

Synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun
omahoitotottumukset, sekä lapsen huoltajien asenteet ja
pelot hammashoitoa kohtaan

Essi Karikoski

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Toukokuu 2015

Sisältö

1. Johdanto	1
2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	2
2.1. Huoltajat lapsen suun terveyden edistäjinä	2
2.2. Synnynnäinen sydänvika ja suun terveys	6
2.3. Suun omahoidon suositukset	8
2.4. Hammashoitopelko	12
2.5. Yhteenveto aiemmista tutkimuksista	14
3. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	15
4. Tutkimusmenetelmä	16
4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	16
4.2. Kyselylomakkeen laadinta	18
4.3. Aineiston analysointi	20
5. Tutkimustulokset	22
5.1. Vastaajien taustatiedot	22
5.2. Hammaslääkärin vastaanotolla käyminen	24
5.3. Suun omahoitotottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät	25
5.4. Asenteet hammashoitoa kohtaan ja niihin yhteydessä olevat tekijät	30
5.5. Hammashoitopelko ja niihin yhteydessä olevat tekijät	31
5.6. Sydänlapsen ja huoltajan hampaiden harjauksen välinen yhteys	33
6. Pohdinta	35
6.1. Tulosten tarkastelu	35
6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	38
6.3. Johtopäätökset	41
6.4. Jatkotutkimusaiheet	41
Lähteet	42
Liitteet	46

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Karikoski Essi: Synnyynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun omahoitotottumukset, sekä lapsen huoltajien asenteet ja pelot hammashoitoa kohtaan

Pro gradu -tutkielma

Ohjaaja: TtT, lehtori Meeri Koivula

Toukokuu 2015

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 1–7 -vuotiaiden sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksia ja lapsen huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan.

Aineisto kerättiin synnyynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden huoltajilta tutkimusta varten laaditulla elektronisella kyselylomakkeella. Vastauksia saatiin yhteisömediapalvelu Facebookin ja sähköpostilinkin kautta yhteensä 147 kappaletta, joista 138 oli käyttökelpoisia tähän tutkimukseen.

Kyselyssä oli yhteensä 53 kysymystä, jotka oli jaettu vastaajien taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin, vastaajan ja synnyynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsen sekä sydänlapsen lähimmän ikäisen sisaruksen suun omahoitotottumuksia selvittäviin kysymyksiin, huoltajien asenteita hammashoitoa kohtaan koskeviin kysymyksiin, sekä huoltajien pelkoa hammashoitoa kohtaan käsitteleviin kysymyksiin. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 22 for Windows -ohjelman avulla. Aineiston kuvailussa käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia. Taustatietojen yhteyksiä suun omahoitotottumuksiin tutkittiin ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin avulla. Huoltajien pelkoa mittaavista kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja ja sen ja taustatekijöiden yhteyttä selvitettiin Mann-Whitney U testin avulla.

Tutkimuksen mukaan sydänlasten perheiden suun omahoitotottumukset ovat hyviä, vaikkakaan eivät täysin suositusten mukaisia. Hampaita harjataan useammin päivittäin iltaisin kuin aamuisin. Fluorihammastahnaa käytetään aktiivisesti, kun taas ksylitolituotteiden käyttö on vähäisempää.

Sydänlasten huoltajien asenne hammashoitoa kohtaan on positiivinen. Huoltajat kokevat suun terveyden tärkeänä asiana ja pitävät omia omahoitotottumuksiaan hyvinä. Suurinta pelkoa vastaajissa aiheuttaa hampaan poraaminen. Vähiten vastaajissa pelon tunnetta herättää hammaslääkärin vastaanotolle menemisen odottaminen ja hammaskiven poistaminen.

Sydänlasten perheet tarvitsevat informaatiota suositusten mukaisista suun omahoitotottumuksista ja tukea näiden tottumusten ylläpidossa. Huoltajien suun omahoitotottumukset voivat ennustaa sydänlasten ja sisarusten tulevia suun omahoitotottumuksia. Nämä suun omahoitotottumukset ovat yhteydessä sydänlasten suun terveyteen ja sitä kautta yleisterveyteen.

Avainsanat: Synnyynnäinen sydänvika, suun omahoitotottumukset, asenteet, hammashoitopelko

ABSTRACT

University of Tampere

School of Health Sciences

Nursing Science

Karikoski Essi: Oral health care habits of families with children with congenital heart disease, and guardians' attitudes and fears towards dental care

Master's Thesis

Instructor: Doctor of Health Sciences, University lecturer Meeri Koivula

May 2015

The purpose of this study is to describe the oral health care habits of families with 1–7 year old children with congenital heart disease. Moreover, the objective is to describe the children's guardians' attitudes towards dental care, and dental fear.

The data were collected with an electronic survey from the guardians of families with children with congenital heart disease. In total 147 responses were received via social media service Facebook and an email link, from which 138 responses were usable for this research.

The survey included 53 questions which were divided to questions about the background of the respondents, about the oral health care habits of the children with congenital heart disease, and their guardians and siblings with the nearest age, and questions about the guardian's attitudes towards dental care, and dental fear. The data were statistically analyzed with SPSS 22 for Windows software. Percentage and frequency distributions were used in the analysis. The relations between the background information and oral health care habits were analyzed with cross tabulation and chi-squared test. A sum of the variable measuring the guardian's dental fears was created and its relation with the background information was studied with Mann-Whitney U test.

The oral health care habits of the families with children with congenital heart disease are good, albeit not fully following recommendations. Teeth are brushed more frequently every evening than in the mornings. Fluoride toothpaste is being used actively, whereas the use of xylitol is less frequent.

The attitudes of the guardians of children with congenital heart disease towards dental care are positive. The guardians valued oral health care, and regarded their own oral health care habits as good. Tooth drilling was perceived as the most frightening aspect of dental care, whereas the least fear was associated with waiting at the dentist's reception and removing calculus.

The families of the children with congenital heart disease need information on the recommendations on oral health care habits, and support on the upkeep of these habits. The oral health care habits of the guardians can predict the habits of the children with congenital heart disease and also the habits of their siblings. The oral health care habits are related to the general health of children with congenital heart disease.

Keywords: congenital heart disease, oral health care habits, attitudes, dental fear

1. JOHDANTO

Huoltajat ovat avainasemassa lastensa terveyden ylläpitäjinä. He tekevät valintoja lapsensa terveyteen liittyen ja päättävät muun muassa tämän ruokavaliosta, liikkumisen määrästä sekä terveydenhuollon palvelujen käyttämisestä. (Case & Paxson 2002.) Yksi tärkeä terveyden osa-alue on suun terveys. Useiden tutkimusten mukaan vanhempien suun omahoitotottumukset ovat yhteydessä lapsen tuleviin suun omahoitotottumuksiin (Bozogmehr ym. 2003, Efe & Sarvan 2007, Mattila ym. 2000, Poutanen ym. 2006, Saied-Moallemi ym. 2008).

Perheissä vallitseviin suun omahoitotottumuksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi huoltajien hammashoitopelko ja asenteet hammashoitoa kohtaan. Hammashoitoa pelkäävä ihminen saattaa laiminlyödä suun omahoitoa ja hammashoidossa käymistä. Mikäli suun omahoitoa ja hammashoidossa käymistä laiminlyödään, voi suun terveys olla uhattuna. (Armfield 2008, Bernson 2011.)

Synnynäistä sydänvikaa sairastavan lapsen (myöhemmin sydänlapsen) suun terveyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä suun terveydellä on yhteys sydänterveysteen. Huoltajien rooli lapsen terveystasvattajana ja esimerkkinä on hyvin merkittävä. Esimerkiksi vanhempien hampaiden harjauskerroilla ja lasten hampaiden harjauskerroilla on tutkimusten mukaan yhteys (Bozogmehr ym.2013, Efe & Sarvan 2007). Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet sydänlasten ja etenkin vaikeaa ja erittäin vaikeaa synnynnäistä sydänvikaa (complex) sairastavien lasten suun terveydessä ongelmia, kuten normaalia aktiivisempaa reikiintymistä (Fizgerald & Foster 2005, Hallet ym. 1992, Stecksen-Blicks ym. 2004). Täten sydänlapsen suun terveyden tärkeys korostuu entisestään.

Aiemmissa tutkimuksissa on selvitetty vanhempien asenteita sydänlasten hammashoitoa kohtaan, sekä vanhempien tietoisuutta sydänlasten hampaiden ja suun omahoitotottumuksista sekä suun terveyden merkityksestä yleisterveydelle (mm. Balmer & Bu'Lock 2003, Da Fonseca ym. 2009, Saunders & Roberts 1997). Suomalaista tutkimusta sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksista, asenteista tai peloista hammashoitoa kohtaan ei löydy. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää millaisia suun omahoitotottumuksia sydänlasten perheissä on ja millaisia asenteita ja pelkoja lapsen huoltajilla on hammashoitoa kohtaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 1–7 -vuotiaiden sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksia. Tarkoituksena on myös kuvata lapsen huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan. Näin saadaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää sydänlasten vanhempien suun omahoidon neuvontaa sekä omahoitoa, ja tätä kautta parantaa sydänlasten suun terveyttä ja turvata lapsen yleisterveyttä.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Huoltajat lapsen suun terveyden edistäjinä

Huoltajilla on suuri rooli lastensa terveyden ylläpitäjänä ja edistäjinä. Huoltajat tekevät valintoja lastensa puolesta ja näin ollen vaikuttavat esimerkiksi lapsen terveydenhuoltopalvelujen käyttöön, elinympäristön laatuun sekä tulevaan terveystyöskäyttyymiseen. (Case & Paxon 2000, Tervonen ym. 2006.) Terveystyöskäyttyymisellä tarkoitetaan yksilön tekemiä terveyteen liittyviä valintoja ja terveyteen liittyvää käyttäytymistä. Terveystyöskäyttyymisellä on vaikutus yksilön hyvinvointiin läpi koko elämän. (Duodecim-Terveystyöskirjasto 2015.) Huoltajien terveystyöskäyttyymisen vaikutusta useiden tutkimusten mukaan lapsen terveyteen ja muokkaa lapsen kehittyvää terveystyöskäyttyymistä (Bozogmehr ym. 2013, Case & Paxson 2002, Lau ym. 1990, Poutanen ym. 2006, Tervonen ym. 2006). Suun omahoitotottumukset ovat osa terveystyöskäyttyymistä. Suun omahoitotottumukset pitävät tässä tutkimuksessa sisällään hampaiden puhdistuksen, hammaslääkärillä käymisen, fluorin käytön, ksylitolituotteiden käytön, hammasvälien puhdistuksen, aterioimisen ja sähköhammasharjan käytön.

Lapsi oppii vanhemmiltaan erilaisia terveyteen liittyviä asioita ja toimintamalleja, joihin vaikuttavat muokkaavasti huoltajien asenteet, uskomukset omasta kyvystä vaikuttaa suun terveyteen sekä omat terveystiedot (Lau ym. 1990). Jokapäiväisessä elämässä vanhemmat ovat lastensa roolimalleja ja heidän suun omahoitotottumukset ovat hyvin merkittäviä lasten tulevien tottumusten kannalta (Mattila ym. 2000). Sydänlapsilla suun terveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää heidän yleissairautensa vuoksi. Hammassairaudesta saattaa koitua todellinen uhka lapsen yleisterveydelle. Vanhempien olisi hyvä näyttää esimerkkiä omalla asenteellaan ja toiminnallaan, jotta ikäviltä ja mahdollisesti kivuliailtakin hammashoidon toimenpiteiltä vältyttäisiin. (Stecksen-Blicks ym. 2004.)

Säännöllisellä hammashoidossa käymisellä voidaan ehkäistä monia suun alueen sairauksia. Isongin ym. (2010) tutkimuksen mukaan vanhempien hammashoidossa käymisellä on yhteys lapsen hammashoidossa käymisen tiheyteen. Mikäli vanhempi kävi hammashoidossa, sitä todennäköisemmin lapsikin kävi. Vanhempien hammashoidossa käyminen voidaan nähdä siis tärkeänä lapsen hammashoidossa käymisen määrittäjänä. (Isong ym. 2010.) Saundersin ja Robertsin (1997) esittämä oletus omasta sairastumisen mahdollisuudesta on yksi keskeinen terveystyöskäyttyymisuskomus, joka saattaa olla syynä hammashoitoon hakeutumiseksi. Ennaltaehkäisevästi hammashoitoon hakeutumiseen vaikuttavat yksilön omat uskomukset siitä, että he ovat herkkiä hammassairauksille,

että hammasongelmat ovat vakavia, ja että hammashoidossa käyminen on oman edun mukaista. He esittävät myös, että yksilön tietämys hammashoidon eduista on yhteydessä hammashoitoon hakeutumiseen. Yksilöillä, joilla on säännölliset ja hyvät suun omahoitotottumukset (kuten hampaiden puhdistus ja säännöllinen hammaslääkärillä käyminen) on parempi käsitys siitä, miten suun terveyttä edistetään kuin yksilöillä, joilla on epäsäännölliset suun omahoitotottumukset.

Poutanen ym. (2006) löysivät tutkimuksissaan yhteyden vanhempien suun terveyskäyttäytymisen ja 11–12 -vuotiaiden lasten suun terveyskäyttäytymisen välillä. Poutasen ym. (2006) tulokset osoittivat, että vanhempien asenteet eivät ole yhteydessä lasten suun terveyskäyttäytymiseen, kun taas vanhempien suun terveyskäyttäytyminen oli yhteydessä lasten suun terveyskäyttäytymiseen. Fluorihammastahnan ja ksylitolin käytön terveysvaikutuksista tiedetään melko hyvin. Hampaiden harjaamista suositusten mukaan kahdesti päivässä ei sen sijaan Poutasen ym. (2006) mukaan noudateta kovinkaan hyvin. Poutasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan lapsen huono suun terveyskäyttäytyminen on yhteydessä lapsen huonoon suun terveyden tietämykseen, miessukupuoleen, vanhempien jatkuvaan makean syömiseen, sekä vanhempien vähäiseen ksylitolituotteiden käyttöön. Samassa tutkimuksessa suurin osa vastaajista tiesi fluorihammastahnan käytön vähentävän reikiintymistä, sen sijaan vain pieni osa vastaajista tiesi, että fluorihammastahnaa suositellaan käytettäväksi kaksi kertaa päivässä. Vain alle puolessa vastaajapareista sekä lapset että aikuiset harjasivat hampaat fluorihammastahnalla kahdesti päivässä.

Samankaltaisen tutkimustuloksen fluorihammastahnan käytön terveysetujen tietämyksestä esittävät Tervonen ym. (2006). Lähes kaikki heidän tutkimukseensa osallistuneet vanhemmat ilmoittivat lastensa käyttävän fluorihammastahnaa aina hampaita harjatessaan. Tervosen ym. (2006) tutkimuksen mukaan perheissä, joissa lapsi harjasi hampaansa kahdesti päivässä, vanhemmilla oli paremmat uskomukset suun terveydestä sekä parempi asenne hammasterveyttä kohtaan. Saman tutkimuksen tulosten mukaan perheissä, joissa lapsi harjasi hampaansa kahdesti päivässä, nautittiin useammin suun terveydelle neutraaleja ruoka-aineita kuin perheessä, jossa hampaat harjattiin harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä.

Tervonen ym. (2006) tutkivat millaisia suun terveyteen liittyviä uskomuksia ala-asteikäisten lasten vanhemmilla on. He myös kartoittivat kyselytutkimuksessaan muun muassa lasten suun omahoitotottumuksia. Tutkimuskohteena olivat neljän peruskoulun toista luokkaa käyvien lasten vanhemmat. Tutkimuksen mukaan vastaajien lapsista 93 % harjasi hampaat päivittäin, mutta vain 45 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä.

Grönholm ym. (2006) selvittivät alle kolmivuotiaiden ja odottavien äitien mielipiteitä, käyttäytymistä ja tietoja koskien lapsen ja vastaajien omaa suun terveyttä. Tutkimuksen tuloksista selviää, että ksylitolin ja fluorin terveysvaikutuksista tiedettiin hyvin. Suurin osa vastaajista harjasi hampaansa vähintään kahdesti päivässä (65 %), kun taas kerran päivässä tai harvemmin hampaansa harjasi hieman yli kolmasosa vastaajista (36 %). Lähestulkoon kaikki vastaajat (97 %) olivat sitä mieltä, että suun terveys on yhteydessä yleisterveyteen.

Vanhempien hampaiden harjaustottumuksilla on yhteys lasten hampaiden harjaustottumuksiin. Tämän lisäksi vanhempien hampaistossa esiintyvät ongelmat ovat yhteydessä lapsen suun terveyden laatuun. Vanhemman ja yli viisivuotiaan lapsen terveystietämisen yhteyttä tutkineet Bozogmehr ym. (2013) osoittivat selkeän yhteyden vanhempien hampaidenharjauskerroilla ja lasten hampaidenharjauskerroilla. Kyseisen tutkimuksen tulosten mukaan myös vanhempien hampaistossa esiintyvien ongelmien nähtiin olevan yhteydessä lasten korkeampaan DMF-indeksiin (Decayed, Missing, Filled). DMF-indeksillä tarkoitetaan niiden hampaiden lukumäärää, joissa on todettu kariessairaus tai hammas on kariksen vuoksi poistettu tai paikattu (Tarvonen ym. 2012). Myös Mattila ym. (2000) saivat odottaville äideille suunnatussa kyselytutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Heidän tuloksistaan selvisi, että lapsen DMF-indeksin ollessa suurempi kuin yksi, sillä oli yhteys äidin epäsäännölliseen hampaiden harjaukseen. Saman tutkimuksen tulokset osoittivat, että lasten hammashoidossa on keskityttävä, ei ainoastaan lasten hampaistoon, vaan koko perheen tilanteeseen. Tämän lisäksi Efe ja Sarvan (2007) löysivät alle 11-vuotiailta kerätystä aineistosta tilastollisesti merkitsevän yhteyden vanhempien hampaiden harjaustapojen ja lasten hampaiden harjauksen välille. Tilastollisesti merkitsevä yhteys löytyi myös vanhempien hampaiden harjauskertojen ja lasten hampaiden harjauskertojen välille. Lapset oppivat hampaiden harjaustottumuksia läheisiltään. Efen ja Sarvanin (2007) tutkimuksessa 86,1 % vastaajista kertoi oppivansa hampaiden harjauksen perheeltään. Tulosten mukaan vain 68,2 % vanhemmista harjasi hampaat päivittäin. Tämän tuloksen mukaan vain hieman yli puolet lapsista saa tämän mukaista hampaiden harjausesimerkkiä.

Sydänlasten vanhempien asenteita ja tietämystä sydänlapsen hammashoidon tärkeydestä on myös tutkittu (Da Fonseca ym. 2009, Grahn ym. 2006, Saunders & Roberts 1997). Saunders ja Roberts (1997) tutkivat 1–16 -vuotiaiden sydänlasten vanhempien asenteita, tietoutta ja lasten hammashoitotottumuksia. He vertasivat sydänlasten ryhmästä saatua aineistoa terveiltä kontrolliryhmän lasten vanhemmilta kerättyyn aineistoon. Tutkimuksen tulokset osoittavat sydänlasten vanhempien olevan vähemmän tietoisia ruokavalion ja hampaiden harjauksen merkityksestä kariksen syntyyn, kuin terveiden lasten vanhemmat. Vain muutama sydänlapsen vanhempi tiesi fluorin hammasterveyttä edistävästä vaikutuksesta. Terveet lapset harjasivat

Saundersin ja Robertsin (1997) tutkimuksen tulosten mukaan hampaansa säännöllisesti kahdesti päivässä, kun taas sydänlapsista 21 % ei harjannut juuri koskaan hampaita kahdesti päivässä. Saman tutkimuksen mukaan suurempi osa terveiden lasten vanhemmista ja terveistä lapsista oli käynyt säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla.

Sydänlasten vanhempien asenteet hammashoitoloita ja hammashoitoa kohtaan ovat Grahnin ym. (2006) tutkimuksen mukaan melko hyviä. Grahnin ym. (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla ruotsalaisten sydänlasten vanhempien asenteita ja kokemuksia saadusta hammashoitoinformaatiosta ja neuvoista. Tarkoituksena oli myös selvittää vanhempien asenteita hammashoitoa ja palvelua kohtaan. Tuloksia verrattiin terveiden lasten vanhemmilla kerättyihin tietoihin. Tulosten mukaan tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia löytyi siitä kuka antoi vanhemmille hammashoitoinformaatiota ja neuvoja koskien lapsen hammashoitoa. Sydänlasten vanhemmat saivat usein informaatiota lääkäriltä tai hammaslääkäriltä, kun taas terveiden lasten vanhemmat suuhygienistiltä. Sydänlasten ja terveiden lasten vanhempien asenteilla hammasvastaanottoa kohtaan oli myös tilastollisesti merkitsevä ero. Terveiden lasten vanhemmat pitivät vastaanottoa parempana kuin sydänlasten vanhemmat. Tämän lisäksi tilastollisesti merkitsevä ero löytyi myös sedaation käytössä ennen hammashoidon toimenpidettä. Kontrolliryhmän vanhempien lapsista juuri kukaan ei ollut saanut sedaatiota ennen hoitoa, kun taas sydänlapsista miltei neljäsosa oli saanut. Vanhempien todettiin myös olevan tyytyväisempiä lasten hammashoitoon erikoistuneeseen vastaanottoon kuin yleishammasvastaanottoon. Kaikki terveet lapset kävivät yleishammaslääkärin vastaanotolla, kun taas 33 % sydänlapsista kävi erikoishammaslääkärin vastaanotolla ja loput yleishammaslääkärillä. (Grahn ym. 2006.) Tutkimuksessa käy ilmi, että kaikki sydänlapset käyvät hammaslääkärin vastaanotolla. Sen sijaan Saundersin ja Robertsin (1997) tutkimuksen sydänlapsista 18 % ei ollut koskaan käynyt hammaslääkärin vastaanotolla. Samansuuntaisen tuloksen esittävät myös Da Fonseca ym. (2009), joiden tutkimuksessa sydänlasten hammaslääkärikäyntiprosentti oli hieman yli 50.

Vanhempien koulutuksella ja taloudellisella asemalla nähdään olevan yhteys lasten yleisterveyteen sekä suun terveyteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lasten ja nuorten terveysseurannan LATE-tutkimuksen (Mäki & Laatikainen 2012) mukaan vanhempien koulutustaustan ja taloudellisen aseman nähdään olevan yhteydessä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tutkimuksessa havaittiin ero korkeasti koulutettujen ja vähän koulutettujen vanhempien lasten hampaiden kariotumisen määrässä. Korkeasti koulutettujen vanhempien lasten hampaat olivat terveemmät kuin matalasti koulutettujen. Korkeasti koulutettujen äitien lapset myös harjasivat hampaansa useammin suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. (Mäki & Laatikainen 2012.) Terveys 2000 - tutkimuksessa Vehkalahti ja Knuutila (2004) osoittavat samankaltaisen tuloksen aikuisten omissa

hampaiden harjaustottumuksissa. Heidän tutkimuksessaan todettiin korkea-asteen koulutuksen saaneiden harjaavan hampaansa useammin kuin muiden ja perusasteen koulutuksen käyneiden.

2.2. Synnynnäinen sydänvika ja suun terveys

Synnynnäistä sydänvikaa sairastavia lapsia syntyy Suomessa vuosittain noin 500 (Sydänlapset ja -aikuiset ry. 2014). Syntyneistä lapsista noin yhdellä kolmanneksella on lievä synnynnäinen sydänvika, joka ei tarvitse kirurgisia toimenpiteitä. Kaksi kolmannesta syntyneistä lapsista tarvitsee leikkaushoitoa. (Heikkilä ym. 2008.) Käsitteenä synnynnäinen sydänvika pitää sisällään monia erilaisia sydämen ja suurten verisuonten rakennevikoja. (Heikkilä ym. 2008, Sydänlapset ja -aikuiset ry. 2014.) Esiintyvyydeltään yleisimpiä synnynnäisiä sydänvikoja ovat kammioväliseinäaukko, eteisväliseinäaukko, avoin valtimotiehyt, eteis-kammioväliseinäaukko, aortan koarktaatio eli aortankaaren ahtauma, keuhkovaltimon ahtaumat, suurten suonten transpositio eli valtasuonten vaihtuminen, vajaakehittynyt sydämen vasenpuoli, sekä Fallot'n tetralogia (Heikkilä ym. 2008, Sydänlapset ja -aikuiset ry. 2014).

Sydänlapsen hampaiden terveys tarvitsee erityishuomiota siinä missä esimerkiksi kasvu ja ravitsemuskin (Smith 2001). Vakavaa (complex) synnynnäistä sydänvikaa sairastavilla lapsilla on todettu tutkimusten mukaan esiintyvän enemmän kariesta kuin terveillä lapsilla (Fitzgerald & Foster 2005, Hallet ym. 1992, Stecsen-Blicks ym. 2004). Sydänvikaisilla lapsilla saattaa esiintyä myös enemmän iensairauksia ja heikkouksia hammaskiilteessä (Hallet ym. 1992). Heikkokiilteiset hampaat reikiintyvät helposti, koska ne saattavat olla tavanomaista pehmeämpiä ja ohuempia (Balmer & Bu Lock 2003, Caufield & Griffen 2000). Tutkimukset osoittavat myös sydänlapsilla esiintyvän enemmän hoitamattomia karieksiä kuin terveillä lapsilla (Franco ym. 1996, Hallet ym. 1992). Syitä tähän saattaa olla perheisiin kohdistuva vaativa elämäntilanne ja sairauden vaatimat muut hoitotoimenpiteet, jotka vievät perheen ajan ja voimat.

Stecken-Blicks ym. (2004) tutkivat Ruotsissa vakavaa (complex) synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten ja terveiden kontrolliryhmän lasten kariksen esiintyvyyttä (N=41). Tulokset osoittavat sydänlapsilla olevan enemmän kariesta verrattuna terveisiin kontrolliryhmän lapsiin. Tuloksista selviää myös, että sydänlapset ovat saaneet ehkäisevää hammashoitoa (fluori) enemmän kuin terveet lapset. Tutkimuksen mukaan fluorilakkausten määrällä ja DMF-indeksin välillä on voimakas korrelaatio. Saman tutkimuksen mukaan yli puolelle (52 %) sydänlapsista oli määrätty fluoritabletteja, kun taas kontrolliryhmän terveille lapsille määrättyjen fluoritablettien osuus oli 17 %. Tutkijat kiinnittivät huomiota siihen, että kariesta ehkäiseviä toimenpiteitä alettiin suorittaa vasta

hampaistosta löytyneen kariksen jälkeen - ennaltaehkäisevä hoito oli siis puutteellista. Yhdeksi syyksi sydänlasten hampaiston heikkoon tilaan todettiin hammaslääkärikontaktin puute ensimmäisen elinvuoden aikana. Pitkät sairaalassaolojaksot ja leikkaukset vähentävät huomiota suun terveyden tarkkailulta. Ongelmat huomataan vasta kun esiintyy jotain konkreettista kuten kipua. (Stecksen-Blicks ym. 2004.) Vakavasti sairaille lapsille tulisi luoda hammaslääkärikontakti ennen kuin lapsi täyttää vuoden. Lapselle tulisi myös suunnitella yksilöllinen hoitosuunnitelma ja arvioida suun terveyden riskit huomioiden perheen haastava elämäntilanne. (Grahm ym. 2006, Stecksen-Blicks ym. 2004.)

Endokardiitti on bakteerien aiheuttama sydänläppien tulehdus, jossa vereen joutuneet bakteerit pesiytyvät viallisiin sydänläppiin (Kettunen 2014). Hammashoidosta syntyvän bakteremian (bakteerien pääsy verenkiertoon) ja endokardiitin yhteyttä on tutkittu runsaasti (Lockhart ym. 2009, Wahl & Pallasch 2005). Endokardiitti voi saada alkunsa hampaiden alueen toimenpiteistä. Huonolla suuhygienialla on suun bakteereita lisäävä vaikutus. Plakiton ja puhdas hampaisto vähentää näin ollen bakteremian riskiä. Mikäli ien on tulehtunut tai hampaistossa on syvä karies, saattaa bakteremia syntyä myös näiden välityksellä ilman sitä edesauttavia toimenpiteitä. (Lockhart ym. 2009, Smith 2001.)

Huolellisella suuhygienialla ja hampaiston säännöllisellä hoitamisella voidaan pitää suun bakteerikanta mahdollisimman pienenä. Saundersin ja Robertsien (1997) tutkimuksen mukaan sydänsairaiden lasten vanhemmat tiesivät heikosti vertavuotavien ikenien olevan vaaraksi lapsen yleisterveydelle, siinä missä esimerkiksi influenssa taikka systeeminen tulehdus tunnistettiin terveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Lockhartin ym. (2009) tutkimuksen tulokset osoittavat yhteyden heikon suuhygienian, ienverenvuodon ja bakteremian välillä. Riskiryhmässä olevien henkilöiden tulisi tästä syystä huolehtia suuhygieniasta todella tehokkaasti. Heille tulisi tarjota perusteellinen opastus koskien hampaiden hoitamista ja suun terveyttä. Lasten kohdalla on tärkeää, että vanhemmat saavat tiedon suun terveyden merkityksestä muuhun terveyteen. (Da Silva ym. 2002.)

Riittäväällä ravinnon saannilla on hyvin tärkeä rooli sydänlapsen kasvun, haavojen paranemisen ja immuunisysteemin kannalta (Medoff-Cooper & Ravishankar 2013). Sairaudesta johtuen myös heidän energiankulutuksensa on suurempaa kuin terveiden lasten (Hansson ym. 2012). Ravinnon sokeripitoisuuteen ja ruokailukertoihin on olennaista kiinnittää huomiota, mikäli ravinnon saamista tarkastellaan suun terveyden kannalta (Harris 2004). Sydänsairaana lapsen ruokailua ei ole syytä rajoittaa hammasterveyden vuoksi, vaan tärkeää on kiinnittää huomiota ruoan sokeripitoisuuksiin ja laatuun. Yksi tapa vähentää hampaistolle liian usein esiintyvien haitallisten happohyökkäysten

määrää, on vaihtaa sokeripitoiset juomat ja herkut sokerittomiin, sekä sijoittaa sokeristen herkkujen nauttiminen muiden ruokailujen yhteyteen. Janojuomana on hyvä suosia vettä.

Sylki suojaa hampaistoa reikiintymiseltä vastustamalla kariesta aiheuttavien happojen haittavaikutuksia. Tätä syljen ominaisuutta kutsutaan puskurikapasiteetiksi. Puskurikapasiteetti estää suun happamuuden (pH) laskun. Sylkeä ollessa tavanomaista vähemmän, sen kyky suojata suuta heikkenee. Tämä puskuroiva eli suojaava ominaisuus on yhteydessä syljen erityksen määrään. (Featherstone 2000, Featherstone 2004.) Erilaiset lääkkeet, joita käytetään synnynnäisten sydänvikojen hoidossa vähentävät syljeneritystä (Cassolato & Turnbull 2003). Mikäli sylkeä erittyy vähän, vauriot suussa voivat tapahtua kovin lyhyellä aikavälillä. Tästä syystä tarkka seuranta syljenerityksen ollessa vähentynyt on erityisen tärkeää. (Featherstone 2000.)

Synnynnäiset sydänviat, kuten kaikki systeemiset sairaudet vaikuttavat hampaiden kiilteen kehitykseen (Hallet ym. 1992). Hampaiden kiilteestä saattaa muodostua tavanomaista ohuempaa ja pehmeämpää. Heikkokiilteiset hampaat reikiintyvät helpommin ja ovat huonommin korjattavissa. (Balmer & Bu Lock 2003, Caufield & Griffen 2000.)

Sydänlapsen suun terveyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä suun terveydellä on yhteys sydämen terveyteen (Da Fonseca ym. 2009). Hammassairaudet kuten pitkälle edennyt karies voi aiheuttaa voimakasta kipua ja vakavan uhan terveydelle. Tietoisuus suun terveyden yhteydestä yleisterveyteen on vanhempien keskuudessa melko hyvä. Yli 70 % Da Fonsecan ym. (2009) tutkimukseen osallistuneista vanhemmista arveli suun terveyden olevan yhteydessä sydämen terveyteen. Osa sydänlapsista tarvitsee mikrobilääkeprofylaksian ennen invasiivisia toimenpiteitä. Tutkimusten mukaan vanhemmat tietävät kohtuullisen hyvin mikrobilääkeprofylaksian tarpeesta, vaikkakin parantamisen varaa olisi. (Da Fonseca ym. 2009, Grahn ym. 2006.) Balmer ja Bu Lock ym. (2003) selvittivät sydänlasten vanhempien tietämystä suun terveyden ja endokardiitin välillä ja totesivat että huolestuttavasti vain 64 % vanhemmista tiesi yhteyden olevan todellinen.

2.3. Suun omahoidon suositukset

Fluorihammastahna ja fluorituotteet

Fluori vähentää kariesta aiheuttavien bakteereiden aineenvaihduntaa ja näin ollen vähentää kiilteen liukenemistä happohyökkäyksen aikana. Hammas kykenee vastustamaan sitä liuottavia happoja muokkaamalla kiillettä fluorin ansiosta kestävämmäksi. Tutkimusten mukaan fluorihammastahnan

säännöllisellä käytöllä on merkittävä vaikutus kariksen syntymisen ehkäisyssä (esim. Walsh ym. 2010). Paikallinen fluorikäsittely on systeemistä ehkäisyä tehokkaampi tapa ehkäistä kariksen syntymistä (Tenovuo 2002). Mekaaninen puhdistaminen joko manuaalisella hammasharjalla tai sähköhammasharjalla, ja fluorin saaminen kahdesti päivittäin kahden minuutin ajan ovat kaksi tärkeää hammashoidon elementtiä (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014, Tenovuo 2002). Nämä tärkeät elementit yhdistyvät käytettäessä hampaiden harjauksessa fluorihammastahnaa.

Vehkalahden ja Knuutilan (2004) tutkimuksen mukaan fluorihammastahnaa käytti 89 % hampaallisista (tutkimukseen osallistui myös hampaattomia) tutkimukseen osallistuneista (N=5 595), mutta muiden fluorituotteiden käyttö oli todella vähäistä.

Lapsella tulisi käyttää ”Karies (hallinta): Käypä hoito” -suosituksen (2014) mukaisia fluoripitoisuuksia sisältäviä hammastahnoja heti ensimmäisen hampaan puhjettua. Hampaiden harjaus on hyvä aloittaa varovasti pehmeällä vauvahammasharjalla ja hammastahnalla, jossa on alhainen (1000ppm) fluoripitoisuus. Alle kolmevuotiaalle riittää kerran päivässä harjaus fluorihammastahnalla, jota sipaistaan erittäin vähän hammasharjalle. Toinen harjauskerta suoritetaan ilman hammastahnaa. Yli kolmevuotiaiden suositellaan harjaavan hampaansa kahdesti päivässä fluorihammastahnalla. Mikäli lapsi käyttää kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnaa, ei hänelle tule omatoimisesti antaa muita fluorilisiä. Kolmen vuoden iässä hammastahnalla fluoripitoisuus voi olla 1100ppm ja kuuden vuoden ikäisenä otetaan käyttöön aikuisten tahna, jossa fluoripitoisuus on 1450ppm. Lapsi saa myös osan fluorin tarpeesta juomaveden kautta. Harkittaessa lisäfluorivalmisteiden käyttöä tulee aina keskustella asiasta hammaslääkärin kanssa. Hammaslääkärin vastaanotolla arvioidaan hyötyykö potilas lisäfluorista. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.) Jos lapsella on todettu kohonnut karierriski, voidaan hammaslääkäri- tai suuhygienistikäynneillä suorittaa fluorilakkauksia (Walsh 2010).

Ksylimoli

Hayesin (2001) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan ksylimolin säännöllinen käyttö vähentää huomattavasti kariksen syntyä. Tehokkaimman vaikutuksen saa, mikäli ksylimolia käytetään uusien hampaiden puhkeamisen kanssa samaan aikaan.

Vaikka ksylimoli on luokiteltu sokeriksi, suussa esiintyvät kariessbakteerit (myöhemmin Mutans-Streptokokit) eivät pysty sitä käyttämään energialähteenään. Ksylimoli vähentää hampaiden pinnoille muodostuneessa plakissa ja syljessä esiintyvien Mutans-Streptokokkien määrää (Isokangas ym. 2000). Ksylimolin käyttöä tulisi suosia ruokailujen jälkeen yksilön ikä huomioiden. Suositeltava

määrä on vähintään viisi grammaa päivässä, jonka saa kuudesta täysksylitolipurukumipalasta tai kahdeksasta ksylitolipastillista (Sirviö 2009). Suositeltavaa on, että pienten lasten huoltajat käyttäisivät ksylitolituotteita päivittäin. Tällä käytännöllä voidaan vähentää Mutans-Streptokokkien tartuntariskiä. Ksylitolipurukumia voi tarjota lapselle, joka osaa pureskella sitä nielemättä (noin kolmen vuoden iässä) (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014). Mäen ja Laatikaisen (2012) tutkimuksen mukaan yli 80 % suomalaisista leikki-ikäisistä lapsista käyttää ksylitolituotteita päivittäin.

Hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen

Aikuisen tulisi harjata hampaansa kahdesti päivässä fluorihammastahnalla (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014). Vehkalahden ja Knuuttilan (2004) tutkimuksen mukaan tämä suositus toteutuu huonosti. Vain 61 % heidän tutkimukseensa osallistuneista hampaallisista (N=5 595) kertoi harjaavansa hampaansa suosituksen mukaan. Tämän lisäksi pikkulapsilla suositus toteutuu vain alle puolella (Karies (hallinta): Käypä hoito-suositus 2014). Vehkalahden ja Knuuttilan (2004) tutkimuksen mukaan korkea-asteen koulutuksen käyneet vastaajat harjasivat muita ryhmiä useammin hampaansa, kun taas perusasteen koulutuksen saaneet harjasivat hampaitaan harvemmin kuin muut.

Aikuisen on syytä puhdistaa hammasvälit säännöllisesti ja mikäli hampaistossa on vauriokohtia, tulee niiden kohtien puhtaana pitoon kiinnittää erityishuomiota. Lapsen hammasvälit olisi hyvä puhdistaa kahdesti viikossa, mikäli lapsella on ientulehdusta tai kohonnut kariesriski. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.) Lasten hampaiden hoidossa tulee kiinnittää huomio säännölliseen hampaiden puhdistamiseen hammasharjalla ja fluoritahnalla. ”Karies (hallinta): Käypä hoito” -suosituksen (2014) mukaan aikuisen tulee puhdistaa lapsen hampaat kouluikään saakka ja tämän jälkeen valvoa lapsensa hampaiden puhdistamista aina yläkouluikään saakka. Huoltaja on vastuussa lapsensa hampaiden puhdistuksesta.

Sähköhammasharjan nähdään olevan tehokkaampi tapa puhdistaa hampaat kuin manuaaliharjan (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014), mutta silti melko harva käyttää sitä päivittäin. Kuten Vehkalahden ja Knuuttilan (2004) tutkimus osoittaa: vain 14 % vastanneista ilmoitti käyttävänsä sähköhammasharjaa päivittäin.

Päivittäinen ateriointi

Ravitsemuksella on tärkeä merkitys suun terveyden ja etenkin hammaskarieksen synnyssä. Säännöllisillä ruoka-ajoilla ja ravinnon sokeripitoisuuksien minimoinnilla edistetään suun terveyttä. (Harris ym. 2004, Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014.) Happamat ja sokerilliset juomat ovat hampaiston terveyden kannalta haitallisimpia. Ruokajuomaksi suositellaan vettä, piimää, maitoa tai kivennäisvettä. Janojuomana tulisi käyttää vettä. Tuoremehua voi nauttia yhden lasillisen päivässä aterian yhteydessä. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014.)

Lähes kaikki ruoat sisältävät sokeria, josta kariesbakteerit muodostavat hampaan kiillettä liuottavaa happoa (Featherstone 2000, Selwitz ym. 2007). Tätä tapahtumaa kutsutaan demineralisaatioksi eli happohyökkäykseksi. Mikäli happohyökkäyksiä on usein päivän aikana, ei hampaan pinta ehdi uudelleen kovettua happohyökkäysten välissä ja näin hampaan pinnalle alkaa syntyä reikä. Happohyökkäys kestää jokaisen ruokailun jälkeen noin puoli tuntia. Suosituksen mukaan hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Syöäessä tämän suosituksen mukaan, sylki ehtii neutraloida suun happamuutta ja happohyökkäyksessä lienneet mineraalit ehtivät palata hampaiden pinnoille. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2015.)

Myös happamien ruokien syömisessä on oltava maltillinen. Happamat ravintoaineet aiheuttavat hampaiden eroosiota. Eroosiolla tarkoitetaan hampaiden kemiallista liukenemistä, jossa hampaan pinta liukenee. Eroosiota voi myös aiheuttaa ruokavalion lisäksi tietyt lääkkeet, sairaudet kuten esimerkiksi refluksitauti ja bulimia, sekä alkoholin runsas käyttö. Eroosion välttämiseksi on hyvä syödä happamat ravintoaineet, kuten hedelmät ruokailun yhteydessä, välttää hampaiden harjaamista heti happamien ravintoaineiden syömisestä jälkeen sekä välttää voimakkaasti hankaavien hammastahnojen ja kovan hammasharjan käyttöä. (Tenovuo 2008.)

Hammashoidon käynnit

Jokaiselle hammaslääkärin hoidossa käyvälle määritellään yksilöllinen tarkastusväli hoidon päätteeksi. Hammaslääkäri arvioi muun muassa potilaan suuhygieniatason, kariesalttiuden sekä ruokatottumukset suositellakseen sopivaa tarkastusväliä. Lapsilla suun muutokset tapahtuvat nopeaan tahtiin, joten heillä tutkimusväli on normaalisti lyhempi. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.) Esimerkiksi Helsingin kaupungissa hammashoitaja suorittaa lasten hammashoidon määräaikaistarkastukset yksi-, kolme- ja viisivuotiaille sekä ykkösluokkalaisilla. Hammaslääkäri puolestaan tarkastaa kolmosluokkalaiset. (Helsingin kaupunki 2014.)

Koska sydänlasten suu on alttiimpi ongelmille, tulee hampaiden hoitoon kiinnittää erityistä huomiota. Tarkastusväliä määrittäessä tulisi ottaa huomioon yksilöllisesti reikiintymiseen vaikuttavat tekijät. Hammashoitoväliä arvioidessa otetaan huomioon myös yksilön ikä ja sairaudet. Suosituksen mukaan tarkastusväliä lyhennetään jos lapsella on pitkäaikaissairaus. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.)

2.4. Hammashoitopelko

Pelon nähdään aiheuttavan epämiellyttävän tilan tai jännitteen, joka voi aiheuttaa erilaisia fyysisiä oireita kuten verenpaineen nousua, hikoilua, tärinää ja sydämentykytystä. Pelon tunne johtuu usein epätietoisuudesta, kontrollin menettämisen tunteesta tai esimerkiksi kivun tunteesta. Nähdessään jotain epämiellyttävää, kuten esimerkiksi verta, saattaa ihmisessä herätä pelon tunne. (Pritchard 2011.)

Toimenpiteeseen valmistautuessa kohtuullinen pelon tunne nähdään tarpeellisena. Pelon ja ahdistuksen tunne ennen toimenpidettä auttaa potilasta valmistautumaan tulevaan. (Koivula 2002.) Pelon nähdään johtuvan erityisesti toimenpiteiden yhteydessä epätietoisuudesta ja mahdollisesta kivun tuntemista (Koivula 2002, Pritchard 2011). Pelko saattaa myös konkreettisesti haitata toimenpidettä, sillä pelosta johtuen esimerkiksi sedaatio ei saata onnistua normaalilla lääkeannoksella (Pritchard 2011).

Pohjolan (2009) väitöskirjatutkimuksen mukaan Suomessa 10 % hammashoidossa käyvistä aikuisista pelkää kovasti hammashoitoa ja 30 % pelkää jonkin verran. Lapsuudessa omaksutun hammashoitopalvelujen säännöllisen käymisen nähdään jatkuvan aikuisiällä, vaikka yksilö kokisi hammashoitopelkoa.

Hammashoitopelon ollessa yleisesti hyväksytty, tiedostettu ja spesifi pelko on se hyvin yleistä ja sosiaalisesti hyväksyttyä. Pelon ennaltaehkäiseminen on hyvin haasteellista, koska sen jopa oletetaan kuuluvan luonnolliseksi osaksi hammashoitoa (Pohjola 2009, Armfield 2007, Armfield 2008). Armfield (2008) esittää hammashoitopelon olevan monimutkainen ja lisätutkimusta vaativa aihe, sillä sen aiheuttamat terveydelliset seuraukset ovat merkittäviä. Hammashoitopelkoinen ihminen lykkää usein hoitoon menoa, jolloin hampaiden terveys voi olla uhattuna ja seurauksena on mahdollisesti pidempi ja kivuliaampi hoito. (Armfield 2008, Bernson 2011.)

Hammashoitopelon etiologiset tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Henkilökohtaiset tekijät ovat muun muassa ikä ja taipumus kielteiseen tai myönteiseen ajatteluun sekä yleinen pelokkuus tai

sairaus. Ympäristökijäryhmään kuuluvat muun muassa ihmisen sosiaalinen tilanne, etninen tausta tai hammashoitopelko lähiympäristössä kuten esimerkiksi perheessä. Kolmanteen pelon etiologian ryhmään kuuluvat hammashoito konkreettisesti ja sen suorittava henkilökunta. (Alaluusua ym. 2008.) Myös eräät teoriat selittävät hammashoitopelon etiologiaa, kuten pelkoehdollistumisteoria ja evoluutioteoria (Armfield 2008).

Hammashoitopelko siirtyy kokemuksina, jotka vaikuttavat yksilön odotuksiin hammashoitoa kohtaan, yksilöltä yksilölle. Oma hammashoitopelko perustetaan usein muiden negatiivisten kokemusten ja tarinoiden varaan. Sekä lapset että aikuiset siirtävät pelkoja keskenään toisilleen. (Alaluusua ym. 2008.)

Armfieldin ym. (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hammashoitopelon, itsearvioitun suun terveydentilan ja hammashoidon palvelujen käytön yhteyttä puhelinhaastattelujen avulla. Tutkimuksen (N=6112) osallistuneiden keski-ikä oli 44,2 vuotta. Tutkimustulosten mukaan ihmiset, jotka pelkäsivät hammashoitoa paljon, kävivät hammashoidossa harvemmin. Saman tutkimuksen mukaan korkeampi hammashoitopelko yhdistettiin suurempaan hammashoidon tarpeeseen sekä huonompaan itsearvioituun suun terveydentilaan.

Jaakkola ym. (2013) tutkivat oliko 18-vuotiaiden nuorten (N=777) hammashoitopelon ja koherenssin tunteen välillä yhteyttä. Koherenssin tunne liittyy mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Se käsittää muun muassa sen, miten yksilö kokee elämän. Koherenssin tunteeseen liittyy myös kokemus elämän mielekkyydestä ja oman elämän kontrolloimisen mahdollisuuksista. Tutkimuksen tulosten mukaan 8 % vastaajista koki kovaa hammashoitopelkoa. Saman tutkimuksen keskeisin tulos oli, että esiintyvä kova hammashoitopelko oli kaksi kertaa suurempi, mikäli vastaajalla oli huono koherenssin tunne. Tämä eroavaisuus vahvan ja heikon koherenssin tunteen ryhmällä säilyi sukupuolesta ja koulutuksesta huolimatta.

Humphrisin ym. (2000) kyselytutkimuksen (N=800) mukaan 9,3 % vastaajista koki kovaa hammashoitopelkoa. Vanhemmat ihmiset (>55v.) pelkäävät hammashoitoa vähemmän kuin nuoremmat. Hyvin samansuuntaisia tuloksia ilmeni Humphrisin ym. (2009) puhelinhaastattelututkimuksessa (N=1000), jonka tarkoituksena oli muun muassa selvittää isobritannialaisten aikuisten (yli 18v.) iän, sukupuolen, sosiaalisen aseman sekä koulutuksen ja hammashoitopelon yhteyttä. Näistä kolmesta muuttujasta iällä todettiin olevan merkittävin yhteys hammashoitopelon kokemiseen. Saman tutkimuksen tulosten mukaan 11,6 % vastaajista koki kovaa hammashoitopelkoa. Hammashoitopelko oli neljä kertaa voimakkaampaa nuoremmalla ikäryhmällä (18–39 -vuotiaat) verrattuna vanhemman ikäryhmän (yli 60-vuotiaat) edustajiin. Keski-ikäiset vastaajat (40–59 -vuotiaat) pelkäsivät hammashoitoa kolme kertaa enemmän kuin yli 60-vuotiaat.

2.5. Yhteenveto aiemmista tutkimuksista

Tutkimukset tuottavat näkökulmia huoltajien suun terveystyöskäytännön yhteydestä lapsen suun terveystyöskäytännön. Yhdistävänä tekijänä on toteamus siitä, miten suuri rooli huoltajilla on lastensa suun terveyden edistäjinä. Huoltajien rooli lapsen oppiessa terveystyöskäytännön malleja on huomattava. Huoltajien käyttäytymisen nähdään siis muokkaavan lapsen käyttäytymistä. (Bozogmehr ym. 2013, Case & Paxon 2000, Lau ym. 1990, Poutanen ym. 2006, Tervonen ym. 2006). Huoltajien ja lasten hampaiden harjaustottumuksia on vertailtu useassa tutkimuksessa. Huoltajien hampaiden harjauksen on todettu olevan yhteydessä lapsen hampaiden harjaukseen (Bozogmehr ym. 2013, Efe & Sarvan 2007). Tutkimustulosten mukaan huoltajat ovat tietoisia ksylitolin ja fluorin terveystyöskäytännön vaikutuksista (Grönholm ym. 2006 ja Poutanen ym. 2007). Hampaiden harjaaminen suositusten mukaan kahdesti päivässä ei aiempien tutkimusten mukaan toteudu kovinkaan hyvin. Sen sijaan huoltajat tietävät hyvin ksylitolin ja fluorin terveystyöskäytännön vaikutuksista (Grönholm ym. 2006, Poutanen ym. 2006, Tervonen ym. 2006).

Vakavaa synnyntäistä sydänvikaa sairastavilla lapsilla on todettu tutkimusten mukaan enemmän kariesta kuin terveillä lapsilla (Fitzgerald & Foster 2005, Hallet ym. 1992, Stecksens-Blicks ym. 2004). Hampaiston sairaudet kuten pitkälle edennyt karies saattaa aiheuttaa vakavan uhan yleisterveydelle. Tutkimusten mukaan tietoisuus tästä ja mahdollisesta mikrobilääkeprofylaksian tarpeesta ennen invasiivisia toimenpiteitä on vanhempien keskuudessa melko hyvä (Da Fonseca ym. 2009, Grahn ym. 2006).

Suosituksen mukaan fluorihammastahnaa tulisi käyttää kahdesti päivässä kahden minuutin ajan. Alle kolmevuotiaalle lapsille riittää kerran päivässä harjaus fluorihammastahnalla. Toinen harjauskerta suositellaan suoritettavan ilman fluorihammastahnaa. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014.) Ksylitolin säännöllinen käyttö vähentää kariksen syntyä (Hayes 2001). Ksylitolia tulisi käyttää vähintään viisi grammaa päivässä (Sirviö 2009).

Ravitsemuksella on suuri merkitys suun terveydelle ja etenkin hammaskariksen synnyssä. (Featherstone 2000, Selwitz ym. 2007). Säännölliset ruoka-ajat ja ravinnon sokeripitoisuuksien vähäinen määrä edistävät suun terveyttä (Harris ym. 2004, Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014).

Hammashoitopelon nähdään tutkimusten mukaan aiheuttavan hammashoidossa käymisen välttelyä, mikä taas saattaa johtaa työläisiin hammashoidon toimenpiteisiin (Armfield ym. 2008, Bernson 2011). Hammashoitopelot siirtyvät yksilöltä yksilölle, sekä lapset että aikuiset siirtävät pelkoja toisilleen (Alaluusua ym. 2008).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata 1–7 -vuotiaiden sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksia ja lapsen huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa 1–7 -vuotiaiden sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksista, sekä lapsen huoltajien asenteista ja peloista hammashoitoa kohtaan.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Kuvata millaisia suun omahoitotottumuksia sydänlasten perheillä on.
- 2) Kuvata millaisia asenteita sydänlasten huoltajilla on hammashoitoa kohtaan.
- 3) Kuvata millaisia pelkoja sydänlasten huoltajilla on hammashoitoa kohtaan.

4. TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä tutkimus on kuvaileva määrällinen tutkimus, jossa tutkija esittää tarkasti ja järjestelmällisesti tutkittavasta asiasta löytyneet keskeisimmät ja kiinnostavimmat piirteet (Vilka 2007). Aineisto hankittiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tämän tutkimuksen perusjoukko on koko Suomen 1–7 -vuotiaiden sydänlasten perheet ja huoltajat. Otoksen tulee edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen otos koostuu Sydänlapset ja -aikuiset ry:n jäsenistä, joilla on 1–7 -vuotias sydänlapsi.

4.1. Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sydänlasten huoltajat, sydänlapset ja sydänlasten lähimmän ikäiset sisarukset (myöhemmin sisarus) (N=138). Kyselyyn vastattaessa sydänlapsi oli 1–7 -vuotias. Kyselyyn vastasi sydänlapsen huoltaja. Huoltaja vastasi itseään sekä sydänlasta ja sisarusta koskeviin kysymyksiin. Tutkimukseen laadittu kyselylomake tarkastettiin ja se sai hyväksynnän Sydänlapset ja -aikuiset ry:ltä ennen aineiston keruuta. Kyselyä esitettiin mittarin luotettavuuden varmistamiseksi kuudella 1–7 -vuotiaan terveen lapsen huoltajalla. Esitestaus on tärkeää kun tutkimuksessa käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten kehitettyä mittaria (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Esitestausvaiheen jälkeen kyselyyn tehtiin pieniä muutoksia testaajien ehdotusten mukaisesti. Esitestaus suoritettiin terveiden 1–7 -vuotiaiden lasten vanhemmilla, joten kohderyhmä ei ollut yhdenmukainen varsinaiseen tiedonantajaryhmään nähden.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Sydänlapset ja -aikuiset ry:n Facebook-yhteisömediasivujen kautta avautuvalla elektronisella kyselylomakkeella, sekä 1–7 -vuotiaiden sydänlasten huoltajien sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Kysely avautui Facebook-sivuilla kesäkuussa 2014 ja se nostettiin uudelleen esille syyskuussa 2014 (Kuvio 1). Tutkimukseen rekrytoitiin osallistujia syyskuussa 2014 myös lähettämällä yhdistyksen jäsenille Sydänlapset ja -aikuiset ry:n aluesihteerin toimesta sähköpostia, joka sisälsi linkin kyselyyn (Kuvio 2). Tähän päädyttiin, koska vastaajia haluttiin saada suurempi määrä. Sähköposti lähetettiin yhteensä 356:lle 1–7 -vuotiaan sydänlapsen huoltajalle. Vastauksia saatiin Facebookin ja sähköpostilinkin kautta yhteensä 147 kappaletta, joista 138 oli käyttökelpoisia tähän tutkimukseen.



Sydänlapset ja -aikuiset ry shared a link.

12 June

Heippa!

Nyt kaivattaisiin sydänlasten vanhempien vastauksia suunterveydenhoidosta.

Alla olevasta linkistä pääsette vastaamaan kyselyyn. Kiitos jo etukäteen!

<https://elomake3.uta.fi/lomakkeet/12477/lomake.html>

E-lomake - KYSELY SUUNTERVEYDENHOITOTOTTUMUKSISTA SYNNYNNÄISTÄ SYDÄNVIKAA SAIRASTAVAN LAPSEN...

elomake3.uta.fi

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun terveydenhoitotottumuksista. Kysely on...



Sydänlapset ja -aikuiset ry shared a link.

16 September

Hei, edelleen kaivataan 1-7-vuotiaiden sydänlasten vanhempien vastauksia

suunterveydenhoitotottumuksista. Essi kaipaa vielä noin 50 vastausta.

Kiitos vastauksistanne!

<https://elomake3.uta.fi/lomakkeet/12477/lomake.html>

E-lomake - KYSELY SUUNTERVEYDENHOITOTOTTUMUKSISTA SYNNYNNÄISTÄ SYDÄNVIKAA SAIRASTAVAN LAPSEN...

elomake3.uta.fi

Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun terveydenhoitotottumuksista. Kysely on...

Kuvio 1. Kuvakaappaukset Sydänlapset ja -aikuiset ry:n Facebook-sivuilta, jossa linkki tutkimuksen sähköiseen kyselylomakkeeseen.

Hei 1-7-vuotiaan sydänlapsen vanhempi!

Essi Karikoski tekee pro gradu-tutkimusta sydänlasten perheiden suun terveydenhuollosta. Tutkimuksesta puuttuu edelleen vastaajia, joten toivomme teidän osallistuvan tutkimukseen ellette ole jo sitä tehnyt.

Kysely on internetissä osoitteessa:

<https://elomake3.uta.fi/lomakkeet/12477/lomake.html>

Sen täyttämiseen menee noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä vastaajia voi tunnistaa tutkimuksesta.

Tutkimus valmistuu ensi vuoden aikana ja siitä ilmestyy artikkeli Sydänlapset ja -aikuiset -lehteen, joten pääsette tutustumaan tuloksiin lehdessä.

Lisätietoja voit kysyä Essiltä: Karikoski.Essi.K@student.uta.fi

Kuvio 2. Sähköposti sydänlasten vanhemmille

4.2. Kyselylomakkeen laadinta

Sydänlasten perheiden hammashoitotottumuksia ja huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan ei ole juurikaan tutkittu Suomessa, joten kokonaan valmista mittaria ei ollut käytettävissä.

Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja aikataulu sekä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin luottamuksellista. Saatteessa pyydettiin myös vastaajien tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, jonka vastaajat antoivat vastaamalla kyselyyn.

Kyselylomake (Liite 2) on laadittu tutkimustietoon perustuen ja jokainen kysymys on perusteltu pohjautuen kappaleeseen 2. Kyselyssä oli yhteensä 53 kysymystä, jotka oli jaettu vastaajien taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin (kysymykset 1–13), vastaajan, sydänlapsen ja sisaruksen suun omahoitotottumuksia selvittäviin kysymyksiin (kysymykset 14–43), huoltajien asenteita hammashoitoa kohtaan koskeviin kysymyksiin (kysymykset 44–48) sekä huoltajien pelkoja hammashoitoa kohtaan käsitteleviin kysymyksiin (kysymykset 49–53). Kyselylomakkeen ollessa elektroninen osa kysymyksistä tuli vastaajalle vastattavaksi vasta kyselyn edetessä. Esimerkiksi kysymykset koskien sydänlapsen sisaruksesta ilmestyivät vastaajalle vain, mikäli vastaaja ilmoitti perheessä olevan useampia lapsia.

Suun omahoitotottumuksia käsittelevät kysymykset ovat osittain muokattu käyttäen Blomqvistin (2007) väitöskirjassaan käyttämää kyselylomaketta. Suun omahoitoa kartoittava osio sisältää kahdeksan kysymystä hampaiston puhdistustottumuksista sekä fluorin ja ksylitolin käytöstä. Kysymykset olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä. Vastausvaihtoehdoista koetettiin sulkea pois avoimet vaihtoehdot, kuitenkin muutama kysymykseen lisättiin vastausvaihtoehdoksi ”muu, mikä”.

Vastaajien asenteita hammashoitoa kohtaan mittaava mittari koostuu viidestä väittämästä, joihin vastaaja vastasi viisiluokkaisella Likert-asteikolla (”täysin samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”täysin eri mieltä”). Väittämistä muodostettiin yksi summamuuttuja, mutta se ei ollut sisäisesti johdonmukainen, joten väittämistä tarkasteltiin kuvailevaan tutkimukseen sopivia prosentiosuuksia ja lukumääriä. Väittämät laadittiin aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perustuen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asenneväittämien perusteena käytetyt tutkimukset

Huoltajien asennetta hammashoitoa kohtaan mittaavat väittämät	Väittämien perusteena käytetyt tutkimukset
Asenne hammashoitoa kohtaan	Bozogmehr 2013, Case & Paxson 2002, Lau ym.1999, Poutanen 2006 Tervonen ym. 2006
Asenne hammasterveyden yhteydestä yleisterveyteen	Balmer & Bu´Lock 2003, Da Fonseca ym. 2009, Grönholm 2006, Tervonen ym. 2006
Asenne säännöllistä hammashoidossa käymistä kohtaan	Isong ym. 2010
Asenne ennaltaehkäisevää hammashoitoa kohtaan	Bozogmehr 2013, Mattila 2000, Poutanen 2006, Saunders & Roberts 1997
Asenne omaa suun terveyttä ja suun omahoitotottumuksia kohtaan	Mattila 2000, Poutanen 2006

Vastaajien hammashoitopelkoa mitattiin valmiilla MDAS-mittarilla. MDAS-mittari on lyhyt, nopeasti potilaan itse täytettävä kysely, joka mittaa vastaajan hammashoitopelkoa viidellä kysymyksellä. Sitä on helppo ja nopea hyödyntää hammashoidon vastaanotoilla arvioitaessa potilaan hammashoitopelkoa. (Humphris ym. 2009.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että MDAS-mittarilla on hyvä sisältövaliditeetti ja että se on sisäisesti johdonmukainen. Mittarilla on myös hyvät psykometriset ominaisuudet. (Humphris ym. 2000, Humphris ym. 2009.)

Hammashoitopelkomittari koostuu viidestä kysymyksestä, joista muodostettiin yksi summamuuttuja. MDAS-mittarin jokaisella viidellä kysymyksellä on viisi vastausvaihtoehtoa (”olisin äärimmäisen hermostunut”, ”olisin erittäin hermostunut”, ”olisin kohtalaisen hermostunut”, ”olisin hieman hermostunut”, ”en kokisi itseäni hermostuneeksi”), joista vastaaja valitsee omia tuntemuksiaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastaukset pisteytetään pelon suuruuden mukaan siten, että, mitä suurempi pelko sitä suurempi pistemäärä (asteikolla 1–5). Mitä suuremman yhteenlasketun summan vastaaja saa vastauksistaan, sitä suurempi pelko hänellä on hammashoitoa kohtaan. (Jaakkola ym. 2013.) Pisteet 5–18 viittaavat lievempään tai mitättömään hammashoitopelkoon, kun taas pisteet 19–25 viittaavat kovaan hammashoitopelkoon.

4.3. Aineiston analysointi

Aineisto tallennettiin ja analysoitiin SPSS 22 for Windows -ohjelman avulla. Kyselylomakkeella haluttiin saada tutkimustehtävien mukaista kuvailevaa tietoa, joten analyysimenetelminä käytettiin frekvenssijakaumia sekä prosenttilukuja. Hammashoitotottumuksien yhteyksiä taustatietoihin tutkittiin ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin avulla. Tässä tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$. Ristiintaulukoinnilla selvitetään miten kaksi luokiteltua muuttujaa ovat yhteydessä toisiinsa ja Khiin neliö riippumattomuus -testillä selvitetään näiden luokiteltujen muuttujien välistä riippuvuutta. (Heikkilä 2008.) Taustamuuttujista ikä ja ammatillinen koulutus luokiteltiin mielekkäisiin tarpeeksi suuriin luokkiin siten, että ikä luokiteltiin kaksiluokkaiseksi (alle 36v. / 36v. ja sitä vanhemmat) ja ammatillinen koulutus luokiteltiin kaksiluokkaiseksi (alempi tutkinto / ammattikorkeakoulu/yliopisto). Sydänviat luokiteltiin kuvailua varten mikrobilääkeprofylaksian tarpeen mukaan. Sydänvikojen mikrobilääkeprofylaksian tarpeen määrittämiseen käytettiin apuna asiantuntijaa (kardiologi). Hammashoitotottumuksia käsitteleviä muuttujia luokiteltiin analysointia varten kaksiluokkaisiksi. Kysymykset vastaajien, sydänlasten ja sisarusten hampaiden harjauksesta iltaisin ja aamuisin sekä ksylitolituotteiden käyttö luokiteltiin suurempiin luokkiin analysointia varten siten, että vastausvaihtoehdot ”en koskaan”, ”harvemmin”, ”2-3 kertaa viikossa” ja ”4-6 kertaa viikossa” luokiteltiin ”harvemmin kuin joka päivä” -luokkaan. Vastausvaihtoehto ”joka päivä” jätettiin omaksi luokakseen. Kysymys vastaajien, sydänlasten ja sisarusten hammaslääkärikäymisen tiheydestä luokiteltiin tilastollista analyysia varten myös kaksiluokkaiseksi luokkiin ”vähintään kerran vuodessa” ja ”harvemmin”. Myös asenteita mittaavat kysymykset luokiteltiin analyysia varten kolmeluokkaisiksi (”eri mieltä”, ”samaa mieltä” ja ”ei samaa, eikä eri mieltä”).

Pelkoa mittaavista kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja ja summamuuttujan jakauman muotoa tarkasteltiin histogrammin ja tunnuslukujen avulla. Summamuuttujan jakauma todettiin vinoksi, joten tarkasteluun valittiin parametriton testi. Muuttujat ”Ikä” ja ”ammattillinen koulutus” luokiteltiin kaksiluokkaisiksi, joten niitä ja pelkoa tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-testillä, jota käytetään silloin kun selittävä muuttuja on kaksiluokkainen ja selittävä muuttuja on jatkuva ja vinosti jakautunut. Mann-Whitney U-testillä tutkitaan kahden toisistaan riippumattoman ryhmän järjestyslukujen keskiarvojen eli mediaanien eroja. (Heikkilä 2008, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kaikista hammashoitotottumuksia, asennetta ja pelkoa mittaavista muuttujista koetettiin muodostaa summamuuttujia. Asennetta mittaavien käännteisten väittäminen asteikot käännettiin (väittämät ”En koe säännöllistä hammashoidossa käymistä tärkeänä” ja ” Ennaltaehkäisevä hammashoito (kuten fluoraukset, hampaiden pinnoittaminen ja hampaiden harjausopetus) ei ole tärkeää suun terveyden kannalta”). Asenteista ja suun omahoitotottumuksista muodostetut summamuuttujat eivät olleet kuitenkaan sisäisesti johdonmukaisia (Cronbachin alpha-kerroin 0,36 ja 0,27), joten niitä ei voitu käyttää tilastollisessa analyysissä. Kertoimiin ei saatu parempia arvoja, vaikka joku kysymys olisi jätetty pois (Cronbach’s alpha if item deleted). Sen sijaan MDAS-mittari oli sisäisesti johdonmukainen (Cronbachin alpha-kerroin 0,9), joten sitä käytettiin tilastollisessa analyysissä. Hammashoitopelon ja iän sekä koulutuksen yhteyttä tarkasteltiin Mann-Whitneyn U-Testillä.

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1. Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet 138 vastaajaa ovat iältään 25–50 -vuotiaita. Vastaajien keski-ikä oli 35 vuotta. Kyselyyn vastanneista 135 oli naisia ja 3 miehiä. Vastaajista noin kolme viidesosaa oli suorittanut ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinnon ja hieman alle puolet vastaajista oli kyselyyn vastaamisen hetkellä vakituisessa työsuhhteessa. Lähes puolet vastaajista koki taloudellisen tilanteensa melko hyvänä, kun taas melko huonona taloudellista tilannettaan piti joka kymmenes vastaaja. Miltei puolella vastaajista perheessä oli kaksi lasta. Neli- tai useampilapsisia perheitä oli joka kymmenennellä vastaajista. Noin viidesosa sydänlapsista oli alle kaksivuotiaita. Lähes kolmasosa sydänlapsista oli kaksi–neljävuotiaita ja hieman yli puolet sydänlapsista oli yli neljävuotiaita. Kaksi viidesosaa sydänlapsista tarvitsee ennen invasiivisia toimenpiteitä mikrobilääkeprofylaksian kun taas suurin osa ei tarvitse mikrobilääkeprofylaksiaa. Hieman yli puolet sydänlapsista ja sisaruksista oli tyttöjä. Sisaruksista yli puolet oli alle kuusivuotiaita ja runsas kolmannes oli 6–12 -vuotiaita (Taulukko 2).

Taulukko 2. Taustatiedot (N=138)

Taustatieto	n	%
Sukupuoli		
Nainen	135	97,8
Mies	3	2,2
Ikä		
<36	80	58,0
≥36	58	42,0
Ammatillinen koulutus		
Ammattikorkeakoulu/yliopisto	88	63,8
Alempi tutkinto	50	36,2
Tämänhetkinen työtilanne		
Lyhytaikaisessa työsuhteessa (sijaisuus tms.)	9	6,5
Opiskelija	8	5,8
Työtön	5	3,6
Vakituisessa työssä	66	47,8
Vanhempainvapaalla	44	31,9
Yrittäjä	6	4,3
Kotitalouden yhteenlasketut tulot (bruttona) vuodessa		
Vähemmän kuin 20 000 euroa vuodessa	10	7,2
20 000 - 39 999 euroa vuodessa	32	23,2
40 000 - 59 999 euroa vuodessa	39	28,3
60 000 - 79 999 euroa vuodessa	31	22,5
80 000 - 100 000 euroa vuodessa	19	13,8
yli 100 000 euroa vuodessa	7	5,1
Kokemus perheen taloudellisesta tilanteesta		
Huono	1	0,7
Melko huono	18	13,0
Ei hyvä, eikä huono	32	23,2
Melko hyvä	62	44,9
Hyvä	25	18,1
Perheen lasten lukumäärä		
1	25	18,1
2	63	45,7
3	32	23,2
4 tai useampi	18	13,0
Sydänlapsen ikä vuosina		
<2	26	18,8
2-4	40	29,0
>4	72	52,2
Sydänlapsen sukupuoli		
Tyttö	74	53,6
Poika	64	46,4
Mikrobilääkeprofylaksian tarve ennen invasiivisia toimenpiteitä		
Kyllä	40	29,0
Ei	98	71,0
Sisaruksen sukupuoli (N=113)		
Tyttö	57	50,9
Poika	55	49,1
Sisaruksen ikä vuosina(N=113)		
<6	66	58,9
6-12	43	38,4
>12	3	2,7

5.2. Hammaslääkärin vastaanotolla käyminen

Kaikki vastaajat käyvät hammaslääkärin vastaanotolla, kun taas sydänlapsista yksi ja sisaruksista seitsemän eivät ole käyneet koskaan hammaslääkärin vastaanotolla (sisaruksista kaikki seitsemän alle yksivuotiaita). Yli kolmannes vastaajista kävi hammaslääkärin vastaanotolla kerran vuodessa. Kahden vuoden välein hammaslääkärin vastaanotolla kävi myös yli kolmannes vastaajista. Yli puolet sydänlapsista kävi hammaslääkärin vastaanotolla kerran vuodessa, kun taas kolmasosa sydänlapsista kävi hammaslääkärin vastaanotolla kahden vuoden välein tai harvemmin. Noin kymmenesosa sydänlapsista kävi hammaslääkärin vastaanotolla useamman kerran vuodessa. Lähes puolet sisaruksista kävi hammaslääkärin vastaanotolla kerran vuodessa, kun taas kahden vuoden välein hammaslääkärin vastaanotolla käyviä oli noin kolmasosa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hammaslääkärin vastaanotolla käymisen tiheys (N=138)

Hammaslääkärin vastaanotolla käymisen tiheys	Useamman kerran vuodessa	Kerran vuodessa	Kahden vuoden välein	Harvemmin	En koskaan
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Vastaaja	7,2 (10)	37,7 (52)	36,2 (50)	18,8 (26)	0 (0)
Sydänlapsi	8,7 (12)	56,5 (78)	25,4 (35)	8,7 (12)	0,7 (1)
Sisarus (N=113)	8,8 (10)	46,0 (52)	34,5 (39)	4,4 (5)	6,2 (7)

Khiin neliö -riippumattomuustestin mukaan huoltajien ja sydänlapsen hammaslääkärin vastaanotolla käymisen tiheydessä on tilastollisesti merkitsevä yhteys ($\chi^2=7,39$, $df=1$, $p=0,007$). Runsas kolme neljäsosaa vähintään kerran vuodessa hammaslääkärin vastaanotolla käyvien huoltajien sydänlapsista käy hammaslääkärin vastaanotolla vähintään kerran vuodessa. Heidän sisaruksista vajaa kaksi kolmasosaa käy hammaslääkärin vastaanotolla vähintään kerran vuodessa. Huoltajien ja sisarusten hammaslääkärin vastaanotolla käymisten välille ei löytynyt kuitenkaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (Taulukko 4).

Taulukko 4. Huoltajan hammaslääkärin vastaanotolla käymisen yhteys sydänlasten ja sisarusten hammaslääkärillä käymiseen

Hammaslääkärin vastaanotolla käymisen tiheys	Huoltajan hammaslääkärin vastaanotolla käyminen			
	Vähintään kerran vuodessa	Harvemmin	p arvo*	Yhteensä
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Sydänlapsen hammaslääkärin vastaanotolla käyminen (N=138)				
Vähintään kerran vuodessa	77,4 (48)	55,3 (42)	p=0,007	65,2 (90)
Harvemmin	22,6 (14)	44,7 (34)		34,8 (48)
Yhteensä	100,0 (62)	100,0 (76)		100,0 (138)
Sisaruksen hammaslääkärin vastaanotolla käyminen (N=113)				
Vähintään kerran vuodessa	63,2 (36)	46,4 (26)	p=0,074	54,9 (62)
Harvemmin	36,8 (21)	53,6 (30)		45,1 (51)
Yhteensä	100,0 (57)	100,0 (56)		100,0 (113)

*Khiin neliö-riippumattomuustesti

5.3. Suun omahoitotottumukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Suurin osa vastaajista harjasi hampaansa joka ilta. Lähestulkoon kaikkien sydänlasten hampaat harjattiin joka ilta, tämän lisäksi myös sisarusten hampaat harjattiin suurimmalla osalla joka ilta. Yli puolet vastaajista harjasi hampaansa joka aamu, kun taas vain hieman alle puolet sydänlapsista ja sisaruksista harjasi hampaansa joka aamu. Lähes kaikki vastaajat ja sydänlapset käyttivät päivittäin fluorihammastahnaa. Suurin osa sisaruksista käytti myös päivittäin fluorihammastahnaa.

Suurin osa sydänlapsista sai apua hampaiden harjaukseen aikuiselta joka päivä. Vain muutama sydänlapsi sai apua harvemmin kuin 2-3 kertaa viikossa. Yli puolet sisaruksista sai apua aikuiselta päivittäin hampaiden harjaukseen, kun taas kymmenesosa sisaruksista (joista seitsemän alle yksivuotiaita) ei saanut koskaan apua hampaiden harjaukseen aikuiselta. Hieman yli puolet

vastaajista, sydänlapsista ja sisaruksista käytti ksylitolituotteita päivittäin (esimerkiksi purukumia, pastilleja). Vastaajista, sydänlapsista ja sisaruksista suurin osa ei käyttänyt säännöllisesti fluorituotteita. Neljä sydänlasta käyttää fluorituotteita päivittäin ja kolme neljäsosaa sydänlapsista ei käytä fluorituotteita koskaan. Lähes puolet vastaajista käytti hammaslankaa, -tikkua tai -väliharjaa harvemmin kuin 2-3 kertaa viikossa. Noin kolmasosa vastaajista puhdisti hammasvälinsä 2-3 kertaa viikossa (Taulukko 5).

Taulukko 5. Suun omahoitotottumukset (N=138)

Suun omahoitotottumukset	Joka päivä	4-6 kertaa viikossa	2-3 kertaa viikossa	Kerran viikossa	Harvemmin	En koskaan
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Hampaiden harjaus iltaisin						
Vastaaja	82,6 (114)	13,0 (18)	3,6 (5)	0 (0)	0,7 (1)	0 (0)
Sydänlapsi	91,3 (126)	8,0 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,7 (1)
Sisarus (N=113)	82,3 (93)	9,7 (11)	1,8 (2)	0 (0)	0 (0)	6,2 (7)
Hampaiden harjaus aamuisin						
Vastaaja	65,2 (90)	16,7 (23)	5,1 (7)	2,9 (4)	8,7 (12)	1,4 (2)
Sydänlapsi	46,4 (64)	18,8 (26)	13,8 (19)	2,2 (3)	13,8 (19)	5,1 (7)
Sisarus (N=113)	46,9 (53)	18,6 (21)	12,4 (14)	1,8 (2)	8,8 (10)	11,5 (13)
Fluorihammastahnan käyttö						
Vastaaja	92,0 (127)	4,3 (6)	1,4 (2)	0 (0)	0 (0)	2,2 (3)
Sydänlapsi	90,6 (125)	4,3 (6)	0 (0)	1,4 (2)	2,9 (4)	0,7 (1)
Sisarus (N=113)	80,5 (91)	6,2 (7)	1 (0,9)	1 (0,9)	1 (0,9)	10,6 (12)
Ksylimuutteen käyttö						
Vastaaja	50,7 (70)	21,7 (30)	16,7 (23)	2,2 (3)	8,0 (11)	0,7 (1)
Sydänlapsi	59,4 (82)	20,3 (28)	6,5 (9)	0 (0)	7,2 (10)	6,5 (9)
Sisarus (N=113)	54,0 (61)	23,0 (26)	8,8 (10)	3,5 (4)	1,8 (2)	8,8 (10)
Fluorituotteiden käyttö						
Vastaaja	9,4 (13)	5,8 (8)	7,2 (10)	3,6 (5)	34,8 (48)	39,1 (54)
Sydänlapsi	2,9 (4)	2,2 (3)	0,7 (1)	1,4 (2)	10,9 (15)	81,9 (113)
Sisarus (N=113)	8,8 (10)	4,4 (5)	5,3 (6)	1,8 (2)	6,2 (7)	73,5 (83)
Sähköhammasharjan käyttö						
Vastaaja	31,9 (44)	10,1 (14)	4,3 (6)	3,6 (5)	13,0 (18)	37,0 (51)
Sydänlapsi	16,7 (23)	6,5 (9)	5,8 (8)	1,4 (2)	10,9 (15)	58,7 (81)
Sisarus (N=113)	20,4 (23)	8,0 (9)	7,1 (8)	4,4 (5)	14,2 (16)	46,0 (52)
Aikuiselta saatu apu hampaiden harjaukseen						
Sydänlapsi	83,3 (115)	8,0 (11)	4,3 (6)	2,2 (3)	2,2 (3)	0 (0)
Sisarus (N=113)	54,9 (62)	11,5 (13)	6,2 (7)	4,4 (5)	11,5 (13)	11,5 (13)
Hammaslangan, -tikun tai -väliharjan käyttö						
Vastaaja	13,8 (19)	13,8 (19)	23,2 (32)	14,5 (20)	30,4 (42)	4,3 (6)

Khiin neliö -riippumattomuustestin mukaan alle 36-vuotiaiden tai sitä vanhempien ksylitolin käytöllä on tilastollisesti merkitsevä ero ($\chi^2=6,55$, $df=1$, $p=0,01$). Kolme viidesosaa alle 36-vuotiaista käytti ksylitolituotteita päivittäin, kaksi viidesosaa harvemmin kuin joka päivä. Miltei kaksi viidesosaa 36-vuotiaista tai yli 36-vuotiaista käyttää ksylitolituotteita joka päivä ja hieman yli kolme viidesosaa harvemmin kuin joka päivä. Hampaiden harjaamisen ja ikäluokkien välillä ei löydetty tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (Taulukko 6).

Taulukko 6. Suun omahoitotottumuksia alle 36-vuotiaille tai sitä vanhemmilla

Suun omahoitotottumukset	Alle 36-vuotias	36-vuotias tai yli 36-vuotias	p arvo*	Yhteensä
Muuttujat	% (n)	% (n)		% (n)
Vastaajan hampaiden harjaus iltaisin			p=0,384	
Joka päivä	85,0 (68)	79,3 (46)		82,6 (114)
Harvemmin kuin joka päivä	15,0 (12)	20,7 (12)		17,4 (24)
Yhteensä	100,0 (80)	100,0 (58)		100,0 (138)
Hampaiden harjaus aamuisin			p=0,950	
Joka päivä	65,0 (52)	65,5 (38)		65,2 (90)
Harvemmin kuin joka päivä	35,0 (28)	34,5 (20)		34,8 (48)
Yhteensä	100,0 (80)	100,0 (58)		100,0 (138)
Ksylitolituotteiden käyttö			p=0,01	
Joka päivä	60,0 (48)	37,9 (22)		50,7 (70)
Harvemmin kuin joka päivä	40,0 (32)	62,1 (36)		49,3 (68)
Yhteensä	100,0 (80)	100,0 (58)		100,0 (138)

*Khiin neliö-riippumattomuustesti

Suun omahoitotottumukset ovat yhteydessä vastaajien koulutustasoon. Khiin neliö -riippumattomuustestin mukaan ammattikorkeakoulun/yliopiston ja alemman tutkinnon suorittaneiden hampaiden harjauksella aamuisin on tilastollisesti merkitsevä ero ($\chi^2=10,25$, $df=1$, $p=0,01$). Kolme neljäsosaa ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneistä harjasi hampaansa joka aamu, alemman tutkinnon suorittaneista vain hieman alle puolet. Muiden taustamuuttujien ja suun omahoitotottumusten välillä ei ollut yhteyttä (Taulukko 7).

Taulukko 7. Koulutuksen yhteys suun omahoitotottumuksiin

Suun omahoitotottumukset	Ammattikorkeakoulu / Yliopisto	Alempi tutkinto	p arvo*	Yhteensä
Muuttujat	% (n)	% (n)		% (n)
Vastaajan hampaiden harjaus iltaisin			p=0,123	
Joka päivä	86,4 (76)	76,0 (38)		82,6 (114)
Harvemmin kuin joka päivä	13,6 (12)	24,0 (12)		17,4 (24)
Yhteensä	100,0 (88)	100,0 (50)		100,0 (138)
Vastaajan hampaiden harjaus aamuisin			p=0,01	
Joka päivä	75,0 (66)	48,0 (24)		65,2 (90)
Harvemmin kuin joka päivä	25,0 (22)	52,0 (26)		34,8 (48)
Yhteensä	100,0 (88)	100,0 (50)		100,0 (138)
Vastaajan ksylitolituotteiden käyttö			p=0,122	
Joka päivä	55,7 (49)	42,0 (21)		50,7 (70)
Harvemmin kuin joka päivä	44,3 (39)	58,0 (29)		49,3 (68)
Yhteensä	100,0 (88)	100,0 (58)		100,0 (138)

* Khiin neliö-riippumattomuustesti

Vastaajat, sydänlapset ja sisarukset aterioivat yleisimmin 5-6 kertaa päivässä. Vastaajista miltei viidesosa aterioi harvemmin kuin neljä kertaa päivässä, kun taas sydänlapsista ja sisaruksista alle kymmenykset. Seitsemän kertaa tai useammin päivässä aterioi vähän alle kymmenesosat sisaruksista, vastaajista ja sydänlapsista (Taulukko 8).

Taulukko 8. Päivittäisten aterioiden määrä (N=138)

Päivittäisten aterioiden määrä	≤4	5-6	≥7
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)
Vastaaja	17,4 (24)	77,5 (107)	5,1 (7)
Sydänlapsi	5,1 (7)	91,3 (126)	3,6 (5)
Sisarus (N=113)	7,0 (8)	85,0 (96)	8,0 (9)

5.4. Asenteet hammashoitoa kohtaan ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Kaikki vastaajat pitivät hampaiden terveydestä huolehtimista tärkeänä. Melkein kaikki vastaajat kokivat, että hampaiden terveydellä ja yleisterveydellä on yhteys. Selkeästi suurin osa vastaajista koki säännöllisen hammaslääkärillä käymisen, sekä ehkäisevän hammashoidon tärkeänä suun terveyden kannalta. Kuitenkin 12 % vastaajista ei pitänyt säännöllistä hammashoidossa käymistä tärkeänä tai ei osannut sanoa onko se tärkeää. Myös ennaltaehkäisevää hammashoitoa 12 % vastaajista ei pitänyt tärkeänä. Noin kolme neljäsosaa vastaajista koki omaavansa hyvät suun omahoitotottumukset, kun taas 15 % vastaajista ei pitänyt omia suun omahoitotottumuksiaan hyvinä. (Taulukko 9)

Taulukko 9. Vastaajien asenteet hammashoitoa kohtaan (N=138)

Vastaajien asenteet hammashoitoa kohtaan	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Hampaiden terveydestä huolehtiminen on minulle tärkeää	78,3 (108)	21,7 (30)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hampaiden terveys on mielestäni yhteydessä hyvään yleisterveyteen	75,4 (104)	22,5 (31)	2,2 (3)	0 (0)	0 (0)
En koe säännöllistä hammashoidossa käymistä tärkeänä	2,2 (3)	4,3 (6)	5,8 (8)	23,9 (33)	63,8 (88)
Ennaltaehkäisevä hammashoito (kuten fluoraukset, hampaiden pinnoittaminen ja hampaiden harjausopetus) ei ole tärkeää suun terveyden kannalta	5,1 (7)	1,4 (2)	5,8 (8)	18,8 (26)	68,8 (95)
Koen että minulla on hyvät suun omahoitotottumukset (esimerkiksi hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistaminen, ateriarytmi)	21,7 (30)	51,4 (71)	10,9 (15)	14,5 (20)	1,4 (2)

Vastaajien käsitys omista suun omahoitotottumuksista (esimerkiksi hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistaminen, ateriarytmi) oli yhteydessä hampaiden harjaukseen aamuisin sekä

ksylitolin käyttöön. Khiin neliö -riippumattomuustestin mukaan em. väittämän kanssa ”samaa mieltä” ja ”en samaa enkä eri mieltä” tai ”eri mieltä” olevien vastaajien hampaiden harjauksella aamuisin on tilastollisesti merkitsevä ero ($\chi^2=10,25$, $df=1$, $p=0,01$). Vajaa kolme neljäsosaa vastaajista, jotka kokivat omaavansa hyvät suun omahoitotottumukset, harjasi hampaansa joka aamu.

Tilastollisesti merkitsevä yhteys löydettiin myös ksylitolin käytön ja kokemuksen omista suun omahoitotottumuksista välille ($\chi^2=11,81$, $df=2$, $p=0,003$). Miltei 60 % vastaajista, jotka kokivat omaavansa hyvät suun omahoitotottumukset, käyttivät ksylitolituotteita päivittäin. (Taulukko 10) Muiden asenteiden ja muuttujien välillä ei löydetty tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä.

Taulukko 10. Asenteiden yhteys suun omahoitotottumuksiin

Koen että minulla on hyvät suun omahoitotottumukset	Eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Samaa mieltä	p arvo*	Yhteensä
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)		% (n)
Vastaja					
Vastajaan hampaiden harjaus aamuisin				p=0,01	
Joka päivä	45,5 (10)	46,7 (7)	72,3 (73)		65,2 (90)
Harvemmin kuin joka päivä	54,5 (12)	53,3 (8)	27,2 (28)		34,8 (48)
Yhteensä	100,0 (22)	100,0 (15)	100,0 (101)		100,0 (138)
Vastajan ksylitolituotteiden käyttö				p=0,003	
Joka päivä	18,2 (4)	46,7 (7)	58,4 (59)		50,7 (70)
Harvemmin kuin joka päivä	81,8 (18)	53,3 (8)	41,6 (42)		49,3 (68)
Yhteensä	100,0 (22)	100,0 (15)	100,0 (101)		100,0 (138)

* Khiin neliö-riippumattomuustesti

5.5. Hammashoitopelko ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Suurinta pelkoa vastaajissa aiheutti hampaan poraaminen. Yli 90 % vastaajista koki jonkun asteista hammashoitopelkoa ennen hampaiden poraamista. Vähiten vastaajissa pelon tunnetta herätti

hammaslääkärin vastaanotolle menemisen odottaminen ja hammaskiven poistaminen. Vähän alle 70 % vastaajista koki jonkun asteista hammashoitopelkoa hammaskiveä poistettaessa. Vastaajista runsas kaksi viidesosaa ei kokisi minkään asteista pelkoa odottaessaan hammaslääkärin vastaanotolle menoa ja vähän alle kaksi viidesosalle odotushuoneessa istuminen ei aiheuttaisi minkään asteista pelkoa. (Taulukko 11). 84,1 % vastaajista koki lievää hammashoitopelkoa tai ei pelkoa, kun taas 15,9 % vastaajista koki kovaa hammashoitopelkoa (asteikko 5-25, jossa 5-18 = lievä pelko tai ei pelkoa ollenkaan, 19-25 = erittäin kova pelko).

Taulukko 11. Vastaajien hammashoitopelko (N=138)

Vastaajien hammashoitopelko	Olisin äärimmäisen hermostunut	Olisin erittäin hermostunut	Olisin kohtalaisen hermostunut	Olisin hieman hermostunut	En tuntisi itseäni hermostuneeksi
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Jos olisit huomenna menossa hammaslääkärin vastaanotolle hoidettavaksi, miltä sinusta tuntuisi?	8,0 (11)	8,0 (11)	10,1 (14)	29,7 (41)	44,2 (61)
Jos istuisit odotushuoneessa, miltä sinusta tuntuisi?	8,7 (12)	8,0 (11)	12,3 (17)	34,8 (48)	36,2 (50)
Miltä sinusta tuntuisi, jos hammaslääkäri olisi juuri aloittamassa hampaasi poraamisen?	21,0 (29)	18,1 (25)	23,2 (32)	30,4 (42)	7,2 (10)
Jos sinulta oltaisiin poistamassa hammaskiveä, miltä sinusta tuntuisi?	8,0 (11)	12,3 (17)	15,9 (22)	33,3 (46)	30,4 (42)
Jos ylätakahampaan aluetta oltaisiin puuduttamassa, miltä sinusta tuntuisi?	14,5 (20)	21,0 (29)	22,5 (31)	31,9 (44)	10,1 (14)

Hammashoitopelkoon oli yhteydessä huoltajan koulutustaso. 36-vuotiaat ja sitä vanhemmat sydänlasten huoltajat (Md=11,5, Q₁=8,0, Q₃=16,25) kokivat enemmän hammashoitopelkoa kuin alle 36-vuotiaat (Md=12, Q₁=8,25, Q₃=15,75). Mann Whitney U-testi osoitti, että ikäryhmien pelkojen määrän välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa (Mann Whitney U=2243,5, p=0,741). (Taulukko 12)

Alemman tutkinnon suorittaneet pelkäsivät hammashoitoa enemmän kuin korkeakoulututkinnon suorittaneet. Mann Whitney U-testi osoitti, että alemman koulutustason käyneillä oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän hammashoitopelkoa kuin korkeakoulututkinnon suorittaneilla (Mann Whitney $U=1500$, $p=0,002$). (Taulukko 13) Muilla taustamuuttujilla ei ollut yhteyttä hammashoitopelkoon.

Taulukko 12. Hammashoitopelko eri ikäryhmissä

Ikäluokka	Hammashoitopelon määrä		
	Q ₁	Mediaani	Q ₃
Alle 36-vuotias	8,2	12	15,7
36-vuotias tai sitä vanhempi	8,0	11,5	16,2

Mann Whitney $U=2243,5$, $p=0,741$

Asteikko 5-25 (5-18 = lievä pelko tai ei pelkoa, 19-25 = erittäin kova pelko)

Taulukko 13. Hammashoitopelko eri koulutustasoilla

Koulutustaso	Hammashoitopelon määrä		
	Q ₁	Mediaani	Q ₃
Ammattikorkeakoulu/Yliopisto	8,0	11	14,0
Alempi tutkinto	10,0	13,5	20,00

Mann Whitney $U=1500$, $p=0,002$

Asteikko 5-25 (5-18 = lievä pelko tai ei pelkoa, 19-25 = erittäin kova pelko)

5.6. Sydänlapsen ja huoltajan hampaiden harjauksen välinen yhteys

Sydänlapsen hampaiden harjauksella iltaisin ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä huoltajan hampaiden harjaukseen iltaisin. Sen sijaan huoltajan ja sydänlapsen hampaiden harjaamisella aamuisin oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($\chi^2=26,12$, $df=1$, $p=0,001$). Suurin osa (noin kolme

viidesosaa) joka aamu hampaansa harjaavien huoltajien sydänlapsista harjasi hampaansa myös joka päivä aamuisin. (Taulukko 14) Sydänlapsen ja huoltajien ksylitolituotteiden käytöllä ei ollut tilastollisesti merkitsevä yhteyttä.

Taulukko 14. Huoltajien ja sydänlapsen hampaiden harjaus aamuisin

Hampaiden harjaus aamuisin	Huoltajien hampaiden harjaus aamuisin			Yhteensä
	Joka päivä	Harvemmin kuin joka päivä	p arvo*	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Sydänlapsen hampaiden harjaus aamuisin				
Harvemmin kuin joka päivä	37,8 (34)	83,3 (40)	p=0,001	53,6 (74)
Joka päivä	62,2 (56)	16,7 (8)		46,4 (64)
Yhteensä	100,0(90)	100,0(48)		100,0(138)

* Khiin neliö-riippumattomuustesti

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

Sydänlasten ja perheiden suun omahoitotottumukset

Tutkimuksessa tarkasteltiin sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksia ja huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan. Tutkimus osoitti suun omahoitotottumusten olevan melko hyviä sekä huoltajilla, sydänlapsilla että sisaruksilla. Kuitenkin tutkittavien ryhmien hampaiden harjauksessa aamuisin sekä ksylitolituotteiden käytössä olisi parannettavaa. Sydänlapsen hampaat hoidetaan hyvin siinä missä sisaruksenkin. Huolestuttavaa on se, että osa sydänlapsista käyttää harvemmin kuin päivittäin fluorihammastahnaa hampaiden harjauksessa. Huoltajien asenteet hammashoitoa kohtaan ovat positiivisia ja tämä näkyi asenneväättämien vastausten yhdenmukaisuutena. Huolestuttavasti osa huoltajista ei kokenut omaavansa kuitenkaan hyviä suun omahoitotottumuksia. Huoltajien pelot hammashoitoa kohtaan osoittautuivat tämän tutkimuksen mukaan melko keskinkertaisiksi. Hampaan poraaminen osoittautui tulosten mukaan kaikkein eniten pelon tunnetta aiheuttavaksi asiaksi.

Verrattaessa tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia perheiden suun omahoitotottumuksista muihin tutkimusten tuloksiin voidaan tuloksissa nähdä hyvin paljon samankaltaisuutta (esim. Grönholm 2006, Tervonen ym. 2006, Vehkalahti & Knuutila 2004). Tässä tutkimuksessa hampaansa joka iltana harjasi selkeästi suurin osa vastaajista, sydänlapsista ja sisaruksista. Myös Tervosen ym. (2006) tutkimuksessa saatiin samansuuntainen tulos. Suositusten mukaisesti kahdesti päivässä hampaansa harjaavia oli Tervosen ym. (2006) tutkimuksessa ainoastaan 45 % vastaajien lapsista. Tässä tutkimuksessa kysymys hampaiden harjauskerroista on laadittu siten, että vastaajilta on kysytty iltaisin ja aamuisin harjauksesta, eikä yksinkertaisesti ”harjaatko hampaasi päivittäin?”. Yksi merkittävä huomio tämän tutkimuksen tuloksista on se, että vastaajien, sydänlasten ja sisarusten hampaat harjattiin joka päivä iltaisin useammin kuin aamuisin. Täten voimme päätellä joidenkin vastaajien, sydänlasten ja sisarusten harjaavan hampaansa ainoastaan iltaisin tai aamuisin. Tilastollisesti merkitsevä yhteys löydettiin huoltajan ja sydänlapsen hampaiden harjauksella aamuisin välillä. Suurin osa (noin kolme viidesosaa) joka aamu hampaansa harjaavien huoltajien sydänlapsista harjasi hampaansa myös joka päivä.

Tilastollisesti merkitsevä yhteys löydettiin myös vastaajien koulutustason ja aamuisin hampaiden harjaamisen välillä. Ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneet harjasivat useammin päivittäin

aamuisin hampaansa kuin alemman koulutuksen suorittaneet. Tämä tulos tukee osittain Vehkalahden ja Knuutilan (2004) tutkimuksen tuloksia, jotka osoittivat korkea-asteen koulun suorittaneiden aikuisten harjaavan hampaansa useammin kuin alemman opisto-asteen suorittaneiden.

Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista, sydänlapsista ja sisaruksista käyttivät fluorihammastahnaa päivittäin. Saatu tulos on samansuuntainen Vehkalahden ja Knuutilan (2004) ja Tervosen ym. (2006) tutkimusten kanssa. Myös muiden fluorituotteiden vähäisen käyttämisen suhteen tulokset olivat Vehkalahden ja Knuutilan (2004) tutkimuksen tulosten kanssa samansuuntaisia. Tässä tutkimuksessa fluorihammastahnan käyttöä kysyttiin päivätasolla, eikä esim. ”käytäkö fluorihammastahnaa joka harjauskerralla?”. Todellista tietoa siitä, käytetäänkö fluorihammastahnaa suositusten mukaan, ei täten tämän tutkimuksen tuloksista saa.

Tämän tutkimuksen mukaan fluorihammastahnaa käytetään yleisesti ja ksylitolituotteita melko aktiivisesti. Täten voimme olettaa, että vastaajat ovat tietoisia fluorin ja ksylitolin terveysvaikutuksista. Tulos tukee Grönholmin ym. (2006) tutkimusta, jonka mukaan fluorin ja ksylitolin terveysvaikutuksista tiedettiin hyvin lasten vanhempien keskuudessa. Ksylitolituotteiden käyttöä tosin voitaisiin lisätä, sillä tämän tutkimuksen mukaan ainoastaan hieman yli puolet vastaajista, sydänlapsista ja sisaruksista käyttivät ksylitolituotteita päivittäin. Suositusten mukaan ksylitolia tulisi syödä viisi grammaa päivässä ja pienten lasten vanhempien olisi hyvä käyttää ksylitolituotteita päivittäin (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014). Tässä tutkimuksessa löydettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys vastaajien ksylitolin käytöllä eri ikäluokkien välillä. Alle 36-vuotiaista vastaajista kolme viidesosaa käytti ksylitolituotteita päivittäin, kun taas 36-vuotiaista ja yli 36-vuotiaista vain alle kaksi viidesosaa käytti ksylitolituotteita päivittäin.

Tutkimuksessa tiedusteltiin myös huoltajien, sydänlasten ja sisarusten sähköhammasharjan käyttöä. Sähköhammasharjan käyttö ei ollut kovin aktiivista kenenkään vastaajaryhmän joukossa, vaikka ”Karies (hallinta): Käypä hoito” -suosituksessa (2014) esitetään sähköhammasharjan olevan mahdollisesti tehokkaampi tapa puhdistaa hampaat kuin manuaaliammasharjan. Tätä tulosta tukee Vehkalahden ja Knuutilan (2004) tutkimuksen tulos.

Hammasvälien puhdistamiseen ei ole olemassa selkeää suositusta, vaan ainoastaan suositellaan, että hammasvälien puhdistuksessa tulisi noudattaa säännöllisyyttä (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2014). Tässä tutkimuksessa hammaslangan, -tikun tai -väliharjan käyttöä tiedusteltiin ainoastaan vastaajalta, koska lapsella hammasvälien puhdistamisen aloittamisen ajankohta tulee arvioida lapsen ikenien kunnon ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Tämän tutkimuksen tulosten

mukaan lähemmäs puolet vastaajista käytti hammaslankaa, -tikkua tai -väliharjaa harvemmin kuin 2-3 kertaa viikossa. Hammasvälejä siis puhdistettiin, mutta ei kovin usein.

Selkeästi suurin osa sydänlapsista sai päivittäin apua vanhemmilta hampaiden harjaukseen. Myös sisaruksista yli puolet sai hampaiden harjausapua päivittäin. Tämä tulos on samansuuntainen ”Karies (hallinta): Käypä hoito” -suosituksessa (2014) esitetyn suosituksen kanssa. Sisarukset, jotka saivat harvemmin kuin kerran viikossa apua hampaiden harjauksessa tai eivät ollenkaan, olivat todennäköisesti kouluikäisiä ja hampaiden harjaus oli siten siirretty lapsen omalle vastuulle.

Suurimmassa osassa sydänlasten perheistä nautittiin aterioita Suomen Hammaslääkäriliiton (2015) suositusten mukaisesti alle kuusi kertaa päivässä. Vastaajat, sydänlapset ja sisarukset aterioivat yleisimmin viisi-kuusi kertaa päivässä. Vain muutama vastaaja, sydänlapsi ja sisarus aterioivat enemmän kuin kuusi kertaa päivässä.

Sydänlasten ja perheiden hammaslääkärillä käyminen

Tämän tutkimuksen tuloksena saatu sydänlasten hammaslääkärikäyntiprosentti oli huomattavasti suurempi kuin Saundersin ja Robertsin (1997) ja Da Fonsecan (2009) tutkimuksissa. Tämä eroavaisuus saattaa johtua terveydenhuoltojärjestelmien erilaisuuksista eri maissa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan huoltajien ja sydänlasten hammaslääkärillä käymisen välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys ja tätä tulosta tukee myös Isongin (2010) tutkimuksen tulokset. Sisarusten ja huoltajien hammaslääkärikäyntien välille ei kuitenkaan löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tässä tutkimuksessa. ”Karies (hallinta): Käypä hoito” -suosituksen (2014) mukaan pitkäaikaissairautta sairastavan lapsen tarkastusväliä tulisi lyhentää. Tämä näkyy myös tämän tutkimuksen tuloksissa, sillä sydänlapsista suurempi osa kävi hammaslääkärin vastaanotolla vähintään kerran vuodessa, verrattuna terveiden sisaruksien vastaavaan osuuteen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sydänlapsista yksi ja sisaruksista seitsemän, jotka kaikki ovat alle yksivuotiaita, eivät ole koskaan käyneet hammaslääkärin vastaanotolla. Tämä on ymmärrettävää, koska esimerkiksi Helsingin kaupungilla (2014) lapsen hammashoitajan suorittamat määräaikaistarkastukset tapahtuvat vasta yksi-, kolme- ja viisivuotiaina.

Vastaajien asenteet ja pelot hammashoitoa kohtaan

Tässä tutkimuksessa, kuten myös Grönholmin ym. (2006) tutkimuksessa, vastaajat olivat miltei yksimielisiä siitä, että suun terveys on yhteydessä yleisterveyteen. Kaikki vastaajat olivat väittämän kanssa samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 15 % ei kokenut omaavansa hyviä suun omahoitotottumuksia. Muutama vastaaja valitsi väittämiin ”En koe säännöllistä hammashoidossa käymistä tärkeänä” ja ”Ennaltaehkäisevä hammashoito (kuten fluoraukset, hampaiden pinnoittaminen ja hampaiden harjausopetus) ei ole tärkeää suun terveyden kannalta” vastausvaihtoehdon ”Täysin samaa mieltä”. Tämä saattaa johtua siitä, että väittäjä oli aseteltu vastaajan kannalta tarkoituksella käänteiseksi. Vastaajat saattoivat siis ajatella täysin päinvastoin, kuin mitä olivat kysymykseen vastanneet. Tämän tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista, jotka kokivat omaavansa hyvät suun omahoitotottumukset, harjasivat hampaansa joka aamu ja käyttivät ksylitolituotteita joka päivä.

Vastaajissa pelon tunnetta herätti eniten hampaan poraaminen ja vähiten hammashoitoon pääsyn odottaminen ja hammaskivenpoisto. Alemman tutkinnon suorittaneet pelkäsivät hammashoitoa enemmän kuin ammattikorkeakoulun tai yliopiston suorittaneet. Kumpikaan ryhmä ei kuitenkaan kokenut kovaa hammashoitopelkoa (5-18 = lievä pelko tai ei pelkoa, 19-25 = kova pelko). Tässä tutkimuksessa vastaajista selkeästi suurin osa ei kokenut pelkoa tai koki lievää pelkoa. Pelon määrä on hieman poikkeava Humphrisin ym. (2000) ja Humphrisin (2009) tulosten kanssa, joiden mukaan kovaa pelkoa koettiin hieman enemmän. Toisaalta prosenttien jakautuminen siten, että pienempi osa vastaajista koki kovaa hammashoitopelkoa ja suurempi osa ei, oli samansuuntainen. Toisin kun Humphris ym. (2000) esittävät, tämän tutkimuksen mukaan iällä ei näyttänyt olevan merkitystä koettuun pelkoon. Tähän saattoi vaikuttaa iän erilainen luokittelu ja jakautuminen tutkimuksissa.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli tulosten tarkkuuden avulla. Mittarin luotettavuus on oleellinen osa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusten tulosten luotettavuus on suoraan yhteydessä mittarin luotettavuuteen. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin mittari mittaa ilmiötä, jota varten se on luotu. Mittarin validius varmistetaan tarkoin tehdyllä kirjallisuuskatsauksella sekä huolellisella

suunnittelulla. (Heikkilä 2008.) Mittarin esitestaaminen on tärkeää, mikäli käytetään uutta, kyseistä tutkimusta varten laadittua mittaria. Esitestaamisen avulla testataan mittarin toimivuutta ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008.) Tutkimuksessa käytetyn mittarin tulisi mitata tutkimusilmiötä kattavasti ja tutkimuksessa käytettävä kyselylomake tulee laatia helposti ymmärrettäväksi ja vastaajille helpoksi täyttää (Heikkilä 2008). Suositeltavaa olisi käyttää valmista, testattua ja standardisoitua mittaria.

Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Kyselylomakkeessa käytettiin pelon mittaamiseen valmista mittaria. Käsitteet, joita mittareissa ja tutkimuksessa on käytetty, nousevat aiemmista tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Taustatietoja ja hammashoitotottumuksia sekä asenteita varten kehitetyt mittarit on laadittu yhdessä ohjaajan sekä asiantuntijaryhmän (lasten erikoishammaslääkäri, hammaslääkäri ja kardiologi) kanssa. Mittarin validiteettia arvioitiin esitestaamalla kysely kuudella 1–7 -vuotiaan lapsen vanhemmalla. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin esitestaajien ehdotuksesta muutama pieni muutos.

Reliabiliteettia tarkastellessa arvioidaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia esimerkiksi sisäisen johdonmukaisuuden avulla. Tässä tutkimuksessa sisäistä johdonmukaisuutta testattiin laskemalla summamuuttujille Crohnbachin alfa -kertoimia. Crohnbachin alfa kertoimen tulisi olla vähintään 0,7 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008). Muodostetuista summamuuttujista ainoastaan pelon tasoa mittaava muuttuja sai sopivan arvon (0,9) ja summamuuttujaa voitiin täten pitää sisäisesti luotettavana. Asenneväittämistä muodostettu summamuuttuja sai arvon 0,36 ja suun omahoitotottumuksista muodostettu summamuuttuja arvon 0,27.

Tilastollisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyy riittävän suuri otos, joka edustaa koko perusjoukkoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008). Tutkimukseen saatiin vastauksia 147 yhteensä, joista 138 oli käyttökelpoisia tähän tutkimukseen. Osa vastauksista kerättiin Sydänlapset ja -aikuiset ry:n toimesta sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Ainoastaan kolme vastaajista on miehiä. Tämä heikentää tutkimuksen reliabiliteettia, koska tällöin otoksen ei voida olettaa edustavan koko perusjoukkoa eli sydänlasten huoltajia, vaan ennemminkin äitejä. Otos ei myöskään edusta huoltajia, jotka eivät kuulu yhdistykseen. Vastaajien ollessa ry:n jäseniä voidaan ajatella heidän olevan positiivisesti tutkimukseen suhtautuvia. Luotettavuutta saattaa heikentää se, että vastaajat saattavat vastata kysymyksiin siten miten he olettavat tutkijan haluavan heidän vastaavan.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu tulee aloittaa jo tutkimusaiheen valinnasta. Tutkijan on hyvä tarkastella aiheen merkitystä yhteiskunnalle ja sen vaikutuksia tutkittaviin ja tulevaan hyötyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008).

Tämän tutkimuksen aihe valikoitui tutkittavaksi tutkijan oman mielenkiinnon ja toteaman selkeän tiedon aukon vuoksi. Tutkija on tehnyt kandidaatin tutkielman sydänlasten terveyteen ja suun terveyteen liittyvästä elämänlaadusta, sekä laatinut projektityönä ohjeen synnyttäistä sydänlasten hampaiden hoitamisesta. Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan lisätä tietoa sydänlasten perheiden suun omahoitotottumuksista ja terveysneuvonnan sekä omahoidon kehittämiskohdista. Tällä tavoin voidaan turvata sydänlapsen suun terveyttä ja sitä kautta yleisterveyttä.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista ja vastaajille tulee taata itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa vastaajan mahdollisuutta kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujien tulee ymmärtää tutkimuksen luonne ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymia. Ennen varsinaisen kyselyn täyttämistä vastaajat lukivat saatetekstin (Liite 1), jossa oli kerrottu tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, aineiston säilyttäminen sekä tulosten julkaiseminen sekä tutkijan yhteystiedot. Vastaajat antoivat tietoisesti suostumuksensa käyttää vastauksiaan tässä tutkimuksessa. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija ja sitä käytettiin ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa vastaajien tunnistaminen ei ollut mahdollista, koska aineisto on kerätty elektronisella lomakkeella ja vastaajilta ei ole kysytty mitään henkilötietoja.

Tutkimuslupien hankkiminen tutkimuksessa hoidetaan kunkin organisaation tapojen mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2008). Tähän tutkimukseen lupa saatiin Sydänlapset ja -aikuiset ry:ltä.

6.3. Johtopäätökset

- 1) Sydänlasten perheiden suun omahoitotottumukset ovat hyviä, vaikkakaan eivät täysin suositusten mukaisia.
- 2) Huoltajien säännöllinen hampaiden harjaus aamulla on yhteydessä lasten hampaiden harjaukseen aamulla.
- 3) Ksylitolituotteiden ohjeen mukaista käyttöä voitaisiin lisätä.
- 4) Sydänlasten perheissä on myönteiset asenteet hammashoitoa kohtaan.
- 5) Huoltajien hammashoitopelot olivat lieviä.
- 6) Vähemmän koulutetuilla oli enemmän pelkoja hammashoitoa kohtaan.

6.4. Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen pääpaino oli perheiden suun omahoitotottumuksien sekä hammashoitoa kohtaan esiintyvien asenteiden ja hammashoitopelon selvittämisessä. Tutkimuksessa ei suoritettu kliinistä hampaiston tutkimusta sydänlapsille, joten jatkotutkimuksen kannalta mielenkiintoista olisi selvittää suomalaisten sydänlasten suun terveydentilaa, sekä sitä voisiko vanhemmille tarjotulla suun omahoidon informaatiolla ja terveysneuvonnalla edistää sydänlasten suun terveyttä.

Tämän tutkimuksen aineisto osoittautui hyvin homogeeniseksi, joten sen ominaisuudet muun kuin kuvailevan tiedon tuottajana olivat rajalliset. Tutkimuksessa ei käytetty kokonaan valmista mittaria, sillä sellaista ei ollut tarjolla. Mielenkiintoista olisi kehittää tutkimuksessa käytettyä mittaria ja sen ominaisuuksia sellaisiksi, että aineistolla voisi suorittaa myös runsaammin tilastollisia analyysejä.

LÄHTEET

- Alaluusua S., Aine L., Asikainen S., Eriksson A-L., Hurmerinta K., Hölttä P., Karjalainen S., Lukinmaa P-L., Nyström M & Pirinen S. 2008. Pedodontia. Teoksessa: Meurman J., Murtomaa H., Le Bell Y & Autti H (toim.) *Therapia odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja. Academica-Kustannus oy, Helsinki, 531-534.
- Armfield J., Slade G & Spencer J. 2008. Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral health* 8(2).
- Armfield J., Stewart J & Spencer J. 2007. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health* 7(1).
- Balmer R & Bu'Lock. 2003. The Experiences with Oral Health and Dental Prevention of Children with Congenital heart disease. *Cardiology in the Young* 13, 439-443.
- Bernson J., Hallberg, L., Elfström M & Hakeberg M. 2011. "Making dental care possible-a mutual affair". A grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment. *European journal of oral sciences* 119, 373-380
- Blomqvist M. 2007. Oral Health and Behavior in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Thesis for doctoral degree. Karolinska Institutet. Department of Pediatric Dentistry. Stockholm. Sweden.
- Bozogmehr E., Hajizamani A & Mohammadi T.M. 2013. Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. *ISNR Dentistry Article ID 741783*, Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/741783> 28.2.15.
- Case A & Paxson C. 2002. Parental Behavior And Child Health. *Health Affairs* 21(2), 164-178.
- Cassolato S. F & Turnbull R. S. 2003. Xerostomia: Clinical aspects and treatment. *Gerodontology* 20(2), 66-77.
- Caufield P. W & Griffen A. L. 2000. Dental caries- an infectious and transmissible disease. *Pediatric Oral Health* 47(5), 1001-1019.
- Da Fonseca MA., Evans M., Teske D., Thikkurissy S & Amini H. 2009. The impact of oral health on the quality of life of young patients with congenital heart disease. *Cardiology in the Young* 19(3), 252–256.
- Da Silva D. B., Souza I. P. R. & Cunha M. C. S. A. 2002. Knowledge, attitudes and a status of oral health in children at risk for infective endocarditis. *International Journal of Paediatric Dentistry* 12, 124–131.
- Duodecim-Terveyskirjasto 2015. Terveyskäyttäytyminen. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441 28.2.15.
- Efe E., Sarvan S & Kukulu K. 2007. Self-reported knowledge and behaviors related to oral and dental health in Turkish children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 30, 133–146.
- Featherstone J. 2000. The science and practice of caries prevention. *American Dental Association* 131, 887-889.
- Featherstone J. 2000. The science and practice of caries prevention. *American Dental Association* 131, 887-889.

- Featherstone J. 2004. The continuum of dental caries—Evidence for a dynamic disease process. *Journal of Dental Research* 83, 39-42.
- Fitzgerald J & Foster H. 2005. Dental disease in children with chronic illness. *Archives of Disease in Childhood* 90, 703–708.
- Franco E., Saunders CP., Roberts GJ & Suwanprasit A. 1996. Dental disease, caries related microflora and salivary IgA of children with severe congenital cardiac disease: an epidemiological and oral microbial survey. *Pediatric dentistry* 18, 228-235.
- Grahn K., Wikström S., Nyman L., Rydberg A & Stecksén-Blicks C. 2006. Attitudes about dental care among parents whose children suffer from severe congenital heart disease: a case-control study. *International Journal of Pediatric Dentistry* 16, 231-238.
- Grönholm J., Virtanen J & Murtomaa H. 2006. Äitien suuterveyskäyttäytyminen, asenteet ja tiedot. Neuvolatutkimus kaksikielisellä alueella. *Suomen Hammaslääkärilehti* 13(1-2), 8-12.
- Hallet K. B., Radford D. J & Seow K. W. 1992. Oral health of children with congenital cardiac diseases: a controlled study. *Pediatric Dentistry* 14(4), 224-230.
- Hansson L., Rydberg A & Stecksén-Blicks C. 2012. Oral microflora and dietary intake in infants with congenital heart disease: a case control study. *European Archives of Paediatric Dentistry* 13(5), 238-43.
- Harris R., Nicoll A. D., Adair M. P & Pine M. C. 2004. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health* 21, 71–85.
- Hayes C. The effect of non-cariogenic sweeteners on the prevention of dental caries: a review of the evidence. 2001. *Journal of Dental Education* (65)10, 1106-1109.
- Heikkilä J., Kupari M., Airaksinen J., Huikiri H., Nieminen M. S & Peuhkurinen K. 2008. Synnynnäiset sydänvial. Teoksessa: Kaaren M., Jokinen E., Pesonen E & Leijola M (toim.) *Kardiologia*. Duodecim oy, Helsinki, 970-1218.
- Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita, Helsinki.
- Helsingin kaupunki 2014. Määräaikaistarkastukset ja hoitoonpääsy. Hoitoonpääsy- ja kutsukäytännöt. Saatavissa: <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/hammashoito/maaraaikaistarkastukset/> 5.2.2015.
- Humphris G.M., Freeman R., Campbell J., Tuutti H & D'souza V. 2000. Further evidence for the reliability and validity of the modified dental anxiety scale. *International Dental Journal*, 50, 367–370.
- Humphris G. M., Dyer T. A & Robinson P. G. 2009. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health* 9, 20.
- Isokangas P., Söderling E., Pienhäkkinen 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), 1885-1189.
- Isong I. A., Zuckerman K. E., Rao A.R., Kuhlthau K.A., Winickoff J.P & Perrin J.M. 2010. Association Between Parents' and Children's Use of Oral Health Services. *Pediatrics* 125(3),502-508.

Jaakkola S., Rautava P., Saarinen N., Lahti S., Mattila ML., Suominen S., Rähkä H., Aromaa M., Honkinen PL & Sillanpää M. 2013. Dental fear and sense of coherence among 18-yr-old adolescents in Finland. *European Journal of Oral Sciences* 121, 247–251.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=EE9FE862E4D6896C3F219D613AF1E38D?id=hoi5007818.2.15>.

Kettunen R. 2014. Endokardiitti (sydänläppien tulehdus). Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00679 7.1.2014.

Koivula M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. *Acta universitatis Tamperensis* 875. Tampereen yliopisto, Tampere.

Lau R. R., Jacobs Quadrel M & Hartman K. A. 1990. Development and Change of Young Adults' Preventive Health Beliefs and Behavior: Influence from Parents and Peer. *Journal of Health and Social Behavior* 31, 240-25.

Lockhart P. B., Brennan M. T., Thornhill M., Michalowicz B. S., Noll J., Bahrani-Mougeot F. K & Sasser H. C. 2009. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *The Journal of the American Dental Association* 140(10), 1238-1244.

Mattila M.-L., Rautava P., Sillanpää M & Paunio P. 2000. Caries in Five-year-old Children and Associations with Family-related Factors. *Journal of Dental Research* 79(3), 875-881.

Medoff-Cooper B & Ravishankar C. 2013. Nutrition and growth in congenital heart disease: a challenge in children. *Current Opinion Cardiology* 28, 122–129.

Mäki P & Laatikainen T. Hampaiden hoito ja suun terveys. Teoksessa: Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L., Virtanen S & Laatikainen T. (toim.). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL:n Raportti 16/2012.

Pohjola V. 2009. Dental fear among adults in Finland. Väitöskirja. *Acta universitatis Ouluensis D Medica* 1029. Oulun yliopisto, Oulu.

Poutanen S., Lahti S., Tolvanen M & Hausen H. 2006. Parental influence on children's oral health-related behavior. *Acta Odontologica Scandinavica* 64 286-292.

Pritchard MJ. 2011. Using the Hospital Anxiety and Depression Scale in surgical patients. *Nursing Standard* 25(34), 35-41.

Saied-Moallemi Z., Virtanen J., 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.

Saunders C & Roberts G. 1997. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Archives of Disease in Childhood* 76, 539–540.

Selwitz R. H., Ismail A. I & Bitss N. B. 2007. Dental caries. *The Lancet* 369(9555), 51-59.

Sirviö K. 2009. Ksylitoli. Terve suu. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=trs00019 12.1.2004.

Smith P. 2001. Primary Care in Children With Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*(16)5, 308-319.

Stecksén-Blicks C., Rydberg A., Nyman L., Asplund S & Svanberg C. 2004. Dental caries experience in children with congenital heart disease: a case-control study. *International Journal of Paediatric Dentistry* 14, 94–100.

Suomen Hammaslääkäriliitto 2015. Suun terveys. Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/ravinto-ja-suunterveys/terveellinen-ravitsemus#.VOXBdy4nKQU> 19.2.15.

Sydänlapset ja -aikuiset ry. 2014. Saatavissa: <http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/tietoa-sydanvioista> 13.12.2014.

Tarvonen P-L., Ekqvist M., Turunen S., Hiekkänen S & Suominen L. 2012. ODRG-potilasryhmittely ja tuotteistus. *Suomen Hammaslääkärilehti* 12, 24-30.

Tenovuo J. 2002. Kariuksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. *Duodecim* 118, 1657-1662.

Tenovuo J., Kerosuo E., Koskinen K. P., Hausen H & Porko C. 2008. Kariologia. Teoksessa: Meurman J., Murtomaa, H., Le Bell, Y & Autti, H (toim.) *Therapia odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Academica-Kustannus oy, Helsinki, 369-431.

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

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_w eb.3.pdf 18.2.15.

Vehkalahti M & Knuutila M. 2004. Suun omahoito. Teoksessa : Suominen-Taipale L., Nordblad A., Vehkalahti M & Aromaa A (toim.) 2004. *Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 – tutkimus*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 16.<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>. Luettu 18.2.15.

Vilkkä H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustanneosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.

Wahl M. J & Pallasch T. J. 2005. Dentistry and endocarditis. *Current Infectious Disease Reports* 7(4), 251-256.

Walsh T., Worthington H.V., Glenny A. M, Appelbe P., Marinho V.C.C & Shi X. 2010. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2. CD007868. DOI:10.1002/14651858.CD007868.pub2.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



TAMPEREEN
YLIOPISTO

Hyvä synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsen huoltaja

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun terveydenhoitotottumuksista. Osallistua voit täyttämällä oheisen linkin kautta avautuvan sähköisen kyselylomakkeen. Kyselyyn vastaamalla annat tietoisesti suostumuksesi käyttää vastauksiasi tutkimuksessa. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja mitkään tiedot, joista tutkittavat voidaan tunnistaa, eivät tule ilmi missään tutkimuksen vaiheissa. Kyselylomakkeen täyttäminen kestää 10–15 minuuttia.

Opiskelen Tampereen yliopistossa Terveystieteiden yksikössä hoitotyön opettajaksi. Aiemmalta koulutukseltani olen Suuhygienisti (AMK), joten kiinnostuksen kohteeni tutkimuksessa ovat suun terveyden ympärillä esiintyvät ilmiöt. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata alle seitsemänvuotiaiden synnynnäistä sydänvikaa sairastavien lasten perheiden suun terveydenhoitotottumuksia. Tarkoituksena on myös kuvata lapsen huoltajien asenteita ja pelkoja hammashoitoa kohtaan.

Tutkimukseen osallistuminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tulokset ovat tilastollisia lukuja, joista ei voida tunnistaa vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselystä saatua aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään. Tutkijalla on myös ehdoton salassapito- ja vaitiolovelvollisuus tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Kyselyyn on mahdollisuus vastata 1.10.2014 saakka. Tutkimus valmistuu vuoden 2015 aikana ja siitä ilmestyy artikkeli Sydänlapset ja -aikuiset ry:n jäsenlehteen.

Essi Karikoski

Meeri Koivula

Suuhygienisti (AMK), TtM-opiskelija

Pro gradu -tutkimuksen ohjaaja
Lehtori, TtT, Tampereen
yliopisto

Lisätietoja tutkimuksesta voi tiedustella osoitteesta essi.kontinen@uta.fi

Linkki tutkimuslomakkeeseen: <https://elomake3.uta.fi/lomakkeet/12477/lomake.html>

Liite 2. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE SYNNYNNÄISTÄ SYDÄNVIKAA SAIRASTAVAN LAPSEN HUOLTAJILLE

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla oikea vastaus (vain yksi) tai kirjoittakaa kysytty tieto sille varattuun tilaan.

1. Minkä ikäinen olette? _____ vuotta
2. Mikä on sukupuolenne?
 1. nainen
 2. mies
3. Mikä on ammatillinen koulutuksenne?
 1. ei ammatillista koulutusta
 2. kursseja tai työpaikalla annettua koulutusta
 3. ammattikoulu tai opisto
 4. korkeakoulututkinto (ammattikorkeakoulu)
 5. yliopistotutkinto
 6. muu, mikä? _____
4. Mikä on tämänhetkinen työtilanteesi?
 1. Vakituksessa työssä
 2. Lyhytaikaisessa työsuhteessa (sijaisuus tms.)
 3. Yrittäjä
 4. Työtön
 5. Opiskelija
 6. Eläkkeellä
 7. Vanhempainvaapaalla
 8. Muu, mikä? _____
5. Paljonko ovat kotitaloutenne yhteenlasketut tulot vuodessa (bruttona)?
 1. Vähemmän kuin 20 000 euroa vuodessa
 2. 20 000-39 999 euroa vuodessa
 3. 40 000-59 999 euroa vuodessa
 4. 60 000-79 999 euroa vuodessa

5. 80 000-99 999 euroa vuodessa

6. yli 100 000 euroa vuodessa

6. Millainen on perheenne taloudellinen tilanne?

1. Hyvä

2. Melko hyvä

3. Ei hyvä, eikä huono

4. Melko huono

5. Huono

7. Montako lasta perheessänne on? _____

8. Minkä ikäinen on synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne?

9. Mikä on synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne sukupuoli?

1. tyttö

2. poika

10. Mitä synnynnäistä sydänvikaa lapsenne sairastaa? _____

Vastatkaa kysymyksiin 11-13 vain jos synnynnäistä sydänvikaa sairastavalla lapsella on sisaruksia

11. Mikä on synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäisen sisaruksen ikä?

12. Mikä on synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsen sisaruksen (lähimmän ikäisen) sukupuoli?

1. tyttö

2. poika

13. Sairastaako synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsen sisarus (lähimmän ikäinen) jotakin pitkäaikaista sairautta? Jos kyllä, niin mitä? _____

Vastatkaa omiin suun terveydenhoitotottumuksiinne liittyviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto ruutuun (vain yksi).

14. Kuinka usein käytte hammaslääkärin vastaanotolla?

1. Useamman kerran vuodessa

2. Kerran vuodessa

3. Kahden vuoden välein

4. Harvemmin

5. En koskaan

15. Harjaatteko hampaanne iltaisin?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. en koskaan

16. Harjaatteko hampaanne aamuisin?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. en koskaan

17. Käytättekö fluorihammastahnaa?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. en koskaan

18. Käytättekö ksylitolituotteita (esimerkiksi purukumia, pastilleja)?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. en koskaan

19. Käytättekö fluorituotteita (esimerkiksi tabletteja tai suuhuuhteita)?

1. joka päivä

- 2. 4-6 kertaa viikossa
- 3. 2-3 kertaa viikossa
- 4. kerran viikossa
- 5. harvemmin
- 6. en koskaan

20. Käytättekö hammaslankaa, -tikkuja tai -väliharjaa?

- 1. joka päivä
- 2. 4-6 kertaa viikossa
- 3. 2-3 kertaa viikossa
- 4. kerran viikossa
- 5. harvemmin
- 6. en koskaan

21. Käytättekö sähköhammasharjaa?

- 1. joka päivä
- 2. 4-6 kertaa viikossa
- 3. 2-3 kertaa viikossa
- 4. kerran viikossa
- 5. harvemmin
- 6. en koskaan

22. Kuinka monta kertaa aterioitte päivittäin? _____ (aterioihin katsotaan kuuluvan aamupala, välipala, lounas, iltapäivän välipala/päiväkahvi, päivällinen, iltapala)

23. Kuinka usein laitatte päivittäin suuhunne em. aterioiden lisäksi joitakin seuraavista tuotteista?

0x/vrk 1-2x/vrk 3-4x/vrk yli 4x/vrk

Makeat herkut (esim. donitsit, suklaapatukat, makeiset, leivokset, keksit, sokeripitoiset pastillit)

Suolaiset herkut (esim. sipsit, suolapähkinät)

Sokeripitoiset juomat (esim. mehu, limonadi, urheilujuoma)

Keinotekoisesti makeutetut juomat (esim. light mehu, light limonadi)

Sokerilla makeutettu kahvi / tee

Vichy / makuvedet

Maito

Vesi

Muu (kertokaa alla mikä)

Vastatkaa synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne suun terveydenhoitotottumuksiin liittyviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto ruutuun (vain yksi).

24. Kuinka usein synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne käy hammaslääkärin vastaanotolla?

1. Useamman kerran vuodessa
2. Kerran vuodessa
3. Kahden vuoden välein
4. Harvemmin
5. Ei koskaan

25. Harjataanko synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne hampaat iltaisin?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

26. Harjataanko synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne hampaat aamuisin?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

27. Saako synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne apua hampaiden harjaukseen aikuiselta?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

28. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne fluorihammastahnaa?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

29. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne ksylitolituotteita (esimerkiksi purukumia, pastilleja)?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

30. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne fluorituotteita (esimerkiksi tabletteja tai suuhuuhteita)?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

31. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne sähköhammasharjaa?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin
6. ei koskaan

32. Kuinka monta kertaa synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne aterioi päivittäin?
_____ (aterioihin katsotaan kuuluvan aamupala, välipala, lounas, iltapäivän välipala/päiväkahvi, päivällinen, iltapala)

33. Kuinka usein synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne laittaa päivittäin suuhunsa em. aterioiden lisäksi joitakin seuraavista tuotteista?

0x/vrk 1-2x/vrk 3-4x/vrk yli 4x/vrk

Makeat herkut (esim. donitsit, suklaapatukat, makeiset, leivokset, keksit, sokeripitoiset pastillit)

Suolaiset herkut (esim. sipsit, suolapähkinät)

Sokeripitoiset juomat (esim. mehu, limonadi, urheilujuoma)

Keinotekoisesti makeutetut juomat (esim. light mehu, light limonadi)

Sokerilla makeutettu kahvi / tee

Vichy / makuvedet

Maito

Vesi

Muu (kertokaa alla mikä?)

Vastatkaa synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsen sisaruksen (lähimmän ikäisen) suun terveydenhoitotottumuksiin liittyviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto ruutuun (vain yksi). (tämä tulee vastattavaksi mikäli kysymyksen 3 vastaus on >1)

34. Kuinka usein synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus käy hammaslääkärin vastaanotolla?

1. Useamman kerran vuodessa
2. Kerran vuodessa
3. Kahden vuoden välein
4. Harvemmin
5. Ei koskaan

35. Harjataanko synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäisen sisaruksen hampaat iltaisin?

1. joka päivä
2. 4-6 kertaa viikossa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin

6. ei koskaan

36. Harjataanko synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäisen sisaruksen hampaat aamuisin?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

37. Saako synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus apua hampaiden harjaukseen aikuiselta?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

38. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus fluorihammastahnaa?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

39. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus ksylitolituotteita (esimerkiksi purukumia, pastilleja)?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

40. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus fluorituotteita (esimerkiksi purukumia, pastilleja)?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

41. Käyttääkö synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus sähköhammasharjaa?

1. joka päivä

2. 4-6 kertaa viikossa

3. 2-3 kertaa viikossa

4. kerran viikossa

5. harvemmin

6. ei koskaan

42. Kuinka monta kertaa synnynnäistä sydänvikaa sairastava lapsenne sisarus (lähimmän ikäinen) aterioi päivittäin? _____ (aterioihin katsotaan kuuluvan aamupala, välipala, lounas, iltapäivän välipala/päiväkahvi, päivällinen, iltapala)

43. Kuinka usein synnynnäistä sydänvikaa sairastavan lapsenne lähimmän ikäinen sisarus laittaa päivittäin suuhunsa em. aterioiden lisäksi joitakin seuraavista tuotteista?

0x/vrk 1-2x/vrk 3-4x/vrk yli 4x/vrk

Makeat herkut (esim. donitsit, suklaapatukat, makeiset, leivokset, keksit, sokeripitoiset pastillit)

Suolaiset herkut (esim. sipsit, suolapähkinät)

Sokeripitoiset juomat (esim. mehu, limonadi, urheilujuoma)

Keinotekoisesti makeutetut juomat (esim. light mehu, light limonadi)

Sokerilla makeutettu kahvi / tee

Vichy / makuvedet

Maito

Vesi

Muu (kertokaa alla mikä?)

Vastatkaa omaa hammashoitoanne koskeviin väittämiin valitsemalla omia tuntemuksianne parhaiten kuvaava numero (vain yksi).

44. Hampaiden terveydestä huolehtiminen on minulle tärkeää.

täysin	joks. eri	en samaa enkä	joks. samaa	täysin samaa
eri mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä	mieltä
1	2	3	4	5

45. Hampaiden terveys on mielestäni yhteydessä hyvään yleisterveyteen.

täysin	joks. eri	en samaa enkä	joks. samaa	täysin samaa
eri mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä	mieltä
1	2	3	4	5

46. En koe säännöllistä hammashoidossa käymistä tärkeänä.

täysin	joks. eri	en samaa enkä	joks. samaa	täysin samaa
eri mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä	mieltä
1	2	3	4	5

47. Ennaltaehkäisevä hammashoito (kuten fluoraukset, hampaiden pinnoittaminen ja hampaiden harjausopetus) ei ole tärkeää suun terveyden kannalta.

täysin	joks. eri	en samaa enkä	joks. samaa	täysin samaa
eri mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä	mieltä
1	2	3	4	5

48. Koen että minulla on hyvät suunterveydenhoitotottumukset (esimerkiksi hampaiden harjaus, hammasvälien puhdistaminen, ateriarytmi).

täysin	joks. eri	en samaa enkä	joks. samaa	täysin samaa
eri mieltä	mieltä	eri mieltä	mieltä	mieltä
1	2	3	4	5

Alla esitetään erilaisia väittämiä, jotka koskevat hammashoitoa. Kuvittele kyseessä olevaa tilannetta ja valitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi.

49. Jos olisit **huomenna** menossa hammaslääkärin vastaanotolle hoidettavaksi, miltä sinusta tuntuisi?

1. Olisin äärimmäisen hermostunut
2. Olisin erittäin hermostunut
3. Olisin kohtalaisen hermostunut
4. Olisin hieman hermostunut
5. En tuntisi itseäni hermostuneeksi

50. Jos istuisit **odotushuoneessa**, miltä sinusta tuntuisi?

1. Olisin äärimmäisen hermostunut
2. Olisin erittäin hermostunut
3. Olisin kohtalaisen hermostunut
4. Olisin hieman hermostunut
5. En tuntisi itseäni hermostuneeksi

51. Miltä sinusta tuntuisi, jos hammaslääkäri olisi juuri aloittamassa hampaasi **poraamisen**?

1. Olisin äärimmäisen hermostunut
2. Olisin erittäin hermostunut
3. Olisin kohtalaisen hermostunut
4. Olisin hieman hermostunut
5. En tuntisi itseäni hermostuneeksi

52. Jos sinulta oltaisiin **poistamassa hammaskiveä**, miltä sinusta tuntuisi?

1. Olisin äärimmäisen hermostunut
2. Olisin erittäin hermostunut
3. Olisin kohtalaisen hermostunut
4. Olisin hieman hermostunut
5. En tuntisi itseäni hermostuneeksi

53. Jos ylätakahampaan aluetta oltaisiin **puuduttamassa**, miltä sinusta tuntuisi?

1. Olisin äärimmäisen hermostunut
2. Olisin erittäin hermostunut
3. Olisin kohtalaisen hermostunut
4. Olisin hieman hermostunut
5. En tuntisi itseäni hermostuneeksi