HLK Lucas Mäki

SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMENPITEIDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄÄN ELÄMÄNLAATUUN

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2024

HLK Lucas Mäki

SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMENPITEIDEN VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄÄN ELÄMÄNLAATUUN

Turun yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta

Hammaslääketieteen laitos

Sosiaalihammaslääketiede

Kevätlukukausi 2024

Ohjaajat: Professori, HLT, EHL Satu Lahti, yliopisto-opettaja, EHL Katri Palo

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

Hammaslääketieteen laitos

Lucas Mäki: Suun terveydenhuollon toimenpiteiden vaikutus suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Sosiaalihammaslääketiede

Yleisimpien hammaslääketieteessä tehtävien toimenpiteiden, kuten hampaan paikkaushoidon tai parodontologisen hoidon, onnistumista arvioidaan yleensä pitkälti hammaslääkärin näkökulmasta. Nykyään ollaan lisääntyvissä määrin kiinnostuneita siitä, miten potilaat kokevat hoidon onnistumisen ja arvioivat sen vaikutusta omaan elämäänsä. Hoidon onnistumisesta potilaan näkökulmasta voidaan saada tietoa tutkimalla potilaiden kokemaa suun terveyteen liittyvää elämänlaatua ennen hoitoa ja hoidon jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten yleisimmät suun terveydenhuollossa tehdyt toimenpiteet vaikuttavat suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun.

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka aineistona on käytetty Pubmed- ja Embase-tietokannoista löytyviä tutkimuksia. Lisäksi katsauksessa on hyödynnetty Käypä hoito -suosituksia sekä THL:n ja Kelan tilastoja ja verkkosivuja.

Kaikissa Pubmed- ja Embase-tietokannoissa käytetyissä hakulausekkeissa olivat mukana termit ”Oral Health-Related Quality of Life” sekä ”OHRQoL”. Muilta osin hakulausekkeet vaihtelivat riippuen käsiteltävää hoitomuotoa. Tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin sellaiset tutkimukset, joissa tutkittiin jonkin suun terveyttä edistävän toimenpiteen vaikutusta suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tätä kirjallisuuskatsausta varten käytiin läpi 1039 tutkimusta, joista katsaukseen sisällytettiin 14.

Eniten oli tutkittu parodontiitin hoidon vaikutusta suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimusten kesken esiintyi jonkin verran eroa esimerkiksi parodontaalikirurgian vaikutuksen suuruudesta, mutta kaikissa tähän katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa päädyttiin siihen lopputulokseen, että parodontiitin hoidolla oli selvä suun terveyteen liittyvää elämänlaatua parantava vaikutus.

Hampaan paikkaushoidosta, joka on yleisin suun terveydenhuollossa suoritettava toimenpide, löytyi vain yksi tutkimus koskien paikkauksen vaikutusta suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Sen perusteella paikkaushoidolla saattaa olla positiivinen vaikutus suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun, jos paikattava hammas on ollut kipeä ennen hoitoa.

Tämän katsauksen tuloksista voidaan päätellä, että useimmilla suun terveydenhuollon toimenpiteillä oli vähintään jonkin asteinen positiivinen vaikutus suun terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimuksia löytyi kuitenkin vain vähän, ja lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan.

Avainsanat: Suunterveys, elämänlaatu

Sisällys

1 JOHDANTO 1
2 SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN MÄÄRITELMÄ JA MITTARIT 2
2.1 Mittarit 3
3 YLEISIMMÄT SUUN SAIRAUDET JA TOIMENPITEET 4
3.1 YLEISIMMÄT SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMENPITEET 4
3.2 PARODONTOLOGINEN HOITO 5
3.3 KARIEKSEN PAIKKAUSHOITO 6
3.4 JUURIHOITO JA HAMPAAN POISTO 6
3.5 PURENTAELIMISTÖN KIPU- JA TOIMINTAHÄIRIÖT 7
4 TAVOITTEET 7
5 MENETELMÄT 7
6 SUUSAIRAUKSIEN HOIDON VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄÄN ELÄMÄNLAATUUN 10
6.1 PARODONTOLOGINEN HOITO 10
6.2 KARIES JA KARIEKSEN PAIKKAUSHOITO 11
6.3 JUURIHOITO JA HAMPAAN POISTO 12
6.4 PURENTAELIMISTÖN KIPU- JA TOIMINTAHÄIRIÖT 13
7 POHDINTA 13
8 JOHTOPÄÄTÖKSET 15
LÄHTEET 16

1 JOHDANTO

Elämänlaatu on yksilön hyvinvoinnin mitta, joka sisältää fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset näkökulmat. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan suun terveydellä on merkittävä rooli jokaisen hyvinvoinnissa ja itsetunnossa, suun sairauksien vaikuttaessa merkittävästi ihmisten elämänlaatuun, tuottavuuteen ja kykyyn työskennellä. Suun terveyteen liittyvä elämänlaatu (STEL) sisältää sellaiset fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät, jotka liittyvät suun terveyteen, suun sairauksiin tai suun sairauksien hoitoon. (WHO Global oral health status report 2022.)

Väestötason terveyden edistämisen lisäksi terveyskeskukset ja yksityisen sektorin terveyspalveluita tarjoavat yritykset ovat avainasemassa väestön suun terveyden edistämisessä. Suun terveydenhuollossa on pyrittävä sairauksien parantamisen ja ehkäisyn lisäksi parantamaan potilaiden elämänlaatua (Locker ja Allen 2007). Terveys 2000- ja Terveys 2011-tutkimuksista ilmenee, että suomalaisessa aikuisväestössä käytetään enemmän yksityisiä kuin julkisia suun terveydenhuollon palveluita (Suominen ym. 2017).

Vuosien 2000 ja 2011 välillä julkisten suun terveydenhuollon palveluiden käyttö kasvoi Suomessa niissä ikäryhmissä, jotka kyseisellä aikavälillä sisällytettiin laajentuneen sairasvakuutuksen piiriin. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluita käyttää Suomessa vuositasolla suunnilleen 1,8 miljoonaa ihmistä. Vuonna 2021 yhdellä julkisen terveydenhuollon asiakkaalla oli keskimäärin 2,6 käyntiä vuoden aikana. Samana vuonna suun terveydenhuollon terveyskeskuskäyntejä oli 4,7 miljoonaa. Suun terveydenhuollon käynnillä tarkoitetaan fyysistä käyntiä tai etäasiointia hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan kanssa hampaiden ja suun sairauksien hoitamiseksi sekä terveyden ylläpitämiseksi. (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021. THL. www.julkari.fi.)

Merkittävä osa suomalaisista aikuisista hyödyntää yksityisen sektorin tarjoamia suun terveydenhuollon palveluita julkisten palveluiden ohella tai niiden sijaan. Vuonna 2021 Kela korvasi yli 1 800 000 yksityisen suun terveydenhuollon hammaslääkärikäyntiä, sekä yli 300 000 yksityisen suun terveydenhuollon suuhygienistikäyntiä. (Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit. Tilasto- ja indikaattoripankki. Sotkanet. THL. www.sotkanet.fi.) Kaiken kaikkiaan vuonna 2021 Kela-korvauksia myönnettiin lähes 40 miljoonaan suun terveydenhuollon toimenpiteeseen (Sairaanhoitokorvausten saajat hammashoidossa. Kela. www.raportit.kela.fi).

Tämän syventävien opintojen opinnäytetyön tavoite on selvittää, miten yleisimmät suun terveydenhuollon toimenpiteet vaikuttavat STEL:un. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistona käytettiin Embase- ja PubMed-tietokannoista löytyviä artikkeleita, suomalaisia Käypä hoito -suosituksia sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoja ja verkkosivuja.

2 SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN MÄÄRITELMÄ JA MITTARIT

Elämänlaatu määritellään yksilön käsityksenä hänen asemastaan elämässä häntä ympäröivän kulttuurin ja arvojärjestelmien viitekehyksessä, suhteessa yksilön tavoitteisiin, odotuksiin, standardeihin ja huoliin. Elämänlaatu on laaja käsite, joka sisältää yksilön fyysisen terveyden, psykologisen tilan, itsenäisen toimintakyvyn tason, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja suhteen ympäristöön. Edellä mainitun määritelmän perusteella elämänlaatu on useaan tekijään perustuva subjektiivinen arvio henkilön omasta elämäntilanteesta, joka riippuu kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristöllisestä kontekstista. Elämänlaatua ei täten voi pelkistää tarkoittamaan ainoastaan esimerkiksi terveydentilaa, tyytyväisyyttä elämään, mielentilaa tai hyvinvointia. (The World Health Organization Quality of life (WHOQOL) 2012.)

Terveyteen liittyvä elämänlaatu on moniulotteinen käsite, joka sisältää sellaiset fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät, jotka liittyvät terveyteen, sairauteen tai sairauden hoitoon. Terveyteen liittyvä elämänlaatu on subjektiivinen tekijä, jonka avulla potilaat voivat itse arvioida, miten sairaudet ja niiden hoidot vaikuttavat terveyteen liittyvän elämänlaadun tekijöihin. Terveyteen liittyvän elämänlaadun arvioinnissa ei ole päästy yhteisymmärrykseen siitä, miten monta ja millaisia ulottuvuuksia tulisi sisällyttää edustamaan kutakin terveyteen liittyvän elämänlaadun osatekijää. (Sintonen 2001.)

Suun terveys määritellään sellaisena suun ja hampaiden sekä suun ja kasvojen alueen rakenteiden tilana, joka mahdollistaa yksilölle välttämättömien toimintojen suorittamisen ilman kipua, epämukavuutta tai häpeän tunnetta. Tällaisia välttämättömiä toimintoja ovat esimerkiksi syöminen, hengittäminen ja puhuminen, minkä lisäksi näihin toimintoihin sisältyy psykososiaalisia ulottuvuuksia kuten itseluottamus, hyvinvointi ja kyky olla vuorovaikutuksessa ja työskennellä. Suun terveys on erottamaton osa yleisterveyttä ja tukee yksilön osallistumista yhteiskuntaan ja omien kykyjensä mukaista suoriutumista elämässä. (WHO Global oral health status report 2022.)

STEL:a on hyvin vaikea määritellä yksiselitteisesti. Ensinnäkin sellaiset käsitteet, kuten terveys ja elämänlaatu ovat itsessään vaikeasti määriteltäviä ja abstrakteja. Vaikka ymmärrämmekin intuitiivisesti mitä ne tarkoittavat, on näitä käsitteitä siitä huolimatta vaikea määritellä, sillä terveys ja elämänlaatu viittaavat monimutkaisiin, toisistaan vaikeasti erotettavissa oleviin tapahtumiin. Toiseksi kyseiset käsitteet viittaavat sellaisiin tapahtumiin, jotka ovat etupäässä subjektiivisia. Edellä mainittujen hankaluuksien lisäksi ymmärrys siitä, mitä asioita sisällytämme terveyden ja elämänlaadun käsitteisiin on jatkuvassa muutoksessa. Esimerkiksi se, mitä tarkoitamme terveydellä nykyään, saattaa poiketa merkittävästi siitä, miten käsitämme terveyden tulevaisuudessa. Käsitteiden määritelmät vaihtavat merkitystään ajan lisäksi erilaisissa kulttuurisissa, sosiaalisissa, poliittisissa ja käytännön konteksteissa. (Slade 1997.)

STEL:n käsite on epäselvä, ja sille on kehitelty monia määritelmiä. STEL voidaan määritellä esimerkiksi suun terveydentilan vaikutuksena päivittäiseen toimintaan, tai laajuutena, jolla suun vaivat vaikuttavat toimintaan ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Baiju ym. 2017a.)

STEL:n mittaamiseen on kehitetty useita työkaluja, joista vain muutama on läpikäynyt perusteellisen validointiprosessin. Työkalujen avulla on pyritty tutkimaan STEL:a ja siinä tapahtuvia muutoksia objektiivisesti. Nämä työkalut ovat yleensä potilaille annettavia kyselylomakkeita, joiden kysymyksiin vastaamalla potilaan kokemaa STEL:a voidaan arvioida. (Allen 2003.)

2.1 Mittarit

The Geriatric Oral Health Assesment Index (GOHAI) mittaa potilaan raportoimia suun toiminnallisia ongelmia helposti hallinnoitavalla tavalla. Se on myös suunniteltu arvioimaan suun sairauksiin liittyvien psykososiaalisten vaikutusten astetta ja siitä pyritään tekemään suun terveydenhuollon toimenpiteiden lopputulosta arvioivaa apuvälinettä. Tutkimuksissa käytetty kriteeri tämän työkalun käytölle on ollut potilaiden vähintään 65 vuoden ikä. GOHAI-kyselylomake sisältää 12 kohtaa. Vastausten perusteella lasketaan pistemäärä, joka vaihtelee nollasta kuuteenkymmeneen. Korkea pistemäärä kertoo suureksi koetusta ongelmien määrästä. (Slade 1997.)

The Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) keskittyy mittaamaan suun terveydentilan vaikutuksia yksilön kykyyn suoriutua päivittäisistä aktiviteeteista. Nämä aktiviteetit jaetaan kolmeen kategoriaan: fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset. OIDP:n merkittävin hyöty on se, että suun terveydentilan vaikutuksia käyttäytymiseen on helpompi mitata luotettavasti kuin vaikutuksia potilaan tunnetilaan liittyviin seikkoihin. Vastausten perusteella lasketaan pistemäärä, joka vaihtelee välillä 0–200. Suurempi pistemäärä kertoo suuremmista negatiivisista vaikutuksista potilaiden suorituskykyyn ja STEL:un. (Slade 1997.)

The Dental Impact Profile (DIP) kehitettiin vastaamaan kysymykseen siitä, miten suuri vaikutus hampaiden ja suun terveyden tilalla on ihmisten elämään. Se sisältää 25 kohtaa, joihin vastaamalla potilas antaa tutkijalle kuvan siitä, miten paljon hän kokee suun ja hampaiden tai tekohampaiden vaikuttavan omaan elämäänsä. DIP:n hyviin puoliin lukeutuu sen lyhyys ja yksinkertaisuus. Se on osoittautunut erityisen hyödylliseksi iäkkäämmissä populaatioissa ja sillä kyetään myös arvioimaan kulttuurillisten ja etnisten tekijöiden vaikutusta. DIP ei kuitenkaan mittaa suun alueen sairauksien aiheuttamaa toiminnan vajausta ja se saattaa tuoda ilmi sellaisia suun ja hampaiden terveyden vaikutuksia, joita potilas ei ole aiemmin tullut ajatelleeksi. (Slade 1997.)

Oral Health Impact Profile (OHIP) on kehitetty pyrkimyksenä aikaansaada kattava mittari itse ilmoitetuille fyysisille haitoille, psyykkiselle epämukavuudelle ja toimintarajoitteille, joita suun terveysongelmat aiheuttavat. OHIP käsittelee suun terveydentilaan liittyviä häiriöitä ja kolmea toiminnallisen nykytilan (statuksen) ulottuvuutta: sosiaalista, psykologista ja fyysistä. OHIP pyrkii löytämään sellaiset vaikutukset, jotka liittyvät suun terveydentilaan yleisellä tasolla, sen sijaan että se mittaisi tiettyihin sairauksiin tai oireyhtymiin liittyviä vaikutuksia. Kaikki OHIP-kyselylomakkeen kohdat pyrkivät löytämään STEL:un negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä eikä täten mittaa lainkaan STEL:un positiivisesti vaikuttavia seikkoja. (Slade 1997.) Kokonaisuudessaan OHIP-kyselylomake sisältää 49 kohtaa. Useissa tutkimuksissa käytetään kuitenkin tästä alkuperäisestä lomakkeesta tiivistettyjä versioita, joista yleisimmässä käytössä on OHIP-14, joka sisältää 14

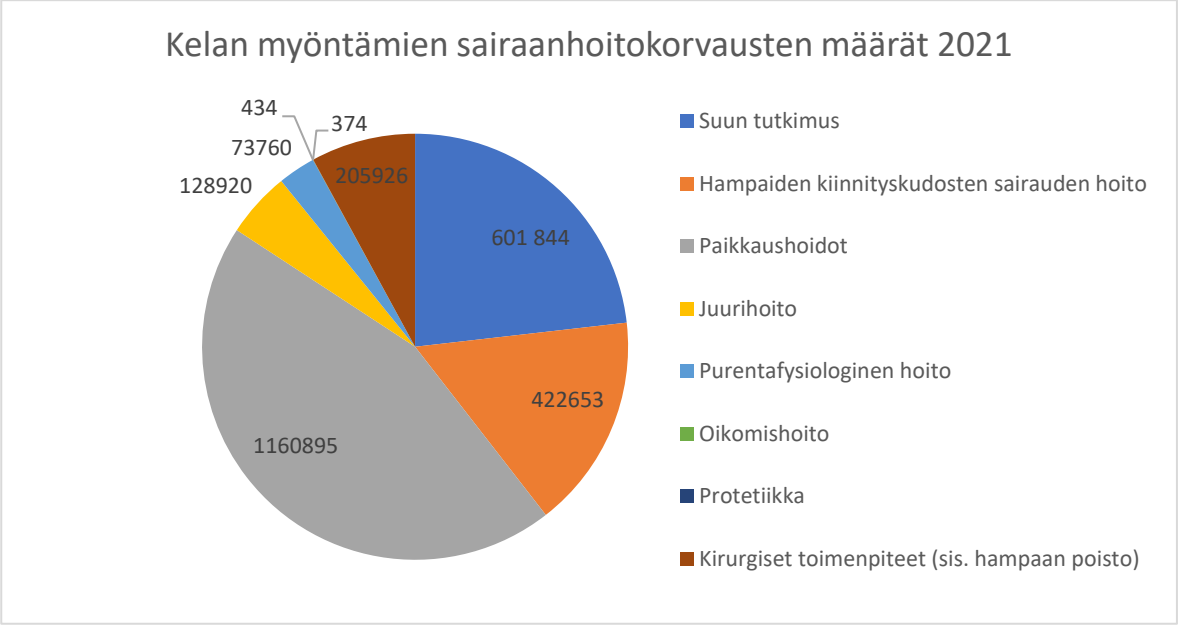
kysymystä. Potilaan lomakkeeseen antamien vastausten perusteella lasketaan OHIP-pisteytys, jonka perusteella voidaan määritellä potilaan sen hetkistä STEL:a. OHIP-14-lomakkeessa suurempi pistemäärä tarkoittaa heikompaa STEL:a alhaisen pistemäärän kertoessa hyväksi koetusta STEL:sta (Slade ja Spencer 1994). OHIP ja sen sovellukset ovat kaikkein yleisimmin käytetyt mittarit aikuisten STEL:n arvioinnissa (Riva ym. 2022).

OHIP-14, OIDP ja GOHAI ovat yleisimmin käytetyt työkalut STEL:n mittaamisessa (Riva ym. 2022). Edellä mainittujen mittareiden lisäksi on olemassa useita muita mittareita sekä mittareiden johdannaisia, jotka ovat vähemmissä määrin käytössä.

3 YLEISIMMÄT SUUN SAIRAUDET JA TOIMENPITEET

3.1 YLEISIMMÄT SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMENPITEET

Suomessa tehdään vuosittain miljoonia suun terveydenhuollon toimenpiteitä. Yleisimpiä hammaslääkäreiden suorittamia toimenpiteitä ovat hampaiden paikkaushoito, suun tutkimus, hampaiden kiinnityskudosten sairauden hoito ja kirurgiset toimenpiteet, jotka pitävät sisällään mm. hampaiden poistot. Hammaslääkäreiden lisäksi suuhygienistit toteuttavat hampaiden kiinnityskudosten sairauden hoitoa. (Sairaanhoitokorvausten saajat hammashoidossa. Kela. www.raportit.kela.fi, Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit. Tilasto- ja indikaattoripankki. Sotkanet. THL. www.sotkanet.fi.) Kuvassa 1 on esitetty Kelan vuonna 2021 myöntämien sairaanhoitokorvausten kappalemäärät eri suun terveyden toimenpiteisiin hammaslääkärin tai suuhygienistin suorittamana.



Kuva 1: Kelan myöntämien sairaanhoitokorvausten määrät vuonna 2021. (Sairaanhoitokorvausten saajat hammashoidossa. Kela. www.raportit.kela.fi.)

Suun terveydenhuollon toimenpiteiden tavoitteena on parantaa potilaiden suun terveydentilaa, mutta lisäksi niiden tulisi parantaa myös potilaiden STEL:a. Nykykirjallisuudesta löytyy kohtalaisen vähän tutkittua tietoa, miten eri suun hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi parodontiitin hoito, vaikuttavat STEL:un (Duarte-Rodrigues ym. 2018). Sen sijaan suuri osa tutkimuksista keskittyy arvioimaan hoidon tuloksia kliinisesti (Vivek ym. 2021).

3.2 PARODONTOLOGINEN HOITO

Terveys 2000-tutkimuksessa todetaan hampaan kiinnityskudos- ja iensairauksien olevan merkittävä kansanterveysongelma 30 vuotta täyttäneillä suomalaisilla (Terveys 2000). Parodontaalisairaus on laaja termi, joka sisältää ryhmän sairauksia, jotka johtavat hampaita ympäröivien kudosten, eli parodontiumin, krooniseen tulehdusvasteeseen ja vaurioon. Sairaudet voivat olla palautuvia tai aiheuttaa palautumattomia vaurioita hampaiden kiinnityskudoksiin. Hammasplakki on pääasiallisin etiologinen tekijä suurimmassa osassa parodontaalisairauksista. (Lamont ym. 2018.)

Ientulehdus eli gingiviitti on sairaus, joka syntyy bakteeripeitteen eli plakin kertyessä hampaan pinnalle. Plakin kertyminen käynnistää ikenissä puolustusreaktion, mistä seuraa ikenien tulehdus. Gingiviitti on palautuva sairaus, joka voidaan määritellä ienverenvuotona ilman kiinnityskudoskatoa. (Lamont ym. 2018.) Ientulehdus syntyy jokaiselle, jos puutteellisen omahoidon myötä hampaan pinnalle kertyy riittävästi plakkia. Kliinisesti ientulehdus ilmenee ikenen punoituksena, turvotuksena ja ajoittaisena verenvuotona. Yleensä sairaus on potilaalle kivuton. (Perić ym. 2022.) Hoitamattomana gingiviitti johtaa parodontiittiin, eli hampaiden kiinnityskudosten sairauteen (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019).

Parodontiitti on sairaus, joka aiheuttaa palautumatonta hampaiden kiinnityskudosten tuhoa (Lamont ym. 2018). Hoitamattomana parodontiitti voi johtaa lopulta hampaiden menetykseen. Tämän lisäksi sairaus voi vaikuttaa yksilön kykyyn syödä, puhua ja haluun osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kaikilla edellä mainituilla tekijöillä on todettu selkeä negatiivinen yhteys STEL:un. (Durham ym. 2013.)

Suomalaisessa väestössä parodontiitti on alidiagnosoitu sairaus, minkä vuoksi se jää osittain hoitamatta (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019). Parodontiitti voidaan määritellä ientulehduksena alueilla, joissa on kiinnityskudos- ja luukatoa (Lamont ym. 2018). Ientulehdusta esiintyy 74%:lla suomalaisista ja syventyneitä ientaskuja 64%:lla (Terveys 2000, Terveys 2011). Parodontiitti diagnosoidaan ja sen astetta mitataan käyttämällä sijaismittauksia. Mitattavia tai rekisteröitäviä seikkoja ovat esimerkiksi plakin sijainti ja sen määrä, ienvetäymät ja ientaskujen syvyydet. Parodontiitin onnistunut hoito on haastavaa, sillä taudista parantuminen edellyttää potilaan aktiivista omahoitoa. (Baiju ym. 2017b, Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019.) Parodontiumin hoidon vaikutuksista potilaan näkökulmasta on hyvin rajoitetusti tutkimusdataa (Shanbhag ym. 2012).

3.3 KARIEKSEN PAIKKAUSHOITO

Karies, eli hampaiden reikiintyminen, on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä tartuntataudeista ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet ovat yleisimpiä yksittäisiä hoitoja suun terveydenhuollossa. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yhdellä kolmasosalla 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista on vähintään yksi hammas, joka vaatii karieksen vuoksi paikkaushoitoa. (Terveys 2000.) Karies on monitekijäinen mikrobivälitteinen sairaus, joka aikaansaa hampaan kovakudosvaurioita ja voi hoitamattomana johtaa hammasperäisen infektion syntyyn. Kariesvaurio syntyy, kun jotkin hampaiden pinnoilla olevat bakteerit tuottavat sokereista hampaan pintaa liuottavia happoja. Tämän liukenemisen jatkuessa alkaa hampaan pinnalle muodostua reikä, eli kariesvaurio. Kariesvaurioiden ilmaantuminen ja laajuus riippuvat suun bakteeriston koostumuksesta, ravinnon laadusta ja aterioiden säännöllisyydestä, syljen määrästä ja laadusta, sekä ajasta, jonka hampaan pinta on plakin eli bakteeripeitteen peittämä. (Karies (hallinta): Käypä hoito -suositus 2020.)

Hampaan paikkaushoidossa menetetty hammaskudos täytetään paikka-aineella, useimmiten yhdistelmämuovilla (Hampaan paikkaushoito: Käypä hoito -suositus 2018). Suomessa perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla tehdään joka vuosi yli 3 miljoonaa hampaan paikkaushoitotoimenpidettä (Sairaanhoitokorvausten saajat hammashoidossa. Kela. www.raportit.kela.fi).

3.4 JUURIHOITO JA HAMPAAN POISTO

Juurihoidolla tarkoitetaan hampaan tulehtuneen ytimen ja juurikanavan hoitoa. Hoidon päämääränä on estää juurikanavasysteemin infektoituminen tai poistaa syntynyt infektio. Hampaan ydinontelo puhdistetaan infektoituneesta tai tulehtuneesta pulpakudoksesta ja mikrobeista, ja kanava/kanavat laajennetaan sekä täytetään juurentäyteaineella. (Hampaan juurihoito: Käypä hoito -suositus 2022.)

Yleisin syy juurihoidolle on hampaan reikiintyminen ja juurihoidon tarvetta on joka neljännellä suomalaisella. Vähintään yksi juurihoidettu hammas löytyy kahdella kolmasosalla suomalaisista. Juurihoidon avulla voidaan välttyä hampaan poistolta ja juurihoidetuilla hampailla on yhtä hyvä pitkäaikaisennuste kuin yksittäisillä implanteilla. (Hampaan juurihoito: Käypä hoito -suositus 2022.)

Vaihtoehtoinen hoito juurihoidolle on hampaan poisto (Hampaan juurihoito: Käypä hoito -suositus 2022). Hampaiden reikiintymisen ja sitä seuraavan hampaan ytimen infektion lisäksi muita yleisiä syitä hampaan poistolle ovat pitkälle edennyt parodontiitti ja osittain tai kokonaan puhkeamatta oleva viisaudenhammas. Hampaan poistoja voidaan lisäksi hyödyntää oikomishoidossa, jos kaikki hampaat eivät mahdu puhkeamaan tai olemaan hammasrivistössä. (Hampaan poisto. Hammaslääkäriliitto. www.hammaslaakariliitto.fi.)

3.5 PURENTAELIMISTÖN KIPU- JA TOIMINTAHÄIRIÖT

Purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöt eli TMD-vaivat (temporomandibular disorders) on yhteisnimitys sellaisille sairaus- ja kiputiloille sekä toimintahäiriöille, jotka koskevat leukaniveliä, puremalihaksia, hampaistoa ja niihin läheisesti liittyviä kudoksia. Tavallisimpia TMD-oireita ovat puremalihasten tai leukanivelen kipu, leukojen jäykkyys ja väsyminen, leukaniveläänet, alaleuan liikehäiriöt ja suun rajoittunut avaus. Muita oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, sekä kasvo- ja korvakipu. TMD-vaivat ovat toiseksi yleisin suun ja kasvojen alueen kiputila hammassäryn jälkeen. Naisilla TMD-vaivojen esiintyminen on yleisempää kuin miehillä, ja yleisimmillään vaivat ovat 35–50 vuoden iässä. (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito -suositus 2021.)

Suositeltavia TMD-vaivojen hoitomuotoja ovat omahoito-ohjeiden antaminen, potilaan informoiminen, fysioterapeuttiset hoidot ja alaleuan liikeharjoitusten ohjeistaminen. Lisäksi voidaan tarvittaessa käyttää kipulääkitystä, sekä valmistaa oireita lievittävä purentakisko. Noin 10–15 %:ssa tapauksista on tarpeen turvautua vaativampiin hoitomuotoihin, kuten psykologisiin hoitoihin, erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin, kipuklinikan konsultaatioihin tai kirurgisiin hoitoihin. (Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD): Käypä hoito -suositus 2021.)

4 TAVOITTEET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, miten suun terveydenhuollossa yleisimmin tehtävät toimenpiteet vaikuttavat potilaiden STEL:un.

5 MENETELMÄT

Suusairauksien hoitoon liittyvien toimenpiteiden vaikutuksia STEL:un käsitteleviä tutkimuksia etsittiin Pubmed- ja Embase-tietokannoista. Kaikissa hakulausekkeissa olivat mukana termit ”Oral Health-Related Quality of Life” sekä ”OHRQoL”. Muilta osin hakulausekkeet vaihtelivat käsiteltävän hoitomuodon mukaan, kuten parodontologisen hoidon (scaling) tai juurihoidon (”root canal treatment” tai ”root canal therapy”).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin sellaiset tutkimukset, joissa tutkittiin jonkin suun terveyttä edistävän toimenpiteen vaikutusta STEL:un. Hakutuloksista poissuljettiin esimerkiksi sellaisia tutkimuksia, jotka eivät tutkineet STEL:a tai tutkimuksia, joissa esiintyvistä toimenpiteistä ei tässä katsauksessa oltu kiinnostuneita. Tällaisia toimenpiteitä olivat esimerkiksi harvinaiset toimenpiteet. Sisällytettävien tutkimusten kriteereinä pidettiin myös tutkimuksiin osallistuneiden potilaiden vähintään 18 vuoden ikää, minkä seurauksena oikomishoitoa ei käsitelty.

Ensimmäinen haku suoritettiin erittelemättä toimenpiteitä. Käytetty hakulauseke oli: ”(”oral procedure*” OR ”oral intervention*” OR ”oral treatment*”) AND (”oral health” OR ”oral health-related” OR ”oral health*”) AND (”quality of life” OR OHRQoL)”, jolla löytyi 88 osumaa. Tämän hakusanan tuloksista ei valittu katsaukseen yhtäkään tutkimusta, sillä niissä tutkittiin pääasiassa yleis- tai mielenterveyssairauksia tai sellaisia suun terveyden toimenpiteitä, joista ei oltu kiinnostuneita, kuten implanttihoidot.

Toisessa haussa lisättiin alkuperäiseen hakulausekkeeseen karieksen hoitoon liittyviä hakusanoja. Tutkimuksia haettiin hakulausekkeella ”(”oral procedure*” OR ”oral intervention*” OR ”oral treatment*” OR ”caries treatment*” OR ”caries intervention*”) AND (”oral health” OR ”oral health-related” OR ”oral health*”) AND (”quality of life” OR OHRQoL)”. Haulla löytyi 114 osumaa, joista katsaukseen ei valittu yhtäkään. Syyt hakutulosten hylkäämiseen olivat pitkälti samoja kuin ensimmäisellä hakukerralla, minkä lisäksi osa tutkimuksista käsitteli ainoastaan lapsia, tai ne eivät käsitelleet karieksen paikkaushoitoa.

Kolmannella hakukierroksella hakulauseke sisälsi kaikki sellaiset toimenpiteet, joista tässä katsauksessa oltiin kiinnostuneita. Pubmedistä tutkimuksia haettiin lausekkeella: ”(”dental restoration” OR ”caries treatment” OR "Dental Restoration, Permanent"[Mesh] OR ”Dental filling” OR Scaling OR ”Dental scaling” OR "Dental Scaling"[Mesh] OR ”Dental extraction” OR ”Tooth extraction” OR "Tooth Extraction"[Mesh] OR ”Gingivitis treatment” OR ”Periodontitis treatment”) AND (”oral health related quality of life” OR OHRQoL)”. Osumia löytyi 43, joista kaikki hylättiin joko aiemmin mainituista syistä tai siksi, ettei niissä ollut tutkittu hoidon vaikutusta STEL:un.

Vastaava haku suoritettiin Embasessa sillä lisäyksellä, että hakulausekkeessa poissuljettiin lapsia ja implanttihoitoa koskevat tutkimukset. Hakusana oli ”('dental restoration'/exp OR 'dental restoration' OR 'caries treatment' OR 'dental filling'/exp OR 'dental filling' OR 'scaling'/exp OR scaling OR 'dental scaling'/exp OR 'dental scaling' OR 'dental extraction'/exp OR 'dental extraction' OR 'tooth extraction'/exp OR 'tooth extraction' OR 'gingivitis treatment' OR 'periodontitis treatment' OR 'tooth wear'/exp OR 'tooth wear' OR ’root canal treatment’ OR ’root canal therapy’ OR ’root treatment’ OR ’apexification’) AND ('oral health related quality of life'/exp OR 'oral health related quality of life' OR ohrqol) NOT 'child' NOT 'implant'”. Haulla löytyi 141 osumaa, joista 13 tutkimusta valittiin katsaukseen. Loput hylättiin aiemmin mainituista syistä.

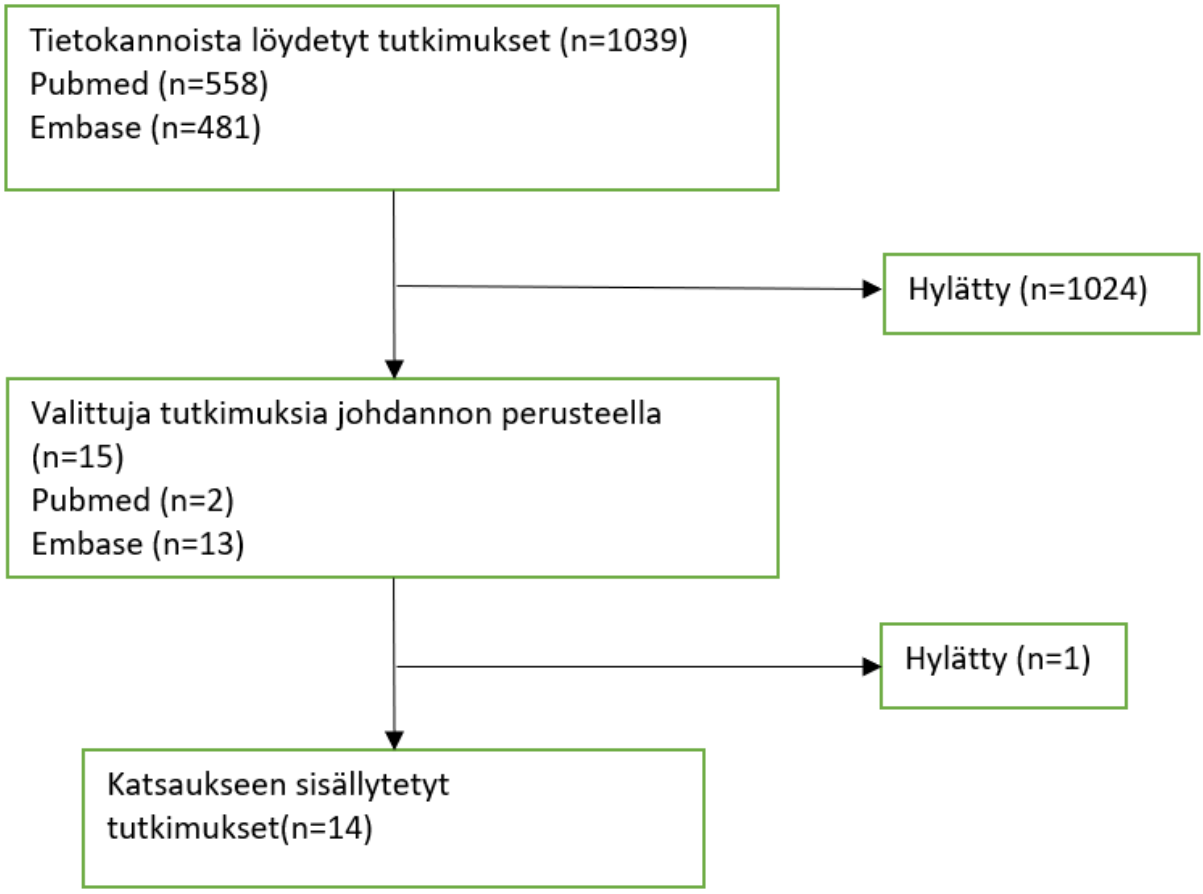
Tähän asti valituista tutkimuksista yksikään ei käsitellyt paikkaushoitoa, joten seuraavalla haulla pyrittiin löytämään tutkimuksia ainoastaan karieksen paikkaushoidosta. Tutkimuksia haettiin lausekkeella ” (’dental restoration’ OR ’caries treatment’ OR ’dental filling’ OR filling OR restoration) AND (’oral health-related quality of life’ OR ohrqol) NOT child”. Haulla löydettiin 158 osumaa Pubmedistä ja 163 osumaa Embasesta. Näistä ei valittu katsaukseen yhtäkään tutkimusta, sillä ne eivät käsitelleet paikkaushoidon vaikutusta STEL:un.

Aiemmissa hakulausekkeissa mainittujen toimenpiteiden lisäksi katsauksessa oltiin kiinnostuneita TMD-vaivojen hoidon vaikutuksesta STEL:un. Tutkimuksia aiheesta haettiin lausekkeella ”TMD treatment AND oral health-related quality of life”. Pubmedistä löytyi 26 osumaa, joista katsaukseen valittiin yksi. Embasesta löytyi 3 osumaa, joista ei valittu

yhtäkään. Tutkimukset, joita ei valittu katsaukseen, eivät käsitelleet TMD-vaivojen hoitoa STEL:n näkökulmasta. Toinen haku suoritettiin Pubmedistä lausekkeella: ”TMD AND oral health-related quality of life”. Haulla löytyi 301 osumaa, joista yksi päätyi katsaukseen.

Viimeisenä osa-alueena katsaukseen pyrittiin sisällyttämään tutkimuksia hampaan poiston vaikutuksesta STEL:un. Tutkimuksia haettiin lausekkeella ”Tooth extraction AND OHRQoL”, jolla löytyi Pubmedista 46 osumaa ja Embasesta 78. Hakutuloksista ei sisällytetty yhtäkään katsaukseen, sillä tutkimukset käsittelivät lähinnä viisaudenhampaita, joista ei oltu tässä katsauksessa kiinnostuneita.

Katsaukseen sisällytettiin yksi tutkimus, joka löytyi erillisellä ja yllä kuvatusta tiedonhakuprosessista poikkeavalla haulla. Tutkimus löytyi sosiaalihammaslääketieteen professori Satu Lahden toimesta muuhun tutkimuskysymykseen liittyvän artikkelihaun yhteydessä. Kyseinen tutkimus käsitteli paikkaushoidon vaikutusta STEL:un.



Kuva 2: Hauilla löytyneet sekä niistä katsaukseen valitut tutkimukset

6 SUUSAIRAUKSIEN HOIDON VAIKUTUS SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄÄN ELÄMÄNLAATUUN

6.1 PARODONTOLOGINEN HOITO

Useissa tutkimuksissa on todettu parodontiitilla olevan negatiivinen yhteys STEL:un (Dahiya ym. 2012, Shanbhag ym. 2012, Mendez ym. 2017, Rawlinson ym. 2021, Vivek ym. 2021). Shanbhag ym. (2012) tutkivat systemaattisessa katsauksessaan parodontiumin hoidon vaikutusta STEL:un aikuisilla. 11 tutkimusta ja 639 henkilöä sisältävässä katsauksessa vertailtiin kirurgista parodontiumin hoitoa ei-kirurgiseen hoitoon. Ei-kirurginen parodontiumin hoito piti sisällään tavanomaisen supra- ja subgingivaalisen hammaskiven instrumentoinnin. Kirurginen parodontiumin hoito sisälsi puolestaan hammaskiven poiston avaamalla kirurgisesti ientä hampaan ympäriltä, jolloin saatiin suora näköyhteys subgingivaaliseen hammaskiveen. Katsauksen sisältämissä 11 tutkimuksessa 9:ssä havaittiin tilastollisesti merkitsevä positiivinen muutos STEL:ssa. Positiivisen vaikutuksen suuruudessa oli vaihtelua pienestä suureen. Kirurgisella hoitomuodolla havaittiin olevan pienempi vaikutus STEL:un kuin ei-kirurgisilla hoidoilla. Kirurgiseen hoitoon liittyi myös enemmän funktionaalisia rajoitteita, kipua ja epämukavuutta sekä enemmän negatiivisia psykologisia vaikutuksia verrattuna ei-kirurgiseen hoitoon. Kirurgisen parodontiumin hoidon ei katsota tuovan merkittävää lisäarvoa ei-kirurgista hoitoa saaviin potilaisiin nähden STEL:n näkökulmasta, ja tässä valossa ei-kirurginen hoitomuoto on lähtökohtaisesti suositeltavampi. Tutkimuksen mukaan rutiininomainen ei-kirurginen parodontiumin hoito voi parantaa kohtalaisesti STEL:a parodontaalisairauksia sairastavilla potilailla seuranta-ajan vaihdellessa yhdestä viikosta 12 kuukauteen. (Shanbhag ym. 2012.)

Baiju ym. (2017b), samoin kuin Shanbhag ym. (2012) tuovat tutkimuksessaan esille, että vaikeinta parodontiittia sairastavat potilaat kokivat suurimman positiivisen muutoksen STEL:ssa hammaskiven poiston jälkeen. Toisaalta myös parodontaalisairauden laajuus ja vakavuus korreloivat huonon STEL:n kanssa. (Shanbhag ym. 2012, Baiju ym. 2017b.) Baiju ym. (2017b) tutkimuksessa havaittiin, että potilaat ovat tietoisia joistain parodontaaliterveyteen liittyvistä indikaatioista, kuten esimerkiksi hampaiden liikkuvuudesta, ikenien tai luun vetäytymisestä esteettisillä alueilla, sekä ienverenvuodosta. Näillä edellä mainituilla tekijöillä on myös suuri korrelaatio itse raportoituun yleiseen elämänlaatuun. Potilaat eivät kuitenkaan ole tietoisia niin sanotuista hiljaisista indikaattoreista, joita ovat esimerkiksi syventyneet ientaskut ja furkaatiovauriot. Niiden esiintyvyys ei myöskään korreloi itse raportoidun yleisen elämänlaadun kanssa. Tätä löydöstä silmällä pitäen potilaan itse arvioimaa kiinnityskudoksen terveyden muutoksen suhdetta hoitoon tulee arvioida varovasti. Toisaalta löydös tarkoittaa myös sitä, että vaikka useat tutkimukset raportoivat tilastollisesti merkittävän muutoksen STEL:ssa parodontiitin hoidon jälkeen, tämä ei tarkoita välttämättä sitä, että STEL:ssa tapahtuvat erot olisivat potilaan näkökulmasta merkittäviä. (Baiju ym. 2017b.) Baiju ym. (2017b) esittävätkin

tutkimuksessaan MID-mittarin (minimally important difference), joka ilmaisee pienimmän muutoksen STEL:ssa, jonka voidaan katsoa olevan potilaalle hyödyllinen. MID on tärkeä mittari arvioidessa sitä, onko parodontiitin hoidon aiheuttama muutos STEL:ssa potilaan kannalta merkittävä. Tässäkin tutkimuksessa huomattiin, että parodontiitin ei-kirurginen hoito oli STEL:n kannalta kirurgista hoitoa parempi ratkaisu. Molemmat hoitomuodot kykenevät parantamaan STEL:a, mutta kirurginen hoito ei tuo lisäarvoa ei-kirurgiseen hoitoon nähden yhdestä viikosta 12 kuukauteen kestävällä seuranta-ajalla.

Nykyään tiedetään, että tupakointi ja diabetes, etenkin huonossa hoitotasapainossa oleva, ovat merkittäviä parodontiitin riskitekijöitä (Parodontiitti: Käypä hoito -suositus 2019). Baiju ym. (2017b) katsauksen tutkimuksessa vertailtiin parodontiittia sairastavien diabeetikkojen hoitovastetta ei-diabeetikkoihin STEL:n näkökulmasta. Tutkimuslöydös oli, että siinä missä ei-diabeetikkojen STEL parani merkittävästi hoidon jälkeen, diabetesta sairastavien STEL:ssa ei todettu tilastollisesti merkitsevää muutosta vuoden mittaisella seurantajaksolla.

Lamont ym. (2018) tutkivat parodontaaliterveyden tukemiseen tähtäävien säännöllisen instrumentoinnin ja ammattimaisen hampaiden puhdistuksen vaikutusta STEL:un 2-3 vuoden seuranta-ajalla. Tutkimuksessa vertailtiin suunniteltuja hoitokäyntejä, jotka toteutettiin 6 tai 12 kuukauden välein, suunnittelemattomiin hoitokäynteihin. Tarkasteltaessa ientulehdusta, ientaskujen syvyyttä, plakkia ja STEL:a, kaikkien ryhmien väliltä löydettiin joko vain vähän tai ei lainkaan eroja. Säännölliset hoitokerrat vähensivät hammaskiven määrää verrattuna epäsäännöllisiin hoitoihin, mutta tämän hammaskiven vähenemisen kliininen merkittävyys suhteessa STEL:un jäi epäselväksi. Tutkimuksessa todettiin, että aikuisilla, jotka eivät sairasta vakavaa parodontiittia säännöllinen hammaskiven poisto vaikuttaa joko vain vähän tai ei lainkaan ientulehdukseen, ientaskujen syvyyteen tai STEL:un. Tämä selittyy tutkimuksen mukaan sillä, että hammaskivellä ei ole merkittävää roolia parodontaalisairauksien patogeneesissä, vaikkakin se toimii eräänlaisena kerääntymisverkkona sairauksia aiheuttaville bakteereille ja vähentää omahoidon tehokkuutta. (Lamont ym. 2018.)

Vivek ym. (2021) tutkivat niin ikään parodontiumin hoidon vaikutusta STEL:un. Tutkittavat henkilöt oli jaettu niihin, jotka saivat tavanomaista ei-kirurgista parodontiitin hoitoa ja niihin, joille annettiin kirurgista hoitoa. Tutkimustulokseksi saatiin, että molemmat hoitomuodot vaikuttivat positiivisesti STEL:un, joskin kirurgisella hoitomuodolla oli huomattavasti suurempi positiivinen vaikutus yleisen elämänlaadun paranemisen kannalta. Seurannan lopussa molempien ryhmien STEL oli samalla tasolla.

6.2 KARIES JA KARIEKSEN PAIKKAUSHOITO

Tähän katsaukseen löydettiin ainoastaan yksi tutkimus, jossa käsiteltiin karieksen hoidon vaikutusta STEL:un. Yeh ym. (2016) totesivat, että karieksen hoito parantaa kohtalaisesti STEL:a. Tutkimuksessa havaittiin, että STEL:un vaikutti oleellisesti potilaalla olevien kariesvaurioiden ja paikkojen määrä. Suuri kariesvaurioiden määrä korreloi huonomman

STEL:n kanssa. Suurin muutos karieksen hoidon jälkeen havaittiin fyysisessä kivussa, mikä oli STEL:n kohentumista selittävä tekijä. Seuranta-aika tutkimuksessa oli 2 viikkoa. Tutkijat totesivat, että on olemassa hyvin rajallinen määrä tutkimuksia koskien karieksen hoidon vaikutusta STEL:un.

6.3 JUURIHOITO JA HAMPAAN POISTO

Pelkästään hampaan poiston vaikutuksia STEL:un keskittyviä tutkimuksia ei löytynyt ainuttakaan. Wigsten ym. (2020) vertailivat juurihoidon ja hampaan poiston vaikutusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Tutkimuksessa havaittiin, että kuukauden mittaisessa seurannassa juurihoitoryhmässä tapahtui positiivinen muutos terveyteen liittyvässä elämänlaadussa. Poistoryhmässä vastaavaa muutosta ei havaittu. Tutkimus ei kuitenkaan liittynyt STEL:un.

Tutkimuksia juurihoidon onnistumisesta potilaan näkökulmasta, kuten vaikutuksesta STEL:un, on hyvin vähän (Wigsten ym. 2020), mikä estää vahvan tutkimusnäytön kokoamisen (Diniz-de-Figueiredo ym. 2020). Tämän lisäksi monet aihetta käsittelevät tutkimukset ovat päättyneet jo muutaman päivän seurannan kohdalla, jolloin näyttöä juurihoidon pitkäaikaisista vaikutuksesta potilaan kokemaan STEL:un on jäänyt erittäin vähäiseksi.

Usein vaihtoehto juurihoidolle on hampaan poisto (Hampaan juurihoito. Käypä hoito -suositus 2022, Wigsten ym. 2020). Verratessa juurihoidon ja hampaan poiston vaikutusta STEL:un on saatu ristiriitaisia tuloksia (Doğramacı ja Rossi-Fedele 2023). Doğrmacin ja Rossi-Fedelen (2023) tutkimuksessa todettiin, ettei ole tehty pitkittäistutkimusta, jossa olisi vertailtu juurihoidon ja apikaaliparodontiitin seurannan (eli hoitamatta jättämisen) vaikutusta STEL:un. Samanaikaisesti apikaalisella parodontiitilla ei ole havaittu olevan vaikutusta STEL:un, jolloin myöskään apikaalisesta parodontiitista paraneminen ei tähän vaikuta. Löydös koskee kuitenkin oireettomia apikaalisia parodontiitteja. Juurihoidon aiheuttama parannus STEL:un perustuu nimenomaan oireiden, kuten fyysisen kivun, psykologisen epämukavuuden ja psykologisen toiminnanvajauksen parantumiseen tai helpottamiseen. STEL:n kohenemisia nähdäänkin lähinnä potilailla, jotka ovat itse hakeutuneet hoitoon näiden oireiden vuoksi. Vastaavasti näitä tuloksia ei nähdä hoidettaessa esimerkiksi sattumalöydöksenä havaittua apikaaliparodontiittia. (Diniz-de-Figueiredo ym. 2020.)

Doğramaci ja Rossi-Fedele (2023) havaitsivat, että juurihoidon jälkeistä kipua raportoidaan enemmän alemmin kouluttautuneessa väestössä. Tutkijat havaitsivat, että koulutustaustan lisäksi sukupuolella ja iällä oli vaikutusta STEL:un. Katsauksen norjalaistutkimuksessa naisilla ja nuoremmilla STEL oli hoidon jälkeen miehiä ja vanhempia potilaita huonompi. Diniz-de-Figueiredo ym. (2020) raportoivat potilaan matalan tulotason olevan yhteydessä parempaan STEL:un 12 kuukauden seurannassa.

Kaikissa tähän katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa havaittiin selkeä parannus STEL:ssa juurihoidon jälkeen, seuranta-aikojen vaihdellessa yhdestä viikosta viiteen vuoteen (Wigsten ym. 2020, Diniz-de-Figueiredo ym. 2020, Neelakantan ym. 2020,

Doğramacı ja Rossi-Fedele 2023). Eriäviäkin näkemyksiä löytyi Doğramacin ja Rossi-Fedelen (2023) todetessa, että juurihoidon positiivinen vaikutus STEL:un ei välttämättä ole kovin pitkäkestoinen.

6.4 PURENTAELIMISTÖN KIPU- JA TOIMINTAHÄIRIÖT

TMD-vaivat heikentävät lähes kaikkien niistä kärsivien ihmisten STEL:a. Dahlströmin ja Carlssonin (2010) systemaattisessa katsauksessa havaittiin, että ainoastaan alle 5% TMD-vaivoista kärsivistä ihmisistä eivät raportoineet heikkenemistä STEL:un.

TMD:n hoitomuotojen vaikutuksesta STEL:un löytyy niukasti tutkimustietoa. Türp ym. (2007) tutkivat TMD-hoitojen vaikutusta STEL:un. Tutkimuksen johtopäätös oli, että kaikki TMD:n hoitointerventiot lukuun ottamatta leukanivelkirurgiaa parantavat STEL:a. Kyseisessä systemaattisessa katsauksessa löydettiin lopulta hyvin vähän tietoa tavanomaisista, Käypä hoito -suosituksessakin mainituista hoitomenetelmistä. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että artralgiaa sairastavilla potilailla 6 viikon naprokseenikuurilla saattaa olla lievästi STEL:a parantava vaikutus. Tämän löydöksen kliininen merkittävyys on kuitenkin epäselvä. Samassa tutkimuksessa todettiin, että selektiivisillä serotoniinin takaisinoton estäjien eli SSRI-lääkkeiden käyttö yhdistettynä psykoterapiaan paransi STEL:a niin ikään artralgiaa sairastavilla henkilöillä. Sen sijaan leukanivelkirurgia ei parantanut STEL:a lainkaan. Systemaattiseen katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten seuranta-aika vaihteli 30 päivästä 10 vuoteen.

7 POHDINTA

Eniten tehtävien suun terveydenhuollon toimenpiteiden kliinisistä vaikutuksista hoidettavaan vaivaan on tehty paljon tutkimuksia. Nämä tutkimukset ovat kuitenkin useimmiten luonteeltaan sellaisia, etteivät ne juurikaan ota huomioon potilaan näkökulmaa. Potilaan näkökulmaa sairauden tai vaivan ja sen hoidon suhteen kuvaa hyvin STEL ja sen muutokset hoidon aikana. STEL:n muutoksesta suhteessa yleisimpiin suun terveydenhuollon toimenpiteisiin on toistaiseksi hyvin vähän tutkimustietoa.

Kaikkein eniten tutkimuksia aiheesta löytyy parodontiitin hoidon vaikutuksesta STEL:un. Kaikki tässä katsauksessa esitellyt tutkimukset päätyivät samaan lopputulemaan: parodontiitin hoitamisella on positiivinen vaikutus STEL:un. Tutkimusten väliltä löytyi myös ristiriitaa. Vivek ym. (2021) totesivat tutkimuksessaan, että kirurgista parodontiitin hoitoa saaneiden potilaiden STEL parani huomattavasti enemmän ei-kirurgista hoitoa saaneisiin nähden. Tämä löydös ei ole linjassa muiden vastaavien tutkimusten kanssa. Ristiriita saattaa selittyä sillä, että kirurgista hoitoa saavien potilaiden kokema STEL on usein huonommalla tasolla verrattuna ei-kirurgista hoitoa saaviin. Näin ollen, vaikka parannus STEL:ssa olisi suurempi kirurgista hoitoa saavilla, vakiintuu STEL hoitojakson lopussa samalle tasolle hoitotavasta riippumatta.

Parodontiitin hoidossa potilaalla itsellään on merkittävä rooli. Hammaslääkärin suorittaman hoidon jälkeinen STEL:n parannuksen kesto riippuu potilaan omahoidon tasosta. Mikäli potilas ei ole motivoitunut hyvään omahoitoon, ei suun terveydenhuollossa suoritetulla parodontiitin hoidolla ole pitkälle kantavia positiivisia seurauksia. Parhaimmillaan potilaan ollessa motivoitunut omahoitoon, on mahdollista saavuttaa parodontiitin hoidolla pidempiaikainen positiivinen vaikutus STEL:un. Huonoimmillaan positiivinen vaikutus kestää joitain kuukausia, minkä jälkeen puutteellisen omahoidon seurauksena sairaus saattaa palata takaisin lähtöpisteeseen. Tällöin myös STEL:n voidaan olettaa palautuvan hoitoa edeltävälle tasolle.

Muihin toimenpiteisiin liittyvien tutkimusten kohdalla ei tilanne kuitenkaan ole yhtä hyvä. STEL:sta ja sen muutoksista esim. paikkaushoidon, juurihoidon tai TMD-vaivojen hoidon yhteydessä löytyy joko vähän tai ei lainkaan tutkimuksia. Tämä on merkittävä puute, ja tutkimusta näistä aiheista tulisi tehdä. Nykyään aletaan olla lisääntyvissä määrin kiinnostuneita potilaan näkökulmasta, joten tämä epäkohta korjaantunee ajan saatossa.

Karieksen paikkaushoidon vaikutuksia STEL:un tarkastelevia tutkimuksia hyväksyttiin tähän katsaukseen ainoastaan yksi. Tämä havainto on merkittävä, sillä paikkaushoito on yleisin suun terveydenhuollossa tehty toimenpide. Karieksella voidaan olettaa monissa tapauksissa olevan negatiivinen vaikutus STEL:un, sillä varsinkin pitkälle edennyt karies aiheuttaa potilaalle kipua. Yeh ym. (2016) tutkimuksessa todettiinkin suurimman STEL:a parantavan tekijän olevan nimenomaan kivun poistuminen. Näin ollen karieksen hoidolla sopii olettaa olevan jossain määrin positiivinen vaikutus STEL:un niissä tapauksissa, joissa kariekseen liittyy kipua. Karieksen hoidon vaikutuksesta STEL:un tarvittaisiin merkittävästi enemmän tutkimustietoa.

Juurihoidolla havaittiin olevan selkeä STEL:a parantava vaikutus niin lyhyillä kuin pitkilläkin seurantajaksoilla. Positiivinen vaikutus rajoittui kuitenkin niihin tapauksiin, joissa juurihoitoa edellyttävään tilanteeseen (kuten apikaaliparodontiitti) liittyi kipua. Näissä tilanteissa potilaat olivatkin tyypillisesti hakeutuneet hoitoon oma-aloitteisesti. Kaikkiin juurihoitoa vaativiin tilanteisiin ei liity kipua, eikä tällaisissa tilanteissa suoritetulla juurihoidolla havaita vastaavaa parannusta STEL:ssa. (Diniz-de-Figueiredo ym. 2020.)

Hampaan poiston vaikutusta STEL:un ei ole juurikaan tutkittu. On kuitenkin paljon näyttöä siitä, että hampaiden puutos heikentää STEL:a. Mitä enemmän hampaita puuttuu, sitä huonommaksi STEL koetaan. (Gerritsen ym. 2010, Baniasadi ym. 2021.) Joitain tutkimuksia, joissa hampaan poistoa verrataan juurihoitoon STEL:n näkökulmasta on tehty, mutta niiden tutkimusten määrä on vähäinen ja tulokset ovat keskenään ristiriitaisia. Voidaan olettaa, että kaikella kivun poistumiseen johtavalla hoidolla on vähintään lyhytkestoinen positiivinen vaikutus STEL:un. Näin ollen STEL saattaa kohentua myös hampaan poiston seurauksena, mikäli hoitoa edellyttävään tilanteeseen liittyy kipua. Toisaalta hampaan menetys vaikuttaa usein negatiivisesti STEL:un. Saattaa olla, että tutkittaessa hampaan poiston vaikutusta STEL:un tutkimustulokseen vaikuttaa keskeisesti seuranta-ajan pituus. Lyhyellä seuranta-ajalla muutos STEL:ssa lienee todennäköisemmin positiivinen, kun taas pidemmässä seurannassa hampaan puutos vaikuttanee STEL:un heikentävästi.

Tutkimuksia TMD-vaivojen vaikutuksesta STEL:un löytyi vain yksi. Türpin ym. (2007) katsauksessa kaikki käytössä olevat TMD-hoitomuodot kirurgiaa lukuun ottamatta

paransivat STEL:a. TMD-vaivoissa STEL:a heikentävä tekijä on monien muiden vaivojen tapaan kipu, jonka STEL:a parantavan vaikutuksen voidaan olettaa perustuvan. Myös tästä osa-alueesta tarvittaisiin lisää tutkimusta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suun terveydenhuollon toimenpiteiden vaikutus STEL:un on vähän tutkittu aihe. Kaikista toimenpiteistä eniten on tutkittu parodontiitin hoidon vaikutusta STEL:un. Muita toimenpiteitä tästä näkökulmasta käsitteleviä tutkimuksia löytyy vain vähän. Tutkimusten olemassaolon puute onkin tämän katsauksen yksi merkittävimmistä löydöksistä. Potilaiden näkökulman noustessa lisääntyvissä määrin keskiöön, kasvaa myös kiinnostus hoitojen vaikutuksesta STEL:un. Hammaslääketieteessä toimenpiteiden vaikutus STEL:un on hoidon onnistumisen suhteen keskeisessä asemassa, ja tutkimuksia aiheesta kaivataan lisää.

LÄHTEET

Allen, P.F. Assesment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes 2003;1(40).

Baiju, R., Peter, E., Varghese, N. & Sivaram, R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR. 2017;11(6):ZE21–ZE26.

Baiju, R.M., Peter, E., Varghese, N.O. & Anju, P. Patient Reported Outcome Assessment of Periodontal Therapy: A Systematic Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR 2017;11(8):ZC14–ZC19.

Baniasadi, K., Armoon, B., Higgs, P., Bayat, A.-H., Mohammadi Gharehghani, M.A., Hemmat, M., Fakhri, Y., Mohammadi, R., Fattah Moghaddam, L. & Schroth, R.J. The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Dental Hygiene 2021;19(2):153–165.

Dahlström, L. & Carlsson, G.E. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. Acta Odontologica Scandinavica 2010;68(2):80–85.

Diniz-de-Figueiredo, F.E., Lima, L.F., Oliveira, L.S., Bernardino, I.M., Paiva, S.M. & Faria-e-Silva, A.L. The impact of two root canal treatment protocols on the oral health-related quality of life: a randomized controlled pragmatic clinical trial. International Endodontic Journal 2020;53(10):1327–1338.

Doğramacı & Rossi-Fedele. Patient-related outcomes and Oral Health-Related Quality of Life in endodontics. International Endodontic Journal 2023;56(2):169-187.

Duarte-Rodrigues, L., Miranda, E.F.P., Souza, T.O., de Paiva, H.N., Falci, S.G.M. & Galvão, E.L. Third molar removal and its impact on quality of life: systematic review and meta-analysis Quality of Life Research. 2018;27(10):2477–2489.

Durham, J., Fraser, H.M., McCracken, G.I., Stone, K.M., John, M.T. & Preshaw, P.M. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. Journal of Dentistry 2013;41(4):370–376.

Gerritsen, A.E., Allen, P.F., Witter, D.J., Bronkhorst, E.M. & Creugers, N.H.J. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health and Quality of Life Outcomes 2010;5(8):126.

Hampaan juurihoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 19.12.2022). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.

Hampaan paikkaushoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (Viitattu 19.12.2022). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.

Hampaan poisto. Hammaslääkäriliitto. (Viitattu 15.12.2023). Saatavilla internetissä: https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suun-hoitotoimenpiteet/hampaan-poisto.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (Viitattu 19.12.2022). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.

Kelan korvaamat yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäynnit. Tulostaulukko - Tilasto- ja indikaattoripankki. Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 2.11.2023). https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s440izcGAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633.

Lamont, T., Worthington, H.V., Clarkson, J.E. & Beirne, P.V. Routine scale and polish for periodontal health in adults. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2018;12(12):CD004625.

Locker, D. & Allen, F. What do measures of ‘oral health-related quality of life’ measure? Community Dentistry and Oral Epidemiology 2007;35(6):401–411.

Mendez, M., Melchiors Angst, P., Stadler, A., Oppermann, R. & Gomes, S. Impacts of supragingival and subgingival periodontal treatments on oral health-related quality of life. International Journal of Dental Hygiene 2017;15(2):135–141.

Neelakantan, P., Liu, P., Dummer, P.M.H. & McGrath, C. Oral health–related quality of life (OHRQoL) before and after endodontic treatment: a systematic review. Clinical Oral Investigations 2020;24(1):25–36.

Parodontiitti. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (Viitattu 29.1.2023). Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi.

Perić, M., Marhl, U., Gennai, S., Marruganti, C. & Graziani, F. Treatment of gingivitis is associated with reduction of systemic inflammation and improvement of oral health-related quality of life: A randomized clinical trial. Journal of Clinical Periodontology 2022;49(9):899–910.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2021. Julkari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 1.10.2023). https://www.julkari.fi/handle/10024/144336.

Purentaelimistön kipu ja toimintahäiriöt (TMD). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (Viitattu 22.12.2022). Saatavilla internetissä: https://www.kaypahoito.fi.

Rawlinson, A., Vettore, M.V., Baker, S.R. & Robinson, P.G. Periodontal treatment, psychological factors and oral health-related quality of life. Journal of Clinical Periodontology 2021;48(2):226–236.

Riva, F., Seoane, M., Reichenheim, M.E., Tsakos, G. & Celeste, R.K. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2022;50(5):333–338.

Sairaanhoitokorvausten saajat hammashoidossa. Kela. Kelasto. (Viitattu 9.10.2023). https://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet?IBIF_ex=NIT128AL.

Shanbhag, S., Dahiya, M. & Croucher, R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: a systematic review. Journal of Clinical Periodontology 2012;39(8):725–735.

Sintonen, H. The 15D instrument of health-related quality of life: properties and applications. Annals of Medicine 2001;33(5):328–336.

Slade 1997. Measuring Oral Health and Quality of Life. Department of Dental Ecology, School of dentistry, University of North Carolina.

Slade, G.D. & Spencer, A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dental Health 1994;11(1):3–11.

Suominen, A.L., Helminen, S., Lahti, S., Vehkalahti, M.M., Knuuttila, M., Varsio, S. & Nordblad, A. Use of oral health care services in Finnish adults – results from the cross-sectional Health 2000 and 2011 Surveys. BMC Oral Health 2017;17(1):78.

Suominen-Taipale, L., Nordblad, A., Vehkalahti, M. & Aromaa. A. Suomalaisten aikuisten suunterveys: Terveys 2000-tutkimus. 2004. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. 2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

The World Health Organization. Programme on Mental Health. WHOQOL User Manual 1998. (https://www.who.int/tools/whoqol).

Suun toimenpiteiden lukumäärä. Avohilmo. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 2.11.2023). https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap03/summary_toimenpiteet?vuosi_0=835338&palveluntuottaja_0=26624&ammatti_0=112027&palvelumuoto_0=33780&yhteystapa_0=226667&kirjausasteet_0=4&tmp_lkm_0=6&suutmp_lkm_0=7#.

Türp, J.C., Motschall, E., Schindler, H.J. & Heydecke, G. In patients with temporomandibular disorders, do particular interventions influence oral health-related quality of life? A qualitative systematic review of the literature. Clinical Oral Implants Research 2007;18(s3):127–137.

Vivek, B., Ramesh, K.S.V., Gautami, P.S., Sruthima, G.N.V.S., Dwarakanath, C. & Anudeep, M. Effect of periodontal treatment on oral health-related quality of life – A randomised controlled trial. Journal of Taibah University Medical Sciences 2021;16(6):856–863.

Wigsten, E., Kvist, T., Jonasson, P., Bjørndal, L., Dawson, V.S., Fransson, H., Frisk, F., Jonasson, P., Kvist, T., Markvart, M., Pigg, M., Wolf, E. & Davidson, T. Comparing Quality

of Life of Patients Undergoing Root Canal Treatment or Tooth Extraction. Journal of Endodontics 2020;46(1):19-28.e1.

World Health Organization 2022. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva. (https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022).

Yeh, D.-Y., Kuo, H.-C., Yang, Y.-H. & Ho, P.-S. The Responsiveness of Patients' Quality of Life to Dental Caries Treatment—A Prospective Study. PLoS ONE 2016:11(10):e0164707.