

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2016

Laura Koli, Marika Huhtasalo

VANHEMPIEN ROOLI LAPSIPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDON ONNISTUMISESSA

– Vanhempien opastaminen

Laura Koli, Marika Huhtasalo

VANHEMPIEN ROOLI LAPSIPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDON ONNISTUMISESSA

Vanhempien opastaminen

Vanhemmilla on merkittävä vaikutus lapsen suun terveyteen. Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleisin lapsilla esiintyvä infektiosairaus. Kariesta aiheuttava mutans streptokokki –bakteeri saadaan yleisimmin vanhemmilta lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Pelko suun terveydenhuoltoa kohtaan on lapsuus- ja nuoruusvuosina kehittyvä ongelma, joka tulee ratkaista mahdollisimman varhain. Merkittävimmät syyt pelon syntymiseen lapsilla ovat negatiiviset kokemukset ja kivuliaat hoitotoimenpiteet vastaanotolla sekä perheenjäsenten pelot suun terveydenhuoltoa kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tarkoituksena kehitettiin opas lapsen vanhemmille suun terveydenhuollon hoitokäyntiin valmistautumisesta. Tuotos valmistui opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta nousseen tutkimustiedon pohjalta ja toteutettiin kokoamalla vanhempien roolin kannalta tärkeimmät tiedot oppaan muotoon. Opas tuotettiin vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja sillä pyritään vastaamaan tämänhetkiseen työelämän tarpeeseen. Tuotos on laadittu kahden valmistuvan opiskelijan toimesta ja se on lähdemerkitty, mikä tekee siitä luotettavan.

Opas lisää vanhempien tietoisuutta lapsen suun terveydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä korostaa vanhempien vastuuta lapsen suun terveydenhuollossa. Tuotoksen avulla opastetaan hoitotilanteeseen valmistautumista lapsen kanssa. Vanhempien tietoisuuden ja vastuun korostaminen ehkäisee mutans streptokokki –bakteerin tartuntaa ja hampaiston karioitumista varhaislapsuudessa. Lisäksi tuodaan esille vanhempien vaikutus lapsen pelkojen kehittymiseen ja opastetaan hoitokäyntiin valmistautumista oikealla tavalla, jolloin lapselle syntyy myönteinen kokemus suun terveydenhuollosta. Kehitysehdotuksena oppaan jakelua voitaisiin kehittää siten, että painatusmäärät vastaisivat oppaan jakelutarvetta vanhemmille suun terveydenhuollon hoitokäynneillä. Lisäksi opasta voitaisiin jakaa suun terveydenhuollon toimipisteisiin ammattilaisten käyttöön.

ASIASANAT:

Vanhemmat, lapsi, suun terveys, kotihoito, pelko suun terveydenhuollossa, opas, terveyden edistäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Oral Hygiene | Dental hygienist

2016 | 44

Paula Yli-Junnila

Laura Koli, Marika Huhtasalo

PARENTS' ROLE IN SUCCESS OF CHILD PATIENT'S ORAL HEALTH CARE

Parental guidance

Parents have a significant impact on the child's oral health. Dental caries, or tooth decay is the most common infectious disease in children. Caries causing bacteria streptococcus mutans is most frequently received from the child's parents during the first three years of age. Fear of oral health care, or dental anxiety generally develops in childhood and adolescence, which means that the solution to the problem must begin with the treatment of children. The main reasons for the emergence of fear in children are negative and painful experiences of management measures at the reception together with family members' fears and attitudes towards the oral health care.

The thesis was carried out as a functional thesis. The aim of the thesis was to study parental influence on child's oral health from the research evidence based on the literature review. The purpose of this thesis was to create a guide for the early childhood aged children's parents to aid the parents in preparation for a future oral health care visit with the child. Creation of the guide was carried out by two students themselves and assembled on the basis of research findings to provide the most relevant information for the parents. Sources used in the guide are marked to the end the work to increase the reliability of the output. The output aims to respond to the current demand in working life.

Based on the results of the research can be concluded that by increasing parents' awareness of the child's oral health and the factors affecting it, problems that may occur in the mouth of the child in early childhood can be prevented and the emergence of positive experiences in oral health can be promoted. Increasing awareness helps to prevent tooth decay in early childhood and therefore to preserve milk teeth intact as long as possible without the corrective management measures. The development of the child's fear towards the oral health care can also be prevented by increasing parents' awareness of their importance on child's oral health and instructing the parents to prepare children at home in advance of the child's first oral health care visits.

KEYWORDS:

Parents, child, oral health, self-care, dental anxiety, instruction, health promotion

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LAPSI JA SUUN TERVEYS	8
2.1 Lapsen kehitys ja hampaisto	8
2.2 Suun terveys lapsipotilaalla	9
2.3 Kotihoidon merkitys lapsen suun terveyteen	11
2.4 Lapsipotilaan pelko suun terveydenhuollossa	15
3 HOITOTILANTEESEEN VALMISTAUTUMINEN	18
3.1 Lapsen ensimmäiset käynnit suun terveydenhuollossa	18
3.2 Vanhempien vaikutus lapsen suun terveydenhuoltoon	20
3.3 Hoitokäyntiin valmistautuminen	21
3.4 Lapsen oppiminen ja leikki	24
3.5 Vanhemmille suunniteltu opas valmistautumisen apuna	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	27
5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	28
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen	28
5.2 Oppaan luonnostelu ja valmistuminen	28
5.3 Oppaan käyttö ja kustannukset	30
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSEN ARVIOINTI JA KEHITYSIDEAT	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Liite 2. Vanhempien rooli lapsen suun terveydenhuollossa ja valmistautuminen tulevaan hoitokäyntiin – opas vanhemmille

KUVIOT

Kuvio 1. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus	10
Kuvio 2. Tiedostamisen vaiheet	25

1 JOHDANTO

Vanhemmilla on merkittävä vaikutus lapsen suun terveyteen. Karies eli hampaiden reikiintyminen on yleisin lapsilla esiintyvä infektiosairaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen tulokset osoittavat, että 14,8 prosentilla viisivuotiaista ja 34 prosentilla ensimmäisen luokan oppilaista oli joko kariesta tai reikiä hampaistossa vuonna 2008. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Hampaiden reikiintymisen aiheuttaa mutans streptokokki –bakteeri, jota lapsella ei ole suussa hänen syntyessään. Lapsi saa kyseisen bakteerin yleisimmin omilta vanhemmiltaan ensimmäisten kolmen ikävuotensa aikana. Hampaiden reikiintyminen on mahdollista ehkäistä täysin estämällä kariesta aiheuttavan bakteerin pääsy lapsen suuhun sylkikontaktin välityksellä. (Käypä hoito -suositus 2014a.; Tenovuo 2002.)

Mutans streptokokki –bakteeri ei yksin aiheuta hampaiden reikiintymistä, vaan tämän lisäksi suussa tulee olla otolliset olosuhteet bakteerin kasvulle. Makeat syötävät sekä juotavat tarjoavat bakteereille ravintoa ja harjaamattomat hampaat luovat hampaan pinnalle biofilmi- eli plakkikerroksen, joka toimii oivallisena kasvualustana bakteerille. Pieni lapsi ei ole kehityksensä puolesta vielä kykenevä ottamaan täyttä vastuuta suunsa terveydestä. Lastensuojelulaki määrittää, että vastuu lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §). Käypä hoito -suosituksen mukaan lapsen vanhempien tulee avustaa ja seurata lapsen hampaiden harjausta yläkouluikänsä saakka sekä toteuttaa hyvää kotihoitoa. (Käypä hoito –suositus 2014a.)

Lapsena koetut kivuliaat hoitotoimenpiteet, kuten mahdollinen korjaava hoito, sekä lapsen arka suu voivat aiheuttaa lapselle pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan. Pelon kehittyminen suun terveydenhuoltoon kohtaan tapahtuu yleensä lapsuus- ja nuoruusvuosina. Vuonna 2008 julkaistun tutkimuksen mukaan 21–36 prosenttia suomalaisista lapsista pelkäsi suun terveydenhuollossa. Pelkäävillä lapsilla on tutkitusti huonompi suun terveys kuin lapsilla, jotka eivät koe pelkoa suun terveydenhuoltoon ja sen toimenpiteitä kohtaan. Pelkäävillä

lapsilla on myös usein pelkäävä vanhempi, toisin kuin suun terveydenhuoltoa pelkäämättömillä lapsilla. Muiden perheenjäsenten pelko ja asenteet suun terveydenhuoltoa kohtaan ovat vahvasti yhteydessä lapsen pelon kehittymiseen. (Rantavuori 2008, 5.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä kirjallisuudesta nousevan tiedon ja tutkimusten nojalla voidaan todeta, että hampaiston reikiintyminen ja pelko suun terveydenhuoltoa kohtaan ovat suuri ongelma tämän päivän suun terveydenhuollossa. Kyseiset ongelmat kehittyvät suurimmaksi osaksi lapsuudessa, joten ne tulee lähteä ratkaisemaan pienten lasten hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas lapsen vanhemmille, jotta vanhemmat osaavat valmistaa lapsen tulevaan suun terveydenhuollon hoitokäyntiin. Tuotoksen avulla lisätään vanhempien tietoisuutta heidän omasta merkityksestään lapsen suun terveyteen, sekä opastetaan valmistautumista lapsen ensimmäisiin suun terveydenhuollon hoitokäynteihin kotona ennen varsinaista hoitotilannetta.

Idea opinnäytetyön aiheeseen on peräisin Riikan yliopiston luennolta keväältä 2015. Pelkopotilaiden kanssa työskentelyyn erikoistunut hammaslääkäri Kronina korosti luennossaan vanhempien valmistamista ensimmäisiin suun terveydenhuollon hoitokäynteihin. Hänen mielestään vanhempien roolia korostetaan puutteellisesti, vaikka tämä on nimenomaan lähtökohta lapsen hoidolle. (Kronina 2015.) Toimiva kotihoito ja valmistautuminen hoitokäyntiin etukäteen kotona oikealla tavalla tehostavat myönteisen kokemuksen syntymistä suun terveydenhuollosta ja ehkäisevät siten varhaisten suun terveydenhuoltoa kohtaan koettujen pelkojen syntymistä lapsuudessa. Kehittämällä toimintaa ja kiinnittämällä huomiota lasten suun terveydenhuoltoon, voidaan ehkäistä myös ongelmallista käytöstä hoitotilanteessa sekä vähentää peruuttamattomia poisjääntejä. (Rantavuori 2008, 5.) Opinnäytetyö korostaa vanhempien vastuuta lapsen suun terveydenhoitoon, kotihoitoon sekä vanhempien asenteisiin.

ASIASANAT:

Vanhemmat, lapsi, suun terveys, kotihoito, pelko suun terveydenhuollossa, opas, terveyden edistäminen

2 LAPSI JA SUUN TERVEYS

2.1 Lapsen kehitys ja hampaisto

Lapsuus jaetaan karkeasti kolmeen ikäkauteen, jotka ovat vauvaikä, leikki-ikä ja kouluikä. Vauvaikä sisältää lapsen kehityksen syntymästä kahteen ikävuoteen saakka, minkä jälkeen alkaa lapsen leikki-ikä kuusivuotiaaksi asti. Näiden kahden ikäkauden katsotaan muodostavan varhaislapsuuden, mikä kuuluu elämän kehityskaaren ensimmäiseen vaiheeseen. Varhaislapsuuden määrittäminen tiettyyn ikään on haastavaa, mutta yleensä sillä käsitetään lapsen kehitysvaihetta, joka tapahtuu ennen kouluikää. (Hietala 2014, 5.)

Kehityksen, joka tapahtuu varhaislapsuudessa syntymästä seitsemänteen ikävuoteen saakka, katsotaan luovan perustan kaikelle lapsen myöhäisemmälle kehitykselle. Varhaislapsuuden aikana merkittävässä roolissa lapsen elämässä ovat läheisimmät ihmissuhteet, ympäristö ja leikki. (Niemelä & Nikula 2013, 12.) Lapsen fyysinen, sosiaalinen, älyllinen, kielellinen ja tunne-elämän kypsyys ovat yhteydessä hoitokypsyyden saavuttamiseen, joka tapahtuu lapsen ollessa noin kahden ja puolen vuoden iässä. Tällöin lapsi kykenee yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. (Rud & Kisling 1973, 343-352.) Kolmeen ikävuoteen mennessä lapsi kykenee sosiaalisiin kanssakäymisiin ja osaa ilmaista ajatuksiaan. Lapsi alkaa itsenäistyä sekä kiinnostua uusista asioista uteliaisuuden herätessä. Tässä vaiheessa lapsi kykenee ymmärtämään ohjeistuksia sekä keskittymään eri asioihin samanaikaisesti. Lapsen kärsivällisyys on vielä kehitysvaiheessa ja kehityksessä on aina yksilöllisiä eroja. (Hölttä 2014.)

Elinikänsä aikana ihmisellä on kaksi hampaistoa, jotka ovat maitohampaisto ja pysyvä hampaisto. Lapsen täydessä maitohampaistossa on 20 hammasta, joiden kehitys alkaa jo raskausaikana ennen lapsen syntymää. Lapsen syntyessä maitoetuhampaat ovat lähes kokonaan mineralisoituneet, eli hampaiden kehityksen alla on melkein valmis. Muiden maitohampaiden mineralisaatio on vielä vaiheessa ja kehitys jatkuu vielä lapsen syntymän jälkeen. Kuten hampaiden kehitys raskausaikana, on niiden puhkeaminenkin monimutkainen kasvutapah-

tuma. Hampaiden puhkeaminen jaetaan neljään eri vaiheeseen, jotka ovat maitohampaisto, ensimmäinen ja toinen vaihdunta sekä pysyvä hampaisto. Hampaiden puhjetessa lapsella voi esiintyä erilaisia oireita. Limakalvot ja ikenet ovat arat ja turvoksissa. Vauvoilla saattaa yleisoireena esiintyä toisinaan myös levottomuutta ja ruokahaluttomuutta. Lisäksi syljen erityys voi olla lisääntyneenä hampaiden puhkeamisen yhteydessä. Selvää yhteyttä hampaiden puhkeamisen ja lapsen kuumeilun välillä ei ole havaittu. Pysyvässä hampaistossa on 32 hammasta. Pysyvän hampaan kasvaessa maitohampaan juuri resorboituu, eli sulaa, mikä mahdollistaa maitohampaan työntymisen pois pysyvän hampaan tieltä. (Alaluusua ym. 2008, 536–538.)

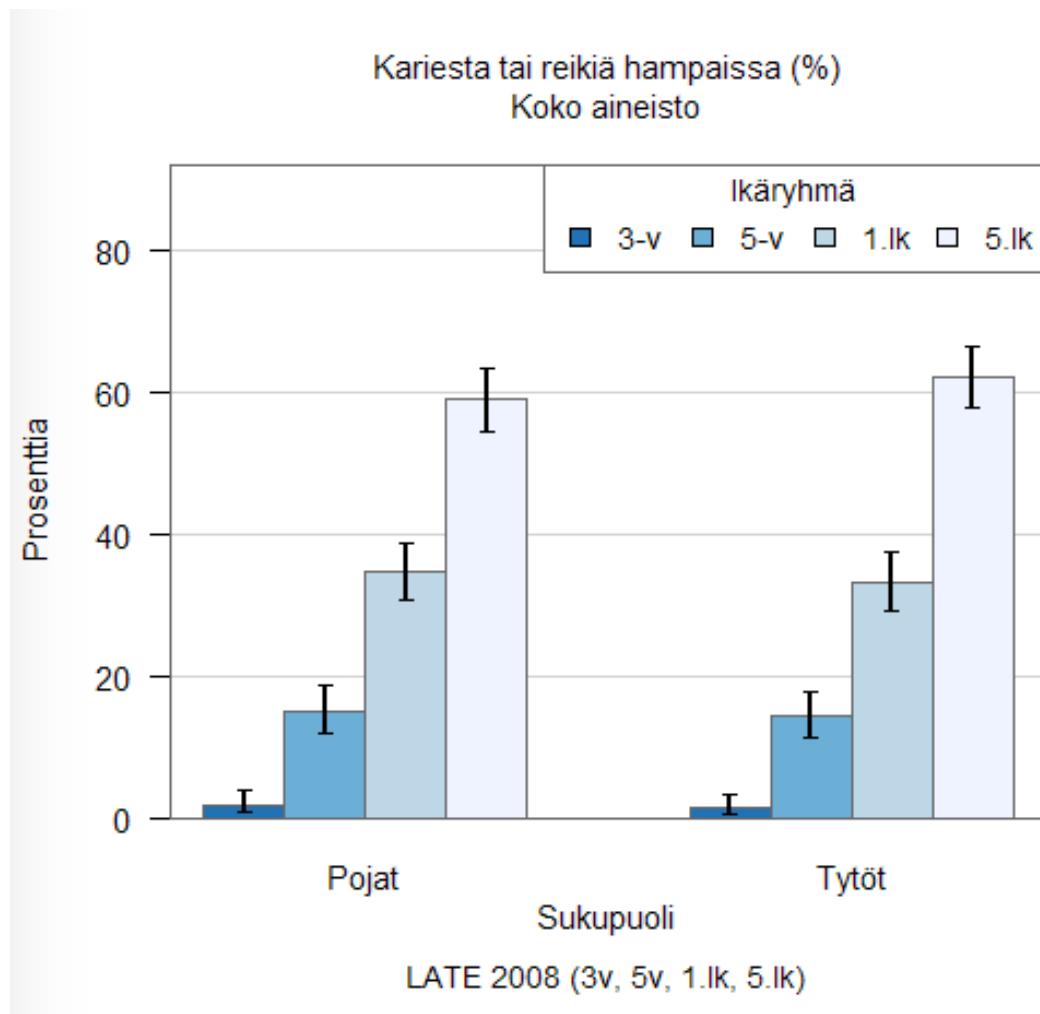
Toimiva purentaelimistö, oireettomat hampaat ja tukikudokset sekä suun limakalvot muodostavat terveen suun kokonaisuuden. Suun terveys vaikuttaa moneen asiaan, kuten syömiseen, puhumiseen ja lapsen ulkonäköön. Lisäksi suun terveys on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista yleisterveyttä. (Keskinen 2009, 8.)

2.2 Suun terveys lapsipotilaalla

Suun terveyttä heikentävät erilaiset suun alueen sairaudet, joista suurin osuus on kroonisia infektiosairauksia. Yleisimpiä väestön keskuudessa esiintyviä sairauksia ovat karies ja parodontiitti, joiden muodostuminen olisi mahdollista estää täysin. Usein hampaissa ja suussa ilmenevät sairaudet pääsevät eteneeseen pitkälle lähes oireetta ennen kuin ne havaitaan. Etenkin kariksen eteneminen on usein hidasta. Huonosti hoidetussa tai täysin hoitamattomassa suussa infektiopesäkkeet ovat riski monien yleissairauksien ilmaantumiseen tai niiden ennusteiden huonontumiseen. (Koivumäki ym. 2011, 12.)

Lapsen hampaat reikiintyvät helpommin kuin aikuisen ja Suomessa hampaiden reikiintyminen on yleisin lapsilla esiintyvä suun sairaus (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen (LATE) tulokset osoittavat, että viisivuotiaista lapsista 14,8 prosentilla oli kariesta hampaistossaan vuonna 2008. Ensimmäisen

luokan oppilaista vastaava tulos oli 34 prosenttia (Kaavio 1). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.) Lapsen hampaiden on todettu reikiintyvän puolen ja kahden ikävuoden välissä maitohampaiden puhjetessa, jolloin mutans streptokokki -bakteeri pääsee kolonisoitumaan eli asettumaan herkästi lapsen suuhun aiheuttaen kariksen muodostumisen. Bakteeria ei ole lapsella hänen syntyesään, vaan lapsi voi saada mutans streptokokki -tartunnan esimerkiksi omilta vanhemmiltaan tai päiväkodissa sylkikontaktin välityksellä. Hampaiden reikiintymisen kannalta toinen keskeinen ikäkausi on viidestä seitsemään ikävuotta, jolloin ensimmäiset pysyvät hampaat puhkeavat lapsen suuhun. (Käypä hoito -suositus 2014a.)



Kuvio 1. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE) (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010).

Pelkkä mutans streptokokki -bakteeri ei aiheuta reikiintymistä hampaissa, vaan reikiintymiseen vaikuttavat myös lapsen ravinto, suun omahoito sekä lapsen syömis- ja juomistottumukset. Erityisesti makeiden elintarvikkeiden nauttiminen, kuten sokeripitoisten mehujen juominen useita kertoja päivässä on yleinen syy kariuksen kehittymiseen alle kouluikäisillä lapsilla. (Fayle 2005, 133–139.)

Mutans streptokokki -bakteerit tarttuvat hampaan kiilteeseen ja hammasluuhun aiheuttaen hampaiden reikiintymisen. Bakteeri voi olla lapsen suussa jo ennen hampaiden puhkeamista. Pysyvästi bakteeri voi tarttua vasta, kun lapselle puhkeaa ensimmäinen hammas ja mutans streptokokki pääsee kiinnittymään hampaaseen. Yleisimmin lapsi saa mutans streptokokki -bakteerin omilta vanhemmiltaan ensimmäisten kolmen ikävuoden aikana. (Tenovuori 2002.)

Ientulehdus eli gingiviitti syntyy bakteeripeitteen kertyttyä hampaan pinnalle. Tämä aiheuttaa ikenen turvotusta, punoitusta sekä tulehtuneen ikenen vuotoherkkyyttä. Ientulehdus voi aiheutua esimerkiksi hampaiden harjaamatta jättämisestä useana päivänä peräkkäin. Ientulehdus paranee, kun bakteeripeite poistetaan, jolloin ärsytys poistuu ienkudoksesta. (Könönen 2012.) Paikalliset, lieväasteiset gingiviittimuutokset ovat yleisiä suomalaislapsilla (Meurman ym. 2008, 550). Hoitamattomana ientulehdus voi kuitenkin muuttua parodontiitiksi, jolloin tulehdusta on myös muissa hampaita kiinnittävässä kudoksissa. Parodontiitti voi pahimmillaan aiheuttaa hampaan menetyksen. Parodontiittia esiintyy pohjoismaisilla lapsilla, joilla on suussaan maito- tai vaihduntahampaisto vain hyvin harvoissa tapauksissa. (Meurman ym. 2008, 460.) Parodontiitin esiintyvyyteen vaikuttavat muun muassa diabetes, perinnöllinen alttius ja sosioekonominen asema (Käypä hoito -suositus 2010).

2.3 Kotihoidon merkitys lapsen suun terveyteen

Tärkeimmän suun terveyteen vaikuttavan sairauden, kariuksen, hallinta alkaa vanhempien omalla hyvällä suuhygienialla jo ennen lapsen hampaiden puh-

keamista. Hyvän suuhygienian avulla pyritään välttämään reikiintymistä aiheuttavien mutans streptokokki -bakteerien välittyminen vanhemmilta lapselle. Lapsen äitiä pidetään todennäköisempänä mutans streptokokki -bakteerin tartuttajana, mutta bakteeri voi tarttua lapsen hampaistoon myös muilta henkilöiltä suoran tai epäsuoran sylkikontaktin kautta. Mutans streptokokki voi tarttua esimerkiksi vanhemman puhdistaessa lapsen tutin omassa suussaan tai saman ruokailuvälineen kautta, jolloin bakteerit pääsevät lapsen sylkeen. (Alaluusua 2014.) Mitä myöhemmin lapsi saa mutans streptokokki -tartunnan, sitä pienempi riski hänellä on hampaiston karioitumiselle (Keskinen & Sirviö 2009, 100).

Vanhempien säännöllisen ksylitolin käytön on todettu useissa eri tutkimuksissa ehkäisevän lapsen hampaiden reikiintymistä vähentämällä mutans streptokokki -bakteerin tarttumista lapselle. 1990-luvun alussa käynnistyneen äiti-lapsi -tutkimuksen tulokset ovat osoittaneet ksylitolin käytön alentaneen 70 prosenttia maitohampaiden reikiintymistä viisivuotiailla lapsilla. Laitalan vuonna 2010 valmistuneesta jatkotutkimuksesta voidaan todeta maitohampaiden ja ksylitolin pitkäaikaiset positiiviset vaikutukset. Suun terveydenhuollon toimenpiteiden määrä lapsilla oli alhaisempi ja maitohampaat säilyivät pitkään täysin ehjinä bakteerikannan koostumukseen vaikuttamalla. Ehkäisemällä maitohampaiden aikainen reikiintyminen, kyettiin vähentämään maitohampaiden paikkaukseen tarvittavia hoitokäyntejä. (Laitala 2010; Isokangas ym. 2000.)

Lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan ksylitoli on säännöllisessä käytössä yli 80 prosentilla leikki- ja kouluikäisistä lapsista (Mäki ym. 2010, 135–136). Ksylitolia tulisi saada purukumin tai pastillin muodossa päivittäin vähintään viisi grammaa. Ksylitolipurukumia tulee pureskella kahdesta viiteen minuuttiin kerralla. Pienillä lapsilla ksylitoliin totuttelu on suotavaa aloittaa pienten kertaannosten kautta ja nauttimisen tulee tapahtua vanhemman valvonnassa. Ksylitoli saattaa joissain tapauksissa aiheuttaa vatsavaivoja. Noin kolmen ikävuoden aikaan lapsi osaa pureskella purukumin ilman, että hän nielee sen. (Käypä hoito -suositus 2014a.) Ksylitolin käyttö ja terveysvaikutukset on tuotu esille opinnäytetyön tuotoksessa, sillä ksylitolin on todettu vähentävän merkittävästi maito-

hampaiston karioitumisriskiä ja mutans streptokokki -bakteerin tarttumista vanhemmalta lapselle.

Vanhempien terveelliset elämäntavat antavat lapselle mahdollisuuden omaksua nämä tavat heti pienestä pitäen. Hampaiden harjaus kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, monipuolinen ja säännöllinen ravinto, napostelun välttäminen, veden juominen janojuomana, sylkikontaktin välttäminen sekä ksylitolin säännöllinen käyttö muodostavat parhaimman kotihoidon kokonaisuuden kariesta sekä muita suun sairauksia vastaan. Nämä terveellisten elämäntapojen perusasiat ja hampaiden kotihoito ovat vanhempien vastuulla lapsen yläkouluikään saakka. (Käypä hoito -suositus 2014b.) Lastensuojelulaki turvaa lapsen oikeuden turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on tämän vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Suun terveyden laiminlyöminen katsotaan lastensuojelulain vastaiseksi, sillä se haittaa lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §.)

Karieksen käypä hoito -suosituksen mukainen hampaiden harjaus tapahtuu vain alle 50 prosentilla pienistä lapsista, 45 prosentilla kaksivuotiaista ja noin 40 prosentilla kolme- ja viisivuotiaista lapsista (Käypä hoito –suositus 2014a). Hampaiden harjaus tulee aloittaa heti, kun lapselle puhkeaa ensimmäinen hammas noin kuuden kuukauden iässä. Harjauksen tulee tapahtua kahdesti päivässä fluorihammastahnalla jonka pitoisuus on ainakin 1000ppm. Ennen kolmea ikävuotta fluorihammastahnaa käytetään vain yhden kerran päivässä ja tahnaa laitetaan hyvin pieni määrä hammasharjalle. Kolmesta viiteen ikävuoteen lapsen pikkurillin kynsi on hyvä mitta fluorihammastahnan määrän mittaamiseen ja tätä vanhemmilla lapsilla tahnaa saa olla 0,5 – 2 cm. (Käypä hoito -suositus 2014a.) Fluorihammastahna oli Lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan käytössä lähes jokaisella kolme- ja viisivuotiaalla lapsella. Ainoastaan kolmesta neljään prosenttia leikki-ikäisten lasten vanhemmista ilmoitti, että fluorihammastahna ei ollut käytössä hampaita harjattaessa. (Mäki ym. 2010, 1089.)

Hampaiden harjauksen jälkeen tahnaa ei tarvitse huuhtoa kokonaan pois suusta. Ylimääräisen tahnan poissylyminen riittää, jolloin fluoritahnaa jää vaikutta-

maan hampaisiin. Hampaiden puhdistaminen onnistuu sekä tavallisella, että sähkökäyttöisellä hammasharjalla, mutta sähköhammasharjalla puhdistaminen on tutkitusti tehokkaampaa. Lapsen motoristen taitojen kehittyttyä noin kouluikäisenä hän kykenee itse harjaamaan hampaansa. Vanhempien tulisi kuitenkin huolehtia lapsen harjaustuloksen tarkastamisesta 13 – 14 -vuotiaaksi saakka. (Käypä hoito -suositus 2014a.) Lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan vuosina 2007 ja 2008 suomalaisissa perheissä vanhemmat harjasivat lapsen hampaat yhdessä leikki-ikäisen lapsen kanssa. Tutkimus osoitti lapsen iällä olevan vaikutusta hampaiden harjaukseen. Mitä vanhempi lapsi oli kyseessä, sitä paremmin hampaat harjattiin kahdesti päivässä. (Mäki ym. 2010, 106–107.) Hampaiden lankaus on lapselle hyödyllistä, mikäli hänellä on tulehtuneet ikenet tai hampaat ovat distaali- ja mesiaalipinnoilta reikiintyneet tai paikatut (Käypä hoito -suositus 2014a).

Puutteellisen hampaiden harjauksen lisäksi pitkittynyt imetys ja tutin käyttö luovat riskin lapsen hampaiston reikiintymiselle (Käypä hoito -suositus 2014a). Lapsen luontainen imemistarve vähenee yhdeksän kuukauden ikään mennessä, jolloin tuttia tulee käyttää mahdollisimman vähän. Käyttö rajoitetaan mielellään ainoastaan nukahtamisen ja lohdutuksen yhteyteen. Helpointa luopuminen on ennen kuin tutista tulee lapselle tapa tarpeellisuuden sijaan. Lopullisen tutista luopumisen tulisi tapahtua 10 – 12 kuukauden iässä, mutta viimeistään kaksivuotiaana tulee tutin olla pois käytöstä. Kahden ikävuoden jälkeen tutin käytön on todettu aiheuttavan reikiintymisen lisäksi parentavirheitä, joista yleisimpiä ovat etualueen avopurenta ja sivualueen ristipurenta. Lisäksi tutin pitkittynyt käyttö ohjaa leukaluiden kasvua epäedullisesti. Tuttipullostasta luopumisen suositellaan tapahtuvan noin yksivuotiaana, jolloin lapsen tulisi omaksua säännöllinen ruokailurytmi ja yösyönnin pois jääminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Säännöllinen ja monipuolinen ravinto vaikuttavat myös lapsen suun terveyteen. Ravinteikas ruoka ja ruokailu säännöllisesti muodostavat suojan hampaiden karioitumisesta vastaan. Lisättyä sokeria sisältävät elintarvikkeet, esimerkiksi sokerilliset juomat ja makeat elintarvikkeet edesauttavat mutans streptokokki -

bakteerin kolonisoitumista. Tämän vuoksi etenkin silloin, kun lapselle puhkeaa suuhun maitohampaita, tulisi sokerillisia elintarvikkeita välttää mahdollisimman paljon ja nauttia vain ruokailun yhteydessä. Vanhempien tehtävä on opettaa lapselle terveellinen elämäntapa ja toimia itse mallina lapselle. (Käypä hoito -suositus 2014a.)

2.4 Lapsipotilaan pelko suun terveydenhuollossa

Pohjoismaissa 600 000 henkilöä kokee niin suurta pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan, että pelko johtaa hoitotilanteen välttelyyn. Tämän lisäksi 1,7 miljoonaa henkilöä kokee vakavaa pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan, mutta pystyy kuitenkin osallistumaan hoitoon. (Berggren 2001.) Pelko on normaali tunne pienillä lapsilla, jotka eivät ole aikaisemmin käyneet suun terveydenhuollossa tai ovat tietämättömiä vastaanoton tapahtumista ja toiminnasta. Pelkoa voi ilmetä, vaikka lapsi ei kokisi kivun tunnetta hoidon aikana. (Bell-Dolan ym. 1990, 759-765.)

Suun terveydenhuoltoon kohtaan koettavan pelon kehittyminen tapahtuu yleensä lapsuus- ja nuoruusvuosina. Vuonna 2008 julkaistun tutkimuksen mukaan 21–36 prosenttia suomalaisista lapsista pelkäsi suun terveydenhuollossa. Pelkäävillä lapsilla on tutkitusti huonompi suun terveys kuin lapsilla, jotka eivät koe pelkoa suun terveydenhuoltoon ja sen toimenpiteitä kohtaan. Pelkäävillä lapsilla on usein pelkäävä vanhempi, toisin kuin suun terveydenhuoltoon pelkäämättömillä lapsilla. Muiden perheenjäsenten pelko ja asenteet suun terveydenhuoltoon kohtaan ovat vahvasti yhteydessä lapsen pelon kehittymiseen. (Rantavuori 2008, 5.) Suun terveydenhuoltoon kohtaan koettavan pelon etiologiaa ja vanhempien vaikutusta sen muodostumiseen nostetaan esille oppaassa. Vanhemmat voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsen pelkojen syntymiseen lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana.

Pelon kokeminen on luonnollista ja kuuluu osaksi ihmisen elämään ja se on kokijalleen todellinen kohteesta riippumatta (Kirmanen 2000, 42). Pelon tunteella on kokijalleen aina jokin merkitys ja se voi varoittaa ihmistä esimerkiksi fyysi-

sestä tai psyykkisestä vaarasta (Korhonen 2008, 40). Pelko on tavallinen osa lapsen kehitystä ja ilmenee reaktiona tilanteessa, jossa oma hyvinvointi tuntuu uhatulta. Pelon avulla lapsi oppii selviytymään elämänsä stressitilanteista. Lapsella tunteen ja järjen yhteistyö on vielä kehitysvaiheessa, joten pelon tai epävarmuuden tunteminen voi aiheuttaa käyttäytymiseen hallitsemattoman reaktion. (Hölttä 2008, 531–533.)

Yli 20 prosenttia suomalaisista lapsista kokee jonkin verran pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan. Erittäin paljon pelkoa kokee noin 1,5 prosenttia lapsista. Hoitotilanteessa pelon kohteita suomalaisilla lapsilla ovat puudutusneulat, tukehtumisen tunteen kokeminen sekä hampaan poraus. (Alvesalo ym. 1993.) Lapsen ikä, kehittyneisyys, luonne sekä yleinen pelokkuus ovat yhteydessä pelon syntymiseen. Alakuloisuus, muista eristäytyminen, hermostuneisuus, tunne-elämän tasapainottomuus ja lapsen arkuus ovat yleisiä tunnusmerkkejä suun terveydenhuoltoon kohtaan pelkoa kokevien lasten keskuudessa. Ylivilkkaat lapset kuuluvat yleensä vaikeahoitisiin potilaisiin, eivät pelokkaisiin. (Klingberg & Broberg 1998, 37-42.) Enemmistö tutkimuksista osoittaa pelon muodostuvan lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana (Hakeberg ym. 2003, 211). Öst selvitti tutkimuksessaan suun terveydenhuoltoon kohtaan koettavan pelon syntyvän keskimäärin 12 vuoden iässä (Öst 1987). Pelko kehittyy erilaisten kanssakäymisten sekä omakohtaisten kokemusten kautta. Alunperin Ihminen syntyy pelottomana, joten pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan ei voida pitää synnynnäisenä ominaisuutena. (Milgrom ym. 1995, 31.)

Osa pelkoon johtavista kokemuksista on peräisin suoraan suun terveydenhuollon toimenpiteistä, kun taas osa koetaan epäsuorasti muiden ihmisten tai median välityksellä. Yleisin syy pelon syntymiseen on negatiivinen kokemus suun terveydenhuollon vastaanotolla. Negatiivinen kokemus voi liittyä kipuun, sähköshokkiin tai esimerkiksi toimimattomaan vuorovaikutukseen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. (Milgrom ym. 1995, 31.) 80 prosenttia kliinisesti merkittävistä peloista suun terveydenhuoltoon kohtaan on kehittynyt suoraan hoidettavan henkilön omien kokemusten kautta (Milgrom ym. 1995, 31). Yksi tai useampi vastenmielinen tai kivulias toimenpide nuoruusiässä voi vaikuttaa pelon

syntymiseen. Kivuliaaksi tai vastenmieliseksi koettua toimenpidettä pidetään merkittävimpanä etiologisena tekijänä pelon muodostumisessa suun terveydenhuoltoa kohtaan. (Klingberg 1995.)

Lapsi turvautuu läheisiin aikuisiin, tärkeisiin esineisiin ja leluihin hallitakseen pelkoa erityisesti varhaislapsuuden aikana (Kirmanen 2000, 46–47). Lapsen vanhempien pelko ja asenne suun terveydenhuoltoa kohtaan ovat vahvasti yhteydessä suomalaisten lasten pelon syntymisessä (Rantavuori 2008, 5). Huonotuloisten seattlelaisten äitien ja lapsien välistä yhteyttä suun terveydenhuoltoa kohtaan koettaviin pelkoihin tutkiva tutkimus osoitti, että suora omakohtainen kokemus sekä äidin pelko ja huonot kokemukset suun terveydenhuollossa ennustivat, että myös lapselle kehittyy pelko suun terveydenhuoltoa kohtaan. (Milgrom ym. 1995, 31.)

Suomalaisten lasten pelkoa suun terveydenhuoltoa kohtaan ja suun terveydentilaa tarkastelevassa tutkimuksessa saatiin selville pelon olevan yleisempää 12 – 15 -vuotiaiden, kuin nuorempien suomalaisten lasten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan lapset, joiden vanhemmilla esiintyy pelkoa suun terveydenhuoltoa kohtaan, pelkäävät enemmän kuin ne lapset, joiden vanhemmat eivät koe pelkoa. 6 – 12 -vuotiailla lapsilla, joilla on ollut jossain elämänvaiheessaan karies hampaistossaan, pelkäsivät useammin kuin kariesvapaat lapset. Tutkimus osoittaa, että suun terveydenhuoltoa kohtaan koettava pelko on ongelma, joka tulee ottaa huomioon suomalaisten lasten keskuudessa. (Rantavuori ym. 2004.)

3 HOITOTILANTEESEEN VALMISTAUTUMINEN

3.1 Lapsen ensimmäiset käynnit suun terveydenhuollossa

Kunnalla on laissa säädetty velvollisuus järjestää asukkailleen palvelut suun terveydenhuollossa. Palvelut sisältävät suun terveyden edistämistä ja seuranta, terveystarkastuksia, suun alueen sairauksien tutkimista, niiden ehkäisemistä ja hoitamista. Näiden lisäksi, jos potilas tarvitsee erityistä tukea tai tutkimuksia, tulee nämä varhaisessa vaiheessa tunnistaa, hoitaa ja ohjata potilas jatkotutkimuksiin sekä jatkohoitoon. Kun suun terveydenhuoltoa järjestetään, tulee kunnan tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15 §.)

Alle kouluikäisten lasten suun terveydenhuollon käynteihin kuuluvat suun terveydentilan selvitys, kehittyminen sekä hoidon tarpeen arviointi (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Alle kouluikäisillä lapsilla suun terveystarkastukset tehdään jaetusti ikäryhmissä. Ikäryhmät ovat yksi- tai kaksivuotiaat, kolme- tai nelivuotiaat, sekä viisi- tai kuusivuotiaat. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15 §.)

Alle kouluikäisen lapsen suun terveystarkastuksen tekee ensisijaisesti suuhygienisti tai hammashoitaja. Tarvittaessa tarkastuksen suorittaa hammaslääkäri. Ensimmäinen suun terveystarkastus tehdään ensimmäistä lasta odottavan perheen vanhemmille jo ennen lapsen syntymää. Tarkastuksessa kartoitetaan perheen suun terveydentilaa ja tehdään hoidon tarpeen arviointi. Tärkeänä osana tarkastusta annetaan myös neuvontaa lapsen suun terveydestä, jotta vanhemmillä olisi aikaa omaksua nämä käytäntöön ennen lapsen saapumista perheeseen. Lapsen ollessa pieni määräaikaan suun terveystarkastuksiin kuuluvat ehkäisevät toimenpiteet, neuvonta ja kliininen suun ja hampaiston tarkastus. Lisäksi lapsen maitohampaiden puhkeamista ja purennan kehitystä seurataan määräaikaistarkastuksien yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lapsen ensimmäinen tarkastuskäynti koostuu pääasiallisesti keskustelusta vanhempien kanssa. Hoitokäynnin yhteydessä pyritään katsomaan lapsen suuhun, jotta pystytään seuraamaan maitohampaiden kehitystä ja puhtautta. Hampaiden ollessa plakkiset, tulee vanhempien tehostaa hampaiden harjausta kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lapsen ensimmäinen varsinainen tarkastus on noin kolmevuotiaana. Tällöin hoitotilanteessa on pyrkimyksenä päästä katsomaan lapsen suuhun hoitotuolissa. Kariuksen käypä hoito -suosituksen mukaan kariesvaurioiden eri vaiheiden tarkkaa havainnointia voidaan havainnoida silmin, kuituvalolla, röntgenkuvauksella tai havainnoinnissa voidaan käyttää laserfluoresenssia. Näistä pienen lapsen tarkistuksessa käytetään näönvaraista havainnointia sekä kuituvaloa. Havainnoinnin tehostamiseksi hampaat kuivataan ilmapuustilla ja apuna käytetään peiliä. Hampaan pinnan karheutta voidaan kokeilla ientaskumittarilla ja tarvittaessa suuhun voidaan puustata vettä. Hampaisiin voidaan myös laittaa fluorilakkaa antamaan suojaa. (Käypä hoito –suositus 2014a.)

Lapsen ensimmäiset kokemukset suun terveydenhuollosta ovat voimakkaasti yhteydessä pelon syntymiseen suun terveydenhuoltoa kohtaan. Hoitotilanteeseen tulee varata runsaasti aikaa ja toimenpiteisiin etenemisen tulee tapahtua lapsen ehdoilla. Hoidossa edetään vasta, kun lapsi on valmis ottamaan vastaan uusia asioita. (Hölttä 2008, 531-533.) Jos lapsi kokee ettei hän voi kontrolloida pahaenteiseltä vaikuttavaa hoitotilannetta, voi se johtaa pelkoreaktion syntymiseen. Pieni lapsi voi tuntea uudet tilanteet uhkaavina ensimmäisillä suun terveydenhuollon hoitokäynneillä ja hänen epäilevä asenteensa saa hänet olemaan varuillaan mahdollisten ennalta-arvaamattomien negatiivisten tilanteiden vuoksi. (Kvale ym. 2003, 203-204.) Ensimmäisillä hoitokäynneillä hoito aloitetaan pienistä ja lyhytkestoisista toimenpiteistä ja toteutetaan yksilöllisesti. Hoitoympäristöön, välineisiin sekä hoitohenkilökuntaan tutustuminen on tärkeää ja edesauttaa fyysisen vaaran, kuten toimenpiteen kivuliaisuuden pelon poistumista. (Hölttä 2008, 531-533). Lapsen ensimmäisten hoitokäyntien tavoite on positiivisen mielikuvan luominen, joka vaikuttaa lapsen asennoitumiseen suun terveydenhuoltoa kohtaan (Hölttä 2014).

3.2 Vanhempien vaikutus lapsen suun terveydenhuoltoon

Vanhemmat toimivat mallina lapselle ja ovat suuressa roolissa lapsen kasvatuksessa kannustamisen, tukemisen ja mallina olemisen kautta. Lapsi omaksuu vaikutteita vanhempiensa käytöksestä omaan toimintaansa. Perheen on todettu olevan merkittävin vaikuttaja sosiaalisuuden kehittymisessä etenkin lapsuus- ja nuoruusvuosina. On tutkittu, että kun lapsi kokee välit vanhempiinsa positiivisina ja läheisinä, on hänen suun terveydentilansa parempi. Vanhempien antama tuki, sekä positiivinen ja tukeva kasvatusta lapsuuden aikana on yhteydessä henkilön suun terveyteen aikuisiällä. (Levin & Currie 2009.)

Heti hoidon alussa on merkityksellistä luoda lapsen ikään ja kehitykseen soveltuva yhteys hoidettavaan lapseen ja hänen vanhempiinsa. Lapsen vanhemman olisi suotavaa olla mukana jo hoidon suunnitteluvaiheessa. (Berggren ym. 2003, 235-236.) Yleensä lapsen vanhemmat voivat olla mukana hoitohuoneessa ja tämä katsotaan lapsen eduksi (Fenlon ym. 1993, 23-28).

Ensimmäisillä hoitokäynneillä lapsi saattaa tuntea vieraisiin ihmisiin, olosuhteisiin ja asioihin liittyviä pelon tunteita, jotka ovat täysin tavallisia aiemman kokemuksen puutteen vuoksi (Piaget 2005). Pienelle lapselle vanhemman läsnäolo hoitohuoneessa luo turvallisuuden tunteen ja samalla vanhempi pääsee mukaan lapsen hoitotilanteeseen sekä on tietoinen hoidon kulusta jo heti alusta lähtien. Hoitotilanteessa tulee huomioida ensisijaisesti lapsi. Tavallisesti lapsen vanhemmille on selvää, että hoitotilanteen keskustelu tapahtuu hoitavan henkilön ja lapsen välillä, eikä vanhempi juurikaan osallistu vuorovaikutukseen. Kuitenkin joissain tilanteissa vanhempi saattaa olla itse peloissaan tilanteessa ja olla näin häiriöksi hoidolle. Lapsi ei tässä tilanteessa saa tukea vanhemmasta hoitotilanteesta, vaan päinvastoin vanhempi saa lapsen huolestumaan. (Bush ym. 1989, 643-657; Berggren ym. 2003, 236.) Vanhempien liiallinen puuttuminen hoitotilanteeseen voi aiheuttaa tai tehdä pahemmaksi lapsen pelon (Kärkäinen & Mikkonen 2012, 22).

Monien hammaslääketieteellisten tutkimusten mukaan lapsen reagointi hoito- toimenpiteeseen on yhteydessä äidin pelkoon suun terveydenhuoltoon kohtaan.

Lapsen toiminta kehittyy myös sosiaalisen oppimisen kautta, eikä välttämättä vaadi edeltäviä negatiivisia tapauksia suun terveydenhuollon toimenpiteistä. (Friis-Hasché ym. 2003, 222.) Useat tutkimustulokset näyttävät, että lapsen ja hänen vanhempiansa pelolla suun terveydenhuoltoa kohtaan on yhteys (Klingberg 1995).

Hoitokäyntiin valmistautuminen ja vanhempana toimiminen suun terveydenhuollon vastaanotolla on tuotu esille opinnäytetyön tuotoksessa. Vanhemman rooli ja käyttäytyminen hoitotilanteessa on merkittävässä roolissa lapsen pelkojen kehittymiseen ja vanhemmat toimivat avainasemassa lapsen valmistamisessa tulevaan hoitokäyntiin. Valmistautumisen avulla voidaan edesauttaa positiivisen mielikuvan luomista suun terveydenhuollosta ja ehkäistä varhaisten pelkojen syntyminen.

3.3 Hoitokäyntiin valmistautuminen

Hoidon onnistumiseen vaikuttaa lapsen perheen, suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden, neuvolan sekä päiväkodin tai lapsen koulun henkilökunnan kanssa tehtävä yhteistyö. Ensimmäiset hoitokäynnit ovat merkittävässä asemassa lapsen luodessa mielikuvan suun terveydenhuollosta. Tämän vuoksi miellyttävän kokemuksen luominen on tärkeää. Näin lapselle muodostuu positiivinen käsitys sekä suun terveydenhuoltoa, että suun terveyttä kohtaan. (Hölttä 2014.)

Ennen varsinaista hoitotilannetta, lapsen vanhemmat voivat valmistaa lasta lisäämällä hänen motivaatiotaan hoitoon. Motivaation lisäämiseksi vanhemman tulee pyrkiä asettumaan lapsen rooliin ja opettaa suun terveydenhuollosta lapselle mielenkiintoisten ja positiivisten asioiden kautta. (Pallonen ym. 2010, 26.)

Rehellisyys on luottamuksen avain hoitotilanteessa ja siihen valmistautumisessa. Lapsi havainnoi ja tuo esille viestit jotka ovat ristiriidassa keskenään. Jos lapselle luvataan hoitotoimenpiteen olevan kivuton, mutta todellisuudessa tämä ei kuitenkaan ole, muodostuu lapsen ja hoitohenkilökunnan välille epäluottamus. Jos lapsi on kohdannut useampia vastaavia tilanteita, voi uuden luotta-

mussuhteen rakentaminen viedä runsaasti aikaa. Hoitotoimenpiteen kulku ja vastaanoton toimintatavat tulee sopia ennen hoidon alkua ilman, että potilaalle tulee syyllistetty olo. (Berggren ym. 2003, 235-236.) Lapselle ei voi kuitenkaan luvata, että hoitokäynnillä ei tehdä mitään, sillä jo itsessään hoitotuoliin kiipeäminen merkitsee lapselle tekemistä ja on uusi asia. Vieraat ihmiset, esineet, hajut ja maut voivat laukaista lapsen pelon aiemman kokemuksen puutteen vuoksi. Pelosta ei tule mainita lapselle, sillä lapsi ei automaattisesti yhdistä suun terveydenhoitoa pelkoon. (Piaget 2005; Heikkilä & Ronsi 2012.)

Kotona hoitoon valmistauduttaessa sekä itse hoitotilanteessa lapselle tulee ennalta kertoa ja näyttää tulevat toimenpiteet (Höltkä 2008, 531–533). Toimiva tapa on käyttää ”kerro-näytä-tee” -tekniikkaa. Tämän avulla lapselle annetaan kokonaiskuva siitä mitä on seuraavaksi tapahtumassa, mitä instrumentteja tullaan käyttämään sekä selitys miksi asioita tehdään. Lapselle instrumenteista tulee kertoa kuvailevin termein. Esimerkiksi kuituvalosta voidaan puhua pienenä taskulamppuna ja fluorilakasta suojalakkana hampaan pinnalla. Menetelmän on todettu ennaltaehkäisevän hammashoitopelon syntymistä ja suositellaan käytettäväksi jokaisen potilaan kohdalla. (Armfield & Heaton 2013.)

Lapselle voi näyttää videon suun terveydenhoidon hoitotilanteesta tai lapselle tuttu henkilö voi demonstroida tulevan hoitokäynnin näyttelemällä. Hoitotilanteeseen voidaan myös valmistautua lukemalla suun terveydenhuollosta kertovia lastenkirjoja. Näin lapsi saa käsityksen tulevasta toimenpiteestä ja uudesta tilanteesta. (Armfield & Heaton 2013.) Esimerkiksi Koskisen kirjoittama lastenkirja Miina ja Manu hammaslääkärissä, tai tuotantoyhtiö E1 Entertainment UK Ltd:n Pipsa Possu -lastenohjelman Hammaslääkäri -jakso toimivat hoitotilanteeseen valmistautumisessa. Sekä kirja, että lastenohjelma käsittelevät suun terveydenhuollon hoitokäynnin tapahtumia.

Hoitotilanteen ei tarvitse olla oikea, sillä videon katsomisen on havaittu olevan yhtä tehokas keino. Samaistumista auttaa videon lapsen ollessa lähes yhtä vanha kuin hoitotilanteeseen valmistautuva lapsi. Videon katsomisessa on merkittävää, että lapsi näkee henkilön menevän hoitotilanteeseen sekä tulevan sieltä pois. Tämä kuvastaa katsojalle tapahtuman tilapäisyyttä. (Höltkä 2014.) Me-

netelmän on todettu ehkäisevän pelkoa suun terveydenhuoltoon kohtaan lapsilla, joilla ei ole aikaisempia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Idea mallintamisen menetelmässä piilee siinä, että henkilön käyttäytymistä voi muuttaa toisen ihmisen käyttäytymisen tarkkailun tuloksena. Lapsi voi hyötyä tarkkailemalla toisen saman ikäisen pelkäämättömän lapsen tai vanhemman onnistunutta suun terveydenhuollon hoitokäyntiä. (Armfield & Heaton 2013.)

Vastaanotolle saapumiseen tulisi varata runsaasti aikaa, sillä vanhempien kiire ja hermostuneisuus voivat tarttua lapseen. Jos lapsi leikkii odotustilassa lellulla, voi hän halutessaan ottaa lelun mukaan suun terveydenhuollon toimenpiteeseen ja kanssaan hoitotuoliin. Hoitotilanteessa lapsen kanssa voi jutella hänelle mieltuisista aiheista, pyytää kertomaan hoitohenkilökunnalle jonkin hänelle mieltuisan tapahtuman tai pyytää laskemaan esimerkiksi johonkin tiettyyn lukuun, jolloin ajatukset harhaantuvat pois hoitotoimenpiteestä ja hoitotilanteesta. (Armfield & Heaton 2013.)

Lapselle voi luvata hoitokäynnin lopuksi palkinnon, joka jättää positiivisen mielikuvan suun terveydenhuollosta. Palkitsemisen tulee tapahtua hoitotilanteen lopuksi jokaisen käynnin jälkeen, vaikka käynti ei olisi onnistunut täydellisesti. Tämä merkitsee lapselle hänen itsensä, ei välttämättä hänen käytöksensä hyväksymistä, sillä lapsi ei kykene yhdistämään palkintoa vielä erityiseen käyttäytymiseen. Palkitsemista kutsutaan positiivisen vahvistamisen muodoksi ja sen täytyy ilmetä heti halutun käytöksen jälkeen sanojen sekä eleiden avulla. Hoitokäynnin lopuksi saatava palkinto voi vaikuttaa merkittävästi tulevaisuuden hoitokäyntien onnistumiseen. (Höltkä 2014.)

Jos lapsi laittaa käden suunsa eteen hoitotilanteessa, vanhempi ei saisi ottaa tätä väkisin pois. Vanhempi ei myöskään saa pitää lasta väkisin paikallaan hoitotuolissa. Näiden on todettu olevan merkittäviä suun terveydenhuoltoon kohtaan koettavien pelkojen aiheuttajia. Jos lapsi ei pysy aloillaan tai pitää esimerkiksi kättä suunsa edessä, on aina mahdollista varata uusi aika toimenpiteelle. Lapsen paikoillaan pitämistä, sekä käsien liikkeiden estämistä tulisi käyttää vain, jos lapsen turvallisuus on vaarassa ja mitään muita mahdollisuuksia ei ole. (Armfield & Heaton 2013.)

Hoitokäynnillä lapselle tulee puhua normaalilla äänenvoimakkuudella ja äänen korottamista sekä komentelua tulee välttää. Hoituhuoneessa äänen korottamisen ja komentelun vaikutusta pelon syntyyn on tutkittu vasta vähän, mutta tämän on todettu aiheuttavan enemmän haittaa kuin hyötyä hoitotilanteelle ja sen on todettu olevan yhteydessä pelon syntymiseen. (Armfield & Heaton 2013.)

3.4 Lapsen oppiminen ja leikki

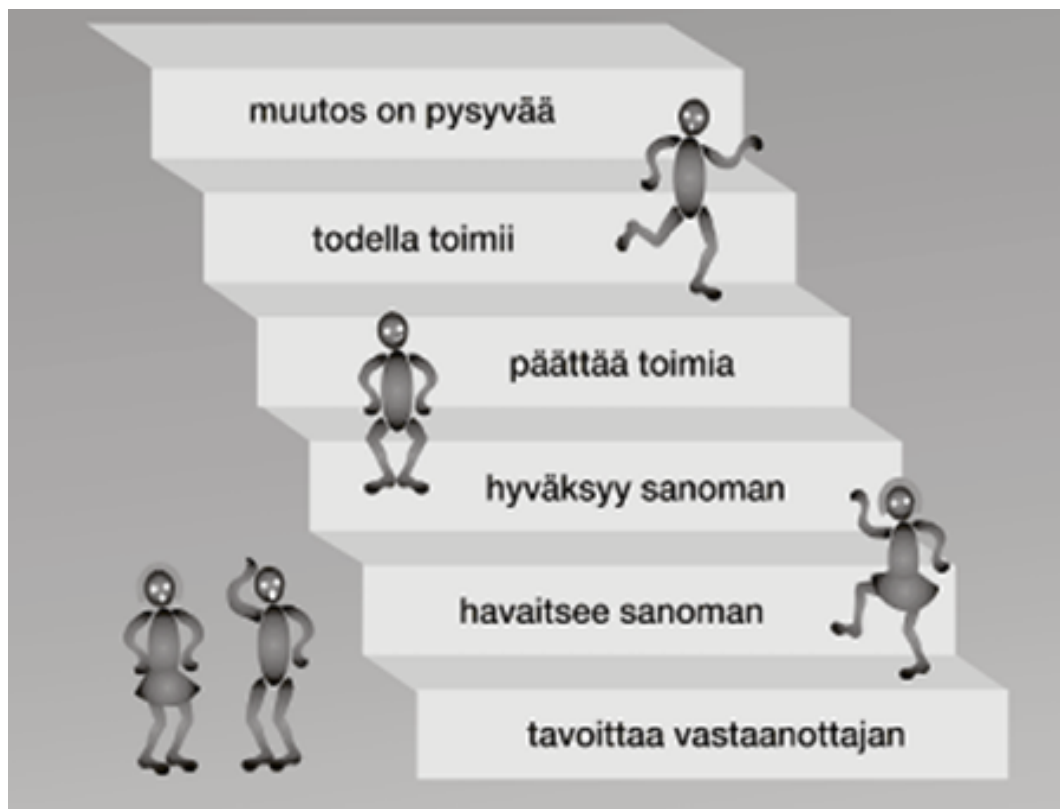
Ihminen oppii useiden eri tapojen kautta sekä tietoisesti että tiedostamattaan. Pieni lapsi oppii tahattomasti kokeilun, yrittämisen ja erehtymisen kautta, jolloin oppimisen apuna toimivat lapsen aistit ja motorisen toiminnan muodot. (Ahonen & Haapasalo 2008.)

Leikkiminen on yksi lapsen oppimisen muodoista. Leikki on lapselle merkittävää, sillä tämän avulla lapsen abstrakti ajattelu kehittyy. Tämän avulla lapsen tietoisuus omasta itsestään sekä toisista ihmisistä kasvaa. Leikki mahdollistaa lapsen kykyä ajatella, luoda ja esittää eri tilanteita ja rooleja. (Lonka 2015, 114.) Alle kouluikäisen lapsen vapaata leikkiä pidetään lapsen tärkeimpänä oppimistapana ennen koulun alkamista. Tämän vuoksi esimerkiksi päiväkotien toimintaan kuuluu paljon leikkimistä ja pelaamista. (Lonka 2015, 111.) Lapsi käsittelee omia ajatuksiaan ja koettuja tilanteita leikin avulla. Leikin huomioiminen hoituhuoneessa on hyvä apukeino lasta hoidettaessa. (Hölttä 2014.)

3.5 Vanhemmille suunniteltu opas valmistautumisen apuna

Hyvän oppaan luominen edellyttää monenlaista pohdintaa. Ensimmäiseksi on tärkeää miettiä oppaan kohderyhmä eli kenelle ohjetta kirjoitetaan ja kuka sen tulee lukemaan. Toiseksi on tärkeä ottaa huomioon, mitä oppaalla halutaan kyseiselle kohderyhmälle viestittää. Oppaan koko, tekstityyli ja paperin laatu ovat tärkeitä asioita, sillä ne vaikuttavat luettavuuteen. Hyvä opas erottuu edukseen vastaavanlaisista tuotoksista ja on persoonallisen näköinen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 52-53; Torkkola ym. 2002, 21, 36.)

Oppaalla levitetään tietoa ja tavoitetaan kohderyhmä. Jotta saadaan aikaan muutosta, ei riitä, että tieto vain tavoittaa vastaanottajan. Oheinen portaikko (Kuvio 2.) kuvaa oppaan vaikuttavuutta pysyvässä muutoksessa. Kun tieto tavoittaa vastaanottajan, hän havaitsee ja hyväksyy sanoman, tekee päätöksen toiminnasta ja toimii sen mukaisesti. Näin saadaan aikaiseksi pysyvä muutos. Terveyskäyttäytymistä muutettaessa portaikolla kuljetaan eteenpäin, mutta välillä myös takaisin. Pysyvä muutos on pitkä prosessi ja huomioon tulee ottaa oppaan lukijan oma tulkinta sekä tiedon soveltaminen. Huomio kiinnitetään sekä viestiin, että sen lukijaan. (Torkkola ym. 2002, 21.)



Terveyskäyttäytymisen muutos on ennemminkin portailla edestakaisin hyppimistä kuin pelkkää ylösnousua!

Kuvio 2. Tiedostamisen vaiheet (Torkkola ym. 2002, 21).

Opas on suunnattu luettavaksi aikuisille, suun terveydenhuollon palveluita käyttävän pienen lapsen vanhemmille. Oppaalla tavoitellaan vanhempien informaation lisäämistä suun terveydenhuollon käynteihin valmistautumisesta sekä lapsen suun yleisestä terveydestä.

Aikuiselle suunnatussa oppaassa tulee miettiä sisällön rakennetta ja kirjoitettua tekstiä, eli miten aikuista puhutellaan. Ensimmäisenä oppaasta tulee ilmetä mistä siinä kerrotaan ja mikä on sen tarkoitus. Lukijan mielenkiinto aiheeseen herätetään tekemällä oppaasta henkilökohtainen, eli se antaa nimenomaan lapsiperheiden vanhemmille hyödyllistä tietoa.

Opas koostuu kolmesta kokonaisuudesta. Ensiksi lukijan mielenkiinto herätetään informaatiolla lapsen suun terveydestä ja siitä, miten vanhempi voi toiminnallaan vaikuttaa. Tämän jälkeen annetaan toimintaohjeita suun terveydenhuollon hoitokäyntiin valmistautumisesta. Toimintaohjeita annettaessa ohjeiden tulee olla selkeitä ja puhutella lukijaa, jotta ohjeet voi omaksua käytäntöön (Torkkola ym. 2002, 36). Loppuun kerättiin kotihoidon tärkeimmät asiat vanhemmille kertaukseksi ja tuotoksen loppukevennykseksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas lapsen vanhemmille, jotta he osaavat valmistaa lapsen tulevaan suun terveydenhuollon hoitokäyntiin. Tuotoksen avulla lisätään vanhempien tietoisuutta omasta merkityksestään lapsen suun terveyden kannalta ja autetaan vanhempia kotona valmistamaan lasta hänen ensimmäisiin suun terveydenhuollon hoitokäynteihin.

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tehtävänä oli luoda opas, minkä tuottamiseksi selvitettiin vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten vanhemmat vaikuttavat lapsen suun terveyteen ja pelon kehittymiseen suun terveydenhuoltoa kohtaan?
2. Mitä vanhempien tulee tietää lapsen ensimmäisistä suun terveydenhuollon hoitokäynneistä?
3. Miten luodaan toimiva opas vanhemmille lapsen suun terveydenhuollon hoitokäynteihin valmistautumisesta?

Vastaukset kysymyksiin selvitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla.

5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen vaatii tutkimuksellista asennetta sekä riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Opinnäytetyön pohjalta voidaan luoda käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoapas. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa riippuu kohderyhmästä ja se voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas tai kotisivut. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat varhaislapsuudessa olevien lasten vanhemmat. Tavoitteena luotiin kohderyhmälle opastus lapsen suun terveydenhuollosta ja hoitoon valmistautumisesta. Opastus toteutettiin oppaan muodossa, jotta se on mahdollisimman käytännönläheinen. Lapsen vanhemmille jaettavaa materiaalia hoitokäyntiin valmistautumisesta on saatavilla hyvin vähän ja tarkoituksena oli, että opas vastaa mahdollisimman hyvin tämänhetkiseen suun terveydenhuollon työelämätarpeisiin. Opinnäytetyön tuotoksen perustana on käytetty kirjallisuuskatsauksesta nousutta tutkimustietoa.

5.2 Oppaan luonnostelu ja valmistuminen

Oppaan luonnostelun vaiheessa määriteltiin, mitä ja miten tietoa halutaan välittää lukijalle. Sisällön tärkeimmiksi asioiksi nousi informaation lisääminen, toimintaohjeiden antaminen sekä vanhan opitun kertaus. Oppaasta luotiin tiivis ja selkeä materiaali, johon on helppo palata jälkepäin uudelleen. Aluksi tiedon kokoaminen ja organisointi tehtiin paperille käsin, josta lähdettiin rakentamaan

kokonaisuutta sähköiseen muotoon. Luonnos valmistui nopeasti, sillä tiedossa oli tarkalleen, millainen kokonaisuus oppaasta on valmistumassa.

Ensimmäisen luonnoksen jälkeen oppaan sisältämää informaatiota päätettiin lisätä ja työhön sisällytettiin perusteluja opasta lukevalle kohderyhmälle. Tiedon lisääntyessä oppaan rakennetta muutettiin, jotta tietoa mahtui lisää yksittäisiin kappaleisiin. Oppaan pohjaväreiksi valittiin valkoinen ja vaaleansininen, sillä värit toimivat selkeänä pohjana ja tekevät tekstistä helppolukuisen. Torkkola, Heikkinen ja Tiainen toteavat, että potilasohjeen tekijöiden tulee kiinnittää huomiota hyvään ja selkeään ulkoasuun oppaan suunnittelussa (Torkkola ym. 2002, 53). Lisäksi huomiota tulee kiinnittää tekstin ja kuvien asetteluun, sillä huolellinen ja suunniteltu opas on lukijalleen houkutteleva.

Runsaan tietomäärän vuoksi oppaassa on käytetty vain vähän kuvia. Kaksi tuotoksen kolmesta kuvasta on opiskelijoiden itse tuottamia. Toinen kuvista on suunniteltu sekä toteutettu tietokoneella ja toinen kuvattu kameralla Turun Ammattikorkeakoulun Studental -toimintaympäristössä. Valokuva otettiin nallekarhusta hoitotuolissa ja kuvakulmaksi valittiin lapsen korkeus, jotta kuva tuo esille lapsen näkökulman hoituhuoneesta. Näiden kahden kuvan lisäksi työstä löytyy kuva vastaanotolla käytettävästä peilistä, joka toimii havainnollistajana opasta lukevalle vanhemmalle. Oppaassa on käytetty Turun ammattikorkeakoulun logoa sekä koulun tunnusomaista aaltokuviota oppaan sivujen yläreunassa.

Valmis opas muodostaa informatiivisen kokonaisuuden lukijalleen. Oppaaseen valittiin kirjallisuuskatsauksen pohjalta tietoa, joka vastaa parhaiten vanhempien tarvetta ja korostaa vastuuta lapsen suun terveydestä. Oppaan tekstin fontiksi valittiin New Times Roman, jotta teksti olisi mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Graafinen suunnittelu ja toteutus toimivat oppaassa ja luovat siitä mielenkiintoisen. Tuotoksen loppuun merkittiin lähdeluettelo, mikä tekee oppaasta luotettavan.

5.3 Oppaan käyttö ja kustannukset

Tuotos ei ole toimiva, jos se ei ole helposti saatavilla. Esimerkkinä tehokkaasta julkaisukanavasta voidaan pitää tietoverkkoja, jolloin tuotos on helposti saatavilla kaikille sitä tarvitseville. (Torkkola ym. 2002, 60.) Opinnäytetyön tuotos julkaistaan Theseus -nettipalvelussa, jolloin se on tarvittaessa ladattavissa ja tulostettavissa ammattilaisten, sekä suoraan oppaan kohderyhmän käyttöön. Tarvittaessa suun terveydenhuollon henkilöstö voi tulostaa ja jakaa tuotosta vanhemmille. Sähköisen version lisäksi työ on saatavilla Turun ammattikorkeakoulun kirjastossa. Opinnäytetyön pohjalta tuotettu opas on mahdollista julkaista esimerkiksi suuhygienistiliiton lehdessä artikkelin yhteydessä.

Opasta ei painateta ja levitetä jaettavaksi, sillä rajoitteena ovat painattamisesta aiheutuvat kustannukset. Opas on tuotettu opiskelijoiden toimesta, joten tiedonhausta tai oppaan graafisesta suunnittelusta ei ole aiheutunut kustannuksia. Opinnäytetyön tulostaminen ja oppaan malliversion painattaminen ovat ainoa kustannuserä mikä työstä aiheutuu.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekeminen on vahvasti yhteydessä tutkimusetiikkaan, eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti määriteltyjä sääntöjä suhteessa muihin opinnäytetyön osapuoliin, kuten kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja opinnäytetyön eettisyyttä on pohdittu opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa aina ideoinnista raportointiin ja lopulliseen tuotokseen asti. (Vilkkä 2005, 29-30.)

Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä opinnäytetyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä (Vilkkä 2005, 30). Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan esimerkiksi käyttämällä asianmukaisia lähdeviittauksia muiden tutkijoiden töihin ja tutkimuksiin (Uusitalo 2001). Lähdeviittaukset ja lähteiden merkitseminen on esitetty työssä Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Kaikki työssä käytetyt lähteet merkittiin tekstiin yhteyteen sekä lähdeluetteloon. Tutkimuksista nousevia tietoja ei ole muutettu, vaan ne on esitetty totuudenmukaisesti alkupe räiseen aiheeseen viitaten. Opinnäytetyötä kehitettiin yhdessä Turun ammattikorkeakoulun määrittämän ohjaajan kanssa säännöllisissä ohjauksissa. Ohjaajan lisäksi opinnäytetyötä opponoitiin opiskelijoiden toimesta, jotka tarkastelivat työtä kriittisesti ja antoivat palautetta sekä kehitysehdotuksia työhön liittyen.

Opinnäytetyössä käytettiin kriittisyyttä lähteiden luotettavuuden suhteen ja valittiin pääsääntöisesti vain tieteellisesti päteviä lähteitä. Opinnäytetyön tiedonhankinta on aloitettu käyttämällä tietokantojen hakukoneita, joista käytettyjä ovat Terveysportti, PubMed, Medic ja Google Scholar. Tietokantojen hyödyntäminen työssä jäi kuitenkin vähäiseksi, sillä tiedonhaun laajentuessa suurin osa tiedosta löytyi näiden tutkimuksien alkuperäisiin lähteisiin perehtymällä ja painatetun kirjallisuuden osuus korostui työssä. Kirjallisuus on haettu Turun yliopiston hammaslääketieteellisen tiedekunnan kirjastosta. Opinnäytetyön eettisyyttä tukemaan on luotu myös tiedonhaku-aulukko käytetyistä tietokannoista.

Tiedonhakutaulukkoa käytettäessä olisi tullut huomioida hakutulosten määrän suuruus osan taulukossa näkyvien hakusanojen kohdalla. Yksittäisiä hakusanoja tarkentamalla hakutulos olisi ollut pienempi, eikä lukijalla olisi siten mahdollisuutta käsittää väärin käsiteltyjen tutkimusten määrää. Käytettyjen hakusanojen kautta löytyi kuitenkin tarvittava tieto ja tiedonhakutaulukkoon perustuva tiedonhaku oli opinnäytetyössä melko vähäistä, johtuen kirjallisuuden ensisijaisesta käyttämisestä tietoa etsiessä. Lisäksi tietokantojen kautta löytyneet tutkimukset olivat lähes poikkeuksetta maksullisia, joten näiden tutkimusten käyttö estyi kustannussyistä.

Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi valmistuvaa suuhygienistiopiskelijaa, joten työhön valittu tieto on arvioitu kriittisesti kahden alan ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimusten ja työn tarkastelu kahdesta eri näkökulmasta lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tuotoksena luotu opas on myös toteutettu työn tekijöiden toimesta ja se pohjautuu opinnäytetyön viitekehyksessä esille nousevaan tutkimustietoon. Tuotoksessa on otettu huomioon tämänhetkinen työelämän tarve.

Työn pyrkimyksenä oli käyttää uusinta saatavilla olevaa tietoa, vuodesta 2006 eteenpäin, mutta lopulta vain tällaisen tiedon käyttäminen ei ollut mahdollista. Työssä on käytetty englanninkielisiä tutkimuksia ja painatettua kirjallisuutta 1980-luvulta alkaen. Nämä lähteet käsittelevät hoitokäyntiin valmistautumista, mistä tutkimustietoa on löydettävissä vain hyvin vähän. Työssä huomioitua lähdekriittisyyttä kuvastaa, että työssä ei ole käytetty lähteitä, joiden alkuperäisyyttä tai tekijää voitaisiin kyseenalaistaa. Lisäksi työssä ei ole käytetty tietoa jonka alkuperä ei ole todennettavissa.

Opinnäytetyön pohjalta rakennetun oppaan tiedot on poimittu työn teoreettisesta viitekehyksestä. Osa oppaan tiedoista ei ole löydettävissä suoraan lainattuna teoreettisesta viitekehyksestä, vaan oppaaseen on tuotettu päätelmiä teoriaan perustuen. Esimerkkinä hoitotilanteeseen valmistauduttaessa on kotona hyvä harjoitella suun auki pitämistä, ei löydy sellaisena viitekehyksestä. Tulos on pääteltävissä lapsen oppimiseen viittaavien tietojen pohjalta. Oppaassa käytetyt alkuperäislähteet on merkitty tuotoksen loppuun lisäämään luotettavuutta.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSEN ARVIOINTI JA KEHITYSIDEAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas lapsen vanhemmille valmistautumisesta suun terveydenhuollon hoitokäyntiin. Oppaan tuottamiseksi opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa määriteltiin kolme aihetta käsittelevää kysymystä, joiden pohjalta työn kirjallisuuskatsaus ja rakenne ovat muodostuneet. Kysymykset käsittelevät vanhempien vaikutusta lapsen suun terveyteen, lapsen ensimmäisiä hoitokäyntejä suun terveydenhuollossa sekä oppaan luomista hoitokäynteihin valmistautumisesta. Opinnäytetyössä esitettyjen kysymyksien pohjalta tietoa lähdettiin etsimään yleisesti myös lapsen sekä lapsen hampaiston kehityksestä, suun terveydestä, kotihoidosta ja hammashoitopeloista.

Opinnäytetyön tuotoksena luotu opas perustuu kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseen tutkimustietoon. Runsaan tietomäärän vuoksi oppaaseen tuli rajoittaa työstä vanhempien kannalta tärkeimmiksi koetut asiat. Tärkeimmiksi asioiksi katsottiin ne asiat, jotka vanhempi voi huomata omassa toiminnassaan ja muuttaa siten omaa käyttäytymistään lapsen suun terveydenhoidon suhteen. Oppaan kolme tärkeintä tehtävää ovat lisätä vanhempien informaatiota lapsen suun terveydenhuollosta, antaa ohjeita valmistautumisesta kotona suun terveydenhuollon hoitokäyntiin ja kerrata aiempaa osattua tietoa.

Kirjallisuuskatsauksesta tärkeimmäksi lapsen suun terveydentilan indikaattoriksi osoittautuu lasten ja nuorten terveystutkimus. Tutkimuksessa kuvataan lasten kariuksen kehittyminen ja esiintyminen eri ikäkausien välillä. Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi tulee huomio kiinnittää lapsen vanhempiin ja heidän toimintaansa lapsen terveyden edistämiseksi. Vanhemmilla on merkittävä vaikutus lapsen suun terveyteen. Vanhemmat vastaavat lapsen kotihoidon toteuttamisesta ja seurannasta, joten erilaisten suun sairauksien ehkäiseminen lähtee vanhempien informaation lisäämisestä. Ensimmäiseksi oppaassa kerrotaan lapsen ensimmäisen hampaan puhkeamisesta ja harjauksen aloittamisesta lapsella. Tämän jälkeen esiin nostetaan kariuksen yleisyys lapsilla ja sitä aiheuttavat tekijät, joihin vanhemmat voivat itse puuttua. Vanhemmat voivat vaikuttaa

esimerkiksi mutans streptokokki -bakteerin tarttumiseen lapselle, tutista vieroittamiseen ja ksylitolin käyttöön. Oppaan informatiivisessa osiossa on nostettu myös esille hammashoitopelon syntymiseen vaikuttavia tekijöitä ja perheenjäsenten vaikutus pelon kehittymiseen.

Opinnäytetyö on tärkeä ja ajankohtainen, sillä tutkimustulokset osoittavat lapsen suun terveyden tilanteen. Tulevaan hoitotilanteeseen valmistautuminen etukäteen kotona edesauttaa positiivisen mielikuvan luomista lapselle tulevasta hoitotilanteesta ja toimenpiteistä. Lapsi saa käsityksen uudesta tilanteesta ja osaa valmistautua siihen, mikä edesauttaa miellyttävän kokemuksen syntymistä suun terveydenhuollosta. Toimiva suun terveydenhoito kotona ja positiiviset käynnit vastaanotolla ehkäisevät lapsuudessa syntyneitä hammashoitopelkoja ja hoitokäynnit sujuvat lapsen kanssa paremmin. Kaksi sivua oppaasta onkin käytetty suun terveydenhuollon hoitokäyntiin valmistautumiseen ja hoitotilanteessa toimimiseen vanhempana. Aluksi vanhempia informoidaan lapsen ensimmäisistä suun terveydenhuollon hoitokäynneistä ja vastaanotolla käytettävistä välineistä. Vanhempien tulee itse tietää, mitä hoitokäynnillä lapsen kanssa tehdään, jotta he osaavat yhdessä lapsen kanssa käydä tilannetta ja käytettäviä välineitä läpi. Seuraavaksi vanhemmille annetaan konkreettisia esimerkkejä tavoista valmistautua hoitokäyntiin ja toiminnasta vanhempana vastaanotolla.

Tuotos on kehitetty vastaamaan tämänhetkiseen työelämän ja käytännön tarpeeseen. Suomessa on hyvin vähän kiinnitetty huomiota lasten valmistamiseen vastaanotolla tapahtuvaan hoitotilanteeseen etukäteen. Vanhempien saatavilla ovat erilaiset lasten kirjat aiheesta sekä internetistä saatava tieto ja media. Vanhemmille ei kuitenkaan ole neuvottu lapsen valmistamisesta hoitokäyntiin käytännössä juuri laisinkaan. Metropolian Ammattikorkeakoulussa on vuonna 2012 tuotettu toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on kirje hoitokäyntiin valmistautumisesta lapsen vanhemmille. Kirje ei kuitenkaan ole saatavilla kuin opinnäytetyön kautta ja siten ei tavoita vanhempia, jos nämä etsivät tietoa valmistautumisesta.

Opas kokonaisuudessaan on suunniteltu ja tuotettu opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Valmis tuotos on toimiva ja selkeä kokonaisuus sekä omaa miellyttä-

vän ulkoasun. Tuotoksen kehitysehdotuksena työtä voisi laajentaa useampisivuiseksi oppaaksi, jolloin työhön mahtuu enemmän sisältöä. Lisäksi opinnäytetyön toteutus yhteistyökumppanin kanssa olisi antanut lisää ammattilaisten näkökulmia työhön sekä tarkempaa tietoa siitä, mitä informaatiota vanhemmat tarvitsevat eniten. Suun terveydenhuollon ammattilainen toimii lapsiperheiden kanssa jatkuvasti yhteistyössä vastaanotolla ja osaa siten sanoa ajankohdaisia kehitysehdotuksia työlle. Yhteistyökumppanin käyttäminen olisi myös voinut parantaa oppaan kohderyhmän tavoitettavuutta. Tuotosta olisi silloin voitu painattaa ammattilaisille jaettavaksi vanhemmille vastaanotolla.

Tämän opinnäytetyön opas lisää vanhempien tietoisuutta lapsen suun terveydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja vanhempien omasta merkityksestä lapsen suun terveyden kannalta. Tuotos opastaa ja antaa käytännön neuvoja vanhemmille hoitotilanteeseen valmistautumisesta lapsen kanssa kotona etukäteen.

LÄHTEET

Ahonen, T. & Haapasalo, S. 2008. Oppimisvaikeudet. Teoksessa: Rissanen, P. ;Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Alaluusua, S. 2014. Pikkulasten karies (0 – 2 –vuotiaat). *Therapia Odontologica*. Viitattu 6.6.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Alaluusua, S.; Aine, L.; Asikainen, S.; Erikson, A.; Hurmerinta, K.; Hölttä, P.; Karjalainen, S.; Lukinmaa, P. & Pirinen, S. 2008. Hampaan ja hampaiston normaali kehitys. Teoksessa *Therapia odontologica*. Vantaa: Academia-Kustannus Oy.

Alvesalo, I.; Murtooma, H.; Milgrom, P.; Honkanen, A.; Karjalainen, M. & Tay, KM. 1993. The Dental Fear Survey Schedule: a Study with Finnish Children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 193-198.

Armfield, J. & Heaton, L. 2013. Management of Fear and Anxiety in the Dental Clinic: a review. *Australian dental journal*.

Berggren, U. 2001. Long-Term Management of the Fearful Adult Patient Using Behavior Modification and Other Modalities. *Journal of dental education*. 65. Viitattu 6.6.2016. <http://www.jdentaled.org/content/65/12/1357.long>

Berggren, U. Willumsen, T. Arnrup, K. 2003. Lasten ja aikuisten hammashoitopelon hoitomahdollisuudet. *Suomen hammaslääkärilehti*. 2003:5, 235-236.

Bell-Dolan, D.; Last, C. & Strauss, C. 1990. Symptoms of Anxiety Disorders in Normal Children. *J An Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990:29, 759-765.

Bush, J.; Melamed, B. & Cockrell, C. 1989. Parenting children in a stressful medical situation. *Stressful life events*. International University Press, 643-657.

Fayle, S. 2005. Treatment of dental caries in the preschool child. *Pediatric Dentistry*. Oxford : Oxford University Press, 133-139.

Fenlon, W.; Dabbs, A. & Curzon, M. 1993. Parental presence during treatment of the child patient: a study with British parents, 23-28.

Friis-Hasché, E.; Willumsen, T. & Jensen, H. 2003. Miksi hammashoito pelottaa. Pelon sisäistäminen. Suomen hammaslääkärilehti. 2003:5, 222.

Hakeberg, M.; Hallonsten, A.; Häggling, C. & Skaret, E. 2003. Hammashoitopelon epidemiologia. Missä iässä voidaan alkaa puhua hammashoitopelosta. Suomen hammaslääkärilehti. 2003:5, 211.

Heikkilä, M. & Ronsi, A. 2012. Hammashoito on leikin asia! Uusi toimintakäytäntö hammashoitoa pelkäävän lapsen hoitoon. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Hietala, M. 2014. Varhaislapsuuden motoristen toimintojen yhteys myöhemmin opittuihin motorisiin taitoihin. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Hölttä, P. 2008. Lasten hammashoito. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 531–533.

Hölttä, P. 2014. Lasten hammashoito. *Therapia Odontologica*. Terveysportti. Viitattu 28.5.2016. <http://www.terveysportti.fi>

Isokangas, P.; Söderling, E.; Pienihäkkinen, K. & Alanen, P. 2000. Occurrence of Dental Decay in Children after Maternal Consumption of Xylitol Chewing Gum, a Follow-up from 0 to 5 Years of Age. *J Dent Res*, 79 (11): 1885-1889.

Keskinen, H. 2009. Terveen suun merkitys. *Terve suu*. Helsinki : Duodecim, 8-9.

Keskinen, H. & Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. *Terve suu*. Helsinki : Duodecim, 100.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 25.11.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2000/tkirmane.pdf>

Klingberg, G. 1995. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. Viitattu 8.5.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7740439>

Klingberg, G. & Broberg, A. 1998. Temperament and child dental fear, 37-42. Viitattu 7.5.2016. <http://www.aapd.org/assets/1/25/Klingberg-20-04.pdf>

Koivumäki, J.; Auero, M.; Eerola, A.; Karaharju-Suvanto, T.; Korhonen, S.; Kottonen, A.; Näpänkangas, R. & Vinkka-Puhakka, H. 2011. Nuori hammaslääkäri. Helsinki : Multiprint Oy, 12.

Korhonen, P. 2008. Lasten TV-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.11.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67871/978-951-44-7406-4.pdf?sequence=1>

Kronina, L. 2015. Our experiences in teaching communication with patients in pediatric dentistry -luento. 26.2.2015. Riika: Riga Stradins University, Academic school of Dental Hygienists.

Kärkkäinen, E. & Mikkonen, L. 2012. Suuhygienistien kokemuksia 4-6-vuotiaiden lasten pelon ilmenemisestä, ehkäisemisestä ja lievittämisestä suun terveydenhuollon vastaanotolla. AMK-opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu.

Kvale, G.; Klingberg, G.; Moore, R. & Tuutti, H. 2003. Mitä hammashoitopelko on ja miten se voidaan diagnosoida? Suomen hammaslääkärilehti. 2003:5, 203-204.

Käypä hoito -suositus. 2014a. Karies (hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#R8>

Käypä hoito -suositus. 2014b. Hampaassa reikä – Eikä! (kariuksen hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apol-

lonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 12.9.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00085&suositusid=hoi50078>

Käypähoito –suositus 2010. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Viitattu 14.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086>

Könönen, E. 2012. Ientulehdus (gigiviitti). Duodecim. Viitattu 4.12.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00714

Laitala, M. 2010. Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-child Transmission of Mutans Streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits and Maternal Prevention Costs. Turun Yliopiston julkaisuja. Viitattu 9.9.2016.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1>

Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §.

Levin, K. & Currie, C. 2009. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganization. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 11.

Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Keuruu : Otavan Kirjapaino Oy.

Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y. & Autti, H. 2008. *Therapia Odontologica*. Vantaa : Academica-Kustannus Oy.

Milgrom, P.; Weinstein, P. & Getz, T. 1995. Treating Fearful Dental Patients. *A Patient Management Handbook*. University of Washington, 31.

Mäki, P.; Hakulinen-Viitanen, T.; Kaikkonen, R.; Koponen, P.; Ovaskainen, M.; Sippola, R.; Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten terveys. LATE - tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki : Yliopistopaino.

Niemelä, S. & Nikula, K. 2013. Ikääntyneen elämänkulun kansio. AMK-Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu.

Pallonen, I.; Anttonen, V. & Lahti, S. 2010. Koululaiset kokevat suunterveyden neuvontatilanteet mukavina. Suomen hammaslääkärilehti. Vol. 17: 22-26.

Piaget, J. 2005. The Language and Thought of the Child. Third edition. Viitattu 20.4.2016. <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/Jean-Piaget-Language-and-Thought-of-the-Child-1998.pdf>

Rantavuori, K. 2008. Aspect and determinants of children's dental fear. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Rantavuori, K.; Lahti, S.; Hausen, H.; Seppä, L. & Kärkkäinen, S. 2004. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. Acta Odontol Scand. Aug;62(4):207–13.

Rud, B. & Kisling, E. 1973. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. Skandinavian Journal of Dental Research, 343-352.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Suun ja hampaiden hoito. Viitattu 12.9.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112837/Es200808.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 15.9.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

Tenovuo, J. 2002. Terveyskirjasto. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 6.5.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93101.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15§.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto LATE. Viitattu 12.9.2016

http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=_karies_ika

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Tutti ja tuttipullo. Viitattu 21.9.2015
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/suunterveys/tutti-ja-tuttipullo>

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. Juva : WS Bookwell oy.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- jaopiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Luettu 1.5.2016

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu : Otavan kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä : Gummerus kirja- paino Oy.

Öst, L. 1987. Age of onset in different phobias. Journal of Abnormal Psychology. Viitattu 7.7.2016.

<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1987-34633-001>

1. Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Medic	1	lapsi		
	2	hammashoito		
		1 AND 2	65	1
	3	'dental fear''	4	1
	4	pelko		
		3 AND 4	10	0
	5	children		
		3 AND 5	28	2
Terveysportti	6	fobia	12	0
	7	hammashoitopelko	4	1
	8	mutans streptokokki	46	2
	9	oppiminen	389	2
	10	vuorovaikutus	310	1
Google scholar	11	vanhempien rooli pienen lapsen hammashoitokäynnillä	386	1
	12	hammashoitopelon ehkäisy	49	0
	13	mutans streptokokki	134	1
Pubmed	14	caries preventation	15915	2
	15	dental fear children	1793	2
	16	parodontitis	173	1
	17	parodontal disease	93	1

Näin lapsen suu pysyy terveenä!

- Harjaa lapsen hampaat aamuin illoin fluoripitoisella hammastahnalla. Lapsen pikkurillin kynsi toimii mittana hammastahnalle 3-5 -vuotiailla lapsilla.
 - Sähköhammasharjalla puhdistaminen on tutkitusti tehokkaampaa kuin tavallisella hammasharjalla.
- Säännöllinen ja monipuolinen ravinto toimivat perustana suun terveydelle. Hampaat tarvitsevat taukoja aterioiden välissä, jotta suussa ei ole jatkuvasti käynnissä happohyökkäystä.
- Makeat elintarvikkeet tulisi jättää nautittavaksi yhteen kertaan viikossa aterian yhteydessä, sillä ne sisältävät runsaasti sokeria.
 - Kotona voi kokeilla esimerkiksi karkkipäivää
- Vesi on paras janojuoma, sillä se ei saa aikaan suussa happohyökkäystä.
- Täyskylitolipurukumi tai -pastilli jokaisen aterian jälkeen katkaisee happohyökkäyksen ja auttaa



Lapsena luotu käsitys suun terveydestä kantaa läpi elämän!

Lähteet

- Armfield, J. Heaton, L. 2013. Management of Fear and Anxiety in the Dental Clinic: a review. Australian dental journal.
- Hölttä, P. 2008. Lasten hammashoito. Teoksessa Terapia Odontologica – hammaslääketieteen käsikirja, toim. Meurman, J. Murtomaa, H. Le Bell, Y. Autti, H. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 531–533.
- Hölttä, P. 2014. Lasten hammashoito. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/kofi?p_artikkeli=tod16001&p_haku=oppiminen
- Isokangas, P. Söderling, E. Pienihäkkinen, K. Alanen, P. 2000. Occurrence of Dental Decay in Children after Maternal Consumption of Xylitol Chewing Gum, a Follow-up from 0 to 5 Years of Age. J Dent Res, 79 (11): 1885-1889.
- Käypä hoito -suositus. 2014. Karies (hallinta) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078#R8>
- Laitala, M. 2010. Dental Health in Primary Teeth after Prevention of Mother-child Transmission of Mutans Streptococci. A Historical Cohort Study on Restorative Visits and Maternal Prevention Costs. Turun Yliopiston julkaisuja. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/63589/AnnalesD913Laitala.pdf?sequence=1>
- Milgrom, P. Weinstein, P. Getz, T. 1995. Treating Fearful Dental Patients. A Patient Management Handbook. University of Washington Continuing Dental Education. University of Washington in Seattle.
- Piaget, J. 2005. The Language and Thought of the Child. <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/Jean-Piaget-Language-and-Thought-of-the-Child-1998.pdf>
- Rantavuori, K. 2008. Aspect and determinants of children's dental fear. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Tenovuo, J. 2002. Karieksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93101.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 2/2010. Lasten ja nuorten terveysseurannan tutkimusaineisto LATE. http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/raportti/atlas.html?select=1001&data=l_karies_ika
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Tutti ja tuttipullo. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/suunterveys/tutti-ja-tuttipullo>

Tekijät: Laura Koli ja Marika Huhtasalo

VANHEMPIEN ROOLI LAPSEN SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA JA VALMISTAUTUMINEN TULEVAAN HOITOKÄYNTIIN

- opas vanhemmille



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Pieni lapsi oppii parhaiten kokemusten ja havainnollistamisen kautta

Tiesitkö?

Ensimmäinen hammas puhkeaa lapsen ollessa noin kuuden kuukauden iässä. Hampaiden harjaus aloitetaan heti ensimmäisen hampaan puhjettua lapsen suuhun. Aikuinen tulee avustaa ja seurata lapsen hampaiden harjausta yläkouluikään saakka.

Lapsella ei ole syntyessään hampaiden reikiintymistä aiheuttavaa mutans streptokokki -bakteeria. Bakteeri saadaan yleisimmin omilta vanhemmilta sylkikontaktin kautta lapsen ensimmäisten kolmen ikävuoden aikana. Bakteeri tarttuu suoran tai epäsuoran sylkikontaktin välityksellä, kuten käyttäessä samaa lusikkaa lapsen kanssa. Suomessa 14,8 prosentilla viisivuotiaista lapsista ja 34 prosentilla ensimmäisen luokan oppilaista on kariesta hampaistossa, vaikka reikiintyminen on mahdollista estää kokonaan.

Pitkittänyt tutin käyttö ja imetyks aiheuttavat riskin lapsen hampaiden reikiintymiselle ja vaikuttavat purennan kehitykseen. Tutista tulisi luopua lapsen ollessa 10-12 kuukauden iässä ja viimeistään lapsen kahteen ikävuoteen mennessä.

Vanhempien ja lapsen säännöllinen täysksylitolin käyttö estää hampaiden reikiintymistä aiheuttavan Mutans streptokokki -bakteerin pääsyä sylkikontaktin välityksellä lapsen suuhun ja ehkäisee maitohampaiston korjaavien hoitotoimenpiteiden tarvetta. Ksylitolia tulisi nauttia purukumin tai pastillin muodossa päivittäin vähintään viisi grammaa.

Lapsen pelko suun terveydenhuoltoa kohtaan voi aiheutua suoraan suun terveydenhuollon toimenpiteistä. Vastaanotolla koettu negatiivinen kokemus on yksi merkittävimmistä pelon aiheuttajista lapsuudessa. Perheenjäsenten asenne ja pelko suun terveydenhuoltoa kohtaan vaikuttavat myös lapsen pelon kehittymiseen.

Valmistautuminen tulevaan suun terveydenhuollon hoitokäyntiin

Positiivisen mielikuvan luominen lapselle etukäteen kotona tulevasta hoitotilanteesta ja toimenpiteistä on hyvä tapa valmistautua uuteen tilanteeseen ja varmistaa miellyttävä kokemus suun terveydenhuollosta.

Ensimmäisillä suun terveydenhuollon hoitokäynneillä hoito aloitetaan pienistä ja lyhytkestoisista toimenpiteistä. Hoitokäynnin tarkoituksena on tutustuttaa lapsi uuteen hoitoympäristöön, toimenpiteessä käytettäviin välineisiin, hoitohenkilökuntaan, sekä seurata lapsen suun terveyttä ja kehitystä katsomalla lapsen suuhun.

Mitä hoitotilanteesta tulee tietää?

Vastaanotolla lapsi tutustuu ensimmäisenä **hoitotuoliin**. Hoitotuoli liikkuu ja sen päällä ollaan makuuasennossa, mikä voi olla lapselle itsessään jo jännityksen laukaiseva tilanne.

Hoitotuoliin ja tilaan tutustumisen jälkeen lapsen tarkastuksessa käytetään tavallisesti pientä **peiliä, valoa, ilmanpuhallinta** sekä **vetä** ja **fluorilakkaa** suoja-aineena hampaiden pinnalle.

Välineistä puhuttaessa ja niihin tutustuessa on hyvä käyttää yksinkertaisia termejä, kuten pieni taskulamppu.

Lapsen valmistautuminen kotona etukäteen tulevaa suun terveydenhuollon hoitokäyntiä varten tehostaa myönteisen kokemuksen syntymistä suun terveydenhuollosta.

”Kerro-näytä-tee” -tekniikka on toimiva keino havainnollistaa lapselle hoitokäynnin tapahtumia. Kokeilkaa kotona esimerkiksi seuraavia:

- Suun auki pitäminen
- Suuhun katsomisen harjoittelu
- Yleinen hoitotilanteen leikkiminen
- Kuvien tai videoiden katsominen hoituhuoneesta ja hoitotilanteesta
- Lastenkirjojen lukeminen aiheesta (Miina ja Manu hammaslääkäriässä)

Huom!

Lapsi ei osaa yhdistää pelkoa suun terveydenhuollon hoitotilanteeseen, joten mainitseminen kivusta, kuten kertominen hoidon kivuttomuudesta, voi saada aikaan negatiivisen mielikuvan.

Hoitotilanteessa toimiminen

Lapsi voi halutessaan ottaa hoituhuoneeseen mukaan tutun ja turvallisen lelun.

Miten toimia vanhempana vastaanotolla

- Tule vastaanotolle kiireettömästi
- Puhu normaaililla äänenvoimakkuudella
- Lasta ei tule komentaa tai pakottaa mihinkään, mihin hän ei itse ole valmis
- Lasta ei saa estellä (esimerkiksi pitämällä lasta väkisin aloillaan)
- Lapsi on potilas vastaanotolla ja kommunikointi tapahtuu pääasiassa hänen ja hoitohenkilökunnan välillä
- Hoitokäynnin lopuksi lapselle voi luvata palkinnon onnistuneesta hoitokäynnistä

