

I–III stadijų periodontito gydymo gairės. **EFP S3 lygio klinikinė praktika**

DIAGNOSTIKA

Periodonto ligos diagnozuojamos remiantis 2018 metais pristatyta EFP nauja periodonto ligų klasifikacija.

Periodontito diagnostiką sudaro 4 žingsniai:
Identifikuoti pacientus, kuriems įtariamas periodontitas
Patvirtinti periodontito diagnozę
Nustatyti periodontito stadiją
Nustatyti periodontito klasę

Remiantis šia klasifikacija:

- **Sveiki periodonto audiniai**, kai kraujavimo po zondavimo indeksas (angl. *Bleeding on probing* – BOP) < 10 % ir nėra periodonto jungties bei kaulo netekimo.

- **Gingivitas** nustatomas, jei BOP > 10 % ir nėra periodonto jungties netekimo.

Vietinis gingivitas nustatomas, jei BOP > 10 % ir < 30 %, išplitęs, jei BOP > 30 %.

- **Periodontitas** yra diagnozuojamas esant periodonto jungties netekimui, kuris nustatomas rentgenologiškai stebint kaulo netekimą arba zonduojant tarpdančių klinikinės jungties netekimą. Periodontitą apibūdinant svarbu: dantų su kraujuojančiomis po zondavimo gilesnėmis nei 4 mm bei gilesnėmis nei 6 mm periodonto kišenėmis kiekis, dėl periodontito netektų dantų kiekis, dantų su kaulo defektais kiekis ir dantų su pažeistu tarpšaknio kaulu kiekis.

Individualus periodontito atvejis turėtų būti apibūdinamas nurodant ligos **stadiją** ir **klasę**.

Stadija priklauso nuo ligos sunkumo šiuo metu bei numatomo ligos gydymo kompleksškumo bei apibūdina kiek liga pažengusi ir išplitusi. **Klasė** teikia papildomą informaciją apie ligą, apima ligos anamneze pagrįstą periodontito progresavimo analizę, tolesnio progresavimo rizikos įvertinimą, gydymo sėkmę, ir tikimybę, kad liga ar jos gydymas gali neigiamai paveikti bendrą sveikatos būklę. Ligos stadija, kuri priklauso nuo ligos sunkumo ir numatomo gydymo kompleksškumo, turėtų būti pagrindas sudarant gydymo planą, renkantis įrodymais pagrįstus gydymo metodus. Kita vertus, individualus paciento priežiūros planas turėtų remtis klase, kadangi ji suteikia papildomos informacijos apie paciento rizikos veiksnius ir ligos progresą. (7 ir 8 lentelės) (Papapanou et al., 2018; Tonetti, Greenwell, & Kornman, 2018).

- Esant sėkmingam periodontito gydymui, būklė vadinama **klinikiniu požiūriu sveikomis dantenomis su ankstesniu periodonto jungties netekimu** (kai BOP < 10% ir zondavimo gylis 4 mm ar mažiau, nėra kraujuojančių 4 mm gylio kišenių). Jei po periodontologinio gydymo šie reikalavimai įvykdomi, bet BOP > 10 %, diagnozuojamas **gingivitas su periodonto jungties netekimu**. Jei išlieka >4 mm gylio kraujuojančių vietų, yra tikimybė, kad jos bus nestabilios, tad reikia tęsti gydymą. Reikia atkreipti dėmesį, kad išlieka didesnė rizika, jog sėkmingai gydytiems pacientams su stabiliu periodontitu, liga atsinaujins, todėl, jei stebime dantenų uždegimą, turėtų būti imamasi pakankamų veiksmų uždegimui sukontroliuoti, kad būtų išvengta periodontito atsinaujinimo.

Periodontito stadijų apibrėžimo kriterijai. Paimta iš (Tonetti et al., 2018)

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

Periodontito klasės apibrėžimo kriterijai. (Tonetti ir kt., 2018 m.)

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	< 2 mm netekimas per pastaruosius 5 metus	≥ 2 mm netekimas per pastaruosius 5 metus
	Netiesioginiai progresavimo požymiai	<u>Kaulo netekimas (%)</u> amžius	< 0,25	0,25 - 1,0	> 1,0
		Klinika	Gausios apnašos, nežymi audinių destruktacija	A u d i n i ū d e s t r u k c i j a atitinka apnašų kiekį	Audinių destruktacija viršija apnašų kiekį; audinių destruktacijos 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.)

I, II ir III stadijos periodontito gydymo eiga

Nustačius pacientų diagnozę juos reikia gydyti pagal iš anksto nustatytus gydymo etapus, kurie turi būti atliekami palaipsniui, atsižvelgiant į ligos stadiją, kiekviename etape taikant skirtingas intervencijas.

Svarbu prieš pradedant gydymą informuoti pacientą apie ligos diagnozę, būklės priežastis, rizikos veiksnius, gydymo alternatyvas, tikėtiną riziką bei naudą įtraukiant ir alternatyvą netaikyti jokio gydymo. Po šio aptarimo turėtų būti sudaromas individualus gydymo planas. Planą gali tekti modifikuoti gydymo eigoje, remiantis paciento pasirinkimu, klinikiniais duomenimis, bendros sveikatos būklės pokyčiu.

Per **pirmąjį gydymo etapą** turėtų būti imamasi veiksnių pakeisti paciento elgseną motyvuojant sėkmingai nuvalyti minkštąsias apnašas nuo dantų paviršių ir tarpdančiuose ir kontroliuoti rizikos veiksnius. Šis etapas gali apimti:

- viršdanteninių dantų apnašų kontrolę
- motyvavimą ir burnos higienos instrukcijas (angl. *oral health instructions, OHI*).
- papildomas dantenų uždegimo gydymo priemonės
- profesionalią burnos higieną (angl. *Professional Mechanical Plaque Removal (PMPR)*), kuri apima viršdanteninių apnašų ir konkrementų šalinimą, apnašų retenciją ir sunkesnę išsivalymą lemiančių veiksnių šalinimą)
- rizikos veiksnių kontrolę, kuri apima visų elgsenos, didinančios periodontito atsiradimo ir progresavimo riziką, pokyčių skatinimą (metimą rūkyti, pagerintą diabeto metabolinę kontrolę, fizinį aktyvumą, svorio metimą ir sveiką mitybą).

Pirmasis gydymo etapas turėtų būti taikomas visiems periodontologiniams pacientams, nepriklausomai nuo ligos stadijos ir turėtų būti dažnai iš naujo įvertinamas, siekiant:

- didinti motyvaciją ir rekomendacijų laikymąsi, rasti alternatyvas įveikti trikdžius;
- išugdyti apnašų valymo įgūdžius ir juos pritaikyti esant poreikiui;
- sukurti sąlygas, tinkamas tolesniems etapams vykdyti.

Antrojo gydymo etapo tikslas- pašalinti ligą sukėlusias priežastis, valomos podanteninės apnašos ir konkrementai (podanteninis valymas). Papildomai gali būti naudojama:

- fizinės ar cheminės medžiagos
- organizmo atsaką keičiančios medžiagos (vietinės ar sisteminės)
- podanteninės vietinės antimikrobinės medžiagos
- sisteminės antimikrobinės medžiagos

Šis antrasis etapas turėtų būti atliekamas visiems periodontitu sergantiems pacientams, nepriklausomai nuo jų ligos stadijos, tik tose srityse, kur yra periodonto kišenių ar dantų netekusių periodonto jungties*. **Esant tam tikroms klinikinėms aplinkybėms, pavyzdžiui, esant dideliame zondavimo gyliui, 1-qjj ir 2-qjj gydymo etapą galima atlikti kartu (pavyzdžiui, siekiant išvengti periodonto pūlinio formavimosi).*

Individualus atsakas į antrąjį gydymo etapą turėtų būti įvertinamas, kai periodonto audiniai sugyja. Jei nėra pasiekiamas galutinis gydymo rezultatas (nėra kraujuojančių periodonto kišenių > 4 mm, nėra gilių periodonto kišenių (> 6 mm)), turėtų būti svarstomas trečiasis gydymo etapas. Jei gydymu pavyko pasiekti minėtą rezultatą, pacientams pradedamas taikyti palaikomasis periodontito gydymas.

Trečiojo gydymo etapo tikslas – gydyti sritis, kurios nesugijo antrojo etapo metu (gilesnės nei 4 mm kišenės, kraujuojančios po zondavimo, gilios (>6 mm) periodonto kišenės), siekiant užtikrinti geresnį prieinamumą prie podanteninių paviršių, ar atlikti regeneracinį ar rezekcinį gydymą tose srityse, kurios apsunkina periodontito gydymą (kauliniai defektai, tarpšakniai). Šiame etape gali būti atliekama:

- kartojamas podanteninis instrumentavimas su papildomomis gydymo priemonėmis ar be jų
- lopo operacija
- rezekcinė periodonto chirurgija
- regeneracinė periodonto chirurgija

Kai yra indikacijos chirurginiam gydymui, jis turėtų būti atliekamas pacientui davus papildomą sutikimą ir pakartotinai įvertinus rizikos veiksnius, medicinines kontraindikacijas.

Individualus atsakas į trečiąjį periodontito gydymo etapą turėtų būti įvertinamas ir pageidautina, kad būtų pasiektas galutinis gydymo rezultatas. Tada pacientams pradedamas taikyti palaikomasis periodontito gydymas. Kartais galutinio gydymo rezultato pasiekti prie visų dantų III stadijos sunkiu periodontitu sergančių pacientų burnose neįmanoma.

Palaikomuoju periodontito gydymu siekiama išlaikyti periodonto stabilumą taikant prevencinius ir gydymo metodus apibūdintus pirmajame ir antrajame gydymo etapuose, priklausomai nuo paciento dantenų ir periodonto būklės. Palaikomąjį gydymą reikėtų atlikti reguliariai, dažnį parenkant pagal paciento reikmes. Bet kuriam pacientui gali reikėti pakartoti periodontologinį gydymą, jei yra nustatomas ligos atsinaujinimas. Tokiais atvejais tikslinama diagnozė ir sudaromas naujas gydymo planas. Taisyklinga burnos higiena ir sveikas gyvenimo būdas yra svarbi palaikomojo gydymo dalis.

Kiekvieno gydymo etapo metu gali tekti nuspręsti šalinti pažeistus dantis, jei jų prognozė yra beviltiška.

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS

Pirmasis gydymo etapas

Rekomenduojama	Galima spręsti	Nerekomenduojama
Rekomenduojame , kad viso periodontologinio gydymo ir palaikomojo gydymo metu būtų skatinama laikytis efektyvios asmeninės burnos higienos, siekiant sukontroliuoti dantenų uždegimą.	Nėra žinoma , ar mitybos konsultacijos teigiamai veikia periodontito gydymą.	Psichologiniai metodai, tokie kaip motyvacinis pokalbis ar kognityvinė elgesio terapija, neturėjo reikšmingo poveikio paciento bendradarbiavimui.
Rekomenduojame pabrėžti burnos higienos svarbą ir skatinti pacientus keisti savo elgesį ir gerinti burnos higienos įgūdžius.	Nėra žinoma , ar gyvenimo būdo pokyčiai, siekiant numesti svorį, turi teigiamą poveikį periodontito gydymui.	
Rekomenduojame profesionaliai mechanškai šalinti dantų apnašas ir apnašų kaupimąsi lemiančius veiksnius per pirmąjį gydymo etapą.		
Rekomenduojame rizikos veiksnių kontrolę taikyti per pirmąjį periodontologinių pacientų gydymo etapą.		
Rekomenduojame periodontologiškai gydomus pacientus skatinti mesti rūkyti.		
Rekomenduojame siekti diabeto kontrolės periodontologiškai gydomiems pacientams.		

Antrasis gydymo etapas

Rekomenduojama	Galima spręsti	Nerekomenduojama
Rekomenduojame atlikti podanteninį instrumentavimą periodontitui gydyti, kad sumažintume kišenių zondavimo gylį, dantenų uždegimą ir ligos paveiktų sričių skaičių.	Galima spręsti , ar gydant periodontitą konkrečiais atvejais papildomai skirti vaartoti antiseptikus, konkrečiai skalavimo skysčius su chlorheksidinu, ribotą laiką, kaip mechaninio valymo papildomą priemonę.	Siūlome nenaudoti lazerių kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
Rekomenduojame atlikti periodonto instrumentavimą rankiniais arba mašiniais (garsiniais / ultragarsiniais) instrumentais atskirai arba kartu.	Galima spręsti , ar vaartoti vietinį ilgalaikio atpalaidavimo chlorheksidiną kaip podanteninio instrumentavimo papildomą priemonę. Nepakanka vietinių ilgalaikio atpalaidavimo antiseptikų naudojimo kaip podanteninio instrumentavimo papildomos priemonės naudos įrodymų.	Siūlome netaikyti papildomos PDT esant 660–670 nm arba 800–900 nm bangų ilgiams pacientams, sergantiems periodontitu.

Siūlome podanteninį periodonto instrumentavimą atlikti arba įprastai ketvirčiais, arba gydant visą burną per 24 valandų periodą.	Galima spręsti, ar vartoti specifinius vietinius ilgalaikio atpalaidavimo antibiotikus kaip podanteninio instrumentavimo papildomą priemonę. Europos rinkoje prieinamų gaminių sisteminė apžvalga (Herrera et al., 2020) atskleidė statistiniu požiūriu reikšmingai geresnį PPD sumažėjimą vartojant vietinius antibiotikus kaip podanteninio instrumentavimo papildomą priemonę trumpalaikiu kontroliniu periodu (6–9 mėnesiai) vartojant „Atridox“; Ligosan ir „Arestin“. Nebuvo akivaizdaus papildomo ilgalaikio poveikio.	Rekomenduojame neskirti vietškai vartojamų statinų gelių (atorvastatino, simvastatino, rosuvastatino) kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Siūlome nevartoti probiotikų kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Siūlome nevartoti sisteminės subantimikrobinės dozės doksiciklino (SDD) kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Rekomenduojame neskirti vietškai vartojamų bisfosfonatų (BF) gelių ar sisteminių BF kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Rekomenduojame neskirti sisteminių ar vietinių nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (NVNU) kaip papildomos priemonės prie podanteninio instrumentavimo.
		Siūlome nevartoti omega-3 PNRR kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Rekomenduojame neskirti vietškai vartojamo metformino gelio kaip papildomos podanteninio instrumentavimo priemonės.
		Dėl rūpinimosi paciento sveikata ir sisteminių antibiotikų vartojimo poveikio visuomenės sveikatai nerekomenduojama jų įprastais kirti pacientams kaip podanteninio valymo papildomos priemonės.
		Papildomai skirti specifinius sisteminius antibiotikus galima planuoti konkrečioms pacientų kategorijoms (pvz., III stadijos išplitęs periodontitas jauniems suaugusiems).

Po pradinio gydymo išlikusių gilių kišenių ir kaulinių defektų regeneracinis gydymas

Priežiūros lygis ↑↑

Chirurginis gydymas yra efektyvus, bet dažnai sudėtingas, todėl rekomenduojame, kad jis būtų atliekamas gydytojų periodontologų. Rekomenduojame stengtis didinti specialistų teikiamų paslaugų prieinamumą.

Kokybiškas gydymas etapais ↑↑

Rekomenduojame kokybiškai atlikti pirmąjį ir antrąjį gydymo etapus, kaip minimalias priemones, jei nėra galimybės nusiųsti specialistams, rekomenduojame kartoti konkrečių šalinimą ir šaknų nulyginimą ir pacientams taikyti dažną palaikomojo gydymo režimą kartu valant ir po dantenomis.

Kartoti 1-ąjį ir 2-ąjį gydymo etapus

Burnos higienos reikšmė ↑↑

Rekomenduojame neatlikti periodonto chirurginio gydymo ar implantacijos, jei pacientas negeba pasiekti ir palaikyti tinkamos individualios burnos higienos.

Išlikę kauliniai defektai ↑↑

Rekomenduojame dantis su po pradinio gydymo išlikusiomis giliomis kišenėmis ir kauliniais defektais taikyti regeneracinį gydymą.

Lopo pasirinkimas ↑↑

Rekomenduojame rinktis specifinį lopo dizainą, kai maksimaliai išsaugoma tarpdantinė papila. Esant tinkamoms sąlygoms, rekomenduojame riboti atkeliamo lopo dydį, taip optimizuojant žaizdos gijimą ir mažesnę pooperacinį sergamumą.

Medžiagų pasirinkimas ↑↑

Taikant regeneracinį gydymą, rekomenduojame naudoti membranas arba emalio matricos derivatus kartu su kaulo pakaitalu ar be jo.

Membranos su kaulo pakaitalu
ar be jo

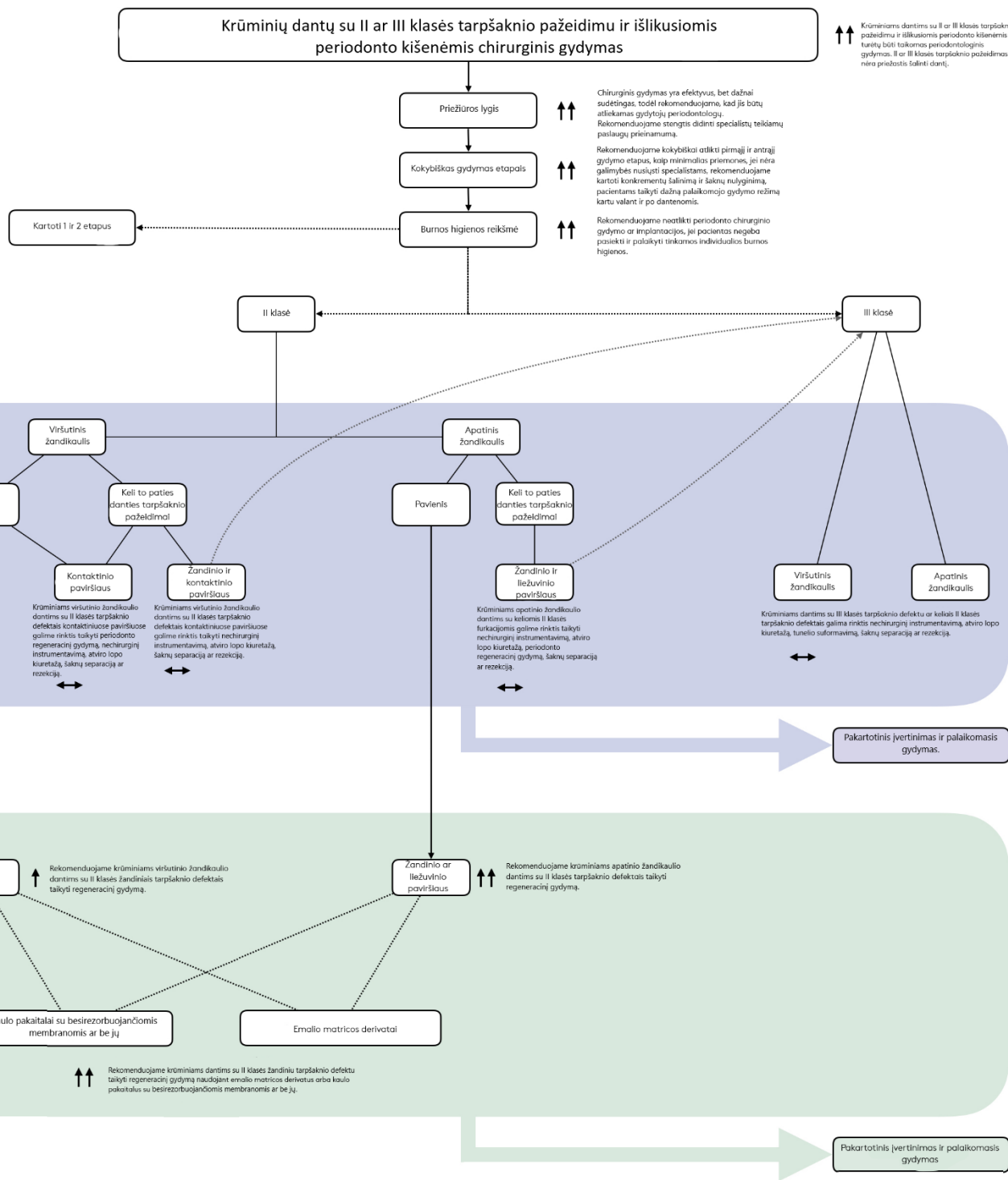
Emalio matricos derivatai su
kaulo pakaitalu ar be jo

Pakartotinis įvertinimas ir
palaikomasis gydymas

Regeneracinis gydymas

Rezektinė chirurgija, atviro lopo kiuretažas, tunelio suformavimas, nechirurginis gydymas

Regeneracinis gydymas



Palaikomasis periodontito gydymas

Rekomenduojama	Galima spręsti	Nerekomenduojama
Rekomenduojame palaikomojo periodontito gydymo vizitus planuoti kas 3–12 mėnesių, jų dažnį reikia pritaikyti pagal paciento rizikos profilį ir periodonto būklę po aktyviojo gydymo.	Elektrinis dantų šepetėlis gali būti alternatyva įprastam šepetėliui pacientams, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas.	Nerekomenduojame pacientams, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, tarpdančių siūlo kaip pirmo pasirinkimo priemonės tarpdančiams valyti.
Rekomenduojame primygtinai siūlyti pacientams laikytis palaikomojo gydymo, nes jis būtinas ilgalaikiam periodonto stabilumui ir galimam tolesniam periodonto būklės gerėjimui.	Dantenų uždegimo gydymo pagrindas – paties paciento atliekamas mechaninis bioplėvelės pašalinimas. Papildomų priemonių, įskaitant antiseptikus, vartojimą galima apsvarstyti konkrečiais atvejais kaip individualų gydymo metodą.	Nesiūlome per palaikomąjį gydymą naudoti papildomų gydymo priemonių (subantimikrobinų doksiciklino dozių, fotodinaminės terapijos) kartu su profesionalia burnos higiena.
Rekomenduojame pakartotinai teikti individualizuotas mechaninės burnos higienos instrukcijas, įskaitant tarpdančių valymą, kad PPG pacientai suvaldytų uždegimą ir išvengtų galimos žalos.	Papildomai skirti antiseptikus galima svarstyti pacientams, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, kad jiems konkrečiais atvejais būtų lengviau valdyti dantenų uždegimą.	Nesiūlome per palaikomąjį gydymą keisti mechaninės profesionalios burnos higienos alternatyviais metodais (pvz.: Er:YAG lazeriu).
Rekomenduojame renkantis dantų šepetėlio ir tarpdančių šepetėlio dizainą atsižvelgti į paciento poreikius ir norus.	Mes nežinome , ar fizinis aktyvumas, dietos patarimai, gyvenimo būdo pokyčiai, siekiant numesti svorį, yra svarbūs palaikomojo gydymo metu.	
Jei leidžia anatomija, rekomenduojame be dantų šepetėlio naudoti tarpdančių šepetėlius.	Nežinome , ar papildomos medžiagos (pavyzdžiui, probiotikai, prebiotikai, antiuždegiminės medžiagos, antoksidantai) yra veiksmingos pacientų, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, dantenų uždegimui gydyti	
Pacientams, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, tarpdančius, kurių neįmanoma pasiekti dantų šepetėliu, siūlome papildomai valyti kitomis tarpdančių valymo priemonėmis.		
Jei bus papildomai naudojama antiseptinė dantų pasta, pacientų, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, dantenų uždegimui gydyti rekomenduojame gaminius su chlorheksidinu, triklozano kopolimeru ir alavo fluoridu-natrio heksametafosfatu.		
Jei bus papildomai naudojamas antiseptinis skalavimo skystis, pacientų, kuriems atliekamas palaikomasis periodontito gydymas, dantenų uždegimui gydyti siūlome gaminius su chlorheksidinu, eteriniais aliejais ir cetilpiridino chloridu.		

Siūlome per palaikomąjį gydymą atlikti reguliarią profesionalią burnos higieną, siekiant sumažinti dantų netekimo greitį ir pagerinti periodonto būklę/ stabilumą.		
Rekomenduojame pacientams atlikti rizikos veiksnių kontrolės intervencijas per palaikomąjį gydymą.		
Rekomenduojame pacientus, kuriems taikomas palaikomasis periodontito gydymas, skatinti mesti rūkyti.		
Rekomenduojame siekti diabeto kontrolės pacientams, kuriems taikomas palaikomasis periodontito gydymas.		