



30.8.2016

## Terveysthuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus: Implanttikiinnitteinen kokoproteesi alaleuan hampaattomuuden hoidossa

Suosituslause	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.
Perustelut	<b>Terveysongelman vakavuus</b> Hampaattomuus vaikuttaa ravitsemukseen, puheen selkeyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Heikko ravitsemustila altistaa monille sairauksille ja yleiskunnan heikkenemiselle, mikä korostuu ihmisen ikääntyessä.
	<b>Vaikuttavuus</b> Proteesien käyttö parantaa ravinnonsaantia. Osalla alaleuan irrotettavan kokoproteesin käyttäjistä on ongelmia proteesin pysyvyyden kanssa. Implanttikiinnitteisten kokoproteesien on todettu parantavan merkittävästi potilaan purentakykyä ja koettua elämänlaatua verrattuna irrotettaviin kokoproteeseihin.
	<b>Turvallisuus</b> Implanttien käytöstä on yli 30 vuoden kokemus eikä niihin liity merkittäviä turvallisuusriskejä. 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.
	<b>Kustannukset</b> Kahdella implantilla kiinnitettävän alaleuan kokoproteesin tuottamiskustannukset vuonna 2016 ovat 2800–4000 euroa. Kustannukset vaihtelevat mm. käytettävistä tekniikoista ja materiaaleista riippuen. Terveyskeskuksissa annetusta hoidosta julkisin varoin rahoitettava osuus nykyisillä asiakasmaksusääöksillä on noin 2150 euroa ja yksityisellä palveluntuottajalla annetusta hoidosta noin 250 euroa. Loput tuottamiskustannukset jäävät potilaan maksettaviksi. Proteettisesta hoidosta potilas maksaa aina hammaslaboratoriokustannukset, proteesin ja useimmissa kunnissa myös implanttimateriaalit. Julkisessa terveydenhuollossa potilaan maksettavaksi jää siis 650 - 1850 euroa ja yksityisestä hoidosta 2550 - 3750 euroa.  Ei ole käytettävissä tilastotietoa niiden 45–79 -vuotiaiden määrästä, joilla on ongelmia alaleuan kokoproteesin pysymättömyyden tai soveltumattomuuden takia. Implanttikiinnitteisestä alaleuan proteesista hyötyvien määräksi on osittain tutkimustiedon ja osittain asiantuntijoiden kokemuksen perusteella arvioitu enintään 18 000–27 000 henkilöä. Kokemuksen perusteella kaikki heistä eivät kuitenkaan halua implanttikiinnitteistä proteesia. Ottaen huomioon proteesien kestoikä (yleensä 10 vuotta) ja nykyiset henkilöstöresurssit tämän suosituksen mukainen hoito implanttikiinnitteisellä proteesilla tulisi vuosittain tehtäväksi noin 3000 potilaalle. Vuosittainen julkisista varoista maksettava rahoitusosuus on tällöin noin 6,45 miljoonaa euroa.  Kun nykyiseen, vuosikymmenien aikana kasaantuneeseen hoidon tarpeeseen on vastattu, implanttikiinnitteisten proteesien tarvitsijoiden määrä on huomattavasti pienentynyt, koska hampaattomuus vähenee.
	<b>Eettiset näkökohdat</b> Potilaiden yhdenvertaisuus ei toteudu proteesien saatavuuden eikä proteesien hankkimisen taloudellisten mahdollisuuksien suhteen. Hampailla on suuri merkitys puheelle ja muulle sosiaaliselle kanssakäymiselle.
<b>Toimenpidekoodit</b> (Kansallinen terveydenhuollon toimenpideluokitus*, v. 2016)	Implanttikiinnitteisen kokoproteesin valmistamis- ja asentamisprosessia voidaan kuvata toimenpidekoodien* yhdistelmällä ECW05+SPD10 tai EBB10+EBB11+SPD10:  ECW05 Mini-implantin tai -ruuvien asettaminen, suppea (1-2 implanttia) EBB10 Hampaan keinojuuren (implantin) asettaminen EBB11 Toisen ja sitä seuraavien keinojuuren (implantin) asettaminen SPD10 Implantti- ja limakalvokantoinen hammaskokoproteesi
<b>Taustatiedot ja lähteet</b>	Yksityiskohtaisemmat perustelut sekä lähdetiedot ilmenevät taustamuistiosta: <a href="#">”Implanttikiinnitteinen kokoproteesi alaleuan hampaattomuuden hoidossa”</a>