

NISKAVETO OIKOMISKOJE 6-9-VUOTIAILLA LAPSILLA – OHJE VANHEMMILLE

Tommi Tiainen
Opinnäytetyö

SISÄLTÖ

1 TYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	5
2 LAPSILLE TOTEUTETTAVA OIKOMISHOITO	7
2.1 Oikomiskojeet.....	8
2.2 Niskavetokojeen käyttö.....	9
3 SUUN OMAHOITO.....	10
3.1 Suun omahoito oikomishoidon aikana	10
3.2 Oikomishoidon vaikutus ravitsemustottumuksiin	11
4 VANHEMPIEN OSALLISUUS LAPSEN OIKOMISHOIDON AIKANA	13
5 OHJEEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	15
5.1 Suunnittelu ja toteutus	15
5.2 Oppaan arviointia.....	18
6 POHDINTA.....	20
6.1 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita.....	20
6.2 Opas oikomishoitoon 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille	21
6.3 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana	21
LÄHTEET	23
LIITTEET	28
Liite 1.....	28
Liite 2. Tasainen hymy niskavedolla –ohje 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille.....	30

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tommi Tiainen	
Työn nimi Niskaveto oikomiskoje 6-9-vuotialla lapsilla – ohje vanhemmille	
Päiväys 27.2.2012	Sivumäärä/Liitteet 26/6
Ohjaaja(t) TtT yliopettaja Kaarina Sirviö	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) HLL Hannu Kivivuori/ Helli liikelaitos/ suun terveydenhuolto/Tohmajärvi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomalaisilla maitohammasiässä olevilla lapsilla on noin 20 prosentilla selvä purentavirhe hampaistossaan. Purentavirheenä pidetään sellaista ongelmaa, joka haittaa äänen muodostumista, pureskelua tai ulkonäköä. Lasten oikomishoitoa 6-9-vuoden iässä kutsutaan varhaishoidoksi.</p> <p>Vanhempien rooli niskaveto-oikomiskojeen käytössä on tiedostaa mitä lapselle tehdään ja miksi tehdään. Vanhemman osallisuus korostuu etenkin asenteellisena suunnannäyttäjänä, joka ottaa vastuuta kojeen käytön seurannasta, tarkastaa mekaanisen puhdistuksen tulokset ja neuvoo niissä tarvittaessa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje niskaveto-oikomiskojeesta 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille Helli-liikelaitoksen suun terveydenhuollon yksiköihin. Hoitohenkilökunta ja suun terveydenhuollon yksiköiden asiakkaat voivat käyttää ohjetta hyödykseen niskavedolla toteutettavan oikomishoidon onnistumiseksi.</p> <p>Tuotettu ohje suunniteltiin yhdessä yhteistyökumppani hammaslääkäri Hannu Kivivuoren kanssa. Sisältöä ja ulkoasua koskeva kysely tehtiin suun terveydenhuollon yksikön asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle. Tulosten pohjalta ohje tuotettiin sopivaan muotoon.</p> <p>Ohjeen tavoitteena oli antaa tietoa niskavetokojeella toteutettavasta oikomishoidosta, omahoidosta oikomishoidon aikana ja vanhempien sekä lasten motivointi oikomishoitajakson läpivientiin.</p> <p>Tuotoksena syntynyt ohje palvelee Helli-liikelaitoksen suun terveydenhuollon yksikköjen asiakkaita ja hoitohenkilökuntaa. Ohje on yksi keino vahvistaa lapsen omahoidon valmiuksia ja lisätä vanhempien motivoitumista olla mukana ja lisätä motivointikeinoja oikomishoitoa kohtaan.</p>	
<p>Avainsanat oikomishoito, niskaveto-oikomiskoje, vanhempien osallisuus lasten terveystottumusten muodostumisessa, suun terveystottumukset.</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Tommi Tiainen			
Title of Thesis Instruction of orthodontic head-gear for 6-9 year old childrens parents.			
Date	27.2.2012	Pages/Appendices	26/6
Supervisor(s) PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö			
Client Organisation/Partners Dentist Hannu Kivivuori, Helli-liikelaitos/ dental healthcare/Tohmajärvi			
<p>Abstract</p> <p>Approximately 20 percent of the Finnish children with deciduous teeth have an evident malocclusion in their dentition. A problem with the dentition is regarded as a malocclusion when it harms the producing of sound, chewing or appearance. Children's orthodontics for 6 to 9 year olds is referred to as preventive oral health. The parents have a great significance as the health educators of the children and also as a force to ensure successful orthodontics.</p> <p>The aim of this thesis was to produce a guide about orthodontic head-gear for the parents of 6 to 9 year old children for the dental healthcare units of the public utility Helli. The nursing staff and the customers of the healthcare units may use the guide in order to achieve a successful orthodontics executed by the orthodontic head-gear.</p> <p>The guide was constructed together with Hannu Kivivuori, a partner in cooperation. An enquiry concerning the contents and the appearance of the guide was conducted on the customers and the staff of a dental healthcare unit. The guide was constructed into an adequate form on the basis of the results.</p> <p>The goal of the guide was to provide information on the orthodontics executed by the orthodontic head-gear, self care during the orthodontics, and the motivating of the parents and the children to complete the orthodontics.</p> <p>The guide in question serves the customers and the staff of the dental healthcare units of the public utility Helli. The guide also affirms self care guidance and increases the ways of motivating concerning orthodontics.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Orthodontics, orthodontic head-gear, the parents' part in the development of the children's health routines, oral health routines.</p>			

1 TYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomalaisilla maitohammasiässä olevilla lapsilla on noin 20 prosentilla selvä purentavirhe hampaistossaan. Purentavirheenä pidetään sellaista ongelmaa, joka haittaa äänen muodostumista, pureskelua tai ulkonäköä. Purentavirheistä yleisin on nykyväestöllä hammaskaaren ahtaus, jota on 25–30 prosentilla ihmisistä. (Pirinen 2008, 588.)

Lasten oikomishoitoa 6-9-vuoden iässä kutsutaan varhaisoidoksi. Varhaisoidon tavoitteena on leukojen ihanteellisen kasvun varmistaminen ja ohjaaminen oikeaan suuntaan. Varhaisoidon eri muodoissa keskitytään korjaamaan jo ilmenevät ongelmat tai ennakoimaan tulevia ongelmia. Näitä ovat leukojen ahtaudet sivu- tai pituussuunnassa ja hampaiden asettuminen väärin purennallisesti. Varhaishoito on tärkeää, sillä aikaisin tehdyt hammaskaarten levitykset pysyvät paremmin kuin myöhemmällä iällä tehdyt. Leukojen kasvun ohjaus ja hammaskaarten levitys ovat turvallisempi ratkaisu lapsuusiässä kuin hampaiden poistot. Varhaisoidolla voidaan lisäksi saavuttaa tuloksia lyhyemmillä hoitoajoilla ja pienemmillä kustannuksilla. (Virolainen 2008, 605.)

Ortodontian uranuurtaja oli 1900-luvun alussa amerikkalainen ortodontti Edward J. Angle, joka loi pohjan nykyäänkin käytettäville purentavirheiden luokitukselle ja hoidolle. Alussa oikomishoidon indikaatiot olivat esteettiset syyt ja hoitoa annettiin lähinnä aikuisille. Anglen määritelmässä tavoitteena oli ihanteellinen okklusio, jolloin ylä- ja alahampaat muodostaisivat tasaiset, aukottomat ja symmetriset hammaskaaret (Pirinen 2008, 586.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä ohje niskaveto-oikomiskojeesta 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille. Työni tavoitteina ovat tiedon anto niskavetokojeella toteutettavasta oikomishoidosta, omahoidosta oikomishoidon aikana ja vanhempien sekä lasten motivointi oikomishoitajakson läpivientiin.

Päädyn työn aiheeseen, sillä niskavetokojeesta ei ollut saatavana ohjetta, joka olisi helppo jakaa niskavetokojeen käyttöönsä saaneen lapsen vanhemmille ohjeeksi.

Vanhempien rooli niskaveto oikomiskojeen käytössä on tiedostaa mitä lapselle tehdään ja miksi tehdään. Vanhemman osallisuus korostuu etenkin asenteellisena

suunnannäyttäjänä, joka ottaa vastuuta kojeen käytön seurannasta, tarkastaa mekaanisen puhdistuksen tulokset ja neuvoo niissä tarvittaessa. (Partanen & Virtanen 2008, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Yhteistyökumppaninani toimi Helli -liikelaitoksen hammaslääkäri Hannu Kivivuori. Helli -liikelaitos on sosiaali- ja terveystalokeskus, joka järjestää sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut Kesälahdella, Kiteellä ja Tohmajärvellä. Helli -liikelaitos syntyi Keski-Karjalan seudun neljän kunnan SoTe -hankkeen pohjalta tammikuussa 2009. (Helli liikelaitos, 2010.)

Työni keskeiset käsitteet ovat oikomishoito, niskaveto-oikomiskoje, vanhempien osallisuus lasten terveystottumusten muodostumisessa, suun terveystottumukset.

2 LAPSILLE TOTEUTETTAVA OIKOMISHOITO

Oikomishoito on osa lasten ja nuorten perusterveydenhuoltoa. Lasten oikomishoitoa kutsutaan varhaisoidoksi. Se jaetaan purentavirheen mukaan korjattavaksi maitohammasvaiheessa joko ensimmäisen tai toisen vaihdunnan aikana. (Virolainen 2008, 605–606.) Lapsen pääsy mukaan oikomishoidon piiriin määritellään Suomessa lääkintähallituksen vuonna 1988 julkaiseman kymmenportaisen oikomishoidon tarveasteikon perusteella. (Hannuksela 2000, 742.)

Varhaisoidon tarkoituksena on ohjata purennan kehitystä ja näin välttää vaikeasteisten ja dentoalveolaaristen eli hampaiden väärästä asennosta johtuvien purentavirheiden muodostuminen. Varhaisoidolla pyritään luomaan edellytykset leukojen optimaaliselle kasvulle ja ohjata dentoalveolaarista kasvua oikeaan suuntaan ja poissulkea leukojen kehitykseen vaikuttavia epäedullisia tekijöitä. Hyötynä tässä pidetään mahdollista hoitoajan lyhenemistä ja säästyneitä hoitokustannuksia. Varhaisoidolla saavutettujen hoitotulosten saanti myöhemmällä iällä ei johtaisi yhtä hyvään purennalliseen ja esteettiseen lopputulokseen. (Virolainen 2008, 605.)

Maitohammasvaiheessa hoidettavia purentavirheitä ovat sivualueiden ristipurennat sekä saksipurennat. Nämä tulisi hoitaa jo maitohammasvaiheessa, sillä hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa myöhemmin vaikeasti korjattavaa dentoalveolaarista vinoutumista tai kasvojen epäsymmetriaa. Maitohampaiston ja ensimmäisen vaihdunnan purentavirheitä on joskus hankala diagnosoida. On vaikeaa päätellä onko purentavirheen, kuten avopurennan, distaalipurennan tai etualueen ristipurennan syy skeletaalinen eli leukaluun epäsuhtaisen koon aiheuttama vai dentoalveolaarinen. Ensimmäisen vaihdunnan oikomishoidon tavoitteet ovat tilan säilyttäminen ja tilan tekeminen pysyville hampaille. Varhain tehdyt hammaskaarten levitykset pysyvät myöhemmin teytyjä paremmin. (Virolainen, 2008, 605.)

2.1 Oikomiskojeet

Oikomiskojeet jaetaan kiinteisiin, irrotettaviin ja ekstraoraalisiin eli suun ulkoiisiin kojeisiin. Niskaveto-oikomiskoje luokitellaan ekstraoraaliseksi kojeeksi. Sen toinen pää tukeutuu hampaassa kiinteästi oleviin renkaiisiin ja toinen pää suun ulkopuolella olevaan rakenteeseen. Niskavedolla pyritään ohjaamaan leukojen kasvua ja siirtämään hampaita. (Kleemola-Kujala 2008, 615–616.)

Kiinteät kojeet ovat pysyvästi suuhun liimattuja tai sementoituja laitteita, joilla hampaita pystytään siirtämään kaikissa tasoissa, sekä kiertävät hammasta pituus – ja poikkiakselinsa ympäri. Kiinteiden kojeiden osia ovat braketit, jotka liimataan hampaiden ulkopinnoille ja näihin jännitetään pyöreä kaarilanka, joka on joko joustava, eli aktiivinen tai jäykkä, eli passiivinen. Aktiivisina niitä käytetään voimanlähteenä ja passiivisina ne kantavat muista lähteistä saatuja voimia. (Virolainen 2008, 612–614.)

Irrotettavat kojeet jaetaan käyttötarkoituksensa mukaan kolmeen eri luokkaan: aktiiviset -ja passiiviset levyt, sekä funktionaaliset kojeet. Aktiivisia levyjä käytetään yksinkertaisimmissa hampaiden siirroissa, joissa riittää hampaan kallistus. Tällaisia ovat mm. hammaskaarten levitys tai etualueen ristipurentojen korjaus. Hampaan siirto tapahtuu aktivoimalla joko akryylilevyyn kiinnitetyt ohuet hampaiden ulkopinnalle tulevat labiaalikaaret, tai jouset. Halkaisemalla akryylilevy kahtia ja asettamalla ruuvi puoliskojen väliin voidaan puoliskoja ruuvata erilleen ja näin hampaat siirtyvät ulommaksi levyn työntämänä. (Virolainen & Kleemola-Kujala 2008, 609.)

Passiivisia levyjä on kolmenlaisia: korotuslevyjä, retentiolevyjä ja aukonsäilyttäjiä. Korotuslevyillä pyritään tasapainottamaan purenta vaikuttaen valikoivasti hampaiden puhkeamiseen. Korotuslevyissä rakennetaan purentaeste hampaiden kohdalle, joiden ei haluta puhkeavan enempää. Retentiolevyä käytetään yleensä yläleuassa ja sillä pyritään säilyttämään kiinteillä kojeilla aikaansaatu hoitotulos. Passiivinen levy aukonsäilyttäjänä tarkoittaa levyn käyttöä esimerkiksi liian aikaisin menetetyin maitohampaan kohdalla. Tällöin levyyn tehty este pitää aukon vapaana tulevaa pysyvää hammasta varten. Nuorilla henkilöillä aukonsäilyttäjä voi käyttää myös osaproteesina puuttuvan pysyvän hampaan tilalla. (Virolainen & Kleemola-Kujala 2008, 609.)

2.2 Niskavetokojeen käyttö

Niskavetokojetta käytetään iltaisin ja öisin. Oikojahammaslääkäri määrittää käyttötunnit yksilöllisesti, vaihteluvälin ollessa 9-14 tuntia. Niskavetokojeen itsenäinen huolto ja säilytys ovat helppoja. Suuhun tukeutuvat intraoraaliset, eli suunsisäiset osat sekä suun ulkoiset, niskaanpäin kääntyvät ekstraoraaliset osat voidaan pestä tarvittaessa esimerkiksi käsitiskiaineella ja vedellä. Kojeen säilytykseen käytetään rasvaa, jonne koje sopii kokonaisuudessaan. (Kivivuori 2011.)

Kojetta laitettaessa paikalleen, sekä pois otettaessa vanhemman tulee seurata tapahtuman onnistumista. Koje tukeutuu ensimmäisiin poskihampaisiin kiinnitettyjen renkaiden kiinnikkeisiin. Kojeen säätöihin potilas tai hänen vanhempansa eivät saa tehdä muutoksia itsenäisesti. (Kivivuori 2011.)

Lapsen käyttäessä kojetta tulee huomioida, etteivät kojeen ulkonevat osat tartu kiinni oven kahvoihin tai vastaaviin. Myös rajuja leikkejä, uimista tai kontaktilajeja tulee välttää kojeen ollessa käytössä. (Kortelainen 2005.)

3 SUUN OMAHOITO

Suun omahoitoon kuuluu mekaaninen suun puhdistus fluorihammastahnalla sisältäen hammasvälien puhdistuksen. Suun omahoitoa täydentävät säännölliset suun terveystarkastukset ja terveellinen viisi tai kuusi kertaa päivässä toistuva monipuolinen ruokailu sekä happohyökkäyksen katkaiseminen ksylitolituotteilla. (Heikka & Sirviö 2009.)

Omahoidossa hyviä tuloksia saavutetaan lapsen ja hänen vanhempiansa ollessa kiinnostuneita ja motivoituneita hoitoa kohtaan. Niin lapsen kuin vanhempienkin tulee sitoutua hoitoon ja huolehtia omasta osuudestaan, eli kojeiden asianmukaisesta käytöstä ja hyvästä suuhygieniasta. (Pirinen 2008, 586.)

3.1 Suun omahoito oikomishoidon aikana

Timo Peltomäen ja Jorma Tenovuon julkaistussa tutkimusartikkelissa Kariuksen ehkäisy oikomishoidon aikana (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406, 408.) todetaan potilaan halukkuuden ja kyvyn ylläpitää hyvää suuhygieniaa olevan oikomishoidon aloittamisen edellytys. Mikäli potilaan halukkuus ja yhteistyökyky puuttuu, on todennäköistä, että myös oikomishoidossa tarvittava yhteistyökyky puuttuu.

Jo lapsena opitut hyvät suun terveyttä ylläpitävät tavat ja tottumukset auttavat hampaiston terveenä säilymisen läpi eliniän. (Keskinen 2009, 9.) Puhdas suu tuntuu hyvältä ja tuottaa mielihyvää ja sen tulisi kannustaa ihmisiä hyvään suuhygieniaan. Hampaita puhdistetaan mekaanisesti ja kemiallisesti. Ne vähentävät bakteeripeitteitä hampaiden pinnoilta. Puhdistuksella estetään hampaiden karioituminen, ientulehdus, sekä hampaiden kiinnityskudossairaudet. (Keto & Murtomaa 2008, 1070; WHO 2010.)

Jorma Tenovuon kirjoittamassa artikkelissa Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa (Tenovuo 2002.) todetaan hampaiden karioitumisen olevan kroonisista infektioitaudeista maailman laajuisesti yleisimpiä. Tenovuo selventää kariuksen olevan mikrobien aiheuttama, hampaan kovakudosta hajottava infektiosairaus, jossa

suussa elävät *Streptococcus mutans* -mikrobit tuottavat sokereista happoja ja liuottavat hammaskudosta. Tätä reaktiota kutsutaan ns. happohyökkäykseksi.

Yleisen tutkimuksiin ja käytäntöön perustuen fluori on tehokkain tapa estää hampaiden kariotumista. (Heinonen 2007, 50.) Fluoriyhdisteet suojaavat hampaita reikiintymiseltä, koska fluori reagoi hampaan pinnalla muodostaen siihen kariesta suojaavan kerroksen. (Savolainen 2008, 298.) Hampaiden harjaus kaksi kertaa päivässä aamuin illoin fluorihammastahnalla on paras hampaiden ja ikenien terveyden ylläpitäjä. (Tenovuo 2002, 1657; Keto & Murtomaa 2008, 1070.) Vuonna 2003 Cochranen julkaisemassa järjestelmällisessä näytönastekatsauksessa osoitettiin hammastahnalla käytössä olevan sitä suurempi hampaiden reikiintymistä vähentävä vaikutus mitä useammin vuorokaudessa tahnaa käytettiin. Samaan lopputulokseen oli päädytty myös ruotsalaisen SBU:n tekemässä näytönastekatsauksessa. (Marinho, Higgins, Logan, Sheiham 2003; Käypähoito 2009.)

Oikomishoidon aikana hampaiden harjaukseen voi käyttää apuna tavallisen hammasharjan lisäksi ns. solo-harjaa, jonka harjaspää on hyvin pieni sivellinmäinen tai ortodonttista harjaa vaikeisiin kohtiin esim. oikomiskojeiden alueella. Ortodonttinen harja eroaa tavallisesti niin, että sen harjasosan keskellä on halkio, jota ei tavallisessa hammasharjassa ole. (Heikka & Sirviö 2009, 66.) Oikomishoidossa oleville kuin muillekin suositellaan nykyisin käytettäväksi sähköhammasharjaa. Sähköharja on Cochranen 2005 julkaisemassa näytönastekatsauksessa todettu olevan tehokkaampi puhdistustapa verrattuna tavalliseen hammasharjaan. (Robinson ym. 2005.)

Hammaskäviöiden puhdistus tulee suorittaa joko hammasväliharjalla, hammaslangalla tai lankaimella. Oikomiskojeiden välien puhdistukseen on suunniteltu paksumpi Super Floss -hammaslanka, joka kerää lian tavallista hammaslankaa laajemmalla alueella. (Oral-B 2011.)

3.2 Oikomishoidon vaikutus ravitsemustottumuksiin

Paras ruokavalio suun terveyden kannalta on ravitsemussuosittelun mukainen monipuolinen, pureskelua sisältävä ruoka. Ateriarytmin tulisi olla noin neljästä kuuteen kertaan päivässä ja napostelua tulisi väliajoilla välttää. (Keskinen & Sirviö

2009, 44, 47.) Oikomiskojeita käyttävän potilaan kannattaa välttää tahmeita sokeripitoisia ruoka-aineita, kuten toffeeta, lakritsia ja karamelleja. Tahmeissa ruoka-aineissa sokerien liukeneminen on paljon hitaampaa ja ne lisäävät suussa olevien *Str. mutans* bakteerien määrää. (Tenovuo 2008, 374–375.)

Ruokailun päätteeksi voi hampaistossa alkavan happohyökkäyksen estää käyttämällä ksylitolituotteita. (Heinonen 2007, 53; Hammaslääkäriliitto 2011) Ksylitoli myös vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan, sekä korjaa jo alkaneita kiilleaurioita. Pentti Alasen, Pauli Isokankaan ja Kristjan Gutmannin (2000) tutkimusartikkelissa kerrotussa virolaisessa kolme vuotisessa koululaistutkimuksessa, joissa oppilaat saivat ksylitolia pastilleina tai purukumina kolme kertaa päivässä viiden gramman päiväannoksina. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kariksen väheneminen oli merkittävää, niin pastillien kuin purukumin käyttäjillä. Samanlaiseen tulokseen on päästy myös vuonna 2001 julkaistussa 14 kliniseen tutkimukseen perustuvassa systemoidussa katsauksessa. Lisänä katsauksessa todettiin reikiintymisen vähentyvän merkittävästi vähintään 7 gramman ksylitolin vuorokausiannoksella. (Hayes 2001.)

Lapselle suositellaan myös ksylitolituotteiden käyttöä joko purukumina tai pastilleina. Hätätapauksessa oikomiskojeiden käyttäjä voi suojata purukumilla kohdan, josta oikomiskoje hiertää limakalvoa. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 408.)

4 VANHEMPIEN OSALLISUUS LAPSEN OIKOMISHOIDON AIKANA

Vanhemmilla on suuri merkitys lasten terveystottumusten ja asenteiden muovaajina. Näin ollen he ovat lastensa ja koko perheen kehityksen ja hyvinvoinnin edistäjiä. (Partanen & Virtanen 2008, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) Kouluikänsä saakka mallioppiminen on lapselle tärkeää. Lapset tekevät samoin kuin heille tärkeät ihmiset, riippumatta siitä, miten heitä kehoitetaan tekemään. Vanhempien omiin terveystottumuksiin on syytä kiinnittää huomiota, jotta he voivat tukea ja ohjata perhettään. (Mattila, Ojanlatva, Rähä, Rautava 2005, 494.)

Lahti, Poutanen ja Tervonen (2006, 454–458) selvittivät millaisia olivat ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset ja heidän lastensa suun terveystottumukset. Tutkimuksen tuloksissa todetaan, että perheellä on suuri vaikutus lasten terveystottumukseen. Asenteiden perusteella voidaan ennustaa henkilön terveystottumusta. Vanhempien huonojen asenteiden todettiin heikentävän myös lasten suun terveyttä ja terveystapoja. Tutkimus toteutettiin neljän varsinaissuomalaisen ala-asteen toisen luokan oppilaiden vanhemmille. (n=291) Kyselytutkimuksessa lähes kaikki vastaajat (98 %) olivat yhtä mieltä siitä, että lasten hampaiden harjaus estää osaltaan reikiintymistä ja ientulehdusta. Uskomuksesta ”hammaslankaa käyttämällä lapsi estää ientulehduksen” oli 79 % vastaajista samaa mieltä. Vanhemmista 84 % uskoi läheisten ihmisten vaikuttavan lasten hampaiden terveyteen. Vielä joka viides uskoi huonokuntoisten hampaiden periytyvän.

Suomalaisen nuorperheen terveystottumustaidot – tutkimusprojektissa Mattila, Rautava, Ojanlatva, Paunio, Hyssälä, Helenius ja Sillanpää (2005) ovat määritelleet käsitteen ”family competence” tai perheen kasvatustaitojen syntyväksi kolmesta osatekijästä. Näitä ovat lapsen huolenpitoa koskevan tietämyksen lisääntyminen, oikeat vanhemmuuden asenteet sekä sopivat lastenkasvatustaidot – ja kyvyt. Osatekijöihin on sisällytetty mm. hyvät hampaiden harjaustavat, hammas- ja suun terveyden arvostuksen ja sopivien arvojen omaksumisen. Nämä riippuvat paljon vanhempien yhtenäisistä asenteista.

Perheen sosioekonomisilla tekijöillä näyttäisi myös olevan tutkimuksen mukaan vaikutuksensa terveystottumuksiin ja koko perheen hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80) Mattila, Rautava, Sillanpää, Paunio (2000), toteavat tutkimuksessaan, että vanhempien koulutuksella on merkitystä lapsen

hammasterveyteen. Vanhempjen hyvä koulutus näyttää antavan paremmat valmiudet edistää lapsen terveystottumuksia.

5 OHJEEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyön aihetta valitessani otin yhteyttä Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikön hammaslääkäri Hannu Kivivuoreen. Kartoitimme yhdessä hyödyllistä aihetta lasten oikomishoitoon. Päädyimme ohjeeseen niskaveto-oikomiskojeesta. Tekemäni ohje on terveystietoa, jota koskevat viestinnän yleiset periaatteet. Tavoitteina terveystietämisellä ovat terveydenedistäminen, sairauden ehkäiseminen, sairauden hoitaminen ja kuntoutuminen. (Wiio, Puska, 1993, 16.) Terveystietäminen muotona sopi hyvin ohjeeseen oikomishoidosta, sillä sen ensisijainen tavoite on suun terveyden edistäminen.

5.1 Suunnittelu ja toteutus

Ohjeen suunnitteluvaiheessa kartoitin ensin löytyykö aiheesta jo olemassa olevia ohjeita. Helli – liikelaitoksen paikkakunnilla ohjeita ei ollut olemassa ennestään. Löysin kaksi vastaavaa niskavedosta tehtyä ohjetta. Ensimmäinen ohje oli Kemin terveystietämis sivuilla oleva ohje. Ohessa suora linkki ohjeeseen: http://kemi.terve.com/potilasohjeet/mims_binding?id=18621. Toinen ohje oli Kuopion kaupungin suun terveydenhuollon sivuilla. http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=b988c312-8fcd-463f-9411-a7e3494289fa&groupId=12159. Kummassakin löytyneessä ohjeessa asiat oli esitetty lyhyesti ja ytimekkäästi. Kuopion suun terveydenhuollon tekemässä ohjeessa kerrottiin heti aluksi mihin kojeella pyritään vaikuttamaan. Tieto kojeen vaikuttavuudesta motivoi varmasti käyttäjiä. Kuvitus oli niukkaa niin Kuopion kuin Kemin ohjeissa. Esimerkiksi kiinnitetynä olevaa kojetta ei oltu kuvattu laisinkaan. Vaikka käyttötuntimäärät ovat yksilöllisiä, Kemin ohjeessa ajankohdat ja käyttötunnit oli kerrottu. Vastaavasti Kuopion ohje pyytää noudattamaan hammashoitolasta saatuja ohjeita. Mielestäni ohjeesta toimivan tekee juuri se, että asiat on tuotu esille ilman erillisiä muistettavia suullisia ohjeita. Näin asioita voisi kerrata myös kotona.

Opinnäytetyöni muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Näin työni tavoitteita ovat toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypilliset käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen ja toiminnan järjestyttäminen. (Vilkkä, Airaksinen, 2003, 9.)

Haastattelin yhteistyökumppaniani Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikössä tapahtuvasta oikomishoidosta ja siellä yleisimmin käytetyistä oikomishoitomuodoista, sekä henkilökunnan näkemyksistä oikomishoidon tarpeista ja ongelmista.

Kivivuoren mukaan niskavetokoje oli eniten käytetty varhaishoitomuoto Tohmajärven kunnan alueella. Sen käytön ongelmat liittyvät hänen mukaansa motivaatioon hoitoa kohtaan. Kojeen satunnaiset käyttöajat rajoittavat hyvän hoitotuloksen saavuttamista. Myös takahampaisiin kiinnitettävien renkaiden kiinni pysymisestä ja kojeesta huolehtiminen ovat usein nousseet ongelmallisiksi. Renkaiden irrotessa hampaista ei asiasta ole ilmoitettu eikä tultu käymään suun terveydenhuollon yksikössä vaan on odotettu seuraavaa varattua vastaanottoaikaa.

Tarpeet oikomishoidossa ovat Kivivuoren mukaan lisätä tietoa niskaveto-oikomishoitomuodosta, omahoidosta ja saada vanhemmat aktiivisemmin osallistumaan lastensa oikomishoitoon. Ratkaisu oikomishoidon tarpeisiin voisi löytyä ohjeesta, josta käyttöön liittyviä asioita voisi kerrata ja ongelmatilanteisiin löytää ratkaisuja. Oppaani aiheet käsittelevät Kivivuoren esittelemiä tarpeita. Ohjauksella on Tutkiva Hoitotyö 3/2005 julkaistussa kyselytutkimusraportissa havaittu olevan vaikutusta potilaiden tietoon, asennoitumiseen ja vastuunottoon sairauden hoidosta. (Kääriäinen ym. 2005, 10–14.)

Suunnitellessani ohjetta keräsin tietoa useista sähköisistä tietokannoista. Näitä olivat PubMed, Nelli, Aapeli, Duodecim ja WHO. Suomen kielisinä hakusanoina käytin mm. oikomishoito, terveystottumukset, suun omahoito, niskavetokoje ja vanhempien rooli. Kansainvälisiä julkaisuja etsin englanniksi mm. hakusanoilla headgear, orthodontics ja children health. Alussa oli hankala löytää sopivia sanoja tiedon hakuun. Ulkomaiset tutkimusartikkelit tai suomalaiset kansainvälisesti julkaistut löytyivät pääasiassa ”headgear” ja ”orthodontics” –hakusanojen avulla. Rajasin tietolähteiden iäksi enintään 10 vuotta, mutta valtaosa lähteistä on julkaistu viiden viimeisen vuoden aikana. Lehtitiedoissa kuin myös internet -lähteissä käytin ainoastaan yleisesti tunnettuja julkaisijoita, kuten Suomen Hammaslääkärilehti, Duodecim, Tutkiva hoitotyö ja Suuhygienisti.

Kohderyhmäksi valikoitui lasten vanhemmat. Ohjeet ovat kohdeviestintää, joita laaditaan ennalta määritetyille ryhmälle. (Torkkola ym. 2002, 22). Lapsi on 6-9-vuoden iässä liian nuori ottaakseen täyden vastuun oikomishoitoon vaadittavan omahoidon

onnistumisesta ja mallioppiminen on lapselle tärkeää tässä iässä. (Mattila, Ojanlatva, Rähä, Rautava 2005, 494.)

Ohjeessa pyrin jakamaan tietoa niskavetokojeesta yhtenä oikomishoitomuotona lasten vanhemmille ja parantamaan lasten motivaatiota hoidon toteuttamiseen vanhempien tukemana. Ohjeen sisältö on laadittu niin, jotta se puhuttelisi käyttäjäryhmäänsä, eli lasten vanhempia. Hyvän ohjeen tulisi puhutella käyttäjiänsä. Jo ensisilmäyksillä lukijan tulisi saada käsitys, että ohje on suunnattu potilaalle tai hänen omaisilleen. (Torkkola ym. 2002, 36.)

Tavoitteet syntyivät hammaslääkäri Hannu Kivivuoren haastatteluiden ja teoreettisen lähdeaineiston pohjalta määrittivät ohjeeni sisällön. Tavoitteiden tulisi ohjeessa olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen ym. 2005, 28, 29). Käyn asiat läpi tärkeysjärjestyksessä ja aihepiireittäin, sillä ohjeessa tulisi olla käyttötarkoitukseen soveltuva asioiden esittämisjärjestys. (Hyvärinen, 2005, 1769; Kääriäinen, Kyngäs & Lahdenperä 2005, 28, 29.)

Sisällössä lähdin liikkeelle aiheeseen johdattelusta, jossa kerroin niskavetokojeesta oikomishoitomuotona. Tätä seurasivat ohjeet kojeen käytöstä, käyttöajankohdista, mekaanisesta suun ja hampaiston puhdistustekniikoista ja siihen vaadittavista välineistä ja aineista. Ohjeen lopussa on tietoa ravitsemuksesta oikomishoidon aikana sekä neuvoja kojeen kanssa mahdollisesti tuleviin ongelmiin. Tekemäni ohje ”Tasainen hymy niskavedolla” on liitteenä raportin lopussa sivulta 30 alkaen.

Ohjetta laatiessa tuli muistaa kirjoittavansa lasten vanhemmille, eikä terveysalan ammattilaisille. Siten vältin ammattisanastoa tai monimutkaisia virkkeitä. Ohjeen sisällöltä vaaditaan havainnollista, asiallista ja selkeää yleiskieltä. (Torkkola ym., 2002, 42.) Rajasin tiedot tarkasti, koska kaikkea ei pysty liittämään mukaan, jotta ohje pysyisi mielenkiintoisena ja tiiviinä. Kirjoittaessani luin ohjetta useita kertoja läpi, että varmistuin sisällön merkityksen pysyvän samana myös tiivistettynä. Tekstin merkitystä tuli pohtia käyttäjän kannalta, sillä vastaanottajalla on aina omat tulkintatapansa sisällöstä. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Tekstin kappalejako ja otsikointi keventävät ja selkeyttävät tekstiä. Otsikoiden tarkoitus on kertoa pääasia mitä tekstikappale sisältää. (Hyvärinen 2005, 1770) Jaoin asiakokonaisuudet omiksi ryhmikseen pääotsikoiden alle, että käyttäjä havaitsisi heti mitä allaolevat tekstit käsittelevät. Tämän jälkeen jaottelin tekstikappaleet

alaotsikoiden alle. Näin lukija ei tarvitse käydä koko pääotsikon tekstejä läpi löytääkseen haluamansa tiedon. Kappaleiden lyhyttä puolta niiden helppolukuisuus. Yli kymmensenttisiä kappaleita tulee välttää niiden raskaslukuisuuden takia. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hyvään julkaisun ei aina tarvitse olla kallis. Edullinenkin tapa toimii, jos ulkoasu ja viesti ovat huolella suunniteltu. (Pesonen, Tarvainen 2001, 13.) Valitsin ohjeen julkaisumuodoksi paperisen version, koska Helli –liikelaitoksella ei ole omaa terveydenhoidon ohjekokoelmaa internetissä. Toimitin ohjeen hoitohenkilökunnalle sähköisenä versiona, josta sitä voi tulostaa käyttäjille.

Ohjeen visuaalinen ulkoasu on sen peruskivi, jonka tehtävänä on luoda tekijän ajatuksille luonne. (Pesonen, Tarvainen 2001, 10.) Ulkoasua voi muokata väreillä, muodoilla, tekstin ja kuvien koolla sekä tummuusasteella. (Torkkola ym. 2002, 53; Huovila 2006, 35.) Lisäsin kuvia kappaleisiin, joissa koin niiden selkeyttävän asian ymmärrystä. Kehystin tarvittaessa tekstin reunuksin, mikäli asia vaati erityistä huomiota tai sisälsi tärkeitä neuvoja kojeen käyttöön.

5.2 Oppaan arviointia

Pyrin tekemään ohjeen sisällöstä tiiviin, selkeän ja havainnollistavan ohjeen vanhemmille. Ohjeeni rungoksi muodostui kolme pääteemaa. Näitä olivat motivointi niskavedolla toteutettavaa oikomishoitoa kohtaan, kojeen käytön tarkoitus ja suun omahoito oikomishoidon aikana. Pääteemoista muodostin ohjeen, joka vastaisi kysymyksiin ”Mitä? Miten? Miksi? Milloin?”, joihin kaikkiin hyvän ohjeen tulisi vastata. (Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen, & Leino-Kilpi 2005)

Graafisesta ulkoasusta, eli typografiasta halusin helposti luettavan ja lähestyttävän. Kuten Loiri ja Juholin (1998, 32, 33) kirjassaan kertovat on typografialla tarkoitus saattaa sanoma muotoon, jolla lukija saadaan kiinnostumaan julkaisusta ja näin perehtymään siihen. Typografian onnistuessa teksti on helposti luettavissa ja jutun osat havaittavissa. Työn laatijan tulee tietää mihin tilanteeseen ja kenelle julkaisu on tarkoitettu (Loiri & Juholin 1998, 32, 33). Helppoa luettavuutta hain suurella 1,5 rivivälillä, lyhyillä kappaleilla ja selkeällä Arial fontilla kirjasinkoon ollessa 14 leipätekstissä ja 16 otsikoissa.

Ohjeessa käytetyt kuvat ja taulukot tuotin itse. Kaikkiin kuviin sain kuvausluvan lasten vanhemmilta. Kuvat elävöittävät ja havainnollistavat ohjettani. Näin ohjeen ymmärtäminen helpottuu ja asiasisältö kevenee, kuten Salanterä ym. (2005, 219) ja Hyvärinen (2005, 1769-1772) julkaisuissaan kertovat.

Palautetta ohjeesta keräsin kyselylomakkeella Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikössä käyneiltä lasten vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta. (Kyselylomake raportin liitteissä sivulta 28 alkaen.) Palaute ohjeesta oli enimmäkseen positiivista. Moni vastaajista kaipasi selventäviä kuvia ja tiivistä sisältöä. Olisin kaivannut enemmän kriittistä tarkastelua, jossa kysymyksiä herättäviä asioita ja mielipiteitä olisi nostettu rohkeammin esille. Muokkasin ohjetta kyselyyn vastanneiden antaman palautteen pohjalta, esimerkiksi kuvia tuli useita lisää, tiivistin tekstiä ja muokkasin tekstikappaleita. Lisäksi yritin tuoda selkeämmin esille tekstissä, että ohje on kirjoitettu lasten vanhemmille.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asioita

Opinnäytetyön aiheen valinnassa tulee miettiä kenelle ja miksi työ tehdään. Aiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Vilka 2005, 30.) Itse halusin tehdä työn, joka hyödyttäisi kotipaikkakuntani hammashuollon käyttäjäkuntaa. Otin yhteyttä Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikössä toimivaan hammaslääkäri Hannu Kivivuoreen, jonka kanssa keskustelimme opinnäytetyön aiheesta, joka liittyisi oikomishoitoon. Sain itse vaikuttaa aiheen valintaan, mutta lopullisen aiheen valinnan ratkaisi puute niskaveto-oikomiskojeen ohjeesta Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikössä.

Opinnäytetyöni teoretieto on koottu perustuen tutkittuun tietoon ja luotettaviin tietolähteisiin. Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist (2001) painottavat kirjassaan, että käyttäjäkunnan on voitava luottaa aineiston tietojen olevan tutkittua. Lähdeaineisto työssäni on peräisin pääasiassa 2000-luvulla julkaistuista teoksista tai sähköisistä julkaisuista. Tarkastelin lähteitä tekijöiden yleisen tunnettavuuden, julkaisun asiasisällön ja tutkimustulosten luotettavuuden pohjalta. Kuten Vilka ja Airaksinen (2003, 53.) kertovat, on ohjeita ja oppaita tehdessä muistettava niin tarkka lähdekritiikki kuin mietittävä mistä tieto on hankittu ja onko tieto ajanmukaista.

Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikön käyttäjäkunta ja hoitohenkilöstö saivat arvioida niskaveto-oikomiskojeohjetta, joka syntyi työni tuotoksena. (Arvointilomake raportin liitteissä sivulta 27 alkaen.) Tällä pyrin lisäämään tuotoksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Arviointi tapahtui ohjeen ensimmäisestä versiosta, jonka luettuaan osallistuja sai vastata kyselyyn. Kysymykset käsittelivät asiasisältöä, ulkoasua ja ohjeen käyttökelpoisuutta. Kyselyyn vastasi viikon aikana 20 suun terveydenhuollon yksikössä käynyttä sekä hoitohenkilökunta. Tulosten perusteella ohje oli käyttökelpoinen ja selkeä. Vastauksissa toivottiin lisää selkeyttäviä kuvia ja värikkäämpää ulkoasua. Kyselyiden perusteella muokkasinkin ohjetta haluttuun muotoon. Heikkoutena työssäni koin valmiin ohjeen arvioinnin puuttumisen.

Ohjeen kuvat, ulkoasun ja kaavion tuotin itse. Kuvausluvut pyysin suullisesti kuvissa esiintyneiden lasten vanhemmilta. Näin tekijänoikeudet ja kuvien käyttöoikeudet ovat minulla.

6.2 Opas oikomishoitoon 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille

Kiinnostukseni aihetta kohtaan heräsi koulutukseen kuuluneiden kurssien myötä. Koulun kurseilta sekä harjoittelu –ja kesätyöpaikoista saadut myönteiset kokemukset saivat minut valitsemaan opinnäytetyöni aiheen oikomishoidosta. Koen sen mielenkiintoisena ja suurena motivoijana osana suuhygienistin toimenkuvaa. Halusin opinnäytetyöni tuotoksen olevan suun terveyttä edistävä, joten ohjeen suunnittelu ja toteutus niskaveto oikomiskojeesta 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille sopi ajatukseeni opinnäytetyöstä hyvin.

Ohjeella halusin lisätä tietoa niskavedosta, omahoidosta ja saada vanhemmat aktiivisemmin mukaan toimintaan. Tiedon puute ja halukkuus ylläpitää hyvää suuhygieniää olivat yhteistyökumppanini Hannu Kivivuoren mukaan olleet usein kompastuskiviä hoitojakson onnistumiselle. Tutkimustulokset osoittavat samaa. Peltomäen ja Tenovuon tutkimuksessa karieksen ehkäisystä oikomishoidon aikana hyvän suuhygienian, halukkuuden hoitoa kohtaan ja yhteistyökyvyn katsottiin olevan aloittamisen edellytys. (Peltomäki & Tenovuo 2004, 406, 408.)

Suunnitelin ohjeen niin, jotta se mahdollistaisi vanhempien tiiviimmän osallistumisen ja oikean suuntaisten suun terveyttä edistävien valintojen tekemisen lapsilleen. Tiedon välitys on tärkeää, sillä vain tiedon avulla terveyttä edistäviä valintoja pystytään tekemään. (Pietilä ym. 2010, 23.)

Opinnäytetyöprosessin aikana pidin säännöllisesti yhteyttä yhteistyökumppaniini Hannu Kivivuoreen. Neuvot ohjeen tarpeista, sopivasta esitysmuodosta ja aihealueista loivat selkeän kuvan siitä, millainen ohjeen tuli olla. Ohjeen sisältö ja ulkomuoto osuivat pienin muutoksin kohdalleen. Lisätukea toi Tohmajärven suun terveydenhuollon yksikön hoitohenkilökunnalta ja asiakkailta lomakkeilla kerätyt arvioinnit.

6.3 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöni tekemisen aika oli melko pitkä, sillä tein työtä sykleissä. Työelämään siirtyminen jo kouluaikana ja opinnäytetyön teon yhteensovittaminen veivät aikaa opinnäytetyöltä. Sain vietyä työtä eteenpäin hyvin silloin, kun sopiva ja rauhallinen aika opinnäytetyönteolle järjestyi. Jälkikäteen ajateltuna liian aikaisin työelämään siirtymisessä on kaksi puolta. Toisaalta opin paljon työelämässä samaan aikaan kun

opinnäytetyöprosessi oli kesken, mutta toisaalta kaikki aika, joka oli pois opinnäytetyöltä viivästytti valmistumista. Helpompi ratkaisu olisi ollut tehdä ensin opinnäytetyö ja siirtyä sitten työelämän pariin. Näin ajatukset olisi voinut suunnata täysin yhteen asiaan. Lisänä paikkakuntamuutokset kotiseudulta Itä-Suomesta opiskelupaikkakunta Kuopion, kesätyö –ja harjoittelupaikkakunta Tampereen ja myöhemmin pääkaupunkiseudun väliset matkustamiset söivät aikaa ja voimavaroja.

Olen tyytyväinen työhöni siltä osin, että tein sen yksin, enkä ryhmässä. Koen oppineeni opinnäytetyöprosessin kantapäähän kautta, sillä en ole voinut turvata ryhmän tukeen. Toivon tuotoksena syntyneen ohjeen palvelevan yhteistyökumppanin suun terveydenhuollon yksikköjen asiakkaita ja siellä työskentelevää hoitohenkilökuntaa.

LÄHTEET

Alanen, P.; Isokangas P.; Gutmann, K. 2000. Xylitol candies in caries prevention: results of a field study in Estonian children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 28/2000. 218–224.

Hannuksela, A. 2000. 15-vuotiaan hyväksyttävä purenta. *Suomen hammaslääkärilehti* 13/00, 742.

Hayes, C. 2001. The effect of non-cariogenic sweeteners on the prevention of dental caries: a review of the evidence. [viitattu 31.1.2012] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11699985>

Heikka, H., Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa *Terve suu*. Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen H., Sirviö, K. (toim.) Helsinki: Duodecim. 66.

Heinonen, T. 2007. Kariuksen hallinta. Lahti: Idies Ky. 50, 53, 54.

Helli -liikelaitos. 2010. Helli -liikelaitoksen esittely. [viitattu 9.11.2010] Saatavissa: <http://www.kitee.fi/Resource.phx/sivut/sivut-helli/index.htm>

Huovila, T. 2006. ”Look” visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 2005;121:1769–73.

Keskinen, H., Sirviö, K. 2009. Lasten ja nuorten suun terveys. Teoksessa *Terve suu*. Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen H.; Sirviö, K. (toim.) Helsinki: Duodecim. 115.

Keskinen, H. 2009. Suun itsehoito. Teoksessa *Terve suu*. Heikka, H.; Hiiri, A.; Honkala, S.; Keskinen H.; Sirviö, K. 2009. Helsinki: Duodecim. 9.

Keto, A., Murtomaa, H. 2008. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 1070.

Kivivuori, H. 2011. Niskavetokojeen käyttö. Puhelinhaastattelu.

Kleemola-Kujala, E. 2008. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 615, 616.

Kortelainen, S. 2005. Niskavetokojeen käyttö- ja turvallisuusohje. Kemin kaupunki/terveyspalvelut. [viitattu 16.11.2011] Saatavissa: http://kemi.terve.com/potilasohjeet/mims_binding?id=18621

Hausen, H & Seppä, L. 2009. Fluorihammastahnan vaikutus hampaiden reikiintymiseen. [viitattu 31.1.2012] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak06769#R2>

Kääriäinen, M.; Kyngäs, H.; Ukkola, L.; Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* vol.3(1). 10–14.

Kääriäinen, M.; Lahdenperä, T.; Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* vol.3(3). 28-29.

Lahti, S.; Poutanen, R.; Tervonen, M-M. 2006. Ala-asteikäisten lasten vanhempien suun terveyteen liittyvät uskomukset sekä heidän lastensa suun terveystavat. *Suomen Hammaslääkärilehti*. 13(8): 454–458.

Loiri, P.; & Juholin, E. 1998. *Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 32, 33.

Marinho VC.; Higgins JP.; Logan S.; Sheiham A. 2003. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. [viitattu 31.1.2012.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002278/full>

Mattila, P. 1999. Dietary xylitol in the prevention of experimental osteoporosis. *Oulun yliopisto*. 15.

Mattila, M-L.; Ojanlatva, A.; Räihä, H.; Rautava, P. 2005. Perhe hammashuollon asiakkaana. Suomen Hammaslääkärilehti. 12(8):494, 495.

Mattila, M-L.; Rautava, P.; Ojanlatva, A.; Paunio, P.; Hyssälä, L.; Helenius, H.; Sillanpää M. 2005. Will the role of family influence dental caries among seven-year-old children. Acta Odontol Scand 2005; 63: 73–84.

Mattila M-L.; Rautava P.; Paunio P.; Sillanpää M. 2000. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. J Dent Res 2000; 79: 875-881.

Oral-B. 2011. Headgear and extra orthodontics equipment. [viitattu 4.5.2011]
Saatavissa: <http://www.oralb.com/topics/headgear-and-orthodontics-equipment.aspx>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001.

Partanen, K.; & Virtanen, J. 2008. Pienten lasten suu-terveyden edistäminen vaatii yhteistyötä. Suuhygienisti 17 (2). 4–8.

Peltomäki, T.; & Tenovuo, J. 2004. Kariuksen ehkäisy oikomishoidon aikana. Suomen hammaslääkärilehti 7/2004, 406, 408.

Pesonen, S.;& Tarvainen, J. 2001. Julkaisun tekeminen: julkaisun tekijän peruskirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 10, 13.

Pirinen, S. 2008. Teoksessa Therapia Odontologica, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy, 586, 588, 589.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. O Teoksessa: A-M. Pietilä. (toim.) Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 15-3

Robinson, PG.; Deacon, SA.; Deery, C.; Heanue, M.; Walmsley, AD.; Worthington, HV.; Glenny, AM.; Shaw, WC. 2005. Manual versus powered toothbrushing for oral health. [viitattu 31.1.2012] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846633>

Salanterä, S.; Virtanen, H.; Johansson, K.; Elomaa, L.; Salmela, M.; Ahonen, P.; Lehtikunnas, T.; Moisander, M-L.; Pulkkinen, M-L.; Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17, 4/-05, 217-228.

Savolainen, K. 2008. Allergologia ja toksikologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 298.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –opas työntekijöille. Helsinki. 80, 95.

Tenovuo, J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa Helsinki: *Duodecim* 2002;118. 1657.

Tenovuo, J. 2008. Kariologia. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 374-375.

Torkkola S.; Heikkinen H.; Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Ohje potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammerpaino Oy. 7, 22, 36, 42, 53.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: Tammi

Virolainen, K. 2008. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 605-606, 612-616.

Violainen, K.;& Kleemola-Kujala, E. 2008. Teoksessa *Therapia Odontologica*, toim. Meurman, J.; Murtomaa, H.; Le Bell, Y.; Autti, H. (toim.) Helsinki: Academica Kustannus Oy. 609–611

WHO. 2010. Oral Health. World Health Organization. Verkkojulkaisu. [viitattu 4.5.2011]. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>

Wiio, OA.;& Puska, P. 1993. *Terveystieteen opas*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

LIITTEET

Liite 1 Kysely Tohmajärven hammashoitolassa hoidossa käyvien lasten vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle

Arvoisat lasten huoltajat!

Luettuanne ohjeen, toivoisin, että vastaisitte alla oleviin kysymyksiin liittyen ohjeeseen. Palautteenne on tärkeä, sillä kyselytulosten perusteella ohjetta muokataan haluamaanne muotoon.

1. Kun katsot ohjetta nopeasti, mitä mieltä olet julkaisun ulkoasusta?

- a) erottuu edukseen, näyttää siistiltä ja valmiilta
- b) näyttää tyylittömältä, en ottaisi mukaani

2. Herättikö ohje ensiselauksella mielenkiinnon?

- a) kyllä
- b) ei
- c) kaipaisin jotain mukaansa tempaavampaa

3. Ovat värit mielestänne

- a) liian räikeät ja silmiinpistävät
- b) liian rauhalliset, eivät erotu edukseen
- c) sopivassa määrin erottuvat, mutta eivät pistä liiaksi silmään

4. Käykö ohjeen kirjoitusasusta mielestänne selkeästi esille, että ohje on suunnattu lasten vanhemmille ja huoltajille?

- a) kyllä
- b) ei
- c)

5. Onko teksti mielestänne selkeää ja helposti luettavaa?

- a) kyllä
- b) kaipaisin yksinkertaisempaa asioiden ilmaisua

6. Ovatko tekstikappaleet mielestänne...

- a) sopivia
- b) liian pitkiä
- c) liian lyhyitä

7. Jos lapsenne on/olisi niskaveto oikomiskojeen käyttäjä, kokisitteko ohjeesta saatavat tiedot riittäviksi kojeen käyttöön?

- a) kyllä
- b) ei

8. Olivatko ohjeen kuvat mielestänne havainnollistavia ja oikeisiin kohtiin valittuja?

- a) kyllä
- b) ei
- c) kuvien asettelua voisi vielä miettiä

9. Kommentoi vapaasti ohjetta

Kiitos osanotostanne kyselyyn!

Liite 2. Tasainen hymy niskavedolla –ohje 6-9-vuotiaiden lasten vanhemmille

Ohje on esitetty taittomuodossaan.

Yhteyshiedot:

Tohnajärven hammashoitola

Takkurmentie 9
82600 Tohnajärvi

Ajanvaraus
040 105 0081



**TASAINEN HYMY
NISKAVEDOLLA!**

– ohje 6-9-vuotiaiden
lasten vanhemmille

Ohjeita kotiin

- On täysin normaalia, että oikomishoidosta aiheutuu ohimenevää lievää kipuilua hoidon alussa ja vastusta lisättäessä. Tarvittaessa lapselle voi antaa tavallista tulehduskipulääkettä.
- Kojeen ollessa käytössä pitää varoa etteivät kojeen ulkonevat osat tartu kiinni oven kahvoihin tai vastaaviin.
- Rajuja leikkejä, uimista tai kontaktilajeja on vältettävä kojeen ollessa käytössä.
- Mikäli havaitaan hampaissa olevien renkaiden irtoavan tai olevan huonosti kiinni, ottakaa yhteyttä suun terveydenhuollon yksikköön!

Mikä on niskaveto-oikomiskoje?

Niskaveto-oikomiskoje on irrotettava suun ulkoinen oikomiskoje. Toinen pää kojeesta tukeutuu lapsen niskan taakse ja toinen pää hampaissa kiinteästi oleviin renkaisiin.



Osat: 1. Kasvokaari 2. Niskatyynty.

Niskavedon avulla tehtävällä oikomishoidolla ohjataan leukojen kasvua ja siirretään hampaita. Näin ehkäistään lievä tai mahdollinen purentavihe lapsen hampaisiosta.

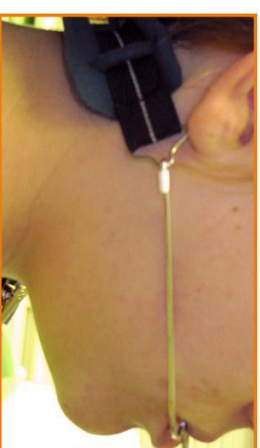


Suun terveydenhuollon yksikössä lapsen hampaisiin kiinnitetään sopivankokoiset renkaat. Oioittaviin hampaisiin kiinnitettävät renkaat ovat niskavetokojeen ainoat suuhun kiinnitettävät osat.

Kojeen käyttö ja käyttöajankohdat

Oikojahammastätkäri määrittää niskavetokojeen käyttötunnit yksilöllisesti. Kojetta käytetään iltaisin ja öisin 9-14 tuntia.

Koje kiinnitetään pujottamalla kasvokaaren langat hampaissa olevien renkaiden kiinnikkeisiin. Tämän jälkeen niskan taakse tuleva tuki yhdistetään kasvokaareen. Lasta on hyvä seurata ja avustaa kojeen kiinnittämisessä ja pois ottamisessa.



Kerro lapselle, ettei kojeen säätöihin saa tehdä muutoksia itsenäisesti.

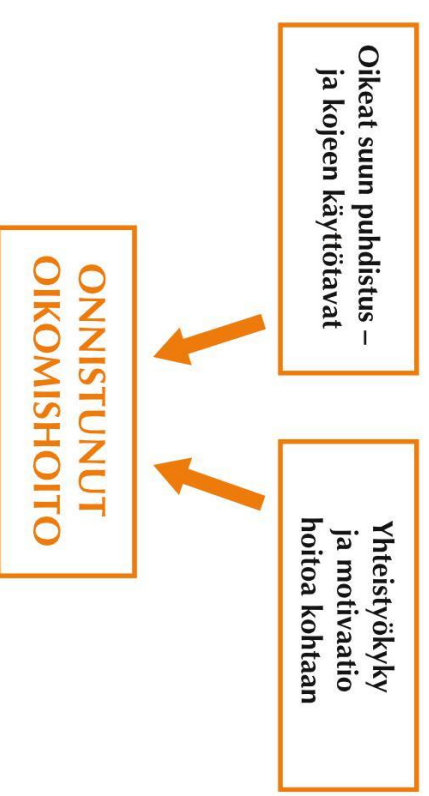
Niskaampäin kääntyvä kasvokaari voidaan pestä tarvittaessa käsitiskaineella ja vedellä. Kojeen säilytykseen sopii rasia, jonne se mahtuu kokonaisena.

Arvoisat vanhemmat ja lapsen huoltajat

Tämä ohje käsittelee niskaveto oikomiskojetta ja sen käyttöön liittyviä asioita, jotka on hyvä omaksua jo hoidon aikana. Ohjeen tarkoituksena on antaa vinkkejä kuinka voit ohjata ja tukea oikomishoidossa olevaa lastasi. Vanhempana ja huoltajana sinulla on tärkeä rooli hoidon läpiviemiseen onnistuneesti.

Suomalaisista lapsista jopa viidennesellä on hampaistossaan selvä purentavirhe, joten ongelma on hyvin yleinen. Purentavirheenä pidetään sellaista ongelmaa, joka häiritsee äänen muodostumista, pureskelua tai ulkonäköä.

Lasten oikomishoitoa 6–9-vuoden iässä kutsutaan varhaishoitoksi. Varhaishoidon tavoitteena on leukojen ihanteellisen kasvun varmistaminen ja ohjaaminen oikeaan suuntaan. Sen tarkoituksena on keskittyä korjaamaan jo ilmenevät ongelmat tai ennakoimaan tulevia ongelmia.



Lapsen suun terveyden omahoito
Oikomishoidon aikana suun säännöllinen ja perusteellinen puhdistaminen on tärkeää.

Lapsen hampaat tulisi puhdistaa aamuin illoin hammasharjalla ja fluorihammastahalla. Näin voidaan ehkäistä tehokkaasti kariesiä, eli hampaiden reikiintymistä ja vähentää bakteeripeitteitä hampaiden pinoilta, kun fluori muodostaa hampaan pinnalle sitä suojaavan kerroksen.

Hampaiden puhdistaminen onnistuu sähkö- tai tavallisella hammasharjalla. Lisäksi on olemassa erityisesti oikomiskojeen puhdistamiseen tarkoitettuja harjoja ja sähköhammasharjan harjaspäitä.

Ksylitoli ja ravitseminen

Oikomiskojeita käyttävän lapsen on vältettävä tahmeita sokeripitoisia ruoka-aineita. Niissä sokerien liukeneminen on paljon hitampaa ja ne lisäävät suussa olevien Streptococcus mutans kariesbakteerien määrää.

Ksylitolituotteita ruokailun päätteeksi käyttämällä voidaan ehkäistä happohyökkäys. Ne vähentävät myös plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pintaan, sekä korjaavat jo alkaneita kiilleaurioidia.

Täysksylitolipurukummit tai pastillit ovat parhaita tarjottavia!