

Hampaan kiinnityskudossairaus eli parodontiitti

Päivitetty 25.2.2025

Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti on merkittävä kansansairaus, ja sen esiintyvyys on kasvanut edelleen viimeisten 20 vuoden aikana. Huolestuttavaa on, että sairaus alkaa yleistyä myös nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Hoitamattomana sairaus johtaa hampaiden menetyksiin, vaurioittaa koko hampaistoa ja aiheuttaa haittaa yleisterveydelle. Myös hammasimplantteihin voi tulla kiinnityskudossairaus (peri-implantiitti).

Yleistä

Parodontiitti on bakteerien aiheuttama suun tulehdussairaus, joka tuhoaa hammasta ympäröivää ienkudosta ja leukaluuta. Parodontiittia edeltää aina ientulehdus eli gingiviitti. **On tärkeää, että ientulehdus hoidetaan, ettei se etene parodontiitiksi.** Jos tulehdus jatkuu eikä sitä hoideta, hammas saattaa alkaa liikkua ja lopulta irrota. Parodontiitti saattaa koskea vain yhtä hammasta, mutta pahimmillaan se voi vaurioittaa koko hampaistoa. Peri-implantiitti kehittyy samalla tavoin hammasimplantteihin, jos niitä ympäröivässä kudoksessa on toistuvasti tulehdusta eli peri-implanttimukosiittia.

Jos parodontiitti tai peri-implantiitti todetaan, hoito aloitetaan viipymättä.

Hoidon kulmakiviä ovat omahoito – päivittäinen hampaiden ja hammasvälien puhdistus – sekä suun terveyden ammattilaisen tekemä perushoito ja sen jälkeen säännöllinen ylläpitohoito.

Tupakoivan parodontiittia tai peri-implantiittia sairastavan potilaan hoitoon kuuluu myös vieroitus tupakka- ja nikotiinituotteista (ks. tämän suosituksen [lisätietoaineisto](#) ja erillinen Käypä hoito -potilasversio [Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito](#)).

Altistavat tekijät

Riski sairastua on yksilöllistä.

Parodontiitille altistavat erityisesti huono suuhygienia ja tupakointi sekä tietyt yleissairaudet, kuten diabetes ja metabolinen oireyhtymä. Myös lääkitykset, perinnöllinen alttius ja stressi voivat lisätä alttiutta sairastua parodontiittiin.

Peri-implantiitille altistavat samat tekijät kuin parodontiitille, eikä implantteja tulisi asettaa, jos parodontiitti on hoitamatta.

Epäsäännöllinen käynti ylläpito-hoidossa altistaa molemmille sairauksille.

Oireet

Parodontiitti ja peri-implantiitti alkavat usein ilman merkittäviä oireita, minkä vuoksi sairastumista ei itse välttämättä kovin helposti edes huomaa.

Selvä merkki ientulehduksesta (gingiviitti) on ikenien verenvuoto hampaita harjatessa. Usein myös ikenet punoittavat ja ovat turvonneet. Verenvuoto on ensimmäinen merkki myös implanttia ympäröivän kudoksen tulehduksesta.

Tupakoivilla oireet eivät ole yhtä selviä kuin tupakoimattomilla.

Pidemmälle edenneessä parodontiitissa hampaat saattavat liikkua, hampaiden väleihin syntyy rakoja ja hengitys saattaa haista. Verenvuodon lisäksi saattaa esiintyä märkävuotoa.

Hampaan vieruskudokseen voi myös kehittyä paise, joka vaatii usein kiireellistä hoitoa.

Tutkimukset

Monet tekijät voivat vaikuttaa parodontiitiin ja peri-implantiittiin sekä niiden hoitoon, joten potilaasta tarvitaan **esitietoja**: muun muassa muut sairaudet ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet, tupakoiko potilas, miten omahoito toteutuu ja millaista on ollut potilaan aiempi hammashoito.

Hampaiston ja suun perustutkimukseen kuuluu **ientaskumittaus**, joka paljastaa syventyneet ientaskut, ienverenvuodon ja ikenien alle kertyneen hammaskiven. Mittaus tehdään myös implanttien ympäriltä.

Lasten ja nuorten kohdalla hampaiston ja suun tutkimus (parodontologinen tutkimus) voidaan sisällyttää osaksi tiettyjen ikäluokkien (alle kouluikäiset, 1-, 3-luokkalaiset ja 8-luokkalaiset) terveystarkastuksia.

Jos hammaslääkäri epäilee kiinnityskudossairautta, tehdään **röntgen-tutkimus**, jolloin saadaan hyvä käsitys koko suun tilasta.

Jos suun ja hampaiston perusteellisessa tutkimuksessa todetaan parodontiitti, määritetään taudin vaihe (alkava, keski-vaikea, vaikea, pitkälle edennyt), laajuus ja potilaan riskiluokka (A–C).

Yhdessä potilaan kanssa tehdään **hoito-suunnitelma**, jota voidaan muokata hoidon aikana. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään (tai vastaavaan rekisteriin), ja hoito aloitetaan viipymättä.

Hoito

Hoidon tavoitteena on pysäyttää tulehdus ja estää kudostuhon eteneminen.

On tärkeää, että potilas sitoutuu hampaistonsa huolelliseen omahoitoon ja säännölliseen ylläpito-hoidossa käymiseen.

Hoitoon osallistuvat hammaslääkäri, suuhygienisti ja potilas itse. Vaikean tai pitkälle edenneen parodontiitin ja peri-implantiitin hoitoon osallistuu usein myös erikoishammaslääkäri.

Hoito aloitetaan aina ei-kirurgisella hoidolla. Hoidossa bakteeripeitteet ja niitä ylläpitävät tekijät, kuten hammaskivi, poistetaan mahdollisimman tehokkaasti. Se voidaan tehdä 1–2 päivän aikana tai useammilla käyntikerroilla.

Puhdistuksen jälkeen ikenissä voi olla arkuutta ja hampaissa vihlomista parin päivän ajan. Silloinkin on tärkeää puhdistaa hampaat huolellisesti.

Joskus saattaa nousta vähän kuumetta tai potilas tuntee itsensä huonovointiseksi, mutta oireet eivät yleensä vaadi mitään hoitoa.

Tapauskohtaisesti hammaslääkäri voi myös ohjeistaa käyttämään kuuri-luontoisesti omahoidon tukena kloori-heksidiiniä sisältävää suuvettä, joka ehkäisee bakteeripeitteiden muodostumista hampaiden pinnoille.

Kiinnityskudosten paranemisen seurauksena voi esiintyä myös ikenien vetäytymistä ja vihlontaa paljastuneissa juurenpinnoissa. Happamat juomat ja ruoka-aineet saattavat pahentaa näitä oireita. Myös implanttien ympärillä pehmytkudos voi vetäytyä ja implanttiruuvi paljastua.

Tarvittaessa saat opastuksen oikeaan harjaustekniikkaan, jolla pyritään ehkäisemään oireiden paheneminen, tai apuna voidaan käyttää vihloville hammaskauloille tarkoitettuja tuotteita.

lentulehduksen paraneminen arvioidaan noin 1 kuukauden kuluttua. Parodontiitin ja peri-implanttisairauksien hoitovaste arvioidaan 2–3 kuukauden kuluttua.

Hoitovasteen perusteella arvioidaan, tarvitseeko potilas jatkohoitoa (omahoidon tehostaminen, toistettu ammattilaisen tekemä puhdistus tai kirurginen hoito), vai siirtyykö hän ylläpitohoitoon.

Pitkälle edenneen parodontiitin hoidossa saatetaan tarvita lisäksi purennan kuntouttamista, jos hampaita on jouduttu poistamaan.

Ylläpitohoito

Ylläpitohoito on olennainen osa hoitoa, jotta saadaan pysyviä tuloksia. Ylläpitohoito tehdään 3–12 kuukauden välein yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Ylläpitoehdoston yhteydessä tehdään uusi ientaskujen ja implanttitaskujen mittaus, tarkistetaan omahoidon toimivuus ja puhdistetaan hampaisto.

Pese hampaat aamuin illoin, muista etenkin hammasvälit

On tärkeää, että suun terveydenhuollon ammattihenkilö valitsee sinulle sopivat välineet hampaiden, hammasvälien ja hammasimplanttien päivittäiseen puhdistamiseen yksilöllisen tarpeen mukaan ja opastaa niiden käytössä.

lentulehdusta, parodontiittia ja peri-implanttisairauksia voidaan sekä ehkäistä että hoitaa hyvällä suuhygienialla: hampaat (sekä proteesit ja implantit) harjataan huolellisesti ja säännöllisesti sekä aamuin että illoin.

Sähköhammasharjan on todettu olevan hampaiden päivittäisessä puhdistuksessa tehokkaampi kuin tavallisen hammas-harjan. Sitä voivat käyttää myös lapset.

Harjauksen lisäksi myös hammasvälit pitää muistaa puhdistaa päivittäin, sillä parodontiitti alkaa usein takahampaiden hammasväleistä. Myös implanttien välit puhdistetaan päivittäin.

Koska tupakointi lisää huomattavasti riskiä sairastua parodontiittiin ja peri-implantiittiin, tupakointi ja nikotiini-tuotteiden käyttö on syytä lopettaa.

Ennuste

Varhain hoidetun parodontiitin ennuste on lähes aina hyvä, siksi hoitoon hakeutuminen ajoissa on tärkeää.

Jos parodontiitti on edennyt pitkälle, ei menetettyjä kudoksia useinkaan pystytä palauttamaan, vaan hoidon tavoitteena on taudin etenemisen pysäyttäminen.

Ennusteeseen vaikuttaa olennaisesti potilaan omahoito ja säännölliseen ylläpitohoitoon sitoutuminen.

Hoitamaton parodontiitti ylläpitää elimistön tulehdustilaa ja lisää sydän- ja verisuonitautien riskiä.

Parodontiitti lukujen muodossa

Hampaan kiinnityskudoksia vaurioittava parodontiitti on Suomessa jo merkittävä kansantauti: [Terve Suomi -tutkimuksen](#) mukaan ienverenvuotoa esiintyi 91 % aikuisista, syventyneitä ientaskuja 74 %:lla ja syviä ientaskuja 19 %:lla.

Myös lapsilla ja nuorilla on nähtävissä merkkejä alkavasta parodontiitista.

Esiintyvyys lisääntyy selkeästi jo alle 30-vuotiailla, erityisesti tupakoivilla. Vaikean parodontiitin esiintyvyys kasvaa jyrkästi 20. ja 40. ikävuoden välillä.

Lisätietoa aiheesta

Käypä hoito -lisämateriaaleja:

- [Parodontiitille ja sen uusiutumiselle altistavia ja syytekijöitä](#)
- [Tupakka- ja nikotiinituotteista vieroitus suun terveydenhuollossa](#)
- [Parodontiitin ennusmerkkejä lapsilla ja nuorilla](#)

Diabetesliitto: [Suun terveys](#)

Hammaslääkäriliitto: [Parodontiitti](#) ja [Parodontiitin hoito](#)

Terveyskirjasto: [Hampaan kiinnityskudossairaus \(parodontiitti\)](#)

Terveyskylä: [Hampaiden kiinnityskudossairaus eli parodontiitti diabeteksessa](#)

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, parodontologian ja geriatrisen hammaslääketieteen professori **Pekka Ylöstalo** Oulun yliopistosta ja Käypä hoito -toimittaja, parodontologian dosentti **Marja Pöllänen** Meritalon Hammaslääkärit Oy:stä ja Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito - ja Vältä viisaasti - suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.