



## Pääkohdat

- Suulääketiede on verrattain nuori hammaslääketieteen ala, ja se on kehittynyt itsenäisenä tieteenalana maailmanlaajuisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Useissa maissa on tarjolla suulääketieteen erikoistumisohjelmia, ja tiedeyhteisö ympäri maailmaa kasvaa jatkuvasti.

- Iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa maailmanlaajuisesti, ja sairastuvuus tulee todennäköisesti lisääntymään niin yleissairauksien kuin myös suun ja leukojen alueen sairauksien osalta. Myös Pohjoismaihin suuntautuva maahanmuutto lisääntyy, ja sairaudet voivat tulevaisuudessa olla erilaisia.

- Hammaslääkärin vastaanotolla kohdattavien potilaiden taudinkuvien ja hoitovasteen laajan kirjon takia tarvitaan selkeitä hoitosuosituksia, jotta suulääketieteen alalla voidaan toteuttaa asianmukaista ja tehokasta hoitoa. Selkeitä hoitosuosituksia ja jatkotutkimuksia kaivataan lisää, jotta potilaiden hoitoa voidaan kehittää.

- Kun suulääketiedettä kehitetään, on syytä huomioida lääketieteellisten perustaitojen vahvistaminen hammaslääketieteen peruskoulutuksessa, sillä nykyaikainen suulääketiede sijoittuu yhä enemmän suun terveydenhuollon ja muun lääketieteen välimaastoon.

# Suulääketieteen menneitä ja tulevia näkymiä Pohjoismaissa

Maria Bankvall, Karin Garming Legert, Bengt Hasséus, Jaana Rautava, Svend Richter, Anne Marie Lyng Pedersen, Cecilie Gudveig Gjerde, Pål Barkvoll, Bente Brokstad Herlofson

Suulääketiede määritellään tavallisimmin kroonisista, toistuvista ja systeemisairauksiin liittyvistä suun ja leukojen alueen sairauksista kärsivien potilaiden suun terveydenhuolloksi sekä näiden sairauksien diagnostiikaksi ja ei-kirurgiseksi hoidoksi [1]. Alan sisältö ja määritelmä vaihtelevat maittain ja alueittain (taulukko 1), mikä johtuu todennäköisesti kulttuurisista ja taloudellisista eroista sekä toimintaympäristöjen ja terveydenhuoltojärjestelmien vaihtelevuudesta [2]. Vaihtelulla voi olla vaikutusta koulutukseen ja klinisiin käytäntöihin, kansainväliseen yhteistyöhön ja alan tulevaan kehitykseen.

## Suulääketieteen historia

Suulääketiede syntyi Yhdysvalloissa vuonna 1925, jolloin ihotautien ja pa-

tologian tohtori Francis P. McCarthy (1883–1970) yhdisti asiantuntemuksensa molemmista aihepiireistä. McCarthy halusi hoitaa potilaita, joilla oli haastavia suun alueen muutoksia. Hän oli myös ensimmäinen henkilö, joka käynnisti suulääketieteen luentokurssin Bostonissa sijaitsevassa hammaslääketieteen oppilaitoksessa Tufts University School of Dental Medicinessä [3], jossa hän oli itsekin suorittanut tutkintonsa. Lisäksi McCarthy avasi maailman ensimmäisen suulääketieteen klinikan.

Myöhemmin, vuonna 1945, Yhdysvalloissa perustettiin ensimmäinen suulääketieteen tieteellinen järjestö, jonka nimeksi tuli myöhemmin The American Academy of Oral Medicine (AAOM) [4]. 1950- ja 1960-luvuilla useita alan virallisia koulutusohjelmia perustettiin ympäri Yhdysvaltoja. Ensimmäinen

suulääketieteen erikoistumiskoulustelu pidettiin vuonna 1956, ja vuonna 2015 American Board of Dental Specialties -lautakunta hyväksyi suulääketieteen erikoisalana [5].

Isossa-Britanniassa suulääketiede alkoi kehittyä tieteenalana 1950-luvulla, kun henkilöt, joilla oli kliinistä asiantuntemusta suukirurgiasta ja suupatologiasta ja jotka myös tutkivat alaa, yhdistivät voimansa. Suulääketieteen yhdistys The British Society of Oral Medicine (BSOM) perustettiin vuonna 1981 [6], ja myöhemmin, vuonna 1992, Hammaslääkärin neuvosto, General Dental Council, julkaisi suulääketieteen erikoishammaslääkärin luettelon.

Työ suulääketieteen eurooppalaisen organisaation perustamiseksi alkoi vuonna 1991, ja European Association of Oral Medicine (EAOM) -järjestö perustettiin muodollisesti vuonna 1998 [4]. Vuonna 1988 professori Sir David Mason (Iso-Britannia) ja tohtori Dean Millard (Yhdysvallat) perustivat lisäksi World Workshops in Oral Medicine -organisaation (WWOM), joka on menestyksekkäästi edistänyt alan kehitystä [7].

Nykyään suulääketiedettä harjoitetaan ympäri maailmaa kaikilla kuudella mantereella, ja ainakin 22 maalla on jonkinlainen alan jatkokoulutusohjelma [2]. Suulääketieteen alalla toimii sekä kansainvälisiä että alueellisia ja kansallisia järjestöjä, joista osa liittyy muihin hammaslääketieteen erikoisaloihin, kuten suu- ja leukakirurgiaan, suupatologiaan ja suurradiologiaan.

Norjassa suulääketiede alkoi kehittyä erillisenä hammaslääketieteen alana 1950-luvun lopulla. Lääkäri ja hammaslääkäri Sophus Lossius nimitettiin hammaskirurgian professoriksi Norwegian Dental Collegeen vuonna 1948. Hänen johdolla perustettiin vuonna 1960 Oslon yliopistoon ensimmäinen suukirurgian ja suulääketieteen professuuri. Myöhemmin, vuonna 1964, tehtävään nimitettiin niin ikään lääkäri ja hammaslääkäri Eigil Aas. Professorit Lossius ja Aas keskittyivät suulääketieteessä systeemisiin sairauksiin ja niiden ilme-

## Yhteenveto

Suulääketieteen erikoishammaslääkärit diagnosoivat ja hoitavat monia suun ja leukojen alueen eri sairauksia, jotka liittyvät usein läheisesti myös muihin hammaslääketieteen ja lääketieteen erikoisaloihin, kuten suu- ja leukakirurgiaan, suupatologiaan, parodontologiaan ja lasten hammashoitoon, sekä lääketieteen erikoisaloihin mukaan lukien ihotaudit ja allergologia, gastroenterologia, syöpätaudit, reumatologia, kliininen mikrobiologia ja korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Tämän vuoksi tarvitaan erikoisalojen yhteistyötä.

Suulääketieteen määritelmä eroaa osittain Pohjoismaiden välillä. Ruotsissa tarjotaan alan erikoishammaslääkärinkoulutusta, kun taas muissa Pohjoismaissa suulääketiede sisältyy suu- ja leukakirurgian tai suupatologian erikoishammaslääkärinkoulutukseen. Pohjoismaissa ei ole erityistä suulääketieteen tutkijakoulutusohjelmaa, mutta monet julkaistut tohtorinväitöskirjat käsittelevät suulääketiedettä. Muissa Pohjoismaissa suulääketiede on osa suu- ja

leukakirurgian tai suupatologian erikoistumiskoulutusta, lukuun ottamatta Suomea, jossa se voi olla osa mitä tahansa erikoisalaa paitsi oikomishoitoa. Islannissa erikoistumiskoulutusta voi hankkia yhteistyössä ulkomaisten yliopistojen kanssa.

Kaikissa Pohjoismaissa väestö ikäännyttyä ja maahanmuutto lisääntyä, mikä lisää tarvetta suulääketieteen erityisosaamiselle. Lisäksi lääketieteen kehityksellä ja uusilla hoidoilla on vaikutuksia myös suun ja leukojen alueelle, mikä luo suulääketieteen alalle uudenlaista haastetta. Sen vuoksi ala on jatkossa integroitava perusterveydenhuoltoon entistä paremmin. Suun sairauksien ennaltaehkäisy ja hoidon järjestäminen tulisi olla yhtä tärkeää kuin muidenkin sairauksien hoito, ja tavoite voidaan saavuttaa tiedeidenvälisen yhteistyön ja monitieteisten koulutusohjelmien avulla. Siksi suulääketieteen tieteenalan tulisi pyrkiä edistämään erityisesti suun terveydenhuollon asemaa yleislääketieteessä.

Pohjoismainen  
teema 2024:  
Suu­lääketiede

nenismuotoihin suussa. Lisäksi heitä kiinnostivat potilaat, joilla oli lääketieteellisesti monimutkaisia tarpeita.

Suun limakalvosairauksia koskevaa opetusta antoivat suukirurgit ja suupatologit. Professori Jens Jørgen Pindborg (1921–1995) Kööpenhaminan yliopistosta oli merkittävässä roolissa suulääketieteen kehittämisessä erilliseksi hammaslääketieteen alaksi Norjassa. Myöhemmin hänelle myönnettiin ansiostaan kunnia­tohtorin arvo Oslon yliopistossa. Vuonna 1966 Oslon yliopis-

ton hammaskirurgian osasto muutti nimensä suukirurgian ja suulääketieteen laitokseksi. Bergenin yliopistossa suulääketiede puolestaan sijoitettiin suukirurgian osaston alaisuuteen vuonna 1978, ja osasto nimettiin silloin Oslon tapaan suukirurgian ja suulääketieteen osastoksi.

Ruotsissa suulääketiede ja sairaala­hammaslääketiede -kokonaisuus näki päivänvalon vuonna 1941, kun The Society for Hospital Dentists -järjestö perustettiin. Järjestö kokosi yhteen se-



Taulukko 1. Suulääketieteen määritelmien vertailu.

	Määritelmä	Organisaatio
Yhdysvallat	Hammaslääketieteen erikoisala, joka kattaa lääketieteellisesti haastavien potilaiden, suun terveydenhuoltoa sekä suun ja leukojen alueen sairauksien tai tilojen diagnostiikkaa ja ei-kirurgista hoitoa.	American Academy of Oral Medicine (AAOM) <a href="https://www.aaom.com/">https://www.aaom.com/</a>
Iso-Britannia	Hammaslääketieteen erikoisala, joka liittyy kroonisista ja toistuvista suun ja leukojen alueen sairauksista kärsivien potilaiden suun terveydenhuoltoon, diagnostiikkaan ja ei-kirurgiseen hoitoon.	The British & Irish Society for Oral Medicine (BISOM) <a href="https://bisom.org.uk/">https://bisom.org.uk/</a>
Norja	Hammaslääketieteen erikoisala, joka vastaa systeemisiin sairauksiin liittyvistä suun ja leukojen alueen sairauksista tai tiloista. Määritelmästä ei tällä hetkellä ole täyttä yksimielisyyttä. Suulääketieteeseen sisältyy kuitenkin lääketieteen ja hammaslääketieteen välisen yhtymäpinnan tutkimus.	Suulääketiede sisältyy suu- ja leukakirurgian viisivuotiseen erikoisalan opetussuunnitelmaan (oral kirurgi og oral medisin). Ammatillista järjestöä kutsutaan Norjan suukirurgian ja suulääketieteen yhdistykseksi (Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin). <a href="https://www.tannlegeforeningen.no/">https://www.tannlegeforeningen.no/</a>
Ruotsi	Hammaslääketieteen erikoisala, joka kattaa suuontelon ja sitä ympäröivien kudosten sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoitoa. Se keskittyy varsinkin suun limakalvosairauksiin ja niiden yhteyteen ja vuorovaikutukseen systeemisten sairauksien ja lääkehoitojen kanssa, erityisesti lääketieteellisesti hoitorajoitteisilla potilailla. Se sisältää myös hammashoitoon liittyvät erityiset näkökulmat ja hoitovaikeudet potilailla, joilla on geriatrisia sairauksia sekä kehitys-, kognitiivisia ja psykiatrisia häiriöitä.	Svensk förening för Orofacial Medicin (SOM) <a href="https://som.nu/">https://som.nu/</a>
Suomi	Hammaslääketieteen erikoisala, joka vastaa akuuttien ja kroonisten suun limakalvosairauksien ja yleissairauksiin ja kehityshäiriöihin liittyvien suun ja leuan alueen muutosten ja sairauksien diagnostiikasta ja ei-kirurgisesta hoidosta.	Suomen Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n suupatologian ja suulääketieteen jaosto
Tanska	Hammaslääketieteen erikoisala, joka kattaa suun limakalvojen, sylkirauhasten ja leukojen taudit ja sairaudet, niiden etiologian, patogeneesin, oireet, diagnoosin, ei-kirurgisen hoidon, ennaltaehkäisyä ja ennusteen. Ne voivat olla joko suun perussairauksia tai systeemisten sairauksien ilmentymiä ja/tai liittyä lääketieteellisesti haastaviin tiloihin, kuten hoitojen tai ksenobiottien aiheuttamiin haittavaikutuksiin.	Suulääketiede sisältyy suu- ja leukakirurgian erikoisalan viisivuotiseen koulutusohjelmaan (speci-altandlæge i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi). Tanskan ammatillinen organisaatio on nimeltään Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi (DSMOK). <a href="https://dsomk.dk/dsomk/">https://dsomk.dk/dsomk/</a>
Islanti	Hammaslääketieteen erikoisala, joka kattaa suun ja leukojen alueen sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnostiikkaa ja ei-kirurgista hoitoa sekä lääketieteellisesti haastavien potilaiden suun terveydenhuoltoa	Vakiintunutta paikallista organisaatiota ei tällä hetkellä ole.

kä perinteisiä sairaalahammaslääkäreitä että suukirurgeja. Vuonna 1976 se kuitenkin jakaantui Ruotsin suu- ja leukakirurgian yhdistykseksi (Swedish Society for Maxillofacial Surgery) ja Ruotsin sairaalahammaslääkäriyhdistykseksi (Swedish Society for Hospital Dentists, SSHD). Tämän lisäksi vuonna 1990 perustettiin Ruotsin suulääketieteen yhdistys (Swedish Society for Oral Medicine, SOMS). Sen jälkeen Ruotsissa oli kaksi yhdistystä, joiden painopiste oli hieman erilainen mutta joiden aihepiirit sivusivat läheisesti toisiaan. Siinä missä SSHD palveli perinteisen sairaalahammaslääketieteen piirissä toimivia kollegoita, SOMS keskittyi suun limakalvosairauksiin. 1990-luvulla tunnustettiin kasvava suulääketieteen erikoiskoulutuksen tarve, ja asiassa kää-

nyttiin viranomaisten puoleen. Tästä syystä SSHD:n ja SOMS:n välillä käynnistettiin neuvottelut, jotka johtivat yhdistysten sulautumiseen vuonna 2010, ja Ruotsin orofasiaalisen lääketieteen yhdistys (Swedish Society for Orofacial Medicine, SOM) perustettiin.

2010-luvulla ala haluttiin vakiinnuttaa uudestaan viralliseksi hammaslääketieteen erikoisalaksi. Ruotsin sosiaalishallitus tunnusti orofasiaalisen lääketieteen hammaslääketieteen erikoisalaksi vihdoin vuonna 2018, kun kolmevuotinen, muiden erikoistumiskoulutusohjelmien tavoin rakennettu koekoulutus orofasiaalisessa lääketieteessä toteutui eri puolilla Ruotsia. Emeritusprofessorit Tony Axéll ja Mats Jontell vaikuttivat merkittävästi suulääketieteen kehitykseen kansallisesti ja siihen, että Ruotsi

nousi alan kansainväliseen eturiviin.

Suomessa suulääketiede ei ole hammaslääketieteen erikoisala. Sen sijaan suulääketieteen piiriin kuuluvat potilaat diagnosoidaan ja heitä hoidetaan useilla hammaslääketieteen ja lääketieteen erikoisaloilla. Suulääketieteen professoreina ovat kuitenkin toimineet Maria Malmström ja Yrjö Konttinen Helsingin yliopistossa sekä Arja Kullaa Itä-Suomen yliopistossa. Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtään suulääketieteen professoria. Vuonna 2019 Hammaslääkäri-seura Apollonia ry:n suupatologian ja suulääketieteen jaosto teki aloitteen tieteenalan asettamisesta omaksi erikoisalakseen. Työtä viivästytti COVID-19-pandemia, mutta maaliskuussa 2023 työryhmä laati virallisen esityksen, joka on ollut huhtikuusta 2023 lähtien käsi-

teltävänä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Tanskassa suulääketiede keskittyi kuuluisan professori J. J. Pindborgin ansiosta erityisesti suun limakalvosairauksiin, ja niihin liittyviin elämäntapatekijöihin, kuten tupakointiin ja alkoholiin tai systeemiin sairauksiin. Pindborg nimitettiin suun histopatologian professoriksi Kööpenhaminan Royal Dental Collegeen vuonna 1959, ja hän julkaisi lukuisia tutkimuksia suusyövän esiasteista. Tämä johti siihen, että Maailman terveysjärjestö WHO perusti kansainvälisen suusyövän esiastokeskuksen Kööpenhaminaan ja tarjosi J. J. Pindborgille vierailevan professuurin Intiassa vuonna 1963. Hän suunnitelti ja koordinoi laajamittaisia väestötutkimuksia yhdessä professori Fali S. Mehtan kanssa, jotta suusyövän esiintyvyys ja sille altistavat tekijät saataisiin selville Intiassa. Yli 35 000 henkilölle tehtiin toistuvia tutkimuksia kymmenen vuoden aikana. Pindborgin ja Mehtan johtopäätös oli, että leukoplakian ja suusyövän esiintyvyys vaihteli eri alueilla. Syynä oli tupakointi. 20 vuotta kestäneiden tutkimusten perusteella J. J. Pindborg ja F. S. Mehta pystyivät esittelemään Intian viranomaisille kaksi menetelmää suusyövän torjumiseksi: primaarinen ennaltaehkäisy (leukoplakian ja syövän esiintyvyyden vähentäminen käyttäytymistä muuttamalla) ja sekundaarinen ennaltaehkäisy (suusyövän esiasteiden havaitseminen ja taudin kehittymisen estäminen säännöllisillä suun tutkimuksilla). Heidän tutkimuksiaan julkaistiin lääketieteellisessä julkaisussa *Lancetissa* ja muissa tieteellisissä julkaisusarjoissa [8]. Myöhemmin Tanskassa on tehty työtä sen eteen, että suulääketiede ja suupatologia tunnustettaisiin omiksi erikoisaloikseen. Toistaiseksi neuvottelut terveysviranomaisten kanssa ovat kuitenkin olleet tuloksettomia. Tällä hetkellä potilaat ohjataan yliopistojen kahden hammaslääketieteellisen oppilaitoksen suulääketieteen klinikoille tai yliopistosairaaloitten suu- ja leukasairauksien osastoille.

Islannissa suulääketiede on ollut oma erikoisalansa jo vuosia. Pääasiassa kunnia tästä kuuluu professori W. Peter Holbrookille, joka suoritti tutkimonsa ja väitteli tohtoriksi Skotlannissa. Holbrook valittiin professoriksi vuonna 1992 Islannin yliopiston hammaslääketieteelliseen tiedekuntaan, jossa hän opetti suulääketiedettä ja -patologiaa, kunnes hän jäi eläkkeelle joitakin vuosia sitten. Tohtori ja suulääketieteen erikoislääkäri Stefán Pálmason otti seuraavaksi vastuun suulääketieteen koulutuksen järjestämisestä. Islannissa on vain kaksi suulääketieteen erikoishammaslääkärää, mutta tarve alan asiantuntemukselle on suuri. Tämän vuoksi suun limakalvosairauksista kärsiviä potilaita hoitavat myös muiden alojen erikoishammaslääkärit ja yleishammaslääkärit. Islannissa ei myöskään ole vakiintunutta suulääketieteen erikoistumiskoulutusta, minkä vuoksi lääkärit erikoistuvat ulkomaisissa yliopistoissa.

Aiemmin on osoitettu, että suun limakalvosairauksien esiintyvyys yli 65-vuotiailla on korkea (75 prosenttia) [9]. Lisäksi kserostomiaa ja hyposalivaatiota esiintyy ikäryhmässä usein, ja ne liittyvät usein tiettyjen lääkkeiden käyttöön ja monilääkitykseen [10–12]. Myös neurodegeneratiiviset sairaudet tai kognitiiviset häiriöt voivat vaikuttaa suunterveyteen ja toimintoihin [13, 14]. Niin ikään riski sairastua syöpään kasvaa iän myötä, ja syöpähoidot (kemoterapia, pään ja kaulan alueen sädehoito, immunoterapia ja endokriininen hoito) voivat myös vaikuttaa suun limakalvoihin ja niiden toimintaan suoraan tai välillisesti [15]. Biologisten lääkkeiden lisääntyvä käyttö autoimmuunisairauksien hoidossa tulee myös huomioida, sillä suussa voi niiden hyödyn lisäksi esiintyä myös haittavaikutuksia. Hammashoito on suunniteltava entistä huolellisemmin lääkitykset huomioiden. Lisäksi joudutaan puuttamaan erilaisiin, uusiin terveysongelmiin, kun maahanmuutto lisääntyy. Näin ollen suulääketieteen tieteenalan on oltava dynaaminen ja mukauduttava väestörakenteen muu-

toksiin, muuttuviin tautiprofileihin ja terapiasuuntauksiin.

## Suulääketieteen koulutus

Suulääketiedettä opetetaan kaikissa pohjoismaisissa yliopistoissa, joissa koulutetaan hammaslääkäreitä (Kuva 1).

Norjassa suulääketiedettä opetetaan Oslon, Bergenin ja Tromssan yliopistoissa suukirurgian ja suulääketieteen perustutkinnon opetusohjelman osana ja osittain yhteistyössä suupatologioiden kanssa. Oslon ja Bergenin yliopistoissa suulääketiedettä opetetaan neljäntenä ja viidentenä vuonna luennoilla ja poikkitieteellisillä kursseilla, joihin sisältyy korva-, nenä- ja kurkkutautioppi. Suukirurgian ja suulääketieteen osastolla kliinisessä opetuksessa hoidetaan muun muassa hammaslääkärien, lääkärien, korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärien, onkologien, hematologien, reumatologien ja ihotautilääkärien lähettämiä potilaita. Suulääketieteessä ei ole erityistä tutkijakoulutusta, mutta useat norjalaisten hammaslääketieteen oppilaitoksissa tehdyt väitöskirjat käsittelevät alaa. Suulääketiede luotiin ensimmäisenä opintomoduluna Norjan hammaslääkäriliiton systemaattiseen täydennyskoulutusohjelmaan nimellä "TSE" (perustettu 1999). Kurssi on järjestetty useaan otteeseen ympäri maata. Opintomoduli perustuu ongelmakeskeiseen oppimiseen ja kestää kolme vuotta neljään kuukauteen. Se käsittelee kaksi varsinaista päiväopetuskertaa ja niiden lisäksi etäopiskelua.

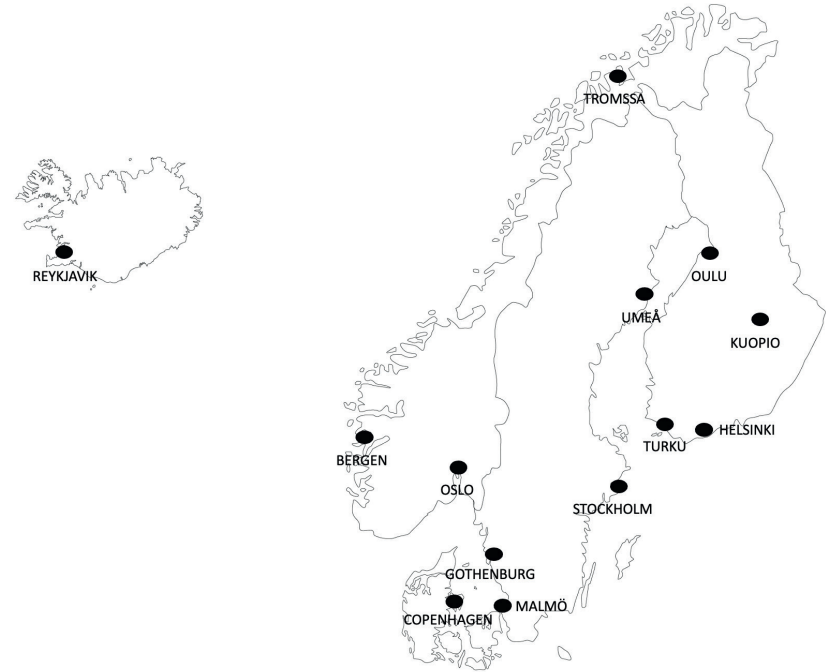
Ruotsissa suulääketieteen koulutusta on tarjolla neljässä eri yliopistossa: Uumajassa, Tukholmassa, Göteborgissa ja Malmössä. Koulutus on osa hammaslääketieteen perustutkinnon opetusohjelmaa ja toimii osittain yhteistyössä suu- ja leukakirurgian sekä suupatologian kanssa. Koulutus vaihtelee yliopistoittain, mutta se alkaa kaikilla kolmannella lukukaudella, ja sitä jatketaan tietyissä yliopistoissa lukukausilla neljä, viisi, kahdeksan ja/tai yhdeksän. Opetuksen painopiste on suulääketieteen diagnostiikassa, joka perustuu saira-



ushistoriaan, kliiniseen tutkimukseen, laboratorioanalyysiin ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Suulääketieteen tutkijakoulutusta on ollut tarjolla useiden vuosien ajan kaikissa neljässä yliopistossa. Yleishammaslääkäreille on tarjolla erilaisia suulääketieteen kursseja ympäri vuoden, ja tällä hetkellä suulääketieteen erikoishammaslääkäreille tarjotaan vuoden mittaista jatkokoulutusta.

Suomessa suulääketiedettä ei voi opiskella omana tieteenalanaan. Helsingissä, Turussa, Kuopiossa ja Oulussa hammaslääketieteen koulutusohjelmat tarjoavat kaikki hieman erilaista koulutusta suulääketieteessä. Ainetta opetetaan osana muita tieteenaloja, pääasiassa suupatologiassa sekä suu- ja leukakirurgiassa. Opetus tapahtuu valtaosin hammaslääketieteen opintojen neljännen ja viidennen vuoden aikana, ja se keskittyy suun limakalvosairauspotilaiden hoitoon. Suomessa ei ole suulääketieteen erikoistumiskoulutusta. Sen vuoksi akuuttien ja kroonisten suun limakalvosairauksien ja yleissairauksiin ja kehityshäiriöihin liittyvien suu- ja leukasairauksien, -muutosten ja -tilojen hoito on vaihdellut ja riippuu yksittäisten hammaslääkärien osaamisesta. Potilaita konsultoivat ja hoitavat asiantuntijat ovat suupatologian, suu- ja leukakirurgian ja parodontologian erikoishammaslääkäreitä. Suomessa on parhaillaan vireillä esitys suulääketieteen erikoisalan perustamisesta. Suulääketieteessä ei myöskään ole erityistä tutkijakoulutusta, mutta useiden eri erikoisalojen väitöskirjat käsittelevät suulääketiedettä.

Tanskassa Kööpenhaminan yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opetussuunnitelmaan sisältyy suulääketieteen opetusta lukukausilla kahdeksan, yhdeksän ja kymmenen. Opetus sisältää kliinistä koulutusta suulääketieteen klinikalla. Klinikalle saa lähettää vuosittain noin 500 potilasta (lapsia ja aikuisia) hammaslääkärien, lääkärien, reumatologien, korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärien, ihotautilääkärien ja muiden lääkärien toimesta. Potilail-



Kuva 1. Pohjoismaiset kaupungit, joissa on hammaslääketieteen ja suulääketieteen koulutusta.

la on hyvin erilaisia suun sairauksia ja systeemisten sairauksien ilmentymiä suussa. Viime aikoihin asti osastolla oli oma suupatologian laboratorionsa, jossa koepalat käsiteltiin ja diagnosoitiin. Nykyään ne lähetetään aluesairaalan yleispatologian osastolle. Opettajat ovat tiedekunnan professori-, apulaisprofessori- ja tohtoritason tutkijoita ja tohtoriopiskelijoita, joilla on hammaslääketieteellinen koulutus. He antavat myös suulääketieteen alan jatko-opetusta, johon sisältyy opetusta korva-, nenä- ja kurkkutautien, suukirurgian ja oikomishoidon kursseilla.

Islannissa hammaslääketieteellisessä tiedekunnassa suulääketiedettä opetetaan pääosin erillisenä aihealueena, mutta se sisältyy myös diagnostiikan kliiniseen opetukseen. Ainetta opetetaan pääsääntöisesti kuudennen vuoden aikana, ja opetuspotilailla on laaja kirjo suun sairauksia ja systeemisten sairauksien ilmentymiä suussa. Osastolla oli useiden vuosien ajan oma suupatologian laboratorio, mutta nykyään koepalat

lähetetään yliopistollisen sairaalan patologian osastolle Landspítaliin tai muihin laboratorioihin.

### **Yhteistyö suulääketieteen alalla ja sen ulkopuolella**

Norjassa suulääketieteessä tehdään yhteistyötä kaikkien hammaslääketieteen erikoisalojen ja lukuisten lääketieteen erikoisalojen, kuten korva-, nenä- ja kurkkutautien, reumatologian, sisätautiopin, ihotautien ja allergologian, syöpätautiin, plastiikkakirurgian ja endokrinologian kanssa. Potilaan yleislääkäri osallistuu lisäksi usein yhteistyöhön.

Ruotsissa lääkärit ohjaavat monia potilaita orofasialisen lääketieteen klinikoille sekä avo- että laitoshoidossa. Tämä johtaa siihen, että hoito on usein osa yleistä lääkinnällistä hoitosuunnitelmaa. Koulutuksen osalta monet ruotsalaiset orofasialisen lääketieteen klinikat tekevät lisäksi yhteistyötä, jonka piirissä järjestetään säännöllisesti kansallisia verkkoseminaareja osana erikoistumiskoulutuksen ohjelmaa. Li-



säksi Swedish Oral Medicine Network (SOMNET) -verkosto järjestää kuu-kausittain seminaareja, joissa suulääketieteen potilastapauksista keskustellaan valtakunnallisella tasolla yleis-hammaslääkäreiden ja orofasiaalisen lääketieteen asiantuntijoiden kesken. Ruotsissa tehdään myös jatkuvasti yhteistyötä kansainvälisten, kansallisten ja alueellisten tieteellisten tutkimusten parissa.

Suomessa useat eri hammaslääketieteen ja lääketieteen alojen edustajat, pääasiassa yliopistollisten ja keskussairaaloitten suupatologit, suu- ja leukakirurgit ja parodontologit diagnosoivat ja hoitavat suulääketieteen alan potilaita. Tästä voi joskus seurata ongelmia, kun pohditaan, kenellä on kokonaisvastuu potilaasta. Lisäksi, koska suulääketiede ei ole kansallisella tasolla koordinoitua, diagnostiikan ja hoidon laatu vaihtelee suuresti yksittäisten hammaslääkäreiden ja lääkäreiden pätevyyden mukaan.

Kööpenhaminan yliopiston hammaslääketieteen laitoksen suulääketieteen ja -patologian osastolla suositaan kansallista ja kansainvälistä monitieteellistä yhteistyötä, koska monet potilaat ovat lääketieteellisesti haastavia. Tällä hetkellä yhteistyötä tehdään ihotautilääkäreiden, patologioiden, silmälääkäreiden, korva-, nenä- ja kurkkutautilääkäreiden, reumatologioiden, syöpätauti-erikoislääkäreiden, endokrinologian erikoislääkäreiden kanssa ja yliopistojen, jotka sijaitsevat Skandinaviassa ja Yhdysvalloissa.

Islannissa suulääketieteen erikoishammaslääkärit hoitavat potilaita hammaslääketieteen laitoksella tai yksityisvastaanotolla. Lääketieteellisesti haastavien potilaiden hoidossa tehdään yhteistyötä myös muiden lääketieteen alojen kanssa.

### Näyttöön perustuva suulääketiede

Näyttöön perustuva hammaslääketiede tarkoittaa kattavaan tieteelliseen näyttöön perustuvaa diagnostiikkaa ja hoitoa koskevien suositusten tuottamista [16]. Kun suosituksia laaditaan,

## Past and future perspectives of oral medicine in the Nordic countries

The nature of the diseases that oral medicine specialists diagnose and treat throughout the oral and maxillofacial region are diverse and often closely related to other dental and medical specialties.

The definition of oral medicine varies partly between the Nordic countries. Specialty training in this specific discipline is offered in Sweden. For the other Nordic countries, it is included foremost in oral and maxillofacial surgery or oral pathology specialist training. Furthermore, there is no specific research training programme in oral medicine in Nordic countries, yet many published PhD theses are oral medicine related.

For all Nordic countries, there is a trend in an aging population and increasing im-

migration influx requiring specific knowledge in the subject of oral medicine. Additionally, the advancement of medical treatments, often affecting the oral and maxillofacial region, creates a new panorama for the discipline requiring oral medicine to become more integrated into primary health care. Prevention and treatment of oral diseases should be as important to manage as diseases affecting other parts of the body. This can be achieved through interdisciplinary collaborations and educational programmes. Therefore, the concept of oral medicine should in the future more greatly emphasize oral health care in general medicine.

vastassa voi olla monenlaisia haasteita, kuten näytön asteen määrittäminen tai hoidon onnistumisen määrittelemisen [17, 18]. Näyttöön perustuvista hammaslääketieteen suosituksista on viime aikoina tullut yhä enemmän erikoisala- ja toimenpidekohtaisia, ja näyttöön perustuvien suositusten tuottaminen tulee jatkossakin kehittämään ja parantamaan hammaslääketieteen kansainvälisiä käytäntöjä [19–21]. Työtä edistävät useat tahot, kuten kansainvälinen järjestö WWOM. WWOM:n tavoitteena on luoda systemaattisia katsauksia ja muita näyttöön perustuvia artikkeleita suulääketieteelle tärkeistä aiheista, kuten lääkityksistä, kirurgisista toimenpiteistä, hoitokäytännöistä ja diagnostisista testausmenetelmistä. On myös tunnistettava aihepiirit, joista ei ole vielä saatavilla vahvaa näyttöä. Osalle suun limakalvosairauksista ja niiden hoitomuodoista on olemassa kansainväliset suositukset ja ohjeet (taulukko 2, verkkomateriaali).

Toinen suositusten kehittämisen kannalta merkittävä taho on The Cochrane

Database of Systematic Reviews (CDSR) (<https://www.cochranelibrary.com/>), eli johtava terveydenhuollon systemaattisten katsausten julkaisusarja ja tietokanta, joka on vuosien varrella luonut monia suuntaviivoja diagnostiikkaan ja hoitoon suulääketieteen alalla (taulukko 3, verkkomateriaali).

Lisäksi WHO:lla on erilaisia yhteistyökeskuksia, jotka julkaisevat konsensusraportteja eri aiheista, kuten terveydentiloista, jotka mahdollisesti kasvattavat suusyövän riskiä [22]. On olemassa myös muita kansainvälisiä ja kansallisia työryhmiä, jotka tuottavat suulääketieteellisten sairauksien diagnostiikkaa ja hoitoa koskevia ohjeita ja suosituksia.

### Suulääketieteen tulevaisuus

Sairastuvuus niin yleissairauksien kuin suun sairauksien osalta lisääntyy, kun iäkkäiden ihmisten osuus väestössä kasvaa, ja maahanmuutto lisääntyy Pohjoismaihin. Potilaat hakeutuvat herkemmin hammashoitoon, jotta suun



toiminnot ja hampaat säilyvät. Merkittävät systeemisaurodet, kuten sydän- ja verisuonitautit, verenpainetauti, aivohalvaus, diabetes, syöpä, keuhkoastumatauti, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveysongelmat ja näkövammaisuus yleistyvät myös ikääntymisen myötä. Muuttoliikkeen kasvun myötä sairaudet, joita esiintyy muualla kuin Pohjoismaissa, yleistyvät. Tämän vuoksi hammashoidon henkilöstö on haasteen edessä, ja siksi näiden sairauksien tuntemus tulee olla tärkeä osa tulevaisuuden hammaslääkärinkoulutusta. Tieteidenvälinen yhteistyö muiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa on myös tärkeää, kun suunterveyttä hoidetaan osana yleisterveyttä.

Suun terveydenhuollolla on edessään useita haasteita, mukaan lukien suuret erot suunterveydessä niin eri maissa kuin eri maiden välillä. Poliittinen ymmärrys ja riittävät resurssit suusairauksien ehkäisemiseksi ovat usein rajallisia. Suun terveydenhuollon ohjelmilla on usein rajallinen rahoitus, ja sen lisäksi ne ovat pitkälle erikoistuneita, eivätkä ne usein kuulu perusterveyspalveluihin. Siksi WHO:n yleiskokous ryhtyi vuonna 2022 toteuttamaan suunterveyden maailmanlaajuisia strategioita vuoteen 2030 saakka ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf)). Strategiolla on selkeät tavoitteet: suunterveyden on oltava osa yleistä terveydenhuoltoa, ja suunterveys on otettava osaksi perusterveydenhuoltoa entistä tiiviimmin. Tulevaisuudessa on siis todennäköisesti selkeitä trendejä, jotka vaikuttavat siihen, miten hammaslääketieteen koulutusta ja hammassterveyspalveluja suunnitellaan ja organisoidaan ja miten suun terveydenhuollon ammatilliset koulutetaan tarjoamaan hyviä terveyspalveluita. Suun terveydenhuollon ammattilaisten on entistä enemmän työskenneltävä rinnakkain muiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa, jotta suun sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa. Näin ollen myös terveydenhuollon henkilöstön koulutus on kytkettävä entistä tiiviimmin monitieteisiin koulutusohjelmiin. Hammaslääkärit

tarvitsevat laajempaa lääketieteellistä peruskoulutusta, jotta hammaslääketiede voidaan integroida osaksi muuta terveydenhuoltoa.

Digitaalisen teknologian käyttö tukee näitä tavoitteita. Eri ammattialojen, kuten suun terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, käyttämät sähköiset potilastiedot ovat tärkeä askel eteenpäin. Niiden ansiosta potilaita voidaan hoitaa paremmin ja turvallisemmin. Ne voivat myös vähentää potilaskäyntien ja kuljetusten määrää ja materiaalien käyttöä. Digitaaliset, verkossa tapahtuvat potilaskäynnit voivat myös parantaa potilaiden hoitoa. Lisäksi tekoäly (AI) voi toimia apuna suulääketieteen haastavissa osa-alueissa, kuten diagnosoinnissa, hoitotulosten ennustamisessa ja sairauden ennusteissa. Se tapahtuu käyttämällä pitkälle kehitettyjä algoritmeja, mikä toivottavasti parantaa diagnoosien tarkkuutta ja tehokkuutta.

Potilaiden, jotka ovat lääketieteellisesti ja/tai farmakologisesti hoitorajoitteisia, määrä kasvaa, mikä vaatii tieteidenvälistä yhteistyötä ja tehokasta suun terveydenhuoltojärjestelmää, joka kykenee vastaamaan yhteiskunnallisiin vaatimuksiin. Tulevaisuudessa hammaslääkärinkoulutukseen ja hammaslääkärien tarjoamiin palveluihin vaikuttavat merkittävästi lääketieteellisesti hoitorajoitteisten potilaiden elinajan pidentymisen ja koko ajan kasvava, pääasiassa etnisistä vähemmistöistä ja vähävaraisista koostuvat väestöryhmät, jotka eivät ole olleet hoidon piirissä. Uusien sairauksien ja niiden muuttuneen hoidon myötä hammaslääkärien on tuotava suunterveyden alalle asiantuntemusta, joka yhdistää suun terveydenhuollon osaksi yleistä terveydenhuoltoa selkeämmin kuin koskaan aikaisemmin. ■

**Maria Bankvall, DDS, PhD**  
Department of Dental Medicine, Karolinska Institute, Huddinge/Masthuggskliniken – Orofacialmedicinskt Centrum i Västra Götaland, Göteborg, Sweden, maria.bankvall@ki.se

**Karin Garming Legert, DDS, PhD,**  
Department of Dental Medicine, Karolinska Institute, Huddinge, Sweden

**Bengt Hasséus, Professor**  
Department of Oral Medicine and Pathology, Institute of Odontology, The Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

**Jaana Rautava, apulaisprofessori**  
Helsingin yliopisto/HUSLAB diagnostiikkakeskus

**Svend Richter, Associate Professor Emeritus**  
University of Iceland, Faculty of Odontology, Reykjavík, Island

**Anne Marie Lynge Pedersen, Professor**  
Section for Oral Medicine/Oral Biology and Immunopathology, Department of Odontology, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

**Cecilie Gudveig Gjerde, Associate Professor**  
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Institute of Clinical Dentistry, University of Bergen, Bergen, Norway

**Pål Barkvoll, Professor**  
Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Oslo, Norway

**Bente Brokstad Herlofson, Professor**  
Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of Dentistry, University of Oslo, Norway and Unit of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Otorhinolaryngology – Head, neck and Reconstructive Surgery, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

## KIRJALLISUUS

1. Bez C, Sklavounou A, Carrozzo M. Oral medicine in Europe: past, present and future. *Br Dent J* 2017 Dec; 223: 726–8.
2. Rogers H, Sollecito TP, Felix DH et al. An international survey in postgraduate training in Oral Medicine. *Oral Dis* 2011 Apr; 17 Suppl 1: 95–8.
3. Shklar G, McCarthy PL, Francis P, McCarthy, pioneer in oral medicine. *J Hist Dent* 2008 Winter; 56: 145–7.
4. Scully C, Miller CS, Aguirre Urizar JM et al. Oral medicine (stomatology) across the globe: birth, growth, and future. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2016 Feb; 121: 149–57 e5.
5. Miller CS. Oral Medicine-the new dental specialty. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2016 Jul; 122:1–2.
6. Cooke BE. History of oral medicine. *Br Dent J* 1981 Jul 7; 151: 11–3.
7. Lockhart PB. The impact of Oral Medicine's global efforts on advancing oral health care, discovery, and dissemination of best practices. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2020 Jul; 130: 1–3.
8. Gupta PC, Mehta FS, Pindborg JJ et al. Intervention study for primary prevention of oral cancer among 36 000 Indian tobacco users. *Lancet* 1986 May 31; 1: 1235–9.
9. Lynge Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, Torpet LA. Oral mucosal lesions in older people: relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral Dis* 2015 Sep; 21: 721–9.
10. Smidt D, Torpet LA, Nauntofte B, Heegaard KM, Pedersen AM. Associations between labial and whole salivary flow rates, systemic diseases and medications in a sample of older people. *Community dentistry and oral epidemiology* 2010 Oct; 38: 422–35.
11. Smidt D, Torpet LA, Nauntofte B, Heegaard KM, Pedersen AM. Associations between oral and ocular dryness, labial and whole salivary flow rates, systemic diseases and medications in a sample of older people. *Community dentistry and oral epidemiology* 2011 Jun; 39: 276–88.
12. Fortuna G, Whitmire S, Sullivan K et al. Impact of medications on salivary flow rate in patients with xerostomia: a retrospective study by the Xeromeds Consortium. *Clinical oral investigations* 2023 Jan; 27: 235–48.
13. Sorensen CE, Tritsarlis K, Reibel J et al. Elevated p16ink4a Expression in Human Labial Salivary Glands as a Potential Correlate of Cognitive Aging in Late Midlife. *PLoS One* 2016; 11: e0152612.
14. Sorensen CE, Hansen NL, Mortensen EL, Lauritzen M, Osler M, Pedersen AML. Hyposalivation and Poor Dental Health Status Are Potential Correlates of Age-Related Cognitive Decline in Late Midlife in Danish Men. *Front Aging Neurosci* 2018; 10: 10.
15. Jensen SB, Pedersen AM, Vissink A et al. A systematic review of salivary gland hypo-function and xerostomia induced by cancer therapies: prevalence, severity and impact on quality of life. *Support Care Cancer* 2010 Aug; 18: 1039–60.
16. France K, Sollecito TP. How Evidence-Based Dentistry Has Shaped the Practice of Oral Medicine. *Dental clinics of North America* 2019 Jan; 63: 83–95.
17. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N, Evidence Based Medicine Renaissance G. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014 Jun 13; 348: g3725.
18. Baeten D, van Hagen PM. Use of TNF blockers and other targeted therapies in rare refractory immune-mediated inflammatory diseases: evidence-based or rational? *Ann Rheum Dis* 2010 Dec; 69: 2067–73.
19. Bayne SC, Fitzgerald M. Evidence-based dentistry as it relates to dental materials. *Compend Contin Educ Dent* 2014 Jan; 35: 18–24; quiz 5.
20. Bidra AS. Evidence-based prosthodontics: fundamental considerations, limitations, and guidelines. *Dental clinics of North America* 2014 Jan; 58: 1–17.
21. Tinanoff N, Coll JA, Dhar V, Maas WR, Chhibber S, Zokaei L. Evidence-based Update of Pediatric Dental Restorative Procedures: Preventive Strategies. *J Clin Pediatr Dent* 2015 Spring; 39: 193–7.
22. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis* 2021 Nov; 27: 1862–80.