

# **Karieksen ennaltaehkäisy alle kouluikäisillä lapsilla**

Suunnitelmien teemapäivä Kuopion kaupungin avoimen varhaiskasvatus-  
palveluiden 2 - 5-vuotiaiden kerhoryhmälle

**Marjo Autio**  
**Heidi Hassinen**

Opinnäytetyö

**27. 8. 2012** \_\_\_\_\_



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marjo Autio & Heidi Hassinen	
Työn nimi Karieksen ennaltaehkäisy alle kouluikäisillä lapsilla - Suunhoidon teemapäivä Kuopion kaupungin avoimen varhaiskasvatuspalveluiden 2 – 5 -vuotiaiden kerhoryhmälle	
Päiväys	27.8.2012
Sivumäärä/Liitteet	55/7
Ohjaaja(t) HLL, lehtori Tarja Ruokokoski	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupungin avoimet varhaiskasvatuspalvelut	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutkimuksissa on todettu, että vanhempien roolilla on suuri merkitys lapsen suun terveystottumusten muodostumisessa. Alle kouluikäisten lasten oppimismuoto on mallioppiminen. Lapsi oppii vanhemmiltaan suun terveyttä ylläpitävät tavat, kuten säännöllisen hampaiden puhdistamisen, ateriarytmin sekä oikeanlaiset ravitsemustottumukset. Mallioppimisen kautta lapselle siirtyvät vanhempien suunhoitotavat sekä asenteet suunhoitoa kohtaan. Vastuu säännöllisten suunhoitotapojen opettamisesta sekä muodostumisesta kuuluu lasten vanhemmille, jotka heidän omalla esimerkillisyydellään tulee opettaa lapselle.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö ja se toteutettiin yhteistyössä Kuopion kaupungin avointen varhaiskasvatuspalveluiden kanssa. Tarkoituksena oli toteuttaa lasten suun terveyttä edistävä teemapäivä avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön 2 – 5-vuotiaiden lasten kerhoryhmälle nuorisotalo Latarissa sekä lasten vanhemmille. Teemapäivän tavoitteena oli antaa tietoa lapsen suun terveydestä ja vaikuttaa myönteisesti juuri lapsen vanhempaan ja hänen tietoihinsa sekä taitoihinsa toteuttaa lapsensa suun hoitoa. Lisäksi teemapäivän tavoitteena oli tuoda lapsille enemmän tietoutta suunhoidosta ja siitä miksi hampaista tulee pitää hyvää huolta.</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin tutkittua tietoa lapsen suun terveydestä, karieksesta ja sen hallinnasta sekä lapsen oppimisesta ja ohjaamisesta teemapäivän avulla. Teemapäivän suunnittelussa käytettiin havainnointia sekä esikyselyä. Tällä kyselyllä oli tarkoitus kartoittaa vanhempien mielipiteitä sekä toiveita tulevan teemapäivän sisällön suunnittelua varten. Teemapäivän sisältö koostui vanhemmille suunnatusta lasten suun terveydestä kertovasta PowerPoint-esityksestä. Lapsille suunhoidon tietämystä kerrottiin ohjattujen toiminta- ja leikkituokioiden välityksellä. Palautetta kerättiin palautekyselyillä, joihin vastasivat lasten vanhemmat sekä kerhoryhmän ohjaajat.</p> <p>Opinnäytetyön prosessin aikana havaittiin erilaisten jatko- ja kehitysideoiden mahdollisuus, esimerkiksi yhteistyön jatkaminen Kuopion kaupungin avointen varhaiskasvatuspalveluiden kanssa. Lisäksi olisi mahdollista järjestää suurempi lasten suun terveyttä käsittelevä teemapäivä yhteistyössä esimerkiksi Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa.</p>	
Avainsanat karieksen ennaltaehkäisy, teemapäivä, suun terveyden edistäminen, alle kouluikäinen lapsi, avoimet varhaiskasvatuspalvelut, lapsen oppiminen ja ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Author(s) Marjo Autio & Heidi Hassinen			
Title of Thesis Caries prevention under school age children – Theme day of oral health at the open daycare center 2 – 5 years old children’s club at the city of Kuopio			
Date	27.8.2012	Pages/Appendices	55/7
Supervisor(s) Senior lecturer Tarja Ruokokoski			
Client Organisation/Partners Open daycare of early childhood education services the city of Kuopio			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Studies show that, parents have a big role in forming child’s oral health habits. Children under school age learn from a model. A child learns the habits that maintain oral health, for example regular tooth brushing, mealtimes and the right kind of nutritional habits. The parent’s own oral health habits and attitudes are transferred to the child through a model of learning. The responsibility of teaching and forming regular oral health habits belongs to children’s parents.</p> <p>This thesis is a development work and it was organized with in cooperation with the City of Kuopio in the open daycare center. The objective of the thesis was to organize a theme day of oral health for children. It took place at children’s club 2 – 5 years old children and their parents at the city of Kuopio’s Männistö community center Latari.</p> <p>The objective of the theme day was to give information about a child’s oral health, and influence favorably the child’s parents, their knowledge and abilities of taking care their child’s oral health. We used observation and questionnaire for organization the theme day. The purpose of the questionnaire was to ask the parent’s opinions and wishes about the contents of the theme day. One of the objectives was to bring more knowledge about the oral health for children and why they should take care of their teeth.</p> <p>The thesis includes information about the child’s oral health, management of caries, child’s learning and guiding with the help of the theme day. The theme day included a PowerPoint-presentation for the children’s parents, which told about child’s oral health. For children the knowledge of oral health was told through the guided activities and play sessions.</p> <p>During the process of thesis we discovered many opportunities of different kind of the following ideas and improvement ideas. For example continuing cooperation with the City of Kuopio in the open daycare services. Also it would be possible to organize a larger theme day of children’s oral health for example working together with the city of Kuopio oral health care services.</p>			
<p><b>Keywords</b> prevention of caries, theme day, health promotion, child under school age, open daycare center, children’s learning and guidance</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	LAPSEN SUUN TERVEYS .....	9
2.1	Lasten suun terveydentila Suomessa .....	9
2.2	Suun terveyden edistäminen.....	10
2.3	Perheen rooli lapsen suun terveystapojen muodostumisessa .....	13
3	KARIES JA SEN HALLINTA LAPSELLA .....	17
3.1	Hampaiden puhkeaminen .....	17
3.2	Streptococcus mutans -bakteeri .....	18
3.3	Suun hoitotottumukset.....	19
3.4	Fluori.....	20
3.5	Ksylitoli.....	22
4	LAPSEN OPPIMINEN JA OHJAUS .....	24
4.1	2 – 5-vuotiaan oppiminen.....	24
4.2	2 – 5-vuotiaan ohjaaminen.....	25
4.3	Ohjausmenetelmät .....	27
4.4	Ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät .....	28
5	2 – 5-VUOTIAIDEN KERHORYHMÄN SUUNHOIDON TEEMAPÄIVÄ.....	30
5.1	Teemapäivän suunnittelu .....	30
5.1.1	Esikyselyn toteuttaminen ja tulokset .....	35
5.1.2	Palautekyselyjen toteuttaminen .....	36
5.2	Teemapäivän toteutus .....	37
5.3	Teemapäivän arviointi.....	40
5.3.1	Lasten vanhempien ja lasten palaute .....	40
5.3.2	Yhteistyökumppanin palaute .....	41
5.3.3	Oma arviointi .....	42
6	POHDINTA .....	44
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	44
6.2	Oman oppimisen arviointi.....	45
6.3	Kehittämisideat .....	47
	LÄHTEET .....	49

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje kerhoryhmän työntekijöille

Liite 2 Saatekirje vanhemmille

Liite 3 Esikysely

Liite 4 Tiedote suunhoidon teemapäivästä

Liite 5 Palautekysely vanhemmille

Liite 6 Palautekysely kerhoryhmän työntekijöille

Liite 7 PowerPoint-esitys 2 – 5 – vuotiaan lapsen suun terveyden edistämisestä

## 1 JOHDANTO

Karies lasten hampaissa on yleistynyt Suomessa, sillä vuonna 2000 lähes 40 prosentilla 5-vuotiaista, yli 50 prosentilla 12-vuotiaista ja 75 prosentilla 15-vuotiaista karies oli vaurioittanut hampaita (Riikola, Hausen & Seppä 2009). Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka toiminnallisen osuuden, suun hoidon teemapäivän toteutimme Kuopion kaupungin avoimen varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön kerhoryhmän 2 – 5-vuotiaille lapsille sekä heidän vanhemmilleen.

Lasten hampaiden terveys on huonontunut hieman 1990-luvulla vallinneesta hyvästä tilanteesta, jolloin Suomi oli lasten hammasterveyden osalta yksi maailman kärki- maista yhdessä Alankomaiden kanssa. Nykyisin tilanne on muuttunut toiseen suuntaan, edistymistä tilanteessa ei ole tapahtunut, päinvastoin Suomen edelle on muun muassa mennyt kymmenen muuta Euroopan maata. Lisäksi tutkimuksissa hälyttävää on se, että tutkimusten suomalaiset lapset ja nuoret eivät ole kovin innokkaita hampaiden harjaajia. (Mattila & Rautava 2007, 820.)

Päädyimme tekemään kariesen ennaltaehkäisyyn liittyvän opinnäytetyön leikkikäisille lapsille, koska kariesta esiintyy pienillä lapsilla jo maitohampaissa ja koimme siten tärkeäksi, että suun terveyden edistäminen aloitetaan jo mahdollisimman nuorena. Opinnäytetyömme tavoitteena on alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen ja perheen suunhoitotottumuksiin vaikuttaminen, saamalla aikaan pysyvää muutosta perheiden kotona tapahtuvaan suun terveyden omahoitoon. Päävastuu lapsen suun terveydestä on aina lapsen vanhemmilla, mutta vanhemmat tarvitsevat tukea kasvatuksessa myös terveydenhuollon, kuten suun terveydenhuollon ammattilaisilta (Mattila & Rautava 2007, 283). Tavoitteena on siten antaa vanhemmille tietoa pienten lasten suun terveydestä. Minkä avulla vanhemmilla olisi tietoa ja taitoa toteuttaa sekä parantaa lapsensa suun terveyttä, sekä lisätä omia itsehoitovalmiuksiaan kotona tapahtuvaan suun ja hampaiden omahoitoon.

On myös viitteitä, että perheen asenteet ja tottumukset suun puhdistusta kohtaan periytyvät mallioppimisen kautta lapselle (Heinonen 2007, 14). Siksi perheen osallistaminen kaikkiin mahdollisiin keinoin suun terveyden edistämiseen on tärkeää niin yksilön kuin yhteisönkin kannalta.

Rajasimme opinnäytetyön siten, että kohderyhmäksi valikoitui alle kouluikäiset 2 – 5-vuotiaat lapset. Vaikka kohderyhmänä ovat pienet lapset, koskee aihe lasta ja lapsen vanhempia myöhemminkin, aina siihen asti kunnes pysyvät hampaat ovat puhjenneet ja lapsi pystyy arvioimaan omaa suunhoitoaan itsenäisesti Käypä hoito -suosituksen mukaan noin 10-vuotiaaksi saakka. Lisäksi opinnäytetyö keskittyy kariekseen, koska karies on lapsilla yleisin ongelma suun sairauksista. Lapsilla ei niinkään ole iensairauksia eli parodontalisairauksia, joten sen aihealueen rajasimme pois. Opinnäytetyön käsitteinä ovat kariksen ennaltaehkäisy, lapsen suun terveyden edistäminen, teemapäivä sekä lapsen oppiminen ja ohjaaminen teemapäivän avulla.

Opinnäytetyömme edistää ammatillista kasvua kehittämällä taitoja ohjata alle kouluikäistä lasta ja hänen perhettään. Lisäksi opinnäytetyö auttaa meitä hahmottamaan lapsen kokonaisterveyttä sekä hyvinvointia. Annamme perheelle neuvoja ja uutta tietoa, miten he voivat edistää lapsensa suunterveyttä. Samalla vahvistamme omaa tietoperustaamme lasten kehityksestä ja suun terveydestä sekä perehdymme motivoivaan terveyskeskusteluun ja lapsiperheen osallistamiseen teemapäivän avulla.



## 2 LAPSEN SUUN TERVEYS

### 2.1 Lasten suun terveydentila Suomessa

Lasten ja nuorten suun terveydentilan kehityssuunta 1970 -luvulta 2000 -luvulle on ollut hyvä. Vuoteen 2000 tultaessa alle kouluikäisillä 3 – 5-vuotiailla lapsilla suun terveydentilassa oli huomattavissa pientä muutosta alaspäin. Maitohampaiden reikiintymistä tarkasteltaessa havaittiin, että tilanne oli kääntynyt hieman huonompaan suuntaan. Kolme- ja viisivuotiaista lapsista vuonna 1991 tervehampaisia oli 82 prosenttia, kun vuonna 1994 tervehampaisia oli myös 82 prosenttia ja vuonna 2000 vastaava määrä oli 80 prosenttia. (Nordbland, Suominen-Taipale, Rasilainen & Karhunen 2004, 28 – 29, 31.)

Suurella osalla suomalaislapsista on terveet hampaat, mutta sitten on myös lapsia, joilla kariesta esiintyy runsaasti ja joiden hampaiden terveydentila on huono edeten yhä huonompaan suuntaan. Tämän kaltaisesta kehityssuunnasta käytetään nimitystä kariksen polarisoituminen. (Heinonen 2007, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Kariksen polarisoituminen tarkoittaa siis sitä, että karies jakaantuu nykyään vielä enemmän ääripäihin eli niihin joilla on runsaasti kariesta ja niihin, joilla ei esiinny kariesta laisinkaan eli intaktihampaisiin. On myös huomattu että kariekseen vaikuttavat tekijät kasaantuvat tietyille perheille. Esimerkiksi perhe, jossa vanhemmilla on korkea kariesta aiheuttava *Streptococcus mutans*-kanta sekä huonot ruokailutottumukset kariksen kannalta, on usein myös puutteita suuhygieniassa. (Heinonen 2007, 13.)

Vuoteen 2000 mennessä Maailman terveysjärjestö WHO:n asettama tavoite oli, että DMF-arvo, joka tarkoittaa reikiintyneiden, paikattujen sekä poistettujen hampaiden yhteenlaskettua määrää lapsella, olisi 12-vuotiailla enintään kaksi (DMF = 2). Suomessa kyseinen tavoite saavutettiin, mutta samalla suomalaisten lasten hammasterveyden parantumisen huomattiin pysähtyneen. Tämän hetkisestä lasten suun terveydentilasta ei ole tietoa, sillä vuoden 2003 jälkeen ei ole kansallista tilastotietoa lasten hampaiden tilasta. (Anttonen & Yli-Urpo 2010.) WHO:n julkaiseman Euroopan alueen Health21 -terveysohjelman suun terveyden osa - alueen tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä, että 6 -vuotiaista lapsista vähintään 80 prosentilla hampaat ovat karieksesta vapaat (Petersen & Nordrehaug-Åström 2008, 45).

Hampaidenhoitotuotteita valmistavan Golgaten tekemän tutkimuksen (2008) mukaan Suomessa suunhoidon taso on matala. Tutkimukseen vastasi tuhat lapsen vanhem-

paa. Vanhempien tietämättömyys suun hoidon tärkeydestä sekä heikot tiedot, kuinka suun terveyttä tulisi hoitaa, periytyi tutkimuksen mukaan lapsille. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vastuu suunhoidosta siirretään lapsille liian aikaisin. Neljäkymmentä prosenttia 4 - 6- vuotiaista sekä puolet 7 – 10 -vuotiaista lapsista harjaa hampaansa yksin. Käypä hoito -suosituksen mukaan, lapsi tarvitsee apua hampaiden harjaamisessa vielä 10-vuotiaaksi saakka. Tutkimuksen mukaan suurimpinä esteinä lasten hampaiden harjaukselle olivat vanhempien mielestä kiire, laiskuus sekä rutiinien puuttuminen. Eniten vaikuttavina tekijöinä lasten suun terveyteen pidettiin kuitenkin makeisia sekä sokeripitoisia juomia, eikä niinkään hampaiden harjausta. (Golgate 2008; Suomen tietokeskus 2008; Väyrynen 2010.)

Hampaidenhoitotuotteita valmistava Golgate tutki myös lasten suunhoidon säännöllisyyttä. Tutkimustulosten perusteella 10 -vuotiaista lapsista vain noin alle puolet harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Tutkimuksessa 60 prosentilla alle 3 -vuotiaista lapsista hampaita harjattiin vain kerran päivässä. (Golgate 2008; Suomen tietokeskus 2008.) Suomalaiset lapset kuuluvat tutkimusten mukaan kahdesti päivässä harjaavien lasten joukossa Euroopan muihin maihin verrattuna tilastoissa loppupäähän. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan suomalaiset lapset ovat tilaston mukaan kuudenneksi heikoimpia hampaiden harjaajia, kun taas esimerkiksi ruotsalaiset ovat tilaston kärkipäässä. Hampaiden puhdistamisen vähäisyys johtuu yleensä lapsien vähäisestä mielenkiinnosta harjata hampaita kahdesti päivässä sekä perheiden tapakulttuurista. (Heinonen 2007, 45; Suomen tietokeskus 2008.)

## 2.2 Suun terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden tarkoittavan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä emotionaalista kokonaisuutta, jossa esiintyy vaihtelevuutta ihmisen elämän eri vaiheissa. Terveys tarkoittaa ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä sekä sitä, että ihminen ja ympäristö ovat tasapainoisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Suun terveyden edistäminen onnistuu parhaiten noudattamalla terveellisiä elintapoja. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen yleisterveyttä. Perusta kokonaisvaltaiselle suun terveydelle luodaan jo varhaisessa vaiheessa lapsuutta. Terveellä suulla tarkoitetaan oireettomia hampaita ja niiden tukikudoksia, toimivaa purentaelimistöä sekä terveitä suun limakalvoja. (Keskinen 2009a, 8; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193–194.) Suun terveyden riskitekijöihin luetaan kuuluviksi hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudossairaudet ja huono suuhygieniä (Terveyden edistämisen laatusuositus

2006, 15). Terveellä suulla on vaikutusta syömiseen, puhumiseen ja ulkonäköön, joten suun terveydellä on myös sosiaalinen vaikutus (Keskinen 2009a, 8).

Terveyden edistäminen koostuu promotiivisista sekä preventiivisistä toimintamuodoista. Promotiivisen terveyden edistämisen tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia ihmisten elämäntapojen ja elinehtojen parantamiseksi. Lisäksi promootion tarkoituksena on pyrkiä vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja sekä selviytymistä. Promootio on ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka pyrkimyksenä on vaikuttaa ennen ongelmien ja sairauksien syntyä, tuottaa mahdollisuuksia, joilla yksilön on mahdollista huolehtia itsestään ja ympäristönsä terveydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8, 13-14.)

Esimerkiksi kokonaisvaltaiseen suun terveyteen luetaan kuuluviksi kariesbakteeritartunnan ehkäiseminen, hampaiden puhdistaminen, terveellinen ruokavalio sekä fluorin ja ksylitolin käyttö. Suun terveyden edistämisen näkökulmasta kariesbakteerin tartunnan ehkäisemisellä tarkoitetaan sitä, että jo odotusaikana lapsen vanhemmille annetaan tarvittava tieto suusairauksista sekä niiden synnystä ja ehkäisemisestä. Hampaiden puhdistuksella tarkoitetaan hampaiden harjauksen aloittamista heti ensimmäisen maitohampaan puhjettua ja hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä. Terveellisellä ruokavaliolla tarkoitetaan säännöllistä ateriaritmin noudattamista sekä monipuolista ruokavaliota. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193–194.)

Preventiivisellä terveyden edistämällä ehkäistään sairauksien kehittymistä. Prevention kuuluu ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa korostetaan yksilön, ryhmän sekä yhteisön elämänlaadun edistämistä. Prevention yhtenä tavoitteena on ihmisten tasarvoisten mahdollisuuksien lisääminen terveysvalintoihin. Prevention jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaariprevention. Primaariprevention tavoitteisiin kuuluu ennaltaehkäistä sairauksien ja terveysongelmien puhkeamista yksilössä sekä yhteisössä vaikuttamalla riskitekijöihin jo ennen kuin riskitekijät aiheuttavat oireita tai ongelmia. Primaariprevention toiminnan tavoitteisiin kuuluu myös korostaa terveysvalintojen merkityksiä, joilla edistetään terveyttä. Primaariprevention tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu käyttää terveyttä edistäviä työmenetelmiä yksilöiden, perheiden sekä ryhmien voimavarojen vahvistamiseen. Esimerkkeinä primaariprevention toimintamuodoista ovat rokottaminen ja terveysneuvonta. (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 83; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15.) Suun terveyden edistämisen primaaripreventiivisiin toimintamuotoihin kuuluvat terveelliset ruokailutottumukset sekä hyvä suuhygienia. Kyseisillä toimintamuodoilla on mahdollista pitää suu terveenä sekä toimintakykyisenä. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Sekundaaripreventiolla yritetään estää sairauden pahenemista pienentämällä tai poistamalla riskitekijöiden vaikutuksia. Tavoitteena on, että mahdolliset terveysongelmat sekä sairaudet tunnistetaan ja niihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta terveysongelmat eivät kasaudu ja aiheuta siten lisää ongelmia. Sekundaariprevention toimintamuotona on tunnistaa yksilön tai perheen tarvitsema varhaisen tuen ja avun tarve. Esimerkiksi silloin, kun lapsella todetaan huono suuhygienia eli paljon plakkia, mikä on riskitekijänä hampaiden reikiintymiseen sekä iensairauksiin. (Koponen ym. 2002, 83–84; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edistämisen laatusuositus 2006, 15.)

Tämän opinäytetyön toiminnallisessa osuudessa eli teemapäivässä hyödynnetään sekä preventiivista että sekundaarista terveyden edistämisen mallia. Preventiivinen terveyden edistäminen ilmenee teemapäivässä muun muassa siten, että antamamme terveysneuvonta suun terveyden ylläpitämisestä on ennaltaehkäisevää terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan avulla annamme lasten vanhemmille ja lapsille tietoa suun terveydestä sekä keinoja noudattaa hyvää suuhygieniaa ja siten suojella hammasterveyttä. Sekundaarinen terveyden edistäminen ilmenee teemapäivässä siten, että vaikka lapsella olisikin kariesta hampaissa, on suun terveyttä mahdollista suojella estämällä uusien reikien syntymistä antamalla perheelle sekä lapselle tukea ja toimintakeinoja, joilla hampaiden reikintyminen on mahdollista pysäyttää.

Varhaisessa vaiheessa lapsuutta tapahtuvilla epäsäännöllisillä suunhoitotottumuksilla on todettu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen tulevaan suun terveyteen. Esimerkiksi yömehepullon käytöllä yhdeksän kuukauden iässä sekä mehujen ja sokerin säännöllisellä käytöllä 18 kuukauden iässä on todettu olevan vaikutusta siihen, että lapsella on kymmenvuotiaana karioituneet hampaat. Kolmevuotiaalla lapsella on puolestaan todettu olevan karioituneet hampaat viisi- tai kymmenvuotiaana, mikäli hänellä kolmevuotiaana ollessaan on plakkia hampaissa ja hampaiden puhdistaminen on epäsäännöllistä. Lisäksi päivittäin tapahtuva makeisten syönteä sekä myöhäinen nukkumaanmeno aika ennustavat, että lapsella on hyvin todennäköisesti karioituneet hampaat seitsemän- tai kymmenvuotiaana. (Mattila & Rautava 2007, 281.)

Kunnallisissa päiväkodeissa sekä kouluissa annettavassa kasvatuksessa annetaan hyviä malleja terveystietoisuuteen. Hyvien ruokailutottumusten noudattaminen ja makeisten, mehujen sekä muiden virvoitusjuomien käytön välttäminen eli vesi janojuomana sekä suuhygienian noudattaminen kuuluvat olennaisena osana yleiseen terveystietoisuuteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edistämisen laatusuositus 2006, 55.) Erityisesti

koulujen tärkeä rooli korostuu lapsen käyttäytymismallien kehittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Kunnan tulee tehdä mahdolliseksi, että asukkailla on mahdollisuus hankkia suun terveyden kannalta tärkeitä tietoja sekä taitoja ja saada selkeää ja ajankohtaista tietoa siitä, miten suun terveyttä tulee hoitaa (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 55). Etenkin pienten lasten vanhempien tulee saada tietoa suun sairauksista, niiden ehkäisemisestä sekä konkreettisia neuvoja ja ohjeita, kuinka suun terveyttä hoidetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suun terveyden edistämisen onnistuminen vaatii moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitoalan ammattilaisten kesken (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193–194).

### 2.3 Perheen rooli lapsen suun terveystapojen muodostumisessa

Perheellä on suuri merkitys lapsen terveystapojen muodostumisessa. Terveystapojen kehittyminen kehittyy tavoitteiden, normien, asenteiden ja arvojen muokkaamana (Lahti, Poutanen & Tervonen 2006, 454). Monet tutkimustulokset osoittavat, että perhetekijöillä kuten vanhempien omalla suun terveydentilalla sekä terveystapojen muodostumisella on vaikutusta lapsen suun terveyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Perheen sekä lasten terveystapojen muodostumisen on todettu olevan hyvin samansuuntaista. Vanhempien epäsuotuisilla asenteilla sekä elämäntyyliin vaikuttavilla epäterveellisillä valinnoilla on todettu olevan yhteyttä lasten huonoihin suun terveystapoihin ja niillä voidaan ennustaa tulevaa käyttäytymistä. (Lahti ym. 2006, 454; Slätteid Skeie 2005, 18; Sirviö 2009e.)

Vanhempien hyvät terveystiedot ja tottumukset ovat yhteydessä lasten hyviin terveystapoihin ja sitä myötä lasten terveystapojen muodostumiseen (Keskinen 2009b). Mattila (2005) toteaa tutkimuksessaan, että merkityksellisempää on se, millaiset asenteet ja kuinka vanhemmat huolehtivat omasta suun terveydestään, kuin se miten vanhemmat tai hammashoitohenkilökunta käskivät lasta toimimaan (Mattila 2005, 8). Vanhempien asenteita lasten suunhoitoa kohtaan tehdyssä pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että vanhempien negatiivisilla asenteilla hampaiden hoitoa kohtaan on paljon tuhoisamat vaikutukset kuin lapsen usein tapahtuvalla napostelulla (Krappe 2008, 22).

Lapsen odotusaikana vanhempien suun terveydentila voi ennustaa tulevan lapsen hammasterveyttä. Mikäli äidillä ja isällä on odotusaikana kariesta hampaissa ja suunhoitotottumukset ovat epäsuotuisia, on niillä yhteyttä lapsen huonoon suun terveyteen. (Mattila & Rautava 2007, 280–281.) Erityisesti isän huonolla suuhygienialla sekä hammasterveydellä on tutkittu olevan vaikutusta lapsen kariestilanteeseen (Mattila 2005, 8). Oulussa tehdyssä väitöstutkimuksessa havaittiin, että vanhempien elämäntyyliä oli jonkin verran enemmän vaikutusta poikiin kuin tyttöihin (Poutanen 2007,

1116). Mattila ja Rautava ovat puolestaan todenneet, että vanhempien hyvillä koulutustasoilla, suunhoitotottumuksilla sekä hammasterveydellä on todettu olevan vaikutusta lasten hyvään hammasterveyteen. Lisäksi vanhempien iällä oli vaikutusta. Perheissä, joissa vanhemmat olivat joko hyvin nuoria tai iäkkäitä, saatettiin tarvita hieman enemmän ohjausta lapsen suun hoidossa. (Mattila & Rautava 2007, 280–281.)

Lapsen totuttaminen suun hoitoon on hyvä aloittaa jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsuutta sillä on tutkittu, että jos hampaiden hoidosta tulee osa lapsen aamu- ja iltarutiineja ennen kahdenvuoden ikää, tulee aamu - ja iltaharjauksesta elinikäinen tapa (Sirviö 2009b.) Alle kouluikäisten lasten vanhempien oma käyttäytyminen ja roolimallina oleminen on tärkeää erityisesti kaikessa kasvatuksellisessa toiminnassa. Alle kouluikäisten lasten oppimismuoto on mallioppiminen. Jotta lapsi oppisi hampaiden harjaamisen, on aikuisen oltava esimerkkinä, josta mallia ottamalla lapsen on mahdollista oppia oikeanlaiset suunhoitotavat. (Mattila & Rautava 2007, 281.) Lapsi oppii vanhemmiltaan suun terveyttä ylläpitävät tavat, kuten säännöllisen hampaiden puhdistamisen, ateriarhythmin sekä oikeanlaiset ravitsemustottumukset. Lisäksi opitut tavat ovat hyvin pysyviä. Tämä edellyttää vanhemmilta sitä, että he näyttävät lapselle jo pienestä pitäen mallia sekä ohjaavat lasta käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla. (Keskinen 2009b; Poutanen 2007, 1117; Sirviö 2009b.) Mallioppimisen kautta lapselle siirtyvät vanhempien suunhoitotavat sekä asenteet suunhoitoa kohtaan (Mattila 2005, 8). Vastuu säännöllisten suunhoitotapojen opettamisesta sekä muodostumisesta kuuluu lasten vanhemmille, jotka heidän tulee omalla esimerkillisyydellään opettaa lapselle (Sirviö 2009b).

Mallioppiminen on tärkeää lapsille kouluikänsä asti, sillä lapset toimivat juuri sillä tavoin kuin he näkevät vanhempiensa tekevän (Mattila, Ojanlatva, Rähä & Rautava 2005, 493). Mallioppimisesta voidaan käyttää myös termiä kulttuurioppiminen, kuten Timo Heinonen kuvaa kirjassaan Kariuksen hallinta (2007). Kulttuurioppiminen ei ole sidottu tietoon tai faktoihin vaan siihen, että lapsi elää yhteisössä ja toimii yhteisön antaman esimerkin mukaan, sekä tietyn kulttuurin mukaisesti. Lapsi oppii yhteisön sekä kulttuurin avulla esimerkiksi sen mikä on oikein ja väärin, mikä on hyväksyttävää ja mikä paheksuttavaa. (Heinonen 2007, 45.) Kasvamassaan ympäristössä kehittyvä lapsi oppii asenteet, tavat sekä olemassa olevat arvot (Poutanen 2007, 1117).

Perusta lapsen terveystottumuksien oppimiselle luodaan perheen jokapäiväisessä arjessa. Hyvistä sekä säännöllisistä suunhoitotavoista tulee osa lapsen päivittäistä toimintaa ja tavat periytyvät. (Golgate 2008; Mattila ym. 2005, 493). Niiden perheiden lapsilla, joissa vanhemmat ovat odotusaikana olleet jo sitä mieltä, että lapselle riittää

pelkästään asioiden selittely, eikä vanhemman tarvitse näyttää esimerkkiä tai mallia hampaiden harjauksesta, on todettu olevan normaalia enemmän kariesta hampaissa seitsemänvuotiaana (Mattila & Rautava 2007, 281). Vastuu lapsen hampaiden puhdistamisesta kuuluu aina vanhemmille siihen saakka, kunnes lapsen motoriset taidot ovat tarpeeksi riittävät kokonaisvaltaiseen suun puhdistukseen. Mikäli lapsi harjaa itse hampaansa, tulee vanhempien tarkastaa harjaustulos sekä viimeistellä hampaidenpesu, tarvittaessa vielä itse harjaamalla lapsen hampaat kertaalleen läpi. (Sirviö 2009b.)

Lahti, Poutanen ja Tervonen ovat tutkineet perheen merkitystä lapsen suun terveyttottumuksiin Suomen Hammaslääkärilehden julkaisemassa tutkimuksessa (2006) *Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat*. Tutkimus toteutettiin Varsinais-Suomessa sijainneille neljälle eri ala-asteen toisen luokan oppilaiden vanhemmille. Tutkimus toteutettiin kyselynä (n=291), jossa vanhemmilta tiedusteltiin lasten hampaiden puhdistus-, sekä ravitsemustapoja. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset suun terveystavat lapsilla on, sekä millaiset uskomukset vanhemmilla on suun terveystapoihin. Tämän lisäksi selvitettiin myös sitä, missä tilanteissa vanhemmilla jää huolehtimatta lastensa hampaiden harjaus. (Lahti ym. 2006, 454.)

Kyselyyn vastanneiden vanhempien lapsista suurin osa (93 prosenttia) harjasi hampaansa päivittäin, mutta vain alle puolet (45 prosenttia) näistä vastasi harjaavansa hampaansa kahdesti päivässä. Vastaajista melkein jokainen oli sitä mieltä, että jos lapsi puhdistaa hampaitaan, hänelle ei tule reikiä helposti ja hampaita harjaamalla voidaan estää ientulehdusta. Kyselyyn vastanneista suurin osa (84 prosenttia) uskoi, että lapsen hampaiden terveyteen on vaikutusta läheisillä ihmisillä, ja joka viides oli sitä mieltä, että jos molemmilla vanhemmilla on huonot hampaat, harjauksella ei pystytä pitämään lapsen hampaita kunnossa. Jopa noin kolmannes (29 prosenttia) vanhemmista uskoi, että hampaiden menettäminen kuuluu osaksi vanhenemista ja (10 prosenttia), että hyvällä onnella on osuutta lapsen hampaiden terveinä pysymiseen. Vanhemmista (36 prosenttia) uskoi siihen väittämään, että omia neuvoja käyttämällä ei voi estää hampaiden reikiintymistä, vaan siinä tarvitaan hammashoitohenkilökunnan tekemiä toimenpiteitä. Makeisten käytössä (18 prosenttia) niiden vanhempien lapsista, jotka uskoivat väittämään, että hammasterveys johtuu hyvästä onnesta, kuuluivat makeisten käytön osalta suurkuluttajiin. (Lahti ym. 2006, 454.)

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että niissä perheissä, joissa mahdollisesti ei huolehdittu lasten hampaiden harjaamisesta, lapset myös harjasivat vähem-

män hampaitaan. Tämän lisäksi voitiin todeta, että niiden lasten vanhemmilla, jotka eivät huolehtineet lastensa hampaiden puhdistuksesta, oli myös huonoja uskomuksia hammasterveydestä. Lisäksi perheissä, joissa lapset nauttivat useammin sokeripitoisia ruoka-aineita, oli myös hyvin todennäköistä, että hampaiden puhdistuksesta ei huolehdittu. Tutkimuksessa ilmeni, että huonot suunhoitotottumukset kuten harjaustavat, uskomukset sekä suuri makeisten käyttö jakautui tiettyihin perheisiin. (Lahti ym. 2006, 454.)



### 3 KARIES JA SEN HALLINTA LAPSELLA

#### 3.1 Hampaiden puhkeaminen

Ensimmäiset maitohampaat lapsi saa 4 – 6 kuukauden iässä, mutta yksilöllinen vaihtelu hampaiden puhkeamisessa on suurta. Suuhun puhkeaa yleensä ensimmäisenä keskimmäiset alaetuhampaat ja niiden jälkeen puhkeavat niitä vastaavat yläetuhampaat. Nämä hampaat ovat teräviä, ja niitä käytetäänkin kun haukataan ruoasta palasia. (Paajanen 2007, 88–89.)

Seuraavaksi ilmestyvät loput kaksi ala- ja yläetuhammasta, ja ne puhkeavat yleensä symmetrisesti. Tämän jälkeen puhkeavat ensimmäiset neljä maitoposkihammasta, nekin symmetrisesti, ensin kaksi alas ja sitten kaksi ylös. Poskihampaissa on suhteellisen tasaiset purupinnat, koska niitä käytetään ruuan hienontamiseen. Poskihampaiden jälkeen puhkeavat kulmahampaat ja aivan lopuksi suun takaosaan toiset poskihampaat. Näin lapsella on noin 3-vuotiaana kaiken kaikkiaan 20 maitohammasta, eli niin sanottu maitohammasvaihe joka kestää noin 6-vuotiaaksi asti. Sen jälkeen alkaa pysyvien hampaiden puhkeaminen. (Paajanen 2007, 88–89.)

Reikiintymisen kannalta kriittinen ikäkausi on 0,5 – 2-vuotias lapsi, sillä silloin puhkeaa maitohampaita ja lapsella on suuri mahdollisuus saada vanhemmalta, useimmiten äidiltä kariesta aiheuttava *Streptococcus mutans*- tartunta. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsen suuhun kolonisoituu *mutans*- bakteeri, sitä suurempi kariesriski hänellä on. Myös mitä enemmän äidillä on *mutans*- bakteereita suussaan, sitä nuorempa lapsi yleensä saa tartunnan. (Heinonen 2007, 14, 22). Toinen kriittinen ikäkausi reikiintymisen kannalta on 5 – 7 -vuoden ikä, kun lapselle puhkeavat ensimmäiset pysyvät poskihampaat hammaskaarten päihin ja kiilteen kehitys on vielä kesken eli altis reikiintymiselle. Lisäksi poskihampaat sisältävät syviä uurteita, jotka toimivat bakteerien kiinnittymispintoina, joka osaltaan myös vaikeuttaa poskihampaiden harjausta niiden hankalan sijainnin lisäksi. (Karieksen hallinta: Käypä hoito -suositus 2009). Esikouluikäisten kariesriskiä voivat lisätä puutteet kiilteen lopullisessa kovettumisessa eli maturaatioissa tai häiriöt kiilteen kehityksessä (Autio-Gold 2005, 16).

### 3.2 Streptococcus mutans -bakteeri

Hampaiden reikiintyminen eli karies on hampaiden kovakudosten infektiosairaus, joka etenee hitaasti. Kariesta aiheuttavia mikrobeja ovat streptokokit, erityisesti *Streptococcus mutans*. Bakteerit viihtyvät happamassa ympäristössä ja pystyvät kolonisoitumaan eli asettumaan suuhun sekä lisääntymään suun normaalifloorassa suun omien bakteerien seassa. Ensimmäisenä kiinnittyneet bakteerit tarjoavat oivan kiinnitymisalustan seuraaville lajeille, kunnes bakteereja on niin paljon, että ne kolonisoituvat ja siten niistä muodostuu biofilmi eli plakki. Biofilmi on hampaan pinnalle muodostunut pehmeä peite, jonka järjestäytynyt bakteeriyhdyskunta muodostaa. (Kotiranta & Alaluusua 2009.) Bakteripeite eli plakki hampaistossa kertoo siitä, että vanhemmat eivät ole harjanneet lapsensa hampaita. Tämän lisäksi plakkipeite lapsen hampaistossa voi myös kertoa perheen yleisistä voimavaroista, muun muassa vanhempien jaksamattomuudesta ja tietämättömyydestä puhdistaa lapsensa hampaita, ajanpuutteesta tai joskus jopa piittaamattomuudesta tai arvostuksen puutteesta suun ja hampaiden terveyttä kohtaan. Plakki on suuri riskitekijä, joka vaikuttaa oleellisesti hampaiden reikiintymiseen. On tutkittu, että plakki vaikuttaa vahingollisesti lapsen hammasterveyteen varhaislapsuudesta aina jopa esimurrosikään saakka. (Mattila & Rautava 2007, 282.)

Suun bakteerit muodostavat hiilihydraateista happoja, jotka liuottavat ja reikiinnyttävät hampaita. Melkein kaikissa juomissa ja ruuissa on hiilihydraatteja. Haitallisimpia hiilihydraatteja suun terveyden kannalta ovat sokerit, joiden laatu, käyttötapa, määrä ja tiheys ratkaisevat niiden hampaiden reikiintymistä aiheuttavan mahdollisuuden. (Keskinen 2009c.) Kariesbakteerit käyttävät ruuissa olevan sokerin hyväkseen ja aineenvaihdunnassaan tuottavat happoja. Hapot liuottavat hampaan kiillettä (Könönen 2009.) Hampaan kille alkaa liueta kun pH laskee alle 5,5. Hampaan pinnan mineraalien siirtymistä eli liukenemista sylkeen kestää noin 20 minuuttia. (Keskinen 2009c.)

Nuorilla lapsilla suun normaalifloora on vasta kehitymässä, jolloin heillä on mahdollisia riskitekijöitä kariesin syntymiseen. Tärkeimpiä ovat käyttäytymiseen liittyvät riskit, joita ovat ruokailutottumukset sekä suuhygieniä. (Autio-Gold 2005, 16.) Suun normaalifloorasta voi tulla suun terveyttä vaarantava tai suojeleva, ja sitä säätelee merkittävästi jo varhaislapsuuden ruokavalio (Heinonen 2007, 23). Lontoossa tehdyissä tutkimuksissa 3–4 -vuotiaiden lasten ryhmässä huonon ravitsemuksen sekä alhaisen syntymäpainon todettiin lisäävän maitohampaiden karioitumisriskiä (Autio-Gold 2005, 16.) Mikäli lapsi ehtii hankkia laajan ei-patogeenisen normaaliflooran en-

nen patogeenikontakteja, saa hän kariesta vastaan paremman suojan (Heinonen 2007, 14).

Kariesbakteereja voidaan häiritä harjaamalla hampaat. Myös sylki auttaa ehkäisemään mikrobien liiallista lisääntymistä ja haitallista happotuotantoa. Sylki huuhtelee limakalvoja ja poistaa kiinnittämättömiä mikrobeja suusta vatsalaukkuun tuhohtavaksi. Sylki pystyy normaalioloissa neutraloimaan syntyneen hapon ja kille pystyy remineralisoitumaan eli syljen palauttaessa pH:n oikeanlaiseksi, saostuvat mineraalit takaisin hampaan pintaan. Mikäli happohyökkäyksiä tulee jatkuvasti suuhun, sylki ei pysty neutraloimaan niitä. Silloin kille muuttuu huokoiseksi, koska se menettää mineraalipitoisuuttaan ja kariksen syntyminen alkaa. Tällöin karies on kiilteessä ja puhutaan kiillekarieksesta. (Kotiranta & Alaluusua 2009.)

Nykykäsityksen mukaan lapsi saa kariesmikrobeja lasta hoitavalta vanhemmalta. Mutans- tartunta tapahtuu sitä nuorempana, mitä suurempi mutans -kanta hoitavalla vanhemmalla tai perheellä on. Tartunta tapahtuu sylkikontaminaatiossa eli syljen välityksellä silloin, kun bakteereja viedään toistuvasti lapsen suuhun esimerkiksi juomien tai hammasharjojen välityksellä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi saa streptococcus mutans -tartunnan, sitä aikaisemmin hän saa kariksen. Tarttumista voidaan ehkäistä sillä, että lapsen vanhempi ei pistä esimerkiksi samaa lusikkaa omaan ja lapsen suuhun ei nuolaise valuvaa jäätelöä, eikä suukottele lasta suoraan suulle. (Kotiranta & Alaluusua 2009.)

On hyvä välttää makeisten, muiden makeiden tuotteiden ja sokerin antamista lapselle mahdollisimman pitkään, jolloin hampaat säilyvät ehjinä, eivätkä reikiinny. Lapsi ei myöskään osaa vaatia sellaista mitä ei ole ennen saanut. (Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen 2009.) Lisäksi useat happohyökkäykset päivässä runsastuttavat bakteerikantoja, varsinkin sellaisia, jotka viihtyvät happamassa ja tuottavat happoa suun normaalifloorassa (Heinonen 2007, 14).

### 3.3 Suun hoitotottumukset

Keskeisintä lapsen suun terveyden ylläpitämisessä on kotona tapahtuva suun terveydenhoito. Kotona tapahtuva hoito tarkoittaa riittävästä suuhygieniasta ja oikeanlaisesta ravintotottumuksesta huolehtimisesta. Lapsi olisi hyvä totuttaa suun hoitoon mahdollisimman nuorena. On vanhempien vastuulla, että lapsi oppii säännölliset suuhygieniatottumukset. Hampaiden harjaus kannattaa aloittaa jo kun ensimmäiset hampaat puhkeavat suuhun. Vanhempien oma esimerkki on oiva keino opettaa lasta. (Sirviö 2009b.)

Alle kouluikäisten lasten hampaiden harjauksen tulisi tehdä aikuinen, sillä lapsen käden motoriikka ei ole tarpeeksi kehittynyt harjaamaan hampaita ja saamaan hammasharjaa oikeisiin asentoihin. Järjestelmällisyys on olennaista hampaiden harjauksessa, jotta saadaan puhdistettua kaikki hampaan pinnat. Harjaus voidaan aloittaa mieluummin vaikeimmasta kohdasta ja edetä sitten helpoimpaan kohtaan. Harjaus voidaan siis aloittaa takahampaiden sisä- eli kielenpuoleisista pinnoilta edeten näkyville ulkopinnoille, ja lopuksi harjataan purupinnat. (Sirviö 2009a.)

Hampaan ulko- ja sisäpintoja pestäessä hammasharjan harjakset asetetaan hampaalle 45 ° kulmaan niin, että harjakset osuvat aina hampaalle ja ikenelle. Hammasharjaa liikutetaan edestakaisin liikkein 2 – 3 hammasta kerrallaan. Ylä- ja alaetuhampaiden sisäpintoja pestäessä harjaa pitää kallistaa, jotta ienrajakin saadaan pesytyä. Tällöin harja laitetaan etuhampaiden taakse pystysuoraan ja harjataan sisäpinnat harjan kärkiosalla. Purupintoja pestäessä harja asetetaan pystysuoraan hampaan pintoja vasten. (American Dental Hygienist's Association 2011.)

Lapsen hammasharjassa pitää olla pehmeä ja pieni harjaspää, joka mahtuu lapsen suuhun hyvin. Sen sijaan varren pitää olla pitkä ja aikuisen käteen sopiva, jotta vanhemman on helpompi pitää harjasta kiinni. (Golgate 2011.) Hammasharjan harjasten alkaessa harottaa, on hammasharja hyvä vaihtaa. Nyrkkisääntönä suositellaan hammasharjan vaihtamista noin kolmen kuukauden välein. (Sirviö 2009a.)

Jorma Jokelan julkaisemassa artikkelissa (2006) käsitellään harjauksen suhdetta hampaiden reikiintymiseen. Huomioitavaa tutkimuksessa on se, että mittavasta opetuksesta ja hoitokäynneistä huolimatta perinteisestä opetuksesta ei ollut merkittävää hyötyä verrattuna vertailuryhmään, jossa lapset eivät saaneet minkäänlaista opetusta. Tutkimus sekä useat muut tutkimukset osoittavat, että kariuksen ehkäisymenetelmien tehoa ei paranna pelkkä rutiininomainen toistaminen. Optimaalisen suuhygienian tason saavuttaminen on oppimisprosessi, joka vaatii jatkuvaa itsearviointia sekä kontroleja. (Jokela 2006.)

### 3.4 Fluori

Hampaiston vastustuskyvyn lisääminen ja siten kariuksen ehkäiseminen perustuu hampaiden vahvistamiseen fluorilla. Lasten ja nuorten kariuksen vähentymiseen 1970 -luvulta 1990 -luvulle on vaikuttanut merkittävästi se, että fluorihammastahnojen päivittäinen käyttö on laajalle levinnyt. Fluori on edelleen kariuksen ennaltaehkäisyssä tärkeä tekijä, sillä fluori edesauttaa remineralisaatiota eli kiilteen uudelleen

kovettumista tai alkaneiden kiillevaurioiden korjaamista. (Tenovuo 2002, 1659.) Tätä pidetään fluorin tärkeimpänä vaikutusmekanismina. Päivittäin hampaan pinnalla tapahtuu kiilteen liukenemista eli demineralisaatiota, josta sylki remineralisoi eli korjaa pienet syntyneet vauriot. Remineralisaatiota voidaan tehostaa, mikäli fluoria on paikalla. (Tenovuo 2008.)

Fluori vahvistaa myös hammaskiillettä. Fluori pystyy muuttamaan hammaskiilteen rakennetta sellaiseksi, että kiille ei liukene happamissa olosuhteissa niin helposti. PH:n laskiessa kiilteen hydroksiapatiittikiteet demineralisoituvat huonommin, sillä fluori on muuttanut hydroksiapatiittikiteiden liukoisuutta. Kun pH nousee, hydroapatiittikiteet remineralisoituvat nopeammin. (Korpi-Tassi 2010; Tenovuo 2008.)

Fluorin vaikutus on pääosin paikallista (Korpi-Tassi 2010). Fluori varastoituu kehittyviin hampaisiin kaikista tehokkaimmin, ja siksi on tärkeää, että puhkeamisvaiheessa hampaat ovat saaneet fluoria, jotta kiille vahvistuisi (Tenovuo 2008). Reikiintymisriski vähenee parhaimmillaan puoleen fluorihammastahnaa käyttäessä.

Fluorin tarvittavan määrän ja yliannostuksen raja on pieni, sillä fluorin niin sanottu terapeuttinen leveys on hyvin kapea. Kapea terapeuttinen leveys tarkoittaa sitä, että yliannostuksen ja kariesta ehkäisevän pitoisuuden välinen raja on lähekkäin (Räsänen 2009, 17–18). Mikäli fluoria saadaan liikaa, muuttuvat hampaat hauraiksi, niihin voi tulla valkeita laikkuja ja ne ovat helposti karioituvia ja lohkeavia. Tällöin puhutaan fluoroosista eli liiallisesta fluorin saannista johtuvasta hampaiden värjäytymisestä. (Tenovuo 2008.) Nykysuosituksen mukaan fluorihammastahnan käyttö kahdesti päivässä on riittävä fluorin saannin turvaamiseksi. Mikäli käyttöveden fluoripitoisuus on kuitenkin yli 1,5 mg / l, ei fluorihammastahnan käyttöä suositella alle 5-vuotiaille fluoroosivaaran takia (Sirviö 2009c.)

Lapsella fluorin yliannostuksen vaara on suuri ja siksi lapsen fluorinkäytön tulee olla valvottua. Yliannostuksen vaara esiintyy jo silloin, kun 20 kg painava lapsi juo n. 140 ml fluoria sisältävää fluorisuuvettä tai nielee n. 10 ml fluorihammastahnaa. Myös erityistä huomiota on kiinnitettävä fluoritabletteihin, sillä lapsi voi helposti erehtyä luulemaan niitä makeisiksi niiden hyvän maun takia. Fluoria yhdessä fluoritabletissa on noin 0,25 mg. Esimerkiksi yksivuotiaalla noin 80 tabletin kerta-annos merkitsee jo vakavaa fluorin myrkytystä. (Tenovuo 2008.)

Lisäfluori voi olla tarpeellinen silloin, kun lapsella on lisääntynyt hampaiden reikiintymisalttius. Lisäfluoria saadaan fluoripurukumeista, fluoriliuoksista tai fluoritableteista.

Suunterveydenhuollon ammattilainen arvioi asiakkaan lisäfluorin tarpeen ja annoksen. Jotta fluorista saatava hyöty jakaantuisi tasaisesti päivän aikana, lisäfluorin käyttö olisi hyvä ajoittaa eri aikaan fluorihammastahnan käytön kanssa. (Sirviö 2009c.)

Lapsen hampaita harjattaessa hammastahnana kannattaa käyttää lapsille tarkoitettuja fluorihammastahnoja, sillä aikuisten tahnat ovat liian hankaavia ja karkeita kehittyville hampaille. Lapsille hammastahnaa laitetaan vain herneen kokoinen nokare harjalle (Golgate 2011). Harjauksen ja fluorihammastahnan käytön voi aloittaa heti kun ensimmäiset maitoposkihampaat eli maitomolarit ovat puhjenneet lapselle (Kariuksen hallinta: Käypä hoito -suositus 2009).

### 3.5 Ksylitoli

Ksylitoli on makeutusaine jota esiintyy luonnossa pieniä määriä, muun muassa hedelmissä ja marjoissa. Saksalaiset ja ranskalaiset tiedemiehet löysivät ksylitolin jo 1890-luvulla, mutta vasta 1970-luvulla Turun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen niin kutsutussa Turun sokeritutkimuksessa saatiin todisteet ksylitolin hammasystävällisistä vaikutuksista, erityisesti puhkeavissa hampaissa. (Xylitol.net 2011.)

Ksylitolilla on monta hyvää vaikutusta. Se ehkäisee hampaiden reikiintymistä, ja vähentää plakin määrää, jolloin plakin kasvu hidastuu. Lisäksi ksylitolin ansiosta plakki on harjattavissa pois helpommin hampaan pinnalta. Ylivieskassa tehdyssä tutkimuksessa (2002) todettiin, että äitien päivittäisellä ksylitolin käytöllä lapsen ollessa 1 – 3-vuotias, lapsen maitohampaiden puhkeamisvaiheen ollessa käynnissä, ksylitoli esti tehokkaasti perheen sisäistä tartuntaa sekä lasten tulevaa kariesta. (Tenovuo 2002, 1660.)

Täysksylitolipurukumi ehkäisee parhaiten kariesbakteerin tarttumista vanhemmalta lapseen. Lisäksi se edesauttaa remineralisaatiota tehokkaasti (Xylitol.net 2011, Sirviö 2009d.) Täysksylitolipurukumi on makeutettu vain ksylitolilla eikä sisällä muita makeuttajia. Lisäksi täysksylitolipurukumia ei tarvitse syödä niin montaa palaa päivässä, kuin tavallista ksylitolipurukumia. (Fazer 2010.) Täysksylitolipurukumilla on myös lasten korvatulehduksia ehkäisevä vaikutus, sillä se estää korvatulehduksen aiheuttajabakteereiden kiinnittymistä nenänielun soluihin, josta ne yleensä ovat peräisin. (Otometri 2011.)

Ksylitolituotteita tulisi käyttää aterian ja välipalan jälkeen pieninä määrinä useita kertoja päivässä. Riittävä päiväannos tutkimusten mukaan on vähintään 5 grammaa,

mikä saadaan esimerkiksi 8 ksylitolipastillista tai 6 täysksylitolipurukumipalasta. Purukumia pureskellaan noin 5 – 10 minuuttia kerrallaan. Ksylitolin liiallisella käytöllä voi olla laksatiivisia vaikutuksia ja se voi aiheuttaa myös ripulia, jos sitä käytetään suurina määrinä. (Sirviö 2009d.) Vatsavaivat johtuvat sokerialkoholin epätäydellisestä imeytymisestä ohutsuolesta (Aro 2008).

## 4 LAPSEN OPPIMINEN JA OHJAUS

### 4.1 2 – 5-vuotiaan oppiminen

Alle kouluikäisten lasten oppiminen poikkeaa kouluikäisten lasten ja aikuisten oppimistavoista. He ovat kinesteettisiä oppijoita (Karvonen ym. 2003, 66.) Tämä tarkoittaa sitä, että he oppivat kokeilemalla ja tekemällä. He käyttävät kehoaan, käsiään ja jalkojaan. Kinesteettiselle oppijalle ominaista on, että hän oppii tekemällä, ei niinkään teorian avulla. (Autio & Kaski 2005, 59.) Varhaisvuosien oppimisen päämuotoja ovat leikin kautta oppiminen, jäljittelemällä oppiminen, tutkivien ja kokeilevien toimintojen kautta oppiminen, toistojen avulla oppiminen sekä toisilta lapsilta oppiminen (Karvonen ym. 2003, 66).

Lapsi käsittelee leikin avulla kokemiensa, näkemiänsä ja kuulemiensa asioita. Lapsi esimerkiksi ajattelee häntä mietityttäviä asioita leikin avulla. (Hujala 2001.) Alle kouluikäiselle lapselle leikki on tapa kasvaa, kehittyä ja oppia. Lisäksi leikki on lapselle ensimmäisinä elinvuosina ainoa kestävä tapa oppia. Leikki avaa lapselle mahdollisuuden kuhunkin ikävaiheeseen vaadittavaan monipuoliseen, tasapainoiseen ja sisäisesti ehjään kehitykseen. Alle kouluikäiselle lapselle leikillä on ohjaava asema kehitykselle ja oppimiselle. Leikin katsotaan olevan lapselle oppimistilanne, joka luo lapselle edellytyksiä myöhemmälle elinikäiselle oppimiselle. (Siren-Tiusanen 2004, 14–15.)

Kytkemällä ohjaus ja opetus lasten leikkeihin on suuri merkitys kehitykselle ja oppimiselle. Leikin aikana lapsen kehityksessä tapahtuu motiivien muodostumista ja johtavaa oppimista. Jo varhaisessa iässä lapset oppivat paljon jäljittelemällä ja katsomalla toisiaan. Pienten lasten keskeisimpänä oppimistapana pidetään toistamista. Toistamiseen kuuluu mallioppimista ja jäljittelyä. (Karvonen, Siren-Tiusanen & Vuorinen 2003, 66, 77–79.) Lapsi toistaa tekoja, joista hän on kiinnostunut (af Ursin 2002, 22). Pienemmät lapset harjoittelevat myös omatoimisesti ja itsekseen (Karvonen ym. 2003, 79).

Aluksi oppimista tapahtuu ympäristössä aistimuksien avulla ja myöhemmin havaintojen avulla. Oppiminen on vaistonvaraista ja sattumaa. Pienten lasten leikeissä lapset käsittelevät ja tarkastelevat asioita toiminnan kautta. Perustan inhimilliselle keskittymis- ja oppimiskyvylle muodostavat lapsen mielikuvitus, uteliaisuus sekä hänen omaan ympäristöön kohdistuva eläytymis- ja tutkimuskyky. (af Ursin 2002, 22, 23.)



## 4.2 2 – 5-vuotiaan ohjaaminen

Ohjauksella tarkoitetaan käytännön opetuksen antamista tai ohjaajan ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus voi olla myös sitä, että lasta johdetaan tai johdatetaan johonkin tai hänen toimiinsa pyritään vaikuttamaan. Neuvonnan toimintamuotoihin kuuluu muun muassa lapsen kuunteleminen ja keskusteleminen tämän kanssa, tukeminen, ajan antaminen, kannustaminen sekä tietojen antaminen (Kyngäs ym. 2007, 5-25; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2003, 319.)

Hyvä ohjaus ja opetus varhaisvuosina tarkoittavat suoraa ja epäsuoraa vuorovaikutusta sekä ympäristöjärjestelyitä, niiden avulla voidaan tukea pienten lasten jokapäiväistä ja täysipainoista elämää sekä myös heidän kehitystään. Varhaisella kasvatuksen sekä ohjauksen laadulla on suuri merkitys, koska lapsen myöhemmän oppimisen kannalta monet elinikäiseen oppimiseen vaikuttavat tärkeät muutokset tapahtuvat jo lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Pienten lasten maailmassa ennen oppimista tulevat ilo sekä mielekkyys. Lapsen ajattelussa ei tule ensiksi esille se, mitä opin nyt tällä hetkellä tästä asiasta vaan se, mikä on hänestä kivaa kyseisessä asiassa. Varhaisvuosina lapsien mahdollisuus leikkiä ja kokeilla asioita omatoimisesti synnyttävät lapsessa aitoa oppimisen iloa ja halua. (Karvonen ym. 2003, 17–18.) Ohjaajan tulisi tehdä oppimistapahtumasta lapselle positiivinen ja innostava kokemus. Positiivisella ja iloisella opetuksella ja oppimiseen suhtautumisella on suora vaikutus oppimistulokseen. Lapsen positiiviseen ja iloiseen suhtautumiseen vaikuttaa myös ohjaajan käytös ja hänen innostuksensa työhön. Ohjauksen kautta ohjaaja oppii myös itse asioita yhdessä lasten kanssa, kun hän on mukana heidän toiminnassaan. Ohjaaja tukee toiminnallaan lasten omatoimisuutta sekä kykyä tehdä päätöksiä. (Autio 1995, 20; Karvonen ym. 2003, 87.)

Kaksi- ja kolmivuotiaan lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu oman tahdon opetteleminen. ”Minä itse”-ajattelu on tyypillistä tämän ikäiselle lapselle. Oman tahdon opetteleminen mahdollistaa, että lapsi oppii päättämään, valitsemaan, ratkaisemaan sekä haluamaan asioita. Tässä ikävaiheessa lapsen tiedollisessa kehityksessä ajatteleminen on aistien ja fyysisten havaintojen kautta tapahtuvaa sekä minäkeskeistä. Lapsi kykenee tunnistamaan sekä muistamaan hyvin henkilön, joka häntä ohjaa, mutta tämän ikäinen lapsi ei vielä jaksaa keskittyä kuuntelemaan pitkien ja monimutkaisten ohjeiden antoa. Tämänikäisen lapsen ohjaamiseen sopii parhaiten lyhyet, selkeät ja yksinkertaiset ohjeet. Kolmevuotias lapsi haluaa tehdä asioita itse, joten tämä on myös hyvä huomioida ohjauksessa siten, että lapsella on mahdollisuus saada toteuttaa itseään. (Autio & Kaski 2005, 22–23.)

Leikki-ikäiseksi lapseksi kutsutaan 3 – 4-vuotiasta lasta. Leikki-ikäisen lapsen ohjaaminen vaatii ohjaajalta muun muassa jämäkkää ohjausotetta, kärsivällisyyttä ja kykyä olla kiinnostunut työskentelemään pienten lasten kanssa. Leikki-ikäinen on innokas liikkuja. Itsenäinen työskenteleminen onnistuu jo leikki-ikäiseltä ja hänen kanssaan on myös mahdollista tehdä erilaisia asioita. Leikki-ikäinen lapsi kykenee olemaan jo erossa vanhemmistaan, ohjaustuokion aikana hän ei tarvitse jatkuvasti vanhempinsa mukanaoloa. Sanavarasto kehittyy nopeaa vauhtia. Kolmevuotias kykenee oppimaan yli kymmenen sanaa päivässä. Hän osaa jo kertoa mitä ajattelee ja hän ymmärtää esimerkiksi mitä säännöt tarkoittavat. Leikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu itsenäisen tekemisen harjoittelu, esimerkiksi vaatteiden pukeminen ja riisuminen. Tässä kehitysvaiheessa lapsi tarvitsee paljon kannustusta. Hän toimii jo omatoimisesti, mutta monen asian tekeminen yhtä aikaa ei vielä onnistu. Esimerkiksi lapsi voi jättää tekemisen kokonaan kesken, jos tämä alkaa puhua kesken toiminnan. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2005, 132, 137; Autio & Kaski 2005, 23–24.)

lältään 4 - 5-vuotias lapsi on siirtynyt kehitysvaiheessaan valtavasti eteenpäin. Tämän ikäisten suosituimpiin leikkeihin kuuluvat muun muassa rooli- ja mielikuvitusleikit. Lapsi on kiinnostunut oppimaan monia uusia erityistaitoja, kuten esimerkiksi uimaan oppimisen. Oppimisen välineenä ohjaajan on hyvä käyttää esimerkiksi leikkejä sekä hyödyntää ohjauksessa lasten omaa mielikuvitusta. Lapsen tiedolliseen kehitykseen kuuluu loogisen ajattelemisen sekä päättelykyvyn kehittyminen vuorovaikutuksen kautta. Neljä- ja viisivuotias lapsi elää kehitysvaiheessaan miksi -kysymysten aikaa. Lapsi on kiinnostunut tietämään mitä maailmassa tapahtuu ja miksi. Vaikka lapsi käsittelee ja miettii asioita itsekseen, tarvitsee hän silti tukea sekä ohjausta aikuiselta. Lapsen sosiaalisten taitojen kehittyminen neljävuotiaasta eteenpäin luo mahdollisuudet sille, että lapsi voi olla ryhmän toiminnassa mukana. Viisivuotias on alkanut ymmärtämään jo monimutkaisiltakin tuntuvia ohjeita, hän osaa muun muassa toimia kolmiosaisten ohjeiden mukaisesti. Viisivuotias jaksaa keskittyä ohjeiden kuuntelemiseen, muistaa hyvin annetut ohjeet sekä jaksaa odottaa omaa vuoroaan. Ohjaustuokioiden myötä lapsen tarkkaavaisuus sekä kyky tehdä huomioita kehittyvät. (Autio & Kaski 2005, 25; Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 136; Sääkslahti 2003, 35.)

### 4.3 Ohjausmenetelmät

Lapsen ohjausta voi toteuttaa erilaisilla menetelmillä. Kannustavassa menetelmässä ohjaaja huomioi lasta muun muassa rohkaisemalla tätä ja ylläpitää lapsen mielenkiintoa suoritettavaan tehtävään. Esikuvallisessa menetelmässä ohjaaja toimii mallina, näyttää tehtävän tai selostaa tarkasti mitä lapsen pitää kyseisessä tehtävässä tehdä, jotta hän kykenee siitä suoriutumaan. Ohjaajan tulee huomioida selittämisessä se, ettei selitys ole liian pitkä tai etteivät ohjeet ole liian monimutkaisia, koska pienet lapset eivät jaksakaan keskittyä pitkiin ohjeisiin. Helpottavassa menetelmässä ohjaaja antaa lapselle hieman apua, jotta lapsi saa tehtävän suoritettua. Toimintaa tukevassa menetelmässä ohjaaja keksii mahdollisia apuvälineitä, joita apuna käyttämällä lapsen on mahdollista suoriutua tehtävästä. Asteittain etenevässä menetelmässä ohjaaja voi laatia tehtävään uusia tavoitteita, noudattamalla kuitenkin lapsen omaa kehitystahoa. Yhdessä rakentuvassa menetelmässä ohjaaja sekä ohjattava toimivat yhdessä, tehtävän tavoitteiden asettaminen tapahtuu yhdessä. Havainnollistavassa menetelmässä ohjaaja toimii aktiivisena palautteen antajana ja kannustajana sekä kuulostelee miltä lapsesta tehtävän tekeminen tuntuu. Opastavassa menetelmässä ohjaaja huomioi asioita lapsen toiminnassa sekä antaa neuvoja sekä ohjeita, joiden avulla lapsi voi korjata toimintaansa. (Autio & Kaski 2005, 58.)

Ohjausmenetelmän valinnassa ohjaaja miettii itse, mikä on paras ohjausvaihtoehto sekä halutessaan hän voi myös muuttaa sitä, jos ohjaustilanne sitä edellyttää. Etenkin pienten lasten ohjauksessa tarvitaan usein suoran mallin näyttämistä. Suoran mallin näyttäminen tarkoittaa, että ohjaaja toimii esimerkkinä ja näyttää, kuinka toimitaan ja sen jälkeen pyytää lapsia mukaan seuraamaan häntä. Joskus ohjaustuokiossa tarvitaan myös kädestä pitäen ohjaamista, jolloin samalla kun ohjaaja ohjaa lasta tehtävässä, hän kertoo lapselle sanallisesti, mitä tehtävässä pitää tehdä. Ohjaaja voi käyttää ohjauksessa sanallisia ohjeita sekä kielikuvia. Ohjaaminen voi tapahtua myös kysymysten kautta. Ohjaaja esittää kysymyksiä lapsille, jolloin lapset itse pääsevät ratkaisemaan ongelmaa sekä löytämään ratkaisun siihen, aikaisempien kokemustensa perusteella. Kyseessä on tällöin ongelmanratkaisuun pohjautuva ohjaustyyli, jossa ohjaaja antaa lapsille tehtävän, joka heidän täytyy ratkaista. Aluksi lapsi pohtii ensin itse ratkaisua ongelmaan. Lapsen keksittyä vastauksen, ohjaaja pohtii yhdessä lapsen kanssa vastausta. Lasten päästessä keksimään itse ratkaisuja ongelmiin, kehittyy heidän luovuutensa sekä käsitteiden ymmärtäminen. (Karvonen ym. 2003, 102–103; Koivunen 2009, 87; Varstala 2003, 161.)

#### 4.4 Ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät

Ohjaustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ohjaajan ominaisuudet. Yksi tärkeimmistä ohjaajan ominaisuuksista on, että tämä on aito ja vilpitön. Aitous tarkoittaa, että ohjaaja on oma itsensä ja käyttäytyy sen mukaisesti, eikä pidä yllä roolia. Muita hyvän ohjaajan ominaisuuksia on muun muassa se, että ohjaaja on kannustava, luotettava, välittävä, turvallinen sekä luova. Kannustaminen kuuluu käytetyimpiin ohjaajan opetuskeinoihin. Kannustava ohjaaja huomioi ohjaustilanteessa jokaisen lapsen sen hetkisen kehitystarpeen. (Autio 1995, 19–20; Autio & Kaski 2005, 63–66; Karvonen ym. 2003, 86–87.)

Luotettavan ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu rehellisyys ja se, että lapset voivat luottaa hänen sanaansa. Välittävän ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu välittää lapsista. Turvallisen ohjaajan ominaisuuksiin kuuluu luoda lapsille ohjaustilanteesta turvallinen ympäristön sekä kasvatuksen suhteen. (Autio 1995, 19; Autio & Kaski 2005, 65–66.) Turvallisuus näkyy ohjaajan toiminnassa siten, että hän johtaa ja ohjaa sekä vastaa toiminnasta asettamalla esimerkiksi rajat toiminnalle, joiden mukaan toimitaan. Hyvä ohjaaja pystyy myös luottamaan lasten kykyyn tehdä ja toimia ohjaustilanteessa. (Autio & Kaski 2005, 65–66; Koivunen 2009, 71.)

Ohjattavan ryhmän ohjaamista sekä hallintaa auttaa, jos ohjaaja kykenee aistimaan lasten tarpeet, kyvyt ja osaa motivoida lapsia sekä omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Ohjaajan persoona vaikuttaa ryhmän ohjaamiseen sekä hallintaan, erityisesti ohjaajan itseluottamus, tunnetila, vireystila sekä tämän läsnäolo ohjaustilanteessa. (Koivunen 2009, 71.)

Vuorovaikutus on aina mukana ohjaustapahtumassa. Tunneilmapiiri on tärkein asia lasten ja ohjaajien välisessä vuorovaikutuksessa. Hyvän tunneilmapiirin ansiosta lapset kokevat, että aikuiset välittävät heistä aidosti ja he arvostavat jokaista lasta omina yksilöinä. (Autio & Kaski 2005, 77; Karvonen ym. 2003, 85.) Vuorovaikutukseksi luetaan kuuluvaksi muun muassa katsominen, kuunteleminen, puhuminen, läheisyys ja etäisyys toisesta ihmisestä. Pelkkä lapsen kanssa oleminenkin katsotaan olevan vuorovaikutusta. (Autio & Kaski 2005, 77.) Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, on katsekontaktin merkitys suuri. Ohjaajan on hyvä kyykistyä lapsen kanssa samalle katsetasolla, kun hän selittää lapselle tärkeää asiaa, tai kun lapsella on jotakin kerrottavaa ohjaajalle. (Koivunen 2009, 47.) Tällöin lapsen luottamus ohjaajaan vahvistuu, kun lapsi kokee tulevaisuutensa kuulluksi. Luottamuksen avulla on mahdollisuus rakentaa

avoin vuorovaikutus sekä turvallinen ilmapiiri. Tämän vuoksi kuunteleminen on tärkein ohjaajan vuorovaikutustaitoihin kuuluva ominaisuus. (Autio & Kaski 2005, 82.)

## 5 2 – 5-VUOTIAIDEN KERHORYHMÄN SUUNHOIDON TEEMAPÄIVÄ

### 5.1 Teemapäivän suunnittelu

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus koostui suunhoidon teemapäivästä, joka toteutettiin Kuopion kaupungin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön 2–5-vuotiaiden lasten kerhoryhmälle sekä heidän vanhemmilleen Männistön nuorisotalo Latarissa marraskuussa 2011. Teemapäivän tavoitteena oli edistää lasten suun terveyttä toiminta- ja leikkituokion välityksellä. Vanhempien osalta tavoitteena oli lasten suun terveyden edistäminen lasten suun terveydestä kertovan diaesityksen kautta.

Menetelmällisinä lähtökohtina opinnäytetyössä olivat havainnointi sekä esi- ja palautekyselyt. Havainnointi on perusmetodi tieteellisessä tutkimuksessa, jonka avulla kerätään tietoa, havaintoja, tutkimukseen. (Vilkkä 2006, 37.) Käytimme havainnointikeinona osallistuvaa havainnointia, kun kävimme tutustumassa lapsiryhmään noin 4 kk ennen toteutettavaa teemapäivää. Tutustumiskäynnillä havainnoimme lapsien käyttäytymistä sekä motorisia ja kognitiivisia kykyjä. Käytimme havainnointi keinona osallistuvaa havainnointia. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija yhdessä tutkimuskohteensa kanssa osallistuu toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla ja sen jäsenten kanssa yhdessä, etukäteen sovitun ajanjakson verran. Usein osallistuva havainnointi tapahtuu teoreettisesta näkökulmasta, joka on jo etukäteen valittu. (Vilkkä 2006, 44.) Osallistuva havainnointi voi olla passiivista tai aktiivista. Passiivinen osallistuminen tarkoittaa sitä, havainnoijan havaintoja ilman, että vaikuttaa tilanteiden kulkuun. Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa havainnoija taas on aktiivisesti mukana vaikuttamassa tutkittavaan ilmiöön. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tapaamisen aikana olimme täysin passiivisia havainnoijia. Seurasimme Männistön kerhoryhmän päiväritiineja sekä sitä, miten alustavasti suunnittelemamme toimintatuokiot tulisivat onnistumaan, millä tavoin lapset olisivat mukana ohjatuissa tuokiossa ja palvelisivatko tuokioiden sisällöt heidän kehitysvaiheitaan. Tapaaminen antoi myös uutta näkökulmaa teemapäivän suunnittelemiselle. Havainnoituamme kerhoryhmää huomasimme, että alustava teemapäivän suunnitelma oli lapsille liian monimutkainen sekä vaativa. Meidän piti miettiä ohjelma uudelleen helpommin ymmärrettäväksi ja toteutettavaksi. Huomasimme kohderyhmää havainnoituamme, että toimintatuokioiden olisi hyvä olla kestoiltaan lyhyitä sekä helposti toteutettavia. Havainnoinnin ansiosta saimme hyödyllistä tietoa lapsista, heidän taidoistaan ja tiedoistaan sekä siitä, kuinka he toimivat esimerkiksi ryhmässä. Näin meidän oli helpompi miettiä, minkä

tasoisia leikkejä lapset jo ymmärsivät. Havainnoinnin avulla saaduilla tuloksilla suunnittelimme lopulliset toimintatuokiot sekä leikit, jotka tulimme toteuttamaan teemapäivässä.

Teemapäivän konkreettinen suunnitteleminen alkoi keväällä 2011. Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyömme yhteistyökumppanin, Kuopion kaupungin varhaiskasvatuspalvelujen avoimen päiväkodin johtajan kanssa oli Maljapuron avoimessa päiväkodissa. Palaverissa allekirjoitettiin ohjaussopimukset ja sovittiin alustavista aikatauluista. Kesän aikana aloitimme tiedonhaun teemapäivää varten. Tiedonhaunmenetelmänä oli Internet, Medic-tietokanta ja kirjastojen aineistohaku. Hakusanoina olivat muun muassa lapsen suun terveyden edistäminen, terveyden edistäminen, alle kouluikäinen lapsi, karies ja kariuksen ennaltaehkäiseminen.

Syksyllä 2011 tapasimme yhteistyökumppanin uudelleen, jolloin päädyimme yhdessä avoimen päiväkodin kanssa valitsemaan kohderyhmän. Kohderyhmäksi valikoitui Kuopion kaupungin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluva Männistön 2-5-vuotiaiden lasten kerhoryhmä. Ohjauksen onnistumista helpottaa se, että ohjaaja käy tutustumassa ryhmään etukäteen sekä se, että ohjaaja suunnittelee tarkasti sekä laatii myös mahdollisen varasuunnitelman, jos ohjaus ei toimikaan suunnitellusti. (Autio & Kaski 2005, 63; Karling ym. 2008, 257; Karvonen ym. 2003, 102.; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2004, 312.) Teemapäivän sisällön suunnittelamisen helpottamiseksi ja tarkentamiseksi yhteistyökumppani ehdotti, että tulimme seuraamaan kerhoryhmän toimintaa ja samalla voisimme tutustua lapseen sekä heidän vanhempiinsa.

Ryhmään tutustuminen toteutui Männistön nuorisotalo Latarissa, jossa 2 – 5-vuotiaiden kerhoryhmä kokoontui tiistaisin ja torstaisin. Samalla tapasimme myös lasten vanhempia, kun he toivat lapsensa kerhoon. Päädyimme valitsemaan heidät kohderyhmäksi, koska opinnäytetyön alustava työsuunnitelma käsitteli 3 – 6-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön aihe rajautui yhteistyökumppanin avustuksella 2 – 5-vuotiaisiin lapsiin, sillä ketään kerhoryhmän lapsista ei haluttu rajata pois.

Toimintatuokioita suunniteltaessa, tulisi tuokioille asettaa tavoitteet, mitä toiminnalla pyritään saamaan aikaan. Lasten ryhmäohjausta toteuttaessa on hyvä, että ohjaus noudattaa jonkinlaista runkoa johon toimintavaihe perustuu. (Karlin ym. 2008, 257; Laine ym. 2004, 312.) Seuraavaan tapaamiseen olimme latineet valmiiksi teemapäivän sisältörungon, jonka esittelimme avoimen päiväkodin johtajalle sekä Männistön kerhoryhmän ohjaajalle. Teemapäivän sisältö koostuisi tilaisuuden aloittamisesta ja

tervetulosanoista, suunhoidosta kertovasta sadusta”, vanhemmille pidettävästä lasten suunhoidon PowerPoint -esityksestä, lapsille tarkoitettusta harjausopetuksesta ja tustumisesta hampaiden hoitoon sekä hammaspeikkoleikistä.

Toimintatuokiosuunnitelmassa tulisi huomioida kohderyhmän ja toiminnan lisäksi myös ryhmän koko, kuinka paljon lapsia kannattaa ottaa mukaan, tarvitsevatko lapset aikuisia apuun sekä kuinka heidät valitaan ryhmään. Toimintatuokion suunnittelussa pitäisi myös sopia työnjaosta aikuisten keskuudessa. Tärkeää on selvittää kaikkien osallistujien osallisuus toimintaan ja mikä on heidän paikkansa ja roolinsa toiminnassa. (Karlin ym. 2008, 257; Laine ym. 2004, 312.) Teemapäivän suunnitteleminen ja järjestäminen oli pääasiassa meidän vastuullamme. Kerhoryhmän ohjaajat eivät olleet varsinaisesti mukana teemapäivän järjestämisessä vaan he olivat ennemminkin tarkkailijoina.

Ennen toimintatuokion aloittamista on tärkeää, että kaikki tarvittava materiaali on valmiina ja toimintaympäristö on toimintaan sopiva. Lisäksi tilaa on oltava tarpeeksi paljon toiminnan toteuttamiseen, käytettävät materiaalit ja välineet ovat valmiina ja helposti otettavissa sekä ylimääräiset ja tarpeettomat tavarat on poistettu ympäristöstä. (Karling ym. 2008, 257; Laine ym. 2004, 312.) Teemapäivää varten tarvitsimme kaksi erillistä tilaa, joista toinen oli sali ja toinen leikkihuone. Leikkihuoneessa voisimme istua lasten kanssa piirissä lattialla ja vanhemmat istuisivat penkeillä. Teemapäivän aloitustilanteessa lapset ja vanhemmat olivat samassa tilassa, jonka jälkeen vanhemmat siirtyivät kuuntelemaan suunhoidon informaatio-osuutta saliin.

Vanhemmille tarkoitettuna informaatio-osuuden menetelmäksi valitsimme PowerPoint-esityksen, koska se oli mielestämme selkeä tapa toteuttaa esitys sekä olemme opintojemme aikana käyttäneet paljon PowerPoint-esityksiä, joten diaesityksen tekeminen oli luontevaa. Asioiden havainnollistaminen oli tehokkaampaa kuuntelijoiden kannalta, kun he saivat seurata esitystä lukemalla myös itse tekstiä ja katselemalla kuvia. PowerPoint-esitys rakentui siten, että laadimme esikyselyn tulosten pohjalta sisällön PowerPoint-esitykseen, joista kerroimme vanhemmille heille tarkoitettussa informaatio-osuudessa.

Pitämäämme PowerPoint-esitystä varten varasimme koululta projektorin, jolla saimme diaesityksen esitettyä. Teemapäivä alkaisi tervetulosanojen jälkeen lapsille ja heidän vanhemmilleen luettavalla sadulla. Löysimme sadun, ”Pietun pikku vuokralaisen” Saku Koivun ksyliolikoulun nettisivuilta olevasta kaikille avoimesta opetusmateriaalista. Satu on tehty yhteistyössä Suun Terveystieteiden Ammattiliiton, Lastentar-



hanopettajaliiton sekä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Materiaali on tarkoitettu esi- ja alakouluikäisille. Satu sisältää kuusi kuva - sekä tekstikorttia. Kuvakorttien kuvat kertovat hampaiden pesusta, ksylitolin käytöstä, ateriarytmistä, hammashoitolassa vierailusta ja makean käytöstä. Päätimme valita kyseisen sadun, koska siinä oli lyhyt tekstiosuus sekä suuret ja selkeät kuvat, joita pystyi helposti näyttämään lapsille. Lisäksi kuvissa havainnollistettiin hyvin sitä, kuinka hampaita tulee hoitaa. Jokainen kuvakortti sisältää useita valmiita kysymysvaihtoehtoja, joista valitsimme sopivimmat. Lasten ohjaaminen satutuokion aikana tapahtui kysymysten avulla. Kyseessä on tällöin ongelmanratkaisuun pohjautuva ohjaustyyli. Kysymysten kautta lapsille annettiin tehtävä, jolloin lapset itse pääsevät ratkaisemaan ongelmaa sekä löytämään ratkaisun aikaisempien kokemustensa perusteella (Karvonen ym. 2003, 102–103; Varstala 2003, 161). Luettuamme yhden kuvakortin, kysyimme lapsilta kyseiseen kuvakorttiin liittyviä kysymyksiä hampaiden hoitamisesta. Kysyimme muun muassa, mikä aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, miten usein hampaat tulee pestä, mitä kannattaa tehdä sen jälkeen, kun on syönyt makeaa ja mitä suun hoitovälineitä on olemassa.

Ennen ohjaustoiminnan aloittamista on tärkeää suunnitella toimintatuokio etukäteen valmiiksi ja mitä tulee tapahtumaan eri vaiheissa: miten tuokio aloitetaan, kuinka lähdetään etenemään toiminnassa ja miten se päättyy. On tärkeää myös huomioida, kuinka kauan esimerkiksi tarvittavien tavaroiden esille ottaminen, käyttäminen ja niiden siivoaminen kestää. (Karling ym. 2008, 257; Laine ym. 2004, 312.) Meidän työssämme tämä tarkoittaa sitä, että seuraavana työvaiheena oli harjausopetuksen ja hammaspeikkoleikin toteutuksen suunnitteleminen. Harjausopetus suunniteltiin tapahtuvan siten, että ensin havainnollitimme lapsille isoilla hammasmalleilla, kuinka hampaat harjataan. Tämän jälkeen toimimme lapsille omat hammasmallit, hammasharjat, suusuojan sekä tutkimuskäsineet. Suusuojien ja tutkimuskäsineiden pukeminen oli vapaaehtoista. Tämän jälkeen lapset saivat oma-aloitteisesti alkaa harjaamaan mallihampaita. Savonia-ammattikorkeakoululta varasimme teemapäivää varten hammasmalleja, hammasharjoja, tutkimuskäsineitä, suusuojia. Nämä materiaalit valitsimme siksi, jotta pystyisimme havainnollistamaan hampaiden hoitoa ja lapset saivat kokeilla, miltä suusuojien sekä tutkimuskäsineiden pitäminen tuntuu.

Hammaspeikkoleikki suunniteltiin tapahtuvan siten, että leikissä jokainen lapsi saisi itselleen roolin. Osa lapsista olisi hammaskeijuja, osa hammasprinssejä ja loput hammasprinsessoja. Lapset istuisivat ympyrässä ja pelin tarkoituksena olisi, että kun huutaja esimerkiksi huutaa ”hammaskeiju”, kaikkien, jotka ovat hammaskeijuja, pitää vaihtaa paikkaa. Omalle paikalleen ei saisi mennä ja huutajan olisi tarkoitus päästä

istumaan takaisin ringiin. Siitä, joka jäisi ilman paikkaa ringissä, tulisi uusi huutaja ja hänen täytyisi päästä takaisin ringiin istumaan. Mikäli huutaja olisi huutanut ”hammaspeikko”, tällöin kaikki olisivat joutuneet vaihtamaan paikkaa. Hammaspeikkoleikki olisi tarkoitus käydä aluksi yhdessä läpi, jotta leikin säännöt tulevat tutuiksi. Tämän jälkeen leikkiä olisi tarkoitus jatkaa niin kauan kuin lasten mielenkiinto leikkiä kohtaan kestäisi.

Harjausopetus – ja hammaspeikkoleikissä toimimme esikuvallisen ohjausmenetelmän mukaisesti, jossa ohjaaja toimii mallina ja näyttää tai selostaa tarkasti mitä tehtävissä tulee tehdä (Autio & Kaski 2005, 58). Harjausopetustuokiossa näytimme ensin lapsille, miten hampaiden oikeaoppinen harjaus tehdään ja missä järjestyksessä hampaita harjataan. Tämän jälkeen lapset saivat omatoimisesti harjata ja tutkia mallihampaita. Hammaspeikkoleikissä kävimme ensin yhdessä läpi leikin säännöt ja näytimme konkreettisesti, kuinka paikan vaihtaminen ympyrässä tapahtuu.

Seuraavana työvaiheena suunnittelimme diplomien tulostamisen sekä lahjapussien kokoamisen. Teemapäivä päättyi lapsille annettaviin diplomeihin sekä pieneen hampaiden hoitoon liittyvään lahjaan. Diplomeihin saimme idean Sakun Koivun ksylitolikoulun (2005) materiaaleista, jota muokkasimme kohderyhmälle sopivaksi. Päätimme valita kyseiset diplomit, koska ne olivat osana Saku Koivun ksylitolikoulun Internetissä olevaa opetusmateriaalia. Lisäksi ajattelimme, että diplomit olisivat hyvä muisto lapsille teemapäivään osallistumisesta sekä niissä oli vielä kertauksena ohjeita, kuinka hoitaa hampaita. Lisäksi tavoitteena oli koota lahjapussi, jossa olisi lasta kiinnostavia ja motivoivia asioita kuten tarroja, hammastahnaa, ksylitolipurukumia - ja pastilleja. Tarvittavat materiaalit lahjapusseihin tilasimme suunhoitotuotteita markkinoivilta yrityksiltä kuten Pepsodentiltä, GABA Internationalilta sekä Leafilta. Lisäksi tilasimme Leafilta suun ja hampaiden hoitoon liittyviä julisteita ja esitteitä teemapäivää varten. Sovimme yhteistyökumppanin kanssa, että laadimme myös tiedotteen (liite 4) teemapäivää varten, jota kerhoryhmän työntekijät jakoivat lasten vanhemmille. Tiedotteessa kerrottiin aikataulu, teemapäivän kulku, ketkä teemapäivän järjestävät ja missä teemapäivä pidetään. Teemapäivän tiedote lähetettiin yhteistyökumppanille sähköpostitse lokakuussa.

### 5.1.1 Esikyselyn toteuttaminen ja tulokset

Havainnoinnin ohella toisena menetelmällisenä lähtökohtana opinnäytetyössä oli esikysely sekä palautekyselyt. Kysely on tiedonkeruumenetelmä, jolla voidaan selvittää, mitä esimerkiksi kohderyhmän jäsenet tuntevat, ajattelevat ja uskovat. Kysely kertoo siitä, miten tutkittavan kohderyhmän jäsenet muun muassa havaitsevat, ja mitä heidän ympärillään tapahtuu. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 201.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellista selvitystä käytetään silloin, kun pohditaan tuotteen tai idean toteutustapaa. Toteutustavalla tarkoitetaan sekä keinoja, joilla hankitaan materiaalia teemapäivän sisällöksi, että keinoja, joilla teemapäivän suunnittelu ja valmistus toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään selvitystä, kun teemapäivä halutaan toteuttaa kohderyhmälähtöisesti, mutta vielä ei tiedetä kohderyhmää tai sen tarpeita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Laadimme esikyselyn (liite 3) kerhoryhmän lasten vanhemmille. Esikysely oli muotoiltu kontrolloitu kysely. Käydessämme tutustumassa kerhoryhmään, jaoimme esikyselylomakkeet (n = 12) lasten vanhemmille samalla, kun he toivat lapsiaan kerhoon. Kerroimme esikyselyn tarkoituksesta ja sen sisällöstä vanhemmille. Kontrolloidusta kyselystä käytetään nimitystä informoitu kysely. Se tarkoittaa sitä, että tutkija menee itse henkilökohtaisesti kohderyhmän luokse ja jakaa kyselylomakkeet heille. Tutkija kertoo samalla tutkimuksensa tarkoituksesta sekä selostaa kohderyhmälle kyselyn tarkoitusta. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 185–186.) Esikyselylomake sisälsi sekä strukturoidun että avoimen kysymyksen. Strukturoidulla kysymyksellä kartoitettiin teemapäivän sisältöä. Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin muita vanhempien toiveita tai ideoita teemapäivän toteuttamiseksi. Saimme lähes kaikki esikyselyt takaisin (n = 10) tapaamisen aikana. Loput (n = 2) esikyselylomaketta saimme takaisin neljännessä yhteistyökumppanin tapaamisessa syyskuussa. Esikyselyyn vastasi 12 kerhoryhmän lasten vanhempaa.

Esikyselyllä meillä oli tarkoitus kartoittaa vanhempien mielipiteitä sekä toiveita tulevan teemapäivän sisällön suunnittelua varten. Esikysely sisälsi kaksi kysymystä, yhden strukturoidun kysymyksen sekä yhden avoimen kysymyksen. Vanhempia pyydettiin rastittamaan kolme kohtaa esikyselyn strukturoidun kysymyksen vaihtoehdoista, joista he halusivat saada tietoa. Esikyselyssä valittavina vaihtoehtoina olivat ravitsemustottumukset, ksylitolin käyttö, hampaiden puhdistaminen, hampaiden puhkeaminen, hampaiden reikiintyminen sekä fluorin käyttö. Päädyimme valitsemaan kyseiset vaihtoehdot, sillä pohitiessamme kohderyhmää, nämä olivat alle kouluikäisen lapsen suun terveyttä koskevia pääasioita, joita halusimme tuoda esille ja jotka olivat mielestäm-

me tärkeitä. Nämä ovat myös sellaisia asioita, joista suuhygienisti kertoo ensimmäisellä lapsen suunterveystarkastuskäynnillä lapsen vanhemmille.

Seuraavana työvaiheena oli esikyselyn analysointi. Saimme takaisin kaikki kaksitoista esikyselylomaketta. Ne vastausvaihtoehdot jotka saivat eniten esikyselyssä ääniä, toteutuivat teemapäivässä käsiteltävinä asiakokonaisuuksina. Menetelmänä esikyselyjen analysoimisessa käytimme tavallista yhteenlaskutoimitusta, kokosimme jokaisesta esikyselystä ääniä saaneiden vaihtoehtojen lukumäärät, jotka lopuksi lasimme yhteen, saadaksemme jokaiselle vastausvaihtoehdolle yhteissumman. Esikyselyssä olleet vaihtoehdot saivat kaikki melko tasapuolisesti ääniä, joten päädyimme sellaiseen ratkaisuun, että kaikki valittavana olleet vaihtoehdot käsiteltäisiin vanhemmille tulevassa PowerPoint -esityksessä. Vastauksissa (n) tarkoittaa sitä, kuinka moni vastaajista halusi saada tietoa kyseisestä aiheesta. Vastauksien pohjalta pääpainona teemapäivän vanhemmille tarkoitettussa esityksessä oli ravitsemustottumukset, (n = 7), hampaiden puhdistaminen (n = 6), hampaiden puhkeaminen (n = 6), hampaiden reikiintyminen (n = 6). Ksylitolista (n = 2) ja fluorista (n = 6) kerroimme asioita yleisellä tasolla. Avoimeen kysymykseen saimme kaksi vastausta, molemmissa vastauksessa toiveena oli, että jakaisimme ksylitolipastilleja lapsille teemapäivänä. Huomioimme toiveet ksylitolipastillien suhteen ja toimitimme ksylitolipastillituotenäytteitä avoimeen päiväkotiin.

### 5.1.2 Palautekyselyjen toteuttaminen

Toinen kysely, jonka suunnittelimme toteutettavaksi, olivat palautekyselyt (liitteet 5 ja 6) vanhemmilta sekä yhteistyökumppanilta. Tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi, on hyvä kerätä kohderyhmältä palaute, jota voi käyttää oman arvioimisen tukena. Arvioiminen tapahtuu tällöin useammasta näkökulmasta, jolloin arviointi ei jää ainoastaan yksilölliseksi. Palautekyselylomake tulisi suunnitella aina vastaajan näkökulmasta. Lomakkeessa tulisi käyttää peruskysymyksiä ja sellaista tyyliä, jonka vastaajat ymmärtävät. Kysymysten asettelussa olisi hyvä miettiä sitä, että lomakkeen jokainen kohta sisältää vain yhden selkeän kysymyksen. (Vilka & Airaksinen 2003, 61, 96, 157.)

Palautekyselyllä tiedusteltiin vanhemmilta sekä yhteistyökumppanilta teemapäivän sisältöä, onnistuneisuutta sekä teemapäivän hyvistä sekä huonoista puolista. Palautekysely oli muodoltaan kontrolloitu kysely. Valitsimme palautekyselyjen kysymysmuodoiksi avoimet kysymykset, koska ne koimme parempina vaihtoehtoina siksi, koska silloin vastaajat saivat kertoa omin sanoin mielipiteensä teemapäivästä. Van-

hemmille sekä yhteistyökumppanille tarkoitetut palautekyselyt sisälsivät molemmat viisi avointa kysymystä. Palautekyselyn kysymyksien laadintaan ei ollut käytössä erityistä mallia vaan kysymykset muotoiltiin siten, että niiden pohjalta pystyisimme arvioimaan teemapäivälle asettamiemme tavoitteiden saavuttamista.

## 5.2 Teemapäivän toteutus

Teemapäivänä aloitimme valmistelut laittamalla valmiiksi koululta lainaamme videotykin sekä oman tietokoneen PowerPoint-esitystä varten. Tämän jälkeen asettelimme julisteet ja jaettavan materiaalin paikoilleen. Lopuksi kävimme vielä yhdessä läpi teemapäivän sisältörungon, aikataulun sekä työnjaon.

Toimintatuokion vaiheet koostuvat neljästä osa-alueesta virittäytymisestä, toimintavaiheesta, lopetuksesta sekä arvioinnista ja palautteesta. Virittäytymisvaiheessa ilmapiiristä pyritään luomaan lapsille myönteinen, turvallinen sekä innostava. Virittäytymisvaiheen tarkoituksena on ennen kaikkea herättää lasten uteliaisuus ja kiinnostus. Virittäytymisvaiheessa kiinnostusta voidaan herättää lasten kanssa keskustelemalla heidän ajatuksistaan ja toiveistaan, esimerkiksi katselemalla kuvia tai kuuntelemalla musiikkia. (Karvonen ym. 2003, 101; Laine ym. 2004, 312.)

Teemapäivänä keräännymme liikuntatilaan lasten ja heidän vanhempiansa kanssa, jossa kerhoryhmän ohjaajat pitivät lapsille aamutuokion. Tämän jälkeen oli meidän vuoromme jatkaa aamutuokiota. Kerroimme ensin keitä olemme, mistä tulemme ja mitä teemapäivänä oli tarkoitus tehdä. Päästäksemme aiheeseen, johdattelimme lapsia suunhoidon teemapäivään lukemalla suun terveyteen liittyvän sadun, ”Pietun pikku vuokralainen”. Toinen meistä luki tekstinkortin ja toinen näytti kuvakorttia. Luimme satua pienissä osissa ja jokaisen lukemamme tekstiosuuden jälkeen kysyimme lapsilta kysymyksiä hammaspeikosta, karkkipäivästä, hampaiden harjaamisesta, hampaidenhoitovälineistä sekä ksylitolin käytöstä. Kävimme vastauksia keskustellen läpi ja lapset saivat tuoda ilmi omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan suunhoidosta. Isommat lapset tiesivät jo paljon asioita ja osasivatkin jo hyvin vastata kysymyksiin. He tiesivät, mikä aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja miksi hampaita tulee hoitaa. Myös pienemmät lapset osallistuivat hyvin, vaikka eivät välttämättä aina tienneet vastauksia. Lapset pitivät sadun kuuntelemisesta ja kuvien katselusta. He olivat erittäin kiinnostuneita vastaamaan ja osallistumaan keskusteluun.

Satutuokion ja keskustelun jälkeen lapset jäivät leikkimään kerhoryhmän ohjaajien kanssa. Sillä välin siirryimme lasten vanhempien kanssa eri tilaan, jossa pidimme

heille lasten suun terveydestä kertovan PowerPoint -esityksen. Esityksen aiheet käsitteivät hampaiden reikiintymistä aiheuttavaa *Streptococcus mutans*-bakteeria, hampaiden puhkeamista, hampaiden puhdistamista, ravitsemustottumuksia, fluorin käyttöä ja ksylitolin käyttöä. Esitykseen olimme varanneet aikaa 30 min ja se eteni aikataulun mukaisesti. Tämän jälkeen vanhemmillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Useimmat kysymykset liittyivät tapaturmiin, virvoitusjuomiin sekä mehuihin, esimerkiksi ”*Onko kevytlimonadi terveellisempää hampaille kuin tavallinen limonadi?*” ja ”*Miten kaatuminen tai tapaturma vaikuttaa pysyvän hampaan puhkeamiseen?*”. Kävimme vanhempien kanssa avointa keskustelua aiheisiin liittyen. Kysymysten jälkeen pyysimme vanhempia täyttämään kirjallisen palautelomakkeen teemapäivästä. Palautelomakkeessa kysyimme mielipiteitä teemapäivän toteutuksesta, kestosta ja sisällöstä. Lisäksi kysyimme teemapäivän hyödyllisyydestä suun terveyden näkökulmasta sekä pyysimme heiltä kehittämisideoita. Palautelomakkeeseen oli myös mahdollista kirjoittaa vapaita kommentteja. Tämän jälkeen kiitimme vanhempia mielenkiinnosta ja heidän osuus teemapäivästä päättyi.

Teemapäivä jatkui lasten kanssa liikuntatilassa, jossa lapset olivat ohjaajien kanssa. Liikuntatilassa aloitimme ns. toimintavaiheen. Toimintavaiheen kestossa ei saisi pitää kiirettä, vaan toiminnan tulisi kestää niin kauan, kuin se lapsia kiinnostaa, ja heillä on innostusta. Lasten mielenkiintoa toimintaa kohtaa voi ylläpitää keskustelemalla heidän kanssaan ja antaa heille mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan ilmi. (Karling ym. 2008, 257–258; Laine ym. 2004, 312.) Näytimme ensin lapsille suurien hammasmallien avulla, kuinka oikeaoppinen hampaiden harjaus tapahtuu. Tämän jälkeen jaoin jokaiselle lapselle hammasmallit, hammasharjat, tutkimuskäsineet sekä suusuojan. Lapset saivat kokeilla tutkimuskäsineitä ja suusuojia sekä leikkiä hammaslääkärinä tutkimalla ja harjaamalla mallihampaita. Harjausopetustuokiossa suusuojat olivat lapsille uusi asia ja ne aiheuttivatkin osassa lapsista hämmennystä, jopa hieman pelkoa. Koska kaikki eivät halunneet käyttää suusuojia ja lisäksi suojakäsineiden pukeminen oli hieman työlästä, niistä päätettiin luopua kokonaan.

Toimintavaiheessa tulisi huomioida myös lasten avuntarve (Karling ym. 2008, 257–258; Laine ym. 2004, 312). Osa lapsista oli hyvin kiinnostuneita tutkimaan ja harjaamaan mallihampaita ja olisivat halunneet tutkia niitä pidemmän aikaa. Osa puolestaan ei ollut yhtä kiinnostuneita ja he lopettivatkin mallihampaiden tutkimisen ja harjaamisen aikaisemmin kuin ryhmän muut lapset. Seurasimme ja tuimme ohjaustuokion etenemistä ja annoimme lasten tutkia sekä harjata mallihampaita, niin kauan kun he olivat niistä kiinnostuneita. Päätimme lopettaa toiminnan, kun enemmistö lapsista oli lopettanut mallihampaisiin tutustumisen ja niiden harjaamisen.

Toiminnan päättymisestä olisi hyvä kertoa lapsille jo hieman etukäteen, jolloin he osaavat jo alustavasti varautua siihen. Toimintavaiheen lopetus tulisi myös tehdä pehmeästi. (Laine ym. 2004, 312–313.) Harjausopetustuokion päättyessä kerroimme lapsille, että viimeisenä ohjaustuokiona oli luvassa hammaspeikkoleikki, jonka jälkeen teemapäivä päättyisi diplomien sekä hammasaiheisen lahjan jakamiseen. Hammaspeikkoleikin suhteen jouduimme kuitenkin muuttamaan suunnittelemaamme leikin helpommaksi, koska havainnoituamme lapsiryhmää teemapäivän aikana, tulimme siihen tulokseen, että leikki on vaatimustasoltaan liian vaikea ryhmän 2-vuotiaille lapsille. Muutimme alkuperäistä suunnitelmaa siten, että ohjasimme lapsille perinteisen ”hippaleikin”. Olimme hammaspeikkoja, jotka yrittivät ottaa kiinni lapsia, jotka olivat maitohampaita. Lapsilla oli leikin aikana mukavaa, mutta ryhmän pienimmät lapset eivät ymmärtäneet leikin tarkoitusta. He olivat kyllä leikissä mukana ja ottivat mallia isomista lapsista, esimerkiksi kun he juoksivat, lähtivät pienemmätkin lapset juoksemaan. Jäädessään hammaspeikoksi yritimme neuvoa ja auttaa pienempiä lapsia ottamaan isompia kiinni. Pääasia oli, että pienemmilläkin lapsilla oli hauskaa leikkiesä, vaikka he eivät leikin sääntöjä ymmärtäneet.

Toimintatuokio päättyy arvioinnin ja palautteen antamiseen. Ohjaaja antaa lapsille palautetta heidän toiminnastaan sekä kiittää heitä osallistumisesta. (Karling ym. 2008, 258; Laine ym. 2004, 312–313.) Kiitimme lapsia sekä kerhoryhmän ohjaajia mukavasta teemapäivästä. Tärkeää on myös, että ohjaaja hankkii palautetta myös lapsilta omasta toiminnastaan. On tärkeää myös antaa lapsille mahdollisuus esittää ja kertoa omia tuntemuksiaan, mistä he pitivät eniten, mikä oli kivaa ja mikä oli heille uutta. (Karling ym. 2008, 258; Laine ym. 2004, 312–313.) Pyysimme lapsilta suullista palautetta teemapäivästä. Teemapäivä päättyi diplomien sekä pienen hammasaiheisen lahjan jakoon. Lahja sisälsi hammastahnaa, ksylitolipastilleja ja -purkkaa sekä hammasaiheisia tarroja. Seuraavaksi lapset siirtyivät ruokailemaan ja jatkamaan päivän muita askareita.

### 5.3 Teemapäivän arviointi

Työn toteutustavan eli teemapäivän arviointiin kuuluvat ne keinot, joilla tavoitteet ja aineisto on kerätty. Teemapäivän suunnittelemisessa on kerrottu niistä menetelmistä, joita on käytetty teemapäivälle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteutustapa arviotaessa tulee myös arvioida teemapäivän käytännön järjestelyjen onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–158.)

Arviointimenetelminä meillä oli havainnointi ja palautekyselyt sekä lasten vanhemmille että yhteistyökumppanille. Havainnoinnin avulla havainnoimme kohderyhmää teemapäivänä. Havainnoinnin avulla huomasimme, että toimintatuokioiden suunnittelemisen suhteen meidän olisi pitänyt ottaa paremmin huomioon lasten osaamistasot. Esimerkiksi hammaspeikkoleikistä olimme suunnitelleet aivan liian vaikean kohderyhmälle, sillä ryhmässä oli myös 2-vuotiaita. Lisäksi arvioinnin tukena meillä oli käytössä palautekyselyt, joiden avulla saimme paljon arvokasta tietoa siitä, kuinka esimerkiksi teemapäivä onnistui tapahtumana, kuinka asettamamme tavoitteet teemapäivää varten toteutuivat ja saavutimme kaikki tavoitteet.

#### 5.3.1 Lasten vanhempien ja lasten palaute

Lasten vanhempien mielipiteitä teemapäivästä kysyttiin kirjallisella palautekyselyllä (Liite 5). Palautekysely jaettiin vanhemmille tilaisuuden lopussa. Palautekyselyyn vastasivat kaikki teemapäivään osallistuneet vanhemmat (n=6). Palautekysely sisälsi viisi avointa kysymystä. Palautekyselyssä kysyttiin, mitä mieltä vanhemmat olivat teemapäivästä, oliko teemapäivästä hyötyä, mikä teemapäivässä oli onnistunutta, missä osa-alueissa olisimme voineet kehittää teemapäivää sekä mitä terveisiä lähettäisitte teemapäivän järjestäjille.

Vastaajista (n=3) eivät vastanneet palautekyselyn jokaiseen kysymyksiin, joten tulosten analysoimisessa ei saatu täysin tarkkoja tietoja kaikkien osallistujien mielipiteistä. Jokaisen palautekyselyn vastaukset käytiin läpi yksitellen ja samanlaiset mielipiteet ja ilmaisut laitettiin omaan ryhmäänsä ja näistä laskettiin lopuksi tulokset, esimerkiksi kuinka moni vastaajista koki teemapäivän hyödyllisenä. Lähes kaikki kyselyyn vastaajista (n=5) pitivät teemapäivästä. Kaikki vastaajat (n=6) kokivat teemapäivän hyödyllisenä. Puolelle vastaajista asiat olivat tuttuja ja tulivat kertauksena, uutta tietoa vastaajista koki saaneensa yksi vanhempi (n=1). Onnistunutta teemapäivässä vastaajista mielestä oli hammasaiheinen satu (n=1). Onnistuneena vastaajista (n=2), piti sitä, että lapsille ja aikuisille oli omat osuudet teemapäivässä. Lisäksi vastaajien (n=3)



mielestä onnistunutta teemapäivässä oli vanhemmille pitämämme PowerPoint – esitys. Kehitettävää teemapäivässä oli vastaajien (n=2) mielestä hammasaiheisessa sadussa. Vastaajien mielestä satu olisi voinut olla lyhyempi ja selkeämpi, jotta 2-vuotias olisi jaksanut keskittyä siihen paremmin. Vastaajista yksi (n=1) mainitsi kehitettävänä alueena, asioiden perustelemisen ja siten ihmiseen vaikuttamisen.

Diplomien ja pienen lahjapussin jaon jälkeen, kysyimme lapsilta palautetta suullisesti. Lasten palaute teemapäivästä oli pääasiassa positiivista. Havainnoinnin tulosten perusteella sekä keskustellessamme lasten kanssa, tulimme siihen tulokseen, että suurin osa lapsista piti teemapäivästä. Teemapäivä oli sisällöltään erilainen, kuin mihin lapset olivat yleensä kerhopäivänä tottuneet. Pitämämme teemapäivä sekoitti osaltaan kerhoryhmän perinteistä päivärytmiä, joka vaikutti lasten käyttäytymiseen ja toi hieman turvattomuuden tunnetta, kun totutussa ympäristössä tapahtui uutta ja erilaista. Lapsilla oli hauska päivä ja he olivat viihtyneet hyvin. Tosin kaikki lapset eivät osanneet antaa palautetta, etenkin ryhmän nuorimmat. Erityisesti lapsia kiinnosti lahjapussin sisältö.

### 5.3.2 Yhteistyökumppanin palaute

Yhteistyökumppanilta eli Männistön kerhoryhmän ohjaajilta (n=2) pyysimme palautetta kirjallisesti heille laaditulla palautekyselyllä (liite 6). Palautelomakkeessa kysyimme mitä mieltä he olivat teemapäivästä, mikä siinä onnistui ja missä olisi kehittämistä. Palauteen teemapäivästä saimme myöhemmin sähköpostin välityksellä. Yhteistyökumppanille tarkoitettu palautekysely oli muodoltaan samanlainen kuin vanhemmille tarkoitettu palautekysely. Kysymyksien kautta halusimme saada myös yhteistyökumppanin näkökulman teemapäivän järjestämisestä. Kysymykset koskivat muun muassa, yhteistyön toimivuutta, sitä otimmeko yhteistyökumppanin ideoita mukaan suunnitteluun ja mitä mieltä he olivat tällaisesta tapahtuman järjestämisestä heidän toimipaikassa.

Ohjaajat olivat sitä mieltä, että teemapäivästä oli paljon hyötyä. Heidän mielestään myös aihe oli erittäin tärkeä, jokaista koskettava ja ajankohtainen. Kerhoryhmä oli ottanut meidän viemämme ksylitolipastillit ja purukumit käyttöön tekemällä niistä joulukalenteriin yllätyksiä. Lisäksi ohjaajat kokivat myönteisenä, että teemapäivämme oli kehittänyt keskustelua vanhempien välillä.

Ohjaajien mielestä toteutus olisi voinut olla vielä hieman lyhyempi. He olivat sitä mieltä, että mikäli sadun olisi opetellut ulkoa, olisi sitä saanut lyhennettyä huomaamat-

taan ja samalla olisi pystynyt seuraamaan lasten jaksamista. Kiitosta he antoivat siitä, että olimme todella miettineet, mitä me tekisimme ja kuinka kauan mihinkin osuuteen menisi aikaa. Vanhemmat olivat kiinnostuneita sadusta, jonka luimme ja annoimme-kin tiedot, josta sadun voi itselleen saada. Leikistä he antoivat palautetta siitä, että leikin säännöt olisi kannattanut käydä aluksi hyvin läpi ja kokeilla miten leikki toimii, koska se ei ollut entuudestaan tuttu kellekään lapselle.

### 5.3.3 Oma arviointi

Teemapäivä onnistui oman arviomme mukaan kokonaisuudessaan hyvin. Koimme että teemapäivälle asettamamme tavoitteet olivat realistiset ja toteutuivat lähes kiitettävästi. Tavoitteena oli, että lisäämällä lasten tietoutta siitä, miksi hampaita tulee hoitaa, lapset oppisivat uusia asioita hampaidenhoidosta. Lisäksi heillä olisi erilaista toimintaa kuin normaalina tarhapäivänä. Keskeisenä tavoitteena oli myös vahvistaa lapsen vanhemman tietoja ja taitoja myönteisesti, jotta hän voi toteuttaa lapsensa suunhoitoa mahdollisimman hyvin. Hammasaiheinen satu palveli parhaiten ehkä ryhmän vanhempia lapsia ja he pystyivät keskittymään sadun kuuntelemiseen sekä vastailivat innokkaasti esittämiimme kysymyksiin. Nuoremmille lapsille satu oli ehkä liian pitkä, ja sen vuoksi he eivät jaksaneet keskittyä yhtä kauan. Satua olisi voinut hieman muokata pienimmille lapsille, jotta se olisi ollut selkeämpi ja helpommin ymmärrettävä. Lisäksi sitä olisi voinut hieman lyhentää, jolloin se olisi palvellut koko kohderyhmää.

Sadun aikana samassa tilassa oli myös lasten vanhempia sekä nuorempia sisarusia, jotka toivat osittain häiriötekijöitä toimintatuokion työrauhaan. Tämä heijastui joidenkin lasten heikkona keskittymisenä. Lapset olisi voinut jakaa esimerkiksi kahteen pienryhmään ilman vanhempien läsnäoloa, jolloin satu olisi palvellut lapsia paremmin ja he olisivat saaneet tuoda esille enemmän omia kokemuksia ja ajatuksia. Kokonaisuudessaan satu kuitenkin onnistui kohtalaisen hyvin, vaikka ryhmän pienimmät lapset eivät enää jaksaneet keskittyä lopussa. Vanhemmille pitämämme PowerPoint diaesitys onnistui oman arvioimme mukaan hyvin. Saimme välitettyä sen tiedon, joka meillä suun terveydenhuollon ammattilaisina on mahdollista jakaa lapsiperheille.

Suunnittelemamme ohjaustuokiot, harjausopetus ja hammasmalleihin tutustuminen sekä hammaspeikkoleikki eivät toteutuneet ihan sillä tavoin, mitä olimme suunnitelleet. Kohderyhmän laaja ikäjakauma teki ohjaustuokioiden toteuttamisesta haasteellisen, sillä pienemmät lapset olivat kehitystasoltaan eri tasoilla, eivätkä he aina välttämättä ymmärtäneet mitä tarkoitettiin. Harjausopetuksessa ja hammasmalleihin tutus-

tumistuuokiossa suusuojiin osalta, emme osanneet varautua siihen, että jotakin lasta suusuoja saattaisi pelottaa. Suusuojat ja tutkimuskäsineet otettiin siksi, että lapset saisivat itse kokeilla miltä niitä tuntuu pitää päällä, mutta myös siksi, että ajattelimme sen vähentävän lasten pelkoa hammashoitolaan ja suun terveydenhuollon hoitohenkilöstöä kohtaan. Harjausopetus ja hammasmalleihin tutustumistuuokio onnistuivat kokonaisuudessaan kuitenkin hyvin. Lapset olivat kiinnostuneita tutkimaan hampaita ja halusivat myös harjata niitä.

Leikin ohjaustuuokio onnistui kohtalaisen hyvin siitä huolimatta, että jouduimme muuttamaan leikkiä. Alku oli hieman hankala, koska lapset eivät malttaneet kuunnella ohjeita ja leikkiä harjoiteltiin muutaman kerran uudestaan, jonka jälkeen se kuitenkin alkoi edetä sujuvammin. Huomasimme, että pienten lasten ohjaaminen on haastavaa etenkin, kun ryhmässä on eri-ikäisiä lapsia.

Teemapäivän kokonaisuutta pohtiessa ensimmäinen asia, jonka olisimme voineet tehdä toisin, oli kohderyhmän valinta. Teemapäivä olisi ehkä ollut helpompi toteuttaa lapsiryhmälle, joka olisi koostunut samanikäisistä lapsista. Teemapäivästä haastavan teki lasten suuri ikäjakauma, joka toi haastetta, sillä ohjaustoiminnassa tuli huomioida lasten eri ikävaiheet ja tiettyyn ikävaiheeseen kuuluva osaaminen. Huomasimme ohjaustuuokioita pidettäessä, että kaksi ja viisivuotiaiden lasten välillä on melko suuri ero kehityksessä ja tämä olisi pitänyt ottaa paremmin huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Vanhemmilta saadun palautteen perusteella vanhemmat kokivat, että he saivat uutta tietoa lapsen suun terveydestä. Lisäksi he pitivät diaesitystä selkeänä ja monipuolisena ja kokivat myös saaneen tietoa sopivasti. Johtopäätöksenä koemmekin, että teemapäivästä oli eniten hyötyä juuri lasten vanhemmille. Yhtenä teemapäivän tavoitteista oli saada välitettyä lasten vanhemmille tietoa pienten lasten suun terveydestä sekä suun hoitamisesta. Vanhemmat ovat tärkeimmät alle kouluikäisen lapsen suun terveyttä edistävät henkilöt, ja teemapäivän diaesityksellä pyrimme vaikuttamaan vanhempain terveyskäyttäytymiseen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa yleisiä tutkimuksen eettisiä vaatimuksia. Opinnäytetyön kaikissa työvaiheissa on muun muassa vältettävä epärehellisyyttä. Yksi epärehellisyyden merkeistä on plagioiminen, joka tarkoittaa tieteellistä varkautta. Plagioinnissa tekijä esittää toisen tekijän ideoita tai tutkimustuloksia omina tietoinaan. Plagioiminen näkyy puutteellisina tai virheellisinä viittausmerkintöinä tekstissä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 23, 25, 110.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä tulee merkitä kaikki käytetyt lähteet huolellisesti ja tarkasti (Vilka & Airaksinen 2003, 78). Tutkimuksen tekijä on itse vastuussa siitä, että tämä noudattaa tutkimuksen teossa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kuten rehellisyyttä sekä vilpittömyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Opinnäytetyössämme luotettavuus näkyy siten, että käytimme lähteinä kirjallisuutta ja tutkimustietoa, joka käsittelee omaa koulutusalaamme, ja jonka ovat kirjoittaneet suunterveyden asiantuntijat. Yritimme käyttää myös mahdollisimman tuoreita lähteitä. Muutama lähde on kuitenkin 1990-luvulta, mutta niiden käyttöön vaikutti osaltaan, että lähdemateriaalia ei löytynyt tarpeeksi ja kyseisistä lähteistä sai kuitenkin oleellisia asioita työhön. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on ollut ajoittain vaikeuksia löytää monipuolisesti lähteitä joistakin opinnäytetyömme aihealueista, ja tämä on näkynyt ehkä yksipuolisena lähdekantana osassa opinnäytetyötä. Lähteiden vähäisyyden vuoksi, lähteiden käytössä emme ole täysin pystyneet varmistamaan sitä, että esimerkiksi Internetistä ottamamme lähteet olisivat päivitettyjä ja tuoreita. Opinnäytetyössä käyttämämme lähdemateriaalin olemme tuoneet esille lähdeluettelossa, jonne olemme kirjoittaneet jokaisen käyttämämme lähteen.

”Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien, että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin” (Kuula 2006, 21). Eettisyys näkyy opinnäytetyössä siten, että vaikka käytimme suunhoitotuotteita valmistavan Golgaten tekemään tutkimusta lähdeaineistona, meidän tarkoituksenamme ei ollut mainostaa Golgate tuotemerkkiä. Otimme tutkimuksen lähdeaineistoksi työhömme, koska se sisälsi laadukasta ja merkityksellistä tietoa suomalaisten lasten suun hoitotottumuksista ja vanhempien suun hoidon tietämyksestä. Lisäksi eettisyys huomioitiin opinnäytetyössä siten, että esi- ja palautekyselyt, joita käytimme toiminnallisen osuuden teemapäivän suunnittelemisessa sekä arvioinnissa, eivät sisältäneet minkäänlaisia kohderyhmän henkilötietoja. Teemapäivän suunnitteluvaiheessa ei myöskään kerätty lainkaan

kohderyhmän henkilötietoja. Lasten vanhemmat palauttivat sekä esikyselyn että palautekyselyn nimettöminä, jolla huomioimme opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä sekä vastaajien pysymistä anonyymeinä. Tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan niitä lupauksia ja sopimuksia, joita tutkittavien kanssa tehdään aineistonkäytöstä. Tärkein luottamuksellisuuden ehto on se, että aineistoa käytetään tavalla, jolla sen käytöstä on sovittu. (Kuula 2006, 88, 90). Tekemämme kyselyt sisälsivät pääasiassa avoimia kysymyksiä. Kyselyjen analysoimisen jälkeen molemmat kyselyt hävitettiin.

## 6.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointia voidaan pitää osana oppimisprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa voidaan tarkastella opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita, niiden saavuttamista, tuotosta, teoreettista viitekehystä, työn tietoperustaa sekä kohderyhmää. Opinnäytetyöllä on tarkoituksena käytännöllisen ammatillisen taidon kyvyn osoittaminen ja teoreettisen tiedon yhdistäminen sillä tavalla että tiedosta on jotakin hyötyä alan ihmisille. Opinnäytetyö opettaa muun muassa ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa sekä itsensä ilmaisemista suullisesti ja kirjallisesti. Nämä kaikki kuuluvat osana ammatillista kasvua, siksi opinnäytetyöprosessissa tulisi myös pohtia omaa ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 96, 154, 159–160.)

Meidän oli helppo lähteä suunnittelemaan opinnäytetyötä, koska molemmilla oli samankaltaiset ajatukset siitä, että kohderyhmänä olisivat lapset. Päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, koska pohtiessamme kohderyhmää meillä oli ajatuksena toteuttaa lasten kanssa jotakin toiminnallista. Toiminnallinen opinnäytetyö oli myös ensivaikutelmaltaan mielenkiintoisempi, kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö ja pidämme myös enemmän käytännönläheisestä työskentelystä.

”Suuhygienisti on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut suun terveydenhoitotyön asiantuntija, joka toimii julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä edistäen väestön terveyttä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa potilaan hoidossa.” (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 4.) Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet paljon teoretiedon pohjalta. Terveydenedistäminen on selkeytynyt meille paremmin ja alle kouluikäisten lasten ohjaamistaitomme kehittyivät. Koemme, että tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet paljon siitä, mitä ne olivat esimerkiksi opintojemme alussa. Olemme teoretietoa luukiessamme hahmottaneet muun muassa alle kouluikäisten lasten kehitysvaiheita. Koemme, että tästä on hyötyä myös tulevaisuutta ajatellen, koska suuhygienisti työ-

kentelee paljon pienten lasten kanssa ja pystymme näin hyödyntämään opittua tietoa käytännössä. Suun terveyden edistämisen sisältö on myös vahvistunut paljon teoria-tietoa lukiessa.

Pienten lasten suun terveyden osalta olemme sisäistäneet sen, että vanhempien roolin merkitys on erityisen tärkeä osa lasten suun terveyden edistämisessä ja tätä tulisi vielä enemmän huomioida käytännön suun terveydenhoitotyössä. ”Suuhygienistin suun terveydenhoitotyöllä tarkoitetaan yksilön, ryhmän ja yhteisön tarpeista lähtevää suun terveyden edistämistä. Suun terveydenhoitotyöllä edistetään yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Suuhygienisti toimii eri-ikäisten, erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden ja perheiden kanssa edistäen ja tukien heidän itsehoitotaitojaan.”(Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 4.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa sekä välillä myös haastavaa. Opinnäytetyöprosessi on opettanut, että pitkäkestoisen projektien työstäminen vaatii hyvän aikataulun suunnittelemista, pitkäjänteisyyttä sekä sitoutumista. Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että olisimme voineet laatia tarkemmin aikataulusuunnitelman, joka olisi auttanut meitä pysymään paremmin aikataulussa. Aikataulumme osallistua opinnäytetyön menetelmäpajoihin muuttuivat aika monta kertaa, joka siten osaltaan hieman hidasti työssä etenemistä.

Opinnäytetyötä tehdessämme vaikeuksia tuotti aineiston rajaaminen, koska välillä on ollut vaikeata hahmottaa, mikä on oleellista ja mikä vähemmän oleellista tietoa. Opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen on ollut pitkäkestoinen ajanjakso. Välillä kirjoittaminen on ollut haastavaa sekä hidasta, jolloin tekstiä syntyi vähemmän ja yhden kappaleen kirjoittamiseen kului monia tunteja. Välillä työn teoriaosuus edistyi nopeammin, välillä taas kirjoittaminen ei edennyt haluamallamme tavalla. Saimme uusia ideoita opinnäytetyöhömmä ja näkökulmia asioiden käsittelemiseen, opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Yhteisen ajan löytäminen tuotti myös ajoittain ongelmia, koska viimeinen opiskeluvuosi sisälsi hyvin tiiviisti harjoittelujaksoja, jotka molemmat suoritavat omilla kotipaikkakunnillaan, joten yhteistä aikaa oli joskus haasteellista järjestää.

Teemapäivän järjestäminen oli meille uusi asia, emmekä olleet aiemmin suunnitelleet tai järjestäneet tapahtumaa lapsiryhmälle. Meidän osaltamme toiseen menetelmätyöpajaan osallistuminen ajoittui hieman liian myöhään, sillä kyseisessä pajassa olisimme saaneet neuvoja ja ideoita teemapäivän käytännön suunnittelemiseen. Teemapäivän järjestäminen oli kuitenkin opettavainen kokemus, mikäli joskus suunnitte-

lemme vastaavanlaista tapahtumaa. Aikataulumme teemapäivän suhteen onnistui mielestämme hyvin, pysyimme aikataulussamme ja meillä oli hyvin aikaa varata ja valmistella tarvittavat välineet ja materiaalit teemapäivä varten. Teemapäivän suunnitteleminen oli mielekästä ja antoisaa, koska opinnäytetyömme aihe oli sellainen, mitä oli ilo työstää. Teemapäivä oli mukava kokemus ja oli mielenkiintoista tehdä yhteistyötä avointen varhaiskasvatuspalveluiden kanssa. Toisin sanoen saimme oivalluksen siitä, mitä on moniammatillisen yhteistyön merkitys kunnallisen varhaiskasvatuspalvelujen kanssa.

”Suuhygienisti omaa valmiudet toimia yhteistyössä lasten ja nuorten hyvinvointia edistävien verkostojen kanssa, omaa valmiudet kohdata erilaisia lapsia ja nuoria. Osaa tukea perheen ja erityisesti lapsen ja nuoren ruokavalion kehittymistä suun terveyttä ja yleisterveyttä edistävään suuntaan” (Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 34.) Lasten kanssa työskenteleminen oli paras osa teemapäivää ja oli mukavaa huomata, kuinka vastaanottavaisia sekä kiinnostuneita lapset olivat ohjaamistamme toimintatuokioista sekä leikeistä. Kynnys lähteä suunnittelemaan uudestaan teemapäivää on mielestämme varsin matala, koska teemapäivän järjestämisen kautta opimme laatimaan aikataulusuunnitelmia, toimimaan ryhmässä, delegoimaan tehtäviä sekä vahvistamaan muutoksensietokykyä.

### 6.3 Kehittämissideat

Teemapäivän toteuttamista helpottaisi huomattavasti esimerkiksi se, että kohderyhmä koostuisi suunnilleen samanikäisistä lapsista. Tällöin esimerkiksi ohjattavien toimintatuokioiden suunnitteleminen ja toteuttaminen olisi helpompaa, koska lapset olisivat kehitystasoiltaan samalla tasolla. Toteuttamaamme teemapäivää voisi kehittää eteenpäin esimerkiksi jatkaen yhteistyötä Kuopion kaupungin avointen varhaiskasvatuspalveluiden kanssa. Lisäksi voisi järjestää suuremman lasten suun terveyttä käsittelevän teemapäivän yhteistyössä esimerkiksi Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Teemapäivä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi tehtävärasteilla, joissa olisi suun hoitoon liittyviä tehtäviä, kuvia ja hampaiden ja suunhoitoa havainnollistavia tuotteita tai materiaaleja, joita vanhemmat ja lapset voisivat yhdessä tutkia. Lisäksi olisi tärkeää, että voisi mahdollisesti saada isommat tilat Kuopion kaupungilta missä toteuttaa teemapäivätapahtuma. Sitä myöten osallistujia saataisiin enemmän mukaan ja tapahtumasta olisi vielä enemmän hyötyä etenkin lasten vanhemmille.

Teemapäivän järjestämiseen tarvittaisiin lisäksi useampia henkilöitä mukaan. Kahden ihmisen voimalla on haastavaa saada toteutettua kaikkia mahdollisia ideoita. Jos mu-

kaan saisi useampia yhteistyökumppaneita, voisi teemapäivän toteuttaa suuremmalle kohderyhmälle ja sitä myöten toimintaa ja oheismateriaalia olisi mahdollisuus saada enemmän.



## LÄHTEET

Af, Ursin K. & Af Ursin, K. 2002. *Sietämätön uteliaisuus!* Ihmisen oppimisvietti ja sen ohjaaminen. Tampere: ClaupeX-kustannus.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2005. *Lapsen aika*. 6.-9. painos. Helsinki: WSOY.

American Dental Hygienist's Association 2011. *Proper Brushing* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 18.3.2011]. Saatavissa: <http://www.adha.org/oralhealth/brushing.htm>

Anttonen, V. & Yli-Urpo, H. 2010. Lasten hampaiden tila tänään. *Suomen Hammaslääkärilehti* 17(14): 20–25.

Aro, A. 2008. *Ksylimax, sorbitoli ja aspartaami* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. 4.2.2008. [Viitattu 14.12.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skr00068 & p\\_teos=skr & p\\_osio=101 & p\\_selaus=1831](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00068&p_teos=skr&p_osio=101&p_selaus=1831)

Autio, T. 1995. *Liiku ja leiki: Motorisia perusharjoitteita lapsille*. Lahti: VK-Kustannus.

Autio-Gold, J. 2005. *Caries prevention in high-risk preschool children in the United States* [verkkajulkaisu]. Faculty of Medicine, Department of Pedodontics, Cariology and Endodontics. University of Oulu. [Viitattu 14.3.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277058/isbn9514277058.pdf>

Autio, T. & Kaski, S. 2005. *Ohjaamisen taito. Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua*. Helsinki: Edita.

Fazer 2010. Xylimax-täysksylimax. *Kysymyksiä ja vastauksia* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.12.2011]. Saatavissa: <http://www.fazer.fi/Brandit/Xylimax/Tietoa-ksylimaxista/Kysymyksiä-ja-vastauksia/>

Golgate 2011. *Miten hoitaa leikki-ikäisen hampaita?* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2.8.2011].

Saatavissa: [http://www.colgate.fi/oralcare/life\\_stages/art\\_care\\_toddlers\\_teeth.shtml](http://www.colgate.fi/oralcare/life_stages/art_care_toddlers_teeth.shtml)

Golgate 2008. *Yhä useampi lapsi kärsii riittämättömästä päivittäisestä suunhoidosta* [verkkajulkaisu]. Golgaten teettämä tutkimus. Markkinatutkimusyhtiö Cint. 12.8.2008. [Viitattu 5.11.2011]. Saatavissa: [http://www.tohtori.fi/?page=3177789 & id=0529035](http://www.tohtori.fi/?page=3177789&id=0529035)

Heinonen, T. 2007. *Karieksen hallinta*. Lahti: Idies.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hujala, E. 2001. *Oppimisen iloa esiopetuksessa* [verkkajulkaisu]. Studia Generalia 2001. Mistä on pienet tytöt tehty, Mistä on pienet pojat tehty. Yleisöluentosarjat. Oulun Yliopisto. [Viitattu 27.4.2012].  
Saatavissa: <http://www.kotu oulu.fi/avoin/yleisoluento/arkisto/2001/01artikkeli2.htm>

Jokela, J. 2006. Karies kuriin biofilmin häirinnällä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13 (17): 955–957.

Karieksen hallinta [verkkajulkaisu]. *Käypä hoito – suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 [viitattu 3.8.2011]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Karvonen, P., Sirén-Tiusanen, H. & Vuorinen, R. 2003. *Varhaisvuosien liikunta*. Lahti: VK-Kustannus.

Keskinen, H. 2009a. Terveen suun merkitys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkela, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) *Terve suu*. Helsinki: Duodecim, 8–13.

Keskinen, H. 2009b. *Vanhempien malli ja rooli koululaisen suun terveyden hoidossa* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 11.12.2011]. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00057 & p\\_teos=trs & p\\_osio= & p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00057&p_teos=trs&p_osio=&p_selaus=)

Keskinen, H. 2009c. *Sokeri ja suun terveys* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 3.8.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00014)

Koivunen, P.-L. 2009. *Hyvä päivähoito. Työkaluja sujuvaan arkeen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Terveysten edistäminen palveluja asiakkaille. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salmi-  
nen, E-M. & Sirola, K. (toim.) *Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki. WSOY, 77–122.

Korpi-Tassi, R. 2010. *Kehittämisprojektin käynnistäminen peruspalvelukuntayhtymä Kallion suun terveydenhuollossa – Toimintamalli alle 18-vuotiaiden kariuksen hallintaan* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu. 4.9.2011].

Saatavissa:[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24496/Korpi-Tassi\\_Ritva.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24496/Korpi-Tassi_Ritva.pdf?sequence=1)

Kotiranta, A. & Alaluusua, S. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen *Tabu* 1, 13–18.

Krappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. *Suomen hammaslääkärilehti* 15(14): 22–23.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. *Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Könönen Eija 2009. *Karies (hampaiden reikiintyminen)* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.9.2011] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704&p\\_haku=karies](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704&p_haku=karies)

Lahti, S., Poutanen, R. & Tervonen, M-M. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13 (8):454–558.

Laine, A., Ruishalme, O., Sivén, T. & Välimäki, P. 2003. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Laine, A., Ruishalme, O., Sivén, T. & Välimäki, P. 2004. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. *Opas työntekijöille* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita. [Viitattu 13.6.2011].  
Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707 & name=DLFE-3578.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf) & title=Lastenneuvola\_lapsiperheiden\_tukena\_fi.pdf

Mattila, M-L. 2005. Perhe on lapsen suu- ja hammasterveyden tärkein takaaja. *Suuhygienisti* 4, 6-8.

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Räihä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12 (8):492–496.

Mattila, M-L. & Rautava, P. 2007. *Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa?* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 20.7.2011].  
Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96388.pdf>

Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen – opas neuvoloille 2009. *Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke* [verkkojulkaisu]. [Viitattu. 16.9.2011].  
Saatavissa:[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys\\_neuvolaopas.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf)

Nordbland, A., Suominen-Taipale, L., Rasilainen, J. & Karhunen, T. 2004. *Suun terveydenhuoltoa terveyskeskuksissa 1970-luvulta vuoteen 2000*. Stakes. Raportteja 278. Helsinki. 28–31.

Otometri 2011. *Korvakimara* [verkkojulkaisu]. *Ksylitoli vähentää lasten korvatulehduksia* 17.11.2011. Artikkel. [Viitattu. 20.9.2011]. Saatavissa: <http://www.otometri.fi/korvakimara.html>

Paajanen, Auri. 2007. *Vauvasta leikki-ikäiseksi: Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta*. Gummerus.

Petersen, P. & Nordrehaug-Åström, A. 2008. Terveiden edistäminen 2000 – luvulla – periaatteita ja strategioita. *Suomen Hammaslääkärilehti* 3 (12):42–50.

Poutanen, R. 2007. Pojat ja tytöt terveystään edistävinä toimijoina -11 – 12-vuotiaiden koululaisten suun terveyteen liittyvän elämän tyylin determinantit. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14 (20):1116–1117.

Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. *Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan* [verkkajulkaisu]. Käyvän hoidon potilasversiot. Terveyskirjasto: Kustannus Oy Duodecim. 6.8.2009. [Viitattu.19.11.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00085](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *Osallistuva havainnointi. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto* [verkkajulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. [Viitattu 19.11.2011].

Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_2.html)

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveiden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2009. *Suuhygienisti (AMK) opetussuunnitelma syksy 2009* [verkkajulkaisu]. Kuopio. [Viitattu 3.5.2012]. Saatavissa:

[http://portal.savonia.fi/testi/opiskelijalle/opiskelu/opetussuunnitelmat/sosiaali\\_kuopio/vanhat/Suuhygienistit\\_TS9S\\_OPS.pdf](http://portal.savonia.fi/testi/opiskelijalle/opiskelu/opetussuunnitelmat/sosiaali_kuopio/vanhat/Suuhygienistit_TS9S_OPS.pdf)

Siren-Tiusanen, H. 2004. *Leikki ja oppiminen* [verkkajulkaisu]. Leikin aika. Lastentarhanopettajaliiton julkaisu. [Viitattu 27.4.2012]. Saatavissa:

<http://www.lastentarha.fi/pls/portal/docs/PAGE/LTOL/01LTOL/00LTOL/06JULKAISUT/ESITTEET/LEIKINAIKA.PDF>

Sirviö, K. 2009a. *Alle kouluikäisen suuhygieniä* [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 14.12.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00048 & p\\_teos=trs & p\\_osio= & p\\_selaus=8964](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00048 & p_teos=trs & p_osio= & p_selaus=8964)

Sirviö, K. 2009b. *Alle kouluikäisen suun terveys* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 7.12.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00047 & p\\_haku=suun % 20terveys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00047 & p_haku=suun % 20terveys)

Sirviö, K. 2009c. *Fluori* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 11.12.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037)

Sirviö, K. 2009d. *Ksylitoli* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 3.8.2011].

Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trs00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00019)

Sirviö, K. 2009e. *Yhteistyö neuvolan, päivähoiton ja suun terveydenhuollon välillä* [verkkójulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. 15.9.2009. [Viitattu 11.12.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=& p\\_artikkeli=trs00052 & p\\_teos=trs & p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=& p_artikkeli=trs00052 & p_teos=trs & p_selaus=)

Slåtøelid Skeie, M. 2005. *Dental caries in children aged 3-10 years Longitudinal and cross-sectional studies* [verkkójulkaisu]. University of Bergen. Department of Oral Sciences – Pedodontics. [Viitattu 19.3.2011].

Saatavissa: [https://bora.uib.no/bitstream/1956/2047/7/Main%20Thesis\\_Skeie.pdf](https://bora.uib.no/bitstream/1956/2047/7/Main%20Thesis_Skeie.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Lasten ja nuorten suun terveydentila huolestuttava* [verkkójulkaisu]. 27.10.2006. [Viitattu 11.12.2011]. Saatavissa: <http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/puheet/puhe/sv.jsp?toid=187515 & c=1 & moid=187517 & endDate=19.4.2007 & startDate=24.6.2003 & oid=172441>

Suomen tietokeskus. 2008. *Kysely: Vain puolet lapsista harjaa hampaat aamuihin illoin* [verkkójulkaisu]. Helsingin Sanomat. 11.8.2010. [Viitattu 6.12.2011]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Kysely+Vain+puolet+lapsista+harjaa+hampaat+aamuihin+illoin/1135259259347?ref=rss>

Sääkslahti, A., 2003. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P., Huovinen, T. & Kytökorpi, L. (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Helsinki: WSOY, 30–38.

Tenovuo, J. 2002. Karieksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. *Duodecim* 118 (16): 1657–1662.

Tenovuo, J. 2008. *Kariesprofylaksia* [verkkójulkaisu]. *Therapia Odontologia*. Hammaslääketieteen käsikirja. [Viitattu. 14.5.2008].

Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p\\_artikkeli=tod13009](http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkeli=tod13009)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2006. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja* [verkkójulkaisu]. [Viitattu.13.6.2011].

Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Varstala, V. 2003. Liikunnanopettajan toiminta eri työtaivoissa. Teoksessa Heikinaro-Johansson, P., Huovinen, T. & Kytökorpi, L. (toim.) *Näkökulmia liikuntapedagogiikkaan*. Helsinki: WSOY, 151–165.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2006. *Tutki ja havainnoi*. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, H. 2010. *Jo parivuotiailla rikkiäiset hampaat* [verkkójulkaisu]. Kaleva. 21.8.2010. [Viitattu. 6.12.2011].

Saatavissa: <http://www.kaleva.fi/uutiset/jo-parivuotiailla-rikkinaiset-hampaat/866988>

Xylitol.net. 2011 *Ksylitolitietoa* [verkkójulkaisu]. [Viitattu 3.8.2011]. Saatavissa: <http://www.leaf.fi/ksylitolitietoa>



Saatekirje kerhoryhmän työntekijöille

02.09.2011

Hyvät kerhoryhmän työntekijät

Olemme kolmannen vuosikurssin suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysala Kuopion yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on **lapsen suunterveyttä edistävä teemapäivä**. Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena toteuttaa lapsen suunterveyttä edistävä teemapäivä Kuopion kaupungin Kuopion kaupungin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön 2 – 5- vuotiaiden lasten kerhoryhmälle sekä heidän vanhemmilleen syksyllä 2011.

Toteutamme avoimen päiväkodin lasten vanhemmille esikyselyn koskien teemapäivää. Kyselyn vastauksia käytämme teemapäivässä käsiteltävien lapsen suunterveyttä koskevien asiakokonaisuuksien suunnitteluun. Ne vastausvaihtoehdot, jotka saavat eniten kannatusta, toteutetaan tulevassa teemapäivässä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme kuitenkin, että mahdollisimman moni lasten vanhemmista vastaisi kyselyyn, koska jokaisesta kyselystä saadulla vastauksella on suuri merkitys teemapäivän suunnitteluun.

Tuomme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti päiväkotiin. Päiväkodin työntekijät jakavat lasten vanhemmille sekä saatekirjeen että kyselylomakkeen. **Kyselylomakkeet palautetaan nimettömänä Männistön kerhotoiminnanhoitajille**. Vastauslomakkeen **viimeinen palautuspäivä on perjantaina 15.9.2011**. Haemme lomakkeet henkilökohtaisesti palautuspäivän jälkeen.

Ystävällisin Terveisin;

Suuhygienistiopiskelija  
Marjo Autio  
[Marjo.H.Autio@edu.savonia.fi](mailto:Marjo.H.Autio@edu.savonia.fi)

Suuhygienistiopiskelija  
Heidi Hassinen  
[Heidi.A.Hassinen@edu.savonia.fi](mailto:Heidi.A.Hassinen@edu.savonia.fi)

Opinnäytetyön ohjaava opettaja;

HLL, lehtori Tarja Ruokokoski,  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysala  
Sairaalakatu 6-8  
70111 Kuopio  
puh: 0447856546  
[Tarja.Ruokokoski@savonia.fi](mailto:Tarja.Ruokokoski@savonia.fi)





Saatekirje

02.09.2011

Hyvät vanhemmat!

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysala Kuopion yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on **lapsen suunterveyttä edistävä teemapäivä**. Opinnäytetyömme tarkoituksena on toteuttaa syksyllä 2011 lapsen suunterveyttä edistävä teemapäivä Kuopion kaupungin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön 2 – 5-vuotiaiden lasten kerhoryhmälle sekä Teille vanhemmille, johon olette lämpimästi tervetulleita!

Kyselyllä keräämme tietoa siitä, mistä Te hyvät vanhemmat, haluaisitte kuulla tai mistä Te haluaisitte enemmän tietoa lasten suunterveyteen liittyen. Kyselyyn vastaamiseen käy nopeasti, sillä se sisältää yhden monivalintakysymyksen, josta valitaan kolme mielenkiintoisinta kohtaa.

Kyselyn vastauksia käytämme vain teemapäivässä käsiteltävien lapsen suunterveyttä koskevien asiakokonaisuuksien suunnitteluun. Ne vastausvaihtoehdot, jotka saavat eniten kannatusta, toteutetaan tulevassa teemapäivässä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivoisimme kuitenkin, että mahdollisimman moni Teistä vastaisi, koska jokaisesta kyselystä saadulla vastauksella on suuri merkitys teemapäivän suunnitteluun.

**Toivomme teidän vastaavaan kyselyyn viimeistään perjantaina 15.9.2011. mennessä. Kysely palautetaan nimettömänä Männistön päiväkodin hoitajille.**

Kiitos kaikille Teille vanhemmille sekä iloista syksyn jatkoa!

Ystävällisin Terveisin;

Suuhygienistiopiskelijat  
Marjo Autio ja Heidi Hassinen  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysala  
Kuopio



Esikyselylomake

05.09.2011

Olemme kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulun Terveysala Kuopion yksiköstä. Opinnäytetyömme aiheena on **lapsen suun terveyttä koskeva suun hoidon teemapäivä**. Pidämme suun terveyttä käsittelevän teemapäivän syksyllä 2011 Kuopion kaupungin avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin kuuluvalla Männistön 2 – 5-vuotiaiden lasten kerhoryhmälle sekä heidän vanhemmilleen. Keräämme kyselyllä tietoa siitä mitkä aiheet ovat Teille lasten vanhemmille tärkeitä ja mistä haluaisitte saada tietoa teemapäivässä.

**1. Rastittakaa seuraavista vaihtoehtoista kolme vaihtoehtoa, joista haluaisitte saada teemapäivässä tietoa tai jotka koette tärkeiksi / mielenkiintoisiksi aiheiksi**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ravitsemustottumukset   | <input type="checkbox"/> Hampaiden reikiintyminen |
| <input type="checkbox"/> Ksylitolin käyttö       | <input type="checkbox"/> Fluorin käyttö           |
| <input type="checkbox"/> Hampaiden puhdistaminen |   |
| <input type="checkbox"/> Hampaiden puhkeaminen   |   |

**2. Muita mahdollisia toiveita / ideoita liittyen tulevaan teemapäivään?**

---

---

Kiitos vastauksistanne ja mielenkiinnosta opinnäytetyötämme kohtaan.

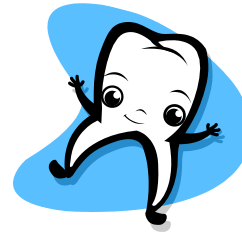
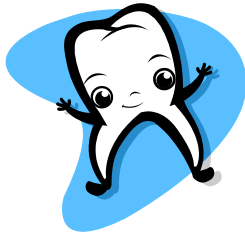
Ystävällisin terveisin;

Suuhygienistiopiskelijat

Marjo Autio & Heidi Hassinen

Savonia-ammattikorkeakoulu

Terveysala Kuopio



# Lasten suunhoidon teemapäivä

2-5-vuotiaiden lasten kerhoryhmälle sekä heidän vanhemmilleen  
Männistön nuorisotalo Latarissa  
Tiistaina 29.11.2011 klo 9.00 alkaen

## Ohjelma:

- |       |  |
|-------|--|
| 9:00  | Tilaisuuden aloitus  |
| 9:10  | Hammassatu "Pietun pikku vuokralainen" lapsille sekä vanhemmille                                   |
| 9:30  | Lapsen suunterveysinfo vanhemmille<br>(lapsille ohjattua toimitaa)                                 |
| 10:00 | Tilaisuus päättyy vanhempien osalta  |
| 10:05 | Lasten kanssa jatketaan teemapäivää, tutustuen mallihampaisiin ja hammasaiheisten leikkien parissa |
| 10:20 | "Hammaspeikkoleikki"   |
| 10:35 | Hammasdiplomin- ja lahjan jako   |
| 10:45 | Teemapäivä päättyy   |



Palautekysely vanhemmille

25.11.2011

Haluaisimme vielä lopuksi kysyä Teiltä palautetta teemapäivästämme. Palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme. Kiitos teemapäivään osallistumisesta ja mielenkiinnostanne tapahtumaan! Mukavaa joulun odotusaikaa!

**1. Mitä mieltä olitte tällaisesta teemapäivästä? Oliko siitä Teille vanhempana hyötyä?**

---

---

---

---

**2. Mikä teemapäivässä oli mielestänne onnistunutta?**

---

---

---

**3. Missä osa-alueissa voisimme vielä kehittää teemapäivän toimintaa?**

---

---

---

**4. Mitä terveisiä haluaisitte antaa teemapäivän pitäjille?**

---

---

---

**Muuta:**

---

---

**Kiitos palautteestanne!**

Terveisin

suuhygienistiopiskelijat

Marjo Autio ja Heidi Hassinen

Savonia-ammattikorkeakoulu



Palautekysely työntekijöille

25.11.2011

Haluaisimme vielä lopuksi kysyä Teiltä palautetta teemapäivästä. Palautteen avulla voimme kehittää toimintaamme. Kiitos teemapäivään osallistumisesta ja mielenkiinnostanne tapahtumaan! Mukavaa joulun odotusaikaa!

1. **Mitä mieltä olette tällaisen ”tempauksen” järjestämisestä päiväkodissanne? Oliko tapahtuman järjestämisestä teidän mielestänne hyötyä?**

---

---

---

2. **Mitä mieltä olette teemapäivän suunnittelusta ja toteutuksesta? Mitä olisitte toivoneet lisää? Mitä olisimme voineet parantaa?**

---

---

---

3. **Oliko aihe teidän mielestänne kiinnostava?**

---

---

---

4. **Mikä oli hyvää, mikä huonoa?**

---

---

---

5. **Olisiko tällaisista tapahtumista teidän mielestänne hyötyä jatkossa ja olisiko tällaiselle tarvetta? Haluaisitteko jatkaa yhteistyötä Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa?**

---

---

**Kiitos palautteestanne!**

Terveisin

suuhygienistiopiskelijat

Marjo Autio ja Heidi Hassinen

## 2 - 5 -VUOTIAAN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN



Kuva: Clip Art.

Marjo Autio, Heidi Hassinen  
Suuhygienistiopiskelijät TS9K  
Savonia-ammattikorkeakoulu  
Kuopio

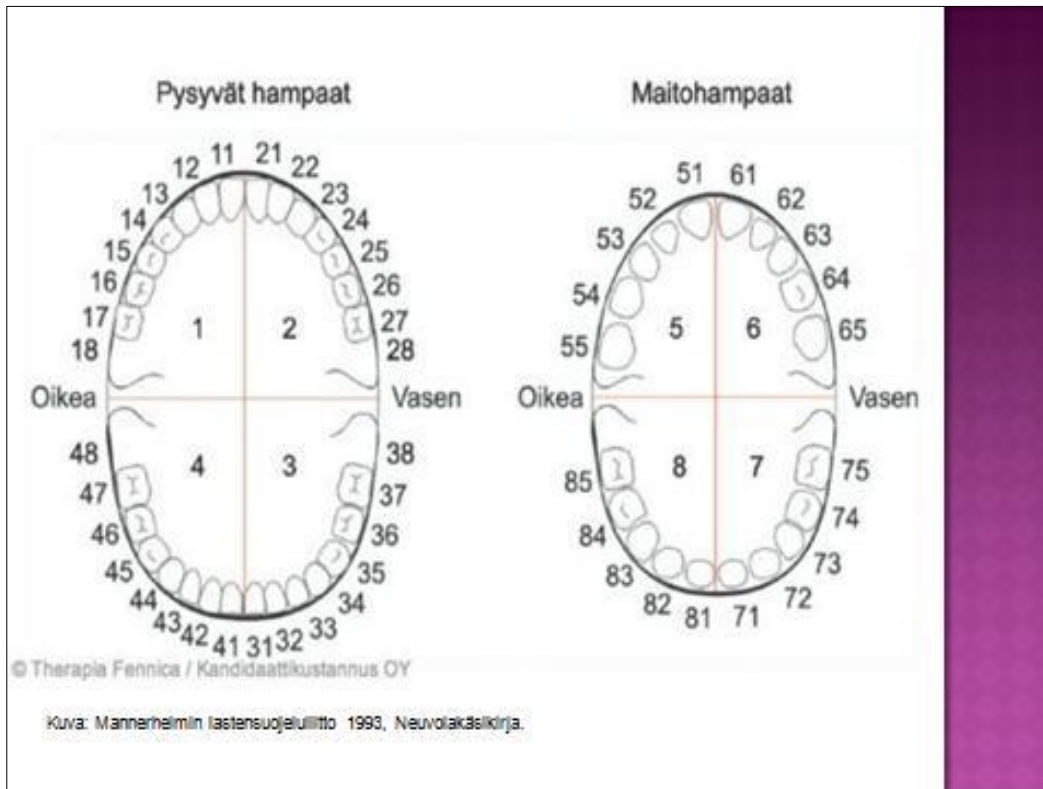
## HAMPAIDEN PUHKEAMINEN (PYSYVÄ HAMPAISTO)

- ③ Maitohammasvaihe n. 6kk-6v
- ③ I-vaihdunta n. 6v-8v
- ③ II-vaihdunta n. 10-13v
- ③ Pysyvän hampaiston vaihe: Viisaudenhampaat 18v→
- ③ Maitohampaita 20 kpl
- ③ Pysyviä hampaita 32 kpl



Kuva: Clip Art.

- ③ Hammas puhkeaa suuhun kun  $\frac{2}{3}$  juuresta on valmiina
- ③ Hampaiden puhkeamisessa on vaihtelua sukupuolen mukaan (tytöt poikia edellä)
- ③ Pysyvä hammas kasvaa ja puhkeaa → työntää maitohammasta ja kuluttaa maitohampaan juuren
- ③ Juureton maitohammas irtoaa ja pysyvä hammas pääsee puhkeamaan ikenen läpi



## I-VAIHDUNTA

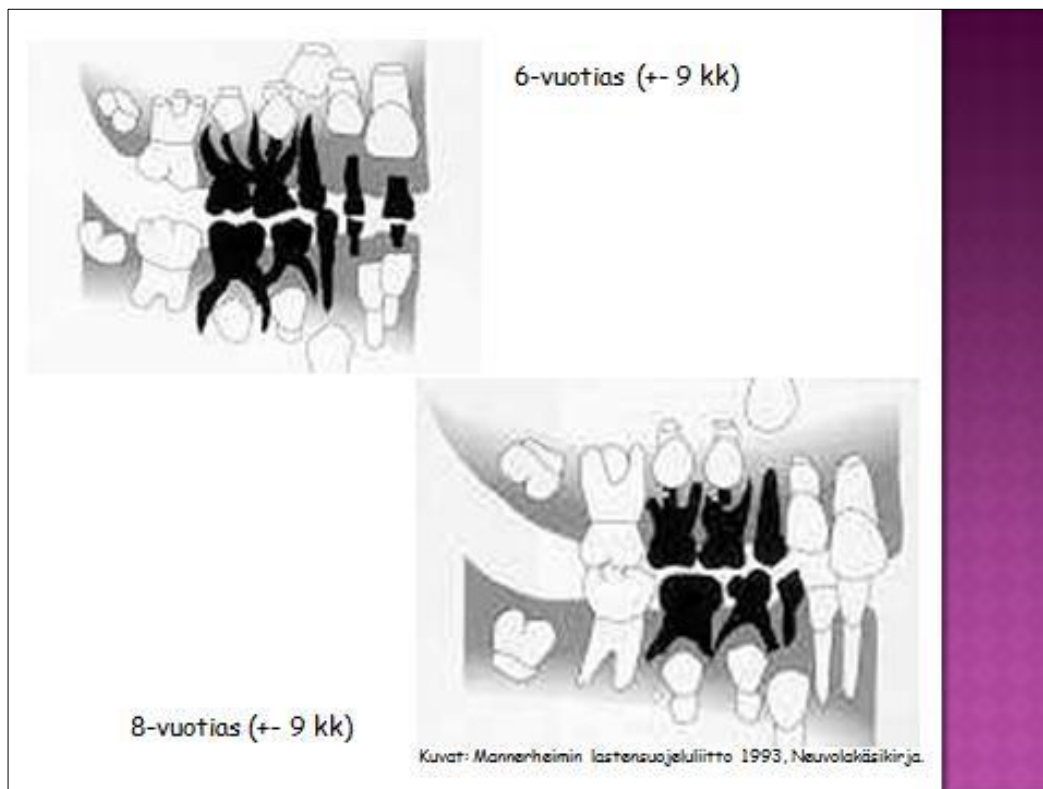
- N. 6-8 vuoden iässä (tai aiemminkin)
- Tällöin tulee 1,2,6 eli 4 ensimmäistä hammasta edestä ylhäältä ja alhaalta ja poskihampaat
- Ensimmäisten pysyvien puhjetessa pesu aikuisten hammastahnalla
- Tärkeää pestä hampaat huolella puhkeamisen jälkeen, sillä ne voivat reikiintyä helposti → kiilteen kovettuminen (=mineralisaatio) kesken



Kuvat: Clip Art.







## II- VAIHDUNTAVAIHE JA PYSYVÄN HAMPAISTON VAIHE

- 10-13 v. ikäisenä
- Tällöin puhkeaa 3,4,5,7 eli kulmahampaat, välihampaat sekä viimeinen poskihammas
- Pysyvän hampaiston vaihe 18 v →
- Pysyvän hampaiston vaihe: 8. hampaat eli viisaudenhampaat (viisurit) puhkeavat
- Eivät välttämättä puhkea kaikille, ja toisilla puhkeaminen voi tapahtua 18-vuotiaana tai vasta 20-vuotiaana



Kuva: Clip Art.



Kuva: Härmän Hammas





10-vuotias (+- 9 kk)

12-vuotias (+- 6 kk)



Kuvat: Mannerheimin lastensuojeluliitto 1993  
Neuvolakäsikirja.

## KARIES; STREPTOCOCCUS MUTANS

- Kariesta aiheuttaa bakteeri nimeltään streptococcus mutans bakteeri
- Streptococcus mutans ei kuulu normaalisti lapsen suun bakteerikantaan
  - Bakteeritartunta saadaan syljen välityksellä lapsen lähipiiristä vanhemmilta tai muulta lasta hoitavalta henkilöltä syljen likaaman lusikan, tutin tai ruoan välityksellä.
- Suurin riski kariesbakteerin tartunnan saamiseen on ensimmäisen hampaan puhkeamisesta n. 3-vuotiaaksi saakka, kunnes maitohampaisto valmis.
- Varhain saatu kariesbakteeritartunta lisää hampaiden reikiintymisriskiä.

## KARIES; STREPTOCOCCUS MUTANS

- ③ Kouluiässä tai myöhemmin kariesbakteerin tarttuminen on vaikeampaa, tuolloin lapsen suuhun muodostunut oma bakteerikanta, johon mutans streptococit eivät kykene enää vaikuttamaan.
- ③ Kariesbakteerin muodostumista lapsen suuhun edistävät sokeripitoinen ruokavalio, jatkuva naposteleminen ja epäsäännöllinen hampaiden puhdistaminen.
- ③ Keinot ehkäistä kariesbakteerin tarttumista:
  - vanhempi tai hoitava aikuinen ei laita samaa lusikkaa omaan ja lapsen suuhun, omat ruokailuvälineet lapsella sekä vanhemmilla.
  - vältetään suukottelua suoraan lapsen suulle, poskelle voi suukotella.
  - sokerin käyttöä olisi hyvä rajoittaa aterioiden yhteyteen.
  - vanhempien myös hyvä käyttää ksylitolituotteita säännöllisesti.

## HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN (KARIES)

- ③ Karies on hampaiden bakteerimassan eli plakin aiheuttama tarttuva bakteeriperäinen infektiosairaus.
- ③ Kariksen syntyyn vaikuttaa kolme tekijää: kariesta aiheuttava bakteeri streptococcus mutans, sokeripitoinen ravinto sekä hammas.
- ③ Jokainen nautittu ateria ja välipala aiheuttavat hampaistoon happohyökkäyksen. Happohyökkäys alkaa heti sokeria sisältävän aterian tai juoman nauttimisen jälkeen ja kestää n. 30 minuuttia.
- ③ Happohyökkäys syntyy siitä, kun suun bakteerit tuottavat ravinnon mukana tulevasta sokerista happoa.

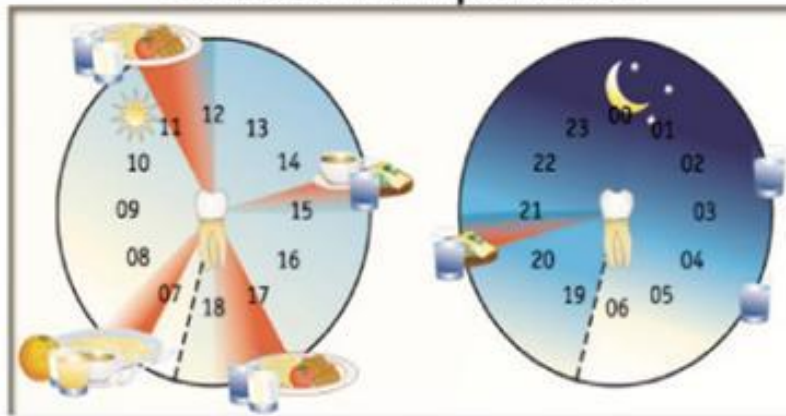
## HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN (KARIES)

- Happohyökkäyksen aikana hampaiden kiille eli hammasta peittävä osa alkaa liukenemaan bakteerien tuottaman hapon vaikutuksesta. Hampaaseen alkaa tulla vaurioita, mitä useammin happohyökkäyksiä tulee päivän aikana.
- Sokeria sisältävät ruoka-aineet sekä juomat ovat haitallisia hampaille, erityisesti karkit, leivonnaiset, mehut, limsat.

## HAMPAIDEN REIKIINTYMINEN (KARIES)

- Keinot ehkäistä hampaiden reikiintymistä:
  - hampaiden harjaus 2 x pv fluorihammastahnalla
  - säännöllinen ateriaritmi 5-6 ateriaa päivässä
  - napostelun välttäminen
  - janojuomana vesi
  - makean käytön ajoittaminen aterioiden yhteyteen tai karkkipäivä 1 x vko.

## Säästä hampaitasi.



Ajoita makeat/happamat juomat  
ja pikkuherkut ateriakerroille.

Kuva: Suomen Hammaslääkäriyhdistys.

## RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

- ③ Säännöllinen ateriarytmi koostuu 5-6 ateriasta sisältäen välipalat sekä juomat, näitä ateriakertoja noudattamalla hampaat kestävät hyvin happohyökkäykset.
- ③ Naposteleminen on haitaksi hampaille, koska ylimääräinen naposteleminen aiheuttaa liiallisia happohyökkäyksiä ja näin ollen reikiintymisen riski kasvaa.
- ③ Janajuomana vesi on paras hampaiden terveyden kannalta, sillä se ei aiheuta happohyökkäystä. Ruokajuomaksi suositellaan maitoa.
- ③ Mehujen ja limsojen päivittäinen juominen vahingollista hampaille, koska ne sisältävät sokeria ja ovat happamia. Näitä hyvä nauttia vain 1 x vko tai juhlajuomina.



## RAVITSEMUSTOTTUMUKSET

- Nykyään sokeria lähes kaikkialla, sokerin välttäminen näin ollen lähes mahdotonta. Makean käytöstä ei tarvitse luopua kokonaan kunhan muistaa, että kohtuus kaikessa ja hampaiden terveyden kannalta makean käytön oikea ajoitus on tärkeää, makean nauttiminen hyvä keskittää aterioiden yhteyteen jälkiruokana.
- Hampaiden terveyden kannalta hyvä venyttää karkkien käytön aloittamisikää mahdollisimman pitkälle, pieni lapsi ei vielä tarvitse makeisia tai makeita juomia, eikä hän osaa niitä vielä vaatiakaan.
- Jos lapsella annetaan makeisia, hyvä keskittää ne aterioiden yhteyteen tai karkkipäivään 1 x vko.

## SOKERI



Kuvat: Leipäliedotus ry.

## SOKERI

(400 g)	(200 g)	(50 g)
		
1 440 kcal 120 sokeripalaa	720 kcal 60 sokeripalaa	110 kcal 9 sokeripalaa

Kuvat: Leipäliedotus ry.

## SUUHYGIENIA JA HAMPAIDEN PUHDISTAMINEN

- o Puhdistus 2 krt/pv aamuin illoin fluorihammastahnalla, koska se ehkäisee reikiintymistä (fluori), siitä jää raikas maku suuhun, se helpottaa/nopeuttaa puhdistamista
- o Harjan pitää olla **pehmeä** ja pienipäinen. Hammasharjan oltava ikään sopiva.
- o Oikealla harjaustekniikalla hampaat saadaan hyvin puhtaaksi (lyhyt edestakainen-liike)
- o Varren pitää olla riittävän pitkä, jotta aikuinen ja lapsi voivat yhdessä pitää siitä kiinni
- o Aikuinen auttaa lasta hampaiden pesussa.  
Kunnes lapsi osaa kaunokirjoitusta (n. 3 lk. asti)
- o Harjan varresta kevyt kynäote! Hampaiden harjaus on Tekniikka- ei voimalaji!
- o Lastenfluorihammastahnaa käytetään pysyvien hampaiden puhkeamiseen asti
- o Lastenhammastahnassa fluoria enintään 1100 ppm

## HAMPAIDEN HARJAUS

- ③ Hammasharjaa pidetään 45 asteen kulmassa eli viistosti hammasta vasten, jolloin myös ienrajat tulevat harjattua
- ③ Aluksi hammastahnaa vain pieni sipaisu harjalle
- ③ Kun lapsi osaa sylkeä tahnaa voidaan laittaa Pieni herneenkokoinen nokare
- ③ Harjataan järjestelmällisesti (esim. yläleuka kokonaan, sitten alaleuka. Sisäpinnat, ulkopinnat lopuksi purupinnat)
- ③ Harjauksen kesto 2 min.
- ③ Suuta ei tarvitse huuhtoa vedellä pesun jälkeen → fluori jää vaikuttamaan hampaisiin
- ③ Aikuisten tahnan käyttö voidaan aloittaa kun ensimmäiset pysyvät puhkeavat
- ③ Hampaiden harjauksesta pitää tehdä lapselle miellyttävä ja hauska kokemus
- ③ Säännöllinen suun terveystarkastuksissa käynti tärkeää!



## HAMPAIDEN HARJAUS



Kuvat: Helena Heikka, Veikko Kähkönen.  
Terveystieteiden tutkimuskeskus Duodecim.

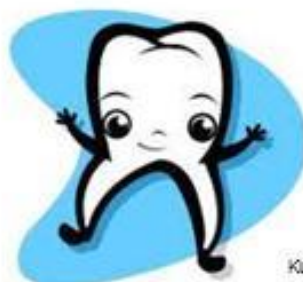


## FLUORI

- Fluoria pieniä määriä vaihtelevasti lähes kaikkialla (maaperässä, kasveissa, eläimissä ja vedessä)
- Ihmisen elimistössä fluoria on hammaskiilteessä ja luustossa
- Ehkäisee hampaiden reikiintymistä (vähentää kiilteen liukenemista ja vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa)
- Fluori vahvistaa mineraalien saostumista ja uudelleen kiinnittymistä kiilteeseen
- Fluori vaikuttaa paikallisesti
- Erityisen tärkeää fluorin saanti on hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska kiilteen kovettuminen on kesken ja jatkuu hampaan puhkeamisen jälkeen
- ③ Alle kouluikäisellä tärkeää noudattaa varovaisuutta hammastahnan ja muiden fluorituotteiden käytössä, jotta hammasfluoroosin ehkäisemiseksi
- ③ Hammasfluoroosi johtuu fluorin liiallisesta saannista → valkoisia läikkiä hampaissa. Kiille on hauras, helposti lohkeava ja karioituva (=reikiintyvä) vajavaisen mineralisaation vuoksi

## FLUORI

- ③ Fluorilisänä voi olla fluoritabletit
- ③ Oikein käytettynä fluori ei muodosta terveysriskiä → Liiallisesta fluorin käytöstä voi tulla myös fluorimyrkytys (fluoritabletit)
- ③ Fluorimyrkytyksestä puhutaan kun lapsi on ottanut fluoria yli 5 mg/kg eli syötymäärä on yli 20 tbl/painokilo
- ③ Tällöin soitto Myrkytyskeskukseen!!



Kuva: Clip Art.



## KSYLITOLI

- ③ Ksylitolituotteisiin kuuluu purukumit sekä pastillit
- ③ Ksylitolista eniten hyötyä lapsille, joilla puhkeavia hampaita (5-13 v.) sekä nuorille (11-13 v.) jotka kariesaktiivisessa iässä.
- ③ Ksylitolia suositellaan pienten lasten vanhemmille sekä henkilöille, joilla suurentunut kariesriski
- ③ Ksylitolia hyvä käyttää heti aterian tai välipalan jälkeen katkaisee aterian jälkeisen happohyökkäyksen.
- ③ Suositeltava päiväannos 5 g, joka saadaan 9 ksylitolipastillista tai 6 täysksylitolipurukumipalasta



Kuva: Turun Ammattikorkeakoulu.

## KSYLITOLIN ETUJA

- ③ Ehkäisee hampaiden reikiintymistä, katkaisemalla happohyökkäyksen.
- ③ Hidastaa plakin eli bakteerimassan kasvua, joten plakin määrä vähenee.
- ③ Plakki on helpommin harjattavissa pois.
- ③ Täysksylitoli korjaa jo alkaneita kiilleaurioita.
- ③ Täysksylitoli ehkäisee kariesbakteerin tarttumista vanhemmasta lapseen.
- ③ Täysksylitoli auttaa lasten korvatulehdusten ehkäisemisessä.

## KSYLITOLI

- Pienelle lapselle ksylitolin käytön aloittamista voi harjoitella pikkuhiljaa esim. puolittamalla pastillin tai murskata sen pienempiin osiin.
- Ksylitolin käytön voi aloittaa n. 1 vuoden iässä.
- Purukumin syömisen lapsi oppii n. 2-3- vuotiaana ja vanhempien hyvä tarkkailla, ettei lapsi niele purkkaa.
- Purukumia pureskellaan noin 5-10 minuuttia kerrallaan.
- Ksylitolituotteiden käyttö ei korvaa hampaiden harjausta.



Kuvat: Fazer.



## LÄHTEET

- Dents.fi. 2010. Usein kysyttyä. Saatavissa: <http://www.dents.fi/usein-kysyttya>
- Fazer.fi. 2010. Tietoa ksylitolista. Saatavissa: <http://www.fazer.fi/Brandit/Xylitol/Tietoa-ksylitolista/>
- Golgate 2011. Miten hoitaa leikki-ikäisen hampaita? Saatavissa: [http://www.colgate.fi/oralcare/life\\_stages/art\\_care\\_toddlers\\_teeth.shtml](http://www.colgate.fi/oralcare/life_stages/art_care_toddlers_teeth.shtml)
- Heinonen, T. 2007. Karieksen hallinta. Lahti: Idies.
- Jalanko, H. 2010. Hampaiston kehitys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128)
- Karieksen hallinta: Käypä hoito - suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Fysioterapeuttien asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Keskinen, H. 2009. Sokeri ja suun terveys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00128](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128) [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trg0014](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trg0014)

## LÄHTEET

- Kotiranta, A. & Alaluusua, S. 2009. Karieksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. Tabu 1, 13-18.
- Lapsenhampaat.fi. Hampaiston kehitys ja rakenne. Oiva-peruspalvelukeskuksen, Lahden kaupungin ja STM:n yhteiset sivut. Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/?id=30597&ryhma=721&mode=ajaksiyu>
- Lapsenhampaat.fi. Ravinto ja ravitsemustottumukset. Oiva-peruspalvelukeskuksen, Lahden kaupungin ja STM:n yhteiset sivut. Saatavissa: <http://www.lapsenhampaat.fi/index.php?id=30606&ryhma=722&mode=ajaksiyu>
- Leaf.fi. 2011. Käyttilätietoa. Saatavissa: <http://www.leaf.fi/kayttitietoa/kayttioaustus>
- Louhima, S. & Mandelin, T. Fluori. Suuhygienisti-lehti 1/2010.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisu. 1993. Lapsen suun terveydenhoito. Neuvolakäsikirja. Gummerus. Jyväskylä.
- Meurman, J.H., Murtamaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Toinen, uudistettu laitos. Helsinki: Academica-kustannus.

## LÄHTEET

- Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. 2009. Opas neuvoloille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5830E50-9951-49b0-AAD6-306F482AFAE/0/Suunterveys\\_neuvolaopas.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5830E50-9951-49b0-AAD6-306F482AFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf)
- Paajanen, Auri. 2007. Vauvasta leikki-ikäiseksi: Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Gummerus.
- Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suuhygieniä. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli=trs00048&o\\_tso=trs&o\\_oso=8&selou=8964](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli=trs00048&o_tso=trs&o_oso=8&selou=8964)
- Sirviö, K. 2009. Alle kouluikäisen suun terveys ja ravinto. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli=trs00046&o\\_tso=trs&o\\_oso=8&selou=8964](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli=trs00046&o_tso=trs&o_oso=8&selou=8964)
- Sirviö, K. 2009. Fluori. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli=trs00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli=trs00037)



## LÄHTEET

- Sirviö, K. 2009. Fluorin käyttö lapsella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli:trs00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli:trs00049)
- Sirviö, K. 2009. Fluorimyrkytys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli:trs00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli:trs00038)
- Sirviö, K. 2009. Ksylitoli. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o\\_artikkeli:trs00019](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?o_artikkeli:trs00019)
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Ksylitolitieto. Saatavissa: [http://www.hammaslaakariliitto.fi/filesadmin/img/suun\\_terveys/posteri\\_3.pdf](http://www.hammaslaakariliitto.fi/filesadmin/img/suun_terveys/posteri_3.pdf)
- Suomen Hammaslääkäriliitto. 2005. Vauvan suunhoidon opas. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/vauvan-suunhoidon-ops/>
- Viilskä, A-R. 2010. Pedodontia. Luentomateriaali.
- Xylitol.net. Ksylitolitietoa. Saatavissa: <http://www.leaf.fi/ksylitolitietoa>

## KUVALÄHTEET

- Dia 1, 2, 4 ja 22 Clip Art kuvakokoelma. Microsoft 2010.
- Dia 3,5 ja 7: Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisu. 1993. Lapsen suun terveydenhoito. Neuvolakäsikirja. Gummerus. Jyväskylä.
- Dia 6: Clip. Art. Kuvakokoelma. Microsoft 2010. Härmän Hammas. [www2.etelapohjanmaanyrittajat.fi](http://www2.etelapohjanmaanyrittajat.fi)
- Dia 13: Suomen Hammaslääkäriliitto. [www.suomenhammaslaakariliitto.fi](http://www.suomenhammaslaakariliitto.fi)
- Dia 16 ja 17: Leipätiedotus ry. Välipalalla on väliä -kalvosarja. [www.leipatiedotus.fi](http://www.leipatiedotus.fi)
- Dia 20: Helena Heikka, Veikko Kähkönen. Terve suu-kuvat. Terveyskirjasto Duodecim. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Dia 23: Turun Ammattikorkeakoulu. [www.terveysala.turkuamk.fi](http://www.terveysala.turkuamk.fi)
- Dia 24: Fazer. [www.fazer.fi](http://www.fazer.fi)



