



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Aiten Jagafär, Kaisa Ahvenjärvi

Lapsiperheiden fluorin käyttö

Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden
fluorin käytöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti, AMK

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.05.2020

Tekijät	Aiten Jagafär Kaisa Ahvenjärvi
Otsikko	Lapsiperheiden fluorin käyttö. Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluorin käytöstä.
Sivumäärä Aika	39 sivua + 4 liitettä 17.5.2020
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT yliopettaja Hannu Puhakka
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluoritietoisuudesta ja fluorin käytöstä. Tavoitteena on tuottaa minkä avulla suuhygienistiopiskelijat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjata lapsiperheitä fluorin käytössä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla maaliskuussa 2020. Haastatteluihin osallistui yksitoista Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijaa. Laadullisen tutkimusasetelman aineiston analysointiin käytimme induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan lasten huoltajat ovat pääsääntöisesti fluorimyönteisiä ja kokevat fluorin tärkeäksi lastensa suun terveydelle. Huoltajat tarvitsevat kuitenkin lisää opastusta ja neuvontaa fluorin käytössä. Etenkin tietoisuus fluorin haittavaikutuksista ja suositusmääristä oli puutteellista. Suuhygienistiopiskelijoiden mielestä huoltajia tulisi kohdata ammattimaisesti ja perustella fluorin tärkeyttä tieteellisten tutkimusten ja näyttöjen avulla.</p> <p>Haastateltavien mukaan eniten tietoa fluorista tulee hammashoitoloista ja neuvoloista, joten informaatiota fluorista tulisi antaa selkeästi ja säännöllisesti, jotta huoltajien fluoritietoisuutta saataisi nostettua. Suun terveydenhuollon ammattilaisena ja terveyden edistäjänä suuhygienistin tulee osata perustella fluorin hyötyjä potilaille ja opastaa fluorituotteiden käyttämisessä. Tutkimusten mukaan fluori suojaa hampaita reikiintymiseltä, minkä vuoksi sillä on merkittävä rooli suun terveydenhuollossa.</p>	
Avainsanat	Fluori, lapset, perhe, suuhygienistiopiskelija

Authors	Aiten Jagafär Kaisa Ahvenjärvi
Title	The use of fluoride in families; dental hygienist student's perception about fluoride use in families with children.
Number of Pages Date	39 pages + 4 appendices May 17 th 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Instructor	PhD Hannu Puhakka, Principal Lecturer
<p>The purpose of this report is to describe dental hygienist student's perceptions of fluoride awareness and use in families with children. The aim of this report is to provide information to dental hygienist students and oral health professionals on guidance about fluoride use in families with children.</p> <p>The material was collected in March 2020 by theme interviewing eleven dental hygienist students from Metropolia University of Applied Sciences. The data derived from the qualitative research was analysed through an inductive content analysis method.</p> <p>According to the results of the report, caregivers of children have generally positive attitude towards fluoride. In addition, they viewed that fluoride is important for their children's oral health. However, the caregivers need more guidance and advice about using fluoride. According to results there was a lack of awareness of fluoride side effects and recommended amounts. The interviewees thought that caregivers should be confronted professionally and that the importance of fluoride should be justified through scientific research and evidence.</p> <p>According to the interviewees, most of the information about fluoride comes from dental clinics and child health clinics. Information about fluoride should be provided clearly and regularly in order to raise awareness about fluoride in families with children. As an oral health care professional and health promoter, an oral hygienist should be able to justify the benefits of fluoride to patients and give guidance on the use of fluoride products. Studies have shown that fluoride prevents teeth from caries which is why it has a significant role in oral health care.</p>	
Keywords	Fluoride, children, family, dental hygienist student

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Systemaattinen tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Fluori ja sen ominaisuudet	2
2.3	Fluorin vaikutus lapsen suun terveyteen	3
2.3.1	Karies ja kariesbakteerit	4
2.3.2	Eroosio	5
2.4	Fluorin käyttö lapsen suun terveyden edistämässä	5
2.5	Fluorin käytön suositukset	7
2.5.1	Fluoroosi	8
2.5.2	Fluorimyrkytys	9
2.6	Tutkimuksia lapsiperheiden fluorin käytöstä	9
2.6.1	Lapsiperheiden tietoisuus fluorista	9
2.6.2	Vanhempien rooli lasten suun terveydenhoidossa	12
2.6.3	Lasten huoltajien fluoritiedon vastaanottavuus	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Opinnäytetyön toteutus	15
4.1	Metodologiset lähtökohdat	15
4.2	Toimintaympäristö ja tiedonantajat	15
4.2.1	Potilashoito suunhoidon opetuslinikalla	16
4.3	Aineiston keruu	16
4.4	Haastattelukysymykset.	18
4.5	Aineiston analysointi	19
5	Tulokset	21
5.1	Opiskelijoiden kuvaukset lapsiperheiden fluoritietoisuudesta	22
5.1.1	Käsitys fluorista	22
5.1.2	Tiedon saanti	23
5.1.3	Fluoritietoisuus	25
5.2	Suuhygienistiopiskelijoiden kuvaukset lapsiperheiden fluorin käytöstä	26
5.2.1	Fluorituotteiden käyttö	26
5.2.2	Kokemus fluorista	27
5.3	Suuhygienistiopiskelijan perustelut lapsiperheelle fluorin hyödyistä suun terveydelle	27

5.3.1	Asiakkaan kohtaaminen	27
5.3.2	Tutkittu tieto	29
5.4	Yhteenveto tuloksista	30
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten ja menetelmän tarkastelu	31
6.2	Luotettavuus	34
6.3	Eettisyys	36
6.4	Johtopäätökset	37
6.5	Jatko-opinnäytetyö ja kehittämis ehdotukset	38
6.6	Tietosuojan huomioiminen opinnäytetyössä	38
6.7	Ammatillinen kasvu	39
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Tiedote haastateltaville	
	Liite 4. Osallistumisvahvistus	

1 Johdanto

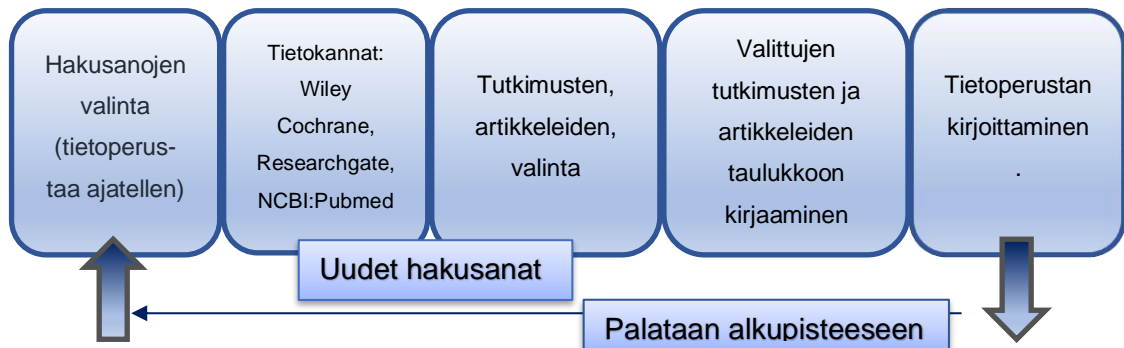
Karies, maailman levinnein infektiosairaus, on Suomessa yleinen ongelma lasten keskuudessa. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014; Helenius-Hietala 2019). Fluoria käytetään suun terveydenhoidossa etenkin hampaan reikiintymistä ehkäisevien vaikutusten vuoksi. Fluorilla on kyky vähentää reikiintymistä aiheuttavien kariesbakteerien aineenvaihduntaa ja aineenvaihdunnassa syntyvien haitallisten, kiillettä liuottavien happojen määrää. (Tenovuo 2008: 383). Ensimmäiset tutkimukset fluorin positiivista vaikutuksesta tehtiin Dr. H. Trendley Deanin johdosta 1940-luvulla, ja siitä lähtien sitä on lisätty erilaisiin valmisteisiin, kuten hammastahnoihin, mikä on mahdollistanut karieksen ehkäisyn myös kotoa käsin. (Kanduti – Sterbenk - Artnik 2016).

Halusimme valita tämän aiheen, koska fluorivalmisteiden käyttö lapsiperheissä jakaa edelleen mielipiteitä. Fluorin hyötyjä suun terveydelle on tutkittu paljon sekä pystytty todistamaan laajasti, mutta fluorin terveystvaikutukset huolettavat yhä monia. Fluori kuitenkin lukeutuu aineisiin, jonka liiallisella käytöllä voidaan saada haittavaikutuksia aikaan (Sirviö 2015). Fluorin käyttäminen on esimerkiksi samanaikaisesti vähentänyt maailmanlaajuisesti karieksen määrää, mutta samalla lisännyt fluoroosin eli hammaskiilteen kehityshäiriön esiintymistä. (Mascarenhas 2000).

Suun terveydenhuollon ammattilaisina ja suun terveyden edistäjinä suuhygienistien työkuvaan kuuluu fluorituotteiden suosittelu ja fluorin turvalliseen käyttöön opastaminen. Opinnäytetyössä halusimme selvittää laadullisen tutkimusmenetelmän avulla lasten huoltajien fluoritietämystä, jotta suun terveydenhuollon ammattilaiset saisivat käsityksen, miten lähestyä lapsiperheitä fluorin käytön ohjauksessa. Opinnäytetyön tiedonantajina toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat, joiden käsityksiä lapsiperheiden fluorin käytöstä haastattelimme teemahaastatteluiden avulla.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Systemaattinen tiedonhaun kuvaus



Kuvio 1. Tietokannat ja tiedonhaun kriteerit.

Tiedonhaussa käytimme englanninkielisiä BMC Oral Health, NCIB: Pubmed, Cochrane Library, Google Scholar, ResearchGate ja Wiley-tietokantoja. Suomenkielisistä tietokannoista käytimme muun muassa Terveyskirjastoa, josta haimme tietoa käyttäen sanoja kuten "fluori" ja "karies". Englanninkielistä tietoa haimme tietokannoista käyttämällä esimerkiksi hakusanoja "fluoride", "children", "caries", "parents knowledge", ja "dental hygienist students". Meilahden kampuskirjastossa, Terkko Health Hubissa pääsimme käyttämään hammaslääketieteen käsikirjaa *Therapia Odontologica*. Menetelmäkirjallisuutta löysimme Helsingin kaupungin, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Haaga-Helia Ammattikorkeakoulun kirjastopalveluiden avulla. Tiedonhakuja on kuvailtu tarkemmin liitteissä 1. ja 2. taulukoiden avulla.

2.2 Fluori ja sen ominaisuudet

Fluori (F) kuuluu halogeeneihin ja on yksi reaktiivisimpia alkuaineita. (Ullah – Sohail Zafar – Shahani 2017). Sen osuus maapallon kuoren painosta on 0,06-0,09%. Fluoria löytyy kauttaaltaan ympäristöstä, niin maaperästä, ilmakehästä kuin vedestäkin. Ympäristöön fluoria pääsee tulivuortenpurkautumisten ja ihmisten toiminnan, kuten hiilen polttamisen ja lannoitteiden tuottamisen yhteydessä. Veden fluoripitoisuudet vaihtelevat huomattavasti eri alueilla, mutta merivesi sisältää useimmiten enemmän fluoria kuin makeavesi. Happamalla maaperällä kasvavilla kasveilla on taipumus kerätä itseensä enemmän fluoria. Esimerkiksi teekasvi *Camellia sinensis* voi sisältää muutamia satoja ppm (parts per million) fluoria. (Kanduti ym. 2016.)

Hammashoidossa käytetään fluoridia, joka on fluorin ionimuoto. Ihmisen elimistössä fluoridi-ioneja tavataan eniten luustossa ja hampaissa. (Aoun – Darwiche – Al Hayek – Doumit 2018.) Fluori ei ole ihmiselle esimerkiksi hivenaineiden tapaan välttämätön aine, mutta oikeissa määrin käytettynä sillä on hampaiden ja luuston terveyttä ylläpitäviä vaikutuksia. (Sirviö 2015). Hammashoidossa puhutaan usein fluorista fluoridin sijaan, mikä voi joskus aiheuttaa hämmennystä. Myös tässä opinnäytetyössä puhumme fluorista ja fluoridista ionimuotona, emme syövyttävänä kaasuna. (Tuomisto 2014).

2.3 Fluorin vaikutus lapsen suun terveyteen

Fluorilla on hampaiden reikiintymistä vähentävä vaikutus, ja siksi sitä käytetään suun terveyden edistämiseksi. Fluori pystyy muuttamaan kehittyvän hampaan kiilteen hydroksiapatiitin fluoroapatiitiksi. (Tenovuo 2008: 383; Kanduti ym. 2016.) Fluoroapatiitti ei happamaan ympäristöön joutuessaan liukene yhtä helposti kuin hydroksiapatiitti. Fluorilla on kaksi vaikutustapaa, paikallinen ja systeeminen, ja molemmilla on kyky vaikuttaa kiilteen apatiitin muuttumiseen (Tenovuo 2008: 383.)

Paikallisella vaikutuksella tarkoitetaan fluorin kosketuksissa olemista puhjenneen hampaan pinnan kanssa. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014). Paikallisen vaikutuksen avulla fluori pystyy kiihdyttämään remineralisaatiota, eli hampaan kiilteen uudelleen kovettumista. (Tenovuo 2008: 383). Paras fluorinkäyttötapa on, kun suuhun saadaan fluoria usein pieniä annoksia usein, sillä pienetkin määrät vaikuttavat re- sekä demineralisaatioon. (Seppä 2008: 1041). Fluoria saadaan paikallisesti yleisimmin fluorihammastahnasta. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014).

Systeemisessä vaikutuksessa fluori imeytyy verenkiertoon ja hampaisiin ruoansulatuskanavan kautta. Fluori imeytyminen tapahtuu mahalaukussa ja suolistossa. Imeytyminen riippuu lukuisista tekijöistä, esimerkiksi kalsium- ja magnesiumyhdisteiden määrästä, koska kyseisillä yhdisteillä on taipumus heikentää fluorin imeytymistä. Fluori jakautuu verenkiertoon imeytyttyään elimistön solunsisäiseen ja ulkoiseen vesitilaan. (Savolainen 2008: 298.)

Prosenttimäärät, jotka ilmoittavat fluorin imeytymisen elimistöön vaihtelevat. Peckhamin ja Awofesonin (2014) mukaan nautitusta fluorista imeytyy luihin ja hampaisiin noin 50%. Savolaisen (2008: 298) mukaan aikuisilla luku on 60% ja lapsilla 80-90%. Kandutin ym. (2016) ovat sitä mieltä, että aikuiset varastoivat fluoria noin 36% ja lapset 50%. Tästä

99% sidostuu luihin ja hampaisiin ja 1% pehmytkudoksiin. Aoun ym. (2018) ja Savolainen (2008: 298) ovat samaa mieltä siitä, että 99% elimistön fluorista sijaitsee luissa ja hampaissa. Loppuosa fluorista imeytyy pitkälti virtsaan, mutta myös esimerkiksi hikeen ja sylkeen. (Peckham – Awofeso 2014; Ullah ym. 2017).

Fluori pääsee elimistöön myös hengitysteitä pitkin ja ihon kautta imeytymällä. (Ullah ym. 2017). Fluori kykenee läpäisemään istukan, jolloin se pääsee myös sikiöön. Fluoriantistuminen ei kuitenkaan lisää keskenmenojen tai epämuodostumisen riskiä. (Savolainen 2008: 299.)

2.3.1 Karies ja kariesbakteerit

Streptococcus mutans – bakteerit ja laktobasillit kuuluvat kariespatogeeneihin. Niillä on kyky aiheuttaa yhdessä ravinnon sokerien kanssa hampaiden reikiintymistä. Kariesbakteerien aineenvaihdunta tuottaa hampaita suojaavan hammaskiilteen pinnalle mineraaleja liuottavia happoja, jonka seurauksena hammas on alttiina reikiintymiselle. Kyseinen tapahtuma, demineralisaatio eli happohyökkäys syntyy jokaisen hiilihydraattia sisältävän ruoan tai aterian päätteeksi. Sylki pystyy puskurikapasiteettinsa avulla torjumaan osan happohyökkäyksen aiheuttamista vahingoista, mutta jos demineralisaatio saa vaikuttaa suussa jatkuvasti, hampaan kiilteen hydroksiapatiitit liukenevat liikaa. Kiilteen liukeneminen mahdollistaa kariesbakteerien pääsyn yhä syvemmälle kiilteeseen ja lopulta dentiinin eli hammasluun puolelle. Hammasluun puolelle päästessään hammas tarvitsee usein paikkaushoitoa. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014.)

Vuonna 2019 julkaistussa Cochrane- katsauksessa tutkittiin erivahvuisten fluorihammastahnojen vaikutusta lasten suun terveyteen kariksen kannalta. Tutkimuksissa 5-16 -vuotiaat lapset pesivät hampaansa eri vahvuisilla, 250-2800 ppm sisältävillä fluorihammastahnoilla vähintään vuoden ajan. Pysyvien hampaiden kohdalla 1000-1500 ppm fluoripitoisuuden omaavat hammastahnat ehkäisivät hampaiden reikiintymistä voimakkaammin verrattuna fluorittomaan hammastahnaan. Kuitenkaan 1700-2800 ppm fluoria sisältävien hammastahnojen käyttö ei lisännyt fluorin hyötyjä verrattuna 1450-1500 ppm sisältäviin hammastahnoihin. Maitohampaat hyötyivät myös fluoripitoisesta hammastahhasta. 1500 ppm fluoria sisältävän hammastahnan käyttö vähensi kariesleesioiden määrää verrattuna fluorittomaan hammastahnaan. (Walsh – Worthington – Glenny – Marinho – Jeroncic 2019.)

Marinhon, Chongin, Worthingtonin ja Walshin vuoden 2016 katsauksessa todettiin, että valvottu säännöllinen fluorisuuvesien käyttö vähentää kariesta pysyvissä hampaissa lapsilla ja nuorilla. 35 eri tutkimuksien yhdistetyt tulokset näyttivät, että fluorisuvettä käyttävien keskuudessa kariesaktiivisuus oli vähentynyt 27% verrattuna heihin, jotka käyttivät lumelääkettä tai jotka eivät käyttäneet suuvettä laisinkaan. Tulokset pitivät todennäköisesti paikkaansa myös siinä tapauksessa, jos lapsi käyttää fluoritahnaa ja asuu alueella, missä juomavesi sisältää fluoria. Tutkimuksiin osallistuneet lapset olivat 6-14 -vuotiaita, ja monissa eri maissa tehdyt tutkimukset kestivät keskimäärin 2-3 vuotta.

2.3.2 Eroosio

Eroosiolla tarkoitetaan hammaskiilteen kemiallista liukenemista. Eroosiosta kärsivät hampaat vihlovat ja kuluvat herkemmin hammasta suojaavan kiilteen puuttumisen myötä. (Tenovuo 2008: 378.) Hampaat altistuvat eroosiolle kroonisten happamien happojen vaikutuksesta. Ei – bakteeripohjaiset hapot voivat tulla suuhun ulkoisesti tai sisäisesti. Sisäiset hapot ovat esimerkiksi mahalaukun happamia nesteitä, jotka nousevat refluksitaudissa nielun kautta suuhun ja hampaiden pinnoille. Ulkoisia happoja saadaan muun muassa virvoitusjuomista ja sitrushedelmistä, joiden pH on alhainen. (Magalhaes ym. 2011.) Hampaan kiilteen pH on 5,5, joten eroosiota aiheuttavat kaikki alhaisemman pH:n omaavat ravintoaineet ja hapot. (Lussi – Jaeggi 2008).

On olemassa tieteellistä näyttöä, että fluori pystyy vahvistamaan hammaskiillettä erosioivaa happovauriota vastaan. Tinafluoridia sisältävien fluorivalmisteiden on osoitettu torjuvan tehokkaimmin hampaiden eroosiota korkean happokestävyytensä vuoksi. (Magalhaes ym. 2011.)

Mulic, Arnadottir, Jensdottir ja Kopperud (2018) ovat sitä mieltä, että on tärkeä ehkäistä eroosioaurioiden syntymistä ja hidastaa niiden kasvua myös kotona. Näin pystytään välttymään mahdolliselta kalliilta ja invasiiviselta korjaavalta hoidolta. Eroosioauriot kasvavat vuosittain, ja niiden esiintyvyys pysyvissä hampaissa on maailmanlaajuisesti 30%.

2.4 Fluorin käyttö lapsen suun terveyden edistämiseksi

Hampaiden harjaus fluorihammastahnalla on käytetyin keino kariksen hallinnassa. (Marinho – Higgins – Logan – Sheiham 2003). Fluorihammastahnalla avulla suuhun sylkeen ja plakkiin saadaan fluori-ioneja. (Tenovuo 2008: 383). Lapsi ja aikuinen saavat fluoria

tarpeeksi, kun hampaat harjataan fluorihammastahnalla kaksi kertaa päivässä. Fluorihammastahnann käyttö parhaimmillaan voi vähentää reikiintymisriskin puoleen. Nykysuosituksen mukaan suuta ei tule purskutella vedellä runsaasti hampaiden harjaamisen päätteeksi, jotta fluori saisi vaikuttaa suussa pidempään. (Sirviö 2015.) Hammastahnojen ja muiden fluorivalmisteiden käytöllä ei ole terveydelle haitallisia vaikutuksia oikeissa määrin käytettyinä. (Savolainen 2008: 299).

Vastaanotolla voidaan käyttää paikallisia fluorikäsittelyjä, jotta fluoria saadaan varastoitua hampaiden pinnoille pidemmiksi ajoiksi. Etenkin kariesalttiille potilaille tarkoitetut dentaalisuspensiot ehkäisevät tehokkaasti reikiintymistä. Alkavan kariesvaurion pysäyttämiseksi hampaiden käsittelyä fluorivalmisteella suositellaan toteuttavaksi 3-6 kuukauden välein. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014.)

Yleisimmin käytetty fluori on natriumfluoridi, joka saa aikaan hampaiden pinnoille kalsiumfluoridia. Kalsiumfluoridi on tärkeä ioniyhdiste happohyökkäysten torjumisessa. (Magalhaes ym. 2011.) Kalsiumfluoridista tulee syljen vaikutuksesta hidasliukoinen. Se toimii hampaan pinnalla hyvänä fluoridivarastona, koska sillä on kyky kiinnittyä kiilteen epätasaisuuksiin pidemmäksi aikaa. Happohyökkäyksen iskiessä kalsiumfluoridivarastosta vapautuu fluoria, joka siten pääsee korjaamaan happohyökkäyksen aiheuttamia vaurioita. (Seppä 2008: 1041.) Kalsiumfluoridisaostumat voivat säilyä hampaan kiilteen pinnalla jopa kuukausia. (Tenovuo 2008: 383).

Fluorivalmisteet auttavat myös vihlovia hampaita. Fluori pysäyttää hampaan dentiinitubulusten nestevirtauksen, jolloin tubulukset tukkeutuvat joko osittain tai kokonaan. Tubulusten tukkeutuminen vahvistaa hampaiden pintaa ja vähentää vihloimista. (Pettersson 2012.)

Vuoden 2016 tutkimuksen tavoitteena oli arvioida suun terveystietokasvatusohjelman (Oral Health Education, OHE) tehokkuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä suun terveyttä koskevaa tietämyksen, asenteen ja käytäntöjen lisäämisessä sekä vähentää kariesta Bangladeshin 6.-8. luokan oppilaiden keskuudessa. Interventiotutkimus tehtiin Bangladeshissa huhtikuun 2012 ja maaliskuun 2013 välisenä aikana. Osallistujia oli yhteensä 944 opiskelijaa kolmesta paikallisesta koulusta. Aluksi arvioitiin opiskelijoiden tietämystä suun terveydestä, asennetta ja käytänteitä kyselylomakkeen avulla. Kliinisen tutkimuksen avulla arvioitiin hoitamattomat hammaskarieket. Kuuden kuukauden jälkeen, jona aikana suun terveystietokasvatusta oli annettu, tehtiin seurantatutkimukset, joissa ilmeni, että

lähtötilanteeseen verrattuna oppilaiden lähtöpisteissä oli tapahtunut merkittävää parannusta. Hoitamattoman hammaskarieksen esiintyvyys tutkimukseen osallistuvien kohdalla OHE-ohjelman jälkeen laski merkittävästi. OHE lisäsi tehokkaasti tietoisuutta, asennetta ja suun terveyteen liittyviä käytäntöjä. Muutosta saatiin antamalla tutkimukseen osallistuneille riittävästi tietoa sekä motivoimalla heitä. Toimenpiteitä myös harjoiteltiin riittävästi. OHE korosti hampaiden harjausta fluorihammastahnalla ja kehotti lisäämään hampaiden puhdistustiheyttä ja vaihtamaan hammasharjaa tiheämmin. Oikeanlaista hampaiden harjausta fluorihammastahnalla opetettiin mallileukoja avulla. Tutkijoiden mukaan OHE sisällyttäminen yleiseen koulutusohjelmaan voisi parantaa suun terveyttä koskevaa tietämystä, asenteita, käytäntöjä ja hoitamattoman karieksen ehkäisyä murrosikäisillä. (Haque ym. 2016.)

2.5 Fluorin käytön suositukset

Hampaiden puhdistuksessa fluorihammastahnalla käyttö tulee aloittaa heti lapsen ensimmäisten hampaiden puhjetessa. Alle 3-vuotiaiden kohdalla fluorihammastahnaa käytetään vain toisella harjauskerralla, ja fluoria hammastahnassa tulee olla 1000-1100 ppm (parts per million). 3-5 -vuotiaat pesevät hampaat kaksi kertaa päivässä 1000-1100 ppm pitoisella fluorihammastahnalla. Heille suositeltava annos on lapsen pikkusormen kynnen kokoinen määrä, kun taas 3-vuotiaille riittää sipaisu fluoritahnaa. 6-vuotiaasta ylöspäin hammastahna sisältää 1450 ppm fluoria, ja annos on 0,5-2 cm kaksi kertaa päivässä. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014.)

Vastapuhjenneet hampaat, paljastuneet juurenpinnat ja etenevät kariesvauriot lisäävät kariesaktiivisuutta suussa. Näin ollen lisäfluorin tarve voi olla paikallaan kouluikäisellä lapsella. Arvioinnin lisäfluorin tarpeesta tekee suun terveydenhoidon ammattilainen yhdessä lapsen ja huoltajien kanssa. Alle 6-vuotias ei tarvitse lisäfluoria fluorihammastahnalla lisäksi. (Sirviö 2015.) Lisäfluoria on saatavilla muun muassa tablettien, liuksien ja purukumien muodossa. Lisäfluorina fluorihammastahnalla lisäksi kouluikäinen lapsi voi imeskellä 4 fluoritablettia vuorokaudessa. Ne sisältävät fluoria tyypillisesti 0,25 mg tablettia kohden. Fluoriliuosten fluoripitoisuudet vaihtelevat 0,02-0,2% välillä. (Karies (hallinta): Käypä hoito- suositus 2014.)

Fluoritonta hammastahnaa suositellaan alle 3-vuotiaille lapsille päivän toisen hampaiden harjauskerran yhteydessä. Toisella harjauskerralla hampaat pestään 1000-1100 ppm

fluoria sisältävällä hammastahnalla. Alueilla, jossa juomaveden fluoripitoisuus on korkea, alle 6-vuotiaita lapsia kehoitetaan pesemään hampaat fluorihammastahnalla, missä on enintään 500 ppm fluoria. Fluoripitoisuus juomavedessä tulee tällöin olla yli 0,7 mg/l. Jos fluoripitoisuus ylittyy 1,5 mg/l, alle 6-vuotiaiden ei suositella käyttävän fluorihammastahnaa ollenkaan hampaiden puhdistuksessa. (Sirviö 2015.) Fluorittomat suunhoitotuotteet sisältävät esimerkiksi plakin muodostumista estävää sinkkisitraattia, syljen eritystä lisäävää ksylitolia tai limakalvoja kosteuttavaa betaïinia. (Heikka 2015). Hammaskiven muodostumista ehkäisevien hammastahnojen käyttöä ei kuitenkaan suositella lapsille (Sirviö 2015).

2.5.1 Fluoroosi

Jos fluoria saadaan kroonisesti liikaa hampaiden kehitysvaiheessa, fluori estää kiilteen normaalin kehityksen ja hampaita uhkaa fluoroosi. Fluoroosista kärsivät hampaat ovat hauraita ja alttiita karioitumiselle kiilteen puutteellisen mineralisaation takia. (Tenovuo 2008: 384; Sirviö 2015.) Fluoroosin vuoksi hampaiden ulkonäkö voi vaihdella pienistä vaaleista täplistä ja viivoista suuriin ruskeisiin laikkuihin, riippuen fluoroosin asteesta. (Wong ym. 2010). Fluori aiheuttaa muutoksia pääosin kiilteessä, mutta muutoksia voi tapahtua myös hammasluussa ja sementissä. (Wei – Pang – Sun 2019). Kiilteen ja hammasluun muodostumisprosessin valmistuttua hammas ei voi enää altistua fluoroosille, edes ison fluorimäärän seurauksena. (Aoun ym. 2018).

Suurentunut fluoroosin riski kasvaa, jos alle 5-6 -vuotiaat lapset käyttävät hampaiden harjauksessa liian fluoripitoista hammastahnaa. (Wong ym. 2010). Alle 6-vuotiaiden tulisi käyttää maksimissaan 1100 ppm/F sisältävää tahnaa. Yli 6-vuotiaat saavat alkaa käyttää 'aikuisten', eli 1100 – 1450 ppm/F sisältävää hammastahnaa. (Karies (hallinta): Käypä hoito – suositus 2014.) Poikkeuksen tekevät kariesalttiit lapset, jolle hammaslääkäri on suositellut korkeamman fluoripitoisuuden omaavaa hammastahnaa. (Wong ym. 2010).

Hammastahnan ja muiden fluorivalmisteiden liiallinen ja usein toistuva nieleminen hampaiden pesun yhteydessä lisää myös fluoroosin riskiä. Siksi lapsia tulisi valvoa fluorivalmisteiden käytössä. (Aoun ym. 2018.) Kun lapset saavat annostella hammastahnaa itse, he monesti annostelevat sitä liikaa. Mitä nuorempi lapsi, sitä todennäköisemmin lapsi nielee suurempia määriä hammastahnaa. Fluorivalmisteet ovat usein myös hyvänmauisia, joten lapsi saattaa nauttia tuotteita maun takia liiallisia määriä. (Ullah ym. 2017.)

2.5.2 Fluorimyrkytys

Akuutit fluorimyrkytykset ovat harvinaisia, mutta pienten lasten kohdalla kuitenkin mahdollisia. Lapsi voi saada fluorimyrkytyksen muun muassa nauttimalla fluoripitoista hammastahnaa suoraan tuubista tai syömällä fluoritabletteja huomattavia määriä. Vaara fluorimyrkytykseen saadaan nauttimalla 5 mg fluoria painokiloa kohden. Esimerkkinä, jos 10 kg painava lapsi syö 125 gramman lasten hammastahnasta (1100 ppm/F) kolmanneksen, tai 20 kg painava lapsi kaksi kolmannesta. Fluoritabletit sisältävät fluoria usein 0,25 mg, eli 20 kg painava lapsi on alttiina fluorimyrkytykselle syömällä noin 400 fluoritablettia. Fluoripitoisia tuotteita tulisi säilyttää pienten lasten ulottumattomissa. (Marinho ym. 2003.)

Akuutissa fluorimyrkytyksessä fluoria on nautittu kerralla liian suuria määriä. (Seppä 2003: 1042). Oireita voivat olla erilaiset mahasuolikanavan häiriöt, kuten vatsakipu ja ripuli. (Aoun ym. 2018). Pahimmillaan liian suuri fluoriannos voi johtaa kammiorytmihäiriöihin ja sydämenpysähdykseen. (Ullah ym. 2017). Krooninen fluorimyrkytys on akuuttia fluorimyrkytystä yleisempää. Krooninen fluorimyrkytys vaatii useiden vuosien ajan liiallisen fluorimäärän saamista. Se voi elimistössä aiheuttaa hampaiden fluoroosin lisäksi luuston fluoroosia, eli luun tiheyden ja massan kasvamista. Luu on hauras ja altis murtumille. Luuston fluoroosin oireita voivat olla myös nivelten jäykkyys ja lihaksien heikkous. (Ullah ym. 2017; Aoun 2018.) Liiallinen määrä fluoria elimistössä voi aiheuttaa myös nivelsiteiden kalkkiutumista ja hermosto-oireita. (Sirviö 2015).

2.6 Tutkimuksia lapsiperheiden fluorin käytöstä

2.6.1 Lapsiperheiden tietoisuus fluorista

Puolaisvanhempien tietoisuutta lasten fluorin käytöstä tutkittiin vuosina 2015-2016. 500 1-17 -vuotiaiden lasten vanhempaa osallistui kyselylomakkeeseen, jossa kartoitettiin lasten käyttämiä fluorituotteita sekä niiden hyötyjä ja käytön rajoituksia. 89% vanhemmista ilmoitti lastensa käyttävän fluorihammastahnaa, mutta 90,2% ei tiennyt tahnan fluoripitoisuutta. 60,2% tiesi, että fluoria sisältävillä tuotteilla on hyötyjä lasten hampaiden hoidossa. 36% vanhemmista tiesi termin "fluoroosi", mutta heistä 66,6% ei tiennyt fluorimyrkytyksen oireita. Kaikista vanhemmista fluorimyrkytyksen oireita ei tiennyt 83% ja 90% ei pystyisi auttamaan lastaan sellaisen ilmentyessä. Tutkimustulosten mukaan vanhempien tietotaito koskien hampaiden hoitoa ja kariuksen ehkäisyä fluorihammastahnan

avulla on puutteellista. Tulokset kertoivat, että suurin osa vanhemmista haluaisi lisätä tietoisuuttaan lasten fluorituotteista ja niiden käytöstä. Tutkijoiden mukaan hammaslääkärin tulisi kouluttaa vanhempia vastaanotoilla kertomalla heille päivittäisen ja säännöllisen fluorin käytön merkityksestä. (Turska-Szybka – Świątkowska – Walczak – Olczak-Kowalczyka 2018.)

Saudi-Arabiassa tutkittiin saudiarabialaisten lasten vanhempien tietoisuutta fluoria sisältävistä hammastahnoista ja niiden käytöstä, sekä heidän tietoisuuttaan koskien heidän lastensa suun terveystottumuksia. Poikittaistutkimuksessa haastateltiin 7-12 -vuotiaiden lasten vanhempia. Haastattelussa kysyttiin lasten vanhempien tietoisuutta fluorista ja lastensa suun terveyden tilasta sekä yleisistä suun terveyden ongelmakohdista ja suun terveyden hoitotavoista. Haastatteluun osallistui 463 vanhempaa (naisia 55,5% ja miehiä 44,5%). Vain 11,5% vanhemmista tiesi paljon fluorin tärkeydestä. Fluoritietoisuus oli äideillä heikompaa kuin isillä. Suurin osa vanhemmista ei osannut kertoa, sisältääkö heidän lastensa hammastahna fluoria tai fluorin käytön hyödyistä kariuksen ehkäisyssä. Tutkimuksen tuloksena huomattiin, että vanhempien pitäisi saada enemmän tietoisuutta suun terveyden hoidosta lastensa ihanteellisen suun terveyden ylläpitämisen vuoksi. Vanhempien pitäisi saada enemmän tietoa myös liiallisen fluorin käytön haitoista. (Alshehri – Kujan 2015.)

Ota ym. tutkivat fluorittomia hammastahnoja käyttävien japanilaislasten vanhempien käytäntöjä. Vuosina 2010-2013 tehdyssä poikittaistutkimuksessa 6-12 -vuotiaiden lasten vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa kysyttiin muun muassa lapsen hammashoitotottumuksista, näkemystä fluorihammastahnan käytöstä ja perusteita hammastahnan valitsemiseen. Vastaaajia oli yhteensä 6069, joista 5,1% kaikista hammastahnaa käyttävistä kertoi käyttävänsä fluoritonta hammastahnaa. Tutkimustulosten mukaan fluorittoman hammastahnan valitseminen ja ientulehduksen torjumiseen valittu hammastahna liittyivät merkittävästi yhteen. Fluorittoman hammastahnan valintaan ei vaikuttanut hammastahnan maku, hinta tai fluorin sisältäminen. Fluoritonta hammastahnaa käyttävien lasten vanhemmat raportoivat, että hammastahnaa ei käytetä joka päivä, vaan silloin tällöin. Tutkijoiden mukaan vanhempia tulisi opastaa valitsemaan hammastahna, joka ehkäisee kariesta eikä ientulehdusta. Karies on lasten suunterveyden isoin ongelma, joten fluorihammastahnaa tulisi käyttää sen vuoksi. (Ota ym. 2013.)

Äitien tietoisuutta fluorihammastahnan käytön hyödyistä ja haitoista esikouluikäisten keskuudessa tutkittiin poikittaistutkimuksella Malesiassa vuonna 2008. Tutkimuksessa

tutkittiin myös vaikuttavatko hammastahnan tuotemerkki, hinta, maku, fluoripitoisuus ja mainonta äidin ostopäätökseen. Kyselylomaketutkimukseen osallistui 373 5-6 -vuotiaiden lasten äitiä. 77,7% äideistä ilmoitti käyttävänsä lapselleen fluorihammastahnaa ja 84,3% äideistä oli tietoisia siitä, että fluorihammastahnan käytöllä on hyötyjä suun terveydelle. Äitien koulutustason ja heidän tietotaitonsa välillä oli merkittävä yhteys, kun kyseessä oli fluorihammastahnan käyttö. Äidit alkoivat käyttää hammastahnaa lastensa hampaiden pesuun näiden ollessa keskimäärin kolmen vuoden ikäisiä. Äitien lasten hammastahnan valintaan vaikuttivat eniten hammastahnan brändi ja maku (molemmat 91,4%), ja fluoripitoisuus (84,6%). Vähiten vaikutti hammastahnan hinta (34%). Äidit tiesivät vähän fluorihammastahnan aiheuttamista vaaroista, jos sitä niellään vahingossa suurissa määrin, sekä minkä pitoista lasten fluorihammastahnan tulisi olla. 37,1% äideistä luuli, että lapset voivat käyttää aikuisten fluorihammastahnaa hampaiden harjauksessa. 40,4% äideistä oli sitä mieltä, ettei fluorihammastahnan nieleminen isoina määrinä alle 6-vuotiaiden kohdalla ole haitallista lapsen terveydelle. 29,4% ei tiennyt, että tällainen riski on olemassa. (Tay – Jaafar 2008.)

Chin vuoden 2014 tutkimuksessa tutkittiin huoltajien kieltäytymistä ehkäisevästä terveysterveyden ja hammashoidosta lapsilleen. 60 kohdan kyselylomake jaettiin 1024 huoltajalle, keiden lapset olivat hammashoidossa Washingtonissa. Kysely jaettiin, jotta yhteyttä rokotusvastaisuuden ja paikallisen fluorin kieltämisen välillä voitiin arvioida. Paikallisen fluorin kieltäytymisen yleisyys oli 4,9% hammasrekisterin mukaan ja 12,7% huoltajien ilmoitusten mukaan. Rokotteista kieltäytymisen prosenttimäärä oli 27,4%. Rokotteista kieltäytyminen oli selvästi yhteydessä paikallisen fluorin kieltäytymisen kanssa. Huoltajat, jotka olivat alle 35-vuotiaat huoltajat olivat todennäköisemmin kieltäytyneet rokotuksista ja paikallisesta fluorista kuin heitä vanhemmat huoltajat.

Vuonna 2018 Chi julkaisi yhdessä Carpianon kanssa tutkimuksen, jossa tutkittiin, ovatko vanhempien asenteet ja Internetin käyttö koskien paikallisia fluorihoidoja ja rokotuksia päällekkäisiä, ja voivatko ne korreloida fluorin- ja rokotusvastaisuuden kanssa. Tiedot kerättiin vuosina 2011-2012 361 lapsesta. 51,5% vanhemmista kieltäytyi fluorista ja vain 27,7% kieltäytyi rokotteista. Huoli fluorin käytöstä johtuvista haittavaikutuksista ja fluorin turvallisuudesta huoletti vähemmän kuin huolet rokotteiden aiheuttamista ongelmista. Vanhemmat ilmoittivat etsivänsä Internetistä enemmän tietoa rokotteista kuin fluorista. Fluorin käytöstä kieltäytyminen niin kotona kuin paikallisista fluorikäsittelyistä kieltäyty-

minen vastaanotolla voi johtua huoltajien halusta hallita terveydenhuollollisia päätöksiään. Syyt tällaiselle käytökselle ovat epäselviä. Niiden suun terveydenhuollon ammattilaisten arvo korostuu, jotka kertovat fluorin tarpeellisuudesta kyseisille huoltajille.

Suurimmalla osalla terveydenhuollon asiantuntijoista puuttuu osaaminen, miten käsitellä asiakkaan kieltäytyvää käyttäytymistä. Myös heidän lähestymistapansa on usein holhoava ja faktoihin perustuva, joka ei välttämättä tehoa kaikkiin lasten huoltajiin. (Hough-Telford ym. 2016.)

2.6.2 Vanhempien rooli lasten suun terveydenhoidossa

Vanhemmat ja muut huoltajat ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista. (Lastensuojelulaki 417/2007, § 2). Vanhempien tieto, käyttäytyminen ja uskomukset suun terveyden osalta vaikuttavat heidän lastensa suun terveyteen. Vanhemmat ovat roolimalleja, ja varhaislapsuudessa tehdyillä päätöksillä voi olla vaikutuksia lapsen tulevaisuudessa. (Makhdoom – Anwar – Malik 2016.)

Pakistanissa Mardanin Bacha Khanin lääketieteellisessä koulussa tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin vanhempien tietoisuutta ja suhtautuista heidän lastensa hammashoitoon. Tutkimustulokset ilmoittivat, että eniten vaikuttavat vanhempien tieto suun terveydestä ja suhtautuminen siihen. Jos vanhemman suhtautuminen suun terveyteen ja sen tärkeyteen oli positiivista, oli heidän lapsillansakin hyvä suun terveys. Pienet lapset eivät pysty itsenäisesti pitämään huolta omista hampaistaan, joten he ovat sen takia riippuvaisia huoltajastaan. Tämän takia huoltajan rooli on erittäin tärkeä. (Makhdoom ym. 2016.)

2.6.3 Lasten huoltajien fluoritiedon vastaanottavuus

Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittavat saivat mahdollisuuden kertoa omista suunhoidon tavoistaan ja perusteella niitä. Tutkimukseen osallistui 15 henkilöä eri ikäryhmistä. Haastatteluissa kävi ilmi, että useammalla tutkittavalla oli vähäistä tietoa hampaiden harjauksesta, fluoritahnan käyttämisestä ja siitä miten fluori vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen. Suun terveys ja suuhygieniat olivat tärkeitä tiedonantajien mielestä ja heidän käyttäytymisensä hampaiden harjaamisessa oli odotettua parempi verrattuna heidän tietotasoonsa. Suurimman osan tiedonantajien mielestä tärkein syy hampaiden harjaukseen on vähentää suussa bakteerien määrää. Fluorin vaikutukset ja hammastahnan käy-

tön syy oli monelle epävarmaa. Tutkimuksessa luokiteltiin vanhemmat päälähteeksi suuhygieniatapojen oppimisessa iästä riippumatta. Useat tutkimukset näyttävät, että vanhempien käyttäytyminen vaikuttaa nuorten suun omahoitotottumuksiin, ja tutkimuksessa olevien haastateltavien lausunnot osoittivat, että suun omahoito oli saanut vaikutuksia vanhempien esimerkistä. Ainoastaan yksittäiset tiedonantajat kertoivat saaneensa tietoa vanhemmilta tai hammashoidon asiantuntijoilta hammastahnan käytöstä tai oppineet käyttämään hammastahnaa. (Jensen – Gabre – Sköld – Birkhed 2011.)

Saudi-Arabiassa tutkittiin vanhempien suostuvaisuutta hopea-diamiini-fluoridin käytöstä heidän lastensa maito- ja pysyviin hampaisiin. Tutkimuksessa määritettiin myös tekijät, jotka vaikuttivat heidän päätöksentekoonsa kyseisestä aiheesta. Tutkimus tehtiin kuningas Abdulaziksen hammaslääketieteellisessä yliopistossa Jeddahissa, lasten hammashoidon klinikoissa neljän kuukauden aikana vuosina 2017-2018. Tutkimukseen osallistui 104 terveiden, 12- tai alle 12-vuotiaiden lasten vanhempaa (43 isää ja 61 äitiä). Hammaslääkärit, jotka toimivat haastattelijoina näyttivät vanhemmille ennen ja jälkeen -kuvia maitohampaista ja pysyvistä hampaista, jotka oli käsitelty hopea-diamiinifluorihoidolla. Samalla hammaslääkärit selittivät vanhemmille, miten kyseistä fluoria käytetään ja kertoivat sen eduista, haitoista ja hinnasta. Hopea-diamiini-fluoridia käytetään apuna karieksen hallinnassa ja dentiinin yliherkkyyden hoidossa. (Bagher ym. 2019.)

Vanhempien vastaanottavuus hopea-diamiinifluorista riippui siitä, missä hammas sijaitsee ja mikä tyyppisestä hampaasta oli kyse. Vanhemmat näyttivät suostuvan paremmin hopea-diamiinifluorin hoitoon heidän lapsensa takahampaisiin verrattuna etuhampaisiin niin maito- kun pysyvissä hampaissa. Lapsen yhteistyö myös vaikutti vahvasti vanhemman vastaanottavuuteen. Vanhemmat, keiden lapset eivät aikaisemmin suostuneet tekemään yhteistyötä hammashoidon aikana, olivat huomattavasti suostuvaisempia kyseiseen fluorihoitoon, kuin ne vanhemmat, joiden lapset ovat olleet yhteistyöhön suostuvaisempia. Melkein puolet vanhemmista (43,3%), ei suostunut hoitomenetelmään, koska fluoriyhdistelmä voi aiheuttaa värjäytymistä lasten hampaisiin. Vanhemmista 74% piti tärkeimmäksi hammashoidon tavoitteeksi sitä, että toimenpide ei aiheuttaisi kipua. 27 vanhempaa (26%) kertoi, että esteettisyys on tärkeintä. Lapsen sukupuoli, vanhemman sukupuoli, vanhemman koulutustausta ja aikaisempi kokemus kivusta eivät vaikuttaneet erityisemmin heidän mielipiteisiinsä tärkeimmästä hoidon tekijästä. (Bagher ym. 2019.)

Chicagossa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvailla pienten lasten hampaiden harjauksen tiheyttä ja pituutta sekä hammastahnan käyttöä. Tutkimus toteutettiin loma-kehaastatteluiden avulla, joihin alle 3-vuotiaiden lasten huoltajat vastasivat vuosina 2016-2017. Tutkimukseen hyväksyttiin lopulta yhteensä 148 huoltajan vastaukset. Tutkimuksen tavoitteena oli vahvistaa hampaiden harjausten perustasoa alle 3-vuotiailla lapsilla. Hammastahnaa raportoi käyttävän 96,3% huoltajista, mutta iso osa lasten huoltajista ei käyttänyt fluoritahnaa tai olivat epävarmoja siitä, sisältääkö lapsen hammastahnaa fluoria. Huoltajat olivat yleisesti tietoisia suosituksista, kuinka usein hampaita tulee harjata mutta eivät olleet selvillä siitä, ovatko fluoria sisältävät hammastahnat sopivia lapsille. Ison määrän ”epävarmojen” vastauksien taustalla voi olla ristiriitaista tietoa, mitä perheet ovat saaneet kliinisistä ja ei-kliinisistä lähteistä. Myös fluorittomien hammastahnojen markkinoiminen esimerkiksi suosittujen animaatiohahmojen avulla hämmensi huoltajia. (Avenetti ym. 2020.)

Tutkimuksen tulosten mukaan lasten huoltajia tulisi kouluttaa ja sivistää nykysuosittelun osalta ja heidän pelkoaan fluoroosista lieventää. Interventioita, joilla pyritään lisäämään hampaiden harjaamisen tiheyttä, kestoja ja fluorin käytön yleistä käyttöä alle 3-vuotiailla lapsilla tulisi suunnata lasten huoltajille. Tulokset osoittivat myös, että auttaminen hampaiden harjaamisessa johti hampaiden harjauksen tiheyden ja keston lisääntymiseen, ja suun terveydestä tietäminen liittyi fluorihammastahnan käyttöön. Lasten harjaustottumukset paranivat iän myöten. Epäselväksi kuitenkin jäi, oliko esteenä pienten lasten kohdalla yhteistyön puute ja/tai huoltajien tietämättömyys lasten hampaiden harjaussuosituksista. Harjaustuloksiin vaikuttivat myös perheeltä saatu tuki ja kotiolosuhteet. Tutkijoiden mukaan suun terveystieteiden ei pitäisi rajoittua saatavaksi ainoastaan suun terveyden ammattilaisilta, koska 45% lapsista ei ollut koskaan käynyt hammashoitolassa. (Avenetti ym. 2020.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluoritietoisuudesta ja fluorin käytöstä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa minkä avulla suuhygienistiopiskelijat ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjata lapsiperheitä fluorin käytössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten suuhygienistiopiskelijat kuvaavat lapsiperheiden fluoritietoisuutta?
2. Miten suuhygienistiopiskelijat kuvaavat lapsiperheiden fluorin käyttöä?
3. Miten suuhygienistiopiskelija perustelee lapsiperheelle fluorin hyötyjä suun terveydelle?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus tutkii ihmisten kokemuksia ja tulkintoja. Se kuvaa ihmisten näkemyksiä lauseiden ja sanojen avulla samalla pyrkien ratkaisemaan tutkimusongelman ja ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kankkunen 2013: 66; Kananen 2008: 24.) Tutkimuksessa tutkitaan asioita, joita ei vielä tiedetä, tai halutaan niihin uusi näkökulma. Aikaisempia tutkimustuloksia kyseisestä aiheesta voidaan myös epäillä. (Kankkunen 2013: 66.) Tutkittavia tapauksia on kuitenkin vain yksi. (Kananen 2008: 25). Laadullinen tutkimus sisältää paljon kuvailua ja tulkintaa ei-numeraalisessa muodossa. Tutkimuksen otos ei ole koskaan sattumanvarainen, vaan tarkkaan mietitty, jotta tutkimus sisältäisi mahdollisimman monipuolista ja luotettavaa tietoa. (Kankkunen 2013: 66.)

4.2 Toimintaympäristö ja tiedonantajat

Valitsimme informanteiksi Metropolia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat ensisijaisesti 6. ja 7. lukuvuosilta. Kyseisille opiskelijoille laitettiin tutkintovastaavan toimesta sähköpostiviesti, jossa haettiin vapaaehtoisia haastateltavia. Emme saaneet sähköpostiviestin kautta yhtään haastateltavaa, joten lähestyimme opiskelijoita WhatsApp-pikaviestintäsovelluksessa. Sovelluksen kautta saimme kerättyä lopulta yksitoista haastateltavaa. Halusimme haastatella ylemmillä vuosikursseilla olevia opiskelijoita, koska heillä saattoi olla enemmän käsityksiä lapsiperheiden hoitamisesta kuin vasta-aloittaneilla opiskelijoilla. Valmistuneiden suuhygienistien haastattelemisen olisi todennäköisesti tuottanut enemmän informaatiota, mutta tutkimuslupien saamisen ja aikataulujen vuoksi päädyimme suuhygienistiopiskelijoihin.

4.2.1 Potilashoito suunhoidon opetuslinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikka tarjoaa kaiken ikäisille helsinkiläisille ilmaista hammashoitoa suuhygienistiopiskelijoiden toteuttamana. Suuhygienistiopiskelijat tekevät monipuolista suun terveystoimintaa, ja lasten ja perheiden kohdalla suun terveystoimintaan kuuluvat suun terveystarkastukset, henkilökohtaiset suun terveydenhoidon suunnitelmat ja laaja-alaiset terveysohjaukset. Terveysohjaukseen kuuluvat ravintoneuvonta sekä fluorivalmisteiden ja ksylitolin käytön neuvonta. Opetuslinikalle tullaan terveystoimintakeskushammaslääkärin läheteellä. (Suunhoidon opetuslinikka 2019.)

Haastattelimme suuhygienistiopiskelijat ovat suorittaneet suunhoidon opetuslinikalla lapsen suun terveydenlukutaito- projektin. Heidän osaamistavoitteinaan olivat muun muassa:

- Osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida yksilöllisesti kariuksen ja iensairauksien varhaishoitoa yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla.
- Määrittää lapsen suun terveydentilan ja ottaa huomioon erilaisten kulttuurien vaikutuksen suun ja hampaiden terveyteen.
- Ohjata lasta ja hänen perhettään suun terveyden lukutaidossa.

Pääosin lapset saapuvat opetuslinikalle huoltajiensa kanssa. Huoltajien läsnäolo helpottaa suuhygienistiopiskelijoita saamaan luotettavaa tietoa varsinkin pienempien lasten esitiedoista ja omahoidosta. Lapsen ja perheen kanssa keskustellaan fluorin käytöstä, eli käyttäkö lapsi fluorivalmisteita, minkälaisia ja kuinka paljon. Suuhygienistiopiskelijan tulee kertoa fluorivalmisteiden hyödyistä suun terveydelle ja ohjata tarvittaessa lasta ja perhettä fluorin käytössä. (Lapsen suun terveyden lukutaito- projekti).

4.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät jaetaan sekundäärisiin ja primäärisiin menetelmiin. Primäärisiä menetelmiä ovat havainnointi, haastattelu ja kysely. Näistä käytetyin on haastattelu, jonka myös me valitsimme menetelmäksemme. (Kananen 2014: 64-65.) Haastattelut jaetaan vielä neljään eri tyyppiin, ja valitsimme niistä haastattelumuodoista puolistrukturoidun teemahaastattelun, koska halusimme saada haastateltavilta vapaata tulkintaa ja puhetta tutkimastamme aiheesta. Tutkimamme aiheita ei ole

tutkittu aiemmin, joten teemahaastattelu sopi haastattelumuodoksi senkin vuoksi. (Kananen 2014: 71.)

Haastattelussa (Interview) haastattelija haluaa saada vastauksia haastateltavalta. Haastateltavan vastaukset, ajatukset ja mielipiteet liittyvät tutkittavaan ongelmaan, jonka haastattelija haluaa ratkaista. (Kananen 2008: 73.) Verrattuna lomakekyselyyn haastattelussa on mahdollisuus toistaa kysymys uudelleen, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa. Myös haastateltavan havainnointi onnistuu haastattelijalta haastattelun yhteydessä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73.) Opinnäytetyössämme käytimme yksilöhaastattelua, jotta saimme mahdollisimman paljon syvällistä tietoa. Ryhmätilanteeseen verrattuna yksilöhaastattelussa haastateltava sai oman rauhan ja tuli varmasti kuuluksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 123-124.)

Teemahaastattelun ideana on saada haastattelun avulla käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja saada vastaus tutkimusongelmaan. Haastattelijalla on iso merkitys haastattelussa, koska saadun tiedon määrä ja laatu riippuu hänen haastattelutaidoistaan, sekä hänen luomastaan haastatteluilmapiiristä. Toisaalta myös haastateltava on isossa roolissa tutkimuksessa, koska saatu tieto riippuu hänen kerronnastaan. (Kananen 2008: 76-77.)

Haastattelija on valinnut ja miettinyt haastattelussa käytävät teemat etukäteen, joista hän haluaa informaatiota haastateltavalta. Face to face -haastattelutuokiossa haastattelija kyselee myös aiheita koskevia kysymyksiä. Kysymyksillä ja teemoilla autetaan haastateltavaa kertomaan tietoa ja luomaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelun luonteen mukaan kysymysten järjestys voi vaihdella, ja haastattelija voi esittää myös tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä kesken haastattelun. (Kankkunen 2013: 125-126; Kananen 2014: 72, 76-77.)

Teemahaastattelussa haastattelija esittää selkeitä ja yksinkertaisia kysymyksiä haastateltavalle. Haastattelija on neutraali ja puolueeton, hän ei tuo haastattelun aikana esille omia näkemyksiä aiheesta tai kyseenalaista haastateltavan vastauksia. Jopa nyökyttely ja ilmeet voidaan tulkita esimerkiksi niin, että haastateltava luulee haastattelijan olevan samaa mieltä asiasta. (Kananen 2014: 85.) Haastattelijan tulee luoda luottamuksellinen ilmapiiri olemalla aidosti kiinnostunut haastateltavasta. (Kananen 2014: 72). Esimerkiksi jatkokysymyksillä haastattelija osoittaa mielenkiintoa haastateltavaa kohtaan saaden samalla tilanteen tuntumaan normaalilta keskustelulta. Jatkokysymykset ovat myös oiva tapa saada haastateltava kertomaan lisää tietoa tai täsmentämään kysyttyä asiaa. Hyviä

kysymyksiä ovat myös avoimet kysymykset, jotka suljettuihin kyllä/ei -kysymyksiin verrattuna tuottavat monialaisempaa tietoa tutkitusta aiheesta. (Kananen 2014: 79-80.)

Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli toteuttaa haastattelut face to face -menetelmällä, mutta COVID-19 pandemian vuoksi jouduimme muuttamaan haastattelutyyliämme. Haastattelut toteutettiin joko Skype- tai WhatsApp- pikaviestintäohjelman kautta. Tällä menetelmällä suojelimme tiedonantajia ja meitä haastattelihoita mahdollisilta tartunnoilta. Haastattelutyylin muuttamisella ei kuitenkaan ollut merkitystä, koska haastattelut litteroitiin vain sisällöllisten merkitysten osalta.

Esitimme haastateltaville kysymyksiä, joiden avulla pyrimme saamaan vastauksia tutkimusongelmiin. (Kananen 2008: 73-34). Kysymykset muodostettiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Haastattelimme yhteensä yhtätoista suuhygienistiopiskelijaa. Haastattelimme jokaista haastateltavaa kerran, koska olimme tyytyväisiä saamaamme aineistoon ja sen määrään. Haastatteluissa käytimme seitsemää pääkysymystä ja muutamaa alakysymystä, joiden avulla haastateltava sai kertoa käsityksistään lapsiperheiden fluorin käytöstä. Tarpeen vaatiessa esitimme lisäkysymyksiä. Vapaaehtoiset haastateltavat hyväksyivät sähköisesti suostumuksen ennen haastattelua, jossa he lupautuivat haastattelun äänittämiseen ja hyväksyivät opinnäytetyön tietosuojan. Äänittämisen tarkoitus oli helpottaa meitä opinnäytetyöntekijöitä aineiston analysoinnissa, koska nauhoitettuun aineistoon oli helppo palata milloin tahansa. (Kankkunen 2013: 127). Suostumuksessa kerrottiin myös, että haastateltavat pysyvät koko opinnäytetyön ajan anonyymeinä, ja että äänitteet tuhoetaan heti aineiston analysoinnin valmistuttua.

4.4 Haastattelukysymykset.

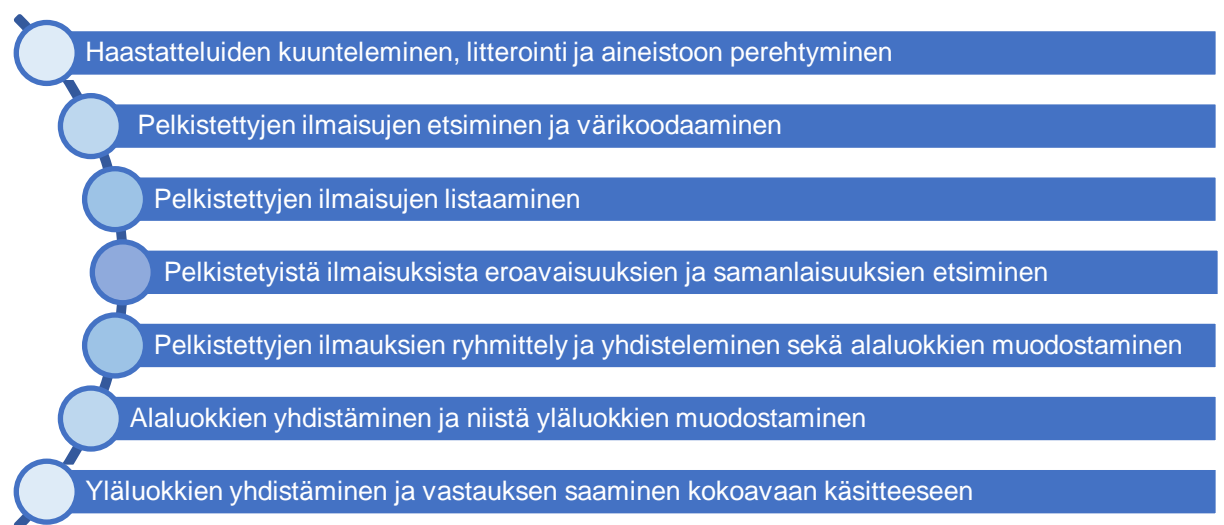
1. Millaisena lasten huoltajat kokevat lasten fluorin käytön?
Miksi lasten huoltajat kokevat fluorin tärkeäksi, jos kokevat ja miksi?
Miksi lasten huoltajat kokevat fluorin epätärkeäksi, jos kokevat ja miksi?
2. Miten lähestyt lasten huoltajaa kertoessasi fluorin tärkeydestä?
Mitä kerrot lapsen huoltajalle fluorin tärkeydestä?
Miksi sinun mielestäsi on lasten huoltajille haasteellista kertoa fluorin tärkeydestä?
Miten perustelet oman mielipiteen fluorista lapsen huoltajalle?
3. Miten ohjaat lasten huoltajia fluorin käytössä?

Miten lähestyt fluorimyönteistä lasten huoltajaa?
Miten lähestyt fluorivastaista lasten huoltajaa?
4. Miten lasten huoltajat kuvaavat fluorimyönteisyyttä?
Mistä he saavat tietonsa fluorista ja sen käytöstä?
Mistä tai keneltä heidän mielestään on tärkeää saada tietoa fluorin käytöstä?
5. Miten lasten huoltajat kuvaavat fluorivastaisuutta?
Mistä he saavat tietonsa fluorista ja sen käytöstä?
6. Mitä fluorituotteita olet huomannut lapsiperheiden käyttävän?
Mitä lasten huoltajat tietävät fluorin käytön suositusmääristä?
Mitä lasten huoltajat tietävät liiallisen fluorin käytön haitoista?
7. Minkä ikäisenä lapset ovat alkaneet yleensä käyttämään fluorituotteita?

Taulukko 1. Haastattelukysymykset.

4.5 Aineiston analysointi

Analysoimme opinnäytetyön haastattelut käyttäen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Induktiivisessa analyysissä teoria ja tulokset muodostetaan aineiston pohjalta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167). Etenimme induktiivisessa analyysimenetelmässä vaihe vaiheelta. Vaiheet voidaan jakaa kolmivaiheiseksi; ensiksi haastatteluiden pelkistäminen, jonka jälkeen ryhmittely ja kolmanneksi teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108-109.)



Kuvio 2. Aineiston analysointi. Tuomi – Sarajärvi 2018.

Tallensimme yksilohaastattelut älypuhelimien tai tablettitietokoneen ääninauhuria käyttäen, minkä jälkeen litteroimme ne tekstimuotoon omaan Word-tiedostoon. Haastatteluista syntyi tekstiä Arial 11 fontilla rivivälillä 1,5 yhteensä 40 sivua. Jokainen haastattelu luettiin huolella useaan otteeseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Perehdyimme jokaiseen haastatteluun ja pelkistimme alkuperäisaineistoa niin, että kaikki epäolennainen tieto karsittiin pois. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin tutkijan kielelle, joista muodostettiin lopullinen, pelkistetty ilmaisu. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 421-422.)

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu tutkijan kielelle	Pelkistetty ilmaisu
TA11 "No kun he saa enemmän tietää siitä fluorista, niin he kokee just tärkeäksi sen, että se vahvistaa hampaan rakennetta ja se tuo lisää suojaa reikiintymistä vastaan. Ne on kokenut sen tosi tärkeänä."	TA11 "Fluori vahvistaa hampaiden pintoja ja suojaa reikiintymiseltä."	Vahvistaa hampaita Ehkäisee reikiintymistä
TA7 "Varmaan he jotain Käypä hoito- suosituksia osaa lukee tai sit voi olla, että joku on semmoisella alalla, että on tosi tietoinen noista tuota tieteellisistä lähteistä ja osaa niinkun hakea vähän syvemmältä sitä tietoa."	TA7 "Varmaan osaavat lukea Käypähoito- suosituksia ja jotkut saattavat olla itse alalla, joten ovat tietoisia tieteellisistä lähteistä ja osaavat hakea tietoa syvemmältä."	Käypä hoito- suositukset Luotettavat tutkimukset

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistämisen jälkeen tapahtui ryhmittely eli klusterointi. Samaa tarkoittavat ilmaisut värjättiin samanvärisiksi, jotka värien avulla ryhmiteltiin kategorioihin. Luokitteluyksikkönä toimi tutkittavan ilmiön käsitys. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 426.) Ensimmäisenä muodostuivat alaluokat, jotka nimettiin alaluokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokat. Ryhmittelyvaiheessa yksittäiset tekijät yleistettiin tekstissä ja sen myötä aineisto tiivistyi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Ryhmittelyssä tarkoituksenamme oli luoda tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia ja pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi – Sarajärvi 2017: 212-213).

Listatut pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Tärkeää hampaiden puhkeamisvaiheessa Vahvistaa hampaita Ehkäisee reikiintymistä	Faktatiedot
Luotettavat tutkimukset	Tiedon lähteet

Käypä hoito- suositukset	
Suun terveydentilan kartoitus	

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Taulukossa tuodaan esiin, kuinka yläluokat muodostuivat alaluokkia yhdistelemällä. Lopuksi yläluokat yhdistettiin, jolloin pystyimme muodostamaan kokoavan käsitteen. (Tuomi – Sarajärvi 2017: 210-211.)

Alaluokka	Yläluokka
Faktatiedot	Tutkittu tieto
Tiedon lähteet	

Taulukko 4. Esimerkki yläluokan muodostamisesta

Ryhmittelyn jälkeen tapahtui aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, missä eroteltiin olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämistä eli abstrahointia jatkettiin yhdistämällä luokituksia, kunnes se oli mahdollista aineiston sisällön näkökannasta. (Tuomi – Sarajärvi 2017: 216.)

Yläluokka	Kokoava käsite
Tutkittu tieto	Suuhygienistiopiskelijan perustelut lapsiperheelle fluorin hyödyistä suun terveydelle.
Asiakkaan kohtaaminen	

Taulukko 5. Esimerkki kokoavan käsitteen muodostamisesta

Emme nähneet tarpeelliseksi muodostaa pääluokkia, koska pääluokkien käsitteiden tekeminen oli mielestämme liian epätarkkaa. Aineistolähtöiselle sisällönanalyysille on erilaisia malleja ja variaatioita, koska saatua aineistoa on etukäteen mahdoton määrittää. (Tuomi – Sarajärvi 2017: 219-220).

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluoritietoisuudesta ja fluorin käytöstä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suuhygienistiopiskelijoille ja suun terveydenhuollon ammattilaisille lapsiperheiden fluorin

käytön ohjauksesta. Yhdentoista suuhygienistiopiskelijan antamista teemahaastatteluvastauksista muodostimme taulukoiden avulla ala- ja yläluokkia sekä kolme kokoavaa käsitettä. Alaluokkia nimettiin 15 ja yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän; käsitys fluorista, tiedon saanti, fluoritietoisuus, fluorituotteiden käyttö, kokemus fluorista, asiakkaan kohtaaminen ja tutkittu tieto.

5.1 Opiskelijoiden kuvaukset lapsiperheiden fluoritietoisuudesta

5.1.1 Käsitys fluorista

Halusimme kuulla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä siitä kuinka fluorimyrönteinen ja vastaavasti fluorikielteen huoltaja kokee fluorin ja sen käytön. Suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan huoltajat ovat pääsääntöisesti fluorimyrönteisiä. Alla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä siitä, miksi huoltajat kokevat fluorin tärkeäksi tai epätärkeäksi.

Koetaan tärkeäksi

Suurin osa suuhygienistiopiskelijoista oli sitä mieltä, että lasten huoltajien kokevat fluorin tärkeäksi, koska se suojaa hampaita reikiintymiseltä. Moni haastateltava totesi, että huoltajat kokevat fluorin itsestäänselvyytenä, eivätkä pohdi asiaa sen kummemmin. Lisäksi monella huoltajalla fluorin käyttö on opittu tapa ja tottumus. Haastateltavien mukaan lasten huoltajia kiinnostaa lasten hampaiden terveys ja he luottavat ammattilaisten ohjeistuksiin fluorista ja sen käytöstä. Haastateltavat kertoivat, että myös mainonnalla saattaa olla rooli lasten huoltajien näkemyksessä fluorin tärkeydestä.

”Uskoisin että lasten huoltajat kokevat sen fluorin käytön tärkeäksi, koska sitä niin paljon mainostetaan ja tuodaan esille, kuinka tärkeitä se fluori on, ja uskoisin et kaikilla on kyllä käsitys siitä, että se ennaltaehkäisee reikiintymistä ja että se tavallaan kuuluu siihen hammashoidon arkikäyttäytymiseen.” (Ta4)

”Luulen että nykyajankin lasten vanhemmille se mainonta ja ehkä sitten hammaslääkäriltä saatu tieto niin ihan pelkästään ammattilaisten puheiden perusteella käyttää sitä.” (Ta5)

”No varmaan just sitä, että suojelee niitä hampaita reikiintymiseltä, se on varmaan se suurin syy.” (Ta9)

Koetaan epätärkeäksi

Suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan huoltajat, jotka kokevat fluorin käytön epätärkeäksi, pitävät fluoria myrkyllisenä. Fluoria ei haluta elimistöön esimerkiksi mahdollisten haittavaikutusten kuten fluoroosin vuoksi. He saattavat olla myös epätietoisia fluorista ja sen käytöstä, sekä fluorin käytön oikeasta annostuksesta ja annosmääristä. Huoltajat saattavat kokea myös ekologisen elämän- tai ajattelutavan vuoksi fluorin epätärkeäksi.

”Luulen että yleinen luonnonmukaisuuden trendi saattaisi olla fluorin, jos kyseenalaistamista tapahtuu, niin sen takana. Että, se mikä ei luonnostaan tuotteissa ole, että on keinotekoisesti tuotteisiin lisätty, sitä jotkut ihmiset kokevat sen epäilyttävänä.” (Ta1)

”No uskon, että jos tällaisia vanhempia on niin et joko heillä on sellainen periaate miksi he ei käytä fluoria. He on lukenut kirjallisuutta missä on fluorista kenties tehty päinvastainen ajatus, et jatkuthan on esimerkiksi perustellut, sillä sitä, et fluoria, jos käyttää liikaa se on myrkyllistä, mutta mikä tahansa muukin asia ja varmaan siinä voi olla se epätietoisuus, ei tiedetä siitä, että niitä fluorin hyötyjä tarpeeksi hyvin.” (Ta2)

5.1.2 Tiedon saanti

Terveydenhuollon ammattilaiset

Suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan suurin osa huoltajista saa tietoa fluorista terveydenhuollon ammattilaisilta. Suurin osa vastaajista raportoi etenkin suun terveydenhuollon ammattilaisista, jotka informoivat huoltajia fluorista ja sen käytöstä suun terveys-tarkastuksien yhteydessä. Noin puolet suuhygienistiopiskelijoista oli sitä mieltä, että huoltajat saavat fluorista tietoa neuvolasta. Osa vastaajista ei kuitenkaan pitänyt neuvola-ensisijaisesti tiedon lähteenä.

”Hammastarkastus, suun terveyden tarkastuksista sieltä varmaan, neuvolajoista lähtien, niin uskon että muissa terveystarkastuksissa tai tämmösissä neuvolakäynteillä ei välttämättä tule esille, mutta sitten kun suun terveydenhuollon ammattilainen, oli se sitten hammashoitaja, suuhygienisti tai hammaslääkäri niin sitten, niin luulen että he saavat tietoa sieltä, näiden käyntien yhteydessä.” (Ta1)

”Kyllä mä luulen, että jo sieltä neuvolasta asti siitä on varmaan sanottu.” (Ta9)

”Varmaan tietysti vähän paikkakunnasta riippuen, mutta että se tulee sieltä neuvolasta, jos nyt ajatellaan, että perhe alkaa odottaa lasta, niin se ensisijaisesti, ja perheneuvontaa ja perusasioita käydään läpi, mutta että sieltä niinkun hammashoidon kautta varmasti pääasiallisesti.” (Ta10)

Media

Huoltajat saavat suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan tietoa fluorista eri median kanavista. Etenkin fluorivastaiset huoltajat ovat saaneet tietonsa esimerkiksi Internetin keskustelupalstoilta, Facebook-ryhmistä, blogeista ja bloggaajilta. Mainoksista fluorista kokee saavansa tietonsa suuhygienistiopiskelijoiden mukaan fluorimyönteiset huoltajat. YouTube-videopalvelussa erilaiset kosmetiikkafirmat ja bloggaajat voivat mainostaa fluorittomia hammastahnoja.

”Keskustelupalstoilta, tälläisiltä hyvinvointisivustoilta, blogeista, varmaan ylipäättään tämmöseen terveyteen ja vanhemmuuteen liittyviltä niinkun sivuilta, lähinnä Internetistä.” (Ta1)

”Mä luulen et se on toi sosiaalinen media ihan täysin pelkästään se, et jos on tullu, joku on kuullu jonkun jutun tai ollu jotain mieltä, se voi olla ihan joku mielipidekirjoitus mistä se on lähteny eikä mikään faktapohjanen tieto. Et sosiaalinen media.” (Ta5)

Kirjallisuus

Muutama suuhygienistiopiskelija koki, että huoltajat osaavat hakea tutkimuksiin perustuvaa tietoa fluorista itsenäisesti. He mainitsivat, että tietyillä koulutusaloilla olevat huoltajat mahdollisesti etsivät tietoa hieman syvemmältä. Osa fluorimyönteisistä huoltajista lukevat suuhygienistiopiskelijoiden mielestä myös Internetissä olevia Käypä hoito- suosituksia.

”Varmaan he jotain Käypä hoito- suosituksia osaa lukee tai sit voi olla, että joku on semmoisella alalla, että on tosi tietoinen noista tuota tieteellisistä lähteistä ja osaa niinkun hakea vähän syvemmältä sitä tietoa.” (Ta7)

Yhteisöt

Haastateltavien käsitysten mukaan erilaisten yhteisöjen, ystävien ja kaveripiirien fluorivastaisuus voi vaikuttaa huoltajien käsitykseen fluorista ja täten luoda huoltajissa fluorivastaisuutta.

”Mä en tiää onko sitten heidän kaveripiirissä ehkä sit joku yks, joka on tän, yksi on sitä mieltä ja siitä sit leviää se tieto tavallaan siihen kaveri- tai ystäväpiiriin sitten.” (Ta9)

”..joillain voi olla ihan sitten tuota joku kaveripiiri tai tuttava, tavallinen ihminen, joka on sit kertonut jotain.” (Ta11)

5.1.3 Fluoritietoisuus

Haittavaikutukset

Kysyimme suuhygienistiopiskelijoiden käsitystä, mitä lasten huoltajat tietävät liiallisen fluorin käytöstä. Suurin osa haastateltavista vastasi, että huoltajilla on tietoa vähän tai ei lainkaan liiallisen fluorin käytön haittavaikutuksista. Jotkut huoltajat saattavat olla tietoisia fluoroosista. Yhden haastateltavan mukaan huoltajat eivät ole kiinnostuneita etsimään tietoa fluorin mahdollisesta yliannostuksesta, ennen kuin lapselle määrätään li-säfluoria.

”Eivät tiedä siitäkään, paljon, eivätkä myöskään kysy.” (Ta1)

”Hmm no varmaan jotkut tietää siitä liiallisen fluorin käytön haitoista, mutta uskoisin, et moni ei pidä sitä sinäänsä vaarallisena aineena, kun ei se oo niin tota kuitenkaan tavallista, et siitä tulis niinkun haittavaikutuksia, mut siis tota varmaan fluoroosista niinkun ollaan varmaan kun ihmiset on Googletellu, niin siitä kyselläänkin. Niin sit varmasti hammastarkastuksessa tai sellasissa niin sitten varmaan lääkäri tai suuhygienisti tai hammashoitajat kertoo siitä fluoroosista” (Ta4)

”Oikeastaan ei kauheasti mitään, että se tulee vasta sit siellä uutena asiana silloin vastaanotolla, kun keskustellaan siitä, et ne on ne aika uusia asioita kyllä, niistä hirveästi ei tiedetä.” (Ta11)

Suositusmäärät

Lähes kaikki haastateltavat raportoivat, että heidän käsityksensä mukaan suurin osa lasten huoltajista ei tiedä konkreettisia fluorin käytön suositusmääriä. Lasten huoltajat noudattavat fluorihammastahnojen kyljessä olevia ikäsuosituksia ja valitsevan fluorihammastahnannan suositusten ja lasten iän mukaan. Huoltajat tietävät, että hampaita tulee harjata fluorihammastahnalla kahdesti päivässä. Suuhygienistiopiskelijoista osa oli sitä mieltä, että suun terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kerrata ja opastaa huoltajia vastaanotolla useammin fluorituotteiden käytössä.

”Eivät tiedä muuta kun, että fluorihammastahnaa pitää käyttää 2 kertaa päivässä, eivät tiedä muuten.” (Ta1)

”No, mun mielestä ne tietää usein sen, että niissä hammastahnoissa lukee aina se, että 5- tai 3-5- vuotiaille, tai näin ne kattoo sen iän mukaan tavallaan, että, et mitä tahnaa niiden lapselle kannattaa ostaa. Mut ei ne niinkun kato, kuinka paljon sitä fluoria välttämättä on, mut et sitä ikää lähinnä.” (Ta6)

”No oikeastaan sen just, että ne katsoo niinkun sen, että ne kattoo just siitä hammastahnatuubista minkä ikäisille se on, on se tuubi, että aika paljon sillä niinkun menee tai ehkä ne ei välttämättä tiedä sitä tarkkaa määrää et mikä siihen harjaan pitäisi laittaa minkäikäiselle lapselle, että siinä he ehkä tarvii sellasta lisäopastusta vielä meidän puolelta.” (Ta9)

5.2 Suuhygienistiopiskelijoiden kuvaukset lapsiperheiden fluorin käytöstä

5.2.1 Fluorituotteiden käyttö

Käytössä olevat fluorituotteet

Jos lapsiperheillä on fluorituotteita käytössä, on käytössä oleva fluorituote jokaisen suuhygienistiopiskelijoiden mukaan fluorihammastahna. Kaksi haastateltavaa kertoi lapsiperheiden saattavan käyttää myös fluoritabletteja, ja yksi haastateltava kertoi fluorihuuhteesta. Lisäfluorin käyttöä pidettiin kuitenkin lasten kohdalla epätodennäköisenä. Käytössä oleva fluorihammastahna on usein markettituote, esimerkiksi Muumi- tai Pepsodent- fluorihammastahna.

”Fluorihammastahnaa, fluoritabletteja ja sitten fluorihuuhteita” (Ta4)

”Pepsodent- painotteista, mitä marketista saa”. (Ta7)

”Perustuotteita mitä myydään tuota kaupoissa, apteekeissa ja sit ne kyselee aika paljon meiltä, että mitä tuota tahnaa kannattaa lapsille käyttää ja jotkuthan tuo ihan mukana jopa, jos heillä on jotain käytössä. Ne haluaa näyttää ne, mitä heillä on käytössä ja yleensä ne on jotain tommosia perus Muumitahnoja mitä on ihan K-marketeissa saatavilla.” (Ta8)

Fluorihammastahnan käyttöönotto

Lähes kaikki suuhygienistiopiskelijat kertoivat, että heidän käsityksensä mukaan huoltajat alkavat käyttämään lapsillaan fluorihammastahnaa pääsääntöisesti ensimmäisten hampaiden puhjetessa. Osa haastateltavista arvioi, että lapsen ikä on tällöin 0-2 vuotta. Huoltajat ottavat fluoritahnan käyttöön usein myös neuvolasta saatujen ohjeiden mukaan.

”No varmaan siinä heti siinä, kun ne ensimmäiset tota hampaat rupee puhkeemaan. Et ehkä alle 1 vuoden ikäisenä.” (Ta4)

”Kyl mä uskon, että Suomessa kuitenkin, kun vie lapsen terveystarkastuksiin niin siellä tulee se ilmi, että minkäikäiselle pitää aloittaa. Kyl mä uskon, että suurin

osa sit niinku sen mukaan toimii, että heti kun tulee hampaita suuhun niin silloin.” (Ta7)

”Jos ne vanhemmat on seuraamassa neuvolan käytäntöä tai Käypä hoito- suositusta, niin sehän on sitten kun ensimmäinen hammas puhkeaa, eli todennäköisesti vähän vaihtelee lapsesta, mutta suurin piirtein ehkä puolivuotiaana.” (Ta8)

5.2.2 Kokemus fluorista

Suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan huoltajat kokevat fluorin käytön pääasiassa itsestäänselvyytenä. Suurin osa huoltajista kokee fluorin käytön myös tärkeänä ja hyödyllisenä. Huoltajat ovat haastateltavien mukaan kiinnostuneita kuulemaan tietoa fluorista suun terveydenhuollon ammattilaisilta ja käyttävät fluoria suun terveydenhoitoalan ammattilaisten tai terveydenhoitoalan ammattilaisten suositusten mukaan.

”Itsestäänselvyytenä. He ei välttämättä tiedä sitä tarkasti, mitä se fluori tekee, mutta he tietää, että se on suositus.” (Ta1)

”Se tulee heillä luonnostaan, että käytetään fluoria pääsääntöisesti hammastahnan välityksellä aamulla ja illalla. Eli automaattisesti, sitä ei varsinaisesti ajatella sen enempää, katsotaan että tahna et millä harjataan niin sisältää fluoria.” (Ta2)

”Lasten huoltajat kokee sen fluorin käytön tärkeeks.” (Ta4)

5.3 Suuhygienistiopiskelijan perustelut lapsiperheelle fluorin hyödyistä suun terveydelle

5.3.1 Asiakkaan kohtaaminen

Suuhygienistin tulee osata perustella ammatillisia näkemyksiään potilaille. Asiakaskohtaaminen kuitenkin voi vaikuttaa perustelemisen lähtökohtiin. Miten tuoda omaa ammatillista näkökulmaa esille juuri kyseisen potilaan kohdalla? Miksi fluorin hyötyjen perusteleminen voi olla haasteellista? Potilaat ovat kaikki yksilöitä, joten suuhygienistin antama omahoidon ohjauskaan ei välttämättä kulje aina samalla kaavalla. Halusimme myös kuulla, mitä suuhygienistiopiskelija kertoo fluorin tärkeydestä ja miten hän perustelee oman ammatillisen näkemyksensä.

Ammatillisen näkemyksen esilletuominen

Kaikki suuhygienistiopiskelijat kokivat tärkeäksi tutkimuksiin perustuvien tietojen kertomisen. Haastateltavista osa saattaisi tiedustella huoltajilta, mistä heidän tietonsa fluorista

on peräisin, ja kertoisivat oman mielipiteensä kyseistä lähteestä. Suuhygienistiopiskelijan oma mielipide perustuu luotettaviin lähteisiin ja tehtyihin tutkimuksiin. Haastateltavien mukaan tärkeä on kohdata lasten huoltajaa ammattimaisesti, huoltajien kanssa ei esimerkiksi kannata lähteä väittelemään aiheesta. Fluorin käytön ohjeistus ja fluorin käyttöön kannustaminen kerrottiin olevan myös oleellista kohdatessa lasten huoltajaa.

”Pyrkisin tiedustelemaan, et mitä lähteitä hän käyttää näihin omiin perustehinsä, et mistä hän on tätä tietoa etsinyt, ja mä haluaisin tutustua niihin lähteisiin ja sit samalla mä haluaisin tarjota hänelle niinkun niitä lähteitä, varsinkin niitä kansantajuisempia lähteitä, mitkä tukee sitä minun terveydenhuoltoalan ammattilaisen näkemystä.” (Ta1)

”Omat mielipiteet kannattaa niinkun ammattilaisena kertoa ammatillisesti ja perustellen, et tavallaan ei lähe sellaseen tunteen, ei anna tunteen viedä sitä juttua vaan niinkun kertoa ne faktat tavallaan, et kertoo et tutkimusten mukaan fluori estää reikiintymistä tehokkaasti ja näin, ja voi vaikka hakee siihen oman sanojen tueksi, vaikka tutkimuksen valmiiksi, jos tietää että tälläisestä tapauksesta on kysymys. (Ta2)

Ammatilliset haasteet

Asiakkaan kohtaamisessa olevia haasteita suuhygienistiopiskelijoiden mukaan voi olla kansanomaisen kielen käyttäminen ja kielteisen asenteen kohtaaminen. Kansanomaisen kielen käyttäminen esimerkiksi ei-terveydenhuoltoalalla olevalle huoltajalle, koetaan olevan haasteellista, kun hammaslääketieteellistä sanastoa ei voida käyttää huoletta, vaan sanoja tulee selittää erilaisin termein. Haasteellisuutta tuo fluorivastaisen ja kielteisen asenteen kohtaaminen. Myös monet kokivat lyhyen potilasajan haasteellisena. Etenkin, jos huoltaja on fluorivastainen, jolloin hänen mielikuvaansa fluorista tulisi lähteä muuttamaan täysin lyhyessä ajassa.

”No varmaan sen takia, et siinä vastaanotolla tulee aika paljon muutakin kaikkee, et ne omahoidon ohjaukset on aika, suun terveydenhoidon omahoidon ohjaukset on aika, et niitä on aika paljon kaikkee, et siihen päälle vielä kertoo ne kaikki fluorin, sen fluorin tän mekanismin tai sen, niin tuntuu, et meneekö se kaikki sit ohi sillä asiakkaalla, niin sen takia se on varmaan vaikeeta.” (Ta5)

”Tietysti sitten, jos se on heti on niinkun se asenne on sillä huoltajalla niinkun heti kielteinen, niin sithän se on vähän hankalampi yrittää perustella sitä.” (Ta3)

”Tietysti tässä vaiheessa opintoja, kun ei oo vielä niin hirveesti kokemusta asiasta, niin voi tuntua haasteelliselta.” (Ta4)

5.3.2 Tutkittu tieto

Faktatieto

Kysyimme suuhygienistiopiskelijoilta, mitä he kertovat fluorin tärkeydestä lasten huoltajille. Noin puolet kertovat fluorin olevan erityisen tärkeää lapselle hampaiden puhkeamisvaiheessa, koska hampaiden kiilteen kovettuminen on silloin vielä kesken. Lähes kaikki kertovat huoltajille, että fluorin tarkoitus on vahvistaa hampaiden kiillettä ja täten ennaltaehkäistä hampaiden reikiintymistä. Näiden tekijöiden vuoksi fluorin käyttäminen säännöllisesti on tärkeää. Yksi haastateltavista kertoisi huoltajille myös mahdollisista liiallisen fluorin käytön haittavaikutuksista, mutta painottaisi oikeanlaisen fluorin saannin annostuksen tärkeyttä.

”No fluori on sen kiilteen kovuuden kannalta hirveen tärkeä, että varsinkin hampaiden puhkeamisvaiheessa, kun kiille ei oo vielä kovettunut siihen lopulliseen kovuuteensa, niin se fluorin saanti on hirveen tärkeä. Samoin sitten ylläpito-hoidossa, se haittaa kariesbakteerien aineenvaihduntaa, ja siinä hampaan kiilteen remineralisaatiossa niin fluorilla on keskeinen rooli. Kerron nämä tietenkin kansanomaisemmin, niinkun sellaisilla termeillä, kuten kiilteen kovuus tai kovettuminen tai sen kudosniinkun puolustuskyky. Et en käytä tätä remineralisaatiota potilaiden kanssa tai heidän huoltajien kanssa, tai sitä termiä.” (Ta1)

”No just sen, että se vahvistaa niitä hampaita ja mitä ne on ne suositeltavat määrät fluorista ja niinkun, ne on ne tärkeimmät, ja ylipäätään siitä, että sitä käytettäisiin säännöllisesti ja se on tärkeä erityisesti kehittyville hampaille.” (Ta10)

”No juuri näin, että siinä on tietty määrä, joka auttaa, että se on juuri lapsille tärkeä ja juuri sopiva annostus, mikä ei saisi olla ali, että ne hampaat saa sen riittävän suojan reikiintymistä vastaan ja vahvistetaan niitä hampaita, mutta ei myöskään sit liikaa, ettei tuu just esimerkiksi fluoroosia tai jotain muita tällaisia. Että lähinnä korostanut vanhemmille, että se fluori ei ole myrkyä, että sopivana annostuksena niinkun monet muutkin lääkkeet, että se on erittäin tärkeä, että se annostus on niinkun avainsana.” (Ta11)

Tiedonlähteet

Jokaisen suuhygienistiopiskelija perustelee fluoritietonsa luotettavilla tutkimuksilla ja näyttöön perustuen. Noin puolet haastateltavista mainitsi Käypähoito-suositukset. Haastateltavat kertoivat oman mielipiteensä nojautuvan aina tutkittuun tietoon, ja kaksi haastateltavaa myös sen hetkisen suun terveydentilan kartoitukseen.

”Kyllä mä perustan sen niinkun suomalaisen terveydenhuollon Käypä hoito-suosituksiin ja tutkittuun tietoon.” (Ta1)

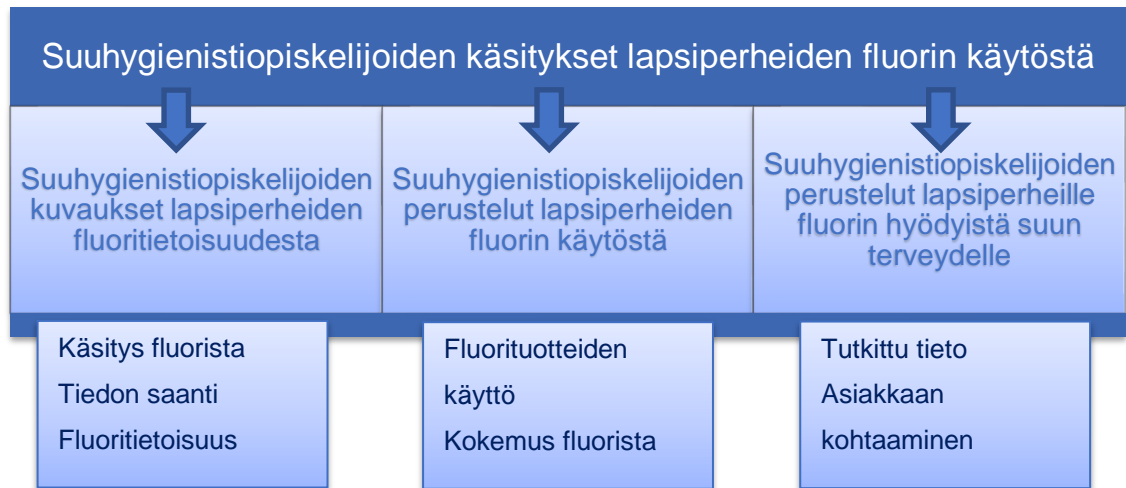
”No perustelisin sen varmaan sillä, et siitä on tutkittua tietoa, et niinkun oma mielipide pitää pohjautua niihin tutkittuihin tietoihin.” (Ta4)

”No ihan tutkimustietoihin, mitkä ovat uusimmat kliiniset tutkimukset tästä ja Käypä hoito- suositukset, että ihan niihin perustuen, että tää ei ole mun joku henkilökohtainen mielipide, vaan tutkimustuloksiin perustuva, et mitkä on nykyiset tutkimustulokset fluorin hyödyistä.” (Ta11)

5.4 Yhteenveto tuloksista

Suurin osa lasten huoltajista kokee fluorin ja sen käytön positiivisena. He kokevat fluorin olevan hampaiden reikiintymisen ehkäisemisen kannalta tärkeää ja ovat kiinnostuneita suun ja hampaiden terveydestä. Huoltajat luottavat ammattilaisten neuvoihin, kun kyseessä on fluorin käytöstä ja käyttömääristä kertominen. He myös aloittavat lapsillaan fluorihammastahnan käytön suun terveydenhuollon ammattilaisten tai neuvolasta saatujen ohjeistusten mukaan. Vaikka huoltajat kokevat fluorin käytön pääasiassa itsestäänselvyytenä, heidän tietotaitonsa fluorista on kuitenkin puutteellista. Huoltajat tietävät suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan fluorin haittavaikutuksista ja suositusmääristä vain vähän tai eivät ollenkaan. He valitsevat lapsilleen fluorihammastahnan lapsen iän ja hammastahnatuubissa olevan iän mukaan. He eivät tiedä konkreettisesti, kuinka paljon fluoria tulisi käyttää missäkin ikävaiheessa.

Fluorivastaiset huoltajat kokevat fluorin esimerkiksi myrkylliseksi ja elimistölle ei-välttämättömäksi aiheeksi. Heidän fluoritietonsa perustuu usein Internetistä löytyvään, ei-faktopohjaiseen tietoon. Huoltajilla ei välttämättä ole lähdekriittistä medialukutaitoa tai heidän fluorivastaisuutensa voi olla periaatteellista. Suuhygienistiopiskelijoiden mielestä fluorivastaiselta huoltajalta voikin tiedustella, mitä lähteitä hän perusteluihinsa käyttää. Omien näkökulmien perustelemisessa suuhygienistiopiskelija käyttää tieteellisiä tutkimuksia apuna, ja kertoo näyttöön perustuvien tutkimusten avulla fluorin käytön hyötyjä. Fluorivastaisen huoltajan kohtaaminen voi kuitenkin olla haasteellista mahdollisen kokemuksen puutteen tai lyhyen vastaanottoajan takia.



Kuvio 3. Kuvio yhteenvedosta.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten ja menetelmän tarkastelu

Lasten huoltajien fluoritietoisuudesta ja fluorin vastaanottavuudesta löytyy useita tutkimuksia. Fluori ja sen käyttö on selkeästi kiinnostava aihe maailmanlaajuisesti, koska löysimme paljon tutkittua tietoa etenkin fluorihammastahnan käytöstä lapsiperheissä ja fluorin hyödyistä suun terveydelle. Myös fluorin haittavaikutuksista löytyi kattavasti tutkimuksia. Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksistä lapsiperheiden fluorin käytöstä emme löytäneet aikaisempia tutkimuksia.

Opinnäytetyömme tulokset myötäilivät aikaisempien tutkimusten tuloksia, joita käytimme opinnäytetyön tietoperustassa. Lasten huoltajat ovat pääsääntöisesti fluorimyönteisiä ja kokevat fluorin tärkeäksi lastensa suun terveydelle. Huoltajat tarvitsevat kuitenkin lisää opastusta ja neuvontaa fluorin käytössä. Etenkin tietoisuus fluorin haittavaikutuksista ja suositusmääristä oli puutteellista. Suuhygienistiopiskelijoiden mielestä huoltajia tulisi kohdata ammattimaisesti, ja fluorin tärkeyttä perustella tieteellisten tutkimusten ja näyttöjen avulla.

Useimpien suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan huoltajat valitsevat fluorihammastahnan pääosin hammastahnan kyljessä olevan ikäsuositusten mukaan. Huoltajien valitsemat fluorihammastahnat ovat pääosin marketista saatavia Pepsodent- tai Oxygenolin Muumitahnoja, joiden fluorimäärät mukailevat Suomen fluorisuosituksia. Huoltajien tulisi kuitenkin varmistaa, että hammastahna varmasti sisältää fluoria. Kaikki

lasten hammastahnat eivät sisällä fluoria, ja esimerkiksi fluorittomien hammastahnojen markkinoiminen suosittujen animaatiohahmojen avulla hämmensi huoltajia Avenetti ym. vuoden 2020 tutkimuksen mukaan. Huoltajat aloittavat lasten hampaiden harjauksen fluorihammastahnalla pääsääntöisesti suositusten mukaan, ensimmäisten hampaiden puhjetessa. (Alaluusua 2008; 542).

Haastateltavien mukaan suurin osa tieto fluorista tulee hammashoitoloista ja neuvoloista, joten informaatiota fluorista tulisi antaa selkeästi ja säännöllisesti, jotta huoltajien fluoritietoisuutta saataisi nostettua. Huoltajilla on tiedonpuute etenkin fluorin haittavaikutuksista ja oikeista suositusmääristä. Saudi-Arabialaisen ja puolalaisen tutkimusten tulokset osoittavat samaa (Alshehri – Kujan 2015; Turska-Szybka ym. 2018). Mikäli Tayn ja Jaafarin vuoden 2008 tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä myös Suomessa, matalamman koulutustason omaavat huoltajat ohjaavat lapsiaan vähemmän käyttämään fluorihammastahnaa. Tästä syystä myös Suomessa suuhygienistien kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti matalamman koulutustason omaavien huoltajien neuvonnassa. Makhdoomin ym. (2016) tutkimuksen mukaan huoltajien tietoisuudella ja suhtautumisella suun terveyteen on iso vaikutus lasten suun terveyteen. Jos huoltajat suhtautuivat suun terveyden edistämiseen positiivisesti ja ymmärsivät sen tärkeyttä, heidän lapsillaan oli hyvä suun terveys. Pienet lapset eivät pysty itse pitämään omista hampaistaan huolta, joten heidän suun terveytensä on riippuvainen heidän huoltajistaan.

Suurin osa huoltajista, jotka kokevat fluorin epätärkeäksi, mieltävät fluorin myrkylliseksi. Pienten lasten kohdalla akuutti fluorimyrkytys on mahdollista; lapsi voi saada fluorimyrkytyksen nauttimalla fluorihammastahnaa suoraan tuubista tai syömällä fluoritabletteja huomattavia määriä (5 mg fluoria painokiloa kohden). (Marinho ym. 2003). Osa vanhemmista on saattanut lukea tai kuulla myös hampaiden fluoroosista. Fluoroosi eli hampaiden krooninen fluorimyrkytys voi ilmetä, jos fluoria saadaan elimistöön pitkällä ajalla liiallisia määriä hampaiden kehitysvaiheessa. (Ullah ym. 2017; Aoun 2018). Tämän vuoksi huoltajien tulisi olla tietoisia fluorihammastahnan suositusmääristä eri-ikäisten lasten kohdalla. Riski fluoroosille kasvaa, jos alle 5-6 -vuotiaat lapset käyttävät hampaiden harjauksessa liian fluoripitoista hammastahnaa. Fluorin käyttämisessä tulisikin olla tasapaino, jotta siitä saisi hyötyä, mutta ilman haittavaikutuksia. (Wong ym. 2010.)

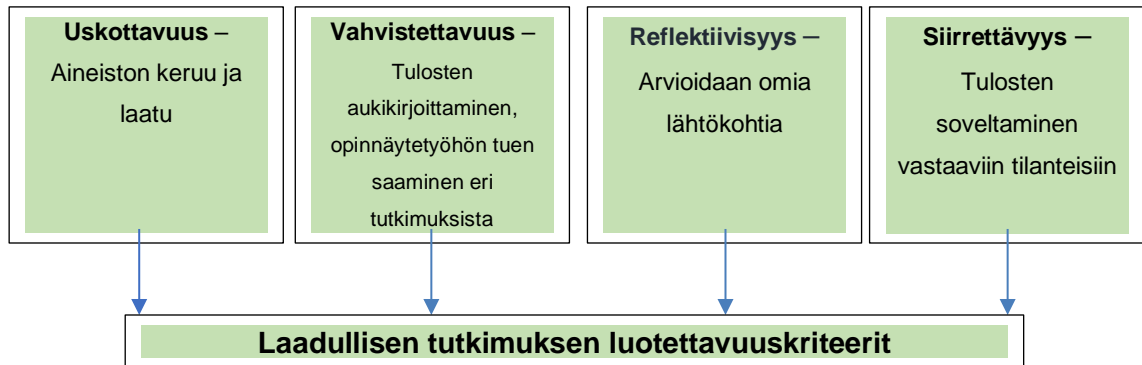
Monet huoltajat saavat tietonsa fluorista terveydenhuollon ammattilaisilta, mutta yhä useampi myös Internetistä, sosiaalisesta mediasta ja yhteisöiltä. Luotettavaa tietoa on

paljon saatavilla, mutta ei-faktapohjaista tietoa löytyy myös. Lukijalla tulisikin olla media-lukutaitoa. Hyvä muistisääntö on, että sosiaaliseen mediaan kuka tahansa voi kirjoittaa oman mielipiteensä tai näkemyksensä. Vastaanotolla huoltajia tulisi neuvoa etsimään tietoa luotettavista lähteistä, kuten Käypä hoito- suosituksista ja Terveyskirjastosta. Etenkin huoltajat, joiden lapsille määrätään lisäfluoria, ovat suuhygienistiopiskelijoiden mukaan halukkaampia tietämään fluorin mahdollisista haittavaikutuksista. Luotettavien lähteiden neuvominen on tärkeää, jotta huoltajat eivät mene Internetiin etsimään fluorin haittavaikutuksia ja vahingossa törmää ei-faktapohjaisiin lähteisiin, ja täten saa vaikutteita niistä. Vastaanotolla terveydenhuollon ammattilaisten tulostamat Käypä hoito- suositusten potilasohjeet varmistaisivat, että huoltajat saavat kotiinsa luotettavaa fluoritietoa.

Suun terveydenhuollon ammattilaisena ja terveyden edistäjänä suuhygienistin tulee osata perustella fluorin hyötyjä potilaille ja suositella fluorituotteiden käyttämistä. Fluoria käytetään suun terveydenhoidossa etenkin hampaan reikiintymistä ehkäisevien vaikutusten vuoksi. (Tenovuo 2008: 383). Suuhygienistiopiskelijoiden mielestä fluorista ja sen hyödyistä kertominen voi olla haasteellista, kun kokemusta potilaiden kohtaamisesta on vain vähän. Myös fluorivastaiselle asiakkaalle oman ammatillisen näkemyksen kertominen fluorista koettiin haasteellisena. Kouluissa olisi hyvä harjoitella enemmän asiakkaiden kohtaamista ja hammaslääketieteellisten termien selittämistä, jotta fluorista ja sen käytöstä osattaisiin puhua asiakkaalle ymmärrettävästi. Pareittain tai ryhmissä opiskelijat voisivat harjoitella esimerkiksi, miten kertoa asiakkaalle ymmärrettävästi fluoroosista, tai millä sanoilla perustella fluorin hyötyjä suun terveydelle. Hammaslääketieteellisten termien selittämistä kansanomaisemmin voisi opetella jo heti opintojen alusta alkaen, jotta siitä tulisi suuhygienistiopiskelijoille rutiini ja tottumus. Hough-Telfordin ym. (2016) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten lähestymistapa on kuitenkin usein holhoava ja faktoihin perustuva, joka ei välttämättä tehoa kaikkiin lasten huoltajiin. Suuhygienistiopiskelijoiden mukaan huoltajia ei tulisi lähestyä syyttävällä tai väittelevällä asenteella, vaan kuuntelevalla ja keskustelevalle lähestymistavalla, jotta fluorivastainen asiakas saataisiin vastaanottamaan tietoa fluorista paremmin.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuskriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 140-141).



Kuvio 4. Kylmä – Juvakka (2007: 128).

Uskottavuudella tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista opinnäytetyössä. Uskottavuuttamme paransimme tekemällä opinnäytetyötä pitkäaikaisena prosessina, hankkimalla luotettavia ja monipuolisia lähteitä ja tutkimalla ja kirjoittamalla opinnäytetyötä yhdessä. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat lähes kaikki alle 10 vuotta vanhoja, ja tuoreimmat vuodelta 2020. Useimmat tutkimukset ja artikkelit ovat englanninkielisiä. Käytimme luotettavia ja laadukkaita lähteitä, joita haimme niin terveystietokannoista kuin kirjoista. Tiedonhakuja tehtiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Luotettavuutta lisää tutkimukseen käytetty aika. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 570). COVID-19-pandemian vuoksi saimme loppukevällä 2020 paneuduttua opinnäytetyöhön täyspäiväisesti, mikä mahdollisti aiheeseen syvälle pääsemisen ja siihen täydellisesti keskittymisen.

Haastattelimme yhteensä yhtätoista suuhygienistiopiskelijaa. Olimme tyytyväisiä haastateltavien määrään, ja saimmekin kerrytettyä aineistoa melko runsaasti. Valitsimme haastateltaviksi Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita, koska he opiskelivat meidän kanssamme samassa ammattikorkeakoulussa. Haastateltavat olivat täten meille entuudestaan tuttuja. Haastateltavien tunteminen entuudestaan on kuitenkin voinut vaikuttaa haastateltavien antamiin vastauksiin. (Holloway – Galvin 2017: 64).

Haastateltavat ovat voineet kokea painetta vastata kysymyksiin tietyllä tavalla tai ovat halunneet antaa niin sanottuja ”oikeita” vastauksia. He ovat voineet kokea myös velvollisuutta osallistua opinnäytetyöhömmе, koska myös haastateltavat olivat suuhygienistiopiskelijoita. Aihe oli tärkeä suuhygienistin työn kannalta, opinnäytetyö itsessään oli tärkeä opintojemme kannalta. Tämän takia oli äärimmäisen tärkeää, että jokainen haastateltava oli vapaaehtoinen. (Vehviläinen-Juntunen 2013: 218-219.) Toisaalta, haastatteluilmapiiri on voinut tuntua haastateltavasta rennommalta, ja hän on uskaltanut esimerkiksi tarkentaa kysymyksiä tai miettiä vastauksia pidempään. Suuhygienistiopiskelijoiden käsitykset ovat voineet perustua myös oletuksiin, uskomuksiin tai opittuun tietoon, koska todellista käytännön kokemusta potilastyöstä heillä on vielä melko vähän.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelemisesta. Haastattelijat huomasivat haastattelutaitojensa parantuvan haastattelu haastattelulta, joten ensimmäisten haastattelujen osalta haastattelijat ovat voineet tiedostamattaan esimerkiksi vaikuttaa haastateltavan vastaukseen.

Vahvistettavuutta osoitimme saamalla tukea opinnäytetyöhön eri tutkimuksista ja niiden tutkimustuloksista. Halusimme tehdä opinnäytetyöstä selkeän ja helposti luettavan, ja pyrimme muun muassa taulukoiden, lihavoidun tekstin ja suorien lainausten avulla selkeyttämään opinnäytetyötä.

Reflektiivisyys sai meidät arvioimaan, miten vaikutimme opinnäytetyömme prosessiin ja aineistoon, ja mitkä olivat lähtökohtamme opinnäytetyön tekijöinä. Osallistuimme ohjaavan opettajamme pitämiin opinnäytetyön ohjauksiin ja seminaariin, joissa esittelimme omaa opinnäytetyötämme. Saimme palautetta ja ohjausta muilta opinnäytetyöntekijöiltä ja ohjaavalta opettajalta, mikä oli oman kehittymisemme kannalta todella tärkeää. Arvioimme myös jatkuvasti koko opinnäytetyön toteutuksen aikana opinnäytetyömme kokonaisuutta, ja muutimmekin muutamaa otteeseen opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tutkimuskysymyksiä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tuloksia voi soveltaa myös muihin vastaaviin tilanteisiin ja ympäristöihin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluoritietoisuudesta ja fluorin käytöstä. Saimme vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseemme, ja tuloksia voidaan käyttää vastaavanlaisissa ympäristöissä tai tilanteissa.

Tämän opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check- järjestelmällä.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön aihetta valitessa halusimme tutkia yhteiskunnan kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja merkityksellistä aihetta. Opinnäytetyöstämme ei tullut taloudellista hyötyä, eikä se ollut meillä tavoitteenakaan. Merkityksellisintä meille oli tuottaa yhteiskunnalle tärkeää informaatiota. Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluorin käytöstä ei ole tutkittu aiemmin. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi, koska fluorilla on merkittävä rooli suuhygienistin ammatin harjoittamisessa ja suun terveyden edistämisessä.

Haastateltavat osallistuivat opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti ja kunnioitimme heidän itsemääräämisoikeuttaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan Suomessa moraalista oikeutta, jonka mukaan jokaisella aikuisella on oikeus tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja valintoja vapaasti ja myös oikeus toteuttaa niitä. Mielipiteenmuodostus ja tahdonilmaisuuksien kuuluvat itsemääräämisoikeuden piiriin, kuten myös itseä koskevista asioiden päättäminen. (Launis 2010: 136.)

Haastateltavat saivat valita haastatteluajankohdan ja itse päättää, minkä viestintäsoveluksen kautta haastattelu pidettiin. COVID-19-koronapandemian takia turvallisuuden takaamiseksi haastattelut pidettiin etänä, mikä suojeli tiedonantajien anonymiteettiä, koska tiedonantajilla ei ollut mahdollisuutta tulla nähdyksi. Heidän itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin kertomalla heille opinnäytetyön tarkoituksesta ja informoimalla heitä haastatteluiden tavoitteista ja kertomalla, miten puolistrukturoitu haastattelu etenee.

Noudatimme opinnäytetyössä Euroopan Unionin yleistä tietosuojasetusta General Data Protection Regulation (GDPR), joka koskee EU:n alueella asuvien ihmisten henkilötietojen keräämistä, säilytystä ja hallinnointia. Henkilötiedoiksi luetaan kaikki tiedot, joista henkilö voidaan pystyä tunnistamaan. Esimerkiksi henkilön nimi, osoite ja passin numero luokitellaan henkilötiedoiksi. (Mikä on henkilötieto?.) Haastateltavien henkilötiedoista keräsimme heidän nimen, puhelinnumeron ja sähköpostiosoitteen.

Tietojen keruulle on asetettu tarkkoja vaatimuksia; sen esimerkiksi tulee perustua suostumukseen. Opinnäytetyössämme varmistimme suostumuslomakkeen avulla, että vapaaehtoiset haastateltavat ymmärsivät, mihin he suostuvat. Suostumuslomakkeessa informoimme haastateltavia, että he saivat vetäytyä opinnäytetyöstä, milloin tahansa, mikä myös noudatti GDPR:n vaatimuksia. (Opinnäytetyö ja tietosuojasiat 2020.) Haastateltavilta siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja saisi kuitenkin hyödyntää opinnäytetyössä. Lähetimme suostumuslomakkeet haastateltaville sähköpostitse. Haastateltavat hyväksyivät suostumuslomakkeen ja vahvistivat olevansa tietoisia opinnäytetyön tietosuojasta sähköisellä ilmoituksella.

6.4 Johtopäätökset

Fluorituotteiden käyttö jakaa edelleen mielipiteitä lapsiperheissä. Fluorin terveysvaikutukset huolestuttavat monia, vaikka fluorin hyötyjä suun terveydelle on tutkittu paljon. (Sirviö 2015). Opinnäytetyön tulosten mukaan lasten huoltajat ovat pääsääntöisesti fluoriryönteisiä ja heidän lapsensa käyttävät fluorihammastahnaa hampaiden harjauksessa. Vaikka huoltajat kokevat fluorin käytön tärkeänä ja hyödyllisenä suun terveydelle, heidän fluoritietämyksensä etenkin fluorin haittavaikutuksista ja suositusmääristä on puutteellista.

Hammashuollon henkilökunnan ja neuvolan tehtävä on informoida lasten huoltajia oman ja lapsen suun terveydestä. Raskausaikana vanhemmille tulisi kertoa suun hoidon tärkeydestä. Lapsen hammashoidon katsotaan alkavan myös jo silloin. Tärkeinä tavoitteina ovat, että vanhemmat ymmärtäisivät iensairauksien syntymisen periaatteita, hampaiden reikiintymistä ja tietäisivät keinoja ehkäistä näitä kotona hoitamalla suun terveyttä oikealaisilla tavoilla. Vaatii erilaisien ammattilaisten (neuvolan terveydenhoitajat, suun terveyden ammattilaiset, päiväkodin työntekijät) ja kodin yhteistyötä, että lapsen suun terveydenhoito onnistuu. Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli ensimmäisenä vuosina opastaa huoltajille suun terveyden ylläpitämisen taitoja. (Hölttä 2008: 531.)

Länsimaissa pidetään fluoritahnan lisääntyntä käyttöä ratkaisevana tekijänä kariksen ehkäisyssä. Lasten hampaiden harjaus pitäisi aloittaa heti ensimmäisien hampaiden puhjetessa. Hampaiden harjaus tulisi suorittaa kaksi kertaa päivässä; aamuin ja illoin. Vanhempien tehtävänä on avustaa lasta hampaiden harjauksessa ja valvoa fluorihammastahnan annostelua. (Alaluusua 2008: 542.)

6.5 Jatko-opinnäytetyö ja kehittämissuositukset

Jotta lapsiperheiden fluorin käytöstä saisi laajemman kuvan, käsityksiä lapsiperheiden fluorin käytöstä tulisi tutkia lisää. Keskitimme opinnäytetyössä fluorimyönteisiin ja fluorivastaisiin huoltajiin, ja fluorin tärkeyden perustelemiseen. Opinnäytetyössä ei tutkittu suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä koskien lapsiperheiden hampaiden harjaamista fluorihammastahnalla. Jatkossa lapsiperheiden fluorin käyttöä voisi lähestyä enemmän hampaiden harjaamisen kannalta ja kertomalla, kuinka fluoritahnaa käytetään. Lasten huoltajilta voitaisiin kysyä esimerkiksi:

1. Kuinka paljon fluorihammastahnaa annostellaan lapsen hammasharjalle?
2. Kuka perheessä annostelee hammastahnan?
3. Kuinka usein lapsen hampaita pestään fluorihammastahnalla ja kuinka kauan?

Jatko-opinnäytetyön aiheena tai kehittämissuosituksena voisi myös tutkia, kokevatko lasten huoltajat lasten hampaiden pesemisen haastavaksi, sekä pohtimalla keinoja, miten lasten huoltajia voisi opastaa haastavissa tilanteissa. Lasten kärsivällisyys on rajallinen ja hampaiden harjaus voi monen lapsen mielestä tuntua epämiellyttävältä, joten olisi mielenkiintoista tietää, miten yleinen kyseinen ilmiö on erilaisissa perheissä ja miten lasten huoltajat ratkaisevat asian. Lasten huoltajilta voisi tiedustella:

1. Auttaako lapsen huoltaja lasta hampaiden harjauksessa?
2. Kokeeko lapsen huoltaja lapsen hampaiden harjaamisen haastavaksi?
3. Miten lapsen huoltaja ratkaisee mahdollisesti haastavan tilanteen?

6.6 Tietosuojan huomioiminen opinnäytetyössä

Käsittelimme opinnäytetyössä tiedonantajien henkilötietoja. Henkilötietojen perusteella voidaan välillisesti tai suoraan tunnistaa henkilö yhdistämällä yksittäinen tieto johonkin suoraan tietoon. Opinnäytetyössämme tarvitsimme haastateltavien nimen, sähköpostin ja puhelinnumeron varataksemme ajan haastattelua varten. Keräsimme haastateltavilta vain kyseiset tarpeelliset henkilötiedot, eli minimoimme henkilötietojen keräämisen. Henkilötiedot pysyivät salassa koko opinnäytetyön ajan.

Olimme suunnitelleet henkilötietojen käsittelyn koko elinkaaren, eli keräämisen, analysoinnin, käytön opinnäytetyön aikana ja tietojen hävittämisen sen jälkeen, kun niitä enää ei tarvita opinnäytetyön kirjoittamisen varten. (Opinnäytetyö ja tietosuojat 2020).

Haastatteluiden äänitallenteet tuhottiin aineiston analysoinnin päätteeksi. Tiedonantajien suostumuslomakkeen yhteydessä kerätyt henkilötiedot hävitettiin heti opinnäytetyön hyväksymisen myötä.

6.7 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössä tutkittiin lapsiperheiden fluorin käyttöä suuhygienistiopiskelijoiden käsitysten mukaan. Opinnäytetyötä kirjoittaessa saimme erilaisten tutkimusten kautta paljon uutta tietoa fluorista, mikä oli merkityksellistä ja hyödyllistä tulevaisuuden ammattiosaamisemme ja tietotaitomme kannalta. Tietomme fluorista ja sen käytöstä on opinnäytetyön myötä kasvanut, ja osaamme tulevassa ammatissamme perustella paremmin fluorin käytön hyötyjä suun terveydelle. Saimme valmiuksia kohdata fluorivastaista asiakasta, ja osaamme perustaa ammatillisen näkökulmamme tieteellisiin tutkimuksiin ja suosituksiin.

Kirjoitimme opinnäytetyötä yhdessä, kahden suuhygienistiopiskelijan yhteistyönä. Kumpikaan meistä ei ole aikaisemmin kirjoittanut opinnäytetyötä. Kehityimme etenkin tiedonhaun osaamisessa, laadullisen tutkimuksen kirjoittamisessa ja opimme aineistolähtöistä analysointia. Tiedonhaussa opettelimme lähdekritiisyyttä ja englanninkielisten lähteiden tulkintaa. Koemmekin, että meidän molempien englannin kielen kirjalliset taidot ovat kehittyneet.

Vuorovaikutustaidot kehittyivät yhteisien palaverien, ohjauksien, seminaarien ja haastatteluiden tekemisen myötä. Haastattelimme ensimmäistä kertaa, ja opinnäytetyö antoi osaamisen ja valmiudet tehdä haastatteluja jatkossakin. Yhteistyömme sujui opinnäytetyön prosessin aikana hyvin; olimme molemmat motivoituneita tekemään opinnäytetyötä ja tutkimaan aiheitamme. Opimme aikataulutusta ja tehokasta ajankäyttöä, sekä kompromissien tekoa.

Suuhygienistin ammatissa tulee osata perustella omia ammatillisia näkemyksiä potilaille. Opinnäytetyötä kirjoittaessa ymmärsimme luotettavan tutkimustiedon tärkeyden. Potilai-

den kanssa keskustellessa voidaan esimerkiksi tuoda esille tutkittua tietoa erilaisten teollisten tutkimusten avulla sanojen tueksi. Luotettavien tutkimuksien ja Käypä hoitosuositusten esilletuominen vahvistaa ammattiosaamistamme, ja lisää luotettavuutta suuhygienistin ammattitaitojen osalta. Tällä tavalla pystytään myös todistamaan aitoa kiinnostusta omasta alasta.

Lähteet

Alaluusua, Satu 2008. Lasten kariespreventio. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murto-maa, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Alshehri, Mohammad – Kujan, Omar 2015. Parental views on fluoride tooth brushing and its impact on oral health: A cross-sectional study. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697228/>>. Luettu 14.4.2020.

Aoun, Antoine – Darwiche, Farah – Al Hayek, Sibelle – Doumit, Jacqueline 2018. The Fluoride Debate: The Pros and Cons of Fluoridation. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195894/pdf/pnfs-23-171.pdf>>. Luettu 28.8.2019.

Avenetti, David – Lee, HH. – Pugach, O. – Rosales, G. – Sandoval, A. – Martin, M. 2020. Tooth Brushing Behaviors and Fluoridated Toothpaste Use Among Children Younger Than Three Years Old in Chicago. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32151308>>. Luettu 14.4.2020.

Bagher, Sara M – Sabbagh, Heba J – AlJohani, Samer M – Alharbi, Gahida – Aldajani, Mariam – Elkhodary, Heba 2019. Parental acceptance of the utilization of silver diamine fluoride on their child's primary and permanent teeth. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6536810/?report=reader>>. Luettu 6.9.2019.

Carpiano, Richard M – Chi, Donald L. 2018. Parent's attitudes towards topical fluoride and vaccines for children: Are these distinct or overlapping phenomena? Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5945909/#!po=91.6667>>. Luettu 22.9.2019.

Chi, Donald L. 2014. Caregivers Who Refuse Preventive Care for Their Children: The Relationship Between Immunization and Topical Fluoride Refusal. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056200/?report=reader>>. Luettu 22.09.2019.

Faller, Robert V. – Eversole, Sandra L. 2014. Protective effects of SnF₂ – Part III. Mechanism of barrier layer attachment. *International Dental Journal* Vol 64. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/idj.12098>>. Luettu 5.9.2019.

Fluorin käyttö systeemisesti ja paikallisesti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 23.9.2019). Saatavilla Internetistä: www.käypähoito.fi

GDPR. Data Protection Impact Assessment (DPIA). How to Conduct a Data Protection Impact Assessment (template included). Verkkodokumentti. <<https://gdpr.eu/data-protection-impact-assessment-template/>>. Luettu 15.1.2020.

Haque, Syed Emdadul – Rahman, Mosiur – Itsuko, Kawashima – Mutahara, Mahmuda – Kayako, Sakisaka - Tsutsumi, Atsuro – Islam, Md. Jahirul – Mostofa, Md. Golam 2016. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health* Vol 16. <<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0202-3>>. Luettu 2.4.2020.

Heikka, H. Hammastahnat. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 19.12.2019.

Helenius-Hietala, J. Karies (hampaan reikiintyminen). <http://terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 19.12.2019.

Holloway, Immy – Galvin, Kathleen 2017. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. John Wiley & Sons, Inc. Luettu 18.12.2019.

Hough-Telford, Catherine – Kimberlin, David W – Aban, Inmaculada – Hitchcock, William P. – Almquist, John – Kratz, Richard – O’Connor, Karen G. 2016. Vaccine Delays, Refusals, and Patient Dismissals: A Survey of Pediatricians. *Pediatrics* Vol 138. Verkko-dokumentti. <<https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162127.long>>. Luettu 22.09.2019.

Hölttä, Päivi 2008. Lapsi ja hammashoito. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murto-maa, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Jensen, Olga – Gabre, Pia – Sköld, Ulla Moberg – Birkhed, Downen 2011. Fluoride toothpaste and toothbrushing; knowledge, attitudes and behaviour among Swedish adolescents and adults. *Swedish Dental Journal* Vol 35(4). <https://www.researchgate.net/profile/Olga_Jensen/publication/221868439_Fluoride_toothpaste_and_toothbrushing_knowledge_attitudes_and_behaviour_among_Swedish_adolescents_and_adults/links/5651aaea08aeafc2aaba0f92.pdf?origin=publication_detail>. Luettu 2.4.2020.

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kananen, Jorma 2008. *Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet*. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kanduti, Domen – Sterbenk, Petra – Artnik, Barbara 2016. Fluoride: A Review of Use and Effects on Health. *Mater Sociomed* Vol 28(2). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851520/pdf/MSM-28-133.pdf>>. Luettu 2.9.2019.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 23.9.2019). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Lapsen suun terveyden lukutaito – projekti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/index.php/fi/88095/fi/70323/SXP16K2/year/2016/classification/39>>. Luettu 15.5.2020.

Lastensuojelulaki 2007/417. Annettu 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>.

Launis, Veikko 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: 47. <<https://journal.fi/sla/article/view/2821>>. Luettu 7.5.2020.

Lussi, A – Jaeggi, T 2008. Erosion – diagnosis and risk factors. Review. Clinical Oral Investigations Vol 12 (Suppl 1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2238777/pdf/784_2007_Article_179.pdf>. Luettu 28.8.2019.

Magalhaes, Ana Carolina – Wiegand, Annette – Rios, Daniela – Buzalaf, Marilia Afonso Rabelo, Lussi, Adrian 2011. Fluoride in dental erosion. Verkkodokumentti. <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/50253/1/Magalhaes_Fluoride_Erosion_MonogrOralSci_2011_PMID21701198_ZORA_2011_Okt_25.pdf>. Luettu 29.8.2019.

Makhdoom, Shazia – Anwar, Manzar – Ali Malik, Sania 2016. Knowledge and attitude of parents regarding child dental care: a study done at Bacha Khan Medical College, Mardan. Pakistan Oral & Dental Journal Vol 36, No. 4. <http://podj.com.pk/archive/Dec_2016/PODJ-16.pdf>. Luettu 7.1.2020.

Marinho, VCC – Higgings, J – Logan, S – Sheiham, A 2003. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents (Review). Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002278/epdf/full>>. Luettu 29.8.2019.

Marinho, VCC – Chong, LY – Worthington, HV – Walsh, T. 2016. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002284.pub2/epdf/full>>. Luettu 29.8.2019.

Mascarenhas, Ana Karina 2000. Risk factors for dental fluorosis: A review of the recent literature. Pediatric Dentistry Vol 22:4. <<https://pdfs.semanticscholar.org/0fb5/28d4b7a7e193e90bd533b5ea54f816b04375.pdf>>. Luettu 29.8.2019.

Meurman, Jukka H. – Murtooma, Heikki – Le Bell, Yrsa – Autti, Heikki 2003. *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Mikä on henkilötieto? Tietosuojaanvaltuutetun toimisto. <<https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>>. Luettu 10.1.2020.

Mulic, Aida – Amadottir, Inga B. – Jensdottir, Torbjorg – Kopperud, Simen E. 2018. Opinions and Treatment Decisions for Dental Erosive Wear: A Questionnaire Survey among Icelandic Dentists. *International Journal of Dentistry* Vol 2018. <<http://downloads.hindawi.com/journals/ijd/2018/8572371.pdf>>. Luettu 9.9.2019.

Opinnäytetyö ja tietosuoja-asiat. 2020. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://oma.metropolia.fi/gdpr-ja-tietosuoja/opinnaytetyo-ja-tietosuoja-asiat>>. Luettu 14.5.2020.

Ota, Junko – Yamamoto, Tatsuo – Ando, Yuichi – Aida, Jun – Hirata, Yukio – Arai, Seishiro 2013. Dental health behaviour of parents of children using non-fluoride toothpaste: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* Vol 13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3893514/#__fn_sectitle>. Luettu 12.4.2020.

Peckham, Stephen – Awofeso, Niyi 2014. Water Fluoridation: A Critical Review of the Physiological Effects of Ingested Fluoride as a Public Health Intervention. *The Scientific World Journal* Vol 14. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956646/pdf/TSWJ2014-293019.pdf>>. Luettu 9.9.2019.

Petersson, Lars G. 2012. The role of fluoride in the preventive management of dental hypersensitivity and root caries. *Clinical Oral Investigations* Vol 17 Suppl 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586140/pdf/784_2012_Article_916.pdf>. Luettu 16.9.2019.

Savolainen, Kai 2003. Fluori ja fluoridit. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murtooma, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Seppä, Liisa 2003. Karieksen ja parodontalisairauksien ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetut suunhoitoaineet. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murtooma, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Sirviö, K. Fluori. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 19.12.2019.

Suunhoidon opetusklinikka. 2019. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <<https://www.metropolia.fi/palvelut/suunhoidon-opetusklinikka/>>. Luettu 7.9.2019.

Tay, HL – Jafaar, N 2008. Mother's Knowledge Of Fluoride Toothpaste Usage By Their Preschool – Children. *Malaysian Dental Journal* Vol 29(2).

<<https://www.mda.org.my/mdj/archieve/2008-02/2008-Vol29-Issue2.pdf#page=62>>. Luettu 12.4.2020.

Tenovuo, Jorma 2003. Eroosiot. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Tenovuo, Jorma 2003. Kariesprofylaksi. Teoksessa Meurman, Jukka H – Murtomaa, Heikki – Autti, Heikki – Le Bell, Yrsa (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Helsinki: Academica Kustannus Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, J. Fluoridista hyötyä vai haittaa? Arsenikista öljyyn – 100 kysymystä ympäristöstä ja terveydestä. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 3.11.2014.

Turska-Szybka, Anna – Swiatkowska, Magdalena – Walczak, Magdalena – Olczak-Kowalczyk, Dorota 2018. What do parents know about the use of fluoride products in children? A questionnaire study. *Fluoride* Vol 51 (2). <http://www.fluoridere-search.org/512/files/FJ2018_v51_n2_p114-121_sfs.pdf>. Luettu 12.4.2020.

Ullah R, Sohail Zafar M, Shahani N. Potential fluoride toxicity from oral medicaments: A review. *Iran J Basic Med Sci* 2017; 20:841-848. doi:10.22038/IJBMS.2017.9104.

Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeronic A 2019. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries (Review). Verkkodokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007868.pub3/epdf/full>>. Luettu 2.9.2019.

Wang, Yu – Li, Jialing – Sun, Weibin – Li, Huang – Cannon, Richard D. – Mei, Li 2017. Effect of non-fluoride agents on the prevention of dental caries in primary dentition: A systematic review. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546704/pdf/pone.0182221.pdf>>. Luettu 2.9.2019.

Wei, Wei – Pang, Shujuan – Sun, Dianjun 2019. The pathogenesis of endemic fluorosis: Research progress in the last 5 years. *Journal of Cellular and Molecular Medicine* Vol 23. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433665/pdf/JCMM-23-2333.pdf>>. Luettu 9.9.2019.

Wong, MCM – Glenny, AM – Tsang, BWK – Lo, ECM – Worthington, HV – Marinho, VCC 2010. Topical fluoride as a cause of dental fluorosis in children (Review). Verkko-dokumentti. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007693.pub2/epdf/full>>. Luettu 10.9.2019.

Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Tiivistelmätasolla luettuja	Kokotekstitasolla luettuja	Lopullinen valinta
BMC Oral Health	parents knowledge caries	22	5	1	1
Cochrane	dental hygienist student perception	5	0	0	0
Cochrane	fluorosis	6	0	0	0
Cochrane	parents attitude fluoride	68	18	7	2
Google Scholar	dental fluorosis	25	9	4	1
Google Scholar	fluoride	20	8	3	1
Google Scholar	fluoride parents	89	18	5	3
Google Scholar	parents fluoride products	18	5	5	1
Google Scholar	fluoride caries	35	3	2	0
NCBI Pubmed	parent attitude fluoride	55	10	6	2
NCBI Pubmed	fluoridation toxicity	34	6	3	1
NCBI Pubmed	non-fluoride caries	60	7	2	1
NCBI Pubmed	children caries prevention fluoride	86	7	3	0
NCBI Pubmed	dental erosion	47	5	1	1

NCBI Pubmed	fluoride parents	104	11	6	2
NCBI Pubmed	oral health	39	7	3	1
NCBI Pubmed	fluoride toxicity oral health	25	6	5	1
Terveyskirjasto	fluori	8	4	4	2
Terveyskirjasto	karies	11	3	3	1
Wiley Online Library	fluoride erosion	50	7	3	2

Artikkeleiden kuvaus

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, missä kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu, missä	Tutkimuksen päätulokset
Alshehri, Mohammad – Kujan, Omar 2015	Saudi-Arabia	Kuvata tämän hetkistä fluorihammastahnan käyttöä ja tietoisuutta fluorihammastahnasta, sekä lasten suunhygieniatottumuksia saudiarabialaisten lasten vanhempien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus.	7-12-vuotiaiden lasten vanhempia, joiden lapset kävivät hammashoidossa Riyadhin hammaslääketieteellisessä korkeakoulussa Saudi-Arabiassa.	Yli puolet vanhemmista oli tyytymättömiä lastensa hampaisiin. Vanhemmat olivat tietämättömiä, sisältääkö lasten hammastahna fluoria vai ei, eikä fluorin hyödyistä hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä tiedetty. Äitien fluoritietoisuus heikompaa kuin isien.
Aoun, Antoine - Darwiche, Farah - Al Hayek, Sibelle - Doumit, Jacqueline 2018	Libanon	Tarkastella eri näkökulmia fluorauksesta, sekä fluorin tehokkuudesta karieksen ehkäisyssä ja mahdollisista fluorin käytön riskeistä.	Tutkimusartikkeli.	Google Scholar ja PubMed – tietokannoissa olevia aikaisempia tutkimuksia tammikuussa 2018.	Fluorituotteiden tehokkuutta on pystytty osoittamaan joissakin maissa, mutta fluorituotteet ovat edelleen melko kalliita.
Avenetti, David – Lee, HH. – Pugach, O. – Rosales, G. – Sandoval, A. – Martin, M.	USA	Kuvata pienten lasten hampaiden harjauksen tiheisyyttä ja kestoja.	Kyselytutkimus.	Yhteensä 148 chicagolaishuoltajan antamia vastauksia liittyen lastensa hampaiden hoitoon.	41% lapsista harjasi hampaat kerran päivässä tai harvemmin. 36% huoltajista ei tiennyt, sisältääkö hammastahna fluoria vai ei.
Bagher, Sara M - Sabbagh, Heba J - AlJohani,	Saudi-Arabia, Egypti	Tutkia lasten vanhempien fluorivastaanotta-	Poikittais-tutkimus.	104 vanhempaa, joilla 12- tai alle 12-vuotiaita terveitä lapsia.	Vanhempien vastaanottavuus riippui muun muassa hampaiden

Samer M - Alharbi, Ghaida - Aldajani, Mariam - Elkhodary, Heba 2019		vaisuutta koskien hopeadiamiinifluoridin käyttöä heidän lapsillaan.			sijainnista ja tyyppistä, sekä lapsen aikaisemmasta käyttäytymisestä hoitokäynneillä.
Carpiano, Richard M – Chi, Donald L 2018	USA	Tutkia, ovatko vanhempien asenteet ja Internetin käyttö koskien paikallisia fluorihoidoja ja rokotuksia päällekkäisiä, ja voivatko ne korreloida fluori- ja rokotevastaisuuden kanssa.	Katsaus.	Aikaisempaa tutkimusaineistoa vuosilta 2011-2012, joihin oli osallistunut yhteensä 361 washingtonilaista lasta.	51,5% vanhemmista kieltäytyi fluorista ja vain 27,7% kieltäytyi rokotteista. Huoli fluorin käytöstä johtuvista haittavaikutuksista ja fluorin turvallisuudesta huoletti vähemmän, kuin huolet rokotteiden aiheuttamista ongelmista.
Chi, L. Donald 2014	USA	Selvittää huoltajien kieltäytymistä lastensa ennalta ehkäisevässä terveyden- ja hammashoidossa.	Tutkimusartikkeli.	Lasten huoltajia, joiden lapset kävivät hammashoidossa yhdessä kolmesta eri hammashoitolasta Washingtonissa. 1024 huoltajalle annettiin 60 kohdan kyselylomake, jossa he arvioivat rokotusten ja paikallisen fluorihoidon välistä yhteyttä.	Lasten huoltajien kieltäytyminen rokotteista oli yhteydessä fluorista kieltäytymiseen.
Faller, Robert V - Eversole, Sandra L 2014	Yhdysvallat	Arvioida erilaisten fluorisuolojen kykyä suojata hampaan kiillettä happohyökkäyksiltä suojamekanismin kautta.	Tutkimusartikkeli.	Laboratoriosta kerättyjä hampaita.	Hampaat, jotka olivat suojattu tinafluorilla, kykenivät eniten suojautumaan happohyökkäyksiltä.
Haque, Syed Emdadul – Rahman, Mosiur – Itsuko, Kawashima – Mutahara, Mahmuda – Kayako, Sakisaka - Tsutsumi, Atsuro – Islam, Md. Jahirul – Mostofa, Md. Golam 2016	Bangladesh	Arvioida suun terveyskasvatuksen tehokkuutta suun terveyttä koskevan tietämyksen, asenteen ja käytäntöjen lisäämisessä ja hoitamattoman kariksen esiintyvyyden vähentämisessä.	Tutkimusartikkeli.	Yhteensä 944 6-8.luokan opiskelijaa kolmesta koulusta arvioi kyselylomakkeen avulla omaa suun terveyden tietämystään, asennetta ja käytäntöjä, sekä heidän hoitamattomia kariesslöydöksiä arvioitiin hammashoitolassa. Samat tutkimukset tehtiin kuuden kuukauden kuluttua uudelleen, kun suun terveyskasvatus oli annettu.	Kariksen esiintyvyys väheni huomattavasti suun terveyskasvatuksen jälkeen. Myös opiskelijoiden tietämyksissä, asenteissa ja käytännöissä oli merkittävää kasvua.

Jensen, Olga – Gabre, Pia – Sköld, Ulla Moberg – Birkhed, Downen 2011	Ruotsi	Kuvata kolmen eri ikäryhmän tietoa, asenteita ja käyttäytymistä koskien hampaiden harjaamista ja fluorihammastahnan käyttöä.	Tutkimusartikkeli.	Ikäryhmiä olivat 15-16, 30-35 ja 60-65 – vuotiaat, joita haastateltiin aiheesta avoimilla kysymyksillä. Jokaisesta ikäryhmästä oli viisi haastateltavaa.	Vaikka tutkimukseen osallistujien fluoritietämys oli puutteellista, kokivat he fluorin käytön tärkeäksi.
Lussi, Adrian - Jaeggi, Thomas 2008	Sveitsi	Antaa perusnäkökohtia eroosion diagnosoista ja riskitekijöistä.	Katsaus.	Aikaisempia tutkimuksia Iso-Britanniasta sekä henkilöitä, jotka altistuvat eroosiolle ruokavalionsa takia.	Eroosioaurioiden varhainen diagnosointi on tärkeää, jotta niiden eteneminen pystytään estämään.
Makhdoom, Shazia – Anwar, Manzar – Malik, Sania 2016	Pakistan	Arvioida alle 5-vuotiaiden lasten vanhempien tietämystä ja asennetta koskien lastensa hammashoitokäyntiä.	Poikittais-tutkimus.	270 vanhempaa kyselylomakkeen avulla.	Vanhempien tietotaito ja asenne keskeinen tekijä, mikä vaikuttaa lasten suun terveyteen.
Mascarenhas, Ana Karina 2000	USA	Kuvata yhteenveto viimeaikaisesta kirjallisuudesta fluoroosin riskitekijöistä.	Katsaus.	Fluoroosin riskitekijöitä kuvaavia tutkimuksia 1980-1990-luvulta.	Fluoroosin neljä suurinta riskitekijää olivat fluorattu juomavesi, fluorihammastahna, fluorilisät ja äidinmaidon korvikkeen anto ennen lapsen kuuden vuoden ikään.
Mulic, Aida - Arnadottir, Inga B - Jensdottir, Torbjorg - Kopperud, Simen E 2018	Islanti, Norja	Saada tietoutta suun terveyden ammattilaisten mielipiteistä, kokemuksista ja hoitokäytännöistä koskien eroosiota.	Tutkimusartikkeli.	Sähköisellä lomakekyselyllä jokaista islantilaisista hammaslääkäreitä.	Vastaajien mielestä eroosio on yleisempää miehillä kuin naisilla, ja eroosio on yleistynyt merkittävästi. Noin puolet vastaajista käyttivät fluoria eroosion hoidossa.

Ota, Junko – Yamamoto, Tatsuo – Ando, Yuichi – Aida, Jun – Hirata, Yukio – Arai, Seishiro 2013	Japani	Arvioida fluoritonta hammastahnaa käyttävien lasten vanhempien ominaisuuksia.	Poikittaistutkimus	Joulukuussa 2010 kysymyslomakkeita lähetettiin 18 ala-asteelle tai kouluhammaslääkäreille. Yhteensä 6069 6-12 – vuotiaiden oppilaiden vanhempaa täyttivät lomakkeen vuoden 2011 loppuun mennessä.	Fluorittoman hammastahnan valitseminen ja ientulehduksen torjumiseen valittu hammastahna liittyvät merkittävästi yhteen. Fluorittoman hammastahnan valintaan ei vaikuttanut hammastahnan maku, hinta tai fluorin sisältäminen.
Petersson, Lars G 2012	Ruotsi	Tuoda fluorin hyötyjä tietoisuuteen, jotta dentiinin yliherkkyyttä voitaisiin kontrolloida ja juurikarieksen syntyä ehkäistä.	Katsaus.	Vuosina 2000-2011 julkaistuja tutkimuksia pääasiallisesti Pubmedissa ja Medlinessa.	Fluoriliuokset, -geelit ja -lakat antavat välittömän ja pitkäaikaisen helpotuksen dentiinille ja valkaisuusta johtuvalle yliherkkyydelle. Myös fluorihammastahnalla oli vaikutusta dentiiniyliherkkyyden lievittämiseen ja juurikarieksen pysäyttämiseen ja ennaltaehkäisyyn.
Tay, HL – Jafaar, N 2008	Malesia	Tutkia vanhempien tietoisuutta, käyttäytymistä ja suhtautumista heidän esikoululaisten hampaiden harjauksen suhteen fluorihammastahnalla.	Poikittais-tutkimus.	Lasten äitejä tai huoltajia Perliksen osavaltiossa Malesiassa käyttämällä osittaista satunnaisotannan edustajaa kaikista osavaltion esikoululaisista. Huoltajille annettiin kysymyslomakkeet ja niitä palautettiin täytettynä yhteensä 337 kpl.	Yli 80%:lla vastaajista oli keskimäärin hyvä kokonaistietämys. Äideillä näytti olevan vähemmän tietämystä tietyistä erityiskysymyksistä. Merkittävä yhteys oli äitien koulutuksen tason ja heidän tietotasossa fluoritahnan käytössä.
Turska-Szybka, Anna – Swjatkowska, Magda	Puola	Arvioida lasten vanhempien tietoisuutta lapsille annettavista fluorituotteiden käytöstä	Kyselytutkimus.	Tutkimus sisälsi 500 täytettyä kysymyslomaketta. Lomakkeet täyttivät 1-17 satunnaisesti valittua lasten vanhempaa, keiden lapset saivat	Vanhempien tieto fluorituotteiden käytöstä on riittämätön. Hampaiden peseminen fluoritahnalla on tavallista, mutta useimmiten

lena – Walczak, Magdalena – Olczak-Kowalczyk, Dorota 2018				vat hoitoa lasten hammaslääketieteen osastolla, Varsovan lääketieteellisessä yliopistossa.	hammastahnan määrä ei ole oikea suhteessa lapsen ikään.
Ullah, Rizwan – Zafar, Muhammad Sohail – Shahani, Nazish 2017	Pakistan, Saudi-Arabia	Korostaa mahdollisia haittavaikutuksia fluorin yliannostuksesta ja huonosti ymmärretystä myrkyllisyydestä.	Katsaus.	Kirjallisuutta.	Fluorin hyötyjä suun terveyden ylläpidolle on tiedetty jo vuosikymmeniä ja tutkimuksilla todistettu. Fluorilla ei kuitenkaan ole kykyä korjata aktiivista tai laajaa kariesvauriota.
Walsh, T - Worthington, HV - Glenny, Am - Marinho, VCC - Jeronic, A 2019	Iso-Britannia, Kroatia	Vertailla eri fluoripitoisten hammastahnojen vaikutusta eri-ikäisten henkilöiden kariesen ehkäisyssä.	Katsaus.	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta eri tietokannoista (Cohcrane, Embase yms).	Fluorihammastahnalla on kariesistä ehkäisevä vaikutus verrattuna fluorittomaan tahnaan.
Wang, Yu - Li, Jialing - Sun, Weibin - Li, Huang - Cannon, Richard D. - Mei, Li 2017	Kiina, Uusi-Seelanti	Arvioida muiden, kun fluoriaineiden vaikutusta kariesen ehkäisemisessä maitohampaissa.	Tutkimusartikkeli.	Erilaisten tietokantojen (MedLine, PubMed, Embase yms.) artikkeleja aiheeseen liittyen, joista lopulta 14 artikkelia pääsi tutkimukseen mukaan.	5 tutkittua ei-fluorivalmistetta eivät yltäneet fluorin tasolle kariesin ehkäisyssä. Ksylitolipurukumiin päivittäinen käyttö voi kuitenkin ehkäistä kariesistä pienten lasten kodalla.
Wong, MCM - Glenny, AM - Tsang, BWK - Lo, ECM - Worthington, HV - Marinho VCC 2010	Hong-Kong, Iso-Britannia	Kuvata paikallisen fluorin käytön ja fluoroosin kehittymisen riskin yhteyttä pienillä lapsilla.	Katsaus.	25 aikaisempaa tutkimusta kyseisestä aiheesta. Tutkimukset etsitty erilaisista tietokannoista (Cochrane, MedLine yms).	Korkeamman fluorimäärän sisältävän hammastahnan käyttö lisäsi fluoroosin riskiä. Hampaiden harjauksen tiheyden tai fluorihammastahnan käytön määrällä ei ollut yhteyttä fluoroosin kanssa.

TIEDOTE

Hyvä Vastaanottaja,

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi. Teemme opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen, jossa keskitymme suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiin lapsiperheiden fluorin käytöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lasten huoltajien suhtautumisesta lasten fluorin käyttöön. Tavoitteena on tuottaa tietoa minkä avulla suuhygienistiopiskelijat ja muut suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjata lapsiperheitä fluorin käytössä.

Haluamme haastatella 6. ja 7. lukukauden suuhygienistiopiskelijoita, koska haastattelukysymykset ovat tarkoitettu opiskelijoille, joilla on kokemusta kliinisestä työskentelystä ja erilaisien lapsiperheiden kohtaamisista. Haastattelu toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa tai erikseen sovituksessa paikassa.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Haastattelut analysoidaan täysin luottamuksellisesti ja niitä käsitellään anonymisti. Haastateltavien tiedot eivät paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Haastattelujen nauhoitukset tuhoetaan haastattelujen analysoinnin valmistumisen jälkeen poistamalla ne puhelimesta ja tietokoneen tiedostosta. Haastatteluiden tuloksia hyödynnetään opinnäytetyön tutkimuksessa. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyö on luettavissa 6/2020 Internetissä osoitteessa: www.theseus.fi.

Haastattelut toteutetaan helmi - maaliskuu 2020 aikana. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin.

Pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä meihin, jotta voimme sopia hyvän ajankohdan ja paikan haastattelulle.

Ystävällisin terveisin,

Aiten Jagafär (aiten.jagafar@xxx.fi)

Kaisa Ahvenjärvi (kaisa.ahvenjarvi@xxx.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja:

Yliopettaja Hannu Puhakka

Myllypurontie 1, Helsinki

hannu.puhakka@xxx.fi

Opinnäytetyöhön ”Lapsiperheiden fluorin käyttö. Suuhygienistiopiskelijoiden käsityksiä lapsiperheiden fluorin käytöstä.” osallistuva täyttää

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua opinnäytetyöhön, mutta siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää opinnäytetyössä.

Olen saanut riittävät tiedot tämän opinnäytetyön tietosuojaselosteesta, minulla on ollut mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiini, olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys (tai sähköinen osallistuvan ilmoitus)

Yhteystiedot:

Opinnäytetyön tekijät:

Aiten Jagafär, aiten.jagafar@xxx.fi

Kaisa Ahvenjärvi, kaisa.ahvenjarvi@xxx.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Hannu Puhakka, hannu.puhakka@xxx.fi