

# Implanttikiinnitteinen kokoproteesi alaleuan hampaattomuuden hoidossa

**Avoim seminaari:**  
**PALVELUVALIKOIMALLA SOTE-OHJAUSTA 22.11.2016**  
Erityisasiantuntija Sari Koskinen



# Sidonnaisuudet

- Edellinen työnantaja HUS
- ei sivutoimia
- Karjalohjan aluetoimikunnan vpj., päättyi 31.12.2014
- Terveys ja talous ry / Uudenmaan alueosasto, hallituksen jäsenyys, alkoi 1.1.2014
- Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteistyöryhmän jäsen, alkoi elokuu 2014
- Karjalohjan kunnan perusturvalautakunnan jäsen (sit.), päättyi 31.12.2012



# Johdanto

Suositus koskee implanttikiinnitteisen kokoproteesin käyttöönottoa hampaattoman alaleuan hoidossa silloin, kun ilman implanttikiinnitystä ei saavuteta riittävää purentakykyä (yleensä ienharjanteen surkastumisen takia).



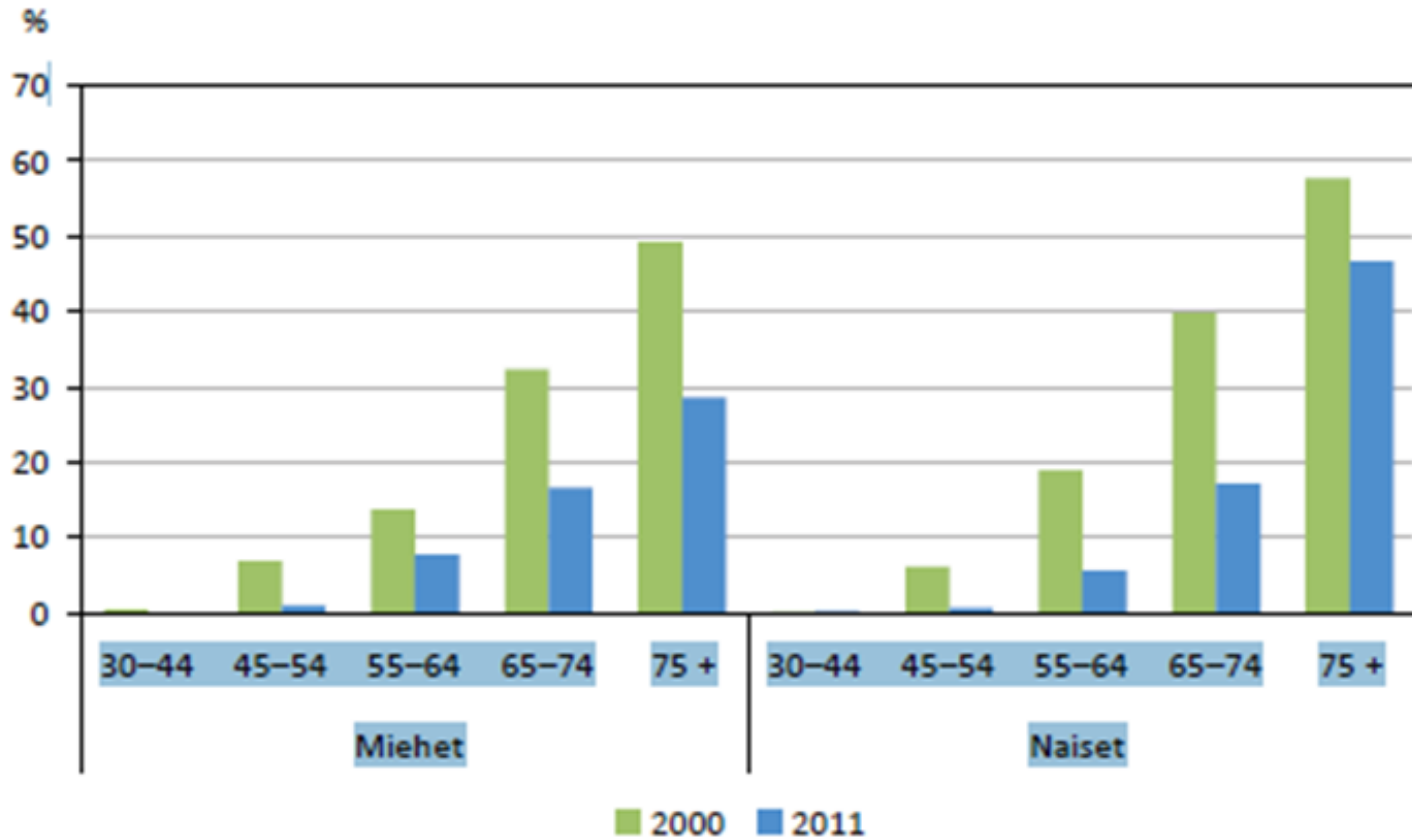
# Miksi tehtiin - lähtökohdat

Jaosto mietti aihe-ehdotusta tehdessään, että mikä suun terveydenhuollon osa-alue on sellainen:

- mikä koskettaa laajaa väestöä
- johon liittyvien toimintakäytäntöjen muuttumisella voitaisiin saavuttaa lisää terveyttä
- saadaan julkisen terveydenhuollon taloudellisia resursseja kohdennettua perustellusti nykyistä vaikuttavammin.



# Hampaattomuuden yleisyys





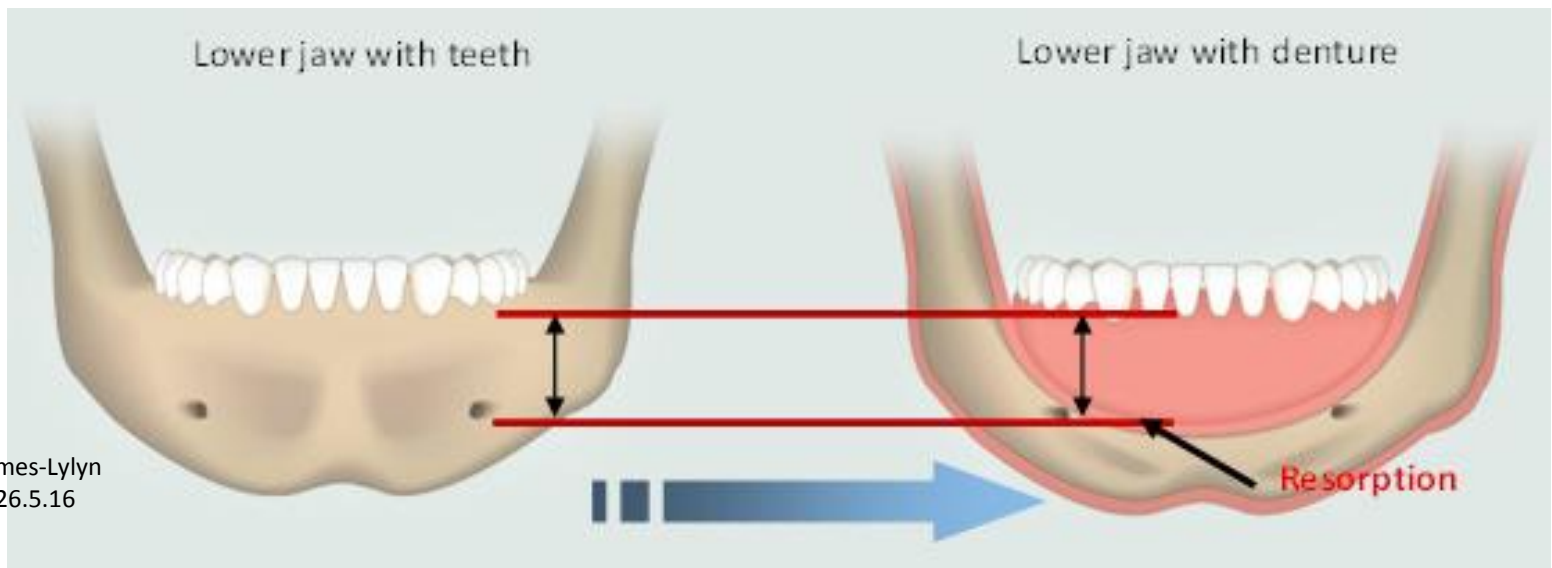
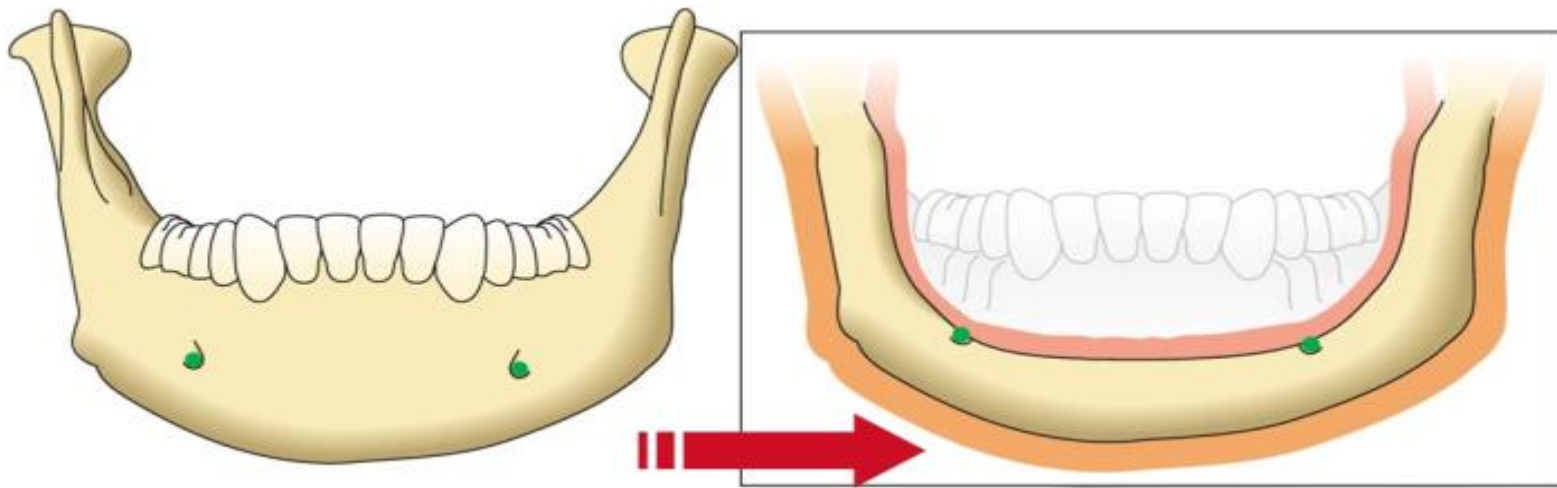
# Hampaattomuuden yleisyys jatkoa

- Hampaattomuus oli yleisempää vähän koulutusta saaneilla kuin korkeamman koulutuksen saaneilla

*(Suominen L, Vehkalahti M, Knuuttila M. Suunterveys. Raportissa: Seppo Koskinen, Annamari Lundqvist ja Noora Ristiluoma (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 68/2012. Helsinki 2012 sivut: 102–7.)*

- Hampaattomien 45–79 –vuotiaiden kokonaismääräksi Suomessa voidaan arvioida noin 200 000 henkilöä

*(lasketaan Terveys ja hyvinvointi Suomessa 2011–tutkimuksessa esitetyillä ikäryhmittäisillä hampaattomien osuuksilla hampaattomien määrät kustakin ikäryhmästä vuoden 2015 väestömäärän mukaan Suominen L, Vehkalahti M, Knuuttila M. Suunterveys. Raportissa: Seppo Koskinen, Annamari Lundqvist ja Noora Ristiluoma (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 68/2012. Helsinki 2012 sivut: 102.)*



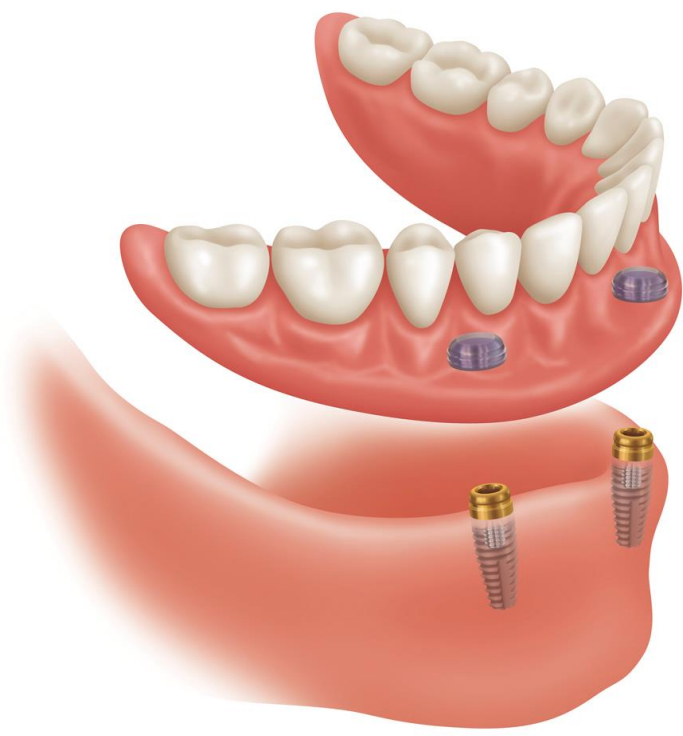


# Hoitokäytännöt - keinot hoitaa

Hampaattomia potilaita voidaan hoitaa:

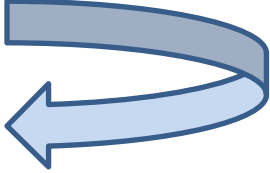
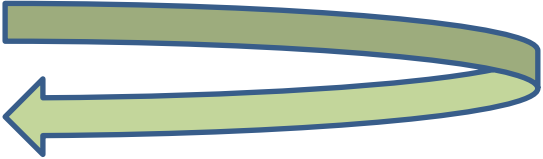
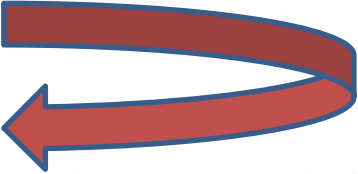
- ns. ”perinteisellä” irrotettavalla kokoproteesilla
- keinojuuriin (=hammasimplantti) kiinnitettävällä kiinteällä siltaproteesilla tai
- kahden alaleukaan asetettavan keinojuuren varaan tukeutuvalla irrotettavalla kokoproteesilla.







# Terveysongelman (hampaaton alaleuka) vakavuus

- Hampaattomuus vaikuttaa purentaan 
- Huono purenta vaikuttaa ruokavalioon kaventaa eri ruoka-aineiden valintaa 
- kaventunut ruokavalio heikentää ihmisen ravitsemustilaa. 
- Heikko ravitsemustila alentaa yleiskuntoa ja altistaa monille sairauksille, mikä korostuu ihmisen ikääntyessä.



# Implanttikiinnitteisten kokoproteesien vaikuttavuus

- Käyttäjät ovat kokeneet elämänlaatunsa merkittävästi paremmaksi kuin perinteisten kokoproteesien käyttäjät.
- Implanttikiinnitteisten kokoproteesien on todettu parantavan merkittävästi potilaan purentakykyä perinteisiin kokoproteeseihin verrattuna riippumatta siitä mitä implanttityyppiä tutkimuksissa on käytetty.
- Joidenkin tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, että kokoproteesien käyttö parantaa tärkeiden ravintoaineiden saantia - Perinteisten kokoproteesien korvaaminen implanttikiinnitteisillä kokoproteeseilla on parantanut joissakin tutkimuksissa tutkittavien seerumin albumiini-, hemoglobiini- ja B12-vitamiinin pitoisuutta.



# Hoidon turvallisuus

- On todettu, että implanttikiinnitteiset proteesit kestävät hyvin
- Potilailla on yleensä vahva motivaatio huolehtia proteeseihin liittyvästä suuhygieniasta

(Kuoppala R., Implanttikiinnitteinen peittoproteesihoito hampaattoman leuan hoidossa. Oulun yliopisto, Lääke-tieteellinen tiedekunta; Medical Research Center Oulu; Oulun yliopistollinen sairaala Acta Univ. Oul. D 1341, 2016)
- Ikäihmisten irrotettaviin kokoproteeseihin liittyvät ongelmat ovat samantyyppisiä kuin nuoremmillakin ihmisillä. Näistä tärkeimpiä ovat proteesien huono pysyvyys ja purentaongelmat. Näiden riskit yleistyvät ja korostuvat vanhemmilla
- Implanttikirurgiaa ei aina voi tai kannata tehdä, esimerkiksi potilaan somaattisten tai psyykkisten perussairauksien vuoksi
- Jokaisen potilaan kohdalla tehdään aina lääketieteellinen arvio soveltuvista hoitomenetelmistä ja hoito toteutetaan, kun se on potilaan sairaudet, lääkitys ja toimintakyky huomioiden mahdollista ja järkevää tehdä.



# Kysymys - Kustannukset

- ▶ **Implanttikiinnitteisten ala- ja yläleuan kokoproteesien teettäminen terveyskeskuksessa maksaa potilaalle noin:**
- ▶ **900 €**
- ▶ **2500 €**
- ▶ **3800 €**



# VASTAUS

## Potilaan oma maksuosuus

- **hoidon todelliset kustannukset noin 4200 e**

	Terveyskeskus	Yksityinen - sv	Erikoissairaanhoito
Proteesit hoito-osuus	350	1800 (ei sv)	
Proteesit hammaslaboratorio	1200	1200 (ei sv)	
Implantit kirurgia	200	700 (- sv 200)	Vain käyntimaksut
Implantit materiaalit	500	500 (ei sv)	
Yhteensä noin	<b>2500 euroa</b>	<b>4000 euroa</b>	<b>200 euroa</b>



# Joitakin eettisiä näkökohtia

- Vähintään 50 000:lla hampaattomalla suomalaisella on suuria ongelmia alaleuan irrotettavan kokoproteesin käytön ja pysyvyyden kanssa. => ***Ongelman yleisyys***
- Väestön tasavertaisuus ei toteudu proteesien teettämisen saatavuuden suhteen eikä proteesien hankkimisen taloudellisten mahdollisuuksien suhteen. => ***yhdenvertaisuus***
- Hampailla on useimmille ihmisille tärkeä ulkonäöllinen merkitys ja hampaat vaikuttavat puheen selkeyteen. Molemmilla seikoilla on yhteys ihmisen sosiaaliseen toimintaan. => ***Sosiaaliset tekijät***



**Ota kantaa-palvelussa  
annettu palaute ja  
Suun terveydenhuollon  
jaoston sekä Palkon  
kommentit  
palautteeseen**





# Kustannukset

- Palkon perustehtävä on ottaa kantaa siihen, kuuluuko jokin hoito Suomessa palveluvalikoimaan eli julkisista varoista kustannettavaksi tai tuettavaksi.
- Suosituksia laadittaessa otetaan huomioon palvelujärjestelmän toimivuuteen liittyviä näkökohtia ja Palkolla on lisäksi velvollisuus huomioida järjestämiseen liittyvät seikat
- Palko ei voi ottaa kantaa potilaalle aiheutuviin kustannuksiin, hoidon kustannusten korvaamiseen, työvoiman määrään eikä siihen, kuinka jonkin hoidon saatavuus maamme eri osissa tulisi turvata.



# Hammasimplantteja ympäröivien kudosten tulehdukset (peri-implantiitit)

- Sanottu olevan pitkäaikaisessa seurannassa melko yleisiä
- Ko. tutkimukset eivät kuitenkaan käsittele suosituksen kohteena olevaa alaleuan hampaattomuudesta kärsivää potilasryhmää vaan pääasiallisesti potilaita, joilla on suussa runsaasti omia hampaita.
- Peri-implantiitti on tietysti mahdollinen myös implanttikiinnitteisellä kokoproteesilla hoidetuilla potilailla, mutta tulehdus on pidettävissä kurissa potilaiden säännöllisillä tarkastuskäynneillä, jotka ovat olennainen osa potilaan hoitoa. Implanttikiinnitteinen alaleuan proteesi parantaa olennaisesti potilaan elämänlaatua.



# Implanttien määrä

Kokoproteeseihin liittyvää implanttihoitoa voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Suosituksessa pidättäydytään kahden implantin varaan kiinnitettyyn kokoproteesiin. Kahden implantin on osoitettu antavan riittävän tuen ja pysyvyyden proteesille.



# Jatkotoimenpiteet

- Yhteenveto palautteesta ja jaoston/Palkon kommentit Palkon kotisivuille
- Tiedottaminen mediassa ja asiantuntijafoorumeilla



# Suositus

**Alaleuan hampaattomuuden hoito kahteen implanttiin kiinnitettävällä kokoproteesilla kuuluu Suomen terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan silloin, kun potilaan syöminen, puhuminen tai muu sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeutunut alaleuan kokoproteesin pysymättömyyden tai soveltumattomuuden takia.**



# Palveluvalikoima neuvosto hyväksyi suosituksen 30.8.2016



**KIITOS**