



Sena Coban ja Mira Vaihi

Äidin suunterveys lapsen syntymän jälkeen

Äidin suun terveyden edistämisosas terveydenhoitajaopiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti (AMK)
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyön toteutus
27.10.2021

Tekijä	Sena Coban Mira Vaihi
Otsikko	Äidin suun terveyden edistäminen lapsen syntymän jälkeen
Sivumäärä	33 sivua + 9 liitettä
Aika	27.10.2021
Tutkinto	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Tutkinto-ohjelma	Suuhygienisti (AMK)
Ohjaaja	Helena Stedt, THM
<p>Äidin suun terveys on suuressa roolissa raskauden aikana. Äidit tarvitsevat lisää tietoa suun terveydestä ja raskauden vaikutuksesta suun terveyteen. Suun hyvään omahoitoon kuuluu hyvät ja terveelliset ruokailutottumukset, suun säännöllinen ja oikeanlainen puhdistus, ksylitolituotteiden käyttö sekä säännölliset käynnit suun ja hampaiden tarkastuksissa mahdollisten reikien ja tulehdusten ehkäisemiseksi. Odottavien äitien olisi tärkeää saada kattavampaa tietoa raskausajan aiheuttamista mahdollisista muutoksista suussa ja ohjeita suun oikeanlaiseen omahoitoon jo ennen lapsen syntymää.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön sisältämät vaiheet auttoivat meitä toimimaan opinnäytetyössämme järjestelmällisesti vaihe vaiheelta. Aluksi määriteltiin tavoitteet, perehdyimme aiheemme teoriatietoon, loimme kehittämistehtävät, jonka jälkeen aloitettiin työmme rakentaminen kehittämistyön prosessin mukaan. Toteutusvaiheessa kirjoitimme teoriatietoa, jota analysoitiin ja raportoitiin. Samaan aikaan suunnittelimme ja valmistelimme verkkomateriaali tuotostamme.</p> <p>Työmme tarkoituksena oli tuoda kattava opas terveydenhoitajaopiskelijoille äidin suun terveyden edistämisestä. Opas voisi toimia verkko-opetusmateriaalina terveydenhoitajaopiskelijoille ja samalla suuhygienistiopiskelijoille itsenäisenä opetusmateriaalina. Tavoitteena on edistää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä äidin suun terveydestä raskausaikana ja sen jälkeen. Työmme kehittämiskysymyksiä olivat: 1. Miten äidin yleisterveys vaikuttaa suun terveyteen raskausaikana? 2. Miten äidin suun terveyttä voidaan edistää raskausaikana? 3. Miten äidin suun terveys voi synnytyksen jälkeen?</p> <p>Rakensimme opinnäytetyömme sisällön mukaisen tuotoksen PowerPoint-esityksen muodossa. Tuotoksessa käsitellään raskausajan keskeisimpiä muutoksia, joiden on todettu vaikuttavan suun terveyteen keskittyen erityisesti raskauden jälkeiseen aikaan. Suoritimme tiedonhaun suun terveydestä ja sen edistämisestä luotettavista sekä tieteellisistä lähteistä. Tarkoituksena oli luoda mahdollisimman selkeä ja ytimekäs tuotos, jota helppo lukea.</p> <p>Tuotoksen hyödynnettävyyden arviointi tapahtuu opinnäytetyön valmistuttua. Tuotos julkaistaan verkossa sijaitsevaan Moodle-oppimisalustaan. Tuotoksemme idea on tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua opinnoissaan, mahdollistaen heille lisää tietoa suun terveydestä. Hyödynnettävyyden selvittämistä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi pyytämällä palautetta ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajaopiskelijoilta.</p>	
Avainsanat	raskaus, äitiys, moniammatillisuus

Author	Sena Coban Mira Vaihi
Title	Mothers Oral Health after birth of a baby
Number of Pages	33 pages + 9 appendices
Date	27.10.2021
Degree	Dental Hygienist
Degree Programme	Bachelor's Degree in Oral Health
Instructor	Helena Stedt, MHS
<p>Mother`s oral health plays a major role during pregnancy. Mothers need more information about oral health and the effects of pregnancy to oral health. Good oral care includes good and healthy eating habits, regular and proper mouth and tooth cleaning, use of xylitol products, and regular visits to oral checkups to prevent possible cavities and inflammations. It would be important for expectant mothers to receive more comprehensive information about possible changes in the mouth caused by pregnancy and instructions for proper oral self-care even before the birth of a child.</p> <p>Our thesis was implemented as development work. The steps in the development work helped us to work systematically step by step. At first the objectives were defined, we became acquainted with the theoretical knowledge of our topic, then we created development tasks, after that we began writing according to development work. In the implementation phase, we wrote theoretical data which we analyzed and reported. At the same time, we designed and prepared online material for our output.</p> <p>The purpose of our work was to provide a comprehensive guide for nursing students on promoting mother`s oral health. The guide could serve as an online teaching material for nursing students and at the same time as an independent teaching material for oral hygiene students. Our goal is to promote nursing student`s knowledge of mother`s oral health during and after pregnancy. The development questions for our work were: 1. How does mother`s general health affect oral health during pregnancy? 2. How can mother`s oral health be promoted during pregnancy? 3. What is mother's oral health status after childbirth?</p> <p>We built output according to the content of our Thesis in a PowerPoint presentation. The output includes the major changes in pregnancy, that have been found to affect oral health, with a focus on the post-pregnancy period. We perform a re-search information from reliable sources. The intention was to create as clear and concise an output as possible that was easy to read.</p> <p>Utilization of the output assessment can be done after the completion of the Thesis. Our output will be published on the online Moodle learning platform. The idea of our output is to support student`s professional growth in their studies, enabling them to learn more about oral health. Exploration of usability could be accomplished, for example, by request feedback and development suggestions from nursing students.</p>	
Keywords	pregnancy, motherhood, multiprofessionalism

Sisällys

1. Johdanto	5
2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	6
3. Tietoperusta	6
3.1. Äidin yleisterveys raskausaikana ja sen vaikutus suun terveyteen	7
3.1.1. Raskausajan ruokavalio	7
3.1.2. Raskausajan pahoinvointi	9
3.1.3. Raskausajan väsymys	10
3.1.4. Raskausajan gingiviitti	11
3.1.5. Raskausajan diabetes	11
3.1.6. Raskausajan vaikutus suun terveyden hoitamiseen	12
3.2. Äidin suun terveys synnytyksen jälkeen	13
3.2.1. Äidin sosioekonominen asema	13
3.2.2. Äidin suun terveys imetysaikana	14
3.2.3. Suun omahoito synnytyksen jälkeen	14
3.2.4. Synnytyksen jälkeinen masennus	15
3.2.5. Raskausajan gingiviitistä palautuminen	17
3.2.6. Raskausajan diabeteksestä palautuminen	17
4 Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	18
4.2 Lähtötilanteen kartoitus, toimintaympäristö ja hyödynsaajat	19
4.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	20
5 Äidin suun terveyden edistämisosas	22
6 Pohdinta	23
6.1 Tuotoksen ja menetelmän tarkastelu	23
6.2 Luotettavuus	25
6.3 Eettisyys	26
6.4 Tuotoksen hyödyntäminen	27
6.5 Kehittämisehdotukset	27
6.6 Ammatillinen kasvu	27

Lähteet

Liite 1. Hakuprosessin kuvaus Liite 2. Tutkimustaulukko

1. Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa äidin suun terveyden edistämisopas terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Oppaan sisältö käsittelee suun terveyden näkökulmasta raskausajan tuomia muutoksia, raskausajan vaikutusta suun terveydenhuollon toimenpiteisiin sekä synnytyksen jälkeistä aikaa. Opintojemme aikana äidin suun terveyttä on käsitelty hyvin vähän, joten halusimme valita tämän aiheen opinnäytetyöksemme. Koemme myös, että terveydenhoitajaopiskelijat eivät saa riittävästi tietoa liittyne äidin suun terveyteen opintojensa aikana. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tavoitteena on kehittää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä äidin suun terveydestä, käyttäen lähteenä suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja lähdekritiikkiä arvostaen.

Täysiaikainen raskaus kestää 40 viikkoa eli 280 päivää. Raskaus on fysiologinen tila, mutta se on naisen elimistölle ruumiillinen, että henkinen rasite. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että huono suun terveydellä on yhteys lapsen alhaisen syntymäpainon ja synnytyskomplikaatioiden kanssa, näin ollen on erityisen tärkeää korostaa ennalta ehkäisevän hammashoidon merkitystä tulevalle äidille esimerkiksi neuvolahoidon yhteydessä. (Therapia Odontologica 2019a.)

Jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä, otetaan puheeksi perheen hyvinvointia koskevat asiat, jolloin on tarkoitus puhua muustakin, kuin raskauden etenemisestä ja fyysisistä muutoksista. Kyselylomakkeiden avulla kartoitetaan muun muassa perheen taloudellinen tilanne, mielialaa tai päihteiden käyttöä. Synnytyksen jälkeen suositellaan, että terveydenhoitaja käy kotikäynnillä tuoreen perheen luona. Synnytyskokemuksen läpi käyminen tutuksi tulleen terveydenhoitajan kanssa on tärkeää. Vuorovaikutusta vauvan ja äidin välille halutaan vahvistaa. (Hyypiä & Lindroos 2009.) Mutta milloin raskauden kulun aikana ja synnytyksen jälkeen olisi hyvä keskittyä raskausajan tuomiin muutoksiin, jotka ovat yhteydessä äidin suun terveyteen? Entä miten äidin suu palautuu raskausajan tuomista muutoksista, kun lapsi on syntynyt? Erityisesti perheen äidillä on suuri merkitys pienten lasten suun terveyteen liittyvän käyttäytymisen kehittämisessä. On todettu, että yleisterveys ja suun terveys ovat yhteydessä toisiinsa, niin onkin luontevaa, että myös neuvolassa tulisi puhua suun terveydestä. (Laitala & Toivonen & Virtanen & Väliorppa 2017.)

2. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tarkoituksenamme oli tuottaa opas terveydenhoitajaopiskelijoille äidin suun terveyden edistämisestä. Opasta voitaisiin hyödyntää terveydenhoitajaopiskelijoiden verkko-opetusmateriaalina sekä suuhygienistiopiskelijoiden Moniasiantuntijuus -suun terveydenhoitotyössä -projektin itsenäisenä verkko-opetusmateriaalina. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Tavoitteenamme oli tehdä kattava opas terveydenhoitajaopiskelijoiden opetusmateriaaliksi. Tavoitteena oli edistää terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä äidin suun terveydestä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen.

Kehittämiskysymykset opinnäytetyössämme:

1. Miten äidin yleisterveys vaikuttaa suun terveyteen raskausaikana?
2. Miten äidin suun terveyttä voidaan edistää raskausaikana?
3. Miten äidin suun terveys voi synnytyksen jälkeen?

3. Tietoperusta

Opinnäytetyömme tietoperustassa käsittelemme äidin suun terveyttä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Suuhygienistin ammatissamme rooli suun terveyden edistämässä on suuri. Etsimme tuoreimpia artikkeleita ja tutkimuksia kotimaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista, kuten Terveysportti, Proquest ja Pubmed sekä MetCat Finna. Tietoperustamme koostuu kansainvälisistä ja suomenkielisistä aineistoista. Alkuun sovimme yhdessä opinnäytetyömme tietoperustan sisällöstä, jonka jälkeen aloimme miettiä sopivia hakusanoja. Hakusanoja olivat esimerkiksi "oral health", "raskausaika", "depression" sekä "suun omahoito". Menetelmällisissä lähtökohdissa käytimme lähteenä Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan e-kirjaa. Tiedonhaun prosessi on kuvattu erillisissä taulukoissa, jotka löytyvät opinnäytetyön liitteistä hakutulosten kuvaus (liite 1) ja tutkimustaulukko (liite 2). Koronatilanteen vuoksi emme päässeet työskentelemään juurikaan yhdessä esimerkiksi kirjastoissa,

jotka olivat suljettunakin korona-aikana. Tietoperustan kokosimme yhdessä erilaisten etäyhteyksien välityksellä.

3.1. Äidin yleisterveys raskausaikana ja sen vaikutus suun terveyteen

Raskauden tuomat haasteet vaikuttaen yleisterveyteen ovat yhteydessä myös suun terveyteen. Haasteita voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, ravintotottumusten muutos, vireyden lasku, väsymys ja koettu kivuntuntemus. Hormonaalisten tekijöiden vuoksi suussa tapahtuu jo itsessään muutoksia. Muutokset kulkevat käsi kädessä heikentäen suun vastustuskykyä. Hormonaaliset muutokset laskevat myös suun pH-arvoa, joka altistaa lisää kiilteen kulumiselle ja hampaan reikiintymiselle. Tilannetta voi myös pahentaa, jos odottava äiti kärsii suun alueen tulehduksista, parodontiitista ja kariesta aiheuttavista bakteereista. Haitallisten bakteerien määrän on todettu lisääntyvän raskausaikana. Suositus olisi tarkistuttaa suun terveyden tilaa ja täten poissulkea mahdolliset suun alueen tulehdukset, infektiot ja sairaudet jo ennen raskauden alkua. (Schwab 2020.)

Hormonitoiminnan aiheuttamat muutokset ovat merkittäviä naisen elimistölle, naishormonien tuotanto kasvaa ja istukka tuottaa erilaisia hormoneja. Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa voi esiintyä pahoinvointia ja heikotusta. Toisessa vaiheessa äidin olo on usein energinen ja hyvä ja kolmannessa vaiheessa voi esiintyä lievää depressiota ja väsymystä. (Therapia Odontologica, 2019a.)

3.1.1. Raskausajan ruokavalio

Energiantarve kasvaa äidin raskausaikana, mutta monipuolinen ruokavalio ei tarvitse muutoksia raskausaikana. Suositellaan kuitenkin, että äidin ruokavalio tarkastellaan ensimmäisen neuvolan yhteydessä. Raskausajan ruokavalio noudattaa samaa kaavaa kuin normaali suositeltu terveyttä edistävä ruokavalio. Äidillä on kuitenkin erityissuosituksia, joita tulisi välttää raskausaikana, koska niistä koetaan olevan haittaa sikiön kehitykselle. (Tiitinen 2020a.) Liikunta, joka pysyy kohtuullisena ja turvallisena äidille sekä sikiölle on myös suositeltavaa. (Barakat & Perales & Bacchi & Coteron & Refoyo 2014).

Imetys ja raskaus voivat lisätä napostelua, äidin on hyvä kiinnittää ravintoaineiden koostumuksen lisäksi ruuan nauttimiskertoihin. Napostelulla ei tarkoiteta pelkästään syömistä vaan myös juomien nauttimista, sillä happohyökkäys tapahtuu suussa myös juomien nauttimisen jälkeen. Napostelu on suurin syy hampaiden reikiintymiselle,

koska syljen neutralisoivalle vaikutukselle ei jää aikaa tarpeeksi, jos äiti syö tai juo pitkään päivää. Hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä päivässä. (Sirviö 2019.)

Terveyttä edistävän ruokavalion avuksi on suunniteltu ruokakolmio ja lautasmalli. Kun ruokavalion halutaan olevan terveyttä edistävä, niin ruokavalion tulee sisältää runsaasti kasvikkunnan tuotteita eli täysjyväviljaa, hedelmiä, kasviksia, palkokasveja ja marjoja. Pähkinät, kala, kasvispohjaiset levitteet ja vähärasvaisia sekä rasvattomia maitovalmisteet ovat myös osana terveyttä edistävää ruokavaliota. Lautasmallin mukaan esimerkiksi lounaalla/päivällisellä on hyvä nauttia kasviksia puolet lautasen koosta, neljäsosa liha, kana tai kalavalmisteita ja neljäsosa peruna, täysjyväpasta tms. Marjat ovat hyvä lisä esimerkiksi jälkiruokana lounaalla tai päivällisellä. Säännöllinen ateriaritmi 5–6 kertaa päivässä on osana terveyttä edistävää ruokavaliota. Kun ateriaritmi on säännöllinen niin veren glukoosipitoisuus pysyy tasaisena ja nälän tunne ei pääse yllättämään. Säännöllinen ateriaritmi vähentää napostelun houkutusta. (VRN, 2014.)

Terveyttä edistävällä ruokavaliolla on hyödyllinen yhteys myös suun terveyteen. Jos suun terveys on huono, niin se voi vaikuttaa yksilöllisesti ruokavalioon ja mahdolliseen aliravitsemukseen. Huono ravitsemustila taas heikentää suun terveyttä. Ruokavalion sisältäessä paljon sitruunahappoa ja fosforia sisältäviä happoja, kuten hiilihapot, askorbiinihapot, omenahapot, jota on esimerkiksi virvoitusjuomissa ja hedelmissä, niin on niillä vaikutus hampaan eroosion muodostumiselle. Sokeripitoisella ruokavaliolla on yhteys hammaskarieksen esiintyvyyteen. (Shailesh & Gondivkar & Amol R. Gadbail & Rima & Gondivkar, 2018.)

Äidin olisi hyvä aloittaa viimeistään raskausaikana ksylitolituotteiden säännöllinen käyttö jokaisen nautitun aterian jälkeen. Ksylitoli vähentää mutans-streptokokkeja, estäen niiden kiinnittymistä hampaan pintaan, vähentäen hampaiden reikiintymisalttiutta. Ksylitoli katkaisee myös suussa tapahtuvan happohyökkäyksen. (Sirviö 2019.)

Raskausaikana äidin hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia ja sen seurauksena on todettu suussa tapahtuvan happamoitumista ja syljen pH-arvon laskua. Tavallisessa tilassa syljen puskurointikapasiteetti eli korjaava vaikutus säätelee suun olosuhteita palauttaen happojen liuottamia suojaavia mineraaleja hampaan pinnoille takaisin. Raskausaikana edellä mainittu syljen ominaisuus muuttuu ja hampaiden reikiintymisriski sekä kiilteen kulumisen riski kasvaa. Ruokailujen aikana ja sen jälkeen vapautuu myös

happoja hampaiden pinnoille, jolloin sylki on suuressa roolissa omassa hampaita suojaavassa tehtävässään. (Kivelä & Parkkila & Parkkila & Rajaniemi 2000.)

Karies eli hampaan reikiintyminen on erittäin yleinen infektiosairaus, jota esiintyy kaikenikäisillä. Hampaan karioituminen eli reikiintyminen tapahtuu suun haitallisten bakteerien, ravinnon ja syljen yhteisvaikutuksesta. Päivän aikana muodostuu hampaan pinnoille plakkia, joka sisältää haitallisia bakteereita. Nämä bakteerit reagoivat ruoan sisältämien hiilihydraattien ja sokereiden kanssa, jolloin tuottavat happoja ja aiheuttavat reikiintymistä. Hampaiden reikiintymiseen vaikuttaa myös moni muu tekijä. Esimerkiksi huonot ruokailutottumukset, huono suun omahoito, riittämätön fluorin saanti, syljen erityksen vähyys ja suun oma mikrobifloora. Reikiintymistä voi ehkäistä ja estää terveellisillä ruokailutottumuksilla, huolellisella suun omahoidolla ja säännöllisillä hampaiden tarkastuksilla sekä ksylitolin käytöllä. (Käypä hoito -suositus 2020a.)

3.1.2. Raskausajan pahoinvointi

Raskausaikana ruokatorven alempi sulkijalihas rentoutuu lisääntyneen estrogeenin ja progesteronin vuoksi, tämä lisää refluksitautioireita. Kohonneen estrogeeni- ja koriongonadotropiinin (hCG) uskotaan olevan myös yhteydessä pahoinvointiin. (Jennings & Mahdy 2021.) Oksentelusta ja pahoinvoinnista kärsii jopa 90 % odottavista äideistä. Raskauspahoinvointi alkaa tavallisimmin viikoilla 5–7 ja on pahimmillaan aamuisin. Joskus oksentelu saattaa jatkua koko raskauden ajan, mutta se on harvinaista. Pahoinvointi helpottaa yleensä 14. raskausviikolla. Normaalin pahoinvoinnin puitteissa äiti voi elää täysin normaalia elämää, mutta kuitenkin joskus happamat ruuat, mausteiset ruuat ja kahvi on jätettävä ruokavaliosta pois. Runsasta raskaudenaikaista oksentelua eli hyperemesis gravidarumia esiintyy 1–2 % äideistä ja se voi jatkua koko raskauden ajan. Hankala oksentelu, johtaa yleensä äidin painonputoamiseen ja lopulta ketonuriaan. Hyperemesis gravidarumian etiologia on edelleen epäselvä, mutta uskotaan, että äidin hormonoiminnan muutoksilla on osuutta asiaan kuten esimerkiksi nousevilla estrogeenitasoilla. (Jennings & Mahdy 2021.)

Raskausaikana voi esiintyä myös lievempiä ruoansulatuselimistön vaivoja. Raskauden jälkipuoliskolla närästys on yleistä. Närästys johtuu kohdun aiheuttamasta mekaanisesta paineesta mahalaukkuun. Vatsalaukun ja ruokatorven välisen sulkijalihaksen jännevyys myös vähenee. Happolääkkeet auttavat hankalissa närästys tilanteissa. (Tiitinen 2020b.)

Raskauden aikaisesta pahoinvoinnista kärsivien äitien suu voi happamoitua oksentelun seurauksena ja vaurioittaa hampaiden kiillettä. (Sirviö 2019.) Hammaskiille liukenee vatsahappojen vaikutuksesta ja tätä kutsutaan hampaiden eroosioksi. Eroosiossa hampaan kovakudos liukenee kemiallisesti ei-mikrobiperäisten happojen vaikutuksesta. Se miltä eroosio näyttää kliinisesti riippuu siitä, että kuinka voimakasta happoaltistus on ollut hampaille ja kuinka kauan altistuminen hapoille on kestänyt. Tyypillisesti eroosio muuttaa hampaan pinnan hieman mattamaiseksi ja hampaan kehitysuurteet katoavat. Eroosiolle altistunut hammas on myös erityisen altis murtumaan, ja tämä näkyy esimerkiksi etuhampaiden lohkeamisena. Hampaat ovat myös kylmälle arat ja vihlomiselle herkät. Eroosion vaikutuksesta itse hammasaine vähenee, kun kiille ohenee, näin ollen hampaat kuluvat myös nopeammin. Eroosion ennaltaehkäisyssä pyritään selvittämään syy hampaiden kulumiselle ja näin ollen poistaa se esimerkiksi ruokavalion muutoksella. Äidin kannattaa kiinnittää huomiota suun happamuutta lisäävien tekijöiden vähentämiseen tai poistamiseen. Jos vatsahappoja nousee suuhun, niin hampaita ei tule harjata heti. Jos hampaat harjataan heti, niin se vain pahentaa kiilteen kulumista. Hankaavien tahnojen käyttöä tulisi välttää. (Therapia Odontologica, 2019b.) Happamuustasoa saadaan nostettua normaaliksi aterian jälkeen esimerkiksi pähkinöillä tai juustolla, koska ne neutraloivat syljen happamuutta. Ksylitolituotteet ovat myös toinen vaihtoehto katkaisemaan happohyökkäystä. (Sirviö 2019.)

3.1.3. Raskausajan väsymys

Osa äideistä kokee itsensä uupuneeksi ja väsyneeksi jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Yleisin syy unihäiriölle on hankaluus unen ylläpitämisessä, sillä äiti voi herätä toistuvasti yöllä johtuen pahoinvoinnista, oksentelusta, tiheytyneestä virtsaamisen tarpeesta, selkävivusta, huolista tai hyvän nukkumisasennon vaikeasta löytämisestä. Koettu väsymys on yksilöllistä ja riippuu raskauskolmanneksesta. (Polo 2017.)

Äidillä voidaan todeta myös anemia, jonka yleisimmät oireet ovat väsymys ja sydämen lyöntitiheyden lisääntyminen. Raskaudessa veren hemoglobiinipitoisuus laskee alkuraskauden aikana. Kiertävän veren määrä lisääntyy noin 40 %. Kasvanut punasolutuotanto vaatii rautaa, jota tarvitaan erityisesti loppuraskaudessa myös kasvavan sikiön punasolutuotantoon. Raudanpuutos on yleisin syy raskausajan anemiaan. (Tiitinen 2021c.)

3.1.4. Raskausajan gingiviitti

lenverenvuotoontaipumus lisääntyy johtuen muuttuneista hormonitasoista. Toisella raskauskuukaudella progesteroni- ja estrogeenitasot nousevat jatkuen kahdeksannelle kuukaudelle asti. Hormonit vaikuttavat muun muassa hiussuonien laajenemiseen. (Therapia Odontologica, 2019c.)

Toisen ja kolmannen raskauskolmanneksen aikana äidillä on erityinen alttius raskausajan ientulehdukselle. Ikenen punoitus, verenvuoto ja turvotus esiintyvät raskausajan ientulehduksessa rajumpana kuin normaalissa ientulehduksessa, vaikka äidillä olisi bakteeripeitettä hampaan pinnalla vähäisesti. Hormonitoiminnan muutos näyttääkin vähentävän kiinnityskudosten vastustuskykyä bakteeriärsykkeelle. Raskausaikana kuitenkin isännän oma puolustusvaste ikenen tulehdusta vastaan ei aktivoitu, mikä selittää sen, että raskaudenaikainen ientulehdus on palautuva eikä altista äitiä kiinnityskudosten tuhoutumiselle eli parodontiitille. (Gürsoy & Könönen & Sorsa 2013.)

Raskausajan gingiviitin hoito ei poikkea tavallisen gingiviitin hoidosta. Ienverenvuoto on yleensä ensimmäinen merkki alkavasta ientulehduksesta. Kun ientulehdus alkaa, niin se on mahdollista saada loppumaan suun hyvällä omahoidolla kotona puhdistamalla hampaat pehmeällä hammasharjalla ja käyttäen hammasväleihin hammasväliharjaa tai hammaslankaa. (Uitto 2020.) Tilanteissa, jossa ei jakseta tai pystytäkään harjaamaan, niin on huomattu, että ksylitolipurukumin pureskelulla on selvä estävä vaikutus ientulehduksen kehittymiselle. (Keukenmeester & Slot & Rosema & Van Loveren & Van der Weijden 2014.)

3.1.5. Raskausajan diabetes

Kun sokeriaineenvaihdunnan häiriö todetaan ensimmäisen kerran raskausaikana, niin on kyseessä raskausajan diabetes. Raskausajan diabetes on yleistynyt äitien keskuudessa ja se todetaan yleensä jo ensimmäisen raskauden aikana. Hoitona käytetään ensisijaisesti ruokavaliota ja kevyttä liikuntaa. Äiti voi kotona seurata verengluukoosia. Noin joka viides raskausdiabeetikko tarvitsee insuliinihoitoa. (Tiitinen 2020d.) Glukoosirasituskoe tehdään yleensä raskausviikoilla 24–28. Yksi poikkeava arvo glukoosirasituskokeessa riittää diagnoosiksi. Neuvolasta äiti saa ohjeita ruokavaliohoitoon ja verensokeripitoisuuden mittaukseen. Jos ruokavaliohoito ei auta veren glukoosipitoisuuden

hallinnassa pitämiseen, niin äidillä aloitetaan insuliinihoito, joka on vastaavaa kuin 1. tyyppin diabetesta sairastavat saavat. (Vääräsmäki 2020.)

Äidin sairastaessa raskausajan diabetesta, niin tällöin hänellä on erityinen alttius sairastua kiinnityskudostuhoon eli parodontiittiin, sillä suussa tapahtuvat tulehdusmuutokset etenevät nopeasti. Suun kiinnityskudosten tuhoutuminen eli parodontiitti esiintyy syventyneinä ientaskuina, hampaiden liikkuvuutena lisääntyy ja hampaan kiinnityskudosten menetyksenä. (Gürsoy & Könönen & Sorsa 2013.)

Parodontiitissa patogeeniset bakteerit alkavat kasvaa ikenen alaisiksi, jolloin ne etenevät hampaita leukaluuhun kiinnittäviin kudoksiin. Jos tulehdusta ei hoideta, niin krooninen tulehdus johtaa yleensä kudosten hitaaseen tuhoutumiseen, näin ollen hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja hapettomassa tilassa elävien bakteerien kasvu lisääntyy ja hampaisiin alkaa muodostua syventyneitä ientaskuja. Nämä tekijät lisäävät alttiutta verisuoni- ja sydänsairauksille. Kiinnityskudostentulehdusta hoidetaan suuhygienistin vastaanotolla poistamalla tautia aiheuttavat bakteerit eli hammaskivi, joka on ikenen päällä ja ikenen alla. Hammaskivi poistetaan mekaanisesti ultraäänilaitteen ja kyrettien avulla. Suun omahoito kotona on myös tärkeä osa tulehduksen hoitamista. Jos parodontiitti on edennyt pahaksi, voidaan joutua käyttämään kirurgisia toimenpiteitä ja mikrobilääkehoitoa. (Uitto 2020.)

3.1.6. Raskausajan vaikutus suun terveyden hoitamiseen

Ikärajoitukset poistuivat vuonna 2002, jolloin koko väestö oli oikeutettu kunnalliseen hammashoitoon. Tällöin resurssien puutteen vuoksi useissa kaupungeissa ja kunnissa jouduttiin tinkimään raskaana olevien hammashoidosta, joten suurimmassa osassa kaupungeista ja kunnista raskaana olevan nainen on samalla viivalla muun väestön kanssa odottaessaan aikaa hammaslääkäriin. (Gürsoy & Könönen & Sorsa 2013.)

Raskausaikana tulisi välttää suuria hammashoidossa tehtäviä hoitotoimenpiteitä. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella voidaan äidille tehdä vielä suun sairauksia ehkäiseviä hoitotoimenpiteitä, suun terveystarkastus ja suunnitelma tulevaa hammashoitoa varten. Ensimmäisen kolmanneksen aikana on erityisen tärkeää poistaa vastaanotolla pienetkin plakkia keräävät kohdat, koska pienikin määrä plakkia voi laukaista raskausajan ientulehduksen. Toisen kolmanneksen aikana voidaan suorittaa rasittavat toimenpiteet ja korjaava hoito, mutta viimeisen kolmanneksen aikana ei enää äidille tehdä

hoitotoimenpiteitä. Raskausaikana suositellaan myös vältettävän amalgaamipaikkojen purkamista, röntgenkuvien ottoa ja lääkekuureja. (Sirviö 2019.)

Hammasröntgentutkimus ei kuitenkaan aiheuta haittaa kehittyvälle lapselle, joten raskauden takia ei siis pidä välttää tarpeelliseksi katsottua hammasröntgentutkimusta. Hammasröntgenkuvat, kuten muutkin röntgenkuvat otetaan silloin, kun hammaslääkäri katsoo, että kuvat ovat tarpeen, ja niistä saatava hyöty on suurempi kuin mahdollinen haitta. (Stuk, 2015.)

3.2. Äidin suun terveys synnytyksen jälkeen

Äidin vartalon ja elimistön toipuminen synnytyksen jälkeen vie aikaa sekä fyysisesti, että psyykkisesti. Alkuvaiheessa äidin täysi huomio voi olla vauvassa ja uuden oppimisessa. Levon ja oikeanlaisen ravinnon merkitys kasvaa jo ihan alkutaipaleella. Vauvan tarpeet kestävät ympäri vuorokauden ja rytmi voi olla äidille uuvuttava, siksi onkin tärkeää luoda ajan kanssa itselle sopivat toimintatavat, kun on tutustunut vauvaan ja vauvan rytmiiin. (Silk & Douglass & Douglass & Silkki 2008.)

Eräässä tutkimuksessa käsiteltiin kätilön roolia raskaana olevien naisten suun terveyden edistämässä ja suun terveydentilan arvioinnissa. Tutkimus oli mielenkiintoinen moniammatillisuutensa vuoksi. Tutkijat olivat kehittäneet arviointityökalun (MOS), joka toteutettiin suullisena. Tarkoituksena oli käyttää kahta erilaista vertailumenetelmää työkalun herkkyyden mittaamiseksi. Toista vertailumenetelmää kutsuttiin Oral Health Impact Profile (OHIP-14) nimellä ja tämä vertailumenetelmä oli tutkimushammaslääkäriin suullinen arviointi. Raskaana olijat olivat MOS- ja OHIP-14 tutkimuksissa. Kaikille suoritettiin suunterveydentilan arviointia kolmen tutkimushammaslääkäriin toimesta. Tutkimukseen osallistui 211 raskaana olevaa naista. Tutkimukset osoittivat MOS-työkalun olevan tehokkain eli kätilön rooli suunterveyden parantamisessa oli tehokas ja 88–94 % kyselyyn osallistujista tarvitsi korjaavaa hoitoa eli jatkohoitoa suunterveydentilan parantamiseksi. (George & Dahlen & Blinkhor & Ajwani & Bhole 2016.)

3.2.1. Äidin sosioekonominen asema

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan henkilön omaa sosiaalista ja taloudellista asemaa. Tähän asemaan kuuluu yksilön voimavarat ja voimavarojen hankkimiseen vai-

kuttavat tekijät. Sosioekonomiseen asemaan kuuluu yksilön koulutus, ammatti, vaikutusmahdollisuudet, tulot ja omaisuus sekä taloudellinen asema. Korkeasti koulutettujen on todettu suun terveyden olevan huomattavasti paremmalla tasolla kuin heikommin koulutettujen. Korkeasti koulutettujen omahoitotottumukset ovat paremmat siksi, kun korkeampi sosioekonominen asema vaikuttaa suositusten mukaiseen hampaiden hoidon noudattamiseen. Heikommin koulutetuilla vaikuttaa myös pienemmät tulot esimerkiksi hampaiden hoitoon hakeutumiseen. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

3.2.2. Äidin suun terveys imetyaikana

Imetyksen aikana haitallisten bakteerien määrä suussa voi kasvaa. Yleisin haitallinen bakteeri suussa on mutans-streptokokit. Hormonitoiminnan vaikutuksesta syljen pH-arvo voi laskea ja sen myötä syljen puskurointikyky eli sen korjaava vaikutus suussa voi heikentyä. Tämä prosessi heikentää suun terveydentilaa äidin suussa siten, että suun bakteerien määrä lisääntyy ja kasvaa. Tämä tila suussa voi jatkua pitkäänkin raskauden alkuvaiheesta imetyksen loppumiseen saakka. Äidin imettäessä ravinnolla on entistäkin suurempi rooli, sillä ravinto voi vaikuttaa myös rintamaidon laatuun. Sokeripitoisten ruokien liiallinen kuluttaminen ja jatkuva napostelu ovat haitaksi. Äidin liiallinen sokeripitoinen ruokavalio imetyksen aikana on huonoksi myös kehittyvän lapsen hampaille pitkässä juoksussa. Se voi ylläpitää hapanta tilaa myös lapsen suussa, joka voi lisätä reikiintymistä aiheuttavien bakteerien määrää suussa. (Laitala & Toivonen & Virtanen & Väliorppa 2017.)

3.2.3. Suun omahoito synnytyksen jälkeen

Synnyttäneen äidin jaksaminen voi olla kortilla, jolloin suun omahoito voi jäädä toissijaiseksi. Suun terveydestä on kuitenkin huolehdittava säännöllisesti ja kiinnitettävä huomiota siihen jopa normaalia enemmän. Suun omahoidolla on suuri rooli äidin suun terveyden edistämässä. Suun terveydentilan ja omahoidon tulisi olla kunnossa jo odotusaikana. Jopa ennen suunniteltua raskautta olisi hyvä käydä säännöllisesti hammastarkastuksissa mahdollisten kariesten ja tulehdusten ehkäisemiseksi. Äitiä tulisi motivoida suun terveystarkastuksiin neuvolakäynneillä ja ohjata suunterveydenalan ammattilaisille kattavan tiedon saamiseksi. Suunterveydenalan ammattilaisten kanssa äidit voivat keskustella myös lapsen suun omahoidosta. Kyselytutkimuksen mukaan pidettäisiin tärkeänä alan ammattilaisten osallistuvan lapsiperheiden suunterveysneuvontaan, sillä

suun omahoidon ja fluorin käytön sekä ravinnon tärkeys oli isossa roolissa lapsiperheille suunnatussa neuvonnassa. (Arpalahti 2015.)

Suosituksen mukainen hampaiden harjaus tulisi toteuttaa pehmeällä harjaksella kahdesti päivässä fluorihammastahnalla, jonka fluoripitoisuus oltava 1450 ppm. Hammasvälien puhdistaminen plakista yksilöllisesti sopivalla hammasvälilangalla-, tai harjalla suositeltavaa tehdä säännöllisesti. (Sorsa & Meurman 2007.) Käsihammasharjalla harjatessa harja pidetään kynäotteella ja vältetään liiallista voimankäyttöä harjatessa. Harjausliikkeen tulisi olla ienrajanmyötäistä kevyttä edestakaista liikettä. Liiallinen voimankäyttö pitkässä juoksussa voi aiheuttaa hampaan kiilteen kulumista ja ikenien vetäytymistä, tämä on kuitenkin yksilöllistä ja tähän vaikuttaa myös vääränlaiset välineet. Sähköhammasharjalla harjatessa edestakaista liikettä ei tarvitse tehdä, sillä sähköhammasharjan harjaksenpään pyörivä ominaisuus tekee sen. Harjasta on hyvä pitää ienrajamyötäisesti jokaisen hampaan pinnalla parin sekunnin ajan, kuitenkin niin että hampaiden harjaus olisi kestoltaan 2 minuuttia. (Heikka 2019.)

3.2.4. Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytys on äidille uuvuttava ja vaikea prosessi. Raskaudenaikana äiti käy erilaisia muutoksia läpi fyysisesti, psyykkisesti, hormonaalisesti ja emotionaalisesti. Perhe- ja ihmissuhteissa tapahtuu myös muutoksia. Ihmissuhteet voivat muuttua perheenlisäyksen myötä. Äiti voi hakea vertaistukea toiselta äidiltä ja täten muut ystävyysuhteet voivat jäädä taka-alalle. Noin joka seitsemäs synnyttävä sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeen kahden viikon ajan äidin mieliala voi vaihdella paljonkin, mutta tämä on täysin normaalia ”baby bluesia”. Synnytyksen jälkeinen masennus on pidempi kestoisempaa ja voi vaikuttaa äidin kykyyn palata normaaliin toimintaan. (Azhar & Mughal & Saba & Waquar 2020.)

On tutkittu, että synnytyksen jälkeinen masennus on hyvin yleistä. Riskiasemassa ovat sellaiset äidit, joilla masennuksen oireet jatkuvat vielä 8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Useat äidit kärsivät masennuksesta vielä vuosien jälkeenkin synnytyksestä. Masennuksesta pitkään kärsivien äitien lapsilla todettiin olevan neljä kertaa suurempi riski käytöshäiriöille. Tutkimuksessa vertailtiin äitejä, joilla oli vakavia masennuksen oireita, lievää ja ohimenevää masennusta sekä ei masennusoireita lainkaan. Synnytyksen jälkeinen masennus on niinkin yleistä, että on todettu yli puolella ilmenevän synnytyksen jälkeistä masennukseen viittaavia oireita. Oireet voivat kestää myös vain muutaman

päivän. Raskauden tuomien kehon muutosten, kuten hormonaalisten tekijöiden vuoksi johtuvan oireilun on todettu kuitenkin lievittyvän itsestään 2–8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Netsi & Pearson & Murray & Cooper & Craske & Stein 2018.)

Toisessa tutkimuksessa, jossa käsiteltiin synnytyksen jälkeistä masennusta. Tutkittiin masennusoireista lievästi ja vakavasti kärsivien äitien ja vauvojen välistä suhdetta keskenään masennusoireiden hoitamisen aikana. Tutkimus toteutettiin satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen mukaisesti. Äidit, jotka kärsivät masennusoireista saivat oireiden hoitoon tarkoitettua kognitiiviseksi käyttäytymishoidoksi nimettyä hoitomuotoa. Tämän hoitomuodon tarkoitus oli tarkastella äidin ja lapsen välistä suhdetta alusta alkaen ja kerätä tietoa 12kk ajan. Ensimmäiset tulokset keräiltiin äidin ja lapsen vuorovai-
kutuksen perusteella ja äidin vanhemmuuden stressi-indeksillä. Tällaisen seurannan todettiin parantavan äidin positiivista vanhemmuuden roolia. Ensimmäisten 2 kuukauden aikana ei havaittu merkittäviä muutoksia, mutta 6 kuukauden seurannan jälkeen ero oli huomattava. Äiti oli aktiivisempi äidin roolissa ja sanallisessa kanssakäymisessä lapsensa kanssa. (Holt & Gentileau & W Gemmill & Milgrom 2021.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan kliinisen kuvan mukaan. Pohjautuen lievästä masennustilasta vakaviin ja syviin masennustiloihin. Hoito kuitenkin toteutetaan normaalin masennuksen tavoin lääkehoidolla, psykoterapialla ja sosiaalisella tuella. (Perheentupa 2011.)

Masennusoireiden tuomat haasteet voivat näkyä suun terveydessä. Masennuksesta kärsivä äiti ei välttämättä kykene huolehtimaan suun terveydestä ja noudattamaan suosittelun mukaisia tapoja suun terveyden huolehtimisessa. Yksi masennuksen oireista voi olla ruokahaluttomuus ja tästä syystä äidin ruokavalio voi olla hyvinkin yksitoikkoinen. Yksitoikkoisesta ruokavaliosta voi seurata huonot ruokavalinnat, kuten sokeripitoiset ruoka-aineet tai toistuva napostelu nopeiden välipalojen johdosta. Napostelu taas altistaa hampaiden reikiintymiselle. (Honkala 2019.)

Äidin terveystottumukset ovat tärkeässä roolissa myös lapsen terveystottumusten muodostumisen kannalta, sillä lapset omaksuvat kehittyviä ja muodostuvia tapoja vanhemmiltaan jo varhaislapsuudessa. Siksi onkin tärkeää, että äidit saisivat mahdollisimman kattavasti tietoa suun terveydestä sekä terveystottumuksista jo odotusaikana. Terveystottumuksiin kuuluu ruokailutottumukset, päihteiden käyttö, fyysinen ja psyykinen terveys, suun terveys, liikunta, uni ja lepo. (Mattila & Rautava 2007.)

3.2.5. Raskausajan gingiviitistä palautuminen

Raskausaikana isännän oma puolustusvaste ikenen tulehdusta vastaan ei aktivoitu, mikä selittää sen, että raskaudenaikainen ientulehdus on palautuva eikä altista äitiä kiinnityskudosten tuhoutumiselle eli parodontiitille. Voidaan todeta, että perusterveellä ja tupakoimattomalla äidillä ientulehduksenmuutokset lievenevät merkittävästi, jolloin imetyksen päättymisen jälkeen ikenien terveys palautuu samaan tilaan kuin ennen raskautta. (Gürsoy & Könönen & Sorsa 2013.) Raskauden ja imetyksen jälkeen suun terveydentila palautuu ennalleen ja syljen puskurointikyky eli korjaava vaikutus alkaa toimimaan taas normaalisti. Tämä tarkoittaa sitä, että syljen sisältämät elektrolyytit ja kalsium sekä muut remineralisaatioon eli hampaan pinnan uudelleen kovettumiselle vaikuttavat tekijät normalisoituvat. (Tenovuo 2002.)

3.2.6. Raskausajan diabeteksestä palautuminen

Synnytyksen jälkeen kaikilta raskausdiabeteksen sairastaneilta äideiltä otetaan glukosirasituskoet, jos äiti on käyttänyt insuliinihoitoa diabeteksen hoidossa, niin glukosirasituskoet otetaan 6–12 viikon päästä synnytyksestä, muissa tapauksissa glukosirasituskoet otetaan vuoden kuluttua synnytyksestä. Jos äidillä todetaan yksikin poikkeava arvo, niin hänet ohjataan avoterveydenhuollon lääkärille. Raskausdiabeteksen sairastaneilta äideiltä seurataan 1–3 vuoden ajan myös vyötärön ympärystä, painoa, veren lipidipitoisuuksia ja verenpainetta, sillä heillä on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. (Käypä Hoito -suositus 2013b.)

Diabeetikoilla on kohonnut riski sairastua erilaisille suun sairauksille, erityisesti silloin, jos diabetesta ei saada pidettyä hoitotasapainossa. Yleisimmät näistä sairauksista ovat ientulehdus ja parodontiitti. Parodontiitin ja diabeteksen välillä on kaksisuuntainen yhteys, sillä hoitamaton parodontiitti huonontaa diabeteksen hoitotasapainoa, kun taas suuri veren glukosipitoisuus suurentaa parodontiittiriskiä. Lisäksi tyypin 2 diabetesta sairastavalla on usein lääkkeitä johtuvaa suun kuivuutta, joka taas lisää hampaiden reikiintymiselle alttiutta. (Käypä Hoito -suositus 2020c.)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Valitsimme aiheemme lähestymistavaksi tapaustutkimuksellisen kehittämistyön. Tavoitteena oli luoda ja jakaa tietoa yhteistyötaholle verkko-opetuksena. Tämä tarkoittaa sitä, että tietoon perehdytään käytännössä ja teoriassa miten- ja miksi- kysymysten avulla samalla keräten tutkimustietoa aiheesta. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015.) Kehittämistyömme tarkoituksena on tuoda ymmärrystä synnyttäneiden äitien suun terveydestä terveydenhoitajaopiskelijoille, jotta myöhemmässä vaiheessa he voisivat hyödyntää saamiaan tietoja aihealueen tiimoilta työelämässä, jota kautta myös odottavat äidit ovat hyödynsääjiä. Opinnäytetyötämme varten teimme yhdessä sovitun aikataulun, jotta pystyimme toteuttamaan sujuvaa työskentelyä eri elämäntilanteista riippumatta.

Opinnäytetyön toteutti kaksi kolmannen vuoden suuhygienistiopiskelijaa suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmasta. Molemmille tämä on ensimmäinen korkeakoulututkinto. Toisella on 7 vuoden työkokemus hammashoitajana toimimisesta. Toinen meistä on toiminut hammashoitajan ja suuhygienistin työtehtävissä kunnallisella ja yksityisellä sektorilla. Olemme molemmat tehneet myös kliinistä työtä Metropolian Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopintojen aikana. Raskaana olevia asiakkaita olemme tavanneet satunnaisesti työpaikoillamme. Toisella meistä on omakohtaista kokemusta äitiydestä. Opinnäytetyö tehtiin yhdessä ja vastuualueet jaettiin tasavertaisesti huomioiden molempien vahvuudet ja heikkoudet.

Tulevina suuhygienisteinä haluamme synnyttäneiden äitien saavan enemmän tietoa ja neuvontaa suun terveydestä neuvolankin puolella, sillä neuvolakäynnit ovat osa äidin arkea ennen synnyttämistä sekä synnytyksen jälkeen. Suuhygienistin vastaanotolla on mahdollista saada paljon kattavammin tietoa, mutta haluaisimme äitien saavan tietoa muuallakin, kuin ainoastaan suuhygienistin vastaanotolla, koska raskausaikana äiti ei käy välttämättä kertaakaan suun terveydenammattilaisen vastaanotolla. Suun terveys on yhteydessä äidin yleisterveyteen, siksi äitien onkin erittäin tärkeää ymmärtää suun terveyden merkitystä.

4.2 Lähtötilanteen kartoitus, toimintaympäristö ja hyödynsaajat

Suuhygienistiopintojen aikana olemme sivunneet useassa opintojaksossa äidin suun terveydenhoitoa, mutta kuitenkin kokonaista opintokokonaisuutta siitä ei ole ollut. Opinnäytetyö raportointivaiheen aikana opiskelemme itsenäisesti teoriaa liittyen opintojaksoon Moniasiantuntijuus -suunterveydenhoitotyössä, jossa käsitellään ensi kertaa enemmän äidin suun terveyttä. Raportointivaiheen jälkeen menemme työelämänharjoitteluun terveyskeskukseen, jossa on tarkoitus osallistua myös perhevalmennustapahtumaan, jossa tuodaan odottaville äideille tietoa suun terveydestä. Myöhemmin tulevassa työelämässä terveyskeskuksessa työskentelevät suuhygienistit pitävät näitä perhevalmennuksia. Äidin suun terveydestä synnytyksen jälkeen ei ole tehty aiempaa opinnäytetyötä ja näin aihe rajautui meille mieleiseksi ja kiinnostavaksi.

Terveysportin sairaanhoitajan käsikirja tarjoaa tietoa terveydenhoitajaopiskelijoille yleisesti suuhygieniasta, mutta äitien suuhygieniasta ei ole omaa artikkelia. Terveyskirjastosta on saatavilla odottavan äidin käsikirja, joka on suunnattu äideille. Kirjassa kerrotaan muun muassa raskausdiabeteksestä ja raskausajan pahoinvoinnista. Diabeteksen ja pahoinvoinnin kohdalla ei kuitenkaan kerrota niiden vaikutuksista suun terveyteen. Kirjassa kerrotaan myös erilaisista tulehduksista äidin elimistössä, mutta esimerkiksi ientulehdusta ja parodontiittia ei ole mainittu, kuten esimerkiksi herpes ja virtsatieinfektiot ovat mainittuna. (Terveyskirjasto, 2020.)

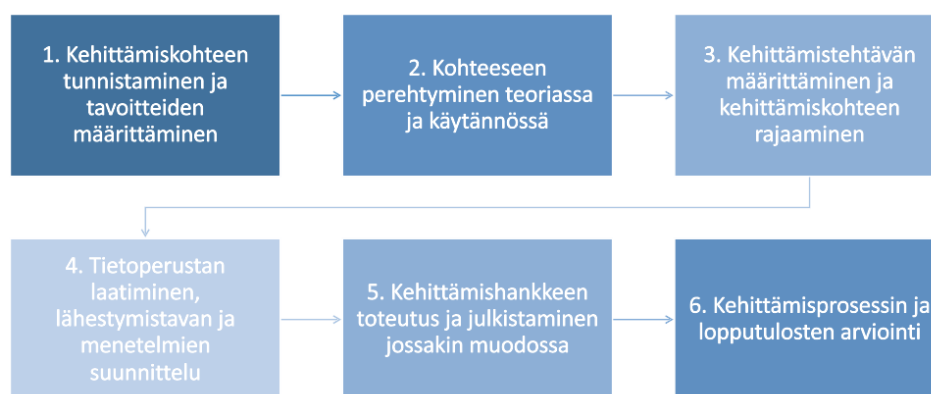
Kohderyhmämme on terveydenhoitajaopiskelijat ja äidit. Toimintaympäristönä toimii Moodlen verkko-oppimisympäristö. Ajatuksena olisi käyttää Theseus-linkin takaa löytyvää opinnäytetyötä verkko-opetusmateriaalina myös suuhygienistiopiskelijoiden Moniasiantuntijuus -suun terveydenhoitotyössä -projektin Moodlen oppimisympäristössä. Oppimisympäristöstä löytyy aiemmin julkaistu opinnäytetyö koskien odottavien perheiden suun omahoitoa. Aiempi opinnäytetyö on julkaistu 2015.

Aihealue on ajankohtainen ja antoisa tulevaisuuden terveydenhoitajien työtehtävien osalta. Kattavinta neuvontaa äidin suun terveydestä tarjoaa suun terveydenalan ammattilaisena toimiva suuhygienisti ja tämän vuoksi koemme hyödylliseksi lisätä tietoutta lisää suun terveydestä myös meidän näkökulmastamme.

4.3 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimukselliseen kehittämistyöhön perustuvaa prosessimallia. Pyrimme toteuttamaan opinnäytetyömme mallissa esitettyjen vaiheiden mukaan. (Kuva 1.) (Ojasalo & Ritalahti & Moilanen 2009.)

Kehittämistyö koostuu erilaisista vaiheista. (Kuva 1.) Prosessin etenemisen määrittely menee eri vaihejärjestyksessä. Tällainen toteutustapa auttaa ymmärtämään prosessin kulkua keskittyen yhteen vaiheeseen kerralla. Prosessin tarkoituksena on edetä järjestelmällisesti keskittyen käytäntöön, teoriaan, erilaisiin kehittämistyön metodeihin ja luotettaviin tutkimuksiin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009.)



Kuva 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti, 2009.)

Kehittämistyön menetelmät kirjassa painotetaan tarkka ymmärrys kehittämistyön kohteena olevasta aiheesta, jotta suunnittelu ja mahdolliset aihealueen rajaukset voitaisiin tehdä. Meidän aiheemme on hyvin laaja, jonka vuoksi rajasimme sen äidin suun terveyteen raskausaikana ja synnytyksen jälkeisenä aikana. Kohdistimme myös aiheemme terveydenhoitajaopiskelijoille, jotta he saisivat tarvittavaa tietoa äidin suun terveydestä ja hyödyntää opittua tietoa työelämässä.

Alkuvaiheessa selvitetään mieleinen kohde. Tässä tapauksessa opinnäytetyömme aihe. Aiheita oli mahdollista valita muutama tärkeysjärjestyksessä perustellen aiheva-

lintaansa. Lopullinen aihealue määräytyi siten, että aiheet jaettiin kaikille opintojaksossa oleville opiskelijoille tasapuolisesti. Tällä kehittämistyöllä haluamme tuoda ratkaisuja käytännössä ilmenneisiin ongelmiin.

Opinnäytetyö aloitettiin tammikuussa 2021 opintojaksolla opinnäytetyön suunnittelu. Kokonaisuuteen kuuluvat myös opinnäytetyön toteutus ja opinnäytetyön raportointi opintojaksot, jotka toteutimme syksyllä 2021. Suunnitelmavaiheessa keskityimme tiedonhakuun liittyen äidin suun terveyden edistämiseen lapsen syntymän jälkeen. Opinnäytetyön aikana meillä on ollut mahdollisuus osallistua erilaisiin työpajoihin. Työpajojen ideana on auttaa opinnäytetyön työstämisessä. Suunnitelmavaiheessa meille sopiviksi työpajoiksi valitsimme tiedonhakuun, suunnitelmapohjan laatimiseen ja lähdeviitteiden kirjoittamiseen ohjaavat työpajat. Opinnäytetyön seminaaripäivänä tuotoksemme on PowerPoint-esityksen muodossa.

Toisessa vaiheessa hankimme ja tutkimme aiheemme teoriaperustaa perehtyen käytännön näkökulmiin. Tässä vaiheessa työskentelimme tiiviisti tehden paljon ajatustyötä, jotta kokonaisuutta pystyttiin hahmottamaan. Kehittämistyön tavoitteet olivat kuitenkin jo määritelty.

Kolmannessa vaiheessa määrittelimme mihin opinnäytetyössä pyrimme. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä synnyttäneen äidin suunterveydestä, jotta tulevat äidit saisivat infoa myös odotusaikana kehittämistyössä pyrkimäämme moniammatillisen toiminnan avulla. Kehittämistyön toteutuminen pohjautuu ammattialaamme ja tutkimuksellisiin menetelmiin perustuvaan tietoon. Pää-tavoitteena on työelämän kehittäminen terveydenhoitajaopiskelijoille suunnatun tietopakettin avulla. Opinnäytetyössämme käsitellään asioita, jotka ovat ilmenneet käytännön ongelmina työelämässä. Tavoitteenamme onkin siis pyrkiä luomaan parannuksia ja ratkaisuja.

Neljänteen vaiheeseen kuului tietoperusta eli opinnäytetyömme aiheen rakentuminen perustuen haettuun luotettavaan tietoon ja käytännön kokemukseen.

Viidenteen vaiheeseen kuului lähestymistavan määrittely. Opinnäytetyössämme lähestymistapa oli varsin selkeä. Pyrimme luomaan jonkinlaista muutosta, muutosta kaipaaviin käytännön ongelmiin. Toimintatutkimus on lähestymistapana sellainen, johon liittyy vahvasti käytännönläheisyyden vaatimus. (Ojasalo & Ritalahti 2009.) Aihealueemme

tarkoituksena on tavoittaa ihmiset, jotka ovat tällaisten asioiden parissa ja täten saada muutos aikaiseksi. Toimintamme ei kuitenkaan perustu ryhmässä toteutuvaan tutkimukseen ja kehitykseen, vaan teoreettiseen analysointiin ja ratkaista havaittuja ongelmia kohdistuen tietomme aihealueen kohteena olevaan yhteisöön.

Viimeiseen vaiheeseen kuuluu tuotoksen julkistaminen verkossa toteutuvaan opiskelijoille suunnattuun tietopakettiin ja tämän jälkeen prosessin arviointiin kokonaisuudessaan. Arvioinnissa käsittelemme työmme onnistumisia, vaikutuksia ja koko prosessin etenemistä.

5 Äidin suun terveyden edistämisosopas

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi äidin suun terveyden edistämisosopas terveydenhoitajaopiskelijoille. Edistämisosopas toteutettiin Power-Point-esityksessä, ja se on nähtävillä terveydenhoitajaopiskelijoille Moodle-oppimisympäristön työtilassa. Mielestämme opasta voitaisiin hyödyntää myös suuhygienistiopiskelijoilla.

Oppaassa käsitellään teoreettista tietoa äidin suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausaikana, raskausaikana tehtävistä suun terveydenhuollon toimenpiteistä ja suun terveydestä synnytyksen jälkeen. Oppaassa tuodaan esille opinnäytetyömme tietopuustasta ydinasiat, joilla on yhteys äidin suun terveyteen. Lopullinen tuotos sisältää 33 diaa. Lukijalle avataan alkuun oppaan tarkoitusta ja sisältöä ensimmäisissä dioissa alkusanoilla ja omanlaisellaan sisällysluettelolla. Tämän jälkeen käsitellään raskausajan tuomia hormonaalisia muutoksia äidin kehossa ja niiden vaikutusta suun terveyteen. Seuraavaksi käymme läpi raskausajan vaikutuksen suun terveydenhuollon toimenpiteisiin eli esimerkiksi sen, että koska äidin olisi parasta mennä mahdolliseen hampaan paikkaushoitoon ja onko röntgenkuvien ottaminen raskausaikana turvallista. Lopuksi kokosimme oppaaseen ydinasiat synnytyksen jälkeisestä ajasta, kuten raskausajan hormonaalisten muutosten palautumisesta synnytyksen jälkeen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutuksesta suun terveyteen. Jokainen aihealue on jaettu omalle dialleen selkeästi ja ytimekkäästi.

Oppaan ulkoasussa käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun diaesityksen pohjaa, diat ovat oransseja värimaailmaltaan ja niissä on Metropolian logo. Tietoa on pyritty havainnollistamaan myös kuvin. Kuvat ovat haettu Googlen avulla tai Pixabaysta. Creative Commons on ei-kaupallinen organisaatio, joka haluaa edistää luovassa

työssä tuotteiden käyttöä. Pixabay on kuvapankki, josta voit löytää kuvia, joiden käyttö on tekijänoikeusmielessä turvallinen valinta. (Veikkolainen, Sari 2017.) Jakamissamme kuvissa on aina esitetty tekijän nimi ja tarkastettu niiden käyttöoikeudet. Hampaan karies, eroosio, ientulehdus ja parodontiitti on esitetty erillisissä dioissa kuvina, jotta oppaan lukijan olisi mahdollisimman helppo tunnistaa mahdollinen suussa esiintyvä sairaus. Kuvia halusimme lisätä myös siksi, että opas on myös miellyttävämpi lukukokonaisuus.

6 Pohdinta

6.1. Tuotoksen ja menetelmän tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa terveydenhoitajaopiskelijoille äidin suun terveydestä raskausaikana ja raskausajan jälkeen, jotta opiskelijat voisivat hyödyntää oppimaansa myöhemmin työelämässä. Työmme sisällöstä voidaan päätellä, että äitejä voitaisiin tukea antamalla heille lisää tietoa raskauden vaikutuksesta suun terveyteen sekä suun omahoidosta. Äidit saavat liian suppeaa tietoa ja siksi terveydenhuollonalan ammattilaisia haluttaisiin kannustaa monipuolisessa ja moniammatillisessa suun terveyttä käsittelevässä neuvonnassa.

Opinnäytetyön kehittämiskysymyksiä ovat ”Miten äidin yleisterveys vaikuttaa suun terveyteen raskausaikana?”, ”Miten äidin suun terveyttä voidaan edistää raskausaikana?”, ”Miten äidin suun terveys voi synnytyksen jälkeen? Näihin kysymyksiin opinnäytetyön prosessin aikana on tarkoitus vastata teoreettisesti lähteiden avulla. Kehittämistyö koostuu erilaisista vaiheista. Etenimme vaiheittain työstäessämme, laatimiemme kehittämiskysymysten pohjalta aloimme etsiä aiheeseen liittyvää tietoperustaa. Tämä työkentelytapa oli meille sopiva ja selkeä, koska eri vaiheet auttoivat meitä ymmärtämään koko prosessin kulkua. Prosessin etenemisen määrittely menee eri vaihejärjestyksessä. Tällainen toteutustapa auttaa ymmärtämään prosessin kulkua keskittyen yhteen vaiheeseen kerralla. Prosessin tarkoituksena on edetä järjestelmällisesti keskittyen käytäntöön, teoriaan, erilaisiin kehittämistyön metodeihin ja luotettaviin tutkimuksiin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2009.) Opinnäytetyöstä tuotetun oppaan tietoperustassa käytettiin erilaisia artikkeleita, tutkimuksia sekä valtion ravitsemussuosituksia.

Tarkoituksena oli tuottaa äidin suunterveyden edistämisopas terveydenhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Oppaan sisältö käsittelee suun terveyden näkökulmasta raskausajan

tuomia muutoksia, raskausajan vaikutusta suun terveydenhuollon toimenpiteisiin sekä synnytyksen jälkeistä aikaa. Opintojemme aikana äidin suun terveyttä on käsitelty hyvin vähän, joten halusimme valita tämän aiheen opinnäytetyöksemme. Koemme myös, että terveydenhoitajaopiskelijat eivät saa riittävästi tietoa, liittyen äidin suun terveyteen opintojensa aikana. Opas sisältää vastauksia laatimiimme kehittämiskysymyksiin ja on nähtävillä verkko-opetusmateriaalina Moodle-oppimisympäristössä.

Kun olimme saaneet kerättyä tarpeeksi tietoperustaa, niin alkoi tuotoksen sisältö hahmottua. Tuotoksena syntyi opas, jossa esitettiin keskeisimmät asiat liittyen äidin suun terveyteen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Suun terveyteen vaikuttavat tekijät esitettiin oppaassa tiivistetysti ja selkeästi, jotta lukijalla säilyisi mielenkiinto. Haimme oppaan tekemisen tueksi artikkeleita, jossa esitettiin neuvoja hyvän oppaan tekemiseen. Hakusanamme oli ”hyvän oppaan kriteerit”. Löytämiämme ohjeita käytimme tukena tuottaessamme omaa opastamme. Halusimme oppaan monikäyttöiseksi, joten avasimme suun terveyden ammattisanastoa tarvittaessa selkokielelle. Lisäsimme oppaaseen paljon kuvia havainnollistamaan teoretietoa. Mielestämme keskeiset ja tärkeät asiat esitimme lihavoituna tekstinä tai korostettuna erilaisin muodoin. Halusimme oppaasta johdonmukaisen. Esittelimme asiat aihepiireittäin, aloitimme äidin suun terveydestä raskausaikana ja synnytyksen jälkeinen aika käsiteltiin sen jälkeen.

Laatiessasi ohjeita, niin tulee miettiä toimintaa tekijän ja lukijan näkökulmasta. Sinun tulee huomioida myös sanoihin sisältyvä asian tuntemus. Meille on siis selvää, että mitä hampaan ientulehdus tarkoittaa, mutta ohjeen lukijalle tulee luultavasti avata ientulehdus eri vaiheineen. Jos käytetään erikoissanastoa, lyhenteitä tai termejä, niin niiden tulee olla tunnistettavissa. Ohjeita palvelee selkeä kokonaisrakenne osuvineen väliteksteineen, kuvat on hyvä ottaa tarvittaessa avuksi. Aikajärjestyksestä on hyvä käyttää tai käsitellä aiheita aihepiiri kerrallaan. Älä käytä aikailmaisua tänään, huomenna tai ensi vuonna, vaan määrittele ajan ilmaisut tarkasti. (Kotimaisten kielen keskus 2021a.)

Alkusanojen jälkeen, oppaassa esitettiin alkuun keskeisempiä raskausajan hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat äidin suun terveyteen. Kuten esimerkiksi raskausaikana ruokatorven alempi sulkijalihas rentoutuu lisääntyneen estrogeenin ja progesteronin vuoksi, tämä lisää refluksitautioireita. (Jennings & Mahdy 2021.) Pahoinvointi on taas yhteydessä hampaan eroosioon. Raskauden aikaisesta pahoinvoinnista kärsivien äitien suu voi happamoitua oksentelun seurauksena ja vaurioittaa hampaiden kiillettä.

(Sirviö 2019.) Käsittelimme raskauden tuoman muutoksen yleisterveydessä, jonka jälkeen esitimme sen seurauksen suun terveydelle. Seuraavaksi oppaassa esittelimme raskausajan vaikutusta suun terveydenhuollon toimenpiteisiin. Toisen kolmanneksen aikana voidaan suorittaa rasittavat toimenpiteet ja korjaava hoito, mutta viimeisen kolmanneksen aikana ei enää äidille tehdä hoitotoimenpiteitä. (Sirviö 2019.) Johdonmukaisesti oppaassa käsiteltiin lopuksi äidin synnytyksen jälkeistä aikaa ja sen vaikutusta suun terveyteen. Keskeisessä asemassa oli synnytyksen jälkeinen masennus, joka on yleistynyt äitien keskuudessa viime vuosina. Synnyttäneen äidin jaksaminen voi olla kortilla, jolloin suun omahoito voi jäädä toissijaiseksi. Suun terveydestä on kuitenkin huolehdittava säännöllisesti ja kiinnitettävä huomiota siihen jopa normaalia enemmän. (Arpalahti 2015.)

Oppaan teossa tuli myös haasteita vastaan. Tietoperustan rajaaminen tuntui haasteelliselta, sillä halusimme oppaasta selkeän ja helppolukuisen. Oman haasteensa tuotti myös aikataulutus, sillä molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli samaan aikaan menossa omia töitä ja muita opintoja. Tämän lisäksi asumme 100 kilometrin päästä toisistamme, joten tapaaminen tapahtui aina etäyhteyden välityksellä.

6.2 Luotettavuus

Toimimme opinnäytetyössämme tutkimuseettisen lautakunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan. Käytimme työssämme vain luotettavia tutkimuksia, jotta tulokset ovat uskottavia. Tällä tarkoitetaan sitä, että työssämme kunnioitamme aiempia tutkimuksia, ja tulkitsemme niitä rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia aineistoja. Käytimme työssämme pääasiassa tuoreimpia tutkimuksia, jotka ovat ainakin alle 10 vuotta vanhoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Opinnäytetyössämme olimme huolellisia ja tarkkoja arvioidessa eri tutkimuksia ja tuloksia. Hankimme tietoa tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaan. Mielestämme luotettavuutta työssämme lisäsi aihealueen selkeä rajaaminen ja yhteisistä pelisäännöistä sopiminen. Työskentely kesti vuoden verran ja osa tietoperustasta on haettu jo suunnitelmavaiheen aikana. Tämän vuoden aikana uudempia tutkimuksia on voitu julkaista liittyen äidin suun terveyteen, jolloin kaikki meidän käyttämämme lähteet eivät välttämättä ole niitä tuoreimpia.

Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuimme jokaiselle ohjaukerralle, jossa saimme ohjaavalta opettajalta neuvoja ja apuja työn etenemisessä. Hän arvioi työtämme suunnitelman, tuotoksen ja keskeneräisen raportin jälkeen. Tämän lisäksi saimme vertaisopiskelijoilta kehittämisehdotuksia, jonka avulla saimme hiottua työtämme lisää. Me käytimme työskennellessämme tukena Metropolia Ammattikorkeakoulun laatimia kirjallisen työn ohjeita. Käyttämämme lähteet lisäsimme lähdeviiteinä tekstiin ja lähdeluetteloon, jolloin ne ovat jäljitettävissä ja tarkistettavissa. Lähdeluettelossa on esitetty myös päivämäärä, jolloin lähteeseen on viitattu. Päivämäärä on tärkeä, koska etenkin internetistä poimitut lähteet voivat poistua kokonaan tai päivittyä. Oppilaitokset antavat opiskelijoilleen omat lähdemerkintäohjeet ja jotkut verkkosivustot toivovat erikseen, että mitenkään heidät mainitaan lähdeluettelossa. Lähdeluettelon ei tule kuitenkaan olla kirjavaakooste erilaisia lähdemerkintätoiveista, vaan lähteet tulee esittää johdonmukaisesti. (Kotimaisten kielten keskus 2021b.) Luotettavuutta voi vähentää se, että vieraskielisistä tutkimuksista on mahdollista tehdä väärä tulkintoja, jolloin tarkka tulkinta saattaa kärsiä. Lisäksi jokaisesta aihealueesta on varmasti mahdollista löytää tuoretta tutkimusta.

6.3 Eettisyys

Työskennellessämme noudatimme ammattieettisiä ja tieteellisen käytännön mukaisia ohjeistuksia. Opinnäytetyö prosessi etenee yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti, joita ovat mm. oikeudenmukainen kohtelu, tutkimuksen kohteina olevien oikeudet kuten itsemääräämisoikeus, yksityisyyden suoja ja kunnioitus. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa allekirjoitimme gdpr-sopimuksen, emmekä tule käsittelemään henkilötietoja opinnäytetyössämme. Työmme eettisyys näkyy hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyö on jokaisen vaiheen lopuksi käytetty myös TurnItIn-tarkistuksessa, jossa tarkistetaan mahdollinen plagiointi ja suorat lainaukset. TurnItIn-ohjelman tarkoituksena on verrata sinne palautettuja tekstejä ja tiedostoja internetissä oleviin aineistoihin ja eri tietokantoihin. Tämän tarkistuksen avulla varmistamme vielä siis sen, että työmme on meidän tuottamaamme tekstiä.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Ensisijaisesti edistämisosas on tarkoitettu Metropolian terveydenhoitajaopiskelijoille ja tarkoituksena onkin täydentää terveydenhoitajan opintoja ja kehittää heidän ammattitaitoaan. He voivat käyttää saamaansa tietoa jatkossa myös työelämässä, sillä terveydenhoitaja tulee työelämässä mahdollisesti työskentelemään paljon odottavien äitien sekä synnyttäneiden äitien parissa, joten koemme äidin suun terveyden edistämisospaan heille erityisen tärkeäksi ajatellen heidän tulevaa toimenkuvaansa. Valmista tuotosta ja raporttia voidaan myös hyödyntää suuhygienistiopintojen aikana Moniasiantuntijuus -suun terveydenhoitotyössä -projektin itsenäisenä verkko-opetusmateriaalina. Opaas on helppolukuinen, joten se on käytettävissä laajasti. Oppaan voi esitellä vaikka odottavalle äidille itselleen perhevalmennustapahtumassa suuhygienistin toimesta.

6.5 Kehittämisehdotukset

Halusimme rajata opinnäytetyön aiheen äidin suun terveyteen raskausaikana ja äidin suun terveyteen lapsen syntymän jälkeen. Edistämisospaassa käsittelemme yleisempiä äidin suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta emme työssämme syventyneet erilaisiin ruokavalioon liittyviin trendeihin, kuten ketogeeninen ruokavalio tai vegaaninen ruokavalio. Tutkimustietoa ei löytynyt kaikista haluamistamme aiheista, kuten perheeseen vaikutuksesta äidin suun terveyteen synnytyksen jälkeen. Tulevaisuudessa ai-
hetta voisi myös miettiä moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Opinnäytetyö olisi ollut hyvä toteuttaa yhteistyössä yhden terveydenhoitajaopiskelijan kanssa ja kuulla hänen näkökulmaansa esimerkiksi äidin terveyteen vaikuttavista tekijöistä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Englanninkielinen tai ruotsinkielinen edistämisospaas äidin suun terveydestä voisi olla vartenotettava vaihtoehto, joka olisi tulevaisuudessa toteutettavissa. Opinnäytetyötä työstäessä aloimme pohtia, että voisiko mahdollisesti lasten määrä vaikuttaa äidillä suun terveyden hoitamiseen. Emme valitettavasti löytäneet yhtäkään potentiaalista lähdettä, jonka kautta lähteä käsittelemään asiaa tarkemmin. Halusimme, että tieto olisi luotettavasta lähteestä ja tutkittuun tietoon perustuvaa.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana ammatillinen kasvu kehittyi jatkuvasti. Tämä oli meidän molempien ensimmäinen opinnäytetyömme, joten koko matka oli yhtä oppimista.

Koko opinnäytetyön prosessi alkoi Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät- opintojaksolla, jossa opimme erilaisia tapoja, miten tutkimuksia voidaan tuottaa. Tuon opintojakson aikana meillä ei ollut mitään käsitystä vielä siitä, että miten tulemme toteuttamaan tulevan opinnäytetyömme. Opinnäytetyön aikana pystyimme kuitenkin palaamaan Moodle-oppimisympäristössä Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät -työtilaan. Opintokokonaisuuksista ei löydy opintojaksoa liittyen äidin suun terveyteen, niin olemme työskentelyn aikana saaneet paljon myös uutta teorian tietoa, jota voimme myös itse hyödyntää myöhemmin työelämässä.

Tämän opinnäytetyön aikana olemme käsitelleet erilaisia suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia, opinnäytetöitä, kirjallisuutta ja artikkeleita. Tämän lisäksi opinnäytetyön prosessin aikana olemme osallistuneet erilaisiin työpajoihin, joita Metropolia Ammattikorkeakoulussa järjestettiin Zoom-yhteydellä tämän opintokokonaisuuden aikana. Työpajoista saimme vinkkejä ja tietoa liittyen esimerkiksi tiedonhakuun. Tietotekniset taitomme ja tiedonhaku taitomme ovat kehittyivät huomattavasti verraten tilanteeseen opintojen alkaessa.

Opinnäytetyön prosessin aikana saimme myös ohjaajavalta opettajalta apua ja neuvoja jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Vaiheita oli kolmen opintojakson verran opinnäytetyön suunnitelma, toteutus ja raportointi. Tapasimme ohjaajaa Zoom-yhteydellä keskimäärin 2 kertaa opintojakson aikana. Muuten toimimme itsenäisesti, mikä tietenkin valmistaa meitä tulevaan ammattiimme toimiessamme itsenäisesti suuhygienistinä. Kuitenkin myös yhteistyötaitomme ja projektityöskentelytaitomme kehittyivät, koska työstimme työtä yhdessä. Haastavinta projektityöskentelyssä oli etäisyys, erilaiset aika-aulut ja hyvin erilaiset työskentelytavat. Työskentelyn aikana emme välttyneet konflikteilta, mutta saimme asiat hoidettua rakentavan palautteen kautta yhdessä. Mielestämme palaute vertaisopiskelijalle on myös osana projektityöskentelyä, joka ei aina välttämättä mene suunnitelmien mukaan.

Luotettavien vieraskielisten tutkimusten tulkitseminen ja löytäminen tuntui opinnäytetyön haastavimmalta vaiheelta, koska tämän tyylinen projektityöskentely oli meille kuitenkin uudenlainen näkökulma. Suuri osa tutkimuksista oli maksumuurien takana tai yli 10 vuotta vanhoja. Olemme opintojen aikana osallistuneet lukuisiin projekteihin, mutta tiedonhaku niissä oli kuitenkin mielestämme helpompaa. Äidin suun terveys aiheena oli kuitenkin koko työskentelyn ajan mielenkiintoinen ja tutkimuksia löytyi lopulta mukavasti liittyen äidin suun terveyteen. Koronavirustilanteesta johtuva poikkeusaika aiheutti

omat haasteensa, jolloin emme voineet työstää opinnäytetyötä yhdessä ja myös kirjas-
tot olivat suljettuna osan ajasta. Saimme jatkuvasti kehittävästä palautetta vertaisopiske-
lijoilta, joiden avulla pääsimme eteenpäin opinnäytetyön prosessin aikana, sillä ajoittain
oli niitäkin hetkiä, kun tuntui, ettei työ edisty.

Lähteet

Ajesh George, Hannah Dahlen, Anthony Blinkhorn, Shilpi Ajwani, Sama Bhole, Sharon Ellis, Anthony Yeo, Emma Elcombe Ayesha Sadozai & Maree Johnson. 2016. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829388/>>. Viitattu 8.10.2021.

Azhar, Yusra & Mughal, Saba & Waquar Siddiqui, 2020. Postpartum depression. NCBI. Päivitetty 21.11.2020. <Postpartum Depression - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov)>. Viitattu 23.1.2021.

Arpalahti, Irma 2015. Evaluation of novel programs in health counseling, their effectiveness in the oral health of young children and their acceptance by parents and professionals in public dental service. *Medica Odontologica*. <<https://www.utupub.fi/handle/10024/113512>>. Viitattu 6.10.2021.

Barakat, Ruben & Perales, Maria & Bacchi, Mariano & Coteron, Ravier & Refoyo, Ignacio 2014. A program of exercise throughout pregnancy. Is it safe to mother and newborn? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24200335/>. Viitattu 17.10.2021

Gürsoy, Mervi & Könönen, Eija & Sorsa, Timo 2013. Raskaus altistaa ientulehdukselle. Kustannus: Duodecim Oy. <Raskaus altistaa ientulehdukselle (19/2013) - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 24.1.2021.

Heikka, Helena 2019. Hampaiden puhdistaminen. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00021>>. Viitattu 6.10.2021.

Holt, Charlene Carole & Gentilleau, Carole & W Gemmill, Alan & Milgrom, Jeannette 2021. Improving the mother-infant relationship following postnatal depression: a randomised controlled trial of a brief intervention (HUGS) <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742282/>>. Viitattu 6.10.2021.

Honkala, Sisko 2015. Terve suu. Psykkiset sairaudet ja suun terveys. <<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00151>>. Viitattu 6.10.2021.

Hyypiä, Marja-Leena & Lindroos Sirpa 2009. Raskaus. Raskaus - Duodecim <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00071/dom> Oppiportti. Viitattu 12.10.2021.

Jennings, Lindsey & Mahdy, Heba 2021. Hyperemesis Gravidarum. Hyperemesis Gravidarum - StatPearls - NCBI K <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532917/#article-27636.s3irjahylly> (nih.gov). Viitattu 6.10.2021.

Keukenmeester, RS & Slot, DE & Rosema, NAM & Van Loveren, C & Van der Weijden, GA 2014. Effects of sugar-free chewing gum sweetened with xylitol or maltitol on the development of gingivitis and plaque: a randomized clin <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idh.12071/full%3E>ical trial - Keukenmeester - 2014 - International Journal of Dental Hygiene - Wiley Online Library. Viitattu 17.10.2021.

Kivelä, Jyrki & Parkkila, Seppo & Parkkila, Anna-Kaisa & Rajaniemi, Hannu 2020. Hiilihappohydraasit. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91784>>. Viitattu 8.10.2021

Kotimaisten kielten keskus 2021a. Ohjeita ohjeiden tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoillea_ohjeiden_tekijoille - Kotimaisten kielten keskus (kotus.fi). Viitattu 21.10.2021

Kotimaisten kielten keskus 2021b. Sähköiset lähteet ja viitemerkinnät. Sähköiset lähteet ja viitemerkinnät (kielitoimiston<http://kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/702ohjepankki.fi>). Viitattu 28.10.2021.

Käypä Hoito -suositus 2020a. Karies (hallinta). <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50127>>. Viitattu 6.10.2021.

Käypä Hoito -suositus 2013b. Raskausdiabetes. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068usdiabetes> (kaypahoito.fi). Viitattu 10.10.2021.

Käypä Hoito -suositus 2020c. Tyypin 2 diabetes. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s22s> (kaypahoito.fi). Viitattu 10.10.2021.

Laitala, Marja-Liisa & Toivonen, Jutta & Virtanen, Jorma & Välitorppa, Hilla 2017. Pienten lasten äitien suun terveyteen liittyvät tiedot, asenteet ja tottumukset 2017. Hoitotiede. Proquest. <<https://search-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1885744605/fulltext/C68AF86FC73A4A52PQ/1?accountid=11363>>. Viitattu 31.1.2021.

Mattila, Marja-Leena & Rautava, Hannele 2007. Lapsen suu on perheen peili- mitä peili voi kertoa. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96388>>. Viitattu 6.10.2021.

Netsi, E & Pearson, RM & Murray, L & Cooper, P & Craske, MG & Stein, A 2018. Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes. <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2670696>>. Viitattu 6.10.2021.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.9.2021.

Ojasalo, Katri Moilanen & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät: E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 22.9.2021.

Perheentupa, Antti 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Kustannus: Duodecim Oy. Päivitetty 27.11.2018. < Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 24.1.2021.

Polo, Päivi 2017. Raskaus ja koettu unen laatu. Raskaus ja ko https://www.kaypahoito.fi/nix02249ettu_unen_laatu (kaypahoito.fi). Viitattu 10.10.2021.

Schwab, Ursula 2020. Raskaus ja ruokavalio. Kustannus: Duodecim Oy. <Raskaus ja ruokavalio - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 24.1.2021.

Shailesh, M & Gondivkar, A & Amol, R & Gadbaib & Rima S & Gondivkar & Sachin & Sarode, D & Gargi, S & Sarode, D & Shankargouda, Patil & Kamran H. Awan, 2018. Nutrition and oral health. Nutrition and oral health (me https://moodle.metropolia.fi/pluginfile.php/273975/mod_resource/content/1/Nutrition%20and%20oral%20health.pdf tro- polia.fi). Viitattu 6.10.2021.

Silk Hugh, B & Douglass Alan, M & Douglass Joanna & Silkki Laura. Oral health in pregnancy. Pubmed. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18481562/>>. Viitattu 6.10.2021.

Sirviö, Kaarina 2019. Odottavat perheet ja äidin suun terveydenhoito. Terve Suu. <<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>>. Viitattu 6.10.2021.

Sorsa, T. & Meurman J. 2007. Raskaus ja suun terveys. Duodecim Oy. http://www-terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00210&p_haku=parodontiitti. Viitattu 31.1.2021.

STUK, 2015. Hammasröntgenkuvausta ei pidä välttää raskauden vuoksi. <https://www.stuk.fi/-/hammasrontgenkuvausta-ei-pida-valttaa-raskauden-vuoksidä-välttää-raskauden-vuoksi> - STUK. Viitattu 16.10.2021.

Tenovuo, Jorma 2002. Karieksen ehkäisy nyt ja tulevaisuudessa. 2002;118(16):1657–1662. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo93101>>. Viitattu 6.10.2021.

Terveyskirjasto, 2020. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00001/odottavan-aidin-kasikirja-lukijalle>. Viitattu 3.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. Sosioekonominen asema. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Viitattu 6.10.2021.

Therapia Odontologica 2019a. Raskaus. Raskaus - Duodecim (terveyspor- <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod32196/search/huono%20suuhygieni-atti.fi>). Viitattu 10.10.2021.

Therapia Odontologica, 2019b. Eroosio. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tod/article/tod13007/search/Eroosio?db=142533>. Viitattu 27.9.2021.

Therapia Odontologica, 2019c. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/koti>. Viitattu 3.10.2021.

Tiitinen, Aila 2020a. Tietoa potilaalle: Raskausdiabetes. <https://www-terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00168/search/raskausdiabetes>. Viitattu 3.10.2021.

Tiitinen, Aila 2020b. Raskauspahoivointi. Kustannus: Duodecim Oy. < Raskauspa- hoiivointi - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 22.1.2020.

Tiitinen, Aila 2021c. Raskausajan anemia. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00882/search/raskausajan%20anemia>. Viitattu 3.10.2021.

Tiitinen, Aila 2020d. Raskausdiabetes. Kustannus: Duodecim Oy. < Raskausdiabetes - Duodecim (terveysportti.fi)>. Viitattu 22.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettiseneuvottelukunnan ohje <HTK_ohje_2012.pdf (tenk.fi)>. Viitattu 14.1.2021.

Uitto, Veli-Jukka 2020. Parodontaalisairaudet (ientulehdus ja parodontiitti) <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00210>. Viitattu 3.10.2021.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf (ruokavirasto.fi). Viitattu 9.9.2021.

Veikkolainen, Sari 2017. Digitreenit: Näin löydät vapaasti käytettäviä kuvia. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/01/12/digitreenit-14-vapaasti-kaytettavat-kuvat>. Viitattu 3.11.2021.

Vääräsmäki, Marja 2020. Raskausdiabetes (gestationaalinen diabetes, GDM). <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01995>. Viitattu 3.10.2021.

Tietokanta	Hakusanat	Otsikkotasolla luettuja	Kokotekstistasolla luettuja	Lopullinen valinta
Google	Raskausaika	5	3	0
Google	Raskaus	11	2	0
Google	Suun terveys	4	1	1
Google	Stuk raskausajan röntgen	1	1	1
Google	Synnytys	7	3	0
Google	Äitiys	8	4	0
Google	Odotusaika	3	2	0
Google	Synnytyksen jälkeinen ma- sennus	8	3	0
Google	Suun omahoito	2	0	0
Google	Odottavan äidin käsikirja	1	1	1
Google	Ravintosuositukset	2	1	1
Google	Creative Commons	3	2	1
Google	GDPR	1	1	1
Google	Käypä Hoito -suositus	6	3	3
Google	Tutkimuseettinen neuvotte- lukunta	1	1	1
Google	THL, terveyden- ja hyvin- voinninlaitos	4	2	1
Google	hyvän oppaan kriteerit	4	2	1
Google	Metropolia moodle	1	1	1
Google scholar	oral health	20	10	0
Google scholar	suun terveys	20	6	0
Google scholar	ravintosuositukset	30	2	0

Finna	Kehittämistyön menetelmät	2	2	2
Finna	Terveiden edistäminen	18	10	0
Metropolia	GDPR	2	1	1
Metropolia	terveydenhoitaja	2	0	0
Pubmed	Postpartum depression	4	1	1
Pubmed	Pregnant	357	45	0
Pubmed	Pregnant woman	293	34	1
Pubmed	Pregnant women mouth	0	0	0
Pubmed	Depression	796	3	1
Pubmed	Depression With Child Outcomes	4	2	1
Pubmed	Pregnancy	1261	67	1
Pubmed	tired pregnancy	18	5	0
Pubmed	Anemia pregnancy	66	17	0
Pubmed	Food and pregnancy	46	17	0
Pubmed	Oral health	490	56	1
Pubmed	Nutrition and oral health	69	28	1
Pubmed	Periodontitis	2721	157	0
Pubmed	Xylitol caries	1	1	0
Pubmed	Gingivitis	38	10	1
Pubmed	pregnant women therapy	86	23	0

Pubmed	pregnant women oral health	16	2	0
Pubmed	dental hygienist	3	3	0
Oppiportti	Raskaus	25	10	1
Oppiportti	terveydenhoitaja	141	9	0
Therapia Odontologica	karies	92	10	0
Therapia Odontologica	synnytys	0	0	0
Therapia Odontologica	raskaus	35	10	2
Therapia Odontologica	erosio	12	7	1
Therapia Odontologica	äiti	2	1	0
Therapia Odontologica	parodontiitti	74	15	1
Therapia Odontologica	raskausaika	0	0	0
Therapia Odontologica	väsytys	27	3	0
Therapia Odontologica	suun omahoito	8	3	0
Therapia Odontologica	huono suuhygienia	14	5	0
Terveysportti	Suuhygienisti	3	1	0
Terveysportti	huono suuhygienia	33	10	0
Terveysportti	Äidin suun terveys	36	2	1
Terveysportti	äidin suu	40	5	0

Terveysportti	Raskaus	13	5	2
Terveysportti	väsymys	723	34	0
Terveysportti	raskausaika	25	10	0
Terveysportti	Parodontiitti	3	2	1
Terveysportti	Raskausajan anemia	14	1	1
Terveysportti	Raskausajan väsymys	11	0	0
Terveysportti	Raskausaika ja väsymys	3	1	1
Terveysportti	Väsymys ja suun omahoito	1	0	0
Terveysportti	Depressio	3	2	0
Terveysportti	terveydenhoitaja	132	44	0
Terveysportti	Äitiysneuvola	32	2	2
Terveysportti	Raskaus ja suun terveys	3	2	2
Terveysportti	Parodontiitti	5	3	2
Terveysportti	Synnytyksen jälkeinen masennus	36	5	1
Terveysportti	Karies	103	33	1
Terveysportti	Eroosio	154	20	1
Terveysportti	Raskausdiabetes	108	2	3
Terveysportti	Raskaus ja suunterveys	32	1	1

Terveysportti	Raskauspahoinvointi	15	1	1
Terveysportti	Krooniset sairaudet ja raskaus	30	5	1
Terveysportti	Synnytys ja sen jälkeinen aika	16	1	1
Terveysportti	imetysaika	12	5	0
Terveysportti	imetys	224	32	0
Terveysportti	odottava äiti	23	8	1
ProQuest Central	Pregnant	2	1	0
ProQuest Central	Waiting time	1	0	0
ProQuest Central	Mom	0	0	0
ProQuest Central	Periodontitis	2	0	0

Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi	Ketä tutkittu ja missä	Tutkimuksen päättelokset
Mervi Gürsoy, Timo Sorsa ja Eija Könnönen, 2013	Suomi	Käsitellä aiheena alttiutta ientulehdukseen ja gingiviittiin raskauden aikana sekä tuoda erilaisia tutkimustuloksia mm. synnyttäneiden äitien ikäkauma	Määrällinen tutkimus	Suomen väestöä, tilastokeskuksen raportti	Ensisynnyttäjien keski-ikä 28,4 vuotta ja synnyttäjien keski-ikä 30,3 vuotta.
Laitala, Marja-Liisa, HLT, EHL; Toivonen, Jutta, HLL; Väliorppa, Hilla, HLL; Virtanen, Jorma. 2017.	Suomi	Lisätä tietoisuutta suun terveyteen liittyvän käyttäytymisen kehitymisessä. Toiminnan tarkoituksena on tukea perheitä ja vanhemmuutta sekä edistää lasten hyvinvointia	Kyselytutkimus	Kyselytutkimus suoritettiin neuvolakäynnillä ja kohteena olivat synnyttäneet äidit.	Äidit olivat tietoisia seuraavainlaista: sokerin käytön lisäävän hampaiden reikiintymistä (98 %) sekä fluorin (98 %) ja ksylitolin (98 %) reikiintymistä ehkäisevän vaikutuksen, mutta ientulehduksen etiologia oli heille tuntematon (10 %).
Charlene Holt, Carole Gentilleau, Alan W Gemmill, Jeannette Milgrom. 2021.	Australia	Käsitellään synnyttäneen äidin ja lapsen välistä kehittyvää suhdetta masennuksen aikana ja jälkeen.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	Ryhmässä tapahtuva kliininen haastattelu synnyttäneiden äitien ja heidän vauvojen kesken.	12 kk kestävä tutkimukseen osallistuneiden äitien, jotka kärsivät vakavista tai lievistä masennusoireista todettiin masennusoireiden 6kk hoidon parantavan äidin ja vauvan välistä suhdetta merkittävästi
Elena Netsi, DPhil, Rebecca M.Pearson, doctor, Lyenne Murray, doctor. 2021.	Amerikka	Käsitellään lievän ja vakavan masennuksen aiheuttamia oireita äideillä ja analysoidaan äidin masennuksen yhteyttä lapseen. Tutkitaan 9848 synnyttäneen äidin masennusasteita.	Havainnointitutkimus.	Tutkimukseen osallistui 9848 synnyttänyttä äitiä. Tutkimuksessa tarkasteltiin masennusoireiden erilaisen pysyvyyden ja vakavuusasteiden pitkäaikaistuloksia.	Tutkimukseen osallistui 9848 synnyttänyttä äitiä. 8287 lapsesta 4227 (51%) oli poikia ja 4060 (49%) tyttöjä. Tutkimuksen mukaan kolmen masennusoireiden vaikeusasteen mukaan ne äidit keillä esiintyi oireita, esiintyi oireita jopa 11 vuoden jälkeen synnytyksestä eli olivat alttiimpia masennusoireille sekä heidän lapsillansa oli kaksinkertainen riski käyttäytymishäiriöille ja

					masennukselle kuin äideillä ja heidän lapsillaan, keillä masennusoireita ei ollut laisinkaan.
Arpalahti, Irma 2015	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsiperheiden suun terveyden edistämistä, selvittäen henkilökunnan koulutuksen lisäämisen merkitys sekä vanhempien omahoidon lisäämisen teeman vaikutus. ja selvittää vanhempien omahoidon teeman lisäämisen ja henkilökunnan kouluttamisen	Kyselytutkimus	Vantaalla, kolme tutkimusaluetta. Kohteena olivat 2008-syntyneet ja 2006-syntyneet lapset vanhempien.	Neuvontaohjelmat sopivat lapsiperheiden suun terveyden asioiden neuvontaan. 2-vuotiailla mutanssterptokokkien määrään ei havaittu terveysneuvontaohjelmien välisiä eroja. Kun tutkimusalueet yhdistettiin, niin isien korkeampi koulutuksella ja lasten ksylitolin käytöllä havaittiin yhteys
Jeannette Milgrom , Alan W Gemmill, Jennifer Ericksen, Graham Burrows , Anne Buist, John Reece, 2015.	Amerikka	Masennuslääkkeiden sekä psykologisten hoitojen käyttö synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	45 synnyttänyttä naista, joilla on todettu synnytyksen jälkeinen masennus. Heille käyttäen masennuslääkkeiden tai psykologisten hoitojen hoitomuotoja 12 viikon ajan, jota seurattiin 24 viikon ajan. Tulokset:	Kaikkien hoitomuotojen jälkeen synnyttäneiden naisten masennuksen oireet lieventyivät.
Grönholm, Johanna & Virtanen, Jorma & Murtomaa, Heikki. 2006	Suomi	Tarkoituksena oli tutkia äitien käyttäytymistä, mielipiteitä ja tietoja omasta sekä lapsensa suun terveydestä	Kyselytutkimus	Pohjan neuvoloissa 2004. Äidit, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta,	Ruotsinkieliset äidit noudattivat paremmin suositusta harjata hampaat kaksi kertaa päivässä kuin suo-

		sekä kulttuurin/kielen vaikutusta.		osallistuivat mielellään tutkimukseen tavallisen neuvolakäynnin yhteydessä. Kyselylomake annettiin odottaville äideille ja 0–3-vuotiaiden äideille. Lomakkeet täytettiin nimettömästi. Vastauksia saatiin yhteensä 95kpl.	menkieliset äidit, mutta taas ruotsinkieliset äidit söivät useammin makeisia. Yleisesti ymmärrettiin kariesen aiheuttavan reikiintymistä, mutta se ei ollut kuitenkaan selvää, että suun bakteerit tarttuvat äidiltä lapselle. Ksylitolin terveyttä edistävä vaikutus tiedettiin hyvin.
Keukenmeester, RS & Slot, DE & Rosema, NAM & Van Loveren, C & Van der Weijden, GA 2014.	Amerikka	Tarkoituksena oli testata ksylitolilla tai maltitolilla makeutettua purukumia ja sen vaikutusta ienpohjaan harjausolosuhteissa ja harjaamattomissa olosuhteissa.	Kontrolloitu kliininen tutkimus	Neliryhmäinen tutkimus, johon osallistua 220 ihmistä. Kesto 3 viikkoa. Jokaisessa neljässä ryhmässä osallistujat harjasivat ylahampaat normaaliin tapaan ja jättivät alahampaat harjaamatta kokeellisen ientulehduksen kehittämisen vuoksi. Neljä ryhmää jaettiin: ksylitoli, malitoli, ei purukumia ja ienpohja. Purukumia käyttävät söivät purukumia 5 kertaa päivässä 10 minuutin ajan.	Jokaisen osallistujan kohdalla ienverenvuoto (BOP) sekä plakki-indeksi (PI) oli merkittävä nousu alaleuan kohdalla, mutta tuloksen mukaan ksylitolia ja malitolia tutkimusjakson aikana käyttäneillä ientulehduksen indeksit nousivat huomattavasti vähemmän.
Barakat, Ruben & Perales, Maria & Bacchi, Mariano & Coteron, Ravier & Refoyo, Ignacio 2014	Espanja	Tarkoituksena tutkia kohtalaisen liikunnan vaikutusta sikiön ja äidin terveydelle, että onko siitä haittaa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	200 raskaana olevaa naista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. 107 raskaana olevaa naista osallistuivat fyysiseen hoito-oh-	Toisen ryhmän 93 naista lihoivat huomattavasti enemmän raskautensa aikana, kun fyysiseen harjoitusohjelmaan osallistuneet 107 naista. Muissa tutkittavissa asi-

				<p>jelmaan ja 93 ei osallistunut. Heitä seurattiin raskauden ajan liittyen äidin painoon, verenpaineeseen, raskausdiabetekseen, sikiön kokoon, syntymäpainoon.</p>	<p>oissa eroja ei huomattu. Säännöllinen ja kohtuullinen liikunta ei ole vaaraksi sikiölle eikä odottavalle äidille ja se auttaa hallitsemaan painonnousua.</p>
<p>Ajesh George, Hannah Dahlen, Anthony Blinkhorn, Shilpi Ajwani, Sama Bhole, Sharon Ellis, Anthony Yeo, Emma Elcombe Ayesha Sadozai & Maree Johnson 2016.</p>	<p>Australia</p>	<p>Tutkimus kätilön roolissa raskaana olevan äidin suun terveyden tilan kartoituksessa ja jatkohoidon toteutuksessa äidin suun terveyden parantamiseksi.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin 211 raskaana olevaa naista. Raskaana olevat naiset olivat MOS- ja OHIP-14 tutkimuksissa osana 38 koulutetun kätilön tekemää alustavaa suun terveydentilan arviointia. Kaikille interventioryhmän naisille tehtiin suun terveydentilan tarkastus kolmen koulutetun tutkimushammaslääkärin toimesta.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan MOS- työkalu oli tehokkain kätilön kautta tapahtuva äidin suun terveyden tilan kartoituksessa ja jatkohoitoon lähettämiseksi. Tutkimukseen osallistuneilla 211 synnyttäneiltä äideiltä 94% tarvitsi jatkohoittoa hammaslääkärille.</p>

