

Hyvät odottavat vanhemmat!

Vanhempien suun huolellinen omahoito ja terveelliset ruokailutottumukset ovat erityisen tärkeitä raskausaikana. Raskausajan hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat monenlaisia muutoksia myös suussa. Hampaiden reikiintymisriski kasvaa mm. syljen muutoksista johtuen, ja ientulehdukset pahenevat helposti. Runsas pahoinvointi kuluttaa hampaiden kiillettä.

Hampaiden harjaaminen vähintään aamuin illoin fluorihammastahnalla, sekä terveelliset ruokailutottumukset ovat hyvän suunterveyden perusta. Ksylitoli ehkäisee hampaiden reikiintymistä katkaisemalla happohyökkäyksen. Säännöllinen ksylitolin käyttö voi estää hampaiden reikiintymistä aiheuttavan streptokokki - bakteerin tartunnan lapsen suuhun.

Odottavan äidin ja puolison suun terveydentila ja säännöllinen suun hoito vaikuttaa kehittyvään lapseen. Vanhempien terveelliset elämäntavat ovat tärkeitä, sillä myös varhain opitut hyvät terveystottumukset juurtuvat pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Myös isän tai puolison suunhoitotavat ja asenteet siirtyvät esimerkin voimalla lapselle.

On tärkeää, että odottavan äidin ja puolison suun terveys on hyvässä kunnossa raskausaikana. **Toivomme, että tulevat vanhemmat varaavat ajan hammashoitolaan odottavan vanhemman käynnille.** Vastaanotolla kerromme lisää suun terveyden ja yleisterveyden vaikutuksista toisiinsa, sekä mitä tulee ottaa huomioon lapsen suun terveydessä aivan ensimmäisinä lapsuusvuosina. Käynnillä suuhygienistimme toteuttaa tulevalle vanhemmalle suun hoidontarpeen arvon, ja tarvittaessa varaa hoitoajan myös hammaslääkärille.

Odottavan vanhemman käynti suun terveydenhuoltoon olisi hyvä varata heti raskauden alkuvaiheessa.

Ajanvaraus: p. 02 266 0644 (arkipäivisin klo 8-15.30)

Täytähän alla olevan kaksipuolisen esitietolomakkeen ja ota se mukaan vastaanottokäynnille. Odottavan äidin lisäksi myös odottava puoliso täyttää huolellisesti oman kaavakkeen.

**Tervetuloa suun terveydenhuoltoon!
Yhdessä kansanne koko perheen hyvän
suun terveyden puolesta!**

Turun kaupungin suun terveydenhuollon löydät myös facebookista ja Instagramista ”suunterveysTurku”. Alle kouluikäisten lasten vanhemmille on myös MunSuu ryhmä facebookissa. Liitythän mukaamme!

Esitietokaavake odottaville vanhemmille

Sukunimi	Etunimet	
Henkilötunnus	Kotikunta	
Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Ammatti	Puhelin	

Synnytyksen laskettu aika:

Edellinen suun terveyden tarkastus oli vuonna:

<input type="checkbox"/> Astma tai muu hengityselinsairaus <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Neurologinen sairaus <input type="checkbox"/> Reumaattinen sairaus <input type="checkbox"/> Osteoporoosi <input type="checkbox"/> Maksasairaus <input type="checkbox"/> Syöpä <input type="checkbox"/> Olen saanut sädehoitoa pään ja kaulan alueelle (Milloin) _____ <input type="checkbox"/> Sydän ja verisuonisairaus <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> lisääntynyt verenvuototaipumus <input type="checkbox"/> Sydämen läppävuoto <input type="checkbox"/> Sydämen tahdistin <input type="checkbox"/> Sydämen keinoläppä <input type="checkbox"/> Infektiosairaus <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatiitti <input type="checkbox"/> Multiresistenssi bakteeri (Esim. MRSA) <input type="checkbox"/> Minulla on säännöllinen lääkitys Muut sairaudet: _____	<p>Käytössä olevat lääkkeet</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Allergiat (esim. lääkeaine allergiat, ruoka-aine allergiat, kumiallergia)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tupakoin/ nuuskaan <input type="checkbox"/> Kyllä</p>
--	--

Suun omahoito

Harjaan hampaat:

Kaksi kertaa päivässä Kerran päivässä Harvemmin

Minulla on käytössä: Sähköhammasharja Tavallinen hammasharja

Minulla on käytössä fluorihammastahna: Kyllä Ei

Puhdistan hammasvälit

Päivittäin Joka toinen päivä Harvemmin

Millä puhdistat hammasvälit (esim. hammasväliharjalla, hammastikulla):

Ravitsemus

Ruokailen säännöllisesti, noin 4-6 kertaa päivässä ja vältän naposteluja ruokailujen välissä.?

Kyllä Ei

Onko sinulla erityisruokavaliota, jota noudatat?

Syötkö päivittäin makeita tuotteita, kuten leivonnaisia tai makeisia?

Kyllä Ei

Juotko päivittäin happamia juomia, kuten virvoitusjuomia tai energiajuomia?

Kyllä Ei

Käytätkö päivittäin ksylitoli tuotteita (purukumi tai pastilli)?

Kyllä Ei

Kiitos! Käsittelemme vastaukset yhdessä kanssasi vastaanotolla.

____ / ____ 20 ____

Allekirjoitus