

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Suun terveys- terveysneuvontaa lasta odottavalle ja puolivuotiaan
lapsen perheelle

Janika Alsio,
Heidi Palonen
Emmi Tuomisto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Janika Alsio, Heidi Palonen, Emmi Tuomisto

Suun terveys - terveysneuvontaa lasta odottavalle ja puolivuotiaan lapsen perheelle

Vuosi 2013 Sivumäärä 62

Tässä opinnäytetyössä käsitellään odottavien äitien ja lasten suun terveyttä. Suun terveyteen vaikuttaa ravitsemus, hampaiden puhdistaminen ja suussa oleva bakteerikanta. Raskausaika on otollista aikaa elintapojen muutokseen. Vanhempien tulisi ymmärtää oman käyttäytymisensä vaikutus lapsen suun terveyteen, koska vastuu on ensisijaisesti vanhemmilla. Tottumukset muotoutuvat jo varhain. Vanhempien esimerkillä ja positiivisella suhtautumisella hammasterveyteen on todettu olevan suun terveyttä edistävä vaikutus. On todistettu, että suomalaiset lapset ja nuoret eivät harjaa hampaitaan riittävän usein. Ruokailutottumukset ovat muuttuneet hampaiden reikiintymistä edistävään suuntaan, esimerkiksi vesi janojuomana on vaihtunut mehuun ja napostelu on lisääntynyt. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kaksi kirjallisuuskatsaukseen perustuvaa motivoivaa ja helpolukuista kirjallista ohjetta: suun terveyden edistämisestä lasta odottaville ja noin puolivuotiaan lapsen vanhemmille. Kirjalliset ohjeet on tarkoitettu jaettavaksi kotiin. Ne toimivat myös työvälineinä terveydenhoitajien ohjatessa perheitä suunhoitoon liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja kahdesta kirjallisesta ohjeesta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nykypäivän perherakenteita, suun terveyden edistämistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä suun terveyttä odotusaikana ja vauvaiässä. Tietoa opinnäytetyöhön hankittiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Työssä käytetty tieto on tutkimuksiin perustuvaa, ja käytimme työssä sekä hoitotieteen että hammaslääketieteen julkaisuja. Aineistoa kerättiin käyttämällä manuaalista hakua ja Medic-tietokantaa.

Opinnäytetyön tarve on lähtöisin Hyvinkään kaupungin terveydenhoitajilta sekä suun terveydenhuollosta. Vuonna 2011 on säädetty Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden huollosta (2011/338), mikä lisäsi terveydenhoitajien vastuuta lasten suun terveyden edistämisestä. Kirjallisen ohjeen tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa suun terveydestä ja karies tartunnan ennaltaehkäisystä. Karies on mutans streptokokki-bakteerin aiheuttama sairaus, joka tarttuu syljen välityksellä. Se on oikeaoppisilla ravinto- ja hygienia-tottumuksilla täysin ehkäistävissä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lasta odottavan ja lapsiperheen valmiuksia suunterveyden edistämisessä sekä vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja toimintamalleihin.

Asiasanat: suun terveyden edistäminen, suun terveys, karies, kirjallinen ohje

Janika Alsio, Heidi Palonen, Emmi Tuomisto

Oral health - health education for expectant parents and a half year old child's family

Year	2013	Pages	62
------	------	-------	----

This thesis is about the mouth hygiene of expecting mothers and children. The factors of good mouth hygiene are nutrition, tooth cleansing and the bacterial strain of the mouth. Pregnancy is the best period to change the style of life. Parents should understand that their own behavior has influence on their children's oral health, because the primary responsibility lies within them. Good oral health habits are taking shape in the early phase in life. The parent's good and positive attitude towards oral health has been proven to have conducive effect. It has been proven that Finnish children and youth do not brush their teeth often enough. New eating habits, for example, juice instead of water and snacks, have increased tooth decay. The purpose of this thesis was to compose written two brochures, based on literature sources that are motivating and easy to read: how to boost the oral health of expecting mothers and parents of approximately six months old children. The brochures are meant to be given to families. They are also tools for public health nurses who teach proper oral health to families.

The thesis consists of two parts: theoretical and two brochures. The theoretical reference addresses the modern family structures, developing the oral health, and the factors influencing it, not to forget the oral health during pregnancy and babyhood. Information for this thesis was gathered from reviewing the literature. The information is based on researches, publications of nursing and dental sciences. The material was collected using manual search and Medic database.

The need for this thesis was based on the request from the public health nurses of city of Hyvinkää, and from the oral health care. The new government decree on welfare clinics, school and student health care for preventing care for oral health (2011 / 338) has increased the responsibility of nurses regarding children's oral health.

The purpose of the written brochures is to give more information about the health of the mouth and preventing tooth decay. Caries is mutans streptococcal bacterial disease, which is transmitted through the saliva. It is preventable with correct nutrition and hygiene.

The goal of this thesis is to increase capabilities of expecting parents and families to boost oral health and affect the attitudes and approaches of parents.

Keywords: oral health promotion, oral health, caries, written brochures

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Suun terveyden edistämistä ohjaavat lait ja suositukset, sekä vanhempien asenteiden vaikutukset lapsen suun terveyteen	8
3	Työn tarkoitus ja tavoite.....	10
4	Työn menetelmälliset ratkaisut.....	11
4.1	Lapsiperhe ja terveyttä edistävä toiminta.....	11
4.2	Teoreettisen perustan laatiminen	15
4.3	Kirjallinen ohje ohjaamisen välineenä	16
5	Työn teoreettinen perustelu	19
5.1	Suun terveyden edistäminen.....	19
5.2	Suun terveyteen vaikuttavat tekijät.....	20
5.2.1	Suun normaalifloora	20
5.2.2	Hampaiden puhdistaminen	21
5.2.3	Ravitsemussuositukset ja ravitsemuksen vaikutus suun terveyteen	21
5.2.4	Fluori ja ksylitoli.....	25
5.2.1	Karies	28
5.2.2	Plakki, ientulehdus ja parodontiitti.....	29
5.3	Suun terveys odotusaikana	31
5.3.1	Odottavan ja imettävän äidin suun terveyttä edistävä ravitseminen.....	31
5.3.2	Suun terveydenhoito odotusaikana.....	33
5.4	Suun terveys vauvaikäisenä	34
5.4.1	Imeväis- ja leikki-ikäisen suun terveyttä edistävä ravitseminen	34
5.4.2	Lapsen suun kehitys ja maitohampaiden muodostus	35
5.4.3	Lapsen suun hoito.....	37
5.4.4	Tutin käyttö	37
5.4.5	Lapsen hampaiden reikiintyminen.....	38
5.4.6	Imetyksen vaikutus lapsen hampaiden reikiintymiseen	39
5.4.7	Samma	40
6	Työn toteutus.....	41
6.1	Työn aikataulu ja tiedon haku.....	41
6.2	Kirjallisten ohjeiden laatiminen ja ajatuksia niiden käytöstä	42
7	Pohdinta.....	43
7.1	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia	43
7.2	Prosessin ja tuotoksen arviointia.....	43
	Lähteet.....	46
	Kuvat	51
	Kuviot.. ..	52

Taulukot53

1 Johdanto

Varhaisessa vaiheessa luodut hyvät tavat ja tottumukset säilyvät läpi elämän. Odotusaika on otollinen hetki muuttaa omia elintapoja ja saada tietoa omasta sekä tulevan lapsen terveyden ylläpidosta. Odottavien perheiden suun terveysneuvonta auttaa vanhempia ymmärtämään oman käyttäytymisen vaikutuksen lapsen suun terveydelle, sillä vastuu lapsen suun terveydestä on aina vanhemmilla. (Stakes 2009.) Karies tunnetaan biologisena ja mikrobiologisena ilmiönä tarkasti. Etiologia on pääpiirteissään selvillä, ja tauti on nykykeinoilla useimmiten täysin ehkäistävissä. Ehkäisyn vaikeudet johtuvat ensisijaisesti tehokkaiden ehkäisytapojen korkeista kustannuksista ja ennen kaikkea siitä, että karies on niin sanottu käyttäytymissairaus. Oikeaoppisilla ravinto- ja hygienia-tottumuksilla karies on lähes aina estettävissä. (Tenovuo 2002.) Kariksen eli hampaiden reikiintymisen pysähtyminen on harvinaista ja vain pienellä osalla reikiintyminen pysähtyy kokonaan (Mattila & Rautava 2007).

Hannu Hausenin (2008) mukaan hammaskaries on lapsilla ja nuorilla merkittävin suunterveyttä uhkaava sairaus. Vielä noin 20 vuotta sitten Suomessa torjuttiin hammaskariesta niin menestyksekkäästi, että maatamme pidettiin suun terveydenhuollon mallimaana. Sitten myönteinen kehitys on pysähtynyt. On olemassa paikkakunta-kohtaisia tietoja, joiden mukaan lasten hampaiden reikiintyminen olisi viime aikoina hieman lisääntynyt, mutta niiden perustella ei voida tehdä koko maata koskevia johtopäätöksiä. Suomalaisten lasten ja nuorten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä tiedetään varmasti se, että lapset eivät harjaa hampaitaan riittävän usein. Myös ruokailutottumukset ovat muuttuneet hampaiden reikiintymistä suosivaan suuntaan. Veden juonti janojuomana on syrjäytetty niin, että etenkin kotona lapset ja nuoret juovat janoonsa useammin mehua kuin vettä. Lisäksi makeisten ja muiden hampaille haitallisten napostelutuotteiden kulutus on viime vuosiin asti lisääntynyt.

Vuonna 2011 säädetty valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338) on lisännyt entisestään terveydenhoitajien vastuuta lapsen suun terveydestä. Asetuksesta johtuen suuhygienisti tai hammashoitaja tapaa lapsen ensimmäisen kerran noin 2-vuotiaana. Aiemmin suuhygienisti tai hammashoitaja tapasi lapsen ja vanhemmat ensimmäisen kerran jo alle 1-vuotiaana, jolloin myös hoitokontakti hammashuoltoon syntyi aikaisemmassa vaiheessa. Terveydenhoitajat toivovat saavansa kirjallisen ohjeen helpottamaan suun hoitoon liittyvää ohjausta. Kirjallisen ohjeen tarve on lähtöisin Hyvinkään kaupungin neuvolan terveydenhoitajilta ja suun terveydenhuollosta.

Koska perheitä on erilaisia, ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja sopia juuri kyseisen perheen tarpeisiin. Tärkeää ohjauksessa on, että ohjaajalla on riittävästi ajankohtaista tietoa ohjauksesta ja ohjattavasta aiheestaan. Ohjaamisen tukena on hyvä käyttää kirjallista ohjetta, kos-

ka silloin ohjattava voi palata asiaan myöhemmin. Haluamme laatia ajantasaisen, helppolukuisen ja motivoivan kirjallisen ohjeen. Kirjallisen ohjeen avulla haluamme vanhempien kiinnittävän entistä enemmän huomiota sekä omaan että lastensa suun terveyteen ja sen tavoite on tukea perheitä suun terveyden edistämisessä. Laatimamme kirjallinen ohje toimii terveydenhoitajan työvälineenä ohjaustilanteessa ja se jaetaan vanhemmille, jolloin he voivat palata asiaan myöhemmin.

2 Suun terveyden edistämistä ohjaavat lait ja suositukset, sekä vanhempien asenteiden vaikutukset lapsen suun terveyteen

Kansanterveyslaki (2010/1326) 15 § velvoittaa kuntia järjestämään neuvolapalvelut alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille, sekä alle kouluikäisille lapsille. Neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön ja lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta ja edistäminen säännöllisten tarkastusten avulla. Neuvolapalveluihin sisältyvät myös koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen ja edistäminen, sekä lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi. Neulossa pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa lapsen tai perheen tarvitsemat erityisen tuen tai tutkimusten tarpeet, jotta perhe tai lapsi osataan ohjata riittävän varhaisessa vaiheessa tutkimuksiin ja hoitoon. Kansanterveyslaissa säädetään, että kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluita järjestäessä toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338). Asetusta on tarkoitus soveltaa terveydenhuoltolain (1326/2010) 15, 16 ja 17 §:ssä tarkoitettuihin neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä ehkäisevään suun terveydenhuoltoon. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että kunnallisessa terveydenhuollossa lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden, opiskelijoiden ja heidän perheidensä terveystarkastukset ja terveysneuvonta ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä, mutta kuitenkin yksilön ja yhteisön huomioon ottavia. Saman edellä mainitun asetuksen 4§:ssä säädetään, että kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma. Toimintaohjelma on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Terveystarkastuksen perusteella suunnitellun terveysneuvonnan tulee muodostaa yksilön ja perheen osallistumisen mahdollistama kokonaisuus, joka huomioi lapsen kehitysympäristön. Terveysneuvonta ja -tarkastukset tulisi tarpeen mukaan suorittaa moniammatillisesti.

Valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden huollosta (2011/338) 5§ määrittää, että kunnan on järjestettävä määräaikaisten terveystarkastukset. Palveluiden piiristä pois jäävien tuen tar-

ve olisi pyrittävä selvittämään ammattilaisen toimesta. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri, mutta laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Tarkastuksen tarkoituksena on selvittää tarkastettavan ikävaiheen ja yksilön mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa myös muilla menetelmillä. Koko perheen hyvinvointia selvitetään haastattelun avulla. Jatkotutkimusten, tuen tai hoidon tarpeen arvioinnista on tehtävä yhdessä tarkastettavan ja hänen ikävaiheensa mukaisesti myös huoltajien kanssa. 2011 tehdyssä Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 8§:ssä määritetään suun terveystarkastusten sisältö ja terveystarkastusten tekijä. Tärkeää suun terveystarkastuksissa on selvittää suun terveydentila, sen kehitys, hoidon tarve ja tehdä tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus. 10 § määrittää, että kunnan on järjestettävä määräämääräiset suun terveystarkastukset. Määräämääräisiä terveystarkastuksia ovat muun muassa ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio, sekä alle kouluikäiselle lapselle suuhygienistin tai hammashoitajan tekemä suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveyshuolto ja yksilöllisesti määritellyt tarkastukset.

On todettu, että suun terveyteen välipitämättömästi tai suun hoitoon kielteisesti suhtautuvien vanhempien lapsilla on enemmän reikiä kuin positiivisesti suhtautuvilla. Norjalainen tutkimusryhmä teki vuonna 2002-2004 pitkäaikaistutkimuksen vanhempien asenteiden vaikutuksesta lasten suun terveyteen. Tutkimuksessa oli mukana reilu 300 lasta. Tutkimusjakson aikana 40,1 %:lle tuli uutta kariesta ja uutta dentiinikariesta kehittyi 18,4 %:lle. Tutkimuksessa todettiin, että lapset joiden vanhemmat antoivat helpommin periksi kiistatilanteissa, oli suu-remmalla todennäköisyydellä uusia karieslesioita. Lisäksi niillä lapsilla, joiden vanhemmat eivät pitäneet ravintoseikkoja tärkeinä, kariesta oli suhteellisesti enemmän. Sen sijaan suuhygieniasenteet eivät vaikuttaneet karioitumiseen. (Knappe, 2008.)

Norjalainen tutkimus osoittaa, että asenteen ja terveyskäyttäytymisen muutos suuntaan tai toiseen vaikuttaa nopeasti suun terveyteen. Tutkimuksen alussa positiivisesti ravintoasioihin suhtautuneet, mutta myöhemmin asenteensa negatiiviseksi muuttaneiden vanhempien lapset kärsivät myös vakavista kariesvaurioista. Toisaalta taas ne lapset, joiden vanhempien asenne oli vaihtunut negatiivisesta positiiviseen, kärsivät yhtä vähän vakavista kariesvaurioista kuin ne, joilla oli jo alussa positiivinen asenne. Tutkimukset osoittavat, että suun terveyden huomioiminen ravitsemuksessa vaikuttaa hyvinkin nopeasti ja vanhempia tulisi kannustaa tekemään positiivisia muutoksia ja informoida että karies voi vähentyä, kun esimerkiksi sokeripitoisten välipalojen ja juomien määrää vähennetään. (Knappe, 2008.)

Kulttuurin on todettu vaikuttavan ihmisten käyttäytymiseen ja terveyteen. Norjalaisessa tutkimuksessa selvisi, että vanhempien välinpitämätön asenne oli maahanmuuttajilla tavallisempaa, erityisesti muslimien keskuudessa. Tutkimus vahvisti aiempaa tietoa siitä, että maahanmuuttajaryhmissä ja etnisissä vähemmistöissä tietoisuus suun terveyden merkityksestä ja fluorin käytöstä on vähäisempää. Kyselytutkimus paljasti, että vanhempien asenteet paljastavat riskipotilaat jopa paremmin kuin aiemmin todettu karies. Tutkijat ehdottavatkin, että 3-vuotiaiden vanhemmilta kannattaa kysyä hammasterveyteen liittyvistä asenteista, sekä pyrkiä vaikuttamaan vanhempien asenteisiin positiivisesti. (Knappe, 2008.)

Grönholm, Virtanen ja Murtomaa (2006) ovat kyselytutkimuksessaan selvittäneet suomenkielisten ja ruotsinkielisten äitien käyttäytymistä, mielipiteitä ja tietoja omasta sekä lapsensa suun terveydestä. Lasten hammasterveyskäyttäytyminen perustui perheen vaikutukseen ja varsinkin äitien käyttäytymisellä, asenteilla ja tiedoilla oli keskeinen merkitys lapsen suun terveyden kannalta. Tutkimuksessa todettiin, että ruotsinkielisillä äideillä oli paremmat harjaustottumukset kuin suomenkielisillä äideillä, kun taas suomenkielisten terveystietämys oli vahvempaa. Esimerkiksi suomenkieliset tiesivät ruotsinkielisiä paremmin sokerin runsaan käytön lisäävän reikiintymistä kun vastaavasti ruotsinkielisistä useimmat ajattelivat hampaiden reikiintymisen johtuvan hammaskudoksen laadusta.

Molemmat tutkimukset, sekä norjalainen että suomalainen osoittavat, että neuvoloissa ja perusterveydenhuollossa tehtävä odottaviin äiteihin ja pienten lasten vanhempiin kohdistuva terveyskasvatustyö on merkittävä keino parantaa lasten suun terveyttä (Knappe 2008; Grönholm, Virtanen & Murtomaa, 2006.)

3 Työn tarkoitus ja tavoite

Kirjallisen ohjeen ja ohjauksen tavoitteena on vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja toimintamalleihin, koska tutkimusten mukaan vanhempien positiivinen asenne suun terveyttä kohtaan on edistänyt myös lasten suun terveyttä. Työn tavoitteena on lisätä lasta odottavan ja lapsiperheen valmiuksia suun terveyden edistämiseksi. Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena laatia kirjallinen ohje suun terveyden edistämiseksi lasta odottaville ja puolivuotiaan lapsen vanhemmille. Kirjallinen ohje laaditaan ajankohtaiseen kirjallisuuteen perustuvan teorian mukaan vastaamaan mahdollisimman hyvin terveydenhuollon asiakkaiden tarpeita.

4 Työn menetelmälliset ratkaisut

4.1 Lapsiperhe ja terveyttä edistävä toiminta

Kirsi Pohjola (2005, 43) toteaa, että kun puhumme perheestä, ajattelemme sitä ennen kaikkea lasten kasvun ja kasvatuksen paikkana. Perhe on aina ollut hankala määritellä, sillä perhe ei ole kaava tai yhtälö, joka pysyy aina samana. Vastatessa kysymykseen ketkä kuuluvat perheeseen, ei juurikaan ajatella perhettä yleisesti, vaan henkilökohtaisella tasolla ”ketkä kuuluvat minun perheeseeni”. Ihmiset määrittelevät itse oman perheensä, ja siten samaankin perheeseen kuuluvilla jäsenillä voi olla erilaisia käsityksiä ja määrittäyksiä perheestään.

Erlaisia perheitä on aina ollut, mutta kirjo laajenee jatkuvasti. Suomen laki mahdollisti homoseksuaalisen parisuhteen rekisteröimisen vuonna 2002 ja vuonna 2007 voimaan tullut hedelmöityshoitolaki mahdollisti hedelmöityshoidot naisille parisuhteesta riippumatta. Uudet lakimuutokset kulkevat käsi kädessä yhä suvaitsevamman perhekäsityksen kanssa. Lakimuutosten vastustajien pelko oli, että perinteisten ydinperheiden ja erityisesti isien asema heikenee uudistusten myötä. Näin ei kuitenkaan näytä tapahtuvan, vaan ennemminkin ymmärrys erilaisten perhemuotojen rikkautta kohti on lisääntynyt samalla kun ydinperhe on säilynyt suosittuna ihanteena ja käytäntönä. Monesti ajattelemme perhettä ajallisesti jäähmettyneinä muodostelmina. Voisi kuitenkin ajatella, että perheet ovat ennemmin sukupolvien jatkuvan virran ja ihmisten eri elämänvaiheiden hetkellisiä kiteytymiä. (Paajanen 2007.) Samat ihmiset, äidit ja isät, voivat elämänsä aikana elää avoliitossa, avioliitossa, yksinhuoltajina, yhteishuoltajina ja uusperheen vanhempina (Pohjola 2005, 47-48).

Vuonna 2007 tehdyn perhebarometrin mukaan suomalaiset pitivät biologista sukulaisuutta tärkeimpänä tekijänä määritellessään perhettä. Biologisen sukulaisuuden mainitsi 91 % vastanneista. Moni tutkija on pitänyt vahvaa tunnesidettä nykypäivän perheen määrittäjänä, ja suomalaisista vahvan tunnesiteen mainitsikin 68 % vastaajista. Perheen muodostavat vastaajien mukaan mies, nainen ja heidän lapsensa, tai vaihtoehtoisesti yksi vanhempi lapsineen. Entistä paremmin hyväksytään erilaiset perhemuodot ja parisuhteet. Avoliitosta on tullut jo lähes tasavertainen elämisen muoto avioliiton vierelle ja samaa sukupuolta olevien pariin perheet ovat pikkuhiljaa kasvattaneet hyväksyttävyyttään. Moninaisuuden hyväksyminen kertoo erityisesti siitä, että erilaisia perheitä on entistä enemmän lähipiirissä sekä vilkas keskustelu seksuaalivähemmistöjen ja yksinäisten naisten oikeuksista tasa-arvoisuuteen. (Paajanen 2007.)

Tilastokeskuksen (2012) mukaan, Suomessa oli vuoden 2011 lopulla yhteensä 581 000 lapsiperhettä. Määrä on supistunut edellisvuodesta 1 800 perheellä. Määrän pienenemiseen vaikuttaa muun muassa synnytysien nousu, matala syntyvyys ja ikäluokkien kokojen vaihtelu. Lapsi-

perheiden yleisin perhemuoto on avioparin perhe, 61 %:lla. Avoparin lapsiperheitä on 19 % lapsiperheistä. Äiti ja lapsia -perheitä oli 18 %, puolestaan isä ja lapsia -perheitä oli hyvin vähän. Hieman yli 300 lapsiperheessä vanhempina ovat samaa sukupuolta oleva, rekisteröity pari. Kaikkiaan perheitä vuonna 2011 oli 1 461 000. Vuonna 2011 erilaisiin perheisiin kuului 75 % väestöstä, eli 4 070 000 henkilöä.

Perhetyyppi	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	Muutos 2010– 2011
Perheitä yhteensä	1 365 341	1 382 970	1 401 963	1 426 002	1 450 488	1 455 073	1 460 570	5 497
Aviopari, ei lapsia	364 452	395 953	436 019	481 209	509 916	513 889	518 550	4 661
Aviopari ja lapsia	640 062	579 578	514 868	468 266	448 897	446 433	442 257	-4 176
Avopari, ei lapsia	123 471	135 996	160 132	180 590	193 894	195 967	200 171	4 204
Avopari ja lapsia	65 896	85 309	102 581	112 847	116 797	117 254	118 054	800
Äiti ja lapsia	147 297	159 063	159 432	153 024	149 823	149 651	149 196	-455
Isä ja lapsia	24 161	27 071	28 931	29 238	29 765	30 278	30 534	256
Rekisteröity miespari 1)				398	625	706	773	67
Rekisteröity naispari 1)				430	771	895	1 035	140
Perheväestö	4 101 922	4 093 038	4 053 850	4 037 753	4 059 511	4 065 168	4 069 930	4 762
Väkiluku 31.12.	4 998 478	5 116 829	5 181 115	5 255 580	5 351 427	5 375 276	5 401 267	25 991
Perheväestön osuus, %	82.1	80.0	78.2	76.8	75.9	75.6	75.4	-0.2
Perheen keskikoko	3.00	2.96	2.89	2.83	2.81	2.79	2.79	0.00

Taulukko 1: Perheet tyypeittäin vuosina 1990-2011 (Tilastokeskus 2012)

Perherakenteet ovat muuttuneet ajan kuluessa (ks. taulukko 1). Perheet ovat yleisesti lisääntyneet, mutta samalla tulleet entistä monimuotoisemmiksi. Rekisteröityneitä samaa sukupuolta olevia pariskuntia on aikaisempaa enemmän. Terveystieteiden tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota aikuisen ohjaamiseen riippumatta siitä, onko aikuinen lapsen biologinen huoltaja.

Terveystieteiden edistämisen perusasiakirja on Ottawa Charter for Health Promotion. Se määrittelee, että terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Asiakirjan mukaan terveyden edistämiseen kuuluvat terveellinen yhteiskuntapolitiikka, terveellisen ympäristön saavuttaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudistaminen. (Honkanen 2010, 213-215.)

Terveyden edistämistoiminnalla on lakisääteinen perusta. Suun terveyden edistämistä ohjaa myös valtioneuvoston asetus lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Hallitus on myös tehnyt 5.12.2007 Terveyden edistämisen politiikkaohjelman, jonka tavoitteena on parantaa väestön terveydentilaa ja kaventaa terveyseroja. Politiikkaohjelma keskeisenä tehtävänä on edesauttaa yhteiskunnallisessa palvelujärjestelmässä ja päätöksenteossa. (Kasila 2012; Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007.)

Terveyden edistämisen menetelmien peruseriaatteet ovat tulevaisuuteen suuntautuva, voimavaroihin keskittyvä ja ratkaisuja etsivä puhekäytäntö. Jokaisen osapuolen mielipiteitä täytyy kunnioittaa. Lisäksi tulee sopia yhdessä toimintatavat ja tavoitteet joihin pyritään. Terveyden edistämisen perustaitoina voidaan pitää johtamista, suunnittelua ja arviointia. Lisäksi siihen kuuluvat myös viestintä, opetus, valistus, markkinointi sekä julkaisu- ja tiedotustoiminta. Ammattilaisten tulee jatkuvasti kehittää omaa osaamistaan ja päivittää tietojaan, jotta he osaavat edistää väestön terveyttä ajankohtaisilla tiedoilla. (Honkanen 2010, 213-215; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 152-156.)

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella promootion ja prevention näkökulmasta, sekä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Promootio tarkoittaa mahdollisuuksien luomista ihmisten elinolojen ja elämänlaadun parantamiseksi. Se on yhteisö- tai yhteiskuntalähtöistä. Preventio puolestaan tarkoittaa sairauksien kehittymisen ehkäisyä. Promootio perustuu positiiviseen terveystietoisuuteen eli pyritään edistämään kuntalaisten terveyttä tulevaisuussuuntautuneesti. Promootiolla pyritään vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä luomalla erilaisia mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Tarkoituksena promootiossa on vahvistaa terveyttä ylläpitäviä ja suojaavia tekijöitä. Terveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi terveelliset elämäntavat, hyvä elämäntilanne ja hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi: perustarpeiden tyydyttäminen, turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Honkanen 2010, 220.)

Preventio tarkoittaa sairauksien ehkäisyä. Se on ongelmalähtöistä promootion ollessa voimavara- ja tiedonlähtöistä. Prevention perinteinen toimintatapa on tiedon jakaminen. Preventio jaetaan usein kolmeen osaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, ennen kuin taudin esiaste on ennättänyt kehittyä, mutta riskiä sairastumiseen jo on. Esimerkkejä primaaripreventiosta ovat muun muassa rokottaminen ja terveysneuvonta. Sekundaaripreventiossa pyritään estämään sairauden pahentuminen poistamalla riskitekijöitä. Tertiaaripreventiolla tarkoitetaan kuntoutusta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Tarkasteltavasta näkökulmasta huolimatta terveyden edistämässä on suunnattava painopiste aikaisempaa enemmän tulevaisuutta ennakoivaan toimintaan. Olennaista olisi tarkastella yksilön ja yhteisön voimavaroja ja terveyttä ennakoivasta näkökulmasta. Miten riskejä yksilön, perheen toiminnassa tai ympäristössä voisi välttää ja mitä terveyttä edistäviä tekijöitä ja voimavaroja voidaan vahvistaa ja lisätä, eikä kiinnittää huomiota yksilön tukemiseen vasta silloin kun ongelmia on jo tiedossa. Ennakoivaa osaamista tarvitaan eri ammattikuntien keskuudessa, jotta asiakkaalla olisi valmiuksia pitkäjänteiseen terveystapojen oppimiseen ja terveyden hallintaan. Työntekijöillä tulee olla asiantuntemusta ja osaamista, jotta hän osaa jäsentää asioita useammasta näkökulmasta. Ennakoivalla osaamisella pyritään tunnistamaan väliin tulevia tekijöitä ja tekijöiden keskeisiä syysseuraus suhteita, jotka saavat aikaan terveyttä tuottavaa tietoa, voimavaroja ja elinoloja. (Sirviö 2010, 138-143.)

Tärkeää on huomioida eettiset periaatteet terveyden edistämässä. Tärkeimpänä terveydenhuollon periaatteena jo kautta aikojen on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Lisäksi eettisiä keskeisiä kysymyksiä ovat haavoittuvien ryhmien ihmisoikeudet, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisen vastuu omista elintavoistaan ja priorisointi omien voimavarojen käytössä. Terveyden edistämässä suositeltava periaate olisi yksilön voimavarojen vahvistaminen yhdistettynä kunnioitukseen. Lähtökohtana olisi tarjota yksilölle tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta lopullisen päätöksen yksilö tekisi omien arvojensa pohjalta. Aina päätökset eivät ole yksilön terveyden kannalta myönteisiä, jolloin eettiset periaatteet joutuvat koetukselle. (Pietilä ym. 2010, 15-22.)

Terveyden edistämässä korostuu sektorien rajat ylittävä moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö. Ammattiryhmien yhteistyön ja verkostoitumisen avulla pystytään yksilö- ja yhteisötasolla puuttumaan tilanteisiin varhain ja tukemaan yksilöä tai perhettä. Perheiden osallisuuden mahdollisuutta tulisi lisätä aikaisempaa enemmän. (Honkanen 2010, 213-219.)

Kasilan (2012) tutkimuksen mukaan vaikuttava terveyden edistämistoiminta edellyttää pitkäjänteistä suunnittelua, johtamista ja seuranta. Seuranta on toteutettava pitkällä aikavälillä, koska tulokset eivät tule näkyviin hetkessä. Terveyden edistämässä suunnittelu ja arviointi ovat välttämättömiä ja ne auttavat löytämään tasapainon kliinisen ja ehkäisevän työn välillä. Kasilan tutkimukseen osallistuneet pitivät terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia tärkeänä, mutta haastavana.

Terveysviestinnän avulla terveyttä koskevaa tietoa voidaan tiedottaa väestölle. Terveysviestinnällä pyritään lisäämään ihmisten terveystietoutta. Päämääränä ei ole vain levittää tietoa terveydestä, vaan terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Terveysviestintä käsittää terveysneuvonnan, terveysjournalismin, yhteisöviestinnän, riskeistä viestimisen, sosiaalisen viestinnän ja markkinoinnin. Parhaimmillaan väestö pystyy vahvistamaan

terveysviestinnän avulla omaa terveyttään, innostuu etsimään lisätietoja terveellisistä elämäntavoista tai jopa muuttamaan elämäntapoja terveellisempään suuntaan. (Savola & Koskinen-Ollomqvist 2005, 78.)

4.2 Teoreettisen perustan laatiminen

Työ alkaa kirjallisuuteen perehtymisellä ja kirjallisuuskatsauksen laatimisella. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa samaistetaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. (Hannula & Kaunonen, 2012). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nähdään näyttöön perustuvana toimintana, ja siksi se nähdään yhtenä mahdollisuutena löytää korkealaatuisia tutkimustuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu tarkasti rajattuihin ja tarkoitusta vastaaviin tutkimuksiin, ja katsausta on päivitettävä aika ajoin relevanttisuuden ylläpitämiseksi. (Johansson 2007, 3-4.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan yksinkertaisimmillaan jaotella kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe käsittää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen ja kolmas vaihe tulosten raportoinnin. (Johansson 2007, 5). Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on syytä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkija voi esimerkiksi ottaa kantaa kirjallisuuden kattavuuteen arvioimalla, onko tutkimusilmiötä tutkittu erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-71.)

Helena Leino-Kilpi (2007) toteaa, että ”tieteellisellä tiedolla on erityisiä tunnusmerkkejä.” Yksi tärkeimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Tieto on tieteellistä ainoastaan silloin, kun se on julkista, kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä. Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta ja tehdään yleensä vastauksena johonkin tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja eri laajuisia, mutta edellytyksenä on, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa.

Tutkijan on myös tärkeää arvioida olemassa olevien tutkimusten ikää kriittisesti. Terveystieteiden huolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät nopeasti, minkä vaikutus näkyy myös hoitotyön käytännössä. Tutkijan on siis syytä pohtia, kannattaako hänen käyttää yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Kirjallisuushakuja tehdessä on järkevää rajata hakua myös ajallisesti, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Kriittisyys kirjallisuuden valinnassa ei kohdistu ainoastaan aineiston ikään, vaan tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olisi syytä käyttää ainoastaan alkuperäislähteitä. Toisen käden lähteissä on vaarana, että alkuperäistutkimusta on esimerkiksi siteerattu virheellisestä, ja silloin sama virhe toistuu tutkijan omassa työssä. Tutkijan on hyvä olla kriittinen myös otoksien hankintatapoja ja otoskokoja kohtaan.

Pienillä otoksilla kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä koko perusjoukkoon. Eräissä tutkimusraporteissa on kuvattu, että tutkimukseen osallistuvalla esimerkiksi maksettiin rahallinen korvaus tai annettiin lounaslipuke tutkimukseen osallistumisesta. Tällöin uhkana on, että tutkimukseen valikoituu heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat. Tästä syystä on tärkeää myös perehtyä tutkittavien taustatietoihin. Kirjallisuuskatsausta laatiessa on tarpeen harjoittaa lähdekritiikkiä. Esimerkiksi pro gradu -raportteja ei mielellään suositella lähdemateriaaliksi, sillä ne ovat yleensä tekijänsä ensimmäisiä tieteellisiä opinnäytetöitä, joten niiden tieteellinen taso ei välttämättä ole kovin korkea. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman laadukkaita tieteellisiä julkaisuja, ja ammatilliset julkaisut sekä opinnäytetyöt rajataan ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69-71.)

Työssä etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Lapsiperheen terveyden edistämisen menetelmät
- Suun terveys odotusaikana
- Hampaiden kehittyminen ja suun terveyteen vaikuttavat tekijät
- Suun terveys vauvaikäisenä eli 0-1 -vuotiaana

Aineisto työhön hankittiin käyttämällä Medic-tietokantaa ja manuaalista hakua. Tiedonhaussa tärkein valintakriteeri oli teosten ja tutkimusten ikä. Työhön hyväksyttiin vuonna 2002 julkaistut ja sitä uudemmat teokset ja tutkimukset. Lasta koskevat artikkelit rajattiin lapsen iän mukaan 0-1-vuotiaisiin. Työhön ei hyväksyty aikakauslehtien artikkeleita eikä kaupallista materiaalia. Käytimme työssä hoitotieteen julkaisuja ja aiheesta johtuen myös hammaslääketieteen julkaisuja.

4.3 Kirjallinen ohje ohjaamisen välineenä

Tuija Eloranta ja Sari Virkki (2011) toteavat, että ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee asiakkaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja oma-intoisuutta. Ohjaus on menetelmänä haasteellinen, koska ohjaajan tulee hallita keskeinen tietotaito sekä ohjattavasta asiasta että ohjauksesta menetelmänä. Nykyään vallitsevassa tietotulvassa, jossa lukuisat viestintäkanavat tuottavat tietoa, ei ohjaajalla ole tietoa auktoriteetin asemaa. Ohjaussuhteessa ohjaajan tulee välittää asiakkaalle oleellinen tieto mielekkäällä tavalla, sekä auttaa ohjattavaa tunnistamaan tärkeä ja oleellinen tieto. Tieto yksin ei merkitse vielä mitään, jollei se johda toimintaan eli käytännön soveltamiseen arjessa. Tätä ohjaaja voi tukea konkretisoimalla tietoa tilanteeseen parhaiten soveltuvalla tavalla. Olennaista ohjauksen ajoituksessa on sen jaksottaminen. Jaksottaminen on tärkeää siksi, että tiedon vastaanottokyky on meillä kaikilla lähtökohtaisesti erilainen. Yksi ei hämmennyksissään kykene keskittymään lainkaan, ja toinen torjuu välittömästi koko asian. Kun ohjaus perustuu asiak-

kaan esittämiin kysymyksiin, voidaan olla varmoja, että ohjauksen ajankohta on oikea ja asiakas on valmis vastaanottamaan tarjottua tietoa.

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan asiakkaan kontekstiin eli fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin. Ohjaaja ja asiakas ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus kohdistuu asiakkaaseen kokonaisuutena ja hänelle tärkeisiin tekijöihin. Ohjauksessa asiakas tulisi ymmärtää aktiivisena oman elämänsä rakentajana, joka on vastuussa toiminnastaan. Asiakkaan auttaminen tarkkailemaan toimintojaan ja tekemään valintoja tukee asiakasta toimintatapojen muuttamisessa. Valintojen ja toimintatapojen muuttaminen edellyttää motivaatiota, jota pyritään tukemaan aktiivisen ja tavoitteellisen ohjauksen avulla. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005.)

Motivaatio vaikuttaa tietoiseen ja tiedostamattomaan käyttäytymiseen ja sen avulla ihminen toimii asetettua tavoitetta ja päämäärää kohti. Motivaatio sisältää päämäärän, johon pyritään. Lisäksi motivaatio sisältää keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. Tavoitteen tulee olla merkittävä ohjattavalle ja se täytyy olla mahdollista saavuttaa. Onnistumisen ilo ja etenemisen oivaltaminen ovat tärkeitä motivaation säilyttämiseksi. Siksi on tärkeää suuren tavoitteen kohdalla tehdä pienempiä välitavoitteita. Ohjaaja voi vaikuttaa ohjattavan motivaatioon positiivisesti omalla innostuksellaan ja asiaan paneutumisella. (Eloranta & Virkki 2011, 62-63.) Ohjauksen tavoite on rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä ja käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiin, uskomuksiin ja asenteisiin, joten motivointi on tärkeää. Motivoivassa ohjauksessa käsitellään ristiriitaa, mikä on asiakkaan nykyisen toiminnan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välillä. Motivoiva ohjaus perustuu empatian ilmaisemiseen, ristiriidan tuottamiseen, vastarinnan myötäilyyn ja pystyvyyden tunteen luomiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 49.)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää vuorovaikutteista ohjaussuhdetta, jossa asiakas ja ohjaaja voivat yhdessä suunnitella ohjauksen sisältöä sekä keinoja päämäärien saavuttamiseksi. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta, vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että asiakas ja hoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. Asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ammatinsa asiantuntija. Onnistunut vuorovaikutus vaatii asiakkaalta ja ohjaajalta halua työskennellä yhdessä sekä samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksia kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 39,48.)

Asiakaslähtöinen toimintatapa ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakas on tekijänä toiminnan keskiössä ja kaikissa toimissa otetaan huomioon hänen mielipiteensä. Asiakaskeskeisyys korostaa asiakkaan etua, joustavia toimintamalleja ja luovuutta, sekä uusien ideoiden oivaltamista. Asiakaslähtöisen toimintatavan tavoitteena on voimistunut asia-

kas, joka toimii oman terveytensä edistäjänä. Asiakasta tuetaan päätöksenteossa ja vastuun ottamisessa omasta terveydestään ja sen edistämisestä. Asiakaslähtöinen toimintatapa ja asiakkaan tekemät omat päätökset vahvistavat asiakkaan elämän hallinnan tunnetta ja vähentää riippuvuutta henkilökunnasta. (Laaksonen, Niskanen & Ollila. 2012, 24-26.)

Laadukkaan ohjauksen ydinpiirteet ovat potilas- eli asiakaslähtöisyys, vuorovaikutteinen ohjauksuhde ja aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta (Kääriäinen 2010, 28-29). Onnistuneen ohjauksen lähtökohtana on, että ohjaajalla on riittävästi, ajantasaista tietoa ohjattavasta asiasta, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Lisäksi ohjaajan tulee käyttää sellaista kieltä, jonka asiakas ymmärtää. Sopiva ohjausmenetelmä riippuu siitä miten asiakas omaksuu tiedot parhaiten. (Kyngäs ym. 2007, 43, 47,; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005.) Hyvin onnistuessaan ohjaus on riittävä ja vaikuttavaa. Asiakkaan riittävän ohjauksen varmistaminen on tärkeää, koska vastuu hoidon onnistumisesta jää kuitenkin asiakkaalle itselleen. Onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin. (Kääriäinen 2010, 30.)

Kirjallisilla ohjeilla pyritään vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen. Antamalla kirjallisia ohjeita pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä. Olennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus ja tyyli, miten asiat ohjeessa kerrotaan. Kirjalliset ohjeet eivät saa olla vain käskynjakoa, vaan niiden ensisijainen tavoite on kasvattaa ja vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä. Silloin on mahdollista läpikäydä ohje ja täydentää sitä. Kirjallinen ohjeistus on tärkeää myös siksi, että asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietoja myös myöhemmin. (Alaperä ym. 2006; Kyngäs ym. 2007.) Ohjeessa tulee käydä ilmi, kenelle se on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt ja mitä tarkoitusta palvelemaan. Hyvä ohjeen kirjoittaminen onkin syytä aloittaa pohdintalla, kenelle ohje on ensisijaisesti kirjoitettu ja kuka on ohjeen lukija. Teitittely kirjallisessa ohjeessa on suotavaa aina. Suora puhuttelu ei kuitenkaan tarkoita suoranaista käskytystä ja määräämistä, vaan ohjeita tulisi perustella ja selittää, miksi tietyllä tavalla olisi hyvä toimia. (Alaperä ym. 2006.)

Ohjeiden kirjoittamisessa on hyvä aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeisiin. Näin ollen vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein tärkeimmän tiedon. Asiakkaalle myös tärkeimmän tiedon heti aluksi kertominen viestii myös tekstin tekijän arvostavan lukijaa. Tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Kuvien käyttö ohjeistuksessa parhaimmillaan sekä auttaa ymmärtämään, että herättää mielenkiintoa. Kuvien valinnassa on huomioitava tekijänoikeudet ja se, ettei kuvitus loukkaa ketään. On järkevämpää jättää ohje täysin kuvittamatta, kun käyttää mitä tahansa kuvaa. Värillisellä esitteellä on havaittu olevan parempi huomioarvo kuin mustavalkoisella esitteellä. (Alaperä ym. 2006; Eloranta & Virkki 2011.)

5 Työn teoreettinen perustelu

5.1 Suun terveyden edistäminen

Suun osalta terveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka avulla suu pysyy terveenä ja toimintakykyisenä. Suun terveyden uhkista karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi suurista. Se koskettaa lähes jokaista kansalaista. Lisäksi suun terveyttä uhkaa tupakan ja nuuskan käyttö, koska ne aiheuttavat limakalvosairauksia suun alueelle. Myös suun alueelle sattuvat tapaturmat voivat vaikuttaa suun terveyteen. Siksi pitää huolehtia harrastuksissa riittävästä suojautumisesta sekä ympäristön turvallisuudesta. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006.)

Suun terveyttä voidaan parhaiten edistää terveellisillä elintavoilla esimerkiksi hampaiden harjauksella kaksi kertaa päivässä, terveellisellä ravitsemuksella, tupakoimattomuudella ja päiheteettömyydellä, sekä huolehtimalla terveellisestä, turvallisesta ympäristöstä, jotta tapaturmia ei pääsisi syntymään. Kunnan tehtävänä olisi lisäksi huolehtia, että kunnan asukkaiden elinympäristöt olisivat suun kannalta terveellisiä, esimerkiksi lasten ja nuorten päivittäisissä toimintaympäristöissä ei sallita makeisten mainontaa tai markkinointia. Päiväkodissa ja kouluissa toteutettavassa kasvatuksessa annetaan hyvän terveystietämisen malleja, ruokattottumukset ja käsihygieniat mukaan lukien. Kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus saada tietoa ja taitoja henkilökohtaisen terveytensä edistämiseen. Tiedon tulee olla ajantasaista, selkeää ja tieteellisesti pätevää, jotta suu pysyy toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. (Hausen, Lahti & Nordblad 2006.)

Hakalan (2007, 247) mukaan vanhemmat tarvitsevat tietoa suun terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen suun puhdistuksesta, suuta uhkaavien tautien ennaltaehkäisystä sekä ravinnosta. Suusta lähtevät taudit saattavat uhata ihmisen hyvinvointia sekä terveyttä. Tavoitteena on antaa yksilöllistä tietoa vanhemmille ja heidän lapsilleen liittyen suun terveyden edistämiseen. Vanhemmat voivat omilla valinnoillaan ja toiminnallaan ylläpitää omaa ja lapsen suun terveyttä sekä myös parantaa sitä. Tärkeää on kuitenkin huomioida yksilön omat voimavarat, niin kuin kaikessa terveyden edistämiseen liittyvässä työssä. Suun terveyden edistäminen pitää toteuttaa yhdessä kaikkien niiden tahojen kanssa, jotka osallistuvat perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Uusia yhteistyömalleja terveyden edistämiseen, hyvinvointiin sekä suun terveyden edistämiseen on jo olemassa monissa kunnissa. Suun terveystietämistä voidaan toteuttaa siellä, missä tarve on suurin. Suun terveyden edistäminen ei ole sidoksissa ainostaan hammashoitolaan.

Hakalan (2007, 247) mielestä suun terveydenhoitoa ei tule erottaa muusta terveydenhuollosta, koska väestön suun- ja terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi on tärkeää tehdä mo-

niammatillista yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden kesken. Esimerkiksi neuvolat ja hammashoito henkilökunta tekevät monissa kunnissa paljon yhteistyötä. Esimerkkinä mainittakoon perhevalmennukseen kuuluva suun hoidon osuus, jonka vetäjänä toimii suun terveydenhuollon ammattilainen.

Suun terveydenhoito alkaa jo odotusaikana. Neuvolan terveydenhoitajat ja lääkärit ohjaavat tarvittaessa lapsia ja lapsen vanhempia suunhoitoon liittyvissä asioissa. Suun terveysneuvonnan ja edistämisen pitäisi tapahtua hammashoito henkilökunnan ja neuvolan terveydenhoitajien moniammatillisena yhteistyönä. Eri sektoreiden välisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti sellaisilla alueilla, jossa ongelmia on paljon. Yhteistyön ja tiedonjaon ollessa avointa, pystytään tehokkaasti ohjaamaan syrjäytymisvaarassa olevat perheet tarvittavien palveluiden pariin. Hammashoito henkilökunnalla on päävastuu suun terveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan antamisesta väestölle sekä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille. Hammashoitolassa suun terveyden edistämisestä vastaavat suuhygienistit ja hammashoitajat, joiden työn sisältö sekä painopisteet on suunniteltu moniammatillisena yhteistyönä. Hammashoitoloiden ja neuvoloitten tekemä yhteistyö on tärkeää, koska uusia suosituksia, tutkimustietoa ja toimintamalleja saadaan jatkuvasti. (Hakala 2007, 247-248.)

5.2 Suun terveyteen vaikuttavat tekijät

5.2.1 Suun normaalifloora

Suu on suorassa yhteydessä ympäröivään maailmaan ja siksi alttius mikrobi-infektioille on suuri. Suun lämpö, kosteus sekä jatkuva ravinteiden saanti suosivat mikrobien tarttumista ja kasvua. Koska hampaan pinta ei uusiudu, tarjoaa se erityisen hyvän alustan biofilmin muodostumiselle. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012.) Suun normaalifloora alkaa muodostua lähes välittömästi syntymän jälkeen. Suun limakalvoille muodostuu vaarattomien mikrobien muodostamia elinyhteisöjä. Ajan kuluessa näillä alueilla on suhteellisen vakaa, kantajalleen harmiton mikrobisto eli normaalifloora, mikä sisältää bakteereja, viruksia ja sieniä. Normaaliflooran mikrobit ovat sopeutuneet elämään paikallisissa olosuhteissa ja pyrkivät estämään patogeenisten eli tautia aiheuttavien mikrobien kasvua. Normaaliflooran kehittyminen tapahtuu noin seitsemään ikävuoteen mennessä, joten sitä ennen monet suun sairauksia aiheuttavat bakteerit saattavat saada pysyvän aseman normaalifloorasta. Yleisesti voidaan kuitenkin ajatella, että epäedulliset mikrobit siirtyvät lapsen suuhun lähinnä syljen välityksellä. Sylki ja sen huuhteleva vaikutus on tärkeässä asemassa ajatellessa suun terveyttä. Syljellä on useita puolustusmekanismeja, joiden avulla se suojelee hampaita ja limakalvoja haitallisilta mikrobeilta sekä estää taudinaiheuttajia tunkeutumasta elimistöön. Syljen puolustusmekanismit kykenevät tappamaan mikrobeja sekä hidastamaan niiden lisääntymistä, ja ne pystyvät tuhoamaan mikrobien tuottamia haitallisia myrkköjä, happoja ja entsyymejä. Syljen erittämät epäorgaaniset

aineet, kuten bikarbonaatti, fluori, kalsium ja fosfaatti edesauttavat mineraalien takaisinsäostumistä hampaiden pinnalle ruokailun aiheuttaman happohyökkäyksen jälkeen. Bikarbonaatti on syljen merkittävin happoja neutralisoiva tekijä. (Hakala 2007, 249.)

5.2.2 Hampaiden puhdistaminen

Suun terveyden ylläpitämiseksi hampaat puhdistetaan kaksi kertaa päivässä. Hampaat harjataan aamuisin ennen aamupalaa ja iltaisin puoli tuntia iltapalan jälkeen. (Heikka & Sirviö 2009, 61.) Hampaat puhdistetaan pehmeällä, sopivan kokoisella hammasharjalla huomioiden oikea harjaustekniikka. Oikea harjaustekniikka on tärkeää, jotta hampaat puhdistuvat riittävän hyvin ja ienvetäytymiä ei pääse syntymään. Hammasharjasta pidetään kiinni kevyellä kynäotteella. Hammasharja asetetaan 45 asteen kulmassa hampaan pinnalle, silloin myös ienrajat saadaan puhdistettua. Hampaat puhdistetaan järjestelmällisesti harjaten kevyin, edestakaisin pyörivin liikkein hammasriviä pitkin edeten muutama hammas kerrallaan. Hampaat puhdistetaan järjestelmällisesti käyttäen riittävästi aikaa, jotta kaikki hampaat tulee huolellisesti puhdistettua. (Hammaslääkäriliitto 2005a.)

Hampaiden välipinnat puhdistetaan vähintään kahdesti viikossa bakteeriplakin poistamiseksi. Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Hampaiden välitilojen puhdistamiseen valittavaan välineeseen vaikuttaa hampaiden välitila. Ahtaiden hammasvälien puhdistamiseen sopii hyvin vahattu lanka, koska se liukuu paremmin. Suurempien hammasvälien puhdistamiseen voi käyttää hammastikkua tai hammasväliharjaa. (Heikka & Sirviö 2009, 74; Hammaslääkäriliitto 2005a.)

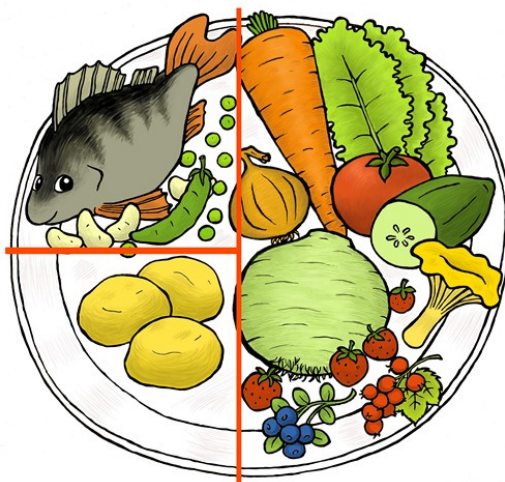
5.2.3 Ravitsemussuositukset ja ravitsemuksen vaikutus suun terveyteen

Suomalasten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Suomalaisen ravitsemuksen parantamisen tavoitteina ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, suolan saannin vähentäminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, runsaskuituisten hiilihydraattien lisääminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittainen korvaaminen pehmeillä rasvoilla, puhdistettujen sokerien saannin vähentäminen ja alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. Ravitsemussuositus on laadittu väestötasolla terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille, mutta sitä voidaan käyttää myös tyyppin 2 diabeetikoille ja niille joilla veren kolesteroliarvot ovat nousseet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 6-7.)

Ravitsemussuosituksissa korostetaan ruokavalion kokonaisuutta ja säännöllisten jokapäiväisten valintojen tärkeyttä. Yksittäinen ravintoaine ei paranna eikä huononna ruoan ravitsemuksellista laatua. Tärkeää on syödä kohtuullisesti, jotta energian saanti vastaa kulutusta. Hyvä

ruoka on värikästä, maukasta, monipuolista ja se sisältää runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita. Aikuisen tulisi syödä päivittäin vähintään 400 grammaa kasviksia ja marjoja. Vähäsuolaisen täysjyväleipä ja rasiamargariini olisi hyvä kuulua jokaiseen päivään. Kalaa olisi hyvä syödä kaksi kertaa viikossa. Joka päivä olisi hyvä juoda myös puolisen litraa vähärasvaista maitoa, jotta riittävä kalsiuminsaanti tulee turvattu. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi. (Valtion ravitsemusneuvontakunta 2005, 35-40.)

Säännöllisellä ateriaritmilla tarkoitetaan, että päivittäin syödään suunnilleen yhtä monta kertaa samoihin aikoihin. Se ehkäisee jatkuvaa napostelua ja hampaiden reikiintymistä sekä auttaa painonhallinnassa. Ihanteellista ateriamäärää tai ajankohtaa ei ole perusteltua määrittää, koska jokaiselle ihmisellä se on yksilöllinen suhteutettuna energiankulutukseen, kulttuuriin ja elämään. Ateria voi koostua muutamasta runsaammasta lämpimästä ateriasta ja pienemmistä välipaloista. Säännölliseen ateriaritmiin tulisi opetella jo lapsena, sillä nuorena opitut taidot luovat pohjaa tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle myös aikuisiässä. Pääateriat on hyvä koostaa lautasmallin mukaisesti (ks. kuvio 1), jolloin puolet lautasesta täytetään kasviksilla, yksi neljäsosa perunalla, riisillä tai pastalla ja yksi neljäsosa lihalla, kalalla, kanalla tai kasvisruokavaliossa esimerkiksi pavuilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35, 39-40.) Lapsen lautasmallissa ruokalajien suhteet pysyvät samana, vain annoskoko on pienempi (Sydänliitto 2012).



Kuvio 1: Aikuisten lautasmalli (Ruokatieto 2012)

On todettu, että ravinto vaikuttavaa suun terveyteen sekä myönteisesti että kielteisesti. Etenkin ruokailukertojen määrä ja ravinnon koostumus vaikuttavat merkittävästi suun terveyteen. Ravinnon sisältämällä fluorilla, fosfaatilla ja kalsiumilla on myönteisiä vaikutuksia suun terveyteen, koska ne osallistuvat hampaiden uudelleenkovettumiseen. Kielteisiä vaikutuksia on puolestaan sokereilla ja ravinnon sisältämällä hapoilla. Suun terveyden kannalta on hyödyll-

listä syödä ravitsemussuositusten mukaan mahdollisimman monipuolisesti. On suositeltavaa syödä myös pureskeltavaa ruokaa, jotta hampaat saavat töitä. Kuitupitoinen ruoka on myös hyväksi, koska se lisää syljen eritystä. Kokojyvätuotteista, porkkanasta ja joistakin hedelmistä löytyy ainesosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa sekä myös niiden kiinnittymistä hampaan pinnalle. Aterian päätteeksi suositellaan ottamaan ksylitolipurukumi tai täysksylitolipastilli. (Keskinen & Sirviö 2009b, 41-45.)

Suomalaisten ravitsemustilanne on yleisesti parantunut, mutta huolestuttavaa on sokerin, makeisten ja sokeripitoisten juomien käytön lisääntyminen. Virvoitusjuomien käyttö on lisääntynyt räjähdysmäisesti sekä makeisten kulutus on vajaassa kymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut. Koululaisille teetetyyn kouluterveyskyselyn mukaan makeisia ja sokeroituja juomia käytetään yleisesti useammin kuin kerran viikossa. (Keskinen 2009a.) Melkein kaikki juomat ja ruoat sisältävät hiilihydraatteja, joista suussa olevat bakteerit muodostavat hampaita liuottavia happoja. Suun terveyden kannalta haitallisimpia hiilihydraatteja ovat sokerit. Käytetyn sokerin määrä, käyttötapa ja -tiheys ratkaisevat hampaiden reikiintymisen. Hampaiden pinnoilla on bakteereja, jotka tuottavat ravinnon sokereista happoja. Nämä hapot laskevat hampaan pinnan happamuutta eli pH:ta. PH:n laskiessa alle 5,5, hampaiden kille alkaa liueta. Hampaan pinnan mineraalien siirtymistä sylkeen tapahtuu noin 20 minuutin ajan. Mikäli jatkuva sokerin tulo suuhun vähenee, mineraalit kovettuvat syljestä uudelleen hampaan pinnalle. PH:n laskuun sekä hapon muodostumiseen vaikuttavat useat seikat, muun muassa syljen koostumus, bakteerien määrä ja laatu sekä syödyn sokerin määrä, käyttötiheys ja suussa viipyminen. (Keskinen 2009b.)

Ravinnosta löytyy lähes aina hampaiden terveydelle haitallisia hiilihydraatteja, joihin kuuluvat glukoosi, sakkaroosi, maltoosi, fruktoosi, tärkkelyssiirapit sekä laktoosi, ei kuitenkaan maitotaloustuotteissa oleva. Keinotekoisesti makeutetut tuotteet eivät itsessään aiheuta reikiintymistä. Haittana on kuitenkin hampaiden eroosio, mikäli tuote sisältää eroosiota aiheuttavaa happoa. Sokerit aiheuttavat haponmuodostusta niin kauan, kun ne viipyvät suussa. Hampaiden epätasaisuudet, avoimet reiät ja lohjenneet paikat hidastavat sokerin poistumista suusta. Poistumista puolestaan nopeuttavat syljeneritys, pureskelu sekä sokerin liukenevuus. Suun huuhtelu vedellä ei vähennä sokerin suussa oloaikaa, ksylitoli puolestaan nopeuttaa heti hapon poistumista. Reikiintymiseen vaikuttaa olennaisesti ravinnon nauttimistiheys. Mikäli suussa on jatkuvasti pieniä määriä sokeria, hapon muodostusta tapahtuu koko ajan. Suu pitäisi pitää tyhjänä 2-3 tuntia, jotta sylkeen liuenneet mineraalit ehtivät kovettua uudestaan hampaan pintaan. (Keskinen & Sirviö 2009b, 46-47.)

Keskinen ja Sirviön (2009b, 49) mukaan hapan ravinto, jonka pitoisuus on alle 5,5 aiheuttaa hammas eroosiota. Eroosiossa hampaat liukenevat happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Luonnostaan makeat tuotteet, joissa on lisättyä sokeria tai keinotekoisia makeu-

tusaineita, aiheuttavat eroosiota. Hammaseerosion kehittymiseen vaikuttavat syljen määrä sekä sen ominaisuudet. Mikäli happamassa ravintoaineessa on mukana kalsiumia, eroosiota ei tapahdu. Sitruunahappoa sisältävät tuotteet, kuten sitruushedelmät ja siitä valmistetut juomat. Virvoitusjuomista kolajuomat sisältävät fosforihappoa, joka aiheuttaa hammaseerosiota.

On todettu, että juomat vaikuttavat hyödyllisesti suun terveyteen. Ne kosteuttavat suuta ja huuhtelevat limakalvoja ja hampaita. Näillä asioilla on merkitystä kariuksen ehkäisyyn. Kariesta kehittyy helpommin kuivaan kuin kosteaan suuhun. Juominen vähentää kuivan suun haittoja. Kuivan suun haittoja ovat esimerkiksi sienitulehdus, limakalvojen haavaumien muodostuminen hammasproteesien alle sekä suuonteloon. Juomat ylläpitävät suun terveyttä tuoden suuhun terveyttä parantavia ja ylläpitäviä aineita kuten kalsiumia ja fluoria. (Keskinen & Sirviö 2009b, 52.)

Keskisen ja Sirviön (2009b, 52-53) mukaan haitallisia aineita suun terveydelle ovat sokerit ja hapot, etenkin sitruunahappo. Sokereita ja happoja on juomissa usein luonnostaan, mutta niitä voidaan lisätä myös valmistuksen aikana (ks. kuvio 2). Jos juoman pH on alle 5,5, se aiheuttaa hammaseerosiota. Juomissa sokeri on liukoisessa muodossa ja se häviää suusta nopeasti. Etenkin sokeripitoisten juomien siemalulityyppinen nautiskelu on reikiintymistä lisäävä. Sekä sokereita, että happoja sisältävien juomien käyttötapa ratkaisee merkittävästi hampaiden reikiintymiseltä. Hampaiden kannalta usein nautittu pieni määrä on haitallisempi kuin iso määrä kerralla. Kaikki juomat, jotka sisältävät haitallisia happoja ja sokeria aiheuttavat reikiintymistä sekä eroosiota.

Eivät sisällä haitallisia happoja	Maito 6,7
	Maitokahvi 6,4
	Tavallinen tee (musta) 5,8
	Tavallinen kivennäisvesi 5,6
	Kahvi ilman sokeria 4,9
	Piimä 4,5
	Olut 4,5
Sisältävät sokeria ja/tai haitallisia happoja	Sokeroitu kahvi 4,9
	Appelsiinitäysmehu 3,8
	Tavallinen virvoitusjuoma 3,0
	Kevytmeijuoma (tiivisteestä) 3,0
	Tavallinen kolajuoma 2,4
	Kevytkolajuoma 2,8
	Siiderit ja viinit 3,0-4,0

Kuvio 2: Kuviossa on kerrottu juomien sisältämiä pH-lukuja (Mukaihen Keskinen & Sirviö 2009b, 41-58)

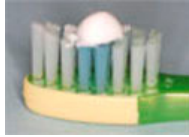
5.2.4 Fluori ja ksylitoli

Fluori on luonnossa esiintyvä hivenaine, joka on välttämätön ihmisen hampaiden ja luuston kehittymiseen. Liiallinen fluorin saanti saattaa aiheuttaa fluoroosia, joka vaikuttaa heikentävästi hampaiden ja luuston normaaliin kehitykseen. (Hakala 2007, 252.) Hammasfluoroosi aiheuttaa hampaisiin valkoisia läikkiä sekä hampaan kiille on helposti lohkeava, hauras ja karioituva. Fluorin käytöllä voi ehkäistä merkittävästi hampaiden reikiintymistä, koska fluori muodostaa hampaan pinnalle kariekselta suojaavan kerroksen. Fluorin käytöstä hyötyy eniten etenkin juuri suuhun puhkeamassa oleva hammas, koska siinä on heikosti kehittynyt kiillekerros (Sirviö 2009a.) Fluorin tehtävänä on kiihdyttää hampaiden remineralisaatiota. Fluorin on todettu vaikuttavan tehokkaimmin juuri happohyökkäyksen aikana ja sen jälkeen. Fluorin käyttö vaikuttaa hampaiden karioitumiseen, koska sillä on kyky heikentää tai estää tiettyjen bakteerien aiheuttamaa metaboliaa. Fluori ei kuitenkaan pysty tuhoamaan bakteereita, mutta se vaikuttaa häiritsevästi niiden aineenvaihduntaan ja kasvuun. (Hakala 2007, 252.)

Nyky-suositusten mukaan fluoripitoisen hammastahnan käyttö aamuin illoin on riittävä lasten sekä aikuisten fluorin saannin turvaamiseksi. Hammastahnan tehokkuuteen oleellisesti vaikuttavin tekijä on fluorin määrä. Aikuisilla fluoripitoisuus on 1000- 1500 ppm ja 0,5-2-vuotiaille lapsille suositellaan hammastahnaa, jossa on fluoria 500 ppm. (Heikka & Sirviö 2009, 90-91; Louhimo & Mandelin, 2010.) Pienet lapset voivat käyttää fluorihammastahnaa heti, kun ensimmäiset hampaat ovat puhjenneet. Lapselle laitetaan hammastahnaa harjalle aluksi vain niin vähän, että hän maistaa sen (ks. kuva 1). Sitten kun lapsi osaa sylkeä, tahnan määrää voi hiukan lisätä (ks. kuva 2). Lapsille suositellaan ksylitolia sisältäviä hammastahnoja. Niin sanottuja monitehohammastahnoja ei pidä käyttää lasten hampaiden pesuun, koska niiden sisältämät tehoaineet häiritsevät kiilteen remineralisaatiota. Suositeltavin fluorin lähde lapsille on hammastahnan sisältämä fluori. On todettu, että kariuksen ehkäisyssä fluorihammastahnan vaikutus on tehokkaampi kuin fluoritablettien systeeminen vaikutus. Fluorin systeemin käyttö tarkoittaa, että fluori niellään tarkoituksellisesti. Lapsille suositellaan pääsääntöisesti vain tahnan tai fluoritablettien käyttöä. Näin pystytään välttämään fluorin yliannostuksen vaara. (Hakala 2007, 252-253.)



Kuva 1. 0,5-2-vuotiaille on suositellaan vain sipaisu fluorihammastahnaa (Käypä hoito 2009a)



Kuva 2. 2-5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista määrää hammastahnaa (Käypä hoito 2009a)

Lapsen ikä	Harjauskerrat	Tahnan määrä	Tahnan fluoripitoisuus	Kuva
Noin 6kk -2 vuotta	2	Sipaisu	Enintään 500ppm	ks. kuva 1
Kun lapsi osaa sylkeä ylimääräisen tahnan pois, noin 2-5 vuotta	2	Herneen kokoinen	Enintään 1100ppm	ks. kuva 2

Taulukko 2. Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus (Mukaiillen Käypä hoito 2009a)

Fluori muuttaa hampaiden hydroksiapatiittikiteet fluoroapatiittikiteiksi, jotka ovat alhaisessa pH:ssa vaikealiukoisempia. Tästä syystä fluoria lisätään säännöllisesti hammastahnoihin. Juomaveden fluoraamiseen käytetään fluorin yhdisteistä, fluorosililiinihappoa, natriumfluoridia sekä natriumheksafluorosilikaattia. Paikoitellen Suomen maaperässä esiintyy pohjavesiin liukenevaa fluoria. Yleensä fluoripitoisuudet ovat 1,5-2,5 mg F/l, mutta joissakin yksittäistapa-uksissa 3,5-4,5 mg F/l. Alueilla, joissa fluoripitoisuus on korkea, tulee talousveden fluoripitoisuuteen kiinnittää erityistä huomiota. WHO:n suosituksen mukaan Eu:ssa talousveden fluoripitoisuuden yläraja on 1,5 mg F/l. (Louhimo & Mandelin, 2010.) Mikäli käyttöveden fluoripitoisuus ylittää 1,5mg/l, alle 5-vuotiaille ei suositella fluorihammastahnan käyttöä. Käyttöveden fluoripitoisuuden ja siihen liittyvät käyttörajoitukset voi kysyä vesihuollon vastaavalta taholta. Mikäli käyttövetenä käytetään oman kaivon vettä, veden fluoripitoisuus olisi hyvä määritellä. (Hakala 2007, 253.) Lapsen saadessa liian ison annoksen fluoria esimerkiksi syömällä paljon fluoritabletteja tai hammastahnaa, tulee vanhempien ottaa yhteyttä myrkytystietokeskukseen (Louhimo & Mandelin 2010).

Ksylitolituotteiden käyttö olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana. Tutkimusten mukaan ksylitolin tiedetään vähentävän mutans streptokokkeja. Ksylitolin vaikutuksesta tarttuminen hampaan pintaan vähenee ja näin ollen vähentää hampaiden reikiintymisalttiutta. (Keskinen & Sirviö 2009a, 97.) Äidin käyttäessä ksylitolia edistetään myös välillisesti lapsen suun terveyttä, kos-

ka säännöllinen ksylitolin käyttäminen estää bakteerin tartunnan lapseen (Käypä hoito 2009b).

Ksylitoli eli koivusokeri on luonnon oma makeutusaine, jota löytyy pieniä määriä hedelmistä ja marjoista. (Söderling & Keskinen 2005). Myös ihmisen oma aineenvaihdunta tuottaa jonkin verran ksylitolia. Teollisuudessa ksylitolia valmistetaan pääasiassa ksylaanista eli koivun kuituaineesta, jota saadaan kemiallisen valmistuksen sivutuotteena. Tämän prosessin myötä ksylaani hajotetaan ksyloosiksi ja ksyloosi muutetaan ksylitoliksi. Ksylitoli, sorbitoli ja maltitoli ovat sokeria korvaavia raaka-aineita. Ksylitoli eroaa muista makeutusaineista siinä, että sen kemiallinen rakenne muodostuu viidestä hiiliatomista kuuden sijaan. Tästä syystä kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan. Ksylitolin energiapitoisuus ja makeus on samaa luokkaa kuin tavallisen sokerin. (Keskinen & Sirviö 2009b, 54-55.)

Ksylitolilla on reikiintymistä estäviä ominaisuuksia, jotka perustuvat ksylitolin kykyyn ehkäistä reikiintymistä aiheuttavien mutans streptokokkibakteerien kasvua. Suussa esiintyvät bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenä, joten niiden lisääntyminen suussa estyy. Viimeisimpien tutkimusten mukaan säännöllisesti käytettynä ksylitoli ehkäisee reikiintymistä ja korjaa jo alkaneita kiillevaurioita. Näiden lisäksi ksylitoli myös vähentää hampaissa esiintyvän plakin määrää ja tarttuvuutta hampaan pintaan, joten plakin poistaminen hampaan pinnalta helpottuu. Ksylitolipastillien säännöllinen käyttö helpottaa suun kuivuudesta kärsiviä ihmisiä. Kariesbakteerin määrä lisääntyy syljenerityksen vähentyessä ja hampaiden reikiintymisriski moninkertaistuu. Ksylitoli on hyvä, turvallinen keino syljenerityksen lisäämiseen. Ksylitolia voivat käyttää lähes kaikki, myös useimmat diabeetikot ja laihduttajat. Ksylitoli imeytyy verenkiertoon hitaasti ja näin ollen nostaa myös verensokeria hitaasti. (Keskinen & Sirviö 2009b, 55-56.)

Ksylitolia on hyvä käyttää päivittäin 5-6 grammaa (Söderling & Keskinen 2005). Tarvittavan määrän ksylitolia saa esimerkiksi 8 ksylitolipastillista tai 6 täysksylitolipurukumipalasta. Purukumin pureskelun ajaksi riittää 5-10 minuuttia. Henkilöillä, joilla on terve suun purenta, purukumin pureskelu ei aiheuta ongelmia. Mikäli ihmisellä on kireyttä puremalihaksissa tai leukanivelvaivoja, suositeltava vaihtoehto on ksylitolipastilli. Parhaan suojan saa aikaiseksi imeskelyä ja pureskelua edellyttävillä tuotteilla. Ksylitolin sietokyky on yksilöllistä. Herkät ihmiset voivat saada oireita pienestäkin määrästä, kun toiset puolestaan sietävät suuria määriä ksylitolia. Ksylitolin käyttö saattaa suurina määrinä aiheuttaa ongelmia herkkävatsaisille, esimerkiksi ripulia. Tältä vaikutukselta välttyy, kun käyttää ksylitolia pieninä annoksina useita kertoja päivässä. (Keskinen & Sirviö 2009b, 56.)

5.2.1 Karies

Karies eli hampaan reikiintyminen on hampaita vaurioittava sairaus (Honkala 2009, 34).

Karieksen etiologiassa on kolme keskeistä elementtiä: hampaat, kariesta aiheuttavat mikrobit, kuten mutans streptokokkibakteeri ja hiilihydraatit (Tenovuo 2002). Kariesta alkaa muodostua, kun hampaiden reikiintymistä aiheuttavat bakteerit kiinnittyvät hampaan kovapintaan, jossa ne tuottavat ravinnosta saadusta sokerista aineenvaihdunnan tuotteena happoja. Hampaiden pinnalla kasvavien happoja tuottavien mikrobien vaikutuksesta hammas reikiintyy vähitellen ja lopulta tuhoutuu, mikäli kariesvaurion etenemistä ei pysäytetä. Hampaan reikiintymisen ollessa alkuvaiheessa hampaan pinta saattaa kovettua uudestaan jolloin reikiintyminen pysähtyy, jos happoa tuottavien mikrobien hapontuotantoa pystytään hallitsemaan. (Hammaslääkäriliitto 2005b; Käypä hoito 2009b.) Hampaan vaurioiden laajuuteen ja määrään vaikuttavat lisäksi hampaan vastustuskyky, erittyvän syljen laatu ja määrä sekä nautitun ravinnon happamuus (Riikola, Hausen & Seppä 2009).

Hampaiden reikiintyminen voi esiintyä eriateisena. Hampaan pintaosan reikiintymisen huomaa hampaassa ienrajassa näkyvänä mattamaisena valkoisena alueena. Reikiintymisen edessä hampaan sisälle hampaan pinta saattaa tuntua kielellä tunnusteltaessa risaiselta. Hampaan ytimeen asti edennyt reikä voi aiheuttaa kipua. Hampaan ytimeen asti edennyt reikä johtaa hampaan kuolioon. Lisäksi hampaan viereen saattaa muodostua märkäpaise, joka voi aiheuttaa leuan turpoamisen ja kuumeen. (Hiiri 2009, 206-207.)

Larmaan (2009) mukaan karies iskee ensimmäisenä poskihampaiden purupintojen uriin siirtyen seuraavaksi hampaiden väliin ja viimeiseksi hampaiden ienrajaan. Väestöstä jopa 10 %:lle tulee purupinnoille kariesta samana vuonna kuin hammas puhkeaa suuhun. Karieksen kehittyminen ienrajaan vaatii yleensä usean vuoden ajan kestäneen plakkiärsytyksen. Etenkin jos asiakkaan syljeneritys on vähentynyt, ienrajakarieksen ilmaantuminen nopeutuu.

Hammaskaries on kroonisista infektioitaudeista maailmanlaajuisesti jopa yleisin. Muista bakteerisairauksista poiketen, karieksesta ei voi kokonaan parantua. Sairaus jättää hampaistoon pysyvät vauriot, kuten paikat ja kovakudosmuutokset. (Tenovuo 2002.) On todettu, karieksen saa parhaiten kuriin terveellisillä elämäntavoilla, joihin kuuluvat hampaiden harjaaminen fluorihammastahnalla kahdesti päivässä, syömällä säännöllisesti ja juomalla janojuomaksi vettä. Paras mahdollinen tapa sisäistää hammasystävälliset elintavat tapahtuu jo varhaislapsuudessa. Mikäli kariesvaurioita on jo päässyt syntymään, tärkeintä on etenemisen pysäyttäminen niin pian kuin mahdollista. Reikiintymisen voi pysäyttää parantamalla suuhygieniää, lisäämällä fluorin käyttöä, käyttämällä ksylitolia sekä vähentämällä sokerin käyttöä. Hampaan paikallinen fluorikäsittely saattaa olla tarpeellinen silloin, jos eteneviä kariesvaurioita esiintyy. Mikä-

li hampaan reikiintymistä ei saada pysäytettyä, hammas pitää paikata. (Riikola, Hausen & Seppä 2009; Käypä hoito 2009c.)

Tenovuon (2002) mukaan, hammaskarieksen on todettu vähentyneen huomattavasti 1960-luvun jälkeen erityisesti lapsilla. Tärkeimpänä syynä tähän pidetään fluorihammastahnan käyttöä ja ravinto- ja suuhygienian parantumista. Fluori ja ksylitoli ovat tärkeimmät aseet hammaskarieksen hallintaan ja ehkäisyyn. Karies ei ole kuitenkaan lapsilta hävinnyt, joten tämän hetken haasteena on estää kariesbakteerien tartunta hampaistoon jo varhaislapsuudessa. Käypä hoito-suosituksen (2009b) mukaan karieksen riskitekijät liittyvät usein tiettyihin ikäkausiiin, ravinto- ja suuhygienia tottumuksiin sekä sosioekonomiseen asemaan, jotka altistavat hampaita reikiintymiselle. Riskitekijöistä merkittävin on kariesbakteereita sisältävä biofilmi, joka puutteellisen hampaiden harjaamisen myötä saa kehittyä häiriintymättä. Bakteerien määrä hampaissa alkaa nopeasti lisääntyä, ja näin hampaiden pinnalle alkaa muodostua bakteeriyhdyskunta eli biofilmi. Otollisia kohtia biofilmin kehittymiselle ovat hampaiden pinnat, ienrajat sekä hampaiden purupintojen urat hampaiden puhkeamisen aikana.

5.2.2 Plakki, ientulehdus ja parodontiitti

Plakilla tarkoitetaan hampaan pinnalle kertyviä bakteereita. Puhdistetun hampaan pintaan syntyy kalvo, niin sanottu pelliikkeli, joka tarjoaa hyvän kiinnittymiskohdan tietyille suun bakteereille (muun muassa streptokokki- ja aktinomykes-bakteerit), jotka puolestaan tarjoavat hyvät kiinnityskohdat suun muille bakteereille. Bakteerien määrä lisääntyy nopeasti ja pian hampaan pinnalle on muodostunut järjestäytyneet bakteeriyhdyskunta eli biofilmi. Biofilmi koostuu bakteereiden lisäksi bakteereiden tuottamista polymeerimatriksista. Biofilmin eli plakin bakteerit levittävät ympärilleen ainetta, jonka ansiosta elimistön puolustusjärjestelmä ei voi tuhota plakkia. (Könönen 2012a; Kotiranta & Alaluusua 2009.)

Plakin eli bakteeribiofilmin koostumus on erilaista hampaiston eri osissa. Kariekseen liittyy happoja tuottava ja happamassa ympäristössä viihtyviä bakteereita sisältävä plakki. Mutans streptokokkeja esiintyy erityisesti purupintojen uurteissa ja hampaiden kontaktipinnoilla. Syvässä kariespesäkkeessä kasvaa runsaasti laktobasilleja. Ienrajoissa ja siitä ikenen alle kasvava plakki suosii vanhetessaan hapettomassa tilassa viihtyviä eli anaerobisia bakteereita, joista osa altistaa hampaan kiinnityskudossairauden synnylle. (Könönen 2012a.)

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy, jos hampaan pinnalle annetaan kertyä riittävästi bakteeripeitteitä eli plakkia. Tulehduksen aikaansaama ienverenvuoto on elimistön puolustusreaktio bakteerien aiheuttamaan ärsytykseen. Veren pakkautuessa ienkudokseen, ien alkaa punoitaa, turvota ja vuotaa herkästi verta. Verenvuoto hampaita harjatessa onkin tyypillinen merk-

ki ientulehduksesta. Ientulehdus paranee, kun hampaan pinnalla oleva plakki poistetaan ja bakteerien aiheuttama ärsytys lakkaa. (Könönen 2012b.)

Raskaus aikana ikenet ärtyvät helpommin. Suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että raskauden ensimmäisellä ja toisella kolmanneksella ienverenvuoto lisääntyi ja ientaskut syvenivät, vaikka plakin määrä hampaan pinnalla väheni. Tutkimuksessa todettiin, että raskauden ja imetyksen jälkeen ienongelmat väheni ja raskauden aikainen gingiviitti ei johda hampaan kiinnityskudoksen tuhoon. Tutkijat ajattelivat, että muutokset ikenissä johtuvat progesteroni- ja estrogeenitasapainon muutoksista. Varsinkin progesteronin on ajateltu vaikuttavan ientulehdusriskiä monella eri mekanismilla esimerkiksi lisäämällä verisuonien läpäisevyyttä, voimistamalla tulehdusreaktiota ja vaikuttamalla neutrofiilien toimintaan. (Krappe 2008.)

Hammaspinnoille jäävä biofilmi voi aiheuttaa erilaisia suun tulehdustiloja, kuten parodontiittia, gingiviittiä tai kariesta. Patogeenisten bakteerien, eli bakteerien, jotka aiheuttavat infektoita, kolonisoituminen ienrajaan aiheuttaa ensin ientulehduksen. Jos ientulehdusta ei hoideta, tulehdus pahenee aiheuttaen parodontiitin eli hampaan kiinnityskudostulehduksen. Silloin ikenen ja hampaan liitoksen tuhoutuessa bakteerit pääsevät kasvamaan hampaan pinta pitkin ja aiheuttamaan kaikkiin parodontium kudoksiin leviävän tulehduksen eli parodontiitin. Siinä hampaita kiinnittävät kudokset vaurioituvat ja hampaan ja ikenen väliin jää bakteerien kasvua suosiva tila eli ientasku. Ientaskussa bakteerien lajikirjo lisääntyy ja kasvavat bakteerit ruokkivat toinen toisiaan. Ientaskussa olevat bakteerit pystyvät myös vastustamaan suun antimikrobisia systeemejä. Taudin edetessä hampaan liikkuvuus lisääntyy. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012.)

Parodontiitin riskitekijät ovat huono suun omahoito sekä tupakointi. Tietyt sairaudet, kuten diabetes, leukosyyttisairaudet ja iäntuomat muutokset ja yleissairaudet lisäävät parodontiitin riskiä. On myös tutkittu, että huono sosioekonominen asema ja miessukupuoli lisäävät parodontiitin mahdollisuutta. Myös perintötekijöillä on jonkin verran vaikutusta. Keskeisenä hoitona parodontiitissa on suuhygienian parantaminen ja hampaan pinnalla olevan biofilmin poisto mekaanisesti. Tärkeää on saada pysäytettyä infektio ja estää kudostuhon eteneminen. Potilas tulisi saada motivoitua suun itsehoitoon. Infektioherkkiä riskipotilaita hoidettaessa käytetään asianmukaista profylaktista mikrobilääkitystä. (Käypä hoito 2010.)

Tutkimuksissa on todettu parodontiitin olevan yhteydessä sydän ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, joihinkin keuhkosairauksiin sekä ennenaikaiseen synnytykseen. Lisäksi paikallisen tulehduksen lisäksi parodontiitti saattaa aiheuttaa yleistulehduksen, joka todetaan veren seerumin suurentuneina valkosolupitoisuuksina ja nousseena tulehdusarvona. Suusta lähtöisin olevilla infektioilla on osoitettu olevan yhteys myös eliniän lyhenemiseen. (Uitto, Nylund & Pussinen 2012.)

Joidenkin tutkimusten mukaan parodontiitti eli hampaan kiinnityskudostulehdus voi lisätä keskossynnytysten vaaraa. Kahdestakymmenestäviidestä julkaisusta 18 tuki hypoteesia, että parodontiitti on yhteydessä raskauskomplikaatioihin. Parodontiitissa ientaskuihin kerääntyy anaerobisvottoista sekaflooraa ja niiden aineenvaihduntatuotteita, joilla voi olla haitallisia vaikutuksia koko elimistöön. Tietyillä bakteereilla on havaittu olevan yhteyttä raskauskomplikaatioihin. Komplikaatioita aiheuttavia ientaskujen bakteereita ovat tutkimusten mukaan Tannerella forsythensis, Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans ja Treponema denticola. Mikrobien ja niiden aineenvaihduntatuotteiden ja proinflammatoristen tekijöiden kulkeutuminen istukkaan ja sitä kautta sikiöön on mahdollista. Siellä ne voivat toimia biokemiallisten tulehdusreaktioiden käynnistäjinä. (Könönen 2012c; Sorsa & Meurman 2007.)

5.3 Suun terveys odotusaikana

5.3.1 Odottavan ja imettävän äidin suun terveyttä edistävä ravitseminen

Odottavan äidin ruokavaliolla ja ravitsemustilalla on merkitystä sekä äidin hyvinvoinnille että kohdussa kasvavan sikiön kasvuun ja kehitykselle. Ruokavalion avulla voidaan vaikuttaa myös raskauteen liittyviin pulmiin, kuten esimerkiksi pahoinvointiin ja ummetukseen. Äidin hyvällä ravitsemuksella ehkäistään raskauteen ja synnytykseen liittyviä komplikaatioita ja edistetään äidin ja lapsen synnytyksestä toipumista. Hyvä ravitseminen edesauttaa myös imetyksen onnistumista. (Arkkola 2010a, 22.)

Raskausaikana olisi hyvä tiedustella perheen ruokakäyttäytymistä, koska silloin he ovat usein motivoituneita muuttamaan omia tottumuksiaan. Ruokailukäyttäytymiseen liittyvät ruokailutottumukset, makumieltymykset ja ruokavalion monipuolisuus. Vanhemmat haluavat lapsensa parasta ja näin ollen he toivovat myös, että lapsi oppii terveelliset ruokailutottumukset. Monet vanhempien ruokakäyttäytymiseen liittyvät psykologiset mallit siirtyvät lapselle. Psykologisia tekijöitä ovat muun muassa vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus ja vanhempien käyttäytyminen ja asenteet. Ne siirtyvät helposti ruokailutilanteissa vanhemmilta lapselle. Lapsena opittu ruokakäyttäytyminen jatkuu usein myös aikuisena. (Strengell 2010, 86-87.)

Ruoan ravitsemukselliseen laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska vaikka energian tarve ei juuri lisäännä raskausaikana, niin monien vitamiinien ja kivennäisainesten tarve lisääntyy merkittävästi. Erityisesti lisääntyvät D-vitamiinin, folaatin eli foolihapon ja raudan tarve. Raskaudenaikainen ravintoaineiden tarpeen kasvu kompensoituu osittain ravintoaineiden tehostuneella imeytymisellä, jonka raskauden fysiologiset muutokset saavat aikaan. (Arkkola 2010a, 23, 29-31.) Kalsiumlisä on tarpeellinen niissä tapauksissa, jossa äidin oma ruoka-

valio ei yksin riitä turvaamaan kalsiumin saantia (Keskinen & Sirviö 2009, 98). Energian tarve kasvaa hieman toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Energian tarpeen kasvuun vaikuttaa odottavan äidin koko, työn laatu ja liikunnan määrä. Painonnousun seuraaminen on tehokkain tapa arvioida raskaana olevan naisen riittävää energiamäärää. Raskausajan painonnousu tavoitteet ovat yksilöllisiä riippuen henkilön painosta ennen raskautta. Keskimäärin paino nousee raskauden aikana 12,5kg. Jos painoindeksi on yli 29, raskausaikana suositeltava painonnousu olisi 6-8kg. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.)

Sikiön kasvun ja turvallisuuden takaamiseksi tiettyjä ruoka-aineita ja juomia tulee välttää. Tällaisia aineita ovat muun muassa alkoholi, pästeroimattomat maitotuotteet sekä tyhjiöpakatut kalatuotteet listeria vaaran vuoksi, makeutusaineista syklamaatti ja sakariini, maksa- ja munuaismuodostusta aiheuttava retinoidi muodossa olevan A-vitamiinin vuoksi. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2007, 116-117.) Retinoidi muodossa oleva A-vitamiini voi lisätä keskenmeno- ja sikiövaurioiden riskiä (Evira 2010). Raskausaikana tulisi välttää hauki-kalojen syömistä elohopean vuoksi ja sisävesien kalojen syömistä niiden sisältämien saasteiden takia. (Haglund ym. 2007, 116-117.)

Raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa sikiön hampaiden kehittymiseen. Hampaiden normaalille kehitykselle ja hampaiden terveydelle välttämättömien ravintoaineiden riittävä saanti on turvattava. Hampaistoon muodostuu pysyviä vaurioita jos ravinto ei hampaiden kehitysvaiheessa sisällä riittävästi tarvittavia ravintoaineita. Odotusaikana äiti voi vaikuttaa sikiön hampaiden kehitykseen syömällä tuotteita, jotka sisältävät kalsiumia sekä A- ja D-vitamiinia. Fluorin lisäksi ne ovat välttämättömiä hammaskudoksen kehittymiselle ja niillä on tärkeä tehtävä kalsiumin kiinnittymisessä sikiön luustoon ja hampaisiin. Kasvavan sikiön luuston ja hampaiston kehittymiseen tarvitaan kalsiumia, joten kalsiumin imeytyminen odottavan äidin elimistöön tehostuu raskausaikana. (Keskinen & Sirviö 2009a, 98.) Kalsiumin liian vähäinen saanti tai jokin muu häiriö kalsiumin aineenvaihdunnassa vaurioittaa hammaskiillettä. Magnesiumin vähäinen saanti saattaa puolestaan viivästyttää hampaiden puhkeamista. (Honkala 2009, 18.)

Imettävän äidin ruokavalio koostetaan normaalien suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan. Terveellisen ruokavalion merkitys korostuu etenkin täysimetyksen ja pitkään jatkuvan imetyksen aikana. Säännöllinen, monipuolinen ja riittävä ruokavalio tukee imetystä ja lisää äidin voimavaroja. Terveelliseen syömiseen kannattaa kiinnittää huomiota, koska äidin ruokavalio vaikuttaa äidin rintamaidon koostumukseen ainakin rasvan määrän, laadun sekä vesiliukoisten vitamiinien osalta. Monipuolinen ruoka turvaa ravintoaineiden saannin lukuunottamatta D-vitamiinia. Nesteen tarve lisääntyy imetyksen aikana saman verran kuin rintamaitoa erittyä, joten riittävään juomiseen on kiinnitettävä huomiota. Tavoitteena on, että imetyksen lopussa äidin paino palautuu samalle tasolle kuin ennen raskautta. (Arkkola 2010b, 43-46.)

Raskausaikaan liittyvän hormonitoiminnan muuttumisen vuoksi suu happamoituu. Syljessä oleva pH laskee ja sen puskurointikyky saattaa heiketä johtuen siitä, että sylki sisältää vähemmän kalsiumia sekä muita remineralisaatioon liittyviä elektrolyyttejä kuin ennen raskautta. Samanaikaisesti suun happamoitumisen kanssa happohyökkäysten määrä saattaa kasvaa jos välipaloja nautitaan tiheästi. Näiden lisäksi tilannetta pahentaa suun terveydelle haitallisten bakteerien (mutans streptokokkien, lactobasillien ja hiivojen) lisääntyminen raskauden loppupuolella. Heti synnytyksen jälkeen syljen puskurointikyky palaa ennalleen, mutta sen sijaan mikrobimäärät voivat pysyä vielä imetyksen aikana suurina. (Keskinen & Sirviö 2009a, 96.)

5.3.2 Suun terveydenhoito odotusaikana

Suun terveydenhoidon tavoitteena on, että perheiden tottumukset ja tavat olisivat suun terveyttä edistäviä. Periaatteet suun sairauksien ehkäisemiseen tulisi olla vanhemmilla selvillä jo ennen lapsen syntymää. Lisäksi heidän pitää tietää itsehoidon menetelmiä niiden ehkäisemiseen. Vanhempien osallisuus lapsen suun terveyden edistämässä on merkittävä. Lapsi oppii oikeat suuhygieniatavat vanhemmiltaan sekä suun terveyden kannalta edulliset ruokailutottumukset, jotka ovat perusta suun itsehoidolle. Itsehoidon pitäisi olla säännöllistä. Hampaat harjataan fluorihammastahnalla kahdesti päivässä sekä hammasvälit puhdistetaan säännöllisesti. Suun itsehoitoon kannattaa hakea ohjausta joko suuhygienistiltä, hammashoitajalta tai hammaslääkäriltä. (Keskinen & Sirviö 2009a, 95-96.)

Suuria hoitotoimenpiteitä raskauden aikana tulisi välttää. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana voi tehdä suun perustutkimuksen ja ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä sekä suunnitellun suun terveydenhoitoa varten. Raskauden toisen kolmanneksen aikana voi suorittaa korjaavaa hoitoa sekä tehdä muita rasittavia toimenpiteitä. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana hoitotoimenpiteitä ei enää tehdä. Tässä vaiheessa panostetaan äidin ja lapsen suun terveydenhoidon ohjaukseen. Röntgenkuvien ottoa, amalgaamipaikkojen purkamista ja lääkekuureja olisi myös vältettävä raskauden aikana. (Keskinen & Sirviö 2009a, 97- 98.)

Raskaus itsessään ei aiheuta ientulehduksia, mutta olemassa olevaa ientulehdusta se voi pahentaa. Hampaan pinnalle jäänyt pienikin määrä plakkia voi aiheuttaa voimakkaan tulehdusreaktion. Tyypillistä raskausajan ientulehdukselle on voimakas verenvuototaipumus. Ikenet voivat vuotaa herkästi pienestäkin kosketuksesta. Hampaan kiilteen liukeneminen eli eroosio on useimmiten lyhytaikaista raskauteen liittyvän oksentelun vuoksi. Oksentelun ollessa lyhytaikaista ei vaurioita mahdollisesti ehdi tulla. Runsaasti oksentelevien odottajien kannattaa kiinnittää huomiota suun happamuutta lisäävien tekijöiden vähentämiseen tai poistamiseen. Oksennuksen jälkeen suun happamuus saadaan nostettua normaaliksi esimerkiksi juustoviipa-

leella, koska juusto neutralisoi syljen happamuutta. Vaihtoehtoisesti voi myös käyttää ksylitolituotteita. (Keskinen & Sirviö 2009a, 96-97.)

5.4 Suun terveys vauvaikäisenä

5.4.1 Imeväis- ja leikki-ikäisen suun terveyttä edistävä ravitsemus

Ravitsemus lapsena vaikuttaa lapsuuden lisäksi pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Lapsena opitut ruokatottumukset ovat pysyviä, minkä vuoksi on tärkeää että jo lapsena opitaan terveellinen syömisen malli. Lapsuuden ruokavalio vaikuttaa esimerkiksi ylipainon ja siten sydän- ja verisuonisairauksien ja tyypin 2 diabeteksen syntyyn. Äitiys- ja lastenneuvoloiden ravitsemusohjaus on ravitsemukseen liittyvissä asioissa tärkein tiedon lähde ja usein myös ainoa. Lisäksi se tavoittaa kaikki perheet. Siksi neuvolat ovat avainasemassa antaessaan terveystasvatusta. Lapsen energian tarve on yksilöllinen, ja siihen vaikuttavat muun muassa yksilölliset aineenvaihdunnalliset tekijät, sen hetkinen kasvunopeus ja fyysinen aktiivisuus. Lasten ravinnon saannin paras mittari on fyysisen kehityksen eli painon ja pituuden seuraaminen. Ravitsemukselliset muutokset tai ruoka-aineallergiat näkyvät niissä nopeasti ja selkeästi. (Tuokkola 2010, 47-48.)

Lapsen ensimmäisten elinkuukausien tärkein ravinto on äidinmaito. Imetystä suositellaan jatkamaan täysimetyksenä vähintään neljä kuukautta, mutta mielellään aina puoleen ikävuoteen asti. Osittaista imetystä suositellaan jatkamaan vuoden ikään asti. Rintamaidon ravintoaineille tyypillistä on, että niiden pitoisuudet ovat pieniä, mutta imeytyminen erinomaista. Äidinmaidon energiasta rasva kattaa noin puolet, joten lapsen energiantarve tulee tyydytettyä suhteellisen pienellä määrällä. (Kylliäinen & Lintunen 2005, 115-118; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 92-94.)

Rintamaito on ravitsemuksellisesti ihanteellista, koska rintamaidon ravintoaineet imeytyvät erittäin hyvin ja ovat näin ollen vauvan elimistön käytettävissä. Jo imetyksen aikana ruokamieltymykset alkavat kehittyä, kun ruoka-aineiden maut kulkeutuvat äidinmaidossa. Kuuden kuukauden iästä lapsi tarvitsee energiansaannin turvaamiseksi rintamaidon lisäksi muuta ruokaa. Ruokiin totutetaan vähitellen. Vuoden ikään asti lapsen ruokavaliossa vältetään suolaa ja muita alle vuoden ikäiselle haitallisia ruoka-aineita (ks. kuvio 3). (Tuokkola 2010, 52-53.)

Alle vuoden ikäisen ruokavaliossa vältettävät ruoka-aineet:

- Lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja keräsalaatti, ruo-
la, juuresmehut (Nitraatti)
- Makkarat ja lihaleikkeet (Nitraatti, suola, lisäaineet)
- Pienet varhaisperunat (nitraatti ja solaniini)
- Hedelmäsäilykkeet (sokeri, mahdolliset purkista liuenneet raskasmetallit)
- Raparperi (oksalaatti)
- Kuivatut herneet ja pavut, sienet (huono sulavuus)
- Idut (Salmonellavaara)
- Pähkinät, mantelit, siemenet (hometoksiinit, hengitysteiden tukkeutumisvaara)
- Hunaja (botulismi)
- Kaakao, tee, kahvi (pakkiaineet, virkistävät aineet, korkea oksalaattipitoisuus)
- Maksaruoat (A-vitamiini, raskasmetallit)
- Suola (ei lisätä ruokaan, eikä käytetä marinoituja tuotteita, makkaroita tai eineksiä)
- Jäätelöt ja vanukkaat (lisäaineet)

Kuvio 3: Alle vuoden ikäisen ruokavaliossa vältettävät aineet (Tuokkola 2010)

Vuoden ikäisenä lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Viimeistään silloin perheen on opeteltava yhteinen ateriaritmi ja syödä samoja, monipuolisia ja terveellisiä aterioita. Lapsen ruokailu- ja maku tottumukset alkavat kehittymään jo varhain ja siksi ruokailukäyttäytymiseen tulee kiinnittää huomiota. (Hujala 2010, 59-65.)

Peruslähtökohtia lapsen ruokailuun on säännöllinen ruokarytmi ja monipuolinen ruokavalio. Aikuisen tehtävä on päättää mitä ruokana on ja milloin. Lapsen annetaan itse päättää syömänsä ruoan määrä, koska se tukee lapsen luonnollista syömisen säätelyä. Säännölliset ateriat ja napostelujen välttäminen edistävät hammasterveyttä, painonhallintaa ja ehkäisee väsymistä ja kiukuttelua. Lapsen tulee saada energiaa riittävästi, jotta sitä riittää kasvun ja kehityksen lisäksi myös liikkumiseen ja leikkimiseen. Runsaasti sokeria sisältäviä ruokia tulisi välttää, koska niissä ei ole suoja-aineita ja ne edistävät kariesin kehittymistä. (Hujala 2010, 59-65.) Makeita ruokia tulisi syödä aterian yhteydessä, koska on todettu että silloin se on vähemmän haitallista hampaiden terveydelle. Vesi on paras janojuoma lapselle ja se edistää hammasterveyttä. (Haglund ym. 2007, 130-133.)

5.4.2 Lapsen suun kehitys ja maitohampaiden muodostus

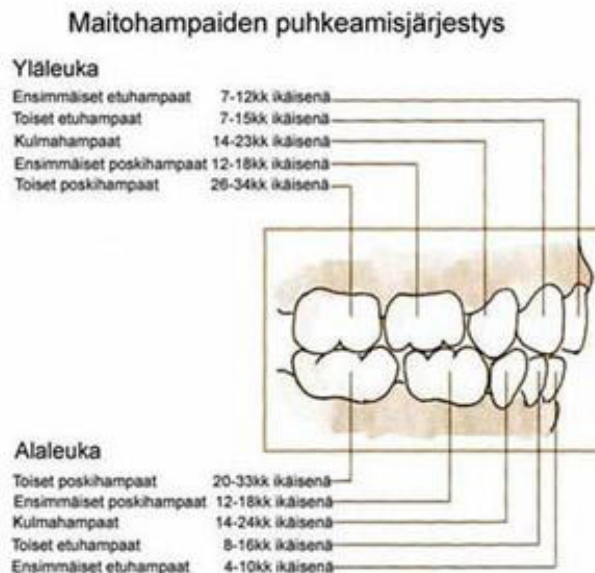
Päivi Jäppinen (2010) kirjoittaa, että jo raskauden aikana naisen elimistö valmistautuu imetykseen. Synnytys käynnistää maidonerityksen ja vauvantahtinen, tiheä imetys pitää sitä jatkossa yllä. Imetys on hyväksi lapsen suun terveyden ja hampaiden kehitykselle. Se stimuloi leukojen ja parentalihasten kasvua sekä auttaa normaalin purennan kehittymistä.

Marja-Leena Mattila (2004) toteaa, että yhteen ikävuoteen asti jatkuvaa imetystä voidaan tarkastella hyötypohjalta. Imetyksen tiedetään olevan toivottavaa vähintään puolen vuoden

ajan, ja puolesta vuodesta yhteen vuoteen hyödyllistä muun muassa lapsen leukojen kasvun stimuloiminnin, maksillan ihanteellisen leveyskasvun, parentalihasten optimaalisen kehittymisen sekä purennan varhaiskehityksen ohjaamisen kannalta

Lyhyt, eli kaksi kuukautta tai alle kestänyt rintaruokinta on distaalipurennan riskitekijä. Distaalipurennalla tarkoitetaan parentavirhettä, jossa alahammaskaari ja usein myös alaleuka sijaitsevat ylähammaskaareen nähden takana. Distaalipurennan kehittymisen riski on noin nelinkertainen vähän imetetyillä verrattuna lapsiin, joiden imetystä on jatkettu yli yhdeksän kuukautta. On myös havaittu, että imetys lisää aivosähkötoiminnan värähdyslaajuutta selvästi, pulloruokinta vähän ja tutin imeminen ei ollenkaan. Pienen vauvan suu on aktiivinen myös kylläisenä ollessaan, ja näin ollen vaikuttaa purennan ja lihastoiminnan kehittymiseen. (Ollila 2004.)

Sikiön hammasaiheen muodostuminen alkaa noin neljännellä raskausviikolla. Hampaan kehittyminen sikiöllä etenee juuren suuntaan eli ensin hampaasta kehittyä kruunuosa ja viimeisenä hampaan juuri. Maitohampaiden kiilteen eli hampaiden uloimman kerroksen ja hammasluun kovakudosmuodostus eli mineralisaatio alkaa raskausviikolla 14. Lapsen syntyessä maitoetuhampaiden kruunut ovat lähes kokonaan mineralisoituneet ja muiden maitohampaiden kruunut osittain. Samaan aikaan ensimmäiset pysyvät poskihampaat alkavat kovettua. (Honkala 2009, 17.)



Kuvio 4: Maitohampaiden puhkeamisjärjestys (Stakes 2009)

Maitohampaisto on lapsella suussa keskimäärin 7 kuukauden iästä noin kuuteen ikävuoteen asti. Yleensä ensimmäisenä puhkeavat alaleuan etuhampaat ja yläetuhampaat 1-2 kuukauden

kuluttua. Muutaman kuukauden tauon jälkeen poskihampaat puhkeavat noin vuoden iässä. Maitohampaista puuttuvat välihampaat. Parin vuoden ikään mennessä tulevat näkyviin taaimmaiset maitohampaat (ks. kuvio 4). Yleensä lapsilla on kaikki 20 maitohammasta puhjennut ennen kolmea ikävuotta. (Honkala 2009, 20-21.)

5.4.3 Lapsen suun hoito

Lapsen suun puhdistuksen voi aloittaa jo ennen maitohampaiden puhkeamista, jotta lapsi tottuu siihen. Apuna voi käyttää esimerkiksi sormihammasharjaa. (Heikka & Sirviö 2009, 65.) Hyvät suunhoitotottumukset muotoutuvat lapsen ensimmäisinä vuosina, joihin vaikuttavat olennaisesti perheen tavat ja tottumukset. Keskeisintä lapsen suun terveyden ylläpitämisessä on suun kotihoito, joka koostuu riittävästä suuhygieniasta ja oikeanlaisista ravintotottumuksista. On todettu, että mikäli lapsi omaksuu ennen kahden vuoden ikää säännöllisen hampaiden harjaamisen osaksi päivittäisiä aamu- ja iltaruutineja, opitusta tavasta tulee elinikäinen (Heinonen 2007, 14.)

Lapsi saa ensimmäiset maitohampaansa yleensä puolen vuoden iässä. Vastuu lapsen hampaiden hoidosta on alusta pitäen vanhemmilla. (Hammaslääkäriliitto 2012.) Lapselle pitää hankkia oma hammasharja viimeistään siinä vaiheessa, kun ensimmäinen maitohammas puhkeaa suuhun. Säännöllinen harjaaminen tulee aloittaa heti, kun ensimmäinen maitohammas on puhjennut. Lapsen hampaat harjataan pehmeällä harjalla, jossa on kapea ja lyhyt harjasosa, jotta sillä saa harjattua hyvin sisä- ulko- ja purupinnat. Hammasharjan harjasosan tulee olla pehmeä ja taipuisa, jotta lapsen suu ei vahingoitu. Suositeltavaa on käyttää fluorihammastahnaa, jossa on fluoria enintään 500 ppm ja tahnaa laitetaan vain sipaisun verran. Lapsen hampaat harjataan säännöllisesti aamuin illoin. (Heikka & Sirviö 2009, 65; Stakes 2009.)

5.4.4 Tutin käyttö

1960-luvulta lähtien tutin käyttö on lisääntynyt, ja sormien imeminen vähentynyt. On tutkittu, että yli kahden vuoden jatkuva sormen imeminen lisää distaalipurennan riskiä jopa kuuksinkertaiseksi. Tutin ja sormen imeminen vaikuttavat suun toimintaan siten, että posken ja huulten lihasaktiiviteetti lisääntyy ja imemisen seurauksena suun sisälle syntyy alipaine, joka kohdistuu suulakeen. Kielen toiminta muuttuu, ja asema madaltuu. Myös nielemisen aikainen lihastoiminta muuttuu. (Ollila 2004.)

Lapsilla on yksilöllinen imemistarve, joka alkaa vähentyä noin kuuden kuukauden iässä. Sen jälkeen tutin ja tuttipullon käyttöä on syytä alkaa rajoittaa ja käyttääkin näitä vain tarvittaessa, esimerkiksi lohduksi ja nukahtamistilanteissa. Koska myös sormien imeminen aiheuttaa

parentavirheitä, sormia parempi vaihtoehto on anatominen tutti, joka on suunniteltu ehkäisemään parentavirheitä. Lapsi on myös helpompi vierottaa tutista kuin sormesta. (THL 2009.)

Pitkäaikainen tutin käyttö saattaa lisätä hampaiden reikiintymistä aiheuttavien bakteerien määrää. On tutkittu, että yli 2-vuotiaaksi tuttia syöville lapsilla esiintyy kariesta kaksi kertaa enemmän kuin sellaisilla lapsilla, jotka ovat lopettaneet tutin imemisen aiemmin. Tutin käyttö saattaa lisäksi lisätä ruoan viipymistä suussa ja tästä johtuen lapsen suu pysyy happamana pitkään ja tämän myötä karioitumisriski lisääntyy. (Keskinen & Sirviö 2009a, 103.)

Koska lapsella on synnynnäinen imemisen tarve, ei sitä pitäisi estää. On todettu, että imeminen, joka ei liity ravinnonottoon, esimerkiksi tutin imeminen, parantaa suoliston peristaltiikkaa sekä lisää painon nousua keskosilla. Se edistää myös suoliston verenkiertoa. Tutkimuksissa on myös huomattu, että tutti auttaa vauvaa hengittämään suun kautta ja tutin käyttö voi suojata jopa kätkykuolemalta. Edelliseen liittyen on havaittu, että tutin kanssa nukkuvat heräävät ääniin herkemmin. (Ollila 2004.)

5.4.5 Lapsen hampaiden reikiintyminen

Mutans streptokokkibakteeri aiheuttaa hampaissa reikiintymistä. Reikiintymisen kannalta kriittinen ikäkausi on 0,5- 2 vuotta, koska tässä iässä maitohampaat puhkeavat ja tartuntavaara on suuri. Mutans streptokokkitartunta tapahtuu yleensä syljen välityksellä (THL 2012a.) Lapsi saa usein tartunnan äidiltään, mutta kuka tahansa muukin voi levittää tartuntaa esimerkiksi puhaltamalla lapsen ruokaan tai koemaistamalla ruoan lämpötilaa lapsen lusikalla. Äidin päivittäinen ksylitolinkäyttö estää mutans streptokokkien kolonisoitumista lapsen suuhun ensimmäisten elinvuosien aikana. Mutans streptokokki tartuntaa voi vähentää myös siten, että lapselle ei anneta hampaiden puhjetessa makeaa ja huolehtimalla siitä, että lapsen suuhun ei joudu muiden sylkeä. Mitä nuorempana lapsi saa mutans streptokokkitartunnan, sitä aikaisemmin kariesta esiintyy. Lapsen riski saada kariesta hampaisiinsa pienenee, mikäli tartunta voidaan siirtää mahdollisimman myöhään. Kohonneen reikiintymisriskin merkki 1-2-vuotiaalla lapsella on helposti havaittava plakki ylätuhampaissa. Lapsen ravinto- ja suuhygieniatottumuksia tulisi ohjata suun terveyttä edistäviksi. (Keskinen & Sirviö 2009a, 100, 108-109.)

Jäppinen (2010) kirjoittaa, että hampaiden karioitumisella eli reikiintymisellä tarkoitetaan hampaan kovakudoksen vauriota. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttaa ravinto, hampaiden vastustuskyky sekä suun mikrobiston koostumus. Reikiintymistä tapahtuu, kun suun mikrobit saavat energiaa sokerista tai muista hiilihydraateista, ja käyttävät sokereita energiakseen muodostaen hampaan pinnalle happoja. Hapot alentavat suun pH:ta. Kun pH laskee normaalista seitsemästä alle viiteen ja puoleen, hampaan pinnasta alkaa liueta mineraaleja. Tällöin puhutaan happohyökkäyksestä, eli demineralisaatiosta, jolloin hampaan pinta pehmenee. Mi-

käli hampaan pinnan liukenemista tapahtuu liian usein, muodostuu hampaaseen reikä. Liukenemisen jälkeen sylki pyrkii palauttamaan hampaan pinnan takaisin normaalitilaan, tällöin puhutaan remineralisaatiosta. Varhaislapsuuden karies, eli alle kaksivuotiaiden lasten hampaiden reikiintyminen on Suomessa suhteellisen harvinaista. Hoitovaikeutensa vuoksi sitä voidaan kuitenkin pitää huomattavana ongelmana. Varhaislapsuuden karies alkaa yleensä yläetu-hampaista, jonka jälkeen reikiintyvät poskihampaat. Reikiintyminen etenee varhaislapsuudessa usein nopeasti, eivätkä hampaat ennätä aina edes kunnolla puhjeta niiden jo reikiinnyttyä. Reikiintymistä vauhdittaa lapsen huonot ruokailutottumukset, kuten useat ateriakerrat päivässä ja ravinnon suuri sokeripitoisuus, sekä hampaiden harjaustottumusten heikkous.

Äidin päivittäinen ksylitolin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä ja estää mutans streptokokkibakteerien kolonisoitumista lapsen suuhun, vaikka vanhemmilla oli todettu runsas mutans streptokokkitaso. Ylivieskassa toteutettu äiti-lapsitutkimus osoitti, että äidin ksylitolipurukumin käyttö vähensi 80 %, 3-24 -kuukauden ikäisen lapsen mutans streptokokkitartunnoita. (Alanen 2009.)

Tenovuon (2002) mukaan, mutans streptokokkibakteereja voi löytyä suusta jo ennen ensimmäisten hampaiden puhkeamista, mutta pysyvä kolonisaatio on mahdollinen vasta sitten, kun hampaan kovakudospinta tarjoaa bakteereille luonnollisen kiinnittymisalustan. Eli toisin sanoen mutans streptokokkibakteeri ei elä hampaattomassa suussa, mistä syystä tartunta tapahtuu usein noin 6 kuukauden iässä, kun lapsen ensimmäinen maitohammas puhkeaa. (Sirviö 2009b).

Vuosina 2001- 2005 toteutettiin emeritusprofessori Hannu Hausenin johdolla tutkimusta kariksen hallinnasta yhteistyössä Oulun yliopiston ja Porin kaupungin suun terveydenhuollon kanssa. Tutkimuksesta käy ilmi, miten merkittävä rooli vanhemmilla on lapsen kariksen hallinnassa. Vanhempien olisi hyvä keskustella lapsen kanssa suun terveyden edistämiseen sekä suun terveyteen liittyvistä asioista ja asenteista. On todettu, että asioista puhuminen ja niiden esillä pitäminen vaikuttaa myönteisesti lasten terveystapoihin. Suun terveydenhuollon henkilöstön on myös varmistettava, että lapsella on päivittäiset suunhoitotavat kunnossa. (Hietasalo 2011.)

5.4.6 Imetyksen vaikutus lapsen hampaiden reikiintymiseen

Mattila (2004) toteaa, että rintamaito on parasta ravintoa pienelle lapselle, sen sisältämän runsaan vitamiini-, kalsium-, fosfaatti- ja vasta-ainemäärän vuoksi. Äidinmaidon laktoosin, eli maitosokerin pitoisuus on suuri, vaihdellen viidestä jopa kymmeneen prosenttiin. Laktoosi on sokeri, jota suun bakteerit pystyvät käyttämään hyödykseen. Se aiheuttaa lapsen suun pH:n laskemisen. Jos kolonisaatio on tapahtunut, eli mutans streptokokkeja on hampaiden pinnoilla ja imetyks on tiheätahtista, reikiintyvät hampaat helposti. Noin yhdellä prosentilla lapsista

mutans streptokokki kolonisoituu jo yhden vuoden iässä. Jos suuhygieniasta huolehditaan tarpeeksi hyvin, ei päiväaikaan tapahtuva lapsentahtinen imettäminen lisää hampaiden reikiintymisen riskiä. Yöimetys puolestaan lisää reikiintymisen riskiä, koska lapsen hampaiden puhdistaminen yöllä ei ole tarkoituksenmukaista. Äidinmaito ei yksinään ole kariogeenistä, eli reikiintymistä aiheuttavaa, mutta yhdessä sokerin kanssa se aiheuttaa hampaan reikiintymisen nopeasti. (Jäppinen 2010).

Tutkimukset osoittavat, että imetetyillä lapsilla on vähemmän hampaisiin liittyviä ongelmia kuin muilla tavoilla ruokituilla vauvoilla. Todennäköisesti syy tähän on mekaaninen ero imetyksen ja pulloruokinnan välillä. Imetyksessä äidin nänni ulottuu kovan ja pehmeän kitalaen väliin eli vauvan hampaiden taakse, mikä estää hampaita kylpemästä maitovirrassa. Pulloruokinnassa maito jää suun etuosaan, jolloin hampaat ovat alttiina maidon sokereille. (Riordan & Baker 2009, 600.)

5.4.7 Sammas

Yleisin suun sieni-infektion aiheuttaja on hiivan kaltainen sieni *Candida albicans*. Normaalisti sitä on suun normaalifloorassa, mutta määrän lisääntyessään merkittävästi se voi muuttua myös taudinaiheuttajaksi. Sammas on melko yleinen vaiva vastasyntyneillä sekä muutaman kuukauden ikäisillä vauvoilla. Vastasyntyneellä vauvalla sammas on usein tarttunut äidiltä synnytyksen aikana. (Hakala 2007, 254.)

Sammas eli hiivatulehdus on melko yleinen vaiva, joka esiintyy joko lapsen suussa ja/tai äidin rinnassa. (THL 2012b). Vauvan suussa olevan sammaksen tunnistaa kielessä, poskien sisäpinnoilla ja kitalaessa esiintyvistä maidonvalkeista peitteistä. Sammas voi tarttua vauvan suusta myös äidin rintoihin, jossa sammas saattaa aiheuttaa kipua ja lisäksi myös vaikeuttaa nänneissä olevien haavojen paranemista. (Keskinen & Sirviö 2009a, 103.) Nännin alueella saattaa esiintyä myös kutinaa tai ihottumaa. Hiivatulehduksen riskiä lisäävät äidin syömät antibioottikuurit ja emättimen hiivatulehdukset. Sammaksen hoitoon on myös lääkkeitä, joilla lapsi ja äiti hoidetaan samanaikaisesti. (THL 2012b.)

Sammasta voi yrittää hoitaa myös kotikonstein. Lapsen suussa olevat peitteet raaputetaan erittäin huolellisesti irti käyttäen vichyyn kastettua pumpulipuikkoa niin, että kaikki suussa, kielessä sekä kitalaessa olevat peitteet häviävät. (Keskinen & Sirviö 2009a, 103.) Sienirihmasteitteen alta esiin tullut limakalvo saattaa punoittaa. Useimmiten sieni-infektiot ovat ohimeneviä ja paranevat muutamissa päivissä. Sammaksen hoitoon riittää usein pari tippaa hapanta juomaa, esimerkiksi puolukkamehua

arterian jälkeen. Jos sammastulehdukset toistuvat, syynä voi olla, että tutissa on hii-vasientä. Tästä pääsee eroon keittämällä tutit. (Hakala 2007, 254; Jalanko 2010.)

6 Työn toteutus

6.1 Työn aikataulu ja tiedon haku

Tammikuussa 2012 aloimme etsiä sopivaa aihetta opinnäytetyöllemme. Tarkoituksena oli löytää aihe, joka tukisi terveydenhoitajan työtä ja jolle olisi käyttöä työelämässä. Hyvinkään Laurean neuvosta otimme yhteyttä Hyvinkään kaupungin suun terveydenhuoltoon. Sieltä tarjottiin useita eri aiheita. Koimme kirjallisen ohjeen ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille omimmaksi. Helmikuussa 2012 laadimme aiheanalyysin, jonka jälkeen aloimme etsiä teoriatietoa aiheesta. Kesän aikana perehdyimme aiheeseen ja kirjoitimme teoriatietoa. Syksyn 2012 aikana olemme aktiivisesti tavanneet ohjaavaa opettajaamme, ja tapaamisten myötä työn rakenne on selkiytynyt. Olemme myös käyneet tapaamassa Hyvinkään kaupungin suuhygienistiä ja saaneet häneltä palautetta hampaidenhoitoon liittyvästä teoriatiedosta.

Osallistuimme syyskuussa 2012 Hyvinkään kaupungin järjestämään perhevalmennukseen, jossa käsiteltiin suun terveyttä. Suun terveyttä koskevasta osuudesta luennoi Hyvinkään kaupungin suuhygienisti. Perhevalmennus oli tarkoitettu ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille ja kirjallinen ohjeemme jaettaisiin jatkossa perhevalmennuksen yhteydessä. Tällä hetkellä siellä ei ollut lainkaan kotiin jaettavaa materiaalia. Opinnäytetyömme suunnitelmaseminaari järjestettiin 29.10.2012. Teoriaosuus valmistui tammikuussa 2013, jonka jälkeen aloimme työstää kirjallisia ohjeita. Helmikuussa 2013 saimme kirjallisten ohjeiden raakaversiot. Raakaversiot toimitimme arvioitaviksi neuvolanterveydenhoitajille, suun terveydenhuoltoon ja lasta odottavalle perheelle. Heidän palautteen perusteella teimme kirjalliseen ohjeeseen muutoksia. Kirjallinen ohje valmistui helmikuussa 2013. Työn palautimme ohjaavalle opettajallemme helmikuun lopussa. Sen jälkeen opinnäytetyö meni äidinkielen tarkastukseen ja opponenteille luettavaksi. Opinnäytetyö ja kirjalliset ohjeet esiteltiin julkaisuseminaarissa 25.3.2013. Ke- vään 2013 aikana kirjalliset ohjeet luovutettiin neuvolan käyttöön.

Aineisto hankittiin käyttämällä Medic-tietokantaa ja manuaalista hakua. Hakua tehtiin systemaattisesti käyttäen erilaisia hakusanoja esimerkiksi suun terveys, karies, suun terveyden edistäminen, suun hoito, fluori jne. Tärkein rajauskriteeri aineistossa oli ikä. Työhön hyväksyttiin vain 2002 ja sen jälkeen julkaistut teokset ja tutkimukset. Lasta koskevat artikkelit rajattiin lapsen iän mukaan alle 2-vuotiaisiin. Artikkeleista ja teoksista opinnäytetyöhön hyväksyttiin sellaiset, joiden kirjoittajat ovat maan johtavia hammaslääketieteen, ravitsemustieteen ja hoitotieteen asiantuntijoita. Aikakausi-

lehtien artikkelit rajattiin työn ulkopuolelle. Kaikki työssä käytetyt lähteet perustuvat tutkittuun tietoon.

6.2 Kirjallisten ohjeiden laatiminen ja ajatuksia niiden käytöstä

Kirjallinen ohje on tehty yhteistyössä Hyvinkään kaupungin suun terveydenhuollon, neuvolanterveydenhoitajien, ohjaavan opettajan, korkeakoulusihteerin, sekä muuttaman lasta odottavan ja lapsiperheen kanssa. Kirjallisuuskatsauksesta poimimme tärkeimmät asiat kirjallisia ohjeita varten. Korkeakoulusihteerin Eila Harle taittoi kirjalliset ohjeet lopulliseen muotoonsa, kun tekstit kirjallisiin ohjeisiin oli päätetty ja kuvat ohjeita varten oli valittu. Kuvat saimme käyttöömmme tuttavaperheiltä.

Toimitimme kirjallisten ohjeiden ensimmäiset versiot Hyvinkään neuvolaan terveydenhoitajille ja Hyvinkään suun terveydenhuoltoon luettavaksi. Lisäksi kirjalliset ohjeet lähetettiin muutamille raskaana oleville sekä vauvaperheille. Palautteiden perusteella teimme muutoksia kirjallisten ohjeiden sisältöön ja ulkoasuun. Suun terveydenhuollosta toivottiin lähinnä ytimekkäämpiä ohjeita, joissa keskitytään vain suun terveyteen. Esimerkiksi ksylitolin hyödyistä he toivoivat lisää tietoa raskausajan ohjeeseen. Terveydenhoitajat puolestaan olivat melko tyytyväisiä jo lähettämiimme kirjallisiin ohjeisiin. Ainoastaan muutamia lisäyksiä teimme, esimerkiksi hampaiden harjauksen ajoittamisesta ja fluorin käytöstä. Sekä neuvolasta että suun terveydenhuollosta toivottiin A5 kokoon taitettuja ohjeita. He kokivat, että A4 kokoiset paperit ovat liian isoja ja hankalia. Kokemuksen mukaan pienet ohjeet ovat mieluisampia kotiin vietäviksi.

Lähetimme vauvaperheille Lapsen suun terveys -ohjeen ja raskaana oleville Raskausajan suun terveys -ohjeen arvioitavaksi. Vauvaperheiden palautteesta tuli ilmi, että kirjallisen ohjeen ulkoasu oli selkeä ja kuvat elävöittävät. Yhden vauvaperheen kommentti oli, että ohje olisi jäänyt piteuden vuoksi lukematta. Muut vauvaperheet olivat sitä mieltä, että ohje oli selkeä ja hyvä infopaketti. Raskaana olevat pitivät ohjetta selkeänä ja helppolukuisena. Yksi toivoi, että mieltisimme otsikoita enemmän sisältöä vastaaviksi.

Muokkasimme ohjeita palautteiden perusteella palvelemaan mahdollisimman hyvin sekä neuvolan terveydenhoitajia että suun terveydenhuollon ammattilaisia. Ajatuksena on, että Raskausajan suun terveys -ohje jaettaisiin jatkossa perhevalmennuksen suun hoidon osuudessa, jonka vetäjänä toimii Hyvinkään kaupungin suun terveydenhuollon ammattilainen. Lapsen suun terveys -ohje on ajateltu neuvolan terveydenhoitajien käyttöön ja kotiin jaettavaksi. Muokatut ohjeet lähetimme vielä hyväksyttäväk-

si suun terveydenhuoltoon, jonka jälkeen korkeakoulusihteeri Eila Harle taittaa kirjalliset ohjeet vielä lopulliseen muotoonsa.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Tutkimuksen kehitys on tieteenaloilla nopeaa ja julkaisut vanhenevat, joten on tärkeää käyttää ajankohtaisia lähteitä. Luotettavimpina lähteinä pidetään tieteellisiä tutkimuksia. Internetin sisältämään informaatioon tulee suhtautua hyvin kriittisesti. Asianmukainen viittaaminen lähteisiin on osoitus kirjoitetun tekstin tieteellisyydestä ja laadusta. Oikean lähdekäytännön hallitseminen osoittaa, että tutkija tuntee oman yhteisönsä säännöt ja hallitsee lähdemerkinnät. Oikeat lähdemerkinnät ovat myös arvostuksen osoitus lukijaa kohtaan. (Mäkinen 2006, 130-131.) Tutkijalta vaaditaan myös rehellisyyttä. Vilpin harjoittaminen missä tahansa muodossa on vastoin tutkijan omaa etiikkaa. (Pietarinen 2002, 65.)

Tutkimukseen valikoitui muun muassa hammaslääketieteen, hoitotieteen ja ravitsemustieteen julkaisuja. Loput lähteistä ovat eri alojen asiantuntijoiden laatimia kirjoituksia ja tutkimuksia. Asiantuntijat ovat oman alansa arvostettuja asiantuntijoita. Osa löytämistämme julkaisuista oli vanhentuneita ja rajasimme ne työmme ulkopuolelle. Osaan aiheistamme löytyi vain vähän tietoa, esimerkiksi suun terveydenhoidosta odotusaikana. Kirjoittajat olivat usein samoja suun terveyden asiantuntijoita. Kirjalliset ohjeet ovat tarkoitettu kaikille odottaville ja lapsiperheille huomioon ottamatta esimerkiksi sosiaalista tai terveydellistä asemaa. Näin vältytään perheiden luokittelulta. Kirjallisissa ohjeissa oleviin kuviin saimme käyttöoikeudet ja luvat kuvien julkaisuun. Ne on valittu huolellisesti kunnioittaen kuvissa esiintyviä henkilöitä.

7.2 Prosessin ja tuotoksen arviointia

Opinnäytetyön aiheen halusimme tehdä yhteistyössä työelämän edustajan kanssa. Lisäksi halusimme, että työmme on tarpeellinen käytännön työssä. Toivoimme toiminnallista opinnäytetyötä, koska koimme sen meille tutummaksi. Saimme vaihtoehtoiksi erilaisia suun terveyteen liittyviä aiheita Hyvinkään kaupungin suun terveydenhuoltoon. Omimmaksemme koimme neuvolaan tehtävät kirjalliset ohjeet, koska neuvola työympäristönä oli meidän mielestämme mielenkiintoinen. Koska opiskelemme terveydenhoitajiksi, halusimme opinnäytetyöksi aiheen, jossa halusimme erityisesti keskittyä terveyden edistämiseen. Haluamme vaikuttaa suun terveyteen jo varhaisessa vaiheessa, kun muutos on vielä mahdollista.

Opinnäytetyön aikana käytettyjä lähteitä lukiessa olemme oppineet paljon raskaana olevan ja pienen lapsen suun terveydestä ja sairauksista. Tutkimusten ja aineiston perusteella on myös

selvinnyt se, mitkä seikat vaikuttavat lapsen suun terveyteen, hänen myöhempään terveyskäyttäytymiseensä ja millä tavoin lapsen suun terveyttä voi edistää. Olemme syventäneet omaa osaamistamme myös terveyden edistämisestä ja ohjaamisesta. Ohjauksen teoriassa käsittelemme pääasiassa kirjallisen ohjeen avulla ohjaamista. Olemme myös oppineet ymmärtämään sen mitä ohjausprosessissa vaaditaan, jotta ohjattava pystyy sisäistämään ja omaksumaan ohjauksessaan saamansa tiedot sekä motivoitumaan terveyskäyttäytymisen muutokseen.

Tiedonhaku taidot ovat kehittyneet prosessin aikana valtavasti. Olemme oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Lähteiden ristiriitaisuus ja tutkimusten tulosten erilaisuudet vaikeuttivat hieman teoreettisen viitekehyksen laatimista. Esimerkiksi rintamaidon kariogeenisyydestä eli siitä aiheuttaako se reikiä oltiin kahta mieltä. Toisissa lähteissä sen sanottiin olevan kariogeenistä ja toisissa ei. Siksi emme kirjallisessa ohjeessamme ota kantaa kyseiseen asiaan.

Opinnäytetyöprosessin aikataulut onnistui mielestämme kohtuullisesti. Enemmän aikaa olisi pitänyt jättää kirjallisten ohjeiden laatimiselle, koska nyt niiden valmisteluun ei jäänyt riittävästi aikaa ja sen vuoksi loppua kohti kiire lisääntyi. Teoreettisen viitekehyksen laatimiseen varasimme hyvin aikaa ja se eteni koko ajan hyvin. Prosessina opinnäytetyö opetti meille pitkäjänteisyyttä, koska työhön ryhtyessämme emme vielä tienneet kuinka paljon aikaa työ tulee viemään. Ryhmässä työskentely on onnistunut hyvin ja olemme tehneet työtä tasapuolisesti. Jokainen ryhmämme jäsen on saanut esittää mielipiteitään ja niiden perusteella työ on muokkautunut tähän muotoon.

Työn edetessä olemme useaan otteeseen tavanneet ohjaavaa opettajaamme ja olleet työelämän edustajaan yhteydessä. Teoriatietoon olemme tehneet sen perusteella muutoksia ja lisäyksiä. Yhteistyö työelämän ja ohjaavan opettajan kanssa on sujunut hyvin. Yhteistyössä oli haastavaa tehdä yhteistyötä kahden eri ammattikunnan edustajien kanssa, koska kirjallisten ohjeiden tulisi palvella sekä neuvolan terveydenhoitajia, että hammashoitajia ja suuhygienistejä. Eri ammattikuntien edustajat katsoivat esitettä hieman erilaisesta näkökulmasta.

Kirjallisten ohjeiden kanssa Hyvinkään kaupungin suun terveyshuolto antoi meille vapauden tehdä ohjeista haluamiamme. Heidän ainoa toive oli, että kirjalliset ohjeet ovat ytimekkäitä, helppolukuisia ja selkeitä. Kirjallisten ohjeiden tuli myös olla sellaisia, että niitä voidaan tarvittaessa neuvolassa kopioida lisää vanhemmille jaettavaksi. Se vaikutti esitteen ulkoasuun oleellisesti.

Aiheena suun terveys on tärkeä ja ajankohtainen. Reikiintyminen on lisääntynyt ja siihen vaikuttaa vahvasti nykyiset terveystottumukset. Perheiden asenteiden muuttaminen ja tiedon lisääminen auttavat edistämään suun terveyttä. Ensimmäisen lapsen syntymä on usein paris-

kunnille suuri hetki ja silloin on myös otollinen hetki vaikuttaa terveystottumuksiin. Lapsena opitut tavat ja tottumukset säilyvät usein läpi elämän. Tulevaisuudessa kariesta voidaan ehkäistä eritavalla, mutta ainakin tällä hetkellä kariesta ehkäistään hyvällä suuhygienialla ja terveellisillä ruokailutottumuksilla.

Hampaiden reikiintyminen on viime aikoina lisääntynyt, mutta tarkat syyt siihen eivät ole tiedossa. Syyt reikiintymiseen ovat todennäköisesti sekä biologisia että käyttäytymiseen ja yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyviä. Kariesta aiheuttavien bakteerien taudinaiheuttamiskyky on voinut muuttua epäedulliseen suuntaan. Nykyinen nuorten vanhempien tervehampainen sukupolvi ei ole itse kärsinyt hammasongelmista, ja siksi yllättyvät siitä, että heidän lastensa hampaat reikiintyvät. Mukana on myös välinpitämättömyyttä. Karkkipäivät ovat unohtuneet, säännöllistä suuhygieniaa laiminlyödään ja perheiden oma vastuu hammashoidosta on siirtynyt yhteiskunnalle. Aiemmat hyvät tulokset kariksen ehkäisystä saattoivat luoda mielikuvia, joiden mukaan karies on voitettu ja pysyy itsestään kurissa tulevaisuudessa. Nähtäväksi jää, voidaanko kariesta ehkäistä tulevaisuudessa rokotteella. Toistaiseksi näyttöä rokotteesta on saatu vain eläinkokeissa. (Sinisalo 2007.)

Lähteet

Painetut lähteet

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006, 65-71.

Arkkola, T. 2010a. Raskausajan ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. Ravitseminen neuvolatyössä. (toim.) Helsinki: Edita Prima, 22-42.

Arkkola, T. 2010b. Imettävän äidin ravitseminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. Ravitseminen neuvolatyössä. (toim.) Helsinki: Edita Prima, 43-46.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Grönholm, J., Virtanen, J. & Murtomaa, H. 2006. Kyselytutkimus Äitien suu-terveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen hammaslääkärilehti. 13 (1-2), 8-12.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2007. Ihmisen ravitseminen. Helsinki; WSOY.

Hakala, M. 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino, 247-259.

Hausen, H., Lahti, S. & Nordblad, A. 2007. Suun terveys. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Heikka, H. Hiiri, A. Honkala, S. Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Duodecim. Tampere: Esa Print, 61-91.

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies.

Hietasalo, P. 2011. Alkavien kariesvaurioiden hoito kannattaa. Suomen suuhygienistiliiton jäsensanlehti. 1/2011.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K., (toim.) 2009. Terve suu. Duodecim, Tampere: Esa Print. 203-244.

Honkala, S. 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A. Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Duodecim. Tampere: Esa Print. 15-40.

Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOY, 213-229.

Hujala, N. 2010. Leikki-ikäisen ruokavalio. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita prima. 59-65.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino, 3-9.

- Jäppinen, P. 2010. Hammashoitohenkilökunnan imetysnäkömukset. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Kasila, K. 2012. Tuloksia lasten ja nuorten suun terveyden edistämisen koulutuksellisista työ-
pajoista. Suomen hammaslääkärilehti. 19 (7), 22-27.
- Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009a. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A.,
Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Duodecim. Tampere: Esa Print,
93-124.
- Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009b. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Heikka, H., Hiiri, A.,
Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. (toim.) 2009. Terve suu. Duodecim. Tampere: Esa Print,
41-58.
- Knappe, S. 2008. Vanhempien kielteiset asenteet ovat naposteluakin tuhoisampia. Suomen
hammaslääkärilehti. 15 (14) 22-24.
- Kotiranta, A. & Alaluusua, S. 2009. Kariuksen synty, eteneminen ja pysäyttäminen. TABU,
Lääketietoa lääkelaitokselta.
- Krappe, S. 2008. Raskausajan ienongelmat paranevat itsestään. Suomen hammaslääkärilehti.
15 (13), 16.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2005. Ravitsemus ja terveys. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors
T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa Jauhiainen, A.
(toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkai-
susarja D2/14/2010. Kuopio: Kopijyvä, 26-30.
- Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohja-
usprosessi. Tutkiva Hoitotyö vol. 3(3)
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa.
Helsinki: Edita Prima.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.,
Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.
A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Tur-
ku: Digipaino, 3-9.
- Louhimo, S. & Mandelin, T. 2010. Fluori. Suuhygienisti. 19 (1), 4-9.
- Mattila, M-L. & Rautava, P. 2007. Lapsen suu on perheen peili - mitä peili voi kertoa? Lääke-
tieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 123 (7):819-23.
- Mattila, M-L. 2004. Imetyksen ja tutinkäytön neuvonnassa tarvitaan avarakatseisuutta. Suo-
men hammaslääkärilehti. 6 (22), 1322.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Ollila, P. 2004. Tutti hyvässä ja pahassa. Suomen hammaslääkärilehti. 11 (4), 196-199.

Paajanen, P. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS bookwell, 148-171.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 58-69.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Porvoo: WSOY, 15-31.

Pohjola, K. 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 43-60.

Riordan, J. & Baker, H. 2010. Child health. Teoksessa Riordan, J. & Wambach, K. (toim.) Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers, LLC, 579-613.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima.

Sinisalo, H. 2007. Katsaus hammashygienian historiaan. 14 (4), 198-200.

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakoitua. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen, teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 130-150.

Strengell, K. 2010. Ruokakäyttäytyminen. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 66- 71.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima.

Tenovuo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja-Duodecim. 118(16), 1657-1662.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 5.12.2007. Valtioneuvosto.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Arffman, S. & Hujala, N. (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima, 47-58

Uitto, V-J., Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobin yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. 128 (12), 1232-7.

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

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset-ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima.

Sähköiset lähteet

Alanen, P. 2009. Äidin päivittäinen ksylitolin käyttö ja mutansstreptokokkien kolonisoituminen lapsen suuhun. Viitattu 26.12.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06747>

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. Viitattu 13.9.2012

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/

Hammaslääkäriliitto 2005a. Harja ja muut välineet hampaiden puhdistuksessa. Viitattu 26.12.2012. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/>

Hammaslääkäriliitto. 2005b. Fluori ja karies. Viitattu 17.9.2012.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/fluori-ja-karies/>

Hammaslääkäriliitto. 2012. Terveet hampaat ja suu lapsellesi. Suomen hammaslääkäriliitto terveyden edistämisen työryhmä. Viitattu 5.10.2012

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suunterveys/vauvan_suunhoito_opas.pdf

Jalanko, H. 2010. Suutulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00501

Keskinen, H. 2009a. Suun terveys ja ravinto. Terveyskirjasto. Viitattu 3.2.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00013&p_teos=trs&p_osi_o=&p_selaus=8957

Keskinen, H. 2009b. Sokerit ja suun terveys. Viitattu 3.2.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00014

Käypä hoito. 2010. Parodontiitti. Viitattu 16.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50086>

Käypä hoito. 2009a. Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus. Viitattu 30.1.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix01290>

Käypä hoito. 2009b. Karies (hallinta). Viitattu 16.10.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50078?hakusana=karies>

Käypä hoito. 2009c. Paikkaamatta paras. Viitattu 23.10.2012.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutisarkisto?p_p_id=uutisportlet_WAR_Uutisportlet_INSTANCE_dTSZ&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&uutisportlet_WAR_Uutisportlet_INSTANCE_dTSZ_sivu_id=76693

Könönen, E. 2012a. Hammasplakki. Terveyskirjasto. Viitattu 28.9.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206&p_haku=hammasplakki

Könönen, E. 2012b. Lentulehdus. Terveyskirjasto. Viitattu 30.9.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Könönen, E. 2012c. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti). Terveyskirjasto. Viitattu 16.7.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716

Larmas, M. 2009. Karies ja hampaiden muut kovakudostaudit. Terveysportti. Viitattu 17.9.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00209&p_haku=hampaan_kovakudosmuutokset

Riikola, T., Hausen, H. & Seppä, L. 2009. Karies eli hampaan reikiintyminen hallintaan. Terveyskirjasto. Viitattu 17.9.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00085&p_haku=karies.

Ruokatieto. 2012. Viitattu 22.10.2012. http://opetus.ruokatieto.fi/Suomeksi/Oppimateriaali/Ruokavisan_oppimateriaali/Ymparisto/Ruuan_ymparistovaikutukset/Valinnoilla_voi_vaikuttaa_aterian_ymparistovaikutuksiin

Sirviö, K. 2009a. Fluori. Terveyskirjasto. Viitattu 23.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00037

Sirviö, K. 2009b. Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy. Terveyskirjasto. Viitattu 26.12.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00042

Sorsa T. & Meurman J. 2007. Pääkirjoitus: Raskaus ja suun terveys. Duodecim 123 (1), 7-9. Stakes. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Terveystiedon edistämisen pientyöryhmä. Viitattu 5.10.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

Stakes. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Terveystiedon edistämisen pientyöryhmä. Viitattu 5.10.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

Sydänliitto. 2012. Viitattu 30.12.2012. <http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli2>

Söderling, E. & Keskinen, H. 2005. Ksylitolilla terveet hampaat. Viitattu 18.9.2012. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/>
THL. 2009. Neuvolaikäisten lasten suunterveyden edistäminen. Viitattu 26.6.2012. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/F5810E50-9951-49D0-AAD6-106F482AAFAE/0/Suunterveys_neuvolaopas.pdf

THL. 2012a. Suunterveys. Viitattu 23.10.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/suu

THL. 2012b. Kipu imettäessä. Viitattu 18.8.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/ongelmat/kipu

Tilastokeskus, 2012. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Viitattu 28.9.2012. http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html

Julkaisemattomat lähteet

Hausen, H. 2008. Kariuksen hallinta Suomen nykyoloissa. GABA Symposium "Hammaslääkärin haasteet tänään" Hannu Hausenin luennon tiivistelmä.

Kuvat

Kuva 1: 0.5-2-vuotiaille suositellaan vain sipaisu fluorihammastahnaa.....	25
Kuva 2: 2-5-vuotiaille suositellaan herneenkokoista määrää hammastahnaa	26

Kuviot

Kuvio 1: Aikuisten lautasmalli	22
Kuvio 2: Kuviossa on kerrottu juomien sisältämiä pH-lukuja	24
Kuvio 3: Alle vuoden ikäisen ruokavaliossa vältettävät aineet.....	35
Kuvio 4: Maitohampaiden puhkeamisjärjestys.....	36

Taulukot

Taulukko 1: Perheet tyypeittäin vuosina 1990-2011	12
Taulukko 2: Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus	26

Liitteet

Liite 1. Raskausajan suun terveys	56
Liite 2. Lapsen suun terveys	60



Raskausajan suun terveys



Raskausaika on otollinen hetki muuttaa omia elintapoja ja saada tietoa omasta, sekä tulevan lapsen terveydestä.

Raskaus ja suun terveys

- Raskausaikana suun terveydenhoidon tavoitteena on, että perheen tottumukset ja tavat olisivat suun terveyttä edistäviä.
- Kasvavan sikiön luuston ja hampaiston kehittymiseen tarvitaan kalsiumia ja D-vitamiinia.
- Raskaus itsessään ei aiheuta ientulehduksia, mutta olemassa olevaa ientulehdusta se voi pahentaa ja lisätä ikenien verenvuototaipumusta hormonitoiminnan vuoksi.
- Runsas oksentelu voi aiheuttaa eroosiota.
- Odottavan äidin ruokavaliolla ja ravitsemustilalla on merkitystä sekä äidin hyvinvoinnille, että kohdussa kasvavan sikiön kasvulle ja kehitykselle.
- Säännölliset ateriaritmit ja napostelun välttäminen vähentävät reikiintymistä.
- Janojuomana suositetaan vettä.



Vanhempien asenteilla, tiedoilla ja terveystietoisuudella on keskeinen merkitys lapsen suun terveyteen.

Karieksen ehkäisy

- Karies on mutans streptokokki -bakteerin aiheuttama sairaus, joka tarttuu syljen välityksellä esimerkiksi samaa lusikkaa käytettäessä tai suukottaessa lasta suulle.
- Hampaat harjataan fluorihammastahnalla kaksi kertaa vuorokaudessa ja hammasvälit puhdistetaan ennen iltaharjausta.
- Lapsen suun normaali bakteerikanta alkaa kehittyä syntymän jälkeen. Mitä myöhemmin lapsi saa mutans streptokokki -tartunnan, sitä enemmän suun hyviä, hampaita suojaavia bakteereja ehtii kehittymään.
- Fluori ja ksylitoli ovat tärkeimmät aseet hammaskarieksen hallintaan ja ehkäisyyn.



Ksylitoli

- Ksylitoli auttaa ehkäisemään mutans streptokokki tartuntaa vanhemmilta lapseen.
- Ksylitolin säännöllinen käyttö ehkäisee hampaita reikiintymiseltä.
- Ksylitolituotteiden käyttö olisi hyvä aloittaa raskausaikana.
- Ksylitolia on hyvä käyttää päivittäin 5-6 g. Tarvittavan määrän saa esimerkiksi kahdeksasta ksylitolipastillista tai kuudesta täysksylitolipurukumipalasta.

Esite perustuu opinnäytetyöhön Janika Alsio, Heidi Palonen ja Emmi Tuomisto, Suun terveys-
Terveysneuvontaa lasta odottavalle ja puolivuotiaan lapsen perheelle (2013).

Kuvat Heidi Palonen

Lapsen suun terveys



Hyvät suunhoitotottumukset muotoutuvat lapsen ensimmäisinä vuosina, joihin vaikuttavat olennaisesti perheen tavat ja tottumukset.

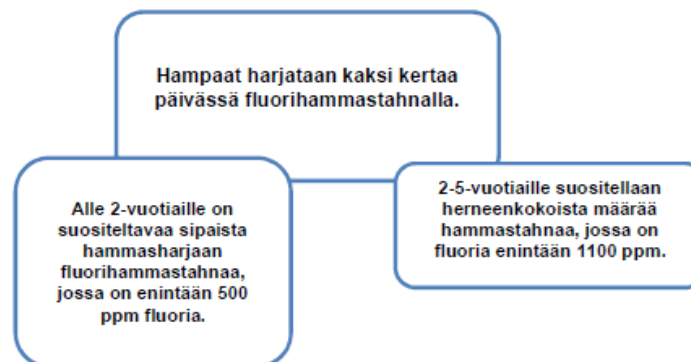
Peruslähtökohtia lapsen suun terveyteen on säännöllinen hampaiden harjaus ja terveellinen ruokavalio.

Suun terveyttä edistävä ravitseminen

- Lapsena opitut tavat ja tottumukset, esimerkiksi säännölliset ateriat, 5-6 kertaa päivässä ja napostelujen välttäminen edistävät suun terveyttä.
- Vesi on paras janojuoma.
- Sokeripitoisten ruokien ja juomien nauttiminen tulisi yhdistää aterioihin, jotta vältetään ylimääräisiltä happohyökkäyksiltä.

Suufygyeniä

- Lapsen suun puhdistuksen voi aloittaa jo ennen maitohampaiden puhkeamista esimerkiksi sormihammasharjalla.
- Säännöllinen harjaaminen tulee aloittaa heti, kun ensimmäinen maitohammas on puhjennut. Lapsen hampaat harjataan pehmeällä harjalla, jossa on kapea ja lyhyt harjasosa.
- Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Lapselle laitetaan hammastahnaa harjalle aluksi vain niin vähän, että hän maistaa sen. Sitten kun lapsi osaa sylkeä, tahnan määrää voi hiukan lisätä. Lapsille suositellaan fluoria ja ksylitolia sisältäviä hammastahnoja. Fluoritabletteja ei tarvita, jos lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla.

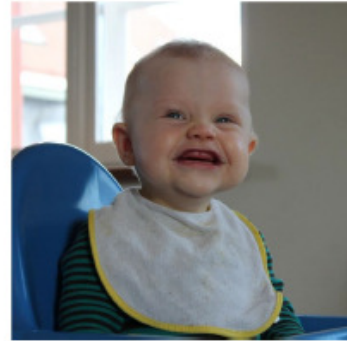


Vastuu lapsen hampaiden hoidosta on vanhemmilla.

Lapsi oppii katsomalla mallia vanhemmistaan.

Hampaiden reikiintyminen eli karies

- Karies on mutans streptokokki -bakteerin aiheuttama sairaus, joka tarttuu syljen välityksellä esimerkiksi samaa lusikkaa käytettäessä, ruokaan puhallettaessa tai suukottaessa lasta suulle.
- Kariksen eli hampaiden reikiintymisen saa parhaiten kuriin säännöllisillä ruoka-ajoilla ja hampaiden harjaamisella.
- Lapsen suun normaali bakteerikanta alkaa kehittyä syntymän jälkeen. Mitä myöhemmin lapsi saa mutans streptokokki -tartunnan, sitä enemmän suun hyviä, hampaita suojaavia bakteereja ehtii kehittymään. Jos mutans streptokokki -bakteeri tartunta tapahtuu liian aikaisin, se vie tilaa suojaavilta bakteereilta ja tällöin reikiä syntyy herkemmin.



Imetys ja tutin käyttö

- Äidinmaito on koostumukseltaan parasta ravintoa vauvalle. Imetys stimuloi leukojen ja parentalihasten kasvua sekä auttaa normaalin purennan kehittymistä.
- Lapsilla on yksilöllinen imemistarve, joka alkaa vähentyä noin kuuden kuukauden iässä. Sen jälkeen tutin ja tuttipullon käyttöä on syytä alkaa rajoittaa ja käyttääkin näitä vain tarvittaessa, esimerkiksi lohduksi ja nukahtamistilanteissa. Koska myös sormien imeminen aiheuttaa parentavirheitä, sormia parempi vaihtoehto on anatominen tutti, joka on suunniteltu ehkäisemään parentavirheitä. Lapsi on myös helpompi vierottaa tutista kuin sormesta.



Pidäthän huolta lapsesi suun terveydestä.



Esite perustuu opinnäytetyöhön Janika Alsio, Heidi Palonen ja Emmi Tuomisto, Suun terveys-
Terveysneuvontaa lasta odottavalle ja puolivuotiaan lapsen perheelle (2013).

Kuvat Maiju Pyökkä, Heidi Palonen ja Emmi Tuomisto.