

Alkuperäistutkimus

Toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja hammaskariesvaurioita muita useammin – rekisteritutkimus vuonna 1997 syntyneistä espoolaisista

Juokseva otsikko: Toimeentulotuki ja hammasterveys lapsilla

Kirjoittajat

Aapo Hiilamo aapo.hiilamo@itla.fi

PhD, erikoistutkija

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr. Itla, Helsinki

Markus Keski-Säntti

KTM, tutkija

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tietopalvelut-osaston aineistot ja analytiikka

Matias Mannevaara

KTM, Lead Data Architect

TietoEvry, Health Care

Jouko Kallio

Espoon kaupunki (eläkkeellä)

Ulla Harjunmaa

TtT, EHL, Ylihammaslääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Palvelujärjestelmän kehittäminen

Karoliina Koskenvuo

tutkimuspäällikkö, FT

Kela, tutkimusyksikkö

Sidonnaisuudet

AH: Ei sidonnaisuuksia

UH: ei sidonnaisuuksia

Toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja hammaskariesvaurioita muita useammin – rekisteritutkimus vuonna 1997 syntyneistä espoolaisista

Tiivistelmä

Lähtökohdat

Köyhyys, eriarvoisuus ja suun terveysongelmat kytkeytyvät toisiinsa. Selvitimme vanhempien toimeentulotuen saamisen ja lasten suunterveyden ja suun terveydenhuollon muuttujien välisiä yhteyksiä espoolaisilla lapsilla.

Menetelmät

Tutkimuksen aineisto sisältää tiedot vuonna 1997 syntyneistä, Espoossa koko lapsuutensa asuneista lapsista, joita on seurattu aikuisikään asti (n = 1 873). Aineistoon on yhdistetty tiedot vanhempien toimeentulotuen saamisesta ja lasten hammashoitokäynneistä Espoon kaupungin suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollon muuttujia tarkasteltiin vanhempien toimeentulotuen käytön keston mukaan.

Tulokset

Henkilöillä, joiden vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta, oli 2,7-kertainen riski ilmoittamattomaan poisjääntiin verrattuna niihin lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea. Pitkään toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli myös 1,4-kertainen riski varhaiseen ja 3,6-kertainen riski toistuvaan kariesvaurioon verrattuna niihin lapsiin, joiden perhe ei ollut saanut toimeentulotukea.

Päätelmät

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla on ilmoittamattomia poisjääntejä hammashoidosta ja kariesvaurioita muita lapsia useammin. Niiden perheiden, joissa on taloudellisia vaikeuksia, lasten suunterveyttä tulisi tukea moniammatillisella yhteistyöllä.

Abstract

Background

Poverty is linked to oral health problems. We investigated the association between parental receipt of social assistance and children's oral health in Espoo, Finland.

Methods

The register data includes information on children who were born and resided during their childhood in Espoo in 1997, who were followed up to their adulthood (n = 1,873). The data was combined with information on the parental receipt of social assistance and records from Espoo's oral healthcare services. Oral healthcare variables were examined according to the duration of parental social assistance usage.

Results

Children with parents who received social assistance for more than four years exhibited a 2.7-fold increased risk of unexcused absenteeism when compared to their peers with parents not receiving any social assistance. Similarly, children from families with long-term social assistance use had a 1.4-fold risk of early caries and a 3.6-fold risk of recurrent caries, when compared to their peers with no parental social assistance records.

Conclusions

Children from families receiving long-term social assistance have more unexcused absences and caries lesions than others. The oral health of children from financially struggling families should be supported through multi-professional collaboration.

Vuonna 2021 noin 12 prosenttia kaikista Suomessa asuvista lapsista eli pienituloisessa perheessä, ja noin 9,4 prosenttia kaikista lapsiperheistä sai toimeentulotukea (1). Lapsuudessa koetulla köyhyydellä on välittömiä ja pidempiaikaisia haitallisia seurauksia. Toimeentulotuki on lapsiperheköyhyyden välillinen mittari. Lapsuuden perheen pitkäaikainen toimeentulotuen saanti yhdistyy suurempaan riskiin jäädä ilman toisen asteen tutkintoa, saada maksuhäiriömerkintä ja jäädä työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle (1).

Tutkimusten mukaan vanhempien huono suunterveys ja matala sosioekonominen asema ovat yhteydessä myös lasten huonoon suunterveyteen, kuten hampaiden kariesvaurioihin (2, 3). Huonoon suunterveyteen yhdistyvistä muista terveys- ja hyvinvointiriskeistä on vahvaa näyttöä. Huono suunterveys on myös liitetty heikompaan koulumenestykseen ja työmarkkina-asemaan (4–11).

Huoltajilla on vastuu lasten suunterveydestä. Vanhempien taloudellisilla vaikeuksilla ja muilla kuormittavilla lapsuuden olosuhteilla voi olla vaikutusta sekä suunterveyteen että suun terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Ilmoittamattomat hammashoitokäynnit voivat olla merkki hammashoidon laiminlyönnistä, joka on vakava lasten kaltoinkohtelun muoto, josta voi olla haitallisia seurauksia (2, 12, 13).

Suun sairauksista karies tuottaa lapsille eniten ongelmia. Suun terveyden eri osa-alueista aiemmat tutkimukset lapsuuden sosioekonomisten olosuhteiden ja suunterveyden välisistä yhteyksistä ovat keskittyneet erityisesti kariekseen (2, 3, 14). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme vanhempien toimeentulotuen saamisen ja usean suunterveyttä ja suun terveydenhuoltoa kuvaavien muuttujien välisiä yhteyksiä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto on kerätty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansallinen syntymäkohortti 1997 -aineistosta (15). Kohorttiin kuuluvat kaikki vuonna 1997 Suomessa syntyneet lapset.

Kohorttiaineiston pohjana on syntyneiden lasten rekisteri, johon on yhdistetty monipuolisesti rekisteritietoja kohorttilaisista ja heidän vanhemmistaan. Aineiston rakentamiselle on antanut puoltavan lausunnon THL:n eettinen toimikunta, ja se on kuvattu tarkemmin toisaalla (15).

Tutkimus käsittelee Espoossa asuneita lapsia, jotka ovat syntyneet vuonna 1997.

Tutkimuspopulaation lähtökohta on Kansallinen syntymäkohortti 1997 (n = 58 802), josta on poistettu ensin kuolleet (n = 270) ja sitten ulkomaille muuttaneet lapset (n = 1 380). Jäljelle jääneistä 57 152 lapsesta 2 758 lasta on asunut Espoossa 31.12.1997 ja 2 626 lasta 31.12.2012. Tarkasteluun otimme populaation, joka on asunut molemmilla ajanhetkillä Espoossa (n = 1 873).

Vanhempien toimeentulotuen käyttö

Tiedot vanhempien toimeentulotuen käytöstä on poimittu THL:n toimeentulotukirekisteristä.

Toimeentulotuen käyttö on perheen taloudellisten vaikeuksien objektiivinen ja subjektiivinen mittari.

Henkilön on subjektiivisesti arvioitava taloudellinen tilanteensa niin heikoksi, että hän päättää hakea toimeentulotukea. Viranomainen arvioi toimeentulotuen tarpeen objektiivisilla kehyksillä, jotka perustuvat lainsäädäntöön ja sen soveltamisohjeisiin. Toimeentulotukea käytetään usein köyhyyden mittarina, koska sen saanti edellyttää perheeltä pieniä tuloja ja varattomuutta. Aikaisemmat tutkimukset yhdistävät vanhempien toimeentulotuen käytön lasten myöhempisiin talous- ja terveysvaikeuksiin (15, 16).

Kohorttiaineisto sisälsi väestötietojärjestelmän tiedot sukulaissuhteista. Näiden perusteella tunnistettiin kohorttilaisten rekisteriin kirjatut vanhemmat Digi- ja väestötietoviraston tietojen mukaan. Muodostimme muuttujan kuvaamaan niiden kuukausien määrää, jolloin kohorttilaisten vanhemmat ovat asuneet kotitaloudessa, johon on myönnetty toimeentulotukea vuosina 1997–2015. Vanhemmat ovat voineet toimia hakemuksessa tuen päähakijana tai päähakijan puolisona. Jaoimme tutkimuspopulaatioon viiteen luokkaan vanhempien toimeentulotuen käytön keston mukaan: 0 kuukautta, 1–12 kuukautta, 13–24 kuukautta, 25–48 kuukautta ja yli 48 kuukautta toimeentuloa saaneet perheet. Käytimme toimeentulotuen saantia sosioekonomisen aseman välillisenä muuttujana, joka muuttuu hitaasti. Tästä syystä emme huomioineet suun terveydenhuollon muuttujien ja toimeentulotuen saannin aikajärjestystä.

Suunterveydenhuollon muuttajat

Tutkimuksessa hyödynsimme Espoon kaupungin hammashoidon Effica/Lifecare-tietojärjestelmästä poimittuja rekisteritietoja vuosilta 1997–2014.

Aiemman tutkimuksen pohjalta muodostimme viisi muuttujaa Espoon kaupungin potilastietojärjestelmän tiedoista. Ensimmäinen muuttuja on jatkuva ja kuvaa vuosien määrää, jolloin kohorttilainen kävi suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäynnillä (tällaisiksi katsottiin ”htark”-arvolla merkityt käynnit tietojärjestelmässä). Toinen muuttuja on ilmoittamattomien poissaolojen määrä suunterveyden kaikista käynneistä. Kolmas muuttuja kuvaa suurinta kirjattua kariesvaurioisten hampaiden määrää (d+D) henkilöittäin. Neljäs muuttuja on kariesvaurio ennen lapsen 13-vuotissyntymäpäivää. Kariesvaurioiden määrä (d+D) mitattiin sekä maitohampaissa että pysyvissä hampaissa. Muuttuja sai arvon 1 lapsilla, joilla oli vähintään yksi hammashoitolakäynti ja jossa hammaskaries oli todettu ennen 13-vuotissyntymäpäivää. Viides muuttuja oli ”toistuva merkittävä kariesvaurio”, joka määriteltiin henkilöillä, joilla oli rekisteritietoja vähintään kahdesta hammashoitolakäynnistä, joiden aikana havaittiin vähintään kolme kariesvaurioitunutta hammasta vuoden 2014 loppuun mennessä.

Aineistossa oli 22 henkilöä, joilla ei ollut käyntejä hammashoidossa, ja heidän osaltaan muuttujien arvot puuttuvat. Näistä 22 henkilöstä kahdeksalla oli pelkästään ilmoittamattoman poisjäänti, ja heidät sisällytettiin vain ilmoittamattomien poisjääntien laskentaan.

Analyysi

Suoritimme sarjan kuvailevia tilastoanalyyskejä. Vertailimme ehdollisia keskiarvoja, jotka on laskettu toimeentulotuen saannin määrän mukaan. Laskimme dikotomisille muuttujille riskisuhteet niin, että lapset, joiden perheet eivät saaneet lainkaan toimeentulotukea, toimivat vertailuryhmänä.

Mallinsimme toimeentulotukimuuttujan ja ilmoittamattomien poissaolojen määrän yhteyttä Poisson-regressiomallilla, jossa regressioimme poissaolojen määrän kategoriseen toimeentulotukimuuttujaan. Käytimme mallissa logaritmia kaikkien käyntien ja poisjääntien yhteismäärästä offset-muuttujana. Offset-muuttuja on tarpeellinen, koska suurempi määrä tarkastuskäyntejä mahdollistaa suuremman määrän ilmoittamattomia poissaoloja. Laskimme mallista suhteellisen riskin, joka voidaan

tulkita ilmoittamattomia poisjääntien esiintymistiheyksien suhteena verrattuna vertailuryhmään.

Muodostimme vertailuryhmän lapsista, joiden perheet eivät saaneet lainkaan toimeentulotukea.

Tulokset

Aineisto sisälsi 950 henkilöä, jotka olivat poikia ja 923, jotka olivat tyttöjä (Taulukko 1). Kohorttilaisista 74 prosentilla vanhemmat eivät olleet saaneet lainkaan toimeentulotukea kohorttilaisen lapsuuden aikana.

Kohorttilaisista yhdeksällä prosentilla vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta koko seurantajakson aikana.

Kohorttilaisista yhdellä prosentilla ei ollut merkitty lainkaan suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäyntejä, 35 prosentilla ei ollut lainkaan kariesvaurioita, 50 prosentilla oli kariesvaurio ennen 13-vuotisyntymäpäivää ja 11 prosentilla oli toistuva merkittävä kariesvaurio. Noin puolella ei ollut lainkaan ilmoittamattomia poisjääntejä suun terveydenhuollon käynneistä. Pojilla oli tyttöjä enemmän ilmoittamattomia poisjääntejä, mutta muissa muuttujissa ei ollut merkittäviä sukupuolieroja.

Suunterveyden tutkimus- ja tarkastuskäyntien lukumäärässä oli pieniä, perheen toimeentulotuen käytön mukaisia eroja, jotka näytetään kuviossa 1. Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli keskimäärin 4,7 käyntiä. Vastaava luku lapsilla, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet lainkaan toimeentulotukea, oli 5,1 käyntiä.

Ilmoittamatta jääneet poissaolot suunterveydenhuollossa olivat yleisempiä lapsilla, joiden perhe oli saanut toimeentulotukea (kuvio 2). Henkilöillä, joiden vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea yli neljä vuotta, oli 2,7-kertainen riski ilmoittamattomaan poisjääntiin verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea lainkaan.

Kariesvaurioisten hampaiden määrä oli korkeampi lapsilla, joiden perhe oli saanut pidempään toimeentulotukea (kuvio 3 paneeli a). Ennen 13 vuotta esiintyneet kariesvauriot olivat myös yleisempiä toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla (paneeli b). Yli neljä vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli 1,4 kertaa korkeampi riski varhaiseen kariesvaurioon verrattuna lapsiin, joiden perhe ei ollut saanut toimeentulotukea. Toistuvaan, merkittävään kariesvaurioon yli neljä vuotta

toimeentulotukea saaneiden perheiden lapsilla oli 3,6-kertainen riski vertailuryhmään verrattuna (paneeli c).

Päätelmät

Tässä tutkimuksessa olemme selvittäneet vanhempien toimeentulotuen käytön mukaisia eroja lasten hammasterveydessä ja julkisen hammashoidon käytössä. Olemme yhdistäneet ensimmäistä kertaa vanhempien toimeentulotuen saannin tietoja rekisteriaineistoon lasten julkisesta hammashoidon käytöstä Suomessa. Havaitimme merkittäviä vanhempien taustan mukaisia eroja niin hampaiden terveyttä kuin hoidon käyttöä kuvaavissa muuttujissa. Mitä pidempään lapsen vanhempi oli saanut toimeentulotukea, sitä todennäköisempiä olivat ilmoittamattomat poisjäännit sekä varhainen ja toistuva, merkittävä kariesvaurio. Tuloksiamme voi osin selittää myös se, että toimeentulotuen käyttö osin heijastaa vanhempien maahanmuuttotaustaa (17). Tutkimusasetelmallamme emme voi erotella yleisen sosioekonomisen aseman ja maahanmuuttotaustaisten perheiden vaikutusta tuloksiin.

Tuloksemme ovat yhdenmukaisia aiemman kirjallisuuden kanssa. Kariesvaurioriski on sitä korkeampi, mitä matalampi lasten sosioekonominen asema on (2). Muun muassa Tanskassa (18), Ruotsissa (3) ja Uudessa-Seelannissa (19) on havaittu, että vanhempien tulot ja taloudelliset vaikeudet ovat yhteydessä lasten kariesvaurioriskiin. Tietojemme mukaan tämä on kuitenkin ensimmäinen rekisteritutkimus, jossa on keskitytty vanhempien toimeentulotuen käyttöön.

Tutkimuksen vahvuus on kattava rekisteriaineisto ja luotettavat tiedot vanhempien toimeentulotuen käytöstä ja hammashoitokäynneistä. Tutkimuksen rajoituksena on aineisto, joka on kerätty suhteellisen hyväosaisesta kaupungista. Tutkimuksen tuloksia ei voida näin ollen yleistää koko Suomen väestöön. Lähes kolme neljäsosaa perheistä ei ollut saanut lainkaan toimeentulotukea kohorttilaisen lapsuusaikana. Luku on selvästi korkeampi kuin kansallinen keskiarvo (64 %) (15). Tutkimuksemme ei osoita syy-yhteyttä tutkittujen muuttujien välillä. Emme voineet aineiston koon vuoksi tutkia muuttujien aikajärjestystä. Havaitut yhteydet eivät välttämättä tarkoita, että perheet olisivat saaneet

toimeentulotukea juuri hammashoidon käynti- tai poissaolon hetkellä. Käytimme toimeentulotuen saantia laajempaan perheen sosioekonomisen aseman mittarina, joka muuttuu hitaasti.

Tutkimuksessa käytettyjä rekisteripohjaisia tietoja julkisen hammashoidon asiakkaista voidaan pitää luotettavina. Hoitohenkilökunnan on kirjattava toimenpiteet THL:n toimenpideluokituksen mukaan potilastietoihin. Kirjauksettavuutta lisää se, että hammaslääkärien toimenpidepalkkiot perustuvat toimenpidekirjauksiin. Kunnilla on lainmukainen velvollisuus tarjota hammashuoltoa kaikille kuntien alueella asuville lapsille. Lapset kutsutaan säännöllisin väliajoin ilmaisiin, lakisääteisiin hammastarkastuksiin, mikä takaa laajan kattavuuden. Yksityisen hammashoidon käyttö, joka ei näy tässä aineistossa, on harvinaista lapsilla. Vuonna 2010 yksityiset hammashoitokäynnit muodostivat pienen osan kaikista lasten hammashoitokäynneistä (20).

Uusi löydös tutkimuksessa on ilmoittamattomien poisjääntien yhdistyminen perheen toimeentulotuen käyttöön. Suomalaisessa pääkaupunkiseudun kattavassa rekisteritutkimuksessa havaittiin, että hammashoitoa käyttävät harvemmin pienituloiset aikuiset (21), mutta aikaisempaa tietoa ilmoittamatta jääneistä poisjääneistä ei ole. Useat tekijät voivat selittää vanhempien sosioekonomisen taustan yhteyttä ilmoittamattomiin poisjäänteihin. Alle 18-vuotiaiden suun terveydenhuolto on maksutonta, mutta esimerkiksi matkoista hammashoitoon voi syntyä kustannuksia. Vanhempien taloudellisiin vaikeuksiin saattaa liittyä muitakin kuormittavia tekijöitä, kuten vanhemman pitkäaikaissairaus (2, 12, 22). Henkilöt, jotka saavat toimeentulotukea, sairastavat muuta väestöä yleisemmin (23). On arvioitu, että lapsiperheissä yli kymmenyksellä toimeentulotuelle siirtymisen syynä on vanhempien sairastuminen (24).

Ruotsalaisessa, vanhempien haastatteluihin perustuneessa tutkimuksessa syyt lasten hammashoidosta poisjääneille liittyivät muun muassa koettuun ylikuormitukseen perheen arjessa, suun terveydenhuoltoon liittyviin luottamusongelmiin ja ikäviin aikaisempiin kokemuksiin, vaikeuksiin maksaa suun terveydenhuoltoon liittyviä maksuja ja vaikeuksiin saada lasta lähtemään hammashoitoon esimerkiksi pelon vuoksi (22).

Lasten hyvä suunterveys riippuu siitä, että huoltajat, yleensä vanhemmat, huolehtivat jokapäiväisestä hampaiden riittävästä hoidosta, terveellisestä ruokavaliosta ja lapsen tai nuoren viemisestä suun määräaikaistarkastuksiin sekä muista kontakteista suun terveydenhuoltoon. Huoltajien lisäksi lasten hyvä suunterveys riippuu myös yhteiskunnallisten instituutioiden ja tässä yhteydessä erityisesti julkisen suun terveydenhuollon toiminnasta ja saavutettavuudesta (22). Lasten suunterveyttä voidaan edistää myös varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä kansallisilla ohjelmilla (25).

Heikko suunterveys, kuten yksittäinen kariesvaurio, ei itsessään tarkoita lasten hyvinvoinnin laiminlyöntiä, mutta runsas tai toistuva hampaiden kariotuminen lapsella ja toistuvat, ilmoittamatta jääneet poisjäännit hammashoidosta voivat olla merkkejä lapsen hammashoidon laiminlyönnistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että vanhempi tai huoltaja ei tietoisesti hae hoitoa niin, tai ei noudata toimia niin, että suun toimintakyky pysyy riittävänä ja että kivulta ja infektioilta vältytään. Lapsen hammashoidon laiminlyönnillä on sekä välittömiä että pidempiaikaisia haitallisia seurauksia lapsen terveydelle, hyvinvoinnille, kasvulle ja kehitykselle (12, 26, 27).

Vaikka Suomessa on kattava ja laadukas julkinen hammashoito, lapsilla on sosiaalitaustan mukaisia eroja sen käytössä. Hammastarkastuksiin osallistumista halutaan parantaa, mutta toimia jarruttavat tietosuojaan liittyvät ongelmat. Esimerkiksi opettajalle ei voi hammashoitolasta antaa tietoa oppilaiden hoitoajoista. Yksi keino vähentää ilmoittamattomia poissaoloja on niin sanottu pop up - vastaanotto, jolloin kuljetettava hoitoyksikkö viedään esimerkiksi koulun juhlasaliin ja tarkastetaan koko luokka kerralla. Hammashoitokäyntien kynnystä voi madaltaa myös ”peräkärrihammashoitolat”, joissa hammashoitolakoppi viedään paikan päälle tarvittavaan paikkaan tarvittavaksi ajaksi. Liikkuvia suunhoitoyksiköjä on ollut toiminnassa Suomessa ja maailmalla. Aikaisempien tutkimusten mukaan liikkuvalla mallilla voidaan tavoittaa suunterveyden suhteen riskissä olevia, ja on todettu, että se soveltuu hyvin moniammatilliseen suunterveyden edistämiseen (28, 29).

Perheitä tulisi myös tukea moniammatillisella yhteistyöllä esimerkiksi päiväkodin ja neuvolan kanssa. Lapsi tulisi tarpeen mukaan ohjata muista terveyspalveluista ”kädestä pitäen ” suun terveydenhuollon palveluihin ja vastaavasti suun terveydenhuollon palveluista muihin tarvittaviin

palveluihin. Peruuttamatta tarkastuksesta tai hoidosta pois jäävien lasten tavoittelua varten on laadittu protokolla, jota noudatetaan yhdenmukaisesti, ja sen käytöstä on saatu hyviä tuloksia (30).

Tämä tiedettiin

- Köyhyys, eriarvoisuus ja suun terveysongelmat kytkeytyvät toisiinsa.
- Pienituloiset aikuiset käyttävät vähemmän hammashoitopalveluita kuin suurempituloiset

Tutkimus opetti

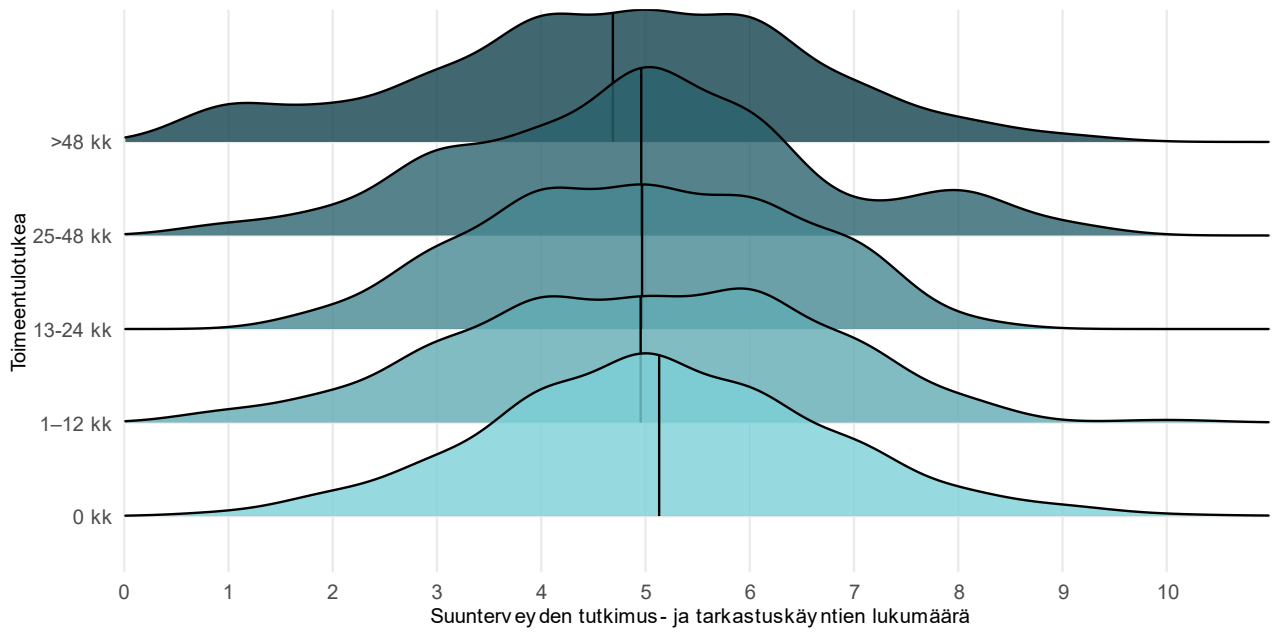
- Mitä pidempään espoolaisen lapsen vanhempi oli saanut toimeentulotukea, sitä todennäköisempiä olivat ilmoittamattomat poisjäännit hammashoitokäynneiltä sekä varhainen ja toistuva kariesvaurio lapsella.

Taulukko 1. Vuonna 1997 Espoossa syntyneiden jakautuminen (%) vanhempien saaman toimeentulotuen ja suunterveyttä ja terveydenhuoltoa kuvaavien muuttujien mukaan (N = 1 873) * Luvut ovat prosentteja.

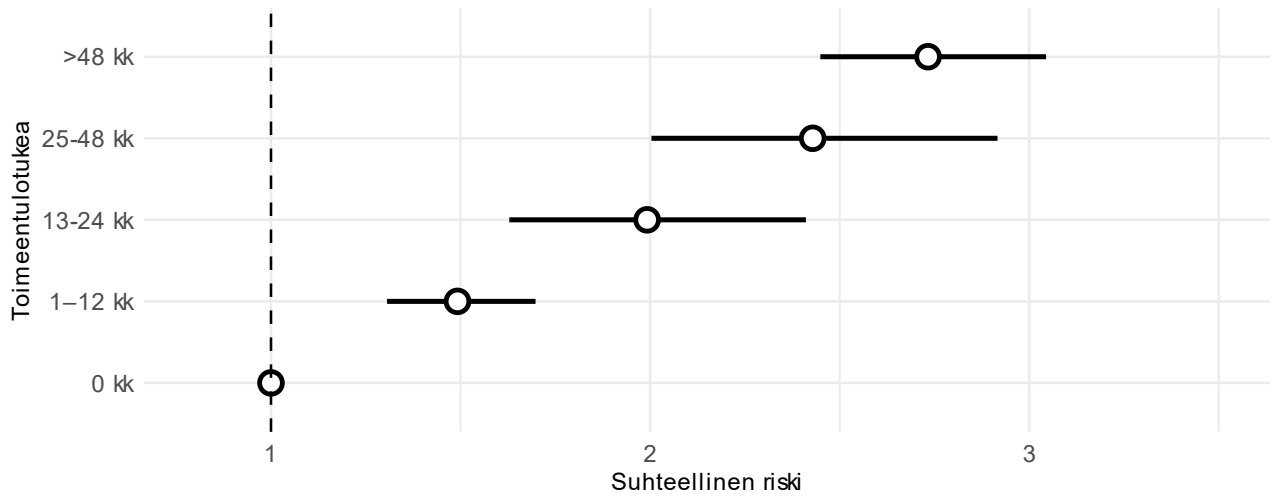
	Kaikki	Miehet	Naiset
n	1873	950	923
Toimeentulotukea 1997–2015			
0 kk	74	74	75
1–12 kk	10	11	10
13–24 kk	3	4	3
25–48 kk	3	3	2
>48 kk	9	9	9
Suunterveyden tutkimus- tai tarkastuskäyntien lukumäärä			
1–3	15	17	13
4–6	66	63	69
>6	18	19	16
na	1	2	1
Ilmoittamattomienpoisjääntien osuus suunterveyden kaikista käynneistä			
Ei lainkaan	51	50	53
<2,5 %	16	14	18
2,5 %–4,99 %	16	17	15
5 %–9,99 %	11	12	10
>10 %	6	7	4
Paikkausta edellyttävien karieshampaiden lukumäärä (D+d)			
>3	18	18	17
2–3	28	29	28
1	18	16	20
0	35	36	34
na	1	1	1
Paikkausta edellyttävä kariesvaurio ennen 13 ikävuotta			
Kyllä	50	50	50
Toistuva karies			
Kyllä	11	10	11

*Espoossa 31.12.1997 ja 31.12.2012 asuneet, seuranta-aika 1997–2014

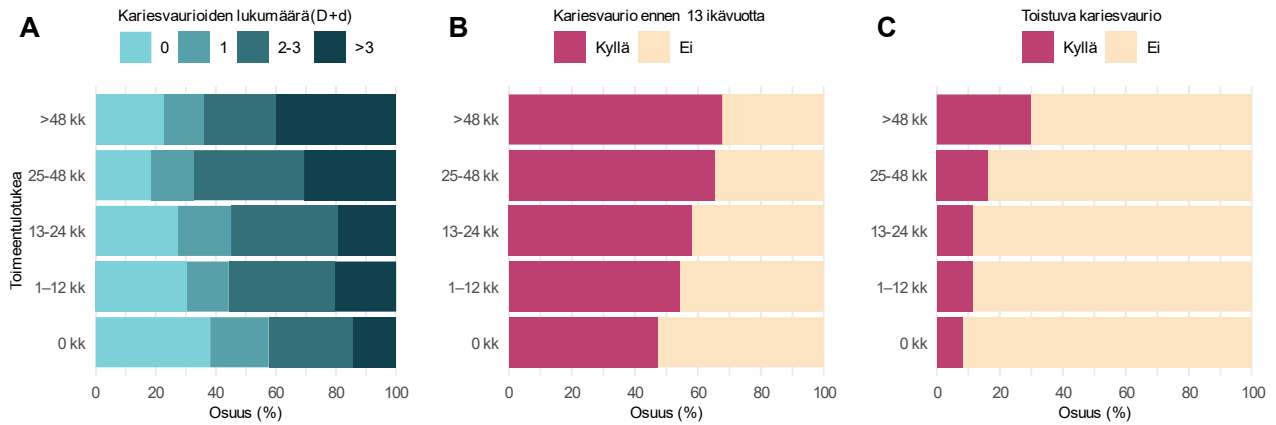
Kuvio 1. Suunterveyden tutkimus- ja tarkastuskäyntien lukumäärä vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan. Viivat kuvaavat ehdollisia keskiarvoja.



Kuvio 2. Vanhempien toimeentulotuen saannin yhteys ilmoittamattomiin poissaoloihin suunterveyden käynneistä. Suhteelliset riskit (esiintymistiheyksien suhteet) Poisson-regressiomallista, jossa offset-muuttujana on käytetty kaikkien käyntien määrää+ ilmoittamattomien poisjääntien määrää. 95 % luottamusvälit.



Kuvio 3. Vanhempien toimeentulotuen saannin yhteys lapsen hammashoidon tietoihin. (a) Paikkausta edellyttävien kariesvaurioiden hampaiden lukumäärä (D+d) vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan (b) kariesvauriot ennen 13 ikävuotta vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan (c) toistuva, merkittävä kariesvaurio vanhempien toimeentulotuen saamisen mukaan.



Kirjallisuus

1. Itla. Lapsiperheköyhyys datana. Itsenäisyyden Juhlavuoden Lastensäätiö. 2023. [<https://itla.fi/lapsiperhekoyhyys-datana/>]. Viitattu 6.4.2023.
2. Klingberg G, Ridell K, Skeie MS. Lasten suunterveys sosiaalisesti huono-osaisilla alueilla on suuri haaste. *Apollonia*. 2018; 8: 24-31.
3. Kramer ACA, Petzold M, Hakeberg M, Östberg AL. Multiple Socioeconomic Factors and Dental Caries in Swedish Children and Adolescents. *CRE*. 2018; 52(1-2): 42-50. [<https://www.karger.com/Article/FullText/481411>]. Viitattu 28.12.2022.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019; 394 (10194): 249-60.
5. Seirawan H, Faust S, Mulligan R. The Impact of Oral Health on the Academic Performance of Disadvantaged Children. *Am J Public Health*. 2012; 102 (9):1729-34. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3482021/>]. Viitattu 26.9.2022
6. Guarnizo-Herreño CC, Lyu W, Wehby GL. Children's Oral Health and Academic Performance: Evidence of a Persisting Relationship Over the Last Decade in the United States. *The Journal of Pediatrics*. 2019; 209:183-189.e2. [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347619301350>]. Viitattu 26.9.2022.
7. Krisdapong S, Prasertsom P, Rattananangsim K, Sheiham A. School absence due to toothache associated with sociodemographic factors, dental caries status, and oral health-related quality of life in 12- and 15-year-old Thai children. *J Public Health Dent*. 2013; 73(4): 321-8. [<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jphd.12030>]. Viitattu 26.9.2022.
8. Ruff RR, Senthil S, Susser SR, Tsutsui A. Oral health, academic performance, and school absenteeism in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of the American Dental Association*. 2019; 150(2): 111-121.e4. [<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817718306871>]. Viitattu 26.9.2022.
9. Glied S, Neidell M. The Economic Value of Teeth. *J Human Resources*. 2010; 45(2):468-96. [<http://jhr.uwpress.org/content/45/2/468>]. Viitattu 26.9.2022.
10. Halasa-Rappel YA, Tschampl CA, Foley M, Dellapenna M, Shepard DS. Broken smiles: The impact of untreated dental caries and missing anterior teeth on employment. *J Public Health Dent*. 2019; 79(3):231-7. [<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jphd.12317>]. Viitattu 26.9.2022.
11. Gallego F, Larroulet C, Repetto A. What's Behind Her Smile? Looks, Self-Esteem, and Labor Market Outcomes. *Documentos de Trabajo LACEA*. The Latin American and Caribbean Economic Association - LACEA; 2018. (Documentos de Trabajo LACEA). Report No.: 016949. [<https://ideas.repec.org/p/col/000518/016949.html>]. Viitattu 26.9.2022.
12. Ramazani N. Child Dental Neglect: A Short Review. *Int J High Risk Behav Addict*. 2014; 3(4): e21861. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4331660/>]. Viitattu 6.4.2023.

13. Petersen PE, Hakeberg M. Eriarvoisuus suunterveydessä – teoreettisia näkökulmia. *Hammaslääkärilehti*. 2021; 6: 28-38 [<https://hammaslaakarilehti.fi/eriarvoisuus-suunterveydessa-teoreettisia-nakokulmia/>]. Viitattu 4.6.2023.
14. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries - international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 33(4):274–9.
15. Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, et al. Suomi lasten kasvu ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. THL; 2018 [<https://www.julkari.fi/handle/10024/137104>]. Viitattu 28.10.2022.
16. Hiilamo A, Keski-Säntti M, Kääriälä A, Hiilamo H. Nuorten aikuisten maksuhäiriömerkinnät: rekisteritutkimus ikäkohorteilla 1987 ja 1997. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.; 2021 [<https://www.julkari.fi/handle/10024/143055>]. Viitattu 20.1.2022.
17. Kääriälä A, Keski-Säntti M, Aaltonen M, Haikkola L, Huotari T, Ilmakunnas I, et al. Suomi seuraavan sukupolven kasvu ympäristönä: Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. THL; 2020 [<https://www.julkari.fi/handle/10024/140741>]. Viitattu 28.10.2021.
18. Christensen LB, Twetman S, Sundby A. Oral health in children and adolescents with different socio-cultural and socio-economic backgrounds. *Acta Odontol Scand*. 2010; 68(1):34–42.
19. Shackleton N, Broadbent JM, Thornley S, Milne BJ, Crengle S, Exeter DJ. Inequalities in dental caries experience among 4-year-old New Zealand children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018; 46(3):288–96.
20. Sotkanet. Yksityisen hammashuollon käynnit 0–17-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä (ind. 1075) - Metadata - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi [<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/1075>]. Viitattu 19.4.2023.
21. Kallio J, Kallio J, Pesonen T, Rahkonen O, Murtomaa H. Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys. Voiko synnä olla muutakin kuin terveet hampaat? *Yhteiskuntapolitiikka* 78(1): 20–3. 2013 [<https://www.julkari.fi/handle/10024/104349>]. Viitattu 14.4.2023.
22. Hallberg U, Camling E, Zickert I, Robertson A, Berggren U. Dental appointment no-shows: why do some parents fail to take their children to the dentist? *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18(1): 27–34.
23. Vaalavuo M, Haula T, Bakkum B. Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki RAPORTTI 4 | 2020. 2020.
24. Hiilamo A, Keski-Säntti M, Räsänen S, Niemelä M, Lallukka T, Ristikari T. Contribution of parental health to the subsequent social assistance entry of the family with children: a nationwide register-linked birth cohort study in Finland. *J Epidemiol Community Health*. 2023; 77(4): 224–9. [<https://jech.bmj.com/content/77/4/224>]. Viitattu 6.9.2022.
25. Macpherson LMD, Anopa Y, Conway DI, McMahon AD. National supervised toothbrushing program and dental decay in Scotland. *J Dent Res*. 2013; 92(2): 109–13.
26. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. In: *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022 [<https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/dental-neglect/>]. Viitattu 19.4.2022.

27. Sutinen S. Tietoa, tunnetta ja toiminnan tarvetta—hammashoitovastaanotolla herännyt huoli lastensuojeluilmoituksissa. Maisterin tutkielma, Helsingin yliopisto 2022.
28. Viertomaa H, Virtanen J. Mobiililla hoitoyksiköllä palvelut lähelle lapsia. *Hammaslääkärilehti*. 2017; XXIV 2, 38-41 [<https://hammaslaakarilehti.fi/mobiililla-hoitoyksikolla-palvelut-lahelle-lapsia/>]. Viitattu 26.9.2022.
29. Spetz J, Pourat N, Chen X, Lee C, Martinez A, Xin K, et al. Expansion of Dental Care for Low-Income Children Through a Mobile Services Program. *J Sch Health*. 2019; 89(8): 619–28. [<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/josh.12789>]. Viitattu 26.9.2022.
30. Kirby J, Harris JC. Development and evaluation of a “was not brought” pathway: a team approach to managing children’s missed dental appointments. *Br Dent J*. 2019. 227(4): 291–7. [<https://www.nature.com/articles/s41415-019-0621-z>]. Viitattu 26.9.2022.