

Gingiviitti ja parodontiitti

Sekä gingiviitin (ientulehdus) että parodontiitin (hampaan kiinnityskudosten tulehdus) etiologia on plakki. Plakki on hampaan pinnalle kertyvä biofilmi, joka sisältää bakteereita ja niiden tuotteita, sylkeä, ruoan jäämiä, valko- ja epiteelisoluja. Gingiviitti on reversiibeli sairaus kun taas parodontiittimuutokset ovat irreversiibeileitä. Parodontiitti on luultavasti koiran ja kissan tavallisin sairaus, koska yli puolella yli 3-vuotiaista koirista ja kissoista on jonkinasteisia parodontiittimuutoksia.

Gingiviitti ilmenee ikenen punoituksena, turvotuksena, verenvuotona ja pahanhajuisena hengityksenä. Gingiviitti paranee, kun plakki poistetaan. Ikenen hyperplasia voi myös johtua plakin aiheuttamasta inflammaatiosta tai se voi olla perinnöllistä, idiopaattista tai lääkityksestä johtuvaa (hydantoiini, syklosporiini). Hyperplasia on hyvin tavallista esimerkiksi boksereilla, ja sen seurauksena hampaiden puhtaanapito vaikeutuu.

Parodontiitti johtuu yksilön vasteesta plakkiin eli kaikki eläimet eivät sairastu parodontiittiin. Usein mielletään, että parodontiitti liittyy hammaskiveen, mutta näin ei välttämättä ole. On paljon potilaita, joilla ei ole hammaskiveä nimeksikään mutta silti pitkälle edennyt parodontiitti, ja toisinpäin. **Parodontiitin diagnoosi perustuu siis anestesiassa tehtävään hammastarkastukseen.**

Parodontiitin patogeenisissä bakteereilla on merkittävä rooli. Taudin edetessä suun bakteeristo muuttuu anaerobisempaan suuntaan. Suussa, jossa ikenet ja kiinnityskudokset ovat kliinisesti terveet, plakin bakteerit ovat pääasiassa aerobeja ja fakultatiivisia anaerobeja. Gingiviitin kehittyessä plakkia on myös ientaskuissa, joissa aerobit kuluttavat hapen ja olosuhteet alkavat suosia anaerobisempia lajeja. Parodontiitissa tyypillisiä lajeja ovat Porphyromonas spp, Prevotella spp, Peptostreptococcus spp, Fusobacterium spp ja spirokeetat. Taudin edetessä muutokset johtuvat sekä bakteereiden että inflammation aiheuttamista vaurioista.

Parodontiitissa parodontaaliligamentti vaurioituu, ientaskut syvenevät, ikenet vetäytyvät, hampaat alkavat heilua ja luuta katoaa joko horisontaalisesti tai vertikaalisesti tai sekä että. Hengitys haisee pahalta. Vakavimmat paikalliset komplikaatiot ovat patologiset leukaluun murtumat, krooniset oronasaalifistelit ja osteomyeliitti. Kissalle tyypillisiä muutoksia ovat kulmahampaan krooninen alveolaarinen osteiitti (alveolaariluu pullistuu) ja kulmahampaan extruusio. Hoitamaton parodontiitti aiheuttaa potilaalle sen pureskellessa ohimenevän bakteremian, joka taas voi aiheuttaa histopatologisia muutoksia esimerkiksi munuaisissa, sydänlihaksessa ja maksassa ja pahimmassa tapauksessa sekundaarisia infektioita eri puolilla elimistöä. Parodontiitti sinänsä ei ole usein kovin kivulias sairaus ainakaan ihmisillä, mutta siihen liittyy akuutteja kivuliaita komplikaatioita, kuten lateraaliabskessit, limakalvojen ulserat ja pehmytosaturvotukset. Usein omistajat perusteellisen hammashoidon jälkeen toteavat eläimen selvästi piristyneen, vaikka eivät ennen hoitoa olisi huomanneet eläimen oireilevan.

Parodontiittihoito perustuu sekä hyvään kotihoitoon että säännölliseen eläinlääkärin anestesiassa suorittamaan hammashoitoon. Edellinen tarkoittaa päivittäistä plakin poistoa, jälkimmäinen hampaiden puhdistuksen, tarkastuksen, rtg-kuvauksen ja pahasti vaurioituneiden hampaiden poiston. Näistä kahdesta kotihoito on tärkeämpi, jos ajatellaan taudin etenemisen hidastamista. Ilman kotihoitoa anestesiassa tehdyn hammashoidon jälkeen tilanne on ientulehdusindekseihin arvioituna

samalla tasolla kuin ennen hoitoa jo kolmen kuukauden kuluttua. Jos kotihoito toimii hyvin, eläimillekin voidaan tehdä parodontaalikirurgiaa, jossa korjataan jo syntyneitä muutoksia leikkauksellisesti, esimerkiksi madalletaan syventyneitä ientaskuja tai siirretään ientä koronaalisesti furkaatioleesioiden (hampaan juurien välinen alue paljastunut) päälle. Kirurgian mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset.

Hampaiden poistotarve ei aina ole yksiselitteinen. Perusperiaate on, että heiluvat hampaat, hampaat, joissa on kolmannen asteen furkaatioleesio (instrumentti menee juurien välistä läpi hampaan toiselle puolelle) ja hampaat joihin liittyy pehmytosaturvotusta ja fistelöitymistä, on aina poistettava. Jos hampaassa on yli 6 mm ientasku, sen puhdistaminen anestesiassakaan ei onnistu ilman kirurgiaa, ja se usein kannattaa poistaa. Hampaistoa täytyy poistopäätöksiä tehdessä ajatella kokonaisuutena ja ottaa samalla huomioon kotihoidon taso. Jos hampaiden harjaaminen onnistuu hyvin, voidaan rajatapaushampaita jättää poistamatta.

Parodontiittipotilaan kaikki hampaat tulisi röntgenkuvata. Kuvista nähdään muutoksia, joita ei päällepäin näe. Lisäksi niistä nähdään kunkin hampaan anatomia, esimerkiksi poikkeava juurten lukumäärä, ja poistoja vaikeuttavia tekijöitä kuten voimakas luukato. Vaikea-asteinen parodontiitti voi aiheuttaa patologisia murtumia, jotka tyypillisimmin esiintyvät mandibulassa kulmahampaan tai ala-M1:n kohdalla. Hoitona on alueella olevien huonokuntoisten hampaiden poisto ja konservatiivinen murtumahoito.

Hampaat, joista on muodostunut oronasaalifisteli eli yhteys suusta nenäonteloon, täytyy aina poistaa leikkauksellisesti. Tavallisimmin yhteys muodostuu yläkulmahampaan juuren ympärille. Oronasaalifisteli saattaa aiheuttaa potilaalle märkäistä sierainvuotoa, ja sitä on syytä epäillä, jos hampaassa on kitalaen puolella erittäin syvä ientasku ja jos puhdistetun ientaskun kautta saadaan ruiskutettua nestettä nenään. Alveolikuopasta revidoidaan nenäepiteeli pois ja poistokuoppa suljetaan huolellisesti ompelemalla limakalvoperiostikieleke ikeneen kiinni. Fisteleillä on taipumus uusia varsinkin jos luukato on voimakas. Tällöin voidaan tehdä uusi, korjaava kirurginen toimenpide. Tekniikoita on useita.

Parodontiitin ja erityisesti luukadon ennaltaehkäisyyn on kehitetty Porphyromonas-rokote, jolla ei ole vielä Euroopassa myyntilupaa. Siitä on mahdollisesti hyötyä muun ennaltaehkäisevän hammashoidon rinnalla.

Artikkelin kirjoittaja: [Mari Koljonen, ELL, pieneläinsairauksien erikoiseläinlääkäri](#)

© 2008 Apex Malmin Eläinklinikka. Lyhyt lainaus artikkelista sallitaan, kun artikkelin kirjoittaja Mari Koljonen, Malmin Eläinklinikka Apex ja kirjoitusvuosi 2008 mainitaan. Koko artikkelin kopiomisesta web-sivuille tai muuhun käyttöön on aina sovittava kirjoittajan kanssa.