



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PELI ESIOPETUSIKÄISILLE LAPSILLE SUUN OMAHOI- TOTOTTUMUKSISTA

TEKIJÄ/T: Anu Kauppinen
Salla Lappalainen
Anu Reijonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anu Kauppinen, Salla Lappalainen, Anu Reijonen	
Työn nimi Peli esiopetusikäisille lapsille suun omahoitotottumuksista	
Päiväys	07.10.2014
Sivumäärä/Liitteet	35/6
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Coronaria päivähoido oy, Liikuntapäiväkoti Touhula, Hiltulanlahti	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suun omahoitotottumuksien luominen aloitetaan jo lapsuudessa. Hyvä suun omahoito koostuu terveellisestä ruokavaliosta, suun hygieniatottumuksista sekä fluorin ja ksylitolin käytöstä. Perheellä ja lapsen päivähoitolla on mahdollisuudet vaikuttaa lasten suun terveyteen. On tärkeää antaa lapselle tarpeeksi tietoa suun omahoitotottumuksista, jotta lapset saavat valmiudet itsenäiseen omahoidon toteuttamiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä peli esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Kohderyhmäksi valikoituivat esiopetusikäiset lapset, koska lasten suun terveys on huonontunut viime vuosina. Suurin syy tähän on omahoitotottumusten laiminlyöminen ja napostelun lisääntyminen. Tässä iässä suussa tapahtuu paljon muutoksia ja suun omahoidon merkitys korostuu. Esiopetusryhmän lisäksi pelistä hyötyi myös esiopetusryhmän ohjaajat. Tavoitteena oli, että peli antaisi lapsille ja ohjaajille lisää tietoa suun terveydestä ja sitä kautta ohjaisi lapsia oikeaoppisiin suun omahoitotottumuksiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Pelin sisältö tehtiin kootun teorian pohjalta ja toimeksiantajan toiveet sekä tarpeet huomioiden. Peli toteutettiin kysymys- ja vastauskortteina. Pisteitä lapsi saa vastaamalla kysymyksiin oikein. Peliä testattiin kohderyhmällä toimivuuden selvittämiseksi. Havaittiin, että peli palvelee parhaiten pienryhmissä, pelaajien ollessa ymmärrykseltään samantasoisia. Lisäksi peliä arvioitiin toimeksiantajan antaman suullisen palautteen perusteella. Toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan peli oli selkeä ja palveli kohderyhmää hyvin. Lapset pitivät peliä mielenkiintoisena ja pelaisivat peliä mielellään uudelleen.</p> <p>Peliä voisi tulevaisuudessa hyödyntää muissakin Touhulan esiopetusryhmissä. Tällä tavoin pelistä saataisiin moninkertainen hyöty. Tieto suun omahoitotottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä tavoittaisi esiopetusikäiset lapset ja esiopetusryhmien ohjaajat ympäri suomea. Kehittämällä pelin teoriaosuudet tarinan muotoon ja kuvittamalla tarina, olisi peli kohderyhmää paremmin palveleva.</p>	
Avainsanat Esiopetus, esiopetusikäinen, peli, pelin laatiminen, suun omahoito, suun terveyden edistäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Anu Kauppinen, Salla Lappalainen, Anu Reijonen			
Title of Thesis A game to pre-school age children about oral self-care habits			
Date	07.10.2014	Pages/Appendices	35/6
Supervisor(s) Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Creating routines in oral self-care starts in childhood. A good oral self-care is a combination of a healthy diet, oral hygiene habits and the use of fluor and xylitol. Family and daycare provider have the possibility to influence children's oral health. It is important to provide enough information about oral health in order to give children necessary tools for independent oral self-care.</p> <p>The purpose of this thesis was to create a game for pre-school children about oral health and factors affecting it. We chose pre-school children as the target group because their oral health has gone for the worse in the past few years. Biggest reasons for this are negligence in oral self-care and increasing snacking. The significance of oral self-care is emphasized in pre-school age due to the changes that take place in a child's mouth. In addition to the pre-school kids also the groups' teachers found the game useful. The goal of the game was to give children and teachers more information about oral health and this way instruct children in oral self-care with correct methods.</p> <p>This thesis was executed as a practice-based thesis. The contents of the game were created based on the theory around the subject and from the needs and expectations of our customer. The game was put into practice as question and answer cards. Children get points by answering the questions correctly. A series of test games were performed to get confirmation about the functionality of the games. What we found out was that the game serves best in small groups where all the players have the same level of understanding. In addition the game was evaluated based on the feedback received from the customer. Based on the feedback the game is easy to play and understand and it served its target group well. The children thought that the game was interesting and would gladly play again.</p> <p>In the future the game could be used in other Touhula pre-school groups. This way the game would give multiple benefits. The knowledge about oral self-care habits and factors affecting it would reach pre-school children and the group teachers around Finland. The game would serve the target group better if the theory part would be told as a story and the game was illustrated.</p>			
Keywords Pre-school, pre-school age children, game, making a game, oral self-care, oral health promotion			

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
1 ESIOPETUSIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2 ESIOPETUSIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	7
2.1 Esiopetusikäisen lapsen hampaisto.....	8
2.2 Esiopetusikäisen lapsen valmiudet suun omahoitoon	9
2.3 Perheen merkitys esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksien kehittymiseen	10
2.4 Ravinnon vaikutus esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen	11
2.5 Fluori ja ksylitoli esiopetusikäisen lapsen suun omahoidossa	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	15
3.1 Pelin tekemiseen liittyvät kriteerit.....	15
3.2 Pelin suunnittelu	16
3.3 Pelin kuvaus	18
3.4 Pelin arviointi.....	19
4 POHDINTA.....	21
4.1 Pelin merkityksen arviointia	21
4.2 Oman oppimisen pohdinta.....	22
4.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
LÄHTEET	25
LIITE 1: PALAVERIMUISTIO	
LIITE 2: KUVAT PELISTÄ	

JOHDANTO

Hyvät suun omahoitotottumukset luodaan jo varhaislapsuudessa. Huoltajat ovat tärkeässä roolissa lapsen suun terveyttä edistävissä ja sitä ylläpitävissä toiminnoissa. Vankka pohja suun terveydelle luodaan kuitenkin yhdessä suun terveyden huollon ammattilaisten kanssa lakisääteisten suun terveystarkastusten myötä. Suun terveydenhuollosta huoltajat saavat neuvoja ja apua lapsen suun terveyden ylläpidosta. (THL 2014.) Huoltajien lisäksi lapsen kasvun tukemiseen osallistuu myös lapsen päivähoiton henkilöstö. Lasten kanssa työskentelevien koulutus ei sisällä tietoa lasten suun terveydestä, eikä siihen liittyvistä seikoista. (Turun yliopisto 2009-2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia peli lapsen suun omahoitotottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä päiväkodin esiopetusryhmälle. Tuottamamme peli on hyödyllinen esiopetusryhmän lapsille heidän toteuttaessaan omahoitoa, sekä hoitohenkilökunnalle heidän ohjatessa lapsia suun omahoitotottumuksiin liittyvissä asioissa. Suun omahoidon tärkeys korostuu esiopetusiässä hampaiston ensimmäisen vaihdunnan seurauksena. Lasten suun terveyden edistäminen kiinnostaa meitä kaikkia, joten kohderyhmäksi valikoituivat lapset. Haluamme rajata lapsista jonkin tietyn ikäryhmän. Esiopetusikäiset lapset ovat innokkaita oppimaan uutta (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Heidän kanssaan työskentely on helpompaa kommunikoinnin ja ymmärryksen johdosta, kuin esimerkiksi taaperoikäisten. Näin saamme kohdennettua rajauksemme esiopetusikäisiin lapsiin.

Tavoitteenamme on tuoda tietoa esiopetusikäisille lapsille ja hoitohenkilökunnalle lasten suun omahoitotottumuksista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä suun terveyden ylläpitämisestä. Pelin tehtävänä on tukea lasten suun terveyttä ja antaa heille mahdollisuudet omahoidon toteuttamiseen. Päiväkodissa suun omahoitotottumuksiin ei keskitytä erikseen, vaan ne tulevat osana arkea esimerkiksi ruokailujen jälkeen otettavien ksylitolipastillien muodossa.

Opinnäytetyömme tilaaja on Liikuntapäiväkotitouhulan esiopetusryhmä Hauet. Opinnäytetyön avulla pyrimme viemään tietoa, jolla esikoulun henkilökunta voi edistää ja ylläpitää lapsen suun terveyttä. Esikoulussa on tietyt rutiinit, ja uuden asian sisällyttäminen totuttuun päivärytmiin voi olla hankalaa. Juuri tämän vuoksi peli palvelee tilaajamme toiveita parhaiten, sillä pelit ja leikit ovat luonnollinen osa esiopetuksen päivärytmiä. Haasteenamme on, että esikoulun henkilökunta löytäisi riittävästi aikaa itselleen tutustua tuotokseemme ja sisäistäisi lapsen suun hoidon tärkeyden. Tämän toteutuksessa varmistamme oikean tiedon siirtymisen lapsille. Esikoulun henkilökunta ja me suuhygienisteinä tulemme tekemään tulevaisuudessa paljon yhteistyötä lasten suun terveyden hyväksi. Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä ammattia harjoittaessamme (Sirviö 2010, 143.)

1 ESIOPETUSIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Esiopetusikäisen lapsen suun terveyden edistäminen vaatii tietoutta ravinnosta, suun ja hampaiston puhdistuksesta, ksylitolin ja fluorin käytöstä sekä suun sairauksista ja niiden ehkäisystä. Suun terveydenhoitoa ei voida väheksyä, vaan se täytyy yhdistää perusterveydenhuoltoon. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu väestön suun- ja kokonaisterveyden edistämistyössä. Nykypäivänä eri alojen asiantuntijoiden yhteistyö on nähtävissä mm. neuvolan ja hammashuollon henkilökunnan välillä. (Armanto ja Koistinen 2007, 247.) Päävastuu suun terveyden edistämisestä on hammaslääkäreillä, suuhygienisteillä ja hammashoitajilla, mutta suun terveysneuvontaa toteutetaan myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon alojen asiantuntijoiden toimesta. Terveyden edistämisen tavoitteena on tuoda tieto ja taito sinne, missä sitä eniten tarvitaan. (Armanto ja Koistinen 2007, 247.)

Esiopetuksen keskeisenä tehtävänä on tukea ja seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kehitystä sekä ennaltaehkäistä mahdollisia vaikeuksia. Terveyden edistäminen kuuluu myös esiopetukseen. Lasta ohjataan huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään. Esiopetuksessa opastetaan terveellisiin ruokailutottumuksiin ja hyviin ruokailutapoihin. (Opetushallitus 2010, 7,17.)

Esiopetuksessa oppimisympäristö on suunniteltu niin, että se on motivoivaa sekä uteliaisuutta ja mielenkiintoa herättävää. Tilaisuus leikkiin oppimisen aikana on tärkeää, koska lapsi oppii leikin kautta. Esiopetus on siis leikinomaista oppimista, jossa otetaan huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Esiopetuksen tavoitteena on hyvän minäkuvan vahvistaminen ja lapsen oppimistaitojen kehittyminen. Oppimisen arviointia suoritetaan jatkuvasti hyvässä vuorovaikutuksessa opettajan ja lapsen välillä. (Opetushallitus.)

2 ESIOPETUSIKÄISEN LAPSEN SUUN TERVEYS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Lasten hampaiden reikintyminen on Suomessa varsin yleinen ongelma. Lapsilla yleisin suun sairaus on karies. Vuonna 2013 5-vuotiaalla suomalaislapsella oli kariksen vaurioittamia hampaita keskimäärin 0,9. Kariksen prevalenssiin vaikuttavat monet tekijät. Ensisijaisia syitä ovat ravinnon laatu, suun oma bakteerifloora, hampaiden vastustuskyky sekä syljen erityksen määrä ja laatu. Muita syitä voivat olla muun muassa yleissairaudet, erikoisruokavaliot, monilääkitys ja esimerkiksi tästä johtuva syljenerityksen väheneminen. (Kariksen hallinta 2014.)

Lapsen suussa ei ole luonnostaan kariesta aiheuttavia mutans-streptokokkibakteereja. Lapsi saa mutans-bakteerin yleensä tartuntana huoltajiltaan tai joltain muulta läheiseltä ihmiseltä. Tartunnan aiheuttaa syljikontakti. Patogeenitartuntaa voidaan ehkäistä vanhempien suuhygienialla ja ksylitolin päivittäisellä käytöllä sekä muiden henkilöiden syljen kontaminoitumisella lapsen suuhun. Esiopetusikäinen lapsi on jo saanut mahdollisen bakteeritartunnan, sillä tartunta saadaan yleisimmin 1-3 -vuotiaana. (Honkala 2009; Sirviö 2009.)

Kolonisoiduttua, eli bakteerin asetuttua hampaistoon, bakteerit pysyvät siellä niin kauan kuin hampaatkin. Bakteerien määrään voidaan kuitenkin vaikuttaa oikeaoppisella suun hoidolla. Jos tartunta voidaan estää tai välttää ensimmäisten ikävuosien aikana, on bakteerien tarttuminen koulussa tai myöhemmin epätodennäköisempää. (Tenovuo 2003, 374.)

Esiopetusikäisellä lapsella voi esiintyä myös ientulehdusta (gingiviittiä). Ientulehdus syntyy, jos bakteeripeitteen eli plakin annetaan kiinnittyä hampaan pinnalle eikä sitä poisteta mekaanisesti, eli hampaiden harjauksella. Puhdistamaton plakki voi aiheuttaa ientulehduksen jo 2-10 vuorokaudessa. Ientulehdus havaitaan kliinisesti punoittavista, turvonneista ja vuotavista ikenistä, jotka usein myös aristavat syödessä ja hampaita pestessä. Suussa voi myös esiintyä pahaa hajua ja makua. Kliinisesti terve ien eli gingiva on vaaleanpunainen, pinta osaltaan appelsiininkuorimainen ja tiiviisti hampaan ympärille kiinnitynyt. Ientulehdusta voi hoitaa ja ehkäistä kotona tehostamalla suun omahoitoa. Oleellista on hampaan pinnalla olevan plakin poisto, jolloin plakin bakteereista syntyvä ienäräytys lakkaa. Hampaat tulisi harjata 2 kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla, kiinnittäen erityistä huomiota ienrajoihin. Ikenet aristavat ja vuotavat aluksi, mutta tulehduksen parantuessa verenvuoto loppuu. Jos ientulehdus ei parane viikon sisällä tehostetun puhdistuksen käyttöönotosta, tulee haikautua hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle synn selvittämiseksi. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi hammaskivi tai osittain puhjenneet hampaat. Esiopetusikäisellä lapsella alkaa hampaiston ensimmäinen vaihduntavaihe. Vaihduntavaiheet ovat ientulehdukselle otollista aikaa, koska hampaiston ja purennan muutokset hankaloittavat hampaiden puhdistamista. (Hansen 2004, 22-29; Hiiri 2009, 219-220).

Philips ja suun terveydenhuollon ammattilaiset toteuttivat yhdessä Pohjoismaisen seurantatutkimuksen hampaiden harjaustottumuksista noin 400 lapselle. Suomessa tutkimuksen yhteistyökumppanina oli Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry. Suomesta suun terveyden ammattilaisia oli mukana

92 ja lapsia 109. Kaikkiaan ammattilaisia oli Pohjoismaista mukana 319 ja lapsia 391. Tutkimus osoitti, että lasten suun terveys on pohjoismaissa yleisesti ottaen hyvä. Parannettavaa löytyy silti, varsinkin Suomessa. Huoltajien rooli nousee keskeiseen osaan. Muissa pohjoismaissa keskimäärin 81,6 % huoltajista pesee lapsensa hampaat kahdesti päivässä, kun Suomen vastaava luku on vain 67 %. Hampaiden harjaamisen kesto kaikissa Pohjoismaissa on yhtä heikko. Huoltajien suorittamana lasten hampaiden harjaus kestää puolesta minuutista puoleentoista minuuttiin kerrallaan. (Philips 2011, 9.)

Tutkimus toteutettiin kolmen viikon aikana. Tänä aikana 4–12 -vuotiaat lapset harjasivat hampaansa sähköhammasharjalla suositusten mukaisesti huoltajiensa valvonnassa. Tutkimukseen osallistuvien lasten suun terveys rekisteröitiin sekä ennen, että jälkeen tutkimuksen. Suun terveydentila parani tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen alkaessa 75,2 %:lla muissa pohjoismaissa lasten suun terveys oli todella hyvä. Suomen luku oli 66,1 %. Suomalaisilla lapsilla oli nähtävissä merkkejä infektiosta 28 %:lla ja 5,5 %:lla oli tulehtuneet ikenet. Suomalaisilla lapsilla oli myös paikattuja hampaita ja karies-ta esiintyi enemmän kuin keskimäärin muissa Pohjoismaissa. Tutkimuksen loputtua suomalaisista lapsista 76 %:lla suun terveys oli parantunut ja 24 %:lla se oli pysynyt ennallaan. Tutkimuksen jäl-keen ilmeni, että lapset olivat innokkaampia harjaamaan hampaitaan kuin ennen tutkimusta. Tutki-mukseen osallistuvista lapsista 41 % harjaa hampaansa tavallisella hammasharjalla. Enemmistö suun terveyden ammattilaisista on yhtä mieltä siitä, että sähköhammasharjalla saadaan poistettua plakkia paremmin kuin tavallisella hammasharjalla. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella olet-tamus siitä, että ennaltaehkäisevä hampaiden hoito on hyvin tärkeää, vahvistui. Suun terveyden ammattilaiset haluavat panostaa siihen. Yhteyttä suun terveyden ja yleisen terveyden välillä pitäisi tuoda enemmän esille. Lapsille on hyvä painottaa jo lapsuudesta lähtien, mitä etuja hyvillä suun hoi-totottumuksilla on. (Philips 2011, 9.)

2.1 Esiopetusikäisen lapsen hampaisto

Esiopetusikäisellä lapsella on joko täysi maitohampaisto tai hampaiston ensimmäinen vaihdunta vai-he on jo alkanut. Hampaiden kehittämisessä on kaiken kaikkiaan neljä vaihetta; maitohammas vai-he, ensimmäinen vaihduntavaihe (noin kuudesta kahdeksaan ikävuoteen), toinen vaihduntavaihe (noin kymmenenvuotiaana) ja pysyvien hampaiden vaihe. (Alaluusua ym. 2003, 537.)

Maitohammasvaihe on yksilöllinen eli aikahaitari voi vaihdella lapsesta riippuen. Keskimääräinen maitohammasvaihe on seitsemästä kuukaudesta kuuteen ikävuoteen saakka. Täysi maitohampaisto koostuu 20 hampaasta; etuhampaista, kulmahampaista ja poskihampaista. Maitohampaistosta puut-tuu pysyvään hampaistoon nähden välihampaat eli premolaarit. Ensimmäinen vaihduntavaihe alkaa 5-7 vuoden iässä ja päättyy noin 8 ikävuoteen mennessä. Pysyvistä hampaista ensimmäisenä puh-keavat ensimmäiset poskihampaat eli molaarit, tyypillisesti ensin alaleukaan ja sen jälkeen yläleu-kaan. Lähes samanaikaisesti puhkeavat keskimmäiset alaeuhampaat eli inkisiivit. Laitimmaiset etu-hampaat puhkeavat 8 ikävuoteen mennessä. (Alaluusua ym. 2003, 537; Sirviö 2009, 20-23).

Puhjetessaan pysyvät hampaat työntävät maitohampaiden juuria ja samalla maitohampaiden juuri sulaa eli resorboituu kudoksiin, jolloin juurettomat maitohampaat alkavat heilua ja lopulta irtoavat. Lapsen hampaiston kehittyminen on yksilöllistä, jonka vuoksi puhkeamisaikataulut ja -järjestykset saattavat poiketa terveilläkin lapsilla. Pysyvien hampaiden kruunujen mineralisaatio, eli kiilteen kovettuminen päättyy 6-7 ikävuoteen mennessä, mutta juurten kehitys jatkuu. Hampaiden kruunuosan pintakerros, eli kiille kovettuu lopullisesti syljen mineraalien vaikutuksesta noin puoli vuotta hampaan puhkeamisen jälkeen. Tytöillä hampaisto kehittyy tyypillisesti varhaisemmassa vaiheessa, kuin pojilla. Lapsen pituuskasvulla ei ole todettu olevan vaikutuksia hampaiston kehitykseen. (Alaluusua ym 2003, 536-538; Sirviö 2009, 20-21).

2.2 Esiopetusikäisen lapsen valmiudet suun omahoitoon

Esiopetusiässä lapsi hallitsee monenlaisia käytännön taitoja ja on innokas harjoittelemaan niitä. Lapsi tekee mielellään asioita, jotka vaativat kädentaitoja, esimerkiksi piirtäminen, ruokailuvälineiden käyttö ja hampaiden harjaus. Tässä vaiheessa lapselle on hyvä opettaa hampaiden harjausta. Lapselle jää positiivinen mielikuva hampaiden harjauksesta, koska hän on aidosti kiinnostunut oppimaan uusia asioita. (Aaltonen ym. 2000, 131; Minkkinen, Jokinen, Muurinen ja Surakka 1997, 69.) Esiopetusikäinen lapsi oppii käyttäytymistapoja, normeja ja arvoja leikkien ja pelien avulla. Leikin tai pelin ei tarvitse olla monimutkainen pitääkseen lapsen mielenkiintoa yllä, vaan yksinkertaisetkin materiaalit motivoivat lasta oppimaan uutta. Pieni lapsi leikkii yksinäänkin, mutta esiopetusikäinen leikkii ja pelaa mielellään yhdessä samanikäisten lasten kanssa. Lapsi kiinnostuu tässä iässä leikeistä, joissa on selvät säännöt. (Dunderfelt 2011, 78-79.)

Esiopetusikäisen lapsen hienomotoriset taidot kehittyvät edelleen. Kuitenkin osalle lapsista näiden taitojen opetteleminen vaatii paljon työtä. Esimerkiksi joillakin lapsilla oikean kynäotteen oppiminen voi olla vielä hankalaa ja opetteleminen voi viedä aikaa. Kaikki alle 12-vuotiaat lapset tarvitsevat joko tapauksessa apua hampaiden harjauksessa, koska motoriikka ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a; Minkkinen ym. 1997, 78; Philips 2011, 9).

Esiopetusikäinen lapsi on kiinnostunut siitä, miksi jotakin tapahtuu. Tämä on haasteellista aikaa huoltajille, koska enää ei riitä vastaukseksi pelkkä ”koska niin vain on”. Lapsi vaatii kunnollisia perusteluja asialle. Huoltajilla on hyvä olla oikeaa ja ajankohtaista tietoa hampaiden hoidosta, jotta he voivat vastata lapsen esittämiin kysymyksiin. Huoltajat voivat miettiä vastauksia myös yhdessä lapsen kanssa, koska juuri tällaiset keskustelut ovat lapselle erityisen tärkeitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.)

Kuusivuotiaan lapsen kehityksessä voi ilmetä taantumusta. Lapsi ei välttämättä ole yhtä rohkea ja suvaitsevainen kuin vuosi sitten. Tämä on kuitenkin normaali osa lapsen kehitystä ja on ohimenevää. Lapsi tarvitsee huoltajiltaan enemmän tukea ja kannustusta kuin aikaisemmin. Lapsi saattaa tekeytyä osaamattomaksi, esimerkiksi hampaiden pesun yhteydessä, mutta huoltajien ei tule antaa tässä asiassa periksi. Huoltajat eivät saa olla kuitenkaan liian ankaria lapselle, sillä osaamattomaksi

tekeytyminen voi olla lapsen keino saada huoltajilta huomiota ja hellyyttä. 6-vuotias on vielä pieni lapsi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.)

2.3 Perheen merkitys esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksien kehittymiseen

Perheen vaikutus esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen on suuri, ja se on myös ensisijaisesti vastuussa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Perheillä on tietyt elintapoihin liittyvät tavat, kuten ruokailutottumukset. Perheen arvot ja asenteet, sekä tavat ja tottumukset siirtyvät lapselle. Tavat ovat hyvin pysyviä ja terveelliset tottumukset luovat perustan terveelle elämälle, sekä hyvälle suun terveydelle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.) Huoltajien hyvät tiedot suun terveyteen liittyvistä asioista ja halu keskustella perheenjäsenten kanssa hampaiden terveydestä heijastuvat lapsiin hyvinä terveys- tapoina. Lapset omaksuvat hyvät suun omahoitotottumukset, kun he saavat oikeaa tietoa suun terveydestä ja sen ylläpitämisestä. Myös huoltajien myönteinen asenne ja usko siitä, että omat hampaat voidaan säilyttää vaikuttavat positiivisesti lapsiin. Huoltajien epäterveellinen elämäntyyli ja huono suun terveys näkyy usein lasten hampaiden reikiintymisenä. Kannustamalla huoltajia hyvien suun terveyteen liittyvien tapojen omaksumiseen ja ylläpitämiseen voidaan edistää lasten suun terveyttä ja terveellistä elämäntyyliä. (Kuopion kaupunki 2014, 15.)

Päävastuu lapsen suun terveydestä on lapsen huoltajalla. Huoltajan antama terveyskäyttäytymisen malli on keskeisessä asemassa opettaessa lapselle terveellisiä suun hoitotapoja. Jos huoltajien panostus lasten suun hoitoon ei ole riittävää, tai he kokevat että heidän taitonsa eivät ole riittäviä, tulee heidän saada tukea muilta toimijoilta, joita ovat mm. neuvola, esiopetuksen henkilökunta ja suun terveydenhuollon henkilökunta. (Karieksen hallinta, 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) toteuttaman Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittyminen (LATE) -hankkeessa kerättiin tietoa 10 terveyskeskuksen lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. Lisäksi vuosina 2007 - 2009 on kerätty erillisotokset Turun kaupungista ja Kainuun maalaiskunnasta, jotka tähtäävät väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Tiedonkeruun kohderyhmään kuuluivat myös esiopetusikäiset lapset. Hankkeen pohjalta on tuotettu raportti - Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportissa tarkastellaan saatujen aineistojen avulla perheiden terveys- ja hyvinvointieroja. (Kaikkonen 2012, 7.) Suun terveydessä havaittiin alueellisia eroja ja eroja riippuen äidin koulutustasosta. Tutkimuksen mukaan turkulaisten korkeammin koulutettujen äitien lapset noudattivat hampaiden harjaamisesta annettuja suosituksia paremmin kuin Kainuun maakunnassa. Myös sukupuolten välillä löytyi eroja, tytöt harjaavat poikia useammin hampaansa kaksi kertaa päivässä (Mäki 2012, 135). Erot on huomioitavissa myös hampaiden reikiintymisessä. Korkeammin koulutettujen äitien lapsilla hammaskaries oli harvinaisempaa kuin vähemmän koulutettujen äitien lapsilla. Hampaiden kariotumiseen vahvasti vaikuttavien makeiden elintarvikkeiden nauttimisella ei sen sijaan todettu olevan eroja riippuen äidin koulutuksesta. (Kaikkonen 2012, 9.)

2.4 Ravinnon vaikutus esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen

Ravinnolla on merkittäviä vaikutuksia esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen. Hampaat, suun limakalvot ja hampaan kiinnityskudokset ovat alttiita ensimmäisenä ravinnon suorille ja epäsuorille vaikutuksille, koska ruoka nautitaan suun kautta. Syljellä on oleellinen vaikutus suun terveyteen, koska se sisältää ravintoa pilkkovia entsyymejä. Sylki toimii myös elimistön puolustustehtävissä hajottaen ravinnon mukana elimistöön kulkeutuvia bakteereja, viruksia tai ravinnon mutageeneja sen puolustusproteiinien ansiosta. Syljen tärkein tehtävä on suun huuhtominen. (Tenovuo, 2007, 560.)

Jos lapsen ravitsemus on puutteellista, on sillä suoranaisia vaikutuksia suuhun. Hampaiden kehitysvaiheessa kalsiumin ja fosfaatin saanti on edellytys hampaiden normaalille puhkeamiselle. Näin ollen kalsiumaineenvaihdunnan häiriöt näkyvät mahdollisesti kiilteen kehityshäiriöinä. Magnesiumin puutos puolestaan hidastaa hampaiden puhkeamista. Hampaiston kehitys on ainutkertainen tapahtuma ja jos ravinto ei sisällä hampaiden puhkeamisvaiheessa riittävästi mineraaleja ja vitamiineja, voi hampaistossa esiintyä palautumattomia vaurioita. Tilapäiset ravitsemushäiriöt eivät ole kuitenkaan aina merkityksellisiä, koska hammasluulla on kyky uusiutua ja korjaantua. (Tenovuo 2007, 562.)

Ravinnon hiilihydraatit aiheuttavat hampaan pinnalla olevaan biofilmiin käymistilan. Käymisen seurauksena syntyy happoja, jotka liuottavat hampaan kiillettä, tätä tapahtumaa kutsutaan demineralisaatioksi. Happamuuden vaikutukset ovat kuitenkin yksilöllisiä, sama sokerimäärä voi olla toisille haitallinen, kun toisille ei taas synny merkittäviä haittoja. Tärkeintä on sokerin nauttimisen tiheys, mitä useammin sokeria nauttii, sen haitallisempaa se on hampaille. Sokerin nauttiminen olisikin syytä keskittää muun ruokailun yhteyteen, jolloin happohyökkäyksiä syntyy vuorokauden aikana vähemmän. Erilaiset hiilihydraatit vaikuttavat hampaan reikiintymiseen eritavalla. Hiilihydraatit voidaan jakaa kolmeen ryhmään tarkastellessa suun terveyttä: kariesta aiheuttaviin (sakkarooosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, laktoosi jos siinä ei ole kalsiumia, ja tärkkelyssiirapit), eivät normaalisti aiheuta kariesta (sorbitoli, mannitoli, maltitoli ja isomaltoosi), ja kariesta aiheuttamattomiin (ksylitoli ja keinotekoiset makeutusaineet kuten aspartaami, sakariini ja syklimaatti). Kariesta aiheuttavia ruoka-aineita ovat esim. sokeroidut murot, rusinat, hedelmämehut, perunalastut ja makeiset. Vaikka useat hedelmät sisältävät paljon fruktoosia ja glukoosia eivät ne aiheuta niin helposti kariesta pureskellessa. Tämä johtuu syljen erityksen lisääntymisestä pureskellessa, jolloin sylki heikentää happamuuden ja sokeripitoisuuden vaikutuksia hampaissa. (Tenovuo 2007, 562-563.)

Happamat ruoka-aineet ovat myös haitallisia suun terveydelle. Happamuus aiheuttaa hampaan kiilteen liukenemista, eroosiota. Hammaskiilteen kriittinen pH arvo on 5.5. Kaikki ruoka-aineet, jotka alittavat tämän arvon, voivat aiheuttaa eroosiota. Tähän on kuitenkin poikkeus: happamat tuotteet joissa on kalsiumia tai fosfaattia eivät aiheuta eroosiota, esimerkiksi piimä. Eroosiota sen sijaan aiheuttaa sitruunahappoa sisältävät tuotteet (sitruuna, greippi, appelsiini ja niistä valmistetut mehut). Myös omenahappo, viinihappo ja etikkahappo aiheuttavat eroosiota, joskin lievemmin kuin sitruunahappoa sisältävät tuotteet. Myös kolajuomien sisältämä fosforihappo aiheuttaa eroosiota. Yleisin eroosion ravintoperäinen syy löytyy siis sitrushedelmien, viinietikan, kolajuomien ja energijuomien runsaasta nauttimisesta. Virvoitusjuomat ovatkin erityisen haitallisia hampaille niiden ollessa saman-

aikaisesti makeita ja happamia, jolloin hampaiden karies- ja eroosioriski kasvaa. (Tenovuo 2007, 565-566.) Mehuissa ja maidossa olevat hiilihydraatit hajoavat suussa sokeriksi, jota bakteerit käyttävät ravintonaan ja muodostavat samalla hampaita vahingoittavaa happoa. Varsinkin yöllä, kun syljen erityös on vähäisempää, ovat hampaat vaarassa reikiintyä. Siksi janojuomana olisi hyvä olla vesi (Harmainen 2007.)

Parhaiten hampaita suojaa pureskelua vaativa, kuituja ja proteiineja sisältävä monipuolinen ruokavalio. Suun terveydelle edullisia ruoka-aineita ovat pähkinä ja juustot, jotka vapauttavat suussa emäk-sisiä ainesosia ja näin neutralisoivat sokerin hapontuottoa. Näillä voidaan jopa kokonaan katkaista happohyökkäys. On siis suositeltavaa, että aterian jälkeen nautitaan pala juustoa tai ksylitolia hap-pohyökkäyksen katkaisemiseksi. (Tenovuo 2007, 568.)

Makeisia ja muita herkkuja suositellaan syötäväksi kerran viikossa tai harvemmin. Makeisten syönti tulee ajoittaa ruokailun jälkeen, jotta ylimääräiset happohyökkäykset vältettäisiin. Makean syönti ruoan yhteydessä on vähemmän haitallinen vaihtoehto, kuin jatkuva napostelu. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala-Lahtinen 2011, 132-133.) Karkit, jotka tarttuvat helposti hampaisiin (toffee ja lakritsi) aiheuttavat normaalia pidemmän happohyökkäyksen (Keskinen 2005, 34.) Makeisten, ma-keiden juomien ja sokerin käyttö on lisääntynyt merkittävästi, esimerkiksi makeisten käyttö on miltei kaksinkertaistunut vajaassa kymmenessä vuodessa. Joka neljäs lapsi syö makeisia päivittäin tai lä-hes päivittäin, ja makeita juomia käytetään useammin kuin kerran viikossa. (Keskinen 2009.)

Ravitsemussuosituksien tavoitteena on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suositelta-va ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää riskiä sairastua useisiin sairauksiin. Ravitsemuksella on suuri merkitys hammaskarieksen syntyyn. Terveellinen ruokavalio pitää sisällään runsaasti kasviksia, marjoja, täysjyväviljaa ja palkokasveja. Maitovalmisteista suositellaan vähärasvaisia ja rasvattomia vaihtoehtoja. Myös kalaa, kasviöljyä ja kasviöljypohjaisia levitteitä sekä pähkinöitä ja siemeniä suo-sitellaan. Yksittäiset ruoka-aineet eivät kuitenkaan edistä tai heikennä terveyttä, vaan kokonaisuus ratkaisee. Suun terveydelle oleellista kuitenkin on, että sokeri ja sokerittomien happamien juomien käyttö huonontaa hampaiden terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11-12.)

Lasten ruokavalio ennen kouluikää -tutkimuksen mukaan ongelmakohtina on, että lapset käyttivät suosituksiin nähden liian vähän tuoreita kasviksia, marjoja ja hedelmiä, samoin leipärasvojen ja kala-ruokien käyttö oli vähäistä. Sen sijaan vilja, maitovalmisteiden ja liharuokien käyttö oli runsasta. Tutkimuksen mukaan leikki-ikäiset (2-6-vuotiaat) saivat liian paljon sakkaroosia, tyydyttyneitä ras-vahappoja ja suolaa. Myös d-vitamiinin saanti oli riittämätöntä. E-vitamiinin ja raudan saanti oli myös niukkaa. Kotona hoidettuihin verrattuna kodin ulkopuolella hoidossa olevien lasten ruokavalio oli monipuolisempi ja lähempänä ravitsemussuosituksia. (Kyttälä ym. 2008, 4.)

2.5 Fluori ja ksylitoli esiopetusikäisen lapsen suun omahoidossa

Fluori on hivenaine, jota saadaan maaperästä, vesistöistä ja ravinnosta. Se on välttämätön ihmisen hampaiston ja luuston kehitykselle. Fluoria tulisi olla riittävä määrä elimistössä. Jos fluoria on elimistössä liikaa, voi se olla haitaksi luuston ja hampaiston kehitykselle. Fluorilla on ehkäisevä vaikutus hampaiden reikiintymiseen. Se vähentää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa ja samalla vähentää kiilteen liukenemista happohyökkäyksen aikana. Happohyökkäyksellä tarkoitetaan bakteerien aineenvaihdunnan aiheuttamaa kiilteen mineraalien liukenemista. Happohyökkäys syntyy aina ruokailujen jälkeen. (Sirviö 2009.) Säännöllinen fluorin käyttö lisää hampaiden vastustuskykyä. Etenkin puhkeaville hampaille fluorin merkitys on suuri, sillä se kovettaa kiillettä. (Armanto ja Koistinen 2007, 253.)

Suosittelavin fluorinlähde lapsille on hammastahnan sisältämä fluori. Lapsi saa tarvitsemansa fluorin pestessään hampaat kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Alle kouluikäisen fluorin käytön suhteen on oltava varovainen. Liiallinen fluori voi aiheuttaa hammasfluoroosia, joka aiheuttaa hampaisiin valkoisia läikkiä. Fluoroosin vaurioittama kiille on haurasta ja helposti lohkeavaa ja näin ollen hammas karioituu herkemmin. Fluorihammastahnan käyttö voidaan aloittaa heti ensimmäisten maitohampaiden puhjettua. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä on suositeltavaa lapsuusiästä lähtien. Hammastahnaa ei ole syytä huuhtoa huolellisesti pois suusta harjauksen jälkeen. Tällä tavoin mahdollistetaan riittävä syljen fluoripitoisuus mahdollisimman pitkään. Esiopetusikäiselle lapselle suositeltava hammastahnan fluoripitoisuus on 1100ppm, mutta ensimmäisten pysyvien hampaiden puhjettua hammastahnan fluoripitoisuuden on syytä olla 1450ppm. (Karieksen hallinta 2014.)

Fluorin lisäksi ksylitolilla on merkittävä vaikutus esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen. Ksylitoli on luonnon oma makeutusaine, jonka kemiallinen rakenne on erilainen kuin muilla makeuttajilla. Tämän ansiosta kariesta aiheuttavat bakteerit eivät voi käyttää ravintonaan ksylitolia. Ksylitolilla on kariesta ennaltaehkäisevä vaikutus, sillä se vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan, lisää syljeneritystä, lyhentää sokerin häviämisaikaa suusta ja pysäyttää happohyökkäyksen. On kuitenkin muistettava, että ksylitolin käyttö ei korvaa hampaiden pesua. Ksylitolia saadaan ksylitolipurukumista ja -pastilleista. Ksylitolia on myös pieniä määriä esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä sekä lisäksi ksylitolia syntyy ihmisen oman aineenvaihdunnan tuotteena. Ksylitolin riittävä päiväannos on vähintään 5 grammaa (esimerkiksi 6 täysksylitolipurukumipalasta tai 8 ksylitolipastillista). Ksylitolituotteita on suositeltavaa käyttää aina ruokailujen jälkeen. Parhaimman hyödyn ksylitolista saa täysksylitolituotteiden säännöllisellä käytöllä useita kertoja päivässä pieninä määrinä 5-10 minuuttia kerrallaan. Hampaiden reikiintymistä estävät vaikutukset käynnistyvät jo pienelläkin määrällä ksylitolia. Ksylitoli antaa hampaalle sitä paremman suojan mitä enemmän tuotteessa on ksylitolia. (Sirviö 2009.)

Uudenkaupungin terveyskeskuksen hammashuollossa vuosina 2001-2011 toteutettu ksylitolitutkimus on osoittanut ksylitolin erinomaiset vaikutukset lapsen suun terveyteen. Ksylitolin sively alkoi noin 6-8 kuukauden ikäisille lapsille hampaiden puhkeamisvaiheessa ja sitä siveltiin kolmeen ikävuoteen asti. Hammastarkastuksia suoritettiin koko seurannan aikana puolen vuoden välein kunnes lapset oli-

vat noin seitsemänvuotiaita. Muihin perheen normaaleista suuhygienia- tai ravitsemustottumuksista ei haluttu vaikuttaa. Ainoa uusi asia oli ksylitolisivelyn suorittaminen koeryhmässä. Ksylitolisivelyjä saaneiden lasten hammaskaries aleni vertailuryhmään verrattuna erittäin voimakkaasti. Myös lasten hampaiden paikkaustarve laski ja kariesta aiheuttavien bakteerien määrä lasten suussa väheni ksylitolin ansiosta merkittävästi. Lapsuusiän kariksen ehkäisy heijastuu merkittävästi aikuisiän suun terveyteen. (Mäkinen, Järvinen, Anttila, Luntamo ja Vahlberg 2013, 210-224).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä peli esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Teemme pelin päiväkodin esiopetusryhmälle. Peli perustuu kysymyksiin joita esiopetuksessa oleville lapsille esitetään. Ohjaajalla on vastaukset perusteluineen, joiden avulla hän voi pelin ohella käydä keskustelua lasten kanssa suun omahoitotottumuksista.

Työmme tilaaja toivoo, että materiaali toteutetaan kirjallisesti paperiversiona, mahdollisesti laminoituna. Tuotamme ohjaajille materiaalin, jota hyödyntäen he opettavat esiopetusikäisille lapsille tietoa suun terveydestä. Työmme tilaajan toivomuksena on, että tuottamamme materiaali sisältää osuudet lapsille ja ohjaajille. Yhdessä työntilaaajan kanssa päädyimme toteuttamaan opetusmateriaalin pelin muodossa.

Tavoitteenamme on tuoda tietoa esiopetusikäisille lapsille ja hoitohenkilökunnalle lasten suun omahoitotottumuksista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä suun terveyden ylläpitämisestä. Pelin tehtävänä on tukea lasten suun terveyttä ja antaa mahdollisuudet omahoidon toteuttamiselle.

Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset:

Mitkä ovat esiopetusikäisen lapsen suun terveyteen liittyvät tekijät?

Mitkä ovat esiopetusikäisen lapsen mahdollisuudet toteuttaa omahoitoa?

Mitkä ovat esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksiin liittyvät asiat?

Mitkä ovat hyvän pelin kriteerit?

3.1 Pelin tekemiseen liittyvät kriteerit

Johdonmukaisuus, selkeys, käytännöllisyys kohderyhmässä sekä informatiivisuus ovat ensisijaisia kriteereitä pelin luomisessa. Pelin luomisessa tärkeää on saada herätettyä pelaajan mielenkiinto pelaamaan peliä uudelleen. Selvät ja loogiset säännöt ovat pohja pelin luomiselle. (Tactic 2011.) Muita kriteerejä opetuspelejä tehdessä ovat haasteiden vastaavuus pelaajan taitotasoon nähden, pelissä tulee olla selkeät tavoitteet ja toiminnasta pitää saada välitön palaute. Pelaajalla pitää olla tunne siitä, että hän voi oikeasti vaikuttaa peliin. Pelin pitää lisäksi tuntua peliltä eikä oppikirjalta. (Kiili 2005, 50-51.)

Pelit kehittävät monella eri tavalla lapsen kehittymistä. Henkisellä tasolla pelaaja kehittyy mm. ajattelemaan ja yhdistelemään, suunnittelemaan, tekemään päätöksiä, keskittymään, harjoittamaan mieltä, sekä vastaanottamaan tietoa. Tunteellisella tasolla pelaaja oppii hyväksymään sääntöjä, oppii toimimaan toisten kanssa, oppii häviämään, oppii itsestään ja muista, sekä oppii käyttämään mielikuvitusta ja luovuutta. Moni edellä mainituista asioista on juuri niitä syitä miksi lapset leikkivät. Peliä pelatessa oppiminen on väistämätöntä. (Dunderfelt 2011, 78.)

Pelin ja leikin erottaa siitä, että leikissä ei yleensä ole mitään tiettyä päämäärää tai kilpailua. (Kramer 2000.) Peli palvelee tarkoitustamme hyvin, koska esiopetusikäinen lapsi oppii käyttäytymistapoja leikkien ja pelien avulla. Lapsi kiinnostuu tässä iässä leikeistä, joissa on selvät säännöt. Leikin tai pelin ei tarvitse olla monimutkainen pitääkseen mielenkiintoa yllä, vaan yksinkertaisetkin materiaalit motivoivat lasta oppimaan uutta. (Dunderfelt 2011, 79.)

3.2 Pelin suunnittelu

Toteutimme pelin yhteistyökumppanimme pyynnöstä kysymys-/vastauskortteina. Päämäärät, mitä työssämme tavoittelimme, tuodaan esille visuaalisin ja viestinnällisin keinoin. Pyrimme luomaan pelistä selkeän ja sisällöstä kohderyhmää palvelevan. Pelissä avasimme käyttämämme ammattisanaston maallikkokielelle, millä varmistimme käsitteiden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen.

Aloimme tehdä opinnäytetyötä keväällä 2013. Aihepajojen tarjoamat aiheet eivät herättäneet mielenkiintoa, joten aloimme suunnitella aihetta itse. Olemme kaikki kiinnostuneita lasten suun terveydestä, joten rajasimme aiheen lapsiin. Kohderyhmäksi valikoituivat esiopetusikäiset lapset, koska lasten suun terveys on huonontunut viime vuosina. Suurin syy tähän on omahoitotottumusten laiminlyöminen ja napostelun lisääntyminen. Tässä iässä suussa tapahtuu myös paljon muutoksia ja suun omahoidon merkitys korostuu. Lapset tarvitsevat tietoa hampaiston kehityksestä ja suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, jotta heillä olisi hyvät mahdollisuudet toteuttaa suun omahoitoa sekä ennaltaehkäistä suusairauksia, kuten ientulehdusta ja kariesta. Hyvä suun omahoito koostuu terveellisestä ruokavaliosta, suun hygieniatottumuksista sekä fluorin ja ksylitolin käytöstä. (Philips 2011, 9.) Suunnittelemme pelin näiden aihealueiden pohjalta.

Alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen oli pääsääntöinen tiedonkeruumenetelmämme. Luotettaviksi tietokannoiksi, joista lisäksi keräsimme tietoa, valikoituivat esimerkiksi PubMed ja Aapeli. Hakusanoina käytimme mm. "lasten suun terveys", "hampaiston kehitys", "ravintosuositukseset", "fluori", "ksylitoli" ja englanninkielen hakusanoja olivat esimerkiksi "dental care of children", "oral health" ja "health promotion". Tiedonhaussa jouduimme turvautumaan Savonian kirjaston informaatikon apuun, jotta pääsimme alkuun.

Liikuntapäiväkoti Touhula kiinnostui aiheestamme. Hoitohenkilökunta toivoi, että tuotos suunnattaisiin suoraan lapsille esimerkiksi suun omahoitotottumuksiin liittyvällä pelillä. Teimme pelin esiopetusikäisille lapsille suun omahoitotottumuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Pelin tarkoituksena oli edistää esiopetusikäisen lapsen suun terveyttä. Ensimmäisessä yhteisessä suunnittelupalaverissa esittelimme opinnäytetyön työsuunnitelman tilaajallemme. Palaverissa tilaajalle esiteltiin työn tarkoitus ja tavoitteet sekä pyydettiin tilaajalta toiveita pelin muodosta ja toteutustavasta. Tilaaja toivoi pelin, joka sulautuu helposti esiopetusryhmän päivärytmiin ja olisi opettavainen niin lapsille kuin esiopetusryhmän ohjaajillekin. Tilaajamme toivoi toteutustavaksi kysymys- ja vastauskortteja. Tietoa haluttiin erityisesti suun hygieniatottumuksista ja ruokavaliosta (Liite 1.)

Tutustuimme pelin kriteereihin. Lähtökohtana on, että tieto kyseisestä aiheesta on koottava ytimekkäästi. Asiat täytyy kertoa kohderyhmälle sopivalla tavalla eli ne täytyy esittää esiopetusikäisen lapsen ymmärrys- ja osaamistasot huomioiden. Asioiden esittämisjärjestyksen tulee olla looginen. Eri aihealueiden kysymykset on asetettava niin, että niihin on tekstistä löydettävissä selkeät vastaukset. (Tactic 2011.) Tiivistimme keräämämme teoretiedon peliin eri aihealueiksi. Tarkoituksenamme on avata käsiteltävät asiat tarpeeksi laajasti, kuitenkin menemättä liian yksityiskohtaisiin asioihin. Näin mahdollistamme lapsien ymmärtävän ja sisäistävän aihealueiden keskeisimmät asiat.

Suunnittelimme pelin ja sen säännöt itse tilaajan toiveiden pohjalta, jonka jälkeen hyväksyimme suunnitelman päiväkotitouhulan esiopetusryhmän ohjaajalla. Peliin osallistuu kerrallaan 3-4 lasta ja esiopetusryhmän ohjaaja. Peli on jaettu neljään aihealueeseen; suunhygieniatottumukset, hampaisto, ravinto sekä fluori ja ksylitoli, joista kaikista on n. 5 kysymystä. Peliä pelataan kysymys ja vastauskorteilla. Ennen kysymyksiä pelaajille kerrotaan tietoa kyseisestä aiheesta, minkä pohjalta kysymykset on muodostettu.

Pelin ulkoasu suunniteltiin niin, että jokaista aihealuetta kuvastaa tietty kuva. Suunhygieniatottumukset aihealueelle valittiin hampaita pesevä hymynaama, jolloin se muistuttaa hampaiden pesusta. Hampaisto-aiheiset kysymyskortit ovat hampaan muotoisia. Ravintokortit ovat omenan muotoisia. Fluori ja ksylitoli-aiheiset kortit ovat hammastahnatuubin muotoisia, koska hammastahnassa on fluoria. Kysymyskorttien toisella puolella on kuva ja toisella puolella kysymyksen määrittelevä numero. Sekä kysymys- että vastauskorttien pohjaväri on valkoinen.

Peli aloitetaan lukemalla tietyn aihealueen teksti. Aikuisen lukiessa tekstiä, huomioidaan samalla, että lapsi kuuntelee keskittyneesti. Kun teksti on luettu, laitetaan kyseisen aiheen kysymyskortit pöydälle niin, että aihetta kuvastava kuva on ylöspäin ja kysymyksen määrittelevä numero pöytäpintaa vasten. Jokainen lapsi valitsee nyt itselleen pöydältä kortin. Jokainen pelaaja kertoo saamansa numeron vuorotellen ja tekstin luenut aikuinen esittää pelaajalle numeroa vastaavan kysymyksen. Kysymykset löytyvät ohjaajalla olevasta vastauskortista. Pelaajan vastatessa kysymykseen oikein, saa hän kyseisen kortin itselleen ja näin ollen yhden pisteen. Jos pelaaja vastaa väärin, saa seuraava pelaaja yrittää vastata kysymykseen. Jos kukaan ei muista oikeaa vastausta, keskustellaan kyseisestä aiheesta lasten kanssa ja pohditaan yhdessä oikeaa vastausta. Kukaan ei saa tällöin pistettä. Kysymyskortteja on pelissä n.5 kpl. joten pöytään jää aina kortti. Tätä korttia vastaavan kysymyksen voi ohjaaja lukea ja pelaajat saavat vastausvuoron viittaamalla. Lopuksi, kun kaikki aihealueet on käyty läpi, lasketaan pisteet. Pelaaja, jolla on eniten kortteja, voittaa.

Peli oli yksinkertainen toteuttaa, koska siihen ei kuulu varsinaista pelilautaa. Peli sisältää ainoastaan ohjaajalla olevan tekstiosuuden, jonka lopussa on kysymykset ja pelaajalle tulevat kortit, jotka määrittelevät vastattavan kysymyksen numeron. Koko pelin materiaali laminoitiin, jotta se kestäisi paremmin kulutusta ja olisi siistimmän näköinen. Peli oli edullinen toteuttaa. Yksi meistä suoritti harjoittelua Liikuntapäiväkotitouhulassa, joten tarveaineita saimme päiväkodilta. Lisäksi laminointi hoitui päiväkodin puolesta.

Ennen pelin kokoamista, esittelimme pelin teorian ja kysymykset luokallemme. Pohdimme yhdessä, onko kysymykset merkityksellisiä ja auttaako pelistä saatu tieto jatkossa esiopetusikäistä lasta parempaan suun omahoitoon. Kävimme läpi asioita, jotka ovat esiopetusikäiselle olennaista tietoa. Opettajat ehdottivat kysymyskorttien tavuttamista, jolloin lapset voisivat pelata peliä yhdessä. Esiopetusryhmän opettaja oli asiasta kuitenkin toista mieltä. Pelissä on tarkoitus oppia ja näin ollen on paras, että aikuinen varmistaa, että tieto on ymmärretty oikein. Tässä vaiheessa peliin ei tullut muutoksia, vaan päädyimme kokeilemaan peliä kokoamallaamme sisällöllä, aikuisen varmistaessa pelin kulkua.

3.3 Pelin kuvaus

Hampaistoaiheisessa tekstissä kerromme esiopetusikäisen hampaistossa tapahtuvista muutoksista, mm. ensimmäisten poskihampaiden puhkeamisesta sekä etuhampaiden vaihdunnasta ja kuinka se tapahtuu. Tässä aiheessa kerromme myös, miksi hampaiden pesu on juuri tässä vaiheessa erityisen tärkeää. Hampaistoaiheeseen on laadittu neljä kysymystä. Ruokavalioaiheisessa tekstissä kerromme happohyökkäyksestä ja mikä sen aiheuttaa. Perustelemme miksi karkit tulisi syödä karkkipäivänä vain kerran viikossa, tai heti ruokailun jälkeen. Kerromme säännöllisen ruokavalion merkityksestä ja miksi napostelua tulisi välttää. Aiheessa käsitellään myös syljen merkitystä suun terveydelle. Ruokavalioaiheisia kysymyksiä on viisi. Suun hygieniatottumuksia käsittelevässä tekstissä kerromme milloin hampaat tulisi pestä ja miksi hammastahnaa ei tarvitse huuhdella suusta pois pesun jälkeen. Kerromme myös, mitä liiallinen hammastahnan käyttö voi aiheuttaa ja mikä on sopiva määrä hammastahnaa esiopetusikäiselle lapselle. Tekstissä käsitellään myös ientulehdus, mistä sen voi tunnistaa ja kuinka se hoidetaan. Suun hygieniatottumusaiheisia kysymyksiä on viisi. Neljännessä aihealueessa käsittelemme ksylitolia ja fluoria. Kerromme mistä fluoria saadaan ja miten se vaikuttaa hampaisiin. Aiheessa varoitetaan myös liiallisesta fluorin saannista ja kuinka sen voi välttää. Kerromme mikä on ksylitolin tehtävä ja mistä sitä saa. Fluori ja ksylitoliaiheisia kysymyksiä on viisi. (Liite 2).

Halusimme pyytää palautetta ennen lopullista versiota pelin teoriaosan ymmärrettävyydestä sekä kysymysten loogisuudesta. Palautteen pyysimme esiopetusryhmän ohjaajilta sekä lapsilta. Molemmilta palaute saatiin suullisesti pelin testauksen jälkeen. Lisäksi halusimme selvittää, avasimmeko käsiteltäviä aiheita tarpeeksi, jotta tieto ei jäisi liian suppeaksi. Palautteen avulla pystyimme arvioimaan onnistumistamme ja tarvittaessa tekemään viimeiset muutokset, jotta pelistä saataisiin mahdollisimman opettavainen ja tavoitteet täyttävä. Muutosehdotuksia tuli esiopetust ryhmän ohjaajilta ainoastaan pelin ulkoasuun liittyen. Olimme tehneet kysymyskorteista teema-aiheiden muotoisia, esimerkiksi ravintoaiheiset kortit olivat omenan muotoisia. Muutimme vastauskortit pelikorttien muotoisiksi, jolloin niiden säilyttäminen on helpompaa niille valikoidussa säilytyskotelossa.

3.4 Pelin arviointi

Peliä testattiin kohderyhmän lapsilla syyskuussa 2014. Pelaaminen suoritettiin 3-4 lapsen ryhmissä, rauhallisessa ympäristössä, jotta lapset pystyisivät keskittymään pelaamiseen. Kävi ilmi, että lasten tietämys suun terveydestä on vähäistä. Peliä pelattiin useampia kertoja, välillä ryhmiä sekoittaen. Pelaaminen helpottui huomattavasti jo toisella pelaamiskerralla. Lapset alkoivat muistaa aiemmin opittua, joka toivottavasti näkyy myös käytännön toiminnassa. Yhdessä esiopetusryhmän ohjaajien kanssa koimme pelin kysymysten sopivan kohderyhmälle, joten muutoksia kysymyksiin ei tarvinnut tehdä. Kysymyksissä on hyvä olla haastetta, jotta pelin mielenkiinto säilyy.

Pelin toteutumista arvoimme suullisesti saadulla palautteella. Esiopetusryhmässä, jonne pelin teemme, työskentelee kaksi ohjaajaa ja 17 esiopetusikäistä lasta. Lapsilta palaute on viisainta ottaa suullisessa muodossa. Esiopetuksen ohjaajia on vain kaksi, joten päädyimme pyytämään palautteen myös heiltä suullisessa muodossa. Palautteen mukaan pelissä jokainen aihealue oli selitetty selkeästi ja asiat oli ilmaistu yksinkertaisesti. Kysymykset olivat ytimekkäitä ja niihin löytyivät vastaukset selkeästi. Kysymyksiin oli saatu sisällytettyä pääkohdat jokaisesta aiheesta. Pelin tavoitteena oli tuoda tietoa esiopetusikäisille lapsille ja esiopetusryhmän ohjaajille lasten suun omahoitotottumuksista ja niihin liittyvistä asioista. Tavoitteemme toteutui tiedon välittämisen osalta.

Lapsilta saadun palautteen mukaan lapset pelasivat peliä mielellään ja olivat innostuneita. Ensimmäisen pelikerran jälkeen tapahtui jo huomattavaa parannusta asioiden sisäistämisessä. Hampaisto-aihe osoittautui vaikeimmaksi ymmärtää ja muistaa. Kortissa olevan hampaan kuvan avulla oli kuitenkin helppo havainnollistaa esimerkiksi maitohampaan juuren sulaminen pysyvän hampaan puhjetessa. Muissa aiheissa oli lapsille jo joitain tuttuja asioita, mutta uutta tietoa tuli kuitenkin jokaisesta aiheesta myös lisää. Peli kestää kokonaisuudessaan noin 20 min. ja lapset jaksoivat keskittyä koko ajan hyvin.

Arvioimme pelin toteutumista pelin kriteerejä apuna käyttäen. Olimme onnistuneet luomaan pelistä johdonmukaisen ja selkeän kokonaisuuden palautteiden perusteella. Pelin mielenkiinnon saimme herätettyä kysymyskorttien kuvien avulla. Kuvat innostivat lapsia ja lapset osasivat arvailla aihetta jo pelkkien kuvien perusteella.

Haasteiden vastaavuus pelaajan taitotasoon nähden on yksi pelin luomisen kriteereistä. Tämä osoittautui pelin testaamisvaiheessa yhdeksi haasteeksi. Peliä pelattaessa huomasimme, että pelaajaryhmät kannattaisi muodostaa ymmärrykseltään samantasoisista lapsista. Henkilökunnalta saadun suullisen palautteen perusteella ja omien huomioiden pohjalta päädyimme jakamaan lapset ymmärrystasoltaan samanlaisiin ryhmiin peliä pelatessa. Tämän muutoksen johdosta pelaaminen oli pelaajien keskuudessa tasapuolisempaa ja jokainen pelaaja sai onnistumisen tunteita. Näin voimme lisäksi taata sen, että peli pysyy mielenkiintoisena.

Peli koostuu neljästä aihealueesta. Tämä osoittautui sopivan laajaksi kokonaisuudeksi. Aiheista on kerrottu ytimekkäästi ja esiopetusikäisille lapsille sopivalla tavalla. Peli ei menettänyt mielenkiintoa

useiden pelikertojen jälkeenkään. Mitä enemmän peliä pelattiin, sitä enemmän lapset saivat kokea onnistumisia tietäessään oikeat vastaukset.

Omasta näkökulmastamme peli on myös onnistunut. Saimme vietyä tärkeää tietoa suun omahoidosta esiopetusikäisille lapsille ja oppiminen tapahtui mielekkäällä tavalla. Myös esiopetusryhmän ohjaajat kertoivat saaneensa uutta tietoa suun hoidosta ja hampaistosta ja pystyvät näin ollen myös jatkossa tukemaan paremmin esiopetusikäisten lasten suun omahoitoa.

Kävimme lopullisen pelin valmistuttua keskustelemassa esiopetusryhmän henkilökunnan kanssa pelistä ja sen toteutumisesta. Yhdessä tulimme siihen tulokseen, että peliä voisi vielä kehittää ja näin ollen se palvelisi esiopetusikäisiä lapsia vielä paremmin. Kysymyskorttien teoriaosuuden esittäminen tarinan muodossa ja kuvien avulla olisi lapsiystävällisempi lähestymistapa uuden asian opettelemiseen.

4 POHDINTA

4.1 Pelin merkityksen arviointia

Esiopetusikäiset lapset ovat tiedonjanoisia ja kiinnostuneita uusista asioista (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a.) Valitsemamme aihealueet olivat jo entuudestaan tuttuja esiopetusikäisille lapsille. Heillä ei kuitenkaan ollut tarkempaa tietoa aiheista, tai sitä miksi esimerkiksi puhkeavien hampaiden harjaaminen on erityisen tärkeää. Asiat, joita peli käsittelee, ovat siis tuttuja mutta aiheet avautuvat lapsille huomattavasti syvemmälle ja asioiden tarkoituksiperät selkiintyvät. Pelimme antoi lapsille lisää tietoa suunhoitotottumuksista ja uskomme, että tätä kautta he innostuivat esimerkiksi hampaiden harjauksesta aivan eritavalla kuin ennen. Pelimme toi siis lapsille uutta tietoa, jota he opettelevat mielellään.

Pelin jakaminen eri aihealueisiin oli lasten kannalta oikea ratkaisu. Aihealueesta toiseen siirtyminen luo tunteen uuden pelin alkamisesta. Jokaisesta aihealueesta oli n. viisi kysymystä, eli yhden aihealueen kesto pelillisesti oli sopivan lyhyt, ottaen huomioon esiopetusikäisen lapsen keskittymiskyvyn keston. Mielenkiinto peliä kohtaan saatiin tällä tavoin kestävä läpi pelin.

Pelin ulkoasun yksi tehtävä on herättää mielenkiinto. Pelimme ulkoasu on melko pelkistetty. Pelistä olisi saanut mielenkiintoisemman ja enemmän huomiota herättävän, mikäli resursseja olisi ollut enemmän. Kustannukset täytyi saada pidettyä minimissä, ja se näkyy pelin ulkoasussa. Teimme resurssien puitteissa parhaamme ja päädyimme tekemään pelin ulkoasusta pelkistetyn mutta yhtenäisen. Jokaiselle aihealueelle päätetyt kuvat löytyvät sekä kysymys-, että vastauskorteista.

Pelit kehittävät monella tavalla lapsen kehitystä. Esimerkiksi henkisellä tasolla lapsen on tarkoitus kehittyä ajattelemaan ja yhdistelemään asioista. (Kramer 2000.) Pelissämme on jokaisesta aihealueesta ”infopaketti”, minkä pohjalta kysymykset on muodostettu. Mielestämme tällainen pelin rakenne kehittää lapsen asioiden yhdistämistaitoja. Lapsi oppii, että kuulemistaan ”infopaketeista” löytyy vastaus heille esitettyihin kysymyksiin. Pelin avulla saamme siis tuettua lapsen henkistä kehitystä.

Tekemämme peli mahdollistaa uuden tavan opettaa esiopetusikäisille lapsille suun omahoitoa. Tietämyksemme mukaan jo vuosikymmeniä suun omahoitoa (hampaiden pesua) on opetettu esiopetusikäisille lapsille mallileukoja apuna käyttäen. Kuten jo aiemmin työssämme totesimme, suun terveys lapsilla on huonontunut viime vuosina. Olemme sitä mieltä, ettei aiemmin suun omahoito-opetuksessa käytettävä tapa ole ollut paras mahdollinen. Suun omahoitoa on mielestämme avattava käsitteenä enemmän ja aiheesta on tuotava lisää tietoa niin esiopetusikäisille lapsille kuin heidän ohjaajillekin. Uskomme, että suun omahoidon opetus tekemämme pelin avulla on yksi mahdollinen ratkaisu tähän. Esiopetusikäiset lapset oppivat pelien ja leikkien avulla, kuten olemme jo aiemmin työssä kertoneet. Ajat muuttuvat ja maailma kehittyy, eikö siis opetustapojakin ole aika nykyaikaistaa?

4.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille kaikille prosessina suuresti tunteita herättävä. Ensimmäiset positiiviset tuntemukset opinnäytetyön tekemisen aikana tulivat vasta silloin kun pääsimme itse asiaan, eli pelin tekoon. Kaikki muut työstämisen vaiheet teorian tiedon keruuta lukuun ottamatta koimme turhauttavina ja ajanhukkana. Edelleenkin meille ei ole selvillä miksi tehdä kaikki se turha työmonien eri vaiheiden kautta, kun vaihtoehtoisesti voisi vain alkaa keräämään teorian tietoa ja kirjoittamaan sen pohjalta raporttia.

Seminaarit, joita olemme käyneet opinnäytetyön työstämisen eri vaiheissa, ovat olleet antoisia. Ohjaajan kommentit ja korjausehdotukset ovat olleet suurena apuna. Opiskelutovereiden palaute ja kommentit työstä ovat auttaneet eteenpäin pääsemisessä paljon. Seminaareissa meille selvisi, että lähdemme automaattisesti ajattelemaan asioita liian monimutkaisesti ja katsomme asioita liian laajalaisesti. Suurimpana haasteenamme oli saada rajattua teorian tieto niin, että käsittelemme vain ne asiat joita tarvitsemme pelin toteutukseen. Kaikkia asioita ei siis tarvitse selvittää ruohonjuuri tasolle saakka.

Aika-ajoin meidän täytyi palata taaksepäin ja pysähtyä miettimään mitkä olivatkaan opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset. Karkasimme ns. yli rajojen epäsäännöllisen säännöllisesti ja takaisin aiheeseen palaaminen tuntui välillä mahdottomalta. Kysymykset autoivat meidät takaisin ”kartalle” ja pääsimme taas jatkamaan itse aiheessa.

Suurimmat haasteet koimme opinnäytetyön prosessissa tiedon keruun kanssa. Ensimmäiset hankaluudet olivat jo siinä, että kuinka saamme rajattua aiheemme ja sitä kautta teoriaosuuden. Kuinka laajasti asioita täytyy käsitellä ja kuinka paljon tietoa tarvitsee? Lähdimme purkamaan tilannetta omien mielenkiinnon kohteidemme avulla. Kun vihdoinkin saimme rajattua aiheemme tarkasti, oli eteenpäin pääsy huomattavasti vaivattomampaa. Tiedon haussa turvauduimme Savonian kirjaston informaation apuun. Opimme häneltä tiedon haun perusteet ja pääsimme alkuun. Kansainvälisten lähteiden käyttö tuotti ongelmia, sillä englanninkielentaito ei ole kenelläkään meistä kiitettävää. Aikaa näiden lähteiden kääntämiseen kului tunteja ja kääntäminen oli vaivalloista. Mutta onnistuimme kuitenkin loppujen lopuksi hyvin.

Pääsimme hyödyntämään opinnäytetyön prosessissa myös aiemmin oppimiamme taitoja. Pidimme työmme tilaajan kanssa palaveria. Yksi meistä toimi puheenjohtajana ja yksi oli sihteeri. Jälkeenpäin teimme palaveristamme muistion (Liite 1). Ilman äidinkielen kurssia olisi muistio jäänyt tekemättä.

Opinnäytetyön tekeminen kolmen hengen ryhmässä oli meille kaikille oikea ratkaisu. Yksin tähän meistä kenestäkään ei olisi ollut. Toistemme tuki oli erittäin tärkeää työmme etenemiselle. Teorian tietoa keräsimme aluksi yhdessä. Kun tiedonhaku alkoi luonnistua, jaoimme työmme teoriaosuuden kolmeen osaan ja jokainen jatkoi itsenäisesti tiedonhakua omasta aihealueestaan. Kun jokainen oli saanut koottua teorian tiedon omasta aihealueestaan, kokoonnuimme ja kävimme läpi kaikkien koos-

tamat teoriaosuudet. Tarpeen tullen muokkasimme tekstiä. Katsoimme lähdemerkinnät yhdessä läpi, sillä lähteiden merkinnät eivät myöskään ole meidän vahvuksiamme. Saimme yhtenäistettyä lähdeviitteet samanlaisiksi läpi työn. Tunsimme toisemme hyvin jo ennen opinnäytetyön prosessia ja koimme tästä olevan suurta hyötyä työskentelyssämme.

Olemme kaikki hyvin päättäväisiä. Motivaation puutoksesta me kaikki kärsimme läpi opinnäytetyön teon, mutta päättäväisyytemme ansiosta saimme työmme pakettiin siinä aikataulussa kun olimme alustavasti suunnitelleet. Olemme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä työskentelyymme ja tuotokseemme. Opinnäytetyö opetti meille tiedonhaun ja tiedon jäsentelyn lisäksi pitkäjänteisyyttä sekä sen, että vaikka motivaatio ei aina olekaan kohdallaan niin aikaan voi saada pelkällä tahdon voimalla uskottomia asioita, niin kuin esimerkiksi tämän opinnäytetyön.

Suuhygienistin opinnoissa on määritelty osaamistavoitteet, joiden tulisi toteutua ammatillisen kehityksen myötä. Yksilöiden, perheiden ja muiden yhteistyötahojen osallisuuden vahvistaminen suun terveyttä edistävässä toiminnassa on yksi näistä osaamistavoitteista. (Savonia-ammattikorkeakoulu.) Opinnäytetyön avulla saimme syvennettyä tietämystämme perheen vaikutuksesta esiopetusikäisen lapsen suun omahoitotottumuksiin. Tätä tietoa voimme hyödyntää työelämässämme lasten lakisääteisten suun terveystarkastuksien yhteydessä annettavassa suun terveysvalistuksessa. Saimme selville myös sen, että lasten kanssa työskentelevien koulutus ei sisällä tietoa suun omahoidosta eikä niihin liittyvistä asioista. Opinnäytetyömme ansiosta esiopetusryhmän henkilökunta saa itselleen uutta tietoa esiopetusikäisen lapsen suun omahoidosta ja tätä kautta he voivat jatkossa omalta osaltaan vahvistaa suun terveyttä edistävää toimintaa, esimerkiksi hammasystävällisten välipalojen muodossa.

Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien hyödyntäminen on mielestämme yksi tärkeimmistä suuhygienistille asetetuista osaamistavoitteista (Savonia-ammattikorkeakoulu.) Tulevaisuudessa voimme hyödyntää opinnäytetyömme ansiosta saamaamme tietoa esimerkiksi kun teemme yhteistyötä neuvoloiden kanssa. Osaamme yhteistyössä neuvolan henkilökunnan kanssa ohjata perhettä hyviin terveystottumuksiin, omana erityisosaamisena suun terveyden edistäminen.

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu noudattaa työtä määrittäviä eettisiä ohjeita. Suuhygienistillä on vastuu toimia osana moniammatillista työyhteisöä arvostaen toisia ammattiryhmiä kokemuksineen. Lisäksi suuhygienistin ammatillinen tavoite on väestön suun terveydenedistäminen, sekä potilaan hyvä ja yksilöllinen hoito (Suun terveydenhoidon Ammattiliitto STAL.) Edellä mainitut eettiset ohjeet ohjasivat opinnäytetyömme prosessia.

Käytimme opinnäytetyössämme luotettavaa lähdemateriaalia. Pyrimme käyttämään uusinta mahdollista tietoa muun muassa etsimällä kirjoista uusimmat painokset. Näin varmistimme uusimman tiedon välittämisen opinnäytetyön kohderyhmälle. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessamme hy-

väksyimme Internet lähteistä ainoastaan suun terveydenhoitoalan asiantuntijoiden kirjoittamat artikkelit ja julkaisut.

Lähdeaineistoa voidaan arvioida tiedonlähteen auktoriteetin ja tunnettavuuden, tiedon iän ja laadun, sekä uskottavuuden asteen perusteella. Tunnetun ja alan-asiantuntijan kirjoittaman artikkelin voi luottaa olevan asianmukainen. Lähteiden määrällä ei ole opinnäytetyön luotettavuuden kannalta merkitystä, vaan olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus. (Vilka, Airaksinen. 2003. 72-73) Työn eettisyyttä tukee se, että vältimme tutkimustulosten vääristelemistä ja plagiointia.

Keräsimme teorian tiedon tieteellisistä tutkimuksista, aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä verkkojulkaisuista. Verkkojulkaisuissa varmistimme että esimerkiksi artikkelin kirjoittajan tiedot löytyvät. Käytimme myös valtakunnallisesti tunnettuja verkkosivustoja kuten Mannerheimin lastensuojeluliiton sivuja. Tällaisien sivustojen kohdalla voi olla varma tiedon oikeellisuudesta, sillä sivuille ei voi kuka tahansa kirjoittaa ja sivustolle tulevat materiaalit tarkastetaan ennen julkaisua. Saimme välitettyä faktoihin perustuvan tiedon pelimme kautta esiopetusryhmän lapsille sekä ohjaajille

Työmme tilaaja on Coronaria päivähoito oy, Liikuntapäiväkoti Touhula, joka tarjoaa päivähoitopalveluita ympäri suomea. Touhulassa eri-ikäiset lapset leikkivät, pelaavat ja liikkuvat päivittäin niin ulkona kuin sisälläkin. Pelkästään Kuopiossa ja Siilinjärvellä on yhteensä 6 Touhula liikuntapäiväkotiä. Koko Suomessa päiväkotia on yli 40. Opinnäytetyönämme totuttamaamme esiopetusikäisille suunnattua peliä voi hyödyntää muissakin Touhulan esiopetusryhmissä. Peli tehtiin ainoastaan Hiltulanlahden liikuntapäiväkotiin, mutta sitä on mahdollista Coronaria päivähoiton toimesta viedä ja kehittää myöhemmin myös muihin päiväkoteihin. Jos peliä käytettäisiin jokaisessa Touhulan liikuntapäiväkodissa, saavuttaisi se moninkertaisen hyödyn. Tieto suun terveydestä sekä suun terveystottumuksista tavoittaisi lapset ja päiväkodin ohjaajat laajemmin, ympäri Suomea.

LÄHTEET

AALTONEN, Marjo, OJANEN, Tuija, SIVÉN, Tuula, VIHUNEN, Riitta ja VILÉN, Marika 2002. Lapsen Aika. 6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

ALALUUSUA, Satu, AINE, Liisa, ASIKAINEN, Sirkka, ERIKSSON, Anna-Leena, HURMERINTA, Kirsti, HÖLTTÄ, Päivi, KARJALAINEN, Sara, LUKINMAA, Pirjo-Liisa & PIRINEN, Sinikka. 2003. Pedodontia. Julkaisussa: MEURMAN, Jukka H., MURTOMAA, Heikki, LE BELL, Yrsa ja AUTTI, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Toinen uudistettu laitos. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.

ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 3. painos. Helsinki: Sanoma pro oy.

DUNDERFELT, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki. WSOYpro Oy

HAGLUND, Berit, HUUPPONEN, Terttu, VENTOLA, Anna-Liisa ja HAKALA-LAHTINEN, Pirjo 2011. Ihmisen ravitsemus. 10.-11. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

HAKALA, Marita 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

HANSEN, B Frode. 2004. Parodontaalisaireuksien diagnostiikka. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2004, [digilehti] [Viitattu 2014-03-11.] Saatavissa:

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89846/index.php?pgnumb=22>

HARMAINEN, Minna. 2007. Maitohammaskaries lisääntynyt. [verkkójulkaisu]. [viitattu 2014-02-20] Saatavissa: <http://www.terve.fi/karies/maitohammaskaries-lisaantynyt>

HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim

HEINONEN, Timo 2007. Kariuksen hallinta. 1. painos. Idies ky

HEINONEN, Timo 2009. Kariologia - Mikä kaikki voisi olla toisin. 1. painos. Idies ky

HIIRI, Anne. 2009. Ientulehdus (gingiviitti). [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2014-03-18] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00106

HONKALA, S. 2009. Suun bakteerit. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00010

JALANKO, Hannu. 2012. Hampaiden puhkeaminen lapsella. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-02-28] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00128

KAIKKONEN, Risto, MÄKI, Päivi, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, MARKKULA, Jaana, WIKSTRÖM, Katja, OVASKAINEN, Marja-Leena, VIRTANEN, Suvi ja LAATIKAINEN, Tiina 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

KARIES (HALLINTA) 2014. Käypä hoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-10-27.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=ADC8CD427D149B284DA4F91644A63515?id=hoi50078>

Kasvun kumppanit lasten hyvinvointia vahvistamassa. THL 2014. Ehkäisevä suun terveydenhoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-08-24] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola/ehkaiseva_suun_terveydenhuolto

KESKINEN, H. 2009. Suun terveys ja ravinto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00013

KESKINEN, Helinä 2005. Hampaat kaipaavat täyspainoista ruokaa. Kehittyvä elintarvike 06/2005. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: <http://kehittyvaelintarvike.fi/teemajutut/34-hampaat-kaipaavat-tayspainoista-ruokaa>

KIILI, Kristian 2005. On Educational Game Design: Building Blocks of Flow Experience. Väitöskirja. Tampereen Teknillinen Yliopisto. [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/51/kiili.pdf?sequence=1>

KRAMER, Wolfgang 2000. What Is a Game? The Games Journal. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <http://www.thegamesjournal.com/articles/WhatIsaGame.shtml>

KUOPION KAUPUNKI 2011. Kuopion esiopetuksen opetussuunnitelma. [verkkojulkaisu.] [Viitattu 2014-05-25.] Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/documents/12147/62bc94df-4b67-4791-bdcf-ac447e300698>

Kuopion kaupunki 2014. Kouluikäisen terveystietopolkun opas vanhemmille ja koululaisille. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=1b6fdc37-78a3-4c30-afde-ae45316cb11a&groupId=12159

KYTTÄLÄ, P., OVASKAINEN, M., KRONBERG-KIPPILÄ, C., ERKKOLA, M., TAPANAINEN, H., TUOKKOLA, J., VEIJOLA, R., SIMELL, O., KNIP, M. ja VIRTANEN, SM 2008. Lapsen ruokavalio ennen kouluikä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 32/2008. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-05-14.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78163/2008b32.pdf?sequence=1>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Terveystiedon edistämisen ohjelma [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa: http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Oppiminen ja älyllinen kehitys [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-08-19.] Saatavissa: www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/6_7_vuotias/oppiminen/

MINKKINEN, Leena, JOKINEN, Sirpa, MUURINEN, Erja ja SURAKKA, Tuula 1997. Lasten hoitotyö. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

MÄKI, Päivi 2012. Lasten ja nuorten terveystottumukset. Julkaisussa: KAIKKONEN, Risto, MÄKI, Päivi, HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi, MARKKULA, Jaana, WIKSTRÖM, Katja, OVASKAINEN, Marja-Leena, VIRTANEN, Suvi ja LAATIKAINEN, Tiina 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-03-15.] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1>

MÄKINEN, Kauko K, JÄRVINEN, Kirsti L, ANTTILA, Carita H, LUNTAMO, Leena M ja VAHLBERG, Tero 8/2013. Topical xylitol administration by parents for the promotion of oral health in infants: a caries prevention experiment at a Finnish Public Health Centre. International Dental Journal.

OPETUSHALLITUS 2010. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2010:27. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-04-21.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/download/131115_Esiopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2010.pdf

Opetushallitus. Esiopetuksen totuttaminen. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-05-12.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/esiopetus/esiopetuksen_toteuttaminen

PHILIPS 2011. Pohjoismaiden tutkimus. Suomessa lasten suun terveys on heikompi kuin muissa pohjoismaissa. Suun terveydeksi 02/2011.

SIRVIÖ, K. 2009. Fluori. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-03-03.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00037

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [PDF-tiedosto]. [Viitattu 2014-11-09]. Saatavissa:

http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf

SIRVIÖ, K. 2009. Ksylitoli. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-02-15.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00019

SIRVIÖ, Kaarina 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakoitua. Julkaisussa: PIETILÄ, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

SUUN TERVEYDENHOIDON AMMATTILIITTO STAL RY. Suuhygienistiliitto STAL ry:n eettiset ohjeet [PDF-tiedosto]. [Viitattu 2014-10-03]. Saatavissa:

http://www.stal.fi/@Bin/111105/eettiset_shg%5B1%5D.pdf

TACTIC 2011. Pelikehittäjille. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa:

http://www.tactic.net/info_kehittajille.php

TENOVOO, Jorma 2007. Ravitseminen, suu ja hampaat. Julkaisussa: ARO, Antti, MUTANEN, Marja ja UUSITUPA, Matti (toim.) Ravitsemustiede. 2.-3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden edistämisen laatusuositus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-08-13.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyden_edistaminen_kunnissa/laatusuositus

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-08-12.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Turun yliopisto 2009-2011. Lastentarhanopettajan koulutus, KK. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-08-14.] Saatavissa:

<https://nettiopsu.utu.fi/opas/tutkintoOhjelma.htm?rid=74&uiLang=fi&lang=fi&lvv=2010>

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2014. Terveyttä ruoasta. [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2014-03-13.] Saatavissa:

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuosituks_2014_fi_web.pdf

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: PALAVERIMUISTIO

Liikuntapäiväkoti touhula

Palaverimuistio 3/2014

19.03.2014

Opinnäytetyön suunnittelupalaveri

Aika 19.03.2014, klo 13.00

Paikka Liikuntapäiväkoti Touhula, Kuopio

Läsnä Anu Kauppinen, suuhygienistiopiskelija, SavoniaAMK

Anu Reijonen, suuhygienistiopiskelija, Savonia AMK

Salla Lappalainen, suuhygienistiopiskelija, Savonia AMK

Auli Koponen, Lastentarhan opettaja, Liikuntapäiväkoti Touhula

Poissa -

Laatija Suuhygienistiopiskelijat, Savonia AMK

Opinnäytetyön työsuunnitelman esittely

Palaveri alkaa opinnäytetyön työsuunnitelman esittelyllä opiskelijoiden toimesta. Työn tilaajalle esitellään työn tarkoitus ja tavoitteet sekä pyydetään tilaajalta toiveita tuotoksen toteutustavasta. Tilaaja toivoo peliä tai leikkiä, joka sulautuu helposti esiopetusryhmän päivärytmiin ja olisi opettavainen niin lapsille kuin päiväkodin ohjaajillekin. Tietoa halutaan erityisesti suun hygieniatottumuksista ja ruokavaliosta.

Opinnäytetyön tuotoksen toteutustapa

Yhdessä opinnäytetyön tilaajan edustajan, Auli Koposen kanssa päädytään toteuttamaan peli esiopetusikäisille lapsille suun terveystottumuksista. Tilaaja toivoo, että peliä pelataan kysymys- ja vastauskorteilla. Suuhygienistiopiskelijat eli opinnäytetyön tekijät ehdottavat pelin kysymysten koostuvan neljästä eri suun hoitoon liittyvästä aihealueesta, joista jokainen aihe sisältää n. 5 kysymystä. Tilaaja toivoo tarkat peliohjeet ja pelin laminointia, jotta se kestäisi paremmin kulutusta. Peli päädytään toteuttamaan Liikuntapäiväkoti Touhulan tiloissa, käyttäen heidän askartelutarvikkeita ja laminointilaitetta. Peliä testataan syyskuussa 2014, jolloin pelistä pyydetään väliarviointia mahdollisia muutoksia ja kehitysideoita varten.

Opinnäytetyön kehitys ja luovutus

Opinnäytetyön työsuunnitelma annetaan liikuntapäiväkoti Touhulan henkilökunnalle kommentoitavaksi. Opiskelijat haluavat kehitysideoita etenkin raportin sisällöstä ennen kun he alkavat suunnitte-

lemaan pelin kysymyksiä. Raportista halutaan tehdä mahdollisimman kattava ja selkeä, jotta päiväkotit voi halutessaan käyttää tietoa suunnittelemaan esimerkiksi suun terveys -aiheisia oppitunteja. Valmis raportti ja peli luovutetaan Liikuntapäiväkotit Touhulaan vuoden 2014 loppuun mennessä. Palaveri päättyy klo 15.00

Hampaisto

Ensimmäinen pysyvä hammas puhkeaa 5-7 -vuotiaana. Poskihampaat ovat ensimmäiset pysyvät hampaat. Samaan aikaan etuhampaat vaihtuvat maitohampaista pysyviksi hampaiksi. Kun hammas puhkeaa, voi ien tulla kipeäksi ja turvonneeksi. Oireet kestävät muutaman päivän.

Kun pysyvä hammas alkaa puhjetessaan työntämään maitohammasta, maitohampaan juuri sulaa. Juureton maitohammas alkaa heilua ja lopulta irtoaa. Hammas on kovettunut täysin, kun se on ollut puoli vuotta suussa. Ennen tätä hampaaseen tulee helpommin reikä. Hampaiden puhdistus on tällöin erityisen tärkeää.

- 1. Milloin lapsi saa ensimmäisen pysyvän hampaan?**
- 2. Mitä oireita puhkeava hammas voi aiheuttaa?**
- 3. Miksi hammas alkaa heilua?**
- 4. Miksi puhkeamassa olevat hampaat on tärkeää harjata huolellisesti?**



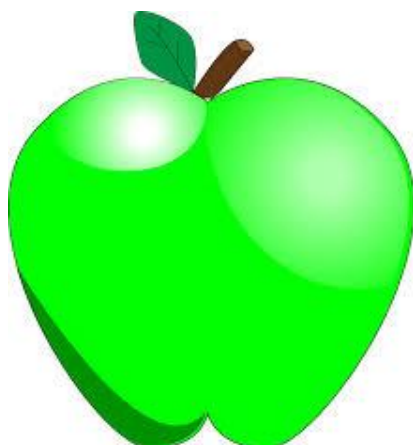
Ravinto

Hampaiden pinnalla oleva lika ja suun bakteerit yhdessä pehmentävät hampaan kiillettä, eli kiille alkaa liueta. Tätä tapahtumaa kutsutaan happohyökkäykseksi. Aina kun syöt tai juot, hampaitasi uhkaa happohyökkäys.

Hampaiden kiille kestää 5-6 happohyökkäystä päivässä. Siksi on tärkeää syödä säännöllisesti ja välttää napostelua. Säännöllinen ruokailu tarkoittaa aamupalaa, lounasta, välipalaa, päivällistä ja iltapalaa. Ruokailujen välillä tulisi juoda vain vettä, koska vesi ei aiheuta happohyökkäystä. Makeiset tulee syödä ruokailujen yhteydessä, jolloin sinulle ei tule ylimääräisiä happohyökkäyksiä. Makeisia tulisi syödä enintään kerran viikossa, karkkipäivänä. Makeisia ovat mm. sipsit, karamellit, pullat ja muut makeat herkut.

Syljen erityis lisääntyy syödessä, kun pureskelet ruokaa. Sylki on hyväksi hampaille, koska se huuhtelee suusta ruuantähteitä ja bakteereja. Sylki myös kostuttaa ja voitelee suuta, minkä vuoksi sinun on helppo nielaista ja puhua.

- 1. Mikä aiheuttaa happohyökkäyksen?**
- 2. Montako happohyökkäystä hampaat kestävät päivässä?**
- 3. Milloin makeisia voi syödä?**
- 4. Mikä on paras janojuoma ja miksi?**
- 5. Miksi sylki on hyväksi hampaille?**



Suun hygieniatottumukset

Hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä, aamulla ennen aamupalaa ja illalla ennen nukkumaan menoa. Tarvitset vielä apua aikuiselta hampaiden harjauksessa. Jos hampaiden pinnalle jää likaa, se voi ärsyttää ikeniä ja ien voi tulehtua. Tulehtunut ien on punainen, turvonnut ja vuotaa verta. Ientulehdus paranee vain, jos puhdistat hampaat ja ikenet huolellisesti pehmeällä hammasharjalla. Älä huuhtelee suuta hampaidenpesun jälkeen. Hammastahnan fluori vahvistaa hammasta ja siksi se saa jäädä vaikuttamaan hampaisiin pidemmäksi aikaa.

Jos fluorihammastahnaa laittaa hammasharjaan toistuvasti liian paljon, alkaa hampaan pintakerros eli kiille muuttua heikommaksi ja hampaisiin ilmestyy valkoisia laikkuja. Laita hammastahnaa harjaan herneen kokoinen määrä.

- 1. Milloin hampaat harjataan?**
- 2. Miksi hammastahnaa ei huuhdota pois suusta hampaiden pesun jälkeen?**
- 3. Kuinka paljon hammastahnaa harjalle laitetaan**
- 4. Mistä tunnistaa ientulehduksen?**
- 5. Miten parannat ientulehduksen?**



Fluori ja ksylitoli

Fluoria saadaan hammastahnasta. Käyttämällä oikean määrän hammastahnaa, saat riittävästi fluoria. Fluori estää hampaiden reikiintymistä aiheuttavan bakteerin toimintaa. Lisäksi fluori vahvistaa luustoa ja hampaiden kiillettä. Kiille on hampaan päällimmäinen kerros ja näin ollen suojaa hammasta. Jos fluoria saa kuitenkin liikaa, on se haitaksi sekä luustolle että kiilteelle. Liika fluori tekee kiilteen heikoksi, jolloin kiille ei suojaa hammasta enää niin hyvin.

Silloin kun lapsen suussa on vain pelkkiä maitohampaita, on lasten hammastahnan sisältämä fluorin määrä sopiva. Pysyvät hampaat tarvitsevat enemmän fluoria. Ensimmäinen pysyvähammas puhkeaa lapselle 5-7 vuoden iässä. Ensimmäisen pysyvän hampaan puhjettua on lapsen hyvä siirtyä pesemään hampaat aikuisten hammastahnalla.

Ksylitolia saa ksylitolipurukumista ja ksylitolipastilleista. Ksylitoli katkaisee happohyökkäyksen. Ksylitoli tekee hampaan pinnat liukkaiksi, jolloin ruoantähteet ja lika eivät tartu hampaan pintaan niin helposti. Ksylitolin ansiosta suun bakteerit eivät voi käyttää ruokanaan hampaiden pinnoilla olevaa likaa ja ruoantähteitä. Jos et syö Ksylitolia, suun bakteerit ja hampaan pinnalla oleva lika pehmentävät kiillettä ja hampaaseen voi tulla reikä. Pureskele Ksylitolipurukumia 5-10 min tai syö 1-2 kappaletta Ksylitolipastilleja ruokailun jälkeen.

- 1. Mistä saat fluoria?**
- 2. Mitä fluori tekee sinun hampaillesi?**
- 3. Milloin lapsi voi aloittaa aikuisten hammastahnan käytön? Miksi?**
- 4. Milloin ksylitolia tulisi käyttää?**
- 5. Miksi ksylitolia käytetään?**

