

Parodontiitti eli hampaan kiinnityskudossairaus

Hampaan kiinnityskudossairauksista yleisin on krooninen parodontiitti. Se etenee hitaasti vähäisin, jopa olemattomin oirein, tuhoten hampaiden kiinnityskudoksia. Siksi parodontiittia sairastava ei huomaa hakeutua hoitoon, vaan tunnistaminen jää hammashuollon tehtäväksi. Mitä aiemmin parodontiitti tunnistetaan, sitä helpompi sitä on hoitaa. Hoitamattomana tauti johtaa hampaiden menetyksiin vaurioittaen koko hampaistoa ja aiheuttaen haittaa yleisterveydelle.

Aiheuttajat

Parodontiitti on tulehdus, joka syntyy, kun suun mikrobistossa elävät taudinaiheuttajabakteerit pääsevät rikastumaan ikenenalaisissa bakteeripeitteissä. Tuolloin kudoksiin syntynyt tulehdustila tuhoaa vähitellen hammasta ympäröiviä pehmytkudoksia, hampaan juuren pintaa, leukaluuta ja näitä yhdistäviä sidekudossäikeitä.

Riski sairastua parodontiittiin on yksilöllistä. Erityisesti huono suuhygienia ja tupakointi sekä tietyt yleissairaudet, kuten diabetes, lääkitykset ja perinnölliset tekijät altistavat taudille.

Oireet

Krooninen parodontiitti alkaa ja etenee ilman merkittäviä oireita, minkä vuoksi sairastumista ei itse helposti huomaa. Selvä merkki tulehduksesta on ienverenvuoto hampaita harjatessa, jolloin usein myös ikenet punoittavat ja ovat turvonneet. Pitkälle edennyt kiinnityskudosten kato näkyy hampaistossa selvemmin: varsinkin hampaat voivat liikkua, etuhampaiden väleihin syntyy rakoja, ja ientaskuista tulla märkävuotoa. Myös pahanhajuinen hengitys saattaa johtua parodontiitista.

Tutkimus

Ientaskumittaus kuuluu suun ja hampaiston perustutkimukseen. Se paljastaa syventyneet ientaskut ja ienverenvuodon sekä juurten pinnoille kertyneen hammaskiven. Kun hammaslääkäri epäilee parodontiittia, tehdään koko suun röntgentutkimus, jolloin saadaan käsitys hammasta ympäröivän luun tilasta ja vaurioiden levinneisyydestä. Mikrobinäyte voi olla hyödyksi vaikean parodontiitin hoitoa valitessa. Suun ja hampaiston perusteellisen tutkimuksen perusteella tehdään hoitosuunnitelma.

Hoito

Hoidon ensisijaisena tavoitteena on pysäyttää infektio ja estää kudostuhon eteneminen. Tämä tapahtuu poistamalla bakteeripeitteet ja niitä ylläpitävät tekijät, kuten hammaskivi, mahdollisimman tehokkaasti hampaiden pinnoilta. Tavallisesti toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Myös tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan. Hoito on ryhmätyötä, ja siihen osallistuu hammaslääkäri, suuhygienisti ja potilas itse. On tärkeää, että sairastunut itse sitoutuu suun ja hampaistonsa säännölliseen omahoitoon.

Vaikean parodontiitin hoidossa saatetaan perushoidon lisäksi tarvita mikrobilääkitystä, leikkausta tai molempia sekä purennan kuntouttamista.

Jos taudinkulkuun puututaan jo ensimmäisten merkkien ilmaantuessa, hoitotulos voi olla pysyvä ilman merkittäviä kudolvaurioita. Samalla vältytään pitkälle edenneen taudin aiheuttamilta haitoilta suussa sekä yleisterveyden riskeiltä. Parodontiitti nimittäin pitää hoitamattomana yllä elimistön tulehdustilaa, mikä puolestaan lisää muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Hoida hampaasi hyvin

- Sykkivää edestakaista kiertoliikettä tekevällä harjaspäällä varustettu sähköhammasharja vähentää hampaiden bakteeripeitteitä (plakkia) ja ientulehdusta tehokkaammin kuin tavallinen hammasharja.
- Hammasvälien puhdistaminen poistaa niitä bakteeripeitteitä, joihin hammasharja ei ylety. Parodontitissa tähän tehtävään suositeltavin on hammasväliharja, mutta myös hammastikka tai lankaa voi käyttää.
- Eri hammastahnojen tehokkuudesta parodontaalisairauksien ehkäisyssä ei ole luotettavaa tietoa.
- Antiseptisiä suuvesiä voidaan käyttää tavallisen puhdistuksen lisäksi ehkäisemään bakteeripeitteiden muodostumista.

Ylläpitohoito ja sen ajoitus

Noin kuukauden kuluttua aktiivisen hoidon päättymisestä tehdään uusi tutkimus (ientaskumittaus), jolla arvioidaan tilanne ja mahdollinen lisähoidon tarve. Parodontiitin uusiutuminen pyritään estämään ylläpitoehdolla, jossa käydään 3–12 kuukauden välein; käyntitiheys räätälöidään yksilöllisesti.

Yleisyys

Hampaan kiinnityskudoksia vaurioittava parodontiitti on Suomessa merkittävä kansantauti, sillä 64 prosentilla hampaallisista aikuisista on vähintään yksi parodontiittihammas suussaan, ja vaikeaa parodontiittia sairastaa noin viidesosa aikuisväestöstä.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta laatinut lääketieteen toimittaja **Teija Riikola** ja sen on tarkistanut suosituksen laatineen asiantuntijaryhmän puheenjohtaja professori **Eija Könönen** Turun yliopistosta.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä.

Artikkelin tunnus: khp00096 (000.000)

© 2016 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim