

# **Pienten lasten äitien suun terveyteen liittyvät tiedot, asenteet ja tottumukset**

## **LAITALA MARJA-LIISA**

HLT, EHL, tutkijatohtori

Oulun yliopisto  
Suun terveyden tutkimusryhmä

## **TOIVONEN JUTTA**

HLL

Oulun yliopisto  
Suun terveyden tutkimusryhmä

## **VÄLITORPPA HILLA**

HLL

Oulun yliopisto  
Suun terveyden tutkimusryhmä

## **VIRTANEN JORMA**

Professori

Oulun yliopisto  
Suun terveyden tutkimusryhmä

Oulun yliopistollinen sairaala

## TIIVISTELMÄ

Perheessä erityisesti äidillä on suuri merkitys pienten lasten suun terveyteen liittyvän käyttäytymisen kehittämisessä. Suun terveys sekä yleisterveys ovat yhteydessä toisiinsa ja onkin luontevaa, että neuvolassa puhutaan myös suun terveydestä. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa odottavien ja alle kolmivuotiaiden lasten äitien tietämystä, asenteita sekä tottumuksia koskien lasten suun terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Äidit (N = 144) vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja anonymisti neuvolakäynnin yhteydessä. Vastauksia tarkasteltiin frekvenssijakaumina ja ryhmien välisten erojen merkitsevyyttä testattiin khiin neliötestillä ja Fisherin tarkalla testillä. Äidit tiesivät sokerin käytön lisäävän hampaiden reikiintymistä (98 %) sekä fluorin (98 %) ja ksylitolin (98 %) reikiintymistä ehkäisevän vaikutuksen, mutta ientulehduksen etiologia oli heille tuntematon (10 %). Tupakoivien äitien suuhygieniatottumukset olivat huonommat ja he kokivat suun terveytensä heikommaksi verrattuna ei-tupakoiviin äiteihin ( $p < 0,05$ ). Pienten lasten äidit tarvitsevat lisää tietoa suun terveyteen liittyvistä tekijöistä. Äitejä tulee opastaa ja tukea moniammatillisesti oikeaan suun terveyskäyttäytymiseen ja motivoida tupakoinnin lopettamiseen.

Avainsanat: äidit, tiedontarve, asenteet, neuvolatyö, moniammatillisuus, terveyden edistäminen

## **ABSTRACT**

### **Knowledge, attitudes and behavior related to oral health among mothers with young children**

*Laitala Marja-Liisa, PhD, DDS, Assistant professor*

*Toivonen Jutta, DDS*

*Välitorppa Hilla, DDS*

*Virtanen Jorma, Professor*

Health behaviors play a central role in the prevention of many oral diseases. All pregnant and mothers with children under three years attending Finnish municipal maternal and child health clinics were asked to participate in a survey of knowledge, attitudes and behavior related to oral health. Altogether 144 mothers took part in the anonymous and voluntary self-administered study. Statistical evaluation was by means of Chi-squared tests. Most of the mothers were knowledgeable of the impact of sugar on dental health (98%), and the positive role of fluoride (98%) and xylitol (98%) in caries prevention. Conversely, the aetiology of gingivitis was ambiguous (10%) to the mothers. The smokers had poorer oral hygiene habits ( $p < 0.05$ ) and they perceived their oral health not as good as the non-smokers ( $p < 0.05$ ). The mothers' present knowledge forms a good basis for future oral health promotion, however especially the smoking mothers need more information, support and motivation. Multiprofessional collaboration between oral health care and maternity health care is needed.

Key words: mothers, need for knowledge, attitude, counselling, multiprofessionality, health promotion

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Äidillä on suuri merkitys lasten suun terveystäytymisen muodostumisessa.
- Suomessa peruskoulun käyneiden äitien terveystäytyminen on heikompaa kuin pidemmän koulutuksen saaneiden äitien.
- Suomessa ruotsinkielisten äitien suunterveystavat ovat paremmat kuin suomenkielisten äitien.

### **Mitä uutta käsikirjoitus tuo?**

- Äidit ovat tietoisia suuhygienian, fluorin ja ksylitolin vaikutuksista suunterveyteen.
- Äidit eivät tiedä iensairauksien syitä.
- Tupakoivien äitien suun terveyteen liittyvä käyttäytyminen on huonompaa kuin tupakoimattomien äitien.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutuksen ja/tai johtamiselle?**

- Neuvolatoiminnan ja suun terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan.
- Pienten lasten äidit tarvitsevat lisää tietoa suun terveyteen liittyvistä tekijöistä.
- Äitejä tulee opastaa ja tukea moniammatillisesti oikeaan suun terveystäytymiseen ja kannustaa tupakoinnin lopettamiseen.

## Tutkimuksen lähtökohdat

Suomessa neuvolatoiminta tavoittaa käytännössä kaikki perheet sosiaalisesta asemasta riippumatta. Neuvolatoiminnan tarkoitus on tukea perheitä ja vanhemmuutta sekä edistää lasten hyvinvointia perhe- ja voimavaralähtöisesti. Määräaikaisseurannan ja seuluntojen avulla on mahdollista saavuttaa erityistilanteissa olevat perheet ja ne, jotka tarvitsevat lisätukea. Lapsen ja perheiden ongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tuloksellisuutta saadaan parannettua, kun yhteistyölle tarjotaan riittävät resurssit (Niiranen ym. 2008).

Suun terveys sekä yleisterveys ovat yhteydessä toisiinsa ja onkin luontevaa, että neuvolassa puhutaan myös suun terveydestä (George ym. 2010). Suun sairauksia voidaan ehkäistä terveellisillä ravintotottumuksilla, hyvällä suuhygienialla sekä turvaamalla riittävä fluorin saanti (Duodecim 2014). Ksylitolin on osoitettu vähentävän merkittävästi lasten ja nuorten hampaiden reikiintymistä (Isokangas ym. 1988, Mäkinen ym. 1995, Machiulskiene ym. 2001). Hampaiden reikiintymiseen liittyvät bakteerit ilmestyvät lapsen suuhun yleisimmin tarttumalla äidiltä (Caufield ym. 1993, Söderling ym. 2000) ja tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota (Virtanen ym. 2015). Mitä nuorempina lapsi saa bakteeritartunnan ja mitä voimakkaampi tartunta on, sitä suurempi on hampaiden reikiintymisen riski myöhemmällä iällä (Alaluusua & Renkonen 1983, Thenisch ym. 2006, Ge ym. 2008). Bakteeritartuntaa ja siten lapsen hampaiden reikiintymistä voidaan myös ehkäistä äidin säännöllisellä ksylitolin käytöllä siinä vaiheessa, kun lapsen maitohampaat puhkeavat suuhun (Isokangas ym. 2000, Laitala ym. 2012).

Tupakointi on yksi keskeinen kansantautien riskitekijä ja äidin tupakoinnin on osoitettu olevan vakava riskitekijä sikiön ja lapsen terveydelle (Ekblad ym. 2015). Terveystieteiden henkilöstön, kuten suun terveyden ammattilaisten ja terveydenhoitajien, tehtävänä on tunnistaa tupakoivat henkilöt ja kannustaa heitä lopettamaan (Mäki ym. 2011). Tupakointi tulisi ottaa esille säännöllisesti esimerkiksi kerran vuodessa, sillä lopettaminen ei välttämättä onnistu ensimmäisellä kerralla. Käypä hoito –suosituksen mukaan vieroitusmenetelmien valinta on yksilökohtaista (Duodecim 2012).

Suusairauksien riski kasvaa merkittävästi pitkäaikaissairailta lapsilla ja esimerkiksi diabetes ja astma voivat heikentää hampaiden ja suun terveyttä (Genco & Genco 2014). Muita riskiryhmiä ovat moniongelmaisten perheiden lapset, hammashoitopelkoisten tai maahanmuuttajaperheiden lapset ja nuoret (Rantavuori ym. 2009, Julihn ym. 2010, Kim Seow 2012). On tärkeää huolehtia, että nämä erityisryhmät eivät jää säännöllisen hammashoidon piirin ulkopuolelle, vaan esimerkiksi neuvolassa voidaan arvioida suun terveys havainnoimalla lapsen hampaiden puhtaus ja ikenien kunto. Jos etuhampaiden pinnoilla näkyy paljon plakkia ja ikenet verestävät, kannustetaan perhettä ottamaan yhteyttä suun terveydenhuoltoon (Mäki ym. 2011).

Perheenjäsenistä erityisesti äidillä on suuri merkitys lasten suun terveyskäyttäytymisen muodostumisessa (Mattila ym. 2005, Poutanen ym. 2006, Shearer ym. 2011, Virtanen ym. 2015). Varhaislapsuudessa omaksutut hyvät suun terveystavat sekä asenteet ovat usein pysyviä. Äitien käyttäytymistä, asenteita ja tietoja suun terveydestä sekä kielen ja kulttuurin vaikutuksesta niihin on tutkittu muun muassa kaksikielisillä alueilla (Grönholm ym. 2006). Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista äideistä arvioi oman suun ja hampaiden terveydentilan hyväksi ja

yli puolet arvioi sen kohtalaiseksi. Suomenkieliset äidit ilmoittivat harjaavansa hampaansa merkittävästi harvemmin verrattuna ruotsinkielisiin äiteihin sekä aloittavansa fluorihammastahnan käytön lapsilleen myöhemmin kuin ruotsinkieliset äidit. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 18 % tupakoi.

Terveydenhuollossa huomio kiinnitetään yhä nuorempiin yksilöihin ja terveydelle vahingollisiin elintapoihin pyritään puuttumaan yhä varhaisemmassa vaiheessa. Koska perheen ja vanhempien antama malli on keskeinen terveellisen elämäntavan muodostumisessa, tarvitaan tutkimustietoa pienten lasten äitien tietämyksestä, asenteista ja heidän terveyteen liittyvistä tottumuksistaan.

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa odottavien ja alle kolmivuotiaiden lasten äitien asenteita, tietämystä sekä tottumuksia koskien lasten suun terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä neuvoloissa että suun terveydenhuollossa tapahtuvassa terveydenedistämistyössä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista tietoa odottavilla ja pienten lasten äideillä on suun terveyteen ja suun sairauksiin liittyvistä tekijöistä ja millaiset suun terveyteen liittyvät tottumukset heillä on?
2. Millaista eroa suun terveyteen liittyvässä tietämyksessä ja tottumuksissa on tupakoivien ja tupakoimattomien äitien välillä?

## **Menetelmät**

### *Kohderyhmä ja aineiston keruu*

Tutkimus toteutettiin peruspalvelukuntayhtymä Kallion Ylivieskan neuvolassa vuosina 2012-2013. Terveydenhoitajat pyysivät kaikkia raskaana olevia ja alle kolmevuotiaiden lasten äitejä täyttämään kyselylomakkeen tavanomaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Kolmisivuinen esitettävä lomake palautettiin välittömästi terveydenhoitajalle. Lähes kaikki kutsutut äidit (n. 95 %) osallistuivat tutkimukseen. Vastauksia saatiin yhteensä 144 kappaletta noin kymmenen kuukauden tutkimusaikana.

Kysely perustui aiemmin Suomessa tehtyihin äiti-lapsi -tutkimuksiin (Grönholm ym. 2006, Virtanen ym. 2015). Kyselylomakkeen ensimmäinen osa käsitteli äitien taustatietoja, kuten äidin ikää, lasten lukumäärää perheessä sekä koulutustaustaa. Lisäksi selvitettiin äidin suun terveystietämystä liittyen omaan hampaiden terveydentilaan, suunhoitoon (hampaiden harjaus lähes joka päivä/ kerran päivässä/ useammin kuin kerran päivässä) sekä tupakointiin. Toisessa osassa selvitettiin viisiportaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä/ lähes samaa mieltä/ en osaa sanoa/ hieman eri mieltä/ täysin eri mieltä) äitien tietämystä suun terveyttä koskevista väittämistä. Viimeisessä osassa kysyttiin äidin ja lapsen hammasterveyskäyttäytymiseen liittyen syötetäänkö lasta samalla lusikalla, jota on itse käyttänyt, puhdistako vanhempi tutin omassa suussa ennen kuin antaa sen lapselle tai pussaako tämä lasta suoraan suulle. Äidit saivat vastata myös kysymyksiin koskien lasten hampaiden pesukertojen tiheyttä sekä makeisten ja sokeroitujen mehujen saamista.

### *Aineiston analyysi*

Vastaukset koodattiin sähköiseen muotoon ja tallennettiin tarkoitusta varten laaditulle alustalle. Vastausten tilastolliseen analyysiin käytettiin SPSS Statistics 20 -ohjelmaa. Tulokset analysoitiin äidin koulutustaustan, iän ja tupakoinnin suhteen ja esitettiin frekvenssijakaumina. Äitien tupakointi luokiteltiin tupakoiviin (säännöllisesti ja epäsäännöllisesti tupakoivat, tupakoinnin lopettaneet) ja ei-tupakoiviin (ei koskaan polttaneet). Ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin khiin neliö –testillä ja Fisherin tarkalla testillä. Ero katsottiin tilastollisesti merkitseväksi, kun p:n arvo oli alle 0,05.

## **Tulokset**

### *Äitien taustatiedot*

Suurin osa (82 %) tutkimukseen osallistuneista äideistä oli alle 35-vuotiaita ja lähes kaikilla (95 %) oli vähintään toisen asteen koulutus. Odottavia äitejä tutkimusjoukosta oli 13 %. Kaksi kolmasosaa äideistä pesi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Äitien taustatiedot on esitetty taulukossa 1.

Lisää: Taulukko1.

### *Äitien tietämys suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä suun terveyteen liittyvät tottumukset*

Äideillä oli hyvä tietämys sokerin vaikutuksesta hampaiden reikiintymiseen sekä ksylitolin ja fluorin positiivisista vaikutuksista kariesen ehkäisyssä (Kuvio 1). Lisäksi äideillä oli hyvin tiedossa, että suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen. Äideillä oli kuitenkin vahva uskomus, että hammaskudoksen laatu aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja että raskaus vaikuttaa suun terveyteen. Äideillä oli yleinen virheellinen käsitys, että raskaus lisää hampaiden reikiintymistä. Ientulehduksen ja hampaiden tukikudossairauksien etiologia oli epäselvä ja äidit esittivät, että sokeripitoinen ravinto aiheuttaa ientulehdusta. Bakteerien siirtyminen äidin suusta lapsen suuhun ei ollut äideille selkeästi tiedossa (Kuvio 1).

Lisää: Kuvio 1.

Alle 35-vuotiaat äidit tiesivät vanhempia äitejä paremmin raskauden vaikutuksista suun terveyteen. Vanhemmilla äideillä oli uskomus, että raskaus vaikuttaa suun terveyteen lisäämällä hampaiden reikiintymistä ( $p < 0,05$ ). Täysin selviä raskauden vaikutukset suun terveyteen eivät kuitenkaan olleet nuoremmassakaan ikäryhmässä.

Kolmannen asteen koulutuksen saaneet tiesivät peruskoulun ja toisen asteen koulutuksen saaneita paremmin suun terveyden vaikutuksista yleisterveyteen ( $p < 0,05$ ). Äidin oma hampaiden pesutiheys korreloi positiivisesti siihen, kuinka usein lapsen hampaita harjattiin ( $p < 0,001$ ).

### *Erot tupakoivien ja tupakoimattomien äitien välillä*

Kolmasosa (32 %) tutkimukseen osallistuneista äideistä ilmoitti tupakoivansa. Tupakoivat äidit kokivat ei-tupakoivia useammin oman suun ja hampaiden terveydentilan heikoksi ( $p < 0,05$ ). Tupakoivista vain alle puolet harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä ( $p < 0,05$ ). Viimeisimmän hammaslääkärikäynnin syissä oli myös eroavaisuuksia: suurin osa ei-tupakoivien äitien käynnin syistä oli normaaleita tarkastuksia, kun tupakoivilla näin oli vain alle puolella.

Tupakoivilla käynnin syynä oli ei-tupakoivia useammin hammassärky tai muu ensiavun tarve (Taulukko 2).

Lisää: Taulukko 2.

Äitien suun terveyskäyttäytyminen tupakoinnin suhteen on esitetty Taulukossa 3. Tupakoivat äidit ilmoittivat ei-tupakoivia äitejä useammin, etteivät he olleet saaneet riittävästi tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ( $p < 0,05$ ). Heistä 62 % tiesi raskauden vaikuttavan suun terveyteen, kun taas ei-tupakoivista äideistä 81 % tiesi raskauden ja suun terveyden yhteydestä ( $p < 0,05$ ). Kolmasosa tupakoitsijoista ei osannut vastata kysymykseen. Tupakoivilla äideillä oli myös tupakoimattomia heikompi tietämys siitä, miten hampaiden pesutiheys vaikuttaa hampaiden reikiintymiseen ja että hampaiden reikiintymistä voidaan ehkäistä harjauksella ( $p < 0,05$ ) (Taulukko 3). Tupakoivat vastasivat tupakoimattomia useammin pahanhajuisen hengityksen johtuvan suun bakteereista ( $p < 0,05$ ).

Lisää: Taulukko3.

## Pohdinta

### *Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus*

Tutkimusta varten saatiin Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin alueellisen eettisen toimikunnan puoltava lausunto (EETTMK 93/2012) ja peruspalvelukuntayhtymä Kallion myöntämä tutkimuslupa.

Kyselylomakkeen täyttäminen oli vapaaehtoista ja lomake täytettiin ilman henkilötunnistietoja. Äitien saamassa saatekirjeessä mainittiin, että he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa syytä ilmoittamatta. Tyhjät kyselylomakkeet säilytettiin neuvolassa terveydenhoitajien vastaanottohuoneissa. Näin varmistettiin, että jokainen äiti vastasi omaan tietämyksensä ja asenteensa mukaisesti ja vältettiin äitien keskustelut kysymyksistä odotushuoneessa. Äidit täyttivät lomakkeet heti, kun he tulivat terveydenhoitajan vastaanotolle ja palauttivat lomakkeet kannellisiin, teipillä suljettuihin laatikkoihin, jotka tutkijat avasivat vasta aineistoa talletettaessa. Äitien allekirjoittamat suostumuslomakkeet kerättiin erilliseen laatikkoon, jotta vastaukset säilyivät anonyymeinä. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselylomake on esitetty ja sitä on käytetty aiemmissa tutkimuksissa (Grönholm ym. 2006, Virtanen ym. 2015). Lomakkeen selkeyttä voidaan pitää hyvänä. Yhtään kysymyslomaketta ei jouduttu hylkäämään, mutta muutamassa lomakkeessa oli vastaamatta jääneitä kohtia; tämä on huomioitu tuloksissa ja kuhunkin kysymykseen saatujen vastauksien lukumäärä on esitetty kuviossa ja taulukoissa. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, mikä saattaa lisätä tulosten luotettavuutta kysyttäessä äideiltä heidän terveystietäytymistään ja suuhygieniatottumuksiaan.

Kaikki neuvolassa tutkimuksen aikana käyneet äidit ( $< 5\%$ ) eivät vastanneet kyselyyn, mikä on saattanut jonkin verran vaikuttaa tuloksiin. On mahdollista, että pienen lapsen äiti koki vastaamisen liian aikaa vieväksi esimerkiksi lapsen itkuisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Saattaa myös olla, että neuvolan terveydenhoitajat eivät muistaneet tarjota kaikille äideille kysymyslomaketta kiireisen vastaanottoaikataulun takia. Ei ole kuitenkaan mitään syytä päätellä,



että tutkimukseen osallistumatta jääneet äidit edustaisivat jotakin tiettyä sosiaaliluokkaa, koulutustasoa tai muuta erityisryhmää. Vaikka tutkimuksen aineisto oli suhteellisen pieni, ovat tulokset samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa (Blinkhorn ym. 2001, Grönholm ym. 2006, Saied-Moallemi ym. 2008, Ashkanani & Al-Sane 2013, Virtanen ym. 2015), mitä voidaan pitää osoituksena tutkimuksen luotettavuudesta.

### *Tulosten tarkastelu*

Tutkimukseen osallistuneilla äideillä oli yleisesti melko hyvä tietämys suun sairauksista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Mielenkiintoinen havainto oli, että äidit tiesivät hampaiden reikiintymisen syistä ja riskitekijöistä, mutta ientulehduksen etiologia oli epäselvä; äidit uskoivat ienverenvuodon olevan seurausta sokeripitoisesta ravinnosta. Äidit tuntuivat ymmärtävän reikiintymisen liittyvän bakteerien toimintaan, mutta bakteerien tarttuminen äidiltä lapselle jakoi mielipiteitä. Samankaltaisia tuloksia on saatu aiemmissa suomalaistutkimuksissa (Grönholm ym. 2006, Virtanen ym. 2015).

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu peruskoulun käyneiden ryhmässä huonompi terveyskäyttäytyminen sekä yleisempi tupakoiminen verrattuna korkeammin koulutettuihin (Suominen ym. 2004). Myös tässä tutkimuksessa äitien koulutuksella havaittiin olevan vaikutusta heidän tietämykseensä suun terveydestä. Tuloksia tulkittaessa tulee kuitenkin huomioida ainoastaan peruskoulutuksen käyneiden äitien pieni osuus tutkimusaineistossa. Äitien iällä ei todettu yhteyttä heidän suun terveyskäyttäytymiseensä tai asenteisiinsa. Ainoastaan kysyttäessä raskauden vaikutuksista suun terveyteen nuorempien äitien ryhmässä tietämys oli vahvempaa kuin vanhemmilla äideillä. Myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi aiemmin havaittu äitien omien suun terveystottumusten siirtyminen lapsille (Mattila ym. 2005, Poutanen ym. 2006).

Aiempaan suomalaistutkimukseen verrattuna merkittävästi suurempi osuus äideistä tupakoi (Grönholm ym. 2006). Tutkimuksessamme nousi selvästi esiin tupakoivien äitien omat arviot huonosta suun terveydestä sekä puutteelliset tiedot suun sairauksista. Äidit epäilivät tupakoinnin negatiivisia vaikutuksia sekä omaan että lapsen terveyteen. Tupakoivien äitien keskuudessa oli ei-tupakoiviin äiteihin verrattuna enemmän epäselvyyttä hyvän suuhygienian positiivisista vaikutuksista suun terveyteen. Tupakoinnin aiheuttamat terveysongelmat ilmaantuvat viiveellä eikä syy-seuraussuhdetta tunnusteta ja tupakoinnin negatiivisia vaikutuksia usein vähätellään.

Pysyviin tuloksiin terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä tarvitaan yksilön oman päätöksen lisäksi sitoutumista (Rautio & Husman 2010). Edellytykset terveyttä edistäville valinnoille eivät yksin riitä elintapojen muuttamiseksi. Suun terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä keskeinen tekijä on ammattihenkilöiden ohjeiden mukainen yksilön toteuttama omahoito, jonka onnistumiseen vaikuttavat motivaation lisäksi omat tiedot, kyvyt ja kokemukset sekä hoitoon pääsy (Riegel ym. 2012). Erityisesti tupakoivien äitien kohdalla suun terveys pitäisi saada paranemaan ja heidät tuntemaan, että he saavat tähän tukea ja motivaatiota äitiys- ja lastenneuvolan lisäksi myös suun terveyden ammattilaisilta. Tupakoinnista puhuttaessa tulisi selvittää äidin ja perheen olosuhteet ja voimavarat, jotta kannustus ja motivointi voidaan kohdistaa oikein ja (De Groot & Fagerström 2011). Kuitenkin muutosvaiheesta huolimatta

lopetuskehoitus on annettava. Keskusteluissa ja motivoinneissa pitäisi korostaa tupakoinnin vaikutuksista lapsiin.

Kotona saatu malli on keskeinen terveellisen elämäntavan kehittämisessä ja säilymisessä ja vanhempien motivoiminen hyvään suun omahoitoon edistää myös perheen lasten suunterveyttä. Neuvontaa tuleekin järjestää jo raskauden ja lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana (Kowash ym. 2000, George ym. 2012). Koska äideillä on keskeinen merkitys bakteereiden tarttumisessa lapsen suuhun, on lapsen hampaiden reikiintymisen ennaltaehkäisy avainasemassa vanhempien, erityisesti äitien, terveystietämyksen sekä – käyttäytymisen lisääminen (Mohebbi ym. 2007, Shearer ym. 2011, Virtanen ym. 2015). Äitejä on informoitava raskauden vaikutuksista suun terveyteen ja kumottava vanhoja vallitsevia uskomuksia, joiden mukaan suun terveys väistämättä heikkenee raskauden aikana, tai että hammaskudoksen laatu lisää merkittävästi hampaiden reikiintymistä.

Suun terveyden edistämistyö alkaa jo neuvoloissa ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli suun sairauksien ennaltaehkäisyssä. Neuvoloiden ja suun terveydenhuollon välille tulisi rakentaa toimiva yhteistyö, jotta terveysneuvonta toteutuisi mahdollisimman saumattomasti eri ammattiryhmät toisiaan tukien.

#### *Johtopäätökset*

- Pienten lasten äideillä on melko hyvät perustiedot suun sairauksista ja suun sairauksien ehkäisystä. Hampaiden reikiintymiseen liittyvät tekijät tunnistetaan, mutta suun bakteerien siirtyminen äidiltä lapselle ei ole tiedossa. Erityisesti iensairauksien etiologiasta ja ehkäisystä äidit tarvitsevat lisää tietoa.
- Pienten lasten äideistä huomattavan moni tupakoi. Tupakoiviin äiteihin tulisikin kohdistaa tietoisesti enemmän ennaltaehkäisevää neuvontaa tupakoinnin vaikutuksesta suu- ja yleisterveyteen sekä suun sairauksien etiologiasta sekä näiden vaikutuksista niin äidin omaan kuin lapsenkin suun terveyteen.

## **VASTUUALUEET**

Tutkimuksen suunnittelu: JV, M-LL, JT, HV

Aineistonkeruu: JT, HV

Aineiston analysointi: JT, HV, M-LL

Käsikirjoituksen kirjoittaminen: M-LL, JT, HV

Käsikirjoituksen kommentointi: JV

## LÄHTEET

- Alaluusua S & Renkonen OV. 1983. Streptococcus mutans establishment and dental caries experience in children from 2 to 4 years old. *Scandinavian Journal of Dental Research* 91 (6), 453–457.
- Ashkanani F & Al-Sane M. 2013. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. *Medical Principles and Practice* 22 (2), 167–172.
- Blinkhorn AS, Wainwright-Stringer YM & Holloway PJ. 2001. Dental health knowledge and attitudes of regularly attendint mothers of high-risk, pre-school children. *International Dental Journal* 51 (6), 435–438.
- Caufield PW, Cutter GR & Dasanayake AP. 1993. Initial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence for a discrete window of infectivity. *Journal of Dental Research* 72 (1), 37–45.
- De Groot GCL & Fagerström L. 2011. Older adults' motivating factors and barriers to exercise to prevent falls. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 18 (2), 153–160.
- Duodecim. 2012. *Käypä hoito –suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020> 5.6.2015.
- Duodecim. 2014. *Käypä hoito –suositus. Karies (hallinta)*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A2A8F9FE64B07E78766379E07154EF56?id=hoi50078> 5.6.2015.
- Ekblad M, Korkeila J & Lehtonen L. 2015. Smoking during pregnancy affects foetal brain development. *Acta Paediatrica* 104 (1), 12–18.
- Ge Y, Caufield PW, Fisch GS & Li Y. 2008. Streptococcus mutans and Streptococcus sanguinis Colonization Correlated with Caries Experience in Children. *Caries Research* 42 (6), 444–448.
- Genco RJ & Genco FD. 2014. Common risk factors in the management of periodontal and associated systemic diseases: the dental setting and interprofessional collaboration. *Journal of Evidence Based Dental Practice* 14 (Suppl), 4–16.
- 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, Shamin S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S & Yeo A. 2012. How do dental and prenatal care practionners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. *Birth* 39 (3), 238–246.
- Grönholm J, Virtanen J & Murtomaa H. 2006. Äitien käyttäytyminen, asenteet ja tiedot suuterveystestä. *Suomen Hammaslääkärilehti* 1–2, 8–12.
- Isokangas P, Alanen P, Tiekso J & Makinen KK. 1988. Xylitol chewing gum in caries prevention: a field study in children. *Journal of American Dental Association* 117 (2), 315–320.

- 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. *Journal of Dental Research* 79 (11), 1885–1889.
- Julihn A, Ekblom A & Modéer T. 2010. Migration background: a risk factor for caries development during adolescence. *European Journal of Oral Science* 118 (6), 618–625.
- Kim Seow W. 2012. Environmental, maternal, and child factors which contribute to early childhood caries: a unifying conceptual model. *International Journal of Paediatric Dentistry* 22 (3), 157–68.
- Kowash MB, Pinfield A, Smith J & Curzon ME. 2000. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *British Dental Journal* 188 (4), 201–205.
- Laitala M, Alanen P, Isokangas P, Söderling E & Pienihäkkinen K. 2012. A cohort study on the association of early mutans streptococci colonisation and dental decay. *Caries Research* 46 (3), 228–233.
- Machiulskiene V, Nyvad B & Baelum V. 2001. Caries preventive effect of sugar-substituted chewing gum. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 29 (4), 278–288.
- Mattila ML, 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 Odontologica Scandinavica* 63 (2), 73–84.
- Mohebbi S, Virtanen J, Murtomaa H, Vahid-Golpayegani M & Vehkalahti M. 2007. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry* 18 (1), 48–55.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T (toim.). 2011. Teoksessa: *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja*. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen oppaita 14. Tampere, 162–164.
- Mäkinen KK, Bennett CA, Hujoel PP, Isokangas PJ, Isotupa KP, Pape HR Jr & Mäkinen PL. 1995. Xylitol chewing gums and caries rates: a 40-month cohort study. *Journal of Dental Research* 74 (12), 1904–1913.
- Niiranen T, Widström E & Niskanen T. 2008. Oral Health Care Reform in Finland - aiming to reduce inequity in care provision. *BMC Oral Health* 28 (8), 3 Doi: 10.1186/1472-6831-8-3.
- Poutanen R, Lahti S, Tolvanen M & Hausen H. 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica* 64 (5), 286–292.
- Rantavuori K, Tolvanen M, Hausen H, Lahti S & Seppä L. 2009. Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages. *Journal of Dentistry for Children* 76 (1), 13–19.

Rautio M & Husman P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen: teoriasta toimintaan*. Helsinki. WSOYpro Oy.

Riegel B, Jaarsma T & Stömberg A. 2012. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science* 35 (3), 194–204.

Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F & Murtomaa H. 2008. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. *European Archives of Paediatric Dentistry* 9 (2), 79–83.

Shearer DM, Thomson WM, Broadbent JM & Poulton R. 2011. Maternal oral health predicts their children's caries experience in adulthood. *Journal of Dental Research* 90 (5), 672–677.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223438> 15.10.2015.

Suominen-Taipale L, Nordblad A, Vehkalahti M & Aromaa A. 2004. Teoksessa: *Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 –tutkimus*. Kansanterveyslaitos. Terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki, 79–84.

Söderling E, Isokangas P, Pienihäkkinen K & Tenovuo J. 2000. Influence of maternal xylitol consumption on acquisition of mutans streptococci by infants. *Journal of Dental Research* 79 (3), 882–887.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. *Lastenneuvolatyön perusteet*. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet> 15.10.2015.

Thenisch NL, Bachmann LM, Imfeld T, Leisebach Minder T & Steurer J. 2006. Are mutans streptococci detected in preschool children a reliable predictive factor for dental caries risk? A systematic review. *Caries Research* 40 (5), 366–374.

Virtanen JI, Vehkalahti KI & Vehkalahti MM. 2015. Oral health behaviors and bacterial transmission from mother to child: an explorative study. *BMC Oral Health*, 3 (15), 75. Doi 10.1186/s12903-015-0051-5.

Laitala Marja-Liisa, HLT, EHL, tutkijatohtori, Suun terveyden tutkimusryhmä, PL 5281, 90014 Oulun yliopisto, [marja-liisa.laitala@oulu.fi](mailto:marja-liisa.laitala@oulu.fi)

Toivonen Jutta, HLL, Suun terveyden tutkimusryhmä, PL 5281, 90014 Oulun yliopisto, [jutta.toivonen@jikkyy.fi](mailto:jutta.toivonen@jikkyy.fi)

Välitorppa Hilla, HLL, Suun terveyden tutkimusryhmä, PL 5281, 90014 Oulun yliopisto, [hilla.valitorppa@jikkyy.fi](mailto:hilla.valitorppa@jikkyy.fi)

Virtanen Jorma, professori, Suun terveyden tutkimusryhmä, PL 5281, 90014 Oulun yliopisto, [jorma.virtanen@oulu.fi](mailto:jorma.virtanen@oulu.fi)

*Taulukko 1. Äitien taustatiedot lukumäärinä ja prosenttiosuuksina.*

		n	%
Äidin ikä	<35 vuotta	117	82
	≥35 vuotta	25	18
Äidin koulutus	Peruskoulu	7	5
	2. asteen koulutus	68	52
	3. asteen koulutus	56	43
Neuvolakäynnin syy	Odottava äiti	18	13
	Lapsen neuvolakäynti	123	87
Tupakointi	Kyllä	45	32
	Ei	96	68
Hampaiden harjaus	Lähes joka päivä	8	6
	Kerran päivässä	38	26
	Useammin kuin kerran päivässä	98	68

*Taulukko 2. Tupakoivien ja ei-tupakoivien äitien (N = 144) suun terveyteen liittyvä käyttäytyminen.*

	Tupakoivat		Ei-tupakoivat		Kaikki		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Oman suun terveydentila							0,034
Hyvä	49	(22)	66	(63)	60	(85)	
Kohtalainen	38	(17)	31	(30)	33	(47)	
Huono	13	(6)	3	(3)	7	(9)	
Hampaiden harjaus							0,002
≤ 1 / pv	51	(23)	24	(23)	33	(46)	
> 1 / pv	49	(22)	76	(73)	67	(95)	
Viimeisimmän hml-käynnin syy							0,270
Särky tai ensiapu	29..	(9)	16	(12)	20	(21)	
Normaali tarkastus	71	(22)	84	(64)	80	(86)	

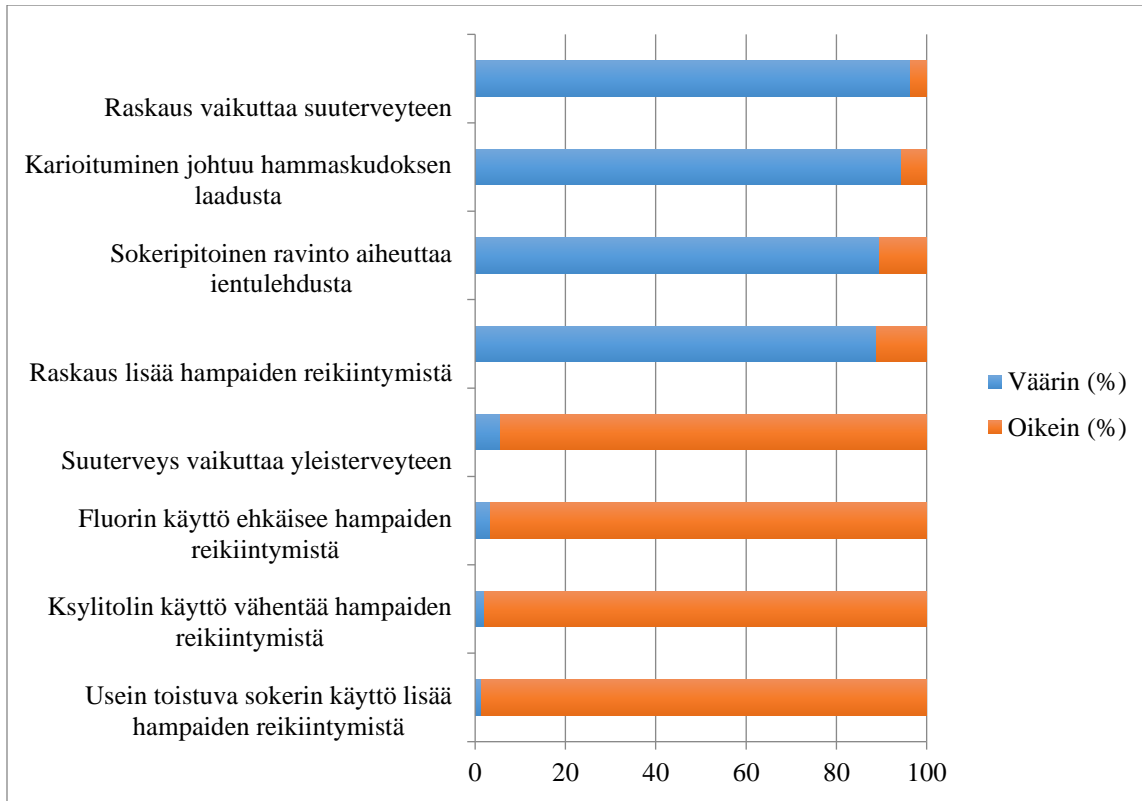
Taulukko 3. Tupakoivien ja ei-tupakoivien äitien tietämys suun terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä (%).

	Samaa mieltä (%)			En osaa sanoa (%)			Eri mieltä (%)		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Olen saanut riittävästi tietoa suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä*	91	99	97	7	0	2	2	1	1
Suun terveys vaikuttaa yleisterveyteen	93	95	94	7	4	5	0	1	0
Raskaus vaikuttaa suun terveyteen*	62	81	75	33	16	21	5	3	4
Raskaus lisää hampaiden reikiintymistä	33	50	45	53	40	44	14	10	11
Fluorin käyttö ehkäisee hampaiden reikiintymistä	98	97	96	0	2	2	2	1	2
Ksylitolin käyttö vähentää hampaiden reikiintymistä	98	98	98	2	1	1	0	1	1
Hampaiden reikiintyminen johtuu siitä, kuinka usein pesee hampaansa*	84	97	92	9	1	4	7	2	4
Sokeripitoinen ravinto aiheuttaa ientulehdusta	56	49	51	38	39	38	6	12	11
Pahanhajuinen hengitys johtuu suussa olevista bakteereista*	91	74	79	2	18	13	7	8	8
Ientulehdus johtuu suussa olevista bakteereista	69	68	68	22	23	23	9	9	9

\* $p < 0,05$

T = tupakoi, E = ei tupakoi, K = kaikki vastanneet





*Kuvio 1. Äitien tietämys suun terveydestä ja suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.*