



## MITEN HAMPAAT PYSYVÄT TERVEINÄ

Oppimateriaalia suunterveysneuvonnan tueksi monikulttuuriseen  
suun terveydenhoitotyöhön

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma  
Suuhygienisti  
Opinnäytetyö  
17.11.2009

---

Irina Helin  
Suvi Pääkkönen  
Jyri Zheng

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Irina Helin, Suvi Pääkkönen ja Jyri Zheng			
Työn nimi			
Miten hampaat pysyvät terveinä -Terveystiedon oppimateriaalia kulttuurinmukaiseen suun terveydenhoitotyöhön			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2009	23+16	
TIIVISTELMÄ			
<p>Terveydenhuollon ajankohtainen haaste on monikulttuurisuus, väestön kulttuurinen ja etninen moninaistuminen. On huomattu, että ulkomaalaisen asiakkaan kohtaamiseen saattaa liittyä vaikeuksia yhteisen kielen sekä toimintatapojen puuttuessa. Pyrimme kehittämään terveysviestintää yhdistelemällä tietoja, joita olimme saaneet omista kokemuksista, työelämästä ja kirjallisuudesta. Näiden tietojen pohjalta olemme kehittäneet selkokielisen kuvakansion, johon keräsimme tärkeimmät karieksen ehkäisymenetelmät. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveysviestintää eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen ja kouluttajan välillä. Tavoitteena oli laatia suun terveydenedistämisen materiaalia. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä länsi- uudenmaan aikuiskoulutuskeskus Innofocuksen kanssa.</p> <p>Tutkimusten perusteella on havaittu, että karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi maailman yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. Karies on yksi niistä harvoista ihmisen sairauksista, joka voidaan välttää yksinkertaisin ehkäisykeinoin. Ehkäisy tarkoittaa sairauden syntymisen ja siitä aiheutuvan vaurion estämistä. Reikiintymisen ehkäisy perustuu ensisijassa sairauden syyn ehkäisyyn. Karieksen etenemiseen vaikuttavat mm. runsas sokerin käyttö, huono suuhygienia, fluorin puute, kariesta aiheuttavien bakteerien määrä ja laatu sekä erilaiset sosiaaliset tekijät kuten tulo- ja koulutustaso.</p> <p>Haimme tietoa Pubmed, Helka, Ovid, Medline ja Medic- tietokannoista seuraavilla asiasanoilla: maahanmuuttaja, hammas, terveydenhuolto, terveydenedistäminen, suuhygienisti, oppimateriaali, selkokieli ja karies. Englanniksi hakusanat olivat caries, dental caries, oral health care, dental care, multicultural, ethnic, dental health habits, nutrition ja caries prevention.</p> <p>Parhaimmillaan terveysaineisto kannustaa ja herättää motivaation käyttää esille tuotuja terveyttä edistäviä keinoja. Terveyden edistämisen materiaali pyrkii vahvistamaan eri kulttuuritaustaisen asiakkaan tunnetta, tilanteen hallinnasta sekä tukee omien voimavarojen käyttöönottoa. Monikulttuurisuus lisääntyy jatkuvasti, sen vuoksi terveyden edistämismateriaalia eri aiheista tarvitaan myös tulevaisuudessa.</p>			
Avainsanat			
maahanmuuttaja, karies, suuhygienisti, terveyden edistäminen			

Degree Programme in		Degree
Oral Hygiene		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Irina Helin, Suvi Pääkkönen ja Jyri Zheng		
Title		
Maintaining Ideal Teeth Health - Oral Health Care Material for Multicultural Work Environment		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2009	23+16
<p>ABSTRACT</p> <p>A real challenge for today`s healthcare is the multicultural and ethical variety of the modern society. Communication with foreign patients often causes problems due to a lack of a common language and means of interaction. In this project, we tried to develop health communication by putting together information and data collected from our personal experience, our everyday work and life, and various sources available. Collecting all this information resulted in making practical and simple language material in easy-to-use format presented in album that is comfortable to read and which comprises crucial tips for prevention of dental cavities. The main purpose of this work was to develop health communication among foreign patients and employees of the health care sector and education sector. The second point was to create oral health enhancement material. This thesis was carried out with the help of a West-Helsinki metropolitan area Adult Vocational Education Centre Innofocus.</p> <p>Many researches show that cavities are one of the world`s most chronic contagious illnesses. Cavity is one of the rare human illnesses that can be prevented relatively easily. Prevention implies preventing the exact illness and the damage that it generally leads to. Prevention of cavities is mainly based on eliminating the causes of the disease. Cavity progression is highly influenced by intensive consumption of sugar, poor oral hygiene, lack of fluoride, the amount and type number of cavity-causing bacteria as well as various socio-economical factors such as income and level of education.</p> <p>The research that we carried out was mostly based on the Pubmed and Helka databases in Finnish and English with the following index terms: immigration, tooth, health care, health enhancement, Bachelor of Oral Health Care, study material, understanding language, caries. In addition, we used the terms dental caries, oral health care, dental care, multicultural, ethnic, dental health habits, nutrition, and caries prevention.</p> <p>The oral health care material inspires the clients to follow the techniques recommended to prevent cavities. It also aims to assure the immigrants` feeling that they are in control of the situation. As study shows, with increasing multiculturalism the need for promoting health educational material will become increasingly important in the future.</p>		
Keywords		
immigrant, caries, oral hygiene, health education		

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KULTTUURINMUKAINEN TERVEYDENEDISTÄMINEN JA TERVEYSNEUVONTA	2
2.1 Eri kulttuuritaustainen asiakas suun terveydenhuollossa	3
2.2 Kommunikointiongelmät terveysneuvonnan haasteena	5
2.3 Hyvä terveysneuvonnan oppimateriaali	6
2.3.1 Terveysaineiston standardit	7
2.3.2 Selkokielen kuvakansion laatukriteerit	8
3 KARIEKSEN HALLINTA SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ	9
3.1 Itsehoito kariuksen hallinnassa	11
3.2 Kariuksen hallinta kliinisessä suun terveydenhoitotyö	15
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6 YHTEISTYÖKUMPPANIT	17
7 TOTEUTUS JA ETENEMINEN	17
8 POHDINTA	19
LÄHTEET	21
LIITEET : 1 Miten hampaat pysyvät terveinä. Terveiden edistämismateriaali.	
2 Miten hampaat pysyvät terveinä. Tiedote Monitori-lehteen.	

## 1 JOHDANTO

Jatkuvasti monikulttuurisemmaksi tulevassa Suomessa kohtaamme yhä useammin potilaan vieraasta kulttuurista. Monet tutkimukset osoittavat, että maahanmuuttajilla ja suomalaisilla on puutteellisia tietoja suunterveydestä. Karies on edelleen yksi maailman yleisimmistä infektiosairauksista ja huomattava ongelma väestössä (Autti – Bell – Meurman – Murtomaa 2008: 369).

Useiden tutkimusten perusteella on havaittu, että ennaltaehkäisevällä hoidolla saavutetaan huomattavasti parempia tuloksia kuin korjaavalla hoidolla. On myös huomattu, että ulkomaalaisen asiakkaan kohtaamiseen saattaa liittyä vaikeuksia yhteisen kielen ja toimintatapojen puuttuessa. Yhteisen kielen puute tuo tarvetta löytää uusia työtapoja. Se vaatii keskustelijaa arvioimaan ja asettamaan sanomaansa tärkeysjärjestykseen sekä yksinkertaistamaan sitä.

Asiakkaan kulttuurinen tausta voi olla hyvinkin erilainen ja vaikuttaa hänen käsityksiinsä terveydestä ja sairaudesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollossa tapahtuvat päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hoitavan henkilön kanssa. On havaittu, että potilaan hoitoprosessin esteenä voi olla jopa vääränlainen käsitys omasta terveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Mielestämme on tärkeitä tuoda esille kariesta aiheuttavat ja altistavat tekijät, jotta potilas voi ymmärtää ja ylläpitää suunterveyttä oikealla tavalla.

Tämän opinnäytetyön työryhmä koostuu kolmen eri kulttuurin edustajasta: venäläisestä, kiinalaisesta ja suomalaisesta. Monikulttuurisuus suunterveyden hoitotyössä kiinnostaa meitä kulttuuritaustan ja omien kokemusten kautta. Omien kokemusten pohjalta olemme havainneet, että asiointi ja kommunikointi terveydenhuollon työntekijöiden kanssa saattaa tuottaa vaikeuksia yhteisen kielen puuttuessa. Maahanmuuttajaväestön määrä lisääntyy tulevaisuudessa jatkuvasti, joten eri kulttuurien tuntemus on suuhygienistille välttämätöntä toimivan hoitosuhteen luomiseksi.

Opinnäytetyö on yhteydessä aiemmin tehtyyn ammattikorkeakoulu Stadian opinnäytetyöhön: Kariuksen ehkäisy ja hallinta kulttuurit huomioivassa tulevaisuussuuntautuneessa suun terveydenhoitotyössä. Teoreettisen tiedon pohjalta

kävi ilmi, että terveyden edistämismateriaali on usein vanhentunutta ja puutteellista. Materiaali oli myös harvemmin maahanmuuttajille suunnattua.

Näiden tietojen pohjalta huomasimme tarvetta luoda selkokielistä terveystietoa helpottamaan kommunikointiongelmia maahanmuuttajien ja terveydenhuollon välillä. Kuvien ja selkokielen avulla pyrimme kertomaan asiakkaalle hampaan karieksesta ja sairauden ehkäisymenetelmistä. Materiaalin tarkoitus on herättää asiakkaan motivaatio suunhoitoon ja auttaa asiakasta löytämään omia voimavaroja itsenäiseen suun terveyden ylläpitoon.

## 2 KULTTUURINMUKAINEN TERVEYDENEDISTÄMINEN JA TERVEYSNEUVONTA

Tässä kappaleessa kuvataan terveyden edistäminen ja neuvonta toimintoina, joiden tarkoitus on lisätä ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa oman terveydentilan parantamiseen. Terveyden edistämällä lisätään hyvän terveyden vaatimia edellytyksiä ympäristössä ja yhteiskunnassa (Vertio 1992: 41).

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization on nostanut terveyden edistämisen tärkeimmäksi osa-alueeksi terveydenhuollon kehittämisessä. WHO:n tavoitteita ovat terveellisen ympäristön ja terveystalouden kehittäminen, yhteisöjen toiminnan ja väestön terveyttä edistävien taitojen kehittäminen, mutta ennen kaikkea terveyspalveluiden uudelleen suuntaaminen sairauksien hoidosta niiden ehkäisyyn. (WHO 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön terveys 2015- kansanterveysohjelma on korostanut terveyden edistämisen tarpeellisuutta ihmisen koko elämänsä ajan ja vähentämään eri asemassa olevien ihmisten eriarvoisuutta. Terveyden edistämisen laatusuosituksissa korostetaan, että tietojen ja taitojen lisääntyminen antaa paremmat mahdollisuudet tehdä terveyteen myönteisesti vaikuttavia valintoja, ottaa vastuuta omasta, yhteisön ja ympäristön terveydestä sekä kehittää itsehoitovalmiuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveysneuvonnan tehtävänä on edistää terveyttä, toimintakykyä sekä tukea terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja.

## 2.1 Eri kulttuuritaustainen asiakas suun terveydenhuollossa

Terveys 2015- kansanterveysohjelman mukaan yksi terveydenhuollon ajankohtainen haaste on monikulttuurisuus, väestön kulttuurinen ja etninen moninaistuminen. Rädyn (2002: 46) määritelmän mukaisesti monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuuritaustaiset ihmiset ovat tasa-arvoisessa asemassa suhteessa valtaväestöön.

Maahanmuuttajien määrä ja osuus väestöstä on kasvanut nopeasti. Maahanmuuttajaksi kutsutaan yhteisellä nimikkeellä kaikkia tiettyyn maahan muuttaneita ryhmiä. Maahanmuuttajiksi luetaan pakolaiset, turvapaikanhakijat, siirtolaiset, paluumuuttajat sekä siirtotyöntekijät. (Ruusunen 1998: 5.)

Kun vuonna 1990 Suomessa asui vakituisesti vain 26 000 ulkomaan kansalaista, ulkomailla syntyneitä oli vuonna 2007 jo kahdeksankertainen määrä, 202 000 eli noin 4 prosenttia väestöstä. Ennusteiden mukaan maahanmuuttajien määrä kasvaa edelleen nopeasti (Pohjanpää 2002.) Luonnollisesti tämän suuntainen kehitys luo haasteita suun terveydenhuollossa kommunikointiongelmien ja puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Suun terveydenhuollossa on tärkeätä kohdata maahanmuuttaja oman kulttuurin edustajana, että yksilönä. Eri kulttuureissa terveys ja sairaus ymmärretään eri tavoin. Sairaus voidaan kokea esimerkiksi rangaistuksena pahasta teosta, jolloin potilas ei motivoidu hoitoon tai voi kokea sen hyödyttömäksi. (Takala 6/1997: 4.) Maahanmuuttajat saattavat käyttää erilaisia tapoja sairauden parantamiseksi, rinnakkain länsimaisen lääketieteen kanssa. Uskonnoilla on suuri vaikutus terveystieteenkäyttöön. Uskonto voi määrittellä pitkälti käyttäytymisen muotoja arkitilanteissa. Jotkut oman kulttuurin tavat saattavat olla täysin vieraita tai jopa kiellettyjä käyttäytymistapoja toisessa kulttuurissa. Asiakkaan tervehtiminen kättelemällä voi olla paheksuttua tai kiellettyä, varsinkin miesten ja naisten välillä. Tietyt uskonnot kieltävät naista paljastamasta kasvojaan vieraan miehen läsnä ollessa. Nämä tilanteet luovat haasteita suun terveydenhuollossa, mikäli naispuolista hoitohenkilöä ei ole käytettävissä. (Grönholm 2006).

On huomattu, että asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet: tiedot, asenteet, tottumukset ja arvostukset heijastuvat terveystieteenkäytössä ja terveystieteenkäytön käytössä. Yhdysvalloissa on todettu vuonna 1990 etnisten vähemmistöjen hakeutuvan

hammashoitoon harvemmin kuin valkoihoisen väestön, vaikka heillä olisi suurempi tarve hammashoitoon kuin valtaväestöllä. (Bolden ym. 1993.) Huonot hammashoitokokemukset ja laiskuus ovat subjektiivisia tekijöitä estämään päivittäistä hampaiden puhdistusta sekä säännöllisiä hammastarkastuksia (Syrjälä ym.1996: 21–22.) Saarni toteaa Kansaneläkelaitoksen tutkimuskokoelmassa, että kulttuuritaustalla on vaikutus suunhoitotottumuksiin. Havaittiin, että aasialaisilla sekä balteilla ja itä-eurooppalaisilla, oli puutteellista tietoa suunsairauksista ja suhtautuminen suun terveydenhoitoon kielteistä. Heillä huomattiin runsaasti kariesta ja hampaan kiinnityskudossairauksia. Afrikkalaiset ja aasialaiset käyttivät hieman eurooppalaisille vieraampia keinoja puhdistaa hampaita ja hakeutuivat hammaslääkäriin useimmiten vain akuutissa vaivassa. Normaalin tehdashammasharjan lisäksi heillä oli käytössä muita välineitä kuten puutikku, hiekkaa, juuria, hiiltä ja tuhkaa. (Saarni 1996: 120–121.)

Norjalainen tutkimusryhmä havaitsi pitkittäistutkimuksessa vuosina 2002–2004, että vanhempien kielteisillä asenteilla on yhteys kariksen esiintymiseen lapsilla. Vanhempien välinpitämätön asenne lasten hammasterveyteen liittyviin asioihin oli tavallisempaa maahanmuuttaja väestössä, erityisesti muslimien keskuudessa. Tutkimus vahvisti aiempaa oletusta siitä, että maahanmuuttajaryhmissä ja etnisissä vähemmistöissä, joissa tiedot suunterveyden merkityksestä ja fluorin käytöstä olivat vähäisempiä, sokeripitoinen ruokavalio haittasi enemmän lapsen hammasterveyttä. Tähän voi olla syynä, että maahanmuuttajat eivät välttämättä kokeneet lasten suunterveyttä tärkeimpänä asiana silloin, kun uuteen kulttuuriin sopeutuminen oli kesken. (Skeie ym. 2008; 441–450.)

Hammashoitotottumusten ja asenteiden lisäksi Loveren van ja Touger-Decker olivat havainneet laajassa tutkimuksessa, että myös taloudellisella tilanteella oli vaikutus kariksen esiintymiseen. Vauraissa maissa karies oli yleisempää monipuolisen ja sokeripitoisemman ravinnon vuoksi. Nyt myös vaurastuneissa Afrikan osissa oli huomattu kariksen lisääntyneen taloudellisen tilanteen kohentuessa.

Terveydenhuollossa tapahtuvien päätösten tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, kulttuuritaustasta riippumatta. On tärkeää painottaa, että potilaan oma tahto ja toiveet tulevat aidosti kuulluiksi hyvän ja asianmukaisen hoidon takaamiseksi. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004.) Potilaan asemasta ja oikeuksista laaditun lain mukaan, potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon ilman syrjintää ja



niiden voimavarojen puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3).

## 2.2 Kommunikointiongelmien haasteena

Ihmiset haluavat olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, välittämällä viestejä keskenään lähettäjältä vastaanottajalle. Vuorovaikutustilanteessa jokainen tulkitsee viestejä ja vastaa yksilöllisesti. Viestien tulkintaan vaikuttavat monet tekijät kuten osallistuvien ikä, sukupuoli, suhteet, vireystila, viestintätilanne, paikka ja kulttuuri. Yksilön aiemmat kokemukset heijastuvat myös tulkinnassa, erityisen tärkeää on ottaa huomioon viestintään vaikuttavat tekijät kun on kyse kulttuurienvälisestä kommunikaatiosta. Kulttuuri määrittää tavan, miten ihminen oppii kommunikoimaan toisten kanssa, ja miten hän tulkitsee toisten viestejä. (Takala 1997: 2- 3.)

Edellytyksenä kulttuurien väliselle viestimiselle on halukkuus kohdata vieraan kulttuurin edustajia ja kommunikoida heidän kanssaan. Asiakas vieraasta kulttuurista tuo terveydenhuoltoalan työntekijöille monenlaisia haasteita. Hoitotyö on jatkuvaa vuorovaikutusta ihmisten välillä. On huomattu, että kohtaamiset eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kanssa vähentävät ennakkoluuloja ja kaavamaisia käsityksiä. Onnistuneen hoitotyön lähtökohtana on tunnistaa kattavasti asiakkaan terveystarpeet, lisäksi toimiva sosiaali- ja terveyspalveluiden verkosto helpottaa merkittävästi eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kotoutumista. (Takala 1997:5.)

Taavela toteaa väitöskirjassaan, että maahanmuuttaja-asiakkaat olivat yleensä tyytyväisiä suomalaisiin terveyspalveluihin. Haittapuoloina mainittiin kuitenkin muun muassa molemminpuoliset kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, kieliongelmat sekä työntekijöiden perehtymättömyys maahanmuuttajien kulttuuritaustoihin. (Taavela 1999.) On huomattu, että kieliongelmat aiheuttavat puutteita asiakkaiden ohjauksessa ja hoitotyöntekijöiden lisääntyvää asiakkaiden valintaa kulttuurisen taustan perusteella (Tuokko 2007: 52). Yhteisen kielen puuttumisesta johtuvia vaikeuksia voi vähentää myös tulkkipalvelujen avulla. Ammattitaitoisen tulkin sijaan potilaat tuovat usein sukulaisen mukanaan, mutta tilanne saatetaan kokea arkaluontoiseksi eikä kaikista tärkeistä asioista haluta keskustella edes sukulaisten kuullen. (Partanen 2007: 25.)

### 2.3 Hyvä terveysneuvonnan oppimateriaali

Mitä erilaisemmasta yhteiskunnasta maahanmuuttaja on kotoisin, sitä enemmän hän joutuu oppimaan. Uutisia kuullaan ja asioita opitaan muita ihmisiä kuuntelemalla ja kulttuuria siirretään seuraavalle sukupolvelle kertomuksina sekä visuaalisesti esineiden ja tavaroiden kautta. Suomessa tieto siirtyy pääasiassa kirjallisten tekstien avulla, kun taas monen maahanmuuttajan oma kulttuuri perustuu pääasiassa suulliseen tietoon. (Nissilä ym. 2006: 56.) Maahanmuuttajat opiskelevat usein mielellään uudessa kotimaassa kulttuurin tapoja ja kieltä. Aikuisten maahanmuuttajien kielitaitoa testattaessa on huomattu, että puhuminen on usein aikuisten vahvin alue kielikurssien jälkeen, vaikka puheen ymmärtäminen tuottaa usein vaikeuksia. On havaittu, että kirjallinen ohje tukee suullisen viestin ymmärtämistä. (Latomaa – Pälli 1997: 58.)

Suun terveydenhuollon kentältä tulleen palautteen mukaan, terveyden edistämismateriaalia löytyi jonkin verran, mutta se oli usein vanhentunutta ja puutteellista. Suun Terveystieteiden Ammattiliiton terveyttä edistävän työn työryhmä, kartoitti syksyllä 2007 käytössä olevaa suun terveyden edistämismateriaalia. Kyselyn tuloksena havaittiin, että käytössä oleva aineisto kaipaa pikaista päivittämistä. Uutta aineistoa tarvittiin lähes kaikille ikäryhmille, kaikista keskeisistä suun terveyteen liittyvistä aihealueista. Nuorille kaivattiin materiaalia erityisesti suuhygieniasta, ravinnosta, suun alueen lävistyksistä sekä tupakasta ja nuuskasta. Aikuisille tarvittiin materiaalia suun sairauksista ja niiden vaikutuksesta yleisterveyteen. Erityisryhmille kuten maahanmuuttajille, kehitysvammaisille ja terveydenhuollon ammattilaisille kaivattiin helposti ymmärrettävää materiaalia useilla eri kielillä. Lisäksi aineiston toivottiin olevan helposti saatavilla ja ulkoasultaan nykyaikaista. (Kommonen 2009: 22–23.)

Saarni toteaa, että henkilökunnan monikulttuurisen terveydenhoitotyön tueksi tulisi laatia ulkomaalaisille tarkoitettua informaatiomateriaalia. (Saarni 1996: 128.) Parhaimmillaan kirjallisen materiaalin on huomattu helpottavan terveydenhuollon työntekijän ja potilaan välistä kommunikointia, jonka seurauksena potilaan tietoisuus omasta terveydentilasta ja päätöksenteko mahdollisuuksista lisääntyy.

### 2.3.1 Terveysaineiston standardit

Rouvinen-Wilenius 2008 on kirjoittanut oppaan, Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto. Opas esittelee terveystaineistoa koskevia standardeita, joiden tarkoitus on toimia terveystaineiston laadun ja arvioinnin takeena sekä parantaa aineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta.

Terveystaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite. Aineisto tuo esille tietoa keinoista ja välineistä, joilla saadaan toivottuja muutoksia elinoloihin ja käyttäytymiseen. Aineisto antaa vahvuuksia ja terveyttä tukevia voimavaroja, tuomalla tietoa sairauksista ja niiden ehkäisystä. Lukijalle keskeinen sanoma tulee esille selkeästi ja perustellusti sekä aineiston tarjoamat toimintamallit johtavat tavoitteisiin. Aineiston sanoma perustuu rehellisyyteen, avoimuuteen, oikeudenmukaisuuteen, ihmisarvon kunnioittamiseen sekä yhteiskunnalliseen vastuuseen. Tiedon avulla on mahdollisuus tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Aineiston kautta lukija ymmärtää, että terveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten fyysiset, psykososiaaliset, taloudelliset, kulttuuriset ja ympäristölliset vaikuttimet. Lukija tulee tietoiseksi vaikutusmahdollisuuksistaan ja voimavaroistaan. Hänelle tulee selkeästi esille kohdat, joihin osallistumalla hän voi vaikuttaa ja tukea yksilön ja yhteisön terveyttä edistävää käyttäytymistä. (Rouvinen – Wilenius 2008: 10–12.)

Aineisto on rakennettu havainnollistaen asiaa konkreettisten esimerkkien kautta, huomioiden kohderyhmän kulttuuriset piirteet, tiedontason, arvot, normit ja kielen. Asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. Sisältö koostuu näyttöön perustuvasta ajan tasalla olevasta tiedosta, lähdemateriaali ja asiantuntijoiden tiedot tulevat esille. Terveystaineiston laatu tarkoittaa sitä, että se tuo oikeaa tietoa, kunnioittaa sekä tyydyttää kohderyhmän tarpeita. Tämän hetken terveyden edistämismateriaalin arvioinnin painopiste on tiedon esittämistavassa. Teoreettisen tiedon pohjalta laadittu teksti on usein oikeaa ja virheetöntä, mutta kehittämisen varaa on edelleen kohderyhmälle sopivan kuvituksen ja tekstityksen luomisessa. (Rouvinen – Wilenius 2008:10–13 .)

Parhaimmillaan terveystaineisto innostaa, kannustaa ja herättää motivaation käyttää esille tuotuja terveyttä edistäviä keinoja ja malleja. Aineisto vahvistaa lukijan tunnetta,

tilanteen hallinnasta, auttaa löytämään ratkaisuja sekä vahvistaa perustan omien voimavarojen käyttöönololle. (Rouvinen – Wilenius 2008: 10–12.)

### 2.3.2 Selkokielen kuvakansion laatukriteerit

Informaatiomateriaalin luomisessa on otettava huomioon laatukriteerit. Terveystieteen edistämisen keskuksen hyvän terveystieteen laatukriteerit ovat muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Niitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Terveystieteessä asiat kannattaa kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. (Parkkunen ym. 2001.)

Oppimisen, ymmärtämisen, osallistumisen ja tasa-arvon edellytyksenä on, että ihmiset saavat tietoa ymmärrettävällä kielellä. Tämä mahdollistetaan muokkaamalla yleiskieli selkokieleksi. Selkokielen tarvisijoilla on usein vaikeus ymmärtää lukemaansa erilaisista syistä kuten heikko lukutaito, keskittymisvaikeudet tai heillä on lähi- tai lyhytkestoiseen muistiin liittyviä ongelmia. Nämä aiheuttavat erikseen tai yhdessä vaikeuksia viestien ymmärtämisessä. Selkoviestintä on toisin sanoen mahdollisimman helppoa kieltä, ja se voi olla puhuttua, kirjoitettua, kuvallista ilmaisua tai näiden yhdistelmiä. (Takala 1997: 10–11.)

Terveystieteen tulisi sisältää vastaanottajalle helppoja käsitteitä, jotta asian ymmärtämiseksi ei tarvitse ponnistella (Foltz – Sullivan 1999: 125). Selkokielessä vältetään ammattisanastoa ja monimutkaista ilmaisua. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta (Ewles – Simnett 1995: 235; Wiio – Puska 1993: 64). Pitkät, monimutkaiset lauserakenteet ylikuormittavat pikamuistia, joka pystyy käsittelemään kerrallaan vain 5-10 sanaa. Aivot puolestaan pystyvät käsittelemään kerrallaan vain pari pikamuistillista asiaa ja jos lauseen pituus ylittää 15-20 sanaa, ymmärrettävyys laskee nopeasti (Wiio – Puska 1993: 64). Lyhyet, informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset. Jos on mahdollista valita pitkän sanan tilalle vastaava lyhyempi sana, valinta kannattaa toteuttaa (Egger ym. 1993: 93).

Kuvien käyttö terveystieteissä on hyödyllistä, kuvituksen avulla yritämme havainnollistaa sanomaamme. Asian muistissa säilymisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin erikseen esitettynä. Kuvituksella voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon ja sillä voidaan jopa vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Havainnollistamisen lisäksi kuvitus vaikuttaa myös aineiston yleiseen kiinnostavuuteen. Kuvat yleensä lisäävät mielenkiintoa ja toisaalta niillä on tärkeä merkitys asian ymmärtämisen apuna. Kuvat voivat välittää tietoja nopeammin kuin teksti, minkä takia vaikeita asioita kannattaa selkiyttää kuvien avulla. (Parkkunen ym. 2001.)

### 3 KARIAKSEN HALLINTA SUUN TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

Karieksen hallinta suun terveydenhoitotyössä jakautuu kahteen osaan, korjaavaan ja ehkäisevään hoitoon. Korjaavalla hoidolla tarkoitetaan hammaslääkärin suorittamaa jo syntyneiden kariesvaurioiden korjaamista eli hampaan paikkausta. Ehkäisevällä hoidolla tarkoitetaan suuhygienistin suorittamia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Karieksen ehkäisy sisältää myös potilaan omat taidot ja voimavarat huolehtia suuhygieniasta.

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi maailman yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista. Viime vuosikymmenien aikana karies on vähentynyt lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa. Samanaikaisesti tilanne on kuitenkin heikentynyt mm. Unkarissa, Afrikan ja Aasian maissa sekä Lähi- Idän arabimaissa. (Autti ym.2008: 369.) Harvoissa maissa on pohjoismaiden tehokas karieksen ennaltaehkäisyohjelma. (Partanen 2007: 59).

Karieksen aiheuttaja on *Streptococcus mutans*- bakteeri, joka tarttuu usein varhaislapsuudessa 1- 3 vuoden iässä, vanhemman ja lapsen välisessä sylkikontaktissa. Varhainen tartunta on usein seurausta vanhempien voimakkaasta bakteerikannasta ja nostaa karieksen riskiä. Bakteerit esiintyvät hampaallisessa suussa ja ilmaantuvat ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisen jälkeen. Tartunnan jälkeen bakteerit pysyvät suussa niin kauan kuin hampaatkin. Määrää voidaan vähentää, mutta kantaa ei voida kokonaan hävittää. (Autti ym. 2008: 374.) Tehokkaammaksi keinoksi ehkäistä tartuntaa on havaittu bakteeritartunnan estäminen yksinkertaisella perushygienialla.

Toisin sanoen vältetään syljen siirtymistä välillisesti tai välittömästi vanhemman ja lapsen välillä. Käytännössä tämä tarkoittaa henkilökohtaisia ruokailuvälineitä, ei käytetä samaa lusikkaa ja vältetään sylki kontaminaatiota lapsen välineiden esimerkiksi tutin, ruoan kuten saman omenan haukkaamista. (Heinonen 2007: 43–44.)

Hampaan pinnalle kertyy syljen proteiineista eräänlainen kalvo, joka tarjoaa kiinnittymispinnan suun bakteereille. Jonkin ajan kuluttua puhdistamattomalle hampaan pinnalle kerrostuu plakkia, järjestäytynyt bakteeriyhdyskunta eli biofilmi. Biofilmi sisältää runsaasti kariesta sekä muita suun sairauksia aiheuttavia bakteereita. Ravinnokseen bakteeri käyttää elintarvikkeista saatavia hiilihydraatteja. Mikrobin aineenvaihdunnan seurauksena syntyy happoja ja syljen pH laskee, jolloin hampaan pinnasta liukenee mineraaleja. Syljen puolustusmekanismien vaikutuksesta kiille sitoutuu takaisin hampaan pintaan ja suun happamuus neutraloituu, tätä kutsutaan happohyökkäykseksi eli demineralisaatioksi. (Autti ym.2008: 372–375.)

Syljen puolustustekijät eivät aina suojaa riittävästi hampaan kiillettä usein toistuvilta happohyökkäyksiltä, seurauksena hampaan pinta vaurioituu pysyvästi ja kariotuminen alkaa. Kariesta esiintyy yleisimmin poskihampaiden purupinnoilla, hammasväleissä ja ienrajoissa. Edetessään karies voi olla oireeton tai aiheuttaa monenlaista vaivaa. Usein reikiintynyt hammas reagoi aluksi kylmälle aiheuttamalla vihlomista ja arkuutta. Edetessään karies voi ulottua hampaan ytimeen ja seurauksena on voimakas jomottava särky, koputus ja kuumen arkuus. Hoitamaton karies voi johtaa hampaiden ja ympäröivien kudosten tulehduksiin, kipuun ja jopa hampaiden menetyksiin. (Könönen 2007.)

Karies on yksi niistä harvoista ihmisen sairauksista, joka voidaan välttää yksinkertaisin ehkäisykeinoin. Ehkäisy tarkoittaa sairauden syntymisen ja siitä aiheutuvan vaurion estämistä. Reikiintymisen ehkäisy perustuu ensisijassa sairauden syyn ehkäisyyn. Karioksen etenemiseen vaikuttavat mm. runsas sokerin käyttö, huono suuhygienia, fluorin puute, kariesta aiheuttavien bakteerien määrä ja laatu, syljen määrä sekä laatu, ja erilaiset sosiaaliset tekijät kuten tulo- ja koulutustaso. (Heinonen 2007: 15–48.)

### 3.1 Itsehoito kariksen hallinnassa

On osoitettu, että hyvä suuhygienia estää tehokkaasti kariesta. Hampaan pinoilla esiintyvien bakteerien aineenvaihduntatuotteista muodostuu rakenne, jota kutsutaan biofilmiksi eli yleisimmin hammasplakiksi. Biofilmi toimii bakteereiden kiinnityspintana, ravinnonlähteenä sekä suojaa mikrobeja fysikaalisilta ja kemiallisilta ärsytyksiltä. (Käypä hoito 2009.)

Hyvää suuhygieniää ylläpidetään päivittäisellä hampaiden, hammasvälien ja mahdollisten hammasproteesien puhdistamisella käyttäen asianmukaisia välineitä kuten hammasharjaa, hammaslankaa, hammasväliharjaa, fluorihammastahnaa, fluoritabletteja ja ksylitolia. Mekaaninen biofilmin hämmentäminen on ainoa keino bakteerimassan poistamiseen. Harvoin siinä kuitenkaan täysin onnistutaan, mutta biofilmin rakenne ja kariksen eteneminen häiriintyy jo suhteellisen pienestäkin mekaanisesta käsittelystä pitkäksi ajaksi. (Heinonen 2007: 20–21.)

Hampaat tulee harjata päivittäin aamulla ja illalla, käyttäen pehmeää pienipäistä hammasharjaa ja fluorihammastahnaa. Riittävä määrä hammastahnaa on herneen kokoinen nokare harjaan. Molemmilla kerroilla harjauksen kesto tulisi olla vähintään kaksi minuuttia huolellisesti ja hellävaraisesti, edeten 2-3 hammasta kerrallaan. Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa. Se puhdistaa tehokkaasti ja pieni harjaspää mahtuu puhdistamaan hampaiston tarkasti. Harjan edestakaiset liikkeet takaavat hyvän puhdistuksen, ja paksusta varresta saa helposti tukevan otteen. Aterioinnin ja napostelun jälkeen harjaamista tulee välttää ainakin 30 minuuttia. Hammasharja tulisi vaihtaa kolmen kuukauden välein. (Suomen hammaslääkäriliitto 2007.)

Hammasharja ei mahdu hampaiden väliin, joten hampaiden välit tulisi puhdistaa koosta riippuen joko hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Hammasvälit tulisi puhdistaa päivittäin. Puhdistus olisi hyvä suorittaa mielellään ennen hampaiden harjausta, jotta plakki eli bakteerimassa saadaan pois mahdollisimman hyvin. Lisäksi on olemassa erityinen ns.siltalanka protetiikkaan ja oikomishoitoon, jolloin hammasvälien puhdistus tavallisella langalla on mahdotonta. Siltalankaa voidaan käyttää myös oikomishoidossa oleville. Hammasvälejä langattaessa lanka tulee viedä kummankin hampaan pinnan myötäisesti ientaskun pohjaan asti ja nostaa sieltä plakkia pois.

Hammastikkua käytettäessä, tikku on hyvä kostuttaa vedessä ennen sen käyttöä. Tämä ehkäisee hammastikun katkeamista ja rikkoontumista hammasväliin. Jos vettä ei ole saatavilla, sylkikin sopii kostuttamiseen. Tikkuja käytettäessä tikun leveä kanta tulee ientä vasten. Tikulla tulisi hangata kutakin hammasväliä noin kymmenen kertaa. Hammasväliharja on kuin pullonharja pienoiskoossa ja niitä löytyy erikokoisina ja mallisina. Hammasväliharjaa käytettäessä, harja viedään hammasväliin ja sillä harjataan kummankin hampaan pinta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2007.)

### *Fluori*

Fluorilla on keskeinen merkitys kariksen ehkäisemisessä. Sen hyödyllinen vaikutus on todistettu kaiken ikäisillä ihmisillä. Fluorilla on kyky pysäyttää ja parantaa kariesvaurioita. Matalilla ja kohtuullisilla annoksilla fluori suojaa kiillettä ja estää kariksen kehittymistä, estäen ja lievittäen kariesbakteereiden aineenvaihduntaa. Nykykäsityksen mukaan fluorin tärkein vaikutusmekanismi on demineralisaation vähentäminen ja remineralisaation lisääminen. (Heinonen 2007:51)

Demineralisaatiossa hampaan tasapaino järkkyy. Kariesbakteereiden aiheuttama hapontuotto laskee syljen normaalin pH:n 7:stä nopeasti alle 5,5: eteen, jolloin sylki ei kerkeä huuhtomaan hampaiden pintaa tarpeeksi usein. Fluorin edullinen vaikutus on muodostaa suojaava kerros hampaan pinnalla ja kiihdyttää remineralisaatiota eli kariesvaurioiden paranemista sekä uudelleen kovettumista. Tätä paikallista fluorivaikutusta pidetään tärkeimpänä vaikutusmekanismina. Fluori on tehokkaimmillaan hapon muodostuksen aikana ja heti sen jälkeen. Yhdessä nämä aineet voivat saada kiille tuhon pysähtymään ja pysymään ennallaan. (Autti ym. 2008: 383–384)

Suosituksen mukaan, hampaiden harjaaminen kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla on riittävä perussuoja. Arvioimalla lisäfluorin käyttöä pitää ottaa huomioon yksilölliset tarpeet. Aikuisen kohdalla lisäfluorin antaminen on suositeltua vain kariekselle alttiille tai aktiivista kariesta sairastaville. Ihmisille, joiden syljeneritys on vähäistä sairauden tai lääkkeiden käytön takia, on suositeltava fluoritablettien tai fluoripurukumin käyttöä. (Meurman – Murtomaa 2003.) Lapsilla paikallinen fluorikäsittely voi olla hyödyllinen ja ehkäistä kariesvaurion vasta puhjenneissa hampaissa, vaikka fluorihammastahnaa käytettäisiinkin (Käypä hoito 2009).



### *Ksylitoli*

Käyttämällä ksylitolia eli koivusokeria voidaan lisätä hampaiden vastustuskykyä. Ksylitoli on sokeri, joka ei muodosta haitallisia happoja hampaille, koska kariesbakteerit eivät pysty käyttämään sitä ravinnokseen. Ksylitolin edullinen vaikutus on myös syljenerityksen lisääntyminen. Säännöllinen ksylitolin käyttö vähentää kariesbakteereiden määrää. On suositeltavaa käyttää ksylitolia aina ruoan jälkeen, koska se katkaisee jo alkaneen happohyökkäyksen. (Keto – Peussa 1995:13.) Ksylitolia tulisi ottaa mahdollisimman nopeasti jo happohyökkäyksen alussa. On olemassa näyttöä siitä, että juuri happohyökkäyksen ensimmäisiin minuutteihin ajoitettu suuri ksylitolin saanti voi vaikuttaa merkittävästi biofilmin bakteereiden biokemiallisiin reaktioihin. (Autti ym. 2008: 375 – 376)

### *Ravitsemus*

Kariesta esiintyy maahanmuuttaja- aikuisilla ja lapsilla usein jo uuteen maahan saavuttaessa. Ravinnolla on keskeinen merkitys karieksen syntymisessä, monissa maissa esimerkiksi runsaasti sokeria sisältävän teen jatkuva nauttiminen vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen. (Partanen 2007:59.) Eri kulttuuritaustaiselle uudessa maassa miltei kaikki on uutta ja erilaista. Vieraaseen maahan ja kulttuuriin muuttava perhe omaksuu uudesta kulttuurista helpoimmin erilaiset herkut niiden helpon saatavuuden vuoksi, jolloin hampaiden reikiintyminen voi lisääntyä entisestään. Ruokavalioon hiipivät karkit, jäätelöt, sipsit ja mehut ennemmin kuin peruna ja jauhelihakastike. Hedelmien ja kasvien syönti on usein Suomessa vähäisempää, sillä valikoima on niukempi ja hinnat korkeat. Ravitsemusterapeutti Annika Nurtila on huomannut että, usein maahanmuuttajan ruokavalio heikkenee ainakin osittain heidän saapuessa Suomeen, ravintoaineiden ja kuidun määrä vähenee ja energiansaanti kasvaa helposti liian suureksi. (Mustonen 2004.)

Hyvän yleisterveyden kannalta ihminen tarvitsee monipuolista ruokaa, joka sisältää riittävästi kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, maitovalmisteita, kohtuudella kalaa, lihaa, kanaa ja sopivasti rasvaa. Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee sokeripitoisten ruokien ja juomien nauttimista korkeintaan neljä kertaa päivässä. Jos syömiskertoja on enemmän kuin viisi tai kuusi, hampaat joutuvat usein alttiiksi happohyökkäyksille. (Pyyhtiä – Rantanen 2002.) Säännölliset ruoka-ajat ja

monipuolinen ruokavalio suojaavat hampaita reikiintymiseltä. On syytä keskittää makeisten ja muiden napostelutuotteiden käyttö yhteen tai kahteen kertaan viikossa. (Käypä hoito 2009.)

Karieksen hallinnan uusi Käypä hoito- suositus suosittelee päivittäiseksi janojuomaksi vettä. Suositeltavaa olisi nauttia vettä päivittäin 1- 1,5 litraa, vanhuksilla nesteen tarve on suurempi noin 1,5- 2 litraa päivässä. Pullotettuja ja maustettuja vesiä voi käyttää, jos ne eivät ole happamia tai sisällä sokeria. Mehut eivät sovellu janojuomaksi, koska ne sisältävät usein runsaasti sokeria ja ovat alhaisen pH:n vuoksi haitallisia hampaille. (Valsta ym. 2008.) Suositujen urheilu- ja virvoitusjuomien lisäksi myös light-juomien jatkuva käyttö on haitallista hampaille. Ne ovat happamia ja pehmentävät hammaskiillettä, eivätkä näin ollen kuulu terveelliseen päivittäiseen ruokavalioon (Pyyhtiä – Rantanen 2002). Urheilujuomia suositellaan käytettäväksi vain pitkäkestoisen, rasittavan urheilun yhteydessä (Valsta ym. 2008).

Terveen luuston edellytys on riittävä kalsiumin saanti. Nestemäisiä ja rasvattomia maitotuotteita suositellaan käytettäväksi puoli litraa päivittäin, ne ovat merkittävä proteiinin, kalsiumin ja D- vitamiinin lähde. Maitotuotteita tulisi nauttia yhteensä noin 0,5 litraa vuorokaudessa. Maustetut maitovalmisteet kuten maitokaakaot ja marjoilla, hilloilla ja marja- aromeilla maustetut maitojuomat ja jogurtit sisältävät sokereita, jonka vuoksi ne ovat tiheästi nautittuna haitallisia hampaille. (Valsta ym.2008.)

Hammasterveyden suurin uhka syntyy sokeria ja happoja sisältävien juomien jatkuvasta päivittäisestä nauttimisesta. Hampaat välttyvät ylimääräisiltä happohyökkäyksiltä, mikäli noudatetaan säännöllistä päivärytmiä. Sokeria ja happoja sisältävät juomat tulisi nauttia mieluiten aterian yhteydessä. (Valsta ym.2008.)

Kariekseen vaikuttavat ravinnon sokeripitoisuus- ja laatu, happamuus, viipymisaika suussa, käyttötapa ja vaikutus syljeneritykseen. Kaikki edellä mainitut asiat ovat tärkeitä arvioitaessa elintarvikkeiden mahdollisia hampaistonhaittoja. Ravintoaineita jotka selkeästi edistävät kariesta ovat sokerimakeiset, makeat leivonnaiset, kuivatut hedelmät, hunaja, siirappi ja sokerilla makeutetut juomat. Potilaalle annettaessa ravintoneuvontaa olisi hyvä selkeyttää mitkä ravintoaineet edistävät karioitumista hampaissa.(Autti ym. 2008: 373–375.)

### 3.2 Karieksen hallinta kliinisessä suun terveydenhoitotyö

Suuhygienisti työskentelee itsenäisenä suun terveydenhoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa suun terveydenhuollon tiimissä yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Suuhygienistit toimivat perusterveydenhuollossa kuten terveyskeskuksessa tai hammaslääkäriasemilla, itsenäisenä ammatinharjoittajana tai erikoissairaanhoidossa kuten keskussairaaloissa. (Metropolia 2008.)

Suuhygienistin työn tavoitteena on edistää yleistä ja suun terveyttä, ehkäistä suu- ja hammassairauksia sekä suorittaa varhaishoitoa, terveysneuvontaa ja suun terveyden ylläpitohoitoa. Karieksen hallitsemiseksi suuhygienisti suunnittelee potilaalle yksilöllisen tehostetun hoito-ohjelman. Suuhygienisti kertoo suun sairauksista, osoittaa suunsisäiset ongelmakohdat ja ohjaa puhkeavien maitoposkihampaiden ja pysyvien poskihampaiden purupintojen huolellisen puhdistuksen sekä painottaa omahoidon merkitystä reikiintymisen ehkäisemiseksi. (Käypä hoito 2009.)

Suuhygienisti tekee myös hampaiston fluorauksia, pinnoituksia, hioo paikkaylimääriä, poistaa hammaskiveä ja ottaa röntgenkuvia. Samoin suuhygienisti osallistuu proteettisen hoidon tarpeessa olevan potilaan hoitoon mm. ohjaamalla potilasta proteesin käytössä ja suun hoidossa, ottamalla esijäljennöksiä ja tekemällä kipsijäljennöksiä. Hän ohjaa myös suukirurgisiin toimenpiteisiin tulevia potilaita ja huolehtii siihen liittyvästä jälkihoidosta kuten ompeleiden poistosta. (Roos 2004.) Tällä tavoin suuhygienisti vaikuttaa ihmisten yleisterveyteen ja hyvinvointiin.

#### *Suun terveystarkastus*

Suuhygienistin tekemä suun terveystarkastukseen sisältyy suun ulkoinen tarkastus, esimerkiksi leukanivelten ja purentalihasten palpoini. Suun sisäiseen tarkastukseen kuuluu mahdollisten kariesvaurioiden, kulumisvaurioiden ja eroosiovaurioiden sekä purentaan havainnointi. Tarkastuksessa määritetään plakin määrä ja sijainti, hammaskiven esiintyminen, ientulehdus sekä ientaskujen syvyydet. Lisäksi kartoitetaan ienvetäytymät, ienhyperplasiat ja liikkuvat hampaat sekä tarkastetaan limakalvot, suunpohja, suulaki ja kieli. Tarkastus ei sisällä sairauden diagnooseja.

### *Plakkivärjäys*

Plakkivärjäyksen avulla saadaan hampaan pinnalla oleva vaalea bakteerimassa näkyväksi. Plakkivärjäys voidaan suorittaa kotona tai vastaanotolla. Vastaanotolla plakkivärjäystä käytetään suun terveysneuvonnan tukena ja sen tarkoitus on motivoida potilasta oman suunsa puhdistukseen. Värjäyksen avulla vaikeasti puhdistettavat hampaan kohdat voidaan osoittaa ja miettiä puhdistuskeinoja paremman suuhygienian saavuttamiseksi. Kotona käytettävät väritabletit auttavat potilasta seuraamaan oman suunhoidon onnistumista. ( Autti ym. 2008: 1068.)

### *Pinnoite*

Pinnoitus on yksi kariesprofylaksian menetelmistä. Pinnoituksen tarkoitus on suojata hampaan purupintaa reikiintymiseltä. Pinnoite laitetaan harkinnan mukaan, siihen vaikuttavat fissuurojen morfologia, aiempi karieskokemus, korkea mutansstreptokokkitaso ja arvioitu kustannus-hyöty suhde. Pysyvät molaarit tulisi pinnoittaa mahdollisimman pian puhkeamisen jälkeen, jos maitohampaistossa on ollut kariesta. (Autti ym. 2008: 385.) Pinnoitteen teho riippuu täysin pysyvyydestä, fissuura ei karioidu jos pinnoite on tiivis. Pinnoite on valmistettu muovista tai lasi-ionomeeristä. Lasi-ionomeeripinnoitteiden pysyvyys on osoittautunut heikoksi, mutta pinnoitetun hampaan kariotuminen on harvinaista, koska materiaali vapauttaa fluoria. Lasi-ionomeeripinnoitteet sopivat erityisesti osittain puhjenneisiin hampaisiin, joita toimenpiteen aikana on vaikea pitää kuivana. ( Autti ym. 2008: 542–543.)

### *Radiologiset tutkimusmenetelmät*

Kariesta ja sen etenemistä voidaan seurata tehokkaasti useilla kuvantamismenetelmillä. Suuhygienisti voi ottaa suun terveystarkastuksen yhteydessä pienet röntgenkuvat yksittäisestä tai useammasta hampaasta. Röntgenkuvaus auttaa havaitsemaan hampaiden välipintojen kariesvaurioita sekä pysyvissä että maitohampaissa. Kuvattavasta hampaasta riippuen käytössä on erilaisia tekniikoita, yleisimpiä ovat periapikaalikuvaukset, bite- wing- kuvaus sekä okklusaalikuvaukset. Laajempia tutkimuksia varten panoraamakuvaukset antaa tärkeää tietoa kokonaistilanteesta ja on kohtalaisen luotettava apu kariksen havaitsemiseen takahammasalueilla. Kuvista huomataan herkästi kariksen aiheuttama luun tiheyden menetys, joka näyttää muuta luukudosta tummemmalta alueelta. ( Autti ym. 2008: 153–161.)

## 5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää terveysviestintää eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen ja kouluttajan välillä. Tavoitteena oli laatia suun terveydenedistämisen materiaalia. Materiaali lisää eri kulttuuritaustaisen asiakkaan tietoja kariksen hallinnasta ja itsehoidon vaikutuksesta suun terveyteen. Oppimateriaali tukee myös suomi toisena kielenä kursseilla toteutuvaa terveystiedon opetusta.

## 6 YHTEISTYÖKUMPPANIT

Opetusmateriaali suunniteltiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, hammaslääkäri asiantuntijoiden ja Innofocusin kanssa. Innofocus on länsi- uudenmaan aikuiskoulutuskeskus. Innofocus tarjoaa maahanmuuttajalle muun muassa suomenkielen opetusta sekä yhteiskunta- ja työelämä tietoutta. Innofocusin suomenkielen opettajat ja maahanmuuttaja-opiskelijat osallistuivat tuotoksen arviointiin. Opetusmateriaalin lääketieteellistä sisältöä arvioivat asiantuntijat HLL Timo Heinonen ja EHL Heikki Alapulli. Työn ohjaajat olivat Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja Hannu Lampi ja lehtori Tuula Toivanen-Labiad.

## 7 TOTEUTUS JA ETENEMINEN

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön monivaiheista valmistumisprosessia. Aloitimme opinnäytetyöprosessin valitsemisella aiheen keväällä 2008. Valitsimme ajankohtaisen ja meitä kiinnostavan aiheen, kariksen hallinta monikulttuurisessa suun terveydenhoitotyössä. Työn toteutus alkoi teoreettisestiedon etsimisellä eri tietokannoista kuten Pubmed, Helka, Ovid, Medline ja Medic. Haimme tietoa seuraavilla asiasanoilla: maahanmuuttaja, hammas, karies, terveydenhuolto, terveyden edistäminen, oppimateriaali ja selkokieli. Englanniksi hakusanat olivat caries, dental caries, oral health care, dental care, multicultural, ethnic, suuhygienisti, dental health habits, nutrition, caries ja prevention. Työn tietoperusta koostuu tutkimustiedosta, tilastotiedosta ja tieteellisistä artikkeleista. Runsaasti tutkimustietoa löytyi kariksesta

infektiotautina, kun taas kulttuuritaustan vaikutuksesta kariksen syntyyn oli vähemmän tutkimustietoa.

Syksyllä 2008 aloitimme kuvakansion sisällön suunnittelun huomioiden terveystieteiden laatukriteerit. Samanaikaisesti päivitimme teoreettista tietopohjaa työn edetessä. Näiden tietojen pohjalta luotiin selkokielen kuvakansio helpottamaan asiakkaan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta hoitotilanteessa.

Kuvakansio käsittelee kuvien, piirrosten ja selkokielen avulla kariksen esiintymistä, tartuntatapaa, ravinnon, suuhygienian, ksylitolin ja fluorin merkitystä kariksen ehkäisemisessä. Lisäksi käsitelimme suuhygienistin osaa suunterveyden edistäjänä. Kansiossa on 28 sivua. Kuvakansion tekemisessä käytettiin digikameraa ja Power point-ohjelmaa. Kuvissa esiintyivät opinnäytetyöryhmän jäsenet ja kuvattaviksi suostuneet henkilöt lähipiiristä, piirroksat sommiteltiin itse. Oman materiaalin lisäksi saimme valmiita kuvamateriaalia lehtori Timo Heinonselta ja erikoishammaslääkäri Heikki Alapullilta.

Keväällä 2009 jatkoimme kirjallisen osan työstämistä ja visuaalisen materiaalin keräämistä. Kevään loppupuolella testasimme kuvakansion toimivuutta eri kohderyhmillä. Esittelimme kuvakansion prototyyppiä suun terveydenhuollon ammattilaisille terveyskeskuksen hammashoitoloissa sekä yhteistyökumppani Innofocuksessa. Työelämästä saatu palaute oli positiivista ja toi suuhygienistin näkökulman esille. Innofocuksen aikuisopiskelijoilta saatu palaute toi eri kulttuuritaustaisen asiakkaan näkökulman esille. Esittelimme kuvakansion prototyypin suomenkieltä opiskelevalle maahanmuuttajaryhmälle. Keskustelimme opiskelijoiden kanssa kansion sisällöstä, he kertoivat kuvituksen olevan yksinkertainen ja selkeä. Palautteen perusteella lyhensimme lauseita ja yksinkertaistimme sanoja. Palaute oli tärkeää työn sisällön ja etenemisen kannalta.

Kesällä 2009 aloitimme lehtiartikkelin suunnittelun ammattilehteen. Otimme yhteyttä maahanmuuttajille suunnattuun Monitori -lehteen. Monitori on poikkihallinnollinen maahanmuuttoasioiden ammattilehti. Lehden toimituksesta toivottiin kirjoja ja julkaisuja -sivuille esittely opinnäytetyön tuotoksesta. Esittelyssä raportoimme uudesta terveyden edistämismateriaalista ja sen saatavuudesta kohderyhmälle. Lopuksi

julkaisemme opinnäytetyön seminaarilaisuudessa, jossa esittelemme työn yhteistyökumppaneille.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö on pitkä ja monivaiheinen prosessi. Löysimme aiheestamme runsaasti teoreettista tietoa eri lähteistä. Tutkimustiedon lisäksi työn sisältöön vaikuttivat ryhmän jäsenten omat kokemukset suun terveydenhuollon asiakkaana ja työntekijänä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tarkastelleet maahanmuuttajien asemaa suun terveydenhuollossa. Huomasimme, että eri kulttuuritaustainen asiakas tarjoaa monipuolisia haasteita suunterveyden huollon ammattilaisille. Keskeisimpiä ovat yhteisen kielen puute, puutteelliset tiedot ja taidot hyvän suunterveyden ylläpitämisessä. Lisäksi eri kulttuuritaustaisen asiakkaan tottumukset, tavat ja asenteet toivat haasteita uudenlaisten tapojen oppimisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveysviestintää eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen ja kouluttajan välillä. Terveyden edistämismateriaalin kehittämisessä haasteellista oli löytää tarpeeksi yksinkertainen ja helposti ymmärrettävä kieliasu. Yhteistyö Innofocuksen kanssa sujui mallikkaasti alusta alkaen. Se antoi ideoita, jotka olivat hedelmällinen pohja työmme kehittymiselle. Hammaslääketieteellistä osuutta arvioivat hammaslääkärit H. Alapulli ja T. Heinonen. Palaute antoi työllemme vakuuttavuutta terveyden edistämismateriaalina.

Kuvakansio on suunniteltu terveysaineiston laatu standardit huomioiden. Standardien tarkoitus on toimia terveysaineiston laadun ja arvioinnin takeena sekä parantaa aineiston laatua erityisesti kohderyhmän näkökulmasta. Kuvakansiosta löytyy keinoja ja välineitä, joilla pyritään saamaan myönteisiä muutoksia suun terveystottumuksiin. Kuvakansio lisää asiakkaan tietoisuutta suun terveyteen vaikuttavista asioista ja auttaa tekemään suun terveyttä edistäviä valintoja. Asiakas tulee tietoiseksi vaikutusmahdollisuuksistaan ja voimavaroistaan.

Kuvakansio on rakennettu havainnollistaen asiaa konkreettisten esimerkkien kautta. Asiat on esitetty lyhyesti ja johdonmukaisesti. Sisältö koostuu ajan tasalla olevasta

tutkimustiedosta. Kuvakansion yleisilme on suunniteltu innostamaan, kannustamaan ja herättämään motivaation käyttää suun terveyttä edistäviä keinoja ja malleja.

Toivomme, että työ on hyödyllinen kohderyhmille ja vähentää ennakkoluuloja erilaisuutta kohtaan. Selkokielineen kuvakansio on uusi oppimateriaali maahanmuuttajien terveystiedon opetukseen.

Lisäksi materiaali tuo tärkeätä terveystietoa karieksesta, yhdestä maailman yleisimmästä infektioaudista. Mielestämme työn aihe soveltuu jatkoideaksi seuraavalle opinnäytetyötä tekeväle ryhmälle. Monikulttuurisuus lisääntyy jatkuvasti, sen vuoksi terveyden edistämismateriaalia eri aiheista tarvitaan myös tulevaisuudessa.



## LÄHTEET

- Autti, Heikki (toim.) 2008: Therapia odontologica. Helsinki: Academica.
- Bolden, Anthony – Henry, James – Allukian, Myron 1993: Implications of access, utilization and need for oral health care by low income groups and minorities on the dental delivery system. J Dent Educ 1993; 57(12): 888-900.
- Egger, Garry – Donovan, Rob – Spark, Ross 1993: Health and the Media- Principles and practises for wealth promotion. Australia: McGraw – Hill Book Company.
- Ewles, Linda – Simnett, Ina 1995: Terveiden edistämisenopas. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Keuruu: Otava Painolaitokset.
- Foltz, Ann – Sullivan, Joan 1999: Limited literasy revisited. Implications for patient education. Cancer Parctise. May/June 1999: 3: 145–150. Vol 7.
- Galle, Nona – Haapasalo-Räsänen, Tea – Haataja, Heidi-Marja – Korpela, Eeva 2008: Kariuksen ehkäisy ja hallinta kulttuurit huomioivassa tulevaisuussuuntautuneessa suun terveydenhoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Grönholm, Johanna 2006: Äitien suun terveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen hammaslääkärilehti 13/2006 (1- 2) : 8–12. Suomen hammaslääkäriliitto.
- Heinonen, Timo 2007: Kariuksen hallinta. Lahti: Idies.
- Keto, Anu – Peussa, Tuija 1995: Suun terveyden edistäminen. Helsinki: Opetushallitus.
- Kommonen, Hanna-Maria 2009: Suun terveyden edistämiseen liittyvä materiaali vähäistä ja vanhentunutta. Suun terveydeksi 1/2009. 22–23.
- Könönen, Eija 2007: Karies. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.2.2007. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00704](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00704)>. Luettu 14.1.2008.
- Käypä hoito- työryhmä. Kariuksen hallinta. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.2.2009. <[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nix01249](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nix01249)>. Luettu 1.3.2009
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.3.2005. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 11.10.2008
- Latomaa, Sirkku – Pälli, Pekka 1997: Aikuisten maahanmuuttajien suomen kielen taito. Opetushallitus.
- Loveren van, Cor– Touger-Decker, Riva 2003: Sugars and dental caries. American Journal of Clinical Nutrition. Verkkodokumentti. <<http://www.ajcn.org/cgi/content/full/78/4/881S?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=caries%2C+nutrition&searchid=1&FIRSTIN DEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>>. Luettu 7.8.2009.

- Metropolia 2008. Verkkodokumentti.  
<<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?c=622&ctyyppi=1>>. Luettu 18.5.2008.
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2003: Suu – ja hammassairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae34000](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae34000)>. Luettu 20.11.2008
- Mustonen, Riitta 2004: Maahanmuuttaja tahtoo omaa perusruokaa. Verkkodokumentti.  
<<http://www.maitojaterveys.fi/index.php?id=86>>. Luettu 25.1.2008.
- Nissilä, Leena – Martin, Maisa – Vaarala, Heidi – Kuukka, Ilona 2006: Saako olla suomea? Opas Suomi toisena kielenä- opetukseen. Opetushallitus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Parkkunen, Niina – Vertio, Harri – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskus. Verkkodokumentti.  
<[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)>. Luettu 5.9.2008.
- Partanen, Raija 2007: Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitseminen. Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry. Vammalan kirjapaino Oy.
- Pohjanpää, Kirsti 2002: Maahanmuuttajien työllistyminen. Maahanmuuttajien elinolotutkimus. Tilastokeskus. Verkkodokumentti.  
<<http://194.251.35.222/LiiteTiedostoNayta.asb?DokumenttiID=1996&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=1&TiedoteID=5161>>. Luettu 10.10.2008.
- Pyyhtiä, Anna-Leena – Rantanen, Mirkka 2002: Suu puhtaaksi. Verkkodokumentti.  
<<http://www.suupuhtaaksi.com/framesivu.htm>>. Luettu 16.1.2009.
- Roos, Marja 2004: Suuhygienisti suunterveydenhuollossa. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004.  
<<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 15.7.2009.
- Rouvinen-Wilen, Päivi 2008: Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystieteisto. Terveiden edistämisen keskus. Verkkodokumentti.  
<<http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf>>. Luettu 16.2.2009.
- Ruusunen, Mia 1998: Maahanmuuttajat Suomessa ja heidän integroituminen yhteiskuntaan. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Räty, Minttu 2002: Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Saarni, Ulla-Maija 1996: Ulkomaalainen suomalaisessa opiskelijahammashuollossa. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

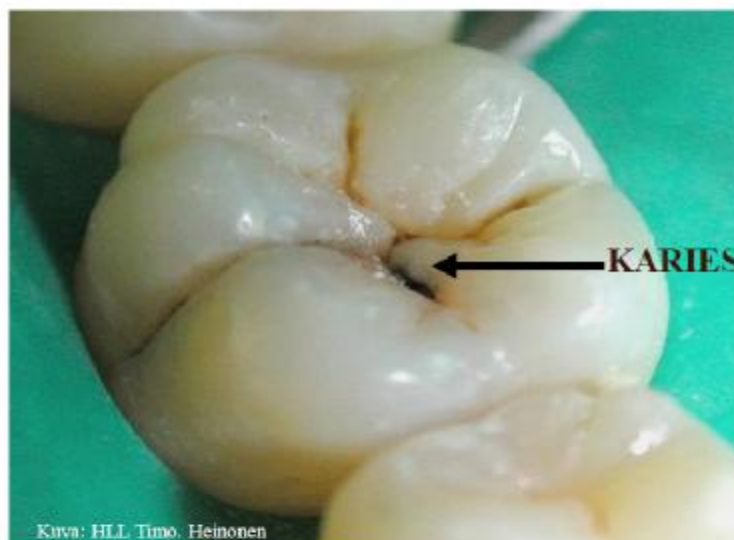
- Skeie, Marit – Espelid, Ivar – Riordan, Paul – Klock, Kristin 2008: Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents` dental attitudes. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: 441- 450.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Verkkodokumentti.  
<<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf>>. Luettu 31.10.2008.
- Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden hoito-ohjeita 2007. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/>>. Luettu 14.2.2009
- Syrjälä, Anna-Maija – Knuutila, Matti – Syrjälä, Leena 1992: Reasons preventing regular dental care. *Community dent oral epidemiol* 1992; 20:10-14.
- Taavela, Raija 1999: Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Takala, Tuija 5/1997: Matkalla maahanmuuttaja työhön. Käpylän ammattioppilaitos.
- Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.  
<<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>>. Luettu 12.9.2008.
- Tuokko, Tuula 2007: Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto.
- Valsta, Liisa – Borg, Patrik – Heiskanen, Seppo – Männistö, Satu – Rautio, Taina-Sarlio – Lähteenkorva, Sirpa – Kara, Raija 2008: Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti.  
<[http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat_ravitsemuksessa.pdf)>  
Luettu 20.3.2009.
- Vertio, Harri 2003: Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Viiialainen, Riitta (toim.) 1995: Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Helsinki: Stakes.
- World Health Organization. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.3.2008.  
<<http://www.who.int/about/definition/en/>>. Luettu 20.10.2008.
- Wiio, Osmo – Puska, Pekka 1993. Terveystiedon opas. Keuruu: Otava.

## MITEN HAMPAAT PYSYVÄT TERVEINÄ

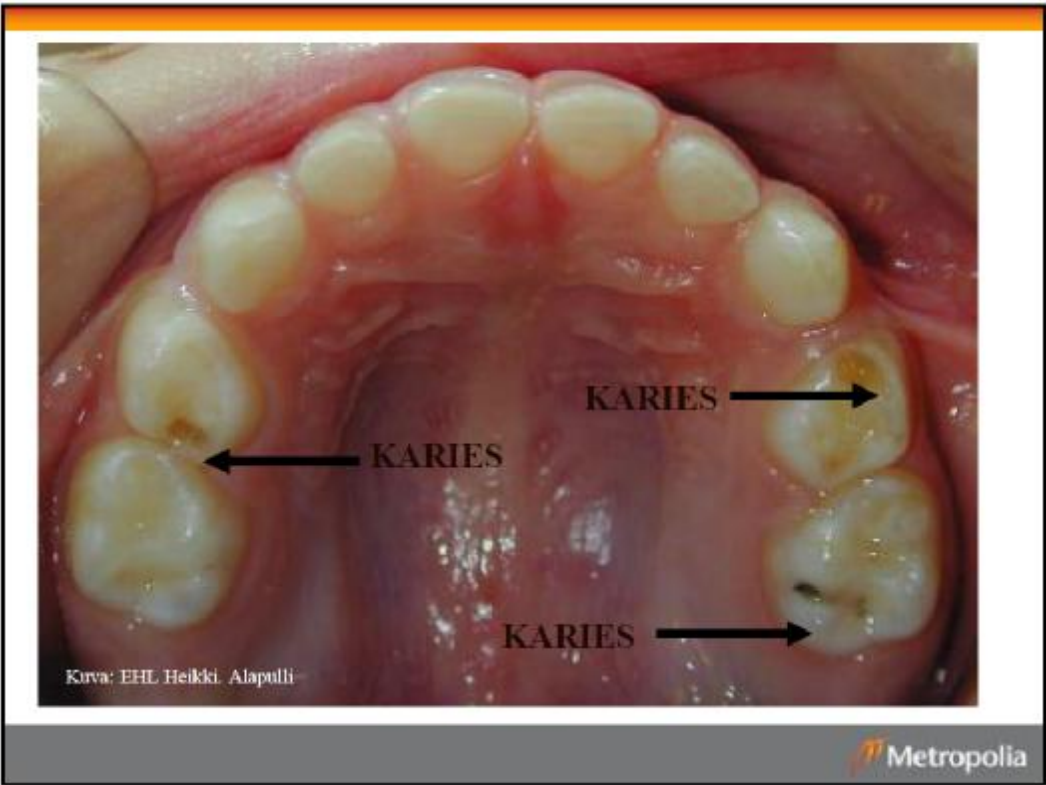
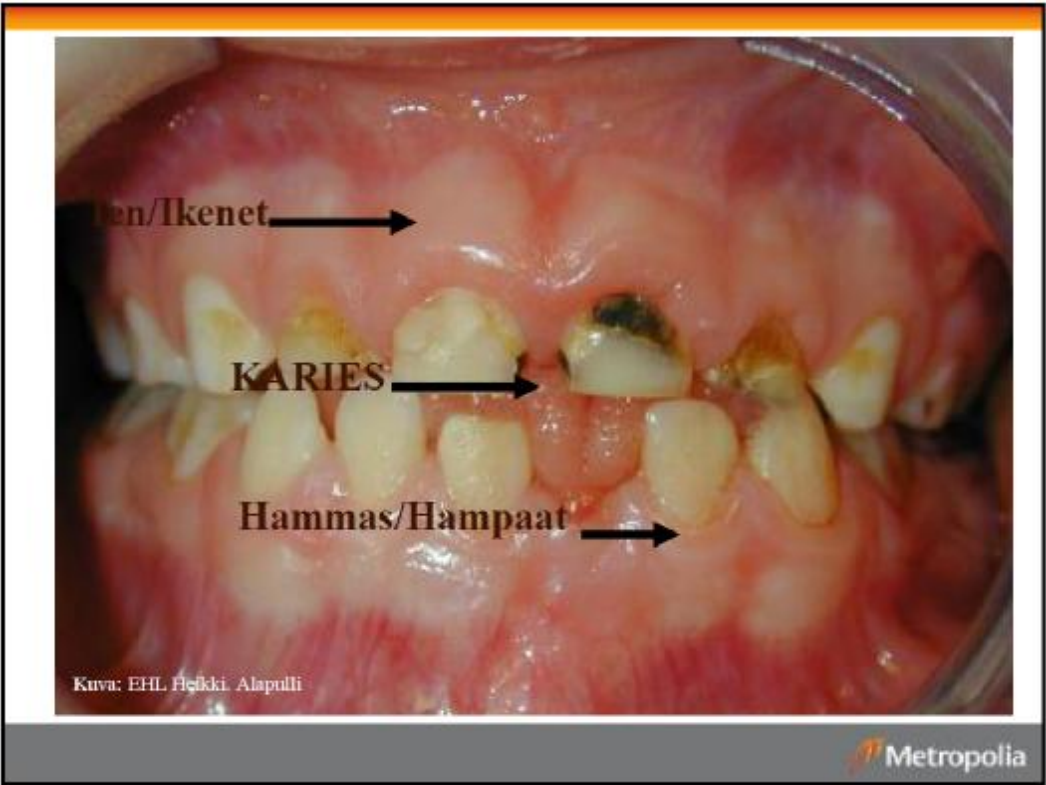
Tekijät: Irina Helin, Suvi Pääkkönen & Jyri Zheng.  
Ohjaajat: THM Tuula Tolvanen-Labiad, TtT Hannu Lampi  
Yhteistyökumppanit: HLL Timo Heinonen, EHL Heikki Alapulli,  
Länsi-Uudenmaan aikuiskoulutuskeskus Innofocus  
17.11.2009



## Karies – reikä hampaassa



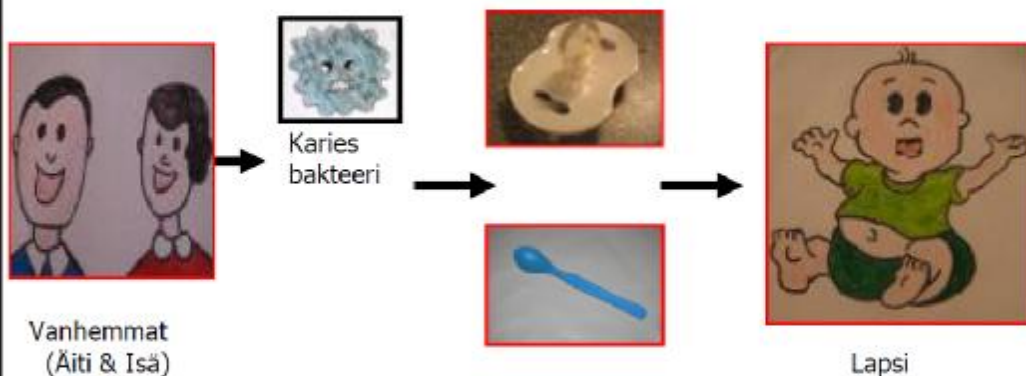
Kuva: HLL Timo Heinonen



## Karies eli hampaiden reikiintyminen

- Yksi maailman yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista.
- Kariesen aiheuttaja on streptococcus mutans - bakteeri.
- Streptococcus mutans- bakteeri tarttuu usein varhaislapsuudessa 1- 3 vuoden iässä.

## Kariesbakteeri tarttuu





## Miten kariesbakteeri tarttuu

- Kariesbakteeri tarttuu vanhemmilta/ sisaruksilta lapselle sylkikontaktin avulla.
- Kun lapsi syntyy, hänen suussa ei ole kariesbakteereita.
- Lapsi saa tartunnan, jos esim. ruokaa maistetaan samalla lusikalla.



### HUONO



Lapsen tuttipullostä ei saa maistaa maitoa!



Lapsen tuttia ei saa kastaa omaan suuhun!



Lapsen ruokalusikalla ei saa maistaa ruokaa!



### HYVÄ



Jos haluat mitata maidon lämmön → tipauta maitoa kädelle.



Pese likainen tutti veden alla.



Lapsella pitää olla oma ruokalusikka.

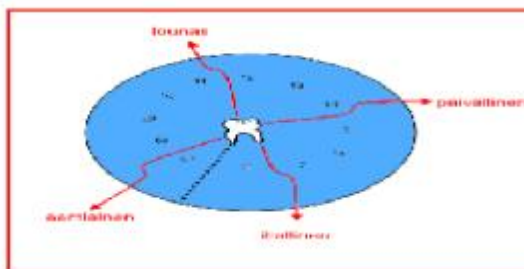
## Hyvä ravinto – hyvä terveys



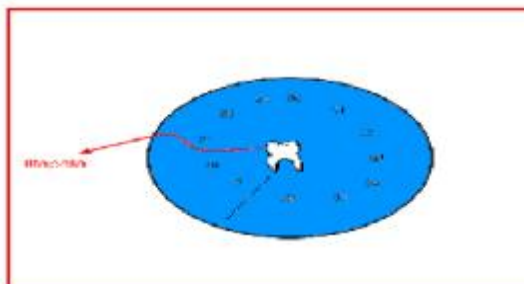
- Riittävästi kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa ja maitovalmisteita.
- Kohtuudella kalaa, lihaa ja kanaa.
- Sopivasti rasvaa.



## Kuinka monta kertaa syöt?



- Syö 5- 6 kertaa päivässä.



- Älä napostelee → anna hampaiden levätä.



## Mitä juot kun sinulla on jano?



- Paras janojuoma on vesi.
- Ruokajuomana maito, piimä tai vesi.
- Mehuja ja virvoitusjuomia vain joskus aterian ja välipalan yhteydessä.



### HUONO



- Ei suositella tiheästi toistuvaa juomista.



- Mehut ja virvoitusjuomat eivät sovi janojuomaksi, koska ovat happamia ja sisältävät paljon sokeria.



### HYVÄ



- Maito on merkittävä proteiinin, kalsiumin sekä D-vitamiinin lähde. Maitoa tulisi juoda 0.5L päivässä.



- Vettä tulisi juoda 1-1.5L päivässä.



## Huono



- Myös light- juomat, urheilu juomat ja sokerittomat mehut ovat happamia ja pehmentävät hammaskiillettä.

## Sokerit



- Makeisten syönti useasti lisää karies riskiä.
- Karkki on huonoa hampaille.
- Ei joka päivä → vain kerran viikossa karkkipäivä.
- Pieni lapsi (1- 3v.) ei tarvitse karkkia lainkaan.

## Fluori ja ksylitoli (xylitol)



### Ksylitolipurukumi tai -pastilli suuhun

- aina aterian ja välipalan jälkeen.
- vähintään 3 kertaa päivässä.
- säännöllisesti.
- 5 -10 minuuttia kerrallaan.
- äidin säännöllinen ksylitolin käyttö estää kariksen tarttumista lapselle.
- myydään kaupassa.



### Fluori

- vahvistaa hammasta ja pysäyttää kariksen.
- myydään apteekissa.

## Hammas



## Hampaiden harjaustekniikka



- Harjaa hampaan ulkopinnat.



## Hampaiden harjaustekniikka



- Harjaa hampaan sisäpinnat.



- Muista harjata hampaan purupinnat.

## Kielen puhdistus



- Lopuksi puhdistetaan kieli pehmeällä hammasharjalla.

## Hammasvälien puhdistus



- Hammasvälit puhdistetaan hammaslangalla, väliharjalla tai tikulla.
- Hammasvälit puhdistetaan kerran päivässä, hampaiden pesun yhteydessä.
- Puhdistusvälineitä myydään kaupassa ja apteekissa.



## Hammasvälien puhdistusvälineet



- **Hammaslanka**

Liikuta lankaa hampaan pintaa pitkin, myös ienrajan alla.



- **Hammastikku**

Käytä puisia kolmionmallisia tikkuja. Kostuta ensin tikun kärkeä syljessä tai vedessä. Aseta tikku hampaiden väliin, tikun leveä kanta ikeneen päin ja liikuta edestakaisin liikkein 8-10 kertaa.



- **Hammasväliharja**

Väliharjoja käytetään kuten hammastikkua eli liikutetaan edestakaisin liikkein hammasväleissä.

## Suuhygienisti



Suuhygienistin hoitoympäristö.

- Edistää yleistä- ja suun terveyttä.



Suuhygienisti tarkastelee parentalihaksia.

- Ehkäisee suu- ja hammassairauksia.

- Tekee suun terveystarkastuksia.

## Suuhygienistin suun terveystarkastus



Suu tarkastetaan peilin avulla.

### Suun ulkoinen tarkastus

- Leukanivelet
- Puremalihakset



Valosondilla nähdään alkavat kariesvauriot hampaissa.

### Suun sisäinen tarkastus

- Suun limakalvot (posket, kieli, huulet)
- Ikenet ja hampaat
- Purennan tarkastus

## Suun omahoidon opetus ja fluoraus



Suuhygienisti levittää fluoria hampaan pinnalle.

- Hampaita voidaan vahvistaa erilaisilla fluorihoidoilla.
- Suuhygienisti voi laittaa fluoria vastaanotolla ja neuvoo potilasta käyttämään fluoria myös kotona.



Suun omahoidon opetus.

- Päivittäinen hampaiden puhdistus ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja ientulehdusta.
- Suuhygienisti antaa suun omahoidon opetusta ja neuvoo oikeanlaiset puhdistusvälineet.

## Hampaiden pinnoitus

- Pinnoite suojaa hampaan purupintaa reikiintymiseltä.
- Pinnoite on ohut muovinen suojakerros.
- Puhjenneet takahampaat olisi hyvä pinnoittaa, jos maitohampaissa on ollut kariesta.

## Plakkivärjäys



- Valkoinen bakteerimassa värjätään väritabletilla punaiseksi.
- Plakkivärjäyksen voi tehdä kotona tai vastaanotolla.
- Plakkivärjäys näyttää kohdat, joihin on jäänyt bakteeripeitettä → nämä kohdat täytyy puhdistaa paremmin.



## Hakeudu suuhygienistille, jos kaipaat neuvoja...

- Suuhygienian parantamiseen
- Ravintotottumuksiin
- Karieksen ehkäisykeinoista
- Iensairauksien ehkäisykeinoista
- Tupakoinnin lopettamisesta
- Suunhoitotuotteiden käytöstä

## Lähteet

- Autti, Heikki (toim.) 2008: Therapia odontologica. Helsinki: Academica.
- Heinonen, Timo 2007: Karieksen hallinta. Lahti: Idies.
- Käypä hoito- työryhmä. Karieksen hallinta. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.2.2009. <[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nix01249](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nix01249) > Luettu 1.3.2009
- Meurman, Jukka H. – Murtomaa, Heikki 2003: Suu – ja hammasairauksien ehkäisy. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=sae34000](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae34000)>. Luettu 20.11.2008
- Pyyhtiä, Anna- Leena – Rantanen, Mirikka 2002: Suu puhtaaksi. Verkkodokumentti. <<http://www.suupuhtaaksi.com/framesivu.htm>>. Luettu 16.1.2009.
- Roos, Marja 2004: Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Terveysportti. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2004 <[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=tod](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tod)>. Luettu 14.7.2008
- Suomen hammaslääkäriliitto. Hampaiden hoito- ohjeita 2007. Verkkodokumentti. <<http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/> > Luettu 14.2.2009
- Valsta, Liisa- Borg, Patrik- Heiskanen, Seppo- Männistö, Satu- Rautio, Taina- Sarlio- Lähteenkorva, Sirpa- Kara, Ralja 2008: Juomat ravitsemuksessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Kansanterveyslaitos. Verkkodokumentti. <[http://wwwb.mmmi.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat\\_ravitsemuksessa.pdf](http://wwwb.mmmi.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Juomat_ravitsemuksessa.pdf)>. Luettu 20.3.2009.

## LIITE 2

Metropolia ammattikorkeakoulu

suuhygienistiopiskelijat

Irina Helin, Suvi Pääkkönen, Jyri Zheng

Ohjaajat THM Tuula Toivanen-Labiad, TtT Hannu Lampi

17.11.09.

### ”Miten hampaat pysyvät terveinä?” - uudenlaista oppimateriaalia maahanmuuttajien terveystiedon opetukseen

Edullisinta suun ja hampaiden hoitoa on säännöllinen omahoito, johon sekä suomalainen että maahanmuuttaja tarvitsee ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta. Kirjallinen suun omahoidon oppimateriaali ei aina avaudu suomen kieltä opiskelevälle maahanmuuttajalle.

Suun terveydenhuollon työelämäpalautteen mukaan terveyden edistämismateriaalia on saatavilla, mutta se on osin vanhentunutta ja puutteellista. Tästä syystä maahanmuuttajien terveysneuvontaan kaivataan monipuolista ja uudenlaista oppimateriaalia, jota sekä terveydenhuollon ammattilainen että terveyden edistämisen opettaja voi käyttää terveyden edistämisen tukena.

Tähän haasteeseen ovat tarttuneet Metropolia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat. He ovat tuottaneet teoreettisen tiedon, työelämän yhteistyön ja kulttuuritaustan innoittamana kuvallisen ja selkokiehisen oppimateriaalin hammaskarieksen ehkäisyyn suun omahoidon tueksi.

Oppimateriaalin sisällön suunnittelussa on otettu huomioon terveysaineiston laatukriteerit. Niitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, tekstiä tukeva kuvitus ja huomiota herättävyys.

Oppiminen, ymmärtäminen, osallistuminen ja tasa- arvon toteutuminen edellyttävät, että ihmiset saavat tietoa ymmärrettävällä kielellä. Tässä työssä yleiskieli on muokattu selkokieleksi. Selkokielessä käytetään helppoja käsitteitä ja lyhyitä informatiivisia lauseita. Kuvien käyttö terveysaineistossa on hyödyllistä. Kuvakansiossa kuvien avulla

havainnollistetaan sanomaa. Kuvat välittävät tietoa tehokkaammin kuin teksti. Vaikeita asioita selkeytetään kuvien avulla. Asian muistissa säilymisen kannalta kuvan ja tekstin yhdistäminen on tehokkaampaa kuin niiden erikseen esiteettäminen.

*Miten hampaat pysyvät terveinä* -kuvakansio käsittelee kuvien, piirrosten ja selkokielen avulla kariuksen esiintymistä, tartuntatapaa, ravinnon, suuhygienian, ksylitolin ja fluorin merkitystä kariuksen ehkäisemisessä. 28-sivuinen kansio kuvaa myös suuhygienistin osuutta suun terveydenedistäjänä.

Kuvallinen ja selkokieline oppimateriaali herättää parhaimmillaan motivaation suunhoitoon ja auttaa löytämään voimavaroja hyvän suun terveyden ylläpitämiseen. Lisäksi oppimateriaali tukee suomi toisena kielenä kursseilla toteutuvaa terveystiedon opetusta. Kuvallinen ja selkokieline oppimateriaali on saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Lähde: Helin, Irina – Pääkkönen, Suvi – Zheng, Jyri 2009: Opinnäytetyö. Miten hampaat pysyvät terveinä? Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu.