

# ETÄINFEKTIOT

VANHUKSEN SUU – MIKSI SINNE KATSOISIN?

YLEISLÄÄKÄRIPÄIVÄT 24.11.2022, MARINA CONGRESS CENTER

TANJA KETOLA-KINNULA, EHL, LL, SUUNTERVEYDEN YLILÄÄKÄRI

# SIDONNAISUUDET YMS.

HLL -90, LL -02, EHL (SUU- JA LEUKAKIRURGIA) -07

HAMMASLÄÄKÄRIKOULUTTAJAN ERITYISPÄTEVYYS

SUUNTERVEYDEN YLILÄÄKÄRI, TERVEYSTALO (2017 -)

TÄYDENNYSKOULUTTAJA SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRISEURA APOLLONIA (2003 -)

SUU- JA LEUKAKIRURGIYHDISTYKSEN HALLITUKSEN PJ. (2018 – 2022)

ASiantuntijana erilaisissa työryhmissä

DIABETES KIRJAN YKSI KIRJOITTAJA, DUODECIM

KIRURGIAN KIRJAN YKSI KIRJOITTAJA, DUODECIM

REUMAPOTILAAN HAMMASHOITO-OHJEISTUKSEN YKSI KIRJOITTAJA (TERVEYSKYLÄ.FI)

ASiantuntijahammaslääkäri valvira

HAMMASLÄÄKÄRILIITON TERVEYSPOLIITTISEN VALIOKUNNAN JÄSEN



# Odontogeeninen infektio

- Vie sairaalahoitoon noin parisataa vuosittain
- Vakavien sairaalahoitoa vaativien hammasperäisten infektioiden ilmaantuvuus on eri tutkimusten perusteella 1,5–7,2/100 000/v <sup>1</sup>
- Kuolleisuus vakaviin hammasperäisiin yleistyneisiin infektioihin on noin 0,2/100 000/v
- Jopa 20–30 % kaikista yleistyneeseen tehohoitoa vaativaan hammasperäiseen infektioon sairastuneista aikuisista kuolee
- Vaikeat perussairaudet ja immuunivastetta heikentävät sairaudet ja hoidot altistavat hammasperäisen infektion yleistymiselle
- Kuolleisuus hammasperäiseen infektioon on näissä potilasryhmissä suurinta



**Nyt on suun vuoro.**

# Primaariset immuunivajavuustilat

## B-soluvajavuudet

IgA-puutos, hypogammaglobulinemia

## T-soluvajavuudet

CD4 + T-solujen puute, rustohiushypoplasia,  
APECED

## Fagosyyttivajavuudet

Neutropenia, krooninen granulomatoosi

## Komplementtivajavuudet



**Nyt on suun vuoro.**

# Sekundaariset immuunivajavuustilat

Immunosupprimoivia lääkkeitä saava potilas

Autoimmunisairaudet

- antireumaatit, biologiset lääkkeet

Syövät

- sytostaattihoidot

Elinsiirrot

- hyljinnän esto

Vakavat munuaisten ja/tai maksan ja/tai sydämen toiminnan vajavuudet

Korkea ikä



**Nyt on suun vuoro.**

# Sekundaariset immuunivajavuustilat

Immunosupprimoivia lääkkeitä saava potilas  
Autoimmuunisairauksien hoitoon tarkoitetut lääkkeet,  
biologiset lääkkeet  
Syövän hoidot  
Elinsiirroissa hyljinnän esto

Vakavat munuaisten ja/tai maksan ja/tai sydämen  
toiminnan vajavuudet

Korkea ikä: soluvälitteinen ja humoraalinen  
immunitetti heikkenee


Malnutritio

DM suhteessa HbA1c-tasoon




**Nyt on suun vuoro.**


# Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet


Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 06.11.2018 | Tila: voimassa  Tulosta

Aihepiiri(t): Hammaslääketiede, Infektiosairaudet, Yleislääketiede

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonian asettama työryhmä

 Suositus

 Näytönastekatsaukset

 Lisätietoa

Miten viitata Käypä hoito -suositukseen? **1**

**Keskeinen sanoma**

## Suurentuneen riskin potilaat

- Lääkehoidon aiheuttama tai muu lievä leukopenia ( $< 2,5 \times 10^9/l$ ) tai lievä neutropenia ( $> 0,5-1,0 \times 10^9/l$ )
- Elinsiirron jälkeinen immunosuppressio, joka jo keventynyt tai vakiintunut
- Potilaat, joilla on sydämen keinoläppä (mekaaninen tai biologinen) tai muuta läppävian korjauksessa käytettyä vierasmateriaalia normaalinparanemisajan jälkeen ( $> 3$  kk)
- Potilaat, joille on tehty synnynnäisen sydänvian korjausleikkaus käyttäen vierasmateriaalia sekä potilaat, joille on asennettu katetriteitse suljinlaite ( $> 6$  kk)
- Aiemmin sairastettu endokardiitti ( $> 12$  kk sairastumisesta)
- Kliinisesti oireeton tai vähäoireinen maksakirroosi
- Komplisoitumaton diabetes B-GHb-A1C  $< 9\%$  ( $< 75$  mmol/mol)
- Aktiivista autoimmuunitautia sairastavat, joilla lievä immunosuppressio (prednisoni aikuisilla  $> 10$  mg/vrk, enintään yksi immunosuppressiivinen lääke)
- Nivelproteesipotilaat 3 kk ajan leikkauksen jälkeen ja tapauksissa, joissa potilaalla on useita tai ongelmallisia proteeseja
- Potilaat, joiden suun infektiota on toistuvasti hoidettu mikrobilääkkeillä ilman infektiopesäkkeeseen kohdistuvaa hammaslääketieteellistä hoitoa

## Keskisuuren riskin potilaat

- Pitkälle edennyttä munuaistautia sairastavat potilaat, predialyysi- ja dialyysipotilaat (P-krea  $> 300 \mu\text{mol/l}$ )
- Kantasolusiirron saaneet potilaat, joilla jatkuva immunsuppression tarve
- Huonosti tasapainossa oleva sydämen vajaatoiminta
- Kompensoitunut maksakirroosi, johon liittyy jo hyytymistekijöiden vähentyminen
- Labiili tai komplisoitunut diabetes, B-GHb-A1C  $> 9\%$  ( $> 75$  mmol/mol) tai selkeät elinkomplikaatiot kuten nefropatia, retinopatia, neuropatia
- Autoimmuunitautia tai nivelreumaa sairastavat, joilla useampia immunosuppressiivisia lääkkeitä tai biologinen lääkitys
- Vuoden sisällä sairastettu todennäköinen superäinen etäinfektio, kuten suun mikrobien aiheuttama sepsis, endokardiitti tai etäpaise

[Terveystalo](#)

## Suuren riskin potilaat

- Akuutit verisyövät (leukemiat, lymfoomat) ja niiden hoidot (solunsalpaajat, kantasolusiirtoon menevät)
- Lääkehoidon aiheuttama tai muu syvä neutropenia ( $< 0,5 \times 10^9/l$ )
- Elinsiirtoa odottavat tai juuri elinsiirron saaneet potilaat, joilla on syvä immunosuppressio
- Potilaat, joille on asennettu sydämen keinoläppä (mekaaninen tai biologinen) tai sydämen läppävian korjauksessa on käytetty muuta vierasmateriaalia ( $< 3$  kk)
- Potilaat, joille on tehty synnynnäisen sydänvian korjausleikkaus käyttäen vierasmateriaalia sekä potilaat, joille on asennettu katetriteitse suljinlaite ( $< 6$  kk)
- Potilaat, joille on asetettu verisuonistentti tai tehty muu laaja sydämen kirurginen toimenpide ( $< 3$  kk)
- Todennäköinen superäinen akuutti yleis- tai etäinfektio



# Uhkaavat infektiot

## Etäinfektiot

Sepsis

Endokardiitti

Spondyliitti

Peritoniitti

Abskessit aivoissa, maksassa, pernassa jne.

Kroonisen infektion paikallinen akutisoituminen

Toimenpidealueen infektoituminen



**Nyt on suun vuoro.**

# Yleistyneen infektion hammasperäisyys

Tunnistetaanko terveydenhuollossa?

Infektion klassisten merkkien ilmentyminen edellyttää tervettä immuniteettia.

Paikalliset löydökset voivat olla varsin vaatimattomat.

Reagoi antibioottiin hyvin, biofilmi-infektiona ei parane pysyvästi, uusii.

Hammasperäisyyden osoittamiseksi tarvitaan kuvantamistutkimuksia ja hammaslääkärin kliininen tutkimus.

Parasta ehkäisyä on hampaiden säännöllinen ammattimainen, mutta etenkin päivittäin tapahtuva avustettu omahoito.

