

UNIAPNEAPOTILAAN KISKOHOITO

Laatija: Reeta Varho, EHL, Tyks/Suu- ja leukasairauksien klinikka 10/2020

Ohjeet perustuvat Uniapnean Käypä Hoito- suositukseen ja sen tausta-aineistoon (Duodecim, 2017). Muuta tausta-aineistoa on kirjattu lopussa olevaan luetteloon.

Hoidon indikaatiot:

Käypä hoito-suosituksen ja sen tausta-aineiston perusteella uniapnean kiskohoito on tehokas hoitomuoto erityisesti sen lievissä muodoissa, mutta voidaan käyttää CPAP-laitehoidon jälkeen toissijaisesti myös sairauden keskivaikeissa ja vaikeissa muodoissa. Vaikeissa uniapneista kiskohoidolla ei saada täyttä hoitovastetta, usein joudutaan tyytymään obstruktiivisten kohtausten puolittumiseen. Uniapnean lisäksi kiskohoidolla voidaan vaikuttaa sosiaalisesti häiritsevään kuorsaukseen.

Hoidon porrastus:

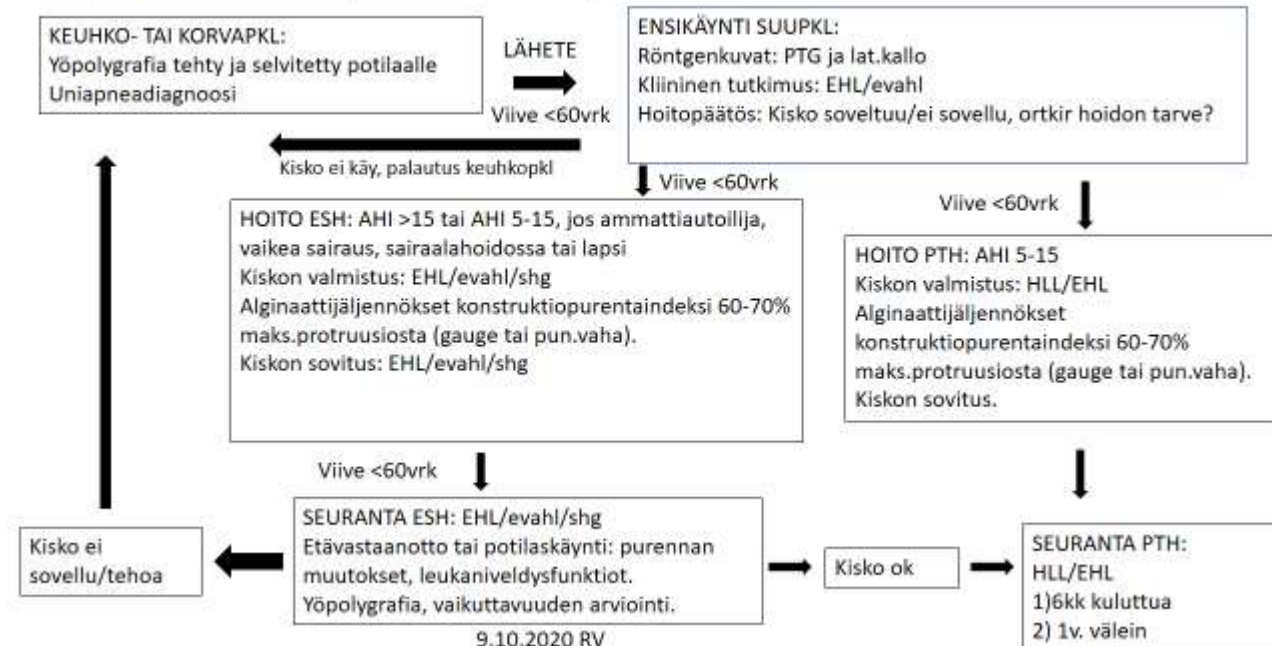
Hoitokelpoisuuden arviointi ja hoidon suunnittelu toteutetaan erikoissairaanhoidossa, kun potilaalla on uniapneadiagnoosi. Keskivaikeissa ja vaikeissa obstruktiivisissa uniapneissa kiskohoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Kun kyseessä on lievääasteinen obstruktiivinen uniapnea, kiskohoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa edempänä olevien ohjeiden mukaisesti, tarvittaessa erikoissairaanhoitoa konsultoiden (LIITE 1). Poikkeuksena potilaat, joilla on vaikea sepelvaltimotauti tai ammattiautoilijat, jolloin hoito toteutetaan lievissäkin tapauksissa erikoissairaanhoidossa. Sosiaalisesti häiritsevä kuorsaus hoidetaan kokonaisuudessaan perusterveydenhuollossa.

Seuranta:

Erikoissairaanhoidossa toteutettujen kiskohoitojen ensimmäiset kontrollit sekä uusintayöpolygrafia kiskon hoitovasteen arvioimiseksi tehdään suu- ja leukasairauksien klinikan taholta. Tämän jälkeen hoidon jatko arvioidaan toteutuneen hoitovasteen mukaisesti ja uniapneakiskon ja purennan kontrollit jatkuvat vuosittain perusterveydenhuollossa hammaslääkärin toimesta (LIITE 2).

UNIAPNEAPOTILAAN HOITOPROSESSI

Uniapneapotilaan hoitoprosessi TYKS suu- ja leukasairauksien klinikka



LÄHTEITÄ JA KIRJALLISUUTTA

1. Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla) Käypä hoito, Duodecim, 2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50088>
2. American Academy of Sleep Medicine, Practice Standards: Definition of an Effective Oral Appliance for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea and Snoring :
(<https://j2vjt3dnbra3ps7ll1clb4q2-wpengine.netdna-ssl.com/wpcontent/uploads/2017/04/definitionoforalappliance.pdf>)
3. American Academy of Dental Sleep Medicine /Guidelines/
(<http://www.aadsm.org/statementsguidelines.aspx>) □ Clinical Practice Guideline for Oral Appliance Therapy □ Definition of an Effective Oral Appliance □ Treatment Protocol for Oral Appliance Therapy

LIITE 1

UNIAPNEAN KISKOHOIDON PERIAATTEITA

- Uniapneakisko voi pahentaa tiettyjä purentavirheitä, esim. voimakas avopurenta ja ns. avautuva kasvotyyppe.
- Huonokuntoinen hampaisto tulee hoitaa ennen uniapneakiskon valmistusta.
- Kiskoa ei tule tehdä potilaalle, jolla on vaikea hampaiden kiinnityskudossairaus. Myös hampaiston huomattava vajaalukuisuus vaikeuttaa uniapneakiskon valmistusta ja käyttöä. Hampaita tulisi olla vähintään 6/leuka.
- Kiskohoitoon ryhtymistä on syytä harkita tarkoin, jos potilaalla on selkeitä purentaelimen dysfunktioon viittaavia oireita.
- Kiskon käytön tavallisimpia lyhytaikaisia haittoja ovat lisääntynyt syljeneritys sekä hampaiden ja leukanivelalueiden arkuus lähinnä aamuisin.
- Pitkäaikainen käyttö vaikuttaa lähinnä ylipurentoihin etuhampaiden kallistumisen vuoksi sekä voi aiheuttaa sivualueen purennan avautumista.
- Kisko tukeutuu koko hampaistoon ja myötäilee hampaita koko niiden mitalta, kiskon istuvuus on napakka.
- Alaleuan eteenpäin tuonti n. 2/3 maksimiprotruusiosta, tutkimuskirjallisuuden perusteella vähintään 5 mm tai 50 – 75 % maksimiprotruusiosta
- Alahammaskaaren keskiviiva säilytetään kiskopurennassa ennallaan alkuperäiseen purenta-asemaan nähden.
- UNIAPNEAKISKO EI OLE OIKOMISKOJE – myös siksi kojeen on istuttava napakasti ja purenta pyritään pitämään stabiilina kiskohoidosta huolimatta.

LIITE 2

PERUSHOIDON TARKASTUKSEN YHTEYDESSÄ

HUOMIOITAVAA:

Uniapnean kiskohoidon alkuvaiheessa on kisko ja purenta syytä tarkastaa vuosittain, 3-4 vuoden ajan, sitten henkilökohtaisen muun hoidontarpeen mukaan.

- Kiskon istuvuus pitäisi olla kuten purentakiskon istuvuus

- Vertaa purentaa anatomisesti ja toiminnallisesti aiempiin tietoihin
- **Purenta anatomisesti:**
 - Ovatko ylipurennat muuttuneet? Onko purenta avautunut sivualueilta, muutos aikaisempaan tilanteeseen selkeä?
 - Jos on selkeä muutos, tee lähete ESH suu- ja leukasairauksien klinikkaan tai konsultoi puhelimitse
- **Purenta toiminnallisesti:**
 - Onko purentaelimen dysfunktioon viittaavia uusia oireita, esim. nivelen jumiutumista tai maksimaalisten liikkeiden rajoittumista? Jos kyllä, tee lähete tai konsultoi erikoissairaanhoidoa kuten edellä.
- Paikkausten yms. korjaavan hoidon yhteydessä huolehdi, että rakenteet istuvat kiskoon kuten purentakiskon kyseessä ollen.
- Jos kisko on rikkoutunut, pienemmät korjaukset vertautuvat myös purentakiskoon: mahdollisesti murtumapintojen pyöristys tai kiskon tiivistys kylmäakryylillä (esim. Triad)
- Jos kisko irtoaa helposti, esim. haukotellessa tms., kiskoa voi tiivistää esim. Triadilla. Kaksoiskiskojen kumilenkki on yleensä 3½ oz, ¾” tai 8oz, ½”.
- Laajemmat korjaukset esim. kiskosta murtunut labiaalinen osa laajalti, kisko poikki tai teleskooppivarsi irronnut tms., ota jäljennökset ja korjaukset hammasteknikolla
- Jos kisko on rikkoutunut niin, että uuden tekemistä on syytä harkita, uuden kiskon voi tehdä perusterveydenhuollossa. Tarvittaessa ESH konsultaatio.

Lisäksi on syytä potilaalta kysellä uniapneaan liittyvistä oireista: Kuorsaus, unen laatu, onko hengenahdistusta, päiväväsyyksen aste mm. Jos oirekuva selkeästi muuttunut huonompaan suuntaan, ohjaa perusterveydenhuollon lääkäri tai työterveyslääkärille.