

Hambapasta

suuhügieeni osana



Terje Altosaar

suuhügienist
Ode hambakliinik

On mitmeid märke ja sümptomeid, mis viitavad tõsisematele suutervise probleemidele.

Hambapesujärgselt püsiv halb hingeõhk ning sageli paistes ja kergel puudutusel veritsevad igemed on kindlad hoiatusemärgid algavast igemepõletikust (gingiviit). Õigeaegselt ravimata jäetuna levib see edasi igeme all olevale luule, mis põletiku tagajärjel hävib. Selle tulemusel hakkavad liikuma ja logisema ka kaariesest kahjustamata hambad, mis halvemal juhul tuleb koguni välja tõmmata (parodontiit). Varajane igemepõletiku diagnoosimine ja ravi aitab hambaid säilitada.

Hammaste lagunemine ehk kaaries on infektsioonhaigus, mida põhjustavad emaili, hambatsementi ja dentiini lagundavad mikroorganismid. Kaariese peamised riskifaktorid on kehv suuhügieen, kehv toitumine ja halvenenud süljeeritus.

Tulemuslik koostöö hambahaiguste ennetamisel ja/või ravis eeldab patsiendi teadlikkuse tõstmist nii kaariese ja igemepõletikkude tekkemehhanismide kui ka erine-

vate suuhügieenitoodete vajalikkuse ja toimepõhises osas. Arvestades, kui suuri summasid napsab eestlase rahakotist hambaravi, peaks korralik suuhügieen olema meist igapäevase südameasi.

Miks pesta hambaid?

Suuhügieeni mõju suuõõne haiguste, sealhulgas hambakaariese ja kroonilise igemepõletiku kulule on suur. **Katt ehk bakterimass ei eemaldu ilma mehaanilise puhastamiseta.** See tähendab, et nätsu närimine ja õuna söömine ei puhasta hambaid katust küllaldaselt. Hambahaiguste ärahoidmiseks on tähtis, et igalt hamba pinnalt eemaldataks katt hooolsalt ja korrapäraselt

Asendamatu leiutis ja peamine abivahend mehaanilisel katu eemaldamisel on hambahari.

Juba ligi 200 aastat tagasi kasutas Napoleon hobusekarvadest valmistatud hambaharja, mille kuju ja tööpõhimõte on samasuguseks jäänud tänaseni. 1896. aastal turule tulnud Colgate Dental Dream oli esimene tuubis hambapasta. Fluoriidi sisaldav hambapasta, mida hambaarstid ja suuhügienistid enim soovivad, jõudis polettidele ligi 60 aastat tagasi ning erilist innovatsiooni pärast seda läbi teinud



Katt ehk bakterimass.

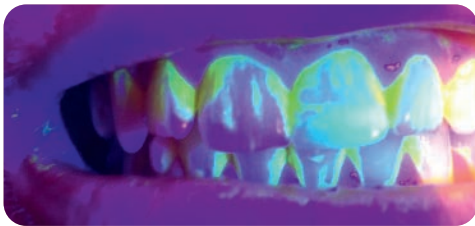
ei ole. Nüüdseks on poeletid täis erinevat värvi, kõvadusega ning lisaviguritega hambaharju ning erilisi toimeid lubavaid pastasid. Otsus kas, millal, miks ja millist nendest kasutada, peab olema põhjendatud ja mõistetav nii seda soovitavale või laitvale hambaravispetsialistile kui ka patsiendile.

Õige harjamise tehnika on selline, et katt eemaldatakse ilma pehme- ja kõvakudesid kahjustamata. Enne hammaste pesemist tuleks üks kord päevas **puhastada ka hambavahesid**, kasutades selleks hambaniiti või vaheharja pindadel, kuhu hambahari ei pääse, ja just seetõttu sinna ka kaariest sagedasti tekib. Hammaste pesemise lõpus tuleb puhastada ka keelt. Just keele tagaosas ning limaskes-tadel elunevad bakterid, mis põhjustavad ebameeldivat hingeõhku. Harjamist on soovitatav alustada purihammaste keelepoolselt küljest (liikudes teise poole purihammasteni) ja jätkata purihammaste põsepoolselt küljest (liikudes teise poole purihammasteni) ning lõpe-

TÄHTSAMAKS KUI MISTAHES PASTAT, TULEB PIDADA
IGAPÄEVAST HAMMASTE MEHAANILIST PUHASTUST
(HARJAMIST + HAMBAVAHEDE PUHASTAMIST ABIVAHENDIGA).



tada hambumispinna harjamisega. **Kui alustada kergemini ligipääsetavatest kohtadest, võib tagahammaste puhastamine sootuks ununeda.** Esihammaste tagant harjates võib harja pöörata püstiasendisse. Hammaste kulumise vältimiseks oleks soovitatav iga kord alustada pesemist erinevast purihammaste keelepoolsel küljest. Kui õige harjamistehnika ei aita ja pärast hammaste pesemist ei ole hambapind keelega katsudes sile, võib probleem olla ka selles, et hammastel pole mitte lihtsasti eemaldatav hambakatt, vaid hambakivi. Hambakivi pole koduste vahenditega võimalik eemaldada ning kahtluse korral tasuks kindlasti pöörduda hambaarsti või suuhügienisti poole.



Värvitud katt suus.

Olulised aspektid hambapasta valikul

- FLUORIIDIGA (oleneb joogivee F sisaldusest)
- KSÜLITOOLIGA vähemalt 10%
- betaiini e trimetüülgliitsiiniga ja/või oliiviõliga
- EI sisalda vahuainet naatriumlaurüülsulfaati
- EI sisalda triklosaani

Hambapasta on oluline selleks, et poleerida hambapind puhtaks ja anda hambakudedele samal ajal täiendavalt mineraalaineid. Kui aga hammaste pesemistehnika on vale, ei aita ka hea hambapasta. Hambapasta valikul tuleb arvestada ka kodukoha joogivee fluorisisaldust.

1. Fluoriidiga

Moodsa arusaama kohaselt aval-

dub fluoriidide (F) toime kõige paremini lokaalsel manustamisel. Kaltsiumfluoriid on tähtsaim hamba kõvades kudedes moodustuv ühend, kui fluoriidi sisaldus ületab 100 ppm. See omakorda toimib hambavaaba F-laona, kust F vabastatakse kattu alati, kui pH langeb. Fluoriidi kohalolek vähendab emaili lahustatavust happelises keskkonnas ning selle neutraliseerudes edendab algaasis oleva emailikahjustuse remineralisatsiooni. Kaltsiumfluoriidi ladu tühjeneb aeglaselt ja seda tuleb aeg-ajalt täita. Parim efekt saavutatakse, kui fluoriid kasutatakse vähe korraga ja tihti (hambapastas). Et fluoriid avaldaks remineraliseerivat efekti, peab seda suuõõnes leiduma („vabanema F-laost“) happerünnaku ajal.

Fluoriidi sisaldava hambapasta igapäevane kasutamine on kõigi võimsa kaariesereduktsiooni läbiteinud maade ühine tegur ning arvatakse, et see on 80%-le elanikkonnast piisav meetod fluoriidide manustamiseks. Samas ei ole see ühiskondlikule tervishoiule kallis meetod, sest hambapasta eest maksavad patsiendid ise.

Hambapastade kaariest ennetav mõju põhineb nende **fluorisaldusel**. On kindlaks tehtud, et fluoriidi kaariesevastane toime saab märgatavaks, kui selle kontsentrat-

sioon on 0,7–1,2 mg/l (konkreetne kogus sõltub kliimaatilistest tingimustest ning seda hoitakse veepuhastusjaamades paigas täpsusega 0,1 mg/l). Eestis varieerub joogivee fluoriidisaldus palju (0,02–5,0 mg F/l). Normaalne on 0,8–1,2 mg F liitri kohta.

Fluoriidide esindajad hambapastades on nt tinfluoriid, naatriummonofosfaadi fluoriid, amiinfluoriid ja naatriumfluoriid (vt tabel).

Uurijad usuvad, et fluoriid saavutab kaariesevastase efekti mitmel viisil:

- see muudab hambaemaili koostisse kuuluva hüdroksüülapatiidi fluorapatiidiks, mis vähendab emaili lahustuvust hapetes;
- see võib vähendada hambakatu bakterite võimet tekitada happeid;
- see kiirendab hambaemaili remineralisatsiooni aladel, kus happed on hambaemaili kaltsiumisisaldust vähendanud.

Lihtsustatult: (hambapasta) fluoriid muudab hambavaaba katupisikute happerünnaku suhtes vastupidavamaks. Kui tavaline hambaemail hakkab lahustuma pH 5,5 juures, siis fluoriidiga tugevdatud alles pH 4,5 juures. Mõõdukad pH langused ei põhjusta sel juhul enam kaariest. **Seega aitab hambapasta fluoriid kaasa sellele, et hambad püsiksid terved.**

On tõestatud, et fluoriidiprofülak-



Joogivee fluoriidisaldus Eestis.

Naatriumfluoriid (sodium fluoride, NaF)	Naatriummonofosfaadi fluoriid (Na ₂ PO ₃ F)	Amiinfluoriid	Tinafluoriid (SNF 2 e, stanniumfluoriid)
Tähtis on harjata 2 minutit (ei tohi vahepeal välja sülitada), et tagada hambapasta vajalik keemiline mõju hammastele.	Tähtis on harjata 5 minutit (ei tohi vahepeal välja sülitada), et tagada hambapasta vajalik keemiline mõju hammastele.	Toidus nitraadid või nitritid + suus amiinid = nitrosoamiinid (kantserogeensed ühendid, tihti ka mutageense toimega). Amiinfluoriid on poolsünteetiline aine, mida looduses ei esine.	Tugevaim inhibeeriv mõju katubakterite ainevahetusse, eelkõige bakterite happetootmisele. Ei tohi alla neelata. Ei tohiks kasutada alla 12-aastased. Muudab hammaste värvust.



Hambapasta kogus Alla 3-aastased, 3-6-aastased ja 6-aastased ja vanemad lapsed.

tika lõppedes areneb kaaries, nagu poleks fluoriidi varem saadudki. Kui katus ei ole fluoriidi, on emaili kriitiline pH umbes 5,5. Selline oli situatsioon sellal, kui fluoriide ei kasutatud ja kaariese levik oli üldine. Ainult täiuslik suuhügieen hoidis ära kaariese tekke.

Fluoriide sisaldava hambapasta kasutamine on lihtne meetod ja seega on kõigil võimalik suurendada hammaskonna vastupanu kaariesele. Hambapastat pannakse harjale hernetera suurune kogus, mis sülitatakse suust välja alles hammaste pesemise lõppedes. Fluorivaeses piirkonnas (Kagu- ja Lõuna-Eesti) profülaktilise toimega fluoriide sisaldavaid hambapastasid kasutades on soovitatav, et hammaste harjamise lõpus ei loputata suud veega, vaid piirduakse pasta väljasülitamisega. Sellega tagame hambapinna ja fluori sisaldava

hambapasta kontakti kauemaks ajaks.

Keskmiselt saame iga hammaste puhastamise korraga hambapastast umbes 0,2 mg fluori. (NaF hambapastad suudavad 2 minutiga tagada keemilise mõju hammaskonnale. Seega on NaF hambapastaga pestes hammaste pesemise aeg 2 min.) Igapäeva-

seks hammaste pesemiseks võib valida ka vähese fluorisaldusega pasta, kui joogiveest saab küllaldaselt fluori (Tartus, Lääne-Virumaa ja Harjumaal). Ka on saadaval fluoriidita hambapastasid kas väikestele lastele või piirkondades, kus joogivee fluorisaldus on liiga kõrge (Pärnu, Virtsu, Haapsalu ja Lääne-Eesti rannikualad). Ksülitooli lisamine fluorihambapastadesse on lisanud pasta mõjule efektiivsust, kuna ksülitool ja fluor mõjuvad koos paremini kui kumbki eraldi. Siiski ei tohiks unustada, et ksülitooli mõju on tõhusaim just näritavates toodetes.

Fluoriidi sisaldavate hambapastade kasutussoovitused vastavalt vanusele:

- Kui joogivee fluoriidisisaldus on üle 0,7 mg/l (0,7 ppm), aga alla 1,5 mg/l, siis
- alla 6-aastastele lastele soo-

vitatakse hambapastat, mille fluoriidisisaldus on 500 ppm.

- Kui joogivee fluoriidisisaldus on üle 1,5 mg/l, siis alla 6-aastastele lastele ei soovitata fluori sisaldavat hambapastat.
- Kui joogivee fluoriidisisaldus on alla 0,7mg/l
 - Alla 3-aastastele lastele on soovituslik kasutada 1 kord päevas hambapastat (hambaharjal väga õrn kiht), mille F sisaldus on 1000–1100 ppm.
 - 3–5-aastastele lastele on soovituslik kasutada kaks korda päevas hambapastat (hambaharjal hernetera suurune kogus) mille F sisaldus on 1000–1100 ppm.
 - Alates 6. eluaastast harjatakse hambaid 2 korda päevas täiskasvanute hambapastaga (0,5–2 cm suuruse kogusega, mis sisaldab fluoriidi 1450 ppm).
 - Täiskasvanute hambapasta, millel on valgendav või hambahakivi vähendav toime, ei sobi lastele kasutamiseks.

Alla 6-aastased lapsed, kes kasutavad fluoriidi sisaldavat hambapastat kaks korda päevas, ei peaks kasutama teisi fluoriide sisaldavaid suuhooldustooteid.

2.Ksülitool

Suhkrualkoholid ehk polüoolid on ksülitool, sorbitool, mannitool, lak-



titool, isomalt, maltitool (siirup). Ksilütool on organismi normaalne ainevahetusprodukt, mida maks toodab 5–10 grammi ööpäevas. Soolestik on võimeline ööpäevas seedima 20–30 g. Suure ühekordse annuse korral (0,3 g/kg) põhjustab ksilütool osmootset kõhulahtisust. Ksilütooli kasulik efekt hammastele seisneb selles, et kariogeensed mikroobid ei suuda seda oma ainevahetuses kasutada ega selle kaudu toota hamba kõvakudesid lahustavaid (piim)happeid. Pikaajaline ksilütooli kasutamine vähendab *S. mutans*'i hulka katus, kuigi sülses võib selle määr jääda endiselt kõrgeks. Eriti hea efekt saavutatakse suhulõikuvate hammaste korral, seepärast soovitatakse ksilütooli eelkõige murdeele lähenevatele lastele. Hambapastas peab olema vähemalt 10% ksilütooli.

3. Betaiin e trimetüülglütsiin ja/või oliiviõli

Betaiin on niisutava toimega taimne aminohape (valmistatud suhkrupeedist). Asendamatu vahend naha toitmiseks, **niisutab ja pehmendab suu limaskesta ja vähendab suu kuivuse tunnet**. Vähendab nt naatriumlaurüülsulfaadi ärritavat mõju limaskestale. Oliiviõli on antiseptiliste omadustega. Õli pehmendab ja libestab suu limaskesta.

Naatriumlaurüülsulfaat

Pea kõikidesse tänapäevastesse hambapastadesse lisatakse järjest rohkem **vahutavust ja säilitus- aega parandavaid komponente**. Vahutava pesuainena on šampoonides ja hambapastades põhiliselt kasutusel **naatriumlaurüülsulfaat** e SLS (*Sodium Lauryl Sulphate*). Samas ei soovitata kasutada väga vahutavaid hambapastasid, sest vahuaaine naatriumlaurüülsulfaat põhjustab suu limaskestas pikaajalisel kasutamisel mutatsioone. Mida rohkem naatriumlaurüülsulfaati on hambapastas, seda enam võib inimene kogeda pesemise käigus

valulikkust limaskestal või põletavat tunnet suus. SLS-i leidub 90% toodetes, mis vahutavad.

Kahjulikud mõjud:

Ärritab nahka (võimalik on aftide teke).

Imendub läbi naha ning ladestub organismi pikaks ajaks.

Võib kahjustada südant, maksa, aju, võib tekitada kahjustusi silmadele (ka läbi naha imendudes, mitte otse silma sattudes).

Võib põhjustada kurguärritust ja kõha („kuiv kurk“), peavalu, iiveldust ja oksendamist.

SLS ei ole ametlikult kantserogeen, aga seda kasutatakse sageli koos trietanolamiini (TEA), dietanolamiini (DEA) või monoetanolamiiniga (MEA), mis võib põhjustada kantserogeensete ainete nitroosamiste tekkimist.

SLSi alternatiivina kasutatakse sageli ALSi ehk ammoniumlaurüülsulfaati (*Ammonium Lauryl Sulfate*), kuid seegi võib ärritada silmi ning nahka. Sarnane toime on järgmistel ühenditel:

- Sodium Laureth Sulfate (SLES),
- Ammonium Lauryl Sulfate (ALS),
- Ammonium Laureth Sulfate (ALES),
- Sodium Methyl Cocoyl Taurate,
- Sodium Lauroyl Sarcosinate,
- Sodium Cocoyl Sarcosinate,
- Potassium Coco Hydrolysed Collagen,
- TEA (Triethanolamine) Lauryl Sulfate,
- TEA (Triethanolamine) Laureth Sulfate,
- Lauryl or Cocoyl Sarcosine,
- Disodium Oleamide Sulfosuccinate,

- Disodium Laureth Sulfosuccinate,
- Disodium Dioctyl Sulfosuccinate.

Segadust tekitab sageli aga **Sodium Lauryl Sulphoacetate (SLSA)** mis on väga nõrk ja pehme vahuaaine, mida valmistatakse kookos- ja palmiõlist, see ei imendu organismi ja on väga kergesti mahapestav.

4. Triklosaan

Tänapäeval väga levinud antimikrobiaalseks ühendiks, mis on jõudnud ka hambapastade koostisse, on **triklosaan** ning selle sugulane **triklokarbaan**. See on antibakteriaalse toimega, hõlmab nii grampositiivseid kui ka gramnegatiivseid mikroorganisme ja on juba ammu kodukeemias laialt kasutusel: seepides, higipulkades, deodorantides jne. Meie ainevahetuses võivad sellest ühendist tekkida dioksiinid, mis põhjustavad vähkkasvajaid ning aine on bioakumuleeruv. Lisaks triklosaani mitmesugusele (arvatavale) mõjule – allergia, mutageensus ja nahaärritus – võib selle üha laialdasem kasutamine põhjustada bakterite vastupanuvõime suurenemist kemikaali suhtes. See tähendab, et bakterid kohanevad kemikaaliga (õpivad bakteritega koos eksisteerima) ja muudavad antibiootikumiravi raskemaks.

Kloorheksidiin on värvitu, raskestilahustuv, väga leeliselise laia toimespektriga antimikrobiaalne aine, mis sünteesiti 1950ndate alguses malaariaravimi täiustamise käigus. Hambaarstide kasutuses on see aastast 1959. Paljudes hambapastades ja suuvetes leidub kloorheksidiini, et vähendada mikroobide hulka suus. Seda kasutatakse lühiajaliselt, nt pärast operatsioone. Kuna kloorheksidiini mõju eeldab selle molekuli seostumist bakteri raku membraaniga, võivad mõned muud katioonid võistelda seostumises ja seega nõrgendada kloorheksidiini efekti. Seepärast tuleks **kloorheksidiini ravikuuri ajal vältida eelkõige kaltsiumi sisaldavate toiduai-**

nete (piim) tarvitamist tund enne ja kaks pärast kloorheksidiini seansi. Teine kloorheksidiini mõjulepääsu takistaja on hambapastades kasutatav detergent naatriumlaurüülsulfaat. Seega ei peaks kuuri ajal hambaid pastaga pesema.

Tundlikkust vähendavad ja abrasiivsed hambapastad

Desensibiliseerivad (tundlikkust vähendavad) *sensitive*-tüüpi hambapastad omavad äärmiselt madalat abrasiivsete osakeste kontsentratsiooni, mistõttu ongi soovitatavad kõrge tundlikkuse astmega inimestele ja elektrihambaharjaga kasutamisel. Seega kuuluvad madala või väga madala abrasiivsusega

hambapastad *sensitive*'i tüüpi ja on soovitatavad tundlike hammastega inimestele ja lastele. Põhilisteks toimeaineteks on hammaste tundlikkust vähendavad strontsium, strontsiumkloriid, heksahüdraat või kaaliumnitraat.

Viimase aja uurimused on näidanud, et kui kaltsiumi ja fluori korruga hambapastasse panna, siis kaltsium seob fluori. Tagamaks hambapasta kaariesevastast toimet, on enamikus hambapastades kaltsium koostisest eemaldatud ja selle asemel kasutatakse rohkem silikaadipulbrit.

Tähtsaks hambapastade omaduseks on nende erinev teralisus (abrasiivsus). Hambapasta abrasiivsuse astme määrab tema koostisse

kuuluvate ainete iseloom, abrasiivsete osakeste läbimõõt ja pasta näidustus (suitsetajad, tundlikud hambad jne). Enamik valgendava toimega pastasid sisaldab hambaemali kaapivaid abrasiivaineid, kuid nende koostisse on segama hakatud ka hambaid keemiliselt lagundavaid ensüüme ja karbamiidperoksiidi. Need kemikaalid on tõepoolest valgendava toimega, kuid samas on näiteks vesinikuühendil karbamiidperoksiidil omadus hambaid õhemaks lihvida. Hammaste ja juuste värv on inimesel kaasasündinud. Valgendavad hambapastad on oma koostiselt abrasiivsed ja seega kahjustavad hambaemali. Hambad muutuvad seetõttu tundlikuks.

Tavapärastes suuõhne hügieeni

Hambahari

- Tõhusaim abimees katuga võitlemisel on hambahari. Harjamisel ei loe niivõrd tugevus kui õige harjamistehnika.
- Liiga tugeva harjamise korral taandub igemepiir ning mõne aja pärast muutuvad hambakaelad tundlikuks.
- Harjad on sünteetilisest materjalist, mistõttu need on hügieenilised ja neid on kerge puhastada.
- Hea hambahari on tihedate pehmete harjastega (soft). Hammaste pesemise eesmärk on eemaldada hammastelt katt ehk bakterimass, selleks pole tarvis n-õ terasharja ehk kõva hambaharja, mis võib igemeid ja hambaid vigastada.
- Hari võiks olla lühikese, 30–35-millimeetrise peaga, nii pääseb harjama ka raskesti ligipääsetavatesse kohtadesse, näiteks purihammaste tagumistele külgedele.
- Hambahari tuleks iga 2–3 kuu tagant välja vahetada, sest ajaga kaotab see elastsuse, harjased deformeeruvad, muutuvad ebaühtlaseks ning hambapind jääb puhastamata.
- Hambaharja kiire kulumine näitab, et harjad hambaid liiga tugevasti ja/või valesti. Sellisel juhul tuleb muuta hammaste pesemise tehnikat.

Pasta

- Hambapasta poleerib hambaharjaga puhtaks ja annab hambakudedele mineraalaineid.
- Pastat pannakse harjale hernetera suurune kogus ning sülitatakse hammaste pesemise lõppedes suust välja.
- Tähtis on harjata piisavalt kaua – 2–5 minutit, et tagada vajalik hambaharja keemiline mõju hammastele.
- Hammaste pesemise lõpus tuleks harjata ka keelt.
- Pastade hambahaigusi ennetav mõju põhineb nende fluorisisaldusel, arvestada võiks oma kodukoha vees sisalduva fluoriga.
- Et vees ei ole enamasti hammastele vajalikul hulgal fluori, peaks fluori sisaldavat hambapastat kasutama enamik Eesti inimesi. Erandiks on Pärnu, Virtsu, Haapsalu jt Lääne-Eesti rannikualad, kus joogivees on fluori ülearugi. Liigne fluor kahjustab hambaemali.
- Ksulitool tõhustab fluori sisaldavate hambapastade efektiivsust, kuna ksulitool ja fluor mõjuvad koos paremini kui kumbki eraldi. Siiski on ksulitooli mõju tõhusaim just närvides (tabletid, närimiskumm).
- Hambaauke ksulitool ei paranda, kuid hambaemali pisikahjustused võivad selle mõjul taanduda.
- Tugevalt teralist (abrasiivset) pastat, näiteks soodaga, valgendavat, suitsetajatele mõeldud pastat või hambapulbrit on soovitatav kasutada 2–3 korda kuus. Pikaajaline kasutamine võib tekitada hambaemalile vagusid ja muid defekte.
- Suuveed mõjuvad hambakatu kasvu piirajana väga erinevalt. Kui hammaste pesemine on mingil põhjusel raskendatud, kasutatakse kloorheksidiiniga suuvett.



vahendites pole just eriti palju elemente (koostisosi), mis võimaldaksid hambakatu efektiivset eemaldamist. Tavapäraselt on sellisteks puhastamist soodustavateks komponentideks nn lubi ehk kaltsiumkarbonaat, söögisooda (naatriumbikarbonaat), ja naat-

riumkloriid ehk sool, mis on tuntud juba ammustest aegadest ja on pikemat aega kasutusel kui hambapastade ja hambapesupulbrite komponendid. Selle kõrvale on viimaste aastate jooksul tekkinud tunduvalt enam efektiivsed ingrediendid (lisaained), mis omavad

märkimisväärselt suuremat puhastavat toimet seejuures säilitades minimaalse abrasiivse efekti, mis teatud olukordades võib põhjustada hamba kõvakudede traumasid ja liigset kulumist. Seega – abrasiivsed hambapastasid ei tohiks elektri-hambaharjaga kasutada.

Kuidas hambaid õigesti harjata?

1. Elektriline hambahari ei pese ise hambaid, vaid lihtsustab nende puhastamist.
2. Hambaid ei ole soovitatav pesta kohe pärast söömist, kuna hambaemail on siis happerünnaku tõttu pehmenenud ja hambaharjaga pesemine võib seda kahjustada. Võimalusel loputa suud veega ja oota pesemisega 20–30 min.
3. Laste hammaste pesemist hambaharjaga alustatakse esimese hamba suhu lõikudes. Äsja lõikunud hammast on mugav puhastada sõrmeotsa kinnituva harjaga. Tervenisti suhu lõikunud hambaid võib hakata pesema hambaharjaga (hambapasta võetakse kasutusele siis, kui laps oskab sülitada). **Alates 3. eluaastast võib kasutada laste elektrilisi hambaharju.**
4. Hambaid tuleb pesta kaks korda päevas: hommikul ja õhtul enne magamaminekut. Kõige tähtsam on suuhügieeni eest hoolitsemine enne magamaminekut. Öösel on süljeeritus minimaalne, mille tõttu on bakteritel suus „pidu“. Üle kahe korra päevas hambaid siiski pesta pole vaja.
5. Hambavahed on soovitatav puhastada hambaniidiga enne elektriharjaga pesemist, sest pärast katu eemaldamist hambavahedest jõuab fluor hambapastast ka hambavahedesse.
6. Kaks korda päevas hammaste harjamine on kaariese arengu kontrollimisel tõhus juhul, kui kasutatakse piisava fluoriidisaldusega hambapastat – seejuures peab fluoriidi kontsentratsioon olema piisavalt kõrge ning hambapasta kontaktaeg hambakoega võimalikult pikk. Seetõttu ei soovitata suud pärast pesemist veega loputada, vaid ainult hambapasta vaht välja sülitada.
7. Alates 12. eluaastast (suutlikkuse korral ka varem) peab hambavahesid igal õhtul niiditama!
8. Hoia hambaharja u 45-kraadise nurga all püsti, vastu hambaid ja igemejoonel.
9. Eelista pehmeid harjaseid (elektrihambaharjadel ongi üldjuhul pehmemad harjased) ja hoia oma harjamisliigutused hellad.
10. Ära harja liiga tugevasti või liiga kaua.
11. Harja iga hammast!
12. Kontrolli pesemistulemust nt indikaatortableti või keelega. Korraliku harjamise järel tunduvad hambapinnad keelega katsudes siledad. Siledus on märgiks, et oleme edukalt eemaldanud hammaste pinnalt katu.
13. Elektrilist hambaharja ei ole soovitatav kasutada koos valgendava või abrasiivse hambapastaga (kulutab hambaemaili).
14. Hambaharja või elektrilise hambaharja otsikut tuleb regulaarselt uuendada. Tavaliselt on hambaharja kasutamise aeg umbes 2–3 kuud. Selle aja jooksul kaotab hari elastsuse, harjased deformeeruvad, muutuvad ebaühtlaseks ning hambapind jääb puhastamata.

Kasutatud kirjandus:

de Mata, C., McKenna, G., Burke, F. M. Caries and the older patient. Dent Update 2011; 38 (6): 376–8, 381.

Heikka, H. Hammastahnat. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkelit=trv00025.

Indermitte, E., Saava, A., Saag, M. Russak, S. 2005. Joogivee fluoriidisaldus Eestis, selle tähtsus hambakaariese ja fluoroosi levimuses ning ennetuses.

Ismail, A. I., Bandekar, R. R. Fluoride supplements and fluorosis: a meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 48–56.

Karies (hallinta). Käypä hoito – suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50078>

Koskenvuo, K. 2003. Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lindquist, B., Edward, S., Torell, P., Krasse, B. Effect of different carriers preventive measures in children highly infected with mutans streptococci. Scand J Dent Res 1989; 97: 330–337.

Meurman, J. H., Autti, H. 2003. Terapia Odontologica: hammaslääketieteen käsikirja, 2. uudistettu laitos, Academia kustannus, lk 63, 64, 68, 558, 903, 959.

Rantanen, I. 2003. Betaine in oral hygiene with special attention to dry and sensitive mucosa. Turku: Turun yliopisto.

Rantanen, I., Söderling, E., Tenovuo, J., Jutila, K. Effects of four toothpaste formulas on human oral mucosa. Poster presentation 134, 49th ORCA Congress, Naantali, 4–6 July 2001.

Rantanen, I., Tenovuo, J., Pienihäkkinen, K., Söderling, E. Effects of Betaine-containing toothpaste on subjective symptoms of dry mouth: A randomized clinical trial. J Contemp Dent Pract 2003; May; (4) 2: 011–023.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Käypä-hoito – suositus. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50078.pdf>.

Zickert, I., Emilson, C. G., Krasse, B. Effect of caries preventive measures in children highly infected with the bacterium Streptococcus mutans. Arch Oral Biol 1982; 27: 861–868.

Tenovuo, Jorma 2014b. Kariesprofylaksi. Terapia Odontologica. Verkkodokumentti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.metropolia.fi/dtk/tod/avaa?p_artikkelit=tod13009&p_haku=tenovuo.

Weintraub, J. A. Pit and fissure sealants in high-carries-risk individuals. J Dent Educ 2001; 65: 1084–90.