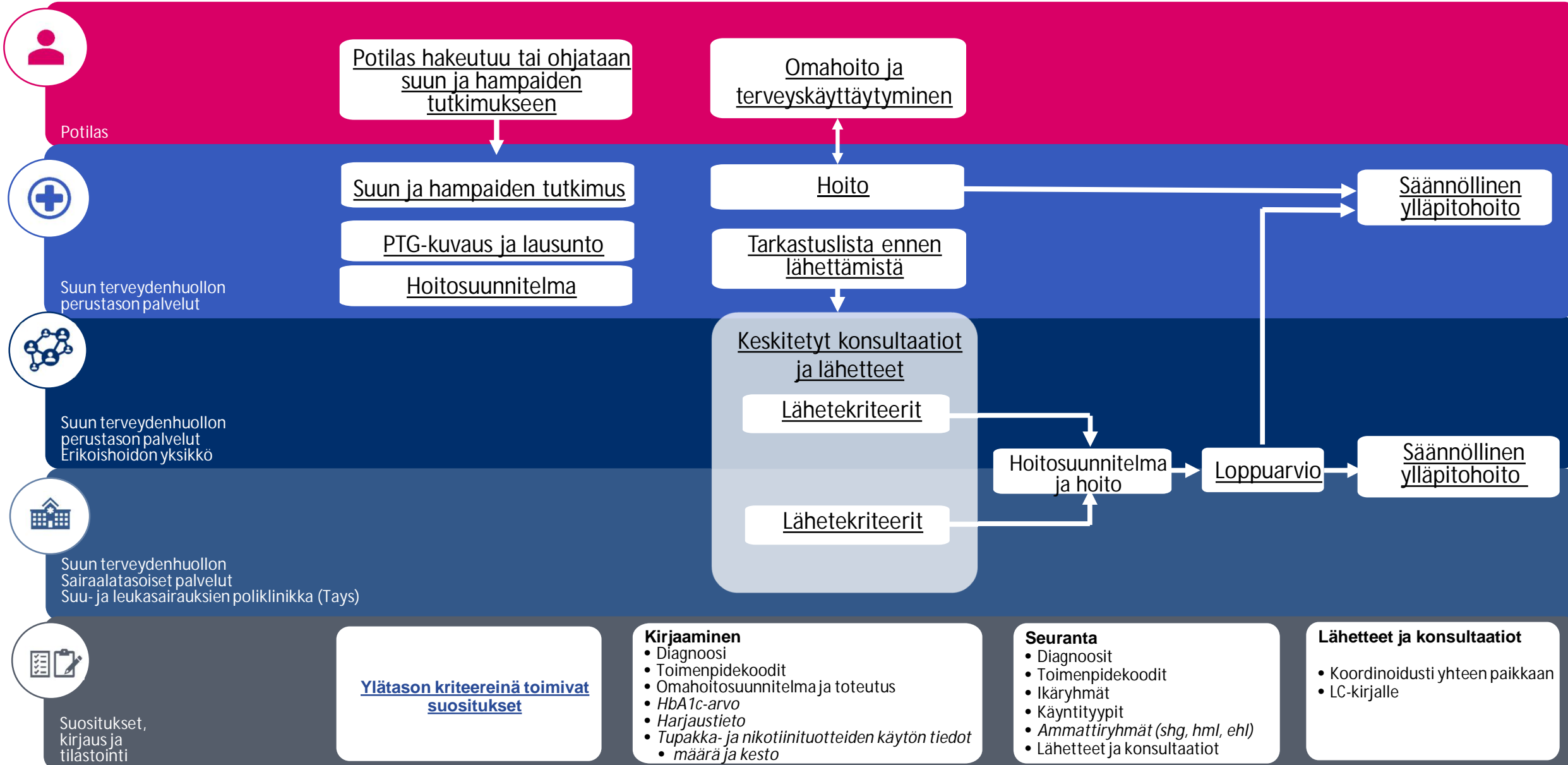


Parodontologisen hoidon toimintamalli

Pirkanmaan
hyvinvointialue



Ylätason kriteereinä toimivat suositukset

- [Parodontiitti](#). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 4.10.2023).
- [Implanttihoidot parodontiittipotilailla](#). Vältä viisaasti -suositus. Pöllänen, M., & Suomalainen, K. (2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 4.10.2023).
- [Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito](#). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 4.10.2023).
- [STM:n yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019 (viitattu 4.10.2023).
- [Huonon suuhygienian aiheuttaman sairastumisriskin pienentäminen omahoidon tuella ja elintapaohjauksella korkean riskin potilailla](#). Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Hyväksytty Palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa 24.3.2021. STM/051:00/2020, VN/2645/2021. Helsinki: Palveluvalikoimaneuvosto, 2021. (viitattu 4.10.2023).

Potilas hakeutuu tai ohjataan suun ja hampaiden tutkimukseen

[Paluu etusivulle](#)

- Potilas voi ohjautua suun tutkimukseen esimerkiksi kiirevastaanotolta tai muun (sote)ammattihenkilön ohjaamana

Suun ja hampaiden tutkimus

- Esihaastattelu: Esi-, riski- ja taustatiedot, aiempi hammashoito
 - Omahoito
 - Nikotiinituotteiden käytön määrä, kesto, lopettamisyrietykset, annettu mini-interventio ja vieroitushoito
 - Pitkäaikaissairaudet ja lääkitys (lääkkeiden yhteismäärä)
 - Lääkitysten osalta etenkin vuotokomplikaatioita ja suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet sekä vp-taudin hoidossa käytetyt kalsiumkanavasalpaajat
 - Diabetespotilaan hemoglobiini HbA1c, ”pitkäsokeri”
 - Tuore INR
 - Ab-profylaksian tarve
- Parodontologinen tutkimus ja löydösten kirjaaminen (status), kirjataan:
 - **vähintään 4mm taskut** kirjataan pintakohtaisesti, myös implanteista
 - ienverenvuoto (BOP%) kirjataan pintakohtaisesti
 - Näkyvä biofilmi (esim. VPI)
 - Furkaatiovauriot astein I-III
 - Liikkuvuudet astein 1.-3.-astetta
 - Ienvetäytymät 2 mm tarkkuudella
 - Limakalvomuutokset
 - Purentaan liittyvät löydökset
 - Röntgenologiset löydökset
 - aMMP-8-tuolinvierustesti- tai Implantsafe-tuolinvierustesti-tulos

Löydösten perusteella
kirjataan
parodontologinen
diagnoosi

Parodontologinen diagnoosi

- Löydösten perusteella tehdään [parodontologinen diagnoosi](#), joka kirjataan uuden luokituksen mukaisesti käyttäen ICD-10 koodeja
- [Potilaan riskiluokitukseen](#) (A-C) liittyvä % luukato / ikä määritetään hampaasta, jossa eniten radiologista luukatoa (epäsuora näyttö taudin etenemisestä)
- [Parodontiitin vaihe](#) (I-IV) voidaan arvioida huomioiden kiinnityskadon määrä sekä luukato

Radiologiset tutkimukset

- Kun kliinisessä tutkimuksessa todetaan merkkejä parodontiitista tai periimplantiitista, on syytä tehdä **radiologinen tutkimus, josta laadittu lausunto liitetään potilasdokumentteihin**
- **PTG-kuva** antaa yleiskuvan alveoliluun määrästä ja luureunan kulusta (vertikaalinen/horisontaalinen luukato)
- Tarvittaessa sitä täydennetään suunsisäisin röntgenkuvin, jotka ovat panoraatomografiaa tarkempia luumuutosten, kuten II–III asteen furkaatiovaurioiden, vertikaalisten luutaskujen ja implanttia ympäröivän luukadon, havaitsemisessa

Hoitosuunnitelma

- Korjaavan hoidon suunnitelma
 - Anti-infektiivinen hoito, purennan tasapainotus, paikkaylimäärien hionta, evaluointi, jatkohoitosuunnitelma (kirurginen, proteettinen, tarvittaessa oikomishoito)
- Ylläpitohoitosuunnitelma
 - Tutkimus- ja/tai ylläpitohoitovälin määrittely
- Ennaltaehkäisevän hoidon suunnitelma
 - Potilaalle laaditaan yksilöllinen [omahoitosuunnitelma](#), joka ohjaa omahoidon keinoin kohti yhdessä asetettuja tavoitteita. Kts. [Omahoito ja terveyskäyttäytyminen](#)
 - Pirhassa käytössä myös erillinen Paron infolappu potilaalle jaettavaksi
 - Infolappuun mahdollisuus kirjata mm. taudin vaihe, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö, syventyneiden ientaskujen määrä, omahoitovälineet, sekä aktiivisen hoitovaiheen jälkeinen hoitosuunnitelma
- Työnjaon suunnitelma
 - HML, SHG, EHL, mitä kukin tekee ja milloin
 - HML tai EHL vastaa hoidosta ja koordinoi hoitoa

Omahoitosuunnitelma

- Potilaalle laaditaan yksilöllinen omahoitosuunnitelma, joka ohjaa omahoidon keinoin kohti yhdessä asetettuja tavoitteita
- Käytössä oleva [lomake](#) ohjaa potilaan kanssa käytävää keskustelua, joka toteutetaan motivoivan haastattelun keinoin huomioiden potilaan voimavarat
 - Kts. [Motivoiva haastattelu, kaypahoito.fi](#)
- Potilaan kanssa käydään läpi suun terveyden nykytila, siihen vaikuttavat tekijät, omahoito sekä tuen tarve
- Tupakka- ja nikotiinituotteiden puheeksi otto ([5 A:n malli](#)), kannustetaan lopettamaan ja tarvittaessa autetaan lopettamisessa (tehdään vieroitus suunnitelma). Käytä hyväksi [tupakasta vieroituksen neuvontakorttia](#) ja [-toimintamallia](#)
- Kirjataan tupakkatuotteiden määrä ja kesto, [HSI \(Heaviness of Smoking Index\)](#)
- Diabetespotilailta kirjataan tuorein pitkäsokeri-arvo (HbA1c)
- Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa

Omahoito ja terveyskäyttäytyminen

- Suun terveydenhuollon ammattilainen ja potilas laativat vastaanotolla yhteistyössä [omahoitosuunnitelman](#), jossa määritellään keskeiset omahoidon tavoitteet
 - Hampaiden huolellinen harjaus kahden minuutin ajan, kahdesti päivässä fluorihammastahnalla
 - Hammasvälien päivittäinen puhdistus ammattilaisen ohjeistamilla välineillä
 - Ei tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä
 - Kts. [Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito, kaypahoito.fi](#)
 - Säännöllinen ateriarytmi, jossa terveelliset ateriat ja välipalat
 - Napostelun, happamien ruokien ja juomien runsaan ja usein toistuvan käytön rajoittaminen
 - Janojuomana vesi

Hoito

- **Ensisijaisena tavoitteena on hoitaa infektio, estää kudostuhon eteneminen ja palauttaa purentatoiminta**
- Potilaan informointi, motivointi, sitouttaminen hoitoon ja **yksilöllinen terveysohjaus** omahoitosuunnitelman mukaisesti
- **Anti-infektiivinen hoito**
 - Käsi-instrumenteilla tai värähtelevillä laitteilla (esim. ultraäänilaitteilla) suoritettujen toimenpiteiden tavoitteena on rikkoa bakteeripeitteiden biofilmirakenne, poistaa hammaskivi ja puhdistaa juuren pinta sitä vaurioittamatta.
 - Anti-infektiivinen hoito toteutetaan koko hampaistoon 1–2 päivän aikana tai useammalla käyntikerralla osa-alueittain (enintään kuukauden aikana)
 - Purennan tasapainotus tarvittaessa
- **Hoitovasteen evaluointi** 4–6 viikon kuluttua aktiivisen hoidon päättymisestä tehdään uusi parodontologinen tutkimus ja rekisteröidään saavutettu hoitotulos:
 - Omahoidon toimivuus (biofilmin määrä ja paikantuminen)
 - Muutokset tupakka- tai nikotiinituotteiden käytössä
 - Iänrajan kulku
 - Ientaskujen syvyydet
 - Ienverenvuoto ja muut tulehduksen merkit
- **Jatkohoitosuunnitelma** (mm. mahdollinen lähettäminen erikoishammaslääkärille, anti-infektiivisen hoidon uusinta, kirurgia, moniammatillinen yhteistyö)

Säännöllinen ylläpitohoito

- Yksilöllisesti toteutettu ylläpitohoito on oleellista anti-infektiivisen hoidon **tulosten säilyttämisessä**
- Ylläpitokäyntiin sisältyvät
 - Esitietojen päivitys
 - Potilaan [riskiluokan](#) päivitys (tupakointi, HbA1c-arvo)
 - Kliininen tutkimus
 - Biofilmin sijainti ja määrä
 - Ienverenvuodon, ientaskusyvyyksien ja ienvetäytymien rekisteröinti
 - Furkaatiovaurioiden, hampaiden liikkuvuuden ja purennan tarkastus
- Omahoidon riittävyyden arviointi ja ohjeiden tarkennus (välineet, harjaustekniikka ja hammasvälien puhdistus) ja potilaan sitouttaminen ylläpitohoitoon
 - Kts. [Omahoito ja terveyskäyttäytyminen](#)
- Bakteeripeitteiden ja hammaskiven poisto värähtelevillä laitteilla, käsi-instrumenteilla ja/tai jauhepuhdistimella
- Erillisen hoitokäynnin varaaminen, jos merkkejä taudin jatkumisesta tai uusiutumisesta esiintyy
- Juurenpintojen käsittely (esim. paikallinen fluorikäsittely) vihloamisen ja juurikariesriskin eliminoimiseksi
- Seuraavasta ylläpitokäynnistä sopiminen ammattiryhmittäin

Lähetekriteerit Erikoishoidon yksikköön

- Parodontaalisesti perushoidetut potilaat, joilla ei ole saatu vastetta perushoidolle seurannan jälkeen, vaikka potilaan omahoito on kunnossa
- Pitkäaikaissairaat potilaat, joilla parodontaali-infektio komplisoi yleisterveydentilaa, mutta eivät täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä
- Pitkälle edennyt laaja-alainen parodontiitti, sekä kliinisesti että röntgenologisesti nähtävissä oleva laaja-alainen kudospuutos ja luukato
- Nuorten alle 30-vuotiaiden (juveniili) parodontiitti
- Usean hammaslääketieteen erikoisalan yhteistyönä hoidettavat potilaat, joilla laaja-alainen parodontiitti
- Peri-implantiitit
- Haavaiset parodontiumin sairaudet
- Haitalliset mukogingivaalidefektit , esim. kireästä huulijänteestä aiheutuvat ienvetäytymät

Tarkastuslista ennen lähettämistä

- Omahoito toimii ja potilas on sitoutunut suun ja hampaidensa hoitoon
- Perushoito on tehty
 - Parodontologinen status on tehty hoitovasteen arviokäynnillä
 - Huom! Ylläpitohoito jatkuu perustasolla myös potilaan lähettämisen jälkeen ja kun aika saatu, perushoidon ylläpitohoitoaika ei tule perua -> mitä hoidetumpi potilaan suun tilanne on, sen helpompi hoitoa on jatkaa paikassa, jonne lähete on tehty.)
- Annetusta perushoidosta ja hyvästä omahoidosta huolimatta hoitovaste ei vastaa odotusta, kts. [STM:n kiireettömän hoidon kriteerit](#)
- Potilasta on informoitu, että muu perushoito (esim. protetiikka, paikkaushoidot) tapahtuu perustason palveluissa tai miten paikallisesti sovitaan
- Sähköisen B1- lähetepohjan huolellinen täyttö
 - Lähetepohjalle kirjataan myös lähettävän hammaslääkärin puhelinnumero ja sähköpostiosoite, jotta häneltä voidaan tarvittaessa pyytää lisätietoja

Ohje lähetteen tekoon

1. Kirjaudu Citrix-etätyöpöydän kautta Lifecareen ja laadi sähköinen B1 lähete avaamalla potilaan potilaskansio -> +Uusi -> Kirjoita hakukenttään B1- LÄH.
 - **Huom! Muista kirjata läheteelle myös puhelinnumero, josta lähettävän hammaslääkärin tavoittaa (esim. mahdollisten lisätietojen pyyntöä varten).**
2. Tieto tehdystä lähetteestä merkitään klinisen erikoishoidon kirjalle (KLIEH) varaamalla potilaalle ensimmäinen vapaa aika ti päivältä.
3. Klikkaa varaamaasi aikaa hiiren oikealla painikkeella ja valitse Ajanvaraustiedot. Lisää Lisätiedot kohtaan L+ potilaan kotikunta (esim. L Nokia)
4. Lähetteet läpikäyvä erikoishammaslääkäri asettaa potilaan tarvittaessa jonoon Erikoishoidon yksikköön.
5. Erikoishammaslääkärit merkitsevät LC-kirjaan A, kun ottavat potilaan tiedot käsittelyyn ja L, kun lähete vastaanotettu.
6. Lähettävän hammaslääkärin vastuulla on seurata lähetteen etenemistä. Mikäli lähete palautuu takaisin perustasolle, erikoishammaslääkäri tai hammaslääkäri informoi lähettänyttä hammaslääkärää piikkiviestillä.

Keskitettyt konsultaatiot ja lähetteet

- Ennen konsultointia suun ja hampaiston tutkimus oltava tehty
- Ensisijaisesti konsultoidaan Erikoishoidon yksikön erikoishammaslääkärinä
 - Konsultaatiot kirjataan sähköiselle B1-lähetepohjalle Tampereen Lifecare-potilastietojärjestelmässä (kirjautuminen Citrix-etätyöpöydän kautta)
 - Kts. [Ohje konsultaatioon](#)
- [Lähetekriteerien](#) täyttyessä potilaasta laaditaan sähköinen B1-lähete Erikoishoidon yksikköön.
 - Kts. [Tarkastuslista ennen lähettämistä](#) ja [ohje lähetteen tekoon](#)

Ohje konsultaatioon

1. Potilaalta oltava lupa konsultointiin, mikäli konsultoit potilastiedoilla.
2. Kirjautu Citrix-etätyöpöydän kautta Lifecareen ja kirjaa konsultaatio sähköiselle B1 lähetepohjalle (potilaskansio -> +Uusi -> Kirjoita hakukenttään B1- LÄH)
 - **Huom! Muista kirjata läheteelle myös puhelinnumero, josta lähettävän hammaslääkärin tavoittaa (esim. mahdollisten lisätietojen pyyntöä varten)**
3. Tieto konsultaatiosta merkitään kliinisen erikoishoidon kirjalle (KLIEH) varaamalla potilaalle ensimmäinen vapaa aika ti päivältä.
4. Klikkaa varaamaasi aikaa hiiren oikealla painikkeella ja valitse *Ajanvaraustiedot*. Lisää *Lisätiedot* kohtaan **K+ potilaan kotikunta (esim. K Nokia)**
5. Erikoishammaslääkäri kirjaa konsultaatiovastauksen ja asettaa potilaan mahdollisesti jonoon Erikoishoidon yksikköön.
6. Erikoishammaslääkäri merkitsee LC-kirjaan A, kun ottaa potilaan tiedot käsittelyyn ja L, kun konsultaatiovastaus kirjattu tai lähete vastaanotettu.
7. Konsultoiva hammaslääkäri seuraa itse, koska konsultaatioon on vastattu, käy lukemassa konsultaatiovastauksen ja etenee tämän perusteella potilaan hoidon suhteen.

Lähetekriteerit sairaalatasoiisiin palveluihin

- Vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus silloin, kun on syytä epäillä yleisterveydellistä syytä sairauden taustalla (mm. harvinaiset geneettiset tilat)
- Kudoskuoliota aiheuttava haavainen gingiviitti ja parodontiitti
- *Laajat hammaslääketieteelliset kokonaishoidot, joissa hampaan kiinnityskudoksen sairauksiin kohdistuva hoito on osana muuta hammaslääketieteellistä erikoissairaanhoidoa ja jotka hoidetaan monialaisena yhteistyönä **
- *Vaikea hampaan kiinnityskudosten sairaus, joka on edennyt nopeasti ja/tai nuorella henkilöllä ja/ tai kun perusterveydenhuollossa ei ole saatu vastetta asianmukaisesta hoidosta huolimatta **
- *Vaikeat limakalvosairaudet ja muihin sairauksiin liittyvät kudosuutokset**
- Seuraavien sairauksien tai tilojen yhteydessä:
 - Pään ja kaulan alueen pahanlaatuiset kasvaimet, leukojen alueen sädehoito
 - Luun hajoamiseen vaikuttavan lääkehoidon aiheuttaman leukaluukuolion yhteydessä
 - Solunsalpaajahoito tai muun immuunivastetta heikentävän lääkityksen yhteydessä
 - Lääkkeistä aiheutunut laaja ikenien liikakasvun hoito
 - Ennen elinsiirtoja ja elinsiirtojen jälkeen [elinsiirtopotilaiden suun ja hampaiden hoito- hoitoketjun mukaisesti](#)
 - Vaikeat veri- ja sydänsairaudet
 - Vaikea hoitoinen diabetes elinkomplikaatioineen
 - Muu vaikea sairaus, joka edellyttää hoidon toteuttamista sairaalaolosuhteissa

Etenkin kursivilla ja * merkityt kriteerit voivat vaatia [konsultaatiota](#) ennen lähettämistä

Säännöllinen ylläpitohoito erikoishoidossa

Mikäli tähän on erityistä syytä, erikoishoidossa arvioidaan tilanne tapauskohtaisesti, etenkin näissä tapauksissa:

- Vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus silloin, kun on syytä epäillä yleisterveydellistä syytä sairauden taustalla (mm. harvinaiset geneettiset tila)
- Vaikea hampaan kiinnityskudosten sairaus, joka on edennyt nopeasti ja/tai nuorella henkilöllä ja/ tai kun perusterveydenhuollossa ei ole saatu vastetta asianmukaisesta hoidosta huolimatta (uusiutumisriskissä oleva)
- Pitkäaikaissairaat potilaat, joiden perussairaus vaatii erikoishammaslääkärin asiantuntemusta

Loppuarvio

- Kun parodontologinen infektiio on hoidettu erikoishoidossa ja saavutettu hoitotasapaino, voidaan potilaan ylläpitohoito tehdä perushoidossa annettujen ohjeiden mukaisesti
- Loppuarvioon kirjataan:
 - hoidon yhteenveto
 - loppuarvio tai –lausunto
 - jatkohoitosuunnitelma perushoidossa
- Potilas sitoutetaan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan