

Alle 3-vuotiaden lasten suun terveyden- tilan arviointi

- Materiaalit terveydenhoitajalle ja vanhemmille

Emmi Lukkari

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emmi Lukkari	
Työn nimi Alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden arviointi –Materiaalit terveydenhoitajalle ja vanhemmille	
Päiväys	17.11.2012
Sivumäärä/Liitteet	43/81
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Nilsin lastenneuvola	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nilsin lastenneuvolassa ilmeni, että terveydenhoitaja on kokenut osaamattomuutta ja tiedon puutetta alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden arviointiin. Myös tutkimusten mukaan terveydenhoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ja käytännön ohjausta lasten suun terveyden edistämiseen. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat ohjausta suun terveyden asioista, jotta pienten lasten suun terveys tottumukset muuttuisivat aikaisempaa paremmiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä materiaali Nilsin lastenneuvolan terveydenhoitajalle alle 3-vuotiaiden lasten suun terveyden arviointiin ja suun terveyden edistämiseen neuvolakäynneillä. Vanhemmat vaikuttavat pienten lasten suun terveystottumuksiin, joten oli tarpeen laatia myös heille materiaali lasten suun terveyden edistämisestä. Valmistin terveydenhoitajalle mahdollisimman havainnollistavan ja helposti omaksuttavan materiaalin. Siinä käsitellään 6 kk, 1- ja 2-vuotiaan suun terveyden keskeisimmät käsitteet sekä milloin lapsi olisi hyvä lähettää suun terveyden huoltoon. Materiaaliin kuuluu myös syventävän tiedon osio, jossa keskeisimmät aiheet on käsitelty kattavammin. Vanhemmille tehdyn tuotoksen oli tarkoitus aktivoida vanhempia tiedostamaan pienten lasten suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyön tavoitteena oli materiaalien avulla antaa terveydenhoitajalle lisää valmiuksia lasten suun terveydentilan arviointiin. Tavoitteena oli myös herätellä vanhempia kiinnittämään enemmän huomiota lasten suun terveyteen. Päättavoite oli lasten suun terveyden paraneminen.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosaan on koottu eri tutkimuksista, artikkeleista ja ammattijulkaisuista tietoa pienten lasten suun terveyteen liittyvistä tekijöistä, terveydenhoitajan osallisuudesta suun terveyden edistämässä sekä neuvolatoiminnasta ja vanhempien ohjauksesta. Terveydenhoitajan materiaalin ja vanhempien materiaalin aiheet valitsin näiden pohjalta sekä oman kokemuksen ja terveydenhoitajalta tulleen toiveen mukaisesti. Terveydenhoitaja arvioi ja antoi palautteen tuotoksista tekemilläni arviointilomakkeilla. Vanhempien materiaalia arvioivat henkilöt, joilla on 0-3-vuotiaita lapsia.</p> <p>Arvioinnin perusteella tuotokset olivat hyödyllisiä. Tuotetut materiaalit tukivat terveydenhoitajan toimintaa. Materiaalin avulla myös vanhemmat pohtivat totuttuja suun terveyden tapojaan uudelleen.</p>	
Avainsanat	
pienet lapset, suun terveyden edistäminen, lastenneuvola, terveydenhoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Oral Health Care			
Author(s) Emmi Lukkari			
Title of Thesis Oral health assessment of children under 3 years of age – materials for public health nurses and parents			
Date	17.11.2012	Pages/Appendices	43/81
Supervisor(s) Principal lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Child welfare clinic of Nilsjä			
<p>Abstract</p> <p>Public Health nurse has experienced lack of skills and lack of awareness of under 3 years of age children oral health assessment in children's health clinic in Nilsjä. Studies have shown that nurses need more information about children's oral health promotion. They also need practical guidance on oral health assessment. In addition, parents need guidance on oral health issues so that young children's oral health habits change for the better.</p> <p>The Aim of this study was to make a guide to the public health nurse, how children under 3 years of age are estimated to oral health, as well as how to promote oral health clinically. Parents made it necessary to make the material as the parents of small children affect their oral health. Public health Nurse's material be came easy to learn and illustrative. It covers the six-month-old, 1-year-old and 2-year-old oral health of the most important concepts and the when a child is controlled by oral health care. Material also includes more detailed information about young children's oral health. Parents output was designed to activate parents to think about children's oral health. The Aim of this study was to provide more capabilities to the school nurse for children's dental health assessment. The aim was also to awaken parents to pay more attention to children's oral health. The main objective was the improvement of children's oral health.</p> <p>In the theory part there are summarized studies, articles, professional publications about the oral health of young children and the information about the child health clinic and how the public health nurse guides the parents. The materials gathered on the basis of these data and the thorough personal experience. Wishes of the public health nurse were taken regard. Who evaluated and gave the feedback. Parents were rated by people with 0-3 years of age.</p> <p>The assessments of the outputs were useful. Produced materials supported public health activities. The material will also help parents discuss the familiar oral health habits again.</p>			
Keywords			
small children, oral health promotion, child welfare clinic, public health nurse			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	7
2.1	Vanhempien vaikutus pienten lasten suun terveyteen	7
2.2	Streptococcus mutans –bakteeritartunnan ehkäisy.....	8
2.3	Hampaiden puhkeaminen	9
2.4	Ravinnon merkitys lapsen suun terveydelle	10
2.5	Ksylitolituotteet suun terveyttä edistävässä toiminnossa.....	12
2.6	Suuhygienian toteutuminen ja fluorin käyttö pienillä lapsilla	13
2.7	Imemistottumusten vaikutus suun terveyteen	15
2.8	Maitohammastapaturmat.....	16
3	LASTEN SUUN TERVEYDEN ARVIOINTI NEUVOLASSA	18
3.1	Terveyden edistäminen neuvolassa	19
3.2	Terveydenhoitajan rooli lasten suun terveyden edistäjänä	20
3.3	Vanhempien ohjaus neuvolassa lasten suun terveyden edistämisestä	22
4	MATERIAALIEN TOTEUTUS.....	24
4.1	Terveydenhoitajalle tulevan materiaalin toteutus	25
4.2	Vanhemmille tulevan materiaalin toteutus.....	28
5	MATERIAALIEN ARVIOINTI.....	31
5.1	Terveydenhoitajan materiaalin arviointi	31
5.2	Vanhempien materiaalin arviointi	32
6	POHDINTA	34
	LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1 Muistio terveydenhoitaja Suvi Kivelän tapaamisesta
- Liite 2 Saatesanat terveydenhoitajalle
- Liite 3 Terveydenhoitajan materiaali
- Liite 4 Syventävän tiedon materiaali terveydenhoitajalle
- Liite 5 Vanhempien materiaali
- Liite 6 Arviointilomakkeet
- Liite 7 Terveydenhoitajien palautteet
- Liite 8 Vanhempien palautteet

1 JOHDANTO

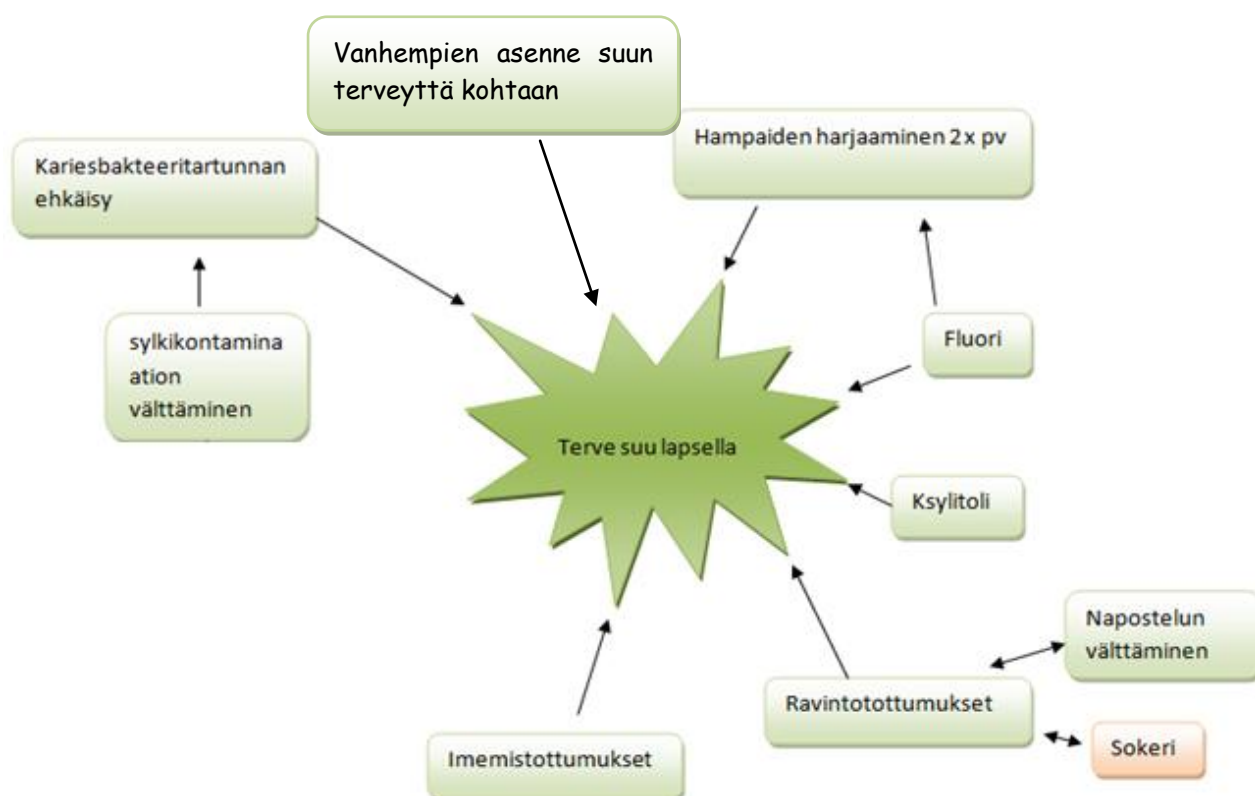
Useissa tutkimuksista on todettu, että lastenneuvolassa on tärkeää kiinnittää enemmän huomiota lasten suun terveyteen, ravintotottumuksiin ja suun terveyden omahoitoon. Perheen erityispiirteet huomioivaan suun- ja hampaiden terveydenhoitoon on syytä vaikuttaa jo ennen lapsen 3. ikävuotta, koska lapsen suun terveydenhoitotottumukset vakiintuvat yllättävän varhain. (Sirkiä 2005.) Huoltajien kanssa tulee keskustella ja opastaa suun terveyteen liittyvistä asioista, sillä pienten lasten hampaiden hoito kotona on tänä päivänä vielä hieman puutteellista. Suositusten mukaisesti, eli kaksi kertaa päivässä, hampaiden harjaus toteutuu melko huonosti lasten kohdalla. Vain alle puolet neuvolaikäisistä harjaa hampaansa tämän suosituksen mukaan. Suurimmalla osalla vielä 3-vuotiaista on ehjät hampaat, mutta mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa sitä enemmän hampaiden reikiintymistä ilmenee. Suun terveyttä on tärkeää edistää jo varhaisessa vaiheessa, sillä hyvät terveyttä edistävät tavat luodaan jo varhaislapsuudessa. (Tenovuo, 2006; Tervonen, Poutiainen & Lahti 2006.)

Suun Terveydenhoidon ammattiliitto teki vuoden 2010 alusta aloitteen, että lapsuusiän terveystkorttiin saataisiin suun terveyden asioihin keskittyvä sivu. Uusi valtioneuvoston asetus 2011 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta olivat suun terveyssivun kehittämisen taustalla. Suun terveys –sivu neivolakortissa on otettu käyttöön vuoden 2011 alusta. Terveydenhoitajan tulee tehdä asetuksen mukaan suun terveydentilan arvio lapsen ollessa 12-18 kuukauden ikäinen. Tähän kuuluu yläetuhampaiden pintojen tarkastelu ja mahdollisten bakteeripeitteiden huomioiminen. (Järvinen & Kommonen 2011.)

Nilsin kuullessa Siiliset peruspalvelukeskuksen piiriin ei alle 3-vuotiaita lapsia kutsuta suun terveydenhoidon käynnille. Tähän ikävuoteen asti lastenneuvolan terveydenhoitaja seuraa lapsen suun terveydentilaa neivolakäyntien yhteydessä. Terveydenhoitajilta saamani tiedon mukaan he kokevat oman osaamisensa lasten suun terveyden edistämiseksi riittämättömäksi ja toivovat saavansa siihen lisää tietoa (ks. liite 1). Myös Salon (2011) tutkimuksessa käy ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat lisää tietoa suun terveyden asioista (Salo 2011).

2 LASTEN SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Hyvät suun terveyttä edistävät tavat opitaan jo varhaislapsuudessa. Monet eri tekijät vaikuttavat omaksumiseen. (Heinonen ym. 2008, 20-25.) Suuri yksittäinen tekijä on vanhempien oma käyttäytyminen suun terveyttä kohtaan. Vanhempien myönteiset asenteet suun terveyttä kohtaan ennakoivat myös lapselle tervettä suuta. (Mattila ym. 2005.) Muita keskeisiä lasten suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat streptococcus mutans –bakteeritartunnan estäminen, ksylitolin ja fluorin käyttäminen, hampaiden harjaaminen sekä imemistottumukset (ks. KUVIO 1).



KUVIO 1. Lapsen suun terveyteen vaikuttavat tekijät

2.1 Vanhempien vaikutus pienten lasten suun terveyteen

Lasten suun terveydentila on täysin riippuvainen perhetekijöistä. Vanhempien myönteisen suhtautumisen suun terveyteen on todettu heijastuvan lapsiin. (Mattila ym. 2005) Lasten terveystoimintatavoitteiden kehittyminen perheen arvojen, normien, tavoitteiden ja asenteiden muokkaamana. Vanhempien huonojen asenteiden esimerkiksi hampaiden hoitoa kohtaan on havaittu olevan yhteydessä lasten huonoon suun terveyteen. Mallioppiminen ja vanhempien oma esimerkki on erityisesti alle kouluikäisillä tehokkain oppimismuoto, myös suun omahoidon suhteen. On selvitetty, että niiden

vanhempien lapsilla, jotka eivät näytä omaa esimerkillistä käyttäytymistä, vaan pelkästään kertovat asioita lapsilleen, esiintyy keskimääräistä enemmän reikiä seitsemänvuotiaana. Parhaat tulokset on saavutettu sekä vanhempien omalla esimerkillä että asioiden selittämällä. (Mattila & Rautava 2007.) Vanhemmat, jotka eivät pysty huolehtimaan lastensa hampaiden harjaamisesta, kontrolloivat myös harvemmin lasten sokeripitoisten tuotteiden käyttöä. (Tervonen ym. 2006.)

Tutkimukset osoittavat myös sen, että vanhemmat, joilla on huonompia uskomuksia suun terveyttä kohtaan, jättävät myös helpommin omien lastenkin hampaat harjaamatta. Lisäksi ne lapset, jotka syövät eniten sokeripitoisia tuotteita, harjaavat kaikista huonoimmin hampaansa. Näyttöä on siitäkin, että huonot käsitykset ja suun hoidon tottumukset sekä sokerin runsas käyttö, kasaantuu yleensä aina tiettyyn perheeseen. (Tervonen ym. 2006.) Suurimpana syynä siihen ettei hampaita harjata kahta kertaa päivässä ovat vanhemmat ilmoittaneet laiskuuden. Seuraavaksi yleisimmät syyt ovat kiire ja rutiinien puute. (Lyytinen & Nuutinen 2011.)

Kasvatusmenetelmillä on siis vaikutuksia lasten terveystyttäytymiseen. Niillä lapsilla, joilla vanhemmat ovat epäjohdonmukaisia, on havaittu enemmän kariesta kuin niillä, joiden vanhemmat eivät anna periksi, vaikka lapset kiukuttelisivatkin. (Krappe 2008.) Neuvolakäynneillä perheelle tulisi välittyä sellainen tuntemus, että on tarkoitus yhdessä edetä lapsen parhaaksi. Vanhempien sitoutumista tarvitaan sovitujen pientenkin osatavoitteiden saavuttamiseksi, kuten hampaiden harjaukseen tai karkkipäivään. Tavoitteet sovitaan perheen voimavarojen mukaan ja niissä edetään niin, että syntyy onnistumisen kokemuksia. (Sirkiä 2005.) On todettu, että vanhempien kielteinen asenne suun sairauksien ehkäisyä kohtaan aiheuttaa lasten hampaisiin kariesta jopa makeansyöntiä enemmän (Krappe 2008). Perheen vaikeuksista rajojen asettamisesta lapselle kannattaa keskustella terveydenhoitajan kanssa (Sirkiä 2005). Näiden tutkimustulosten pohjalta lasten suun terveyden hoidossa on syytä kiinnittää enemmän huomiota vanhempien asenteisiin suun terveyttä kohtaan (Mattila ym. 2005).

2.2 Streptococcus mutans –bakteeritartunnan ehkäisy

Karieksen pääasiallinen aiheuttaja on streptococcus mutans –bakteeri, jota vastasyntyneellä ei ole vielä suussaan. On erittäin tärkeää ennaltaehkäistä bakteerin kolonisoitumista, eli tarttumista, jo varhaisessa vaiheessa. Kerran saatua tartuntaa ei voi enää poistaa. (Joensuu 2007; Salo 2011.) Kun lapsen oma ruokavalio sisältää paljon

bakteerien ravinnoksi sopivia sokereita, streptococcus mutans kolonisoituu hampaan pinnalle (Alaluusua 2004, 427). Merkittävästi vähemmän maitohammaskariesta esiintyy 10-vuotiaaksi asti lapsilla, jotka eivät ole saaneet tartuntaa alle 2-vuotiaana. Näillä lapsilla maitohampaat säilyvät 3-4 vuotta kauemmin täysin ehjinä ja he tarvitsevat vähemmän maitohampaiden korjaavaa hoitoa verrattuna lapsiin, jotka ovat saaneet tartunnan jo 2-vuotiaana. (Käypähoito 2009; Laitala 2010.)

Lapsi saa tartunnan yleensä äidiltään syljen välityksellä, jos syöttämisen yhteydessä nuolaistaan lusikkaa, suukotellaan suulle tai lapsen tutti puhdistetaan omassa suussa. Kriittinen ikäkausi hampaiden reikiintymisen kannalta on 0,5-2-vuotta, jolloin maitohampaat puhkeavat ja streptococcus mutans tartuntavaara on suuri. (Käypähoito 2009.) Toisaalta on todettu, että streptococcus mutans –bakteeri voi tarttua jo ennen hampaiden puhkeamistakin (Wan A. ym. 2012).

On tutkittu, että lapsen MS-kolonisaatio vähenee merkittävästi, jos äiti käyttää ksylitolipurukumia lapsen ollessa 0-2 vuotta (Isokangas, Söderling, Pienihäkkinen & Alanen 2000; Laitala 2010). Ksylitolilla on myös muita lapsen suun terveyttä edistäviä vaikutuksia, joista tarkemmin kappaleessa 2.5 Ksylitolituotteet suun terveyttä edistävässä toiminnossa.

2.3 Hampaiden puhkeaminen

Lapsen hampaisto kehittyy yksilöllisesti ja puhkeamisaikataulun vaihtelu on suuri terveilläkin lapsilla (Honkala 2009, 22). Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat keskimääräisesti 7 kuukauden ikäisenä, jolloin puhkeaa yleensä aläetuhampaat. Näitä seuraa yläetuhampaat 1-2 kuukauden kuluttua. Tämän jälkeen tulee muutaman kuukauden tauko, kun poskihampaat puhkeavat vuoden ikäisenä (ks. KUVA 1). Jos ensimmäinen maitohammas ei ole puhjennut 13 kuukauden ikään mennessä ja viimeinen maitohammas (20 kpl) ei ole suussa 3. ikävuoteen mennessä, tulee terveydenhoitajan lähettää lapsi suun terveyden hoitoon. (Jaakola 2010.) Yleensä tytöillä hampaiston kehittyminen on hieman varhaisempaa kuin pojilla (Honkala 2009, 22).

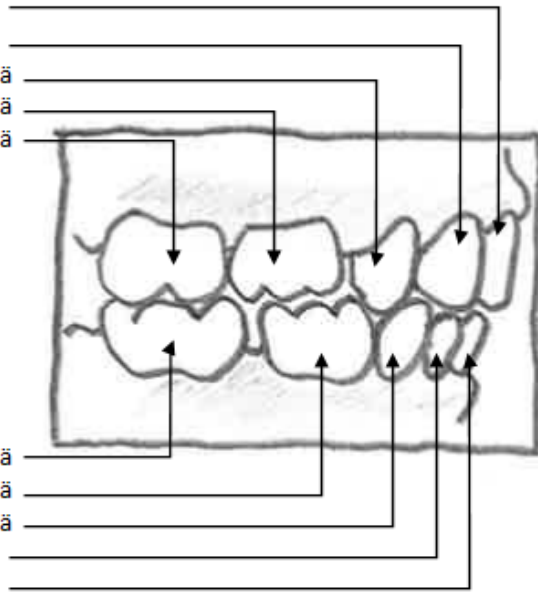
Maitohampaiden puhkeamisjärjestys

Yläleuka

Ensimmäiset etuhampaat	7-12 kk ikäisenä
Toiset etuhampaat	7-15 kk ikäisenä
Kulmahampaat	14-23 kk ikäisenä
Ensimmäiset poskihampaat	12-18 kk ikäisenä
Toiset poskihampaat	26-34 kk ikäisenä

Alaleuka

Toiset poskihampaat	20-33 kk ikäisenä
Ensimmäiset poskihampaat	12-18 kk ikäisenä
Kulmahampaat	14-24 kk ikäisenä
Toiset etuhampaat	8-16 kk ikäisenä
Ensimmäiset etuhampaat	4-10 kk ikäisenä



KUVA 1. Maitohampaiden puhkeamisjärjestys

Hampaiden puhkeamisen yhteydessä saattaa esiintyä lapsella oireita. Iän voi olla pingottunut, arka ja turvonnut tai se voi olla myös vaalentunut ja siinä voi esiintyä vaaleita tai sinertäviä läiskiä. Lapsi voi olla levoton ja hänellä voi ilmetä ruokahaluttomuutta. Lisääntynyt syljeneritys liittyy myös hampaiden puhkeamiseen. Lapsella saattaa olla lämpöä, vaikka sen syy-yhteyttä hampaiden puhkeamiseen ei ole todistettu tieteellisesti. (Hurmerinta & Nyström 2003, 537.) Oireet häviävät yleensä itsestään muutamassa päivässä. Ikenen rauhoittamiseksi voi lapselle antaa jääkaapissa viilennetyn purulelun tai vauvahammasharjan pureskeltavaksi. Jos mikään muu ei auta, voidaan lapselle antaa myös tulehduskipulääkettä lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Honkala 2009, 24.)

2.4 Ravinnon merkitys lapsen suun terveydelle

Ruuan nauttimistiheys on ratkaisevassa asemassa hampaiden reikiintymiseen. Jos sokeria nautitaan usein, vaikka pieniäkin määriä, tapahtuu jatkuvaa happohyökkäystä. Happohyökkäyksellä tarkoitetaan hampaan kiilteen liukenemista. Suun tulee olla

välillä tyhjä (2-3 tuntia), jotta sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua uudelleen hampaan pinnalle. (Tenovuo 2008). Lapsi ei jaksa syödä paljoa kerrallaan, joten välipalojen terveellisyys on yhtä tärkeää kuin aterioidenkin (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 132). On suositeltavaa syödä 4-6 ateriaa päivässä, eikä näiden aterioiden välillä tule napostella. (Keskinen & Sirviö 2009, 47.) Runsaasti ja usein sokeripitoisia tuotteita käyttävillä lapsilla hampaat reikiintyvät useammin kuin niillä, jotka syövät vähemmän ja harvemmin sokerisia tuotteita (Käypähoito 2009).

Mehujen ja sokerin säännöllinen käyttö 18 kuukauden ikäisellä ennustaa huonohampaisuutta 10 vuoden ikäisenä (Mattila & Rautava 2007). Makean mieltymys on synnynäistä ja se on yksi mielihyvän lähde. Kuitenkaan lapsi ei osaa kaivata sellaista ruokaa mitä ei ole ennen saanut, niin makeistenkin tarjoamista kannattaa välttää mahdollisimman pitkään (Sipilä ym. 2009, 4-8). Makeiset ja leivonnaiset kuuluvat juhlahetkiin ja ne on hyvä sijoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen, silloin ne eivät ole niin haitallisia hampaiden terveydelle. (Hasunen ym. 2004, 37.) Lapsilla yleisempiä sokerinsaanninlähteitä ovat makeat maitotuotteet kuten jogurtit, sokeroidut mehut ja muut juomat, makeiset, suklaa, leivonnaiset, aamiaismurot, jälkiruuat ja kaakao (Karieksen hallinta 2009).

Mehut ovat suuri uhka tänä päivänä hampaiden terveydelle. Virvoitusjuomien terveyshaitat ovat yleisesti tiedossa, mutta mehuihin liittyviä haittoja ei tunnisteta. Koska mehuja mainostetaan tänä päivänä terveelliseksi, eikä terveyshaittoja ilmoiteta, on kuluttajilla usein niistä vääristynyt mielikuva. Tutkimuksen mukaan 43 % lapsista käyttää janojuomaksi mehuja. Kaikkien tutkittujen mehujen pH arvon vaihteluväli on 2.5-4.4. Hammasterveydelle tulee haittaa jo kun pH alittaa arvon 5.5. (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen 2008, 20-25.)

Leikki-ikäisillä tulee yleensä 5-6 ateriaa päivässä, joista perhe syö yleisesti iltaterian yhdessä. Puolet leikki-ikäisistä napostelee ateriakertojen välissä. Tämän ikäisistä lapsista vain vähän yli puolet syö kasviksia lounaalla ja päivällisellä alle puolet. Käytetyt leipärasvat ovat pääosin kasvisöljyä sisältäviä. Maitotuotteista käytetään rasvatonta, ykkös- ja kevytmaitoa. Sokeripitoisia tuotteita käytetään yleisimmin välipaloilla ja iltapaloilla, jolloin juodaan tavallisimmin myös täysmehuja. Mehujen juojia on noin viidesosa lapsista. Kymmenes saa makeutusaineilla makeutettuja lightjuomia aterioiden yhteydessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Lapset ottavat mallia aikuisilta ja ravinto koostuu siitä mitä aikuiset heille tarjoavat. Finravinto (2007) tutkimuksen mukaan suomalaisten aikuisten ravintotottumukset

ovat kuitenkin menneet pikkuhiljaa parempaan suuntaan. Keskimäärin sekä miehille että naisille kertyy päivän aikana 6 ateriaa. (Finravinto 2007.)

2.5 Ksylitolituotteet suun terveyttä edistävässä toiminnossa

Ksylitoli on viiden hiilen sokerialkoholi, jonka vuoksi kariesbakteeri ei pysty käyttämään hyväksi sen aineenvaihdunnan tuotteita. Ksylitoli on luonnossakin esiintyvät makeutusaine, jota on muun muassa hedelmissä, kasveissa ja puissa. (Laitala 2010.) Ksylitoli edistää mineralisaatiota lisäämällä syljeneritystä. Mineralisaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan kiilteen korjautumista happohyökkäyksen jälkeen. Se on yleistä kaikille makeutusaineille, mutta ksylitoli poikkeaa muista makeutusainesta siten, että suun bakteerit eivät pysty käyttämään sitä lisääntymiseen. Ksylitoli estää suun bakteerien kasvua, aineenvaihduntaa sekä mutansstreptococcus tuotantoa. Tutkimusten mukaan jatkuva täysksylitolin käyttäminen estää mutans streptococcus -bakteerin tarttumista äidiltä lapseen. Lisäksi täysksylitoli vähentää sekä mutans streptococcus -bakteerien että plakin määrää suussa. (Söderling 2009.)

Paras teho ksylitolista saadaan, kun sitä käytetään päivittäin 5-7 g ja vähintään kolme kertaa päivässä. Jatkuva ksylitolin käyttäminen muuttaa plakin koostumusta niin, että siinä on vähemmän haitallisia aineenvaihdunnantuotoksia ja plakista tulee helpommin irrotettavaa. (Söderling 2009.) Ksylitolin päivittäiset annokset lapsilla eivät saisi ylittää 10 g, sillä suurina annoksina ksylitoli aiheuttaa osmoottista ripulia. Käytön aloittamisen suhteen kannattaa olla varovainen juuri sen aiheuttamien laksatiivisten vaikutteiden vuoksi. (Alaluusua 2004.) On tutkittu, että ksylitolivalmisteita käytetään melko yleisesti. Ksylitolipurukumia käytetään enemmän kuin ksylitolipastilleja. Arviolta 70-80 % lapsista käyttää säännöllisesti ksylitolipurukumeja. Korkeakouluopiskelijoille tehdyssä terveystutkimuksessa (2008) selviää, että naiset käyttävät miehiä useammin ksylitolituotteita (Kunttu & Huttunen 2008). Kuitenkin lapsen hampaille olisi edullista, kun koko hänen lähipiiri sisäruokaset ja isä mukaan lukien käyttäisi ksylitolia säännöllisesti (Laitala 2010). Täysksylitolituotteet on tutkittu tehokkaimmiksi kariksen pysäyttäjiksi (Kovari, Pienhäkkinen & Alanen 2003; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

2.6 Suuhygienian toteutuminen ja fluorin käyttö pienillä lapsilla

Lasten hampaat tulee harjata säännöllisesti kaksi kertaa päivässä, jotta ylläpidetään riittävän hyvää suuhygieniaa. Vanhempien tulisi harjata alle 6-vuotiaiden lasten hampaat, sillä nuorempien lasten hienomotoriikka ei ole vielä tarpeeksi kehittynyttä. (Keskinen & Sirviö 2009, 109.) Varhain opitut tavat ja ajatustottumukset säilyvät läpi elämän. Lapsena oppiminen ei perustu tietoihin ja faktoihin, vaan lapsi elää tietyllä tavoin toimivassa yhteisössä, tietynlaisen kulttuurin ympäröimänä. Tämä toiminta synnyttää lapsen mieleen käsityksiä oikeasta ja väärästä sekä tavoista toimia. Tapa puhdistaa hampaat kaksi kertaa päivässä tulisi omaksua mahdollisimman varhain. Sen tulisi olla oleellinen osa päiväohjelmaa silloin, kun muisti pystyy sen tavoittamaan ja palauttamaan mieleen. Kun tapa saadaan juurrutettua 2-vuotiaaseen mennessä, se yleensä säilyy koko elämän. Ihminen oppii mieluummin miellyttäviä kuin epämiellyttäviä asioita, siksi myös hampaiden puhdistaminen tulisi olla ikäkausissa mukavaa toimintaa. (Heinonen 2007, 45-46.)

Jos hampaat on harjattu huolimattomasti, muodostuu suuhun helposti ientulehdusta, eli gingiviittiä. Se on hampaiden kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe, minkä aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt plakki eli biofilmi. Hoitona sekä ientulehduksen ehkäisemisenä on hampaiden ja ienrajojen huolellinen puhdistus pehmeällä hammasharjalla. (Hiiri 2009, 220.)

Vauvaiässä vanhempi voi aloittaa hampaiden harjaamisen sormiharjalla, jolloin siitä tulee vauvan ja vanhemman hellä ja mukava yhteishetki. Ikenet kutiavat ja niiden hierominen tuottaa vauvalle mielihyvää. Vauvan kehittyessä otetaan käyttöön ”puruleluharja” ja siitä siirrytään vähitellen lasten harjaan. (Heinonen 2007, 45-46.) Lastenharjan tulisi olla pieni ja hyvin pehmeäharjaksinen. Hammasharjan varsi voi olla myös paksu, jolloin lapsen on hyvä pitää harjasta kiinni. (Keskinen & Sirviö 2009, 109.) Aluksi harja on enemmän leikkikalua kuin puhdistusväline. Ensin hampaiden harjauksesta tulee oppia tapa, niin että harjaus kuuluu jokapäiväiseen elämään. (Heinonen 2007, 45-46.)

Tarkkuus ja taito harjaukseen opitaan vasta pikkuhiljaa iän myötä. Vanhemmilla on vastuu harjaustuloksesta vielä alakouluikäiselläkin. (Heinonen, 2007, 46.) Lasten hampaiden harjaus kannattaa tehdä järjestelmällisesti, niin että kaikki pinnat tulee puhdistettua. Samasta syystä harjaus kannattaa aloittaa vaikeasti puhdistettavimmilta pinnoilta, esimerkiksi takahampaiden sisäpinnoilta, sitten puhdistetaan ulkopinnat ja lopuksi purupinnat. Vanhemman on kiinnitettävä huomiota myös voiman käyttöön

lapsen hampaita harjattaessa, jotta kiinnityskudoksissa ei aiheudu tuhoja. (Keskinen & Sirviö 2009, 109.)

Tutkimuksen mukaan viidesosa huoltajista pesee puoli- ja 1-vuotiaiden hampaat kaksi kertaa päivässä. Tutkimuksessa selvisi, että mitä vanhemmasta lapsesta on kysymys sitä paremmin hampaat tulee pestyä. Kolmivuotiaiden hampaat harjaa kahdesti päivässä jo vähän yli kolmannes huoltajista. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että puoli- ja kolmivuotiaiden tyttöjen hampaita harjataan hieman useammin kuin samanikäisten poikien hampaita. Huomattava ero on havaittavissa 0,5-vuotiaiden tyttö- ja poikavauvojen välillä. Kun tämän ikäisiltä noin 10 % pojilta harjataan hampaat kaksi kertaa päivässä, niin tytöillä vastaava luku oli noin 30 %. Toisaalta yleensä tytöillä hampaat puhkeavat hieman varhaisemmin kuin pojilla (Honkala 2009, 22). Vuodenikäisillä poikien ja tyttöjen luku oli lähes sama, eli noin 20 % huoltajista harjaa lastensa hampaat kaksi kertaa päivässä. Samoin 3-vuotiaiden kohdalla, jolloin n. 40 % huoltajista harjasi lasten hampaat kaksi kertaa päivässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tutkituista menetelmistä fluori on tehokkain kariuksen ehkäisymenetelmä ja siksi sitä käytetään hampaiden puhdistamisen yhteydessä. (Savolainen 2007.) Koska juomaveden fluoraus ei ole onnistunut Suomessa, niin paras keino on käyttää päivittäin fluorihammastahnaa kahdesti päivässä (Tenovuo 2006). Mikäli talousveden fluoripitoisuus on yli 0,8 ppm, ei alle kolmevuotiaiden tule käyttää fluorihammastahnaa (Hermanson 2008). Fluorihammastahnan käyttäminen aloitetaan lapsilla ensimmäisten hampaitten puhjetessa. Jotta lapset eivät saa yliannostusta fluorista, heille suositellaan hampaiden harjaukseen lapsen pikkusormen kynnen kokoista hammastahnan annosta. Alle 2-vuotiailla tahnan fluori pitoisuus tulee olla 500 ppm. (Keskinen & Sirviö 2009, 111.)

Jos lapsi ei jostain syystä suostu käyttämään hammastahnaa, voi fluorin antaa silloin fluoritabletteina (Alaluusua 2004). On olemassa perinteisiä fluoritabletteja, jotka kannatta pureskella tehon lisäämiseksi tai sitten on imeskelytabletteja, jotka sisältävät myös ksylitolia. Kummassakin vaihtoehdossa on 0,25 mg fluoria. Tärkeintä on, että lapsi saa säännöllisesti paikallisesti vaikuttavan fluorin. Kun hammastahnasta saattava fluori vaikuttaa kariesta ehkäisevästi vai muutamia tunteja, niin yksi kerta päivässä ei riitä. Hampaat on harjattava fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, jotta siitä saadaan riittävä hyöty. (Tenovuo 2006.) Tabletit on säilytettävä lasten ulottumattomissa, jolloin vältetään akuutit myrkytykset. Lisäfluorin tarpeen arvioi suunterveydenhoidon asiantuntija (Keskinen & Sirviö 2009, 111). On tutkittu, että lähes kaikkien kolmivuotiaiden lasten hampaiden pesussa käytetään fluorihammastahnaa. Noin 3-4

% leikki-ikäisistä ei käytä fluorihammastahnaa lainkaan. Noin neljäsosa 3-vuotiaista käyttää fluoritabletteja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

2.7 Imemistottumusten vaikutus lasten suun terveydelle

Eri-ikäisillä tutin imemisen merkitys vaihtelee. Vastasyntyneillä imeminen merkitsee ravinnon saamista, samalla aistitaan lämpöä ja hyväksyntää. Rinta edustaa vauvalle äitiä, eli äidin ollessa poissa lapsi saa tutista nautintoa ja turvaa. Imemisvietti hävinee 6-8 kuukauden iässä. Silloin myös ensimmäiset hampaat alkavat puhjeta. Kun imetys jatkuu yli 12 kuukauden ikään, se alkaa vaikuttaa lapsen suun terveyttä huonontavasti. Erityisesti tiheästi toistuva öisin tapahtuva imetys aiheuttaa reikiintymistä lapsen hampaisiin, sillä syljen puolustusmekanismien toiminta on öisin vähäistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 194; Keskinen & Sirviö 2009, 101.)

Imemisvietin sijaan tulee halu purra ja narskutella. Puolivuotias aloittaa myös riippumattomuuden etsimisen, jolloin tutin avulla hän voi kokea olevansa itsenäinen. Tutti saattaa helpottaa uneen pääsemisessä vielä 1-2-vuotiaana. Lapsen tulisi luopua tutista viimeistään 2-vuotiaana, silloin hän on oppinut jo muitakin lohdutustapoja. Jos lapset tottuvat tutin sijasta tuttipulloon, siitä vieroittaminen voi olla hyvin hankalaa. Silloin hänen tulee luopua sekä tutista että juomisesta. Mikäli lapsi saa rintaruokinasta tarpeellisen ravinnon, ei pulloon opettaminen ole tarpeellista. Juotavaa voi antaa pullon sijasta nokkamukista tai lusikalla, kun vauva on oppinut juomaan. (Keskinen & Sirviö 2009, 101)

Varsinkin lapsen yömehepullon käyttö aiheuttaa huonohampaisuutta vielä 10-vuotiaana (Mattila & Rautava 2007). Tuttipullokariieksella tarkoitetaan, kun altistutaan tiheään sokeripitoisille juomille, jonka seurauksena vastapuhjenneet maitohampaat karioituvat erittäin nopeasti. Yläetuhampaat alkavat karioitua ensimmäisenä ja niitä seuraa ensimmäiset molaarit, eli takahampaat. Karioituminen voi olla niin voimakasta, että hampaat eivät ehdi puhkeamaan, kun niiden kille on jo tuhoutunut. Näin voimakasta karioitumista pienellä lapsella on vaikea pysäyttää. Pitkää jatkuneen imetyksen on myös huomattu aiheuttavan hampaiden reikiintymistä, etenkin jos lapsi herää toistuvasti yöllä syömään. (Alaluusua 2008.)

Pitkittynyt tutin ja etenkin sormen imeminen aiheuttaa purentavirheitä. Tyypillisimmin esiintyy avopurentaa, eli hampaita yhteen purtaessa etuhampaiden väliin jää aukko (ks. KUVA 2). Avopurenta häviää usein itsestään, kun tutista on luovuttu riittävän

ajoissa. (Vehviläinen 2010.) Myös ristipurentaa voi ilmetä pitkäaikaisten imemistottumusten seurauksena (ks. KUVA 3). Ristipurennassa hampaat eivät asetu siistiin riviin, vaan yksi tai useampi hammas poikkeaa hammaskaarelta sisään- tai ulospäin kääntyneenä. (Mattila & Rautava 2007). Lapsilla, joilla tutin tai peukalon imeminen on jatkunut yli 1-vuoden iän, on todettu kaksinkertaisesti enemmän purentavirheitä (Vig-giano, Fasano, Monaco & Strohmenger 2004.)

Tutkimuksessa on todettu, että tutin ja tuttipullon käyttö lisäävät suun laktobasilli- ja hiivakasvun riskiä (Ollila 2011). Vastasyntyneellä hiivasienitulehduksen eli sammak-sen ilmeneminen on sen sijaan tavallista. Aina sammak ei tarvitse hoitoa, vaan peit-teet häviävät muutamassa päivässä. Mikäli peitteitä on runsaasti tai lapsi on imies-sään ja syödessään ärtyisä, voidaan lapselle antaa neuvolaohjeiden mukaisesti hap-pamia marja- tai hedelmätuotteita sekä vichyvettä. Toistuvien sammastulehdusten syynä voi olla, että lapsen tuteissa ja leluissa on hiivasientä, jolloin siitä pääsee eroon keittämällä lelut ja tutit. (Keskinen & Sirviö 2009, 103.)



KUVA 2. Osittain palautunut avopurenta tutin imemisen loputtua



KUVA 3. Ristipurenta

2.8 Maitohammastapaturmat

Hammastapaturmat ovat varsin yleisiä, keskimäärin niitä sattuu joka kolmannelle lapselle. Maitohammastapaturmia sattuu eniten 2-4-vuotiaille lapsille. Hyvin usein

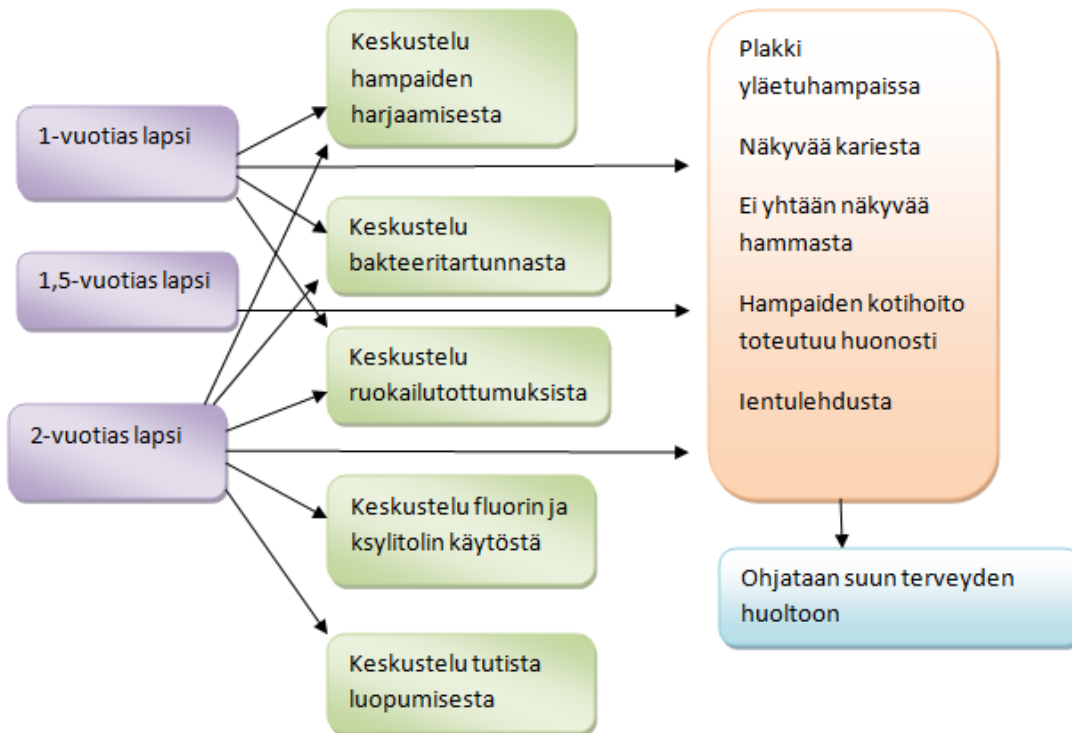
tapaturmat ovat kuitenkin lieviä ja tarvittava hoito on varsin vähäinen. Tärkeintä on aina tapaturman jälkeen tarkistaa puhkeamattoman hampaan aihion normaali kehitys. (Andreasen & Oikarinen 2005, 17.) Yleisin syy tapaturmille on kaatuminen, jolloin yleensä varioitunut hammas on etuhammas (Karjalainen & Soukka 2005).

Hammastapaturman sattuessa on aina syytä käydä näyttämässä hammasta suun terveydenhoidon ammattilaiselle. Hampaassa esiintyy hyvin usein kipua, koska hampaan sisällä menee hermosäikeitä ja verisuonia, jotka reagoivat kolahdukseen. Kipu menee ajan myötä ohi, mutta pehmeitä ruokia on syytä suosia niin kauan kun hammas aristaa. Sijoiltaan mennyttä tai irronnutta maitohammasta ei istuteta takaisin. Joskus leukaluussa kehittymässä oleva uusi hammas saattaa tapaturmassa vaurioita ja voi vaatia puhjetessaan toimenpiteitä. Jos hammas alkaa heilua, se irrotetaan hammashoitolassa. (Alapulli 2009, 12; Karjalainen & Soukka 2005.)

Värimuutokset ovat myös yleisiä tapaturman kokeneessa hampaassa. Tyypillisimmin hammas tummuu. Maitohammas tapaturmat vaativat aina suun terveydenhuollon ammattilaisen seuranta. (Karjalainen & Soukka 2005.)

3 LASTEN SUUN TERVEYDEN ARVIOINTI NEUVOLASSA

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa oppaassa ohjeistetaan terveydenhoitajaa arvioimaan lapsen suun terveyden tila neuvolakäyntien yhteydessä (ks. KUVIO 3). Kun terveydenhoitajien työhön kuuluu myös lasten suun terveyden edistäminen ja lapsen suun terveyden arvioiminen, on hänellä oltava riittävät tiedot ja taidot sen tekemiseen. (Heinonen ym. 2008; Järvinen & Kommonen 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaisesti terveydenhoitaja tapaa lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana jo yhdeksän kertaa. Tästä eteenpäin kuuteen ikävuoteen saakka on terveystarkastuksia oltava kuusi. Asetus määrää, että näistä yhteen on terveydenhoitajan sisällytettävä myös arvio suun terveyden tilasta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje lapsen suun terveyden huomioimiseen neuvolakäynneillä

Asetuksessa edellytetään, että terveydenhoitaja tekee laajaan terveystarkastukseen kuuluvan arvion lapsen suun terveydentilasta, kun lapsi on 1-1,5-vuotias. Arvio ei ole suun terveystarkastus, vaan yläetuhampaiden pintojen tarkastelu sekä mahdollisten bakteeripeitteiden katsominen. Tärkeää on, että terveydenhoitaja tunnistaa suun terveyden hyvän kehittymisen haittaavat tekijät. Tarpeen vaatiessa lapsi lähetetään

suun terveystarkastukseen ennen hänelle kuuluvaa varsinaista suunterveydenhuollossa tapahtuvaa määräaikaistarkistusta. (Järvinen & Kommonen 2011.)

3.1 Terveyden edistäminen neuvolassa

Terveyden edistäminen nähdään laajana ja monenlaista toimintaa sisältävänä alana. Terveyden edistäminen perustuu tiettyihin arvoihin ja filosofiaan, esimerkiksi ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamiseen. Arvojen pohjalta, joita ovat muun muassa osallistaminen, tarvelähtöisyys ja oikeudenmukaisuus, määritellään terveyden edistämisen tavoitteet. (Tuominen, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

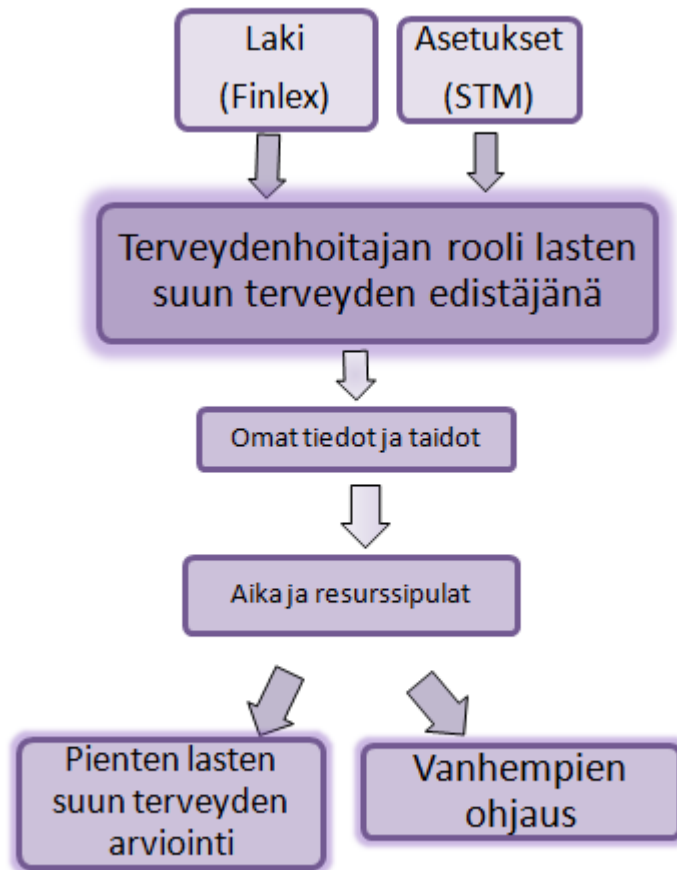
Neuvolatoiminnan kehittämistä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatoiminnan järjestämisestä vastaa kunnat. Lastenneuvolan toiminnan perustana on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Siellä seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lisäksi tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa edistetään myös lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyttä. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Neuvolatoiminnan työnä on lisätä terveyden arvostusta ja auttaa omatoimisessa terveyden ylläpidossa. Perheitä autetaan tekemään hyviä arkiratkaisuja terveyden edistämiseksi. (Hasunen ym. 2004, 55.) Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille vähintään 15 määräaikaistarkastusta, näistä viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Kolme tarkastusta on niin kutsuttuja laajoja terveystarkastuksia, jossa arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarpeita. Runsaat puolet tarkastuksista tehdään alle 1-vuotiaille. Lisätarkastuksia tehdään tarpeen mukaan. Olennainen osa tapaamisten sisällöstä koostuu perheen tarpeiden ja lapsen kehitysvaiheen mukaisesta terveysneuvonnasta. Lisäksi lapselle annetaan neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Neuvolassa pyrkimyksenä on havaita lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain sekä järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lastenneuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien kanssa, esimerkiksi suun terveyden hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Neuvola pyrkii perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi sekä lasten hyvinvoinnin

edistämiseksi perhe- ja voimavaralähtöiseen työtteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli lasten suun terveyden edistäjänä

Uusi valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vastuuttaa myös terveydenhoitajia lasten suun terveyden edistäjinä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Lastenneuvolan terveydenhoitajan rooli suun terveyden edistäjän on siinäkin mielessä keskeinen, että hän tapaa lähes kaikki perheet vastaanotollaan. Niinpä hänellä on erityisen hyvä tilaisuus havaita juuri ne lapset ja perheet, joilla on jo olemassa tai joille on kehittymässä ongelmia suun terveydessä. (Järvinen & Kommonen 2011.) Terveydenhoitaja tapaa lapsen neuvolassa vähintään viisitoista kertaa ennen lapsen koulun aloittamista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011). Kun kaikilla näillä käynneillä annetaan suun terveyttä edistävää terveysneuvontaa, on mahdollista ehkäistä karieksen esiintyvyyttä lapsilla (Salo 2011).



KUVIO 2. Terveystenhoitaja suun terveyden edistäjänä

Salon (2011) tutkimuksen mukaan 55 % terveystenhoitajista on saanut suun terveyteen liittyvää koulutusta, joka on ollut muun muassa hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien pitämiä luentoja. Alle kymmenen prosenttia terveystenhoitajista on saanut perehdytystä lasten suun terveyden arviointiin uuden neuvolaasetuksen myötä. Tutkimuksesta, suun terveyden edistäminen neuvolassa, käy myös ilmi, että terveystenhoitajat toivovat lisäkoulutusta suun terveyden asioista. Tietoa halutaan suun terveyden perusasioista. Lisäksi halutaan yhtenäiset ohjeet mitä suun terveyden edistämisestä neuvotaan ikäluokittain. Terveystenhoitajat haluavat jaettavaa materiaalia useammalla kielellä, sekä konkreettisia kuvia siitä milloin lapsi tulee lähettää eteenpäin suun terveydenhuoltoon. (Salo 2011.)

Osa terveystenhoitajista kokee, että suun terveyden asiat eivät kuulu neuvolatoimintaan. On koettu, että heillä ei ole valmiuksia, eikä resursseja tehdä suun terveyden arviointia neuvolassa. Tutkimuksessa terveystenhoitajat kritisoivat hammashuollon siirtymistä neuvoloihin. Erityisesti kritisoitiin sitä, että heidän tulee tehdä suun terveyden arvio lapsille. Terveystenhoitajat ilmaisivat myös haluavansa käytännön ohjausta,

miten ja mitä lapsen suusta katsotaan, sekä miltä esimerkiksi huonosti hoidetut hampaat näyttävät. Toiveissa oli myös saada ohjeistuskansio suun terveyteen liittyvistä asioista. Lisäksi he epäilivät ajan riittävyyttä suun terveydestä informoimiseen. (Salo 2011.)

Lähes kaikki terveydenhoitajat pitävät suun terveyden edistämistä tärkeänä. Mutta vain kaksi viidestä kokee tietävänsä niin riittävästi suun terveyden edistämisestä, että kykenee informoimaan siitä luontevasti. Tutkimuksen perusteella suurin osa terveydenhoitajista antaa tietoa hampaiden harjaamisesta ja fluorihammastahnan käytöstä. Kuitenkin fluorihammastahnan aloittaminen sekä fluoripitoisuudet koetaan vaikeiksi. Streptococcus mutansin tarttuminen äidiltä lapselle ja ksylitolin käyttö puolestaan ovat yleisemmin tiedossa. (Salo 2011.)

Gussy, Waters, Riggs, Lo ja Kilpatrick (2008) ovat puolestaan selvittäneet, että vanhemmat tietävät vain vähän alle neljävuotiaan lapsen suun terveydestä ja hampaiden karioitumisen syistä. On käynyt ilmi, että vanhempien tiedot suun terveyden asioista olisivat osittain ristiriitaisia mitä nykyhammaslääketiede suosittelee. Tutkimuksen johtopäätös on, että myös muiden kuin suun terveydenhuollon asiantuntijoiden tulee kiinnittää huomiota lasten suun terveyteen ja tukea vanhempia myös suun terveyden edistämisessä. Erityisesti bakteeritartunnan ehkäisemisestä tulee valistaa perheitä. (Gussy, Waters, Riggs, Lo & Kilpatrick 2008, 52–56.)

3.3 Vanhempien ohjaus neuvolassa lasten suun terveyden edistämisestä

Vanhempien tukeminen on tärkeää, kun kysymyksessä on lapsiperheen terveyden edistämistyö. Työ on haastavaa ja se yhdistyy moniin eri tekijöihin perheen arjessa. (Sirkiä 2005, 7). Terveyden edistäminen on arkista, tavallista, sinnikästä ja huolellista lapsen hoitamista (Mattila, Ojanlatva, Rähä & Rautava 2005, 492-496). Terveyden edistämisellä on tavoitteena lisätä ihmisen mahdollisuuksia oma terveytensä parantamiseen sekä hallintaan. Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen keino. Sillä pyritään lisäämään lapsen ja perheen terveysasioihin liittyvää tietotasoa sekä tavoitellaan terveyskäyttäytymisen muutosta ja pyritään luomaan perhettä tukeva ja kannustava ilmapiiri. (Sirkiä 2005, 7.)

Tieto lisää ihmisen päätöksentekokykyä, mutta ei silti yksin riitä aikaansaamaan muutosta terveyskäyttäytymiseen. Neuvolatapaamisissa on mukana lapsen ja perheen

tunteet sekä aiemmat kohtaamiset terveydenhuollossa. Herkällä korvalla kuunteleminen ja positiivinen asenne auttavat luomaan avoimen keskustelutilanteen. Siinä on mahdollista kartoittaa esimerkiksi aikaisempia hammashoidon kokemuksia, perheen terveyskäyttäytymisen tapoja ja mahdollisia syyllisyyden tunteita sekä kivun kokemuksia. Uusien tietojen ja taitojen oppimista helpottaa luottavaisessa ja arvostavassa ilmapiirissä keskusteleminen ja kyselevä vuorovaikutustilanne. (Sirkiä 2005.) Leivosen (2012) mukaan motivoiva haastattelu on hyvä menetelmä suun hoitoon liittyvissä tottumusten muutoksissa. On kuitenkin muistettava, että muutos ei tapahdu ihmisellä hetkessä vaan oman oivalluksen myötä. (Leivonen 2012.)

Tutkimuksesta selviää, että vanhemmat ovat kysyneet terveydenhoitajilta lasten hampaisiin liittyviä kysymyksiä, joihin terveydenhoitajat eivät ole osanneet vastata. Tällöin he ovat lähettäneet yleensä lapsen suun terveyden ammattilaiselle. Yleisimpiä vaikeita kysymyksiä ovat olleet muun muassa hammastapaturmiin, fluorin käyttöön, puretaan ja oikomishoitoon liittyvät kysymykset. Muut kysymykset ovat liittyneet esimerkiksi hampaiden kehitykseen ja puhkeamiseen, limakalvomuutoksiin, hammas-tahnan käyttämiseen, reikiintymiseen, bakteeritartuntaan, imemistottumuksiin, hankaluuteen lasten hampaita harjattaessa sekä hammaskiveen ja ientulehdukseen. (Salo 2011.) Neuvolalla on kuitenkin monia etuja perheiden suun terveyden edistämiseksi. Vanhemmat pitävät sieltä saatuja ohjeita luotettavina ja arvokkaina. Useat vanhemmat noudattavat tarkasti neuvolasta saamia ohjeita ja neuvoja, etenkin raskauden aikana ja imeväisikäisten hoidossa. (Hasunen ym. 2004, 55.)

4 MATERIAALIEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli tuottaa lastenneuvolan terveydenhoitajalle tietoa antava materiaali pienten lasten suun terveyden arviointia varten. Prosessin aikana syntyi ajatus myös vanhemmille suunnatusta materiaalista. Pääpainona oli kuitenkin terveydenhoitajan materiaali. Tekemäni materiaalit luokitellaan terveyttä edistäviksi aineistoksi. Terveyden edistämässä ja terveyttä edistävässä aineistossa keskeisintä on voimavaralähtöinen lähestymistapa. Lukijalla on mahdollisuuksia oivaltaa tai löytää erilaisia ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Aineiston on tarkoitus tukea ja vahvistaa yksilön voimavaroja. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Terveydenhoitaja ei ole saanut suun terveyden edistämisen koulutusta. Siispä tekemäni aineiston tavoitteena oli, että se tukisi terveydenhoitajaa lasten suun terveyden arvioinnissa. Tekemistäni materiaaleista tuli sähköiset PDF-tiedostot, jotka voi tarvittaessa tulostaa. Opastani ohjasivat kysymykset: Miten terveydenhoitaja ohjaa vanhempia lapsen suun terveydenasioissa eri ikävaiheissa? Miten terveydenhoitaja arvioi pienten lasten suun terveyttä neuvolakäynneillä? Vanhempien materiaalin tavoitteena oli herätellä vanhempia huomaamaan lasten suun terveyteen vaikuttavat tekijät. Tavoitteena oli myös saada vanhemmat muuttamaan totuttuja tapojaan suun terveyttä edistävään suuntaan. Kuten Rouvinen-Wilenius (2008) määritteli, että terveyden edistämisen materiaalin tulisi motivoida tekemään terveyden kannalta myönteisiä päätöksiä ja pyrkiä saamaan aikaan muutoksia käyttäytymisessä (Rouvinen-Wilenius 2008).

Taustalla aineistoissa oli ammattikunnan teoriatieto, käytännön kokemukset sekä terveyden edistämisaineiston kriteerit. Hyvän terveysaineiston kriteereitä ovat, että se tarjoaa mahdollisuuksia ja vahvistaa terveyttä tukevia voimavaroja. Se antaa tietoa sairauksien ehkäisemisestä. Otsikko ja johdanto auttavat ymmärtämään aineiston kokonaisuuden ja sisällön. Aineiston sanoma tulee esille yksiselitteisesti ja perustellusti. Mainonnan tulee erottua selkeästi muusta tekstistä. Aineiston esittämä toimintamalli on suhteessa tavoitteisiin. Sillä pyritään oikeudenmukaisuuteen, avoimuuteen, rehellisyyteen, ihmisarvon kunnioittamiseen sekä yhteiskunnalliseen vastuuseen. Aineisto tarjoaa mahdollisuuden tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Huomioin aineistoja tehdessäni jatkuvasti sen käyttäjiä. Toinen materiaali tuli terveydenhoitajalle ja toinen materiaali vanhemmille. Kriteereitä, joilla aineisto laaditaan sopivaksi kohderyhmälle, ovat Rouvinen-Wileneuksen (2008) mukaan seuraavanlaiset: Aineisto on rakennettu havainnollisesti ja siinä hyödynnetään konkreettisia esimerkkejä. Se on rakennettu kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedon taso, arvot,

normit ja kieli huomioiden. Asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. Aineisto vahvistaa samaistumista terveyttä tuottavaan tilanteeseen tai ratkaisuihin tai henkilöön. Aineiston laadinnassa tulee käyttää terveyden edistämisen asiantuntijoita. Arvioinnissa hyödynnetään ennalta sovittuja kriteereitä ja tieto on ajantasaista, näyttöön perustuvaa ja perusteltua. Aineistossa on kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Aineistot pyrin tekemään mahdollisimman käytännönläheisiksi ja käyttäjiä palveleviksi. Myös terveydenhoitajan toivomukset materiaaleissa tuli ottaa huomioon.

4.1 Terveydenhoitajalle tulevan materiaalin toteutus

Terveydenhoitajan materiaalin toteutus alkoi yhteydenotolla Nilsiä lastenneuvolan terveydenhoitajaan keväällä 2010. Silloin selvisi, että kiinnostus ja todellinen tarve tälle työlle oli olemassa. Hain suunterveydenalan ammattikunnan teoriatietoa pienten lasten suun terveydestä. Lähdemateriaalia oli runsaasti tarjolla sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita ja ammattikunnan kirjallisuutta. Alusta asti oli selvää, että materiaaliin tulee pienten lasten suun terveydestä keskeisimmät asiat ja yleisimmin tarvittava tieto. Saman asian tarve selvisi myös tehtyjen tutkimusten kautta sekä muista lähteistä. Koin tarpeelliseksi, että terveydenhoitajan tulisi katsoa lapsen suuhun sen lisäksi, että keskustelee vanhempien kanssa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Selvisikin, että sosiaali- ja terveysministeriön laatiman oppaan mukaan lapsen suun terveyden tila tulee arvioida neuvolakäyntien yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Tutkimuksen mukaan joka viides terveydenhoitaja katsoo lapsen suuhun, tämän ollessa 12 kk tai viimeistään 18 kuukauden ikäisenä (Salo 2011). Tutkimuksessa ilmenee myös, että terveydenhoitajat tarvitsevat enemmän tietämystä lasten suun terveydestä.

Hyödynsin materiaalien suunnittelussa samasta aiheesta tehtyjä töitä, Mannerheimin Lastensuojeluliiton tekemää lehtistä pienten lasten suun terveydestä vanhemmille, sekä aikaisemmin tehtyä opinnäytetyötä Kainuun maakuntayhtymälle. Materiaalien käsitteet pysyivät samoina, ne on todettu tarpeellisiksi ja keskeisimmiksi. Kehittelin kuitenkin asioiden esittämistapaa erilaisiksi.

Työn tilaaja, Nilsiä lastenneuvolan terveydenhoitaja, vaihtui kahdesti. Silti kaikilla heillä oli samanlainen ajatus siitä, että materiaalin tulee olla helposti sisäistettävä ja ytimekäs. Ehdotin terveydenhoitajille asioiden havainnollistamista kuvien kautta ja se tuntui hyvältä vaihtoehdolta kaikille (ks. liite 1). Kuvamateriaalin hankkiminen oli tosin ongelmallista. Ammattijulkaisuissa esitettäviä kuvia ei voi ottaa tekijänoikeudellisista

syistä ilman lupaa. Kysyin sähköpostilla tekstin kirjoittajalta kuvien käytöstä, mutta vastausta ei koskaan tullut. Keväällä 2012 olin harjoittelussa Suonenjoen terveystieteiden keskuksessa. Siellä sain mahdollisuuden itse ottaa kuvia pienten lasten suista ja niitä olen käyttänyt materiaalissa (ks. liite 3.). Kaikki lapset eivät olleet kuitenkaan yhteistyökykyisiä. Heiltä olisin saanut juuri ne havainnollistavimmat kuvat. Kuvasin myös tuttujeni lasten hampaita. Kuvan laatu jäi kuitenkin hieman huonoksi muokkaamisen jälkeenkin. Kuvamateriaalin olisin toivonut olevan havainnollistavampia.

Materiaali pienten lasten suun terveyden arviointiin terveydenhoitajalle tuli lopulta koostumaan saatesanoista, varsinaisesta materiaalista sekä syventävän tiedon materiaalista (ks. liitteet 2-4). Saatesanoissa on kerrottu mitä materiaalipaketti kokonaisuudessaan sisältää sekä lyhyt ohjeistus sen käytöstä. Varsinaisessa materiaalissa kerrotaan aluksi lyhyesti terveydenhoitajan merkityksestä pienten lasten suun terveyden edistäjänä sekä materiaalin keskeisimmät käsitteet. Materiaali jatkuu käsittelemällä alle 3-vuotiaan lapsen neuvolakäyntiä suun terveydennäkökulmasta ikäryhmittäin. Ikämäärityksen tein terveydenhoitajalta tulleen toiveen mukaan (ks. liite 1) sekä teoretiedon pohjata.

Tekemässäni materiaalissa ohjeistan terveydenhoitajaa katsomaan suusta hampaiden lukumäärän, puhkeamassa olevat hampaat sekä plakin (ks. liite 3). Bakteeripeite, eli plakki syntyy aina kun hampaita ei puhdisteta riittävän hyvin ja se saa kehittyä rauhassa. Plakki hampaiden pinnalla on aina reikiintymisen riski. (Mattila & Rautava 2007.) Suuhygienistiin tai hammaslääkäriin on otettava yhteyttä jos suusta löytyy jotain poikkeavaa, esimerkiksi kariesta (Keskinen & Sirviö, 2009, 111). Koska vanhempien omat asenteet ja huonot terveystavat vaikuttavat heidän lapsien terveystottumuksiin, on perheen kanssa toimivien terveydenhuollonammattilaisten vahvistettava vanhempien osallisuutta ja valmiuksia lasten suun terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan tietäessä suun terveyteen vaikuttavat tekijät on hänellä paremmat valmiudet tunnistaa varhaisessa vaiheessa kariesriski ja virheelliset ravintotottumukset. (Hirvonen & Multanen, 2011.) Materiaalin pohjalta lastenneuvolan terveydenhoitaja ohjaa vanhempia kotona tapahtuvaan suun terveyden kotihoitoon ja tarvittaessa myös kehottaa ottamaan yhteyttä suunterveydenhuoltoon.

Ensimmäinen ikäryhmä, jolta ohjeistan terveydenhoitajaa huomioimaan suun terveyden edistämisen asiat, on 6 kuukautta (ks. liite 3). Silloin ensimmäiset hampaat alkavat puhjeta lapsella suuhun (Honkala 2009, 22). Tämän ikäiseltä tulisi aloittaa hampaiden harjaaminen. Myös kariesbakteerin tarttumisen sekä imemistottumusten

vaikutuksesta suun terveydelle on syytä valistaa. (Heinonen 2007, 45-46; Käypähoito 2009.)

Seuraava ikäryhmä on 1-vuotiaat (ks. liite 3). Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ohjeiden mukaan yksivuotiaana keskustellaan huoltajan kanssa lapsen hampaiden harjauksesta ja hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien tartunnan ehkäisystä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 142). Reikiintymisen riskin merkki 1-2-vuotiaalla lapsella on plakki yläetuhampaissa. Se voi myös kertoa vanhempien jaksamattomuudesta, välinpitämättömyydestä tai tietämättömyydestä sekä arvostuksen puutteesta suun terveyttä kohtaan. Syy voi olla myös ajan riittämättömyys. Siksi terveydenhoitajan on katsottava lapsen ylähuulen alle. Jos hampaiden pinnalla näkyy plakkia, ohjataan suun terveydenhuoltoon. Korjaavan hoidon tarvetta pystytään pienentämään ajoissa annettavalla ehkäisevällä hoidolla. (Mattila & Rautava 2007.) Terveydenhoitajaa ohjeistetaan keskustelemaan perheen ja lapsen ruokailutavoista, säännöllisestä ruokailurytmistä, yhteisistä aterioista ja terveellisestä ruokavaliosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 142.) Katsoin tarpeelliseksi lisätä vielä imemistotumusten merkityksen suun terveydelle tähänkin osioon, sillä pitkittyneet imemistotumukset aiheuttavat purentavirheitä (Vehviläinen 2010).

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa terveydenhoitajaa myös 1,5-vuotiaan suun terveyden huomioimisen. Keskustellessani terveydenhoitajan kanssa kävi kuitenkin ilmi, ettei tällä neuvolakäynnillä ole aikaan suun terveyden asioihin (ks. liite 1). Jätin siksi oppaassani tämän ikäryhmän kokonaan huomioimatta.

Lastenneuvolan terveydenhoitajaa ohjeistetaan keskustelemaan lapsen 2-vuotis tarkastuksessa perheen ja lapsen ruokailutavoista ja tottumuksista, terveellisistä ruokailutavoista ja jatkuvan napostelun välttämisestä. Lisäksi tapaamisessa kehoitetaan keskustelemaan lapsen hampaiden harjauksesta ja reikiintymistä aiheuttavan bakteeritartunnan ehkäisystä. Terveydenhoitajan olisi hyvä keskustella 2-vuotiaan tarkastuksessa lapsen ja perheen fluorin ja ksylitolin käytöstä. Myös mahdollisesta tutista luopumisesta on syytä keskustella (ks. liite 3). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 146.)

Kaikissa osioissa pyrin käyttämään mahdollisimman monipuolisesti havainnollistavia kuvia. Tekstiosuuden rajasin minimiin. Jäsentelin asiat väliotsikoiden alle. Näin ajattelin, että terveydenhoitaja omaksuu asiat nopeasti ja helposti. Kaikkea ei pysty oppimaan hetkessä. Tämä materiaali mahdollistaa asioiden uudelleen lukemisen ja tarkistamisen jälkikäteen helposti. Terveydenhoitajilta nousi esille keskusteluissa aina se,

että heillä ei ole resursseja pitkien tekstiosuoksien omaksumiseen. Teoriatiedon pohjalta laadin varalta heille syventävän tiedon materiaalin, jossa kaikki edellä mainitut asiat käsitellään monipuolisemmin ja laajemmin (ks. liite 4). Pyrin tästäkin materiaalista tekemään mahdollisimman helposti omaksuttavan. Lisäsin materiaaliin vielä hammastapaturmat, joka nousi Salon (2011) tutkimuksessa esille terveydenhoitajien haluamien lisätietojen tarpeissa.

4.2 Vanhemmille tulevan materiaalin toteutus

Opinnäytetyöni tuotoksena tuli myös vanhemmille suunnattu materiaali, jonka terveydenhoitaja voi halutessaan tulostaa vanhemmalle (ks. liite 5). Hyvällä ohjemateriaalilla tulee olla konkreettinen terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Lukija hahmottaa hyvästä aineistosta mihin terveysasiaan tai ongelmaan aineisto liittyy sekä mihin sillä pyritään. Ohjemateriaalilla pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2011, 11.) Vanhempien materiaalin lähtökohtana olivat keskeisimmät käsitteet pienten lasten suun terveydessä. Sen tavoitteena oli saada vanhemmat muuttamaan totuttuja tapoja suun terveyttä edistäväksi. Hyvärinen (2005) mukaan ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun niiden mukaan tuominen ei muuta heidän tavallista elämää. Hyvärinen kehottaa panostamaan otsikkoihin, sillä otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjeita. Samoin myös väliotsikot auttavat tekstin hahmottamista. Asian esitystapa tulee olla myös selkeä ja mielenkiintoinen, mieluummin lyhyt ja ytimekäs kuin pitkästi laverteleva. Maallikolle, eli tapauksessani pienten lasten vanhemmille suunnatussa ohjeistuksessa, Hyvärinen neuvoo käyttämään yleiskielen sanoja. (Hyvärinen 2005.) Materiaalin tarkoituksena oli herätellä ja saada vanhemmat pohtimaan suun terveyden tapojaan.

Materiaali pienten lasten vanhemmille on vuorovaikutuksellinen. Vaihtoehtoina olisi ollut tehdä kaikista aihe alueista, kuten kariesbakteerintartumisesta, fluorista, imemistottumuksista, ksylitolista, hampaiden harjauksesta ym. samaan lehtiseen hyvin tiivistetty paketti. Mannerheimin lastensuojeluliitolla on kuitenkin jo tällainen lehtinen, jota yleisestikin jaetaan pienten lasten vanhemmille. Toista samanlaista ei ollut syytä tehdä. Aikaisemmin on tehty myös Kainuun maakuntayhtymälle vastaavanlainen työ, jossa vanhemmille suunnitellussa terveysaineistossa on käsitelty lyhyesti kariesbakteeria, suun puhdistusta, ravintoasioita, imetystä ja tuttia sekä ksylitolia. Otin näiden aihe-alueiden lisäksi myös fluorin omaan tuotokseeni. Fluori kuuluu keskeisenä osa-

na hyvään suun terveyden ylläpitoon (Savolainen 2007). Fluori ja ksylitoli käsitteinä saattavat mennä sekaisin joillakin, joten katsoin tarpeelliseksi käsitellä ne erikseen.

Vanhemmille suunnatussa materiaalissa on kysymyksiä siitä kuinka he toimivat lasten suun terveyden edistämiseksi. Vastaukset ympäröidään tai rastitaan kyllä ja ei – vastauksin. Materiaalissa on myös näiden välille sijoittuva vastausvaihtoehto. Vastaukset on yliviivattu punaisella, keltaisella ja vihreällä (ks. liite 5). Näistä vastauksista vanhempien on tarkoitus huomata, mitkä asiat heillä sujuu hyvin ja missä asioissa olisi kenties parantamisen varaa. Tällainen ohjeistusmateriaali on herättelevämpi ja vuorovaikutuksellisempi verrattuna tekstiin, jossa asiat on kerrottu suoraan. Näin aineisto osoittaa kohdat, joihin on mahdollisuus osallisuuden kautta vaikuttaa. Siitä tulee esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön terveyttä edistävän käyttäytymisen. Aineisto vahvistaa tunnetta, että pystyy hallitsemaan tilanteen ja löytää ratkaisuja. Se sisältää vuorovaikutteisia kysymyksiä ja väittämiä ja antaa perustan omien voimavarojen käyttöön otolle ja sekä mahdollisuuden lisälähteille. (Rouvinen-Wilenius 2008.) Tekemässäni aineistossa jää vanhemmille mahdollisuus löytää itse ratkaisut ongelmakohtiin, jolloin itse oppimisen merkitys korostuu ylhäältäpäin tulevan tiedon sijaan. Idean ns. liikennevalo – periaatteella herättelevään terveyden edistämismateriaaliin sain eräästä radio-ohjelmasta. Siinä kerrottiin eräästä vuorovaikutuksellisesta aineistosta, jossa oli käytetty vastausvaihtoehtoina punaista, keltaista ja vihreää väriä. Ajattelin silloin heti, että tätä ideaa tulen käyttämään hyväkseni vanhemmille suunnatun materiaalin tekemisessä.

Materiaalissa kysytään pienten lasten vanhemmilta kariesbakteerintartumisesta, sillä sen kolonisoitumisen estäminen jo varhaisessa vaiheessa on hyvin tärkeää. Kun tartunnan on kerran saanut, se vaikuttaa suussa koko elämän. (Salo 2011.) Hampaiden harjauksesta kysytään vanhemman mielipidettä, kokevatko he sen tärkeäksi. Koska vanhempien oma hyvä suun terveyskäyttäytyminen ennakoii myös lapselle tervettä suuta, on vanhempien asenteella suuri merkitys. (Mattila ym. 2005.) Fluorista ja ksylitolista on myös kysymykset, sillä fluori on tehokkain karieksen ehkäisymenetelmä (Savolainen 2007). Ja lapsen hampaille olisi edullista myös, kun koko hänen lähipiiri käyttäisi ksylitolia säännöllisesti (Laitala 2010). Omasta kokemuksesta olen myös havainnut, että ihmiset sekoittavat vieläkin ksylitolin ja fluorin keskenään. Pyrin siksi laatimaan nämä kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja toisistaan poikkeavan käytötarkoituksen huomioon ottaen.

Makean syömisestä ja ruokailukertojen määrästä on eri kysymykset. Vanhempia on näistä asioista hyvä muistuttaa, koska napostelu lisää hampaiden karioitumista ja

makeat tulisi sijoittaa aterian yhteyteen niiden kariogeenisuuden vuoksi. Mehuista ja janojuomasta on vanhemmille kysymykset, sillä mehut ovat nykyään hyvin yleisesti käytössä, eikä niiden uhkaa hampaiden terveydelle tiedosteta. Janojuomaksi suositellaan vain vettä. (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen 2008, 20-25; Tenovuo 2008.) Lopuksi materiaalissa kysytään vanhempien tietämystä imemistottumusten vaikutuksesta suun terveydelle. Materiaalin lopussa on myös infoa värien merkityksestä sekä kehoitus keskustelemaan suun terveyden asioista ammattilaisen kanssa.

5 MATERIAALIEN ARVIOINTI

Tekemäni terveyden edistämisen materiaali koostuu terveydenhoitajan materiaalista ja vanhempien materiaalista. Tarkoituksena oli, että molempia aineistoja käytettäisiin hyödyksi. Siispä materiaalin arvioinnin pääpainona onkin sen hyödyllisyyden arviointi. Molempien materiaalien käyttöön liittyen tein terveydenhoitajalle arviointilomakkeen (ks. liite 6). Lähetin lomakkeet tuotoksen yhteydessä. Sovimme, että materiaali on hänellä käytössä ensin kolmen viikon ajan, jonka jälkeen saan siitä palautteen arviointilomakkeella.

Terveydenhoitajan materiaalin arviointilomakkeessa arvioidaan tuotoksen hänelle tuomaa hyötyä. Kyselyssä terveydenhoitaja arvioi ensinnäkin tuotoksen käytännönhyödyllisyyttä ja onko hän saanut sen myötä uutta tietoa. Lisäksi hän arvioi sen selkeyttä, ulkoasua, fonttia ja väritystä. Koska tuotoksessa on myös havainnollistavia kuvia, on niidenkin toimivuutta syytä arvioida. Kyselyssä on kohta, jossa terveydenhoitaja voi kertoa vapaasti parannusehdotuksia, muutettavuutta ja kehitettävää (ks. liite 6).

Vanhemmille suunnatun tuotoksen arviointi ei ollut niin yksinkertaista, sillä materiaali viedään mahdollisesti kotiin, eikä sitä ole tarkoitus palauttaa. Vanhemmat eivät myöskään tule uusinta käynnille neuvolaan sinä aikana, kun tuotos on testauskäytössä. Koska annoin terveydenhoitajille vapaat kädet materiaalien käyttämiseen, laadin varalta arviointilomakkeen vanhemmillekin. Jos he olisivat antaneet vanhempien materiaalin ennen vastaanotolle tuloa, esimerkiksi odotushuoneeseen, vanhemmat olisivat voineet täyttää arvioinnin vastaanoton lopuksi. Tätä vaihtoehtoa he eivät olleet kuitenkaan käyttäneet. Toinen vaihtoehto vanhempien materiaalin arviointiin oli, että terveydenhoitaja raportoi minulle oman mielipiteen vanhempien materiaalin hyödyllisyydestä sekä vanhempien reaktioista siihen. Terveydenhoitaja arvioi vanhempien materiaalin ulkoasua, fonttia, värejä. Lisäksi hän voi itse ehdottaa siihen parannusehdotuksia ja muuta kehitettävää (ks. liite 6).

5.1 Terveydenhoitajan materiaalin arviointi

Sain materiaalien arvioinnin kahdelta terveydenhoitajalta. Toinen heistä oli lastenneuvolan terveydenhoitaja ja toinen äitiysneuvolan terveydenhoitaja. Loppujen lopuksi en kuitenkaan saanut palautetta yhteyshenkilöltäni, jolle luulin työni tekevän.

Lastenneuvolan terveydenhoitaja oli arvioinut työtä hyödylliseksi. Työ oli antanut hänelle hieman uutta tietoa. Syventävän tiedon materiaalia hän ei ollut kommentoinut lainkaan. Hän oli vastannut ”ei” kysymykseen: ”Olisitko tarvinnut enemmän / lisää syventävää tietoa aiheesta”. Lopussa oli kommentti: ”Materiaali on selkeä ja napakka kokonaisuus, josta on hyvä kerrata asioita. Tarvittaessa th:n materiaalia voi myös mielestäni näyttää vanhemmille. Aion käyttää omassa työssäni materiaalia apuna, koen sen hyödylliseksi.” (ks.liite 7).

Äitiysneuvolan terveydenhoitajan palaute oli pääsääntöisesti hyvää (ks. liite 7). Hän oli kokenut työn erittäin hyödylliseksi, mutta oli saanut vain vähän uutta tietoa. Hän olisi kaivannut lisää tietoa raskausajan suun terveyden edistämisen neuvonnasta. Lopussa oli kommentti: ”Äitiysneuvolan vinkkelistä katsottuna hampaiden hoidon ohjaus ja ennen kaikkea bakteeritartunnasta tiedottamisesta otollisin ajankohta olisi jo raskausaikana. Työn avulla pystynkin kertaamaan näitä suun hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja siirtämään sen valistustyöhöni. Kiitos siitä!”

5.2 Vanhempien materiaalin arviointi

Tarkoituksena oli, että terveydenhoitajat jakaisivat vanhemmille tarkoitettua materiaalia mahdollisimman monelle vanhemmalle. Sen jälkeen he arvioisivat itse kyselylomakkeen perusteella omia ajatuksiaan siitä. He olisivat voineet jakaa myös vanhemmille kyselylomakkeen, jossa vanhemmat arvioisivat tuotosta. Tarkoituksella en korostanut tätä ohjeistuksessa, sillä sen palauttaminen takaisin olisi ollut hankalaa. Luotin, että terveydenhoitajat osaavat aikaisempien kokemustensa perusteella arvioida myös vanhempien materiaalia. Kahdelta terveydenhoitajalta sain palautteet vanhempien materiaalista.

Äitiysneuvolan terveydenhoitaja arvioi vanhempien materiaalia tärkeäksi ja kokonaisuutta selkeäksi (ks.liite 7). Hän arvioi saaneensa lisää tietoa aiheesta. Lisäkysymyksiä ei ollut herännyt. Lopussa hän kommentoi: ”Mietin värejä, jos tulosteet otetaan ja jaetaan vanhemmille. Olisiko pisteytys selkeämpi sellaisissa tilanteessa.”

Lastenneuvolan terveydenhoitaja arvioi materiaalia hyödylliseksi ja ulkoasua hieman sekavaksi. Lopussa kommentoi, että ”Vanhempia on hyvä ”herätellä” materiaalin avulla miettimään lapsen suun terveyden asioita jo varhain.” (ks.liite 7).

Koska palautteet itse vanhemmilta jäi saamatta, lähetin materiaalin yhteensä neljälle tuttavalleni, joilla on 0-3-vuotiaita lapsia. Pyysin heitä kommentoimaan vapaasti materiaalin kiinnostavuutta, hyödyllisyyttä ja ulkoasua. Kysyin herättikö materiaali lisäkysymyksiä ja pyysin vertamaan aikaisemmin saaneisiin vastaavanlaisiin materiaaleihin, esimerkiksi MLL:n tietolehtiseen pienten lasten suun terveydestä.

Kolme heistä vastasi. Kommentit olivat mielenkiintoisia ja pääasiassa positiivisia (ks.liite 8). Yhteistä kommenteissa oli, että materiaali on helppo silmäillä, pitkiä tekstejä ei tule luettua. Kaikki kokivat, että materiaali oli pakottanut miettimään suun terveyden asioita. Yleensä tekstin luettuaan asian unohtaa, tästä materiaalista ainakin jotain oli jäänyt mieleen. Ulkoasu oli koettu mielenkiintoa herättäväksi ja tekstinfontti hyväksi valinnaksi lapsiaiheeseen materiaaliin. Kaipaamaan jäätiin kysymyksille vastauksia. Vastaajat ehdottivat, että esimerkiksi kääntöpuolella olisi voinut olla aihealuista lyhyet infot. Kaikki olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi ehdottomasti jakaa materiaalia lastenneuvolassa. Ehdotettiin, että sitä voisi jakaa ennen neuvolakäyntiä, esimerkiksi odotustilassa. Mieleen heränneet kysymykset saattavat unohtua seuraavan neuvolakertaan mennessä.

Kokeneemman äidin kommentteja: ”Mutta siis nuo väittämät sai hoksaamaan että enpä muuten tiedä ees ihan tarkaan tuotakaan, ja herätti kiinnostuksen ottaa selvää. Ja sillain se tieto jää paljon paremmin mieleen,kun sitä ite miettii ja yrittää pohtia vastausta eikä vaan lue jostakin valmiiksi mietittyä. Itellä ainakin. Että tämä oli kyllä jontenkin mielenkiintoisemmassa muodossa mitä ne perinteiset laput, mitkä vaikuttaa sitäpaitsi yleensä lähinnä hammastahnamainoksilta, minkätakia niitä ei ota välttämättä niin tosissaan edes”, ”mutta ei oikeastaan mitään täysin uutta tietoa ollut, kun on kuitenkin usempi lapsi, jonka kanssa on käynyt suuhygienistillä ja näitä asioita pitänyt miettiä.”

Kaksivuotiaan ja pienen vauvan äiti kommentoi: ”Materiaali on kiinnostava, fontti antaa kivan alkuvaikutelman, herää mielenkiinto katsoa tarkemmin. Ja värit plussaa. Tosin punanen herättää vähä et kääk, mikä surkimus! :D Mut vastaan silti. abc-vaihtoehdot ois tutummat.”

Yhdeltä isältä sain ytimekkään kommentin: ”what?? eikö mehua saa juoda..?? (Lapsen nimi) ei tule olemaan hampaita.. on aika ok..ei saa olla liian pitkiä kysymyksiä..”

6 POHDINTA

Koska hyvät suun terveyden edistämisen tavat luodaan jo varhaislapsuudessa, ovat neuvolat tärkeässä roolissa suun terveyden edistäjinä. Kun terveydenhoitajien työhön kuuluu myös lasten suun terveyden edistäminen ja lapsen suun terveyden arvioiminen, on hänellä oltava riittävät tiedot ja taidot sen tekemiseen. (Heinonen ym. 2008; Järvinen & Kommonen 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.) Nämä olivat työni lähtökohtia. Työni tavoite oli terveydenhoitajan tietämyksen karttuminen ja varmuuden lisääntyminen pienten lasten suun terveyden arvioinnissa. Tavoitteena oli myös herätellä vanhempia pohtimaan totuttuja tapojaan lasten suun terveyden edistämisestä. Näiden kautta pienten lasten suun terveys paranisi.

Tutkimuksen luotettavuutta tulisi aina arvioida. Vaikka työni ei sinänsä ole tutkimus, niin silti sen luotettavuuden perusta on lähteet. Lähdekritiikki on tärkeää. Niitä tutkies- sa on hyvä kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostukseen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan ja vastuu- seen, totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. Tutkimuksen tekee luotettavaksi myös tarkka selostus sen toteuttamisen vaiheista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114, 232.) Pääasiassa olen käyttänyt suun terveyden alan kirjallisuutta lähteenä. Lisäksi on tutkimuksia ja artikkeleita. Lähteet ovat 2000-luvulta, eli melko tuoreita. Ihan uusimpia tutkimuksiakin on mukana. Kansainvälisten tutkimusten saaminen läh- demateriaaliksi jäi vähäiseksi, sillä useimmat niistä ovat maksullisia. Muita tutkimuk- sia sen sijaan oli saatavilla, joten maksullisten tutkimusten tarvetta ei mielestäni ollut.

Työn eettisyyttä arvioi sen hyödynnettävyys (Hirsjärvi, ym. 2009, 23-26). Tekemästä- ni työstä terveydenhoitaja hyötyi niin, että hän sai lasten suun terveyttä käsittelevän materiaalin työnsä tueksi. Työn ansioista hänellä on paremmat valmiudet lasten suun terveyden tilan arviointiin, jolloin myös lasten suun terveyden tila voi kohentua. Van- hemmat hyötyivät siten, että suun terveyden huolto ei ole enää ainoa paikka, mistä saa tietoa suun terveyden hoidosta. Työn myötä he saavat tietoa suun terveyden asioista myös lastenneuvolasta. Itse hyödyn työstä ammatillisesti. Pehdyin yhteen tärkeimmistä suun terveyden osa-alueeseen, lasten suun terveyden edistämiseen.

Koen, että tekemästani terveyden edistämisen materiaalista terveydenhoitajalle tuli sellainen kuin pitikin. Siinä on käsitelty pienten lasten suun terveyden keskeisimmät osa-alueet sekä minkälaisissa tapauksissa lapsi olisi syytä lähettää suun terveyden

huoltoon (Heinonen ym. 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Tekemistä helpotti se että minulla ja terveydenhoitajilla oli sen suhteen samanlaiset toiveet: Materiaalin tulee olla ytimekäs ja helposti omaksuttava. Tästä myös Rouvinen-Wilenius (2008) ohjeisti, että asiat tulee ilmaista lyhyesti ja johdonmukaisesti. Toisaalta materiaalien tekemistä hankaloitti terveydenhoitajien vaihtuvuus. Terveydenhoitaja, jonka kanssa alun perin sovin työn tekemisestä, olikin vaihtunut seuraavaan tapamiseen mennessä. Ennen kuin sain materiaalit valmiiksi, oli lastenneuvolan terveydenhoitaja vaihtunut taas. Tämän oli tosin tiedossa jo siinä vaiheessa (ks. liite 1).

Kuvamateriaali terveydenhoitajan materiaalissa jäi harmittavan niukaksi. Tarkoituksena oli havainnollistaa kaikki asiat kuvien kautta. Lisäksi vanhempien ohjaamisesta olisi materiaalissa saanut olla enemmän tietoa. Vanhemmat ovat pienten lasten suun terveyden yksi keskeinen tekijä (Mattila ym. 2005). Toisaalta käytännössä asiat käydään läpi aina keskustelemalla. Siksi materiaalissa oli kohtia ”muistuttele vanhempia”, ”keskustele vanhempien kanssa”. Koin vuorovaikutuksellisen materiaalin haastavaksi mutta mielekkääksi tehdä. Tulevaisuudessa olisi mielestäni kuitenkin aihetta keksiä uudenlainen terveyden edistämisen tyyli tavallisen keskustelun sijaan. Ehkä se voisi olla tekemäni vanhempien materiaalin tapainen. Tuloksellisempaa olisi, kun ihminen pohtisi tapojaan, eikä valmiita vastauksia annettaisikaan heti. Näin ihminen saattaisi kokea, että on itse löytänyt vastauksen ylhäältäpäin annetun tiedon sijaan.

Palautteissa terveydenhoitajat ilmoittivat aikovansa käyttää jatkossakin tekemäni materiaalia. Opinnäytetyön tarkoitus siis toteutui. He kokivat sen myös hyödylliseksi. Tavoite, että terveydenhoitajat olisivat saaneet lisää tietoa pienten lasten suun terveydestä, toteutui puolestaan huonosti, sillä he kertoivat saaneensa työstäni vain vähän uutta tietoa.

Vanhempien materiaaliin olen tyytyväinen. Alun perin en ollut innokas tekemään sitä lainkaan. Koin, että Mannerheimin lasten suojeluliiton tekemä lehtinen on hyvä. Sitä jaetaan yleisesti, niin ajattelin, ettei minun olisi syytä tehdä sellaista. Kuitenkin erilaisen materiaalin kehiteltyäni koen sen suhteellisen onnistuneeksi. Tavoitteeni toteutuu, jos edes yksikin vanhempi saa sen kautta ”ahaa elämyksen” pienten lasten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Kommenttien perusteella vanhemmat selvästi pohivatkin materiaalin saatuaan suun terveyden tapojaan. Muuttuvatko tavat, jää nähtäväksi. Kuten Leivonen (2012) kirjoitti artikkelissaan, että muutos ei tapahdu ihmisellä hetkessä vaan oman oivalluksen myötä. Koska olen perheiden kanssa tekemisessä melko usein, voin seurata heidän käyttäytymistään suun terveyttä kohtaan. Heille tekemäni kyselyn jälkeen huomaan, jos he ovat muuttaneet tapojaan. Yhden muutok-

sen materiaalin lähettämisen jälkeen olen huomannut. Eräs pienten lasten äiti oli ruvennut antamaan ksylitolipastilleja lapsilleen ruokailun päätteeksi.

Olen kuitenkin skeptinen vanhempien materiaalien suhteen siinä mielessä, etten usko terveydenhoitajien jatkossa sitä käyttävän. Se oli kuitenkin materiaalin päätarkoitus. Toisaalta vaikka terveydenhoitajat eivät olisikaan jakaneet materiaalia neuvolas- sa käyville vanhemmille, sain ainakin omille tuttavaperheilleni kiinnitettyä huomion lasten suun terveyteen. Voi olla, että terveydenhoitajat jatkossa ainakin kokeilevat sen käyttämistä. Yllätys oli, että väri vaihtoehtoja ei koettukaan niin hyviksi kuin luulin. Terveydenhoitajalla oli käytännön näkökulma siihen. Hän koki ne hankalaksi tulosta- essa. Eräs vanhempi säikähti punaista väriä ja oli mieltänyt abc-vaihtoehdot tutum- maksi. Koska materiaalin oli tarkoitus havahduttaa, oli punainen väri mielestäni hyvä valinta. Fonttivalinta oli myös onnistunut. Se oli herättänyt värien ohella mielen- kiinnon materiaalin lukemiseen. Aivan kuten Rouvinen-Wilenius (2008) kehotti valit- semaan tekstiin kohderyhmää kiinnostavia virikkeitä. Ilman värejä materiaali olisi näyttänyt tylsältä.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt minua ammatillisesti. Teoriatietoa hankkies- sani näkökulma pienten lasten suun terveyden asioista on laajentunut. Myös tervey- den edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä työstä olen oppinut lisää. Ne ovatkin tär- keimpiä osa-alueita suuhygienistin työssä. Itse opinnäytetyöprosessi on lisännyt pit- käjänteisyyttä ja laajojen kokonaisuuksien hahmottamiskykyä. Kun olen tehnyt työn yksin, olen ollut myös siitä vastuussa yksin. Apua olen saanut sitä kysyessäni ohjaa- jaltani, opiskelijakollegoilta sekä muilta tuttavilta. Suuhygienisti tekeekin yleensä työtä itseksensä moniammatillisissa tiimissä. Ajattelen, että siinäkin mielessä yksin tekemi- sestä on ollut hyötyä. Koen, että minulle tämä oli parempi vaihtoehto parityöskentelyn sijaan. Heikkoutena yksintyöskentelyssä on kuitenkin aina sokeus omille virheille ja tietynlainen kapea näkökulma asioihin. Pienten lasten suun terveyden edistäminen on tärkeä osa suun terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Opinnäytetyötä tehdessä- ni olen käsittänyt sen vielä laajempaan ja muidenkin sosiaali- ja terveysalojen ammat- tilaisia koskevana alueena.

LÄHTEET

Alaluusua, S. 2008. Pikkulasten karies (0-2-vuotiaat). Teoksessa Meurman, J. H., Murtooma, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica* [verkkokirja]. Helsinki: Academia-kustannus. [Viitattu 14.8.2012] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16016&p_haku=therapia%20odontologica

Alaluusua, S. 2004. Lasten karies preventio. Teoksessa Meurman, J. H., Murtooma, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica* [verkkokirja]. Helsinki: Academia-kustannus. [Viitattu 14.11.2011] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16015&p_haku=Alaluusua

Alapulli, H. 2009. Lasten hammasvammat. *Neuvola ja kouluterveys* 2009 3, 12.

Andreasen J. & Oikarinen K. 2005. Hammasvammat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2008 4, 17.

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. *Finlex* [verkkopublication]. [viitattu 9.5.2011] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Finravinto 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 23 / 2008. *Tutkimus* [Verkkopublication] [Viitattu 20.6.2012] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf

Gussy, M., Waters, E., Riggs, E., Lo, S. & Kilpatrick, N. 2008. Parental knowledge, beliefs and behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. *Australian Dental Journal* 53, 52-56. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2007.00010.x/full>

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11*. Helsinki: Edita, 37-55.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki: WSOY, 132.

Heinonen, T. 2007. *Kariuksen Hallinta*. Lahti: Idies Ky.

Heinonen, K., Haavisto, K., Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 11, 20-25.

Hermanson, E. 2008. *Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto*. [Verkojulkaisu] [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00052

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 203-243.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 23-26, 113-114, 232.

Hirvonen, H. & Multanen, E. 2011. Avoin neuvolapalvelu. Palvelu suunnitelma lapsiperheiden tueksi. *Opinnäytetyö*. Otaniemi: Laurea-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 28.2.2012] Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30688/Multanen_Hirvonen.pdf?sequence=1

Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 15-39.

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2003. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa Meurman, J. H., Murtomaa, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Helsinki: Academia-kustannus, 536-541.

Hyvärinen, R. 2005. *Millainen on toimiva potilasohje?* [verkojulkaisu] [viitattu 19.1.2012] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Isokangas, P., Söderling, E., Pienihäkkinen, K. & Alanen P. 2000. *Occurrence of dental decay in children after maternal consumption of xylitol* [verkojulkaisu]. [viitattu 20.6.2012] Saatavissa: <http://jdr.sagepub.com/content/79/11/1885.short>

Jaakola, H. 2010. *Hampaiston kehitys*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128

Joensuu T. 2009. Cumulative Costs of Caries Prevention and Treatment in Children. In: Faculty of Medicine, Community Dentistry [verkkojulkaisu]. [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45156/AnnalesD848Joensuu.pdf?sequence=1>

Järvinen, S. & Kommonen, H-M. 2011. Moniammatillisella yhteistyöllä kohti lasten ja perheiden suun terveyttä ja hyvinvointia. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto Ry. *Suun terveydeksi* 1, 6-7.

Karjalainen, S. & Soukka, T. 2005. *Hammasvammojen ensiapu ja jatkohoito* [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 30.9.2012] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95219.pdf>

Keskinen, H. & Sirviö K. 2009. Lasten ja Nuorten suun terveys. *Terve suu*. Helsinki: Duodecim. 93-124.

Kovari, H., Pienhäkkinen, K. & Alanen, P. 2003. Use of xylitol chewing gum in day-care centres. *Acta Odontologica Scandinavica* 6, 367-370.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2008. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. *Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia* 45 [Verkkojulkaisu]. [viitattu 20.6.2012] Saatavissa: http://www.yths.fi/filebank/582-Tutkimus_2008_verkkoon.pdf

Krappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14, 22-23.

Käypähoito. 2009. *Karieksen hallinta*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [verkkojulkaisu]. [viitattu 25.2.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>

Laitala, M-L. 2010. Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-Child Transmission of Mutans Streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits

and maternal Prevention costs. *Väitöstyö* [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. [viitattu 10.1.2012] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4369-2>

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. *Terveiden ja hyvinvoinninlaitos* [verkkajulkaisu]. [viitattu 15.2.2012] Saatavissa: <http://www.vasa.abo.fi/users/minygard/Undervisning-filer/Lapsiperheiden%20hyvinvointi%202009.pdf#page=153>

Leivonen, K-M. 2012. Muutokseen motivoiva sun terveysterveystietä. *Suun terveyden-
ksi*, 1, 29.

Lyytinen, P. & Nuutinen, E. 2011. Myytti hyvästä hampaidenhoidosta elää sitkeässä. *Suuhygienisti*. 1, 13.

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

Mattila, M-L., Rautava, P., Ojanlatva, A., Paunio, P., Hyssälä, L., Helenius, H. & Sil-
lanpää, M. 2005. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old
children? *Acta Odontologica Scandinavica* [verkkolehti], 63, 73–84. [viitattu
18.1.2012] Saatavissa:
<http://www.dental.ufl.edu/Faculty/JRiley/kidsweb/parents.attitudes2.pdf>

Mattila, M-L. & Rautava P. 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa?
Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim [verkkajulkaisu] 7, 819-23. [viitattu
8.3.2012] Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-
amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=mutans%20streptokokki](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=mutans%20streptokokki)

Ollila, P. 2011. Kariesriskin määrittäminen taaperoikäisillä lapsilla. *Suuhygienisti*. 1, 4-8.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveiden edistämisen
keskus julkaisu – sarja 7/2001. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suunnittelun ja arvioinnin opas*.
Helsinki: Trio-Offset.

Pienihäkkinen K., Jokela J. & Alanen P. 2005. Risk-based early prevention in com-
parison with routine prevention of dental caries: a 7-year follow-up of a controlled
clinical trial; clinical and economic aspects. *BMC Oral Health*, 2. [viitattu 19.1.2012]
Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/5/2>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. *Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi* [verkkajulkaisu]. Terveyden edistämisen keskus. [viitattu 19.1.2012] Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Salo, S. 2011. Suun terveyden edistäminen neuvolatoiminnassa. *Tutkielma*. Helsinki.

Savolainen, K. 2007. Fluori ja fluoridit. Teoksessa Meurman, J. H., Murtooma, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia Odontologica* [verkkokirja]. [viitattu 14.11.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod09022&p_haku=Savolainen%20Kai

Sipilä, R., Aaltonen, A-M., Arpalahti, I., Forsström, V., Koskela, P., Leivonen, K-M., Spets-Happonen, S. & Yli-Knuutti, H. 2009. *Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen, opas neuvoloille*. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [verkkajulkaisu]. [viitattu 19.1.2012] http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

Sirkiä, P. 2005. Perhe on lapsen suu- ja hammasterveyden tärkein takaaja. *Suuhygienisti* 4, 6-8.

Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. *Terve suu* [verkkajulkaisu]. [viitattu 26.8.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043&p_haku=imetys

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lastenneuvola. *Neurolat*. [viitattu 9.1.2011] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. *Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14* [verkkajulkaisu]. [viitattu 12.1.2012] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>

Söderling, E. 2009. Xylitol, Mutans Streptococci, and Dental Plaque [verkkajulkaisu]. *Institute of Dentistry*, Turku. *Adv Dent Res* 21:74-78. [viitattu 29.11.2011] Saatavissa: www.oralscience.ca/fr/documentation/articles/gums_mints/Xylitol-Mutans-Streptococci-and-Dental-Plaque.pdf

Tenovuo, J. 2008. Ruokavalio ja karies. Teoksessa Meurman, J. H., Murto, H., Le Bell, Y. & Autti, H. (toim.) *Therapia odontologica* [verkkokirja]. [viitattu 24.11.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13005&p_haku=ruokavalio%20ja%20karies

Tenovuo, J. 2006. Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kaksi kertaa päivässä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 20, 1197-1198.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Late-työryhmä. Lasten terveys. *LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä* [verkkajulkaisu]. Raportti. [viitattu 13.1.2012] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Tervonen, M-M., Poutiainen, R. & Lahti, S. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveys tavat. *Suomen hammaslääkärilehti* 8, 454-458.

Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistämisen avainsisällöt kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen* [Verkkajulkaisu]. [viitattu 16.8.2012] Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_003.pdf

Vehviläinen, M. 2010. Avopurenta ja sen konservatiivinen hoito [Verkkajulkaisu]. *Tutkimus*. Helsinki. [viitattu 29.10.2012] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/16237/avopdf.pdf?sequence=1>

Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G. & Strohmenger, L. 2004. *Breast feeding, bottle feeding, and non nutritive sucking: effects on occlusion in deciduous dentition* [Verkkajulkaisu]. [viitattu 20.6.2012] Saatavissa: <http://adc.bmj.com/content/89/12/1121.full.pdf+html>

Wan, A., Seow, W., Walsh, L., Bird, P., Tudehope, D. & Purdie, D. 2012. *Association of Streptococcus mutans Infection and Oral Developmental Nodules in Pre-dentale*



Muistio terveydenhoitaja Suvi Kivelän tapaamisesta

Aika	22.5.2012 klo 7.30
Paikka	Lastenneuvola Nilsiäns terveyskeskus
Läsnä	Suvi Kivelä, terveydenhoitaja, Nilsiäns lastenneuvola Emmi Tervonen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-amk
Laatija	Emmi Tervonen, suuhygienistiopiskelija, Savonia-amk

Käsitelty asia 1 / Lasten suun terveydentilan huomioiminen nykytilanteessa

Suvi Kivelä kertoo, että hän keskustelee vanhempien kanssa hampaiden puhkeamisesta lapsen ollessa 6 kk ikäinen. Hän saattaa vilkasta lapsen suuhun, mutta ei välttämättä. Keskustelu käydään yleisellä tasolla, syventävää tietoa asiasta hänellä ei ole.

Käy ilmi, että 1,5-vuotiaana lapsella on lääkärin tarkastus ja monta muuta kehitykseen liittyvää asiaa, joten tämän ikäisen neuvolakäynnillä ei keritä huomioida suun terveyttä.

2-vuotiaan tarkastuksessa Kivelä kertoo, että keskustellaan ksylitolista, imemistottumuksista, janojuomasta ja hampaiden harjaamisesta. Kivelän käyttää lähteenä Mannerheimin lastensuojelu liiton laatimaa pienten lasten suun terveys –lehtistä, jonka antaa myös vanhemmille. Keskustelu käydään edelleen yleisellä tasolla, syvempää tietoa ei Kivelällä asiasta ole. Käy ilmi, että vanhempien kysyessä jotain suun terveyteen liittyvää asiaa, ei siihen yleensä riitä tieto vastata.

Käsitelty asia 2 / Terveydenhoitajan toiveet tekemäni materiaalin suhteen

Kerron omia ajatuksia materiaalin suhteen ja Kivelän mielestä työ on todella tervetullut sekä tarpeellinen. Ehdotan, että materiaalissa havainnollistan suun terveyden asioita kuvilla, se saa kannatusta. Toivomuksena Kivelä esittää, että materiaali ei ole runsastekstinen vaan siinä olisi lyhyitä iskulauseita, jotka on helppo sisäistää.

Ehdotan, että materiaali olisi pdf –tiedosto, jonka voi halutessaan tulostaa myös paperille. Tämä käy Kivelälle.

Käsitelty asia 3 / Vanhemmille tuleva materiaali

Kerron minkäläistä materiaalia olen tekemässä vanhemmille ja se hyväksytään. Esitän myös, että terveydenhoitaja voi itse päättää antaako materiaalin aina automaattisesti kaikille vanhemmille, vai tarpeen mukaan.

Käsitelty asia 4 / Terveydenhoitajan vaihtuminen

Kivelä ilmoittaa, että hän siirtyy kyseistä tehtävästä toisaalle ensi elokuussa. Viikolta 32 alkaen toimeksiantajani on Marketta Räsänen. Kivelä antaa vielä minulle Räsäsen yhteystiedot.

Saatesanat terveydenhoitajalle

Hei Nilsin lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Tässä käytettäväksi tekemäni materiaali pienten lasten suun terveyden edistämiseksi neuvolatoiminnan tueksi. Materiaali koostuu neljästä osasta:

1. Käytännönläheinen ohjeistus miten huomioida alle 3-vuotiaiden lasten suun terveys neuvolan vastaanotolla
2. Syventävää tietoa pienten lasten suun terveyden asioista terveydenhoitajalle
3. Pienten lasten suun terveyden asioista herättelevä materiaali vanhemmille
4. Arviointilomakkeet sekä terveydenhoitajalle että vanhemmille

Käytä materiaaleja hyväksesi mieleiselläsi tavalla. Toivon palautettavaksi arviointilomakkeet 3 viikon kuluttua.

Ystävällisin terveisin
Emmi Lukkari
suuhygienistiopiskelija
Savonia-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajan materiaali

Terveydenhoitaja lasten suun terveyden edistäjänä

Tieto lisää ihmisen päätöksenkkyä, mutta ei riitä yksin aikaansaamaan muutosta. Neuvolatapaamisissa on mukana aikaisemmat kohtaamisen terveydenhuollosta. Positiivinen asenne ja herkällä korvalla kuunteleminen luovat avoimen keskustelutilanteen. Näin myös uusien tietojen ja taitojen oppiminen helpottuu. Muistettava on, että muutos ei tapahdu ihmisellä hetkessä vaan oman oivalluksen myötä. Perheitä autetaan tekemään hyviä arkiratkaisuja suun terveyden edistämiseksi.

Neuvolalla on monia etuja perheiden suun terveyden edistämisessä:

- Vanhemmat pitävät sieltä saamiaan ohjeita luotettavina ja arvokkaina.
- Terveydenhoitaja tapaa lähes kaikki perheet vastaanotollaan.

Tutkimusten mukaan erityisesti bakteeritartunnan ehkäisemisestä tulee valistaa perheitä.

Muita keskeiseksi nousseita aihealueita lasten suun terveyden edistämisessä ovat: **hampaiden harjaaminen, fluori, ksylitoli, ravintotottumukset ja imemistottumukset.**

Tärkeintä on, että terveydenhoitaja tunnistaa suun terveyden hyvän kehittymisen haittaavat tekijät. Lapsi lähetetään tarpeen vaatiessa suun terveydenhuoltoon. Vanhempien tukeminen myös suun terveyden asioissa on tärkeää.

6 kk ikäisen lapsen suun terveyden huomioiminen neuvolassa

Huomioitavia asioita ovat hampaiden puhkeaminen, kariesbakteerin tarttuminen sekä suuhygienian aloitus.

Hampaiden puhkeaminen

Hampaiden puhkeaminen katsotaan lapsen suusta.



Ensimmäinen hammas puhkeaa yleensä 6-7 kk iässä ja viimeistään lapsen ollessa 13 kk.

Hampaiden puhkeaminen voi aiheuttaa lapselle

- Ikenien aristusta
- Levottomuutta
- Ruokahaluttomuutta
- Lämmönousua

Vaivojen voidaan helpottaa

- Viilennetyillä puruleluilla
- Kutisevien ikeniä voidaan rapsutella vauvaharjalla

Suuhygienian aloitus

Vauvan suuhygienian toteutus aloitetaan heti, kun ensimmäinen hammas on puhjennut.

Pieni pehmeä harja on hyvä ensimmäisten maitohampaiden harjaukseen.

Fluoritahnaa suositellaan käytettävän.

Sipaisu harjalle riittää.

Fluoria saa tahnessa olla enintään 500 ppm.

Kariesbakteerin (streptococcus mutans) tarttuminen

Karies tarttuu syljen välityksellä.

Yleisimmin tartuttajat ovat äiti, isä, isovanhemmat, sisarukset sekä muut lapset.

Bakteeritartunnan välttäminen on tehokkain keino estää koko eliniän hampaiden reikiintyminen

- Suulle suukottelua tulee silloin välttää
- Lapsen ruokailuvälineitä ei käytetä kenenkään muun suussa
- Tutti vain ja ainoastaan lapsen suussa
- Äidin ja muun lähipiirin säännöllinen ksylitolin käyttö ennaltaehkäisee kariesen tarttumista

Imemistottumukset

Luonnollinen imemisvietti alkaa hävitä 6-8 kuukauden ikäisenä.

Tutin ja tuttipullon käyttöä voi alkaa pikkuhiljaa vähentää.

Pitkään jatkunut imetys (yli 12 kk) voi aiheuttaa reikiä lapsen hampaisiin.

Etenkin yöimetystä tulisi välttää, sillä syljen erityys on öisin vähäistä, eikä suu pääse näin huuhtoutumaan.

Imetyksen jälkeen on suositeltavaa antaa lapselle vettä juotavaksi, jotta suu huuhtoutuu.

1-vuotiaan lapsen suun terveyden huomioiminen neuvolassa

Huomioitavia asioita ovat, hampaiden puhkeaminen, suun tutkiminen, imemistottumukset, ravintotottumukset sekä suuhygienian toteutuminen.

Hampaiden puhkeaminen

Hampaiden puhkeaminen katsotaan lapsen suusta.

Ensimmäisen hampaan tulisi olla jo näkyvissä.

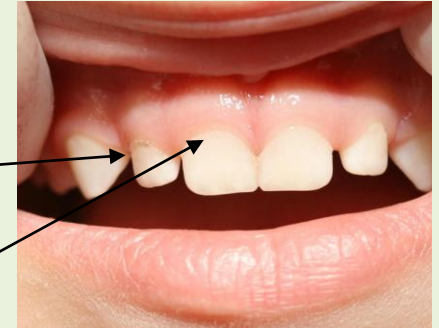
Yleensä myös ensimmäiset poskihampaat ovat myös jo näkyvissä.

Suun tutkiminen

Jos suussa näkyy epämääräisennäköisiä mustia / ruskeita / kellertäviä kohtia hampaissa

Jos suusta havaitaan plakkijuoste

Jos suussa ei ole yhtään hammasta näkyvissä



Muutokset suussa eivät ole yleensä selkeitä. Plakkiepäilyä voi rapsuttaa myös esim. pumpulitikulla. Irtoava kellertävä peite on plakkia. Epäselvissä tilanteissa kannattaa lähettää lapsi suun terveydenhuoltoon.

Lähetetään lapsi suun terveydenhuoltoon

Imemistottumukset

Yleensä 1-vuotiaalla on vielä tutti käytössä.

Sormen imemisestä kannattaa kysyä myös vanhemmalta ja siitä on hyvä päästä eroon.

Nokkamuki on tuttipulloa parempi vaihtoehto.

Pulloon ei ole hyvä laittaa mehua eikä muita sokeripitoisia juomia.

Vaarana tuttipullokaries, jossa hampaat reikiintyvät hyvinkin nopeasti.

Tuttia suositetaan käytettävän vain lohdutus ja nukahdus tarkoitukseen.

Tutin käytön vaarana oikomishoitoa vaativa avopurenta.



Vanhempia muistutetaan, että 2v on hyvä ikä luopua viimeistään tutista ja pullosta.

Ravintotottumukset

Lapsi alkaa kaivata jo pureskeltavia ruokia.

Pureskeltavat ruuat helpottavat myös kutiavia ikeniä hampaitten puhjetessa.

Säännölliset ruokailuajat ovat hyväksi hampaiden terveydelle.

Vesi on paras janojuoma.

Vanhempia valistetaan, että kaikenlainen napostelu on pahinta hampaille.

Vanhemmille on hyvä mainita, että makeaa ei tarvitse antaa.

Lapsi ei kaipaa sitä mitä ei ole koskaan saanut.

Suuhygienian toteutus

Vanhempia ohjataan harjaamaan lapsen hampaat 2 kertaa päivässä

Sipaisu fluoritahnaa harjalle
Fluorimäärä 500 ppm

Pieni ja pehmeä harja

Jos aamut ja illat tuntuvat kiireisiltä hetkiltä hampaiden pesuun, voi hampaiden pesua siirtää rauhallisempaan hetkeen.

Tärkeintä, että lapsi tottuu hampaiden pesuun kahdesti päivässä, jolloin siitä muodostuu elinikäinen tapa.

Vanhemmat siirtävät omat asenteet lapseen → hampaiden pesusta voi tehdä halutessaan mukavan hetken.



Kun hampaat on harjattu huolimattomasti, jää ienrajoihin bakteeripeite, joka tulehduuttaa ikenen. Tulehtunut ien on yleensä tummemman punainen terveeseen ikeneen verrattuna. Se on pullottava ja helposti vertavuotava. Jos lapselta on havaittavissa ientulehdusta, on hänet syytä lähettää suun terveydenhuoltoon.

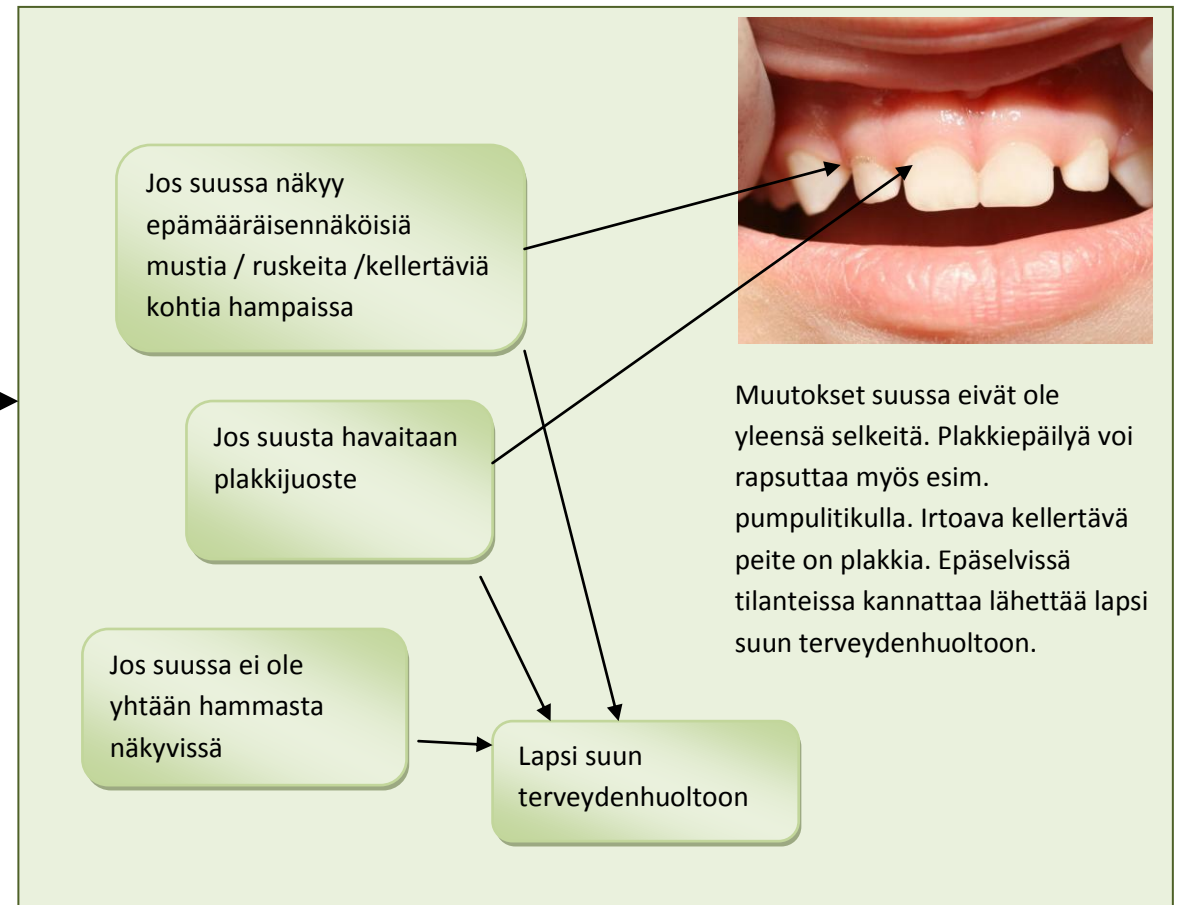
2-vuotiaan lapsen suun terveyden huomioiminen neuvolassa

Huomioitavia asioita ovat suun tutkiminen, imemistottumukset, suuhygienian toteutuminen sekä ravintotottumukset.

Katso lapsen suuhun



Nostamalla ylähuulta hampaat näkyvät parhaiten. Hyvä valaistus ja oikealla korkeudella oleminen auttavat näkemisessä.



Imemistottumukset

Vanhemmalta kysytään onko 2-vuotiaalla vielä tutti tai tuttipullo käytössä.

Jos on, mietintä yhdessä vanhempien kanssa siitä luopumisesta.

Ristipurennassa ylähampaat eivät peitä alahampaita kauniissa rivissä, vaan hammas on kääntynyt joko sisään tai ulospäin.



Pitkää jatkuneet imemistottumukset aiheuttavat muutoksia purentaan. Tyypillisimmät virhepurennat ovat avopurenta ja ristipurenta.



Riippuen lapsesta avopurennan ja ristipurennan voi jo katsoa 2-3-vuotiaalta pyytämällä lasta puremaan hampaat yhteen. Avopurennassa etuhampaiden väliin jää aukko. Ristipurennassa yksi tai useampi hammas poikkeaa rivistä. Alahampaissa tyypillisesti hammas on kääntynyt ulospäin ja ylähampaissa sisäänpäin. Mahdolliset muutokset voi näyttää vanhemmalle, jolloin tutista luopumisen tärkeyden tajuaa paremmin.

Oikomishoitoa ei aloiteta yleensä ennen kouluikää, vaan purennan kehitystä seurataan. Tärkeintä on että normaalipurentaa haittaavat tekijä häviävät (esimerkiksi tutin ja sormen imeminen).

Tuttipullokaries on aina vaarana, kun lapselle laitetaan sokeripitoista juomaa tuttipulloon.

Pullosta juomisesta on syytä välttää mehua, maitoa, vellejä sekä muita sokeripitoisia juomia.

Suuhygienian toteutus

Vanhempia ohjataan harjaamaan lapsen hampaat 2 kertaa päivässä.

Sipaisu fluoritahnaa harjalle.

Fluorimäärä yli 2-vuotiaalla 500-1000 ppm.

Jos aamut ja illat tuntuvat kiireisiltä hetkiltä hampaiden pesuun, voi hampaiden pesua siirtää rauhallisempaan hetkeen.

Harja on hyvä olla pieni ja pehmeä.

Tärkeintä, että lapsi tottuu hampaiden pesuun kahdesti päivässä, jolloin siitä muodostuu elinikäinen tapa.

Kaksivuotias alkaa jo opetella omaa tahtoa.

Vanhemmat siirtävät omat asenteet lapseen → hampaiden pesusta voi tehdä halutessaan mukavan hetken.

Vanhempia on hyvä muistuttaa kuitenkin siitä että he toimivat lapsen auktoriteetteina.

Ravintotottumukset

Säännöllinen ateriarytmi ehkäisee reikiintymistä.

Pureskelua vaativat ruuat ovat hyviä suunterveydelle.

Kaikki napostelu on pahinta hampaille.

Mehut ovat sokerin lisäksi haitallisia hampaille niiden happamuuden vuoksi.

Mehujen keskimääräinen pH arvo on 3.3.

Hampaan kiille ei kestä alle 5.5 pH.

Makeat heti aterian jälkeen, enintään kerran viikossa.

Makean antamista voi pitkittää, sillä lapsi ei kaipa sitä mitä ei ole koskaan saanut.

10

Ksylitoli

Pastilli tai purukumi otetaan heti aterian päätteeksi.

Katkaisee happohyökkäyksen aterian päätteeksi.

Vähentää plakin tarttumista hampaan pinnalle.

Ehkäisee kariesbakteerin tarttumista.

Ksylitolista saadaan tehokkain hyöty kun päivittäinen annos on 5-7 g.

Lapsella ksylitolin päiväannostus ei saa ylittää yli 10 g.

Ksylitolin aloittamisen suhteen on syytä olla varovainen sen laksatiivisten vaikutusten vuoksi.

Syventävän tiedon materiaali terveyden hoitajalle alle 3-vuotiaiden lasten suun terveydestä

Emmi Lukkari
Savonia-ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuolto

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto.....	3
Hampaiden puhkeaminen.....	4
Imemistottumusten vaikutus suun terveyteen.....	5
Streptococcus mutans -bakteeritartunnan ehkäisy.....	6
Ravinnon merkitys pienten lasten suun terveydessä.....	6
Ksylitolin hyödyt.....	8
Vanhempien merkitys ja pienten lasten suuhygienian toteutuminen.....	8
Fluorin käyttäminen osana pienten lasten suuhygieniaa.....	9
Maitohammas tapaturmat.....	10
Lähteet.....	11

Johdanto

Tutkimuksissa on todettu, että lastenneuvolassa on tärkeää kiinnittää enemmän huomiota lasten suun terveyteen, ravintotottumuksiin ja hampaiden omahoitoon. Perheen erityispiirteet huomioivaan suun- ja hampaiden terveydenhoitoon on syytä vaikuttaa jo ennen lapsen 3-vuoden ikää, koska lapsen suun terveydenhoitotottumukset vakiintuvat yllättävän varhain.

Lasten huoltajien kanssa tulee keskustella ja opastaa suun terveyteen liittyvistä asioista, sillä pienten lasten hampaiden hoito kotona on tänä päivänä vielä puutteellista. Suositusten mukaisesti, eli kaksi kertaa päivässä hampaiden harjaus toteutuu melko huonosti lasten kohdalla. Vain alle puolet neuvolaikäisistä harjaa hampaansa tämän suosituksen mukaan. Suurimmalla osalla vielä 3-vuotiaista on ehjät hampaat, mutta mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa sitä enemmän kariesta ilmenee. Koska hyvät terveyttä edistävät tavat luodaan jo varhaislapsuudessa, on suun terveydenkin osalta tärkeää panostaa siihen jo varhaisessa vaiheessa.

Keskeisiä aihealueita pienten lasten suun terveydessä ovat hampaiden puhkeaminen, imemistottumukset, streptococcus mutans -bakteerin tarttuminen, ravinto, ksylitoli, hampaiden puhdistaminen ja fluorin käyttö.

Hampaiden puhkeaminen

Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat keskimääräisesti 7 kuukauden ikäisenä, jolloin puhkeaa yleensä alaetuhampaat. Näitä seuraa ylätuhampaat 1-2 kuukauden kuluttua. Tämän jälkeen tulee muutaman kuukauden tauko, kun poskihampaat puhkeavat vuoden ikäisenä. Jos ensimmäinen maitohammas ei ole puhjennut 13 kuukauden ikään mennessä ja viimeinen maitohammas (20 kpl) ei ole suussa 3 ikävuoteen mennessä, tulee terveydenhoitajan lähettää lapsi suun terveyden hoitoon. Hampaiden puhkeamisen yhteydessä saattaa esiintyä oireita. Ien voi olla pingottunut, arka ja turvonnut tai se voi olla myös vaalentunut ja siinä voi esiintyä vaaleita tai sinertäviä läiskiä. Levottomuus ja ruokahaluttomuus ovat yleisoireita. Lisääntynyt syljeneritys liittyy myös hampaiden puhkeamiseen. Kuumeiluakin saattaa olla, vaikka sen syy-yhteyttä ei ole todistettu tieteellisesti.

Oireet häviävät yleensä itsestään muutamassa päivässä. Ikenen rauhoittamiseksi voi lapselle antaa jääkaapissa viilennetyn purulelun tai vauvahammasharjan pureskeltavaksi. Jos mikään muu ei auta, voidaan lapselle antaa myös tulehduskipulääkettä lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Imemistottumusten vaikutus suun terveyteen

Eri-ikäisillä tutin imemisen merkitys vaihtelee. Vastasyntyneillä imeminen merkitsee ravinnon saamista, samalla aistitaan lämpöä ja hyväksyntää. Rinta edustaa vauvalle äitiä, eli äidin ollessa poissa lapsi saa tutista nautintoa ja turvaa.

Imemisvietti hälvenee 6-8 kuukauden iässä. Silloin myös ensimmäiset hampaat alkavat puhjeta. Kun imetys jatkuu yli 12 kuukauden ikään, se alkaa vaikuttaa lapsen suun terveyttä huonontavasti. Erityisesti tiheästi toistuva öisin tapahtuva imetys aiheuttaa reikiintymistä lapsen hampaisiin, sillä syljen puolustusmekanismien toiminta on öisin vähäistä. Imemisvietin sijaan tulee halu purra ja narskutella. Puolivuotias aloittaa myös riippumattomuuden etsimisen, jolloin tutin avulla hän voi kokea olevansa itsenäinen. Tutti saattaa helpottaa uneen pääsemisessä vielä 1-2-vuotiaana. Lapsen tulisi luopua tutista viimeistään 2-vuotiaana, silloin hän on oppinut jo muitakin lohdutustapoja. Jos lapset tottuvat tutin sijasta tuttipulloon, siitä vieroittaminen voi olla hyvin hankalaa. Silloin hänen tulee luopua sekä juomisesta. Mikäli lapsi saa rintaruokinnasta tarpeellisen ravinnon, ei pulloon opettaminen ole tarpeellista. Juotavaa voi antaa pullon sijasta nokkamukista tai lusikalla, kun vauva on oppinut juomaan. Varsinkin yömehepullon käyttö aiheuttaa huonohampaisuutta vielä 10-vuotiaana. Tuttipullokarieksesta puhuttaessa tarkoitetaan, kun altistutaan tiheään sokeripitoisille juomille, jonka seurauksena vastapuhjenneet maitohampaat karioituvat erittäin nopeasti. Yläetuhampaat alkavat karioitua ensimmäisenä ja niitä seuraa ensimmäiset molaarit. Karioituminen voi olla niin voimakasta, että hampaat eivät ehdi puhkeamaan, kun niiden kiille on jo tuhoutunut. Näin voimakasta karioitumista pienellä lapsella on vaikea pysäyttää. Pitkää jatkuneen imetyksen on myös huomattu aiheuttavan tuttipullokariuksen kaltaisuutta, etenkin jos lapsi herää toistuvasti yöllä syömään.

Pitkittänyt tutin ja etenkin sormen imeminen aiheuttaa parentavirheitä. Yleisimmät parentavirheet, joita edellä mainitut aiheuttavat ovat avopurenta ja ristipurenta. Avopurennassa etuhampaiden väliin jää aukko, kun lapsi puree hampaat yhteen. Ristipurennassa hampaat eivät asetu kauniiseen riviin hammaskaarelle, vaan joko ylä- tai alapuolen hammas, tai useampi hammas, on

kiertynyt kaarella sisään tai ulospäin. Esteettisyyden lisäksi purentavirheistä on toiminnallista haittaa, esimerkiksi syömisessä. Lapsilla, joilla tutin tai peukalon imeminen on jatkunut yli 1-vuoden iän, on todettu kaksinkertaisesti enemmän purentavirheitä. On tutkittu myös, että tutin ja tuttipullon käyttö lisäävät suun laktobasilli- ja/tai hiivakasvun riskiä. Vastasyntyneellä hiivasienitulehduksen eli sammaksen ilmeneminen on sen sijaan tavallista. Aina sammaks ei tarvitse hoitoa, vaan peitteet häviävät muutamassa päivässä. Mikäli peitteitä on runsaasti tai lapsi on imiessään ja syödessään ärtyisä, voidaan lapselle antaa neuvolaohjeiden mukaisesti happamia marja- tai hedelmätuotteita sekä vichyvettä. Toistuvien sammastulehdusten syynä voi olla, että lapsen tuteissa ja leluissa on hiivasientä, jolloin siitä pääsee eroon keittämällä lelut ja titit.

Streptococcus mutans –bakteeritartunnan ehkäisy

Karieksen pääasiallinen aiheuttaja on streptococcus mutans -bakteeri, jota vastasyntyneellä ei ole vielä suussa. On erittäin tärkeää ennaltaehkäistä bakteerin kolonisoitumista, eli tarttumista, jo varhaisessa vaiheessa. Kerran saatua tartuntaa ei voi enää poistaa. Lapsi saa tartunnan yleensä äidiltään syljen välityksellä, esimerkiksi syöttämisen yhteydessä nuolaistaan lusikkaa. Kriittinen ikäkausi hampaiden reikiintymisen kannalta on 0,5-2-vuotta, jolloin maitohampaat puhkeavat ja mutansstreptokokkien tartuntavaara on suuri. Merkittävästi vähemmän maitohammaskariesta esiintyy 10-vuotiaaksi asti heillä, jotka eivät ole saaneet tartuntaa alle 2-vuotiaana.

Ravinnon merkitys pienten lasten suun terveydessä

Ruuan nauttimistiheys on ratkaisevassa asemassa reikiintymisen suhteen. Jos suuhun tulee sokeria usein, vaikkakin pieniä määriä, tapahtuu jatkuvaa happohyökkäystä. Suun tulee olla välillä tyhjä (2-3 tuntia), jotta sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua uudelleen hampaan pinnalle. On

suositeltavaa syödä 4-6 ateriaa päivässä, eikä näiden aterioiden välillä tule napostella.

Runsaasti ja usein sokeripitoisia tuotteita käyttävillä lapsilla hampaat reikiintyvät useammin kuin niillä, jotka syövät vähemmän ja harvemmin sokerisia tuotteita. Makean mieltymys on synnynnäistä ja se on yksi mielihyvän lähde. Makeiset ja leivonnaiset kuuluvat juhlahetkiin ja ne on hyvä sijoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen, silloin ne eivät ole niin haitallisia hampaiden terveydelle. Lapsilla yleisempiä sokerinsaanninlähteitä ovat makeat maitotuotteet kuten jogurtit, sokeroidut mehut ja muut juomat, makeiset, suklaa, leivonnaiset, aamiaismurot, jälkiruuat ja kaakao.

Mehut ovat suuri uhka tänä päivänä hampaiden terveydelle. Virvoitusjuomien terveyshaitat ovat yleisesti tiedossa, mutta mehuihin liittyvät haitat ovat vieraita. Koska mehuja mainostetaan tänä päivänä terveelliseksi, eikä terveyshaittoja ilmoiteta, on kuluttajilla usein niistä vääristynyt mielikuva. Tutkimuksen mukaan 43 % lapsista käyttää janojuomaksi mehuja. Kaikkien tutkittujen mehujen pH arvon vaihteluväli on 2.5-4.4. Hammasterveydelle tulee haittaa jo kun pH alittaa arvon 5.5.

Lapset ottavat mallia aikuisilta ja ravinto koostuu siitä mitä aikuiset heille tarjoavat. Finravinto-tutkimuksen (2007) mukaan suomalaisten aikuisten ravintotottumukset ovat kuitenkin menneet pikkuhiljaa parempaan suuntaan. Keskimäärin sekä miehille että naisille kertyy päivän aikana 6 ateriaa.

Ksylitolin hyödyt

Ksylitoli estää suun bakteerien kasvua, aineenvaihduntaa sekä mutansstreptokokin ja plakin määrää suussa. On tutkittu, että lapsen MS-kolonisaatio vähenee merkittävästi, jos äiti käyttää ksylitolipurukumia lapsen ollessa 0-2 vuotta. Jos kaksivuotiaalla on jo mutans-streptokokkeja suussa, on hänellä merkittävästi suurempi riski saada reikiä nuorempana kuin jos tartunta olisi tapahtunut myöhemmin.

Lapsen hampaille olisi edullista, kun koko hänen lähipiiri sisarukset ja isä mukaan lukien käyttäisi ksylitolia säännöllisesti. Täysksylitolituotteet on tutkittu tehokkaimmiksi kariuksen pysäyttäjiksi.

Vanhempien merkitys ja pienten lasten suuhygienian toteutuminen

Vanhemmat ovat yksi merkittävin tekijä pienten lasten suun terveydessä. Vanhempien hyvä suun terveyskäyttäytyminen ennakoii myös lapselle tervettä suuta. Suun terveyden edistäminen kehittyy perheen arvojen, normien, tavoitteiden ja asenteiden muokkaamana. Mallioppiminen ja vanhempien oma esimerkki on erityisesti alle kouluikäisillä tehokkain oppimismuoto, myös hampaiden hoidon suhteen. On selvitetty, että niiden vanhempien lapsilla, jotka eivät näytä omaa esimerkillistä käyttäytymistä, vaan pelkästään kertovat asioita lapsilleen, esiintyy keskimääräistä enemmän reikiä seitsemänvuotiaana. Parhaat tulokset on saavutettu sekä vanhempien omalla esimerkillä että asioiden selittämällä. Vanhemmat, jotka eivät pysty huolehtimaan lastensa hampaiden harjaamisesta, kontrolloivat myös harvemmin lasten sokeripitoisten tuotteiden käyttöä.

Lasten hampaat tulee harjata säännöllisesti kaksi kertaa päivässä, jotta ylläpidetään riittävän hyvää suuhygieniaa. Vanhempien tulisi harjata alle 6-vuotiaiden lasten hampaat, sillä hienomotoriikka ei ole vielä silloin tarpeeksi kehittynyttä. Tapa harjata hampaat kaksi kertaa päivässä tulisi omaksua mahdollisimman varhain, siten että se olisi oleellinen osa päiväohjelmaa sinä aikana, jonka muisti pystyy tavoittamaan ja palauttamaan mieleen. Kun tapa saadaan juurrutettua 2-vuotiaaseen mennessä, se yleensä säilyy koko elämän.

Ihminen oppii mieluummin miellyttäviä kuin epämiellyttäviä asioita, siksi myös hampaiden puhdistaminen tulisi olla ikäkausissa mukavaa toimintaa. Kun hampaat on harjattu huolimattomasti, muodostuu suuhun helposti ientulehdusta, eli gingiviittiä. Se on hampaiden kiinnityskudossairauksien varhaisvaihe, minkä aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt plakki eli biofilmi. Hoitona sekä ientulehduksen ehkäisemisenä on hampaiden ja ienrajojen huolellinen puhdistus pehmeällä hammasharjalla.

Fluorin käyttäminen osana pienten lasten suuhygieniaa

Tutkituista menetelmistä fluori on tehokkain kariksen ehkäisymenetelmä ja siksi sitä käytetään hampaiden puhdistamisen yhteydessä. Koska juomaveden fluoraus ei ole onnistunut Suomessa, niin paras keino on käyttää päivittäin fluorihammastahnaa kahdesti päivässä. Mikäli talousveden fluoripitoisuus on yli 0,8 ppm, ei alle kolmevuotiaiden tule käyttää fluorihammastahnaa.

Fluorihammastahnan käyttäminen aloitetaan lapsilla ensimmäisten hampaitten puhjetessa. Jotta lapset eivät saa yliannostusta fluorista, heille suositellaan hampaiden harjaukseen lapsen pikkusormen kynnen kokoista hammastahna-annosta. Alle 2-vuotiailla tahnan fluori pitoisuus tulee olla 500 ppm. Hammastahnasta saatava fluori on yleensä riittävä, eikä fluoritabletteja ole syytä antaa lapselle.

Maitohammas tapaturmat

Hammastapaturmat ovat varsin yleisiä, keskimäärin niitä sattuu joka kolmannelle lapselle. Maitohammastapaturmia sattuu eniten 2-4-vuotiaille lapsille. Hyvin usein tapaturmat ovat kuitenkin lieviä ja tarvittava hoito on varsin vähäinen. Yleisin syy tapaturmille on kaatuminen, jolloin yleensä varioitunut hammas on etuhammas.

Hammastapaturman sattuessa on aina syytä käydä näyttämässä hammasta hammaslääkärille. Hampaassa esiintyy hyvin usein kipua, koska hampaan sisällä menee hermosäikeitä ja verisuonia, jotka reagoivat kolahdukseen. Kipu menee ajan myötä ohi, mutta pehmeitä ruokia on syytä suosia niin kauan kun hammas aristaa. Sijoiltaan mennyttä tai irronnutta maitohammasta ei istuteta takaisin. Joskus leukaluussa kehittymässä oleva uusi hammas saattaa tapaturmassa vaurioita ja voi vaatia puhjetessaan toimenpiteitä. Jos hammas alkaa heilua, se irrotetaan hammaslääkärissä.

Värimuutokset ovat myös yleisiä tapaturman kokeneessa hampaassa. Tyypillisimmin hammas tummuu. Maitohammas tapaturmat vaativat aina suun terveydenhuollon ammattilaisen seurantaa.

Lähteet

Alaluusua, S. 2004. *Therapia Odontologica* [verkkokirja]. Lasten karies preventio. Helsinki: Academia-kustannus. [Viitattu 14.11.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod16015&p_haku=Alaluusua

Finravinto 2007 –tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 23 / 2008. [Verkojulkaisu] [Viitattu 20.6.2012] Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b23.pdf

Hasunen, K. Kalavainen, M. Keinonen, H. Lagström, H. Lyytikäinen, A. Nurttila, A. Peltola, T. Talvia, S. 2004. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Helsinki: Edita, 19

Hermanson, E. 2008. *Hampaiston kehitys ja suun terveydenhuolto*. [Verkojulkaisu] [viitattu 6.3.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00052

Hautakoski, S. Willberg, J. 2009. Perhekeskeinen lapsen suun terveyden edistäminen neuvolassa – Teemuokiot lastenneuvolassa. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 30.9.2012] Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5349/perhekes.pdf?sequence=1>

Heinonen, Timo. 2007. *Karieksen Hallinta*. Lahti: Idies Ky.

Heinonen, K. Haavisto, K. Seppä, L. Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. *Suomen Hammaslääkärilehti* 2008 (11). Forssa: Forssan kirjapaino Oy, 20-25.

Hurmerinta, K. Nyström, M. 2003. *Therapia Odontologica*. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Helsinki: Academia-kustannus, 536-541

Isokangas P, Söderling E, Pienihäkkinen K, Alanen P. 2000. Occurrence of dental decay in children after maternal consumption of xylitol. [verkojulkaisu] [viitattu 20.6.2012] Saatavissa: <http://jdr.sagepub.com/content/79/11/1885.short>

Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Rähä, H. & Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2005 (12). Forssa: Forssan kirjapaino Oy, 492-496.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 1993. *Lapsen suun terveydenhoito. Neuvolakäsikirja*. Jyväskylä: Gummerus, 19-21

Karjalainen, S. Soukka, T. 2005. Hammasvammojen ensiapu ja jatkoahoito. Duodecim. [verkojulkaisu] [viitattu 30.9.2012] Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95219.pdf>

Kovari, H. Pienihäkkinen, K. & Alanen, P. 2003. Use of xylitol chewing gum in daycare centres. *Savonlinna: Acta Odontologica Scandinavica* 61 (6): 367-370.

- Käypähoito. 2009. *Karieksen hallinta*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. [verkkójulkaisu] [viitattu 25.2.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- Laitala, M-L. 2010. *Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-Child Transmission of Mutans Streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits and maternal Prevention costs*. [verkkójulkaisu] Turun yliopisto. Väitöstyö. [viitattu 10.1.2012] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4369-2>
- Ollila, P. 2011. Kariesriskin määrittäminen taaperoikäisillä lapsilla. *Suuhygienisti*. 2011 (1). Raisio: Newprint Oy, 4-8.
- Tenovuo, J. 2006. Yksi kerta ei riitä! Fluorihammastahnaa ja harjausta kaksi kertaa päivässä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 2006 (20). Forssa: Forssan kirjapaino Oy, 1197-1198.
- Salo, S. 2011. *Suun terveyden edistäminen neuvolatoiminnassa*. Tutkielma. Helsinki.
- Savolainen, K. 2007. *Therapia Odontologica*. Fluori ja fluoridit. [verkkokirja] [viitattu 14.11.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod09022&p_haku=Savolainen%20Kai
- Sirkiä, P. 2005. Perhe on lapsen suu- ja hammasterveyden tärkein takaaja. *Suuhygienisti*. 2005 (4) Raisio: Newprint Oy, 6-8.
- Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. *Terve suu*. [verkkójulkaisu] [viitattu 26.8.2012] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00043&p_haku=imetys
- Söderling, E. 2009. *Xylitol, Mutans Streptococci, and Dental Plaque.. Institute of Dentistry, University of Turku*. Finland. *Adv Dent Res* 21:74-78. [verkkójulkaisu] [viitattu 29.11.2011] Saatavissa: www.oralscience.ca/fr/documentation/articles/gums_mints/Xylitol-Mutans-Streptococci-and-Dental-Plaque.pdf
- Tenovuo, J. 2008. *Therapia odontologica*. Ruokavalio ja karies. [verkkokirja] [viitattu 24.11.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/tod/koti?p_artikkeli=tod13005&p_haku=ruokavalio%20ja%20karies
- Tervonen, M-M. Poutiainen, R. Lahti, S. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveys tavat. *Suomen hammaslääkärilehti*. 2006 (8). Forssa: Forssan kirjapaino Oy, 454-458.
- Viggiano, D. Fasano, D. Monaco, G. & Strohmenger, L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non nutritive sucking: effects on occlusion in deciduous dentition. [Verkkójulkaisu] [viitattu 20.6.2012] Saatavissa: <http://adc.bmj.com/content/89/12/1121.full.pdf+html>
- Virta, H. Wickström, S. 2011. Kuinka toimia lapsen ensiaputilanteessa? Ensiapukoulutus alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 30.9.2012] Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36031/Virta_Henna_Wickstrom_Susanna.pdf?sequence=3

Vanhempien materiaali

Lasten suun terveyteen kuuluu hampaiden harjauksen lisäksi muutakin. Vastaa alla oleviin kysymyksiin rehellisesti, pohtien miten teillä suhtaudutaan suun terveyden asioihin.

Tiedän miten voin estää
reikäbakteerintarttumisen
lapseeni

kyllä
suurin piirtein
en

Koen, että hampaiden
harjaaminen kaksi kertaa
päivässä on tärkeää

kyllä, teen niin
Joo, mutta en tee niin
en

Käytän harjaamisen
yhteydessä fluoritahnaa,
jossa on fluoria 500-1000 ppm

kyllä
joskus
en

Meillä syödään täyskysylitoli
pastilleja tai purkkaa
päivittäin

kyllä
joskus
ei

Meillä syödään makeaa
enintään kerran viikossa

kyllä
vähän useammin
päivittäin

Ruokailuajat ovat yleensä säännöllisiä.

Ruokailukertoja päivän aikana kertyy 5-6, (mukaan laskettuna aamu-,väli- ja iltapalat) eikä niiden välillä tule naposteltua

kyllä

useimmiten

näiden lisäksi tulee naposteltua muutakin

Meillä juodaan janoon vettä

yleensä

joskus

ei koskaan, vaan esim. maitoa tai mehua

Mehuja juodaan meillä satunnaisesti tai enintään kerran viikossa

kyllä

joskus lipsuu

Meillä juodaan mehua joka päivä

Tiedän miksi tutin käytöstä tulee luopua kahteen ikävuoteen mennessä

kyllä

suurin piirtein

en tiedä

Tiedän miksi tuttipulloon ei ole syytä laittaa lapselle mehua tai muita sokeripitoisia juomia juotavaksi

kyllä

joku pieni aavistus

en tiedä

Jos vastaukseksi tuli useita keltaisella tai punaisella olevia vaihtoehtoja mieti miten totuttuja tapoja voisi muuttaa niin että lapsellasi olisi vielä aikuisiälläkin hyväkuntoiset hampaat. Juttele myös neuvolassa ja hammashoitolassa lasten suun terveydestä.

Arviointilomakkeet**TERVEYDENHOITAJAN OHJEISTUKSEN ARVIOINTILOMAKE**

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko työstäni ollut käytännön hyötyä?

Ei lainkaan / Hieman / Vähän hyötyä / Työ on hyödyllinen / Työ on erittäin hyödyllinen

Onko työ antanut uutta tietoa?

Ei lainkaan / Hieman / Vähän uutta tietoa / Työ on antanut uutta tietoa / Paljon uutta tietoa

Onko syventävän tiedon materiaali hyödyllinen?

Ei lainkaan / Jonkin verran hyödyllinen / Erittäin hyödyllinen

Olisitko tarvinnut enemmän lisää / syventävää tietoa aiheesta?

Ei / Kyllä (mistä?) _____

Ulkoasu

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Fontit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Värit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Kuvat

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, Muita kommentteja?

VANHEPIEN MATERIAALIN ARVIOINTI

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko materiaali mielestäsi

tärkeä / hyödyllinen / käytännöllinen / tarpeeton / epäkäytännöllinen /huono

Vanhempien yleisimmät reaktiot materiaalista

kiinnostunut / neutraali / välinpitämätön

Ulkoasu

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Fontit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Värit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / Selkeä

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, muita kommentteja?

**PALAUTE OPISKELIJALLE PIENTEN LASTEN SUUN
TERVEYDENEDISTÄMISEN MATERIAALISTA**

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä sopivammalta tuntuvat vaihtoehdot.

Materiaali oli

mielenkiintoinen / tarpeellinen / ei kiinnostava / tarpeeton

Sain materiaalista uutta tietoa

kyllä / en

Minulle heräsi lisää kysyttävää aiheesta

kyllä / ei

Hankin tai aion hankkia lisää tietoa aiheeseen liittyen

kyllä / en

Muuta mieleen tulleita asioita aiheeseen liittyen?

Kiitos vastauksista! Palautathan tämän takaisin lastenneuvolan terveydenhoitajalle.

Terveydenhoitajien palautteet**TERVEYDENHOITAJAN OHJEISTUKSEN ARVIOINTILOMAKE**

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko työstäni ollut käytännön hyötyä?

Työ on hyödyllinen

Onko työ antanut uutta tietoa?

Hieman uutta tietoa

Onko syventävän tiedon materiaali hyödyllinen?

Ei lainkaan / Jonkin verran hyödyllinen / Erittäin hyödyllinen

Olisitko tarvinnut enemmän lisää / syventävää tietoa aiheesta?

Ei

Ulkoasu

Selkeä

Fontit

Selkeä

Värit

Selkeä

Kuvat

Selkeä

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, Muita kommentteja?

Materiaali on selkeä ja napakka kokonaisuus, josta on hyvä kerrata asioita. Tarvittaessa th:n materiaalia voi myös mielestäni näyttää vanhemmille. Aion käyttää omassa työssäni materiaalia apuna, koen sen hyödylliseksi.

VANHEPIEN MATERIAALIN ARVIOINTI

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko materiaali mielestäsi

hyödyllinen

Vanhempien yleisimmät reaktiot materiaalista

kiinnostunut / neutraali / välinpitämätön

Ulkoasu

Hyvä

Fontit

Hieman sekava

Värit

Hieman sekava

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, muita kommentteja?

Vanhempia on hyvä ”herätellä” materiaalin avulla miettimään lapsen suun terveyden asioita jo varhain.

TERVEYDENHOITAJAN OHJEISTUKSEN ARVIOINTILOMAKE

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko työstäni ollut käytännön hyötyä?

Ei lainkaan / Hieman / Vähän hyötyä / Työ on hyödyllinen / **Työ on erittäin hyödyllinen**

Onko työ antanut uutta tietoa?

Ei lainkaan / Hieman / **Vähän uutta tietoa** / Työ on antanut uutta tietoa / Paljon uutta tietoa

Onko syventävän tiedon materiaali hyödyllinen?

Ei lainkaan / Jonkin verran hyödyllinen / **Erittäin hyödyllinen**

Olisitko tarvinnut enemmän lisää / syventävää tietoa aiheesta?

Ei / **Kyllä** (mistä?) _Raskausajan ohjanta_____

Ulkoasu

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / **Selkeä**

Fontit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / **Selkeä**

Värit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / **Selkeä**

Kuvat

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / **Selkeä**

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, Muita kommentteja?

--Äitiysneuvolan vinkkelistä katsottuna hampaiden hoidon ohjaus ja ennen kaikkea bakteeritartunnasta tiedottamisesta

otollisin ajankohta olisi jo raskausaikana. Työsi avulla pystynkin kertaamana näitä suun hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja siirtämään sen valistustyöhöni.

Kiitos siitä!

VANHEPIEN MATERIAALIN ARVIOINTI

Ympyröi jokaisesta kysymyksestä mielestäsi kuvaavimmat vaihtoehdot.

Onko materiaali mielestäsi

tärkeä / hyödyllinen / käytännöllinen / tarpeeton / epäkäytännöllinen /huono

Vanhempien yleisimmät reaktiot materiaalista

kiinnostunut / neutraali / välinpitämätön

Ulkoasu

Sekava / Hieman sekava / **Hyvä** / Selkeä

Fontit

Sekava / Hieman sekava / Hyvä / **Selkeä**

Värit

Sekava / Hieman sekava / **Hyvä** / Selkeä

Parannusehdotuksia, Muutettavaa, Kehitettävää, muita kommentteja?

-Mietin värejä, jos tulosteet otetaan ja jaetaan vanhemmille. olisiko pisteytys selkeämpi sellaisessa tilanteessa.-----

PALAUTE OPIKELIJALLE PIENTEN LASTEN SUUN TERVEYDENEDISTÄMISEN MATERIAALISTA

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä sopivammalta tuntuvat vaihtoehdot.

Materiaali oli

mielenkiintoinen / **tarpeellinen** / ei kiinnostava / tarpeeton

Sain materiaalista uutta tietoa

kyllä / en

Minulle heräsi lisää kysyttävää aiheesta

kyllä / **ei**

Hankin tai aion hankkia lisää tietoa aiheeseen liittyen

kyllä / **en**

Muuta mieleen tulleita asioita aiheeseen liittyen?

Kiitos vastauksista! Palautathan tämän takaisin lastenneuvolan terveydenhoitajalle.

Katri Horttanainen

terveydenhoitaja

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola

Liikelaitos Siiliset-peruspalvelukeskus

Pisantie 10, 73300 Nilsiä

p. 044 740 2620 (soittoaika 9-10)

Vanhempien palautteet

Kaksivuotiaan ja pienen vauvan äiti:

Joo, jos näistä on jotai hyötyä ni mikä ettei! . Tässäpä:

Materiaali on kiinnostava, fontti antaa kivan alkuvaikutelman, herää mielenkiinto katsoa tarkemmin. Ja värit plussaa. Tosin punanen herättää vähä et kääk, mikä surkimus! . Mut vastaan silti. abc-vaihtoehdot ois tutummat.

Ehdottoman hyödyllinen! Tiäkkö tuttua asiaa noin niinku periaatteessa, mut sit ajattelee et ei varmaan tiää kaikkee mitä pitäs huomioida lasten suun terveydessä, mut tuo lomakehan kannustaa just panostamaan niihin mistä tietää, että se tosiaan riittää! Että eipä nää asiat oookaa nii tähtitiedettä.

Yllä vastaus tuohon, on tuttuja asioita, mutta mieleen palauttaminen on tosi tärkeä. Ei vaadi paljon vaivaa noudattaa hyvin ohjeistusta näissä asioissa. Vanhempana on kuitenkin aina parempi olo ku saa noin listana asiat, ja siitä sit helppo kattoo miten toimia.

Kysymyksiä.. Hmm.. Pitääkö lastenki hampaat pestä ennen aamupalaa aamulla? Onko hyötyä pestä sen jälkeen? Kuka vastaa kysymyksiin jos epäilee hampaissa jotai lapsella? Neuvolasta kysysin jos tulis jotai mut.. Emmä kuumeistakaa sinne vie, sit vien päivystykseen, tän alan ongelmia ei oo ollu mut empä tiää kuka helppais jos tulis jotai.

En oo saanu mistää mitää paperilla näistä asioista, yksvuotisnlassa oli joku tarkastus mut ei siitä mitää jääny mieleen. Tässä oli sopiva määrä tietoo, kukaa jaksaa mitää opusta lukee. Eikä lehtistä. Tän lukee minuutissa, jokainen jaksaa sen verran perehtyä.

Fontti oli ihan paras! Mukelo-fontti, lasten asiat lasten tekstillä. . Simppelisti selitetty, ei mitää karies-kiille-kruunu sepostusta, eli kiva oli lukee ku ei tullu tyhmä olo vaan ymmärsi kaikki. Sattumoisin tiesin tosta hammastahnan fluoripitoisuuksistaki, se oli ainut "alan slangi", mut niin tärkeä et se onki hyvä tietää. Mut huonoo.. Kun en keksi. Se värijuttu ehkä laittaa vastaamaan totuutta siloteltuna ku ei kehtaa mitää punasta valita. Mut.. Kyl mä valitsin silti.

KIVA OLI! .

Kolme vuotiaan ja pienen vauvan äiti:

Ainakin sellainen ajatus heräsi, että jos tällaisen lapun saisi neuvolasta kotiin, niin lapussa voisi olla kysymysten jälkeen lyhyt "info-osio", jossa vähän avattaisiin kysymysten kohtia..

Tai joskus on jotain lappuja (eri aiheisiin liittyen) täytetty jo neuvolassa, jonka jälkeen on voinut heti keskustella siellä, jos on jotain kysymyksiä aiheeseen liittyen herännyt. Miksei tällaisitakin, ei kuitenkaan kovin montaa kohtaa lapussa ole.

Neuvolakäyntejä on kuitenkin niin harvoin, että jos lapun täyttää vasta kotona ja herää kysymyksiä niin asia ehtii unohtua ennen seuraavaa käyntiä ja harvalla tulee varmaan soitettua jos kysymyksiä herää.

Materiaali on hyvä siinä mielessä, että pelkkä info jää helposti lukematta tai se tulee nopeasti silmäiltyä.

Tämä lappu herättää kysymyksiä ja ajattelemaan omia tottumuksia.. ja aika vähän vihreitä tuli ainakin täällä, että ehkä jotain olisi syytä tehdä .

Piti esim. tarkistaa paljonko fluoria on hammastahnassa, koska ei ollut siitä mitään tietoa

Sitten tuli sellainen mieleen, että pitäisikö lappu olla erilainen eri ikäiselle annettaessa. esim 6kk:n ikäiselle ei varmaan (toivottavasti) kukaan vielä anna mehua tai makeaa, ksylitolipastilleja yms.. ja ruokailukerratkin on mitä sattuu, varsinkin jos imettää.

Sitä lisäinfoa olisin minä kaivannut esim. siihen miten reikabakteeritarttumisen voi estää. Luulisin tietäväni, mutta olisi kiva "testin" jälkeen tarkistaa onko ollut oikeassa ja olisiko ehkä jotain mitä ei vielä tiennyt..

Nämä minun vastaukset ei oo mitenkään loogisesti, että yritä pysyä perässä . Alkaa kuulua jo niin kova huuto että ei pysty enää keskittymään.. jatkan myöhemmin..

Erään isän kommentti:

what?? eikö mehua saa juoda..??#####llä ei tule olemaan hampaita.. on aika ok..ei saa olla liian pitkiä kysymyksiä..

Kokeneemman äidin kommentti:

Tämmöinen on itseasiassa paljon parempi mitä joku lappunen missä on vaan yksinkertaisesti tietoa aiheesta. Se kun tulee vaan luettua miettimättä sen kummemmin,ni ei se tieto jää päähän. Tässä kun lukee noita väittämiä/kysymyksiä, ni ainakin itse aloin miettimään että ´mitenkähän se muuten on Mutta siis nuo väittämät sai hoksaamaan että enpä muuten tiedä ees ihan tarkaan tuotakaan, ja herätti kiinnostuksen ottaa selvää. Ja sillain se tieto jää paljon paremmin mieleen,kun sitä ite miettii ja yrittää pohtia vastausta eikä vaan lue jostakin valmiiksi mietittyä. Itellä ainakin. Että tämä oli kyllä jotenkin mielenkiintoisemmassa muodossa mitä ne perinteiset laput, mitkä vaikuttaa sitäpaitsi yleensä lähinnä hammastahnamainoksilta, minkätakia niitä ei ota välttämättä niin tosissaan edes.

a ulkoasu oli todella selkeä ja helposti ymmärrettävä.

Lähinnä nuo väittämät sai tarkistamaan/täsmentämään omaa tietämystä, mutta ei oikeastaan mitään täysin uutta tietoa ollut, kun on kuitenkin useempi lapsi, jonka kanssa on käynyt suuhygienistillä ja näitä asioita pitänyt mieltä.

Mutta tuli mieleen että oisko siinä ideaa,että kolmannella sivulla tai kääntöpuolella tms. olis jotenkin lyhyesti ja ytimekkäästi vastaukset niihin kysymyksiin/väittämiin?(Kun niitä jää varmasti miettimään jos ei tiedä) PAITSI jos siis samalla jaetaan sitä muuta materiaalia,missä on tietoa aiheesta niin sieltähän ne tietysti löytyy vastaukset, ja varmaan tulee etsittyä.

Kaikenkaikkiaan tämä on mun mielestä tosi hyvä ja tämmöstä pitäis terveydenhoitajien jakaa!