

9.12.2021

SUUN ULKOPUOLELLA VALMISTETUT HAMMASPAIKAT JA –KRUUNUT - YHTEENVETO OTAKANTAA-KOMMENTEISTA

Palkon kokouksessaan 27.10.2021 hyväksymä suositusluonnos ”Suun ulkopuolella valmistetut hammaspaikat ja –kruunut” oli kommentoitavana otakantaa.fi –palvelussa 4.-23.11.2021. Kommentteja saatiin 10 kpl, joista kolme edusti ilmoituksen mukaan organisaation virallista kannanottoa.

Yleisesti ottaen suosituksen antamista aiheesta pidettiin tarpeellisena ja sisällöltään selkeänä. Muutama kommentoija kyseenalaisti tutkimusnäytön riittävyyden ja sen, että suosituksella voitaisiin vaikuttaa käytäntöihin tai vapauttaa resursseja ennaltaehkäisevään toimintaan. Kustannuseron suoran ja epäsuoran tekniikan välillä katsottiin estävän laajamittaisen käyttöönoton, mutta suositus voisi muuttaa korvauskäytäntöjä ja johtaa pitkällä aikavälillä suuriin kustannussäästöihin.

Keskimääriseksi arvosanaksi kysymykseen suosituksen hyödyllisyydestä annettiin 3,7 (asteikko 1-5: 1=matalin arvosana, 5=korkein arvosana). Yleisimmät arvosanat olivat 3 ja 5, joita annettiin kumpiakin neljä kappaletta.

Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

Kappaleesta ei esitetty erityisiä kommentteja.

Terveysongelma

Yksi kommentoija totesi, että karies-sairaus ei aina etene hoitamattomana tai hoidon epäonnistuuessa, mutta luonnoksesta saa toisen käsityksen. Myöskään hampaan lohkeamat eivät etene hoitamattomina. Suun sairauksien vaikutus yleisterveyteen ei liity suosituksen aiheeseen eli paikkausmateriaalin valintaan.

Kaksi kommentoijaa kyseenalaisti näkemyksen, että jokainen hammas on tärkeä osa toimivaa purentaa. Lyhentyneen hammaskaaren käypä hoito -suosituksessa todetaan, että purenta on toiminnallisesti riittävä suurella osalla ihmisistä viitosesta viitoseen. Yhdessä kommentissa katsottiin, että vastapurijattoman kuutos-poskihampaan poistaminen voi olla etenkin ikääntyvällä perusteltua, eikä sitä ole purennallisista syistä perusteltua korvata kuin harvoin.

Arvioitava menetelmä

Yksi kommentoija totesi, että suosituksessa tulisi korostaa perusosaamista: diagnostiikkaa, paikkausmenetelmää ja riittävää aikaa tehdä paikka. Pelkkä materiaalin valinta ei takaa onnistunutta lopputulosta. Virheellisen suun ulkopuolella tehdyn paikan korjaaminen voi olla vaikeampaa kuin yhdistelmämuovipaikan. Paikkaushoidosta tulee siirtyä korjaavaan hammashoittoon, joka ottaa huomioon purennan ja purennan vaikutuksen materiaalivalintaan.

Menetetyn hampaan korvaaminen ei aina ole kalliimpaa kuin hampaan korjaaminen, jos sairauden kulku ennustetaan oikein ja hampaat poistetaan ja korvataan proteettisin ratkaisuin. Jatkuva hampaiden paikkaaminen on mahdollista välttää. Sen sijaan kaikki kariuksen seuraukset eivät ole vältettävissä käytettävissä olevin keinoin, koska intensiivinen ennaltaehkäisevä hoito ei estä kariessairauden etenemistä.

Yhden kommentin mukaan edelleen osa paikoista ja kruunuista valmistetaan käsityönä, erityisesti korkeaa estetiikkaa edellyttävillä etuhammasalueilla.

Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

Saaduissa kommentteissa toivottiin lähinnä suosituksen sanamuotojen tarkistuksia.

Potilaan motivoiminen hoitoon ei vielä riitä riskitekijöiden hallintaan, ellei se johda terveystottumusten muuttumiseen. Toistuvissa muovipaikoilla tehtävissä korjauksissa menetetään myös aina omaa hammaskudosta, mikä tulisi lisätä suositukseen. Suoralla tekniikalla kudoksen poiston tarve on vähäisempi. Tulisi lisäksi tarkentaa, että NHG:ltä saadut tiedot koskevat vain osaa julkisista suun terveydenhuollon palveluista.

Yksi kommentoija katsoi, että virke "Palko katsoo, ettei menetelmää todennäköisesti käytetä julkisessa eikä yksityisessä suun terveydenhuollossa väestön hoidollista tarvetta vastaavassa määrin" tulisi korvata ilmaisulla "Epäsuoralla tekniikalla valmistetut täytteet ovat indikoituja tietyissä tapauksissa." Ei tosin ole näyttöä, että epäsuoralla tekniikalla tehdyt täytteet itse asiassa parantaisivat täytteiden kestoa. Tämä todetaan myös suositukseen liittyvässä katsauksessa. "Hoidollinen tarve" on epämääräinen oletus.

Yhden kommentin mukaan täytteiden keston lisäämiseksi olisi mielekkäämpää painottaa hammaslääkäreille, että täyttemateriaaleja tulee käyttää valmistajien antamien

käyttöohjeiden mukaisesti ja että täytteiden uusimisen indikaatio tulisi olla perusteltavissa täytteiden arviointiin käytettävän spesifisen kriteeristön mukaan.

Nykykäytännössä suun ulkopuolella tehtyjen paikkojen käytettävyyttä rajoittavat osaaminen, kustannukset ja käytettävissä oleva aika. Yhden sairaanhoitopiirin osalta todetaan, että siellä on jo sisäinen suositus käyttää tarvittaessa keraamisia paikkoja.

Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

Yksi kommentoija katsoi, ettei ole hyvä, että toimenpiteet rajataan pintojen määrän mukaan, vaan sen tulisi perustua kliiniseen arvioon. Näytön osalta kaksi kommentoijaa pohti, että suun ulkopuolella valmistettuja paikkoja tehdään mahdollisesti enemmän hyvän ennusteen hampaisiin ja hyvin suutaan hoitaville potilaille, jolloin harhan mahdollisuus tuloksissa on suurempi. Samoin potilaan itsensä maksama suurempi kustannusosuus saattaa vaikuttaa hoitomotivaatioon. Satunnaistamattomat tutkimukset tulisi sulkea pois vaikuttavuudenarvioinnista.

Riskitekijöiden huomioiminen on hammaslääkärin ammattitaitoa parhaimmillaan ja tärkeimmillään. Riskitekijöiden huomioiminen ja niihin puuttuminen on vaikuttavan hoidon perusta. Paikan keston lisäksi myös esimerkiksi estetiikka tulisi huomioida eri menetelmiä vertailtaessa.

Yksi kommentoija huomautti, että hampaan poistoa harkittaessa on huomioitava myös proteettisen hoidon tarve, ei pelkästään toteutusta ja kustannuksia. Toisen kommentin mukaan hampaiden lohkeamien korjaaminen paljon päivystystä.

Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

Yhden kommentoijan mukaan julkisen talouden kustannusten tasoittuminen on jopa erittäin todennäköistä suun ulkopuolella valmistetuilla täytteillä ja kruunuilla saavutetun pidempiaikaisen keston vuoksi. Tämä tulisi huomioida myös johtopäätöksissä. Toinen kommentoija toivoi arvioita syntyvästä säästöstä, jos suun ulkopuolella valmistettujen täytteiden kestoksi arvioidaan esimerkiksi kaksin tai kolminkertainen aika verrattuna suoraan tekniikkaan. Pitempi ajan käyttö on merkittävä kustannustekijä. Kolmannen kommentin mukaan kariologian oppikirjassa on esitetty, että epäsuoran menetelmän kustannukset ovat noin kaksinkertaiset verrattuna suoran tekniikan yhdistelmämuovitäytteisiin. Kertainvestointina laitehankinnat ovat merkittävä tekijä.

Yhden kommentoijan mukaan suun ulkopuolella valmistetut täytteet olisi järkevää hinnoitella jatkossakin totuttuun tapaan eli tekniset kustannukset maksaa potilas. Potilaan pysyvän käyttäytymisen muutos on vaikeaa ja tilannetta tulisikin seurata pitkään, jotta voidaan todeta sen olevan todellista. Muutamalla hoitokäynnillä ei vielä nähdä lopullista kotihoidon tasoa ja muutoksen pysyvyyttä.

Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

Yhden kommentoijan mukaan ei ole näyttöä siitä, että säästyneet resurssit siirtyisivät ennaltaehkäisyyn, joka olisi lisäksi vaikuttavaa. Toinen kommentoija katsoo, että epäsuoran tekniikan käytön edellytys vähintään kolmesta pinnan vauriosta tulisi johtamaan kahden pinnan vaurioiden tarpeettomasta laajentamisesta käsittämään kolme pintaa. Lisäksi epäsuorilla täytteillä tulitaisiin korvaamaan tarpeettomasti yhdistelmämuoveilla korjattuja hampaita. Kokonaisuudessaan suosituksen täytäntöönpanosta olisi enemmän haittaa kuin hyötyä.

Erään kommentin mukaan julkisen sektorin toiminnan kannalta olisi eettisesti arveluttavaa myös se, että potilaan omahoidon taso ei vaikuttaisi valittuun hoitomenetelmään, vaan kalliimpi menetelmä olisi tarjolla yhteiskunnan tukemana. Oikea potilasvalinta onkin tuotu ansiokkaasti esille monissa kohdin suositusta ja kliinisisissä realiteeteissa se on erittäin merkittävä seikka.

Yhden kommentin mukaan suosituksessa olisi hyvä esittää arvio siitä, kuinka paljon potilaalle aiheutuu lisäkustannuksia suosituksen johdosta ja saavutetaanko restauraation kestossa niitä vastaava pidentyminen. Ellei tähän pystytä vastaamaan, ei voida tietää säästetäänkö yhdellä epäsuoralla paikkauksella useampaan kertaan tehtyyn suoraan paikkaukseen verrattuna.

Yksi kommentoija toteaa, että asiakasmaksulain mukainen maksun alennus on ensisijainen toimeentulotuen piiriin ohjaamisen sijaan. Eettisessä arvioinnissa myös korostaa yhteiskunnan vastuuta terveyttä tekevän elinympäristön luomisessa.

Yhtäläisen hoitoon pääsyn turvaaminen tuotiin esille yhdessä kommentissa, koska pienissä hoitoloissa ei pystytä investoimaan skannereihin ja hoidon saatavuus riippuu myös hammaslääkärin henkilökohtaisista mielenkiinnon kohteista. Yksi kommentoija katsoi, että luottamus julkiseen terveydenhuoltoon ja halu rahoittaa sitä verojen kautta ei liity käsiteltyyn kokonaisuuteen.

Johtopäätökset

Yhden kommentoijan mukaan myös johtopäätöksissä tulisi huomioida aiemmin suosituksessa todettu näkemys, että julkisen talouden kustannusten tasoittuminen on kuitenkin mahdollinen suun ulkopuolella valmistetuilla täytteillä ja kruunuilla saavutetun pidempiaikaisen keston vuoksi. Kommentoija piti sitä todellisuudessa jopa erittäin todennäköisenä.

Eräs kommentoija katsoi, että suosituksessa aiemmin esitetyt perusteet eivät tue johtopäätöstä suosittaa epäsuoran tekniikan täytteitä.

Yhdessä kommentissa tuotiin esille, että toistuva paikkaaminen on päätösten sarja, joka voidaan tehdä tai jättää tekemättä, eikä mikään sairauden väijäämätön seuraus.

Riskitekijöihin puuttumisen vaikuttavuus on myös monesti rajallinen.

Suosituksen kommenttikierroksen jälkeen tehdyt muutokset

Suosituksen on kommenttikierroksen jälkeen tehty sanamuotojen muutoksia. Samoin valmistelumuistion ja suosituksen muotoiluja on yhdenmukaistettu. Yksittäisen hampaan merkitystä purennan kokonaisuudessa tarkennettiin (kappale 2) ja palvelujen tarjonnan ja väestön hoidollisen tarpeen suhdetta koskevaa kohtaa on muutettu (kappale 4). Samoin hammaspaikkojen ja –kruunujen keston vaikuttavia tekijöitä koskeva kohta muotoiltiin uudelleen (kappale 5).

Kommenttikierroksen jälkeen kustannuksia koskevat tiedot muutettiin koskemaan tilanteita, joissa siirtymä suun ulkopuolella valmistettaviin paikkoihin ja kruunuihin olisi 10 tai 25 % aiemman 25 tai 50 % sijaan. THL:n suun ja hampaiden hoidon laaturekisteriä koskevaa kohtaa tarkennettiin.