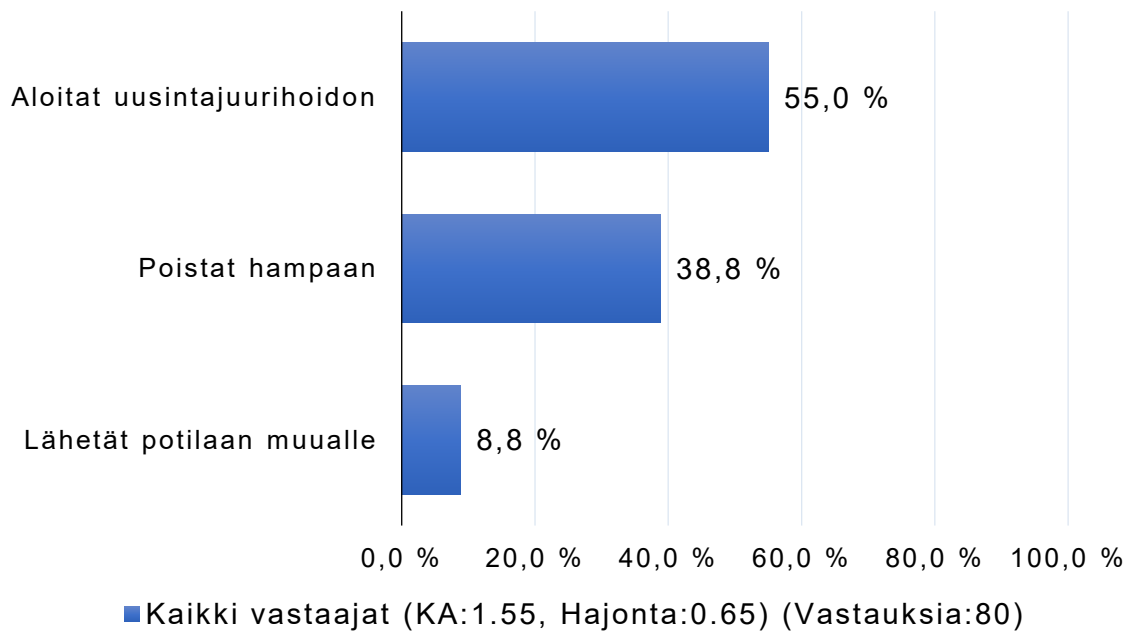
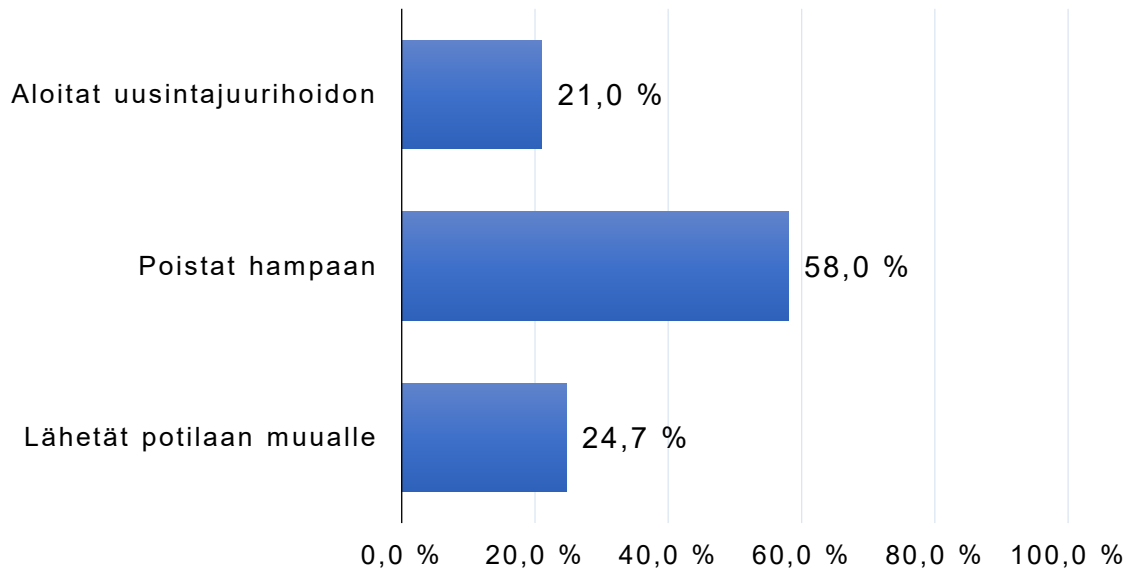




1. Potilas pesee hampaitaan harvemmin kuin kerran päivässä, ja plakkia on melko paljon. Kerrot potilaalle, että uusintajuurihoidon ennuste on huono. Potilas haluaisi säilyttää hampaan. Potilas on 23-vuotias terve opiskelija. Miten toimit?

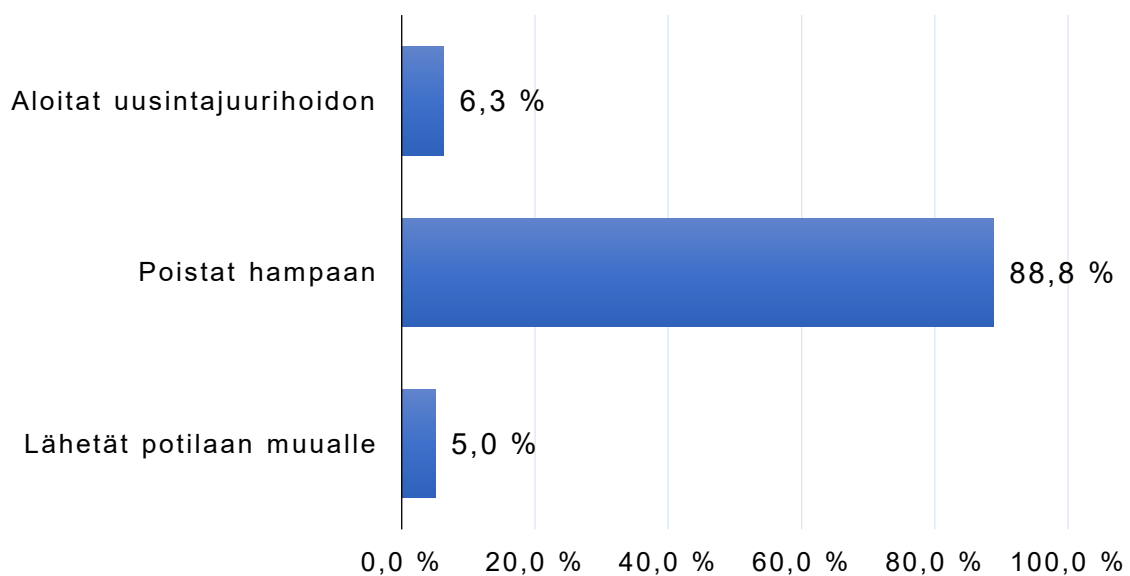


2. Liikkumisrajoitteinen potilas tarvitsee suun omahoidon ylläpitämiseen hoivakodin hoitohenkilökunnan tukea. Potilaan perussairauksina kohonnut verenpaine ja diabetes, jotka lääkityksin pysyneet hallinnassa. Potilas haluaisi säilyttää hampaan ja on valmis maksamaan uusintajuurihoidon yksityishammaslääkärillä. Potilas on 79-vuotias nainen. Miten toimit?



■ Kaikki vastaajat (KA:2.04, Hajonta:0.66) (Vastauksia:81)

3. Potilaan suun omahoito on hallussa. Astma on hoitotasapainossa. D17:n mesiobukkaalisen juuren täyte on vajaa, ja mielestäsi uusintajuurihoidon ennuste on hyvä. Potilas sanoo, ettei voi maksaa uusintajuurihoidosta kertyviä terveyskeskuksen potilasmaksuja ja haluaa, että hammas poistetaan. Potilas on työssäkäyvä 38-vuotias mies. Miten toimit?



■ Kaikki vastaajat (KA:1.99, Hajonta:0.34) (Vastauksia:80)

Millaisia yli- tai alihoidon ongelmia olet pohtinut työssäsi? (Huom! Kommentit tulevat kaikkien nähtäväksi) (Kaikki vastaajat)

- Kuinka pitkään yrittää säilyttää potilaan läpeensä paikattuja ja jatkuvasti uudestaan karioituvia hampaita? Osalla potilaista tk:n maksut menee suoraan ulosottoon, tk:n kustannuksilla ei siis ole potilaalle väliä, mutta proteettiseen (esim osaproteesi) ei ole mahdollista saada toimeentulotukea. Sitten vaan yritetään hoitaa epätoivoisiakin hampaita...
- Ainakin tilanteissa joissa hampaisto on pitkälle restauroitu yhdistelmämuovilla, paikat heikkoja ja kuluneita, mutta potilas kokee vain yhden lohkeaman ongelmallisena, tehdään siis paikka jonka ennuste on jo alussa heikompi kuin hyvään puretaan tehtynä (alihoito).
- Kaikenlaisia hienoja temppuja voidaan tehdä tai yrittää tehdä, mutta varsinkaan julkisessa terveydenhoidossa ei pitäisi tehdä huonoennusteisia hoitoja/hoitoyrityksiä. Varsinkaan jos potilas ei ole motivoitunut eikä hoitomyönteinen. Juurihoidettu hammas on jatkoajalla. Alihoito on mielestäni Suomessa pienempi ongelma kuin ylihoito.
- vaikka millaisia
- Ei ole tarvinnut pohtia, tiedän, kaikki tilannekohtaista ja ratkaistaan vastaanotolla
- Kariuksen yli diagnostiikkaa, turhaan paikataan pieniä pistemäisiä kavitaatioita jotka pysähtyneet.
Proteettisia rakenteita, esim kruunuja huonokuntoisiin juuriin
- Kun näen potilaan paron tilanteen olevan sellainen, että intensiivinen hoito olisi tarpeen (poistot tai tiukat puhdistukset) ja potilasta ei saa motivoitua hoitoon, edes riittävään omahoitoon.
- Herkästi poistetaan premolaarialueelta eteenpäin olevia hampaista päivystystilanteessa nopeuden vuoksi Hampaan korvaus onkin sitten hankalampaa ja kalliimpaa
- Ylimoitettuja proteettisia ratkaisuja tarjoamatta halvempia vaihtoehtoja Paikkauskelpoisia hampaita poistetaan ja tilalle tarjotaan implantti Hyvin kestävän yhd.muovipaikan tilalle ehdotetaan ker. kruunua (vars. premolaarialueella)
Ylimoitettu parodontologinen hoito, kun ennuste on olematon TAI kun kyseessä on pelkkä gingiviitti
- Seiskojen kohdille laitettut implantit ovat lähes aina ylihoitoa, toki poikkeuksiakin joskus on, purennasta ja leukasuhteista riippuen. Hyvin usein nämä seiskojen implantit on "jossain muualla" laitettuja ja proteettiset rakenteet ovat kompromisseja. Potilaalle on osattava selittää ja perustella, miksi näitä ja muitakin "turhia" toimenpiteitä ei aina kannata tehdä, vaikka se potilaasta saattaa tuntua järkevältä. Ammattilaisena pitää osata perusteella hoito lääketieteelliseltä kannalta.

- Pitäisi erottaa, määräytyykö potilaan hoitoväli terveyskeskuksen resurssien mukaan vai potilaan suun terveystilanteen ja omahoidon tason mukaan. Potilaalle pitää olla rehellinen, jos hän tarvitsee tarkastuksen ja motivoinnin vuosittain, pitää se sanoa, ja jos terveyskeskuksessa hallinnollisella määräyksellä saa käydä vain 2-3 v., niin tämä alihoitotilanne on kerrottava potilaalle.
- Joudun yksityissektorilla ylihoitamaan hampaita, jos potilaat eivät suostu poistoihin. Samaan aikaan terkkarissa tärkeätkin hoidot venyvät resurssipulan takia.
- Törkeän kalliita proteettisia ratkaisuja antamatta halvempia vaihtoehtoja. Hampaan poistoja ja implanttikruunuja, vaikka hammas olisi ollut korjattavissa. Implanttikruunuja, vaikka naapurihampaat olisivat kruunutuksen tarpeessa ja silta järkevämpi.
- Tässä edellä oli hyvä esimerkki turhista juurihoidoista, jotka saattavat aiheuttaa potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Olen myös törmännyt paikkaushoidoissa pysähtyneiden tai pysäytettävissä olevien kariesvaurioiden paikkaamisiin ja turhiin paikkojen uusimisiin. Näen alallamme muutoinkin turhaa terveiden potilaiden juoksuttamista hoidoissa (= kutsujärjestelmän ongelma).

Muita kommentteja (Huom! Kommentit tulevat kaikkien nähtäväksi): (Kaikki vastaajat)

- Näissä esimerkitapauksissa vaikea ottaa kantaa, puuttuu henkilökohtainen keskustelu potilaan kanssa, ennusteen läpikäyminen, kustannukset molemmissa ratkaisuissa, mitä kustannuksia voi seurata, ymmärtääkö potilas. Kaikki tapaukset yksilöllisiä. Onko ensimmäinen menetetty, saako häntä puhdistamaan paremmin. Toisessa tapauksessa, voiko luottaa, että harjausapu toimii, jos potilas ymmärtää kustannukset ja hoidon, voi kokeilla ja poistaa vuoden parin päästä. Viimeinen tapaus tulee usein vastaan, vaikka omahoito olisi hyvä, voi ehdotettu hoito olla liian kallista ja joudutaan valitsemaan hoitoratkaisu hinnan mukaan, tässä toki kyse seiskasta, eli rivin viimeinen.
- Potilaan toivomuksesta lähdetään, eli hammas poistetaan jos potilast toivoo ja hampaanpoistolle myös indikaatio löytyy. Intakteja tai muuten moitteettomia hampaita en pelkää potilaan pyynnöstä poistaisi. Moni potilas alueellani haluaa mieluummin hampaanpoiston, kuin juurihoidon tai työlään uusintajuurihoidon, mutta jos hammas on purennallisesti tärkeä tai juurihoito vaikuttaisi hyväennusteiselta, pyrin antamaan hyvät perustelut hampaan säilyttämisen puolesta. Muualle lähetän vain, jos näyttää, että en itse esim. haastavasta uusintajuurihoidosta selviäisi, mutta potilas sen välttämättä haluaa.
Myös jos potilas on halukas saamaan hoitoa nopeammin, mutta maksamaan enemmän, niin suosittelen hakeutumaan yksityiselle sektorille ja vinkkaan jonkin juurihoitospesialistin alueelta. Joskus olen myös tehnyt läheteitä yksityiselle, jolloin tapauksen tiedot siirtyvät näppärämmin, mutta potilas maksaa hoidon itse. Alueellamme ei ole endodontin palveluita kuntayhtymän käytettävissä.
- liian vähän vastausvaihtoehtoja, liian vähän taustatietoja :(

- Hampaan voi aina poistaa myöhemminkin, siksi uusintajuurihoitosuositus. Viimeisessä tapauksessa maksusuunnitelma ja aikojen sovittelu töiden mukaan.
- Miksi siitä, että MB-kanavan juurentäyte on vajaa, mainittiin vain viimeisessä tapauksessa? Olisi ollut tärkeää tietää jotain myös purentasuhteesta ja kuutosten tilanteesta. Juurihoito- ja uusintajuurihoitopäätöksissä on tutustuttava koko hampaiston tilanteeseen.
- Hoitopäätökset yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Vaatii keskustelua toimenpiteen seurauksista, myös purentaan kokonaisuudelle, ja ehkä vielä harkinta-aikaa.

