

Hampaiston, kasvojen ja leukojen poikkeavuuksien oikomishoito

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.09.2018, 07:31 - 28.09.2018, 13:37

1. Yhteystiedot	<table><tr><td>Sukunimi</td><td>Huovinen</td></tr><tr><td>Etunimi</td><td>Maija-Leena</td></tr><tr><td>Sähköpostiosoite</td><td>maijal.huovinen@gmail.com</td></tr><tr><td>Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana</td><td>Pohjois-Karjalan keskusssairaala, oikomishoidon erikoishammaslääkäri</td></tr></table>	Sukunimi	Huovinen	Etunimi	Maija-Leena	Sähköpostiosoite	maijal.huovinen@gmail.com	Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Karjalan keskusssairaala, oikomishoidon erikoishammaslääkäri
Sukunimi	Huovinen								
Etunimi	Maija-Leena								
Sähköpostiosoite	maijal.huovinen@gmail.com								
Organisaation nimi, jos vastaat jonkin organisaation edustajana	Pohjois-Karjalan keskusssairaala, oikomishoidon erikoishammaslääkäri								
2. Vastaaja on	kunta tai kuntayhtymä								
3. Kriteerien sisältö	Purentavirheen arviointi 10-portaisella asteikolla on käyttökelpoinen, kun arvioidaan eniten hoidon tarpeessa olevia. Pyrkii seulomaan hoitoon ne, joilla suurin riski toiminnallisiin ongelmiin aikuisiällä. Kun hoitoon valinta onnistuu hyvin, vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta aikuisiässä. Myös esteettiset asiat otetaan huomioon. Jos purenta on toiminnallisesti, luustollisesti hyväksyttävä, on se myös yleensä esteettisesti hyvä. Tässä pisteytyksessä lievät, keskivaikeat symmetriset ahtaudet jäävät hoitamatta. Esim ahtaus kulmahammasalueella häiritsee usein esteettisesti, mutta ei aiheuta suurempaa toiminnallista haittaa . Leimaavan epäesteettiset ahtaudet, esim toispuoleinen kulmahammasahtaus ja keskiviivan poikkeama täyttää kriteerit. Jos kaikki hammaskaarten ahtaudet hoidettaisiin julkisessa tervedenhuollossa, olisi oikomishoidon tarve valtava. Olisi potilaille hyvä ja edullista, että silloin kun näyttää siltä, ettei oikomishoidon tarve tulisi täyttämään terveystieteiden kriteereitä, informoitaisiin vanhempia hoidon tarpeesta. Hyvällä hoidon ajoituksella voidaan parantaa hoitotuloksia ja vähentää hoidon kustannuksia tehtiinpä hoitoa sitten terveystieteiden tai yksityisellä puolella.								
4. Kriteerien soveltuvuus käytännön toimintaan	Purentavirheen vaikeusasteen arviointi vaatii hyvää ammattitaitoa ja kokemusta, tuottaa ongelmia peruskoulutetulle hammaslääkärille. Luustosuhteiden ja								

	kasvusuunnan arviointi vaatisi erikoishammaslääkärin arviota ja seurantaa. Valitettavan usein hoitoon valitaan lapsia/nuoria, joilla pääongelmana hammaskaarten epätasaisuus. Hoitamatta kuitenkin jää kasvavia lapsia joilla luustollinen epäsuhta. Näistä vaikeimmat päätyvät kasvun päättymisen jälkeen ortodonttiskirurgiseen hoitoon erikoissairaanhoidossa. Tai niin, että ovat kasvun aikana päässeet oikomishoitoon terveystakeskukseen, mutta hoito on kohdistunut pääasiassa hammaskaarten tasoitteluun kiintein oikomiskojein, luustosuhteita ei ole hoidon aikana pyrittykään korjaamaan kasvua ohjaavilla kojeilla.
5. Vaikutukset hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen	Jos hoitoon valinta 10-portaisella asteikolla ja hoidon ajoitus onnistuisi suunnitelman mukaan mahdollisimman hyvin, lisäisi se yhdenvertaista hoidon saatavuutta. Todellisuudessa lienee niin, ettei kaikkea oikomishoitoa pystytä järjestämään julkisessa terveydenhuollossa. Erikoishammaslääkäreistä on pulaa ainakin Pohjois-Karjalassa. Lievempiä ja keskivaikeita purentavirheitä jää hoidon ulkopuolelle. Olisi mielestäni erittäin tärkeää, että kasvavien lasten vanhempia informoitaisiin oikomishoidon tarpeesta siinä vaiheessa, kun siitä olisi eniten hyötyä ja hoito olisi edullisinta mikä on yleensä hampaiston 2 vaihduntavaiheessa, siis ennen kuin kaikki pysyvät hampaat ovat puhjenneet ja lapsella on riittävästi kasvua jäljellä. 1 vaihduntavaiheen purentan poikkeamat, joilla vaikutusta leukojen kasvuun tulee hoitaa terveystakeskuksessa. Oikomishoidon tarve niillä , jotka eivät täytä 10-portaisen asteikon kriteereitä, voisi olla joko suositeltavaa (pisteytys 6-7) tai valinnaista (pisteytys 4-5).
6. Mahdolliset kustannusvaikutukset	Oikomishoito on kallista. Jos hoito onnistuu, ajoitus on mahdollisimman osuva, vähentää se ratkaisevasti hoidon kustannuksia. Jos kasvava lapsi ei pääse oikomishoitoon oikea-aikaisesti, luustosuhteen korjaaminen kasvun päättymisen jälkeen vaatii erittäin kallista ortodonttisleukakirurgista hoitoa erikoissairaanhoidona. Tai ellei aivan erikoissairaanhoidon kriteereitä täytä, purentaan jää suuri palautumistaipumus. Erikoissairaanhoidon ja myös yksityisvastaanotolle ohjautuu valitettavasti myös nuoria ja aikuisia, joilla pitkä 10-12 vuotta kestänyt terveystakeskusoikomishoito pitkin kiinteäkojehoitajaksoin takana.

	Olisi tärkeää tunnistaa purennan kehityksen ja oikomishoidon aikana ne potilaat, joiden hoito pelkällä oikomishoidolla ei tule tuottamaan toivottavaa hoitotulosta vaan vaatisi esim. leukakirurgista oikomishoitoa kasvun päättymisen jälkeen. Tuolloin olisi mahdollista todeta tilanne ja hoitaa purennassa vain ne asiat, jotka helpottavat tulossa olevaa oikomiskirurgista hoitoa. Tällöin välttyttäisiin aivan liian pitkältä ja rasittavalta hoidolta komplikaatoriskeineen. Jos oikomishoitoa on takana jo tuo 11 vuotta, on erittäin raskasta aloittaa uutta leukakirurgista oikomishoitoa, keskimäärin 3 vuoden hoitokokonaisuutta, heti kasvun päättymisen jälkeen tai myöhemminkään. On huomattava, että suurella osalla nykyisistä suupkl leukakirurgisista oikomishoitopotilaista on takana pitkä terveyskeskusoikomishoito. Mitkähän ovat tällaisen hoidon kokonaiskustannukset?
7. Missä muodossa kriteerit olisi tarkoituksenmukaista julkaista (esimerkiksi sähköisesti)	Sähköisesti niin, että olisi helposti haettavissa.
8. Muita mahdollisia huomioita	Olen valmistunut oikomishoidon erikoishammaslääkäriksi v 1992. Toiminut osa-aikaisena oikojahammaslääkärinä PKKS suusair pkl.lla, missä ortodonttis-leukakirurgista hoitoa siitä lähtien. Samanaikaisesti olen hoitanut lapsipotilaita konsultoivana oikojahammaslääkärinä Joensuun lähialueen terveyskeskuksissa ja osin yksityisvastaanotolla. Edellä olevat ajatukset tulevat mieleen tältä pohjalta. Aikuispotilaita ja ortodonttiskirurgista hoitoa vaativia potilaita hoitaessa mielessä korostuu lasten oikomishoidon tarve kasvua hyväksi käyttäen.