveyden omahoitoon ja suunhoito-ohjeisiin sitoutumiseen tarvitaan tahtoa huolehtia omasta suun terveydestä. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, puolison tuki sekä hampaiden säännöllinen harjaus ovat yhteydessä suun omahoitoon sitoutumiseen. (Torvinen 2014, 23.)

### 2.2 Karies ja siihen vaikuttavat tekijät

Yksi maailman yleisimmistä ja laajimmin levinneistä infektioitaudeista on karies. Sen ilmaantuvuus riippuu ensisijaisesti ravinnosta, suun eri mikrobien koostumuksesta, suussa erittyvän syljen määrästä ja laadusta sekä hampaiden vastustuskyvystä. Karies on monitekijäinen mikrobisairaus. Lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa karies on vähentynyt runsaan 20 vuoden aikana varsinkin lapsilla

ja nuorilla. Tenovuo muistuttaakin, ettei ole itsestään selvää, että ilman jatkuvaa terveydenedistämistä ja huolella suunnattuja ehkäisytoimia lasten ja nuorten parantunut kariestilanne säilyisi edes ennallaan Suomessa. (Tenovuo 2008.)

Reikiintymistä eli kariesta aiheuttavat tavallisimmin mutans- streptokokkibakteerit. Ne siirtyvät yleensä äidiltä saadun tartunnan kautta lapsen suuhun hampaiden puhkeamisen jälkeen. Hampaiden reikiintymisalttiutta lisää varhainen tartunta jo maitohampaistossa ja edelleen pysyvässä hampais-  
tossa. Kariesbakteerit tuottavat aineenvaihdunnassaan happoja ja aiheuttavat joka kerta etenkin sokeria sisältäviä ruokia syödessä tai juodessa hampaille puoli tuntia kestävän happohyökkäyksen. Happohyökkäyksen seurauksena hampaan kiilteestä liukenee mineraaleja sylkeen, kunnes syljen puskurointikyky poistaa happamuuden ja mineraalit saostuvat takaisin hampaan kiilteeseen. Syljen puolustustekijät eivät aina riitä suojaamaan hampaan kiillettä toistuvilta happohyökkäyksiltä, vaan kiilteeseen tulee pysyvä vaurio ja karies etenee hammasluuhun. (Könönen 2016.)

Siksi onkin tärkeää noudattaa säännöllistä ateriaritmiä. Hampaat ja terve suu kestävät n. 5–6 happohyökkäystä päivässä ja näin ollen jatkuvaa napostelua aterioiden välillä tulee välttää. Sekä suun että koko kehon terveyteen päivittäisillä ruokavalinnoilla ja totumuksilla on vaikutusta joko myönteisesti tai kielteisesti. Janojuomana tulee suosia vettä ja välttää sokeripitoisia ja happamia juomia. Näitä haitallisia happoja ja sokereita sisältäviä juomia ovat mm. mehut, virvoitusjuomat ja energiajuomat. Ne usein käytettynä aiheuttavat hammaseroosiota sekä reikiintymistä. (Keskinen 2018, 68–69.)

Kariesbakteerien täydellinen hävittäminen suusta on mahdotonta, mutta niiden määrään suussa voidaan vaikuttaa vähentävästi. Puhkeamassa oleviin pysyviin hampaisiin streptococcus mutans-bakteerit siirtyvät maitohampaistosta lähinnä syljen tai hammasharjan välityksellä. (Tenovuo 2008.)

Fluori on osa luonnollista ympäristöämme ja sitä saamme elimistöömme niin ravinnon kuin juomaveden kautta. Fluoria löytyy kaikista luonnon vesistä. (Kanduti, Sterbenk & Artnik 2016.) Valtaosa saadusta fluorista tulee ravinnosta ja juomavedestä riippuen veden fluoripitoisuudesta. Suurin osa elimistöön imeytyneestä fluorista sitoutuu hammaskiilteeseen ja luustoon. Suurina annoksina fluori on haitaksi niin hampaille kuin luustolle. Etenkin kaivoveden ollessa talousvetenä, on tärkeä tietää veden fluoripitoisuus. Raja-arvona pidetään fluoridia 1,5 mg/l ja jos tämä ylitetään, haitat lisääntyvät nopeasti. Haittoina on mm. hampaiden fluoroosi eli laikkukiilteisyys. (THL 2019.)

Fluori on yksi tärkeimmistä tekijöistä kariksen ehkäisyssä. Sitä on käytetty jo pitkään monin eri tavoin niin suuhuuhteina ja fluorilakkauksina kuin hammastahnanä päivittäisen harjauksen yhteydessä. Tehokkainta kariksen ja suun muiden sairauksien ehkäisyssä on fluorihammastahnan säännöllinen käyttö hampaiden harjauksen yhteydessä kaksi kertaa vuorokaudessa. Fluori vahvistaa hampaan kiillettä ja suojaa sitä ravinnon aiheuttamilta happohyökkäyksiltä. (Walsh, Worthington, Glenny, Marinho & Jeronic 2019.)

Fluori vähentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa vähentämällä siten kiilteen liukenemistä ruokailun yhteydessä ehkäisten hampaan reikiintymisen. Pääasiassa fluorin vaikutus on paikallinen vahvistuen mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä hampaan kiilteeseen. Kaikenikäisten ham-



paat hyötyvät fluorin käytöstä. Juuri suuhun puhjenneen hampaan kiilteen mineralisaatio eli kovettuminen on kesken; juuri tuolloin fluorin saanti on erittäin tärkeää. Hampaan kiilteen mineralisaatio jatkuu vielä noin vuoden ajan hampaan suuhun puhkeamisen jälkeen. (Sirviö 2018, 48–49.)

Hampaiden kiillettä reikiintymiseltä ja happohyökkäyksiltä suojaa myös osaltaan ksylitolin säännöllinen käyttö. Aterioiden yhteyteen ajoitettu ksylitolipastilli tai -purkka on hyvä hampaiden terveyttä edistävä tapa. Ksylitoli on makeutusaine, jota on luonnostaan esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Ksylitolia valmistetaan teollisestikasvien kuitumateriaalista eli ksylaanista. Esimerkiksi koivun kuituaine ja uusimpana innovaationa kauran kuori toimivat erinomaisina materiaaleina ksylitolin teollisessa valmistuksessa. (Sirviö 2019, 51.)

Säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee reikiintymistä, korjaa jo alkaneita kiillevaurioita sekä vähentää plakin määrää ja tarttuvuutta hampaan pintaan. Ksylitoli suojaa hampaita, mutta ei korvaa hampaiden harjausta. Tärkeintä ksylitolin käytössä ja hyötyjen saavutettavuudessa on käytön pitkäkestoisuus ja jatkuvuus. Ksylitoli on tehokkainta säännöllisessä ja pitkäkestoisessa käytössä varsinkin hampaiden puhkeamis- ja maturaatiovaiheen aikana. (Mäkinen 2003, 56.)

Ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö tulisi aloittaa jo raskausaikana. Täysksylitolin (100 % makeutusaineesta ksylitolia) riittävä päiväannos on vähintään 5 grammaa; kuusi (6) ksylitolipurukumipalaa tai kahdeksan (8) ksylitolipastillia jaettuna 3–5käyttökertaan päivässä. Äidin ksylitolin käyttö edistää välillisesti myös lapsen suun terveyttä. Vaikka äidin syljen mutans-streptokokkien määrä olisi suuri, säännöllinen ksylitolin nauttiminen estää bakteerin tartunnan lapseen. (Sirviö 2018, 53.) Samanlaista tulosta saatiin myös Nakain ym. tutkimuksen mukaan eli äitien ksylitolipurukumin käyttö jo raskausaikana vähensi streptococcus mutans-bakteerien määrää lasten suussa. Lapset olivat vähemmän streptococcus-mutans-positiivisia kuin kontrolliryhmän lapset. (Nakai ym. 2010, 56–60.)

### 2.3 Suun terveys raskauden aikana

Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Normaaliin raskauteen liittyy monia muutoksia. Fysiologisia muutoksia äidin elimistössä on kohdun painon kymmenkertaistuminen, painonnousu, hemodiluutio eli veren niin sanottu laimeneminen (seurauksena veren hemoglobiiniarvon lasku), hormonaaliset muutokset ja ihon muutokset. (Ylikorkala 2011, 308.)

Raskauden aikana hormonitoiminnan muuttuessa suu happamoituu. Syljessä on vähemmän kalsiumia ja muita remineralisaatioon liittyviä elektrolyyttejä kuin ennen raskautta, jolloin syljen pH laskee ja sen korjaava vaikutus voi heiketä. Tiheästi nautittujen välipalojen vuoksi happohyökkäysten määrä lisääntyy samanaikaisesti suun happamoitumisen kanssa. Tilannetta saattaa vielä pahentaa suun terveydelle haitallisten bakteerien (streptococcus mutans, laktobasillit ja hiivat) määrän lisääntyminen raskauden lopulla ja imetyksen aikana. Suun mikrobimäärät voivat pysyä suurina vielä imetyksen aikana, mutta syljen puskurointikyky palaa heti synnytyksen jälkeen ennalleen. (Sirviö 2018, 108.) Lisäksi hormonitasojen muuttumisen seurauksena ienverenvuototaipumusta saattaa esiintyä raskauden aikana. Ruokosen mukaan raskauden aikaista ientulehdusta voi esiintyä lisäksi hyperplastisena muotona eli ikenen liikakasvuna. Lisäksi hän toteaa, että jos naisella on jo ennen raskautta hoitamaton ientulehdus eli gingiviitti tai parodontiitti, hormonaaliset tekijät voivat saada aikaan ko-

rostuneen vasteen plakin bakteereille ja tätä kautta tilanne kehittyy niin sanotuksi raskausajan ientulehdukseksi eli raskausgingiviitiksi. Tärkeää olisikin motivoida raskaana olevaa noudattamaan ja ylläpitämään hyvää suuhygieniää oikealla hampaiden ja hammasvälien puhdistustekniikalla. (Ruokonen 2019.)

Hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti altistaa tutkimusten mukaan raskauden keskenmenolle, ennenaikaiselle synnytykselle ja lapsen alhaiselle syntymäpainolle. Parodontiitin taudinaiheuttajabakteerit kulkeutuvat äidin verenkierron mukana sikiö-istukka-alueelle aiheuttaen siellä etäinfektion. Äidin kehon matala-asteinen tulehdus nostaa tulehdusvastetta, joka voi aiheuttaa esimerkiksi kohdunsuun avautumista, supistelua tai kohdunsisäistä tulehdusta. Odottavien äitien tulisi huomioida ienterveysten merkitys ja kiinnittää huomio hyvään suun omahoitoon sekä tupakoimattomuuteen; tupakointi on yksi merkittävimmistä parodontiitin sekä raskauskomplikaatioiden riskitekijöistä. (Gürsoy & Graziani 2017.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan 2018 suomalaisista 20–64-vuotiaista miehistä tupakoi päivittäin 15 % ja naisista 13 %. Matalammin koulutetut tupakoivat selkeästi enemmän kuin korkeasti koulutetut. Raskauden ajan tupakointi on vähentynyt viime vuosina. Synnyttäjistä 11 % oli tupakoinut alkuraskauden aikana. Nuuskan käyttö etenkin miehillä on yleistynyt viime vuosina. Päivittäin nuuskaa käytti 20–64-vuotiaista miehistä 5 % ja naisista noin prosentti. (THL 2018.)

Tupakointi ja nuuskan käyttö ovat merkittäviä yksittäisiä riskitekijöitä niin suun terveydelle kuin myös yleisterveydelle. Tupakoinnin lievempinä haittoina ovat karvakieli ja pahanhajuinen hengitys, jotka useimmiten häviävät tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Tupakointi värjää myös hampaat. Pitkään jatkuneen tupakoinnin seurauksena suun limakalvoilla saattaa näkyä vaaleita limakalvomuutoksiasamoin kuin nuuskan käyttäjällä. Nuuskaa käytetään yleensä samassa paikassa huulen alla, jolloin limakalvo paksuuntuu. Tästä limakalvomuutoksesta käytetään nimeä ”norsunnahka”. Samasta syystä hampaiden ikenet ovat usein vetäytyneet ja juurten pinnat paljastuneet, milloin ne myös herkemmin reikiintyvät. Tupakoitsijalla ikenet ovat usein tulehtuneet, hampaistossa on hammaskiveä ja plakkia. Tupakointi aiheuttaa ja edistää hampaiden kiinnityskudossairautta eli parodontiittia. Nuuskan käyttäjällä kiinnityskudosten heikkeneminen on paikallisempaa hampaistossa. Lisäksi tupakkatuotteiden käyttö lisää suusyövän sekä erilaisten syöpien kehittymistä. Tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen etenkin nuorilla jo varhaisessa vaiheessa ja savuttomuuden edistäminen ovat osa lääkärin ja suun terveydenhuollon vastaanottotyötä. Terve suu ja savuttomuus edistävät potilaan elämänlaatua ja terveyttä. (Heikkinen, Meurman & Sorsa 2015.)

#### 2.4 Perheen suun terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsitteelle ei ole yhtä selkeää yleismääritelmää. Ihmisille pyritään luomaan edellytykset hallita, parantaa ja ylläpitää terveyttään. Terveyden edistäminen hahmotetaan useista osa-alueistakoostuvaksi toiminnaksi, johon sisältyy ennaltaehkäisy, terveysneuvonta ja terveyden suojeleminen. (Lehtonen 2019.)

Terveydenedistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista

turvallisuutta. Kunnan on järjestettävä asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Hoidon jaksot-  
taiselle toteutukselle on oltava hammaslääketieteelliset perusteet. Suun terveydenhuollon palveluihin  
sisältyvät väestön suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy sekä hoito, potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhain-  
nen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kun-  
nan perusterveydenhuollon on suun terveydenhuoltoa järjestäessään toimittava yhteistyössä erikois-  
sairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa. (Laki terveyden-  
huollosta 2010/1326, 2–3§.)

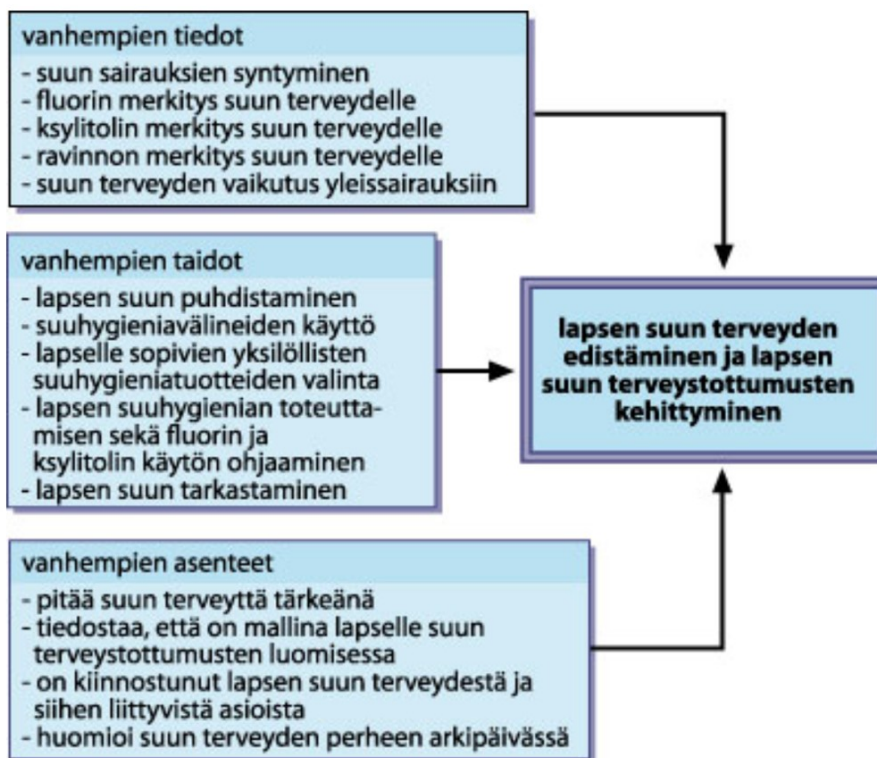
Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve ja tehdään  
tarvittaessa henkilökohtainen terveystuunnitelma. Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun ter-  
veydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvitta-  
essa muilla menetelmillä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-  
huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 8§.)

Suun terveyden edistäminen edellyttää perheiden, suun terveydenhuollon ja neuvolan henkilökun-  
nan tiivistä yhteistyötä. Suun terveyden ylläpidon keinot ovat yksinkertaisia ja jokaiselle tuttuja;  
niistä muistuttaminen on kuitenkin tärkeää joka hoitokäynnillä. (Hakala 2007.)

Suun terveyden omahoitoon ja suun hoito-ohjeisiin sitoutumiseen tarvitaan tahtoa huolehtia omasta  
suun terveydestä. Yhteistyö suun terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, puolison tuki sekä ham-  
paiden säännöllinen harjausovat yhteydessä suun omahoitoon sitoutumiseen. (Torvinen 2014.)

Ennakoivalla ja osallistavalla terveystuennalla pyritään edistämään perheiden kykyä tunnistaa  
omaan elämään vaikuttavia tekijöitä sekä hallitsemaan ja vaikuttamaan niihin. Voimavaralähtöisellä  
terveydenedistämistyöllä tuetaan perheiden taitoja hallita ja muuttaa omaa terveystuennan käyttämistään.  
Kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa omiin voimavaroihin tiedostamalla omat voimavarot ja antavat sekä  
kuormittavat tekijät ja työskentelemään aktiivisesti voimavarojen eteen. Vastuunotto omista päätök-  
sistä ja aktiivinen muutoksen tekeminen ovat tärkeimmät. (THL 2018.)

Syntyvän lapsen suun terveydestä huolehtiminen alkaa jo raskausaikana ennen lapsen syntymää.  
Raskausajan suun terveyden edistämisen tavoitteena on kannustaa perhettä kiinnittämään huomio  
omiin tapoihin ja tottumuksiin. Vanhempien tulisi ymmärtää suun sairauksien kehittymisen periaat-  
teet ja oppia suun omahoidon menetelmät, joilla ne ehkäistään. (kuva 1.) Lapsi oppii mallin ja esi-  
merkin kautta oikeat ruokailu- ja juomatottumukset sekä suun omahoidon tavat. Vanhempien tiedot  
suun sairauksien syntymisestä ja omahoidon vaikutuksesta suun terveyteen, taidot lapsen suun puh-  
distamisessa ja suuhygieniavälineiden käytössä sekä asenteet suun terveyden arvostamiseen vaikut-  
tavat lapsen suun terveystottumusten kehittymiseen. (Sirviö 2018.)



KUVA 1. Vanhempien osallisuus lapsen suun terveyden edistämässä (Sirviö 2018, 107)

### 3 ALLE 1-VUOTIAAN SUUN TERVEYS

Hampaiden kehittyminen raskausaikana on monimutkainen tapahtuma. Kehitys alkaa jo 5–6 viikon ikäisellä alkioilla. Varsinainen maitohampaiden kovakudosmuodostus eli mineralisaatio alkaa sikiön ollessa 3–4 kuukauden ikäinen. Myös hampaiden puhkeaminen on monimutkainen tarkoin ajoitettu kasvutapahtuma, kuten niiden kehittyminenkin. Hampaiston kehitys jaetaan puhkeavien hammasyhmien mukaan neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaihe, 1. ja 2. vaihduntavaihe ja pysyvän hampaiston vaihe. Maitohampaiden puhkeaminen lapsilla on hyvin yksilöllistä. (Hurmerinta & Nyström 2019.) Vastasyntyneellä leukojen ja suun limakalvot ovat kosteat, sileät ja väriltään vaaleanpunaiset. Ensimmäisenä puhkeavat yleensä alaeuhampaat keskimäärin 6–8 kuukaudeniässä. (Hermanson 2019.) Maitohammasvaihe kestää keksimäärin 7 kuukauden ikäisestä vauvasta noin kuuteen ikävuoteenasti. Maitohampaita on yhteensä 20. Kaikki maitohampaat ovat puhjenneet 2,5–3 ikävuoteen mennessä. Niiden puhjetessa limakalvon läpi lapsella saattaa esiintyä erilaisia oireita. Yleisoireena saattaa esiintyä levottomuutta ja ruokahaluttomuutta. Ien pingottuu, on arka ja turvonnut. Yleensä hampaan puhkeamiseen liittyy lisäksi lisääntynyt syljen erityys. (Hurmerinta & Nyström 2019.)

Rintamaito on pienelle lapselle ihanteellista ravintoa. Useimmilla normaalipainoisena syntyneillä lapsilla rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi ensimmäisen kuuden kuukauden ajan. Täysimetystä suositellaan jatkettavan 4–6 kuukauden ikään saakka. (VRN 2019.) Hampaiston ja purennan kehityksen kannalta imetys on myös hyväksi, koska se stimuloi lapsen leukojen ja purentalihasten kasvua ja näin ollen edesauttaa normaalin purennan kehitystä. Karjalaisen, Rönningin, Lapinleimun & Simellin (1999) tekemässä tutkimuksessa suomalaisille lapsille todettiin, että ensimmäisinä kuukausina tai pidempään imetetyillä lapsilla oli maitohampaistossa vähemmän purentavirheitä kuin niillä, joita oli imetetty lyhyemmän aikaa.

Suun terveydenhuollossa annettava ohjaus tulisikin olla perhelähtöistä ja imetystä tukevaa sekä perhevalmennuksessa mahdollisesti annettavassa ohjauksessa tuoda esille juuri nämä imetyksen suotuisat vaikutukset purennan kehitykseen ja purentalihasten kasvuun. Jos imetys jatkuu toiselle ikävuodelle, neuvolan olisi ohjattava perhe hammashoitolaan. Näin voidaan varmistaa, ettei muista kariksen riskitekijöistä aiheudu lapselle hampaiden reikiintymistä. (Heimonen 2017).

Vastasyntyneillä terveillä vauvoilla esiintyy kahta erilaista imemismuotoa: syömiseen liittyvä ja siihen liittymätön. Tuttia saatetaan tarjota lapselle tuomaan lisättydytystä, koska rintaruokinta ei ehkä täysin korvaa lasten imemisen tarvetta. Tutilla saatetaan rauhoittaa ja säädellä vauvan vireystilaa. Tähän syömiseen liittymättömään imemiseen tutin lisäksi käytetään omia sormia. Jos tutin tai sormien imeminen selkeästi pitkittyy, voi siitä olla haittaa purennan ja puheen kehitykselle. (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.) Lisäksi on käyty keskustelua tutin käytön vaikutuksista imetysajan lyhentymiseen ja siitä vieroituksen kannustamiseen, mutta Lindstenin ja Larssonin (2009) tutkimuksen mukaan tutin imeminen ei tuntuisi selkeästi vaikuttavan rintaruokinnan kestoon. Imemisivietin vähentyessä on tutista luopuminen hyvä aloittaa asteittain ja hampaiston kehityksen kannalta olisi suotuisaa, jos tutista luovuttaisiin viimeistään kahden vuoden iässä. Lapsen siirtyessä kiinteään ruokaan kannattaa vähentää jo vähitellen tutin käyttöä. Osalle lapsista tutista luopuminen voi olla erittäin hankalaa ja näin pyritään välttämään sen käytön pitkittymistä. (Hurmerinta & Nyström 2019.)

#### 4 NEUVOLAN ROOLI SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä. (STM 2020.)

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja tutkii äidin ja sikiön terveydentilan. Lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Kunnan on järjestettävä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 9-10,13 §.)

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen suun terveydentilan ja hoidontarpeenarvio on neuvolatoimintaa ja maksutonta. Arvio tehdään haastattelemalla perhettä ja käyttämällä tarvittaessa validoituja lomakkeita. Haastattelun perusteella annetaan yksilöllisesti suunniteltua terveysneuvontaavomavarasuuntautuneen keskustelun keinoin. Terveysneuvonnan tavoitteena on perheen aktiivinen osallistuminen neuvontaan ja päätöksentekoon sekä terveyttä edistävien käytäntöjen vakiinnuttaminen perheen jokapäiväiseen elämään. Yksilölliset sekä kulttuuriset tekijät otetaan huomioon terveysneuvontakäynnillä. Tiivis yhteistyö neuvolan ja suun terveydenhuollon kesken mahdollistaa lähes kaikkien ensimmäistä lasta odottavien perheiden tavoittamisen. Erityisen tärkeää on tunnustaa perheet, jotka ovat erityisen tuen tarpeessa ja saada heidät mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tuen piiriin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 8§.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa suun terveydenhoidon ammattilaisille sekä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille avuksi ja tueksi perheiden suun terveyden edistämistyöhön. Tieto tulevien vanhempien käytettävissä olevista keinoista perheen suun terveyden edistämiseksi auttaa ammattilaisia kehittämään laadukkaampaa ja asiakkaan tarpeista lähtevää terveysneuvontaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Heinolan kaupungin äitiysneuvolan asiakkaina olevien odottavien perheiden, äitien ja isien, tietotaso omasta suun terveydestä ja suun hoitotottumuksista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää vanhempien tieto suun terveyden edistämisen keinoista, kun perheessä on alle 1-vuotias lapsi.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme olivat:

1. Mitkä ovat äidin/ isän omat suun hoidon tavat ja tottumukset?
2. Mitkä ovat äidin/ isän tiedot perheen suun terveyden edistämisen keinoista, kun perheessä on alle 1-vuotias lapsi?
3. Missä ja miten äiti/ isä haluaisi osallistua suun terveyden terveysneuvontaan?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Kvantitatiivinen kyselytutkimus

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja esitetään myös numeroin. Saadut tulokset ovat tutkijasta riippumattomia eli tutkija ei vaikuta lopputulokseen. Määrällisessä tutkimuksessa halutaan tietoa esimerkiksi henkilöä koskevista asioista, toiminnasta ja ominaisuudesta. (Vilkkä 2007, 13, 14). Tämänkaltaisia muuttujia tässä tutkimuksessa oli muun muassa vastaajan sukupuoli, suun omahoitotottumukset, ateriarytmi ja ksylitolituotteiden käyttö. Lisäksi kysyttiin vanhempien tietämystä lapsen suun terveyttä edistävästä tavoista. Määrällisen tutkimuksen ideana on tarkastella ryhmien käyttäytymistä (Kananen 2015, 287). Tässä kyselytutkimuksessa ryhmäksi muodostui äitiys- ja lastenneuvolan lasta odottavat tai alle 1-vuotiaan lapsen vanhemmat.

Kyselylomakkeessa kysymysten toimivuus riippuu kysymysten asettelusta. Kaikkien vastaajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla, vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto ja vastaaja halua antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Kysymysten tulee olla helpposelkoisia, ilman erikoistermejä ja toisin sanoen jokapäiväistä arkikieltä. Lomakkeen kysymykset auttavat ratkaisemaan tutkimuskysymyksiä. (Kananen 2015, 223, 230.) Kyselylomakkeen kysymykset koottiin tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselyssä oli kahdeksan kysymystä erilaisin vastausvaihtoehtoin ja niistä pystyi valitsemaan vain yhden vastausvaihtoehdon. Lomakkeen toisella puolella oli väittämiä, joista vastaaja valitsi mielestään oikean vaihtoehdon. Lisäksi lopussa oli vastauskenttä kehittämisehdotuksille. Kyselylomaketta testattiin ennakkoon eri-ikäisillä naisilla ja miehillä ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Saadun palautteen perusteella kysymyksien käsitteitä yksinkertaistettiin niin, että ne tulivat ymmärretyiksi samanlailla. Esimerkiksi ateriatiheyden merkitys oli urheilivalle nuorelle miehelle erilainen; suun terveyden kannalta ateriota saa vuorokaudessa olla vain maksimissaan kuusi, urheilija ajattelee ateriointia energian saannin kannalta.

### 6.2 Aineiston hankinta, kohderyhmä ja aineiston analyysi

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (LIITE 1), jonka äitiysneuvolan terveydenhoitajat jakoivat Heinolan kaupungin lasta odottaville perheille sekä alle 1-vuotiaiden lasten äidille tai isälle, neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselyyn vastattiin anonymisti eli kyselyyn osallistujien nimeä eikä muita henkilötietoja vastaajista ei tiedetty. Näin kyselyn lopputulokseen ei voitu vaikuttaa ennalta. Kyselylomake sisälsi saatekirjeen (LIITE 2), josta selvisi mihin tarkoitukseen kerättyä aineistoa käytetään. Kyselylomake pyydettiin täyttämään neuvolakäynnin yhteydessä ja jättämään täytettynä terveydenhoitajalle. Melkein kaikki neuvolan asiakkaat, joille kyselykaavake annettiin, vastasivat siihen. Vain muutama jätti kaavakkeen täyttämättä sanoen, ettei jaksakaan sellaista täyttää. Vastauksia saatiin 61 kappaletta. Kyselyn ajankohtana oli 8.6.- 16.7.2020. Kyselytutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa organisaatiolta eli Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalta 20.5.2020.

Kyselyllä saatu aineisto analysoitiin suorien jakaumien sekä ristiintaulukoinnin avulla. Avointen kysymysten tulos esitettiin kirjallisena.



## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimukseen Heinolan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa vastasi 61 äitiä tai isää. Äitejä vastaajista oli 52 (85 %) ja isiä 9 (15 %). Perheen ensimmäistä lasta odottavia vastaajista oli 22 (36 %) (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taustatiedot	Lukumäärä (n=61)	%
Äiti	52	85
Isä	9	15
<b>Syntyvä/syntynyt lapsi</b>		
Ensimmäinen lapsi	22	36
Toinen lapsi	19	31
Kolmas tai useampi lapsi	20	33

Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastanneilla hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä toteutui 77 %:lla vastaajista. Ristiin vertailtaessa naiset ja miehet olivat yhtä aktiivisia hampaiden harjaajia (taulukko 2.) Fluorihammastahnaa käyttivät melkein kaikki (97 %) kyselyyn vastanneista.

TAULUKKO 2. Vanhempien hampaiden harjauskerrat vuorokaudessa sukupuolen mukaan

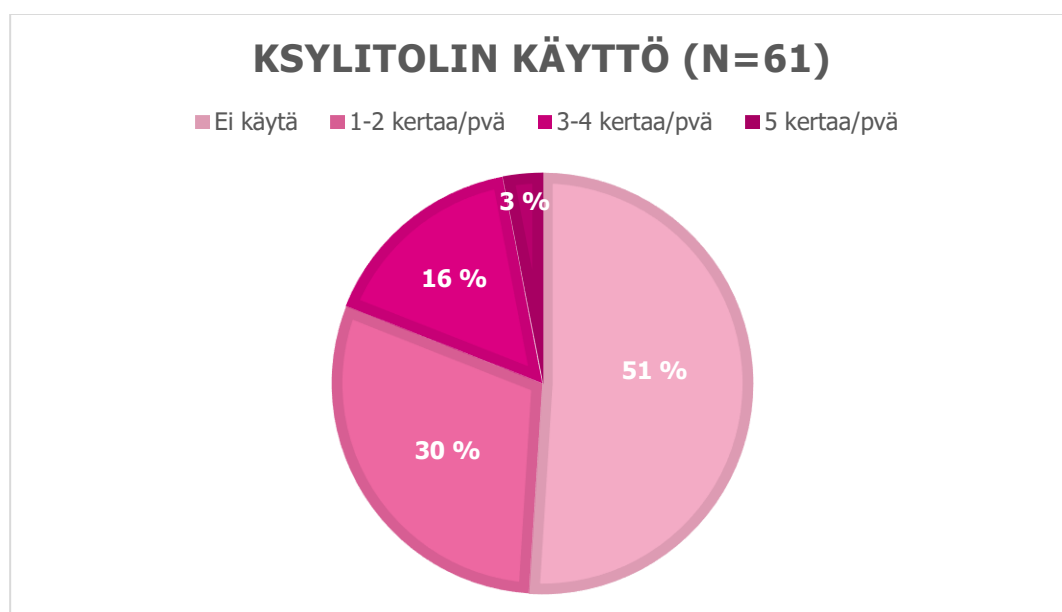
Hampaiden harjaus	Naiset (n=52)		Miehet (n=9)		Kaikki (n=61)	
	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)
Kerran päivässä	12	23	2	23	14	23
Kaksi kertaa päivässä	40	77	7	77	47	77
Harvemmin kuin kerran päivässä	0	0	0	0	0	0

Suun terveyteen vaikuttavista ravitsemustottumuksista kysyimme ateriointikertoja päivässä sekä makeiden ja/ tai happamien juomien käyttöiheyttä. Suurin osa (92 %) vastanneista kertoi aterioivansa ravitsemussuositusten mukaisesti 1–6 kertaa päivässä. Makeiden ja/ tai happamien juomien käyttö oli yli puolella vastanneista (54 %) viikoittaista, useita kertoja päivässä käytöstä kertoi vain 2 % vastanneista (taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vanhempien ateriointikerrat päivässä sekä makeiden/ happamien juomien käyttöiheys

Ateriointikerrat päivässä	Lukumäärä (n=59)	Osuus vastanneista (%)
1-6 kertaa/päivä	54	92
Yli 6 kertaa/ päivä	8	8
Makeat/happamat juomat; käyttöiheys	Lukumäärä (n=61)	Osuus vastanneista (%)
Useita kertoja päivässä	2	3
Päivittäin	10	17
Viikoittain	33	54
Harvemmin kuin viikoittain	16	26

Kyselyyn vastanneista hyvin pieni osa (3 %) käytti ksylitolituotteita suositellusti vähintään viisi kertaa päivässä. Noin puolet (51 %) vastasi, ettei käytä ksylitolituotteita ollenkaan. Vastajista 46 % kertoi käyttävänsä ksylitolituotteita 1–4 kertaa päivässä. Vastaukset on esitetty alla (kuva 2.)



KUVA 2. Vanhempien ksylitolituotteiden käyttö vuorokaudessa prosentteina (n=61)

Kyselyyn vastanneista 77 % ei tupakoinut. Kyselyyn vastanneista naisista noin joka kymmenes tupakoi (13 %), miehistä tupakoivia oli noin joka viides (22 %). Kaikista vastaajista 8 % tupakoi satunnaisesti. Nuuskan käyttö oli vähäistä. Yksi nainen vastasi käyttävänsä satunnaisesti, miehistä nuuskaa ilmoitti käyttävänsä yksi (taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Vanhempien tupakointi ja nuuskan käyttö

Tupakka	Naiset (n=52)		Miehet (n=9)		Kaikki (n=61)	
	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)
Kyllä	7	13	2	22	9	15
Ei	41	79	6	67	47	77
Satunnaisesti	4	8	1	11	5	8

Nuuska	Naiset (n=52)		Miehet (n=9)		Kaikki (n=61)	
	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)	Lukumäärä	Osuus vas-tanneista (%)
Kyllä	0	0	1	11	1	2
Ei	51	98	8	89	59	96
Satunnaisesti	1	2	0	0	1	2

Viimeisin käynti suun terveydenhuollossa vastaajista suurimmalla osalla (85 %) oli ollut viimeisen neljän vuoden aikana (2017–2020). Yli puolella (63 %) käynti oli ollut hammaslääkärin tarkastuskäynti. Särky- tai päivystysvastaanotolla oli käynyt vastaajista 17 %.

Vanhempien tietotasoa lapsen suun terveyttä edistävästä tavoista tutkittiin kyselyssä neljällä väittämällä; vastausvaihtoehtoina oli oikein, väärin tai en osaa sanoa. Ensimmäisenä kysyttiin säännöllisen ateriarytmin tärkeydestä. Oikein vastasi (Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä) lähes kaikki eli 97 % vastaajista. Toisena kysyttiin janojuoman valinnan merkityksestä suun terveydelle. Oikein vastasi (Janajuoman valinnalla on merkitystä) 85 % vastaajista. Kolmannen väittämän (Voin käyttää lapsen kanssa samaa lusikkaa) tiesi vääräksi 93 % kyselyyn vastanneista. Viimeisen väittämän (Voin puhdistaa tutin omassa suussa) tiesi vääräksi tavaksi 95 % vastaajista (taulukko 5.)

TAULUKKO 5: Vanhempien tietotaso lapsen suun terveyttä edistävästä tavoista (n=61)

<b>Väittämät (oikein/väärin/en osaa sanoa)</b>	<b>Oikein vastanneiden osuus kyselyyn vastanneista (%)</b>
Säännöllisen ateriarytmin tärkeys	97
Janojuoman valinnan merkitys	85
Sama lusikka lapsen kanssa	93
Tutin puhdistus vanhemman suussa	95

Kehittämisehdotuksia suun terveyden terveysneuvonnan toteuttamiseen saimme odotettua vähemmän. Kyselykaavakkeen täyttäneistä vastasi tähän kysymykseen 13 henkilöä. Suun terveysneuvontaan haluttiin osallistua mieluummin hammashoitolassa tai neuvolassa yksilökäynnillä, virtuaaliselle vastaanotolle ei halunnut kukaan.

Kyselyn ns. vapaa kenttä- osioon odotuksista ja ehdotuksista perheelle suunnatusta suun terveysneuvonnasta vastasi 8 henkilöä. Kommentteina saimme selkeitä kysymyksiä;

” Tutin/ peukalon syönti; edut ja haitat?”

” Hampaiden ilmestyminen? Milloin aloitetaan hampaiden pesu?”

” Sähköpostilla tietopaketti alle 1- vuotiaan suun terveydestä?”

Lisäksi vastaajat kiittivät ”hyvästä palvelusta neuvolassa” sekä pitivät tärkeänä ” suun omahoidon esille ottoa jokaisella neuvolakäynnillä”. Lisäksi neuvolakäynnillä pitäisi vastaajan mielestä ” motiivoida lapsia pesemään hampaita”.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUSTEKIJÄT

Jotta tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, niin se pitää suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Ohjeiden soveltaminen on tutkijoiden itsesääätelyä. Toimintatavat pitää olla tarkkoja ja rehellisiä. Kunnioitus muiden tutkijoiden työtä kohtaan ja viittaukset heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ovat etiikan käytännön keskeisiä lähtökohtia. Tarvittava tutkimuslupa haetaan ajoissa ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lisäksi Vilka (2007) muistuttaa, että tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisää myös muilta saadut kommentit työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimushanke; moniammatillinen yhteistyö on keskeistä koko opinnäytetyö-prosessin ajan. Työtä ohjaava opettaja toimii prosessissa laadunvarmistajana, kannustajana ja tukijana sekä tuo omalla ammatillisuudellaan työelämän näkökulmaa opinnäytetyön eri vaiheisiin. (Arene ry, 2019). Koko prosessin aikana pyrimme olemaan huolellisia ja rehellisiä niin tekstin kuin tulosten osalta. Lähdeviittaukset ja -luettelo on pyritty selkeästi merkitsemään ja suurin osa käyttämistämme lähteistä on suomalaisia, joten käänkövirheiden riskiä on näin pyritty minimoimaan. Käytimme lähteenä lisäksi myös Käypä hoito -suosituksia, koska ne perustuvat tutkimusnäyttöön ja ovat kansallisia ajantasaisia hoitosuosituksia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa laativat näitä riippumattomia ohjeistuksia (Käypä hoito, 2018). Hyvän tutkimustavan mukaisesti kyselytutkimukselle haettiin organisaatiolta tutkimuslupa ennen tutkimuksen aloitusta.

Haastateltavien henkilöiden tiedot pidettiin luottamuksellisena. Kyselyyn vastanneet pysyvät tuntemattomina (Vilka 2007,164). Tiedonkeruussa kerrottiin selkeästi mihin tarkoitukseen tietoa kerättiin ja miten sitä oli tarkoitus käyttää. Valviran asettamaa salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta noudatettiin. Kyselytutkimukseen osallistuneille kerrottiin, että tutkimuksesta ei ole hänelle varsinaisesti hyötyä, vaan tutkimuksen hyödyllisyys korostuu odottavien perheiden suun terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Terveystoimittajille lähetettiin sähköpostitse informaatiota opinnäytetyöstä. Lisäksi käytiin neuvolan osastokokouksessa esittelemässä opinnäytetyön aihekuvaus ja tutkimussuunnitelma. Samalla käytiin läpi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä terveydenhoitajien osuus kyselylomakkeen jakamisessa ja vastausten keräämisessä.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli jos tutkimus uusittaisiin, niin saataisiin samat tulokset. Yhden tutkimuksen perusteella ei vielä pystytä luotettavuutta todistamaan, mutta jos se uusittaisiin mahdollisimman samanlaisena, niin voidaan olettaa, että tulokset olisivat lähes samat. Luotettavuus voidaan vaan arvioida, sitä ei voi laskea. (Kananen 2015, 349). Voidaan sanoa, että tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, jos toistamiseen saadaan sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2007, 177.) Vastaava kyselytutkimus on tulevaisuudessa mahdollista suorittaa missä tahansa samoilla kysymyksillä.

Validiteetti kuvaa sitä, miten on onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin. Oikein valittu aineiston keräämisen tapa on tärkeä. Tutkimuskysymykset ovat perusta sille, mitä halutaan tutkia ja mistä saada tietoa. Lisäksi tutkimukseen valittu perusjoukko pitää olla valittu perustellusti. (Vilka 2007, 152,179.) Kyselylomakkeen kysymyksillä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Saimme tietoa

kyselyyn vastanneiden omista suun hoitotottumuksista ja -tavoista. Lisäksi kyselyllä selvitettiin vastaajien tietotaso perheen suun terveyden edistämisen keinoista. Terveysneuvonnan toteutuskeinoista ja -paikoista saimme mielipiteitä vastaajilta. Koska tavoitteena oli saada tietoa suun terveydenhuollon ammattilaisille sekä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille, niin tutkimusjoukko eli odottavat perheet ja alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmat oli valittu oikein.

Kun kyselytutkimuksen kysymyksillä haetaan tietoa vastaajien terveyskäyttäytymisestä sekä -tottumuksista, ovat vastaukset luotettavaa tietoa. Tosin vastauksissa näkyy usein positiivinen näkökulma eli vastaaja antaa oletettavia oikeita vastauksia; ei vastata omien tekojen mukaisesti vaan niin kuin yleisesti tiedetään olevan oikein esimerkiksi hampaiden harjauskerrat päivässä tai päihteiden käyttö.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Ammatillinen kasvu

Savonian ammattikorkeakoulussa opiskelevan suuhygienistin osaamisprofiili muodostuu tutkinnon yleisistä ja suuhygienistin ammatillisista kompetensseista. Yleisiin kompetensseihin sisältyy mm. oppimisen taitoja sekä työyhteisöosaamista. Osaamisen kuvaukseen liittyy kyky arvioida ja kehittää osaamistaan. On osattava hankkia ja arvioida tietoa kriittisesti. Työyhteisöosaamisen kuvauksessa pitää hallita taito hyödyntää tieto- ja viestintäteknikkaa. (Savonia 2020.) Näitä taitoja opinnäytetyön tekeminen on opettanut monipuolisesti. Opinnäytetyön prosessi on opettanut hakemaan tietoa eri lähteistä sekä luotettavista tietokannoista. Teoriatietoa keräsimme kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä internetlähteistä. Suuri osa aineistosta on saatavissa internetistä. Tämä on osaltaan vaikuttanut arvioimaan löytyvää tietoa kriittisesti. Opinnäytetyön eri vaiheet ovat olleet mielenkiintoisia ja työtavat ovat kehittyneet työn edetessä.

Suuhygienistin ammatillisissa kompetensseissa suun terveydenhoitotyön osaamisen lisäksi on mm. terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä. Tässä kuvauksessa yhtenä osa-alueena on toimiminen asiantuntijana moniammatillisissa tiimissä. Olemme luoneet uusia henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimineet moniammatillisissa verkostoissa, joista on hyötyä myöhemmin työelämässä. Tärkeä moniammatillinen yhteistyö neuvolan terveydenhoitajien kanssa tulee jatkumaan entistä tiiviimpänä.

Tutkimuksemme tuloksia voimme hyödyntää suuhygienistin työssä. Suun terveydenedistämistyön sisällön suunnittelu helpottuu; saimme kyselyllä arvokasta tietoa vanhempien tietotasosta sekä omahoitotottumuksista. Voimme keskittää voimavarat sisällön suunnittelussa niihin asioihin, joissa selkeästi oli parantamisen varaa.

Saimme kyselyymme hyvin vastauksia. Heinolassa syntyy vuosittain noin 100 lasta; se huomioon ottaen vastausten määrä (61 vastausta) oli korkea. Neuvolan terveydenhoitajien innokas ja kiinnostunut asenne kyselyn toteuttamiseen ja sen tuleviin tuloksiin loi tutkimuksellemme hyvän yhteistyön iloisen ilmapiirin. Vastausmäärä olisi jäänyt paljon pienemmäksi ilman terveydenhoitajien aktiivista osallistumista. Lisäksi oma kykymme toimia suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa tiimissä sai tukea ja vahvistusta.

### 9.2 Tulosten tarkastelua

Kyselytutkimuksella saimme hyvin ajantasaista tietoa lasta odottavien ja pienten lasten vanhempien omista suun hoitotavoista ja -tottumuksista. Vaikka kansainvälisesti katsottuna (WHO:n tutkimus) suomalaisten aikuisten hampaiden harjauskerrat eivät ole suosituksen mukaisia, niin tähän tutkimukseen vastanneista suurin osa harjasi hampaansa suosituksen mukaisesti kaksi kertaa päivässä. Walsh ym. (2019) tutkimuksessa viitataan fluorihammastahnan käytön jo pitkään tiedetyistä hyödyistä kariesen ehkäisyssä; myös fluoritahnan käyttö kaksi kertaa vuorokaudessa toteutui lähes kaikilla kyselyyn vastanneilla.

Suurin osa vastanneista kertoi aterioivansa ravitsemussuosituksen mukaisesti 1–6 kertaa päivässä. Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaisesti säännöllinen ateriarytmi myös suun terveyden kannalta

tiedettiin tärkeäksi. Janojuoman valinnan vaikutus oli kyselyyn vastanneille hieman vieras asia. Janojuomaksi aterioiden välillä suositellaan vettä. Koska makeiden ja/tai happamien juomien käyttö oli viikoittaista yli puolella, janojuoman valinnoista muistuttaminen on tärkeää niin kariesen kuin hammaserosion vuoksi.

Ksylitolituotteiden käytön lisääminen terveysvaikutteisena tuotteena myös aikuisilla olisi tärkeää. Kyselyyn vastanneista hyvin pieni osa (3 %) käytti ksylitolituotteita Suomen Hammaslääkäriliiton ja Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Vaikka Mäkisen (2003) tutkimuksen mukaan ksylitolin käytön aloitus jo raskausaikana ja käytön säännöllisyys vähentäisi reikiintymistä sekä kariesbakteerin määrää suussa, niin sen käyttö oli todella vähäistä. Ksylitolin säännöllisellä käytöllä etenkin äidit voisivat estää kariesbakteerin tartuntaa lapsen suuhun kuten Nakai:n ym. (2010) tutkimuksessa selvisi. Ilmeisesti ksylitolituotteiden korkea hinta vaikeuttaa sen käyttöä monessa perheessä. Ksylitolituotteiden vapauttaminen makeisverosta alentaisi tuotteiden hintaa ja näin mahdollistaisi suositusten mukaisen käytön useammalle.

Kyselyyn vastanneista vanhemmista suurin osa oli käynyt suun terveydenhuollossa viimeisen neljän vuoden aikana, joten säännöllisistä suun terveystarkastuksista muistuttaminen vanhemmille on tärkeää jo odotusaikana. Kuten Sirviö (2018) toteaa, vanhempien omat suun omahoitotavat edesauttavat lapsen suun terveystottumusten kehittymistä.

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei tupakoinut. Heikkinen ym. (2015) toteavat, että tupakointi on todella merkittävä yksittäinen riskitekijä niin suun terveydelle kuin yleisterveydelle. Kyselyyn vastanneista naisista noin joka kymmenes tupakoi. Tupakoivien naisten määrä koko Suomessa 2018 oli THL:n mukaan vastaavalla tasolla. Kyselyyn vastanneista miehistä Heinolassa tupakoi 22 %. Vastaava koko maan luku 2018 oli 15 %. Nuuskan käyttäjiä kyselyyn vastanneista naisista ei ollut yhtään ja miehistä nuuskaa käytti vastaajista 11 %. Vastaavat koko Suomen luvut vuonna 2018 olivat naisilla 1 % ja miehillä 5 %. Koko perheen savuttomuuteen kannustaminen on erittäin tärkeää varsinkin raskautta suunniteltaessa sekä raskausaikana.

Kyselyyn vastanneiden tietoisuus suun terveyttä edistävästä tavoista oli hyvällä tasolla. Käypä hoito (2014) -suosituksen mukainen säännöllinen ateriarytmi tiedettiin tärkeäksi osa-alueeksi. Janojuoman valinnan merkitys oli pienelle osalle vastaajista epäselvä. Kariesbakteeri, sen tartuntareitit ja -tavat olivat vastaajien tiedossa hyvin. Ilmeisesti kuitenkin arkipäivän toiminta kotona ei ole ohjeiden mukaista (sylkikontakti, tutin puhdistus omassa suussa, sama lusikka lapsen kanssa), sillä lasten hampaiden reikiintyminen on edelleen kasvava ongelma Suomessa. Tieto siitä, että reiän hampaaseen aiheuttaa kariesbakteeri yhdistettynä huonoihin omahoitotottumuksiin, ei ilmeisesti ole kaikkien vanhempien tiedossa.

Suun terveyden terveysneuvontaa pidettiin raskausaikana tärkeänä. Toteutuspaikoista ja -keinoista saimme valitettavan vähän mielipiteitä kyselyyn vastanneilta. Saadun kommentoinnin perusteella olisi todella tärkeää saada lasta odottavat perheet suun terveysneuvonnan piiriin raskausaikana; lapsen hampaiden puhkeamisaikataulusta ja lapsen hampaiden harjauksen aloittamisen aikataulusta annetaan tietoa juuri näissä raskausajan terveysneuvontatilaisuuksissa.



Raskauden ajan suun terveysneuvonnan sisällön uudelleen suunnitteluun kannattaa käyttää aikaa. Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä, hammasvälien puhdistus hammaslangalla, säännöllinen ateriarytmi, vesi janojuomana, ksylitolituotteiden suositusten mukainen käyttö, suun säännölliset tarkastukset, päihteettömyys ja tupakoimattomuus sekä kariesbakteerin tartunnan välttäminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Kuten Tenovuo (2008) muistuttaakin, jatkuvaa terveydenedistämistyötä näistä aiheista edelleen tarvitaan. Vanhempien esimerkki, asenne suun hoitoon ja terveen suun arvostaminen kannattaa myös jatkossa nostaa tärkeäksi asiaksi terveysneuvonnassa jokaisella hammashoitokäynnillä. Voimavaralähtöinen, perheen senhetkisen tilanteen huomioon ottava yksilöllinen neuvonta on tärkeää ja tuloksellista. Yksilöllinen, henkilökohtainen hoitosuunnitelma tukee ja antaa voimia perheelle lapsen ja perheen suun terveyden ylläpitämiseen.

Uusia keinoja ja tapoja on kehiteltävä suun terveysneuvonnan jakamiseen. Neuvolan kanssa yhteistyö on tärkeää; synnyttäjille suunnattu synnytys- ja imetysneuvontakerta kannattaa hyödyntää. Suun terveydenhuollon ammattilainen saa samalla jaettua tietopakettia suun terveydenhuollon tarjoamista palveluista sekä antaa suun terveysneuvontaa. Kiinnostus ensimmäistä lasta odottaville perheille tarjottuun maksuttomaan terveysneuvontakäyntiin hammashoitolassa suuhygienistin vastaanotolla on Heinolassa ollut nolla (0) käyntiä vuonna 2019.

Suun terveydenhuollon ammattilaisten jalkautuminen sinne, missä ihmiset liikkuvat, mahdollistaa matalan kynnyksen kontaktoitumisen. Torit, tapahtumat, kauppojen aulat tapaamis- ja tiedonjako paikkoina yleensä toimivat, varsinkin jos tuotenäytteitä hammastahnoista ja ksylitolituotteista on riittävästi. Vauvakahvilat, perhekerhot ja vaikkapa neuvolan odotusaula ovat hyviä terveysneuvonnan pitopaikkoja.

Uusi kysely äideille ja isille mielipiteistä suun terveysneuvonnan sisällöstä ja varsinkin neuvontapaikoista kannattaa tehdä. Suun terveydenhuollon ja neuvolan joustava mukautuminen tämän päivän vanhempien toiveisiin ja ehdotuksiin tuottaa tulosta. Jos terveysneuvontapaikka toteutetaan toiveiden mukaisesti, osallistujien määrä varmasti kasvaa. Virtuaalinen vastaanotto kannattaa edelleen pitää vaihtoehtona; toteutusmahdollisuudet siihenkin paranevat koko ajan käytön yleistyessä.

## LÄHTEET

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.09.2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>. Viitattu 24.04.2020.

Fontana, Mark, Jackson, Robert, Eckert, G., Swigonski, N., Chin, J., Ferreira- Zandona, A., Ando, M., Stookey, G., Downs, Stephen & Zero, D.T. 2011. Identification of caries risk factors in toddlers. *Journal of Dental Research* 90(2), 209-214. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173434>. Viitattu 02.12.2019.

Gürsoy, Mervi & Graziani, Filippo 2020. Biological mechanisms between periodontal diseases and pregnancy complications 2020. Pdf-tiedosto. Julkaistu 12.03.2020. [https://www.efp.org/fileadmin/uploads/efp/Documents/Campaigns/Oral\\_Health\\_and\\_Pregnancy/Reports/narrative-biological-mechanisms-7-6.pdf](https://www.efp.org/fileadmin/uploads/efp/Documents/Campaigns/Oral_Health_and_Pregnancy/Reports/narrative-biological-mechanisms-7-6.pdf). Viitattu 15.04.2020.

Haapanen, Marja-Leena & Markkanen-Leppänen, Mari 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. *Duodecim* 129(5), 473–479. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10835>. Viitattu 15.05.2020.

Hakala, Marita 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Teoksessa Annukka Armento & Paula Koistinen (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 247–259.

Heikka, Helena 2018. Hampaiden puhdistaminen. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 74–76.

Heikkinen, Anna-Maria, Meurman, Jukka H. & Sorsa, Timo 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. *Duodecim* 131(21), 1975–1980. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12513>. Viitattu 13.02.2020.

Heimonen, Aura 2017. Imetyks ja suun terveys. Teoksessa Tuovi Hakulinen, Kirsi Otronen & Maria Kuronen (toim.) *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Viitattu 25.04.2020.

Hermanson, Elina 2019. Lapsen hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto. Verkojulkaisu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 26.09.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00501&p\\_hakusana=fluori](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00501&p_hakusana=fluori). Viitattu 25.04.2020.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajajärvi, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hurmerinta, Kirsti & Nyström, Marjatta 2019. Hampaiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa Jukka H. Meurman, Heikki Murtomaa, Yrsa Le Bell & Heikki Autti (toim.) *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Viitattu 25.03.2020

Kananen, Jorma 2008. *Kvantti –Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanduti, Domen, Sterbenk, Petra & Artni, Barbara 2016. Fluoride: A review of use and effects on health. *Mater Sociomed* 28(2), 133–137. <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/16/16-1458908859.pdf?1599667985>. Viitattu 18.03.2020

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078>. Viitattu 01.09.2020.

Karjalainen, Sara, Rönning, Olli, Lapinleimu, Helena & Simell, Olli 1999. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 9(3), 169–173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26206663/>. Viitattu 28.04.2020.

Keskinen, Helinä 2018. *Suun omahoito*. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 46–47.

Keskinen, Helinä 2018. *Juomat ja suun terveys*. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 68–69.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita & Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Könönen, Eija 2016. Karies (hampaiden reikiintyminen). *Lääkärikirja Duodecim*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704). Viitattu 27.11.2019

Lehtonen, Erja 2019. Terveyden edistämisen ajatus. Verkkojulkaisu. *Therapia Odontologica*. Päivitetty 10.01.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Viitattu 19.05.2020

Lindsten, Rune & Larsson, Erik 2009. Pacifier-sucking and breast-feeding: A comparison between the 1960s and the 1990s. *J Dent child (Chic)* 76(3), 199–203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1994176/>. Viitattu 06.05.2020.

Mäkinen, Kauko K. 2003. Ksylitoli ja sen käyttö suun terveyden edistämässä. 2. uudistettu painos. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Nakai, Y., Schinga-Ishihara, C., Kaji M., Moriya, K., Murakami-Yamanaka, K. & Takimura, M. 2010. Xylitol gum and maternal transmission of mutans streptococci. *Journal Dental Research* 89(1), 56–60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948944/>. Viitattu 30.10.2019.

Ruokonen, Hellevi 2019. Yleissairauksien ja parodontitiitin yhteys. Verkkojulkaisu. *Therapia Odontologica*. Päivitetty 03.01.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Viitattu 02.04.2020.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2020. Opetussuunnitelmat, suuhygienistin tutkinto-ohjelma. <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=1098&tab=2>. Viitattu 26.03.2020.

Shearer, Dara M., Thomson, W.Murray, Caspi, Avshalom, Moffitt, Terrie E., Broadbent, Jonathan M. & Poulton, Richie 2012. Family history and oral health: findings from the Dunedin study. *Community Dent Oral Epidemiol* 40(2), 105–115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22022823/>. Viitattu 13.11.2019.

Sirviö, Kaarina 2018. Fluori. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 48–49.

Sirviö, Kaarina 2018. Ksylitoli. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 51–53.

Sirviö, Kaarina 2018. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) *Terve suu*. 2.–3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 107–108.

STM 2020. Neuvolat. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/neuvolat>. Viitattu 16.01.2020.

Tenovuo, Jorma 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Duodecim 118(16), 1657-1662. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2002/16/duo93101>. Viitattu 16.10.2019.

THL 2019. Fluoridi. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 03.07.2020. <https://thl.fi/fi/hakutulokset?q=fluoridi>. Viitattu 15.07.2020.

THL 2019. Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 28.08.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=DMF-indeksi>. Viitattu 02.09.2020.

THL 2018. Tupakkatilasto. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 08.05.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>. Viitattu 03.09.2020.

THL 2018. Voimavaralähtöiset menetelmät. Verkkojulkaisu. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Päivitetty 26.06.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/voimavaralahtoiset\\_menetelmat](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/voimavaralahtoiset_menetelmat). Viitattu 29.07.2020.

Torvinen, Miia 2014. Odottavan perheen suun omahoitoon sitoutuminen. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. <https://pdfs.semanticscholar.org/2755/2c64c17ab0e2b093b20215a448370ce03b29.pdf>. Viitattu 15.11.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Viitattu 30.8.2020.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Viitattu 22.09.2019.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VRN 2019. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.01.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>. Viitattu 29.04.2020.

Walsh, Tanya, Worthington, Helen V, Glenny, Anne-Marie, Marinho, Valeria CC & Jeroncic, Ana 2019. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Pdf- tiedosto.

Julkaistu 04.03.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398117/pdf/CD007868.pdf>.  
Viitattu 25.01.2020.

Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha 2011. Naistenaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

## LIITE 1: KYSELYKAAVAKE

## LIITE 1 KYSELYLOMAKE

*Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Vastauksesi on meille tärkeä ja arvokas!*

*Valitse vastausvaihtoehdoista rastittamalla.*

1. Olen <input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä <input type="checkbox"/> Muu lapsen huoltaja	2. Syntyvä/ syntynyt lapsi on <input type="checkbox"/> Esikoinen <input type="checkbox"/> Toinen lapsi <input type="checkbox"/> Kolmas, neljäs jne. lapsi
--	--

### Äidin, isän tai muun lapsen huoltajan suun hoitotavat ja tottumukset

*Valitse sinulle sopivin vaihtoehto.*

1. Harjaan hampaani <input type="checkbox"/> Kerran päivässä <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa päivässä <input type="checkbox"/> Harvemmin kuin kerran päivässä	2. Käytän fluorihammastahnaa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
3. Syöntikerrat päivässä <input type="checkbox"/> Enintään kuusi (6) kertaa päivässä <input type="checkbox"/> Yli kuusi (6) kertaa päivässä	4. Ksylitolipurkan tai -pastillien käyttö <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> 1–2 kertaa päivässä <input type="checkbox"/> 3–4 kertaa päivässä <input type="checkbox"/> 5 kertaa päivässä tai useammin <input type="checkbox"/> Ei
5. Viimeisin käynti suun terveydenhuollossa (hammas- hoitolassa) <input type="checkbox"/> Milloin, vuonna _____ syy; <input type="checkbox"/> Tarkastus <input type="checkbox"/> Särky/päivystys <input type="checkbox"/> Muu	6. Tupakointi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Satunnaisesti
7. Nuuskan käyttö <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Satunnaisesti	8. Makeiden (mehut) tai happamien juomien (limsat, energiajuomat, makuvedet) käyttö <input type="checkbox"/> Useita kertoja päivässä <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Viikoittain <input type="checkbox"/> Harvemmin kuin viikoittain

---

**Lapsen suun terveyttä edistävät tavat, kun perheessä on alle 1-vuotias lapsi**
*Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto*

1. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä <input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	2. Janojuoman valinnalla ei ole merkitystä suun terveydelle <input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin <input type="checkbox"/> En osaa sanoa
3. Voin käyttää lapsen kanssa samaa lusikkaa <input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	4. Voin puhdistaa tutin omassa suussani <input type="checkbox"/> Oikein <input type="checkbox"/> Väärin <input type="checkbox"/> En osaa sanoa

**Kehittämisehdotuksia**

Millaisia odotuksia tai ehdotuksia teillä on perheelle suunnatusta suun terveyteen liittyvästä terveysneuvonnasta? Kaikki mielipiteet ja vastaukset ovat meille arvokkaita!

---



---



---



---

Haluaisitko osallistua suun terveyden terveysneuvontaan

- Yksilökäynnillä
  - Ryhmätilaisuudessa (esim. perhevalmennuksen yhteydessä)
  - Neuvolassa
  - Hammashoitolassa
  - Virtuaalisella vastaanotolla
- 

Kiitos, kun vastasit kyselyymme!



## LIITE 2: SAATEKIRJE

HYVÄ HEINOLAN KAUPUNGIN ÄITIYS- TAI LASTENNEUVOLAN ASIAKAS, ÄITI, ISÄ TAI HUOLTAJA!

Olemme suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Opiskelemme oman työemme ohella ja työskentelemme Heinolan kaupungin suun terveydenhuollon Reumantien hammashoitolassa hammashoitajan ja suuhygienistin tehtävissä.

Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä yhteistyössä Heinolan kaupungin äitiysneuvolan ja suun terveydenhuollon kanssa. Kyselytutkimukseen on haettu tutkimuslupa Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystohtari Pirjo Manniselta.

Suun terveys on osa yleisterveyttä. Pohja sille luodaan jo odotusaikana. Suun terveyden edistämiseen tarvitaan lapsen huoltajien, suun terveydenhuollon ja neuvolan yhteistyötä. Tätä yhteistyötä haluamme opinnäytetyöllämme kehittää.

Sait kyselylomakkeen terveydenhoitajalta. Toivomme sinun vastaavan kysymyksiin jo tällä neuvolaikäynnillä. Palauta täytetty kyselylomake terveydenhoitajalle oheisessa kirjekuoressa.

Kyselyllä pyritään selvittämään

1. Äidin tai isän omat suunhoidon tavat ja tottumukset
2. Äidin tai isän tiedot keinoista perheen suun terveyden edistämiseksi, kun perheessä on alle 1-vuotias lapsi.

Kyselyn tulosten perusteella pystymme suunnittelemaan ja kehittämään terveysneuvontaa, joka on suunnattu odottaville perheille ja perheille, joissa on alle 1-vuotias lapsi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn. Kyselylomake täytetään nimettömänä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet hävitetään tietoturvalisestisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Lisätietoja opinnäytetyöstämme ja kyselylomakkeesta saatte ottamalla meihin yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Mervi Tamminen ja Sari Virolainen