

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

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

# ALLE 2-VUOTIAIDEN JA HUOLTAJIEN SUUN TERVEYS

Digitaalinen ohjausmateriaali ja infograafi Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen

TEKIJÄT Sara Heino  
Kaisa Pekkala

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Sara Heino, Kaisa Pekkala	
Työn nimi Alle 2-vuotiaiden ja huoltajien suun terveys – Digitaalinen ohjausmateriaali ja infograafi Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen	
Päiväys	31.01.2023
Sivumäärä/Liitteet	44/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Huoltajilla on tärkeä rooli vauvojen ja lasten suun omahoidossa sekä suun terveydenedistämässä, sillä heidän opastuksellaan lapsi oppii jo varhain oikeat suuhygieniatavat. Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin vaihe on maitohampaiden puhkeamisvaihe, joka tapahtuu yleensä noin 0,5—2-vuotiaana. Hampaiden harjaus tulee aloittaa heti niiden puhjettua suuhun.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantajana oli Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi odottaville perheille Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Digitaalinen ohjausmateriaali sisältää tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen erityispiirteistä sekä huoltajien suun terveydestä. Infograafi on kooste digitaalisen ohjausmateriaalin sisällöstä. Kehittämistyön tavoitteena oli ohjata, tukea ja osallistaa huoltajia kohti parempia alle 2-vuotiaiden suun hoitotottumuksia ja suun terveyttä edistäviä tapoja. Digitaalisen ohjausmateriaalin myötä huoltajat saavat ajankohtaiset suositukset ja tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta.</p> <p>Kehittämistyö aloitettiin perehtymällä olemassa olevaan teoreettiseen tietoon eri tietokannoista. Teoriatietoa etsittiin alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen edistämisestä. Myös laadukkaasti digitaalisen ohjausmateriaalin ja infograafin kriteereihin sekä niiden toteutukseen perehdyttiin. Olemassa olevaan teoreettisen tiedon pohjalta toteutettiin digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi. Digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi suunniteltiin ja toteutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Ohjausmateriaali sisältää tietoa maitohampaiden puhkeamisesta, alle 2-vuotiaan suunhoidosta sekä ravitsemuksesta, imetystottumuksista, tutista, kariesistä aiheuttavista bakteereista, fluorista ja ksylitolista sekä niiden hyödyistä alle 2-vuotiaiden suun terveydessä. Lisäksi se sisältää tietoa alle kouluikäisten suun terveystarkastuksista sekä huoltajien suun terveydestä. Digitaalinen ohjausmateriaali toteutettiin Power Point -tiedostona. Digitaalisesta ohjausmateriaalista tehtiin kooste infograafille, jota voidaan jakaa perhevalmennuksen yhteydessä odottaville perheille.</p> <p>Palautetta kysyttiin suuhygienistiopiskelijoilta digitaalisen ohjausmateriaalin ja infograafin sisällöstä sekä niiden toimivuudesta. Kysely toteutettiin Webropol-kyselyn avulla. Kysely sisälsi väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 5 ihmistä, vastausprosentti oli 18 %. Vastausaikaa kyselyn vastaamiseen oli seitsemän (7) päivää. Palautteiden pohjalta korjattiin Power Pointin kirjoitusvirheet sekä esitys siirrettiin Wellness Centerin omalle Power Point pohjalle. Jatkokehitysideaksi muodostui suuhygienistiopiskelijoiden luoma ohjausvideo, jossa demonstroitaisiin alle 2-vuotiaan hampaiden harjaus ja erilaiset harjausasennot.</p>	
Avainsanat Alle 2-vuotias, suun terveys, suun hoito, odottava perhe, infograafi, digitaalinen ohjausmateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Authors Sara Heino, Kaisa Pekkala	
Title of Thesis Oral Health of the Under-2s and their Guardians – Digital guidance material and infographics for Wellness Center’s Ready for parenting family and childbirth coaching	
Date 31.01.2023	Pages/Appendices 44/4
Client Organisation /Partners Savonia University Of Applied Sciences	
<p><b>Abstract</b></p> <p>Guardians have an important role in oral self-care of infants and children because under their guidance the child learns the correct oral hygiene habits early on. The most critical stage in terms of tooth decay is the eruption of milk teeth, which usually occurs at the age of around 0,5-2 years. Brushing of the teeth should be started as soon as milk teeth erupt in the child’s mouth.</p> <p>This thesis was carried out as a development work and the client organization was the Degree Programme in Dental Hygiene at Savonia University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to plan and produce digital guidance material and an infographic for Wellness Center’s Ready for parenthood family and childbirth coaching for expectant families. The digital guidance material contains information about the oral health of children under the age of two and its special features as well as the oral health of guardians. The infographic is a compilation of the content of the digital guidance material. The goal of the development work was to guide and support guardians and involve them in better oral care habits and habits that promote oral health for children under two. With the digital guidance material guardians would receive up-to-date recommendations and information about oral care for children under two years old.</p> <p>The development work was started by familiarization with theoretical information from various databases. Theoretical information was sought on the oral health of children under two years old. The criteria for high-quality digital guidance material and infographics as well as their implementation were familiarized. Based on the existing theoretical knowledge, digital guidance material and an infographic were drafted and produced. The digital guidance material contains information about the eruption of milk teeth, oral care and nutrition for children under two years, breastfeeding habits, pacifiers, bacteria which cause caries, fluoride and xylitol and their benefits for the oral health of children under two. In addition, it contains information about oral health checks for children under school age and the oral health of guardians. The digital guidance material was implemented as a Power Point file. The digital guidance material was compiled into an infographic which can be distributed to families during the family coaching.</p> <p>Feedback on the digital guidance material and the infographic and their functionality was asked from dental hygienist students. The survey was carried out using a Webropol survey. The survey contained statements and open questions. Five students (n=5) responded to the survey. The response rate was 18 %. The response time to answer the survey was seven (7) days. Based on the feedback, the writing errors in the digital guidance material were corrected and the presentation was transferred to Wellness Center’s own PowerPoint. The idea for further development was a guidance video created by dental hygienist students. The guidance video would demonstrate tooth brushing of children of under two in different brushing positions.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>child under two, oral health, oral care, expectant family, infographic, digital guidance material</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYS.....	6
3	ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	8
3.1	Ravitsemus ja imetystottumukset.....	8
3.2	Tutti ja tuttipullo .....	9
3.3	Kariesta aiheuttavat bakteerit .....	10
3.4	Alle 2-vuotiaiden fluorisuositukset .....	11
3.5	Ksylitolin hyödyt alle 2-vuotiailla .....	11
3.6	Alle kouluikäisen suun terveystarkastukset .....	12
4	HUOLTAJIEN OSALLISUUS ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN HOIDOSSA .....	13
5	DIGITAALINEN OHJAUSMATERIAALI JA INFOGRAAFI TERVEYSNEUVONNAN TUKENA.....	14
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
7.1	Suunnittelu.....	17
7.2	Kehittämistyön toteutus.....	18
7.3	Arviointi.....	19
8	POHDINTA.....	23
8.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta .....	23
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
8.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa .....	25
8.4	Kehittämistyön kehittämisideat .....	26
	LÄHTEET .....	27
	LIITE 1: DIGITAALINEN OHJAUSMATERIAALI ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDESTÄ .....	30
	LIITE 2: INFOGRAAFI ALLE 2-VUOTIADEN SUUN TERVEYDESTÄ.....	41
	LIITE 3: WEBROPOL-PALAUTEKYSELY.....	42
	LIITE 4: SAATEKIRJE SUUHYGIENISTIOPISKELIJOILLE .....	44

## 1 JOHDANTO

Huoltajilla on tärkeä rooli vauvojen ja lasten suun hoidossa, sillä heidän opastuksellaan lapsi oppii jo varhain oikeat suuhygieniatavat (Hausen 2020). Lapsen syntyessä maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan mineralisoituneet eli ne ovat lähes valmiiksi kehittyneet ikenen alla. Ensimmäinen maitohammas puhkeaa vauvan suuhun noin kuuden kuukauden iässä, ja maitohampaistovaihe kestää kuuteen ikävuoteen asti. Ensimmäisinä puhkeavat yleensä alaleuan etuhampaat, jonka jälkeen yläetuhampaat puhkeavat noin 1–2 kuukauden kuluttua. Maitohampaisto on valmiina noin kolmevuotiaana. Hampaista ja suun terveydestä huolehtiminen onkin tärkeää aloittaa jo ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013b.)

Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin vaihe on maitohampaiden puhkeamisvaiheessa, joka tapahtuu yleensä noin 0,5–2-vuotiaana. Siksi maitohampaiden puhdistaminen on tärkeää aloittaa heti niiden puhjettua ikenen läpi. Alle 3-vuotiaiden hampaat tulee harjata kahdesti päivässä fluorihammastahnan kera. Hammastahnaa tulee annostella harjalle pieni sipaisu, joka vastaa noin riisiryynin kokoa. Lapsi voi harjoitella hampaiden harjaamista myös itse, mutta vastuu lapsen hampaiden harjaamisesta on huoltajalla. Huoltajan tulisi harjata lapsen hampaat kaksi kertaa päivässä ainakin 6-vuotiaaksi asti. Lisäksi huoltajan tulisi tarkastaa lapsen harjaustulos 8-12 -vuotiaaksi asti tai kunnes lapsen motoriikka on kehittynyt niin että harjaus onnistuu omatoimisesti. (Heikka ym. 2015, 121–122.)

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi odottaville perheille Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Digitaalinen ohjausmateriaali sisältää tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen erityispiirteistä sekä huoltajien suun terveydestä. Infograafi on kooste digitaalisen ohjausmateriaalin sisällöstä. Tavoitteena oli ohjata, tukea ja osallistaa huoltajia kohti parempia alle 2-vuotiaiden suun hoitotottumuksia ja suun terveyttä edistäviä tapoja. Digitaalisen ohjausmateriaalin myötä huoltajat saavat ajankohtaiset suositukset ja tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta. Kliinisen harjoittelun aikana suuhygienistiopiskelijat jalkautuvat Wellness Centerin vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen pitämään ohjaustuokion alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Suuhygienistiopiskelijat voivat hyödyntää ohjausmateriaaliamme Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennuksessa.

Työn tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Tuottamaamme ohjausmateriaalia käytetään Wellness Centerillä pidettävässä perhevalmennuksessa. Wellness Center on oppimisympäristö, jossa Savonia-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat pääsevät harjoittelemaan palveluiden tuottoa. Lisäksi opiskelijat pääsevät pitämään omaa vastaanotto-toimintaa. Wellness Center tarjoaa asiakkailleen matalalla kynnyksellä terveyttä edistävää ohjausta ja neuvontaa, toimintakykykartoituksia sekä tuntotestausta. (Wellness Center julkaisuaika tuntematon.)

## 2 ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYS

Suun omahoito on tärkeää kaikenikäisillä. Huoltajilla on vastuu luoda lapselle heti syntymästä lähtien suun terveydelle suotuisat olosuhteet sekä vastata lapsen suun hoidosta. Lapsen omaksuessa jo pieninä suun hoidon hyvät tottumukset ja tavat, hänen on helppo jatkaa niitä itse. Useat tutkimukset tukevat sitä, kuinka jo varhain opitut suotuisat suun omahoitotottumukset kantavat pitkälle aikuisuuteen ja vähentävät esimerkiksi kariestartunnan riskiä. (Hausen 2020.) Hyvät harjaustottumukset kulkevat huoltajilta lapsille. Huoltajien harjatessa omat hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä oli todennäköistä, että myös lasten hampaita ei harjattu suositusten mukaisesti kaksi kertaa päivässä. (Suokko ym. 2022.)

Varhain aloitetulla terveystasvatuksella on suotuisia vaikutuksia lapsen omahoitotottumuksiin. Varhain aloitetun terveystasvatuksen avulla lapsen on helpompi omaksua suun terveyden kannalta suotuisia tapoja, jotka parhaassa tapauksessa kantavat läpi elämän. (Tao, Zao, Gu, Shen & Liu 2017).

Suun terveyttä edistävät elintavat tulee olla käytössä jo pienestä pitäen. Alle 2-vuotiaita ei tule totuttaa sokerin käyttöön, ja heitä tulee suojata mutans-streptokokkitartunnalta. Vastuu harjauksesta on huoltajalla. Huoltajan tulee huolehtia, että alle 2-vuotiaan hampaat pestään fluorihammastahnaa käyttäen kaksi kertaa päivässä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

Vauvan hampaiden harjaus aloitetaan heti, kun ensimmäinen maitohammas on puhjennut ikenen läpi. Hammasharjan tulee olla pehmeäharjaksinen sekä pienikokoinen, jotta harjaaminen on helppoa. Harjauksessa on tärkeää käyttää fluoripitoista hammastahnaa molemmilla harjauskerroilla. Alle kolmevuotiaille lapsille suositellaan fluorihammastahnaa, jonka fluoridipitoisuus on 1000-1100ppm (parts per million). Hammastahnaa annostellaan harjaan pieni sipaisu, joka vastaa riisiryynin kokoa. (Opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon julkaisuaika tuntematon.) Alle 2-vuotiaan hampaat harjataan pienin nykyttävin liikkein ienrajaa myöten. Hammasharja on hyvä huuhtoa harjauksen jälkeen aina kylmällä vedellä. Harja tulee vaihtaa ainakin kolmen kuukauden välein tai aikaisemmin esimerkiksi oksennustaudin tai kuumeisen flunssan jälkeen. (Päijät-Sote julkaisuaika tuntematon.)

Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa lapsilla erilaista oireilua. Tyypillisesti hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa ärtyneisyyttä, vetistä nuhaa, lisääntyntä kuolaamista tai tavallista löysempää ulostetta. Lisäksi joillain lapsilla hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa vähäistä lämmönnousua, mutta ei selkeää kuumetta. (Jalanko 2021.)

Ksylitolisuositus yhtä päivää kohden on 5 grammaa ksylitolia. Määrä tulisi jakaa eri ateriakertojen päätteeksi, jolloin ksylitolin käyttökertoja tulee noin 3-5 päivää kohden. Noin vuoden ikäisenä voi alkaa harjoittelemaan ksylitolipastillien käyttöä. Pastilleista kannattaa valita esimerkiksi Herra Hakkaraisen täysksylitolipastillit, koska ne ovat helposti suussa sulavia ja kehitetty perheen pienimmille. Ksylitolipurukumin käyttöä voi alkaa harjoittelemaan noin 1,5—2-vuotiaana, kuitenkin yksilölliset erot huomioiden. On hyvä muistaa, että lapsen tulee ymmärtää, ettei purukumia saa niellä. (Xylitol.net julkaisuaika tuntematon.)

Joskus vauvoilla voi esiintyä suun limakalvoilla vaaleita laikkuja, joka tunnetaan nimellä sammak. Sammak on vaaraton ja häviää yleensä itsestään, mutta joskus sammaksen hoitoon voidaan käyttää

suun kautta otettavia puolukka- ja sitruunamehutippoja. (Vainionpää, Tuomi, Kantola & Anttonen 2019.)

### 3 ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

#### 3.1 Ravitseminen ja imetystottumukset

Vauva pärjää puolivuotiaaksi asti pelkästään äidinmaidolla sekä D-vitamiinilisällä. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti ja rintaruokintaa kahden vuoden ikään asti. (WHO 2021.) Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauvan ravinto koostuu rintamaidosta ja sen lisäksi annetaan vain tarpeelliset vitamiinivalmisteet sekä lääkkeet. Suomessa asiantuntijat kannustavat täysimettämään vauvaa kuuden kuukauden ikään asti. Imetystä on hyvä jatkaa kiinteään ruoan ohella vähintään vuoden ikään asti tai niin pitkään kuin perhe itse toivoo. (Tiitinen 2022.)

Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia leukojen ja purennan kehitykseen. Tutkimuksessa imetyksen on havaittu olevan hyödyllistä purennan kehityksen suhteen: imetys stimuloi leukojen kasvua ja muovaa kovaa suulakea suotuisasti, mikä auttaa ehkäisemään purentavirheitä. (Parker & Chia 2020.) On havaittu, että alle neljä kuukautta kestäneellä imetyksellä on yhteys lisääntyneeseen ristipurennan riskiin. Ristipurennan esiintyvyys oli 23 %, jos imetystä oli jatkunut alle 16 viikkoa, kun taas 16–45 viikkoa jatkuneella imetyksellä ristipurennan esiintyvyys oli 11 %. (Boronat-Catalá, Bellot-Arcís, Montiel-Company, Almerich-Silla & Catalá-Pizarro 2020.)

Pitkään jatkunut (yli 18kk) yöaikainen jatkuva ja tiheä tuttipulloruokailu tai imetys altistavat hampaan reikiintymiselle. Erityisen haitallista on, mikäli lapsi nukkuu pitkiä jaksoja äidin rinta suussa, jolloin hampaiden reikiintymisriski kasvaa. Lisäksi muun ravinnon terveellisyydestä on erityisen tärkeää huolehtia ja pitää hyvää huolta lapsen suuhygieniasta, mikäli imetystä jatketaan yli 12 kuukautta. Myös lisätyn sokerin määrä tulisi pitää mahdollisimman pienenä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.) Yli 12 kuukautta jatkunut imetys on tutkittu nostavan lapsen kariesriskiä. Kariesriskiin vaikuttavat lisäksi myös äidin tai vauvan ruokailutottumukset kuten yö ruokinta, ateriakerrojen määrä, sokeripitoisten ruokien kulutus. (Branger ym. 2019.)

Kun vauva kasvaa, äidinmaidon lisäksi annettava ruoka soseutetaan. Taaperon oppiessa syömään kiinteämpää ruokaa, ruokailun päätteeksi taaperolle voi antaa juustopalan. Juuston pureskeleminen lisää syljen eritystä ja näin lisää syljen huuhtovaa vaikutusta. Lisäksi juustolla on suun happamuutta neutralisoiva vaikutus. Näiden hyvien ominaisuuksien lisäksi juustossa on kalsiumia ja fosfaattia, joiden ansiosta kiihteen liukeneminen vähenee ja mineraalien kiinnittyminen takaisin hampaan pinnalle lisääntyy. (Heikka ym. 2015, 60.)

Kun lapsi oppii pureskelemaan ruokaa, hedelmät sekä esimerkiksi porkkana vahvistavat hampaita. Näissä ruoka-aineissa on ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa ja vähentävät bakteerien kiinnittymistä hampaiden pinnoille. (Heikka ym. 2015, 60.) Lisäksi pureskeltavat juurekset ja hedelmät vahvistaa hampaita sekä niistä voi olla apua maitohampaiden puhkeamisen vuoksi kutiaville ikenille. Monien suosimat välipalaksi nautittavat sokeripitoiset rusinat ovat haitallisia hampaille, sillä ne jäävät helposti hampaiden purupinnalla oleviin uurteisiin. Kun puhutaan makeuttajista, on tärkeää muistaa, että hunaja on yhtä haitallista hampaille kuin tavallinen sokeri. (Heikka ym. 2015, 118–119.)

Sokeripitoisia herkkuja ei tarvitse sulkea kokonaan pois lapselta, mutta sitä kannattaa välttää mahdollisimman pitkään. Makeisten sijaan kannattaa suosia ksylitolilla makeutettuja tuotteita. Tärkeää on, että yhden kokonaisen karkkipäivän sijaan karkit nautittaisiin aterian jälkeen. Karkit eivät ole ainoa haitallinen herkku hampaille. On hyvä muistaa, että leivonnaiset, keksit ja perunalastut ovat toistuvasti käytettynä haitallisia suun terveydelle. (Karies (hallinta): Käypä Hoito -suositus 2020.)

Sokeripitoisten juomien, kuten mehujen ja limonadien juomien, toistuvalla käytöllä on todettu olevan vaikutusta varhaislapsuuden kariekseen, koska ne sisältävät sokeria. Lisäksi mehut ja limonadit aiheuttavat hampaan kiilteen kemiallista kulumista eli eroosiota. Lapsilla juomana suositellaan käytettäväksi maitoa ja vettä. Lapsen kasvaessa toistuva mehujen ja limonadien juomien nauttiminen voidaan yhdistää painon nousuun ja siten liikalihavuuteen. Huoltajia suositellaan antavan lapsille mieluummin suolaisia kuin makeita ruokia. Kuivatut hedelmät ja keksit sisältävät sokeria, joten niiden käyttöä tulee rajoittaa. (Fleming 2015.)

### 3.2 Tutti ja tuttipullo

Osalle lapsista äidin rinnan imeminen ei täytä luontaista imemisviettiä. Tällöin tutin käytöstä voi olla hyötyä. Tutti voi myös rauhoittaa, tuoda turvaa sekä lohtua. Tutkimuksissa on havaittu, että tutti voi suojata vauvaa jopa kätkytkuoleman riskiltä. Tutista sekä tuttipullostakin tulisi kuitenkin luopua viimeistään toisen ikävuoden lopulla. Tutin ja tuttipullon pitkäaikainen eli yli kaksi vuotta jatkuneen käytön on havaittu aiheuttavan kohonneen riskin välikorvantulehduksiin sekä purentavirheitä, kuten avopurentaa ja sivualueen ristipurentaa. (Sexton & Natale 2009.) Lisäksi on havaittu, että yli 18 kuukautta jatkunut tuttipullo ruokinta voi altistaa AII eli Angle II -luokan kulmahammas suhteen syntymiseen ja lisätä distaalisten purentasuhteen syntymistä. Angle II -luokan purentasuhte syntyy silloin, kun alaleuka on liian takana eli distaalisesti yläleukaan nähden. Distaalipurennassa alaleuan kuutoshammas eli ensimmäinen pysyvä poskihampa on vastapurijaan nähden taaempaan eli distaalisesti. (Chen, Xia & Ge 2015).

Lapsella on luonnollinen imemisvietti, joka vähenee yleensä 6-8 kuukauden iässä. Tuttipullon sekä tutin käyttöä tulisi vähentää 6-8 kuukauden ikäisenä, viimeistään kun lapsi on kaksi vuotias. Liian voimakas tutin tai sormen imeskely voi aiheuttaa ylähammaskaaren kaventumista. Lapsen kasvaessa ylähammaskaaren kaventuminen vaatii oikomishoitoa. (Heikka ym. 2015, 113–114.)

Tuteissa on eroja, joten on tärkeää valita oikeanlainen tutti lapselle. Tutin imuosan materiaali on luonnonkumia tai silikonista. Silikonista valmistettu tutti on paras vaihtoehto pikkuvauvalle, jolle ei ole vielä puhjennut hampaita. Silikoninen tutti on ominaisuuksiltaan kestävä, eikä imuosan pinta kerää herkästi mikrobeja. Kun hampaita on puhjennut suuhun, tutin voi vaihtaa luonnonkumista valmistettuun tuttiin. Luonnonkumi materiaalina on joustavampaa sekä pehmeämpää, joten se ei mene yhtä helposti rikki. Tutin muodossa kannattaa suosia anatomista tuttia, joka on muodoltaan litteä ja taipuisa. Mikäli tutti on pallopäinen, kova ja paksu, se aiheuttaa muutoksia hammaskaarille. (Heikka ym. 2015, 116.)

Tutti tulisi vaihtaa 1-2 kuukauden välein ottaen huomioon tutin käyttöiheyden. Tutteja olisi hyvä olla käytössä useampi. Tutille tulisi suorittaa päivittäin imuosan vetokoe, jonka avulla selvitetään,

onko tutin imuosa haurastunut tai rikkoutunut. Mikäli imuosa on turvonnut tai hilseilevä, tulisi tutti vaihtaa. Lattialle pudonnutta tuttia ei tule puhdistaa huoltajan suussa. Tutti puhdistetaan juoksevilla vedellä. Lisäksi pienen vauvan tutti tulisi steriloida päivittäin keittämällä sitä viiden minuutin ajan. (Heikka ym. 2015, 116–117.)

### 3.3 Kariesta aiheuttavat bakteerit

Hampaiden reikiintyminen tapahtuu, kun reikiintymistä aiheuttavat bakteerit kiinnittyvät hampaan pintaan ja tuottavat ravinnon sokereista happoja. Bakteerit viihtyvät ja lisääntyvä parhaiten happamassa ympäristössä. (Honkala 2019.)

Yleisimmin hampaiden reikiintymisen yhteydessä havaittuja bakteereita ovat mutans-streptokokit. Muita reikiintymisen yhteydessä tavattuja bakteereita ovat tietyt laktobasillilajit, nonmutans-streptokokit ja Actinomyces-lajit. Näille bakteereille on ominaista tarttua ihmiseltä toiselle syljen välityksellä. Ne lisääntyvät hampaiden pinnalla olevassa biofilmissä eli kiinteään alustaan kiinnittyneessä mikrobiyhteisössä ja osallistuvat sen organisoitumiseen. Bakteerit hyödyntävät ravinnokseen niiden käymisaineenvaihduntaan soveltuvia sokereita ja sietävät hyvin happamia olosuhteita. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

Pian ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun ilmaantuvat mutans-streptokokkibakteerit. Bakteerin vauva saa syljen välityksellä yleensä aikuiselta noin 1,5-2,5-vuotiaana. Laktobasillit ovat normaaleja bakteereita, joita esiintyy hammasplakissa. Laktobasillien määrä maitohampaistossa on yleensä kuitenkin vähäinen. (Honkala 2019.) Dhull, Dutta, Devraj & Samir (2018) tutkimuksen mukaan 77 % tutkimukseen osallistuneista äideistä olivat sitä mieltä, ettei kariesta aiheuttava bakteeri tartu äidiltä lapselle. Tiettyjen laktobasillien ja mutans-streptokokkien esiintyminen syljessä on kuitenkin havaittu olevan yhteydessä lapsen vaikea-asteiseen kariekseen.

Japanilais-thaimaalaisessa kliinisessä poikkileikkaustutkimuksessa havaittiin, että laktobasillit lisääntyivät nopeasti kariekselle suotuisissa olosuhteissa ja näin edistivät samalla karieksen kehittymistä. Laktobasillien kolonisaatiosta ja kariekseen liittyvistä lajeista on kuitenkin vielä suhteellisen vähän tutkimustietoa verrattuna streptokokkeihin. Tutkimukseen osallistuneilta lapsilta kerättiin sylkinäytteitä. Näytteitä vertaamalla saatiin vahvistusta laktobasillien esiintyvyydelle. 40:n lapsen näytteestä löytyi joko yksin tai muiden laktobasillien kanssa yleisimmin laktobasilli *L. fermentum*. Myös *L. casei/paracasei* löytyi runsaasti. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla yhteensä 82 % oli mutans-streptokokki-bakteereja ja laktobasilleja löytyi 45 %. Laktobasillien määrä oli kolminkertainen niiden lasten sylkinäytteissä, joilla oli karieksen vaurioittamia hampaita, verrattuna kariesvapaisiin lapsiin. Vaikea-asteista kariesta ja ylipäättään kariesvauriota kaikilla mittareilla mitattuna oli merkittävästi enemmän lapsilla, joilta löytyi syljestä sekä mutans-streptokokkeja että laktobasilleja. (Lapirat-tanakul ym. 2020.)

### 3.4 Alle 2-vuotiaiden fluorisuositukset

Huoltajien tulisi huolehtia lasten hampaiden harjauksesta ja riittävästä fluorin saannista. Fluorista on hyötyä kaikenikäisten hampaille ja fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti ensimmäisen maitohampaan puhjettua. Fluorin saantisuositus alle 3-vuotiaille on sipaisu tai riisiryynin kokoinen pieni määrä tahnaa, jonka fluoridipitoisuus on 1000-1100ppm. Fluorin riittävä saanti on erityisen tärkeää hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska kiilteen mineralisaatio eli kovettuminen on vielä kesken. Kiilteen mineralisaatio jatkuu noin vuoden hampaan puhkeamisen jälkeen. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.) Fluori vahvistaa hampaita auttamalla kiilteen uudelleen mineralisoitumista eli kovettumista sekä estää kiilteen mineraalien liukenemistä. Fluorin säännöllinen käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä, sillä se ehkäisee hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja happojen tuottoa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a.) Lasten ei kuitenkaan tule käyttää hammastahnoja, jotka sisältävät antimikrobisia eli mikrobeja tuhoavia aineita. Samoin valkaisevia ja hammaskiven muodostumista ehkäiseviä erikoistahnojen käyttöä tulee välttää. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

On tärkeää noudattaa oikeaa annostusta fluorihammastahnan ja muiden fluorituotteiden käytössä erityisesti alle kouluikäisillä lapsilla. Liiallinen fluorin käyttö hampaan kehitysvaiheen aikana voi joutaa fluoroosiin. Fluoroosi on hammaskiilteen kehityshäiriö, joka aiheuttaa pysyviin hampaisiin vaurioita vielä kehitysmässä olevan hampaan mineralisaatiohäiriön vuoksi. (Suomen hammaslääkäriliitto 2013a.)

### 3.5 Ksylitolin hyödyt alle 2-vuotiailla

Ksylitoli on luonnon oma makeutusaine, jota löytyy pieninä määrinä esimerkiksi marjoista ja hedelmistä. Ksylitolia voidaan käyttää korvaamaan sokeria, kuten sorbitolia ja maltitolia. Ksylitoli eroaa kuitenkin kemialliselta rakenteeltaan edellä mainituista ja muistakin makeuttajista siten, että kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan. (Heikka ym. 2015, 52–53.)

Ksylitolilla on havaittu olevan useita hyötyjä suun terveydelle. Eräs merkittävimpiä hyötyjä on se, että säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä sekä korjaa jo alkaneita kiillevaurioita. Tämän lisäksi bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään, joten bakteerit eivät pysty lisääntymään suussa. Ksylitoli vähentää myös plakin eli hampaan pinnalle kerääntyneen bakteerin määrää sekä sen tarttuvuutta hampaan pintaan. Tällöin plakin poistaminen hampaan pinnalta helpottuu. (Heikka ym. 2015, 52.)

Suomalaisessa tutkimuksessa on testattu ksylitolin käyttöä pienten lasten kariksen ehkäisyyn: lasten huoltajat sivelivät 1-2 kertaa päivässä lastensa puhjenneiden maitohampaiden pinnat ksylitoliliuoksella, joka oli vahvuudeltaan 45 %. Sively aloitettiin lasten ollessa 6–8 kuukauden ikäisiä ja sitä jatkettiin noin 3 ikävuoteen saakka. Ksylitolia siveltiin hampaisiin harjauksen jälkeen. Todettiin, että ksylitolihoitoa saaneilla lapsilla kiille- ja dentiinikariksen esiintyvyys oli merkittävästi pienempi kuin heillä, jotka eivät olleet saaneet ksylitolihoitoa. Kiillekarieksella tarkoitetaan alkavaa kariesta, joka on aiheuttanut vaurion hampaan kiilteeseen, mutta ei ole edennyt vielä hammasluuhun eli dentiiniin asti. Dentiinikaries tarkoittaa puolestaan hammasluuhun asti edennyttä kariesta. Jo noin 2-vuotiaana

ryhmien välillä alkoi näkyä selkeitä eroja. Myös hampaan paikkaamisen suhteellinen riski pieneni ksylitolihoidon myötä. Ksylitolihoidon suojasi eniten takahampaiden purupintoja. (Mäkinen, Järvinen, Anttila, Luntamo & Vahlberg 2013.)

Äidin säännöllisen ksylitolin käytön on havaittu estävän mutans-streptokokkien tarttumista lapsen suuhun ensimmäisinä elinvuosina. Mutans-streptokokki on yksi kariesbakteereista, joka aiheuttaa hampaistossa reikiintymistä. Vuonna 2016 tehdyssä meta-analyysissä havaittiin, että ksylitolia käyttäneiden äitien lasten mutans-streptokokkien esiintyminen syljessä tai plakissa oli merkittävästi alhaisempi kuin kontrolliryhmissä. (Lin ym. 2016.) Äidin säännöllinen ksylitolin käyttö eli yhteensä 5 g ksylitolia päivässä vähentää mutans-streptokokkien siirtymistä äidiltä lapselle ja vähentää kariksen ilmaantuvuutta lapsella (Mäkinen ym. 2013). Säännöllisesti viisi kertaa päivässä käytettynä ksylitolipurukumin on osoitettu vähentävän välikorvatulehduksen ilmaantumista lapsilla (Välikorvatulehdus (lasten äkillinen): Käypä hoito -suositus 2017).

### 3.6 Alle kouluikäisen suun terveystarkastukset

Suomessa on käytössä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella halutaan varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja tarkastukset ovat tasoltaan yhtenäisiä, suunnitelmallisia sekä väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen piiriin kuuluvat myös alle kouluikäiset lapset, oppilaat ja heidän perheensä sekä opiskelijat. Asetus määrittää, että kunnan on järjestettävä ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio. Alle kouluikäiselle on puolestaan annettava suun terveystarkastus tämän ollessa 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias sekä 5- tai 6-vuotias. Suun terveystarkastuksissa on tarkoitus selvittää suun terveydentila, ja siihen liittyvä kehitys sekä hoidon tarve. Tarvittaessa tarkastuskäynnillä tehdään myös henkilökohtainen terveyssuunnitelma. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvion tekee suun terveydenhuollon ammattihenkilö yleensä haastattelun avulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri tekee puolestaan alle kouluikäisten suun terveystarkastuksen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 8 §-10 §)

Tutkimuksen mukaan yli 80 % äideistä eivät ole tietoisia siitä, milloin lapsen ensimmäisestä hammaslääkärikäynti on (Dhull ym. 2018). Lapsen ensimmäinen käynti suun terveydenhuollossa olisi hyvä olla noin kahdentoista kuukauden iässä. Tällä käynnillä suun terveydenhuollon henkilökunnalla on loistava tilaisuus antaa suun terveyteen liittyvää ohjausta huoltajille. Käynnillä voidaan keskustella siitä, mitä huoltajat voivat tehdä edistääkseen lapsensa suun terveyttä. Lisäksi käynnillä on mahdollisuus keskustella varhaislapsuuden kariksen ehkäisystä. (Fleming 2015.)

#### 4 HUOLTAJIEN OSALLISUUS ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN HOIDOSSA

Huoltajilla on tärkeä rooli lasten suuhygienian ja suun omahoitotottumusten osalta. Huoltajien suun terveyttä suosivat tavat, asenteet ja hyvä suuhygienia ovat yhteydessä myös lasten hyvään suun terveyteen. Lasten huonoon suuhygieniaan liittyi puolestaan usein huoltajien puutteelliset tiedot suun terveyteen liittyen, huoltajien säännöllinen makeisten kulutus sekä epäsäännöllinen ksylitolin käyttö. (Poutiainen, Lahti, Tolvanen & Hausen 2006.)

Karieksen ennaltaehkäisy alkaa jo varhaislapsuudessa. Ennaltaehkäisyyn kuuluu kotona toteutettu hyvä suun omahoito sekä terveydenhuollon ammattilaisen tuki. Suun omahoito sisältää suuhygieniasta huolehtimisen ja riittävän fluorin saannin, lapsen ruokailutottumukset sekä kariesbakteerien tarttumisen välttäminen alle 2-vuotiaana. Suun terveydenhuollon ammattilaisen vastuulle kuuluu karieksen diagnosointi, säännölliset fluorikäsittelyt ja hampaiden purupintojen pinnoittamiset sekä ennaltaehkäisevä työ eli suun omahoidonohjaus, joka sisältää ruokailutottumuksiin puutumisen sekä ohjeistuksen oikeaoppiseen hampaiden harjaukseen. (Nguyen 2018.)

On tärkeää, että huoltajien elämäntavat ovat suun terveyttä edistäviä. Hampaiden harjaus tulee tehdä huolellisesti kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnaa käyttäen. Aikuisilla hammastahnan fluoridipitoisuus tulee olla 1450ppm. Lisäksi hammasvälit tulee puhdistaa päivittäin hammaslangalla tai hammasväliharjoilla. Säännöllisen ateriarhythmin ylläpitäminen on tärkeää, jotta välttyään turhalta napostelulta. Jatkuvan sokeripitoisten juomien ja ruokien napostelu ei edistä suun terveyttä, vaan ovat riski karieselle. Janoon on hyvä juoda vettä. Lisäksi aterioiden jälkeen tulisi nauttia ksylitolituotteita ainakin kolmen ateriakerran jälkeen. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

Suokko ym. (2022) tutkimuksessa selvitettiin, miten huoltajien omat hampaiden harjaustottumukset olivat yhteydessä siihen, miten he harjasivat yksivuotiaiden lastensa hampaita. Tutkimuksessa havaittiin, mikäli molemmat huoltajat harjasivat omat hampaansa alle suositusten eli harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, oli noin yhdeksän kertaa todennäköisempää, että he harjasivat myös lastensa hampaat huonosti verrattuna perheisiin, joissa molemmat huoltajista harjasivat omat hampaansa suositusten mukaisesti. Todennäköisyys harjata lapsen hampaat huonosti pieneni, jos ainakin toinen huoltajista pesi omat hampaansa suositusten mukaan. Mikäli äiti pesi hampaansa hyvin, mutta isä huonosti, lapsen hampaat harjattiin huonosti noin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin perheissä, joissa molemmat harjasivat hampaansa hyvin.

Karies eli hampaiden reikiintyminen on kaikista suun sairauksista yleisin krooninen sairaus lapsilla. Karieksen ennaltaehkäisyyn ei ole kiinnitetty riittävän paljon huomiota, vaikka se olisi ehkäistävissä hyvällä suun omahoidolla. Yleensä tämä johtuu tiedon puutteesta. Äidin tärkeä rooli lapsen elämässä vaikuttaa myös lapsen suun terveyteen. Äidin tieto alle 2-vuotiaan suun hoidosta auttaa vähentämään karieksen syntyä. On tutkittu, että 95 % äideistä oli sitä mieltä, ettei heillä ole tietoa alle 2-vuotiaan suun hoidosta. 72 % vastanneista äideistä aloitti vauvan hampaiden harjauksen vasta silloin, kun kaikki maitohampaat olivat puhjenneet. (Dhull ym. 2018.)

## 5 DIGITAALINEN OHJAUSMATERIAALI JA INFOGRAAFI TERVEYSNEUVONNAN TUKENA

Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa ja sen on tuettava voimavarojen vahvistamista sekä vastuunottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan avulla pystytään vaikuttamaan perheen terveystottumuksiin. Laadukkaan terveysneuvonnan avulla esimerkiksi lasta odottavat ja juuri lapsen saaneet perheet muokkaavat elintapojaan terveelliseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon.)

Laadukkaalle digitaaliselle sekä kirjalliselle ohjausmateriaalille on kriteerejä. Materiaalin sisällön tulisi vastata kohderyhmän tarpeita. Sen tulisi edetä loogisessa järjestyksessä aiheesta toiseen: tämä helpottaa tekstin luettavuutta ja auttaa ylläpitämään lukijan mielenkiintoa sisältöä kohtaan. Pääotsikoiden ja väliotsikoiden avulla pystytään erottelamaan aiheita, jolloin tekstin seuraaminen helpottuu. On myös tärkeää, että materiaalista tehdään kielellisesti mahdollisimman selkeä ja helposti luettava, jotta huoltajilla olisi vaivatonta hyödyntää sisällön ohjeita ja neuvoja. Ohjausmateriaalissa lauserakenteiden tulee olla kunnossa, jotta käyttäjä ymmärtää kertalukemalla sen, mitä tekstissä tarkoitetaan. Sanojen ja termien tulee vastata materiaalin kohderyhmää. Ammattitermejä olisi myös hyvä välttää. Lisäksi materiaalin ulkoasuun ja tekstin asetteluun on hyvä kiinnittää huomiota, sillä se lisää asiakkaan halukkuutta lukea materiaali kokonaisuudessaan. (Hyvärinen 2005.)

PowerPoint on yksi eniten käytetyistä digitaalisen materiaalin luomiseen käytetyistä työkaluista. PowerPoint koostuu dioista, joihin voi lisätä tekstiä, kuvia, ClipArt-kuvia ja videoita. PowerPointin tarkoituksena on tukea esitystä visuaalisesti, pitää kohderyhmän mielenkiintoa yllä ja lisätä viestin ymmärrettävyyttä sekä houkuttelevuutta. Hyvän PowerPointin kokoamiseksi tulisi pitää mielessä, että diojen tarkoitus on tukea sanallista esitystä. On siis tärkeää, että diat pysyvät selkeinä, helposti ymmärrettävinä, helposti seurattavina eikä niissä ole liian paljon tekstiä tai monimutkaisia kuvioita ja kaavioita. (Turunen 2019.)

Taustaväri on osa diaesityksen värimaailmaa, mutta sen pitäisi olla riittävän huomaamaton, jotta se ei veisi liikaa huomiota esityksen sisällöstä. Yksivärinen tausta ilman kuviointeja ja ylimääräisiä grafiikkaelementtejä on yleensä toimivin. Taustassa ei tulisi olla mitään, mikä kilpailee huomioista varsinaisen asian kanssa. Myös fonttivalinnalla saadaan vaikutettua katsojan vaikutelmaan esityksestä. Esitysgrafiikkaan sopiikin parhaiten visuaalisesti yksinkertainen ja pelkistetty fontti. Fonttikoon tulee olla myös tarpeeksi iso, jotta taaimpanakin istuvat katsojat näkevät diojen tekstin vaivatta. Tekstien ja kuvien sommittelussa kannattaa olla tarkkana, sillä harkitulla sommittelulla saadaan lisättyä diojen houkuttelevuutta ja tehtyä dioista helposti seurattavia. (Turunen 2019.)

Onnistuneessa infograafissa käsiteltävä asia kerrotaan lyhyesti visuaalisin keinoin, jossa asiat ovat selkeästi järjesteltyinä. Infograafissa yhdistyvät kuva ja teksti. Infograafissa tulee olla selkeä teema, jossa asia kerrotaan lyhyesti ja jäsennellysti. Tekstin ja kuvien sijoittelun ansiosta varmistetaan, ettei infograafi tule liian täyteen tekstiä. (Cox 2022.)

Hyvälle infograafille on kolme kriteeriä: kiinnostavuus, ymmärrettävyys ja mieleen palautuminen. Infograafin avulla tieto halutaan välittää selkeästi ja ytimekkäästi. (Arkko 2017.) Infograafissa on hyvä käyttää kolmea eri fonttikokoa, koska lukija kiinnittää ensimmäisenä huomiota infograafin otsikoihin. Infograafissa tulee olla erottua selkeästi pääotsikko sekä alaotsikot. Pää- ja alaotsikoiden

fonttityyleillä voivat olla tyylieltyjä, mutta kuitenkin helposti luettavia. Pää- ja alaotsikot on hyvä erottaa eri kokoisilla fonteilla, jotta lukija saa selkeän kuvan infograafin aiheesta sekä tekstin hierarkiasta. Lisäksi infograafin teksti osuus on hyvä olla alaotsikkoa pienemmällä ja selkeällä fontilla, jotta se on helposti luettavaa. (Julia 2019.)

Onnistuneessa infograafissa lukija saa noin viiden sekunnin katselusta selville infograafin keskeisimmän viestin. Samalla infograafi on opettavainen ja informatiivinen, mikäli sitä pysähtyy lukemaan minuutiksi tai kahdeksi. Hyvä infograafi sisältää tärkeimmät tiedot käsiteltävästä temasta tiivistysti. (Haworth 2013.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi odottaville perheille Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Digitaalinen ohjausmateriaali sisältää tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen erityispiirteistä sekä huoltajien suun terveydestä. Infograafi on kooste digitaalisen ohjausmateriaalin sisällöstä.

Kehittämistyön tavoitteena on ohjata, tukea ja osallistaa huoltajia kohti parempia alle 2-vuotiaiden suun hoitotottumuksia ja suun terveyttä edistäviä tapoja. Digitaalisen ohjausmateriaalin myötä huoltajat saavat ajankohtaiset suositukset ja tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta.

Kehittämistyön tehtävänä oli selvittää:

- Millaisia erityispiirteitä alle 2-vuotiaiden suun terveydessä on?
- Millainen rooli huoltajalla on alle 2-vuotiaan suun hoidossa?
- Millainen on hyvä digitaalinen ohjausmateriaali terveysneuvonnan tukena?
- Millainen on hyvä infograafi terveysneuvonnan tukena?

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyössä rakennetaan palvelu tai tuote, jota kokeillaan ja kehitetään käytännön toiminnan kautta. Kehittämistyö on vahvasti työelämälähtöinen, jonka tarkoituksena on ratkaista ongelma, kuvailla työn prosessi ja analysoida sen vaiheita tai kehittää jotain tiettyä alan käytäntöä. (Säteri 2020.) Toteutimme kehittämistyömme pääsääntöisesti lineaarisesti etenevän mallin mukaisesti. Lineaarisen mallin mukainen kehittämistyö sisältää neljä vaihetta: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja prosessin päättäminen sekä arviointi. (Salonen 2013.)

Kehittämistyön ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aiheen valinta ja sen rajaaminen. Aiheen valinnan jälkeen alkaa kehittämistyön suunnitteluvaihe, joka sisältää kirjallisen kehittämissuunnitelman. Kehittämissuunnitelmasta tulee ilmetä työn tavoitteet, työn eri vaiheet, tiedossa olevat materiaalit sekä aiheet ja tiedonhankintamenetelmät. (Salonen 2013.)

Kehittämissuunnitelman jälkeen siirrytään toteuttamisvaiheeseen, joka on kehittämistyön toiseksi tärkein vaihe heti suunnitteluvaiheen jälkeen. Toteuttamisvaihe vie yleensä eniten aikaa kehittämistyöprosessista. Toteuttamisvaiheessa työstetään materiaaleja, jotka syntyvät kehittämistyön tuloksena. Toteutusvaiheen aikana on tärkeää saada vertaistukea, ohjausta sekä palautetta kehittämistyöstä. Kehittämistyö sisältää aina jonkin konkreettisen tuotoksen esimerkiksi oppaan tai esitteen. (Salonen 2013.)

### 7.1 Suunnittelu

Halusimme tehdä jotain konkreettista opinnäytetyön yhteydessä, joten opettaja antoi meille aiheeksi tehdä ohjausmateriaalia Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Aloitimme opinnäytetyömme työsuunnitelman työstämisellä tammikuussa 2022. Samalla aloitimme tiedonkeruun kirjallista teoriaosiota ja digitaalista ohjausmateriaalia varten. Tiedon keräämisen jälkeen pääsimme työstämään kerättyä tietoa ja luomaan sen pohjalta digitaalista ohjausmateriaalia.

Visuaalisesti huomioimme toimeksiantajamme Savonia-ammattikorkeakoulun näkyvyyden digitaalisessa ohjausmateriaalissa sekä infograafissa sisällyttämällä tuotoksiin Savonia-ammattikorkeakoulun logon. Lisäksi digitaalisessa ohjausmateriaalissa on perhevalmennuksen yhteistyökumppaneiden Kuopion Yliopistollisen sairaalan (KYS), Kuopion kaupungin sekä Wellness Centerin -logot. Suunnittelimme digitaalisen ohjausmateriaalin sekä infograafin ulkonäön yhdessä tilaajan kanssa. Lisäksi otimme toimeksiantajan mahdolliset toiveet huomioon liittyen digitaaliseen ohjausmateriaaliin (liite 1) sekä infograafiin (liite 2).

Ohjausmateriaalin tekemiseen tarvitsimme näyttöön perustuvaa, ajankohtaista sekä tutkittua tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä. Halusimme, että esityksessä on kattavasti kaikki olennainen tieto siitä, mitä odottavien perheiden tulee tietää alle 2-vuotiaiden suun hoidosta. Ohjausmateriaali sisältää tietoa mutans-streptokokki- bakteeritartunnasta, imetystottumuksista, ravintosuosituksista, maitohampaiden puhkeamisesta ja tärkeimpänä sen, milloin maitohampaiden hoitaminen tulee aloittaa

sekä miten niitä hoidetaan. Lisäksi neuvomme materiaalissa oikeanlaisen hammastahnan valinnasta. Pyrimme siihen, että tuottamamme digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi olisivat visuaalisia sekä sopivan mittaisia eli tekstiä ei tule olla liikaa. Lisäksi vältämme ammattislangi sanoja, koska materiaali tullaan esittämään ensimmäistä lasta odottaville perheille, jotka eivät välttämättä ymmärrä ammattikieltä.

Suunnitteluvaiheessa toteutimme tiedonhaun Medic, Cinahl, Terveysportti ja PubMed tietokantoihin. Rajasimme käyttämiämme lähteitä niin, että ne sijoittuvat pääsääntöisesti 2010-luvulta nykyhetkeen. Lisäksi käytimme Google -hakukonetta muiden luotettavien lähteiden etsimiseen. Tiedonhaussa käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja: infant, oral health, oral hygiene and nutrition, oral health education, children, vauva, suun terveys, suuhygienia, ravinto, suun terveyden edistäminen, lapset, suu\* sekä karies. Kriteereinämme oli, että käyttämämme lähteet olivat suomen ja englanninkielisiä. Samoin se, että käyttämissämme lähteissä on tutkittua, ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa.

Käytimme useissa teoriaosion aiheissa lähteenä Käypä Hoito -suosituksia, sillä ne ovat tutkimusnäyttöön perustuvia ja riippumattomia kansallisia hoitosuosituksia. Käypä Hoito -suosituksissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen sekä sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä aiheita.

Ennen ohjausmateriaalin tekemistä tutustumme samantyyppisiin suun terveyteen liittyviin ohjausmateriaaleihin, jotta saamme käsityksen siitä, millainen on hyvä ja laadukas digitaalinen ohjausmateriaali. Tämän ansiosta pystymme mukailemaan digitaalisen ohjausmateriaalin rakennetta tilaajamme toiveiden mukaiseksi. Työsuunnitelma oli valmis ja hyväksytty ohjaavan opettajan toimesta syyskuussa 2022. Hyväksymisen jälkeen aloitimme työstämään digitaalista ohjausmateriaalia sekä infograafia. Lisäksi samalla työstimme opinnäytetyöraporttia.

## 7.2 Kehittämistyön toteutus

Toteutimme digitaalisen ohjausmateriaalin (liite 1) sekä infograafin (liite 2) syksyn 2022 aikana. Kokosimme tiedot alle 2-vuotiaiden ja huoltajien suun terveydestä PowerPoint -esitykseen (liite 1). Lisäksi koostimme Power Point -esityksen pohjalta infograafin, jota suuhygienistiopiskelijat voivat jakaa tulosteena huoltajille perhevalmennuksen yhteydessä. Infograafi on tehty Canva-ohjelmalla. Tavoitteena oli ohjata, tukea ja osallistaa huoltajia kohti parempia alle 2-vuotiaiden suun hoitotottumuksia ja suun terveyttä edistäviä tapoja. Digitaalisen ohjausmateriaalin myötä huoltajat saivat ajankohtaiset suositukset ja tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta.

Pidimme tärkeänä, että digitaalisesta ohjausmateriaalista (liite 1) tuli visuaalinen ja helposti seurattava. Digitaaliseen ohjausmateriaaliin liitimme kuvia lisäämään esityksen mielenkiintoisuutta sekä visuaalisuutta. Infograafi (liite 2) on visuaalisesti pelkistetty ja sisälsi oleellisimmat tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta. Digitaalisen ohjausmateriaalin ja infograafin tekstissä on pyritty välttämään ammattislangin käyttöä, jotta lukijan on helpompi ymmärtää tekstiä.

Päädyimme tilaajan toiveesta tekemään digitaalisen ohjausmateriaalin (liite 1) PowerPoint-esityksen muodossa. Power Point oli tilaajamme tarpeisiin sopiva, sillä se on helposti jaettavassa sähköisessä

muodossa eikä vaadi erillisiä käyttäjätunnusten tai salasanojen luomista työn tekijöiltä. Terveysneuvonta ja -suositukset ovat näyttöön perustuvaa ja tutkimustietoon pohjautuvaa. Uusien tutkimusten myötä tiedot päivittyvät ja suositukset saattavat muuttua. Tämä puoltaa valintaamme juuri Power-Point-esitykselle (liite 1), sillä sitä voi tarpeen mukaan muokata, ja sen sisältöä päivittää. Suuhygienistiopiskelijat pystyvät meidänkin jälkeemme muokkaamaan esitystä, ja siihen pystytään sisällyttämään ajantasainen tieto ja suositukset riippumatta siitä, milloin työ on alun perin valmistunut.

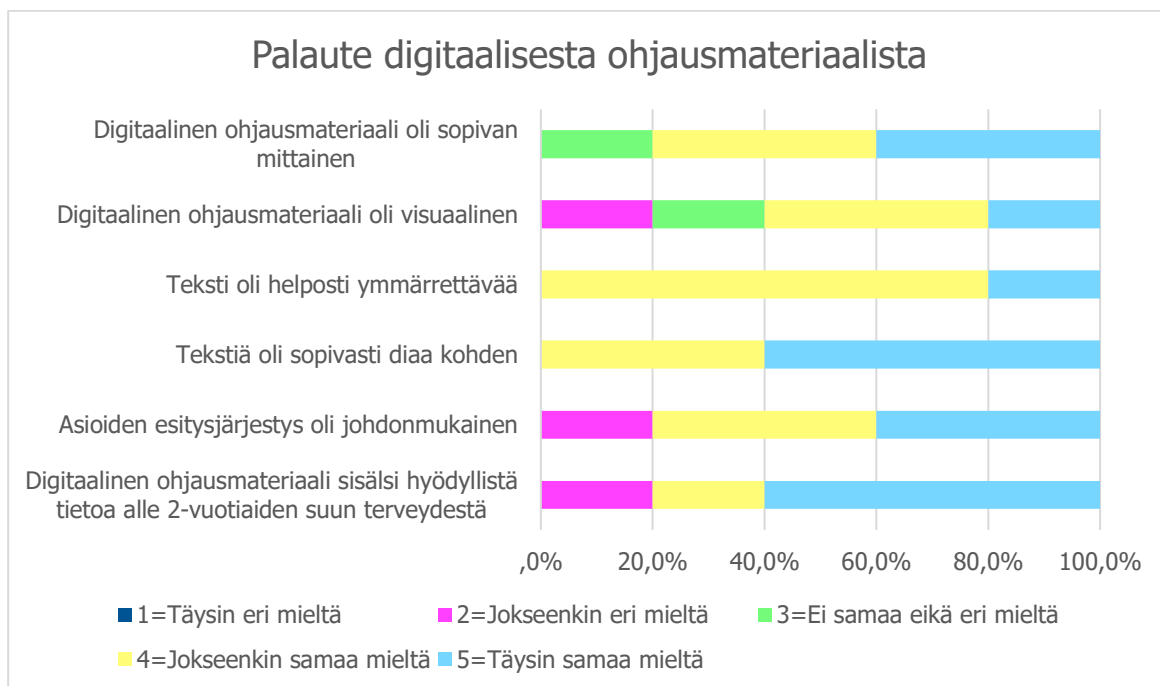
Digitaalisesta ohjausmateriaalista (liite 1) koostetun jaettavan materiaalin eli infograafin (liite 2) päädyimme tekemään Canva -ohjelmalla sen monipuolisten työkalujen ja selkeän käytettävyyden vuoksi. Ohjelma oli myös meille molemmille ennestään tuttu, joten koimme sen käytön luontevimmaksi. Canva on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu. Sitä voidaan käyttää muun muassa somepostausten, esitysten, julisteiden, videoiden ja logojen luomiseen. Infograafia luodessa tekemistä ohjasi infograafin kriteerit. Kielellisesti infograafin tulisi olla mahdollisimman selkeä ja helposti luettava sekä ammattitermien käyttöä tulisi välttää. (Hyvärinen 2005.)

### 7.3 Arviointi

Keräsimme palautetta digitaalisesta ohjausmateriaalista (liite 1) ja infograafista (liite 2) Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoilta, jotka ovat aloittaneet opiskelun vuonna 2020. Tarkoituksena oli myös kysyä palautetta ensimmäistä lasta odottavilta perheiltä, mutta kohderyhmä osoittautui haasteelliseksi, sillä tiedossamme ei ollut ketään ensimmäistä lasta odottavaa perhettä. Palaute kerättiin Webropol -palautekyselyn (liite 3) avulla. Kysely sisälsi väittämiä digitaalisen ohjausmateriaalin sekä infograafin sisällöstä, rakenteesta sekä visuaalisuudesta. Väittämät pohjautuvat tuotosten kriteereihin eli siihen, millainen on hyvä Power Point -esitys terveysneuvonnan tukena sekä infograafin kriteereihin. Lisäksi palautekysely sisälsi kysymyksen mahdollisia kehitysehdotuksia digitaaliseen ohjausmateriaaliin sekä infograafiin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista sekä siihen vastaaminen tapahtui anonymisti. Lähetimme tuotoksen sähköpostin välityksellä suuhygienistiopiskelijoille. Sähköposti sisälsi saatekirjeen (liite 4), digitaalisen ohjausmateriaalin sekä infograafin PDF-tiedostoina ja linkin Webropol -palautekyselyyn. Kyselyyn oli aikaa vastata seitsemän (7) päivää. Suuhygienistiopiskelijoista (n=5) vastasi kyselyyn.

Palautekyselyn (liite 3) avulla saimme arvokasta tietoa siitä, kuinka hyvin olimme saaneet luotua digitaalisen ohjausmateriaalin (liite 1) sekä infograafin (liite 2) suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Palautekyselyt sisälsivät väittämiä, joihin tuli vastata asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Väittämät koskivat digitaalisen ohjausmateriaalin sekä infograafin sisältöä, rakennetta sekä visuaalisuutta. Palautekysely sisälsi seuraavat väittämät koskien digitaalista ohjausmateriaalia: digitaalinen ohjausmateriaali sisälsi hyödyllistä tietoa alle 2-vuotiaan suun hoidosta, asioiden esitysjärjestys oli johdonmukainen, tekstiä oli sopivasti dia kohden, teksti oli helposti ymmärrettävää, digitaalisen ohjausmateriaali oli visuaalinen, digitaalinen ohjausmateriaali oli sopiva mittainen. Lisäksi palautekysely sisälsi avoimen kysymyksen, jossa kartoitimme tietoa siitä, puuttuiko digitaalisesta ohjausmateriaalista jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaan suun hoidosta. Palautekyselyssä kysyimme

myös palautetta infograafista. Palautekysely sisälsi seuraavat väittämät koskien infograafia: infograafi sisälsi oleellimmat tiedot alle 2-vuotiaiden suunhoidosta, tekstiä oli sopivasti, teksti oli helposti ymmärrettävää, infograafi oli visuaalinen. Lisäksi palautekysely sisälsi avoimen kysymyksen, jossa kartoitimme tietoa siitä, puuttuiko infograafista jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaiden suunhoidosta. Palautekyselyn lopussa oli avoin kysymys, johon sai kirjoittaa vapaata palautetta.



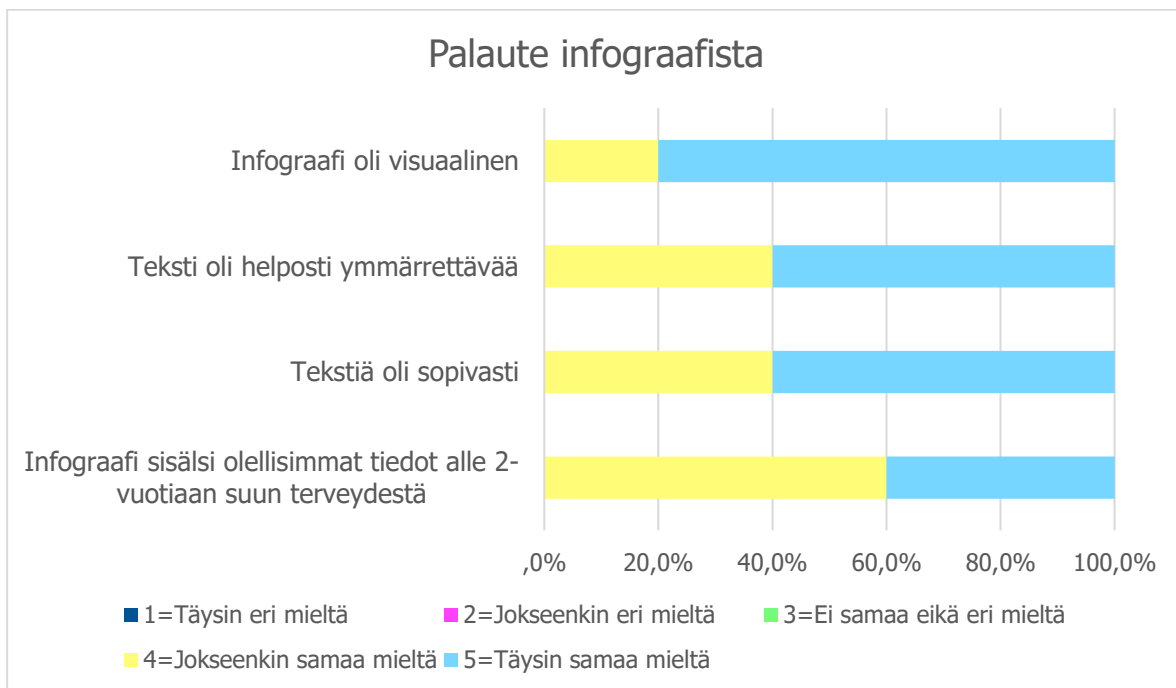
KUVA 1. Palaute digitaalisesta ohjausmateriaalista (n=5).

Ensimmäinen osio palautekyselystä koski digitaalista ohjausmateriaalia (liite 1). Vastausten (kuva 1) perusteella (n=5) 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että digitaalinen opetusmateriaali sisälsi hyödyllistä tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä vastauksella täysin samaa mieltä. 20 % vastaajista vastasi jokseenkin samaa mieltä ja loput 20 % vastaajista jokseenkin eri mieltä. 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että digitaalisen ohjausmateriaalin asioiden esitysjärjestys oli johdonmukainen vastaamalla täysin samaa mieltä. 40 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja loput 20 % vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Vastausten perusteella 60 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tekstiä oli sopivasti diaa kohden. Loput 40 % vastaajista vastasivat jokseenkin samaa mieltä. 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että digitaalisen ohjausmateriaalin teksti oli helposti ymmärrettävää vastaamalla täysin samaa mieltä. Loput 80 % vastaajista vastasivat jokseenkin samaa mieltä. Väittämä liittyen digitaalisen ohjausmateriaalin visuaalisuuteen jakoi mielipiteitä. 20 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, 40 % vastaajista jokseenkin samaa mieltä, 20 % vastaajista vastasi ei samaa eikä eri mieltä ja loput 20 % vastaajista vastasi jokseenkin eri mieltä. Viimeisimpänä kysimme, oliko digitaalinen ohjausmateriaali sopivan mittainen. 40 % vastaajista oli täysin samaa mieltä, 40 % jokseenkin samaa mieltä ja loput 20 % ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Saimme kaksi eri kommenttia liittyen siihen, että puuttuiko digitaalisesta ohjausmateriaalista (liite 1) jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä:

*“Olisin kaivannut enemmän korostusta siitä, miksi vanhempien suun terveys on tärkeää ajatellen lasten suun terveyttä.”*

*“Olisi voinut olla vinkkejä siihen, kuinka pestä hampaat, jos lapsi vastusteleo sitä. Sekä kuinka ylipäättään totuttaa lapsi harjaukseen.”*



KUVA 2. Palaute infograafista (n=5).

Toinen osa palautekyselyssä (liite 3) koski infograafia (liite 2). Vastausten (kuva 2) perusteella (n=5) 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että infograafi sisälsi oleellimmat tiedot alle 2-vuotiaan suun terveydestä vastauksella äärsin samaa mieltä. Loput 60 % vastaajista vastasivat jokseenkin samaa mieltä. 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että infograafissa oli tekstiä sopivasti vastaamalla äärsin samaa mieltä. Loput 40 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Vastausten perusteella 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että infograafin teksti oli helposti ymmärrettävää. Loput 40 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Viimeinen väittäjä koski infograafin visuaalisuutta. 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että infograafi oli visuaalinen vastaamalla äärsin samaa mieltä, loput 20 % vastaajista vastasi jokseenkin samaa mieltä. Avoimessa kysymyslaatikossa kysyimme vastaajilta, puuttuiko infograafista jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä. Saimme yhden kommentin, joka oli *“Ei”*.

TAULUKKO 1. Avoimen kysymyksen palautteet (n=3).

<b>Vapaa palaute</b>
Mielestäni valmista Powerpoint pohjaa on haastava hyödyntää perhevalmennuksessa, sillä toisen valmistamasta materiaalista on vaikeaa tehdä oman näköistä esitystä. Jos yleisöstä kysytään jonkin tietyn asian lähdeä, ei esittäjä osaa kertoa sitä suoraan. Lisäksi perhevalmennus konseptina on muuttunut, ja Wellness Center vaatii tänä vuonna kaikkien alojen esitykset samalle Wellness Centerin pohjalle. Infograafi oli visuaalisesti selkeä ja hyvin hyödynnettävissä
Infograafi olisi varmaan kätevä mukaan annettavaksi valmennuksessa käyneille vanhemmille. Silloin saa mukaan kirjalliset ohjeet, eikä kaikki ole sen varassa, että muistaako diaesityksessä käytyt asiat vielä kotona. Diaesityksen kuvat olivat EHKÄ toimineet paremmin, jos ne eivät olisi isona taustakuvana tekstin alla, vaan pienempinä kuvina tekstin vieressä perinteiseen tyyliin. Diaesitys on sen verran pitkä, että auttaisi, jos jokaisesta diasta näkisi kuinka pitkällä esityksessä ollaan, esim. viidennen dian alalaidassa pienellä teksti dia 5/18
Powerpointissa oli virhe diassa 6 fluoripitoisuudessa, diassa 14 se on oikein. Tekstiä pystyisi varmasti huolttelemaan vielä! Esim. tutista tulisi päästää irti > tutista tulisia luopua.

Palautekyselyssä (liite 3) viimeisenä kysimme avoimen kysymyksen avulla vapaata palautetta (taulukko 1) suuhygienistiopiskelijoilta. Vapaan palautteen antaminen oli vapaaehtoista. Vapaa palaute osioon saimme suuhygienistiopiskelijoilta kolme kommenttia. Vapaa palaute osiossa kommentit kohdistuivat lähinnä digitaaliseen ohjausmateriaaliin (liite 1). Palautetta annettiin digitaalisen ohjausmateriaalin visuaalisuuteen, sisältöön sekä kirjoitusvirheisiin.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi odottaville perheille Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen. Digitaalinen ohjausmateriaali sisältää tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen erityispiirteistä sekä huoltajien suun terveydestä. Infograafi on kooste digitaalisen ohjausmateriaalin sisällöstä. Kehittämistyön tavoitteena oli ohjata, tukea ja osallistaa huoltajia kohti parempia alle 2-vuotiaiden suun hoitotottumuksia ja suun terveyttä edistäviä tapoja. Digitaalisen ohjausmateriaalin myötä huoltajat saavat ajankohtaiset suositukset ja tiedot alle 2-vuotiaiden suun hoidosta.

Luomamme digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi tulevat Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Materiaalia tullaan hyödyntämään Wellness Centerin Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennuksessa, jonne suuhygienistiopiskelijat jalkautuvat kliinisten harjoittelujen aikana. Lisäksi ensimmäistä lasta odottaville perheille jaettava infograafi (liite 2) tuo lisäarvoa suuhygienistiopiskelijoiden pitämään esitykseen perhevalmennuksessa. Ensimmäistä lasta odottavien perheiden on helppo tarkistaa alle 2-vuotiaiden suun terveyteen liittyviä suosituksia, joita perhevalmennuksessa on käsitelty. Materiaalimme helpottavat opiskelijoita, sillä heillä on valmiina materiaalit perhevalmennukseen. Tarvittaessa digitaalista ohjausmateriaalia (liite 1) voi muokata, mikäli suositukset muuttuvat ajan myötä. Se on helposti jaettavassa sähköisessä muodossa eikä vaadi erillisiä käyttäjätunnusten tai salasanojen luomista työn tekijöiltä. Opinnäytetyön valmistuttua luovutamme digitaalisen ohjausmateriaalin sekä infograafin työn tilaajalle eli Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmalle.

Kehittämistyö on merkityksellinen kohderyhmälle eli perhe- ja synnytysvalmennukseen osallistuville ensimmäistä lastaan odottaville perheille, sillä ohjausmateriaaliin kootut ohjeet ja suositukset auttavat perheitä muuttamaan elintapojaan terveyttä edistäviksi, erityisesti suun terveyden kannalta. Huoltajien tietoa lisäämällä autamme heitä samalla edistämään alle 2-vuotiaiden terveystottumuksia. Huoltajien suun terveyttä suosivat tavat, asenteet ja hyvä suuhygienia ovat yhteydessä myös lasten hyvään suun terveyteen. (Poutiainen ym. 2006). Terveysneuvonnan avulla voimme estää mahdollisten epäterveellisten terveystottumusten siirtymistä eteenpäin perheissä. Visuaalisella digitaalisella ohjausmateriaalilla (liite 1) sekä infograafilla (liite 2) saadaan selkeästi, helposti sekä ymmärrettävästi odottaville vanhemmille tärkeimmät tiedot alle 2-vuotiaan suun terveydenhoidosta. Terveysneuvonnan avulla pystytään vaikuttamaan perheen terveystottumuksiin. Laadukkaan terveysneuvonnan avulla esimerkiksi lasta odottavat ja juuri lapsen saaneet perheet muokkaavat elintapojaan terveelliseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon.)

Palautteen perusteella suuhygienistiopiskelijat olivat varsin tyytyväisiä infograafiin (liite 2) sekä pääosin tyytyväisiä digitaaliseen ohjausmateriaaliin (liite 1). Kehittämiskohteena oli digitaalisen ohjausmateriaalin kirjoitusvirheet, sanamuodot sekä visuaalinen ulkoasu. Kävimme digitaalisen ohjausmateriaalin tarkkaan läpi ja korjasimme kirjoitusvirheet sekä sanojen kirjoitusasun muutamasta kohdasta. Lisäksi palautteen perusteella muutimme digitaalisen ohjausmateriaalin visuaalisuutta Wellness Centerin valmiin pohjan mukaiseksi. Näiden muutosten myötä digitaalinen ohjausmateriaali sai

lopullisen esitysasun. Palautteiden perusteella erityisesti infograafin visuaalisuudessa onnistuttiin. Digitaalinen ohjausmateriaali sekä infograafi olivat visuaalisia, helposti luettavia eikä tekstiä tullut liikaa. Myös tavoite saada selkeästi, helposti sekä ymmärrettävästi odottaville vanhemmille tärkeimmät tiedot alle 2-vuotiaan suun terveydenhoidosta täyttyi. Koemme, että saimme sisällytettyä digitaaliseen ohjausmateriaaliin sekä infograafiin kaikki oleellimmat tiedot mitä ensimmäistä lasta odottavien perheiden olisi hyvä tietää alle 2-vuotiaiden suun terveydestä. Olisimme kaivanneet enemmän palautetta suuhygienistiopiskelijoilta. Mielestämme palautekyselyyn (liite 3) vastanneiden määrä jäi suppeaksi, vaikka vastausaikaa oli viikko.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Savonia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan ammattikorkeakouluille laadittuja yhteisiä suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöstä. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Arene Ry 2020.)

Opinnäytetyössämme huolehdimme, että noudatimme tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoitti muun muassa sitä, että opinnäytetyössä kunnioitimme lähteidemme tekijöitä. Käytimme asiallisia viittauksia, kun viittasimme muiden töihin, omistamiin aineistoihin, menetelmiin tai tuloksiin. Olimme tietoisia, että plagiointi on kiellettyä ja tarkastimme opinnäytetyömme plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi plagioinnin varalta. (Arene Ry 2020.) Plagioinnilla tarkoitetaan, että toisen henkilön tutkimussuunnitelmaa, käsikirjoitusta, artikkelia tai muuta tekstiä esitetään luvottomasti omanaan (Linden julkaisuaika tuntematon).

Huolehdimme materiaalia laatiessamme, että jakamamme tieto oli ajankohtaista, suositusten mukaista ja näyttöön perustuvaa. Materiaaleina käytimme julkaisuja, jotka sijoittuivat 2010-luvuta nykyhetkeen. Tiedonhaku toteutettiin Medic, Cinahl, Terveysportti ja PubMed tietokantoihin.

Opinnäytetyömme oli sisällöltään suun terveyteen liittyvää neuvontaa ja ohjausta. Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää, että terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Käytimme opinnäytetyössä laadukkaisiin ja luotettaviin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 14 §.)

Opinnäytetyön tekemiseen emme tarvinneet tutkimuslupaa, koska kyseessä ei ollut tutkimus. Lisäksi tietosuojaselostetta ei tarvittu, koska emme keränneet henkilötietoja. Huomioimme ohjaukseen osallistuvien oikeuden yksityisyyden suojaan, josta on säädetty muun muassa Suomen perustuslaissa perusoikeutena (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 10 §). Otimme huomioon yksityisyyden suojan toteutumisen kyselyyn vastanneiden suuhygienistiopiskelijoiden puolelta: Webropol- kyselyyn vastaaminen oli täysin anonyymia sekä vapaaehtoista.

Opinnäytetyöstämme tuli julkinen asiakirja. Huolehdimme siitä, ettei arvioitavaan ja julkaistavaan opinnäytetyöhön sisällytetä lain mukaan salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja tai yhteistyösopimuksessa määriteltyjä ammattisalaisuuksia. (Arene ry 2020.)

Kunnioitimme myös tekijänoikeuksia digitaalista ohjausmateriaalia ja infograafia laatiessamme. Emme käyttäneet luvatta valokuvia, kaavioita tai muita grafiikoita, joiden kopioiminen ja julkinen levittäminen oli todettu kielletyksi. Käytimme vain joko itse ottamia kuvia tai luotuja grafiikoita, tai valitsimme kuvia kuvapankeista, joiden käyttö oli tekijän puolesta todettu sallituksi. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404, 1§)

### 8.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Opimme paljon uutta opinnäytetyöprojektin aikana. Syvensimme omaa tietoaamme alle 2-vuotiaiden suun terveyteen liittyen. Näistä tiedoista tulee olemaan paljon hyötyä tulevaisuudessa, sillä vastaanotollamme tulee varmasti käymään odottavia perheitä sekä alle 2-vuotiaita ennaltaehkäisevillä käynneillä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme myös tiedonhakutaitojamme sekä opimme referoimaan. Opimme lukemaan tekstejä kriittisestä näkökulmasta ja hankkimaan tietoa vain luotettavista lähteistä. Suurin osa opinnäytetyönaineistosta oli saatavilla internetistä. Opimme käyttämään erilaisia tietokantoja kuten Terveysporttia, Mediciä, Cinahlia ja Pubmediä.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä sekä vastuullisuutta. Aikatauluttamisesta huolehtiminen ja opinnäytetyön tekemisen sovittaminen muun opiskelun, käytännön harjoittelun ja töiden kanssa on tuonut ajoittain haasteita.

Savonia-ammattikorkeakoulussa on määritelty sekä yleiset että ammatilliset kompetenssit suuhygienistin tutkinto-ohjelmassa. Näiden kompetenssien avulla arvioimme ammatillista kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Yleisiin kompetensseihin kuuluvat oppimiset taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin kuuluvat terveyden edistämisen osaaminen suun terveydenhoitotyössä, suun terveydenhoitotyön osaaminen, suun terveydenhoitotyön ja ympäristön turvallisuusosaaminen sekä suunterveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaaminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Oppimisen taitoihin lukeutuu kyky ottaa vastuuta ryhmän oppimisesta ja opitun jakamisesta sekä osaaminen hankkia, käsitellä ja arvioida tietoa kriittisesti. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana molemmat ottaneet vastuuta opinnäytetyön tekemisestä ja jakaneet tietoa toistemme kesken. Olemme kommunikoineet aktiivisesti ja avoimesti läpi prosessin sekä työstäneet projektia yhdessä tasavertaisesti. Kuuntelimme toistemme mielipiteitä ja ajatuksia. Opinnäytetyöprosessin aikana haimme paljon tietoa ja lähteitä eri tietokannoista. Opimme arvioimaan eri lähteitä kriittisesti ja pyrimme valitsemaan ajankohtaisemmat ja suosituksen mukaiset tiedot opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöprosessiin lähdetessä tiedostimme molemmat, että meidän täytyy noudattaa eettisiä ohjeistuksia. Emme voineet plagioida, vaan meidän tuli referoida ja viitata asianmukaisesti käyttäviimme lähteisiin.

Työyhteisöosaamisemme kehittyi, kun työstimme opinnäytetyötä eri paikkakunnilta: keskinäinen viestintä sekä meidän että ohjaajien kesken vastaa työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteita. Opinnäytetyö prosessimme aikana hyödynsimme tieto- ja viestintäteknikkaa opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa. Vuorovaikutus toteutui viestien ja Zoom- yhteyden kautta. Koimme, että tämä kommunikointi keino oli meille toimivin ratkaisu, sillä se tarjosi joustavuutta aika- taulujen sovittamisten suhteen ja mahdollisuuden pitää yhteyttä niin sanottujen virka-aikojen ulkopuolellakin. Innovaatio-osaaminen kehittyi, kun pääsimme opinnäytetyöprosessin ohella työstämään kehittämishanketta, joka sovellettiin omaan alaan.

Suuhygienistin ammatillisiin kompetensseihin lukeutui terveyden edistäminen osana suun terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana käytimme paljon näyttöön perustuvaa tietoa, kun kokosimme tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä ja sen erityispiirteistä. Suun terveydenhoitotyön osaamisen kompetensseista toteutui se, että osaamme toimia suun terveyden hoitotyön prosessin mukaisesti. Koemme, että yksi tärkeä osa suun terveydenhoitotyötä on omahoidon ohjaus, jonka avulla luodaan suun terveyttä edistävät olosuhteet ensimmäistä lasta odottaville perheille. Suun terveydenhoitotyön kehittämisen ja johtamisen osaamisessa kehityimme, kun opimme soveltamaan erilaisia tutkimuksia osana omaa kehittämistyötämme.

#### 8.4 Kehittämistyön kehittämisideat

Palautekyselystä (liite 3) saimme rakentavaa palautetta, hyviä näkökulmia ja parannusehdotuksia erityisesti digitaaliseen ohjausmateriaaliin liittyen. Haasteita digitaalisen ohjausmateriaalin (liite 1) tekemiseen toi spesifien kuvien löytäminen esitystä varten, erityisesti alle 2-vuotiaan hampaiden harjauksesta ja erilaisista harjausasennoista, joissa demonstroidaan alle 2-vuotiaiden hampaiden harjausta. Tätä suuhygienistiopiskelijoiden palautteessa jäätiinkin kaipaamaan. Vaikka internetistä löytyikin sopivia kuvia esitystä varten, kielsi kuvien ottaja niiden kopioimisen ja julkisen levittämisen. Valokuvan ottajalla on tekijänoikeudet teokseensa, eikä sitä saa käyttää ilman tekijän lupaa (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404, 1§). Kummankaan opinnäytetyöntekijän lähipiiristä ei löytynyt alle 2-vuotiasta lasta, kenen kanssa harjauskuvat olisi voitu toteuttaa. Samoin molempien työpaikoissa pääsemme tapaamaan rajatusti alle 2-vuotiaita lapsipotilaita, joiden huoltajilta olisi voinut kysyä halukkuutta osallistua harjauskuvien ottamiseen. Jatkokehittämisideana voisikin olla suuhygienistiopiskelijoiden luoma ohjausvideo, jossa demonstroitaisiin alle 2-vuotiaan hampaiden harjaus ja erilaiset harjausasennot. Ohjausvideo tukisi hyvin digitaalisesta ohjausmateriaalista (liite 1) saatua teoriatietoa ja auttaisi odottavia perheitä konkreettisesti näkemään oikea oppisen harjaustekniikan alle 2-vuotiaalle lapselle.

## LÄHTEET

- Arene Ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Verkkoraportti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 4.10.2022.
- Arkko, Minna 2017. Lukioilaisten oppiminen infograafien avulla. Kasvatustiede. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201802011408>. Viitattu 17.1.2023.
- Boronat-Catalá, Montserrat, Bellot-Arcís, Carlos, Montiel-Company, José-María, Almerich-Silla, José-Manuel & Catalá-Pizarro, Montserrat 2019. Does breastfeeding have a long-term positive effect on dental occlusion? *Journal of clinical and experimental dentistry* 1;11(10):947-951. 2. <https://doi.org/10.4317/jced.56312>. Viitattu 10.12.2022.
- Branger, B, Camelot, F, Droz, D, Houbiers, B, Bruel, H, Laczny, E & Clement, C 2019. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature recommendations, and prevention. *Archives de Pédiatrie* 26 (8), 497—503. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.10.004>. Viitattu 13.9.2022.
- Chen, Xiaoxian, Xia, Bin & Ge, Lihong 2015. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC pediatrics* 21;15:46. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1>. Viitattu 10.12.2022.
- Cox, Dr. Robin 2022. Infographics: Basic guidelines. Verkkojulkaisu. <https://stpauls-mb.libguides.com/infographics/basics>. Viitattu 09.12.2022.
- Dhull, Kanika S, Dutta, Dutta, Brahmananda, Devraj, Indira M & Samir, PV 2018. Knowledge, Attitude and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 11 (5), 435—439. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1553>. Viitattu 26.9.2022.
- Fleming, Paddy 2015. Timetable for oral prevention in childhood—a current opinion. *Progress in Orthodontics* 16 (27). <https://doi.org/10.1186/s40510-015-0098-5>. Viitattu 26.9.2022.
- Hausen, Hannu 2020. Hampaiden harjaus opitaan jäljittelemällä. Kolumni. Suomen Hammaslääkäri-lehti. <https://hammaslaakarilehti.fi/hampaiden-harjaus-opitaan-jaljittelemalla/>. Viitattu 26.9.2022.
- Haworth, Matt 2013. What makes a good infographic? Verkkojulkaisu. <https://www.businessillustrator.com/what-makes-a-good-infographic/>. Viitattu 10.12.2022.
- Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Mari, Hiiri, Anne, Honkala, Sisko, Keskinen, Helinä, Remes-Lyly, Taina, Sirviö, Kaarina & Uittamo, Johanna 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.12.2022.
- Honkala, Sisko 2019. Suun mikrobit. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00010>. Viitattu 18.9.2022.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketeollinen aikakauskirja Duodecim* 2005;121(16):1769—73. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo95167>. Viitattu 28.8.2022.
- Jalanko, Hannu 2021. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00128>. Viitattu 14.11.2022.
- Julia 2019. Mikä on infograafi? Infograafiesimerkit, mallipohjat ja suunnitteluvinkit. Venngage. Verkkojulkaisu. <https://fi.venngage.com/blog/mika-on-infograafi-infograafiesimerkit-mallipohjat/>. Viitattu 17.1.2023.

- Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (viitattu 25.8.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>.
- Lapirattanakul, Jinthana, Nomura, Ryota, Okawa, Rena, Morimoto, Setsuyo, Tantivitayakul, Pornpen, Maudcheingka, Thaniya, Nakano, Kazuhiko & Matsumoto-Nakano, Michiyo 2020. Oral Lactobacilli Related to Caries Status of Children with Primary Dentition. *Caries Research* 54 (2), 194—204. <https://doi.org/10.1159/000506468>. Viitattu 17.5.2022.
- Linden, Jari julkaisuaika tuntematon. Eettinen ohjeistus. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2022.
- Lin, His-Kuei, Fang, Chia-En, Huang, Mao-Suan, Cheng, Hsin-Chung, Huang, Tsai-Wei, Chang, Hui-Ting & Tam Ka-Wai 2016. Effect of maternal use of chewing gums containing xylitol on trans-mission of mutans streptococci in children: a meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Paediatric Dentistry* 26 (1), 35—44. <https://doi.org/10.1111/ipd.12155>. Viitattu 14.3.2022.
- Mäkinen, Kauko K, Järvinen, Kirsti L, Anttila, Carita H, Luntamo, Leena M & Vahlberg, Tero 2013. Topical xylitol administration by parents for the promotion of oral health in infants: a caries prevention experiment at a Finnish Public Health Centre. *International Dental Journal* 63 (4), 210—224. <https://doi.org/10.1111/idj.12038>. Viitattu 19.9.2022.
- Nguyen, Senja 2018. Varhaislapsuuden kariuksen riskitekijät. Pro Gradu. Lääketieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181335>. Viitattu 26.9.2022.
- Opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon julkaisuaika tuntematon. Opas. [https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/suunterveys/neuvolaikäisen\\_suunhoidon\\_opas.pdf](https://www.hammaslaakariliitto.fi/sites/default/files/mediafiles/suunterveys/neuvolaikäisen_suunhoidon_opas.pdf). Viitattu 16.9.2022.
- Parker, Kate & Chia, Matthew 2020. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? *Primary dental journal* 9(1), 32-36. <https://doi.org/10.1177/2050168420911027>. Viitattu 10.12.2022.
- Poutiainen, Raija, Lahti, Satu, Tolvanen, Mimmi & Hausen, Hannu 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica* 64 (5), 286—292. <https://doi.org/10.1080/00016350600714498>. Viitattu 26.9.2022.
- Päijät-Sote julkaisuaika tuntematon. Hampaiden harjaus (0-2-vuotiaat). Verkkojulkaisu. <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/hammashoito/lapsen-hampaat/0-2-vuotiaat/hampaiden-harjaus-0-2-vuotiaat/>. Viitattu 9.10.2022.
- Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Opas. Turun Ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 14.1.2023.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. TS19SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1245&tab=2>. Viitattu 7.11.2022.
- Sexton, Sumi & Natale, Ruby 2009. Risks and benefits of pacifier. *American Family Physician* 79 (8), 681—685. Viitattu 21.8.2022.
- Suokko, Hanna, Tolvanen, Mimmi, Virtanen, Jorma, Suominen, Auli, Karlsson, Linnea, Karlsson, Hasse & Lahti, Satu 2022. Parent's self-reported tooth brushing and use of fluoridated toothpaste: Associations with their one-year-old child's preventive oral health behaviour. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12742>. Viitattu 3.9.2022.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013a. Fluori. Verkkojulkaisu. <https://www.hammaslaakari-liitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/hampaiden-ja-suun-puhdistus/fluori#.YzFuTS86och>. Viitattu 25.9.2022.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013b. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Verkkojulkaisu. [https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden\\_kehittyminen#.YzFeaS86rX8](https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.YzFeaS86rX8). Viitattu 25.9.2022.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 4.10.2022.

Säteri, Mikko 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>. Viitattu 16.12.2022.

Tao, Li-Min, Zao, Yu-Mei, Gu, Lian-Bin, Shen, Juan & Liu, Cheng-Jun 2017. Diversified health education mode applied in oral health care of preschool children. *Shanghai Journal of Stomatology* 26 (1), 94–97. Viitattu 13.2.2022.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#a404-1961>. Viitattu 18.12.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Terveysneuvonta. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/terveysneuvonta>. Viitattu 18.9.2022.

Tiitinen, Aila 2022. Imetys. Verkkojulkaisu. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020/imetys#s1>. Viitattu 17.9.2022.

Turunen, Hannu 2019. Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. Verkkojulkaisu. <https://blogit.metropolia.fi/hiihta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>. Viitattu 7.11.2022.

Vainionpää, Anne, Tuomi, Jenni, Kantola, Saara & Anttonen, Vuokko 2019. Neonatal thrush of newborns: Oral candidiasis? *Clinical and Experimental Dental Research* 5 (5), 580–582. <https://doi.org/10.1002/cre2.213>. Viitattu 14.12.2022.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm45949345187856>. Viitattu 26.9.2022.

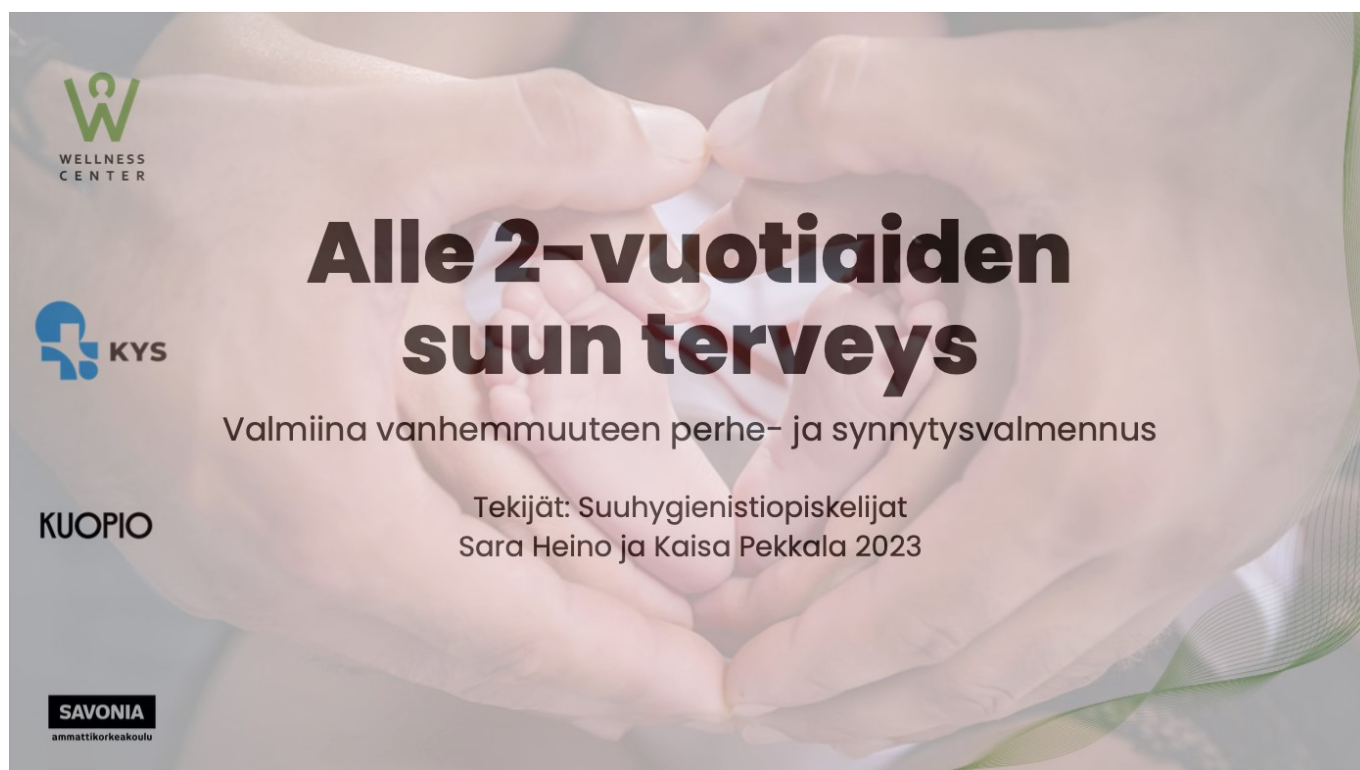
Välikorvatulehdus (lasten äkillinen). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – pään ja kaulan kirurgia ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 12.12.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi31050>

WHO World Health Organization 2021. Infant and young child feeding. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Viitattu 16.9.2022.

Xylitol.net julkaisuaika tuntematon. Tietoa ksylitolista. Verkkojulkaisu. <http://www.xylitol.net/fi-FI/tietoa-ksylitolista/ksylitolin-kayttosuositus/>. Viitattu 16.9.2022.

Wellness Center julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://viretori.savonia.fi>. Viitattu 24.9.2022.

## LIITE 1: DIGITAALINEN OHJAUSMATERIAALI ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDESTÄ



## Esityksen sisältö

- Maitohampaiden puhkeaminen
- Alle 2-vuotiaan suun hoito
- Alle 2-vuotiaan ravitsemus
- Tutti ja tuttipullo
- Imetystottumukset
- Kariesta aiheuttavat bakteerit
- Fluorin hyödyt ja alle 2-vuotiaan fluorisuositus
- Alle 2-vuotiaan hampaiden harjaus
- Ksylitolin hyödyt ja alle 2-vuotiaan ksylitolisuositus
- Lasten suun terveystarkastukset
- Huoltajien suun terveys





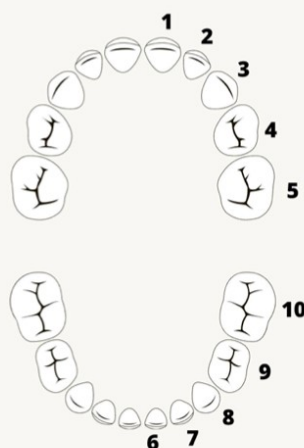
## Maitohampaiden puhkeaminen

- Ensimmäinen maitohammas puhkeaa noin 4–7 kuukauden iässä
- Maitohampaisto on valmis noin kolme vuotiaana
- Maitohampaistossa on yhteensä 20 hammasta
- Puhkeamisessa voi esiintyä yksilöllisiä eroja

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu



## Maitohampaiden puhkeamisjärjestys



### Yläleuka

- 1 Ensimmäiset etuhampaat
- 2 Toiset etuhampaat
- 3 Kulmahampaat
- 4 Ensimmäiset poskihampaat
- 5 Toiset poskihampaat

### Ikä

- 7-12kk
- 7-15kk
- 14-23kk
- 12-18kk
- 26-34kk

### Alaleuka

- 6 Ensimmäiset etuhampaat
- 7 Toiset etuhampaat
- 8 Kulmahampaat
- 9 Ensimmäiset poskihampaat
- 10 Toiset poskihampaat

### Ikä

- 4-10kk
- 8-16kk
- 14-24kk
- 12-18kk
- 20-33kk

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu



## Maitohampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa...

- Lämmönnousua
- Lisääntynyttä kuolaamista
- Esineiden pureskelua
- Ikenien aristusta ja turvotusta
- Ärtynisyyttä
- Unihäiriöitä
- Ruokahaluttomuutta
- Vetistä nuhaa
- Tavallista löysempää ulostetta

**SAVONIA**  
ammattikorkeakoulu



## Alle 2-vuotiaan suun hoito

- Hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen maitohampaan puhjettua
- Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä pehmeällä ja pienipäisellä hammasharjalla sekä fluoripitoisella (1 000–1 100ppm) hammastahnalla
- Hampaiden harjaus tapahtuu huoltajien toimesta
- Sokeripitoisten ruokien ja juomien välttäminen
- Sylkikontaktin välttäminen lapsen ja aikuisen välillä
- Ksylitolipastillien käyttö aterioiden jälkeen
- Vastuu terveellisten elintapojen opettamisella on huoltajilla



## Alle 2-vuotiaan ravitseminen

- Puolivuotiaaksi asti lapsi pärjää äidinmaidolla sekä D-vitamiinilisällä
- Kiinteitä ruokia voi alkaa maistelemaan 4-6kk iässä
- Säännölliset ateriaritmi, noin 4-6 syöntikertaa päivässä
- Monipuolinen ja terveellinen ravinto
  - *Tukee normaalia kasvua ja kehittymistä sekä edistää terveyttä*
  - *Lapsen tulee saada riittävästi hiilihydraatteja, rasvoja, proteiinia, kuituja, vitamiineja sekä kivennäisaineita*
  - *Lautasmalli: puolet lautasesta kasviksia, neljäsosa hiilihydraattipitoista lisuketta sekä neljäsosa proteiinin lähde*
  - *Ruoan kanssa rasvatonta maitoa*
  - *Janojuomaksi vettä*
- Lasta ei pidä totuttaa sokeripitoisiin juomiin ja ruokiin



## Imetystottumukset

- Täysimetys 4-6 kuukauden ikään asti
- Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee rintaruokintaa 2 ikävuoteen asti muun ravinnon ohella
- Hyödyt:
  - *Stimuloi leukojen kasvua ja parentali hasten toimintaa → myönteisiä vaikutuksia leukojen ja purennan kehitykseen*
  - *Imeminen edistää suoliston verenkiertoa*
  - *Imeminen parantaa suoliston aaltomaista liikettä*



## Imetystottumukset

- Huomioitavaa:
  - *Pitkään jatkunut (yli 18kk) yöaikainen jatkuva ja tiheä tuttipulloruokailu tai imetys altistavat hampaat reikiintymiselle*
  - *Eriyisen haitallista on, mikäli lapsi nukkuu pitkiä jaksoja äidin rinta suussa*
  - *Mikäli imetystä jatketaan yli 12 kuukautta, on muun ravinnon terveellisyydestä ja lapsen suuhygieniasta tärkeää huolehtia*

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu

## Tutti ja tuttipullo

- Anatomisesti muotoiltu tutti on litteä ja taipuisa sekä se muotoutuu lapsen suussa
- Pyöreäpäinen, kova ja paksu tutti voi aiheuttaa muutoksia hammaskaarille
- Tutin käyttöaika on 1-2 kuukautta riippuen käyttötiheydestä
- Tutti säilytetään kuivassa sekä valolta suojattuna
- Tutista tulisi luopua kahden vuoden iässä
  - *Pitkään jatkunut käyttö voi aiheuttaa purentavirheitä*





## Silikoninen tutti

- Pikkuvauvoille
- Kestävä, ei kerää helposti mikrobeja
- Sopii luonnonkumiallergisille

## Luonnonkuminen tutti

- Vauvoille, kenellä on hampaita
- Joustavampi
- Kestävämpi

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu

## Tutin hoito

- Tutti suositellaan vaihtamaan 1-2 kuukauden välein riippuen käyttöiheydestä
- Käytössä kannattaa olla useampi tutti
- Tutille kannattaa tehdä päivittäin vetokoe, jonka avulla varmistetaan ettei imuosa ole haurastunut
- Lattialle pudonnut tutti tulee puhdistaa vedellä, ei aikuisen suun kautta
- Pienen vauvan tutti steriloidaan keittämällä sitä päivittäin enintään 5 minuutin ajan



## Kariesta aiheuttavat bakteerit

- Yleisimmin hampaan reikiintymisen yhteydessä havaitut bakteerit ovat **mutans-streptokokkeja**
- *Muita kariesbakteereja ovat tietyt laktobasillit, nonmutans-streptokokit ja Actinomyces-lajit*
- Tarttuvat syljen välityksellä ihmiseltä toiselle
- Alle 2-vuotias saa bakteerin syljen välityksellä yleensä aikuiselta
- *Sylkikontaktia aikuisen ja lapsen välillä tulee välttää*



## Fluorin hyödyt

- Fluorin käyttö aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua
- Erityisesti hampaiden puhkeamisvaiheessa
  - *Edistää hampaan kiilteen kovettumista*
- Ehkäisee hampaiden reikiintymistä
  - *Vähentää kariesbakteerien aineenvaihduntaa*



## Alle 2-vuotiaan fluorisuositus

- Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä fluoripitoisella hammastahnalla
- Hammastahnan fluoridipitoisuus tulee olla 1 000–1 110ppm
- Hammastahnaa annostellaan pieni sipaisu, joka vastaa riisiryynin kokoa
- Lasten ei tule käyttää hammastahnoja, jotka sisältävät antimikrobisia eli mikrobeja tuhoavia aineita. Samoin valkaisevia ja hammaskiven muodostumista ehkäisevien erikoistahnojen käyttöä tulee välttää

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu



## Ksylitolin hyödyt

- Säännöllisesti käytettynä ehkäisee hampaiden reikiintymistä
- Korjaa jo alkaneita kiilleaurioita
- Bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energian lähteenään, joten ne eivät pysty lisääntymään suussa
  - *Katkaisee happohyökkäyksen syömisen jälkeen käytettynä*
- Vähentää plakin eli hampaan pinnalle kerääntyneen bakteeri kerroksen määrää
- Vähentää plakin tarttuvuutta hampaan pintaan

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu



## Alle 2-vuotiaan ksylitolisuositus

- Säännöllisesti aterioiden ja välipalojen jälkeen 3-5 kertaa päivässä, yhteensä 5g päivässä
- Ksylitolipurukumin syöntiä voi alkaa harjoitella n. 1,5-2 vuoden iässä, yksilölliset erot huomioiden
  - *Totuttelun voi aloittaa esim. Herra Hakkarais -pastilleilla, jotka ovat mietoja ja sulavat helposti suuhun*
- Maitoposkihampaiden puhjettua ja pureskelun sujussa voidaan siirtyä pureskeltavan pehmeisiin ksylitolipastilleihin
  - *Suuviive on parempi, kuin kovilla ksylitolipastilleilla*

SAVONIA  
ammattikorkeakoulu

## Alle kouluikäisen suun terveystarkastukset

- Valtioneuvoston asetusten mukaan suun terveystarkastukset:
  - 1- tai 2-vuotiaana
  - 3- tai 4-vuotiaana
  - 5- tai 6-vuotiaana
- Tarkoitus selvittää suun terveydentila sekä siihen liittyvä kehitys ja mahdollinen hoidon tarve
- Henkilökohtainen terveystarkastus





## Huoltajien suun terveys

- Tärkeää, että omat elämäntavat ovat suun terveyttä edistäviä:
  - *Hampaiden huolellinen harjaus 2 kertaa päivässä fluorihammastahnalla*
  - *Hammaskämmien päivittäinen puhdistus*
  - *Säännöllisen ateriarytmin ylläpitäminen, napostelun välttäminen*
  - *Janojuomana vesi*
  - *Ksylitolituotteet aterioiden jälkeen, vähintään kolme kertaa päivässä*
  - *Savuttomuus*
- Säännölliset suun terveystarkastukset



## Lähteet

Heikka, Helena, Heikkinen, Anna Mari, Hiiri, Anne, Honkala, Sisko, Keskinen, Helinä, Remes-Lyly, Taina, Sirviö, Kaarina & Uittamo, Johanna 2015. Terve suu. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.12.2022.

Jalanko, Hannu 2021. Hampaiden puhkeaminen lapsella. Verkojulkaisu. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00128>. Viitattu 8.11.2022.

Karies (hallinta). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. (viitattu 25.10.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>.

Karjalainen, S, Rönning, O, Lepinleimu, H & Simell, O 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): 169–73. <https://doi.org/10.1046/j.1365-263x.1999.00133.x>. Viitattu 20.10.2022.

Panadol.com julkaisuaika tuntematon. Hampaiden puhkeaminen. Verkojulkaisu, <https://www.panadol.com/fi-fi/oireet/lapset/hampaiden-puhkeaminen/hampaiden-puhkeaminen-ja-vauvan-hampaiden-hoito.html>. Viitattu 27.10.2022.



## Lähteet

Suomen Hammaslääkäriliitto 2013. Vauvan suunterveys. Verkkojulkaisu. <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunterveys-eri-ikakausina/lasten-ja-nuorten-suunterveys/vauvan-suunterveys#.Yz7bHy86pmA>. Viitattu 6.11.2022.

Tiitinen, Aila 2022. Imetys. Verkkojulkaisu. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020/imetys#s1>. Viitattu 27.10.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Imeväisikäiset. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuositukset/imevaisikaiset>. Viitattu 10.11.2022.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Leikki-ikäiset. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitsemussuositukset/leikki-ikaiset>. Viitattu 10.11.2022.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm45949345187856>. Viitattu 25.10.2022.

Xylitol.net julkaisuaika tuntematon. Tietoa ksylitolista. Verkkojulkaisu. <http://www.xylitol.net/fi-FI/tietoa-ksylitolista/ksylitolin-kayttosuositus/>. Viitattu 20.10.2022.

**SAVONIA**  
ammattikorkeakoulu



## Kuvat

Dia 1 [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

Dia 2 ja 3 [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)

Dia 4 Pekkala 18.11.2022

Diat 5 ja 6 [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

Dia 7 [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)

Diat 8–14 [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

Diat 15–17 Heino 18.11.2022

Diat 18 ja 19 [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

**SAVONIA**  
ammattikorkeakoulu

## LIITE 2: INFOGRAAFI ALLE 2-VUOTIAIDEN SUUN TERVEYDESTÄ



## LIITE 3: WEBROPOL-PALAUTEKYSELY

## Alle 2-vuotiaiden suun terveys

## 1. Valitse vastauksista se, joka kuvaa parhaiten digitaalista ohjausmateriaalia

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	5=Täysin sama mieltä
Digitaalinen ohjausmateriaali sisälsi hyödyllistä tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asioiden esitysjärjestys oli johdonmukainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiä oli sopivasti diaa kohden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teksti oli helposti ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitaalinen ohjausmateriaali oli visuaalinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitaalinen ohjausmateriaali oli sopivan mittainen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 2. Puuttuiko digitaalisesta ohjausmateriaalista jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä?

## Alle 2-vuotiaiden suun terveys

### 3. Valitse vastauksista se, joka kuvaa parhaiten infograafia

	1=Täysin eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	5=Täysin samaa mieltä
Infograafi sisälsi oleellimmat tiedot alle 2-vuotiaan suun terveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiä oli sopivasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teksti oli helposti ymmärrettävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infograafi oli visuaalinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Puuttuiko infograafista jotain oleellista tietoa alle 2-vuotiaiden suun terveydestä?

### 5. Vapaa palaute

## LIITE 4: SAATEKIRJE SUUHYGIENISTIOPISEKELIJOILLE

Hei!

Olemme neljännen vuoden suuhygienistiopiskelijat Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopiosta. Teemme opinnäytetyötä alle 2-vuotiaiden suun terveydestä. Olemme tehneet digitaalisen ohjausmateriaalin, joka on luotu PowerPoint -tiedostolle. Lisäksi olemme koostaneet digitaalisen ohjausmateriaalin pohjalta infograafin. Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistin tutkinto-ohjelmassa kliinisten harjoittelujen aikana suuhygienistiopiskelijat jalkautuvat *Valmiina vanhemmuuteen perhe- ja synnytysvalmennukseen* pitämään tietoisuutta ensimmäistä lasta odottaville perheille alle 2-vuotiaiden suun terveydestä.

Pyydämme teitä perehtymään digitaaliseen ohjausmateriaaliin ja infograafiin. Pyydämme teitä vastaamaan muutama kysymykseen liittyen digitaaliseen ohjausmateriaaliimme sekä infograafiin. Kysely on toteutettu Webropol -vastauslomakkeella. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausaika on 18.12.2022 klo 23:59 asti

Digitaalisen ohjausmateriaalin ja infograafin löydät PDF-tiedostoina tämän sähköpostin liitteistä sekä Webropol -vastauslomakkeen alla olevasta linkistä.

Kysely suljettu

Ystävällisin terveisin,

Sara Heino ja Kaisa Pekkala

Suuhygienistin tutkinto-ohjelma, TS19SP