

## **Terveydenhoitajat avainasemassa lasten hampaiden reikiintymisen ehkäisytyössä**

Lasten ja nuorten suun terveyden tilanne koheni 1970-luvun ja 1990-luvun välillä teollistuneissa maissa. Ei voida olettaa, että lasten ja nuorten parantunut tilanne pysyy ennallaan itsestään. Näyttää siltä, että hammashoitoloissa tapahtuva ennaltaehkäisy ei riitä. (Hausen 2003.) Suomessa 15 %:lla 5-vuotiaista on reikiä hampaissa. Iän kasvaessa reikiintyneiden hampaiden osuuskin kasvaa. Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä ja aikuisen tulisi huolehtia lasten hampaiden harjaamisesta. Lähes joka toisen suomalaisen alle kouluikäisen lapsen hampaiden harjaaminen on puutteellista (THL 2013).

Suun terveyden ylläpitäminen jo raskauden aikana on tärkeää, koska odottavan äidin huono suun terveys voi vaikuttaa sekä naisen että vauvan terveyteen (George ym. 2010, Silk ym. 2008, López ym. 2002). Äidin huono suun terveys lisää riskiä lapsen hampaiden reikiintymiselle, koska lapsi saa yleensä sylkikontaktin kautta kariesta aiheuttavan bakteerin (Gussy ym. 2006). Hampaat ovat erityisen herkkiä reikiintymiselle puhkeamisvaiheessa (Käypä hoito -suositus 2014). Lapsen kaksi ensimmäistä ikävuotta ovat tärkein vaihe tehokkaaseen puuttumiseen (Gussy ym. 2006).

Terveydenhoitajien tärkeä asema raskaana olevan naisen ja alle kouluikäisen lapsen suun terveyden edistäjinä on viime vuosien aikana tunnistettu maailmanlaajuisesti (Mahat 2014, Skeie ym. 2011, Hakulinen-Viitanen 2005). Ennen lapsen kouluun menoa, terveydenhoitaja tapaa perheen keskimäärin 16–20 kertaa (STM 2004). Näin ollen terveydenhoitajalla on parhaat mahdollisuudet antaa tietoa suun terveydestä lapsen vanhemmille ja löytää ne lapset, joilla on suun terveyden ongelmia (Mahat 2014, Kloetzel ym. 2011, STM 2004, Hakulinen-Viitanen 2005).

Suun terveys tulisikin ottaa puheeksi jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä ja suositella tarvittaessa suun terveystarkastusta. Hoitajilla on kuitenkin puutteita suun terveysongelmien tunnistamisessa (Golkari ym. 2013, Wooten ym. 2011, George ym. 2011), jolloin terveysneuvonta kohdistuu usein yksipuolisesti ruokailuun liittyviin asioihin (Arora ym. 2012). Hoitajat ovat kiinnostuneita aiheesta ja innostuneita oppimaan lisää. He itse kokevat,

että ovat tärkeässä asemassa suun terveyden edistämisessä. (Rabiei ym. 2014, Ehlers ym. 2014, Arora ym. 2012, George ym. 2011.)

Suun terveyden kannalta on monia tärkeitä asioita, joista neuvolassa tulisi keskustella vanhempien kanssa. Keskeisimpiä asioita ovat suun bakteerifloora, suun puhdistustottumukset sekä ruokailuun liittyvät asiat. Suussa on paljon bakteereja, joten terveydenhoitajan tulisi selvittää vanhemmille, että reikiä aiheuttavat bakteerit tarttuvat lapseen sylkikontaktin välityksellä, jolloin esimerkiksi tutin tai lusikan puhdistaminen äidin tai isän suussa ei ole suositeltavaa. (Käypä hoito -suositus 2014, Sipilä 2009.) Neuvolassa terveydenhoitajien tulisi varmistaa, että vanhemmat huolehtivat omasta suun terveydestä jo ennen lapsen syntymää. Molempien vanhempien tulisi käydä suun terveystarkastuksessa. Jos hoidontarvetta todetaan, suu tulisi hoitaa infektiovapaaksi ennen lapsen syntymää. (Sipilä ym. 2009.)

Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä tulisi puhua suun terveydestä ja hampaiden puhdistuksesta. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että lasta tulee totutella hampaiden harjaamiseen heti ensimmäisen hampaan puhkeamisen yhteydessä ja että hampaita pitää harjata aamuin illoin fluorihammastahnaa käyttäen (Käypä hoito -suositus 2014). Terveydenhoitajan tulisi katsoa myös lapsen suuhun (ylähuulen alle) ja suositella suun terveystarkastusta, jos plakkia on näkyvissä (STM 2004). Lasten huono syyhygienia ennakoii myös huonoa suuhygieniaa ja suusairauksia aikuisiällä (Käypä hoito -suositus 2014). Hyvin ajoitettu ja toteutettu terveystarkastus voisi olla tehokas tapa vähentää suusairauksia tulevaisuudessa. Tärkeää on painottaa myös, että vanhempien suun hoitotottumukset välittyvät lapselle (Sipilä ym. 2009, Tenovuo 2003.) Kuten monet terveystarkastukset myös suusairaudet ovat polarisoituneet tietyille ryhmille (THL 2013). Terveydenhoitajat ovat hyvässä asemassa tunnistamaan nämä ryhmät ja puuttumaan ongelmiin ajoissa.

Ruokailuun liittyvät tottumukset periytyvät sukupolvelta toiselle ja terveydenhoitajan on hyvä muistuttaa vanhempia tarkistamaan omia ruokailutottumuksiaan ja kiinnittämään huomiota lapsen ruokailurytmiin ja ruokien laatuun. Sopiva ruokailukertojen määrä on 5–6 kertaa

päivässä (Hammaslääkäriliitto 2013). Pienelle lapselle ei tarvitse antaa makeaa. Hyvä vaihtoehto makealle ovat esimerkiksi hedelmät. (Sipilä ym. 2009.) Ruokailun jälkeen suositellaan ksylitolia happohyökkäyksen katkaisemiseksi. Sopivia ksylitolituotteita ovat esimerkiksi purukumi tai pastilli. (Käypä hoito -suositus 2014.)

Hoitajien tietoa suun terveydestä on varsin vähän tutkittu. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksella voi tämän kaltaisiin ja muihin potilasohjaukseen liittyviin aiheisiin perehtyä Empowering Patient Education (EPE) tutkimusryhmässä. Hoitotieteen laitos järjestää EPE-kurssia. Kurssi on kansainvälinen ja kaikki potilasohjauksesta kiinnostuneet ja sen teeman parissa työskentelevät ovat tervetulleita mukaan. Tutkinto-opiskelijoille kurssi on maksuton. Lisää tietoa saat osoitteesta <http://www.utu.fi/en/units/med/units/hoitotiede/research/projects/epe/Pages/home.aspx>.

Vanesa Numanovic

Suuhygienisti, TtM-opiskelija

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Jaana Koskenniemi

Sh, TtM, TtT-opiskelija, yliopisto-opettaja

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

## Lähteet

- Arora A, Bedros D, Bhole S, Do LG, Scott J, Blinkhorn A, Schwarz E. 2012. Child and family health nurses' experiences of oral health of preschool children: a qualitative approach. *Journal of Public Health Dentistry* 72 (2), 149–155.
- Ehlers V, Callaway A, Azrak B, Zock C, Willershausen B. 2014. Survey of Midwives' Knowledge of Caries Prevention in Perinatal Care. *The American Journal of Maternal Child Nursing* 39 (4), 253–259.
- George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. 2010. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *Journal of Clinical Nursing* 19 (23–24), 3324–3333.
- George A, Johnson M, Duff M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S. 2011. Maintaining oral health during pregnancy: Perceptions of midwives in Southwest Sydney. *Collegian* 18
- Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. 2013. Evaluation of Knowledge and Practice Behaviours of a Group of Iranian Obstetricians, General Practitioners, and Midwives, Regarding Periodontal Disease and its Effect on the Pregnancy Outcome. *Journal of Public Health Research* 2 (15), 88–92.
- Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. 2006. Early childhood caries: current evidence for aetiology and prevention. *Journal of Paediatrics and Child Health* 42 (1–2), 37–43.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:22. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf) Viitattu 14.10.2015.
- Hammaslääkäriliitto. 2013. Yleistietoa suun terveydestä. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta#.VWLs342JlIU>. Viitattu 20.5.2015.
- Hausen H. 2003. Epidemiologia lapsilla ja nuorilla. Teoksessa: Autti H, Le Bell Y, Meurman J, Murtomaa H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy. Salpausselän kirjapaino Oy. Hollola. 370–372.
- Kloetzel MK, Huebner CE, Milgrom P. 2011. Referrals for dental care during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health* 56 (2), 110–117.
- Käypä hoito. 2014. Karies (hallinta). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50078#s10>. Viitattu 14.10.2015.
- López NJ, Smith PC, Gutierrez J. 2002. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *Journal of Dental Research* 81 (1), 58–63.
- Mahat G, Lyons R, Bowen F. 2014. Early Childhood Caries and the Role of the Pediatric Nurse Practitioner. *Journal for Nurse Practitioners* 10 (3), 189–193.

Rabiei S, Mohebbi SZ, Yazdani R, Virtanen JI. 2014. Primary care nurses' awareness of and willingness to perform children's oral health care. *BMC Oral Health* 14 (26).

Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. 2008. Oral Health During Pregnancy. *American Family Physician* 77 (8), 1139–1144.

Sipilä R, Aaltonen A-M, Arpalahti I, Forsström V, Koskela P, Leivonen K-M, Spets-Happonen S, Yli-Knuuttila H. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Skeie MS, Skaret E, Espelid I, Misvæer N. 2011. Do public health nurses in Norway promote information on oral health? *BMC Oral Health* 18, 11–23.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Opas työntekijöille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Helsinki.

Tenovuo J. 2003. Kariologia. Teoksessa: Autti H, Le Bell Y, Meurman J, Murtomaa H. (toim.) *Therapia Odontologica*. Academica-Kustannus Oy. Salpausselän kirjapaino Oy. Hollola. 369–386.

THL 2013. Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/tulokset/index.html>. Viitattu 20.1.2016.

Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K, Wilder RS. 2011. Nurse Practitioner's and Certified Nurse Midwives' Knowledge, Opinions and Practice Behaviors regarding Periodontal Disease and Adverse Pregnancy Outcomes. *Journal of Dental Hygiene* 85 (2), 122–131.