

Lasten suun terveyden edistäminen: opas päiväkoti-ikäisten lasten vanhemmille

Sari Pohjola ja Jaana Rautio
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pohjola, Sari & Rautio, Jaana. Lasten suun terveyden edistäminen: opas päiväkotikäisten lasten vanhemmille. Helsinki, kevät 2016, 50 s., 2 liitettä.

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas päiväkotikäisten lasten vanhemmille lasten suun- ja hampaiden hoidosta. Päiväkotikäisten lasten vanhemmille halusimme antaa tietoa lasten suu- ja hammashygieniasta ja sen vaikutuksista lasten elämään. Opas tehtiin Helsingin kaupungin Päiväkotit Siltamäkeen.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja se oli produktiona toteutettu opas. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin hampaan puhkeamista ja kehittymistä, hampaiden puhdistamista ja hoitoa, suun terveyttä edistävää ravitsemusta ja hampaan terveystuotteita, hammassairauksia ja hampaisiin vaikuttavia tekijöitä. Opas pyrittiin laatimaan selkeäksi ja kiinnostavaksi. Teoriatiedon pohjalta koottiin päiväkotikäisten lasten suunhoidon opas jaettavaksi vanhemmille ja päiväkodin henkilökunnalle.

Oppaassa oli tietoa ja suosituksia tiiviissä muodossa päiväkotikäisten lasten suunterveydestä ja hoidosta sekä tehtäviä lapsille. Opas sisältää osuudet hampaiden puhkeamisesta ja suun- ja hampaiden hoidosta, suun terveyttä edistävästä ravitsemuksesta ja hampaiden terveystuotteista sekä yleisimmistä suun ongelmista. Tavoitteena on tehdä toiminnallinen tuokio 5-vuotiaille lapsille Päiväkotit Siltamäkeen lasten suun ja hampaiden hoidosta.

Asiasanat: hampaiden hoito, lasten suunterveys, lasten suunhoito, opas

ABSTRACT

Pohjola, Sari and Rautio, Jaana. Children's Oral Health Promotion: Guide for Day Care Children's parents. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016. 50 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care, Degree: Public Health Nurse.

The aim of this thesis was to produce a guide concerning oral hygiene and dental care for parents who have day care –aged children. The purpose was to share information about oral hygiene and dental care and its impact on children's lives. The guide was made for Päiväkoti Siltämäki, a day care unit in Helsinki City.

The thesis was supposed to be functional guide and carry out based as a production. It included facts on teething and tooth development in children and examples how to take care of dental hygiene. It also introduced dental health promoting nutrition of the mouth as well as dental health promoting products and explained dental pathology. The guide was made as clear and as interesting as possible and was intended for both parents and staff of the day care unit Päiväkoti Siltämäki to inform about oral hygiene and dental care.

The guide included both information and recommendations for the oral and dental hygiene. It also included some exercises for children to do. The guide contains both knowledge and recommendations of the care of mouth and teeth in compact form for children under school-aged and lessons for children as well. The guide contains parts concerning the onset of the teeth, the care of mouth and teeth, health promoting nutrition of the mouth as well as dental health promoting products and the most common problems of the mouth. The purpose was to make a functional moment for 5 year old children in Päiväkoti Siltämäki, a day care unit about oral and dental hygiene.

Keywords: dental care, children's oral health, children's oral care, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO JA TAUSTA	6
2 YHTEISTYÖKUMPPANI PÄIVÄKOTI SILTAMÄKI	8
2.1 Päiväkotipäivä	8
2.2 Yhteistyö neuvolan kanssa	8
2.3 Hampaiden hoito päiväkodissa	9
3 HAMPAAT	11
3.1 Hampaan rakenne ja kehittyminen sekä puhkeaminen	11
3.2 Hampaiden puhkeamisen oireet ja niiden hoito	13
3.3 Hampaiden puhdistus ja hoito	13
4 SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS JA HAMPAIDEN TERVEYSTUOTTEET	17
4.1 Ravitseminen	17
4.2 Hampaiden terveystuotteet	19
5 HAMMASSAIRAUDET JA HAMPAISIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	21
5.1 Karies eli hampaiden reikiintyminen	21
5.2 Sammas	22
5.3 Herpes simplex-viruksen aiheuttama suutulehdus	22
5.4 Enterovirus	23
5.5 Tutin ja tuttipullon käyttö	23
5.6 Hammastapaturmat	24
6 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIONTI	25
6.1 Hyvän oppaan rakentuminen	25
6.2 Oppaan muodostuminen	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA PRODUKTIN MUODOSTUMINEN	28
7.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	28
7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	30

7.3 Opinnäytetyöprosessi	31
8 POHDINTA.....	33
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8.2 Yleistä pohdintaa.....	34
LÄHTEET	38
LIITE 1: Saatekirje yhteistyökumppanille	
LIITE 2: Opas	

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Suu on tärkeä osa ihmisen terveyttä. Useat suusta lähtevät taudit ovat uhka ihmisen kokonaisterveydelle ja toisaalta useat kehon muiden alueiden sairaudet vaikuttavat suun terveyteen. Tämän vuoksi suun terveydenhoitoa ei voi erottaa muusta terveydenhoidosta. (Hakala 2007, 247.) Lasten hampaiden reikiintyminen Suomessa on hyvin yleistä ja 2000-luvulla nuorten hammasterveys on huonontunut. Vuonna 2000 lähes 40 prosentilla viisivuotiaista oli reikien vaurioittamia hampaita ja nuorilla luku on vielä suurempi. Kariesta ja muita suun sairauksia hallitaan ensisijaisesti terveellisin elintavoin. Koska suunterveyteen liittyvät terveystavat vakiintuvat jo varhaislapsuudessa ja nuorena, on varhainen puuttuminen tärkeää. (Suominen 2011, 162.) Vanhemmat voivat edistää lastensa hampaiden terveyttä merkittävästi. Bakteerit tarttuvat äidin, isän tai lastenhoitajan syljestä lapseen esimerkiksi ruokailuvälineiden tai tutin välityksellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 193.) Terveystarkastuksissa muistuttaa vanhempia ja heidän lapsiaan suunterveyttä edistävästä terveystavoista sekä arvioida suun terveydentilaa lapsen ollessa 1–6 vuoden ikäinen (Suominen 2011, 162).

Kunnan tulee järjestää määräaikaista terveystarkastuksia ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia tarkastuksia kaikille ennalta määritellyissä ikäluokissa. Tarkastuksia voivat tehdä muun muassa terveydenhoitajat, kättilöt, suuhygienistit ja lääkärit. Yhteisessä terveysneuvonnassa terveydenhoitajan kuuluu ottaa puheeksi muun muassa ravitsemus ja suun terveys. Alle kouluikäisten lasten suun määräaikaistarkastukset ovat 1–2-vuoden, 3–4-vuoden ja 5–6-vuoden ikäisinä. Tarkastukset tekevät suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarvittaessa hammaslääkäri. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opas vanhemmille lasten suun ja hampaiden hoidosta. Kohderyhmänämme olivat päiväkotikäiset lapset eli 1–6-vuotiaat. Tulevina terveydenhoitajina halusimme perehtyä tarkemmin lasten

suun ja hampaiden hoitoon, jotta osaisimme huomioida myös lasten suun- ja hampaiden terveyden työskennellessämme lasten parissa. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme oli Helsingin kaupungin päiväkoti Siltämäki. Olimme myös kuulleet lastenneuvolan terveydenhoitajilta, hammashoitajilta, päiväkodin henkilökunnalta sekä mediassa paljon lasten hampaiden huonosta kunnosta, joten mielestämme aihe oli hyvin tärkeä ja ajankohtainen.

2 YHTEISTYÖKUMPPANI PÄIVÄKOTI SILTAMÄKI

Vuonna 2014 lapsia oli hoidossa yhteensä noin 230 000 kunnallisessa päivä-hoidossa tai heitä hoidettiin Kelan yksityisen hoidon tuella. 76 prosenttia päivä-hoidossa olevista lapsista hoidettiin kuntien kustantamissa päiväkodeissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Yhteistyökumppanimme on Helsingin kaupungin päiväkotit Siltämäki, jossa on noin 100 lasta. He ovat iältään 1-6-vuotiaita. Päiväkodissa on neljä kylää, joista jokainen on jaettu pienempiin ryhmiin. Päiväkodissa työskentelee kuusi lastentarhanopettajaa, 12 lastenhoitajaa, päiväkotiapulainen sekä erityisavustaja.

Pyysimme Päiväkotit Siltämäkeä yhteistyötahoksemme, koska toinen opinnäytetyön tekijöistä on siellä töissä. Päiväkotit Siltämäen pyytäminen yhteistyötahoksi tuntui luontevalta, koska toisella opinnäytetyön tekijällä oli paljon työkokemusta päiväkodissa työskentelystä ja sen myötä tietoa ja näkemystä miten päiväkodissa voidaan vaikuttaa lapsen suun terveyteen. Myös Päiväkodin henkilökunnan tunteminen auttoi siinä, että asioista oli luontevaa kysyä ja ottaa selvää.

2.1 Päiväkotipäivä

Päiväkotit aukeaa kello 6:30 ja tarvittaessa kello 6:15. Aamupalan jakaminen alkaa kello 8:00 ja toiminta ryhmissä alkaa noin kello 9:00. Jokainen ryhmä tiedottaa päivittäisistä toiminnoistaan erikseen. Ulkoilua on päivittäin, riippuen ryhmän toiminnasta ja säästä. Lounastarjoilu alkaa kello 11:00 ja lepo- ja lukuhetki noin kello 12:30. Sen jälkeen on vapaata toimintaa ja yksilöllistä ohjausta. Välipala tarjoillaan kello 14:30. Välipalan jälkeen on leikkiä sisällä tai ulkona, riippuen sään, toiminnan ja tilanteen mukaan. Kello 17:30 päiväkotit sulkeutuu. (Päiväkotit Siltämäki 2015.)

2.2 Yhteistyö neuvolan kanssa

Neuvola on päivähoidon läheinen yhteistyökumppani. Molemmissa lähtökohtana ovat lasten ja perheiden tarpeet. Päivähoidon ja neuvolan tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä, oppimista sekä tukea vanhempia kasvatuksessa. Päivähoidon henkilöstö on lasten vanhempien kanssa tekemisissä päivittäin. Vanhempien kanssa keskustellaan lasten kasvuun, kehitykseen, oppimiseen ja perheeseen liittyvissä asioissa. Ennen kuin päivähoito ja neuvola voivat vaihtaa yksittäisen lapsen tietoja, on lapsen vanhemmilta pyydettävä allekirjoitettu lupa, jossa määritellään tietojenvaihto oikeudet. Lupa kysytään usein jo aloituskeskustelua käydessä tai viimeistään varhaiskasvatuskeskustelun yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43–44.) Varhaiskasvatuskeskustelu käydään päivähoidossa noin kaksi kuukautta lapsen päivähoiton aloituksen jälkeen. Keskustelussa käydään läpi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita ja kuullaan vanhempien toiveita. Lapsen varhaiskasvatuskeskusteluun kirjataan perheen kanssa tehdyt sopimukset lapsen yksilöllisistä varhaiskasvatuksen tavoitteista. Lapsen varhaiskasvatuskeskustelu päivitetään vuoden välein, tarvittaessa useamminkin. (Päiväkoti Siltamäen varhaiskasvatussuunnitelma 2010, 14.)

Neuvola toivoo, että vanhemmat toisivat lapsen määräaikaistarkastukseen mukaan päivähoidon henkilöstön arvion lapsen tilanteesta, taidoista ja ryhmässä selviämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 43–44). Alle kouluikäiselle lapselle tehdään neuvolassa määräaikaistarkastuksia vähintään 15 kappaletta. Alle vuoden ikäisellä lapsella tarkastuksia on vähintään yhdeksän. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen tarkastuksia on vähintään kuusi. Kolme tarkastusta toteutetaan laajoina tarkastuksina 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4-vuoden iässä. (Mäki 2011, 13.) Päiväkodin henkilöstö voi olla yhteydessä neuvolaan tilanteissa, joissa heillä herää huoli lapsen kasvusta tai kehityksestä. Päiväkotiin ei tule ilmoitusta, onko lapsi osallistunut määräaikaistarkastuksiin. Yhteistyötä neuvolan ja päivähoidon välillä tulisi parantaa. (Päiväkoti Siltamäen henkilöstö 2015.)

2.3 Hampaiden hoito päiväkodissa

Päivähoidossa lapset viettävät suuren osan päivästänsä. Päivähoidossa työntekijät huolehtivat ohjeiden mukaan lapsille ksylitolipastillit ruokailun päätteeksi. Päiväkotien toiminnalla voidaan edistää lapsen suun terveyttä. Lasta ohjataan juomaan janoon vettä ja lasten syntymäpäiväjuhlia voidaan juhla ilman karkkitaikemakkaria. Syntymäpäivä juhlitaan lauluin ja leikein (Päiväkoti Siltamäen henkilökunta 2015.)

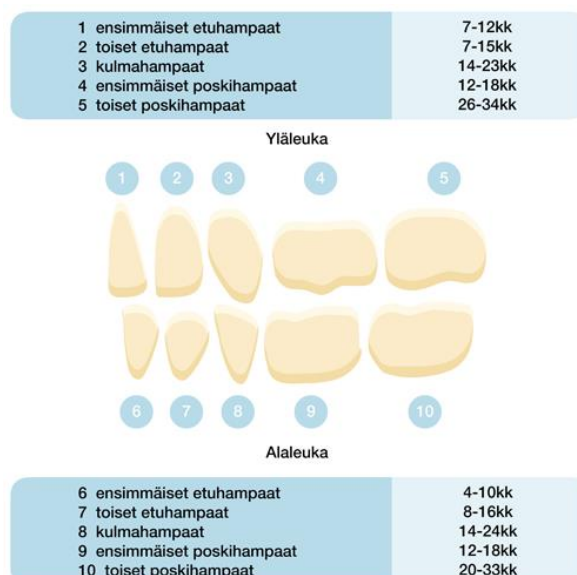
3 HAMPAAT

Jotta ymmärrämme suun ja hampaiden hoidon tärkeyden, on hyvä tietää hampaan rakenteeseen ja puhkeamiseen liittyviä asioita. Hampaiden hoito on tärkeä osa ihmisen terveyttä. Kuten Honkala (2009, 15) toteaa, suun terveys on yksi osa ihmisen hyvinvointia ja kokonaisterveyttä. Vaikka suun tärkeimmät tehtävät ovat ruoan pureskelu ja puhuminen, ovat ehjä ja puhdas hammasrivistö, raikas hengitys ja kaunis hymy tärkeitä itsetunnon, hyvän olon ja sosiaalisen kanssakäymisen kannalta tärkeitä asioita. Luvuissa 3-5 käsittelemme aiheita, joita hyödynnämme produktiossamme. Käsiteltävät aiheet liittyvät päiväkotikäisiin lapsiin suun ja hampaiden hoidosta.

3.1 Hampaan rakenne ja kehittyminen sekä puhkeaminen

Hammas koostuu hampaan näkyvästä osasta kruunusta ja ikenen peitossa olevasta juuresta. Kruunun pinnassa on kova vaalea kiille, joka koostuu 95-prosenttisesti kivennäissuoloista. Tämän vuoksi se on kehon kovinta kudosta. (Suomen hammaslääkäriliitto i.a.a.) Kiille vaihtuu juurisementiksi hampaan kaulaosassa (Honkala 2009, 15). Kiilteen alla on hammasluu eli dentiini. Se on hieman tummempaa kuin kiille. Dentiini muodostaa perusrungon hampaalle ja sen kovuus vastaa elimistön muun luuston kovuutta. Juuri on kokonaan ikenen peitossa. Ohut vaalea juurisementti peittää hampaan juurta. Juuriosa kiinnittyy kiinnityskudossäikeiden avulla leukaluuhun. Ikenen tarkoitus on suojata hampaan kiinnityskudoksia, ja se on kiinnittyneenä hampaan kaulaosaan. Terve ien on kiinteä ja sen reunat ovat ohuet ja tiiviisti kiinni hampaan ympärillä. Terve ien on väriltään vaaleanpunainen. Hampaan sisäpuolella on ydinontelo, joka jatkuu juurten kärkeen juurikanavina. Juurikanavissa ja ydinontelossa on pulpa eli hampaan ydin, johon tulee pieniä laskimoita, valtimoita ja hermosäikeitä leuan verisuonista ja hermoista juurten kärjissä olevien aukkojen kautta. Hampaan eri osat saavat happea ja ravinteita pulpan verisuonten kautta. (Suomen hammaslääkäriliitto i.a.a.)

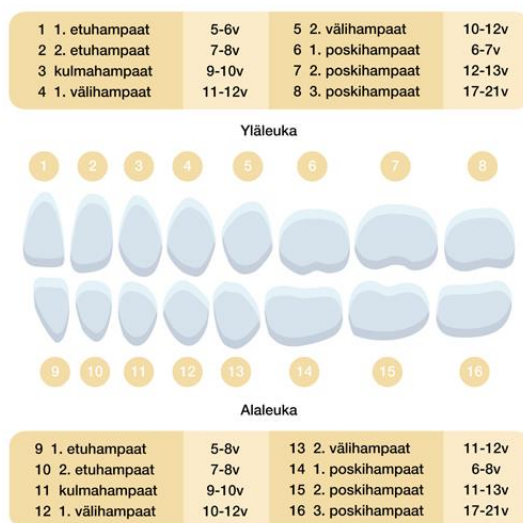
Hampaisto nimetään maitohampaisiin ja pysyviin hampaisiin niiden kehityksen ja puhkeamisen mukaisesti. Maitohampaistoon kuuluu 20 ja pysyvään hampaistoon 32 hammasta. Maitohampaisto on keskimäärin 7 kuukauden iästä noin kuuteen ikävuoteen asti. Yleensä ensimmäisenä puhkeavat alaleuan etuhampaat, joiden jälkeen puhkeavat yläleuan etuhampaat 1–2 kuukauden kuluttua. Vuoden iässä puhkeavat poskihampaat. (Honkala 2009, 20.) Vuoden ikäisellä lapsella on noin 3–6 maitohammasta (Hakala 2007, 248–249). Välihampaat puuttuvat maitohampaistosta kokonaan. Suurimmalla osalla lapsista kaikki 20 hammasta on puhjennut kolmanteen ikävuoteen mennessä. (Honkala 2009, 20.) Kuvio 1 kuvaa ensimmäisten hampaiden puhkeamisjärjestystä.



KUVIO 1 Maitohampaat. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015)

Pysyvät hampaat puhkeavat 7–12 vuoden iässä ja ne ovat nimetty sijaintinsa mukaan ala- ja yläleuan etu- kulma-, väli- ja poskihampaisiin (Honkala 2009, 20). Pysyvä hammas työntää maitohammasta kasvaessaan ja puhjetessaan, jolloin maitohampaan juuri sulaa pois eli resorboituu. Juureton maitohammas irtoaa ja pysyvän hampaan kruunu tulee esiin. Yleensä ensimmäinen pysyvä hammas, joka puhkeaa, on keskimääräinen alaetuhammas. Kulma- ja välihampaat puhkeavat noin 10-vuotiaana. Viimeisenä puhkeavat viisaudenhampaat noin 18. ikävuoden jälkeen. Ne voivat jäädä leukaluun sisälle puhkeamattomina, puhjeta vain osittain tai puuttua kokonaan. Lapsilla hampaisto kehittyy yksilöllisesti.

sesti ja vaihtelu hampaiden puhkeamisaikataulussa on suuri. (Honkala 2009, 21–22.) Kuvio 2 kuvaa pysyvien hampaiden puhkeamisjärjestystä.



KUVIO 2. Pysyvät hampaat. (Suomen hammaslääkäriliitto 2015)

3.2 Hampaiden puhkeamisen oireet ja niiden hoito

Hampaiden puhjetessa saattaa lapsilla esiintyä erilaisia yleisoireita, esimerkiksi ruokahaluttomuutta, levottomuutta ja syljen erityksen lisääntymistä. Limakalvon läpi työntyvä hammas voi aiheuttaa ikenen arkuutta, pingottumista ja sinertäviä verenpurkauma- eli hematoomaläiskiä. Kuumetta pidetään pienten lasten oireena hampaiden puhjetessa, vaikka selvää syy-yhteyttä kuumeen ja hampaiden puhkeamiseen liittyvien paikallisoireiden välillä ei ole havaittu. Lievää lämmön nousua on todettu silloin, kun hammas on kasvamassa limakalvon läpi. Puhkeavat hampaat eivät kuitenkaan aiheuta varsinaista kuumetta. Oireet paranevat itsestään muutamassa päivässä. Jääkaapissa viilennetyn vauvahammasjarjan tai purulelun pureskelu voi rauhoittaa ärtynyttä ja kutisevaa ientä. Lapselle voidaan antaa lääkärin ohjeen mukaan tulehduskipulääkettä, jos mikään muu ei auta. (Honkala 2009, 24.)

3.3 Hampaiden puhdistus ja hoito

3–6-vuotiaiden lasten hampaiden hoidon tavoitteena on itsenäisen suunhoidon lisääminen ja hyvien suunhoitotottumusten ylläpitäminen. Lasten hammashoidon toteutumisen päävastuu on kuitenkin vanhemmilla. Terveet maitohampaat luovat hyvän perustan pysyvien hampaiden kehitykselle. (Hakala 2007, 251.) Lapsen suuta voi puhdistaa sormiharjalla ennen hampaiden puhkeamista. Hampaan puhjettua hankitaan hammasharja. Lapsen hammasharjan harjaspään tulee olla kapea ja lyhyt, jolloin saadaan harjattua hyvin hampaan sisä-, ulko- ja purupinnat. Hammasharjan harjakset tulee olla taipuisat ja pehmeät etteivät ne vahingoita lapsen suuta. Lapsen hammasharjan varren tulee olla riittävän pitkä, jotta sekä aikuinen että lapsi voivat pitää varresta kiinni. (Heikka & Sirviö 2009, 65–66.) Hammasharja on aina henkilökohtainen. Jokaisen käytön jälkeen hammasharja huuhdellaan puhtaaksi juoksevan veden alla ja laitetaan kuivumaan harjaosa ylöspäin hammasmukiin. Puhdas hammasharja ehkäisee mikrobien kasvua. Hammasharja tulee suositusten mukaan vaihtaa uuteen noin kolmen kuukauden välein tai kun harjakset alkavat menettää puhdistustehoa. (Heikka & Sirviö 2009, 65.)

Hampaiden säännöllinen harjaus suositellaan aloitettavan ensimmäisen hampaan puhjettua. Hampaiden harjaukseen olisi hyvä totutella heti alusta alkaen aamuin illoin. (Hakala 2007, 250.) Hampaiden harjauksella puhdistetaan hampaan pinnat ja siihen kertynyt biofilmi eli bakteerimassa, joka aiheuttaa sairauksia. Riittävä hampaiden harjaus alle kouluikäisillä lapsilla toteutuu, kun hampaat harjataan aamuin illoin kaksi minuuttia kerrallaan. Tämä ennaltaehkäisee iensairauksia ja hampaiden reikiintymistä. Hampaiden harjausta harjoitellaan yhdessä vanhempien kanssa. Suositus on, että vanhempi harjaa ainakin kerran päivässä lapsen hampaat kahdeksaan ikävuoteen asti. Kolmevuotiaalle lapselle voi jo opettaa pienin edestakaisin liikkein etenevää harjaustekniikkaa. Kolmivuotias voi myös jo käyttää sähköhammasharjaa. Hampaat harjataan aamulla ennen aamupalaa ja illalla aikaisintaan puoli tuntia viimeisen ruokailun jälkeen, jottei harjaus häiritse happohyökkäyksen jälkeistä hammaskiilteen saostumista eli remineralisaatiota. Ruokailujen jälkeen suu olisi hyvä huuhdella vedellä, jotta ruoantähteet poistuvat. Tämän jälkeen otetaan ksylitolipurukumi tai -pastilli. (Hakala 2007, 252.)

Fluorihammastahnan käyttö aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Aluksi tahnaa laitetaan hammasharjalle vain niin vähän, että lapsi maistaa sen. Siinä vaiheessa kun lapsi osaa sylkeä voidaan tahnun määrää hieman lisätä. Lapsille on tehty omia hammastahnoja, joissa on vähemmän fluoria aikuisten hammastahnoihin nähden. Lapsille voidaan kuitenkin käyttää aikuisten hammastahnaa, mikäli tahnua annostellaan riittävän vähän. Fluorihammastahnaa ei suositella alle 5-vuotiaalle lapsille, jos käyttöveden fluoripitoisuus on yli 1,5mg litrassa. (Heikka & Sirviö 2009, 91.) Alle 3-vuotiaiden hampaat harjataan fluorihammastahnalla vain toisella harjauskerralla, mieluiten illalla. Yli 3-vuotiaiden hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Suuta ei huuhdella harjauksen jälkeen voimakkaasti, koska se pienentää syljen fluoripitoisuutta, mikä taas heikentää fluorihammastahnan tehoa. Valkaisevat ja hammaskiven muodostumista ehkäisevät tahnat eivät sovellu lasten käyttöön. (Hausen ym. 2014.) Kuvassa 1 näkyy hammastahnan määrä alle 3-vuotiaalla ja kuvassa 2 hammastahnan määrä yli 3-vuotiaalle.



Kuva 1 2014. Hammastahnan määrä alle 3-vuotiaalla. Kuva vasemmalla. (Käypä hoito-suositukset 2014)

Kuva 2. Hammastahnan määrä 3-5-vuotiailla. Kuva oikealla. (Käypä hoito-suositukset 2014)

Ksylimannitolin säännöllisen käytön antama suoja on varsinkin puhkeaville hampaille todella tärkeää, koska puhkeavien hampaiden kiille ei ole vielä kokonaan mineralisoitunut. Ksylimannitolia sisältävien tuotteiden antamisen lapsille voi aloittaa heti kun pastillin tai purukumin syöminen onnistuu ja sujuu hyvin. Alle kaksivuotiaalle lapsille suositellaan imeskeltäviä ja suuhun liukenevia ksylimannitolituotteita esimerkiksi pastillit. Kaksivuotias voi jo valvotusti syödä purukumia. Lasten päivään-

nokset ksylitolia ei saa ylittää 10mg vuorokaudessa, koska se voi aiheuttaa vatsavaivoja. (Keskinen & Sirviö 2009a, 107.)

4 SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ RAVITSEMUS JA HAMPAIDEN TERVEYSTUOTTEET

Ravinto vaikuttaa suuhun ja hampaisiin jo ennen hampaiden puhkeamista. Se vaikuttaa puhkeamisvaiheessa, koko ravinnon suussa olon ajan sekä hampaatoman suun limakalvojen terveydelle. Ruokailukertojen määrällä ja ravinnon koostumuksella on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia suun terveyteen. Ravinnon sisältämällä fluorilla, fosfaatilla ja kalsiumilla on myönteisiä vaikutuksia kun taas ravinnon sisältämällä hapoilla ja sokereilla on kielteisiä vaikutuksia. (Keskinen & Sirviö 2009b, 41.) Hampaiden terveystuotteisiin kuuluvat fluori ja ksylitoli, joilla kummallakin on tärkeä tehtävä suun ja hampaiden terveydelle.

Hampaat kertovat perheen hygieniatavoista sekä vanhempien tavoista huolehtia arkitavoista lapsen kanssa, kuten hampaiden pesusta, ruokailutottumuksista ja karkkipäivien noudattamisesta. Vanhempien esimerkilliset tavat hoitaa hampaitaan ovat tärkeitä erityisesti alle kouluikäisille, jotka ottavat mallia vanhemmistaan. (Mattila & Rautava 2007, 819.) Suuhygienian ja yleisen terveydentilan välillä on yhteys. Esimerkiksi parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus on yhdistetty diabetekseen ja on hyväksytty, että hyvä suuhygienia on yksilön hyvinvoinnin perusta. (Wynne 2012, 10.)

4.1 Ravitsemus

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisee kansallisia ravitsemussuosituksia, joiden tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota ja edistää hyvää terveyttä. Suositusten mukaan makean syöminen tulisi rajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen sekä makeisten, suklaan, sokeristen mehujen ja virvoitusjuomien jatkuvaa ja runsasta käyttöä tulisi välttää. Niukasti sokeria ja rasvaa sisältäviä jälkiruokia ja välipaloja suositellaan arkiaterioilla. (Keskinen & Sirviö 2009b, 42.) Ateriat tulisi koostua lautasmallin mukaisesti. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, neljäsosa perunalla, pastalla tai riisillä ja sekä loppu neljäsosa kalalla, lihalla tai munalla. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Pehmeällä kasvisrasvaveitillä sipaistu leipä kuuluu myös

lautasmallin mukaiseen ateriaan. Hedelmät ja marjat käyvät jälkiruoaksi. (Keskinen & Sirviö 2009b, 43–44.)

Varhaislapsuudessa on tärkeää oppia säännöllinen ateriointi ja napostelun välttäminen (Soukka, Heimonen, Salmela, Waltimo-Siren & Välimaa i.a, 10). Jokaisen ruokailun ja suupalan jälkeen suussa alkaa happohyökkäys, jonka aiheuttajina ovat ruoka ja juoma. Happohyökkäys syntyy, kun suun bakteerit muun muassa kariesta aiheuttava mutans-streptokokki- bakteerit käyttävät hyväkseen pääasiassa ravinnossa olevia sokereita, jolloin suuhun syntyy aineenvaihdunnan tuotoksena happoa. Tämä kestää noin puoli tuntia aterian jälkeen, jonka aikana hampaan kiilteen mineraalit ensin liukenevat sylkeen ja kiilteen pinta pehmenee. Tätä vaihetta kutsutaan demineralisoitumiseksi. Hiljalleen syljessä olevien epäorgaanisten aineiden vaikutuksesta mineraalit saostuvat kiilteen pintaan takaisin, jolloin se ehkäisee hampaiden reikiintymisen. Tätä vaihetta kutsutaan remineralisaatioksi. Sylki pystyy tähän keskimäärin viisi kertaa vuorokaudessa riittävällä voimakkuudella. Mitä enemmän ravinnossa on sokereita, sitä voimakkaampi on happohyökkäys. Vuoden ikäisenä suositellaankin siirtymistä viiden aterian ruokarytmiin, joka olisi monipuolinen, vähähappoinen ja vähäsokerinen ruokavalio. (Hakala 2007, 253.) Lapselle janojuomaksi suositellaan vettä. Jokaisen aterian loppuksi suositellaan ksylitolipastillia tai purukumia. (Sipilä ym. 2009, 7.) Ruokailujen välillä pitäisi olla kolme tuntia taukoa, jotta hampaat ehtivät levätä ja vauriot korjaantua (Kivessilta 2015).

Elimistön nestetasapainon ylläpitämiseksi on tärkeää juoda päivittäin riittävästi nesteitä. Suositeltavia ruokajuomia ovat maito ja piimä. Janojuomaksi vesi on hyvä ja edullinen. Tuoremehua voi lasillisen juoda aamupalan tai välipalan yhteydessä mutta hampaita ei tällöin voi harjata tunnin aikana heti juoman nauttimisen jälkeen. (Keskinen & Sirviö 2009b, 54.) Hapan ravinto aiheuttaa hammaseroosiota, jolloin hampaiden liukeneminen tapahtuu happojen vaikutuksesta ilman bakteeritoimintaa. Eroosiota aiheuttavat ravintoaineet, joiden pH on alle 5,5, kuten luonnostaan makeat ruoka-aineet ja tuotteet, joihin on lisätty sokeria tai keinotekoisia makeuttajia. Jos happamassa ravintoaineessa on mukana kalsiumia, ei eroosiota tapahdu. (Keskinen & Sirviö 2009b, 49.)

4.2 Hampaiden terveystuotteet

Fluoria esiintyy luonnossa ja se on välttämätön hivenaine ihmisen hampaiston ja luuston kehittymiselle. Sen tarkoituksena on kiihdyttää remineralisaatiota eli mineraalien saostumista takaisin hampaan kiilteen pintaan. Tämä on tärkeä osa hampaiden reikiintymisen ehkäisyn kannalta. Fluori myös heikentää ja estää joidenkin hampaiden karioitumiseen osallistuvien bakteerien aineenvaihduntaa eli metaboliaa ja näin ehkäisee niiden kasvua. Kahden minuutin harjaus aamuin illoin fluoria sisältävän hammastahnan kanssa turvaa lapsilla riittävän fluorin saannin. (Hakala 2007, 252.)

Alle 3-vuotialle suositeltava annos kerran päivässä on sipaisu hammastahnaa harjalle, jossa on 1000-1100ppm fluoridia. 3-5-vuotiaille suositellaan kahdesti päivässä pikkusormen kynnen kokoinen nokare hammastahnaa harjalle, jossa on 1000-1100ppm fluoridia. Yli 6-vuotiaat voivat käyttää 0,5-2centtimetrin kokoista nokareta aikuisten hammastahnaa, jossa on 1450ppm fluoridia. (Hausen ym. 2014.)

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, jota löytyy pieniä määriä muun muassa hedelmistä ja marjoista. Ihmisen oma aineenvaihdunta tuottaa myös ksylitolia. (Keskinen & Sirviö 2009 b, 54.) Ksylitolin hampaiden reikiintymistä estävät eli antikariogeeniset ominaisuudet perustuvat kykyyn ehkäistä reikiintymistä aiheuttavien mutans-streptokokkibakteerien kasvua. Kariesta aiheuttavat bakteerit eivät pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan, joten ne eivät pysty lisääntymään suussa. (Keskinen & Sirviö 2009 b, 55.) Ksylitoli nopeuttaa pH:n palaamista normaaliksi ruokailujen jälkeen sekä lyhentää ruokailujen jälkeistä demineralisaatiota eli hampaan kiilteen liukenemista sylkeen ja kiilteen pinnan pehmentymistä (Hakala 2007, 252). Ksylitoli ei ainoastaan ehkäise reikiintymistä vaan korjaa jo alkaneita kiilleaurioita (Keskinen & Sirviö 2009 b, 55).

Riittävä ksylitolin saanti hampaiden puhkeamisvaiheessa antaa hyvän lisäsuojan kariesta vastaan mutta se ei korvaa hampaiden pesua. Tutkimukset osoittavat, että äidin säännöllinen ksylitolituotteiden käyttö lapsen ollessa 1,5-2 vuoden ikäinen vähentää karioitumista ja kariestartuntoja alle 5-vuotiaille lapsilla

(Hakala 2007, 252), koska ksylitolituotteet vähentävät mutansstreptokokkibakteerien tarttumista äidiltä lapselle (Keskinen & Sirviö 2009 b, 55). Ksylitolin käyttö voidaan aloittaa vähitellen 1, 5-vuoden iässä. Ksylitolia tulisi ottaa pieninä 1mg kerta-annoksina vähintään kolme kertaa päivässä. Ksylitolipurukumia suositellaan pureskeltavaksi 5-10 minuutin ajan, pidempi pureskelu rasittaa leukaniveliä. Ksylitolipastillit imeskellään hitaasti. Päivittäisannos ei saisi nousta yli 10 milligrammaan, koska suuret määrät saattavat aiheuttaa vatsavaivoja. (Hakala 2007, 252.)

Suositus on, että ksylitolituotteita käytetään pieniä määriä useita kertoja päivässä, aina ruokailujen ja välipalojen jälkeen. Pienikin määrä ksylitolia riittää käynnistämään hampaiden reikiintymistä estävät vaikutukset. Parhaat tulokset saadaan, kun käytetään täysksylitolituotteita säännöllisesti ja pitkäaikaisella käytöllä. (Keskinen & Sirviö 2009 b, 56.)

5 HAMMASSAIRAUDET JA HAMPASIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Suun terveydellä on merkitys ihmisen kokonaisterveydelle. Monet sairaudet pääsevät elimistöön suun kautta. Suun puolustusmekanismit ehkäisevät terveyttä uhkaavia sairauksia pääsemästä muualle elimistöön. Suun normaaliflooran mikrobit tuottavat aineita, jotka hyökkäävät haitallisia mikrobeja vastaan. Ensimmäisenä mikrobien tunkeutumista elimistöön estävät suun limakalvot. Sylki ja sen huuhteleva vaikutus ja mikrobeja tuhoavat aineet suojaavat suuta ja hampaita monilta taudeilta. Lapsen suutulehduksen voi aiheuttaa bakteeri, virus tai sieni. Yleisempiä suutulehduksen aiheuttajia ovat enterovirukset, Herpes simplex-virus ja *Candida albicans*. Bakteerien aiheuttamia yleisempiä sairauksia ovat karies ja hampaiden kiinnityskudossairaudet. Kariesta voi esiintyä heti ensimmäisten hampaiden puhjettua. Iensairaudet ilmenevät usein vasta kouluiässä. (Hakala 2007, 254.)

5.1 Karies eli hampaiden reikiintyminen

Karies on yleinen tartuntatauti maailmalla (Hautala 2007, 255). Suussa on miljoonia bakteereja. Bakteerit käyttävät ravinnokseen osan suuhun tulevista hiilihydraateista. Bakteerien aineenvaihdunta tuottaa suussa sokereista ja muista hiilihydraateista happoja, jotka liottavat mineraaleja hammaskiilteestä. Sylki auttaa kiilteestä liuenneita mineraaleja saostumaan hampaan pinnalle, minkä seurauksena hampaan pinta kovettuu. Sylki neutralisoi happoa. Parin tunnin päästä hapoiksi muuttuvien hiilihydraattien nauttimisesta tilanne useimmiten korjaantuu. Jos happohyökkäyksiä tulee useasti, korjaantumista ei ehdi tapahtua ja vaurio syvenee ja hampaaseen muodostuu reikä. Happoja muodostuu esimerkiksi sokerilla makeutettujen makeisten ja leivonnaisten hiilihydraateista, perunalastuista, hilloista, sokeroiduista juomista. Mutans- streptokokkibakteerien runsas esiintyminen suussa kertoo siitä, että alttius reikien synnylle on kasvanut. Tiheästi sokeria sisältäviä tuotteita käyttävällä reikiintymisriski on suuri. Mutans-streptokokkibakteeri tarttuu aikuisen syljen välityksellä lapsen suuhun kun maitohampaat puhkeavat. (Suomen hammaslääkäriliitto i.a. b.) Kun Mutans-

streptokokkibakteeri on tarttunut, se pysyy suussa niin kauan kun hampaita on (Hakala 2007, 256). Kariesbakteerien määrää voi vähentää terveellisellä ruokavaliolla, säännöllisellä ateriarhythmillä, hampaiden säännöllisellä puhdistuksella sekä fluorin ja ksylitolin riittävällä käytöllä. (Suomen hammaslääkäriliitto i.a. b.)

5.2 Sammas

Yleisin suun infektion aiheuttaja on hiivan kaltainen sieni *Candida albicans*, joka kuuluu suun normaaliflooraan. Sammas on yleinen vastasyntyneellä ja muutamman kuukauden ikäisillä lapsilla. Sammasta esiintyy myös lapsilla, joita on hoidettu antibioottihoidolla tai astmalääkkeillä. Sammas esiintyy maidonvalkoisena tai harmahtavana peitteenä posken sisäpinnoilla, kitalaessa tai kielessä. Peite lähtee rapsuttamalla pois limakalvojen pinnalta. Suun sieni-infektioit ovat usein ohimeneviä ja paranevat nopeasti. Happamat aineet tuhoavat herkästi sieni-infektion. Sammaksiin hoitoon riittää usein muutama tippa sokeroimatonta puolukka/karpalo/sitruunamehua aterian jälkeen. Jos sieni-infektio ei parane happamien mehujen avulla tai pahenee, otetaan yhteys lääkäriin. Astmalääkkeistä johtuva sammas pystytään ennaltaehkäisemään huuhtelemalla suu hyvin lääkkeenoton jälkeen. (Hakala 2007, 254.)

5.3 Herpes simplex-viruksen aiheuttama suutulehdus

Herpesvirus jää ensi-infektion jälkeen pysyvästi elimistöön ja uusiutuu erilaisten ärsykkeiden seurauksena aika ajoin. Herpesvirukset ovat tarttuvia ja ne tapahtuvat syljen, hengitysteiden eritteiden ja ihon haavauman kautta. 2-4 vuoden iässä on ensi infektion esiintymishuippu. Alle 6kuukauden ikäisillä lapsella ei esiinny Herpes simplex virusta äidiltä saadun vasta-aine suojan ansiosta. Lapsilla primaariherpeksen itämisaika on 3-9 päivää ja se on usein oireeton tai lieväoireinen. Noin 1 prosentille kehittyy kuumeinen tauti. Oireina voi olla pääkipu, kurkkukipu, imusolmukkeiden turvotus ja kipu leuan ja kaulan alueella. Rakkuloita voi ilmestyä suun limakalvoille ja ne voi olla suussa jopa viikon. Kuume kestää yleensä noin neljä päivää. Osalla suun herpesinfektio uusiutuu. Uudel-

leen aktivoitunut infektio esiintyy usein suuta ympäröivällä iholla rakkuloina. Rakkuloiden parantuminen vie yleensä noin 10 päivää. (Hakala 2007, 254.)

5.4 Enterovirus

Enteroviruksen aiheuttamassa suutulehduksessa suun takaosaan, nieluun ja kitalakeen tulee rakkuloita. Rakkuloita esiintyy myös kehossa, ylä- ja alaraajoissa. Muita oireita ovat kuume, suun kipu ja siitä johtuva syömättömyys. (HUS i.a.)

5.5 Tutin ja tuttipullon käyttö

Neuvolassa ja hammashoitoloissa tutin käyttöä suositellaan lapsille, joilla on kova imemisvietti. Nämä lapset ovat usein rauhattomia ja yrittävät imeä sormiaan rintaruokinnan jälkeen. Anatomisesti muotoilun tutin käyttö on suositeltavampaa, kuin sormien imeminen, joka saattaa aiheuttaa hammaskaaren kaventumista ja siitä on vaikeampi päästä eroon. 6-8 kuukauden iässä imemisvietti usein vähenee, silloin on helpointa luopua tutin käytöstä. (Hakala 2007, 253.) Yli puolivuotiaalla lapsella tuttia tulisi käyttää vain nukahtamiseen ja lohdutukseen. Tutista olisi hyvä luopua kokonaan kun lapsi on vuoden, viimeistään kahden vuoden iässä. Pitkäaikaisesta tutin käytöstä seuraa usein avopurenta. Avopurenta korjaantuu usein itsestään, mitä aikaisemmin tutista luovutaan. Tutin käytön on todettu lisäävän korvatulehdusalttiutta. (Hakala 2007, 253.)

Tuttipullo korvaa rintaruokintaa ja tyydyttää imemistarvetta. Lapsen luontainen imemistarve vähenee 6-9 kuukauden iässä, silloin tuttipullon käyttöä vähennetään. Tässä vaiheessa on hyvä siirtyä nokkamukin tai mukin käyttöön. Tuttipullostu luovutaan noin yhden vuoden iässä, kun lapsi alkaa totutella säännölliseen ruokailurytmiin. Tällöin luovutaan myös maitopullolla nukuttamiseen. Tuttipullon aikaisella lopettamisella ehkäistään maito- ja mehupullokariesta (Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen (SUHAT) työryhmä 2015.)

5.6 Hammastapaturmat

Hammastapaturmat ovat yleisiä pienillä lapsilla. Useimmat vammat kohdistuvat suun pehmytkudoksiin. Silloin suuhun tulleesta haavasta vuotaa paljon verta. Pehmytkudosvammat paranevat usein itsestään eivätkä vaadi erityistä hoitoa. Jos hammas lävistää huulen tai ihon tai hampaisiin kohdistunut isku aiheuttaa runsasta verenvuotoa hampaiden ikenien ympärillä on otettava yhteys hammashoitolaan. Vamma hoidetaan oireiden mukaisesti. Tapaturma kirjataan tarkasti myöhemmin ilmaantuvien oireiden vuoksi, koska tapaturma voi aiheuttaa pysyvien hampaiden kehityshäiriöitä. Hammaslääkəriin pitää mennä, jos hammas lohkeaa, irtoaa tai hampaan asento muuttuu. Hampaaseen joka liikkuu tai jonka asento on muuttunut, ei pitäisi koskea ennen hammaslääkəriin menoa. Jos maitohammas irtoaa, sitä ei voi istuttaa takaisin. Pysyvän hampaan takaisin istuttaminen onnistuu usein. Irronneen hampaan juuriosaa ei saa koskettaa tai puhdistaa. (Hakala 2007, 258.) Irronneet hampaat tai hampaan palaset eivät saa kuivua. Ne säilyvät parhaiten suussa, hampaiden ja posken välissä. Jos henkilö on tajuton, osittain tajuton tai shokissa oleva, ei hampaita tai hampaan palasia saa laittaa suuhun. (Oral-B 2006, 69.) Hampaita voi säilyttää myös pienessä määrässä maitoa, sylkeä tai suolavettä. Tilanteessa on toimittava nopeasti ja hakeuduttava välittömästi hammashoittoon. Hammas voi tummua myöhemmin tapaturman jälkeen, silloin hammas tarvitsee juurenhoidon. Maitohampaan tilannetta seurataan, jos ei muita oireita ole. (Hakala 2007, 258.)

Maitohampaan vaurioituessa ensiapu aloitetaan rauhoittamalla ja lohduttamalla lasta. Suu huuhdellaan ja verenvuoto pysäytetään esimerkiksi jääpussin avulla. Tee yleiskatsaus vaurion laajuudesta. Jos lapsen suussa on irronneita hampaita tai hampaan palasia, ota ne suusta pois, jotta ne eivät joudu nieluun. (Oral-B 2006, 25.) Pysyvän hampaan vaurioituessa ensiapu aloitetaan lapsen rauhoittelulla ja lohduttelulla, jonka jälkeen suu huuhdellaan ja verenvuoto pysäytetään. Tee yleiskatsaus vaurion laajuudesta. Ota irronneet hampaat ja hampaan palaset talteen, säilytä ne kosteassa, mielellään suolavedessä ja ota ne mukaan hammaslääkəriille. (Oral-B 2006, 26.)

6 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIONTI

6.1 Hyvän oppaan rakentuminen

Suunnittelu lähtee tarpeen määrittämisestä eli onko aineistolle tarvetta tai tarvitseeko aineistoa täydentää. Usein ongelmana on, että aiheiden yleisyys ja aiheeseen liittyvät asiat ovat päällekkäisiä. Materiaaleissa toistuvat samat asiat samalla tavalla, joten sisältöihin tarvittaisiin vaihtelua. Ongelmana on myös se, että joidenkin aihealueiden aineistoissa on puutteita. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7.) Kohderyhmän määrittäminen kannattaa tehdä tarkoin ja rajata se riittävän suppeaksi, koska liian laajalle kohdeyleisölle suunnatut aineistot eivät tavoita ketään (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 19.) Perehtyessämme jo olemassa oleviin oppaisiin lasten suun ja hampaiden hoidosta, huomasimme, että muun muassa tietoa hammassairauksista oli vähän tai ne puuttuivat kokonaan. Joissakin oppaissa oli myös hyvin vähän tietoa muun muassa hampaiden hoidosta, joten halusimme kertoa omassa oppaassamme tarkemmin aiheeseen liittyvistä asioista. Kohderyhmän rajasimme päiväkotikäisten lasten vanhemmille, jotta kohderyhmä ei olisi liian laaja ja opas tavoittaisi vanhemmat paremmin.

Luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat pääotsikko ja väliotsikot. Pääotsikko kertoo aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikoiden tärkein tehtävä on jakaa teksti sopivan kokosiin lukupaloihin ja kertoa alakohdan olennaisimman asian. Väliotsikon ei tarvitse olla pitkä, vaan väliotsikkona toimii hyvin myös yksittäinen sana. Olennaista on se, että väliotsikot auttavat lukijaa kahlamaan tekstin loppuun asti ja ohjaavat lukijaa eteenpäin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–40.) Lukemisen houkuttelevuuteen vaikuttaa hyvin paljon myös kuvat. Hyvä kuvitus sekä auttaa ymmärtämään että herättää mielenkiintoa. Kuvia käytetään sekä tukemaan että täydentämään tekstiä. Tekstiä selittävät ja täydentävät, hyvin valitut, kuvat ja piirroksot lisäävät luettavuutta, ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Kuvien luentaa ohjaavat kuvatestit, joita ei pitäisi jättää tekstittämättä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40.) Kuvituksen käyttö on hyödyllistä, koska asian muistissa säilymisen kannalta kuvien ja tekstin

yhdistäminen on tehokkaampaa. Kuvitus voi myös vaikuttaa tunteisiin ja asenteisiin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 17.) Tekstiosa kirjoitetaan havainnollistavalla yleiskielellä, joka on ymmärrettävää ja oikeakielistä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42, 46). Tekstin tulee olla loogisessa esitysjärjestyksessä, jossa on selkeä kappalejako. Yhdessä kappaleessa käsitellään yksi asiakokonaisuus. Tämä lisää tekstin ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 43.) Luettavuutta parantaa otsikointi, kappalejaot ja riittävät rivivälit (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 16).

Aineiston esitystavan tulee olla selkeä. Tähän vaikuttaa tekstityyppi, tekstin koko, kontrasti, asettelu, värit ja kuvat. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15.) kirjasintyyppin- ja koon valinnoilla voi vaikuttaa aineiston käyttökelpoisuuteen. Tekstin kokoa valitessa tulee huomioida kohderyhmä ja koon tulee olla vähintään 12. Kirjasintyyppin tulee olla yksinkertainen ja selkeä. Tekstiä on helppompaa lukea, jos se on kirjoitettu pienillä kirjaimilla myös otsikoissa. Otsikoita voidaan korostaa väreillä ja suuremmalla fonttikoolla. Aineiston sisällön selkeyteen vaikuttaa myös tekstin sijoittelu. Kappaleiden alkujen ja otsikoiden sisentämistä sekä tekstin tasaamista ei suositella. Kappaleiden pituus ja palstan leveys vaikuttavat sisällön selkeyteen. Jotta tekstiä olisi helppo lukea, tulee tekstin ja taustan kontrastin olla hyvä. Musta, tummanvihreä ja tummansininen ovat suositeltavimpia värejä valkoisella pohjalla. Harmaita sävyjä tekstissä tulee välttää. Tausta kannattaa olla koko tekstissä yksivärinen, koska kuviotausta heikentää merkittävästi luettavuutta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15–16.)

6.2 Oppaan muodostuminen

Oppaan suunnittelun aloitimme perehtymällä olemassa oleviin oppaisiin lasten suun- ja hampaiden hoidosta. Ennen lopullisen oppaan muodostumista perehdyimme hyvän oppaan rakentamiseen liittyviin aineistoihin, jotka otimme huomioon opasta tehdessämme. Olemme valinneet oppaaseen tietoa hampaan rakenteesta, kehitymisestä ja puhkeamisesta, suun ja hampaiden hoidosta, ravitsemuksesta ja hampaan terveystuotteista, hammassairauksista ja – tapa-

turmien ensiavusta sekä tutin käytöstä. Päiväkoti Siltamäen henkilökunta piti erityisen tärkeänä, että oppaaseen tulee osio tutin ja tuttipullon käytöstä. Olemme keränneet oppaaseen tietoja, jotka koskevat päiväkotikäisiä lapsia, ja jotka auttaisivat ja tukisivat lasten vanhempia heidän lastensa hyvästä suun ja hampaiden terveydestä.

Olemme tehneet oppaasta selkeän sekä käyttäneet kuvia ja värejä. Opas julkaistaan Päiväkoti Siltamäen Internet-sivuilla ja päiväkodin henkilökunta voi tarvittaessa opasta tulostaa ja jakaa vanhemmille myös paperiversiona. Opasta varten saimme tuttavien kautta käyttöön kuvakirjaston kuvia. Sen lisäksi pyysimme tuttavaperheiltä kuvia lasten hammaspesu tuokioista.

Päiväkoti Siltamäen henkilökunta oli tyytyväinen opas ehdotukseen ja emme saaneet parannusehdotuksia. Henkilökunta oli tyytyväinen kuvien ja värien käyttöön. Olemme saaneet vapaasti suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyötä ja opasta.

Oppaan toteutimme A4- kokoisena vaaka tulosteena, jossa on 7 sivua. Tekstin luettavuuden ja kiinnostavuuden vuoksi teksti on palstoitettu ja asiakokonaisuudet selkeästi eroteltu. Mielestämme tämä oli selkeä ja helppolukuinen toteutus-tapa sekä paperi- että internet versiona. Valitsimme oppaaseen Candara-fontin ja tekstin fontin kooksi 12. Otsikoiden koot ovat 14, lihavoituina ja pienillä kirjaimilla. Candare-fontin ja fontin koon 12 koimme luettavuuden kannalta selkeäksi. Otsikoiden fontin koon valitsimme hieman suuremmaksi, jotta teksti olisi helpommin luettavaa. Käytimme niihin myös värejä, jotta opas on visuaalisesti paremman näköinen. Lisäksi teimme oppaaseen lapsille pienen puuhavikon, johon tuli piirustus- ja väritystehtävä, laske omat hampaat tehtävä, yhdistä kuva-parit ja oppaan loppuun loru, jonka olemme itse tehneet. Lapsille tarkoitettussa osiossa tekstit ovat kirjoitettu isoin kirjaimin, koska isommat lapset päiväkodissa ovat jo kiinnostuneet kirjaimista ja näin ollen voivat tutustua tekstiin. Toivomme tämän tekevän oppaastamme mielenkiintoisemman ja antavan koko perheelle yhteistä tekemistä tärkeän aiheen parissa. Liitteessä 2 oleva opas ei vastaa täysin asetuksiltaan sitä, miltä opas näyttää erillisversiossa. Opas on tehty vaaka tasoon erilaisin asetuksin, ja tässä opinnäytetyössä opas on pystyversiona.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA PRODUKTIN MUODOSTUMINEN

7.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Hyvä opinnäytetyön aihe on sellainen, joka syventää omia tietoja ja taitoja itseä kiinnostavasta aiheesta sekä sen avulla pystyy luomaan kontakteja työelämään. Käytännön työelämästä saatu aihe opinnäytetyöhön tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua. Näin opiskelija pääsee peilaamaan omia taitojaan ja tietojaan työelämässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tavoitteemme on syventää osaamistamme suun ja hampaiden hoidosta sekä saada tulevana terveydenhoitajina tietoa ja taitoa ennakoita ja huomata ajoissa lasten suu- ja hammashygienian tila. Tällöin voimme ajoissa ohjata ja neuvoa vanhempia lasten suun- ja hampaiden hoidossa. Käytämme tutkimusmenetelmänä kehittämispainotteista eli toiminnallista opinnäytetyötä. Haluamme antaa alle kouluikäisten lasten vanhemmille tietoa ja käytännön eväitä, kuinka lasten suu- ja hammashygienia tulee huolehtia sekä muistuttaa sen tärkeydestä ja vaikutuksista lasten elämään. Haluamme muistuttaa vanhempia, että hyvä suun ja hampaidenhoito lapsuudessa antaa mallin hoitaa hampaita myös aikuisuudessa. Koulutuksessamme ei ole ollut mitään opetusta hampaiden hoidosta, vaikka se on tärkeä osa työnkuvaamme.

Tarkoituksenamme on tehdä opas päiväkotikäisten lasten suun ja hampaiden hoidosta. Opas on tarkoitettu päiväkodin henkilökunnalle sekä päiväkodissa olevien lasten vanhemmille. Oppaan on tarkoitus antaa tietoa päiväkotikäisen lapsen hampaiden puhdistamisesta ja hoidosta, oikeasta ravitsemuksesta, yleisimmistä hammassairauksista ja tutin käytöstä.

Suomalaisten ravitsemustilanne on aikaisemmista vuosista parantunut. Nykyään suomalaiset käyttävät kasviöljyjä ja pehmeitä kasvivasvoja, rasvattomia ja vähärasvaisia maitotuotteita sekä kasviksia ja hedelmiä aikaisempaa enemmän. Suun terveyden kannalta huolestuttavaa on sokerin, makeisten ja erilaisten makeiden juomien lisääntynyt käyttö. Vajaassa kymmenessä vuodessa makeisten

kulutus on lähes kaksinkertaistunut ja virvoitusjuomien kulutus on myös voimakkaasti lisääntynyt. (Keskinen & Sirviö 2009 b, 42.) Tutkimukset osoittavat että sokeristen ruoka-aineiden syöntikerroilla on enemmän yhteyttä kariekseen kuin sokerin määrällä päivittäisessä ruokavaliossa. Suuhygieniaan vaikuttava elämäntapa omaksutaan lapsuudessa vanhempien esimerkistä. Ruokavalio-ohjaus lastenhoitajille vähentää lasten kariesta. (Arpalahti 2015,21 27.)

Vanhempien asenne, tietämys ja uskomukset vaikuttavat vanhempien antamaan esimerkkiin lapsilleen ja tällä on tärkeä vaikutus lasten pitkäaikaiseen terveyskäyttäytymiseen. Huonolla suuhygienialla voi olla vakavia seurauksia pienten lasten terveyteen ja hyvinvointiin. Lasten kariesta esiintyy paljon maailmalla, vaikka se on suurelta osin ehkäistävissä. (Arpalahti 2015,21.) Nuorena opitut käyttäytymismallit kantavat läpi elämän ja vaikka teini-iässä ajaudutaan pois näistä malleista, he palaavat takaisin terveisiin käyttäytymismalleihin, jos nämä on opittu pienenä lapsena (Wynne 2012, 10).

On todettu, että vanhemmilla on keskeinen rooli lastensa terveyskasvattajina ja asenteiden muovaajina. Varsinkin pienten lasten äideillä on merkittävä rooli lastensa suun terveyskäyttäytymisen muodostumisessa. Vuonna 2006 julkaistu tutkimus suomenruotsalaisten ja suomalaisten äitien käyttäytymisestä, mielipiteistä ja asenteista omaan ja lastensa suunterveyteen osoittaa, että lasten hammasterveyskäyttäytyminen perustuu perheen vaikutukseen. Erityisesti äitien asenteilla, tiedoilla ja käyttäytymisellä on keskeinen merkitys. (Grönholm, Virtanen & Murtomaa 2006, 8.) Äitien hampaiden harjaukseen ja sokerinkulutukseen liittyvän käyttäytymisen on havaittu korreloivan lasten käyttäytymisen kanssa. Suomenruotsalaisten äitien ahkerampi hampaiden harjaus heijastui myös heidän lapsiinsa. Äidit aloittivat lastensa hampaiden harjauksen fluorihammastahnalla suomalaisäitejä aiemmin. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että suomenruotsalaiset lapset harjaavat suomenkielisiä lapsia useammin hampaitaan. Viime vuosina suomalaisten harjaustottumukset ovat parantuneet mutta varsinkin lasten ja nuorten osalta suomalaiset sijoittuvat heikoimpien maiden joukkoon kansainvälisissä tutkimuksissa. Muissa pohjoismaissa hampaita harjataan ahkerammin. Jotta pienten lasten hampaita harjattaisiin kaksi kertaa päivässä, tulee ensin motivoida vanhempia, varsinkin äitejä tekemään niin. (Grönholm,

Virtanen & Murtomaa 2006, 9–10.) Pohjoismaisen lasten hampaidenhoitotutkimuksen Suomessa 67 prosenttia lasten vanhemmista pesee lastensa hampaat aamuin illoin ja 66,1 prosentilla suomalaisista lapsista oli erittäin hyvä suun terveys. Kariesta ja paikkoja oli suomalaislapsilla useammin kuin Pohjoismaissa keskimäärin. (Philips 2011.)

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö kuvaa käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä ammatillisessa työyhteisössä. Se voi olla työyhteisöön tai –elämään kohdistettu opastus, ohjeistus, ohje tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapoja toiminnallisessa opinnäytetyössä on monia. Näitä voivat olla muun muassa opas, kirja, kansio, portfolio, cd-rom, kotisivut, tapahtuma tai näyttely. (Airaksinen & Vilkka 2003, 9.) Toteutustavassa otetaan huomioon keinot, joilla materiaali hankitaan oppaan sisällöksi sekä keinot, joilla oppaan visuaalinen ilme toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Tiedon ja aineiston hankkiminen pitää miettiä tarkasti, jottei toiminnallisen opinnäytetyön laajuus kasva liian suureksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.) Valitsimme toteutustavaksi oppaan, jota voi jakaa vanhemmille.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän rajaus on tärkeää, koska tuote tai tapahtuma tehdään aina jonkun käyttöön tai saada tietyt ihmisen osallistumaan jolloin tapaa. Kohderyhmän puuttuessa toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on hyvin vaikea toteuttaa. Tarkka kohderyhmän rajaus toimii hyvin myös työn rajaamiseen, jolloin työn laajuus ei kasva liikaa sekä auttaa valitsemaan työn sisällön. Lisäksi kohderyhmältä voi pyytää palautetta muun muassa tuotteen tai tapahtuman onnistumisesta ja ohjeistuksen selkeydestä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38, 40.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee tarkastella teoreettista viitekehystä. Minkälaisiin näkemyksiin, tietoperustaan ja käsitteisiin työ rajataan ja opinnäytetyön sisältö muokkautuu. Teoria ja käsitteet kertovat, miten lähestyt ja käsittelet

opinnäytetyön aiheitasi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 42.) Opinnäytetyössämme teoreettinen tietoperusta on rajattu koskemaan päiväkotikäisiä lapsia.

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen, joka on toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa opiskelijoiden riittävän hyvää alan taitojen ja tietojen hallintaa (Vilkka & Airaksinen 2003, 10). Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja olemme pyrkineet tekemään oppaasta käytännönläheisen.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportti ja produkti, joka on usein kirjallinen. Raportissa tulee kertoa mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin on päädytty. Raportissa ilmenee lisäksi se, miten omaa prosessia, produktioita ja oppimista on arvioitu. Produktin tekstissä tulee puhutella sen käyttäjä- ja kohderyhmää, joten tekstin tulee olla toisentyylistä kuin raportissa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.) Raportissa kerromme mitä, miksi ja miten olemme tehneet sekä työprosessimme kulusta. Pohdinnassa olemme arvioineet opinnäytetyön prosessia, tuotosta ja omaa oppimistamme. Produktissa olemme pyrkineet käyttäjälähtöisyyteen.

Opinnäytetyöprosessimme alkoi helmikuussa 2015, kun päätimme aiheen. Tällöin otimme yhteyttä yhteistyötahoomme päiväkoti Siltamäkeen. Tällöin saimme yhteistyötaholtamme vapaat kädet suunnitella tulevaa opasta. Kevään 2015 aikana etsimme ja kokosimme aiheeseen ja oppaaseen liittyvää tietoa ja suunnittelimme oppaaseen tulevia aiheita. Aiheiksi valikoituivat hampaan rakenne, kehittyminen ja puhkeaminen, hampaan puhdistaminen ja hoito, ravitsemus ja hampaan terveystuotteet, yleisimmät hammassairaudet ja hammastapaturmat sekä tutin käyttö. Mielestämme aiheet ovat hyvin ajankohtaisia, tärkeää ja hyödyllistä tietoa hammasterveyteen liittyviä asioita. Aiheet valikoituivat osaksi päiväkoti henkilöstön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Kesällä ja syksyllä 2015 hahmottelimme oppaan ulkomuotoa ja sisältöä. Joulukuussa 2015 pyysimme päiväkoti Siltamäen henkilökunnalta mielipiteitä ja kehittämis- ja muutos-

ideoita oppaaseemme. Opinnäytetyö ja opas olivat luettavissa Päiväkoti Siltamäen taukotilassa kahden viikon ajan. Tarkoituksena oli että Päiväkoti Siltamäen henkilökunta antaa kirjallista palautetta työstä, mutta palautetta saatiin kuitenkin suullisesti.

Opinnäytetyötä varten teimme yhteistyösopimuksen sekä haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Opinnäytetyöprosessiamme vaikeutti tutkimusluvan hakeminen. Henkilö, johon olimme ottaneet yhteyttä opinnäytetyöstä, ei monista yhteydenotoista huolimatta vastannut meille, joten se pitkitti projektin etenemistä. Lopuksi saimme toisen henkilön tiedot ja saimme tutkimuslupahakemuksen nopeasti hyväksyttynä meille.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Oleellista on myös tieteellisen tutkimuksen eettisesti kestävien ja kriteereiden mukaisien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa julkaistaessa heidän tutkimuksiaan ja tuloksiaan omassa työssään. (Kuula 2011, 34–35.) Opinnäytetyösämme olemme pyrkineet noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Kirjallinen tai taiteellinen teos voi olla tekijänoikeuden kohteena. Tähän kuuluvat muun muassa kirjallisuus, kuvat, julkaisut. Tekijänoikeuslain mukaan teosuojan saamiseksi teoksen on oltava tekijänsä luoman työn omaperäinen tulos, joka on syntynyt joko täysin mekaanisen työskentelyn tuloksena tai kopioimalla erilaisia jo olevassa olevia tuotteita. Tekijänoikeus kestää 70 vuotta, mihin sisältyy sekä taloudellisia että moraalisia oikeuksia. Taloudellisiin oikeuksiin kuuluu oikeudet valmistaa teoksesta kappaleita ja saattaa teos yleisön tietoisuuteen. Tekijänoikeuksiin kuuluu vapaus päättää luovuttaako teoksen julkiseen levitykseen vai ei. Nykypäivänä internet on helpottanut huomattavasti tieteellisen tiedon leviämistä. Julkaisuja jotka ovat avoimessa verkossa, luetaan ja niihin viitataan monin verroin enemmän kuin julkaisuihin jotka ovat saatavissa maksullisissa aikakauskirjoissa. (Kuula 2011, 68–69.) Tekijänoikeuksien varmistamiseksi olemme käyttäneet oppaassa itse otettuja kuvia ja Pixhill kuvapankin kuvia. Kaksi kuvaa on otettu internetistä, hampaiden puhkeamiskuva Webdenton sivuilta ja hampaan kuva CrownCouncil yhdistyksen sivuilta. Raportissa olevat kuvat ovat Hammaslääkäriliiton ja Terveyskirjaston Internet sivuilta. Olemme päättäneet luovuttaa teoksen julkiseen käyttöön Päiväkoti Siltämäen Internet sivuille, jotta se olisi mahdollisimman helposti saatavilla.

Tietoa voidaan kerätä konsultoimalla asiantuntijoita, jotta saadaan lisää luotettavuutta opinnäytetyöhön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58). Opinnäytetyön teoriausta on luotettavaa. Se on peräisin luotettavista lähteistä, jotka on merkitty huolellisesti laadittuun lähdeluetteloon. Tässä opinnäytetyössä päiväkodin henkilöstöstä toimi asiantuntijoina. Neuvoja ja ohjeita olemme saaneet myös ohjaajilta opettajilta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

Tutkimushankkeessa mukana oleminen voi tuottaa positiivisia hyötyjä puolin ja toisin. Tutkimushankkeeseen osallistuminen voi myös aiheuttaa haittaa. Tutkitavan etu ja hyvinvointi on asetettava tutkimuksessa tieteen edelle. (Finni & Merro i.a.) Eettisyyttä ajatellen pyysimme tutkimuslupaa työhömme, vaikka emme maininneet työssämme henkilöiden nimiä emmekä tehneet haastatteluja lasten vanhemmille tai henkilökunnalle. Opinnäytetyössämme emme keskittyneet Päiväkoti Siltamäen lasten hampaiden hoidon tilaan, emmekä arvioineet päiväkotien henkilöstön tietoa ja taitoa lasten suun ja hampaiden hoidosta.

Terveystieteiden ammattilaisten tulee olla tietoisia omista vastuualueistaan ja kunnioittaa toisen ammattilaisen osaamista (Leino-Kilpi 2009, 248). Toivomme että oppaan avulla Päiväkodin Siltamäen henkilöstö sekä lasten vanhemmat hyötyvät tiedoista.

Aineiston hankinnassa on noudatettava tiettyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Luottamus ja kunnioitus päiväkodin työntekijöitä kohtaan ilmenivät siten, että suullisessa haastattelussa saatuja vastauksia ei annettu ulkopuolisille ja ne hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Päiväkoti henkilöstön ei tarvinnut tuoda henkilöllisyytensä esiin vastatessaan kysymyksiin. Päiväkodin työntekijöillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä jos he halusivat lisätietoja opinnäytetyöstä tai oppaasta.

8.2 Yleistä pohdintaa

Mielestämme opinnäytetyömme aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyömme ja oppaan avulla päiväkodin henkilökunta voi omalta osaltaan osallistua lasten suun ja hampaiden terveyden edistämiseen sekä tarvittaessa ohjeistaa vanhempia. Päiväkodinhenkilökunnan tehtävä on huolehtia lasten suun terveydestä muiden kasvatustehtävien lisäksi. Opinnäytetyömme ja oppaan avulla toivomme päiväkodin henkilöstön ymmärtävän paremmin hampaiden hoidon tärkeyden ja miten siihen voi vaikuttaa päivähoidossa.

Päiväkodin henkilöstö ohjaa lasten vanhempia olemaan yhteydessä hammashoitoon, mikäli heillä tulee huoli lapsen hampaiden hoidon tilasta. Opinnäytetyöstä ja oppaasta hyötyvät päiväkotihenkilökunnan lisäksi lapset ja lasten vanhemmat. Päiväkodinhenkilöstölle olisi hyvä järjestää tilaisuuksia, jossa terveydenhuollon ammattilaiset tai alan opiskelijat kävisivät läpi lasten suun ja hampaiden hoitoa. Hammashoitolat voisivat olla enemmän yhteistyössä päivähoidon sekä neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Tällä hetkellä neuvolan terveydenhoitajat ohjaavat vanhempia varaamaan lapsille hammastarkastuksia tiettyinä ikäkausina. Olisi hyvä että terveydenhoitajat saisivat koulutuksessaan enemmän tietoa hampaiden hoidosta.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja haastava. Prosessi oli pitkä ja vaati paljon aikaa ja asioiden prosessointia. Jouduimme keskittymään kahden kirjallisen työn tekemiseen yhtä aikaa, mikä välillä tuntui raskaalta. Oppaan muodostumisessa olemme kuitenkin saaneet toteuttaa ideoitamme ja luovuuttamme. Opasta on ollut antoisaa tehdä. Olemme oppaaseen tyytyväisiä. Opinnäytetyöprosessin aikana mietimme myös tuokioiden pitämistä lapsille suun ja hampaiden hoidosta. Päätimme kuitenkin toteutustavan olevan kirjallinen tuotos, koska opasta on mahdollista lukea haluttuna aikana ja siitä on mahdollista kerrata tarvittaessa asioita. Mietimme myös päiväkodin lasten vanhemmille tehtävää kyselyä, mutta sen tekeminen olisi pitkittänyt opinnäytetyöprosessin valmistumista. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet parityöskentelyä, tutkitun ja luotettavan tiedon etsimistä sekä hyvän ja mielenkiintoisen oppaan muodostumiseen liittyviä asioita joista on tulevaisuudessa paljon hyötyä.

Koska tutkimustieto muuttuu nopeasti, tarjolla olevista lähteistä on hyvä valita mahdollisimman uudet lähteet (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73). Olemme pyrkineet opinnäytetyössä käyttämään uusimpia ja ajantasaisia lähteitä, jotka ovat julkaistu 2000-luvulla.

Palautteen saaminen opinnäytetyön eri vaiheissa on ollut tärkeää. Olemme saaneet opponenteilta, opettajilta sekä muilta opiskelijoilta palautetta, joka on ollut rakentavaa ja hyödyllistä. Palaute auttoi kehittämään opinnäytetyöstä ja oppaasta laadukkaamman. Palautteen antajat osasivat antaa myös kannustavaa kritiikkiä. Palautteen avulla opinnäytetyötä ja opasta osasi katsoa uusista näkökulmista. Opinnäytetyöprosessille ei tullut kustannuksia. Aluksi mietimme oppaan painattamista painotalossa, mutta oppaan internet julkaisun vuoksi emme sitä tarvinneet. Alkuperäisiin suunnitelmiin mietimme myös ulkopuolisen piirtäjän hankkimista, mutta työn edetessä päätimme käyttää kuvapankin ja tuttavien kuvia.

Opinnäytetyöprosessin vaiheessa mietimme myös mahdollisia riskejä. Riskejä ovat motivaation puute, tietokoneen tai muistikortin rikkoutuminen ja ongelmat tietokoneohjelmien kanssa. Motivaation puutetta ilmeni prosessin aikana muutamia kertoja. Kun työssä pääsi vauhtiin motivaatio ja innostus kasvoivat. Tallensimme tekstejä tietokoneen muistiin sekä erilliselle muistitikulle. Tietojen tallentaminen useaan paikkaan varmisti sen, että tiedot ovat tallessa, jos ne jostain syystä tuhoutuvat toisesta paikkaa.

Terveystieteiden opintojen aikana emme ole saaneet opetusta hampaiden hoidosta, vaikka aihe on todella tärkeä. Opinnäytetyötä tehdessä on ollut mielenkiintoista tutustua aiheeseen paremmin ja olemme oppineet paljon uutta. Olemme oppineet paljon hampaiden ja suun hoidosta, mikä oli yksi opinnäytetyömme tavoitteista. Olemme myös oppineet hakemaan tietoa erilaisin menetelmin luotettavista lähteistä. Voimme hyödyntää uusia opittuja tietoja perheiden ja lasten kanssa työskennellessä. Opinnäytetyöprosessin ansiosta olemme kehittyneet paremmiksi lasten suun terveyden edistäjiksi.

Jo olemassa oleviin oppaisiin perehtyessämme huomasimme, että suurin osa oppaista on tehty jaettavaksi lastenneuvolan terveydenhoitajille ja heidän asiakkailleen. Päiväkodin henkilökunnalle ja heidän asiakkailleen oppaita ei ole juurikaan tehty terveydenhoitajan näkökulmasta, vaikka lapsi viettää paljon aikaa päivähoidossa. Opinnäytetyön aihetta päiväkodeissa voisi jatkaa muun muassa tekemällä esimerkiksi teemapäiviä tai -viikon hampaiden hoidosta lapsille tai pitää eri-ikäisille lapsille tuokioita suun ja hampaiden hoidosta. Valmiisiin oppaisiin perehtyessämme huomasimme, että oppaita koulu-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen ei ole juurikaan tehty suun ja hampaiden hoidosta. Lisäksi oppaita maahanmuuttajataustaisille oli hyvin vähän. Opasta voisi jakaa päiväkodin lisäksi myös leikkipuistoihin ja neuvoloihin, jotta lasten vanhemmat saisivat paremmin tietoa lasten suun ja hampaiden hoidosta.

Toivomme, että päiväkodin henkilöstö sekä lasten vanhemmat perehtyvät oppaaseen kunnolla. Toivomme myös, että opas herättää keskustelua päiväkotien henkilöstön ja vanhempien välille.

Opinnäytetyön pohjalta teemme aiheesta myös kehittämishankkeen Päiväkotien Siltamäelle keväällä 2016. Tarkoituksena on pitää toiminnallinen tuokio 5-vuotiaille lapsille. Tuokiossa kerromme lapsille hampaiden hoidosta ja he saavat esimerkiksi harjoitella hampaiden harjausta tekoleukojen ja hammasharjan avulla. Kehittämisehdotuksena nousi tarve myös suun ja hampaiden hoidon tiedon lisäämiseen terveydenhoitaja koulutuksessa. Suunhoidon tärkeyttä tulisi korostaa enemmän koulutuksen aikana. Terveydenhoitajakoulutuksessa tulisi korostaa yleissairauksien opetuksen yhteydessä niiden yhteyttä suun terveydentilaan ja niiden ongelmiin.

LÄHTEET

- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Arpalahti, Irma 2015. Evaluation of novel programs in health counseling – their effectiveness in the oral health of young children, and their acceptance by parents and professionals in public dental service. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 23.12.2015.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6180-1>
- Finni, Taija & Mero, Antti i.a. Eettiset ohjeet tutkimusta ja opinnäytetyötä varten. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntabiologian laitos. Viitattu 22.1.2016
<https://www.jyu.fi/hallinto/toimikunnat/eettinetoimikunta/eettiset-ohjeet-tutkimusta-ja-opinnaytetoita-varten>
- Grönholm, Johanna; Virtanen, Jorma & Murtomaa, Heikki 2006. Äitien suuteveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisillä alueilla. Suomen hammaslääkärilehti 1-2/2006. 8-12. Viitattu 29.11.2015.
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89553/index.php?pgnumb=5>
- Hakala, Marita 2007. Suun ja hampaiden terveyden edistäminen ja hoito. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 247–259.
- Hausen, Hannu; Pöllänen, Marja; Alaluusua, Satu; Anttonen, Vuokko; Jokela, Jorma; Järvinen, Mirikka; Merne-Grafström, Marina & Pienihäkkinen, Kaisu 2014. Karies (Hallinta). Käypä Hoito- suositukset. Duodecim. Viitattu 4.6.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus;jsessionid=82156B0F66DF6AA2A1ADF43174FD8BC0?id=hoi50078>
- Heikka, Helena & Sirviö, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 59–92.

Heikka, Helena; Hiiri, Anne; Honkala, Sisko; Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina 2009. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Honkala, Sisko 2009. Suun rakenne, hampaiden kehittyminen ja toiminta. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–40.

HUS i.a. Suutulehdus. Viitattu 22.5.2015 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/kun-lapsi-sairastuu/Suutulehdus/Sivut/default.aspx>

Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina 2009 a. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 93–124.

Keskinen, Helinä & Sirviö, Kaarina 2009 b. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa Helena Heikka, Anne Hiiri, Sisko Honkala, Helinä Keskinen & Kaarina Sirviö (toim.) Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41–58.

Kivessilta, Jenni 2015. Pikkulapselta kaikki hampaat pois- Hammaslääkäri: Ongelmat kasaantuvat pienelle ryhmälle. Viitattu 23.5.2015 <http://m.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/pikkulapselta-kaikki-hampaat-pois-hammaslaakari-ongelmat-kasaantuvat-pienelle-ryhmalle/5111032#.VV-QL0Zsr7g.facebook>

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuva 1 2014. Sipaisu hammastahnaa on sopiva määrä alle 3-vuotiaille kerran päivässä. Käypä hoito-suositukset. Duodecim. Viitattu 7.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=imk00890>

Kuva 2 2014. Lapsen pikkusormen kynnen kokoinen nokare hammastahnaa on riittävä 3-5 vuotiaille aamuin illoin. Käypä hoito-suositukset. Duodecim. Viitattu 7.6.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=imk00891>

KUVIO 1 Maitohampaat 2015. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 2.8.2015. http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.Vb4W0fntmko

- KUVIO 2. Pysyvät hampaat 2015. Hampaiden kehittyminen ja puhkeaminen. Suomen hammaslääkäriliitto. Viitattu 2.8.2015.
http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/hampaiden_kehittyminen#.Vb4W0fntmko
- Leino- Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.) 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 236–259.
- Leino-Kilpi, Helena 2009. Etiikka tehohoitotyössä. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mattila, Marja-Leena & Rautava, Päivi 2007. Lapsen suu on perheen peili – mitä peili voi kertoa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007/7, 819–823.
- Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 13–16.
- Mäki, Päivi; Wikström, Katja; Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Oral-B 2006. Hammas hampaalta. Hyviä neuvoja hampaiden ja suun hoitoon – koko elämäksi. ReklameTryks A/S, DK, 26–69.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Philips 2011. Pohjoismainen tuore lasten hampaidenhoitotutkimus osoittaa: Suomessa lasten suun terveys on heikompi kuin muissa Pohjoismaissa. Viitattu 7.6.2015
http://www.newscenter.philips.com/fi_fi/standard/about/news/press/2011/20110405_philips_tutkimustulokset_suomi.wpd#.VXSBVM-8PGe
- Päiväkotiki Siltamäen henkilökunta 2015. Suullinen haastattelu 5.5.2015. Helsinki 2015.

Päiväkoti Siltämäki 2015. Päivärytmi. Viitattu 3.11.2015

<http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/paivahoito-ja-koulutus/paivahoito/paivakotihoito/paivakodit/paivakoti-siltamaki/rytmi>

Päiväkoti Siltämäki varhaiskasvatussuunnitelma 2010. Viitattu 25.12.2015

<http://www.hel.fi/static/vaka/vasut/pk-siltamaki-vasu.pdf>

Sipilä, Raija; Aaltonen, Anne-Mari; Arpalahti, Irma; Forsström, Virve; Koskela, Pirkko; Leivonen, Kukka-Maaria; Spets-Happonen, Satu & Yli-Knuutila, Heli 2009. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke. Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.9.2015

<https://www.thl.fi/documents/732587/0/neuvolaikaistenlastensuun-terveydenedistaminen.pdf/36c0d5f0-ea24-43fa-ba96-ee925670e8da>

Sosiaali ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheen tukena – Opas työntekijöille. Sosiaali ja terveysministeriö. Helsinki 2004. Viitattu 25.11.2015

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Soukka, Nina; Heimonen, Aura; Salmela, Eija; Waltimo-Siren, Janna & Välimaa, Hannamari. Opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon. Viitattu 2.12.2015

<http://www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat/files/OpasNeuvolaikaistenLapsenSuunhoitoon.pdf>

Suomen hammaslääkäriliitto i.a. b. Suun sairaudet ja tapaturmat. Viitattu 22.5.2015 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suun-sairaudet-ja-tapaturmat/hampaiden-ja-suun-sairaudet/karies-hampaan-reikiintyminen#.VV8J1vntmko>

Suomen hammaslääkäriliitto i.a.a. Hampaisto- rakenne ja toiminta. Viitattu 17.5.2015.

<http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/suunhoito-artikkelit/suunterveystietoa/hampaisto-rakenne-ja-toiminta#.VVjcwPntmko>

Suominen, Liisa 2011. Suun terveys. Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkas-

tukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-
käsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 162–164.

Suun terveydenhuollon kehittämishankkeen (SUHAT) työryhmä 2015. Tutti ja
tuttipullo. Lastenneuvolan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
Viitattu 20.12.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/tietopakettit/suunteryys/tutti-ja-tuttipullo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lasten päivähoito 2014. Terveysten ja hy-
vinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ym-
märrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Hygieia.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollos-
ta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta
2011/338. Viitattu 7.6.2015.

<http://www.finlex.fi/anna.diak.fi:2048/fi/laki/ajantasa/2011/20110338?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lasten%20ja%20nuorten%20terveystarkastukset#L2P10>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wynne, Leanna 2012. Promoting good oral hygiene is crucial to children's fu-
ture health. British Journal of School Nursing 2012/1.

LIITE 1: Saatekirje yhteistyökumppanille

Hei,

olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyötä päiväkotikäisten lasten suun terveydestä. Tarkoituksenamme on tehdä opas alle kouluikäisten lasten vanhemmille, jossa on tietoa suun ja hampaiden terveydestä sekä tehtäviä lapsille. Haluaisimme teidän mielipiteitä ja kehittämisideoita oppaasta. Mitä mieltä olette oppaan ulko muodosta, aiheesta, tehtävistä? Mitä haluaisitte lisätä?

Jätämme Teille opinnäytetyön käsikirjoituksen ja oppaan taukotilaan. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja voit vastata siihen nimettömästi. Toivomme Teidän vastaavan 18.12.2015 klo 16 mennessä. Vastaukset hävitetään analysoitumme ne.

Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta tai Teille heräsi kysyttävää, ottakaa meihin yhteyttä. Vastaamme mielellämme.

Yhteistyöterveisin ja vastauksistanne jo etukäteen kiittäen,
terveydenhoitajaopiskelijat

Sari Pohjola & Jaana Rautio
sari.pohjola@student.diak.fi
jaana.rautio@student.diak.fi

LIITE 2: Opas

Päiväkoti-ikäisten lasten suun ja hampaiden hoito-opas



Lukijalle

Suun terveyteen liittyvät terveystavat vakiintuvat jo varhaislapsuudessa. Suun terveydellä on merkitys ihmisen kokonaisterveydelle. Monet sairaudet pääsevät elimistöön suun kautta. Suun puolustusmekanismit ehkäisevät terveyttä uhkaavia sairauksia pääsemästä muualle elimistöön. Vanhemmat voivat edistää lastensa hampaiden terveyttä merkittävästi. Lapset ottavat mallia vanhempien tavoista hoitaa omia hampaitaan.

Tämä opas on tarkoitettu päiväkotikäisten lasten vanhemmille. Sen tarkoituksena on kertoa asioista, jotka vaikuttavat lapsen suun terveyteen ja kertoa yleisistä suosituksista. Oppaassa on myös lapsille tarkoitettu osio.

Helsingissä 4.12.2015
Sari Pohjola
Jaana Rautio
Terveystenhoitajaopiskelijat
Diakonia- ammattikorkeakoulu

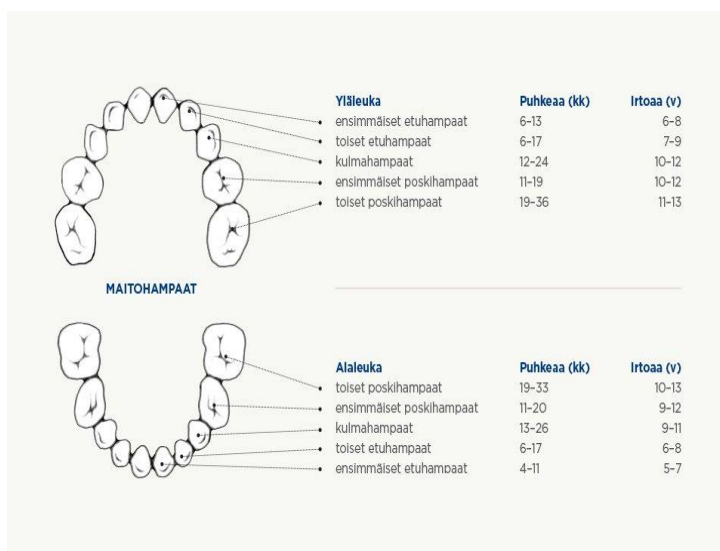
Hampaiden rakenne

- ☞ Hammas koostuu hampaan näkyvästä osasta kruunusta ja ikenen peitossa olevasta juuresta.
- ☞ Hampaan sisäpuolella on ydinontelo, joka jatkuu juurten kärkeen juurikanavina. Juurikanavissa ja ydinontelossa on hampaan ydin.
- ☞ Kruunun pinnassa on kova vaalea kiille ja kiilteen alla on hammasluu.
- ☞ Juuri on kokonaan ikenen peitossa.
- ☞ Ikenen tarkoitus on suojata hampaan kiinnityskudoksia ja se on kiinnittyneenä hampaan kaulaosaan.
- ☞ Terve ien on kiinteä ja sen reunat ovat ohuet ja tiiviisti kiinni hampaan ympärillä. Terve ien on väriltään vaaleanpunainen.



Hampaan kehittyminen ja puhkeaminen

- ☞ Hampaisto nimetään maitohampaisiin ja pysyviin hampaisiin niiden kehityksen ja puhkeamisen mukaisesti.
- ☞ Maitohampaistoon kuuluu 20 hammasta ja pysyvään hampaistoon 32 hammasta.
- ☞ Maitohampaisto on keskimäärin 7 kuukauden iästä noin kuuteen ikävuoteen asti.
- ☞ Pysyvät hampaat puhkeavat 7-12 vuoden iässä.
- ☞ Suurimmalla osalla lapsista kaikki 20 hammasta on puhjennut kolmeen ikävuoteen mennessä.
- ☞ Ensimmäinen pysyvä hammas puhkeaa noin 6 vuoden iässä.



Hampaiden hoito ja puhdistus

- ☞ Hampaiden säännöllinen harjaus fluorihammastahnalla aloitetaan ensimmäisen hampaan puhjettua. Hampaiden harjaukseen olisi hyvä totutella heti alusta alkaen. Tämä ennaltaehkäisee iensairauksia ja hampaiden reikiintymistä.
- ☞ Hampaiden harjauksella puhdistetaan hampaan pinnat.
- ☞ Lapsille on tehty omia hammastahnoja, joissa on vähemmän fluoria aikuisten hammastahnoihin nähden (1000-1100 ppm).
- ☞ Ksylitolin säännöllisen käytön antama suoja on varsinkin puhkeaville hampaille todella tärkeää, koska puhkeavien hampaiden kiille ei ole vielä kokonaan mineralisoitunut.
- ☞ Alle kaksivuotiaille lapsille suositellaan imeskeltäviä ja suuhun liukenevia ksylitolituotteita.
- ☞ Suositus on, että vanhempi harjaa ainakin kerran päivässä lapsen hampaat kahdeksaan ikävuoteen asti. Kolmevuotiaalle lapselle voi jo opettaa pienin edestakaisin liikkein etenevää harjaustekniikkaa.
- ☞ Hampaat harjataan aamulla ennen aamupalaa ja illalla aikaisintaan puoli tuntia viimeisen ruokailun jälkeen.

Ravitsemus ja hampaiden terveystuotteet

- ☞ Jokaisen ruokailun ja yhdenkin suupalan jälkeen suussa alkaa happohyökkäys, jonka aiheuttajina ovat sekä ruoka että juoma.
- ☞ Vuoden ikäisenä suositellaan siirtymistä viiden aterian ruokarytmiin, joka olisi monipuolinen vähähappoinen ja vähäsokerinen ruokavalio.
- ☞ Ruokailujen välillä pitäisi olla kolme tuntia taukoa, jotta hampaat ehtivät levätä ja vauriot korjaantua.
- ☞ Ruokailun jälkeen suu olisi hyvä huuhdella vedellä, jotta ruoantähteet poistuvat. Tämän jälkeen otetaan ksylitolipurukumi tai –pastilli.
- ☞ Makean syöminen tulisi rajoittaa aterioiden ja välipalojen yhteyteen. Makeisten, suklaan, sokeristen mehujen ja virvoitusjuomien jatkuvaa ja runsasta käyttöä tulisi välttää.
- ☞ Fluoria on välttämätön hivenaine ihmisen hampaiston ja luuston kehittymiselle. Fluori myös heikentää ja estää joidenkin hampaiden reikiintymiseen osallistuvien bakteerien aineenvaihduntaa ja näin ehkäisee niiden kasvua.
- ☞ Ksylitoli nopeuttaa pH:n palaamista normaaliksi ruokailujen jälkeen sekä lyhentää ruokailujen jälkeistä happohyökkäystä. Ksylitoli ei ainoastaan ehkäise reikiintymistä vaan korjaa jo alkaneita kiillevaurioita.

Suun ja hampaiden sairaudet

Karies eli hampaiden reikiintyminen

- ☞ Mutans-streptokokki on kariesbakteeri, joka aiheuttaa reikiintymistä hampaissa. Kariesbakteeri ei elä suussa, jossa ei ole hampaista. Lapsen suuhun se voi siis tarttua noin 6 kuukauden iässä, kun ensimmäiset maitohampaat puhkeavat.
- ☞ Mutans-streptokokkibakteeri tarttuu lapsen suuhun aikuisen syljen välityksellä.
- ☞ Kariesbakteerien määrää voi vähentää terveellisellä ruokavaliolla, säännöllisellä ateriaritmillä, hampaiden säännöllisellä puhdistuksella sekä fluorin ja ksytilolin käytöllä.

Sammas

- ☞ Sammas on Candida albicans sienien aiheuttama infektio. Sammas on yleinen vastasyntyneellä ja muutaman kuukauden ikäisellä lapsella. Sammasta esiintyy myös lapsilla, joita on hoidettu antibiootihoidolla tai astmalääkkeillä.
- ☞ Sammas esiintyy maidonvalkoisena tai harmahtavana peitteenä posken sisäpinnoilla, kitalaessa tai kielessä. Happamat aineet tuhoavat herkästi sieni-infektioita.
- ☞ Sammaksen hoitoon riittää usein muutama tippa sokeroimatonta puolukka/karpalo/sitruunamehua aterian jälkeen. Jos sieni-infektio ei parane happamien mehujen avulla tai pahenee, on oltava yhteydessä lääkäriin.

Herpes simplex- viruksen aiheuttama suutulehdus

- ☞ Herpesvirus jää ensimmäisen infektion jälkeen pysyvästi elimistöön ja uusiutuu erilaisten ärsykkeiden seurauksena.
- ☞ Herpesvirukset ovat tarttuvia ja ne tapahtuvat syljen, hengitysteiden eritteiden tai ihon haavauman kautta.
- ☞ 2-4-vuoden iässä on ensi infektion esiintymishuippu. Virus voi aiheuttaa kuumetta ja rakkuloita voi ilmestyä suun limakalvoille. Osalla herpesinfektio uusiutuu.

Enterovirus

- ☞ Enteroviruksen aiheuttamassa suutulehduksessa suun takaosaan, nieluun ja kitalakeen tulee rakkuloita.
- ☞ Rakkuloita esiintyy myös kehossa, ylä- ja alaraajoissa. Muita oireita ovat kuume, suun kipu ja siitä johtuva syömättömyys.

Tutin ja tuttipullon käyttö

- 🦷 Tutin käyttöä suositellaan lapsille, joilla on kova imemisvietti.
- 🦷 Yli puolivuotiaalla lapsella tuttia tulisi käyttää vain nukahtamiseen tai lohdutukseen.
- 🦷 Yli puolivuotiaalla lapsella tuttia tulisi käyttää vain nukahtamiseen tai lohdutukseen. 6-9 kuukauden iässä imemisvietti usein vähenee, silloin on helpointa luopua tutin ja tuttipullon käytöstä.
- 🦷 Tutista olisi hyvä luopua kokonaan kun lapsi on vuoden tai viimeistään kahden vuoden iässä.
- 🦷 Tuttipullostu luovutaan noin yhden vuoden iässä kun lapsi alkaa totutella säännölliseen ruokailurytmiin. Tällöin on hyvä siirtyä nokkamukin tai mukin käyttöön.
- 🦷 Pitkäaikaisesta tutin käytöstä seuraa usein avopurenta. Avopurenta korjaantuu usein itsestään, mitä aikaisemmin tutista luovutaan. Tutin käytön on todettu lisäävän korvatulehdusalttiutta.
- 🦷 Tutin suositeltu käyttöaika on 1-2 kuukautta. Lattialle pudonnut tutti huuhdellaan vedellä. Tutin voi sterilisoida keittämällä sitä 5 minuuttia.

Ensiapu hammastapaturman sattuessa

- 🦷 Rauhoita ja lohduta lasta.
- 🦷 Huuhtelee suu ja pysäytä verenvuoto esimerkiksi jää-pussin avulla.
- 🦷 Tee yleiskatsaus vaurion laajuudesta.
- 🦷 Jos lapsen suussa on irronneita hampaita tai hampaan palasia, ota ne suusta pois, jotta ne eivät joudu nieluun.
- 🦷 Pysyvät hampaat pystytään usein istuttamaan takaisin. Maitohampaita ei istuteta takaisin.
- 🦷 Ota irronneet hampaat ja hampaan palaset talteen, säilytä ne pienessä määrässä maitoa, sylkeä tai suolavettä.
- 🦷 Ota yhteys hammashoitolaan.

TEHTÄVIÄ LAPSILLE

LASKE KUINKA MONTA HAMMASTA ON SUUSSASI?

HAMPAITA ON _____.

VÄRITÄ HAMMASHARJA JA HAMMASTAHNATUUBI MIELEISEKSI.



SEURAAVAKSI ON KUVIA TERVEELLISISTÄ VÄLIPALOISTA, SEKAAN ON EKSYNYT KOLME EPÄTERVEELLISTÄ TUOTETTA. MITKÄ EIVÄT KUULU JOUKKOON?



PIIRRÄ JA VÄRITÄ HAMMASPEIKKO.

LORU

Harjaa hampaat aamun, illoin,
peikot hyppii karkuun silloin.
Harjaa edestä, sivuista, takaa,
hammasharja hampaiden päällä makaa.

Puhtaat hampaat, iloinen mieli
leikkisästi näytä kieli!