

# Nauja periodonto ir periimplantinių ligų ir būklių klasifikacijos schema

## I. Sveiki periodonto audiniai, dantenu ligos ir būklės

### 1. Sveikos dantenos ir periodonto audiniai

#### A. Kliniškai sveikos dantenos be periodonto jungties netekimo

Ši diagnozė nustatoma, kai kraujavimo po zondavimo indeksas (angl. *Bleeding on probing – BOP*)  $< 10\%$  (žr. 1 lentelę). Tačiau jei nors vienoje srityje nustatomi dantenu uždegimo klinikiniai požymiai, pacientui diagnozuojamas srities gingivitas. Tokiam pacientui reikalingas gydymas – profesionali intervencija.

#### B. Kliniškai sveikos dantenos su ankstesniu periodonto jungties netekimu:

##### 1) Esant stabiliam periodontitui

Ši diagnozė nustatoma pacientams, kurie buvo sėkmingai gydyti nuo periodontito, kai kriterijus BOP  $< 10\%$ . Jei BOP  $\geq 10\%$  ir nėra viena po zondavimo kraujuojanti vieta nėra gilesnė kaip 4mm, diagnozuojamas gingivitas (žr. Gingivitas, sukeltas tik dantų apnašų) (žr. 1 lentelę).

##### 2) Nesergant periodontitu

Esant sumažėjusiam periodontui, bet be periodontito diagnozės anamnezės (pavyzdžiui, dantenu recesija, vainiko prailginimas), gali būti teigiama, kad pacientas neserga periodontitu. Kriterijus BOP  $< 10\%$ . Jei BOP  $\geq 10\%$ , diagnozuojamas gingivitas (žr. Gingivitas, sukeltas tik dantų apnašų) (žr. 1 lentelę).

### 2. Gingivitas, sukeltas dantų apnašų

#### A. Gingivitas, sukeltas tik dantų apnašų

Gingivitas diagnozuojamas, jei BOP  $> 10\%$  (žr. 1 lentelę). Toliau gingivitas gali būti klasifikuojamas į:

vietinį ( $10\% \leq \text{BOP} \leq 30\%$ , nėra jungties netekimo, radiologinių kaulo netekimo požymių). Ši sąvoka gali būti susijusi su paciento pastebėjimu, kad kraujuoja dantenos, ir menku poveikiu gyvenimo kokybei.

išplitusį (BOP  $> 30\%$ , nėra jungties netekimo, radiologinių kaulo netekimo požymių). Ši sąvoka dažnai susijusi su paciento pastebėjimu, kad kraujuoja dantenos, ir vidutiniu poveikiu gyvenimo kokybei.

Esant periodonto jungties netekimui, bet be periodontito diagnozės anamnezės (pavyzdžiui, dantenu recesija, vainiko prailginimas) gali būti diagnozuojamas gingivitas su periodonto jungties netekimu. Kriterijus BOP  $\geq 10\%$  (žr. 1 lentelę). Gingivitas su periodonto jungties netekimu gali būti vietinis (BOP  $\geq 10\%$  ir  $\leq 30\%$ ) ir išplitęs (BOP  $> 30\%$ ).

Tokie patys kriterijai gali būti taikomi ir pacientams su periodonto jungties netekimu po sėkmingo periodontito gydymo (pacientams, sergantiems stabiliu periodontitu). Tokiems pacientams gingivitas diagnozuojamas tada, kai BOP  $\geq 10\%$ , bet nė viena po zondavimo kraujuojanti vieta nėra gilesnė kaip 4mm.

1 lentelė. Sveikų dantenu ir periodonto audinių bei gingivito diagnostikos kriterijai.

<b>Nepažeista periodonto jungtis</b>	<b>Sveikos dantenos ir periodonto audiniai</b>	<b>Gingivitas</b>
Periodonto jungties netekimas	Ne	Ne
Zondavimo gylis	$\leq 3\text{mm}$	$\leq 3\text{mm}$
Kraujavimo po zondavimo indeksas	$<10\%$	$\geq 10\%$
Radiologinis kaulo netekimas	Ne	Ne
<b>Periodonto jungties netekimas nesergant periodontitu</b>	<b>Sveikos dantenos ir periodonto audiniai</b>	<b>Gingivitas</b>
Periodonto jungties netekimas	Taip	Taip
Zondavimo gylis	$\leq 3\text{mm}$	$\leq 3\text{mm}$
Kraujavimo po zondavimo indeksas	$<10\%$	$\geq 10\%$
Radiologinis kaulo netekimas	Galimas	Galimas
<b>Sėkmingai gydytas periodontitu sirgęs pacientas</b>	<b>Sveikos dantenos ir periodonto audiniai (stabili būklė)</b>	<b>Gingivitas (remisija, kontrolė)</b>
Periodonto jungties netekimas	Taip	Taip
Zondavimo gylis	$\leq 4\text{mm}$ (nė viena po zondavimo kraujuojanti vieta nėra gilesnė kaip 4mm)*	$\leq 4\text{mm}$ (nė viena po zondavimo kraujuojanti vieta nėra gilesnė kaip 4mm)*
Kraujavimo po zondavimo indeksas	$<10\%$	$\geq 10\%$
Radiologinis kaulo netekimas	Taip	Taip

\*Dantenu uždegimą apibūdina zondavimo gylis  $\leq 3\text{mm}$ . Kai zondavimo gylis  $\geq 4\text{mm}$  ir kraujuojama po zondavimo, tai vertinama kaip nestabilus periodontitas.

## B. Gingivitas, susijęs su papildomais sisteminiais arba vietiniais rizikos veiksniais

- 1) Sisteminiai veiksniai (lytiniai hormonai, cukraus kiekio padidėjimas kraujyje, leukemija, rūkymas, nepilnavertė mityba)
- 2) Vietiniai veiksniai (podanteniniai restauracijų kraštai, seilių išsiskyrimo sumažėjimas)

#### C. Dantenu padidėjimas dėl vaistu

Dantenu padidėjimą sukelia antiepilepsiniai vaistai (fenitoinas, natrio valproatas), kalcio kanalų blokatoriai (nifedipinas, verapamilis, diltiazemas, amlodipinas, felodipinas), imunosupresiniai vaistai (ciklosporinai), dideliu dozių peroraliniai kontraceptikai.

### 3. Ne dantu apnašu sukeltos dantenu ligos

#### A. Dėl genetiniu ar vystymosi sutrikimu (paveldima dantenu fibromatozė)

#### B. Dėl specifiniu infekciju:

- 1) Bakterinës kilmës (nekrozinë periodonto liga, ūmus streptokokinis gingivitas, gonorëja, sifilis, tuberkuliozë)
- 2) Virusinës kilmës (Koksaki'o virusas, paprastosios pūslëlinës virusai *HSV-1* ir *HSV-2*, juostinës pūslëlinës virusas, užkrečiamojo moliusko virusas, žmogaus papilomos virusas)
- 3) Grybelinës kilmës (kandidozë, histoplazmozë, aspergilozë)

#### C. Dël uždegiminiu, imuniniu ir alerginiu ligu bei bŭkliu:

- 1) Padidėjusio jautrumo reakcijos (kontaktinë alergija, plazminių ląsteliu gingivitas, daugiaformë eksudacinë raudonë)
- 2) Autoimuninës odos ir gleiviniu ligos (paprastoji pūslinë, pemfigoidas, plokščioji kerpligë, raudonoji vilkligë)
- 3) Burnos ir veido granuliozë

#### D. Dël dantenu reaktyviniu pokyčiu:

- 1) Fibrozinis dantenu navikas
- 2) Kaulëjanti fibroblastinë granuliozë
- 3) Piogeninë granuliozë
- 4) Periferinë gigantiniu ląsteliu granuliozë

#### E. Dël neoplastiniu pokyčiu:

- 1) Ikinavikiniu (leukoplakija, eritroplakija)
- 2) Navikiniu (plokščialąstelinë karcinoma, leukemija, limfoma)

#### F. Dël nepilnavertës mitybos:

1) Vitaminų trūkumas (skorbutas)

G. Dėl trauminių pažeidimų:

- 1) Fiziniai ar mechaniniai sužalojimai (nutrynimo keratozė, dantų valymo sukeltas išopėjimas, recesija, jatrogeninė trauma)
- 2) Cheminiai sužalojimai (išėsdinimas chlorheksidinu, vandenilio peroksidu, kalcio hidroksidu, paraformaldehidu, acetilsalicilo rūgštimi, kokainu, dantų priežiūros priemonių tirpikliais ar kt.)
- 3) Terminiai sužalojimai

H. Dėl dantenu pigmentacijos:

- 1) Rūkalių melanozė
- 2) Vaistų sukelta pigmentacija (chinino derivatai, esantys antimaliarinių vaistų sudėtyje, ilgalaikis minociklino vartojimas ar kt.)
- 3) Amalgaminė tatuiruotė

## II. Periodontito formos

1. Nekrozinės periodonto ligos
  - A. Nekrozinis gingivitas
  - B. Nekrozinis periodontitas
  - C. Nekrozinis stomatitas
2. Periodontitas, sergant sisteminėmis ligomis

Periodontitas, kuris pasireiškė dėl sisteminės ligos, turi būti klasifikuojamas atsižvelgiant į pirminę ligą. Pirminės ligos nurodomos pagal Tarptautinės statistinės ligų ir su sveikata susijusių sveikatos problemų klasifikacijos kodus (angl. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) codes*).

3. Periodontitas
  - A. Stadijos:
    - I stadija: Lengvas periodontitas
    - II stadija: Vidutinis periodontitas
    - III stadija: Sunkus periodontitas su galimu pavienių dantų praradimu
    - IV stadija: Sunkus periodontitas su galimu visų dantų praradimu

Pirmoji stadija yra nustatoma pagal kliniškai stebimą jungties lygio netekimą. Jei to padaryti neįmanoma, pradinė diagnozė nustatoma pagal rentgenologiškai stebimą kaulo netekimo lygį. Dėl periodontito netektų dantų skaičius (jei įmanoma dantis suskaičiuoti) gali turėti įtakos ligos stadijos kitimui. Ligą sunkinantys veiksniai gali pastūmėti ligą į sunkesnę stadiją (užtenka vieno sunkinančio veiksnio), jei po gydymo šis veiksnys išnyksta, liga negrįžta į lengvesnę stadiją.

2 lentelė. Periodontito klasifikacija pagal stadijas.

Stadijos		I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija
Pagrindiniai veiksniai	Didžiausias jungties netekimo lygis	1-2mm	3-4mm	≥5mm	≥5mm
	Rentgenologinis kaulo netekimo lygis	Vainikinis šaknies trečdalis (<15proc.)	Vainikinis šaknies trečdalis (15-33proc.)	Siekia vidurinį ar viršūninį šaknies trečdalį	Siekia vidurinį ar viršūninį šaknies trečdalį
	Dantų netekimas	Nėra dantų netekimo dėl periodontito		≤4 netekti dantys dėl periodontito	≥5 netekti dantys dėl periodontito
Sunkinantys veiksniai	Vietiniai	Didžiausias zondavimo gylis ≤4mm  Vyrauja horizontali kaulo rezorbcija	Didžiausias zondavimo gylis ≤5mm  Vyrauja horizontali kaulo rezorbcija	II stadijos požymiai ir:  Zondavimo gylis ≥6mm  Vertikali kaulo rezorbcija ≥3mm  II ar III klasės furkacijų pažeidimai	III stadijos požymiai ir:  Kramtymo disfunkcija  Antrinė okliuzinė trauma (danties paslankumas ≥II°)  <20 likusių dantų (<10 kontaktuojančių dantų porų)

B. Apimtis ir pasiskirstymas:

- 1) Vietinis (<30 proc. dantų įtraukta į jungties netekimo procesą)
- 2) Išplitęs (≥30 proc. dantų įtraukta į jungties netekimo procesą)
- 3) Pasiskirstęs krūminių dantų ir kandžių srityse

C. Klasės:

A klasė: Lėtas progresavimas

B klasė: Vidutinis progresavimas

C klasė: Greitas progresavimas

A klasė yra nustatoma pagal pagrindinius veiksnius. Pirmenybė teikiama tiesioginiams progresavimo požymiams. Jei jų nustatyti neįmanoma, pasitelkiami netiesioginiai požymiai (kaulo netekimo lygis skaičiuojamas prie labiausiai pažeisto danties). Klasę gali keisti sunkinantys veiksniai: rūkymas ir cukrinis diabetas.

3 lentelė. Periodontito klasifikacija pagal klases.

Periodontio klasė			A klasė	B klasė	C klasė
Pagrindiniai veiksniai	Tiesioginiai progresavimo požymiai	Ilgalaikė informacija (kaulo ar jungties netekimas)	Nėra netekimo per 5 paskutinius metus	<2mm netekimas per pastaruosius 5 metus	≥2mm netekimas per pastaruosius 5 metus
	Netiesioginiai progresavimo požymiai	<u>Kaulo netekimas (%) amžius</u>	<0,25	0,25-1,0	>1,0
		Klinika	Gausios apnašos, nežymi audinių destruktija	A u d i n i ū d e s t r u k c i j a atitinka apnašų kiekį	Audinių destruktija viršija apnašų kiekį; audinių destruktijos periodiškumas ir (ar) ankstyvas ligos pasireiškimas; krūminių ar kandžių srities pažeidimai

Sunkinantys veiksniai	R i z i k o s veiksniai	Rūkymas	Nerūko	<10 cigarečių per dieną	≥10 cigarečių per dieną
		Cukrinis diabetas	Neserga	Kontroliuojamas (HbA1c<7,0proc.)	Nekontroliuojamas (HbA1c≥7,0proc.)

### III. Sisteminių ligų ir vystymosi bei įgytų būklių pasireiškimas periodonto audiniuose

#### 1. Sisteminės ligos ir būklės, veikiančios periodonto audinius

##### A. Sisteminiai sutrikimai, kurie turi didžiausią įtaką periodonto jungties netekimui:

- 1) Genetiniai sutrikimai (Dauno sindromas, leukocitų adhezijos nepakankamumo sindromas, Papillon-Lefevre sindromas, Haim-Munk'o sindromas, Chediak-Higashi'o sindromas, įgimta neutropenija, ciklinė neutropenija, lėtinė granulimatozinė liga, hiperimunoglobulino E sindromas, Cohen sindromas, pūslinė epidermolizė, plazmingeninis nepakankamumas, Ehlers-Danlos'o sindromas, angioedema, sisteminė raudonoji vilkligė, glikogeno kaupimo liga, Gaucher'io liga, hipofosfatazija, hipofosfateminis rachitas, Hajdu-Cheney'o sindromas, nutukimas, osteoporozė)
- 2) Įgyti imunodeficitiniai sutrikimai (įgyta neutropenija, ŽIV infekcija)
- 3) Uždegiminiai sutrikimai (įgyta pūslinė epidermolizė, uždegiminė žarnyno liga, artritas)

##### B. Kiti sisteminiai sutrikimai, kurie turi įtakos periodonto ligų patogenezei (emocinis stresas, rūkyimas, vaistai)

##### C. Sisteminiai sutrikimai, kurie gali sukelti periodonto audinių netekimą nepriklausomai nuo periodontito:

- 1) Neoplazmos (pirminės neoplazminės periodonto audinių ligos, antrinės metastazinės neoplazmos periodonto audiniuose)
- 2) Kiti sutrikimai, kurie gali paveikti periodonto audinius (granulimatozė su poliangitu, Langerhans'o ląstelių histiocitozė, gigantinių ląstelių granuloma, hiperparatiroidizmas, sklerodermija, Gorham'o liga)

#### 2. Kitos periodonto būklės:

##### A. Periodonto pūliniai:

- 1) Periodontito pažeistuose audiniuose

2) Periodonto nepažeistuose audiniuose

4 lentelė. Periodonto pūlinių klasifikacija.

Periodonto pūliniai periodonto pažeistuose audiniuose	Ligos paūmėjimas	Negydytas periodontitas		
		Nepasiduodantis gydymui periodontitas		
		Palaikomojo gydymo etapas		
	Po periodonto gydymo	Po konservatyvaus gydymo		Sisteminiai antibiotikai Kiti vaistai (nifedipinas)
		Po operacinio gydymo		
		Po vaistų vartojimo		
Periodonto pūliniai periodonto nepažeistuose audiniuose	Svetimkūnių įstrigimas		Dantų siūlas, krapštukas, maisto likučiai ir kt.	
	Žalingi įpročiai		Nagų kramtymas, stiprus dantų sukandinėjimas	
	Ortodontinės priežastys		Ortodontinės traumos ir kryžminis sąkandis	
	Dantų išvešėjimas			
	Danties šaknies ypatumai	Sunkūs anatominiai pakitimai		<i>Dens invaginatus</i> , odontodisplazija
		Lengvi anatominiai pakitimai		Cemento dariniai, emalio perlai, vystymosi vagelės
		Jatrogeniniai veiksniai		Perforacijos
		Sunkūs šaknies pažeidimai		Skilimai, lūžiai
		Išorinė šaknies rezorbcija		

B. Endo-perio pažeidimai:

- 1) Dėl šaknies vientisumo pažeidimo
- 2) Be šaknies vientisumo pažeidimo

Endo-perio pažeidimai su šaknies vientisumo patologija	Dėl šaknies lūžio ar skilimo
	Dėl šaknies kanalo ar pulpos kameros perforacijos
	Dėl išorinės šaknies rezorbcijos



Endo-perio pažeidimai be šaknies vientisumo patologijos	Periodontitu sergančių pacientų endo-perio pažeidimai	I klasė: siaura gili kišenė vieno danties srityje
		II klasė: plati gili kišenė vieno danties srityje
		III klasė: gilios periodonto kišenės daugiau nei vieno danties srityje
	Periodontitu nesergančių pacientų endo-perio pažeidimai	I klasė: siaura gili kišenė vieno danties srityje
		II klasė: plati gili kišenė vieno danties srityje
		III klasė: gilios periodonto kišenės daugiau nei vieno danties srityje

### 3. Mukogingivinės deformacijos ir būklės aplink dantis

#### A. Dantenu biotipas:

- 1) Plonų dantenu biotipas: keratinizuotų dantenu plotis  $2,75 (\pm 0,48)$  mm –  $5,44 (\pm 0,88)$  mm. Skruostinės kaulo sienelės storio vidurkis (matuojamas naudojant CBCT)  $0,343 (\pm 0,135)$  mm. Dantenu storis  $<1$  mm.
- 2) Storų dantenu biotipas: kertinizuotų dantenu plotis  $5,09 (\pm 1,00)$  mm –  $6,65 (\pm 1,00)$  mm. Skruostinės kaulo sienelės storio vidurkis (matuojama naudojant CBCT)  $0,754 (\pm 0,128)$  mm. Dantenu storis  $>1$  mm.

#### B. Dantenu recesija:

- 1) I tipas: dantenu recesija prieanginiame paviršiuje be tarpdantinių dantenu netekimo.
- 2) II tipas: dantenu recesija prieanginiame paviršiuje su tarpdantinių dantenu netekimu, tačiau recesija skruostinėje srityje yra didesnė nei interproksimalioje srityje.
- 3) III tipas: dantenu recesija skruostinėje srityje su dantenu netekimu interproksimalioje srityje. Recesija interproksimalioje srityje yra didesnė nei skruostinėje srityje.

#### C. Ragėjančių dantenu trūkumas

#### D. Seklus burnos prieangis

#### E. Neįprasta lūpų pasaitėlių ar raumenų padėtis

#### F. Dantenu išvešėjimas

#### G. Neįprasta spalva

#### H. Dantų šaknų atsidengimas

4. Traumuojančios okliuzinės jėgos
  - A. Pirminė okliuzinė trauma  
Traumuojanti okliuzinė jėga veikia sveikus periodonto audinius.
  - B. Antrinė okliuzinė trauma  
Normali ar traumuojanči okliuzinė jėga veikia pažeistus ir susilpnėjusios periodonto audinius.
  - C. Ortodontinės jėgos trauma  
Nekontroliuojama ortodontinė jėga gali daryti neigiamą įtaką periodonto audiniams ir sukelti alveolinio kaulo rezorbciją.
  
5. Su dantimis ir dantų protezais susiję veiksniai, darantys įtaką gingivito ir periodontito vystymuisi
  - A. Vietiniai su dantimis susiję veiksniai  
Įvairūs danties anatomiciniai ypatumai, pavyzdžiui, šaknies skilimai ir anomalijos, šaknų išlinkimas, dantų susigrūdimas lemia geresnę apnašų retenciją, o tai sukelia periodonto ligas.
  - B. Vietiniai su dantų protezais susiję veiksniai:
    - 1) Restauracijos, kurių kraštas pažeidžia periodonto jungtį (biologinį plotį) sukelia periodonto audinių uždegimą ir jų netekimą.
    - 2) Fiksuoti ir išimami dantų protezai pasižymi geresniu apnašų susilaikymu, o tai sukelia periodonto uždegimą.

#### **IV. Implantą supančių audinių ligos ir būklės**

1. Sveiki implantą supantys audiniai  
Zonduojant nekraujuoja, nėra paraudimo požymių, kišenės zondavimo gylis nedidėja. Sveiki implantą supantys audiniai gali būti diagnozuoti ir aplink implantą, kurio kaulinė atrama yra pažemėjusi, jei nėra uždegimo.
  
2. Implantą supančios gleivinės uždegimas  
Zonduojant kraujuoja, matomi kiti klinikiniai uždegimo simptomai (paraudimas, paburkimas ir kt.). Uždegimas yra grįžtamas ir vyksta tik minkštuosiuose audiniuose (ne kaule).

### 3. Periimplantitas

Uždegimas pažeidžia implantą supančius audinius ir lemia progresuojantį kaulo lygio netekimą. Nekontroliuojamas procesas gali baigtis implanto netekimu.

### 4. Implantacinės srities minkštųjų ir kietųjų audinių trūkumas

#### A. Kietųjų audinių trūkumas prieš implantaciją:

- 1) Dėl danties netekimo
- 2) Dėl danties šalinimo traumos
- 3) Dėl periodontito
- 4) Dėl endodontinės infekcijos
- 5) Dėl šaknies skilimo ar lūžio
- 6) Dėl traumos
- 7) Dėl žandinio sinuso dugno nusileidimo
- 8) Dėl sisteminių ligų

#### B. Kietųjų audinių trūkumas po implantacijos:

- 1) Dėl alveolinio kaulo anatominių ypatumų (pvz., dehiscencijos, fenetracijos, liežuvinės kaulinės nišos)
- 2) Dėl netaisyklingos implantų padėties
- 3) Dėl minkštųjų audinių storio
- 4) Dėl sisteminių ligų gydymo bifosfonatais, radioterapija

#### C. Minkštųjų audinių trūkumas prieš implantaciją:

- 1) Dėl danties netekimo
- 2) Dėl periodonto ligų

#### D. Minkštųjų audinių trūkumas po implantacijos:

- 1) Dėl skruostinio kaulo trūkumo
- 2) Dėl dantenu spenelio aukščio sumažėjimo (ypač tarp dviejų šalimų implantų)
- 3) Dėl keratinizuotų audinių trūkumo
- 4) Dėl dantų judėjimo ir skeletinių pokyčių