



**ODOTTAVAN PERHEEN JA ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN
SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN – ARTIKKELIT
KÄTILÖLEHTEEN JA TERVEYDENHOITAJA-LEHTEEN**

Opinnäytetyö

Maiju Nissinen & Essi Petäjämäki

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Suuhygienisti	
Työn tekijä(t): Maiju Nissinen ja Essi Petäjämäki	
Työn nimi: Odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäminen – artikkelit Kätilölehteen ja Terveystoimittaja-lehteen	
Päiväys: 17.1.2011	Sivumäärä / liitteet: 35/17
Ohjaajat: Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: Kätilölehti, Terveystoimittaja-lehti	
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkelit odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä Kätilölehteen ja Terveystoimittaja-lehteen. Terveystoimittajat ja kätilöt työskentelevät usein odottavien ja lapsiperheiden kanssa. Kätilölehden artikkelissa painottuu odotusajan suun terveydenhoito, kun taas Terveystoimittaja-lehdessä alle kouluikäisen lapsen suun terveydenhoito. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien ja kätilöiden valmiuksia suun terveyden edistämisessä sekä edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista.</p> <p>Useat tutkimukset osoittavat, että suomalaisten lasten suun terveydessä on tapahtunut käänne huonompaan suuntaan ja maitohammaskaries on yhä yleisempää. Tulevan lapsen suun terveyden edistäminen alkaa jo odotusaikana, sillä vanhempien suun terveydellä ja suun terveyden omahoidolla on suuri merkitys tulevan lapsen suun terveyteen. Kunnallinen suun terveydenhuolto tarjoaa odottaville perheille suun terveystarkastuksia, mutta valitettavasti osa vanhemmista ei hyödynnä tätä palvelua. Mikäli vanhempien suun terveystottumukset ja asenteet ovat kunnossa, on erittäin todennäköistä, että ne siirtyvät myös lapselle mallioppimisen kautta. Jotta suun terveyden edistäminen olisi mahdollisimman tehokasta, on yhteistyötä terveysalan eri ammattiryhmien välillä tehostettava.</p> <p>Artikkelien sisältö rakentui kirjallisuuden ja kohderyhmän edustajille tekemämme haastattelun pohjalta. Molemmilla lehdillä oli omat kirjoitusohjeet, joita noudattaen artikkelit kirjoitettiin. Kätilölehti vahvisti julkaisevansa artikkelin vuonna 2011. Terveystoimittaja-lehti ei vahvistanut julkaisua opinnäytetyön valmistumiseen mennessä.</p> <p>Yhteistyötä kätilöiden sekä terveydenhoitajien ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä tarvitaan, jotta lasta odottavan perheen ja tulevan lapsen suun terveyttä edistävä toiminta olisi mahdollisimman tehokasta. Tällä varmistetaan suun terveyteen liittyvän tiedon vahvistuminen ja lisääntyminen molemmilla asiantuntijuusalueilla. Yhteisen asiantuntijuusalueen vahvistuessa vahvistuu myös lapsiperheen suun terveyttä edistävä toiminta.</p>	
Avainsanat: (1-5) Kätilö, terveydenhoitaja, odottava perhe, alle kouluikäinen lapsi, karies	
Julkinen ___	Salainen ___

THESIS

Abstract

Degree programme: Dental hygienist	
Option: Dental hygienist	
Authors: Maiju Nissinen and Essi Petäjämäki	
Title of Thesis: Oral health promotion of families expecting a child and under school-aged children – articles to midwives and public health nurses	
Date: 17.1.2011	Pages / appendices: 35/17
Supervisor: Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Contact persons: Kättilölehti, Terveydenhoitaja-lehti	
<p>The theme for this thesis is health promotion for families who are expecting a child and under school-aged children. We defined our subject for cariological view. The product of our thesis was to write two articles. To write the articles we researched literacy and surveys. In addition we interviewed two healthcare teachers from Savonia university of applied sciences.</p> <p>Articles will be published in professional healthcare journals. One of the articles is directed for midwives and the other one is directed for public health nurses. In article for midwives we focus on dental hygiene while pregnancy whereas in the article for nurses we focus on the dental care under school-age-children. We chose these professions because public health nurses and midwives work with families during and after their pregnancy.</p> <p>The oral health of Finnish children has started to degenerate considerably over the last few decades. Even younger children have caries in their milk teeth. One reason for this is changes in eating habits. Eating between meals, snacking is more usual. Also dental hygiene habits are defective.</p> <p>A child's dental health promotion begins during the pregnancy. Parents have the main influence for child's oral health. The child learns not only the habits of oral health from their parents or guardians but also the attitudes towards dental hygiene. If parents' self-caring habits and attitudes towards dental hygiene are positive, children have better change for good oral health.</p> <p>The purpose of this thesis was to increase the knowledge of oral health promotion among public health nurses and midwives. In order to have effective oral health promotion is co-operation with midwives, nurses and oral health staff required.</p>	
Keywords: (1-5) Midwife, public health nurse, families expecting child, under school aged children, caries	
Public ____	Secure ____

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	
2 ODOTTAVAN PERHEEN JA ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
2.1 Vanhempien rooli lapsen suun terveystottumusten kehittämisessä.....	6
2.2 Raskauden aikainen ravitsemus ja suun terveydenhoito.....	7
2.3 Karies tarttuvana suusairautena.....	10
2.4 Alle kouluikäisen lapsen hampaiston kehitys, ravinto ja suun terveydenhoito.....	15
2.5 Imetyksen vaikutus lapsen suun terveyteen.....	17
2.6 Kätilö ja terveydenhoitaja suun terveyden edistäjinä.....	20
3 ARTIKKELIEN KIRJOITUSPROSESSI.....	22
4 POHDINTA.....	26
4.1 Tuotoksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
4.2 Oman opinnäytetyön arviointia.....	28
LÄHTEET.....	30
Liite 1. Kätilölehden kirjoitusohjeet.....	36
Liite 2. Kätilölehden artikkeli.....	39
Liite 3. Terveydenhoitaja-lehden kirjoitusohjeet.....	46
Liite 4. Terveydenhoitaja-lehden artikkeli.....	48

1 JOHDANTO

Tulevan lapsen suun terveyden edistäminen alkaa jo odotusaikana. Vanhemmat voivat taata uudelle perheen jäsenelle paremmat mahdollisuudet terveeseen suuhun huolehtimalla omasta suun terveydestään jo raskausaikana. Omahoito, ruokailutottumukset, suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittama tarkastus ja tarpeenmukainen hoito ovat pääosissa lapsen omien käsitysten muotoutumisessa suun terveydenhoidosta. (Mattila, Ojanlatva, Rautava & Räihä 2005, 492–496.) Vanhempien on syytä huomioida, että kariuksen syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Lapsen synnyttyä vanhempien on huolehdittava esimerkiksi lapsen päivittäisestä suun puhdistuksesta niin kauan kunnes lapsen motoriset taidot ovat riittävät (Borutta, Wagner & Kneist 2010, 32–38.)

Suun terveydenhuollon puolella on toisinaan hankalaa kartoittaa perheen kokonaistilanne: esimerkiksi pienet lapset saattavat käydä ennen kouluikää vain muutaman kerran suun terveydenhoidossa, jos tarvetta korjaavalle hoidolle ei ole. Terveydenhoitaja tapaa perhettä säännöllisesti ja joissain tapauksissa on perheen kanssa vuorovaikutuksessa aina kouluikään saakka. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan suusairauksien riskiperheet tunnistaa ajoissa ja pyrkiä kariuksen ennaltaehkäisyyn. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 274.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkelit odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä Kättilölehteen ja Terveydenhoitajalehteen, koska kättilöt ja terveydenhoitajat tapaavat työssään usein odottavia ja lapsiperheitä. Kättilölehden artikkeli käsittelee odotusajan suun terveydenhoitoa, kun taas Terveydenhoitaja-lehden artikkeli alle kouluikäisen lapsen suun terveydenhoitoa. Kansanterveyslain uudistuksen mukaan kansanterveystyöhön kuuluu kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kaikissa kunnan toiminnoissa sekä yhteistyön tekeminen muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa terveyden edistämiseksi (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005). Työn tavoitteena onkin lisätä terveydenhoitajien ja kättilöiden valmiuksia suun terveyden edistämässä sekä edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

2 ODOTTAVAN PERHEEN JA ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Vanhempien rooli lapsen suun terveystottumusten kehittämisessä

Lasten suun terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat suuresti perheen arvot ja asenteet. Vanhempien epäsuotuisten asenteiden on havaittu olevan yhteydessä lasten huonoihin suun terveystapoihin. Vuonna 2006 tehdyssä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää millaiset suun terveystavat lapsilla ovat ja millaisia heidän vanhempiensa niihin liittyvät uskomukset ovat. Lisäksi haluttiin selvittää missä tilanteissa vanhemmilta yleisimmin jää huolehtimatta lastensa hampaiden harjaus. Tuloksissa selvisi, että 84 % vanhemmista ilmoitti uskovansa lasten läheisten ihmisten asenteiden ja toimien vaikuttavan lapsen hampaiden terveyteen ja joka viides uskoi huonojen hampaiden olevan perinnöllisiä. 36 % vastaajista samastui väitteeseen ”uskon, että omin neuvoin ei voi estää hampaiden reikiintymistä vaan, että siihen tarvitaan suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenpiteitä”. Kyselyn tuloksia verrattaessa lasten hampaiden harjaamisesta huolehtimiseen, oli huomattavissa, että ne vanhemmat, joilla oli huonoja uskomuksia hampaiden hoitoon liittyen, jättivät lasten hampaiden harjauksen huolehtimatta. (Lahti, Poutanen & Tervonen 2006, 454–458.)

Yksi tärkeimmistä suun terveydenhoidon varhaisista tavoitteista on suun terveydenhoitotottumusten varhainen juurruttaminen luonnolliseksi päivittäiseksi rutiiniksi. Odottavan perheen terveyttä edistävä käyttäytyminen vaatii terveydenhuollon eri alojen ammattilaisten yhteistyötä. Yhtenä yhteisenä tavoitteena odotusaikana ja vastasyntyneen lapsen perheessä voidaan pitää vanhemmuuden vahvistamista ja siten toteuttaa lapsen etua. Perheen lapsikohtaisiksi päämääriksi asetetaan hyvän suun terveyden säilyttäminen ja edistäminen ja vanhempien sitoutumisen aikaansaaminen. (Mattila & Rautava 2004, 44–47.)

Terveyden edistämisessä keskeisimpiä toiminta-alueita ovat tavoitteisiin nojautuvan tietotason lisääminen, asenteiden sekä käyttäytymisen tarkistaminen tai muuttaminen. Tärkeää on myös huomioida alle kouluikäisten lasten tavanomainen mallioppiminen,

joka muovaa heidän käyttäytymistään, riippumatta siitä mitä heidän käsketään tehdä. (Mattila ym. 2005, 492–494.)

Yhdysvalloissa Virginian yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin odottavien äitien synnytystä edeltävän opetuksen ja motivoivan ohjauksen vaikutusta tulevan lapsen suunhoidon valmiuksiin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ilmoittautuivat synnytystä edeltävään Centering Pregnancy -ohjelmaan. He vastasivat alkukyselyyn ja osallistuivat motivoivaan ohjaustapahtumaan, jonka jälkeen he vastasivat loppukyselyyn. Kolmas kysely lähetettiin osallistujille vuoden päästä. Kyselyssä arvioitiin heidän halukkuuttaan ottaa vastaan tietoa, tietämystä lasten suun hoidosta sekä opitun tiedon säilymistä ja sen siirtymistä käytäntöön. Osallistujien asenteessa terveysneuvontaa kohtaan ja suun hoidon arvostuksessa huomattiin merkittävää parannusta. Myös suun hoidon opettaminen lapsille lisääntyi äitien tietojen lisääntyessä. (Zima 2010.)

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin huoltajien näkemyksiä esikouluikäisten suunhoidosta ja maitohammaskarieksesta. Huoltajat täyttivät kyselylomakkeen, jolla selvitettiin muun muassa lapsen terveydentilaa, ruokailutottumuksia ja huoltajien näkemyksiä lasten suunhoidosta. Suurin osa huoltajista piti maitohampaita tärkeinä ja he uskoivat, että suusairaudet voivat vaikuttaa myös yleisterveyteen. Suurin osa myös uskoi, että lapsen ensimmäinen suun terveystarkastus tulisi olla viimeistään vuoden iässä ja, että fluorihammastahnan käyttö ehkäisee kariesta. Suurin osa huoltajista ei kuitenkaan tiennyt, että omalla ruokavaliolla raskauden aikana olisi vaikutusta sikiön hammasaiheiden kehittymiselle. Lapsilla, joiden huoltajat eivät pitäneet maitohampaita tärkeinä, oli enemmän kariesta. Kuitenkin näiden samojen huoltajien mielestä lapsen lohduttaminen tuttipullolla hampaiden puhkeamisen aikaan ei ollut suotavaa. Heidän mielestään myöskään yöimetus ei ollut suotavaa, mutta tuttipullon käyttö yli 12 kuukauden ikäisenä ei heidän mielestään vaurioita hampaita. (Schroth, Brothwell & Moffatt 2007, 153–167.)

2.2 Raskauden aikainen ravitsemus ja suun terveydenhoito

Raskauden aikana odottavan äidin hampaiden karioitumisriski kasvaa haitallisten bakteerien määrän lisääntyessä suussa ja ienverenvuoto lisääntyy. Raskaudenajan

ientulehduksen ensimmäiset merkit alkavat näkyä toisella raskauskuukaudella saavuttaessaan huipun kahdeksannella kuukaudella. Voimakas verenvuoto on tyypillistä raskausajan ientulehdukselle ja ien vuotaa helposti pienestäkin ärsytyksestä. Myös terveiden ikenen vuotoherkkyys lisääntyy. Ikenet ovat tummanpunaiset ja voimakkaasti turvonneet. Muutoksen huomaa usein ienrajoissa ja etuhampaiden hammasväleissä. Ikenessä voi esiintyä myös paikallista tuumorimaista ikenen liikakasvua. Pienet muutokset häviävät usein itsestään synnytyksen jälkeen, mutta isommat vaativat yleensä kirurgisen poiston. Lisäksi raskauden lopulla syljen pH laskee ja puskurointikyky heikkenee. Myös suun terveydelle haitallisten bakteerien määrä lisääntyy raskauden loppuvaiheessa ja imetyksen aikana. Mikrobitaso säilyy korkeana imetyksen ajan, kun taas syljen puskurointikyky palaa ennalleen synnytyksen jälkeen. Mahdollisen napostelun ja jatkuvien välipalojen seurauksena syljen happamuus lisääntyy, mikä altistaa hampaat karioitumiselle. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 96–98; Laine 2003, 6–9.)

Thaimaassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kariksen ja ientulehduksen esiintymistä raskaana olevilla naisilla ja verrattiin tuloksia ei-raskaana oleviin naisiin. Tutkimukseen osallistui 197 naista, joista 94 oli raskaana. Suurella osalla raskaana olevista naisista oli kariesta ja ientulehdusta. Raskaana ja ei-raskaana olevien naisten välillä oli merkittäviä eroja kariksen ja ientulehduksen esiintymisessä. Raskaana olevilla naisilla oli lähes kolminkertainen kariesriski ja yli kaksinkertainen ientulehdusriski verrattuna ei-raskaana oleviin naisiin. Huomattavimpia riskitekijöitä sekä kariekseen että ientulehdukseen olivat huono suuhygienia ja tietämättömyys asioista. (Rakchanok, Amporn, Yoshida, Harun-Or-Rashid & Sakamoto 2010, 43–50.)

Hyvä ravitsemus raskauden aikana ylläpitää äidin terveyttä, turvaa sikiön kasvua ja kehitystä, ehkäisee ravitsemuspulmien syntymistä, nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja tukee imetyksen onnistumista. Monipuolista ruokaa syövä terve äiti ei tarvitse erityisiä muutoksia ruokavalionsa. (Lapsi, perhe ja ruoka 2004, 71.) Äidin raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa myös tulevan lapsen suun terveyteen. Jos raskaudenaikaisessa ravitsemuksessa on puutteita tärkeiden ravintoaineiden saannista, sikiön hampaistoon voi muodostua pysyviä vaurioita. Esimerkiksi liian vähäinen kalsiumin saanti tai muu häiriö kalsiumin aineen vaihdunnassa voi vaurioittaa hammaskiillettä. Hampaiden puhkeamisen viivästymiseen saattaa puolestaan vaikuttaa

äidin liian vähäinen magnesiumin saanti raskaudenaikana. Myös vitamiinien saannilla on merkitys suun terveydelle. A-, B-, C- ja D-vitamiinien saanti tulee varmistaa raskaudenaikana. Esimerkiksi C-vitamiinin vakava puute voi johtaa hampaiden tukikudosten heikentymiseen ja aiheuttaa lapsille sekä aikuisille hampaiden liikkuvuutta. (Heikka ym. 2009, 18.)

Finravinto 2007 -tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koko väestön ja tiettyjen erityisryhmien ruoankäyttöä. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla tutkittavia heidän kahden edellisen päivän ruoankäytöstään. Tutkimuksessa oli mukana työikäisten 25–64-vuotiaiden lisäksi 67–74-vuotiaita. Haastattelujen mukaan suomalainen työikäinen aikuinen söi keskimäärin kuudesti päivässä. Yli puolet energiasta tuli pääaterioista ja reilu kolmannes välipaloista. Naisten ruokavalio oli sokeripitoisempaa kuin miesten, mutta hedelmien ja kasvien kulutus merkittävästi suurempi kuin miehillä. Kuitenkin tutkimuksen mukaan ravintotottumukset olivat kehittyneet pääosin parempaan suuntaan. Parantamisen varaa oli esimerkiksi sokeripitoisten ja runsaasti tyydyttyntä rasvaa sisältävien elintarvikkeiden kulutuksen pienentämisessä. (Finravinto 2007 -tutkimus 2008.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten aikuisten suun terveyttä. Kerättyjä tietoja verrattiin vuosina 1978–80 toteutettuun Mini-Suomi -terveystutkimuksen tuloksiin, jolloin saatiin käsitys suun terveyden muutoksesta 20 vuoden aikana. Vähintään kahdesti päivässä hampaansa harjaavien määrä oli 61 % hampaallisista tutkituista. Miesten hampaat olivat selkeästi likaisemmat kuin naisten. Ksylitolin käyttö oli naisilla yleisempää. Ientulehdusta todettiin 74 %:lla tutkituista. Aikuisten suunterveys oli kuitenkin kaiken kaikkiaan parantunut huomattavasti 20 vuodessa. Parannus näkyi varsinkin hampaattomuuden ja kariuksen vähenemisenä. Myös suun terveydenhuollon palvelujen käyttö oli lisääntynyt ja käyttäjäkunta laajentunut. (Suomalaisten aikuisten suun terveys 2004.)

Odotusaikana suun hoidon tulee olla säännöllistä, jolloin hampaat puhdistetaan kauttaaltaan kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, joka on vahvuudeltaan vähintään 1 100 ppm. Suuta ei tule huuhdella voimakkaasti harjauksen jälkeen, jotta syljen fluoripitoisuus pysyy korkeana mahdollisimman pitkään. Hammasvälien säännöllinen puhdistus on myös suositeltavaa. Sähköharja on tehokkaampi ientulehduksen hoidossa

kuin tavallinen harja, mutta sen vaikutuksesta kariekseen ei ole tutkimukseen perustuvaa näyttöä. Lisäksi kieli puhdistetaan, mikäli sen pinnalla on paljon valkoista katetta, joka on samaa bakteeripeitettä kuin hampaissa. Puhdistamiseen voidaan käyttää hammasharjaa tai kielenkaavinta. Kieltä voidaan puhdistaa myös silloin, kun syljeneritys on vähäistä, koska mikrobit lisääntyvät nopeasti kuivassa suussa. (Käypä hoito -suositus 2009, 21–29.)

Raskauden aikana paljon oksentelevien henkilöiden kannattaa kiinnittää huomiota suun happamuutta lisäävien tekijöiden poistamiseen esimerkiksi nauttimalla juustopala aterian jälkeen tai käyttämällä ksylitolituotteita. Raskauden aikana äidin tulisi välttää suuria hoitotoimenpiteitä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana on tärkeää, että kaikki plakkia herkästi keräävät kohdat hampaista hoidetaan, koska pienikin määrä plakkia voi laukaista ientulehduksen. Toisen kolmanneksen aikana voidaan suorittaa korjaavaa hoitoa, mutta viimeisen kolmanneksen aikana ei tehdä enää hoitotoimenpiteitä, vaan silloin enemmänkin ohjataan äitiä suun terveydenhoidossa. (Heikka ym. 2009, 88, 96–98.)

2.3 Karies tarttuvana suusairautena

Karies eli hampaiden reikiintyminen on suun mikrobien aiheuttama tarttuva hampaan kovakudoksen infektiosairaus. Kariyksessä hampaan kovakudos hajoaa (deminalisoituu) sellaisten mikrobien vaikutuksesta, jotka kykenevät tuottamaan sokereista happoja solunulkoiseen tilaan (happohyökkäys). Yleisimpiä kariksen aiheuttajia ovat *Streptococcus mutans* tai *Streptococcus sobrinus*, joista käytetään yleisesti yhteisnimeä mutansstreptokokit. Muita kariesta aiheuttavia mikrobeja ovat *Lactobacillus*-bakteerit, muut plakin streptokokki- ja *Actinomyces*-lajit sekä tietyt hiivasienet. Hampaan pinnalle muodostuu heti puhdistamisen jälkeen syljen proteiineista ja glukoproteiineista 10–100 mikrometriä paksu kalvo eli pellikkeli. Näillä proteiineilla on spesifisiä reseptoreita, jotka mahdollistavat mikrobien kolonisoitumisen hampaan pinnalle. Ensimmäisenä kiinnittyneet bakteerit tarjoavat tarttumispinnan muille bakteereille. Bakteereista muodostuu biofilmi eli plakki ellei kolonisaatiota häiritä mekaanisesti eli hampaita harjata. Biofilmissä mikrobit ovat järjestäytyneet monimutkaiseksi bakteeriyhdyskunnaksi, joka suojaa niitä ulkopuolelta tulevilta antimikrobisilta aineilta. Biofilmin kariesta aiheuttava kyky riippuu sen

koostumuksesta ja mikrobien aineenvaihdunnan aktiivisuudesta. (Alaluusua & Kotiranta 2009, 13–18.)

Suun normaaliflooran muodostuminen alkaa jo synnytyksessä, jolloin ensimmäiset suun mikrobit kolonisoituvat vauvan suuhun äidin synnytyskanavasta. Suun normaaliflooran muodostumistavalla on keskeinen merkitys suun terveyden kannalta. Mitä vahvemman ja monipuolisemman normaaliflooran lapsi ehtii hankkia, sitä heikommat mahdollisuudet kariesbakteereilla on merkittävään rooliin suun mikrobien joukossa. Myös varhaislapsuuden ruokavaliolla on vaikutusta siihen, tuleeko syntyvästä biofilmistä suun terveyttä tuhoava vai säilyttävä. Useat happohyökkäykset (hampaan demineralisaatio) saavat happoa tuottavat ja happamassa viihtyvät bakteerit lisääntymään. (Heinonen 2007, 21, 23.)

Useiden tutkimusten mukaan lapsi saa mutans-tartunnan yleensä äidiltä tai lasta hoitavalta aikuiselta esimerkiksi saman lusikan käytön seurauksena. Yleisin tartunta ikä on 1,5–2,5-vuotiaana. Tartunnan saaminen on kuitenkin mahdollista vielä myöhäisemmässäkin vaiheessa. Tartunnan jälkeen bakteeri elää suussa yhtä kauan kuin suussa on hampaitakin. Bakteerien määrää hampaallisessa suussa voidaan vähentää, mutta niiden hävittäminen suusta kokonaan on mahdotonta. On tiedetty jo pitkään, että mitä nuorempina kariesbakteerit ilmestyvät lapsen suuhun sitä suurempi kariesriski on. Mitä enemmän lapsen äidillä on omassa suussaan kariesbakteereja, sitä varhemmin lapsikin saa tartunnan. (Alaluusua & Kotiranta 2009, 13–18; Heinonen 2007, 10; Tenovuo 2003, 374.)

Turkissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin mutans streptokokkien tarttumista perheen sisällä. Tutkimukseen osallistui 49 äitiä, 20 isää ja 56 lasta. Aikuisten ja lasten suut tutkittiin ensin peilin kanssa ja karieslöydöt kirjattiin ylös. Tämän jälkeen heiltä otettiin sylkitestit. Sylkitestien tulosten perusteella havaittiin 14 äiti-isä-lapsi, 35 äiti-lapsi ja 6 isä-lapsi mutans-tartunnan yhdistelmää. Tulosten perusteella pääteltiin äitien olevan pääasiallinen mutans streptokokkien tartuttaja lapselle, koska he ovat paljon läheisessä kontaktissa lapsen kanssa toiseen ikävuoteen asti. (Hameş-Kocabaş, Uçar, Ersin, Uzel & Alpöz 2006, 168–172.)

Vuosien 1975–1994 välisenä aikana lasten suun terveyden paraneminen lähti voimakkaaseen nousuun ja kariesindeksilukemat pienenivät koko Suomessa. Syynä tähän olivat muun muassa 1980-luvulla suun terveydenhuollossa tehdyt toimenpiteet esimerkiksi viikoittaiset fluoripurskutellut sekä suun terveyden neuvontatyön aloittaminen. Kustannussäästöjä alettiin kuitenkin tehdä terveydenhuollossa 1990-luvulla, jolloin ehkäisevän hoidon osuutta supistettiin tai jopa poistettiin. Samaan aikaan tapahtui kulttuurissa muutos, joka on edelleen suuri haaste suun terveydenhuollon piirissä. Virvoitus- ja energiajuomat sekä makeisten kulutus on ollut rajussa nousussa ja niin sanottu napostelukulttuuri on yleistynyt. Nykyään runsaalla kolmasosalla 6-vuotiaista suomalaislapsista on kariesen vaurioittamia hampaita. (Alaluusua, Ropo & Virtanen 2007, 508–514; Hausen 2004, 604–605; Mattila ym. 2005, 492–496.)

Kariesen ennaltaehkäisy on sitä tehokkaampaa mitä varhaisemmassa vaiheessa se aloitetaan. Tärkeimmässä roolissa ennaltaehkäisyssä voidaan pitää odottavan perheen sylkitekijä sekä tartunnan ehkäisyyn liittyvää terveysneuvontaa. Haasteena voidaan pitää sitä kuinka vanhemmat saadaan osallistumaan testiin ja siihen liittyvään suun terveydenhoitokäyntiin, sillä käynti raskausaikana on suositus, ei velvoite. (Arpalahti, Suni & Pienihäkkinen 2009, 20–24.) Hampaiden reikiintymisen kannalta kriittisin ikäkausi on puolivuotiaasta kaksivuotiaaseen. Aikajaksolla puhkeaa suurin osa maitohampaista ja mutans-tartunnan vaara on suuri. Helposti havaittava kohonneen kariesriskin merkki on ylätuhampaiden plakki 1–2-vuotiaalla lapsella. (Heikka ym. 2009, 108–109.)

Oulun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaisseurannassa taaperoikäisiltä lapsilta riskitekijöiden yhteyttä kariekseen sekä pitkittyneen tutin käytön merkitystä. Keski-ikältään 2,5-vuotiailta lapsilta otettiin mikrobiologiset sylkitekstit ja määritettiin mahdolliset riskitekijät hiivasienten ja laktobasillien kolonisaatiolle. Aloitusvaiheen sylkitekstitulokset osoittivat, että tuttipullon ja tutin käyttö öisin olivat yhteydessä kariekseen liittyviin mikrobeihin ja voivat täten lisätä kariesaktiivisuutta maitohampaissa. Pitkittänyt tutin ja tuttipullon käyttö todettiin olevan yhteydessä kariesen kehittymiseen kahden vuoden seurantatutkimuksessa. Myös varhain aloitettu makeisten käyttö ja puutteellinen suun puhdistaminen olivat

riskitekijöitä maitoposkihampaiden ja ensimmäisten pysyvien poskihampaiden karioitumiselle. (Ollila 2010.)

Karieksen ehkäisyn toimintatapojen juurruttaminen tulee aloittaa jo varhaislapsuudessa. Suun terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus on opastaa ja kertoa potilaille hampaiden karioitumisen ennaltaehkäisykeinoista. Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n ja Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä on laatinut Käypä hoito -suosituksen karieksen hallinnasta. Suosituksessa on esitetty kaikki ne keskeisimmät asiat, joilla pystytään ehkäisemään hampaiden karioitumista. (Käypä hoito-suositus 2009, 21–29.)

Karieksen hallinnalla tarkoitetaan hampaan mineraalien saostumisen ja liukenemisen välisen tasapainon ylläpitämistä siten, että liukeneminen ei pääse hallitsevaksi ja hampaat eivät karioidu. Karieksen hallintaan kuuluvat hyvä suuhygienia, fluori ja helposti fermentoituvien hiilihydraattien runsaan tai usein toistuvan käytön välttäminen. Suun terveydenhuollossa kariesvauriot tulee havaita ajoissa, arvioida niiden aktiivisuus ja tarvittaessa pysäyttää aktiivisten vaurioiden eteneminen. Pysäytyshoitoon kuuluu olennaisena osana potilaan omahoidossa ohjaaminen. Karieksen hallinnassa on onnistuttu vasta silloin, kun potilas toteuttaa hänelle määritellyä omahoitoa. Kliinisesti onnistuminen havaitaan, kun edellisessä tarkastuksessa todetut aktiiviset vauriot ovat pysähtyneet eikä uusia vaurioita ole syntynyt. Myöskään reikiintymisherkiltä hampaiden pinnoilta ei havaita pitkään kehittynyttä jäännösplakkia. (Käypä hoito -suositus 2009, 21–29.)

Tehokkain keino karieksen ennaltaehkäisyssä on fluori yhdessä biofilmin mekaanisen häirinnän kanssa. On tärkeämpää saada pieni määrä fluoria suuhun mahdollisimman usein, sillä paikallinen fluoriehkäisy on huomattavasti tehokkaampaa kuin systeeminen fluoriehkäisy. Hiilihydraatteja nautittaessa hampaan kovakudos liukenee (demineralisaatio), mutta korjautuu (remineralisaatio) itsestään normaalitilanteessa syljen sisältämän fosfaatin ja kalsiumin ansiosta. Mikäli syljessä on samanaikaisesti myös fluoria, remineralisaatio kiihtyy ja syntyvä uusi kovakudos on vaikealiukoisempaa fluoroapatiittia verrattuna kiilteen omaan kehityksenaikaiseen hydroksiapatiittiin. Myös syljellä on merkitystä remineralisaatiossa, sillä elimistö pyrkii sen avulla puolustautumaan suun mikrobien liiallista lisääntymistä ja haitallista

hapontuotantoa vastaan. Sylki huuhtelee ja poistaa suusta kiinnittymättömiä mikrobeja tuhottavaksi vatsalaukkuun. Syljellä on erilaisia puskurijärjestelmiä, joilla se pyrkii neutraloimaan kariesmikrobien aiheuttamaa plakin ja suun happamuutta. Puskurijärjestelmien toiminta perustuu syljen sisältämiin bikarbonaatteihin, proteiineihin ja fosfaatteihin. (Tenovuo 2002, 1657–1662.)

Tanskan Nexøssa on saatu hyviä tuloksia kariksen varhaishoito-ohjelmalla. Lapsia ja heidän huoltajiaan opetettiin puhdistamaan puhkeamassa olevat hampaat erityisessä harjauskoulussa. Harjauskoulun ansiosta esimerkiksi paikkauksien ja pinnoitusten tarve pieneni nopeasti. Myöhemmin harjausopetus laajennettiin koskemaan myös sellaisia kohtia, joissa biofilmi pääsee kehittymään häiriöittä ja muodostamaan happoja. Kohdat osoitettiin plakkivärjäyksen avulla. Puhkeavan hampaan puhdistamisen yhteydessä puhdistuu myös viereisen puhjenneen hampaan kontaktipinta. Hammasvälin puhdistamista suositellaan vasta, kun välissä on aktiivista kariesta tai ientulehdusta. Vastaanotolla tehtävien puhdistusten päätteeksi puhdistetut kohdat penslattiin 2 %:lla Natriumfluoridiliuoksella minuutin ajan. Fluorilakkaa ei käytetty sen ientä ärsyttävän ominaisuuden vuoksi. (Ekstrand & Christiansen 2008, 28–37.)

Ksylimolilla eli koivusokerilla on paljon positiivista vaikutusta suun terveyteen, sillä se katkaisee happohyökkäyksen muodostumisen. Happohyökkäyksen alkaessa syljen pH laskee hyvin nopeasti, minkä vuoksi sitä tulee käyttää heti happohyökkäyksen alkaessa. Noin viidessä minuutissa sylki saavuttaa maksimihappamuutensa, jolloin myös ksylitoli on jo ehtinyt liueta sylkeen. Ksylimolipitoisuuden on oltava yli 50 prosenttia, jotta se olisi mahdollisimman tehokas. Tuotteiden käyttö pitää aloittaa jo raskausaikana, sillä ksylitoli vähentää tutkitusti myös kariesbakteerien määrää suussa. (Heinonen 2007, 53–54; Laitala 2010.)

Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin varhaisen mutans-tartunnan ehkäisyn pitkäaikaisvaikutuksia korkean kariesriskin omaavien lasten maitohampaistossa. Aineisto lasten hampaiden terveydestä ja suun hoitotoimenpiteistä syntymästä 10-vuotiaaksi sekä äiteihin kohdistuneen kariesehkäisyn kustannuksista kerättiin Ylivieskan terveyskeskuksen asiakirjoista. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 507 lasta, joista 148 oli osallistunut jo aikaisemmin tehtyyn Ylivieskan äiti-

lapsitutkimukseen. Tuolloin verrattiin äitien käyttämän ksylitolipurukumin ja äidille tehtyjen fluori- tai klooriheksidiinilakkausten vaikutusta pikkulasten hampaiden terveyteen. Maitohammaskariesta esiintyi 10-vuotiaaksi asti huomattavasti vähemmän lapsilla, jotka eivät olleet saaneet mutans-tartuntaa alle 2-vuotiaana. He myös tarvitsivat vähemmän maitohampaiden korjaavaa hoitoa kuin lapset, jotka olivat saaneet tartunnan jo 2-vuotiaana. Lapsen mutans-tartuntariski vähenee merkittävästi, jos äiti käyttää ksylitolipurukumia lapsen ollessa 0–24-kuukauden ikäinen. (Heikka ym. 2009, 97; Laitala 2010.)

2.4 Alle kouluikäisen lapsen hampaiston kehitys, ravinto ja suun terveydenhoito

Ihmisellä on elinikänsä aikana kahdet hampaat: maitohampaat ja pysyvät hampaat. Maitohampaistoon kuuluu 20 hammasta ja pysyviin hampaisiin 32 hammasta. Maitohampaat vastaavat muodoltaan pysyviä hampaita. Maitohampaiden puhkeaminen lapsilla on yksilöllistä. Hampaiston kehittyminen ja puhkeaminen on selväpiirteinen tapahtumaketju, jonka aikataulu on tiedossa melko hyvin, mutta kehitystä säätelevät tekijät ovat osittain selvittämättä. Hampaiston kehitys jaetaan puhkeavien hammasryhmien mukaan neljään eri vaiheeseen: maitohammasvaiheeseen, 1. ja 2. vaihduntavaiheeseen ja pysyvän hampaiston vaiheeseen. (Autti, Le Bell, Luukkanen, Meurman & Murtomaa 2003, 410; Hurmerinta & Nyström 2003, 536–537.)

Hammasaiheiden muodostuminen alkaa noin neljännellä raskausviikolla. Hampaan kehittyminen etenee juuren suuntaan. Ensimmäiset pysyvät takahampaat alkavat mineralisoitua samaan aikaan. Pysyvien hampaiden aiheet kehittyvät leukaluussa maitohampaiden vieressä ja saavat alkunsa samasta hammaspienasta. Maitohampaiden kiille ja hammasluun kovakudosmuodostus alkaa 14.raskausviikolla. Lapsen syntyessä maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan ja muut maitohampaat osittain mineralisoituneet ikenen alla. Ensimmäiset pysyvät molarihampaat ovat samaan aikaan vasta alkaneet mineralisoitua. (Heikka ym. 2009, 20–23, 99.)

Maitohampaisto on suussa keskimäärin 7 kuukauden iästä noin kuuteen ikävuoteen asti. Maitohampaista ensimmäisenä puhkeavat alaleuan etuhampaat, joiden puhkeamista seuraavat yleensä yläetuhampaat noin 1–2 kuukauden kuluttua.

Maitoposkihampaat puhkeavat yleensä noin vuoden iässä. Viimeiset maitohampaat tulevat näkyviin yleensä ennen parin vuoden ikää. Useimmilla lapsilla kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet ennen 3-vuotissyntymäpäivää. Hampaiden kehittyminen on kuitenkin yksilöllistä ja vaihtelu hampaiden puhkeamisaikataulussa voi olla huomattava. (Heikka ym. 2009, 20.)

Hampaiden puhjetessa voi lapsella esiintyä erilaisia oireita, kuten ikenen arkuutta ja pingottuneisuutta. Ien voi olla arka ja turvonnut ja siinä voi olla punaisuutta tai sinertävyyttä. Lapsilla saattaa esiintyä levottomuutta, ruokahaluttomuutta sekä pientä kuumeilua. Kuumeilun syy-yhteyttä hampaiden puhkeamiseen ei ole kuitenkaan tieteellisesti todistettu. (Hurmerinta & Nyström 2003, 537.)

Terveellinen ravinto ja hyvinvointi kulkevat lapsella käsi kädessä. Lapsen kasvulle ja kehitykselle on edellytyksenä riittävä ja lapsen kehitykselle sopiva ruoka. Vanhemman tai huoltajan on hyvä oppia tulkitsemaan lapsen tarpeita ja erottamaan ne toisistaan, esimerkiksi lapsen nälkää, janoa ja kylläisyyttä. Lapsen ruokailun kannalta tärkeää on, että hän oppii syömään monipuolista ruokaa. Hampaiden puhkeamisen myötä ruokaa karkeutetaan ja motoristen taitojen kehittyessä lasta kannustetaan syömistaitojen harjaannuttamiseen. Tavoitteena on, että yksivuotias syö yhdessä muun perheen kanssa pääosin samaa ruokaa ruokapöydän ääressä. (Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys 2004.)

Kun imetyksen ohella aletaan tarjota lapselle lisäruokia noudattaen säännöllistä ateriaritmiä, on hyvä tarjota aterioiden yhteydessä vettä mukista tai nokkamukista. Äidinmaidon korviketta saava lapsi voi hyvin harjoitella myös korvikkeen juomista mukista aterioilla. Yli 1-vuotiaille lapsille ateriajuoma on rasvaton maito tai piimä. Mehujen käyttö imeväisiässä on tarpeetonta. Makean juoman nauttiminen tuttipullosta voi karioida lapsen hampaat nopeasti, jolloin puhutaan mehupullokarieksesta. Tiheät lisäruoka-ateriat, mehut sekä yöllä rinta suussa nukkuminen saattavat aiheuttaa vastapuhjenneiden maitohampaiden karioitumisen. (Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys 2004.)

Omahoito on tärkeintä lapsen suun terveydenhoidossa. Mikäli lapsi omaksuu hampaiden puhdistamisen osaksi päivän rutiineja ennen kahden vuoden ikää, tavasta

tulee todennäköisesti elinikäinen. Aluksi on tärkeää tutustuttaa lapsi hammasharjaan leikin ohella. Lapsen suun puhdistukseen voi käyttää sormiharjaa ennen hampaiden puhkeamista suuhun. Ensimmäisen hampaan puhjetessa lapsen suuhun voidaan siirtyä käyttämään lapsille tarkoitettua hammasharjaa. Hampaat puhdistetaan kauttaaltaan puhtaaksi fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. 0,5–2-vuotiailla käytetään sipaisu enintään 500 ppm vahvuista fluoritahnaa. 2–5-vuotiaille riittää herneenkokoinen määrä enintään 1 100 ppm vahvuista tahnaa. Muita fluorivalmisteita ei tule käyttää, jos lapsen hampaat harjataan kahdesti päivässä. Alle viisivuotiaille ei suositella fluorihammastahnalla käyttöä, jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1,5 milligrammaa litrassa. Varsinkin puhkeavien tai vasta puhjenneiden poskihampaiden purupinnat puhdistetaan huolellisesti, sillä kariesriski on suuri purentaan osallistumattomissa hampaissa. Vanhemmilla on vastuu lapsen suun puhdistamisesta siihen asti, kunnes lapsen omat motoriset taidot riittävät suun huolelliseen puhdistamiseen. Lapsen harjatessa itse hampaansa tulee vanhempien tarkistaa lopputulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen. (Heikka ym. 2009, 18; Käypä hoito -suositus 2009, 21–29.)

Myös tutin pitkäaikainen käyttö voi lisätä kariesta aiheuttavien bakteerien määrää. Tutkimuksissa on todettu myös hiivasienten määrän olevan suurentunut tuttia imevillä lapsilla, jolloin sammaksen esiintyminen näillä lapsilla on tavallista. Sammas näkyy kielessä, suulaessa ja poskien limakalvoilla vaaleina peitteinä. (Heikka ym. 2009, 102.)

2.5 Imetyksen vaikutus lapsen suun terveyteen

Yhteen ikävuoteen jatkuva imetys on hyödyllistä, koska sillä on vaikutusta lapsen leukojen kasvun stimuloinnissa, maksillan optimaalisessa leveyskasvussa, puremalihasten kehittämisessä sekä varhaispurennan kehityksen ohjaamisessa. Fysiologian kannalta kielen olisi hyvä tottua pysymään hammaskaaren sisäpuolella alaetuhampaiden puhjettua, minkä vuoksi imetys ei olisi enää suositeltavaa yhden ikävuoden jälkeen. Tosin haittavaikutuksia ei yleensä ilmene, vaikka imetys jatkuisi vuoden ensimmäisten hampaiden puhkeamisen jälkeen. (Mattila 2004, 1322.)

Lapsi saa äidinmaidosta kaiken tarvitsemansa ensimmäisen puolen vuoden aikana, paitsi pohjoisissa maissa D-vitamiinia. Äidin ravitsemus ei juurikaan vaikuta

rintamaidon koostumukseen vesiliukoisia vitamiineja ja rasvahappoja lukuun ottamatta. Raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä erittyvää maitoa kutsutaan ternimaidoksi. Se sisältää paljon immunologisia tekijöitä kuten vasta-aineita, valkosoluja ja laktoferriniä sekä ravintoaineista valkuaisaineita, mineraaleja sekä A- ja E-vitamiinia. Immunologiset tekijät muodostavat lapsen suun limakalvoille suojaavan kerroksen, joka estää mikrobien tarttumista ehkäisten infektiolta. Myös laktoferrinillä on antimikrobisia ominaisuuksia ja se pystyy täten tappamaan bakteereja, viruksia ja hiivaa. Rintamaidon koostumus pysyy ravintoaineiden osalta vakaana koko imetyksen jatkumisen ajan. (Koskinen 2008, 34–35, 38.)

Rintamaidon sokeripitoisuus (laktoosi) on suuri vaihdelleen 5–10 prosentin välillä, minkä vuoksi se on oivallista ravintoa kariesbakteereille. Lapsen hampaat reikiintyvät helposti, mikäli hän on saanut kariesbakteeritartunnan ja imetys on tiheää. Päiväsaikaan tapahtuva lapsentahtinen imetys ei lisää kariesriskiä, jos lapsen suun puhdistamisesta huolehditaan. Öisin suuta ei useinkaan puhdisteta, mikä taas lisää kariesriskiä. Tuttipullost ja tutista on luontevinta luopua imemisen tarpeen vähentyessä eli noin 6–8-kuukauden iässä. Viimeistään niiden käytöstä tulee luopua 1–1,5-vuoden iässä, sillä pitkittynyt tutin käyttö altistaa purentavirheille. Tuttipulloa tulisi käyttää ainoastaan ruokailun ajan, jos imetys ei onnistu. (Mattila 2004, 1322.)

Imetys on yleistynyt Suomessa 1970-luvun alun pudotuksen jälkeen. Suomessa imetetään kuitenkin vähiten verrattuna muihin pohjoismaihin, vaikka siihen suhtaudutaan myönteisesti. Vuonna 2005 jo 60 prosenttia äideistä imetti vähintään puoli vuotta. Vaikka kokonaisimetyksen kesto on lisääntynyt, on täysimetyksen kesto kuitenkin pysynyt matalalla. Imetyksen sosioekonomiset erot ovat selvästi nähtävissä, sillä nuoret vähemmän koulutetut äidit imettävät muita lyhyempään ja aloittavat lisäruokinnan muita aikaisemmin. Äidin tai puolison tupakointi on myös yhteydessä lyhyempään imetykseen. Imetysasenteisiin ja imetyksen kestoön vaikuttavat niin kulttuuriset kuin yhteiskunnalliset tekijät sekä äidin omat tiedot, imetykokemukset, vauvan ja äidin terveydentila, äidin saama ohjaus ja tuki sekä terveydenhuollon toiminta. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä pro gradu-tutkielmassa selvitettiin suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan näkemyksiä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen. Kyselylomake lähetettiin 149:lle Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry:n jäsenrekisteriin kuuluvalle hammashoitajille ja suuhygienisteille. Kyselylomakkeessa kysyttiin heidän imetysnäkönsä, näkönsä imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen sekä miten henkilökunnan taustatiedot ovat yhteydessä imetysnäkönsä. Saatujen tulosten mukaan henkilökunnan imetysnäkönsä oli puutteita ja heidän tietonsa Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuosituksista olivat heikot. He eivät myöskään tienneet paljon imetyksen vaikutuksesta lapsen ja äidin hyvinvointiin ja terveyteen. Kuitenkin imetyksen vaikutuksista lapsen hampaiden karioitumiseen tiedettiin melko hyvin. (Jäppinen 2010.)

Imetyksen edistäminen edellyttää odottavan perheen ohjaamista ja tukemista jo raskausajasta lähtien. Se on osa vanhempien ja lapsen hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. Neuvola tavoittaa lähes kaikki odottavat äidit ja lapset syntymästä koulun alkamiseen, joten neuvolahenkilökunnan asenteilla ja valmiuksilla on keskeinen merkitys imettämisen tukemisessa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009.)

Nigeriassa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkoituksena määrittää imetyksen, pulloruokinnan ja kariuksen yhteyttä lapsilla. Tutkitut lapset olivat iältään kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen. Heille tehtiin suun terveystarkastus ja heidän äitejään haastateltiin muun muassa lasten ruokailutottumuksista. Eniten kariesta esiintyi niillä lapsilla, joita oli pääasiassa imetetty, vaikka tilastollisesti lapsen syöttötavalla ei ilmennyt yhteyttä kariuksen esiintymiseen. Pelkästään pulloruokinnassa olleilta lapsilta ei löytynyt kariesta tutkimuksessa. (Sowole & Sote 2006, 43–56.)

Japanissa vuosina 2003–2005 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin pitkään jatkuneen imetyksen tai pulloruokinnan vaikutusta kariuksen esiintyvyyteen japanilaisilla lapsilla. 592 lasta tarkastettiin 18 kuukauden, 2 vuoden ja 3 vuoden ikäisinä. Lapset jaettiin kolmeen ryhmään: lapsiin joita imetettiin vielä 18 kuukauden iässä, lapsiin joita pulloruokittiin vielä 18 kuukauden iässä sekä lapsiin jotka oli vieroitettu rinnasta ja pullosta ja joilla ei ollut enää minkäänlaisia ravinnollisia imemistapoja.

Tutkimuksessa selvisi, että vielä 18 kuukauden iässä imetetyillä lapsilla esiintyi eniten kariesta. Pulloruokituilla ja vieroitetulla ryhmällä ei ilmennyt suuria eroavaisuuksia. (Yonezu, Ushida & Yakushiji 2006, 157–160.)

2.6 Kätilö ja terveydenhoitaja suun terveyden edistäjinä

Kätilöillä ja terveydenhoitajilla on tärkeä rooli lapsiperheen suun terveyttä edistävässä toiminnassa. Tavatessaan perhettä heillä on erinomainen tilaisuus keskustella vanhempien kanssa niin vanhempien kuin lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuten ravitsemuksesta ja suuhygieniatottumuksista. Lasta odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita tarkastelemaan tapojaan ja tottumuksiaan ja muuttamaan niitä lapsen ja koko perheen suun terveyttä edistäviksi. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisuutena kuten Isoherranen, Rekola ja Nurminen (2008) toteavat. Yhteistyötä kätilöiden, terveydenhoitajan ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä tarvitaan, jotta lasta odottavan perheen ja tulevan lapsen suun terveyttä edistävä toiminta olisi mahdollisimman tehokasta. Eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen (Isoherranen ym. 2008), jolloin varmistetaan suun terveyteen liittyvän tiedon vahvistuminen ja lisääntyminen molemmilla asiantuntijuusalueilla. Yhteisen asiantuntijuusalueen vahvistuessa vahvistuu myös lapsiperheen suun terveyttä edistävä toiminta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut käynnissä jo vuodesta 1999 asti SUHAT eli suun terveydenhuollon haasteet -hanke, jossa on mukana kuntia ja kuntayhtymiä, YTHS, KELA ja Suomen kuntaliitto. SUHAT -hanke on muun muassa luonut oppaan neuvoloille sekä yhteistyötoimintamallin neuvolaikäisten suun terveyden edistämisestä. Molemmissa on huomioitu myös odotusaikana tarvittava tulevan lapsen ja perheen suun terveyden edistäminen. Tavoitteena on, että vanhempien suu on terve ennen lapsen syntymää ja, että he tietävät kariesbakteeritartunnasta sekä omien tottumusten periytymisestä lapselle mallioppimisen kautta. Tavoitteisiin päästään, kun neuvolassa keskustellaan vanhempien kanssa suun terveystottumuksista, kartoitetaan perheessä olevia suun terveyteen liittyviä riskitekijöitä sekä ohjataan vanhemmat tarvittaessa suun

terveydenhuoltoon, jossa heille määritetään yksilöllinen suun terveystarkastuksen hoitoväli. (SUHAT -suun terveydenhuollon haasteet -hanke 2006.)

Kätilön on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana (Suomen Kätilöliitto ry). Kätilötyön määrittelyyn liitetään naisen lisäksi miehen ja koko perheen terveyden edistäminen. Kätilötyö edellyttää neuvonnan, ohjauksen ja ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista erilaisten ja eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Tämä edellyttää kykyä tukea naisten ja perheiden omia voimavaroja vuorovaikutuksellisin keinoin ja kykyä toimia kätilötyön asiantuntijana moniammatillisissa työryhmissä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 28–29.)

Terveydenhoitaja kohtaa niin lasta odottavat kuin lapsiperheet äitiys- ja lastenneuvolassa. Yhä useammassa kunnassa terveydenhoitajan työ on organisoitu niin, että sama hoitaja työskentelee perheen kanssa koko ajan. Ennen lapsen kouluikää terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa terveyttä edistävässä toiminnassa ja sen tukemisessa. Yleensä hoitajan ja perheen välille muodostuu läheinen hoitosuhde, joten terveydenhoitaja voi antaa myös suun terveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Lastenneuvolan terveydenhoitajan toiminta on perhekeskeistä ja tukemalla alle kouluikäisten lapsen hyvinvointia tuetaan samalla koko perheen hyvinvointia. Tukemalla perheen vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa varmistetaan lapsen terve kasvu ja kehitys. (Haarala ym. 2008, 274.)

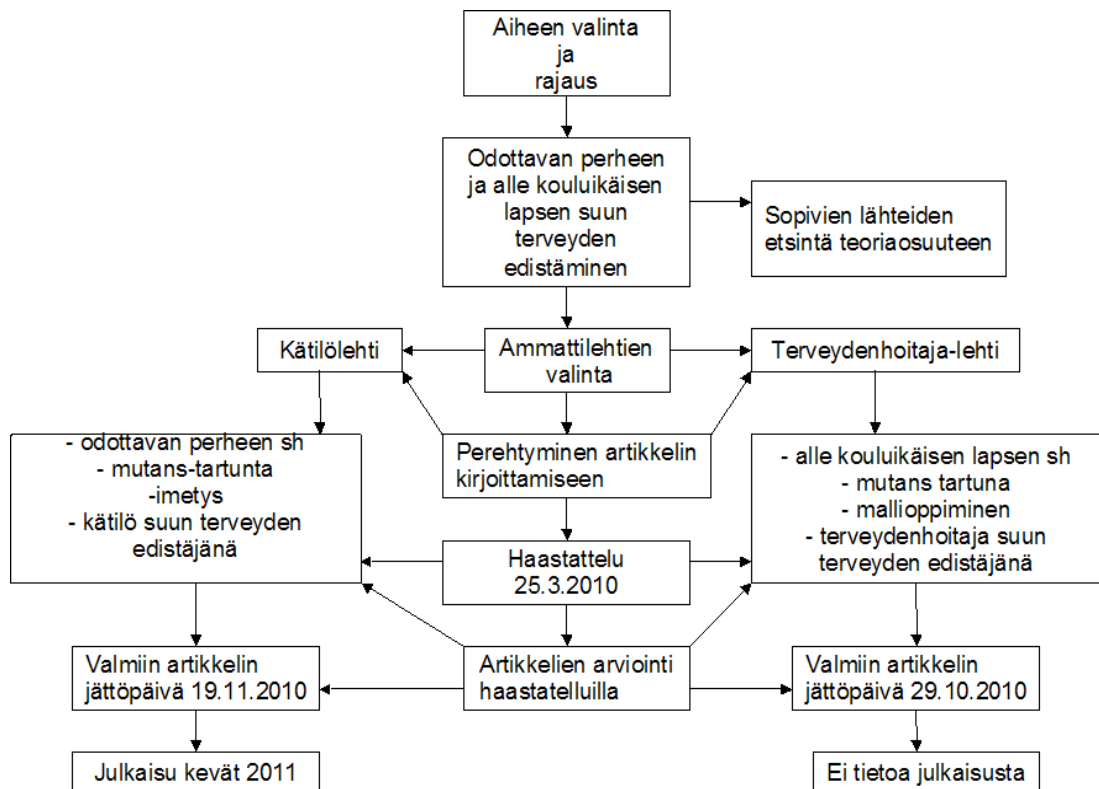
Vuonna 2008 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin 1–3-vuotiaiden varhaislapsuuden kariuksen esiintymistä ja sen riskitekijöitä Iranissa. Tutkimuksessa todettiin neuvolan henkilökunnan antama valistus kaikkein tehokkaimmaksi keinoksi kariuksen ehkäisyssä. Päätelmissä todettiin myös suun terveystarkastuksen sisällyttämisen tärkeys yleisterveydenhuollon käynteihin sekä vanhempien oman aktiivisuuden kannustaminen lapsen suun terveyden ylläpitämisessä. (Mohebbi 2008, 30–31.)

Lapsiperheiden terveyttä edistävissä toiminnassa on tärkeintä tukea perheen arkea ja omia voimavaroja. Vanhempien jokapäiväisten toimien tulee olla sellaisia, että ne pitävät yllä terveyttä edistäviä tapoja. Pienten lasten vanhempien asenteilla on merkittävä vaikutus lasten suun terveyteen. Odotusaikana onkin tärkeää vanhempien

motivoiminen ja tukeminen lapsen suun hoidossa. Merkittäviä tekijöitä suun terveyden kannalta ovat vanhempien ikä, koulutus, suun terveystavat ja -tottumukset sekä hammashoitopelon esiintyminen perheessä. (Mattila & Rautava 2004, 44–46.)

3 ARTIKKELIEN KIRJOITUSPROSESSI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjoittaa artikkelit odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä Kätilölehteen ja Terveystieteiden lehteen. Terveystieteilijät ja kätilöt työskentelevät usein odottavien ja lapsiperheiden kanssa. Kätilölehden artikkelissa painottuu enemmän odotusajan suun terveydenhoito, kun taas Terveystieteilijä-lehdessä alle kouluikäisen lapsen suun terveydenhoito. Työn tavoitteena on lisätä terveystieteilijöiden ja kätilöiden valmiuksia suun terveyden edistämisessä ja edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista kohderyhmien ja suun terveydenhuollon välillä. Kuviossa 1 on kuvattu artikkelien kirjoitusprosessi.



Kuvio 1. Kirjoitusprosessin eteneminen

Kirjoitusprosessi alkoi viitekehyksen ideoinnilla ja suunnittelulla. Kun olimme saaneet aiheen rajattua riittävästi, aloitimme tiedonhaun tutkimuksiin ja kirjallisuuteen perehtymällä. Ohjaajalta ja opponenteilta saadusta palautteesta saimme ideoita viitekehyksen muokkaamiseen ja sisältöön. Opinnäytetyöprosessi toteutui pääosin kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2004) kuvaavat kirjoitusprosessin etenemistä teoksessaan Tutki ja kirjoita.

Pedodontia eli lasten suun terveydenhoito on aiheena hyvin laaja, ja siksi rajasimme ja tarkensimme sitä ohjaajamme kanssa. Alaluusua ym. (2007) pohtivat kirjoittamassaan artikkelissa, että korjaavalla hoidolla ei kariesta pystytä parantamaan, vaan sen ennaltaehkäisyyn ja pysäytyshoitoon tulisi käyttää enemmän resursseja. Rajasimme opinnäytetyön koskemaan kariologista näkökulmaa, erityisesti kariksen ennaltaehkäisyä alle kouluikäisillä lapsilla. Vanhempien osuus ennaltaehkäisevässä toiminnassa on myös tärkeää, sillä vanhempien omilla suun hoitotottumuksilla, asenteella ja käytöksellä on suuri merkitys lapsen suun terveyteen (Kramer 2010, 30–41). Edellä mainitun vuoksi painotamme varhaisen vuorovaikutuksen ja mallioppimisen vaikutusta lapsen suun terveystottumusten muovautumisessa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvät artikkelit päätimme kirjoittaa kahteen eri ammattilehteen. Otimme yhteyttä Terveystoimittaja-lehden ja Kätilölehden toimitukseen, sillä nämä ammattiryhmät ovat paljon tekemisissä odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen kanssa. 1.1.2011 voimaan tulevan asetuksen (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009) tarkoituksena on ennaltaehkäisevän toiminnan tehostamisella varmistaa lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys. Äitiysneuvolan normaaleihin terveystarkastuskäytäntöihin kuuluvien tutkimusten lisäksi terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota koko perheen hyvinvointiin. Ensimmäistä lasta odottavan perheen terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen. Vanhemmat ohjataan neuvolasta suun terveydenhuollon puolelle, jos heillä on hoidon tarvetta tai edellisestä käynnistä on kulunut vuosia.

Kätilölehti ja Terveystoimittaja-lehti lupasivat vastaanottaa artikkelimme, mutta lopullinen julkaisupäätös tehtäisiin vasta toimituksen luettua ne. Molemmilla lehdillä

oli omat kirjoitusohjeet (Liite 1 ja Liite 3), joista saimme tarkemmat tiedot ammattilehteen kirjoittamisesta.

Artikkelien sisältöä varten etsimme lähteitä käyttämällä pääasiassa kahta hakuohjelmaa: Medic ja Google scholar. Lisäksi haimme artikkeleita Suuhygienistilehdestä ja Suomen Hammaslääkärilehdestä. Lähdehaut suoritimme maaliskuu-elokuun aikana 2010. Lähteiksi valitsimme vain tutkimuksia ja artikkeleita, jotka ovat julkaistu hammaslääketieteellisissä, hoitotieteellisissä tai lääketieteellisissä lehdissä. Lisäksi käytimme lähteenä vuodesta 2000 eteenpäin tehtyjä pro gradu -tutkielmia.

Haastattelimme opinnäytetyötä varten kahta Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtoria. Toinen haastateltavista oli kättilötyön ja toinen hoitotyön opettaja. Haastattelu tapahtui toisen hoitotyön opettajan työhuoneessa 25. maaliskuuta 2010.

Haastattelussa pyysimme opettajilta mielipiteen siitä, millaisia asioita heidän mielestään olisi hyvä nostaa esille artikkeleissamme. He suosittelivat painottamaan Kättilölehden artikkelissa imetystä, varhaista vuorovaikutusta, kariesbakteeritartuntaa ja kirjoittamaan odottavan perheen kannalta. Heidän mielestään myös vanhempien oman suun terveyden ja tapojen vaikutus olisi hyvä nostaa esille. Terveystietäjä-lehteen tulevan artikkelin sisällöksi he suosittelivat vastasyntyneen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistämistä. Lisäksi artikkelissa olisi hyvä käsitellä neuvolassa tapahtuvan suun terveystarkastusten suosituksia ja bakteeritartunnan ehkäisemistä.

Haastattelun ja kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen teimme artikkeleihin sisältörungon. Sisältörungot olivat tukena kirjoittamisen ajan, ja saimme palautetta ja ideoita ohjaajalta. Olimme pohtineet tavoitteita artikkeleille niin omalta kuin lukijankin kannalta. Artikkeleita oli mielestämme suhteellisen helppoa katsoa myös lukijan kannalta, koska kummankin lehden lukijakunta oli tiedossa etukäteen. Halusimme lisätä molempien ammattikuntien tietoa suun terveydenhoidon tärkeydestä ja kuinka suusairauksia pystytään tehokkaasti välttämään ennaltaehkäisevällä toiminnalla. Tekstin kirjoittaminen ja suunnittelu on sujuvaa, kun edellä mainitut asiat on mietitty valmiiksi, kuten Iisa, Kankaanpää ja Piehl (1997) lajinsa perusteoksessa Tekstintekijän käsikirja kirjoittavat.

Jaoinme artikkelin kirjoittamiset niin, että ensiksi kirjoitimme Terveystenhoitaja-lehteen tulevan artikkelin, jossa oli aikaisempi palautus. Artikkelin kirjoittamisessa seurasimme Niemelän, Lagerspetzin, Lagerspetz, K:n ja Näätäsen (1991) teosta, jossa kuvaillaan tieteellisen artikkelin kirjoittamisen vaiheet. Aluksi luonnostelimme artikkelit sisältörunkojen perusteella. Tarkastelemalla aiemmin julkaistuja Terveystenhoitaja-lehden ja Kättilölehden artikkeleja saimme määritettyä artikkelin rakenteen. Kirjoitusohjeiden (Liite 1 ja Liite 3) myötä sisäistimme tarkemmat ohjeet kirjoittamiseen.

Niemelän ym.:n (1991) mukaan artikkelin ensimmäinen versio kirjoitetaan nopeasti ja yksinkertaisesti, jotta artikkeli saadaan kasaan ja ilmeisimmät virheet saadaan poistettua. Kirjoitimme artikkeliin perusasiat, joista saimme käsityksen, paljonko olimme käyttäneet merkkejä. Lähetimme ensimmäisen version ohjaavalle opettajalle, ja häneltä saatujen neuvojen ja kommenttien pohjalta lähdimme muokkaamaan tekstiä ja kielioppia. Arvioitimme tekstiämme moneen kertaan ohjaajalla. Lopuksi viimeistelimme otsikon, kirjoitimme johdannon ja tarkistimme lähteet.

Kun artikkelit olivat valmiita, lähetimme ne arvioitavaksi hoitotyön opettajille, sillä artikkeli on hyvä käyttää arvioinnissa kokeneella lukijalla, kuten Niemelä ym. (1991) toteaa. Hoitotyön opettajat eivät työkiireidensä takia kuitenkaan ehtineet kommentoimaan artikkeleita ennen kuin olimme palauttaneet ne toimitukseen. Emme siis päässeet hyödyntämään heidän kommenttejaan. Opettajat olisivat kaivanneet enemmän suuhygienistin näkemystä asioista ja jonkinlaista taulukkoa, jossa ohjattavat asiat olisivat olleet selkeästi esillä.

Saimme kaikki haluamamme asiat sisällettyä artikkeleihin, vaikka lehtien kirjoitusohjeissa (Liite 1 ja Liite 3) määrittämät merkkimäärät tuntuivat alussa pieniltä. Artikkelien kirjoittaminen tuntui välillä vaikealta, sillä varsinkin oikeanlaisen kirjoitusmuodon saavuttaminen oli haastavaa. Tekstin on oltava sellaista, jonka jokainen lukija tulkitsee samalla tavalla. Tekstin kirjoitimme tieteellisen artikkelin sääntöjen mukaan (Mäkinen 2005) passiivimuodossa, vältimme henkilökohtaisia kannanottoja ja pyrimme popularisoimaan vaikeat hammaslääketieteelliset sanat ja termit. Lopullisiksi artikkelien nimiksi tuli Lapsen suun terveyden edistäminen alkaa jo odotusaikana (Liite 2) ja Alle kouluikäisen lapsen suun terveydenhoito (Liite 4).

4 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme tuotokseksi artikkelin, koska se on mielestämme hyvä keino tuoda tietoa asiasta halutulle kohderyhmälle. Artikkeleissa esitetyt tiedot on valittu vastaamaan nykyajan haasteita, joita esimerkiksi uusi laki Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto tuo suun terveyden edistämisen osalta (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009).

Suuhygienistiopintojen aikana meitä on ohjattu ajattelemaan asioita moniammatillisen yhteistyön kannalta. Suun terveys vaikuttaa ihmisen yleisterveydentilaan ja päinvastoin (Hämäläinen 2008). Siksi on tärkeää, että jo pienet lapset kasvatetaan tietoisiksi suun terveyden merkityksestä. Kätilöt ja terveydenhoitajat ovat erittäin läheisessä ja luottamuksellisessa suhteessa perheiden kanssa, jolloin heillä on myös mahdollisuus vaikuttaa vanhempien terveysasenteisiin (Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorit 2010).

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto lain myötä on nostettu esille koko perheen terveyden edistämisen tärkeys (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009). Pienten lasten suun omahoito on kokonaan vanhempien vastuulla, ja siksi onkin erityisen tärkeää tukea ja motivoida molempia vanhempia huolehtimaan sekä omasta että lapsen suun terveydestä.

Opiskelun aikana olemme saaneet huomata, että nykyään terveysalan ammattilaiselta odotetaan erittäin laajaa osaamista. Harmillista kuitenkin on, että suun terveys jää usein huomiotta ja huomio kiinnittyy enemmän yleisterveyden tarkasteluun. Kokemuksiemme mukaan suu mielletään helposti kokonaan erilliseksi osaksi kehoa, jolloin sen ei myöskään ajatella olevan yhteydessä yleisterveyteen. Moniammatillisen yhteistyön avulla tätä ajattelutapaa saataisiin tehokkaasti kumottua, mutta asia ei ole niin yksinkertainen. Suun terveys täytyy ottaa osaksi opetussuunnitelmaa, jotta tulevat terveysalan ammattilaiset saataisiin ymmärtämään suun terveyden ja yleisterveyden välinen yhteys. Näin oikea ajattelutapa saataisiin juurrutettua ammattihenkilöihin jo

opiskeluajoista lähtien. Lainsäädäntö tietenkin velvoittaa terveysalan ammattilaisia yhteistyöhön (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005), mutta tärkeämpää olisi, että yhteistyö sujuisi luonnollisesti ilman lakimääräyksiä. Tällöin ihminen huomioitaisiin kokonaisuutena ja hänellä olisi paremmat mahdollisuudet pysyä terveenä koko elämän ajan.

4.1 Tuotoksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä olemme toimineet Savonia-amk:n opinnäytetyöprosessin toteutuminen Tertassa -ohjeiden mukaisesti ja pyrkineet toimimaan mahdollisimman johdonmukaisesti ja kriittisesti. (Opinnäytetyöprosessi opiskelijan toimintana 2010.) Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist (2001) kirjoittaman teoksen mukaan kohderyhmän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto on tutkittua. Siksi teimme opinnäytetyömme teoriaosuuden perustuen tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa mietitään kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi työ tehdään (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Omassa työssämme aiheen valinta oli oma ratkaisumme, mutta työn edetessä kohderyhmä ohjasi aiheen rajaamista ja työn tekoa. Ideointivaiheessa teimme paljon valintoja opinnäytetyön aiheesta ja sisällöstä. Rajasimme aihetta useampaan kertaan, jotta työstä tulisi tarpeeksi laaja, mutta ei liian suppea.

Eettisyys tulee ottaa huomioon myös tiedonhankinnassa. Teoriaosan tiedonhankinnassa tulee käyttää oman alan tieteellistä kirjallisuutta, asianmukaisia tietolähteitä ja havainnointia. (Vilka 2005, 30.) Opinnäytetyössämme eettisyyden näkökulma perustuu asiasisällön luotettavuuteen. Tiedonhankinnassa kiinnitimme huomiota aineiston valintaan. Lähteitä valitessamme olemme pyrkineet käyttämään vain luotettavia hakukoneita, valinneet lähteeksi suhteellisen uusia julkaisuja ja pyrkineet käyttämään mahdollisimman monen eri tekijän julkaisuja. Lähteitä valittaessa olemme arvioineet lähteen tuottajan luotettavuutta esimerkiksi julkaisupaikan perusteella (tieteelliset ja ammattilehdet), miettineet kirjoittajan tavoitteita ja tarkastelleet lähteiden hyödynnettävyyttä opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyöstä oli suurta hyötyä meille, sillä saimme valmiuksia ja taitoa kirjoittaa artikkeli. Myös tulevaisuudessa kynnys artikkelin kirjoittamiseen on matalampi. Toivomme artikkelien tuovan lehtien kohderyhmille lisää tietoa aikuisten ja lasten suun terveyden tilasta Suomessa ja siitä, mitkä asiat siihen vaikuttavat. Artikkelit on kirjoitettu mahdollisimman kattaviksi huomioiden oman lukijakuntansa, niin terveydenhoitoalan ammattilaiset kuin opiskelijatkin. Artikkelit ovat kirjoitettu selkeästi jäsenellen, jotta myös henkilö, jolla ei ole aikaisempaa tietoutta asiasta, ymmärtää lukemansa. Tarkoituksena on myös korostaa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja kuinka eri alojen tulisi pystyä toimimaan yhdessä saumattomasti terveyden edistämiseksi. Niistä välittyy myös tieto, että moniammatillisella yhteistyöllä voidaan vaikuttaa lapsen suun terveyteen.

4.2 Oman opinnäytetyön arviointia

Koska opinnäytetyömme aihe ja menetelmä oli itse valitsemamme, oli työn tekeminen mielekäästä. Prosessin aikana pyrimme pysymään aikataulussa, jotta olisimme valmistuneet säännönmukaisena valmistumisaikana. Työn esittäminen siirtyi kuitenkin reilun kuukauden päähän suunnitellusta, koska viimeinen syksy oli kiireistä aikaa molemmille. Pidämme aihetta tärkeänä ja toivomme, että artikkeleiden avulla saamme myös muita ammattiryhmiä edistämään karieksen ennaltaehkäisyä.

Olemme tyytyväisiä kirjoittamiimme artikkeleihin. Noudatimme annettuja kirjoitusohjeita (Liite 1 ja Liite 3) ja saavutimme tavoitteet, joita olimme asettaneet artikkelien sisältöihin. Tavoitteena oli tuottaa sisällöltään selkeät ja helppolukuiset artikkelit, jotka antaisivat lukijalleen hyödyllistä tietoa. Kirjoittaessamme pohdimme jatkuvasti artikkelin kohderyhmää ja sitä, mitkä asiat voisivat herättää kohderyhmän mielenkiintoa lukemaan artikkelin. Artikkeleissa pyrimme tuomaan esille oleellista tietoa, joka on peräisin vain luotettavista ja tunnetuista lähteistä.

Artikkelien sisältöä voisi kehittää lisäämällä kuvan tai jonkinlaisen kaavion tekstiin. Alunperin oli tarkoitus liittää artikkeleihin myös havainnollistavia kuvia, mutta aika loppui kesken. Kummankin lehden kirjoitusohjeissa (Liite 1 ja Liite 3) oli maininta, että kuvat ovat toivottava lisä tekstiin, koska ne värittävät tekstiä ja kiinnostavat ihmisiä lukemaan.

Kirjoitusprosessin aikana saimme kokonaisvaltaisemman kuvan odottavan perheen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveydentilasta Suomessa ja myös ulkomailla. Saimme selville, mitkä syyt ovat vaikuttaneet suun terveydentilan huononemiseen Suomessa ja millaisin keinoin sitä on pyritty parantamaan. Myös oma ammatillinen kasvumme näkyy mielestämme työssä, samoin moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien ymmärtäminen. Toivomme, että olemme saaneet asiat esitettyä tarpeeksi selkeästi ja hyödynnettävästi myös artikkeleissamme.

LÄHTEET

Alaluusua, S. & Kotiranta, A. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. *TABU* 17 (1), 13–18.

Alaluusua, S., Ropo, L. & Virtanen, J. 2007. Maitohammaskariuksen korjaava hoito. *Suomen Hammaslääkärilehti* 14 (9), 508–514.

Arpalahti, I., Suni, J. & Pienihäkkinen, K. 2009. Vantaalla suunterveyden edistäminen alkaa lapsista. *Suomen Hammaslääkärilehti* 16 (9), 20–24.

Autti, H., Le Bell, Y., Luukkanen, M., Meurman, J. & Murtomaa, H. (toim). 2003. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus Oy, 410.

Borutta, A., Wagner, M. & Kneist, S. 2010. Early Childhood Caries: A Multifactorial Disease. *OHDMBSC (Oral health and management in the black sea countries)* IX (1), 32–38.

Ekstrand, K. & Christiansen, M. 2008. Nexø-menetelmä terveyden edistämisen näkökulmasta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 15 (4), 28-37.

Finravinto 2007 -tutkimus. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/2008. Helsinki. Viitattu 6.11.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Hameş-Kocabaş, E., Uçar, F., Ersin, N., Uzel, A. & Alpöz, A. 2006. Colonization and vertical transmission of *Streptococcus mutans* in Turkish children. *Microbiological Research* 163 (2008), 168–172.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Hausen, H. 2004. Koululaisten suun terveydenhuolto vaatii uudenlaista otetta. *Suomen Hammaslääkärilehti* 11 (10), 604–605.

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

Heinonen, T. 2007. Kariuksen Hallinta. Lahti: Idies ky.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hurmerinta, K. & Nyström, M. 2003. Hamapiden kehitys ja puhkeaminen. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, M. Luukkanen, J. Meurman & H. Murtomaa (toim) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus Oy, 536–537.

Hämäläinen, P. 2008. Yleissairaudet ja suun terveys. Savonia-ammattikorkeakoulu. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Luennot.

Iisa, K., Kankaanpää, S. & Piehl, A. 1997. Tekstintekijän käsikirja. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Imetyksen edistäminen Suomessa. 2009. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 8.11.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Jäppinen, P. 2010. Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkökymykset. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita Publishing Oy.

Kramer, A. 2010. Föräldrars betydelse för 3-åriga barns munhälsa. TandhygienistTidningen 30 (2), 30–41.

Käypä hoito -suositus. 2009 Kariuksen hallinta. Suomen Hammaslääkärilehti 16 (5), 21–29.

Lahti, S., Poutanen, R. & Tervonen, M-M. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (8), 454–458.

Laitala, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Laine, M. 2003. Raskaudella voi olla vaikutusta odottavan äidin suun terveyteen. Suuhygienisti 3, 6–8.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.11.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Lapsi, perhe ja ruoka. 2004. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemus suositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suomen Hammaslääkärilehti 22 (11), 1322.

Mattila, M-L. & Rautava, P. 2004. Odottavan perheen ja vastasyntyneen lapsen perheen hammashoidon huomioiminen. Kätilölehti 109 (2), 44–46.

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

Mohebbi, S.Z. 2008. Varhaislapsuuden karies ja sen ehkäisy kehittyvän terveydenhuollon maassa. Suomen Hammaslääkärilehti 15 (12), 30–31.

Mäkinen, O. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. 2005. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2009. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1488784#fi

Niemelä, P., Lagerspetz, K., Lagerspetz, K. & Näätänen, R. 1991. Miten kirjoitan tieteellisen artikkelin. Tieteellinen kirjoittaminen ja kansainvälinen julkaiseminen. Porvoo – Helsinki – Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Ollila, P. 2010. Assessment of caries risk in toddlers. A longitudinal cohort study. Oulu: Oulun yliopisto.

Opinnäytetyöprosessi opiskelijan toimintana. Savonia-amk:n opinnäytetyöprosessin toteutuminen Tertassa. 2010.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kättilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001.

Rakchanok, N., Amporn, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, MD. & Sakamoto, J. 2010. Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. Nagoya J. Med. Sci. 72, 43–50.

Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtorit. 2010. Haastattelu 25.3.2010.

Schroth, R., Brothwell, D. & Moffatt, M. 2007. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). International Journal of Circumpolar Health 66 (2), 153–167.

Sowole, C.A. & Sote, E.O. 2006. Breast feeding, bottle feeding and caries experience in children aged 6 months to 5 years in Lagos State, Nigeria. *African Journal of oral Health* 2 (1&2), 43–56.

SUHAT -suun terveydenhuollon haasteet-hanke. 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Päivitetty 11.2.2010. Viitattu 1.10.2010. <http://info.stakes.fi/suhat/FI/index.htm>

Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki. Viitattu 5.11.2010. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

Suomen Kätilöliitto ry. Kirjoittajan ohje. Viitattu 1.3.2010. Päivitetty 18.2.2010. http://www.suomenkatiloliitto.fi/ohje_09.pdf

Suomen Kätilöliitto ry. Kätilön määritelmä. Viitattu 12.8.2010. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=25>

Suomen Terveystoimintajaliitto ry. Kirjoittamisohjeet. Viitattu 1.3.2010. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/julkaisut/terveydenhoitajalehti/kirjoittamisohjeet>

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

Tenovuo, J. 2003. Kariuksen etiologia. Teoksessa H. Autti, Y. Le Bell, M. Luukkanen, J. Meurman & H. Murtomaa (toim) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus Oy, 374.

Terve kouluympäristö – koululaisten ravitsemus ja suun terveys. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14. Helsinki.

Vilka, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Tammi.

Yonezu, T., Ushida, N. & Yakushiji, M. 2006. Longitudinal study of prolonged breast- or bottle-feeding on dental caries in Japanese children. *Bull Tokyo Dent Coll* 47 (4),157–160.

Zima, A. 2010. The effects of motivational interviewing in pregnancy on knowledge and retention of infant oral health information. Thesis. Virginia Commonwealth University.

Liite 1. Kättilölehden kirjoitusohjeet

”Ota kirjoittaessasi huomioon muutamia seikkoja, niin artikkelistasi tulee kiinnostava ja lukemaan houkutteleva. Kun olet keksinyt hyvän jutunaiheen, ota yhteyttä päätoimittajaan ennen kirjoittamisen aloittamista Tällöin voidaan sopia aikataulusta ja varmistaa, ettei joku toinen ole juuri kirjoittamassa samasta aiheesta. Voidaan myös miettiä, minkä numeron teemaan artikkeli parhaiten sopii. Kirjoittamista helpottaa, kun kuvittelet tekstisi kohderyhmän: mieti, kenelle haluat kirjoittaa ja kuka hyötyy tekstistäsi. Kättilölehden lukijoista suurin osa on kättilöitä ja kättilöopiskelijoita, joten ei kannata kirjoittaa sellaisista asioista, jotka lukijat tietävät jo koulutuksensa perusteella. Asioissa on yleensä monta puolta, ja on mahdotonta kertoa aiheesta aivan kaikkea. Kannattaa siis valita jokin näkökulma, josta asiaa tarkastelee.

Mistä osista artikkeli rakentuu

Lehtiartikkelin osia ovat otsikko, ingressi, leipäteksti, väliotsikot, kuvatestit, faktalaatikot, kirjoittajan tiedot ja lähdeluettelo. Hyvä otsikko on iskevä ja mielellään lyhyt. Otsikon ei tarvitse kertoa kaikkea asiasta, vaan se innostaa lukijaa jatkamaan eteenpäin. Otsikko voi olla myös kaksiosainen. Ingressi eli jutun kärki on yleensä otsikon alla lihavoituna. Se kertoo muutamalla virkkeellä, mistä artikkelissa on kysymys. Aloita artikkeli tärkeimmästä asiasta ja etene kohti vähemmän tärkeää. Vähiten tärkeät seikat voit jättää pois. Käytä selkeää kieltä ja kirjoita lyhyitä kappaleita. Vältä lyhenteitä – kirjoita kaikki sanat kokonaisina. Älä hukuta lukijaasi harmaaseen tekstimassaan; muista, että osuvat väliotsikot houkuttelevat lukijaa jatkamaan eteenpäin. Väliotsikot jaksottavat tekstin selkeiksi kokonaisuuksiksi. Jos kirjoitat artikkelin opinnäytetyöstä, keskity työsi tuloksiin ja siihen, miten niitä voi soveltaa kättilön työssä. Muista, että tutkimuksen väliotsikot eivät yleensä sellaisinaan sovi lehtiartikkeliin. Lopuksi voit kuvailla lyhyesti tutkimuksen toteutusta. Tämän tekstin ja erilaiset luettelot voit sijoittaa faktalaatikkoon. Älä piirrä laatikkoa vaan kirjoita tekstin päälle: faktalaatikko. Aineistoon on liitettävä seuraavat tiedot kirjoittajasta: nimi, oppiarvo ja/tai virka-asema sekä työnantaja. Halutessasi voit mainita sähköpostiosoitteesi. Kirjallisuusluetteloon tulee sisällyttää kaikki tekstissä mainitut viitteet. Ellei lähdeluetteloon viitata tekstissä, luettelon lähteet merkitään tekijän sukunimen mukaan aakkosjärjestykseen. Saman kirjoittajan eri lähteet

mainitaan aikajärjestyksessä. Jos kirjoittaja viittaa lähteisiin tekstissään, viite merkitään sulkeisiin numerolla. Tällöin lähteet luetteloidaan numerojärjestyksessä artikkelin lopussa. Lähdeviitteiden määrän tulee pysyä kohtuullisena, ja niissä tulee suosia uusimpia ja pätevimpiä. On myös mahdollista jättää luettelo pois ja mainita artikkelin lopussa, että sen saa pyydettäessä kirjoittajalta tai toimitukselta. Artikkelin pituus on enintään 5 liuskaa eli 10 000 merkkiä välilyönteineen. Usein lyhyt ja napakka juttu on parempi kuin kovin pitkä.

Kuvista eloa tekstiin

On toivottavaa, että kirjoittaja lähettää oman kuvansa artikkelin kuvitukseksi. Myös muita aiheeseen liittyviä kuvia otetaan mielellään vastaan. Kuvissa näkyviltä henkilöiltä tulee pyytää lupa niiden julkaisemiseen. Kuvaajan nimi mainitaan joko artikkelin alussa tai kuvatekstissä. Kuvat voit lähettää sähköisessä muodossa, paperikuvina tai dioina. Älä upota kuvia tekstitiedostoon äläkä sähköpostiviestiin vaan lähetä ne erillisinä liitetiedostoina. Lehteä taitettaessa kuvat käsitellään painolle sopivaan muotoon. Kuvateksti kertoo jotakin, mitä kuva yksinään ei kerro. Kuviin kannattaa aina kirjoittaa tekstit, koska ne luetaan, vaikka artikkeli muuten jäisi lukematta. Kirjoita kuvatekstit artikkelin loppuun ja mainitse, mihin kuvaan mikäkin teksti liittyy.

Kun artikkeli valmistuu

Toimita aineisto sovitun aikataulun mukaisesti. Lähetä aineisto päätoimittajalle sähköpostitse (paatoimittaja@suomenkatiloliitto.fi) tai levykkeellä. Kaikki lehteen tulevat tekstit editoidaan ennen painoon lähettämistä. Otsikoita ja tarvittaessa jutun rakennettakin muokataan ja tekstiä tiivistetään. Suuremmista muutoksista neuvotellaan kirjoittajan kanssa. Vaikka artikkelin teksti ja kieliasu tarkistetaan ennen painamista, on toivottavaa, että kirjoittaja alun perin pyrkii viimeistelemään kirjoituksensa mahdollisimman hyvin. Kirjoittaja on vastuussa tekstistään, ja hänellä on siihen tekijänoikeus. Tarjotun tekstin tulee yleensä olla ennen julkaisematon. Myös valokuvaajalla ja piirtäjällä on tekijänoikeus kuviinsa. Kirjoituspalkkio on 40 euroa / liuska. Liuskan pituus on 2000 merkkiä. Lähdeluettelo ei lasketa mukaan merkkimäärään. Mielipidekirjoituksista ei makseta palkkiota. Julkaistuista kuvista

maksetaan 10 euroa kappaleelta, kansikuvasta 25 euroa. Palkkioiden maksamista varten päätoimittajalle ilmoitetaan kirjoittajan ja kuvaajan nimi, osoite, henkilötunnus ja tilinumero. Verokortin kopion voi lähettää suoraan liiton toimistoon joko sähköisesti (toimisto@suomenkatiloliitto.fi) tai postitse osoitteeseen Suomen Kätilöliitto, PL 100, 00060 TEHY. Näin vältetään 60 prosentin veronpidätys.

Kätilölehden julkaisija ja kustantaja on Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorskeförbund ry. Se on aatteellis-ammattillinen yhdistys, jonka tarkoituksena on muun muassa kehittää jäsentensä ammattitaitoa. Kätilölehti on alalla työskenteleville ja alan opiskelijoille tarkoitettu ammattilehti ja täydennyskoulutusväline. Lehti lähetetään jäsenetuna jokaiselle Suomen Kätilöliiton jäsenelle” (Suomen Kätilöliitto ry).

Liite 2. Kätilölehden artikkeli

LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN ALKAA JO ODOTUSAIKANANA

Raskauden aikana on tärkeää, että odottava perhe saa riittävästi tietoa ja ohjausta suun terveydenhoidossa. Kun vanhempien suun omahoito on kunnossa, on tulevalla lapsella parempi mahdollisuus välttää suun sairaudet ja nauttia terveestä suusta koko elämän ajan.

Kätilö suun terveyden edistäjänä

Koko kansanterveyslain voimassaoloajan eli noin kolmenkymmenen vuoden ajan Suomessa on lapsiperheitä ohjattu julkisen suun terveydenhuollon piirissä. Yhteistyötä on tehty suun terveydenhuollon ja neuvolan välillä, jotta vanhemmat saisivat tarvittavat tiedot raskauden ajan ja tulevan lapsen suun terveydenhoidosta. Monissa kunnissa kehoitetaan odottavia vanhempia hakeutumaan suun terveystarkastukseen odotusaikana. (1)

Moniammatillisen yhteistyön edistäminen sosiaali- ja terveysalalla on näkynyt selvästi 2000-luvulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut käynnissä jo vuodesta 1999 asti SUHAT eli suun terveydenhuollon haasteet -hanke, jossa on mukana kuntia ja kuntayhtymiä, YTHS, KELA ja Suomen kuntaliitto. SUHAT -hanke on muun muassa luonut oppaan neuvoloille sekä yhteistyötoimintamallin neuvolaikäisten suun terveyden edistämisestä. Niissä molemmissa on huomioitu jo odotusaikana tarvittava tulevan lapsen ja perheen suun terveyden edistäminen. Tavoitteena on, että vanhempien suu on terve ennen lapsen syntymää ja he tietävät kariesbakteeritartunnasta sekä omien tottumusten periytyemisestä lapselle mallioppimisen kautta. Tavoitteisiin päästään, kun jo neuvolassa keskustellaan vanhempien kanssa suun terveystottumuksista, kartoitetaan perheessä olevia suun terveyteen liittyviä riskitekijöitä sekä ohjataan vanhemmat tarvittaessa suun terveydenhuoltoon, jossa heille määritetään yksilöllinen suun terveystarkastuksen hoitoväli. (2, 3, 4) Kätilö tapaa odottavaa perhettä esimerkiksi synnytysvalmennuksessa ja imetysohjauksessa. Ohjauksen yhteydessä on hyvä keskustella edellä mainituista asioista ja kertoa kariesbakteeritartunnan

ehkäisemisestä. Myös ksylitolin ja fluorin käytöstä voi antaa ohjeita. Imetysohjauksessa kättilö tuo esille imetyksen vaikutuksen lapsen suun terveyteen ja neuvo, kuinka lapsen suun puhdistamisesta täytyy huolehtia imetyksen aikana.

Karies on tarttuva infektiosairaus

Karies eli hampaiden reikiintyminen on tarttuva, usein hitaasti etenevä hampaiden kovakudosten bakteeriperäinen infektiosairaus, joka saadaan yleensä jo varhaislapsuudessa. Suun normaaliflooran muodostuminen alkaa jo synnytyksessä, jolloin ensimmäiset suun mikrobit kolonisoituvat vauvan suuhun äidin synnytyskanavasta. Suun normaaliflooralla on keskeinen merkitys suun terveyteen. Mitä monipuolisempi normaalifloora on suussa, sitä vähäisempi vaikutus on esimerkiksi kariesbakteerilla. (5, 6)

Useimmiten bakteeritartunta saadaan 1,5–2,5-vuotiaana, mutta tartunnan voi saada myös myöhemmin. Hampaattomassa suussa bakteeria ei ole, joten tartunta on mahdollista saada vasta ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun. Useiden tutkimusten mukaan lapsi saa kariesbakteerin tavallisimmin äidiltä tai lasta hoitavalta aikuiselta esimerkiksi saman lusikan käytön seurauksena. Kariesbakteeri elää suussa yhtä kauan kuin on hampaitakin ja sen määrää voidaan vähentää, mutta kokonaan sitä ei pysty hävittämään. Erityisesti lapsen ruokavaliolla on merkitystä, sillä useat happohyökkäykset lisäävät happamassa viihtyvien ja happoa tuottavien kariesbakteerien määrää altistaen näin hampaat reikiintymiselle. (5, 6, 7)

Ksylitoli on havaittu tehokkaaksi kariesen ennaltaehkäisyssä. Kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energialähteenään ja ksylitoli pystyy häiritsemään kariesbakteerien kasvua. Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen ollessa 0-24 kuukauden ikäinen äidin ksylitolin käyttö ehkäisee merkittävästi lapsen kariesbakteeritartuntaa. Äidin olisi aloitettava ksylitolituotteiden käyttö jo raskausaikana, jotta kariesbakteerien määrää suussa vähenisi. Lapsilla, joilla kariesbakteeritartunta oli saatu estettyä alle 2-vuotiaana, maitohampaat säilyivät ehjinä pidempään ja heillä oli vähemmän korjaavan hoidon tarvetta 10-vuotiaaksi asti. (6, 8)

Odotusajan suun terveydenhoito

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan aikuisten suun terveys on parantunut huomattavasti viimeisen 20 vuoden aikana. Hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä on yleistynyt ja karies on vähentynyt. Ohjausta aikuisten suun terveydenhoidossa tarvitaan silti varsinkin ensimmäistä lastaan odottavissa perheissä. Äidin suun terveystottumusten lisäksi on tärkeää selvittää myös isän suun terveystottumukset, sillä miesten suun omahoito on edelleen puutteellisempaa kuin naisten. Vanhemmat ovat avainasemassa tulevan lapsen terveystottumusten muovautumisessa. Alle kouluikäistä lasta ohjaa vahvasti mallioppiminen, joka muovaa käyttäytymistä riippumatta siitä, kuinka on käsketty toimia. Vanhempien on turha yrittää saada lasta pesemään hampaansa, jos heillä itsellään on puutteelliset suuhygieniatottumukset ja he laiminlyövät hampaiden pesun. Lapsen terveystottumuksiin vaikuttaa myös vanhempien asenteet. Hoitopelkoinen vanhempi siirtää pelon helposti lapselle ja se voi estää lasta saamasta omia positiivisia kokemuksia suun terveydenhoidosta. (7, 9, 10)

Raskauden aikana äidin hampaiden karioitumisriski kasvaa, haitallisten bakteerien kuten mutans streptokokkien määrä suussa lisääntyy ja taipumus ienverenvuotoon suurenee. Ikenessä voi joskus esiintyä myös paikallista tuumorimaista ikenen liikakasvua, joka häviää usein itsestään synnytyksen jälkeen. Myös syljen pH laskee ja puskurointikyky heikkenee raskauden lopulla. Syljen puskurointikyky palaa kuitenkin ennalleen synnytyksen jälkeen, mutta korkea haitallisten bakteerien taso säilyy vielä imetyksen ajan. Sylkitestien ottamisesta raskauden aikana voi olla apua suunniteltaessa yksilöllistä suunhoito-ohjetta äidille. (7, 11)

Suun sairauksia ehkäistään pääsääntöisesti omahoidolla. Omahoitoon kuuluu hampaiden puhdistaminen kahdesti päivässä vähintään 1100 ppm vahvuisella fluorihammastahnalla. Myös hammasvälien säännöllinen puhdistus langalla, tikulla tai väliharjalla on suositeltavaa. Lisäksi kieli puhdistetaan, mikäli sen pinnalla on paljon valkoista katetta, joka on samaa bakteeripeitettä kuin hampaissa. Kieli voidaan puhdistaa pehmeällä hammasharjalla tai kielenkaapimella. Kieltä voidaan puhdistaa myös silloin, kun syljeneritys on vähäistä, koska mikrobit lisääntyvät nopeasti

kuivassa suussa. Säännöllisillä ruokailuajoilla ja monipuolisella ruokavaliolla on myös suun terveyttä edistävä vaikutus. Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan suomalainen työikäinen aikuinen syö keskimäärin kuusi kertaa päivässä. Naisten ruokavalio oli kuitenkin sokeripitoisempaa kuin miesten. Janojuomista parhain on vesi, kun taas happamien ja sokeroitujen virvoitusjuomien jatkuvaa päivittäistä käyttöä on syytä välttää hampaiden karioitumisen ehkäisemiseksi. Odotusaikana happohyökkäykset (hampaan demineralisaatio) voivat lisääntyä mahdollisen napostelun ja jatkuvien välipalojen seurauksena. Paljon oksentelevien henkilöiden kannattaa kiinnittää huomiota suun happamuutta lisäävien tekijöiden poistamiseen esimerkiksi käyttämällä ksylitolituotteita. (12, 13, 14)

Imetyksen vaikutus lapsen suun terveyteen

Suomessa imetetään vähiten verrattuna muihin pohjoismaihin, vaikka siihen suhtaudutaan myönteisesti. Äidinmaito ei ole lapselle pelkästään ravintoa, vaan se suojaa lasta muun muassa sairauksilta ja korvatulehduksilta. Lisäksi imetys edistää purennan sekä leukojen ja suun alueen lihaksiston kehittymistä. (13, 15)

Imetyksen ja hampaiden karioitumisen yhteyttä on tutkittu paljon. Tutkimukset antavat kuitenkin ristiriitaisia tuloksia, sillä useiden tutkimusten perusteella imetyksen ei voida todeta aiheuttavan hampaiden karioitumista. Toisaalta on kuitenkin todettu, että yli 12 kuukautta jatkunut tiheä imetys voi aiheuttaa karioitumista varsinkin, jos lapsi nauttii usein sokeripitoisia ruokia ja juomia ja kariesbakteeritartunta on saatu aikaisin. Rintamaidon sokeripitoisuus (laktoosi) on suuri vaihdellen 5–10 prosentin välillä. Sokeripitoisuutensa vuoksi rintamaito kelpaa hyvin ravinnoksi kariesbakteereille. Päiväaikaan tapahtuva lapsentahtinen imetys ei kuitenkaan lisää karioitumisriskiä, jos lapsen suu puhdistetaan hyvin. Yöimetys taas lisää riskiä, sillä yöllä suuta ei yleensä puhdisteta ja syljen erityks on vähäisempää, jolloin sen suojaava vaikutus alenee. (13, 16, 17)

Tutin pitkäaikainen käyttö voi lisätä kariesta aiheuttavien bakteerien määrää. Tutkimuksissa on todettu myös hiivasienten määrän olevan suurentunut tuttia imevillä lapsilla, jolloin sammaksen esiintyminen näillä lapsilla on tavallista. Sammas näkyy kielessä, suulaessa ja poskien limakalvoilla vaaleina peitteinä. (13)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin hammashoitajien ja suuhygienistien näkemyksiä imetyksen ja kariotumisen yhteydestä. Saatujen tulosten mukaan imetysnäkemysissä oli puutteita ja heidän tietonsa Sosiaali- ja terveysministeriön imetyssuosituksista olivat heikot. He eivät myöskään tietäneet paljon imetyksen vaikutuksesta lapsen ja äidin hyvinvointiin ja terveyteen. (16)

Lopuksi

Kansanterveystieteen uudistuksen mukaan kansanterveystyöhön kuuluu kunnan väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveystieteen näkökohtien huomioon ottaminen kaikissa kunnan toiminnoissa sekä yhteistyön tekeminen muiden kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa terveyden edistämiseksi. (18) Kätilöllä on tärkeä rooli lapsiperheen suun terveyttä edistävissä toiminnassa. Tavatessaan perhettä hänellä on erinomainen tilaisuus keskustella vanhempien kanssa niin vanhempien kuin tulevan lapsen suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuten ravitsemuksesta ja suuhygieniatottumuksista. Lasta odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita tarkastelemaan tapojaan ja tottumuksiaan ja muuttamaan niitä lapsen ja koko perheen suun terveyttä edistäviksi. Yhteistyötä kätilöiden ja suun terveydenhuollon ammattilaisten välillä tarvitaan, jotta lasta odottavan perheen ja tulevan lapsen suun terveyttä edistävä toiminta olisi mahdollisimman tehokasta. Tällä varmistetaan suun terveyteen liittyvän tiedon vahvistuminen ja lisääntyminen molemmilla asiantuntijuusalueilla. Yhteisen asiantuntijuus-alueen vahvistuessa vahvistuu myös lapsiperheen suun terveyttä edistävä toiminta.

Lähteet

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

2 Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

3 SUHAT-suun terveydenhuollon haasteet. 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Päivitetty 11.2.2010. Viitattu 7.11.2010. Saatavilla www-muodossa <http://info.stakes.fi/suhat/FI/index.htm>

4 SUHAT-suun terveydenhuollon haasteet. 2006. Ajankohtaisia hyviä käytäntöjä: Neuvolaikäisten suun terveyden edistämisen yhteistyötoimintamalli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Päivitetty 29.10.2010. Viitattu 15.11.2010. Saatavilla www-muodossa <http://info.stakes.fi/suhat/FI/index.htm>

5 Alaluusua, S. & Kotiranta, A. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. TABU 17 (1), 13–18.

6 Heinonen, T. 2007. Kariuksen Hallinta. Lahti: Idies ky.

7 Autti, H., Le Bell, Y., Luukkanen, M., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Oy

8 Laitala, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

9 Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 -tutkimus. 2004. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki. Viitattu 5.11.2010. Saatavilla www-muodossa http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu

10 Lahti S., Poutanen, R. & Tervonen, M-M. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (8), 454–458.

11 Laine, M. 2003. Raskaudella voi olla vaikutusta odottavan äidin suun terveyteen. Suuhygienisti 3, 6–8.

12 Käypä hoito-suositus. Kariuksen hallinta. Päivitetty 10.9.2009. Viitattu 6.11.2010. Saatavilla www-muodossa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>

- 13 Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.
- 14 Finravinto 2007 -tutkimus. 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B23/2008. Helsinki. Viitattu 6.11.2010. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu
- 15 Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 8.11.2010. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu
- 16 Jäppinen, P. Hammashoitohenkilökunnan imetyksenäkemykset. 2010. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- 17 Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suomen Hammaslääkärilehti (22), 1322.
- 18 Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005. Finlex ® - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 15.11.2010. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Liite 3. Terveystenhoitaja-lehden kirjoitusohjeet

”Terveystenhoitaja - Hälsovårdaren on ammatti- ja järjestölehti, jossa julkaistaan ajankohtaista tietoa terveys-, sosiaali- ja koulutuspolitiikasta, terveystenhoitajan ja audionomin ammattiin, koulutukseen ja työhön liittyvistä asioista sekä edunvalvonnasta ja järjestötoiminnasta. Terveystenhoitaja välittää ammatillista tietoa ja toimii myös jäsenistön aktiivisen vuorovaikutuksen kanavana. Lehti julkaisee artikkeleita, tutkimuseloituksia, yleiskatsauksia ja muita kirjoituksia.

Julkaistavaksi tarkoitettu teksti lähetetään toimituspäällikölle sähköisessä muodossa sähköpostitse. Käsikirjoitukseen on liitettävä tarkat tiedot, joista ilmenevät kirjoittajan/ kirjoittajien nimi, oppiarvo, virka-asema, laitos, osasto, sairaala tai muu toimipaikka sekä kirjoittajien postiosoite (lehden lähettämistä varten). Mukaan on liitettävä sen kirjoittajan sähköpostiosoite ja matkapuhelinnumero, jonka kanssa yhteydenpito tapahtuu.

Käsikirjoituksessa ei tule käyttää muotoiluja, kuten sisennyksiä, lihavoiteja, kursivoiteja, alleviivauksia tms. Tekstiin ei liitetä valmistelevaa aineistoa, kuten kyselylomakkeita. Käsikirjoitusten ihannepituus on 5000-9000 merkkiä (2-3 A4-liuskaa 1-rivivälillä) välilyönteineen ja enimmäispituus noin 15 500 merkkiä välilyönteineen (neljä A4-liuskaa 1-rivivälillä). Terveystenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden opinnäyteartikkelien enimmäispituus on noin 5000 merkkiä välilyönteineen (kaksi A4-liuskaa 1-rivivälillä). Opinnäyteartikkeleissa tulee keskittyä tutkimustuloksiin ja niiden hyödynnettävyyteen terveystenhoitajatyössä, terveyden edistämisessä ja/ tai ehkäisevässä kansanterveystyössä.

Kirjoittajia kehoitetaan liittämään mukaan käsikirjoitusta täydentäviä ja selventäviä valokuvia, piirroksia, taulukoita ja kaaviokuvia. Kuvien laatuun tulee kiinnittää huomiota, ja taulukot pitää voida ymmärtää ilman tekstin välitöntä tukea. Digitaalikuivissa tulee olla aikakauslehden edellyttämä tarkkuus (300 dpi käyttökoossa).

Toimitus arvioi kaikki kirjoitukset. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota mm. tekstin ajankohtaisuuteen sekä yleiseen kiinnostavuuteen terveystenhoitajatyön kannalta.

Julkaistavat kirjoitukset toimitetaan ja tarkistetaan kielellisesti, mutta käsikirjoituksen kieliasun viimeistelyyn on syytä kiinnittää huomiota jo kirjoitusvaiheessa. Tilapäisiä lyhenteitä ja vierasperäisiä sanoja, joille on hyvä suomenkielinen vastine, pitää välttää.

Lähdeluettelo kirjoitetaan aakkosjärjestykseen kirjoittajan sukunimen mukaan. Lähteistä mainitaan ensin kirjoittajan nimi, sitten ilmestymisvuosi, kirjoituksen nimi, kustantaja ja ilmestymispaikka. Lehden nimen jälkeen merkitään numero ja volyyymi sekä sivunumerot. Lähteistä mainitaan vain keskeisimmät, jotta lähdeviitteet pysyvät kohtuudessa” (Suomen Terveystieteiden Seuran ry).

Liite 4. Terveystoimija-lehden artikkeli

SUUN TERVEYDENHOITO ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN PERHEESSÄ

Lapsen suun terveystottumuksiin vaikuttavat useat eri tekijät. Terveystoimija voi vaikuttaa suun terveyttä edistävien tottumusten kehittymiseen painottamalla niin vanhempien kuin lapsen suun terveydenhoidon tärkeyttä.

Suomalaisten lasten suun terveys

Suomessa pienten lasten maitohampaiden paikkaaminen ei ole enää harvinaista. Yhä nuorempien lasten maitohampaita joudutaan paikkaamaan tai jopa poistamaan niiden runsaan kariotumisen vuoksi. 1970-luvulta vuoteen 1991 oli huomattavissa tervehampaisten lasten määrän lisääntyminen, mutta 1990-luvun jälkeen ei merkittävää muutosta parempaan ole tapahtunut. Nykyään jopa runsaalla kolmasosalla 6-vuotiaista suomalaislapsista on kariuksen vaurioittamia hampaita. (1, 2)

Suomalaisten ruokailutottumukset ovat vuosien saatossa menneet huonompaan suuntaan suun terveyden kannalta. Makeisten sekä virvoitus- ja energijuomien kulutus on ollut rajussa nousussa viime vuosina. Elämme niin sanottua napostelukulttuurin aikaa, jossa säännöllisten aterioiden sijaan syödään useita pieniä annoksia päivässä. Myös lapsen kehityksen kannalta on valitettavaa, että enää ei ole tapana istua koko perheen voimin yhdessä ruokailemaan. Ruokailu on sosiaalinen tapahtuma ja vahvistaa myös lapsen sosiaalisia taitoja. (3)

Koko kansanterveyslain voimassaoloajan eli noin kolmenkymmenen vuoden verran Suomessa on lapsiperheitä ohjattu julkisen suun terveydenhuollon puolella. Yhteistyötä on tehty myös suun terveydenhuollon ja neuvolan välillä, jotta vanhemmat saisivat tarvittavat tiedot raskauden ajan ja tulevan lapsen suun terveydenhoidosta. Monissa kunnissa kehoitetaan odottavia vanhempia hakeutumaan suun terveystarkastukseen odotusaikana. (1)

Karies on tarttuva infektiosairaus

Karies eli hampaiden reikiintyminen on tarttuva, usein hitaasti etenevä hampaiden kovakudosten bakteeriperäinen infektiosairaus, joka saadaan yleensä jo varhaislapsuudessa. Suun normaaliflooran muodostuminen alkaa jo synnytyksessä, jolloin ensimmäiset suun mikrobit kolonisoituvat vauvan suuhun äidin synnytyskanavasta. Suun normaaliflooralla on keskeinen merkitys suun terveyteen. Mitä monipuolisempi normaalifloora on suussa, sitä vähäisempi vaikutus on esimerkiksi kariesbakteerilla. (4, 5)

Useimmiten bakteeritartunta saadaan 1,5–2,5-vuotiaana, mutta tartunnan voi saada myös myöhemmin. Hampaattomassa suussa bakteeria ei ole, joten tartunta on mahdollista saada vasta ensimmäisen maitohampaan puhjettua suuhun. Useiden tutkimusten mukaan lapsi saa kariesbakteerin tavallisimmin äidiltä tai lasta hoitavalta aikuiselta esimerkiksi saman lusikan käytön seurauksena. Kariesbakteeri elää suussa yhtä kauan kuin on hampaitakin ja sen määrää voidaan vähentää, mutta kokonaan sitä ei pysty hävittämään. Erityisesti lapsen ruokavaliolla on merkitystä, sillä useat happohyökkäykset lisäävät happamassa viihtyvien ja happoa tuottavien kariesbakteerien määrää altistaen näin hampaat reikiintymiselle. (4, 5, 6)

Ksylitoli on havaittu tehokkaaksi kariesen ennaltaehkäisyssä. Kariesbakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energialähteenään ja ksylitoli pystyy häiritsemään kariesbakteerien kasvua. Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen ollessa 0-24 kuukauden ikäinen äidin ksylitolin käyttö ehkäisee merkittävästi lapsen kariesbakteeritartuntaa. Äidin olisi aloitettava ksylitolituotteiden käyttö jo raskausaikana, jotta kariesbakteerien määrää suussa vähenisi. Lapsilla, joilla kariesbakteeritartunta oli saatu estettyä alle 2-vuotiaana, maitohampaat säilyivät ehjinä pidempään ja heillä oli vähemmän korjaavan hoidon tarvetta 10-vuotiaaksi asti. (5, 7)

Vanhemmilla tärkeä rooli lapsen suun terveydenhoitotottumusten kehittämisessä

Vanhemmat ovat avainasemassa lapsen terveystietosten muovautumisessa. Alle kouluikäistä lasta ohjaa vahvasti mallioppiminen, joka muovaa käyttäytymistä riippumatta siitä, kuinka on käsketty toimia. Näin vanhempien puutteelliset suun

terveydenhoitotottumukset siirtyvät myös lapselle mallioppimisen kautta. Vanhempien on turha yrittää saada lasta pesemään hampaansa, jos heillä itsellään on puutteelliset suuhygieniatottumukset ja he laiminlyövät hampaiden pesun. Lapsen terveystieteisiin vaikuttaa myös vanhempien asenteet. Hoitopelkoinen vanhempi siirtää pelon helposti lapselle ja lapsella ei ole mahdollisuutta saada omia positiivisia kokemuksia suun terveydenhoidosta. (6, 8)

Maitohampaiden puhkeaminen lapsilla on yksilöllistä, mutta se on kuitenkin selkeäpiirteinen tapahtumaketju, joka alkaa yleensä lapsen ollessa noin 7 kuukauden ikäinen. Maitohammasvaihe kestää aina kuusivuotiaaksi saakka, jolloin pysyvät hampaat alkavat puhjeta. Itsehoito on tärkeintä lapsen suun terveydenhoidossa. Mikäli lapsi omaksuu suuhygieniatottumukset osaksi päivän rutiineja ennen kahden vuoden ikää, tavasta tulee elinikäinen. Aluksi on tärkeää tehdä harja tutuksi lapselle ennen varsinaista harjaamista käyttämällä harjaa lapsen suussa. Puhdistuksessa voi ensin käyttää sormiharjaa, mutta lasten hammasharjaan on suositeltavaa siirtyä pian ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisen jälkeen. Tahnan käyttö voidaan myös aloittaa ja 0,5-2-vuotiaalle riittää sipaisu korkeintaan 500 ppm vahvuista fluoritahnaa. Vanhemmilla on vastuu lapsen suun puhdistamisesta siihen asti, että lapsen omat motoriset taidot riittävät hampaiden huolelliseen puhdistukseen. Lapsen harjatessa itse hampaansa tulee vanhempien tarkistaa harjaustulos ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen. (6, 9, 10)

Terveydenhoitaja perheen suun terveyden edistäjänä

Äitiys- ja lastenneuvola on paikka, jossa terveydenhoitaja kohtaa lasta odottavat perheet ja lapsiperheet. Yhä useampi kunta on organisoinut neuvolatyön niin, että sama terveydenhoitaja toimii perheen kanssa lapsen odotusajasta kouluun menoon asti. Odottavan perheen sekä lapsen ollessa taaperoiässä on terveydenhoitaja hyvin tärkeässä asemassa myös suun terveyttä edistävässä toiminnassa. Terveydenhoitaja tapaa perhettä usein ja on mahdollisesti luonut heidän kanssaan läheisen hoitosuhteen. Terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia kuinka estää liian varhainen kariesbakteeritartunta ja kehottaa vanhempia tarkastelemaan suun terveyteen liittyviä käytänteitä perheessä kuten ravinto- ja ruokailutottumukset. Lisäksi terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia ksylitolin ja fluorin käytössä. Terveydenhoitaja voi myös

tarvittaessa ohjata lapsen perheeseen suun terveydenhuoltoon, jos keskustelussa tai muuten tulee esille suun terveydenhoidon laiminlyöminen. (11) Kaikki perheet eivät käytä kunnallisen suun terveydenhuollon palveluita. Suun terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia ja valitettavasti osa vanhemmista ei hyödynnä tätä palvelua. Hoitoon hakeudutaan vasta, kun lapsella on esimerkiksi hammassärkyä.

Moniammatillisen yhteistyön edistäminen sosiaali- ja terveysalalla on näkynyt selvästi 2000-luvulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut käynnissä jo vuodesta 2001 asti SUHAT -suun terveydenhuollon haasteet -hanke, jossa on mukana kuntia ja kuntayhtymiä, YTHS, KELA ja Suomen kuntaliitto. SUHAT -hanke on muun muassa luonut oppaan neuvoloille sekä yhteistyötoimintamallin neuvolaikäisten suun terveyden edistämisestä. Molemmissa on huomioitu myös jo odotusaikana tarvittava tulevan lapsen ja perheen suun terveyden edistäminen. (12) Yhteistyö suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja terveydenhoitajan välillä on keskeistä, jotta lapsi saa hymyillä terveellä suulla myös nuorena ja aikuisena.

Lähteet

- 1 Mattila, M-L., Ojanlatva, A., Rautava, P. & Räihä, H. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen hammaslääkärilehti 12 (8), 492-496.
- 2 Alaluusua, S., Ropo, L. & Virtanen, J. 2007. Maitohammaskarieksen korjaava hoito. Suomen hammaslääkärilehti 14 (9), 508-514.
- 3 Terve kouluympäristö – koululaisten ravitseminen ja suun terveys. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:14. Helsinki.
- 4 Alaluusua, S. & Kotiranta, A. 2009. Karieksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. TABU 17 (1), 13-18.
- 5 Heinonen, T. 2007. Karieksen Hallinta. Lahti: Idies ky.
- 6 Autti, H., Le Bell, Y., Luukkanen, M., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003. Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Oy.

7 Laitala, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

8 Lahti S., Poutanen, R. & Tervonen, M-M. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. Suomen Hammaslääkärilehti 13 (8), 454-458.

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

10 Käypä hoito-suositus. Kariuksen hallinta. Päivitetty 10.9.2009. Viitattu 18.10.2010. Saatavilla www-muodossa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>

11 Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

12 SUHAT-suun terveydenhuollon haasteet. 2006. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Päivitetty 11.2.2010. Viitattu 1.10.2010. Saatavilla www-muodossa <http://info.stakes.fi/suhat/FI/index.htm>