



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kirsi Partanen

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN
SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN
LASTENNEUVOLASSA

Ohjausmateriaali lasten vanhemmille sekä
terveydenhoitajan työn tueksi

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kirsi Partanen
Opinnäytetyön nimi	Alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Ohjausmateriaali lasten vanhemmille sekä terveydenhoitajan työn tueksi
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 6 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala, Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali lasten suun terveyden edistämisestä Laihian lastenneuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuvannut Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa keskeisiä lapsen suun terveyden edistämiseen liittyviä asioita, joita terveydenhoitajan tulee huomioida neuvolakäyntien yhteydessä. Tämän työn ohjausmateriaali on laadittu terveydenhoitajan työn tueksi täydentämään näitä ohjeita. Lasten säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia lasten suun terveyden edistämässä ohjelehtisten avulla suullisen ohjauksen lisäksi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään suun terveyden edistämistä koskevia lakeja ja säädöksiä, moniammatillisen yhteistyön merkitystä sekä lastenneuvolan terveydenhoitajan toteuttaman ohjauksen merkitystä lasten suun terveyden edistämässä. Lisäksi käsitellään vanhempien suun terveyden merkitystä, lapsen hampaiston kehitystä, lasten hampaiden reikiintymistä sekä reikiintymisen ehkäisykeinoja. Lisäksi opastetaan millä tavoin lapsen suu tarkistetaan, kerrotaan oikeaoppisesta hampaiden puhdistuksesta, fluorin merkityksestä sekä siitä, miten toteutetaan lasten hammasvaurioiden ensiapu.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laihian lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Terveydenhoitajia haastatteleamalla selvitettiin millä tavoin toteutuu moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa, millaisia neuvoja terveydenhoitajat antavat lasten suun terveyden edistämisestä eri-ikäisten lasten vanhemmille ja mistä asioista terveydenhoitajat kokivat haluavansa tai tarvitsevansa lisää tietoa lapsen suun terveyden edistämiseen liittyen. Myös mahdollisia toiveita lehtisten ulkoasusta tiedusteltiin. Lehtisten valmistuttua terveydenhoitajat kommentoivat niitä ja pyydetyt korjaukset suoritettiin. Työelämä on hyväksynyt ohjelehtiset ja ne on otettu käyttöön.

Avainsanat	lapsi, lapsen suun terveyden edistäminen, terveydenhoitaja, ohjausmateriaali
------------	--

ABSTRACT

Author	Kirsi Partanen
Title	Promoting Oral Health in Child Health Clinic among Children under School Age
Year	2014
Language	Finnish
Pages	44 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala, Hanna-Leena Melender

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce guidance material about promoting oral health to be used by the public health nurses in child health clinics in Laihia. The Ministry of Social Affairs and Health has provided the guidelines for promoting children's oral health. The guidance material provided in this bachelor's thesis has been made to complete these guidelines. The public health nurse can teach the parents in promoting the children's oral health and use this material.

The theoretical frame deals with the legislation and regulations related to oral health, the significance of multi-professional co-operation and the meaning of the guidance and teaching provided by the nurse for the promotion of oral health. Also following topics are dealt with; the meaning of the parents' oral health, the development of the child's teeth, the decay or holes in children's teeth and preventing the holes.

There is also information about how to check the child's teeth, how to teach about the proper way to clean teeth, the meaning of fluorine and also about how to give first-aid in the case of dental damage among children.

The bachelor's thesis was carried out in co-operation with the public health nurses in the child health clinic in Laihia. The public health nurses were interviewed in order to find out how multi-professional cooperation is implemented with oral healthcare, what kind of advice the public health nurses give and in which areas there was a need for more information. Also opinions related to the layout of booklet were asked. The public health nurses gave comments about the finished booklet and some changes were made. The booklets have been taken into use in the child health clinics.

Keywords	Child, promoting a child's oral health, public health nurse, guidance material
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projekti	11
	3.2 Projektin SWOT-analyysi	11
4	TERVEYDENHOITAJA LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA	13
5	HAMPAISTON KEHITYS	15
	5.1 Hampaiden puhkeaminen	15
	5.2 Maitohampaiden vaihtuminen pysyviin hampaisiin.....	16
6	TERVEYDENHOITAJA SUUSAIRAUKSIEN RISKIRYHMIEN TUKIJANA	17
7	HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN EHKÄISEMINEN	20
	7.1 Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy	20
	7.2 Imetyksen ja tutin vaikutukset lapsen suun terveyteen	21
	7.3 Ruokatottumusten vaikutus lapsen suun terveyteen.....	22
	7.4 Ksylitolin vaikutus lapsen suun terveyteen	24
	7.4.1 Lapsen huoltajien ksylitolin käyttö.....	25
	7.4.2 Lapsen ksylitolin käyttö.....	25
	7.5 Suun tarkastaminen lapsella	26
	7.6 Hampaiden oikeaoppinen puhdistus.....	27
	7.7 Fluorin käyttö lapsilla.....	29
8	LASTEN HAMMASVAURIOIDEN ENSIAPU	31
	8.1 Maitohampaan vaurion ensiapu.....	31
	8.2 Pysyvän hampaan vaurion ensiapu.....	32
9	PROJEKTIN TOTEUTUS	33

9.1 Alustavat taustaselvitykset ja rajaus	33
9.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa.....	34
9.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus	36
9.4 Seuranta ja arviointi.....	38
10 POHDINTA.....	39
10.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	39
10.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	40
10.3 Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	41
10.4 Jatkoehdotuksia	41
LÄHTEET.....	42
LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Haastattelukysymykset lastenneuvolan terveydenhoitajille

LIITE 2. Lapsen suun terveydenhoito 0-6 kuukauden iässä

LIITE 3. Lapsen suun terveydenhoito 6-18 kuukauden iässä

LIITE 4. Lapsen suun terveydenhoito 18 kuukauden- 3 vuoden iässä

LIITE 5. Lapsen suun terveydenhoito 3-7 vuoden iässä

LIITE 6. Hammasvaurioiden ensiapu

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) lastenneuvolan työntekijöille laatiman oppaan mukaan suun terveys on osa lapsen kokonaisterveyttä, ja sille luodaan lapsen ensimmäisinä elinvuosina koko elämän ajan vaikuttava perusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 193). Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten suun terveyden hyvä kehitys pysähtyi 1990-luvun lopulla. Alle kouluikäisillä lapsilla näyttäisi suun terveyden kehityksessä olevan muutosta jopa huonompaan suuntaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32.) Lapsen suun terveyden ylläpitämiseen tarvittavat keinot ovat yksinkertaisia: kariesbakteeritartunnan ehkäisy, suun ja hampaiden puhtaus, terveellinen ravinto sekä fluorin ja ksylitolin käyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 193). Lapsen suun terveyden edistämisessä tärkeässä roolissa on kodin ja suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö, mutta myös yhteistyö äitiys- ja lastenneuvolan kanssa (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 115).

Toukokuussa 2011 voimaan astuneen lain mukaan ”*kunnan on järjestettävä lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta*” (A338/2011, 9§). Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan neuvolassa tulee olla kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyvästä terveystarkastuksesta sekä suun terveyden ongelmien tunnistamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b, 76-77).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laihian lastenneuvolalle opaslehtiset lasten suun terveyden edistämisestä terveydenhoitajien työn tueksi, jotta he voivat tukea lasten vanhempia lapsen suun terveyden edistämisessä mahdollisimman hyvin. Terveydenhoitajan tietäessä suun terveyteen vaikuttavat tekijät, on hänellä valmiudet tunnistaa varhainen kariesbakteeritartunta sekä virheelliset ravintotottumukset. Tällöin terveydenhoitaja osaa ohjata vanhempia te-

hostamaan lapsen suun terveydenhoitoa kotona, sekä neuvoa heitä tarvittaessa ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 115.) Opinnäytetyö kuuluu tekijän terveydenhoitajaopintoihin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laihian lastenneuvolalle opaslehtiset lasten suun terveyden edistämisestä terveydenhoitajien työn tueksi. Ohjausmateriaalin avulla terveydenhoitajat voivat suullisen ohjauksen lisäksi jakaa tietoa lasten suun terveyden edistämisestä kirjallisessa muodossa. Kirjalliset potilasohjeet ovat suureksi avuksi tiedon antamisessa, yleensä ohje annetaan suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin on mahdollista läpikäydä ja täydentää sitä (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66).

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tavoitteena oli lasten suun terveyden edistämistä koskevan tiedon lisääminen lapsiperheiden ja terveydenhoitajien keskuudessa ohjelehtisten avulla.

Lasten suun terveyden edistämistä koskevaa tietoa on saatavilla paljon. Tekijän haastattelussa terveydenhoitajia tätä opinnäytetyötä varten, he kertoivat kokevansa, että tieto on monessa eri paperissa ja siten sirpaleista. Terveydenhoitajat toivoivatkin mahdollisimman selkeää materiaalia lapsen suun terveyden edistämisestä, joka toimisi heidän oman työnsä tukena vanhempien ohjauksessa ja jonka voisi myös antaa vanhemmille kotiin mukaan ohjeeksi.

2. Tavoitteena oli tukea terveydenhoitajan työskentelyä lastenneuvolassa, hänen ohjatessaan vanhempia lapsen suun terveydenhoidossa sekä suullisesti että kirjallisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa lastenneuvolan työntekijöille (2004 a, 316) ohjeistetaan terveydenhoitajia siitä, että huoltajien on tärkeää saada perustiedot sekä käytännön ohjeet lapsen suun terveydestä. Ohjelehtisistä tarvittava tieto löytyy, ja niiden avulla terveydenhoitajien on hel-

pompi toimia ohjeistuksen mukaan. Tutkitusti tiedetään, että jos terveysalan ammattilaiset ohjaavat perheitä lasten suun terveyden edistämässä, lasten hampaiden terveys on parempi.

3. Ohjausmateriaalin tavoitteena oli tuoda esille tärkeimmät alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen keinot.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laihian lastenneuvolan terveydenhoitajien kanssa. Haastatteleamalla terveydenhoitajia selvitettiin mitä he tiesivät lapsen suun terveyden edistämisestä ja mistä asioista tarvitsivat ja/tai halusivat tietoa lisää. Haastattelujen pohjalta, sekä käyttäen apuna uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa lasten suun terveyden edistämisestä, laadittiin ohjausmateriaali Laihian lastenneuvolaan lasten suun terveyden edistämisestä. Ohjausmateriaali on tarkoitettu terveydenhoitajien työn tueksi heidän edistäessään lapsen suun terveyttä. Opinnäytetyö toteutettiin projektina.

3.1 Projekti

Silfverbergin (2007, 5) mukaan projekti eli hanke on kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, joka on aikataulutettu. Jokaisella hankkeella on omat tavoitteet, joilla kuvataan sitä muutosta, joka hankkeella pyritään aikaansaamaan. Hanke on itsessään kertaluontoinen ja kestoaltaan rajattu, vaikka sen avulla yleensä pyritäänkin pitkäaikaiseen parannukseen. Hankesuunnitelmassa tavoitteen lisäksi määritellään hankkeen toteutusorganisaatio, aikataulu ja toteutuksessa käytettävät panokset. Projektia suunniteltaessa tärkeimmät sidosryhmät kannattaa ottaa alusta lähtien mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Yhteissuunnittelulla varmistetaan, että suunnittelu perustuu todellisiin tarpeisiin ja ongelmiin. Tällöin eri sidosryhmien käsitykset tulevat kattavasti huomioonotetuiksi, eikä suunnittelu perustu vain yhden sidosryhmän tai ulkopuolisen suunnittelijan rajalliseen näkemykseen. (Silfverberg 2007, 5-6,54-55.) Tämän projektin toteutus esitellään luvussa yhdeksän.

3.2 Projektin SWOT-analyysi

Opetushallituksen määritelmän mukaan ”*Lyhenne SWOT koostuu englannin kielien sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) sekä Threats (uhat)*”. SWOT-analyysin avulla voidaan analy-

soida toimintaympäristöä kokonaisuutena. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, mahdollisuudet ja uhat taas ovat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus 2013.)

Tämän opinnäytetyöprojektin vahvuudeksi arvioitiin alussa opaslehtisen tuottama hyöty terveydenhoitajille, heidän ohjatessaan vanhempia lasten suun terveyden edistämässä. Työn vahvuudeksi arvioitiin myös se, että se toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin voitiin turvata se, että tieto on tarpeellista ja tulee käyttöön. Myös hyvä ohjaus työn tekemisessä ammattikorkeakoulusta ja opiskelijan hyvä motivaatio sekä aiempi työ- ja koulutustausta hammashoitoalalta voitiin lukea työn vahvistaviksi tekijöiksi. Työn heikkoudeksi nimettiin ajan puute, koska opiskelija toteutti opinnäytetyön oman työnsä ohella.

Työn mahdollisuuksiin luettiin lasten vanhempien sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien tiedon lisääntyminen lapsen suun terveyden edistämisestä, juuri työelämän tarpeita palvellen. Myös opinnäytetyön tekijä oppisi uusia asioita työtä tehdessään, joita voi myöhemmin hyödyntää tulevassa työssään. Uhaksi voitiin katsoa tekijän työlle asettama tiukka aikataulu.

4 TERVEYDENHOITAJA LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUKENA

Seuraavassa tarkastellaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaa. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa lapsia koskevaksi tavoitteeksi on asetettu seuraava tavoite: *”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi”, ”Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat”*. Suositeltavana toimintasuuntana kuntien toiminnassa pidetään muun muassa terveyden seuranta, edistämistä sekä arviointia. Lasten terveyden osalta ohjelmassa korostetaan eri tahojen terveyttä edistävää roolia ja näiden yhteistyötä. Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittämiseen kiinnitetään huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b, 22-23.)

Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tapaa lapset säännöllisesti. Hänellä on hyvät mahdollisuudet antaa suun terveyttä edistävää tietoa lapsen vanhemmille sekä havaita ne lapset, joilla on mahdollisia suun terveyden ongelmia havaittavissa. Terveydenhoitaja voi varmistaa lapsen suun terveyden hyvän kehittymisen osana lapsen määräaikaistarkastuksia. Tavoitteena on, että terveydenhoitaja tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa lapsen suun terveyden riskitekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 194.) Lapsi tarvitsee vanhempiensa apua ja ohjausta suun terveydenhuollossa kymmeneen ikävuoteensa saakka (Kiese, Pedersen & Skovmoller 2007, 10). Huonot hampaat eivät periydy, mutta ravintotottumukset ja hampaiden puhdistustavat siirtyvät muilta perheenjäseniltä perheen uudelle lapselle (Karjalainen, Kinnarinen, Pienihäkkinen & Söderling 2011, 2). Päivittäisten suun hoitotottumusten luominen sekä suun sairauksia aiheuttavien bakteeritartuntojen siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen ikään korostuu neuvolaikäisten kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004 b, 33). Mikäli etuhampaiden pinnalla on selvästi havaittava plakkikerros, mikä on merkki kohonneesta hampaiden reikiintymisriskistä, lapsi tulee ohjata suun terveydenhuoltoon. Hampaiden puhkeamisikä on yksilöllistä. Mikäli ensimmäistä hammas-

ta ei kuitenkaan näy vielä 1,5 vuoden iässä on suositeltavaa lähettää lapsi suun terveydenhuoltoon. Lapsen ohjaaminen hammaslääkärille on tarpeellista myös, jos kasvojen ja/tai leukojen alueella on epäsymmetriaa, epäillään hampaiden kehityksen häiriötä tai jotain muuta poikkeavaa. Lastenneuvolan terveydenhoitajien on myös hyvä tietää, miten toimitaan tapaturman sattuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 194-195). Neuvolassa tulee myös olla kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyvästä terveysneuvonnasta sekä suun terveyden ongelmien tunnistamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004 b, 33,76-77).

5 HAMPAISTON KEHITYS

Vauvan hampaat alkavat muodostua jo sikiöaikana. Maitohampaiden kruunut ovat syntymähetkellä jo lähes kokonaan kovettuneet ikenen alla ja ensimmäiset pysyvät takahampaat alkavat kovettua eli mineralisoitua. Raskauden aikana äiti voi vaikuttaa lapsen hampaiden hyvään kehitykseen huolehtimalla monipuolisen ravinnon saannista ja tarvittavista vitamiineista. Hammaskudoksen kehitykselle välttämättömiä ovat fluorin lisäksi A- ja D-vitamiini. Äiti voi käyttää fluorihammastahnaa. D-vitamiinilisä tulee ottaa käyttöön ainakin talvikautena. Kalsiumia tarvitaan sikiön luuston ja hampaiston kehittymiseen. On tarpeellista täydentää ruokavaliota kalsiumvalmisteella, jos äidin oma ruokavalio ei turvaa riittävää kalsiumin saantia. (Heikka ym. 2009, 95-99.)

5.1 Hampaiden puhkeaminen

Vauvojen hampaat ovat piilossa ikenien sisällä ja vauvat yleensä syntyvätkin hampaattomina. Samanaikaisesti kuin maitohampaat kehittyvät, alkavat pysyvät hampaat kehittyä niiden alla. Maitohampaista ensimmäiset ilmaantuvat yleensä lapsen ollessa kuuden - kahdeksan kuukauden ikäinen. On kuitenkin tavallista, että joillekin maitohampaista tulee jo aikaisemmin tai sitten muutamaa kuukautta myöhemmin. Vasta kun lapsi on suunnilleen puolitoistavuotias, eikä hänellä vielä näy merkkejä hampaista, on hyvä ottaa yhteyttä hammaslääkäriin. Ensimmäisenä näkyviin tulevat useimmiten alaleuan etuhampaat ja sen jälkeen yläleuan etuhampaat. Tässä vaiheessa ikenet voivat kutista ja lapselle voi olla iloa pururenkaasta tai jääkaapissa viilennetystä tutista. Tuttia tai pururengasta ei kuitenkaan saa laittaa pakastimeen, sillä jäätyneet esineet voivat vahingoittaa lapsen ikeniä. Etuhampaiden jälkeen tulevat poski- ja kulmahampaat. Lapsen ollessa noin kolmevuotias, on hänellä todennäköisesti jo suurin osa kaikkiaan kahdestakymmenestä maitohampaasta. (Kiese ym. 2007, 7-10.)

5.2 Maitohampaiden vaihtuminen pysyviin hampaisiin

Noin kuusivuotiaana maitohampaat alkavat vaihtua pysyviksi hampaiksi ja kaikki 32 pysyvää hammasta alkavat puhjeta vähitellen esiin. Yleensä ensimmäisenä esiin puhkeaa kuudes hammas, eli ensimmäinen poskihammas. Tämän jälkeen hampaiden vaihdunta lähtee käyntiin, ja lapsen maitohampaat alkavat heilua ja irrota tasaisin väliajoin. Ensimmäisenä lapselta yleensä irtoavat alaleuan etuhampaat. Tämä johtuu siitä, että tulevat hampaat alkavat työntää maitohampaiden juuria, jotka sen seurauksena sulautuvat pois. Lopulta hampaat ovat kiinni vain ikenissä ja putoavat joko itsestään, tai ne voi varovasti vetää itse pois. Pysyvälle hampaalle muodostuu tämän jälkeen paikka kehittyä ja puhjeta esiin. Usein saattaa näyttää siltä kuin leukaluussa ei olisi tilaa kaikille hampaille, mutta se kasvaa sitä mukaa kun hampaita tulee esiin. Hampaiden vaihdunta alkaa tytöillä yleensä poikia aikaisemmin. Molemmilla maitohampaat ovat kuitenkin yleensä vaihtuneet pysyviksi kuuden ja kahdentoista ikävuoden välillä. Seitsemännet hampaat puhkeavat 12-14 vuoden iässä ja mahdolliset viisaudenhampaat yleensä 18-26 vuoden iässä. (Kiese ym. 2007, 7-10.)

6 TERVEYDENHOITAJA SUUSAIRAUKSIEN RISKI- RYHMIEN TUKIJANA

Suun terveys on merkittävä osa yleistä terveyttä ja hyvinvointia (Gallagher & Rowe 2001, 256). Suun terveyden ylläpitämisessä on keskeisintä suun terveyden hoito kotona. Se koostuu oikeiden ravintotottumusten lisäksi oikeaoppisesta ja riittävästä suuhygieniasta. On vanhempien vastuulla, että lapselle muodostuu säännölliset hygieniatottumukset. Vanhempien antama esimerkki on paras tapa opettaa lapsille suun hoidossa hyvät tavat. (Heikka ym. 2009, 108.) Pienten lasten kariuksen ehkäisyssä ja suunterveyden ylläpitämisessä vanhemmat ovat avainasemassa. Ehkäisevä hammashuolto perustuu perinteisesti tarkastuksiin ja vanhemmille tarjottavaan tietoon muun muassa suunterveydestä, säännöllisten aterioiden merkityksestä, sokerin välttämisestä ja suun puhdistamisesta sekä hampaiden kehityksestä ja sylkikontaktin välttämisestä lapsen kanssa. (Meurman, Pieni-häkkinen, Eriksson & Alanen 2009, 4.) Vaikka lasten ja nuorten suun terveys on parantunut, toteavat Gallagher ja Rowe (2001, 256), että etenkin riskiryhmien ja epäsuotuisassa asemassa olevien lasten ja nuorten aikuisten suun sairaudet ovat yleisiä.

Useissa tutkimuksissa on todettu sosiaalisilla tekijöillä olevan yhteyttä suun terveyteen. Riski sairastua suun sairauksiin on suurempi sellaisten perheiden lapsilla, joissa on ongelmia. Tämä voi johtua siitä, ettei perheessä kyetä hoitamaan arkipäivän rutiineja. Hyvän yhteistyön merkitys neuvolan ja suun terveydenhuollon sekä perheen välillä korostuu tällaisessa tilanteessa. Toimivalla yhteistyöllä on tällöin mahdollista saada yhdessä ratkaistuksi perheen suun terveyteen liittyviä ongelmia. (Heikka ym. 2009, 116.)

Whittlen ym. (2008) Englannissa toteuttamassa tutkimuksessa jaettiin kahdeksan kuukauden ikäisten lasten kuulontarkastuksen yhteydessä satunnaisesti lapset interventio- ja kontrolliryhmiin. Terveystenhoitaja järjesti interventioryhmän vanhemmille hampaiden terveysneuvontaa. Lapsen ollessa noin kaksikymmentä kuu-

kautta vanha, keskusteltiin tutin käytöstä sekä ruokavaliosta ja lapset myös saivat hammasharjan ja hammastahnan. Verrokkiryhmälle tarjottiin ohjausta ja hoitoa kuten yleensä alueen väestölle. Lasten hampaat tutkittiin kaksi ja kolme vuotta myöhemmin, kun he osallistuivat väestönlaskennan kyselyyn, joka koski alueen viisi vuotiaita lapsia. Interventio- ja kontrolliryhmän tuloksissa voitiin todeta tilastollisesti merkittäviä eroja interventoryhmän eduksi. (Whittle, Whitehead, Bishop 2008.)

Meurmanin ym. (2009) Turussa toteuttaman tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vanhemman sosioekonominen tausta vaikuttaa pienten lasten hampaiden reikiintymisriskiin. Riskiperusteisessa suunhoidon edistämishjelmassa vanhemmat saivat tehostettua ohjausta suunhoitotapoihin ja ksylitolipastilleja annettavaksi lapselle, mikäli lapsella havaittiin mutans streptokokki -tartunta 18 kuukauden iässä. Myös lasten hampaiden tarkastusväli oli tiheämpi. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida riskiperusteisen suunterveyden edistämishjelman tehoa verrattuna perinteiseen ohjelmaan. Näitä kahta ohjelmaa arvioitiin kokonaisuuksina, eikä osatekijöiden vaikutusten erotteluun pyritty. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tutkittiin kaikkiaan 1128 puolitoistavuotiaan lapsen mutans streptokokki-tartunnat, ja toisessa vaiheessa samojen lasten hampaat tutkittiin viiden vuoden iässä, jolloin tehostetun hoidon ryhmässä oli mukana 446 lasta ja vertailuryhmässä 348. Tulosten mukaan sosioekonomisella taustalla oli merkittävä yhteys lasten mutans streptokokki-bakteerien kolonisaatioon 18 kuukauden iässä, ja edelleen viisivuotiaiden kariesesiintymiin. Tutkimuksessa ensisijainen vanhempi luokiteltiin ammattinsa perusteella valko- (fyysisesti kevyempää työtä tekeviin, esimerkiksi virkamiehet, toimistotyöntekijät) ja sinikauluksisiin (fyysisesti raskaampaa työtä tekeviin, esimerkiksi maataloustyöntekijät, tehdas- ja konetyöläiset). Arvioitaessa suunterveyden edistämishjelmien vaikuttavuutta, voitiin todeta, että tehostettu riskiperäinen ohjelma voi vähentää merkittävästi hampaiden reikiintymisriskiä valkokaulusperheiden lapsilla. Sinikaulusperheissä vaikutukset sen sijaan jäivät vähäisiksi, ja siksi näiden perheiden tukemiseksi sekä lasten hampaiden rei-

kiintymisen ehkäisemiseksi tulisi kehittää uusia toimintatapoja ja työkaluja.
(Meurman ym. 2009, 4.)

7 HAMPAIDEN REIKIINTYMISEN EHKÄISEMINEN

Valmistautuminen tulevan lapsen suun terveydenhoitoon alkaa perheessä jo odotusaikana. Tavoitteena on, että perheen tottumukset ja tavat edistävät suun terveyttä. Vanhempien tulee ymmärtää suun sairauksien syntymisen periaatteet sekä hallita suun itsehoidon menetelmät suun sairauksien ehkäisemiseksi. Heillä tulee olla tietoa suun sairauksien syntymisestä ja fluorin, ksylitolin sekä ravinnon merkityksestä suun terveydelle. Vanhemmillä tulee olla taitoa puhdistaa lapsen suu, sekä taitoa valita hänelle sopivat yksilölliset suuhygieniavälineet ja osata käyttää niitä. Vanhempien tulee omata myös valmiudet lapsen suun tarkistamiseen ja heidän asenteissaan tulee näkyä, että he pitävät suun terveyttä tärkeänä. Heidän tulee tiedostaa, että he ovat mallina lapsen suun terveystottumusten luomisessa. Nämä yhdessä vaikuttavat positiivisesti lapsen suun terveyden edistämiseen ja terveystottumusten kehittymiseen. Lapsi oppii suun itsehoidon, oikeat suuhygieniatavat ja ruokailutottumukset. (Heikka ym. 2009, 95.)

7.1 Lapsen kariesbakteeritartunnan ehkäisy

Reikiintymistä hampaistossa aiheuttaa kariesbakteeri mutans streptokokki. Kariesbakteeri ei elä hampaattomassa suussa, joten lapsen suuhun se voi tarttua vasta kun lapsi saa ensimmäiset maitohampaansa. Mitä nuorempana lapsi saa kariesbakteerin ja mitä hiilihydraattipitoisempaa lapsen ravinto on, sitä enemmän bakteereita kertyy lapsen suuhun ja sitä aikaisemmin ja enemmän kariesta esiintyy. Lapsen riski saada kariesta hampaistoonsa pienenee, jos tartunta voidaan siirtää mahdollisimman myöhään ja lapsen suuhygieniatottumuksia ja ravintotottumuksia ohjataan suun terveyttä edistäviksi. Tartunta saadaan yleensä syljen välityksellä. Vaikka äiti on pääasiallinen kariesbakteerien tartuntalähde, kuka tahansa henkilö voi toimia tartuttajana, esimerkiksi nuolemalla tutin puhtaaksi tai koemaistamalla lapsen lusikalla ruokaa. (Heikka ym. 2009, 100.)

Kariesbakteerin tartuntaa on mahdollista vähentää siten, että äiti käyttää päivittäin ksylitoltuotteita, lapselle ei anneta makeaa hampaiden puhjetessa ja huolehditaan siitä, ettei lapsen suuhun joudu muiden ihmisten sylkeä (Heikka ym. 2009, 100).

7.2 Imetyksen ja tutin vaikutukset lapsen suun terveyteen

Äidinmaito on koostumukseltaan vauvan parasta ravintoa (Karjalainen ym. 2011, 2). Täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikäiseksi saakka. Tutkimuksissa täysimetyksellä on runsaasti todettuja positiivisia vaikutuksia lapsen ja äidin terveyteen. Imetys suojaa lasta muun muassa korvatulehduksilta ja allergioilta sekä ehkäisee lapsuusiän diabetesta. Imetys myös edistää lapsen suun alueen lihaksiston, leukojen alueen ja purennan kehittymistä. (Heikka ym. 2009, 100.) Myös Viggianon ym. (2004) mukaan rintaruokinnalla näyttäsi olevan purennan kehityksen kannalta suotuisa vaikutus. Heidän tutkimuksessaan purentahäiriöt jopa kaksinkertaistuivat lapsilla, joilla tutin tai peukalon imeminen jatkui vielä yli 1-vuotiaana. Tämä johtui imemisvoimakkuudesta, joka on erilainen rintaruokinnassa kuin tuttipullosta imiessä. (Viggiano, Fasano, Monaco, Strohmenger 2004, 1121-1123.)

Imetyksen edullisimmat vaikutukset hampaiston ja purennan kehittymiselle on saavutettu puoleen vuoteen mennessä (Karjalainen ym. 2011, 2). Tiheä, lapsentahainen imetys 12 kuukauden jälkeen voi aiheuttaa reikiintymistä lapsen hampaisiin, etenkin jos lapsi herää yöllä imemään. Nukkuessa syljen puolustusmekanismit ovat matalimmillaan. Maidon sisältämä laktoosi ei vaikuta reikiintymistä aiheuttavien bakteerien lisääntymiseen, mutta esimerkiksi sokeripitoisen ravinnon vaikutuksesta bakteerien määrä saattaa lisääntyä voimakkaasti lapsen suussa, ja tällöin voi äidin maidon laktoosi ylläpitää plakissa happamia olosuhteita ja aiheuttaa hampaiden reikiintymisen käynnistymisen. (Heikka ym. 2009, 100-101.)

Tuttia voidaan tarvita silloin, jos lapsen imemisvietti ei täyty rinnan imemisellä. Rinta edustaa lapselle äitiä ja äidin poissa ollessa tutti luo turvallisuutta ja rauhoittaa lasta. Imeminen parantaa suoliston aaltomaista liikettä sekä edistää suoliston verenkiertoa. Tutkimusten mukaan tutti voi suojata lasta kätkykuolemalta. Vaikutus on luultavasti puhtaasti mekaaninen, sillä tutti estää ilmäteiden tukkeutumisen. Myönteisenä vaikutuksena voidaan myös pitää sitä, että tuttia imevillä lapsilla on 24 kuukauden iässä parempi unirytmä kuin tuttia imemättömillä. Tutkimusten mu-

kaan tutin imeminen kuitenkin aiheuttaa leuan ja hampaiden poikkeavuuksia. Varsinkin pyöreän mallisen tutin pitkäaikaisesta käytöstä saattaa seurata purentavirheitä, kuten avopurenta. Avopurenta kuitenkin yleensä korjaantuu luovuttaessa tutista varhaisessa vaiheessa. Tutin käyttö voi vähentää haitallista sormen imemistä ja tutin imeminen on helpompi lopettaa kuin sormen imeminen. Peukalon aiheuttamat purentavirheet ovat vaikeammin hoidettavia kuin tutin aiheuttamat. Luonnollinen imemisvietti kuitenkin vähenee 6-8 kuukauden iässä, jolloin tutin ja mahdollisen tuttipullon käyttöä voidaan pikkuhiljaa alkaa vähentää. Viimeistään toisen ikävuoden lopulla tulisi tutista luopua kokonaan. (Heikka ym. 2009, 100-102.) Tuttipullosta tulee luopua lapsen ollessa noin vuoden ikäinen, jolloin hän alkaa totutella säännölliseen ruokailurytmiin (THL 2014).

7.3 Ruokatottumusten vaikutus lapsen suun terveyteen

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaissa terveystarkastuksissa keskustellaan lasten ja perheiden ruokatottumuksista. Erityisesti kiinnitetään huomiota kullekin ikäkaudelle tärkeisiin ja ajankohtaisiin asioihin. (Ovaskainen, Virtanen & Wikström 2001, 147.) Koko perheen kannattaa jo raskausaikana totutella säännölliseen ateriarytmiin, sillä jatkuva napostelu on haitallista. Janojuomaksi parasta on vesi. Äidin monipuolinen ruokavalio on parasta myös lapsen kehittyville hampaille. (Karjalainen ym. 2011, 2.)

Neuvolassa arvioidaan lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumuksia ja tarvittaessa ohjataan heitä terveellisiin elintapoihin ja edistetään tällä tavoin terveyttä ja ehkäistään sairauksia. Terveystarkastusten yhteydessä korostetaan lasten ja nuorten hyvän ravitsemuksen periaatteita, eli kasvien, täysjyväviljan, hedelmien ja marjojen päivittäistä ja monipuolista käyttöä, vähäistä suolan ja sokerin käyttöä sekä pehmeän rasvan suosimista osana ruokavaliota. Ruokatottumukset muotoutuvat jo lapsuudessa, ja siksi lapsen ruokailun tulee olla säännöllistä ja ruokavalion monipuolista. (Ovaskainen ym. 2001, 148.)

Alle 1-vuotiaiden, imeväisikäisten, ruokatottumusten arvioinnissa keskeistä on rintamaidon saanti, täysimetyksen tuki puolen vuoden ikään saakka sekä D-vitamiinivalmisteen käyttö. Näiden lisäksi lapsen ikä ja yksilöllinen kehitysvaihe huomioon ottaen keskustellaan imeväisikäisen ruokinnasta ja ruokailusta tarpeen mukaan, esimerkiksi osittaisesta imetyksen jatkamisesta sekä mahdollisesta äidinmaidonkorvikkeen aloituksesta ja käytöstä. Tarvittaessa keskustellaan myös siitä, että lapsen janojuomana ei tulisi käyttää mehua vaan vettä. Myös perunan ja muiden kasvien, marjojen, hedelmien, puuron, vellin, leivän, lihan, kalan, kanan ja kananmunan sekä lehmänmaidon käytöstä ja aloituksesta sekä ruoan laitossa ja leivän päällä käytettävien rasvojen laadusta ja rasvapitoisuudesta keskustellaan. Lisäruokien aloitus lapselle tapahtuu aina yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäruokien antaminen tulee aloittaa viimeistään kuitenkin 6 kuukauden iässä riittävän energian, proteiinin ja muiden välttämättömien ravintoaineiden saannin turvaamiseksi. Lisäruoka voidaan aloittaa 4 kuukauden iässä, mikäli rintamaitoa on niukasti. Jos lapsi saa ainoastaan äidinmaidonkorviketta, aloitetaan kiinteä ruoka 4-6 kuukauden iässä korvikkeen rinnalla. (Ovaskainen ym. 2001, 148-150.)

Imetykselle tulee asettaa kiinteä aika sen jälkeen, kun lapselle on puhjennut ensimmäinen hammas. Näin voi välttää hapontuotantoa käynnistymästä toistuvasti ja vähentää hampaiden reikiintymisen riskiä. Aivan pienillä lapsilla yleisin hampaiden reikiintymisen syy on se, että lapsi käyttää tuttipulloa lohdukkeenaan. Tällöin lapsella on tuttipullo suussaan myös muulloin kuin ruoka-aikana, minkä vuoksi pullon sisältö vaikuttaa hampaisiin pitkän ajan kuluessa. Tämä on erityisen huono asia öisin, sillä nukkuvalla lapsella sylkeä erittyy vain hyvin vähän. Sylki huolehtii hampaiden puhdistamisesta ja neutralisoinnista, ja siksi on tärkeää, että vanhempi miettii lapsen tuttipullon käyttöä. On myös hyvä muistaa, että pitkään jatkuvalla tuttipullon käytöllä on epäedullisia vaikutuksia purentaan kehitykseen. Yksivuotiaasta alkaen lapsella tulee olla säännölliset ateriat (aamiainen, lounas, päivällinen, iltapala). Leivonnaisia ja makeisia ei tule käyttää ollenkaan tai niitä tulee käyttää vain vähän. Lapsen kanssa voi sopia esimerkiksi yhdestä kiinteästä karkkipäivästä kerran viikossa. Juomaksi tulee tarjota mieluiten vettä ja lasillinen

maitoa on hyvä vaihtoehto ruokajuomaksi. Hiilihapollisia juomia ja mehuja tulisi tarjota vain rajoitetusti. Tuttipullossa näitä tulisi välttää kokonaan. (Kiese ym. 2007, 9.)

Leikki-ikäisten (1–6-vuotiaat) ruokatottumusten arvioinnissa keskeistä on D-vitamiinivalmisteen käytön varmistaminen, allergian tai sairauden vuoksi erilaisien ruoka-aineiden välttäminen ruokavaliossa sekä erityisruokavaliot ja tarvittaessa niiden mahdollinen purku. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota perheen yhteiseen ateriointiin, ateriarytmiin sekä ravinnon terveellisyyteen ja monipuolisuuteen. (Ovaskainen ym. 2001, 149.) Päivittäiset syömiskerrat on hyvä rajoittaa viiteen tai kuuteen ateriaan tai välipalaan päivässä (Terveyskirjasto 2009). Perheen kanssa keskustellaan leivän päällä ja ruoanvalmistuksessa käytettävän rasvan käytöstä, laadusta ja rasvapitoisuudesta, maidon/piimän käytöstä ja rasvapitoisuudesta sekä kasvien ja hedelmien käytöstä. Epäterveellisten makeisten, makeiden leivonnaisten ja vanukkaiden, sokeroitujen mehujen ja virvoitusjuomien sekä runsaasti suolaa sisältävien elintarvikkeiden käyttö (esimerkiksi pop corn, suolapähkinät ja perunalastut) tulee myös kartoittaa. (Ovaskainen ym. 2001, 149.) Makeat ruoat ja välipalat on suositeltavaa syödä aterioiden yhteydessä ja napostelua tulee välttää (Terveyskirjasto 2009). Tarvittaessa perhettä ohjataan terveelliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen (Ovaskainen ym. 2001, 149).

7.4 Ksylitolin vaikutus lapsen suun terveyteen

Äidin tulisi aloittaa säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö jo raskausaikana. Ksylitoli vähentää tutkitusti reikiintymistä aiheuttavien bakteerien määrää sekä estää niiden kiinnittymistä hampaan pintaan ja vähentää hampaiden reikiintymisalttiutta. Äidin ksylitolin käyttö edistää välillisesti myös lapsen suun terveyttä, sillä vaikka äidillä olisi korkea syljen mutans-streptokokkitaso, säännöllinen ksylitolin nauttiminen estää bakteerin tartunnan lapseen. Mikäli lapsen vanhemmilla tai sisaruksilla on reikiä hampaissaan, myös lapsen hampaat ovat vaarassa. (Heikka ym. 2009, 97.) Myös Karjalainen ym. (2011) toteavat, että pureskelemalla säännöllisesti ksylitolipurukumia (2 tyynyä, 5 minuuttia kerrallaan, 3-5 kertaa päivässä)

vanhemmat voivat vähentää mutans streptokokkien tarttumista ja näin edistää lapsen hammasterveyttä merkittävästi (Karjalainen ym. 2011, 2).

7.4.1 Lapsen huoltajien ksylitolin käyttö

Lapsen vanhempien säännöllinen täysksylitolin käyttö edistää heidän oman suunsa terveyttä sekä vaikuttaa tulevaisuudessa lapsen hampaiden terveyteen. Lapsen ollessa 3-24 kuukauden ikäinen vanhempien säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö muuttaa heidän suunsa bakteerikantaa vähitellen lapselle vähemmän haitalliseksi, ja tällöin reikää aiheuttavan bakteerin tarttuminen voidaan jopa välttää. (Anturaniemi, Kalvas, Mäkinen, Peltonen, Puura, Repo, Salo & Uotila 2012, 30-32.)

Laitilan (2010) tutkimuksessa lapsilla, jotka eivät olleet saaneet kariesbakteeritartuntaa alle 2-vuotiaana, säilyivät maitohampaat 3,4 vuotta kauemmin täysin ehjinä kuin lapsilla, jotka olivat saaneet kariesbakteeri-tartunnan jo 2-vuotiaana. Heidän maitohampaitaan täytyi myös korjata vähemmän ja maitohammaskariesta esiintyi heillä merkittävästi vähemmän kymmenvuotiaaksi asti. Ryhmässä, joissa äidit käyttivät ksylitolituotteita, oli lasten mutans streptokokki -kolonisaatio vähäisintä. Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että 0-2 vuoden ikäisen pikkulapsen äidin säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö vähentää merkittävästi kariesbakteerin tarttumista lapsen suuhun. Mikäli kariesbakteerin tarttuminen alle 2-vuotiaana saadaan estettyä, säilyvät lasten hampaat ehjinä ja terveinä pidempään. (Laitila 2010, 5.)

7.4.2 Lapsen ksylitolin käyttö

Ksylitolin vaikutuksia on tutkittu jo pitkään. Vuosina 1986-1995 professori Kauko K. Mäkisen johdolla tutkittiin Michiganin yliopiston laajassa ksylitoliohjelmassa ksylitolin, sorbitolin sekä niiden erilaisten seosten tehoa purukumeissa hampaiden reikiintymisen estäjinä. Täysksylitolipurukumityynyn todettiin estävän hampaiden reikiintymistä parhaiten. Mitä enemmän purukumi sisälsi ksylitolia, sitä parempi oli tulos. (Alanen ym. 1988, 315-320.) Alasen (2000) johdolla toteutetun tutki-

muksen mukaan ksylitol-pastillit vähentävät kariesta yhtä tehokkaasti kuin täysksylitolpurukumi (Alanen ym. 2000, 24).

Lapsi voi harjoitella ksylitol-pastillien nauttimista esimerkiksi yhden vuoden ikäisenä, kun lapsen ruokavalio on monipuolinen. Yhden valmistajan ohjeen mukaan annoksen on aluksi hyvä olla pieni. Tutustumisen voi aloittaa puolikkaalla pastillilla. Pastilleja voi tarjota esimerkiksi yhden pastillin päivässä viikon ajan ja lisätä päiväannosta viikoittain yhdellä pastillilla, kunnes saavutetaan suositellut 8 pastillia päivässä. Näin lapsen vatsa tottuu ksylitoliin. (Leaf Suomi Oy 2013.)

7.5 Suun tarkastaminen lapsella

Maitohampaat puhkeavat kahteen ikävuoteen mennessä. Tällöin lapsella on suuri riski saada kariesbakteeri-tartunta. Lapset, joiden suuhun kariesbakteeri on päässeet tarttumaan, saavat reikiä hampaisiinsa keskimäärin nuorempina kuin lapset, jotka saavat tartunnan vasta myöhemmällä iällä. Hampaiden reikiintymisen riski on kohonnut 1-2 vuoden ikäisellä lapsella, mikäli hänellä on ylätuhampaissa plakkia. 5-7 vuoden ikäisillä lapsilla puhkeavat ensimmäiset poskihampaat. Koska puhkeamassa olevat hampaat ovat alttiimpia reikiintymään, lapsen suun terveyteen tulee tällöin kiinnittää erityistä huomiota. (Heikka ym. 2009, 108-109.)

Kunnan on järjestettävä alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias (A 338/2011, 10§). Lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen kunnan on järjestettävä lapselle vähintään kuusi terveystarkastusta. Näihin sisältyvät laajat terveystarkastukset 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä. Terveystarkastuksen on sisällytettävä yhteen terveystarkastukseen arvio lapsen suun terveydentilasta (A 338/2011, 9§). Määräaikaiset tarkastukset pyritään järjestämään mahdollisimman lähellä asetuksessa säädettyjä ajankohtia, jotta voidaan vertailla lasten ja nuorten terveydentilaa paikallisesti, seudullisesti sekä kansainvälisesti. Aina säädetyn ajankohdan noudattaminen ei kuitenkaan ole käytännön syistä mahdollista. Tällöin voidaan hyväksyä pienet vaihtelut kunta-kohtaisesti. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Parhaiten lapsen suun tarkastaminen onnistuu siten, että lapsi istuu aikuisen sylissä ja nojaa päätänsä hänen rintaansa vasten. Toinen vaihtoehto on, että lapsen suu tarkastetaan lapsen ollessa makuulla. Lapsen suuta ei koskaan pidä avata väkisin. Suun avaamista voi helpottaa esimerkiksi nostamalla lapsen ylähuulta kulmahampaan kohdalta tai suupieliltä kutittamalla. Suuta tarkastettaessa tulee laskea hampaiden lukumäärä ja puhkeamassa olevien hampaiden lukumäärä. On myös hyvä tarkastaa, näkyykö hampaiden pinnalla plakkia (vaaleaa juostetta ienrajassa), tai onko suussa mahdollisia tulehduksia, kuten sammasta tai ientulehdusta. Suun terveydenhoidon henkilökuntaan on oltava yhteydessä, mikäli hampaissa havaitaan reikiä, kehityshäiriöitä tai puhkeamishäiriöitä. (Heikka ym. 2009, 108-109.)

7.6 Hampaiden oikeaoppinen puhdistus

Jos lapsi omaksuu hampaiden harjauksen osaksi aamu- ja iltarutiineja ennen kahden vuoden ikää, tulee tavasta elinikäinen. Tämän vuoksi lapsi tulee totuttaa hammasharjan käyttöön mahdollisimman aikaisin. Aluksi hampaita ei tarvitse edes harjata, vaan tärkeintä on tehdä harja tutuksi ja totuttaa lapsi siihen, että harja käy hänen suussaan. Suun puhdistamista voi alkaa harjoitella jo ennen ensimmäisten hampaiden puhkeamista, kuitenkin viimeistään ensimmäisten hampaiden puhjetessa. (Heikka ym. 2009, 108.)

Lapsen hampaat tulee harjata aamuin illoin pehmeällä, lapsen ikään sopivalla hammasharjalla, jotta hampaat saadaan pidettyä puhtaina. Lasta on autettava hampaiden harjaamisessa noin kymmeneen ikävuoteen asti, koska tätä aiemmin lapsen hienomotoriikka ei ole tarpeeksi kehittynyt, jotta hän voisi itse pitää hampaat riittävän puhtaina. Tärkeintä on pitää lapsen hampaat puhtaina ja lisäksi on huomioitava poskihampaiden puhdistus niiden puhjettua suuhun. Tämän vuoksi aikuisen on autettava hampaiden harjauksessa kerran päivässä, kunnes lapsi on riittävän vanha ja osaa tehdä sen itse. (Kiese ym. 2007, 11.) Lapsen harjatessa ensimmäisiä kertoja hampaansa itse, vanhempien tulee tarkistaa harjaustulos, ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen (Heikka, ym. 2009, 108).

Lapsen ollessa aivan pieni hampaiden harjaaminen on helpointa, kun hän makaa hoitopöydällä. Kun hän on kasvanut vähän isommaksi, lasta on hyvä pitää sylissä hampaita harjattaessa. Tällöin toisella kädellä voi lapsen huulia ja poskia pitää varovasti sivulla päin, kun hampaita harjataan toisella kädellä, ja lapsen pää on tuettuna aikuisen kehoa vasten. Samaa menetelmää voidaan käyttää lapsen kasvaessa: lapsi seisoo lattialla ja tukee päänsä aikuista vasten. (Kiese ym. 2007, 12.)

On tärkeää, että hampaiden harjaus on perusteellista ja järjestelmällistä ja että se ei tunnu lapsesta vastenmieliseltä. Hammasharjasta on saatava tukeva ote. Harjasten tulee olla pehmeitä ja harjaspään pienikokoinen, koska silloin harjalla pääsee helposti kaikkien kulmien ympäri ja kaikki pinnat puhdistuvat perusteellisesti. Sähköhammasharjaa voi myös käyttää, kunhan se on lapsille tarkoitettu ja hyvälaatuinen. (Kiese ym. 2007, 12.)

Lapsilla ja aikuisilla voi käyttää samaa hammastahnaa. Kuitenkin, jos tahna maistuu lapsesta liian voimakkaalta, voidaan käyttää lasten hammastahnaa. Hammastahnaa käytetään vain vähän, aivan pienille lapsille saa riittävän määrän hammastahnaa hipaisemalla harjaa tahnaputkilon suun päältä. Kaikkien maitohampaiden puhjettua hammastahnaa käytetään lapsen pikkusormen kynnen kokoinen määrä. Paras aika harjata hampaat on aamuisin ja iltaisin ennen nukkumaan menoa. Jos hampaiden harjaamisessa ilmenee ongelmia, esimerkiksi jos lapsi on liian väsynyt illalla, voidaan hampaat jonkin aikaa harjata sopivampana ajankohtana, jolloin sekä vanhemmat että lapsi ovat virkeämpiä ja jaksavat harjata hampaat perusteellisesti, vähintään kerran päivässä. (Kiese ym. 2007, 12-13.)

Kun lapsi alkaa itse harjata hampaitaan, voi olla hyvä idea aloittaa siitä, että hän vain pitää harjaa kädessään aikuisen harjattaessa, jolloin hän saa käsityksen siitä, kuinka harjaaminen tapahtuu. Tämän jälkeen voi lapsen kanssa sopia, että hän itse harjaa esimerkiksi aamuisin hampaansa ja vanhempi iltaisin. Vähitellen voidaan siirtyä siihen, että lapsi harjaa hampaansa itse. Aikuisen tulee kuitenkin vielä jonkin aikaa tarkistaa, että lapsen hampaat on harjattu kunnolla. Apteekista voi hankkia väritabletteja, joita pureskelemalla huonommin harjatut kohdat saadaan näky-

ville. Kuudennesta ikävuodesta lähtien on kiinnitettävä huomiota kuudensiin hampaisiin, jotka ovat ensimmäiset pysyvät hampaat. Ne sijaitsevat maitohampaiden takana ja voivat olla vaikeita huomata. Purupinta reikiintyy helposti ja on siksi harjattava perusteellisesti. (Kiese ym. 2007, 11-13.)

7.7 Fluorin käyttö lapsilla

Kahden viime vuosikymmenen aikana käsitys fluorin kariesta ehkäisevistä mekanismeista on muuttunut. Aiemmin otaksuttiin, että fluorin vaikutus perustuu pääasiassa siihen, että se sitoutuu kiilteeseen hampaan kehityksen aikana tehden kiilteestä vähemmän happoliukoisen. 1980-luvulla alettiin kiilteeseen sitoutuneen fluorin merkitystä epäillä, koska fluori toimii tehokkaasti myös hampaiden puhkeamisen jälkeen ja oli havaittu, että myös laimeat fluorivalmisteet, joilla ei kiilteen fluoripitoisuutta saatu juurikaan nousemaan, ovat tehokkaita kariksen ehkäisyssä. Lukuisissa tutkimuksissa on käynyt myös ilmi, että kiilteen fluoripitoisuuden ja sen liukenemisen välillä on vain heikko yhteys. Tämänhetkinen käsitys on se, että fluorin paikallinen vaikutus hampaan puhkeamisen jälkeen on tärkeintä. Fluorin ei tarvitse sitoutua kiilteeseen, vaan tärkeämpää on, että sitä on läsnä kiille-plakkinesteessä happohyökkäyksen alkaessa. Jo pienet määrät fluoria lisäävät kiilteen kovettumista pH:n jälleen noustessa. (Seppä 2008, 1-2.)

Ihanteellisin fluorinantotapa on sellainen, jossa fluoria saadaan usein pieninä annoksina. Juomaveteen lisätty fluori on yksi tällaisista menetelmistä, mutta myös paikallisfluorivalmisteilla voidaan oikein annosteltuna saada yhtä hyvä vaikutus. Fluoritabletit kehitettiin alun perin fluorinsaannin turvaamiseen lähinnä pikkulapsilla. Nykyään käytetään kuitenkin eniten fluori-imeskelytabletteja, joissa fluorin paikallinen vaikutus korostuu. Imeskelytabletit sopivat parhaiten nuorille ja aikuisille, joiden kariesriski katsotaan kohonneeksi. Fluoritablettien käyttöön alle viisivuotiailla liittyy lisääntynyt hammasfluuroosin vaara silloin, jos käytetään myös fluorihammastahnaa. (Seppä 2008, 1-2.) Myös Heikka ym. toteavat, että erityisesti alle kouluikäisellä on tärkeä noudattaa varovaisuutta hammastahnan ja muiden fluorituotteiden käytössä hammasfluuroosin ehkäisemiseksi. Liiallisesta fluorin

saannista johtuva hammasfluoroosi aiheuttaa hampaisiin valkoisia läikkiä. Myös hampaan kiille on tällöin hauras sekä helposti lohkeava ja karioituva kiilteen vajavaisen mineralisaation vuoksi. Fluorihammastahnaa voi käyttää lapsen ensimmäisten hampaiden puhjettua. Hammastahnaa laitetaan hammasharjalle aluksi vain niin, että lapsi maistaa sen. (Heikka ym. 2009, 90-91.) Tahnan määrää voi lisätä noin herneen kokoiseksi sitten, kun lapsi osaa osaa sylkeä (2-5 vuotias). Tällöin fluoripitoisuus tahnassa voi olla 1100ppm. (Käypä hoito 2009.)

Fluorihammastahnojen käytöllä on hampaiden reikiintymisen ehkäisyssä erittäin suuri merkitys. Aikuisten hammastahnoista useimmat sisältävät 1450 ppm (10 000 ppm = 1 %) fluoria natriumfluoridina. Lasten hammastahnat sisältävät yleensä 1000 ppm, mutta jotkut sisältävät 1300–1450 ppm fluoria. Markkinoilla on myös muutamia 500 ppm:n tahnoja, joita on hyvä käyttää aivan pienille lapsille. On muistettava, että alle viisivuotias lapsi nielee hampaiden harjauksen yhteydessä runsaasti hammastahnaa ja saa yhdellä harjauskerralla niellystä 1000 ppm fluoria sisältävästä hammastahnasta keskimäärin yhden 0.25 mg:n fluoritabletin verran fluoria. Kriittinen vaihe pysyvien etuhampaiden fluoroosin kehittymiselle on 1,5 ja 3,5 ikävuoden välinen aika, kun taas yli viisivuotiaalla ei enää ole etuhampaiden fluoroosin vaaraa. Koska 500 ppm fluoria sisältävät tahnat eivät todennäköisesti ole yhtä tehokkaita kuin 1000 ppm tahnat, niiden käyttö tulisi rajoittaa lähinnä alle viisi vuotiaisiin, minkä iän jälkeen on syytä siirtyä vahvempiin tahnoihin. (Seppä 2008, 2-3.)

8 LASTEN HAMMASVAURIOIDEN ENSIAPU

Joka kolmas lapsi saa kolhuja maitohampaisiinsa, jolloin on lähes aina kyse yläleuan etuhampaista. Eniten vahinkoja tapahtuu ennen neljättä ikävuotta. Hammasvaurioiden yleisin syy pienillä lapsilla on kaatuminen, koska heidän motoriikkansa on vasta kehittymässä. Vahinko voi olla suurempi, jos lapsella on kaatuessaan tutti suussa. Iskun seurauksena maitohammas lähes aina irtoaa paikaltaan tai kallistuu, riippuen iskun kovuudesta ja suunnasta. On harvinaisempaa, että hammas katkeaisi. Jos maitohammas löystyy tai muuttaa asentoaan, sen juuresta, leukaluusta, ikenistä ja huulista voi vuotaa paljon verta. Näky voi olla dramaattinen ja lapsi saattaa surra sitä kovaan ääneen. (Kiese ym. 2007, 24.)

Pysyvien hampaiden puhjettua lapsi on motoriikaltaan varmempi ja alkaa liikkua raisummin. Yli viidenneksellä lapsista tulee vahinkoja pysyviin hampaisiin ennen kahdeksaatoista ikävuotta. Pojille hammasvaurioita tulee enemmän kuin tytöille, ja vauriot syntyvät useimmiten pyörällä, rullalaudalla tai rullaluistimilla kaaduttaessa sekä urheillessa. Tämä sukupuolten välinen ero jatkuu myös aikuisiässä, jolloin yleisimmät hammasvaurioiden syyt ovat urheilu- ja liikennetapaturmat sekä väkivalta. Yleisimmät hammasvauriot ovat hampaan tai hampaiden katkeaminen, tai ne voivat myös löystyä, mennä vinoon tai irrota. (Kiese ym. 2007, 26.)

8.1 Maitohampaan vaurion ensiapu

Maitohampaan vaurioituessa ensiapuna tulee rauhoittaa ja lohduttaa lasta sekä luoda yleiskatsaus vaurion laajuudesta huuhtelemalla suuta ja pysäyttämällä verenvuoto esimerkiksi jään avulla. Irronneet hampaat ja hampaan palaset tulee ottaa pois lapsen suusta, jotta ne eivät joudu lapsen nieluun. Irronneita maitohampaita ei laiteta takaisin paikoilleen, koska pysyvät hampaat, jotka ovat maitohampaiden alla leukaluussa, voivat vahingoittua. Hammaslääkäri voi tehdä suhteellisen vähän maitohammasvaurioille, minkä vuoksi, jollei ole kysymyksessä erittäin suuri vaurio, hammaslääkärille ei ole syytä kiirehtiä samana päivänä. (Kiese ym. 2007, 24-26.)

8.2 Pysyvän hampaan vaurion ensiapu

Pysyviä hampaita on tärkeämpi varjella kuin maitohampaita, jotka yleensä vaihtuvat kuuden – seitsemän vuoden iässä. Ensiapuna pysyvän hampaan vaurioituessa tulee rauhoittaa lasta, huuhdella suuta ja pysäyttää verenvuoto, jotta saa käsityksen vaurion laajuudesta. Irronneet hampaat tai hampaan palaset tulee ottaa talteen. Irronneet hampaat on pidettävä kosteina, mielellään maidossa, ja otettava mukaan hammaslääkärille, sillä ne saatetaan pystyä kiinnittämään takaisin paikoilleen. (Kiese ym. 2007, 27.)

Hammaslääkärin puoleen tulee kääntyä mahdollisimman nopeasti, jos hammas on irronnut juurineen tai jos hammas on mennyt pahasti vinoon. Juurineen irronnut hammas tulee kiinnittää takaisin välittömästi leukaluuhun, jo muutaman minuutin sisällä sen irtoamisesta. Hammashoitolan normaalin aukioloajan ulkopuolella voi ottaa yhteyttä ensiapuun tai hammaslääkäripäivystykseen. Jos hammas on vain hivenen löystynyt tai katkennut, hoitoon samana päivänä ei ole tarvetta, vaan voi hyvin odottaa, että saa ajan omalle hammaslääkärille joka kartoittaa vaurion laajuuden ja antaa diagnoosin. (Kiese ym. 2007, 27.)

Kun hammaslääkäri on selvittänyt vaurioin laajuuden, hän kertoo hampaan ennusteen sekä tulevien hoidon ja tarkastuskäyntien määrän. Hampaan kehitystä on myös itse tarkkailtava: jos hammas tai hampaat muuttavat väriä, löystyvät enemmän, jos hampaiden ympärys alkaa turvota, punoittaa tai siinä tuntuu arkuutta tai kipua esimerkiksi syödessä, on syytä kääntyä hammaslääkärin puoleen. (Kiese ym. 2007, 27.)

9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön idea syntyi keväällä 2010. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten suun terveyden hyvä kehitys pysähtyi 1990-luvun lopulla ja alle kouluikäisten lasten suun terveyden kehityksessä näyttäisi olevan muutosta jopa huonompaan suuntaan (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 32). Tekijän terveydenhoitajaopinnoissa lasten suun terveyden edistämisen merkityksestä puhuttiin, mutta käytännön toteutusta ei harjoiteltu. Ohjatussa harjoittelussa kävi ilmi, että tieto lasten ja nuorten suun terveyden edistämisestä oli työelämässä hajanaista. Tämän vuoksi tiedusteltiin, olisiko Laihian lastenneuvola halukas yhteistyöhön ja tarvitaanko uutta materiaalia lasten suun terveyden edistämisestä. Ehdotus otettiin hyvin vastaan ja neuvolan henkilökunta oli kiinnostunut yhteistyöstä.

9.1 Alustavat taustaselvitykset ja rajaus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla. Osastonjohtaja Regina Nurmi hyväksyi aiheen syksyllä 2010. Opinnäytetyön tekeminen jäi tuolloin tekijän työn vuoksi tauolle, mutta keväällä 2013 opinnäytetyön tekeminen käynnistettiin uudelleen. Laihian lastenneuvolan vastaava terveydenhoitaja Tarja Koukkunen vahvisti, että neuvola oli edelleen halukas yhteistyöhön ja opinnäytetyön tekemiseen saatiin lupa työelämästä.

Teoreettinen viitekehys työsuunnitelmaan laadittiin työn keskeisten käsitteiden pohjalta, joita olivat lapsi, lapsen suun terveyden edistäminen, lapsen hampaiden reikiintymisen ehkäisy sekä ohjausmateriaali.

Työsuunnitelmaa varten etsittiin tietoa suun terveyden edistämistä koskevista lainsäädännöstä ja muista säädöksistä, lasten suun terveyden edistämiseen vaikuttavista asioista, terveydenhoitajan asemasta suun terveyden edistäjänä sekä ohjelehtisen tekemisestä. Tietoa haettiin kirjaston informaation ohjauksella alan kirjallisuudesta sekä hyödyntämällä seuraavia tietokantoja: Linda, Cinahl, Medic ja PubMed. Hakusanoina käytettiin sanoja: lapset, suun terveys, child, oral health, caries prevention sekä child health centre. Haut rajattiin vuosille 2000 – 2010.

Koska opinnäytetyö oli toiminnallinen, selvitettiin myös mitä projektilta eli hankkeelta edellytetään, jotta se onnistuu. SWOT-analyysissä pohdittiin työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Silfverbergin (2007) mukaan projektia suunniteltaessa tärkeimmät sidosryhmät kannattaa ottaa mukaan suunnitteluun ja päätöksentekoon projektin alusta lähtien (Silfverberg 2007, 54). Heti kun opinnäytetyön ohjaaja Paula Hakala oli hyväksynyt työsuunnitelman ja Laihian lastenneuvolan vastaava terveydenhoitaja Tarja Koukkunen oli myöntänyt luvan opinnäytetyön tekemiseen, otettiin yhteyttä Laihian lastenneuvolaan ja sovittiin terveydenhoitajien kanssa aika haastattelulle.

9.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Laihian lastenneuvolan terveydenhoitajien haastattelu toteutettiin 6.5.2013. Laihian kirkonkylän lastenneuvolassa toimii kaksi terveydenhoitajaa, joista molemmat osallistuivat haastatteluun. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna (Liite 1).

Haastattelussa selvitettiin, mitä lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat tietävät lapsen suun terveyden edistämisestä, ja mistä he tarvitsevat tai haluavat tietoa lisää. Heiltä tiedusteltiin millä tavoin lastenneuvolassa toteutuu moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa, mitä informaatiota terveydenhoitajat antavat lasten suun terveyden edistämisestä eri-ikäisten lasten vanhemmille sekä mitkä ovat ohjauksen aiheet, aikataulut ja neuvot suullisesti sekä kirjallisesti.

Ensimmäiseksi tiedusteltiin, millä tavoin moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa toteutuu. Terveydenhoitajat kertoivat, että Laihialla neuvolan ja suun terveydenhuollon yhteistyö toteutuu muun muassa siten, että suuhygienisti on mukana vanhemmille suunnatussa perhevalmennuksessa kertomassa lasten suun terveyden edistämisestä. Tämän vuoksi todettiin, ettei opinnäytetyön tuloksena tarvita materiaalia ryhmävalmennustilaisuuksiin. Hammashuollosta kutsutaan lapset tarkastuksiin Laihialla kuuden kuukauden ja kahden vuoden ikäisinä. Terveydenhoitajat kertoivat tiedustelewansa tällöin vanhemmilta, onko lapselle tullut kutsu. Joskus, jos perhe on esimerkiksi asunut vasta vähän aikaa paikkakun-

nalla, eikä uusista asukkaista ole tietoa hammashoittoon vielä saapunut, saattaa olla, ettei kutsua ole saapunut. Tällöin terveydenhoitajat ohjaavat vanhempia ottamaan itse hammashuoltoon yhteyttä. Myös niissä tapauksissa, joissa vanhempi kertoo huomanneensa lapsen suussa jotain erityistä, tai terveydenhoitajat ovat syystä tai toisesta huolissaan lapsen suun terveydestä, ohjataan lapsen vanhempia ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon.

Toinen kysymys koski sitä, mitä informaatiota terveydenhoitajat antavat lasten suun terveyden edistämisestä eri-ikäisten lasten vanhemmille, mitkä ovat ohjauksen aiheet, mitä neuvoja terveydenhoitaja antaa suullisesti ja minkälaista kirjallista materiaalia hän jakaa lasten vanhemmille lasten suun terveyden edistämisestä. Lapsen ollessa 3-4 kuukauden ikäinen, aletaan puhua soseiden ja kiinteän ruoan antamisesta lapselle ja samalla informoidaan kariesbakteerin tartunnan leviämisen ehkäisemisestä. Vanhemmille kerrotaan myös, ettei vanhemman sylkeä saa joutua lapsen suuhun: esimerkiksi lusikkaa, tuttia tai muutakaan ei pidä viedä lapsen suuhun koskaan oman suun kautta. Lapsen ollessa 0-6 kuukauden ikäinen kerrotaan siitä, että janojuomaksi tulee tarjota lapselle vettä, eikä mehua. Näihin aikoihin lapselle saattaa myös puhjeta ensimmäiset hampaat, minkä vuoksi kerrotaan hampaiden puhdistamisen merkityksestä. Jos lapselle ei vielä ole puhjennut hampaita, ohjataan vanhempia kuitenkin tutustuttamaan lapsi hammasharjaan. Huvitusta ohjataan luopumaan viimeistään lapsen ollessa yhden vuoden ikäinen ja ajoittamaan tutin käytön vain esimerkiksi nukkumaanmenotilanteeseen. Kokonaan tuta luopumaan ohjataan viimeistään lapsen kahteen ikävuoteen mennessä. Nelivuotistarkastuksessa terveydenhoitajat tarkistavat lapsen ylähuulta nostamalla, onko hampaiden pinnalla plakkia ja tarvittaessa ohjaavat hampaiden puhdistamisessa. Lapsen vanhempia terveydenhoitajat muistuttavat siitä, että lapsen suun puhdistaminen on vanhempien vastuulla ja mikäli lapsi pesee hampaansa itse, tulee vanhemman tämän jälkeen tarkistaa, että puhdistus on onnistunut.

Vaikka lasten suun terveyden edistämisestä puhuu suuhygienisti jo raskaudenajan perhevalmennuksessa, kaikki perheet eivät osallistu perhevalmennuksiin, eivätkä

näin ollen saa tietoa lapsen suun terveyden edistämisestä sitä kautta. Terveydenhoitajien mukaan kaikki vanhemmat eivät myöskään ole käyneet lastensa kanssa hammashoidossa, vaikka kutsu on tullut, vaan asiaa tiedusteltaessa he ovat kertooneet, että he ovat unohtaneet syystä tai toisesta mennä. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös neuvolassa kiinnitetään lapsen suun terveyteen huomiota, annetaan neuvontaa ja tarvittaessa ohjataan ottamaan yhteyttä hammashuoltoon. Terveydenhoitajilla ei ollut antaa suullisten ohjeiden lisäksi kirjallista materiaalia lapsen suun terveyden edistämisestä vanhemmille.

Viimeiseksi tiedusteltiin, onko mitään asioita lasten suun terveyden edistämiseen liittyen, mistä terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Terveydenhoitajat kertoivat, että tällä hetkellä lapsen suun terveyden edistämistä koskeva materiaalia on riittävästi, mutta materiaali on monella lapulla ja sirpaleista. He toivoivat, että tieto siitä, mistä asioista lapsen suun terveyden edistämisestä tulee missäkin iässä lapsen vanhemmille puhua, tiivistettäisiin ja yksinkertaistettaisiin.

9.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Kirjallinen ohjausmateriaali lapsen suun terveyden edistämisestä eri ikäkausina (liitteet 2-6) tuotettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta täydentämään sosiaali- ja terveysministeriön (2004) ohjeistusta. Parkkusen ja kirjoittajaryhmän (2011) mukaan ohjausmateriaalin tiedon on oltava objektiivista, virheetöntä, ajan tasalla olevaa ja sen tulee perustua tutkittuun tietoon (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollanqvist 2011, 12). Tässä opinnäytetyössä tuotetun materiaalin lähdeaineistona käytettiin uusinta mahdollista tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää lasten suun terveyden edistämisessä. Kirjallisen ohjausmateriaalin tekemiseen perehdyttiin ja selvitettiin, miten hyvän kirjallisen materiaalin tekeminen käytännössä toteutetaan ja mitä seikkoja on huomioitava.

Ohjausmateriaalin laadinnassa hyödynnetyn kirjallisuuden mukaan ohjausmateriaalin esitystavan tulee olla selkeä. On tärkeää rajata tieto ja tarjota vain se, mikä on vastaanottajalle olennaisinta. Materiaalin tavoitteet vaikuttavat siihen, halutaanko aineistolla tuoda lyhyesti ja ytimekkäästi esille tärkeimmät asiat, vai halu-

taanko aineistolla tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot. (Parkkunen ym. 2011, 12.) Tässä opinnäyteyössä tuotetun ohjausmateriaalin tavoitteena oli tuoda esille tärkeimmät alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen keinot.

Lipposen ja kirjoittajaryhmän mukaan ohjelehtisen ulkoasulla on merkitystä, pahimmillaan täyteen sullottu ohje voi olla sekamelska, josta kukaan ei saa selvää. Kirjalliset ohjeet tehdään tavallisesti joko pysty- tai vaaka-asennossa olevalle A4-arkille. Yksi- ja kaksisivuisille ohjeille toimivin on pystymalli, kun taas monisivuinen ohjekirjanen toimii parhaiten taitettuna vaakamallina. Värien käytössä on pyrittävä hillittyyn lopputulokseen. Useilla väreillä on tunneperäisiä vaikutuksia ja ihmiset reagoivat niihin eri tavoin. Paperin suositellaan olevan mattapintaista, koska kiiltäväpintainen paperi on vaikeampi lukea sen valon heijastavuuden vuoksi. (Lipponen ym. 2006, 68.) Tämän opinnäytetyön ohjelehtiset suunniteltiin tuotettaviksi versioiksi A-4 mattapintaistalle kopiopaperille, pystysuunnassa. Värejä ohjelehtisissä ei käytetty ollenkaan, vaan tuotos on mustavalkoinen ja täten neutraali.

Lipponen ym. toteavat, että ohjetta kirjoitettaessa on huomioitava, että ohjeen ulkoasuun vaikuttavat marginaalin leveys, tekstin tasaus, kirjasinkoko ja kirjaintyyyppi. Ohjeen marginaali vaikuttaa ohjeen luettavuuteen ja ilmavuuteen. Tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan, ihanteellinen rivin pituus on 55- 60 merkkiä, fonttikoko on tavallisesti 12. Ohjeiden kirjaintyypiksi valitaan sellainen kirjasin, joka on helposti luettavissa ja erottuu selvästi taustaltaan, yleisimmin käytettyjä ovat Times New Roman ja Arial. Suuraakkosia voi käyttää otsikoissa, leipätekstissä käytetään yleensä pienaakkosia. Otsikon tulee olla lyhyt ja selkeä ja sen voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla tai käyttämällä isompaa tekstiä. (Lipponen ym. 2006, 68.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneiden ohjelehtisten marginaalin leveys ja tekstin tasaus toteutettiin opinnäytetyötä koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Ohjelehtisen otsikot lihavoitiin ja kirjasinkooksi valittiin 12. Leipätekstin fonttikooksi valittiin 10 ja kirjaintyypiksi ohjelehtiselle valittiin Arial.

9.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyn tekijä haki työlleen ohjausta Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaajilta, jotka antoivat työskentelystä palautetta. Työnantajan edustajat arvioivat tuotettua ohjausmateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista arvioidaan luvussa 10.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Laihian lastenneuvolalle opaslehtiset lasten suun terveyden edistämiseksi terveydenhoitajien työn tueksi. Ohjausmateriaali on pääsääntöisesti laadittu täydentämään sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –oppaan ohjeistusta lapsen suun terveydenhoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a, 316). Tämän lisäksi tiedonhaussa löytyi muitakin lähteitä, joiden avulla täydennettiin ohjelehtisiä. Materiaali käsittelee ohjelehtiset 0-6 kuukauden ikäisen, 6-18 kuukauden ikäisen, 18 kuukauden-3 vuoden ikäisen sekä 3-7 vuoden ikäisen lapsen suun terveyden edistämisestä. Projektin edetessä työelämän edustajat kommentoivat ohjelehtisiä ja antoivat niihin täydennys ehdotuksia, jotka toteutettiin. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä työelämä on hyväksynyt ohjelehtiset ja ne on otettu käyttöön. Opinnäytetyön aihe oli tärkeä ja sen vuoksi työtä oli motivoivaa tehdä. Motivaatioon vaikutti myös se, että työtä tehtiin yhteistyössä työelämän kanssa ja näin varmistettiin se, että työstä on käytännön hyötyä ja opinnäytetyön tuloksena syntynyt ohjausmateriaali tulee käyttöön. Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista tavoitte kerrallaan.

10.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Arvioinnissa opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisen suhteen voidaan todeta seuraavaa:

Tavoite 1: Tässä vaiheessa ei voida arvioida, lisääntyykö tieto lasten suun terveyden edistämiseksi lasten huoltajien ja terveydenhoitajien keskuudessa, koska tavoitteen toteutuminen vaatii ensin lehtisten pidempiaikaista käyttöä.

Tavoite 2: Tässä vaiheessa ei voida arvioida, tukeeko materiaali terveydenhoitajan työskentelyä lastenneuvolassa, hänen ohjatessaan lasten vanhempia lapsen suun terveydenhoidossa sekä suullisesti että kirjallisesti, koska tavoitteen toteutuminen vaatii ensin lehtisten pidempiaikaista käyttöä.

Tavoite 3: Ohjausmateriaalin tavoitteena oli tuoda esille tärkeimmät alle kouluikäisten lasten suun terveyden edistämisen keinot. Tämä tavoite toteutui.

Työn tekijän oman arvion mukaan materiaali tulee tukemaan hyvin terveydenhoitajan työtä. Siitä on tulevaisuudessa hyötyä sekä terveydenhoitajille että lasten vanhemmille. Lasten säännöllisten neuvolakäyntien yhteydessä terveydenhoitaja voi ohjata vanhempia lasten suun terveyden edistämiseksi ohjelehtisten avulla.

10.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Tämän opinnäytetyöprojektin alussa laaditussa SWOT-analyysissä vahvuudeksi arvioitiin opaslehtisen tuottama hyöty terveydenhoitajille, heidän ohjatessaan vanhempia lasten suun terveyden edistämiseksi. Tässä vaiheessa hyötyä ei voida vielä arvioida, vaan se vaatii ensin lehtisten pidempiaikaista käyttöä. Vahvuudeksi arvioitiin myös se, että opaslehtiset tehtiin yhteistyössä työelämän kanssa, jolloin voitiin turvata se, että tieto on tarpeellista ja tulee käyttöön. Tämä arvio toteutui ja opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Laihian lastenneuvolan kanssa. Myös hyvä ohjaus työn tekemisessä ammattikorkeakoulusta luettiin työn vahvistavaksi tekijäksi ja opinnäytetyön tekijä kävikin säännöllisesti ohjauksessa.

Työn heikkoudeksi voitiin nimetä ajan puute, koska opiskelija toteutti opinnäytetyön tekemisen oman työnsä ohella ja ennakoarvion mukaisesti opinnäytetyön valmistuminen viivästyi. Myös se, ettei opiskelijalla ollut toisten opiskelijoiden tukea, asetti omat haasteensa työn tekemiselle.

Työn mahdollisuutena oli lasten vanhempien sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien tiedon lisääntymisen lapsen suun terveyden edistämiseksi, juuri työelämän tarpeita palvellen. Myös opinnäytetyön tekijä oppi työtä tehdessään uusia asioita, joita voi myöhemmin hyödyntää tulevassa työssään.

Uhaksi voitiin katsoa heti alussa työlle asetettu tiukka aikataulu. Työn valmistuminen viivästyi suunnitellusta, mutta se valmistui kuitenkin hieman ennen aikataulun tarkistuksessa asetettua viimeistä määräpäivää.

Haastavaa oli myös aiheen rajaaminen ja aineiston selkeyttäminen, koska lasten suun terveyden edistämiseksi on tietoa paljon. Työtä tehdessä ja terveydenhoitajan työn

vaatimuksiin tutustuttaessa ajatus selkeytyi, että työ tehtäisiin sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta tukemaan. Myös lastenneuvolan terveydenhoitajat puolsivat tätä ajatusta ja työlle muodostui selkeä runko.

Opettavaista oli itse projektin tekoon tutustuminen, sen toteuttaminen ja siitä vaaditulla tavalla raportointi, koska se kaikki oli uutta tietoa, mikä täytyi sisäistää ja omaksua. Työtä tehdessä projekti käsitteenä tuli kuitenkin tutuksi ja opitusta tulee olemaan hyötyä tulevaisuudessa. Itse aiheesta, lasten suun terveyden edistämisestä, tekijällä oli ennestään jo tietoa, mutta opinnäytetyön tekemisen tuloksena sitäkin kertyi lisää. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu myös saumattomasti asiakkaan/potilaan ohjaus ja näin saatiin työkaluja myös oman tulevan terveydenhoitajan työn tueksi.

10.3 Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tiedonhankinnassa lähdemateriaalia käytettiin kriittisesti. Internetistä tietoa haettiin vain luotettavista lähteistä. Tutkimustietoa haettiin tietokannoista, joita olivat Linda, Cinahl, Medic ja PubMed. Tietoa etsittiin kirjaston informaattikon ohjauksella myös alan kirjoista. Opinnäytetyön tekoon ei liittynyt eettisiä kysymyksiä.

10.4 Jatkoehdotuksia

Tulevaisuudessa on tärkeää varmistaa, että jatkossakin lasten suun terveyden edistämistä käsitellään ammatillisessa koulutuksessa ja tarpeen mukaan työelämässä huolehditaan lasten suun terveyden edistämisen kehittämisestä.

LÄHTEET

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta Viitattu 31.1.1013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Alanen, P., Isokangas, P., Gutmann, K. 2000. Xylitol candies in caries prevention: results of a field study in Estonian children. Institute of Dentistry, University of Turku. Viitattu 26.5.2013

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Alan+P%2C+Isokangas+P%2C+Gutmann+K%3A+Xylitol+candies+in+caries+prevention%3A+results+of+a+field+study+in+Estonian+children.+Community+Dent+Oral+Epidemiol+2000%3B+28%3A+218-24>

Alanen, P., Mäkinen, K.K., Isokangas, P., Tiekso, J. 1988. Xylitol chewing gum in caries prevention: a field study in children. JADA. Viitattu 26.5.2013.

<http://adajournal.com/content/117/2/315.short>

Anturaniemi, A., Kalvas, A., Mäkinen, P., Peltonen, A., Puura, K., Repo, S., Salo, A., Uotila, J. 2012. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy. Saamme vauvan Odottavan perheen opas. PunaMusta 2012.

Gallagher, J., Rowe, J. 2001. Community nurses' contribution to oral health. Br J Community Nurs 2001. Dental Public Health, Guy's, King's and St Thomas' Dental Institute, King's College, London. Viitattu 5.5.2013

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832811>

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Terve suu. 1 painos. Tampere. Kustannus Oy Duodecim. Esa Print Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimuskeskus. Oulu. Viitattu 9.5.2013

http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Karjalainen, S., Kinnarinen, M., Pienihäkkinen, K., Söderling, E. 2011. Hampaiden hoito-ohjeet, Odottava äiti ja isä. Mannerheimin lastensuojeluliitto, opaslehtinen. Miktor 11/2011.

Kiese, G., Pedersen, S., & Skovmoller, C. C., 2007. Hammas hampaalta – Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi. Toinen painos. ReklameTryk A/S,DK.

Käypä hoito 2009. Alle kouluikäisten lasten fluorihammastahnan käyttösuositus. Viitattu 8.3.2014

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

Laitila, M-L. 2010. Dental health in primary teeth after prevention of mother-child transmission of mutans streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits and Maternal Prevention Costs. Turun yliopisto. University of Turku. Turku. Viitattu 3.5.2013

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1>

Leaf Suomi Oy 2013. Turku. Viitattu 12.5.2013 <http://www.leaf.fi/etusivu>

Meurman, P., Pienihäkkinen, K., Eriksson, A-L. & Alanen, P. 2009. Oral health programme for preschool children: a prospective controlled study. Turun yliopisto. University of Turku. Turku. Viitattu 1.5.2013

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/70838/AnnalesD979Meurman.pdf?sequence=1>

Opetushallitus, säädökset ja ohjeet, SWOT-analyysi 2013. Viitattu 3.4.2013

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Ovaskainen, M-L., Virtanen, S., Wikström, K., 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja. Ruokatottumukset. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.5.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>

Parkkunen, N., Vertio, H., Koskinen-Ollanqvist, P. 2011. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-Offset.

Seppä, L. 2008. Hammaslääkärin haasteet tänään. Fluori kariuksen hallinnassa. Oulu. Oulun yliopisto. Viitattu 5.5.2013

www.gaba.fi/data/docs/download/2652/fi_FI/GABA-symposium.doc

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 8.4.2013

<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki 2004. Viitattu 4.5.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Helsinki 2004. Viitattu 31.1.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat_lastenneuvolatoiminnan_jarjestamisesta_kunnissa_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Viitattu 17.3.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta_koulu_ja_opiskeluterveydenhuollosta_seka_lasten_ja_nuorten_ekaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Ehkäisevä suun terveydenhuolto. Viitattu 5.2.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola/ekaiseva_suun_terveydenhuolto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 7.3.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/suunterveys/tutti

Terveyskirjasto 2009. Hammaskaries. Viitattu 9.3.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00074

Viggiano, D., Fasano, D., Monaco, G., Strohmenger, L. 2004. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. Italy. Viitattu 5.5.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1719762/pdf/v089p01121.pdf>

Whittle, J., Whitehead H., & Bishop, C. 2008. Community Dent Health. A randomised control trial of oral health education provided by a health visitor to parents of pre-school children. PMID: 18435231 [PubMed - indexed for MEDLINE] Viitattu 5.5.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=PMID%3A+18435231>

Liite 1.

Haastattelukysymykset lastenneuvolan terveydenhoitajalle

1. Millä tavoin toteutuu moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollon kanssa?
2. Mitä informaatiota terveydenhoitaja antaa lasten suun terveyden edistämisestä eri-ikäisten lasten vanhemmille? Ohjauksen aiheet? Aikataulu? Suulliset neuvot? Kirjallinen materiaali?
3. Mistä asioista tarvitaan/halutaan tietoa lisää?

Liite 2.

Lapsen suun terveydenhoito 0-6 kuukauden iässä

- Mikäli lapsen vanhemmilla tai sisaruksilla on reikiä hampaissaan, myös lapsen hampaat ovat vaarassa. Hampaiden reikiintymistä aiheuttavan kariesbakteerin tartuntaa on mahdollista vähentää siten, että
 - vanhemmat ja sisarukset käyttävät päivittäin yhteensä noin 5 g ksylitolituotteita (esim. 2 tynnyä ksylitolipurukumia, 5-10 minuuttia kerrallaan, vähintään 3-5 kertaa päivässä)
 - lapselle ei anneta makeaa hampaiden puhjetessa, sokerin käyttöä ja lisäämistä ruokaan ja juomaan tulee välttää
 - huolehditaan siitä, ettei lapsen suuhun joudu muiden ihmisten sylkeä
- Kariesbakteeria tai iensairauksia aiheuttavia bakteereita ei ole lapsella syntyessään. Bakteerit eivät myöskään ole perinnöllisiä, vaan lapsi saa ne suuhunsa yleensä syljen välityksellä. Vaikka äiti on pääasiallinen tartuntalähde, kuka tahansa henkilö voi toimia tartuttajana, esimerkiksi nuolemalla tutin puhtaaksi tai koemaistamalla lapsen lusikalla ruokaa. Bakteerit eivät elä hampaattomassa suussa, joten lapsen suuhun ne voivat tarttua vasta siitä lähtien, kun lapsi saa ensimmäiset maitohampaansa.
- Ensimmäisten maitohampaiden puhjetessa ikenet voivat kutista, tällöin lapselle voi olla iloa pururenkaasta. Myös jääkaapissa viilennetty tutti voi tuoda avun (tuttia tai pururengasta ei kuitenkaan saa laittaa pakastimeen, sillä jäätyneet esineet voivat vahingoittaa lapsen ikeniä).
- Lapsi tulisi totuttaa hammasharjan käyttöön mahdollisimman aikaisin. Aluksi hampaita ei tarvitse edes harjata, vaan tärkeintä on tehdä harja tutuksi ja totuttaa lapsi siihen, että harja käy hänen suussaan. Suun puhdistamista voi alkaa harjoitella jo ennen ensimmäisten hampaiden puhkeamista, mutta kuitenkin viimeistään ensimmäisten hampaiden puhjetessa.
- Tuttia voidaan tarvita silloin, jos lapsen imemisyhti ei täyty rinnan imemisellä. Tuttia tulee kuitenkin tarjota vain tarpeeseen, ei huvitukseksi. Useiden tutkimusten mukaan tutin imeminen saattaa aiheuttaa leuan ja hampaiden poikkeavuuksia, erityisesti pyöreän mallisen tutin pitkäaikaisesta käytöstä saattaa seurata purentavirheitä, kuten avopurenta.
- Koko perheen kannattaa noudattaa säännöllistä ateriaritmiä, jatkuva napostelu on haitallista hampaille.
- Asiantuntijat suosittelvat täysimetystä kuuden kuukauden ikäiseksi saakka. Imetys myös edistää lapsen suun ja leukojen alueen lihaksiston sekä purentan kehittymistä.
- Tiheä, lapsentahtinen imetys voi kuitenkin aiheuttaa reikiintymistä lapsen hampaisiin, etenkin jos lapsi herää yöllä imemään. Nukkuessa syljen puolustusmekanismit ovat matalimmillaan. Imetykselle tuleekin asettaa kiinteä aika sen jälkeen, kun lapselle on puhjennut ensimmäinen hammas, näin voi välttää hapontuotantoa käynnistymästä toistuvasti ja täten vähentää hampaiden reikiintymisen riskiä.

Liite 3.

Lapsen suun terveydenhoito 6-18 kuukauden iässä

- Vanhemmillä on vastuu lapsen säännöllisten hygieniatottumusten muodostumisesta ja heidän antamansa esimerkki on paras tapa opettaa lapsille suun hoidossa hyvät tavat.
- Vanhempien terveelliset ja säännölliset ruokailutottumukset, hampaiden puhdistuksesta huolehtiminen sekä säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö muuttavat vanhempien suun bakteerikantaa vähitellen lapselle vähemmän haitalliseksi. Tällöin reikiä aiheuttavan bakteerin tarttuminen voidaan jopa välttää.
- Lapsen luonnollinen imemisvietti vähenee 6-8 kuukauden iässä, jolloin tutin ja mahdollisen tuttipullon käyttöä voidaan pikkuhiljaa alkaa vähentää. Pitkään jatkuvalla tutin ja tuttipullon käytöllä on epäedullisia vaikutuksia purentaan kehitykseen. Tuttipullosta tulee luopua lapsen ollessa noin vuoden ikäinen, jolloin hän alkaa totutella säännölliseen ruokailurytmiin. Tutista tulisi luopua kokonaan viimeistään toisen ikävuoden lopulla.
- Yksivuotiaasta alkaen lapsella tulee olla säännölliset ateriat. Leivonnaisia ja makeisia ei tule käyttää ollenkaan tai niitä tulee käyttää hyvin vähän, esimerkiksi ruokailujen ja välipalojen yhteydessä. Lapsen kanssa voi sopia esimerkiksi yhdestä kiinteästä karkkipäivästä kerran viikossa.
- Lapsi voi alkaa harjoitella yhden vuoden ikäisenä ksylitol-pastillien nauttimista valmistajien ohjeiden mukaisesti.
- Janojuomaksi tulee tarjota vettä ja ruokajuomaksi sopii hyvin lasillinen maitoa. Mehuja tulisi tarjota vain rajoitetusti, esimerkiksi joskus välipalan yhteydessä.
- Aivan pienillä lapsilla yleisin reikiintymisen syy on se, että lapsi käyttää tuttipulloa lohdukkeenaan, erityisesti yöaikana. Nukkuessa syljen puolustusmekanismit ovat matalimmillaan.
- Lapsen hampaat tulee harjata lapsen ikään sopivalla hammasharjalla. Paras aika harjata hampaat on aamuisin ennen aamiaista ja iltaisin ennen nukkumaan menoa.
- Lapsen ollessa aivan pieni hampaiden harjaaminen on helpointa, kun hän makaa hoitopöydällä. Kun hän on kasvanut vähän isommaksi, häntä on hyvä pitää sylissä hampaita harjatessa. Hammasharjasta on saatava hyvä ote, harjasten tulee olla pehmeitä ja harjaspään pienikokoinen.
- Fluorihammastahnaa voidaan käyttää lapsen ensimmäisen hampaan puhjettua. Fluorisuositus on kahteen ikävuoteen saakka 500 ppm (10 000 ppm = 1 %). Tahnaa laitetaan hammasharjalle aluksi vain hipaisu, niin että lapsi maistaa sen. Vasta kun lapsi osaa sylkeä (2-5 vuotias), voi tahnan määrää hiukan lisätä (noin herneen kokoinen määrä) ja tällöin fluoripitoisuus voitahnassa olla 1100 ppm.
- Mikäli ensimmäiset hampaat eivät ole puhjenneet lapsen ollessa suunnilleen puolitoista-vuotias, on hyvä ottaa yhteyttä hammaslääkäriin, jotta hän tarkistaa, että kaikki on niin kuin pitääkin.

Liite 4.

Lapsen suun terveydenhoito 18 kuukauden- 3 vuoden iässä

- Pitkään jatkuvalla tutin ja tuttipullon käytöllä on epäedullisia vaikutuksia purennan kehitykseen. Purentahäiriöt jopa kaksinkertaistuvat lapsilla, joilla tutin tai peukalon imeminen jatkuu vielä yli 1-vuotiaana. Tuttipullostakin tulee luopua noin vuoden ikäisenä, jolloin lapsi alkaa totutella säännölliseen ruokailurytmiin. Tutista tulisi luopua kokonaan viimeistään toisen ikävuoden lopulla.
- Perheellä tulee olla säännöllinen ateriaritmi. Leivonnaisia ja makeisia ei tule käyttää ollenkaan tai niitä tulee käyttää hyvin vähän, esimerkiksi ruokailujen ja välipalojen yhteydessä. Lapsen kanssa voi sopia esimerkiksi yhdestä kiinteästä karkkipäivästä kerran viikossa.
- Janojuomaksi tulee tarjota vettä ja ruokajuomaksi sopii hyvin lasillinen maitoa. Mehuja tulisi tarjota vain rajoitetusti, esimerkiksi joskus välipalan yhteydessä.
- Vanhempien terveelliset ja säännölliset ruokailutottumukset, hampaiden puhdistuksesta huolehtiminen sekä säännöllinen ksylitolipurukumin käyttö muuttavat vanhempien suun bakteerikantaa vähitellen lapselle vähemmän haitalliseksi. Tällöin reikiä aiheuttavan bakteerin tarttuminen voidaan jopa välttää.
- Lapsi voi nauttia ksylitol-tuotteita valmistajien ohjeiden mukaisesti.
- Lapsen hampaat tulee harjata lapsen ikään sopivalla hammasharjalla. Paras aika harjata hampaat on aamuisin ennen aamiaista ja iltaisin ennen nukkumaan menoa.
- Lapsen hampaita harjattaessa hammasharjasta on saatava hyvä ote, harjasten tulee olla pehmeitä ja harjaspään pienikokoinen. Lasta on hyvä pitää sylissä hampaita harjattaessa. Tällöin toisella kädellä voi lapsen huulia ja poskia pitää varovasti sivulla päin, kun hampaita harjataan toisella kädellä, ja lapsen pää on tuettuna aikuisen kehoa vasten. Samaa menetelmää voidaan käyttää lapsen kasvaessa; lapsi seisoo lattialla ja tukee päänsä aikuista vasten. On tärkeää, että hampaiden harjaus on perusteellista ja järjestelmällistä ja että se ei tunnu lapsesta vastenmieliseltä.
- Fluorisuositus on kahteen ikävuoteen saakka 500 ppm (10 000 ppm = 1 %). Tahnaa laitetaan hammasharjalle aluksi vain hipaisu, niin että lapsi maistaa sen. Vasta kun lapsi osaa sylkeä (2-5 vuotias), voi tahnan määrää hiukan lisätä (noin herneen kokoinen määrä) ja tällöin fluoripitoisuus voitahnassa olla 1100 ppm.
- Mikäli lapsi ei ole käynyt vielä suun terveydenhuollon asiakkaana, on aika ottaa sinne yhteyttä suun terveydentilan kartoittamista, kuten purennan tarkastusta, yksilöllisen tarkastusvälin suunnittelua ja suun terveyden edistämissuunnitelman tekemistä varten.

Liite 5.

Lapsen suun terveydenhoito 3- 7 vuoden iässä

- Ruokatottumukset muotoutuvat jo lapsuudessa. Lapsen ruokailun tulee olla säännöllistä ja ruokavalion monipuolista. Päivittäiset syömiskerrat on hyvä rajoittaa viiteen tai kuuteen ateriaan tai välipalaan päivässä. Janojuomana parasta on vesi. Epäterveellisiä herkuja, kuten makeisia, leivonnaisia, sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia sekä runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita (esim. pop corn, suolapähkinät, perunalastut) tulee käyttää harkitusti. Makeat ruoat ja välipalat syödään aterioiden yhteydessä ja napostelua tulee välttää. Lapsen kanssa voi esimerkiksi sopia yhdestä kiinteästä karkkipäivästä viikossa.
- Aikuisen on autettava hampaiden harjauksessa kerran päivässä noin kymmenen ikävuoteen asti, koska tätä aiemmin lapsen hienomotoriikka ei ole tarpeeksi kehittynyt, jotta hän voisi itse pitää hampaat riittävän puhtaina. Lapsen harjatessa hampaansa itse, vanhempien tulee tarkistaa harjaustulos, ja tarvittaessa harjata hampaat uudelleen.
- Lapsen hampaat tulee harjata lapsen ikään sopivalla hammasharjalla. Paras aika harjata hampaat on aamuisin ennen aamiaista ja iltaisin ennen nukkumaan menoa.
- Fluorihammastahnojen käytöllä on karieksen hallinnassa erittäin suuri merkitys. Alle kouluikäisellä on kuitenkin tärkeä noudattaa varovaisuutta hammastahnan ja muiden fluorituotteiden käytössä, ettei lapsi saa liikaa fluoria, koska tämä voi haurastuttaa hammasta (hammasfluuroosi). Alle viisivuotias lapsi nielee hampaiden harjauksen yhteydessä runsaasti hammastahnaa ja saa yhdellä harjauskerralla niellystä fluoria sisältävää hammastahnasta keskimäärin yhden 0.25 mg fluoritabletin verran fluoria. Lapsille fluoritabletteja tulekaan antaa, ellei suun terveydenhuolto niin suosittele.
- Lapsen oppiessa sylkemään hammastahnan pois suusta, voi hammastahnaa annostella hammasharjalle noin herneen kokoisen määrän. Hammastahnan fluoripitoisuuden tulee olla 2-5 vuotiailla lapsilla enintään 1100 ppm.
- 5-7 vuoden ikäisten lasten vanhempien kannattaa kiinnittää aiempaa tarkempaa huomiota lapsen suun terveyden hoitoon, koska maitohampaat alkavat tällöin vaihtua pysyviksi hampaiksi. Yleensä ensimmäisenä esiin puhkeaa kuudes hammas eli ensimmäinen poskihampaat. Tämän jälkeen lapsen maitohampaat alkavat heilua ja irrota tasaisin väliajoin. Ensimmäisenä lapsen maitohampaista irtoavat etuhampaat. Maitohampaiden irtoaminen johtuu siitä, että tulevat hampaat alkavat työntää maitohampaiden juuria, jotka sen seurauksena sulautuvat pois. Lopulta maitohampaat ovat kiinni vain ikenissä ja putoavat joko itsestään tai ne voi varovasti vetää itse pois. Pysyväille hampaalle muodostuu tämän jälkeen paikka kehittyä ja puhjeta esiin. Usein saattaa näyttää siltä kuin leukaluussa ei olisi tilaa kaikille hampaille, mutta se kasvaa sitä mukaa kun uusia hampaita tulee esiin.
- Mikäli lapsi ei ole käynyt vielä suun terveydenhuollon asiakkaana, tulee ottaa sinne yhteyttä suun terveydentilan kartoittamista, kuten purennan tarkastusta, yksilöllisen tarkastusvälin suunnittelua ja suun terveyden edistämissuunnitelman tekemistä varten.

Liite 6.

Hammasvaurioiden ensiapu

Maitohampaan vaurion ensiapu

- Rauhoita ja lohduta lasta. Luo yleiskatsaus vaurion laajuudesta huuhtelemalla suuta ja pysäyttämällä verenvuoto esimerkiksi jään avulla.
- Irronneet hampaat ja hampaan palaset tulee ottaa pois lapsen suusta, jotta ne eivät joudu lapsen nieluun. Irronneita maitohampaita ei laiteta takaisin paikoilleen, koska pysyvät hampaat, jotka ovat maitohampaiden alla leukaluussa, voivat vahingoittua.
- Hammaslääkäri voi tehdä suhteellisen vähän maitohammasvaurioille. Sen vuoksi, jollei ole kysymyksessä erittäin suuri vaurio, hammaslääkärille ei ole syytä kiirehtiä samana päivänä.

Pysyvän hampaan vaurion ensiapu

- Rauhoita lasta. Huuhtelee suuta ja pysäytä verenvuoto, jotta saat käsityksen vaurion laajuudesta.
- Irronneet hampaat tai hampaan palaset tulee ottaa talteen. Irronneet hampaat on pidettävä kosteina, mielellään maidossa, ja otettava mukaan hammaslääkärille, sillä ne saatetaan pystyä kiinnittämään takaisin paikoilleen.
- Hammaslääkärin puoleen tulee kääntyä mahdollisimman nopeasti, jos hammas on irronnut juurineen tai jos hammas on mennyt pahasti vinoon. Juurineen irronnut hammas tulee kiinnittää välittömästi takaisin leukaluuhun jo muutaman minuutin sisällä sen irtoamisesta. Hammashoitolan normaalin aukioloajan ulkopuolella voi ottaa yhteyttä ensiapuun tai hammaslääkäripäivystykseen. Jos hammas on vain hivenen löystynyt tai katkennut, hoitoon samana päivänä ei ole tarvetta.
- Hampaan kehitystä on myös itse tarkkailtava. Jos hammas tai hampaat muuttavat väriä, löystyvät enemmän, jos hampaiden ympäryksessä alkaa turvota tai punoittaa tai siinä tuntuu arkuutta tai kipua esimerkiksi syödessä, on syytä kääntyä hammaslääkärin puoleen.