

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Enni Jumisko, Mari Monto & Leena Penttilä

## **Terveystieteen rooli lasta odottavien vanhempien ja alle kouluikäisten lasten suun-terveyden edistäjänä - Opas lasten suunhoidosta**

## **Tiivistelmä**

Enni Jumisko, Mari Monto ja Leena Penttilä

Terveystenhoitajan rooli lasta odottavien vanhemprien ja alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistäjänä - Opas lasten suun hoidosta, 27 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: lehtori Annamari Raikkola, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä terveydenhoitajan rooliin odottavien vanhemprien ja alle kouluikäisten lasten suun terveydentilan edistäjänä ja näin edistää omaa ammattitaitoa. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska pienten lasten suun terveydentilan huononemisesta on saatu viitteitä 2000-luvulla.

Opinnäytetyössä pohditaan terveydenhoitajan roolia varhaisen ohjauksen ja neuvonnan antajana sekä ennaltaehkäisevän työn keskeisimpänä ammattihenkilönä. Neuvolan terveydenhoitaja on eniten perheitä tapaava ammattihenkilö perheen odotusaikana sekä lapsen ollessa alle kouluikäinen. Terveystenhoitajan ammattitaitoon kuuluvat suun terveyden osalta perheen neuvonta sekä oikea-aikainen ohjaus suun terveydenhuollon asiakkuuteen.

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta koottiin lasten suunhoito-opas avuksi terveydenhoitoalan ammattihenkilöille sekä neuvolaan jaettavaksi vanhemmille. Oppaassa on tiiviissä muodossa tietoa ja suosituksia alle kouluikäisen lapsen suun terveydestä ja – hoidosta. Opas sisältää osuudet lasten suun hoidosta, hampaiden puhkeamisesta ja yleisimmistä suun ongelmista.

Asiasanat: terveydenhoitajan rooli, lasten suun terveys, lasten suunhoito, hampaiden hoito

## **Abstract**

Enni Jumisko, Mari Monto and Leena Penttilä  
Public Health Nurse's Role as a Promoter of Oral Health for Expecting Parents  
and Pre-School Children - Guide to Children's Oral Care, 26 pages, 1 appendix  
Saimaa University of Applied Sciences  
Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Bachelor's Thesis 2015  
Instructor: Senior Lecturer Annamari Raikkola

The aim of this thesis was to examine the public health nurse's role as a promoter of oral health for expecting parents and pre-school children and in this way to enhance the authors' own professional skills. The themes are topical and important, because there is evidence of the deteriorating state of oral health in the 2000s when it comes to small children.

The role the public health nurse has regarding giving advice and guidance and preventive work was considered. The public health nurse is the health care professional who meets expecting parents and pre-school children the most. The public health nurse's skills include oral health guidance and timely advice to oral health care customers.

Children's dental care guide was created based on the theory part of this thesis to assist the health care sector and for distributing it to parents in the clinics. The guide is a concise form of information and recommendations about preschool children's oral health and care. The guide includes parts of oral care, teething and the most common problems in children's oral health.

Keywords: public health nurse's role, children's oral health, children's oral care, dental care

# Sisältö

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Johdanto .....                                                             | 5  |
| 2 Raskaudenaikainen suunterveys .....                                        | 7  |
| 2.1 Raskauden vaikutus suunterveyteen .....                                  | 7  |
| 2.2 Raskaudenaikainen suunterveyden edistäminen .....                        | 8  |
| 3 Hampaat .....                                                              | 9  |
| 3.1 Hampaiden kehittyminen ja siihen vaikuttavat tekijät .....               | 9  |
| 3.2 Hampaiston kehittyminen .....                                            | 10 |
| 3.3 Hampaiden puhkeamiseen liittyvät oireet ja niiden hoito .....            | 10 |
| 3.4 Imetyksen ja tutin käytön vaikutus hampaisiin .....                      | 11 |
| 4 Hampaiden hoito .....                                                      | 12 |
| 4.1 Ravitseminen osana hampaiden hoitoa .....                                | 12 |
| 4.2 Hampaiden harjaus .....                                                  | 13 |
| 5 Suunterveyden ongelmat .....                                               | 14 |
| 5.1 Sammas .....                                                             | 14 |
| 5.2 Hampaiden reikiintyminen .....                                           | 15 |
| 5.2.1 Karies .....                                                           | 15 |
| 5.2.2 Karieksen syyt ja riskitekijät .....                                   | 16 |
| 5.2.3 Karieksen ehkäiseminen .....                                           | 16 |
| 5.3 Hammastapaturmat .....                                                   | 17 |
| 6 Terveystarkastaja alle kouluikäisten lasten suunterveyden edistäjänä ..... | 18 |
| 6.1 Lapsen terveystarkastukset 1-6 vuoden iässä .....                        | 18 |
| 6.2 Lainsäädäntö .....                                                       | 19 |
| 7 Opinnäytetyön tarkoitus .....                                              | 20 |
| 8 Opinnäytetyön toteutus ja arviointi .....                                  | 21 |
| 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....                                        | 21 |
| 8.2 Aineiston keruu .....                                                    | 21 |
| 8.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit .....                                   | 22 |
| 8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....                                    | 23 |
| 9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....                              | 23 |
| 10 Pohdinta .....                                                            | 25 |
| Lähteet .....                                                                | 28 |
| Liite 1                                                                      |    |

## 1 Johdanto

Ajankohtaisina keskustelun aiheina ovat viime vuosina olleet kuntien talous ja erityisesti sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakennemuutokseen liittyvät säästöpainet. Säästöjä haetaan erilaisin uudistuksin, ja yksi tehokas keino on kohdistaa voimavaroja ehkäisevien palveluiden vahvistamiseen muun muassa lasten ja nuorten kohdalla. Ennaltaehkäisevän työn kautta pyritään vähentämään korjaavien palveluiden tarvetta ja näin voidaan hillitä kustannusten nousua. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011.)

Vuonna 2011 on annettu valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suunterveydenhuollosta (380/2011). Asetuksella pyritään yhdenmukaistamaan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä sekä määrää, joiden kohdalla eri kuntien ja alueiden erot ovat tutkitusti kasvaneet. Asetuksessa korostetaan eri ammattiryhmien tarvetta kehittää yhteistyötä, johon kuuluvat sopiminen työnjaosta ja yhteisistä menettelytavoista. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011.)

Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen ongelmien tunnistamiseen sekä eri ammattiryhmien yhteistyöhön panostaminen tuovat terveydenhoitajalle lisävastuuta työhön. Lasten suunterveydenhuollon päävastuun kantavat suunterveydenhuollon ammattihenkilöt, ja terveydenhoitajan rooli on ollut melko vähäinen. Lasten suunterveydessä ennaltaehkäisevät toimet alkavat kuitenkin jo perheen odotusaikana ja varhaisessa lapsuudessa. Terveysneuvonnan rooli on silloin usein se taho, jota perhe ja lapsi tapaavat eniten, ja siksi terveydenhoitajan rooli terveysneuvonnan antajana ja suunterveysongelmien varhaisen vaiheen tunnistajana nousee merkittäväksi. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011.)

Ennaltaehkäisevien toimien ja terveysneuvonnan erityisen tehostamisen tarvetta lasten hampaiden hoidossa puoltavat myös tutkimustulokset. Erityisesti pienten

lasten kohdalla on saatu viitteitä suunterveydentilan huononemisesta 2000-luvulla (Karhunen, Nordblad, Rasilainen & Suominen-Taipale 2004, 28, 42). Lisäksi Suomessa lasten suunterveyden tila on huonompi muihin Pohjoismaihin verrattuna (Philips 2011). Lasten vanhemmat tarvitsisivat myös lisää tukea ja tietoa lasten suun hoidon kohdalla. (Partanen & Virtanen 2008, Moilasen & Mykkäsen 2009 mukaan, 5).

Suun sairaudet ovat vähentyneet suomalaisella aikuisväestöllä merkittävästi parin viime vuosikymmenen aikana varsinkin kariksen ja hampaattomuuden osalta. Ne ovat silti edelleen hyvin yleisiä. Eniten kärsitään ientulehduksista ja kariksesta, joita kumpaakin esiintyy noin joka kolmannella aikuisväestöön kuuluvalla. Tavallisten suun sairauksien esiintyminen on suurempaa eläkeikäisillä ja miehillä. (Aromaa & Koskinen 2002, 55-59.) Lasten suun- ja hampaiden terveys parani muutamana vuosikymmenenä 1970-luvulta alkaen, kunnes 1990-luvulla kehitys pysähtyi. Tällä vuosituhannella on saatu viitteitä tilanteen kääntymisestä huonompaan suuntaan, varsinkin 3-5 -vuotiaiden lasten ryhmässä. (Karhunen ym. 2004, 28, 42.)

Suomalaisilla on parannettavaa lasten suunterveydessä myös verrattuna muihin maihin. Pohjoismaat kattavassa tutkimuksessa selvisi, että lasten suunterveys on erittäin hyvä 75,2 prosentilla lapsista. Suomessa vastaava luku on vain 66,1 prosenttia. Muissa pohjoismaissa vanhemmat osallistuvat lastensa hampaiden pesuun useammin kuin Suomessa, mutta pesun kestolla ei ole merkittävää eroa. Suomalaisilla lapsilla esiintyi lisäksi hieman enemmän reikiintymistä ja kariesta verrokkimaihin nähden. (Philips 2011.)

Haluamme opinnäytetyössämme perehtyä terveydenhoitajan rooliin odottavien vanhempien ja alle kouluikäisten lasten suunterveydentilan edistäjänä ja näin edistää omaa ammattitaitoamme. Oppaassa on tietoa ja suosituksia alle kouluikäisen lapsen suunterveydestä ja -hoidosta. Tavoitteena on, että suunhoidon oppaasta voisi olla hyötyä lasten vanhemmille, mutta myös terveydenhoitoalan ammattilaisille.

## 2 Raskaudenaikainen suunterveys

### 2.1 Raskauden vaikutus suunterveyteen

Raskauden aikaiset hormonitoiminnan muutokset vaikuttavat suun happamoitumiseen. Syljen pH laskee, näin siitä tulee happamampaa ja sen puskurointikyky eli korjaava vaikutus on heikompaa. Samalla suun happamoitumisen kanssa happohyökkäyksien määrä voi lisääntyä välipalojen takia. Etenkin sokeriset välipalat voivat altistaa hampaat reikiintymiselle. Lisäksi suunterveydelle haitalliset bakteerit saattavat lisääntyä raskauden lopulla ja imetysaikana. Syljen puskurointikyky palaa normaaliksi synnytyksen jälkeen. Suun bakteerimäärät voivat kuitenkin pysyä suurina myös imetysaikana. (Heikka ym. 2009, 96; Kansallinen äitiys-  
huollon asiantuntijaryhmä 2013, 51.)

Vatsan happaman sisällön tuleminen suuhun esim. alkuraskauden pahoinvoinnin tai närästyksen takia voi altistaa hampaat eroosiolle. Vakavia vaurioita ei kuitenkaan yleensä ehdi muodostua, koska eroosio on lyhytaikaista. Myös ientulehdukset ovat yleisiä raskauden aikana. Raskaus ei aiheuta niitä, mutta aiemmin alkanut ientulehdus voi pahentua raskauden aikana. Tyypillistä tälle on, että ikenet vuotavat verta herkästi, pienestäkin ärsykkeestä. Tulehdukseen saattaa liittyä ikenien liikakasvua. Ientulehdus hoidetaan poistamalla paikalliset ärsyttävät tekijät ja kudostulehdukset häviävät yleensä muutamassa kuukaudessa synnytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan raskaana olevilla naisilla on enemmän ientulehdusta ja ienverenvuotoa, kuin synnyttäneillä naisilla. Plakin määrällä ei ole vaikutusta tähän eroon ja ero häviää raskauden jälkeen. Ientulehdusmuutokset alkavat toisen raskauskuukauden aikana ja kasvavat kahdeksanteen raskauskuukauteen asti. (Heikka ym. 2009, 96; Heimonen 2012, 26; Kansallinen äitiys-  
huollon asiantuntijaryhmä 2013, 51.)

Äidin huonolla suunterveydellä on todettu olevan yhteyttä ennenaikaiseen synnytykseen sekä alhaiseen syntymäpainoon (Almquist Wetmore 2008). Raskaudenaikainen parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdukseen saattaa liittyä ennenaikaisen synnytyksen riski. Tutkittua näyttöä ei kuitenkaan ole siitä, vaikuttaako parodontiitin hoito ennenaikaisuuden riskiin. (Kansallinen äitiys-  
huollon asiantuntijaryhmä 2013, 51.)

## 2.2 Raskaudenaikainen suunterveyden edistäminen

Esikoistaan odottaville vanhemmille on kunnan järjestettävä vähintään yksi suunterveysneuvontakäynti raskausaikana. Neuvola ohjaa vanhempia varaamaan ajan hammashoitolasta. Uudelleensynnyttäjille sitä ei tarvitse järjestää. Tämän takia neuvolan on hyvä kiinnittää huomiota suunterveyteen ja sen hoitoon. Mikäli odottava äiti on käynyt säännöllisesti suunterveystarkastuksissa ja saanut tarvittavan hoidon, hoito jatkuu kuten ennenkin. Jos taas hampaat on tarkastettu ja hoidettu epäsäännöllisesti tai viimeisestä tarkastuksesta on kulunut yli kolme vuotta, suunterveystarkastus ja tarvittava hoito ovat paikallaan. Perhevalmennukseen olisi hyvä sisällyttää suunterveydenhuollon ammattihenkilön luento, jossa voitaisiin kertoa suunterveydestä sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen. Myös ravitsemusterapeutin luento terveellisestä ravitsemuksesta olisi suositeltavaa. Raskausajan neuvolakäynneillä keskustellaan siitä, miten tärkeän mallin vanhemmat antavat lapsilleen suunterveydestä huolehtimisessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 50-52.)

Tunnollinen suun itsehoito on tärkeää myös raskausaikana. Fluorihammastahnan käyttö aamuin illoin sekä hammaslangan ja ksylitolituotteiden käyttö ehkäisevät hampaiden reikiintymistä. Suun happamuutta lisäävien tekijöiden vähentämiseen ja poistamiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Tässäkin ksylitolituotteet ovat hyvä apu. Niiden säännöllinen käyttö on suositeltavaa jo raskausajasta lähtien. (Heikka ym. 2009, 96-97.)

Raskausaikana on tärkeää kiinnittää huomiota ravinnon koostumuksen lisäksi ravinnon nauttimiskertoihin. Napostelu on suurin syy hampaiden reikiintymiseen, koska syljen neutralisoivalle vaikutukselle jää liian vähän aikaa. Myös juomisiin kannattaa kiinnittää huomioita, koska myös ne ovat usein sokeri- ja happopitoisia. Janojuomana vesi on paras ja ruokajuomana rasvaton maito kaikille ketkä voivat sitä käyttää. Sokeria ja sitruunahappoa sisältävät juomat kannattaa nauttia ruokailujen yhteydessä. Näin niiden aiheuttama eroosio- ja reikiintymisvaara jää mahdollisimman pieneksi. (Heikka ym. 2009, 97.)

Suuria suun hoitotoimenpiteitä vältetään raskausaikana. Alkuraskaudesta eli ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voidaan tehdä suun perustarkastus

sekä suun sairauksia ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä. Toisen raskauskolmanneksen aikana voidaan tehdä tarvittavat korjaushoidot ja muut rasittavat toimenpiteet. Viimeisen kolmanneksen aikana ei enää tehdä hoitotoimenpiteitä, ja silloin korostuu suunterveyden ohjaus. (Heikka ym. 2009, 97-98.)

### **3 Hampaat**

#### **3.1 Hampaiden kehittyminen ja siihen vaikuttavat tekijät**

Hampaiden kehittyminen alkaa jo sikiövaiheessa. Hammasaihe alkaa muodostua noin 4. raskausviikolla. Hampaasta kehittyy ensimmäisenä kruunuosa ja viimeisenä juuri. Raskausviikolla 14 alkaa maitohampaiden kiilteen sekä hammasluun kovakudosmuodostus. Maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan mineralisoituneet eli kovettuneet silloin kun lapsi syntyy. Tällöin alkavat mineralisoitua myös ensimmäiset pysyvät poskihampaat. Pysyvien hampaiden kruunun mineralisaatio loppuu viimeistään 6-7 -vuotiaana, mutta juuren kehitys jatkuu. Hampaan pintakerros eli kiille kovettuu lopullisesti puolen vuoden kuluessa puhkeamisesta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 17.)

Äidin ravitsemus raskauden aikana vaikuttaa sikiön hampaiden kehittymiseen. Välttämättömiä ravintoaineita kuten A- ja D-vitamiineja sekä kalsiumia on hyvä saada, jotta sikiön hampaat kehittyvät normaalisti terveiksi hampaiksi. Kalsiumia tarvitaan sikiöön luuston ja hampaiston kehittymiseen. A- ja D-vitamiineilla sekä fluorilla on tärkeä tehtävä kalsiumin kiinnittymisessä sikiön luustoon ja hampaisiin. Monipuolinen terveellinen ruokavalio muodostaa perustan luuston normaalille kehitymiselle. Hampaisiin kehittyy pysyviä vaurioita, jos ravintoaineita ei saa riittävästi. Kalsiumin vähäinen saanti vaurioittaa hammaskiiltettä ja magnesiumin vähäinen saanti saattaa viivästyttää hampaiden puhkeamista. A-vitamiinin vähäinen saanti voi aiheuttaa hampaan kovakudoksen, kiilteen ja luun muodostumisen häiriöitä sekä altistumista ientulehduksille ja limakalvojen ja sylkirauhasten kehityshäiriöille. A-vitamiinin puutos on tosin harvinaista. D-vitamiinin riittämätön saanti voi aiheuttaa kiille vaurioita. C-vitamiinin vakava puute heikentää hampaiden tukikudoksia ja B-ryhmän vitamiinien puutos voi aiheuttaa limakalvojen kiipeytymistä, punoitusta ja haavaumia. (Heikka ym. 2009, 18 ja 98.)

### **3.2 Hampaiston kehittyminen**

Ensimmäisenä lapselle kehittyy maitohampaisto. Maitohampaistossa on yhteensä 20 hammasta, ja ne ovat suussa noin 7 kuukauden iästä noin 6 ikävuoteen. Yleensä ensimmäisenä puhkeavat alaleuan etuhampaat ja näiden jälkeen noin 1-2 kuukauden kuluttua yläleuan etuhampaat. Tämän jälkeen seuraa tauko, kunnes noin vuoden iässä puhkeavat poskihampaat. Toiset maitohampaat puhkeavat 2 vuoden ikään mennessä ja viimeistään 3-vuotiaalla ovat puhjenneet kaikki maitohampaat. (Heikka ym. 2009, 20-21.)

Lapsen ollessa noin 6-vuotias hänelle alkaa puhjeta pysyviä hampaita. Pysyvä hammas kasvaessaan työntää maitohammasta. Maitohampaan juuri sulaa pois eli resorboituu ja maitohammas irtoaa. Ensimmäisenä puhkeaa yleensä alaetuhammas ja lähes samaan aikaan puhkeaa toisen maitoposkihampaan taakse pysyvä poskihammas. Noin 8-vuotiaana puhkeavat toiset etuhampaat. Pysyvät kulmahampaat ja välihampaat puhkeavat noin 10-vuotiaana. Keskimäärin 12-vuotiaana puhkeavat toiset pysyvät poskihampaat. Viimeisenä puhkeavat viisaudenthampaat noin 18-vuotiaana. Pysyviä hampaita kehittyy suuhun yhteensä 32. Hampaiston kehittyminen on yksilöllistä ja hampaiden puhkeamisaikataulu vaihtelee. (Heikka ym. 2009, 21-22.)

### **3.3 Hampaiden puhkeamiseen liittyvät oireet ja niiden hoito**

Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa ärtyneisyyttä, levottomuutta ja ruokahaluttomuutta. Ikenet saattavat olla ärtyneet tai kutisevat. Myös syljen erityys voi lisääntyä. Hampaan puhkeaminen ikenen läpi saattaa hetkellisesti aiheuttaa pientä lämmönnousua. (Heikka ym. 2009, 24.; Terveysportti 2012.)

Hampaiden puhkeamiseen liittyvät oireet paranevat yleensä itsestään muutamassa päivässä. Kutisevaa ja ärtynyttä ientä voi yrittää rauhoittaa antamalla lapsen pureskella jääkaapissa viilennettävää purulelua, märkää rättiä tai vauvahammasharjaa. Tulehduskipulääkettä voi antaa muutamana iltana lääkärin ohjeen mukaan, jos mikään muu ei auta. Varsinaista kipua hampaiden puhkeamisen ei pitäisi aiheuttaa. (Heikka ym. 2009, 24.; Terveysportti 2012.)

### 3.4 Imetyksen ja tutin käytön vaikutus hampaisiin

Täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti. Tutkimuksissa on todettu täysimetyksellä olevan runsaasti myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen. Äidinmaito tukee lapsen elimistön kehittymistä ja kypsymistä sekä siinä on kaikki, mitä lapsi tarvitsee ravinnokseen. Imetys suojaa lasta tulehdussairauksilta, vähentää lapsen riskiä ylipainoon vanhempana sekä tukee lapsen kognitiivista kehitystä. Rinnan imeminen vaatii enemmän lihastyötä kuin pullon imeminen ja näin tukee lapsen kasvojen alueen ja purennan normaalia kehitystä. (Heikka ym. 2009, 100-101; Koskinen 2008, 38-41.)

Tutti tuo lapselle mielihyvää, rauhoittaa ja lohduttaa. Lapsella on luonnostaan tarve imeä ja tutti on äidin rinnan korvike. Tutkimukset osoittavat, että tutin käyttö parantaa unirytmää ja voi suojata kätkeytyksoireilta. Keskosilla tutti myös parantaa suoliston liikettä ja verenkiertoa sekä painon nousua. (Ollila 2004, 198.; Heikka ym. 2009, 101.)

Tuttia ei kuitenkaan suositella käytettävän rajoittamattomasti. Turun yliopiston professori Juha Varrela on antanut tutin käytöstä suosituksia; mieluummin tutti kuin sormi, suosi pehmeää ja silikonista tuttia, tuttia ei kannata tyrkyttää lapselle, tuttia tulisi käyttää vain silloin, kun lapsi ei pärjää ilman sitä. Tutin käyttö tulee lopettaa viimeistään kahden vuoden iässä siten, ettei lapsi korvaa tapaa jollain toisella. (Ollila 2004, 196-197.) Tutin imemisestä pääsee eroon helpommin kuin sormen. Tutin käyttöä tulisinkin vähentää 6 kuukauden iästä lähtien. Tämän jälkeen tuttia voi käyttää apuna nukkumaan menossa, isoissa itkuissa ja kriisitilanteissa. (Ollila 2004, 199; Heikka ym. 2009, 102.)

Tutkimukset osoittavat, että pitkittynyt tutin tai sormen imeminen voi aiheuttaa erilaisia purentavirheitä kuten avo- tai ristipurentaa. Tutin imeminen lisää kuitenkin riskiä vähemmän kuin sormen. (Ollila 2004, 197-199; Heikka ym. 2009, 102.)

## 4 Hampaiden hoito

### 4.1 Ravitseminen osana hampaiden hoitoa

Pienten lasten ongelmana ei ole juurikaan hampaiden reikiintyminen, vaan omahoidon oppiminen sekä ympäristön vaikutusten hallitseminen. Esimerkiksi hampaiden eroosiota aiheuttavia tuotteita on nykyisin paljon markkinoilla. Hampaiden eroosio on hammaskudoksen liukenemista suuhun tulevien happojen vaikutuksesta, jonka seurauksena hampaat kuluvat. (Hammaslääkärikeskus Denta 2013.) Vanhemmat antavat pienille lapsillensa yhä useammin erilaisia ”terveys-tuotteita”, jotka sisältävät kalsiumia ja C-vitamiinia, esimerkiksi mehuja ja jogurttia (Hautamäki 2012, 8-13).

Jokainen ateria sekä välipala aiheuttavat suuhun puoli tuntia kestävän happohyökkäyksen. Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. Ateriakertoja vuorokaudessa tulee olla 5-6 välipalat ja juomakerrat mukaan lukien, koska hampaat kestävät happohyökkäyksiä vain sen verran. Vesi ei aiheuta happohyökkäystä ja on siksi paras janojuoma. Mehujen jatkuva juominen on haitallista, koska ne ovat sokerisia ja happamia. Hampaat tarvitsevat 3-4 tuntia toipumiseen syömisen ja juomisen aiheuttaman happohyökkäyksen jälkeen. Täyskysylitolipurukumi tai -pastilli nopeuttaa hampaiden toipumista aterioiden päätteeksi. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013.)

Kun lapsi on oppinut pureskelemaan, kannattaa juustoa tarjota jälkiruoaksi. Juusto pysäyttää sokerin aiheuttaman happotuotannon sekä neutralisoi happamuutta syljessä, minkä ansiosta hampaiden kiilteen liukeneminen lakkaa. (Sirviö 2009.) Pureskelua vaativa ruokavalio suojaa hampaita reikiintymiseltä. Juurekset ja hedelmät vahvistavat hampaita ja helpottavat maitohampaiden puhkeamisen aiheuttamaa kutinaa sekä lisäävät syljen eritystä. (Sirviö 2009.) Runsaasti sokeria sisältävät tuotteet olisi hyvä korvata sokerittomilla tai vähäsokerisilla tuotteilla. Mikäli makeisia kuitenkin syö, syöminen kannattaa ajoittaa ruokailun yhteyteen sekä korkeintaan kaksi kertaa viikossa. Myös silloin tulisi syödä niitä kohtuudella. Hampaisiin reikiä aiheuttavat usein nautittuina myös esimerkiksi perunalastut ja

muut naposteltavat, koska ne tarttuvat kiinni hampaisiin ja näin aiheuttavat pitkäkestoisen happohyökkäyksen. (Alaluusua, Hausen, Hautamäki, Heikkinen, Heimonen, Jokela, Järvinen, Niinikoski, Salmela & Widström 2013.)

Mehuja ja limsoja on saatavilla myös ilman sokeria. Ne eivät aiheuta hampaiden reikiintymistä, mutta aiheuttavat eroosiota samalla tavalla kuin vastaavat sokerilliset tuotteet. Jotkut juomat, esimerkiksi maustetut kivennäisvedet, ovat happamia ja makeutettu fruktoosilla, minkä takia nekin eivät ole turvallisia hampaille. (Alaluusua ym. 2013.)

## 4.2 Hampaiden harjaus

Tutkimus on osoittanut, että myöhemmässä iässä hyviä suunhoitotapoja on paljon vaikeampi oppia osaksi arkea. *Lapset pitävät tutuista rutiineista, kiteyttää suuhygienisti Thea Mandelin ajatuksena siitä, miten lapset saadaan oppimaan hampaiden harjaus aamuin illoin.* (Hautamäki 2012, 8-13.)

Hampaat puhdistetaan kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Hampaiden puhdistaminen fluorihammastahnalla aloitetaan, kun ensimmäinen maitohammas puhkeaa. Vanhempien on hyvä pestä alle 6-vuotiaan lapsen hampaat. Hampaat pestään kevyesti harjaten järjestelmällisesti, kaikki pinnat läpi käyden. Lapsilla käytetään pieniä ja pehmeitä hammasharjoja. Hammasharja vaihdetaan uuteen kerran kuukaudessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005; Heikka ym. 2009, 109; Käypä hoito 2009.)

Perusteellinen ja hyvä hampaiden harjaus kestää kaksi minuuttia. Syömisen ja harjauksen välillä tulisi pitää puolen tunnin tauko, koska happohyökkäyksen aikana hampaiden harjaaminen kuluttaa hampaiden pintaa. Aamulla hampaiden harjaus kannattaa tehdä siis ennen aamupalaa. Jokaisen hammasneljänneksen harjaamiseen tulisi käyttää 30 sekuntia aikaa. Harjaa ei saa painaa liian kovaa, koska se kuluttaa hampaiden pintaa ja aiheuttaa ikenien vetäytymistä. Jos harjattaessa ilmenee ienverenvuotoa, kyseessä voi olla ientulehdus. Tulehdusta voi hoitaa puhdistamalla kohtaa huolellisesti muutaman päivän ajan. Jos ikenet vuotavat edelleen puhdistamisesta huolimatta, voi ottaa yhteyttä suuhygienistiin tai hammaslääkäriin, jotka voivat neuvoa harjaustekniikassa. (Hammaslääkärikeskus Denta 2013.)

Fluorihammastahnan käyttö lapsella voidaan aloittaa, kun ensimmäiset hampaat puhkeavat. 0,5-2-vuotiailla lapsilla käytetään hammastahnaa, minkä fluoripitoisuus on enintään 500ppm. Hammastahnaa sipaistaan vähän harjan päähän. Tahnan määrää voidaan lisätä, kun lapsi osaa sylkeä tahnan pois. 2-5-vuotiailla lapsilla käytetään hammastahnaa, minkä fluoripitoisuus on enintään 1100 ppm. Tahnaa taitetaan harjaan puolikkaan herneen kokoinen määrä. Hampaiden pesu kahdesti päivässä fluorihammastahnalla riittää lasten hampaiden hoitoon. Lapsille ei anneta enää erikseen muita fluorivalmisteita. Jos juomavesi sisältää yli 1.5mg/l fluoria, fluorihammastahnaa ei käytetä alle 5-vuotiailla. Jos käytössä on oma kaivovesi, täytyy fluorin käytöstä kysyä tarkemmat ohjeet hammashoitolasta. Liiallinen fluorin saaminen voi aiheuttaa fluoroosia tai jopa fluorimyrkytyksen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005; Heikka ym. 2009, 110-111; Käypä hoito 2009.)

## **5 Suunterveyden ongelmat**

### **5.1 Sammas**

Sammas on *Candida albicans* hiivasienestä aiheutuva tulehdus. Sammas on melko yleistä vastasyntyneillä sekä muutaman kuukauden ikäisillä vauvoilla. Vauva saa usein hiivasienen äidiltään synnytyksen yhteydessä, koska monilla naisilla on sitä emättimessä. Kaikki vauvat eivät kuitenkaan saa oireita sienestä. Lähes puolet lapsista saa suuhunsa hiivasienen ilman, että siitä aiheutuu oireita. Sammas on kyseessä vain niissä tapauksissa, joissa sieni alkaa levitä. Sammaksen syytä ei tarkkaan tiedetä, mutta sitä on todettu esiintyvän lapsilla, jotka ovat käyttäneet antibiootteja tai astmalääkkeitä. Jotkut lapset voivat kuitenkin saada tämän hiivasienen aiheuttaman tulehduksen, vaikka eivät olisikaan käyttäneet näitä lääkehoitoja. (Mentor Instituutti 2014.)

Toisilla lapsilla sammas ei aiheuta mitään vaivoja, toisilla se aiheuttaa imemis- ja syömisvaikeuksia. Sammas on kuitenkin suhteellisen vaaraton tulehdus. Hiivasienestä aiheutuvan tulehduksen merkkejä ovat myös maidonvalkeat, helposti irrotettavat paakut tai peitteet. Kun peitteitä tai paakkuja poistaa, niiden alla on voimakkaasti punoittava tai jopa verinen limakalvo. Sitä voi esiintyä kitlaessa,

poskien sisäpinnalla sekä kielessä. Mikäli peitteet häviävät, kun lapsi juo vettä, kyse ei ole sammaksesta. (Mentor Instituutti 2014.)

Sammasta voidaan hoitaa penslaamalla puolukka- tai sitruunamehulla. Puolukkamehua voi saada puristamalla pakastemarjoista ja sitruunamehua sitruunasta. Mehuun ei lisätä sokeria. Penslaukseen hyvä keino on mehussa kastettu pumpulipuikko. Mikäli kotikonstit eivät tehoa, tulee ottaa yhteyttä neuvolaan. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä sammakseen suuhun tarkoitettua sienigeeliä. (Kallio 2013.)

## **5.2 Hampaiden reikiintyminen**

### **5.2.1 Karies**

Karies eli hammasmäätä on hampaiden sairaus, joka aiheuttaa eriasteisia vaurioita hampaisiin. Sen syntyyn vaikuttaa plakissa olevien happoa tuottavien bakteerien paljous, sokeripitoinen ravinto sekä syljen ja hammaskudoksen ominaisuudet. Kariuksen aiheuttavat hampaiden pinnalla kasvavat happoa tuottavat mikrobit. Happo pehmentää hammasta liuottamalla mineraaleja hampaan pinnalta (demineralisaatio). Jos kariesvauriolle ei tehdä mitään, hapot tekevät hampaaseen reikiä ja tuhoavat sen. Reikiintymisen voi pysäyttää vähentämällä mikrobin happotuottoa. Tällöin mineraalit saostuvat ja hampaan pinta kovettuu uudestaan (remineralisaatio). (Käypä hoito 2009.; Könönen 2012b.)

Hampaiden reikiintyminen on yleinen ongelma Suomessa. Vuonna 2000 5-vuotiaista lähes 40%:lla, 12-vuotiaista yli 50%:lla ja 15-vuotiaista 75%:lla oli reikiä hampaissa. Myös isolla osalla aikuisista on kariuksen vaurioittamia hampaita. (Käypä hoito 2009.)

Vastuu lasten terveyttä tukevista elämäntavoista on huoltajilla. Terveystieteiden henkilöt tukevat ja ohjaavat huoltajia. Jo varhaislapsuudessa suunterveyteen liittyvät terveystavat vakiintuvat. Kariuksen Käypä hoito -suositusten mukaan kariuksen ensisijainen hallintakeino on terveelliset elämäntavat. Tämä keino koskee myös muita suun sairauksia. Varhainen puuttuminen suun sairauksiin sekä ien-sairauksien huomioiminen on olennaista jo lapsilla ja nuorilla. Vaikka lapsi olisi jo saanut reikiä aiheuttavan bakteerin suuhunsa tai hampaita on pitänyt jo paikata,

hyvällä omahoidolla sekä säännöllisellä ruokailurytmillä on mahdollista katkaista sairauskierre. (Suominen 2011, 193-195; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013.)

### **5.2.2 Karieksen syyt ja riskitekijät**

Lasten hampaiden reikiintymistä aiheuttavia tekijöitä on useita. Esimerkiksi riittämättömän hampaiden puhdistaminen sekä runsas sokeripitoisten juomien ja ruokien nauttiminen voivat aiheuttaa hampaiden reikiintymistä. Kun hampaan pinnalle annetaan kertyä suun bakteereita, syntyy plakkia. Suussa esiintyvät sairaudet, kuten ientulehdus, karies ja hampaan kiinnityskudossairaus, ovat tyypillisesti hampaan pinnalle muodostuneen plakin aiheuttamia. Ikäkausi myös vaikuttaa riskiin. Kriittisiä ikäkausia ovat 0.5 - 2 vuotta, 5 - 7 vuotta ja 10 - 13 vuotta. Näinä ikäkausina puhkeavat maitohampaat, ensimmäiset pysyvät poskihampaat ja toiset pysyvät poskihampaat. (Käypä hoito 2009; Könönen 2012a.)

Mutans streptokokkibakteeri eli kariesbakteeri on tutkitusti merkittävä reikiintymistä aiheuttava bakteeri. Bakteerin varhainen tarttuminen aikuisesta lapseen aiheuttaa lapselle riskin hampaiden reikiintymiseen. Kariesbakteeri tarttuu syljen välityksellä. Se tarttuu lapselle pääasiassa äidiltä, mutta myös keneltä tahansa aikuiselta. Äidillä esiintyvä karies nostaa lapsen kariesriskin yli kolminkertaiseksi. Tartunta voi tapahtua monissa tilanteissa, kuten yhteisen lusikan käyttämisessä tai tutin käyttämisestä aikuisen suussa. Bakteeri elää vain suussa, jossa on hampaita, joten lapsi voi saada tartunnan sen jälkeen kun hänen ensimmäinen hampaansa on puhjennut. Mikäli lapsi ei ole saanut kariestartuntaa leikki-ikään mennessä, kariesbakteerien tarttuminen sekä lisääntyminen suussa ovat vähäisempää. Tämä johtuu siitä, että suuhun on ehtinyt muodostua runsaasti haitattomia bakteereja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 100; Käypä hoito 2009; Laitala 2010,17; Dye, Vargas, Lee, Magder & Tinanoff 2011.)

### **5.2.3 Karieksen ehkäiseminen**

Karieksen ehkäisyssä on tärkeää kaikille suositeltava omahoito. Omahoidon parantaminen ehkäisee pysyvien hampaiden reikiintymistä. Omahoitoon kuuluvat

ravitsemustottumukset, hampaiden puhdistus ja kariesbakteeritartunnan välttäminen. Karieksen ennaltaehkäiseminen on tehokkainta silloin, kun se aloitetaan mahdollisimman ajoissa. Vanhempien tiedot suunterveydestä ja terveystottumukset vaikuttavat lasten suunterveydentilaan. (Arpalahti 2009, 20-23; Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen, Sirviö 2009, 113; Käypä hoito 2009.)

Maitohampaiden puhkeamisvaiheessa erittäin tärkeää on ehkäistä kariesbakteeritartunta (Honkala 2009). Tartunta voidaan välttää estämällä toisen ihmisen syljen siirtyminen lapsen suuhun. Tästä syystä esimerkiksi tuttia ei pidä nuolaista tai lasta syötettäessä ruokaa ei pidä maistaa samasta lusikasta. Suukottelu on kuitenkin sallittua, koska sylkikontaktin määrä on silloin vähäinen. Äitien päivittäin käyttämät ksylitolituotteet suojaavat myös lasta. Ksylitolituotteita on hyvä käyttää ruokailujen jälkeen esimerkiksi pureskelemalla kahta purukumityynyä viiden minuutin ajan tai imeskelemällä kaksi ksylitolipastillia peräjälkeen. Myös sokeripitoisten juomien ja ruokien välttäminen etenkin hampaiden puhkeamisvaiheessa on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Käypä hoito 2009.)

### **5.3 Hammastapaturmat**

Hammastapaturmat ovat kaikkein yleisimpiä lapsilla ja nuorilla. Alle 6-vuotiaista lapsista kolmekymmentä prosenttia on loukannut tapaturmaisesti hampaansa. Näistä hammastapaturmista suurin osa kohdistuu yläetuhampaisiin ja erityisesti keskimmäisiin etuhampaisiin. Kaikista eniten hammastapaturmia ilmaantuu lapsilla puolentoista vuoden ja 30 kuukauden ikävaiheen välillä motorisen kehityksen mukaisesti. Maitohampaisiin tulevat vauriot syntyvät tyypillisimmin koordinaation puutteen, kaatumisen tai putoamisen seurauksena. (Karjalainen, Teerijoki-Oksa & Soukka 2010, 541-547.)

Maitohammas kestää pysyvää hammasta useammin tapaturman sattuessa ehjänä. Luksaatiot eli hampaan siirtymät ja sijoiltaan menot ovat puolestaan yleisempiä maitohampailla, ja ne aiheuttavat kiinnityskudosten ja pysyvien seuraajien vaurioitumisia. (Karjalainen ym. 2010, 541-547.)

Maitohammastapaturmissa kiireellistä ensiapua tarvitaan harvoin. Tällaisia tilanteita ovat kuitenkin maitohampaan luksoituminen niin, ettei lapsi kykene puremaan takahampaitaan yhteen, tai harvinaiset alveolaariset avomurtumat, jotka

voivat hoitamattomina vaurioittaa pysyvien hampaiden kehitystä. Irronneita maitohampaita ei koskaan istuteta takaisin, joten niitä ei ole tarpeen irtoamisen jälkeen laittaa fysiologisiin oloihin sylkeen tai maitoon. Osin irronneet, siirtyneet, painuneet tai muuten vaurioituneet maitohampaat poistetaan aina, jos ne mahdollisesti häiritsevät pysyvien hampaiden kehitystä. 3-5 -vuotiailla vaurioitunut hammas voidaan näissä tapauksissa usein varovasti reponoida eli asettaa sijoilleen. 3-5 vuoden iässä pysyvän hampaan kruunu on kehittynyt tarpeeksi, jolloin se ei vaurioidu yhtä herkästi. (Karjalainen ym. 2010, 541-547.)

Lasten hammastapaturmissa on syytä käyttää lapsi hammaslääkärin vastaanotolla jatkotutkimuksissa. Hammastapaturmissa on aina myöhäiskomplikaatioiden riski. Maitohampaiden tärkeimmät seurattavat myöhäiskomplikaatiot ovat pysyvien hampaiden kruunun tai juuren tasolle syntyvä kehityshäiriö tai pysyvän hampaan puhkeamatta jääminen. Tärkeää on selvittää tarkka tapaturma- ja yleisanamneesi vaurioiden seuraamisen helpottamiseksi. Lapsen suu on tutkittava ulkoisesti ja sisäisesti. Tapaturman vaikeuden mukaan on tehtävä myös radiologisia tutkimuksia. Kaikki löydökset tulee dokumentoida hyvin. Kotihoitona hammasvamman sattuessa on pehmeä ruoka muutaman vuorokauden ajan ja kipulääkkeiden käyttö tarvittaessa. (Karjalainen ym. 2010, 541-547.)

## **6 Terveystarkastaja alle kouluikäisten lasten suunterveyden edistäjänä**

### **6.1 Lapsen terveystarkastukset 1-6 vuoden iässä**

Lastenneuvolan terveystarkastuksien perustehtävä on lapsen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Päätehtävään kuuluu myös mahdollisten lapsen poikkeamien löytäminen. Terveystarkastuksiin kuuluu myös aistien, kommunikoinnin, puheen ja kielen kehityksen sekä psykososiaalisen ja neurologisen kehityksen seuranta. Tarkoituksena on huomata mahdolliset epäsuotuisat merkit lapsessa, perheessä tai elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin asioihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lääkärin terveystarkastuksia on järjestettävä viisi alle kouluikäiselle lapselle. Ensimmäinen lääkärin tekemä tarkastus on neljän ja kuuden viikon välillä. Seuraavat tarkastukset ajoittuvat neljän, kahdeksan ja kahdeksantoista kuukauden sekä neljän vuoden ikään. Näistä tarkastuksista neljän ja kahdeksantoista kuukauden sekä neljän vuoden iässä tehtävät tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Terveystarkastuksia on vähintään 15 kertaa alle kouluikäisellä lapsella. Näistä viisi kertaa on lääkärin terveystarkastuksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Määräaikaista suunterveystarkastuksia on järjestettävä kolme kertaa alle kouluikäisille lapsille. Tarkastuksiin kuuluvat ehkäisevät toimenpiteet, neuvonta sekä kliininen suun ja hampaiden tarkastus. Terveystarkastaja vastaa asiantuntijana oman alueensa perheiden terveyden edistämisestä sekä hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveystarkastaja tekee arvion lapsen suunterveydestä lapsen ollessa 12 kuukautta tai viimeistään 18 kuukauden iässä. Tarkastus sisältää ylätuhampaiden pintojen tarkastuksen ja plakkipeitteen eli bakteeripeitteen tilanteen arvioimisen. Mikäli hampaissa on selkeä plakkikerros, lapsi ohjataan suunterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

## 6.2 Lainsäädäntö

Terveystarkastajan roolista lasten suunterveyden edistämisessä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta. Terveystarkastajien 15§ Neuvolapalvelut lukee *Neuvolapalveluihin sisältyvät:... lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi.* Valtioneuvoston asetuksessa 9§ Määräaikaisten terveystarkastukset lukee *Kunnan on järjestettävä:... lapselle tämän ollessa 1—6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveystarkastajan arvio suun terveydentilasta.* Määräaikaisten suunterveystarkastukset 10§ lukee: *Kunnan on järjestettävä:... ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio; alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias*

(Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011). Terveystenhoitaja opastaa ensimmäistä lasta odottavia vanhempia varaamaan ajan suuhygienistille saamaan suunterveyteen liittyvää ohjausta. Äitiysneuvola kiinnittää huomiota myös uudelleensynnyttäjien suunterveydentilaan. Terveystenhoitajan tulisi keskustella vanhempien kanssa siitä, kuinka tärkeää on heidän antamansa malli lapsille suunterveyden huolehtimisesta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013).

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Teoriaosuudessa perehdymme terveystenhoitajan rooliin odottavien vanhempien ja alle kouluikäisten lasten suunterveydentilan edistäjänä ja näin edistämme omaa ammattitaitoamme. Teoriaosuuteen etsimme myös tietoa suunterveydestä ja -hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa lasten suunhoito-opas avuksi ammattihenkilöille ja vanhemmille jaettavaksi neuvolaan. Oppaassa on tietoa ja suosituksia ja alle kouluikäisen lapsen suunterveydestä ja – hoidosta. Oppaan on tarkoitus olla selkeä ja helppolukuinen. Oppaaseen on tarkoitus koota tärkeimmät asiat lasten suunterveydestä sekä tehdä oppaasta esteettisesti miellyttävä lukea.

Tavoitteena on, että suunhoidon oppaasta voisi olla hyötyä lasten vanhemmille, mutta myös terveystenhoitoalan ammattilaisille. Neuvolan terveystenhoitaja voi käyttää opasta suunterveyden edistämisen ohjauksen tukena. Opinnäytetyöhön kuuluva teoriaosuus, oppaan toteuttaminen sekä työelämäohjaajien ja ohjaavan opettajan kanssa tehtävä yhteistyö auttavat meitä tulevassa terveystenhoitajan ammatissa. Opinnäytetyöprosessin jälkeen ryhmällämme on tulevaa ammattia varten jo paljon tietoa odottavien vanhempien ja alle kouluikäisten suunterveydestä.

## **8 Opinnäytetyön toteutus ja arviointi**

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä päämääränä on tutkimustulos, kun taas toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuotos tai tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus vaihtelee aloittain. Se voi olla esimerkiksi ohjeistus tai opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapa voi olla esimerkiksi kirja, kansio, opas, vihko, portfolio, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustieto kerätään tuotoksen sisällön ideoimiseen, kehittelyyn ja lopulta perusteeksi. Olemassa olevan tiedon perusteella kootaan toiminnallinen osuus. Aihetta rajattaessa kiinnitetään huomiota siihen, mistä näkökulmasta tuotos toteutetaan sekä kenelle ja mihin tilanteeseen se suunnataan. Kerätty tieto kootaan tuotoksessa muotoon, joka palvelee kohdetta paremmin. (Vilkka 2010.)

### **8.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyömme päämääränä oli tuottaa alle kouluikäisten lasten suunhoito-opas vanhemmille neuvolaan jaettavaksi sekä selvittää terveydenhoitajan roolia alle kouluikäisen suunterveyden edistämisessä. Teoreettisen aineiston kokosimme tieteellisistä ja muista luotettavista ammatillisista lähteistä. Teoreettisen aineiston ja työelämäohjaajilta saamien ohjeiden pohjalta kokosimme oppaan. Teoriaosuus sisältää tietoa alle kouluikäisten lasten ja odottavien vanhempien suunhoidosta sekä terveydenhoitajan roolista odottavien vanhempien ja lasten suunterveyden edistämisessä.

Teoriaosuuden keräsimme käymällä läpi systemaattisesti erilaisia terveysalan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleja, kirjoja ja Internet-sivustoja. Aineistoa keräsimme myös Käypä hoito suosituksista. Tiedonhaussa huomioimme lähteiden

iän, etenkin tilastotietoa kerätessämme. Kokosimme mahdollisimman tuoretta tietoa, etenkin niistä asioista, jotka muuttuvat ajan kuluessa. Olimme kriittisiä lähteiden suhteen, koska monet aiheeseen liittyvät sivustot eivät ole asiantuntijoiden kirjoittamia ja tietoa ei siten voi pitää luotettavana. Työelämäohjaajilta saimme työhön käytännön kokemuksen tuomia ajatuksia.

Kuvia lasten suunhoito-oppaaseen ajattelimme ensin hankkia työelämäohjaajien kautta tai pyytää kuvataiteilijaa piirtämään kuvia. Lopulta työelämäohjaajan ehdottamana otimme valokuvia ja piirsimme itse kuvia opasta varten. Kuvat selkeyttivät oppaan lukemista ja loivat siitä esteettisesti miellyttävän näköisen.

### **8.3 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit**

Työelämäohjaajien löytäminen oli aluksi hankalaa, kun kysymillemme henkilöille ei sopinut työelämäohjaajana toimiminen. Kävimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten lastenneuvolan osastonhoitajan kanssa keskustellessa mahdollisesta työelämäohjaajasta. Saimme häneltä ehdotuksia, joiden kautta löysimme lopulta työelämäohjaajat. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössä olivat Eksoten lastenneuvola sekä suunterveydenhuolto. Sammonlahden lastenneuvolasta työelämäohjaajana oli terveydenhoitaja Tarja Ruoppa. Suunterveydenhuollosta työelämäohjaajana oli palveluesimies/suuhygienisti Jenni Enbuska. Kuvia oppaaseen saimme kuvaamalla tuttuja lapsia vanhempien luvalla.

Tarkoituksena oli, että hammashuolto ja neuvola pääsisivät vaikuttamaan oppaan sisältöön. Olemme saaneet paljon hyviä neuvoja opinnäytetyöhön ja oppaaseen etenkin hammashuoltoa edustavalta työelämäohjaajalta. Yhteyttä työelämäohjaajiin olemme pitäneet sähköpostin välityksellä sekä olemme tavanneet muutaman kerran. Työelämäohjaajat ovat saaneet esittää toiveita ja ehdotuksia siitä, mitä opas tulee pitämään sisällään sekä korjausehdotuksia koko opinnäytetyöhön. Työelämäohjaajan kautta saimme oppaaseen virallisen Eksoten opaspohjan, johon kokosimme tärkeimmät lasten suunterveyteen liittyvät asiat sekä lisäsimme hankkimamme ja tekemämme kuvat. Molemmat työelämäohjaajat tarkistivat lopullisen version oppaasta ja kertoivat sen olevan julkaisukelpoinen.

## **8.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta antoisa. Luotettavaa tietoa oli välillä hankalaa löytää, koska monessa luotettavaksi luokiteltavissa lähteissä oli erilasta tietoa samasta aiheesta. Pohdimme yhdessä, mikä lähteistä on luotettavin, esimerkiksi lähteen iän sekä kirjoittajien asiantuntijuuden ja ammatin perusteella. Meidän opinnäytetyön tekijöiden yhteisen ajan löytäminen oli toisinaan haastavaa, mutta olemme lopulta aina saaneet asiat hoidettua. Opinnäytetyön eteneminen hidastui ja emmekä saaneet sitä valmiiksi tavoiteaikaan mennessä. Kaikilla ryhmän jäsenillä oli tavoitteena valmistua keväällä 2015, joten päätimme, että siihen mennessä opinnäytetyön täytyy olla valmis. Muuten olemme onnistuneet opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön teoriaosuuden koaminen toi kaikille tekijöille paljon uutta tietoa, jota voi hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan työssä. Työn tekeminen on auttanut myös ymmärtämään terveydenhoitajien osuutta ja merkitystä odottavien vanhempien ja alle kouluikäisten suunterveydessä. Myös ryhmätyötaidot ovat kasvaneet prosessia tehdessä.

Lastenneuvolan työelämäohjaajan mukaan neuvolassa on tarvetta oppaalle, joka liittyy lasten suunhoitoon, koska vastaavaa sellaista ei ole ollut käytössä. Työelämäohjaajien sekä meidän mielestämme opas on tarpeellinen sekä ajankohtainen. Opinnäytetyön johdannossa on maininta, että erityisesti pienten lasten kohdalla on saatu viitteitä suunterveydentilan huononemisesta. Tämän vuoksi koemme oppaan olevan tärkeä ja ajankohtainen apu neuvolaan. Opasta voivat työssään hyödyntää myös ammattihenkilöt tiedon lisäämiseksi, koska siihen on koottu luotettavaa tietoa. Olemme myös miettineet tulevana työpaikkana neuvola, joten opas voi olla myös meille tulevaisuudessa hyvä apu.

## **9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä laatu on aineiston määrää oleellisempaa (Vilkkä 2010). Tämän tiedostaneina olemme pyrkineet noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat esimerkiksi systemaattisuus aineiston keruussa, avoimuus, rehellis-

set ja huolelliset tutkimustavat ja tulosten arviointi, eettiset tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmät sekä suunnittelu, toteutus ja arviointi vaatimusten mukaisesti (Itä-Suomen yliopisto 2014).

Ensimmäisiä tärkeitä eettisiä ratkaisuja on aiheen valinta opinnäytetyöhön. Aihetta valittaessa tulisi kiinnittää huomiota toteutettavuuden lisäksi myös yhteiskunnalliseen merkittävyyteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 27-29.) Valitsemamme aihe ei ole ollut toteutuksen kannalta erityisen vaikea. Kuitenkin aiheen nostamista esille voidaan pitää merkittävänä lasten suunterveyden huononemisen vuoksi. Pyrkimyksenä on ollut nostaa esille tätä epäkohtaa, joten aiheen valintaan on olemassa eettinen peruste. Opinnäytetyömme aihe on melko neutraali ja vähän tunteita herättävä. Tämä lisää luotettavuutta, sillä riski siihen, että tunteet tai asenteet olisivat vaikuttaneet alun perin lähdejulkaisuihin tai opinnäytetyöhön, on pieni.

Lähdetiedon luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa tiedontuottajan tunnettuuden ja auktoriteetin sekä tiedon alkuperäisyyden ja tuoreen julkaisuajan kohdan kautta (Tampereen yliopisto 2014). Opinnäytetyössämme on pohdittu tiedon ja lähdejulkaisun kirjoittajan luotettavuutta. Yritimme löytää mahdollisimman tuoreen tiedon opinnäytetyöhömme, ja julkaisuajankohdaltaan lähivuosia vanhempien lähteiden kohdalla olemme kriittisesti pohtineet tiedon pätevyyttä nykypäivänä. Samalla tavalla toisen käden lähteitä koetettiin välttää ja sen sijaan käyttää mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä lähteitä.

Valituista lähteistä pyrimme kirjaamaan huolellisesti lähdeviitemerkinnät sekä lähdeluettelon. Huolellinen kirjaaminen lisää avoimuutta ja helpottaa kohderyhmää ja muita lukijoita jäljittämään halutessaan mainitut tutkimukset ja muut työssä käytetyt lähteet.

Ajankohtaisen ja luotettavan tiedon tuottaminen ja kerääminen on tieteellisten hyvien käytäntöjen vuoksi tärkeää. Tämän lisäksi meillä on vastuu tarjota oikeata tietoa opinnäytetyön osana tuottamassamme oppaassa vanhemmille. Opinnäytetyön ohjaajien ja työelämäohjaajien pitkä työhistoria ja kohderyhmien hyvä tuntemus lisäävät oppaan luotettavuutta. Vastuun tiedostaminen auttaa pyrkimään yhä tarkemmin kohti mahdollisimman luotettavia toteuttamistapoja.

## 10 Pohdinta

Aiempien vuosikymmenien positiivinen kehitys suunterveydessä on pysähtynyt ja jopa kääntynyt tällä vuosituhannella kohti huonompaa suuntaa. Asian tiedostaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Silloin asiaan voitaisiin puuttua vielä helposti lisäämällä resursseja varhaiseen ennaltaehkäisyyn. Pohdimme opinnäytetyössämme terveydenhoitajan roolia varhaisen ohjauksen ja neuvonnan kentän yhtenä keskeisimpänä tekijänä.

Terveydenhoitaja on perheitä eniten tapaava ammattihenkilö perheen odotusaikana sekä lapsen ollessa alle kouluikäinen. Terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluvat suunterveyden asioissa perheen ohjaaminen ja neuvonta sekä oikea-aikainen ohjaus suunterveydenhuollon asiakkuuteen. Vanhempien lapsilleen opettamaa esimerkkiä tulee korostaa, sillä sen on todettu olevan merkityksellinen. Vanhempia ohjataan ottamaan vastuuta oman ja lastensa suunterveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä.

Opinnäytetyöprosessin aikana keräämämme teoriaperustan pohjalta kokosimme oppaan lasten suunhoidosta. Odottavien vanhempien osuuden rajasimme pois, ettei opas laajenisi liiallisesti. Pelkonamme oli liian pitkien tekstiosuuksien vaikutus oppaan helppolukuisuuteen. Sisältöä oppaaseen pohdimme yhdessä työelämäohjaajan kanssa. Opas sisältää osuudet suun hoidosta, hampaiden puhkeamisesta ja yleisimmistä ongelmista lasten suunterveydessä. Tarkoituksenamme oli koota selkokielineen, helposti luettava opas, joka olisi hyödyksi alle kouluikäisten lasten vanhemmille sekä neuvolan terveydenhoitajille mahdollisena työvälineenä.

Tutkitun tiedon mukaan pienten lasten vanhemmat kaipaavat enemmän tukea ja tietoa lasten suun hoidosta, joten opas vastaa omalta osaltaan tähän tarpeeseen kooten yleisimpiä lasten suun hoitoon liittyviä tekijöitä yhteen pakettiin. Vastavaa tietoa löytyy myös ennestään erilaisissa muodoissa, mutta tämä on meidän keinomme saada lasten suunterveyteen liittyvää materiaalia ja keskustelua esille muistutuksena sen tärkeydestä.

Keskusteluissa työelämäohjaajan kanssa kävi myös ilmi, että suun hoidon osuudet jäivät neuvolassa helposti muiden aiheiden ”jalkoihin” ja siten vähälle huomiolle. Terveystenhoitajan työ on muuttunut koko ajan haastavammaksi, ja vastuualue on laajentunut. Tämä on kenties suurimpia osasyitä siihen, ettei terveydenhoitajan ole mahdollista ajallisesti käydä kaikkia neuvolaan kuuluvia aihepiirejä yhtä tarkasti läpi vanhempien kanssa. Helppolukuisen oppaan avulla terveydenhoitaja voisi kuitenkin käydä tärkeimmät asiat vanhempien kanssa läpi melko nopeastikin. Vanhemmat voivat halutessaan lukea kotona opasta tarkemmin. Pidämme tärkeänä, että suun hoitoa ja siihen liittyvää keskustelua ei neuvoloissa koskaan kokonaan sivuutettaisi. Asian lyhytkin käsittely vastaanotolla voi tuoda vanhemmille tunteen, että suun hoitoon liittyviä ongelmia voi ottaa myös tarvittaessa terveydenhoitajan kanssa puheeksi.

Opinnäytetyöprosessi eteni systemaattisesti tiedon etsinnästä teoreettisen viitekehyksen kokoamiseen ja oppaan suunnitteluun teoriaan ja työelämäohjaajan ammattitaitoon pohjaten. Lähteitä löytyi melko monipuolisesti, joskin kansainvälisten tutkimusten osuus olisi voinut olla vielä suurempi. Opinnäytetyön vaiheet noudattavat hyvää käytäntöä ja koottu tieto on näin luotettavaa.

Olemme oppineet opinnäytetyön tekemisen aikana prosessityöskentelyä, pitkäjänteisyyttä ja ryhmätyötaitoja. Tärkeää on myös ollut oppia etsimään tutkittua ja luotettavaa tietoa. Tiedon etsiminen ja sen kriittinen arviointi on tärkeä osa tulevaa työelämää ja oman ammattitaidon kehittämistä. Aiheeseen perehtyminen on antanut meille ammatillista osaamista toteuttaa työelämässä neuvontaa ja ohjausta suunterveyteen. Tulevina terveydenhoitajina aiomme työssämme huomioida suunterveyden edistämisen tärkeyden. Pyrimme tukemaan vanhempia tässäkin kasvatuksellisessa tehtävässä muiden tärkeiden aiheiden lailla. Oppaan sisällön pohtiminen laitoi meidät myös asettumaan vanhempien asemaan, kun pohdimme, mikä tieto on heidän näkökulmastaan tarpeellinen ja mitä he kaipaavat tueksi lastensa suunhoidon toteuttamisessa.

Jatkossa, kun oppaasta on kertynyt kokemusta sen oltua neuvoloiden ja vanhempien käytössä, oppaan toimivuudesta olisi mahdollista kerätä palautetta. Jatko-tutkimuksena voisi toteuttaa kyselyn oppaan hyödyistä joko vanhempien tai terveydenhoitajien kokemusten perusteella. Saatujen tulosten perusteella voisi

edelleen kehittää ennaltaehkäisevää työtä sekä vanhempien tietoisuutta lasten suun terveyden eteenpäin viemiseksi.

## Lähteet

Alaluusua, S., Hausen, H., Hautamäki, O., Heikkinen, A., Heimonen, A., Jokela, J., Järvinen, S., Niinikoski, P., Salmela, E. & Widström, E. 2013. Puhtaat hampaat. <http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/etusivu.html> Luettu 30.11.2013.

Almquist Wetmore, A. 2008. Prenatal Care Providers' Perceptions of Oral Health During Pregnancy. Emory University.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: Hakapaino Oy.

Arpalahti, I., Pienihäkkinen, K. & Suni, J. 2009. Vantaalla suunterveyden edistäminen alkaa lapsista. Suomen hammaslääkärilehti 9/2009. 20-24. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88686/index.php?pgnumb=20> Luettu 25.11.2013.

Dye BA., Vargas CM., Lee JJ., Magder L. & Tinanoff N. 2011. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. J Am Dent Assoc 142(2).

Hammaslääkärikeskus Denta 2013. Menestystä kauniista ja terveestä suusta. <http://www.denta.fi/index.php> Luettu 30.11.2013.

Hautamäki, O. 2013. Neuvola huomioi hampaat. Hammaslääkärilehti 2/2013.

Hautamäki, O. 2012. Suunterveys pelissä. Hammaslääkärilehti 14/2012.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.

Heimonen, A. 2012. Oral health in pregnancy. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Honkala, S. 2009. Suun bakteerit. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00010](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00010) Luettu 30.11.2013.

Itä-Suomen yliopisto 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. [www.uef.fi/fi/uef/tutkimusetiikka](http://www.uef.fi/fi/uef/tutkimusetiikka) Luettu 14.1.2014.

Kallio, M. 2013. Sammaksen hoito. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/sammakasen-hoito/> Luettu 9.3.2014.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

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

Karjalainen, S., Teerijoki-Oksa, T., Soukka, T. 2010. Hammasvammojen ja niihin liittyvien alveolimurtumien hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126: 541-8. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98658](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98658) Luettu 2.12.2014

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Käypä hoito 2009. Karies (hallinta). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078> Luettu 25.11.2013.

Könönen, E. 2012a. Hammasplakki. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00206](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206) Luettu 29.11.2014.

Könönen, E. 2012b. Karies (hampaiden reikiintyminen). [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704) Luettu 30.11.2013.

Laitala, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. A historical cohort study on restorative visits and maternal prevention costs. Turun yliopiston julkaisuja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1> Luettu 12.4.2014.

Mentor Instituutti 2014. Sammas. <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/sammas> Luettu 6.3.2014.

Moilanen, E. & Mykkänen, K. 2009. Alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden edistäminen. Terveysaineisto Kainuun maakunta –kuntayhtymän lastenneuvoloiden henkilökunnalle ja lasten vanhemmille. Opinnäytetyö.

Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen hammaslääkärilehti 4/2004. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89841/index.php?pgnumb=24> Luettu 28.11.2013.

Philips 2011. Pohjoismaiden tuore lasten hampaidenhoitotutkimus osoittaa: Suomessa lasten suun terveys on heikempi kuin muissa Pohjoismaissa. [www.newscenter.philips.com/fi\\_standard/about/news/press/2011/20110405\\_philips\\_tutkimustulokset\\_suomi.wpd#.Upy2seKKJCp](http://www.newscenter.philips.com/fi_standard/about/news/press/2011/20110405_philips_tutkimustulokset_suomi.wpd#.Upy2seKKJCp) Luettu 2.12.2013.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013. Hyvinvoinnin keskeinen perusta. <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php> Luettu 30.11.2013.

Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=suun%20terveys&p\\_artikkeli=trs00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=suun%20terveys&p_artikkeli=trs00046) Luettu 30.11.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Muu terveyden edistäminen. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suominen, L. 2011. Suunterveys. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tampereen yliopisto 2014. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki.  
[www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html](http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html)  
Luettu 14.1.2014.

Terveiden edistämisen työryhmä 2005. Terveet hampaat ja suu lapsellesi!; Vauvan suunhoidon opas. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suunhoito/vauvan-suunhoidon-opas/> Luettu 30.11.2013.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveysportti 2012. Lääkärin tietokanta. Hampaiden puhkeaminen lapsella.  
[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00128&p\\_haku=hampaiden%20puhkeaminen](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00128&p_haku=hampaiden%20puhkeaminen) Luettu 27.11.2013.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf) Luettu 14.1.2015.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



---

# Lasten suunhoito

Enni Jumisko, Mari Monto, Leena Penttilä

Saimaan ammattikorkeakoulu

[www.eksote.fi](http://www.eksote.fi)

## **Hampaiden puhkeaminen**

Hampaiston kehittyminen on yksilöllistä ja hampaiden puhkeamisaikataulu vaihtelee. Yleensä ensimmäisenä puhkeavat alaleuan etuhampaat noin 7 kuukauden iässä ja näiden jälkeen noin 1-2 kuukauden kuluttua yläleuan etuhampaat. Tämän jälkeen seuraa tauko kunnes noin vuoden iässä puhkeavat poskihampaat. Viimeistään 3-vuotiaalla on puhjennut kaikki maitohampaat. Maitohampaistossa on yhteensä 20 hammasta. Lapsen ollessa noin 6-vuotias hänelle alkaa puhjeta pysyviä hampaita.

## **Hampaiden puhkeamiseen liittyvät oireet**

Lapsella mahdollisesti ilmeneviä oireita ovat ärtyneisyys, levottomuus, ruokahaluttomuus, ikenien ärtyminen ja kutina. Syljeneritys voi lisääntyä ja pientä lämmönnousua saattaa esiintyä.

Oireet menevät yleensä ohi itsekseen muutamassa päivässä. Ikeniä voi yrittää rauhoittaa antamalla lapsen pureskella viileää purulelua, märkää kangasta tai vauvahammasharjaa. Tulehduskipulääkettä voi antaa muutamana iltana lääkärin ohjeen mukaan, jos mikään muu ei auta.

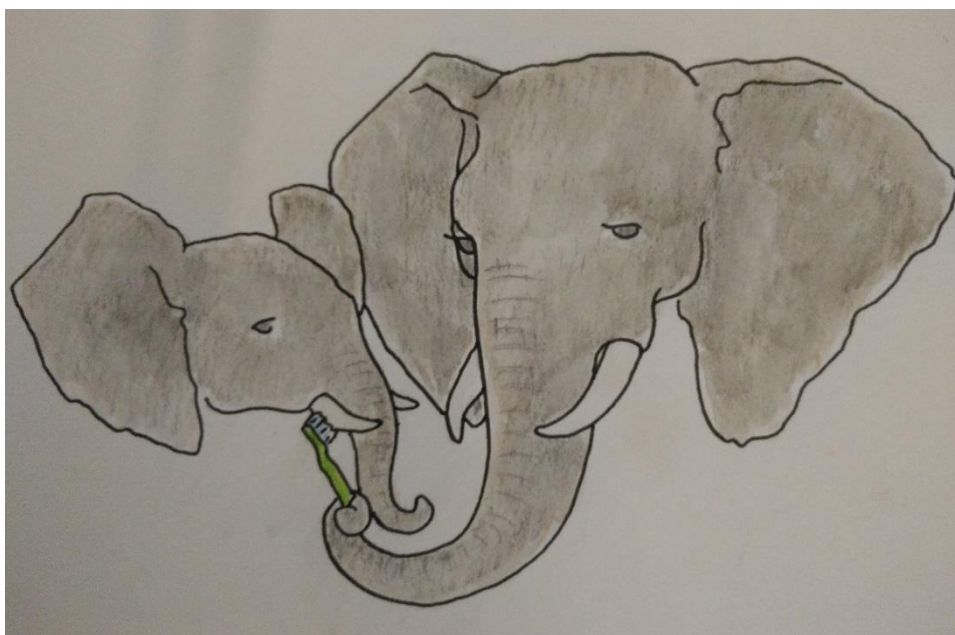


## Imetyksen ja tutin vaikutus hampaisiin

Täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti. Tutkimuksissa on todettu täysimetyksellä olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen. Rinnan imeminen vaatii enemmän lihastyötä kuin pullon imeminen ja näin se tukee lapsen kasvojen alueen sekä purennan normaalia kehitystä.

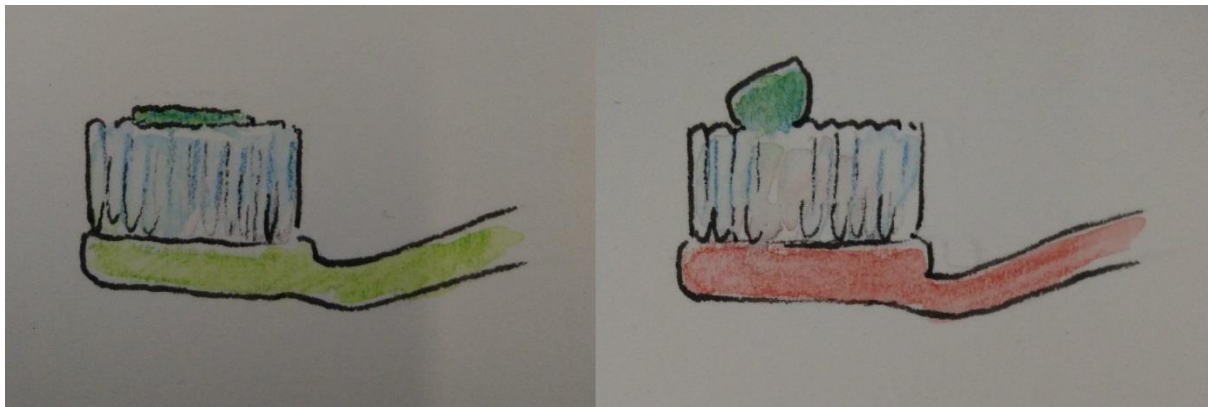
Pitkittynyt tutin tai sormen imeminen voi aiheuttaa erilaisia purentavirheitä. Tutin imeminen lisää kuitenkin riskiä vähemmän kuin sormen.

Tutin käyttöä tulisi vähentää 6 kuukauden iästä lähtien. Tämän jälkeen tuttia voi käyttää apuna nukkumaanmenossa, isoissa itkuissa ja kriisitilanteissa. Tutin käyttö tulee lopettaa viimeistään kahden vuoden iässä, siten ettei lapsi korvaa tapaa jollain toisella. Tutin imemisestä pääsee eroon helpommin kuin sormen imemisestä.



## Hampaiden hoito

Hampaat puhdistetaan kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Hampaiden puhdistaminen aloitetaan, kun ensimmäinen maitohammas puhkeaa. Vanhempien on hyvä pestä alle 6-vuotiaan lapsen hampaat. Hampaat harjataan järjestelmällisesti painamatta liian kovaa. Harjaus kestää kaksi minuuttia. Hampaat pestään aamulla ennen aamupalaa ja illalla viimeisenä. Hammastahnaa sipaistaan vähän hammasharjan päähän. Tahnan määrää voidaan lisätä herneen kokoiseksi nokareeksi, kun lapsi osaa sylkeä tahnan pois. Lapsilla käytetään pieniä ja pehmeitä hammasharjoja. Hammasharja vaihdetaan uuteen kerran kuukaudessa.



Säännöllinen ateriaritmi tukee hampaiden terveyttä. Janojuomana kannattaa käyttää vettä. Mehujen ja makeisten käytön tulisi olla satunnaista ja ne olisi hyvä ajoittaa aterioiden yhteyteen. Täyskysylitolipurukumi tai -pastilli aterian päätteeksi nopeuttaa hampaiden toipumista happohyökkäyksestä.



## **Sammias**

Sammias on hiivasienen aiheuttama tulehdus, joka on melko yleinen vastasyntyneillä sekä muutaman kuukauden ikäisillä vauvoilla. Sammas ei välttämättä aiheuta mitään vaivoja, mutta joillain lapsilla ilmenee imemis- ja syömisvaikeuksia. Tulehduksen merkkejä ovat maidonvalkeat, helposti irrotettavat paakut tai peitteet, joita voi esiintyä kitalaessa, poskien sisäpinnalla sekä kielessä. Sammasta voidaan hoitaa sokerittomalla puolukka- tai sitruunamehulla. Mehua voi sivellä suuhun esimerkiksi pumpulipuikolla. Mikäli kotikonstit eivät tehoa, tulee ottaa yhteyttä neuvolaan.

## **Hampaiden reikiintyminen**

Hampaiden reikiintymiselle kriittisiä ikäkausia ovat ½-2 vuotta ja 5-7 vuotta. Näinä ikäkausina alkavat puhjeta maitohampaat ja pysyvät hampaat. Puhdistamattomaan suuhun syntyy plakia, joka edesauttaa reikiintymistä. Yleisin reikiä aiheuttava tekijä on kariesbakteeri, joka tarttuu aikuiselta lapselle syljen välityksellä.

Hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä tärkeää ovat hampaiden säännöllinen puhdistus, hyvät ravitsemustottumukset, ksylitoluotteiden käyttö sekä kariesbakteeritartunnan välttäminen. Tartunta voidaan välttää estämällä aikuisen syljen siirtyminen lapsen suuhun. Esimerkiksi tuttia tai lusikkaa ei pidä käyttää omassa suussa ennen lapsen suuhun viemistä. Bakteeri ei tartu suukottelun kautta.

---

## **Hammastapaturmat**

Maitohammastapaturmissa kiireellistä ensiapua tarvitaan harvoin, mutta lapsi on syytä käyttää hammaslääkärin vastaanotolla jatkotutkimuksissa. Irronneita maitohampaita ei koskaan istuteta takaisin, joten niitä ei ole tarpeen irtoamisen jälkeen säilyttää tai tuoda mukana hammaslääkəriin.



## Lähteet

- Arpalahti, I., Pienihäkkinen, K. & Suni, J. 2009. Vantaalla suunterveyden edistäminen alkaa lapsista. Suomen hammaslääkärilehti 9/2009. 20-24. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakari-lehti/88686/index.php?pgnumb=20>
- Dye BA., Vargas CM., Lee JJ., Magder L., Tinanoff N. 2011. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. J Am Dent Assoc. 142(2).
- Hammaslääkärikeskus Denta. 2013. Menestystä kauniista ja terveestä suusta. <http://www.denta.fi/index.php>
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.
- Kallio, M. 2013. Sammaksen hoito. <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/sammakasen-hoito/>
- Karjalainen, S., Teerijoki-Oksa, T., Soukka, T. 2010. Hammasvammojen ja niihin liittyvien alveolimurtumien hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98658](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98658)
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Käypä hoito. 2009. Karies (hallinta). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- Laitala, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. A historical cohort study on restorative visits and maternal prevention costs. Turun yliopiston julkaisuja. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1>
- Mentor Instituutti. 2014. Sammas. <http://www.sairaslapsi.com/sairaudet/sammas>
- Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen hammaslääkärilehti 4/2004. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89841/index.php?pgnumb=24>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Muu terveyden edistäminen. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveyden edistämisen työryhmä. 2005. Terveet hampaat ja suu lapsellesi!; Vauvan suunhoidon opas. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/vauvan-suunhoidon-opas/>
- Terveysportti 2012. Lääkärin tietokanta. Hampaiden puhkeaminen lapsella. [http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00128&p\\_haku=hampaiden%20puhkeaminen](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00128&p_haku=hampaiden%20puhkeaminen)