



# Parodontiitti

## Diagnostiikka

- Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten sairaus on merkittävä kansantauti, joka on väestössä alidiagnosoitu ja jää osin hoitamatta.
- Parodontiitin varhaisdiagnostiikkaan ja hoitoon on perusterveydenhuollossa kohdistettava erityistä huomiota, sillä vaikea parodontiitti seurauksineen aiheuttaa huomattavia kustannuksia ja vaatii usein erikoishammaslääkäritasoista hoitoa.
- Parodontologinen tutkimus on osa suun terveydentilan tutkimusta sisältäen periimplanttikudosten tutkimisen. Tutkimus tehdään kaikenikäisille säännöllisin väliajoin, jotta hampaita ja hammasimplantteja ympäröivien kudosten sairaudet todetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Ientaskumittauksen tulokset kirjataan pinta-kohtaisesti. Verenvuoto taskuja mitattaessa (bleeding on probing, BOP) on merkki tulehduksesta ja tärkeä havainto varhaisdiagnostiikassa <sup>A</sup>.
- Syventynyt tasku, kiinnityskato ja röntgenkuvasta havaittu alveoliluukato ovat parodontiitin ja peri-implantiitin diagnostisia merkkejä.
- Mikrobiologinen näyte voi tulla kyseeseen, jos nuorella on nopeasti edennyt parodontiitti tai jos aikuisella vaste asianmukaiseen hoitoon on huono.
- Hammaslääkäri vastaa diagnostiikasta ja hoidon suunnittelusta sekä hoidon toteutumisesta kokonaisuutena. Potilaan ja hammaslääkärin ohella parodontologisen hoitotiimin jäseniä voivat olla suuhygienisti, hammashoitaja ja erikoishammaslääkäri.

## Ehkäisy

- Riski sairastua vaihtelee yksilöittäin. Altistavien tekijöiden huolellinen selvitys ja suuren riskin yksilöiden löytäminen on tärkeää ehkäisyyn ja hoidon kohdentamiseksi.
- Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes <sup>A</sup> ja immuunipuutos sairaudet altistavat parodontiitille.
- Tupakointi vaikuttaa parodontiitin ja periimplanttisairauksien esiintymiseen, kudostuhoon vaikeusasteeseen ja hoidon ennusteseen <sup>A, B</sup>.
- Savuttomuuteen kannustaminen ja tupakkatuotteista vieroittaminen kuuluvat parodontiitin ehkäisyyn ja hoitoon kaikenikäisillä <sup>A</sup>.
- Hyvä suuhygienia ehkäisee gingiviittiä ja parodontiittia. Lisäksi se ehkäisee periimplanttikumosiittia ja peri-implantiittia.
- Tehokas omahoito perustuu päivittäiseen hampaiden, hammasvälien ja proteettisten rakenteiden puhdistukseen, jonka toteuttaminen ohjataan yksilöllisesti.
- Sähköhammasharja vähentää plakkia ja gingiviittiä tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja <sup>A</sup>.
- Hammasväliharjat ovat ensisijainen menetelmä bakteeripeitteiden poistamiseen hampaiden väleistä.
- Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää omahoidon ohjauksessa <sup>C</sup> ja savuttomuuteen kannustamisessa.

## Hoito

- Gingiviitin ja peri-implanttikumosiitin hoidon ensisijaisena tavoitteena on edistää parodontaaliterveyttä ja estää parodontiitin ja

- peri-implantiitin synty.
- Kun parodontiitti on diagnosoitu, se hoidetaan viipymättä. Ensisijaisena tavoitteena on hoitaa infektio ja estää kudostuhon eteneminen. Parodontiitin hoito on kustannustehokasta <sup>A</sup>.
  - Tärkeä osa hoitoa ovat omahoidon ohjaus, potilaan sitouttaminen hoitoon ja tarvittaessa tupakkatuotteista vieroitus.
  - Anti-infektiivinen hoito tehdään kaikille parodontiittipotilaille, ja se käsittää bakteeripeitteiden ja niitä retentoivien tekijöiden, kuten hammaskiven ja täyteylimäärien, ammatimaisen poiston.
  - 4–6 mm:n syvyiset ientaskut hoidetaan yleensä ei-kirurgisesti anti-infektiivisellä hoidolla <sup>A</sup>. Hoito toteutetaan koko hampaistoon 1–2 päivän aikana tai useammalla käyntikerralla osa-alueittain (enintään kuukauden aikana) <sup>A</sup>. Hoitoon käytettävillä subgingiivaaliseen työskentelyyn soveltuvilla värähtelevillä laitteilla on ilmeisesti mahdollista päästä yhtä hyvään kliiniseen tulokseen kuin käsi-instrumenteilla <sup>B</sup>.
  - Jos ienverenvuotoa esiintyy runsaasti (BOP  $\geq 20\%$ ), omahoitoa tulee tehostaa. Lisäksi omahoidon tukena voidaan käyttää purskuttelua klooriheksidiiniä, eteerisiä öljyjä tai setyylipyridiiniä sisältävällä suuvedellä <sup>B</sup>.
  - Hoitotulos arvioidaan 4–6 viikon kuluttua.

- Ylläpitohoito 3–12 kuukauden välein on olennainen osa kiinnityskudos- ja periimplanttisairauksien hoitoa. Käyntien tiheys määräytyy potilaan yksilöllisen riskiprofilin mukaisesti <sup>A</sup>.
- Epäsäännöllisessä ylläpito-hoidossa olevilla potilailla on suuri riski parodontiitin etenemiseen ja hampaiden menetykseen <sup>A</sup>. Hoidetuilla luonnollisilla hampailla on parempi ennuste kuin hammasimplanteilla.

## Yhteys yleissairauksiin

- Parodontiitti voi hoitamattomana altistaa yleissairauksille kuten ateroskleroottisille sydänsairauksille <sup>B</sup>.
- Myös huono suuhygienia voi suurentaa riskiä sairastua pneumoniaan ja alahengitystieinfektioihin <sup>A</sup>.
- Parodontiitin hoito vaikuttaa edullisesti moniin yleissairauksiin liittyviin tekijöihin, mm. diabeetikon hoitotasapainoon <sup>B</sup>.
- Terveet hampaan kiinnityskudokset ovat tärkeä osa yleisterveyttä <sup>A, B</sup>. ■

Koko suositus on luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

EIJA KÖNÖNEN (pj.), MERVI GÜRISOY,  
ERJA NUUTINEN, MARJA PÖLLÄNEN,  
KIMMO SUOMALAINEN, PEKKA YLÖSTALO

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen  
Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä

### Update on Current Care Guideline: Periodontitis

Periodontitis is common in the adult Finnish population. Also the prevalence of peri-implant diseases increases. As symptoms are rare, affected patients seldom seek dental care but require attention through the health care system. A careful periodontal screening, including risk assessment, is essential. Individual brushing and interdental cleaning instructions, as well as tobacco counselling, are important in preventing and treating these diseases. Early signs of periodontitis are indications for treatment, including necessary maintenance visits, preventing the severe periodontitis and its harmful consequences for the patient's dentition and general health.