

IV stadijos periodontito gydymas. EFP S3 lygio klinikinės praktinės gairės

Mokslinis gairių pagrindimas

Pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, būdingas toks pats sunkumas ir kompleksškumas, kaip ir sergantiems III stadijos periodontitu, bet kartu stebimos anatomicinės ir funkcinės dantų netekimo pasekmės, siejamos su pažengusiu periodontitu. Klinikinės praktikos gairių (KPG) tikslas - patarti, koks tarpdisciplininis gydymas reikalingas, siekiant atkurti pažeistą tokių žmonių sąkandį. Šiose KPG aprašytos intervencijos turėtų būti atliekamos laikantis griežto įrodymais pagrįsto ir į pacientą orientuoto sprendimų priėmimo proceso.

IV stadijos periodontitui (remiantis 2018 metų klasifikacija) kaip ir III stadijos periodontitui būdingas periodonto audinių uždegimas ir periodonto jungties netekimas, siekiantis vidurinį šaknies trečdalį ir daugiau, bet, skirtingai nei III stadijos atveju, yra kompleksinės reabilitacijos poreikis dėl vieno ar daugiau iš šių veiksnių:

- Antrinė sąkandžio traumas / danties hiperomobilumo, susijusio su periodonto jungties netekimu dėl periodontito.
- Dantų migracijos, poslinkio, diastemos atsivėrimo, susijusio su stipriu periodonto jungties prie pažeistų dantų praradimu.
- Penkių ar daugiau dantų netekimo dėl periodontito.
- Galinių dantų atramos netekimo ir/ arba priekinių dantų išsiskėtimo dėl periodontito.
- Kramtymo funkcijos praradimo (kramtymo disfunkcijos) dėl anksčiau minėtų dalykų derinio.

Išskiriami 4 pagrindiniai IV stadijos periodontito fenotipai:

- 1 tipas: stebimas danties hiperomobilumas dėl antrinės sąkandžio traumas, kurią galima ištaisyti nekeičiant danties padėties. Tarp IV stadijos periodontito 1 tipo ir III stadijos periodontitu sergančių pacientų matomas ligos sunkumo ir gydymo sudėtingumo tęstinumas.
- 2 tipas: pacientas su stebima patologine dantų migracija (danties pailgėjimas, dreifavimas ir skėtimasis), kurią galima koreguoti ortodontiškai.
- 3 tipas: kelių dantų netekę pacientai, kuriuos galima protezuoti neapimant viso dantų lanką.
- 4 tipas: iš dalies bedančiai pacientai, kuriuos protezuojant ant išlikusių dantų arba implantų, protezavimas apima visą dantų lanką.

4.2.5 | Pagrindiniai IV stadijos periodontito gydymo aspektai

- Norint veiksmingai gydyti IV stadijos periodontitą, rekomenduojama pacientus išsamiai informuoti apie jų būklę, įvairias gydymo galimybes ir susijusią riziką, įskaitant periodontito gydymo poreikį, protezavimo planą ir intervencijų seką. Be to, pacientai turi žinoti, kad gydymo planas gali būti keičiamas atsižvelgiant į kelis veiksnius, įskaitant gydymo rezultatus pakartotinio įvertinimo metu, paciento bendradarbiavimą ir efektyvią bioplėvelės bei rizikos veiksnių kontrolę.
- IV stadijos periodontito gydymo pradžioje turėtų būti planuojama išsaugoti visus periodontologiškai pažeistus dantis, kurių gydymas racionalus. Nerekomenduojama pačioje gydymo pradžioje šalinti dantų su abejotina (bet ne beviltiška) prognoze, toks pasirinkimas neatitinka dabartinių įrodymų.
- Visais atvejais, kai yra įmanomas danties išsaugojimas, planuojant IV stadijos periodontito pacientų gydymą rekomenduojama vadovautis I - III stadijų periodontito gydymo gairėmis. Šiems pacientams yra būtina sėkmingai atlikti visą periodontito gydymą. Be to, šių atvejų gydymas taip pat gali apimti ortodontinį gydymą, dantų įtvėrimą, dantų protezavimą fiksuotais ar išimamais dantų protezus ir (arba) fiksuotų ir išimamų dantų protezų gamybą ant implantų.
- Rekomenduojama dažnai vertinti IV stadijos periodontitu sergančių pacientų motyvaciją periodontito gydymo ir palaikomojo gydymo metu, vertinti kaip savarankiškai atliekama viršdanteninių apnašų kontrolė ir rizikos veiksnių kontrolė, nes tai turės didelės įtakos gydymo pasirinkimui ir rezultatams.
- Būtina, kad IV stadijos periodontitu sergančių pacientų restauracijos būtų sukurtos taip, kad būtų funkcionalios ir estetiškos, o kartu būtų galima efektyviai savarankiškai atlikti burnos higieną ir profesionaliai valyti dantis.

BENDRA PACIENTŲ SU IV STADIJOS PERIODONTITU GYDYMO STRATEGIJA

R5.1 Ar galima sėkmingai gydyti IV stadijos periodontitą?	<i>IV stadijos periodontitas gali būti sėkmingai gydomas derinant periodontito gydymą, tinkamą funkcijos atkūrimą ir estetikos / gyvenimo kokybės gerinimą bei palaikomąjį periodontito gydymą.</i>
R5.2 Kiek aktualus yra dantų išsaugojimas?	Rekomenduojame pirmo pasirinkimo strategija IV stadijos periodontito pacientų gydyme laikyti savų dantų išsaugojimą.
R5.3 Kiek svarbus yra dantų lanko vientisumo išsaugojimas?	<i>Sergantiems IV stadijos periodontitu siūlome bandyti išsaugoti danties lanko vientisumą, vengiant dantų traukimo, jei tai įmanoma.</i>
R5.4 Ar paprastomis priemonėmis galima pagerinti dantų išsaugojimo priimtinumą?	<i>IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, norintiems pagerinti estetiką, fonetiką, kramtymo funkciją ir (arba) paciento savijautą, gali būti svarstoma tiesioginės ir netiesioginės dantų restauracijos ir (arba) dantų protezo gamybos galimybė.</i>

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS – IV STADIJOS PERIODONTITO 1 TIPO GYDYMAS

<p>R6.1 Kiek efektyvu dantų įtvapai ir (arba) ribotas hiper mobilių dantų okliuzijos koregavimas pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, kuriems dantų paslankumas padidėjęs dėl pažengusio periodonto jungties praradimo?</p>	<p><i>Pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, siekiant padidinti jų komfortą ir palengvinti periodontito gydymą, laikinas įtvėrimas ir (arba) ribotas selektyvus hiper mobilių dantų okliuzijos koregavimas gali būti svarstomas visuose periodontito gydymo etapuose (bet ypač 1 etape).</i></p>
<p>R6.2 Žr. klausimą R6.1</p>	<p><i>Pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, kuriems nereikia atstatyti netektų dantų, tačiau sėkmingai baigus periodontologinį gydymą pastebimas nuolatinis hiper mobilumas arba didėjantis dantų paslankumas, siekiant pagerinti paciento komfortą, galima rinktis ilgalaikį dantų įtvėrą.</i></p>

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS – IV STADIJOS PERIODONTITO 2 TIPO GYDYMAS

<p>R7.1 Koks yra ortodontinio gydymo poveikis periodonto sveikatai ir koks galimas neigiamas poveikis bei komplikacijos pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, kai yra indikacija ir periodontologiniam, ir ortodontiniam gydymui?</p>	<p><i>Sėkmingai gydomiems IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, kuriems reikalingas ortodontinis gydymas, siūlome jį atlikti, remiantis įrodymais, kad:</i></p> <p><i>a) jis neturi reikšmingos įtakos periodontito gydymo baigčiai (kišenių zondavimo gyliui ir klinikinės jungties lygiui).</i></p> <p><i>b) jis nedaro reikšmingos įtakos dantenuų uždegimui (kraujavimui po zondavimo) ir dantenuų recesijai.</i></p> <p><i>c) jis nesukelia reikšmingo šaknų rezorbcijos padažnėjimo.</i></p>
<p>R7.2 Kada pradėti IV stadijos periodontitu sergančių pacientų ortodontinį gydymą?</p>	<p><i>Sėkmingai gydomiems IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, kuriems reikalingas ortodontinis gydymas, rekomenduojame pradėti šį gydymą, kai pasiekiami periodontito gydymo galutiniai tikslai (nėra kraujuojančių po zondavimo vietų, kuriose zondavimo gylis = 5 mm ir nėra vietų, kur zonduojamos ≥ 6 mm periodonto kišenės (Sanz, Herrera, et al., 2020)).</i></p>
<p>R7.3 Kaip gydyti IV stadijos periodontitu sergančius pacientus, kuriems yra įvykusi patologinė</p>	<p><i>IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams su patologine dantų migracija siūlome pradėti ortodontinį gydymą, kai pasiekiami periodonto gydymo galutiniai tikslai, remiantis įrodymais, kad šis gydymas:</i></p>

<p>danties migracija (skėtimasis, dreifavimas ir pailgėjimas)?</p>	<p>a) neturi reikšmingos įtakos periodontito gydymo rezultatams (klinikinės jungties lygiui, kišenių zondavimo gyliui ir rentgenologiniam kaulo lygiui (RBL))</p> <p>b) atrodo, kad sumažina dantenų uždegimą (kraujavimą po zondavimo)</p> <p>c) reikšmingai nekeičia dantenų krašto aukščio</p> <p>d) atrodo, kad pagerina tarpdančių spenelių aukštį</p> <p>e) neturi reikšmingos įtakos šaknų rezorbcijai ir, atrodo, mažina dantų paslankumą.</p>
<p>R7.4 Kaip gydyti IV stadijos periodontitu sergančius pacientus su pasvirusiais krūminiais dantimis?</p>	<p>IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, kurių krūminiai dantys pasvirę, gali būti svarstomas ortodontinis gydymas, nors trūksta įrodymų apie galimą jo poveikį periodonto audiniams.</p>
<p>R7.5 Koks yra tikėtinas IV stadijos periodontitu sergančių pacientų, kuriems reikia ortodontinio gydymo ir intrakaulinių defektų gydymo, kombinuoto periodontologinio ir ortodontinio gydymo rezultatas ir koks turėtų būti laiko intervalas tarp periodonto regeneracinio ir ortodontinio gydymo?</p>	<p>Pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, kuriems intrakauliniai defektai buvo gydyti vadovaujantis klinikinės praktikos rekomendacijomis (naudojant atitinkamas regeneracines intervencijas) (Sanz, Herrera, et al., 2020):</p> <p>rekomenduojame atlikti ortodontinį gydymą, remiantis įrodymais, kad kombinuotas gydymas žymiai pagerina periodontito gydymo rezultatus (padidėja klinikinės jungties lygis, rentgenologinis kaulo lygis, sumažėja kišenių zondavimo gylis) ir žymiai sumažėja dantenų uždegimas (kraujavimas po zondavimo).</p>
	<p>siūlome po regeneracinio gydymo ilgai neatidėti ortodontinio gydymo pradžios, nes yra įrodymų, kad trumpas (1 mėnuo) ir ilgesnis (6 mėn.) laikotarpis tarp periodonto regeneracinio ir ortodontinio gydymo lemia panašius rezultatus.</p>
<p>R7.6 Kaip turėtų būti taikomas ortodontinis gydymas IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, kad išlaikytume / pagerintume periodontito gydymo rezultatus?</p>	<p>Pacientams, sergantiems sunkiu periodontitu (IV stadijos arba lygiaverčiu), kuriems indikuotinas ortodontinis gydymas periodonto stabilumui palaikyti/gerinti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. siūlome naudoti fiksuotus, o ne nuimamus aparatus 2. kartu su ortodontiniu judesiu, siekiant pagerinti periodontologinio gydymo rezultatus gali būti svarstoma papildomai atlikti fibrotomiją.

	<p>3. <i>Siekiant sustiprinti ortodontinį judesį, gali būti svarstomi skeletiniai atramos aparatai (implantai arba laikini atramos aparatai (TAD) – mikrosraigai ar miniplokštės).</i></p>
<p>R7.7 Kaip gydyti IV stadijos periodontitu sergančius pacientus taikant ortodontinį gydymą ir po jo, kad išvengtume periodontito pasikartojimo?</p>	<p>Rekomenduojame taikant ortodontinį gydymą atidžiai stebėti ir vertinti paciento periodonto būklę, geriausia kiekvieno ortodontinio vizito metu. Nustačius periodontito atsinaujinimo požymius, reikia nutraukti aktyvų ortodontinį gydymą, o pažeistus dantis veikti pasyviai, tuo pačiu užtikrinant tinkamą periodontito gydymą ir burnos higieną. Atkūrus periodonto audinių sveikatą / stabilią būklę, galima tęsti aktyvų ortodontinį gydymą.</p> <p>Rekomenduojame baigus ortodontinį gydymą taikyti visą gyvenimą trunkantį palaikomąjį gydymą ir ortodontinę retenciją, pritaikytą prie individualių paciento poreikių / rizikos profilio.</p>
<p>R7.8 Kaip pasiekti ortodontiškai gydytų IV stadijos periodontitu sergančių pacientų dantų stabilumą?</p>	<p>Rekomenduojame baigus ortodontinį gydymą naudoti tinkamai suprojektuotą nuolatinę fiksuotą pasyvią retenciją (su papildomu nuimamu retencijos aparatu arba be jo).</p> <p>Taip pat rekomenduojame pacientams taikyti visą gyvenimą trunkantį palaikomąjį gydymą, kad būtų galima nustatyti ankstyvus retencinio įtvoro defektus ir (arba) nepageidaujamus dantų judesius.</p>

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS | BENDRA PACIENTŲ SU IV STADIJOS 3 IR 4 TIPO PERIODONTITU GYDymo STRATEGIJA

<p>R8.1 Kiek svarbu nustatyti IV stadijos periodontitu sergančių pacientų protezavimo poreikį kiekvienu individualiu atveju?</p>	<p>Rekomenduojame nustatyti IV stadijos periodontitu sergančių ir iš dalies dantų netekusių pacientų protezavimo poreikius atsižvelgiant į dantų netekimo apimtį, individualius funkcinius ir estetinius poreikius, paciento komfortą ir prognostinius veiksnius. Protezo dizainas ir funkcija turėtų būti suderinama su būklės stabilumu laikui bėgant.</p>
<p>R8.2 Ar IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams reikalingas laikinas protezavimas ir kada jis turėtų būti atliekamas?</p>	<p>Rekomenduojame, jei reikia, laikiną protezavimą pradėti periodontologinio gydymo pradžioje, tačiau tik pasiekus pakankamą burnos higieną.</p>
<p>R8.3 Kokie yra bendrieji IV stadijos periodontitu sergančių pacientų</p>	<p>Rekomenduojame suprojektuoti dantų protezus taip, kad būtų galima optimaliai palaikyti asmeninę burnos higieną ir profesionaliai pašalinti apnašas.</p>

dantų protezų projektavimo ir gamybos principai ?	<i>Nuolatinį protezą rekomenduojame gaminti galutinai įvertinus atraminių dantų / implantų prognozę.</i>
R8.4 Kokius bendrus klausimus reiktų apsvarstyti prieš atliekant implantaciją IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams?	<i>Kai svarstoma atlikti implantaciją IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams, rekomenduojame patikrinti (i) ar nėra kontraindikacijų operacijai, (ii) kokia kietųjų ir minkštųjų audinių apimtis ir (iii) ar yra minkštųjų / kietųjų audinių augmentacijos poreikis.</i>
R8.5 Kokius specifinius klausimus reiktų apsvarstyti prieš atliekant implantaciją IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams?	<i>Kai dantų implantaciją svarstoma atlikti IV stadijos periodontitu sergančiam pacientui, rekomenduojame pateikti informaciją apie padidėjusią periimplantito ir implantų praradimo riziką.</i>
R8.6 Kokius specifinius klausimus reiktų apsvarstyti prieš parenkant protezų ant implantų dizainą IV stadijos periodontitu sergantiems pacientams?	<i>Dėl danties netekimo ir protezavimo nesėkmės pavojaus siūlome vengti kombinuotų danties / implantų fiksuotų dalinių dantų protezų, jei yra įmanomos alternatyvos.</i>

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS – IV STADIJOS PERIODONTITO 3 TIPO GYDYMAS

R9.1 Koks yra protezavimo efektyvumas pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu, kai įmanoma išsaugoti dantis, yra viena ar kelios dantimis apribotos bedantės sritys, pakanka likusių dantų periodonto atramos ir įmanoma likusių dantų priežiūra?	<i>IV stadijos periodontitu sergančių pacientų, turinčių dantimis apribotų bedančių sričių, protezavimui gali būti svarstomos įvairios alternatyvos (ant dantų fiksuoti dantų protezai, ant implantų fiksuoti dantų protezai, išimami dantų protezai arba jokio protezavimo).</i>
R9.2 Žr. klausimą R9.1	<i>Siūlome pacientus su IV stadijos periodontitu protezuoti ant dantų fiksuotais protezais, kai yra galimybė periodontologiškai prižiūrėti ir atstatyti atraminius dantis. Tam tikromis aplinkybėmis (pvz., esant mažoms dantimis apribotoms bedantėms sritims) gali būti svarstomos adheziniu būdu cementuotos restauracijos.</i>

	<i>Siūlome nenaudoti adheziniu būdu cementuotų restauracijų, jei dantimis apribotos bedantės sritys yra didelės.</i>
R9.3 Žr. klausimą R9.1	<i>Siūlome pacientus su IV stadijos periodontitu protezuoti ant implantų fiksuotais protezais, kai nėra galimybės periodontologiškai prižiūrėti ir atstatyti atraminius dantis.</i>
R9.4 Žr. klausimą R9.1	<i>Kai nėra galimybės protezuoti fiksuotu protezu, išimami metalo karkaso protezai gali būti pasirenkami tiek kaip laikinas, tiek kaip nuolatinis sprendimas.</i>
R9.5 Koks yra įvairių protezavimo variantų veiksmingumas pacientams, kurių dantys yra pažeisti IV stadijos ar lygiaverčio periodontito ir kurie yra netekę galinių dantų vienoje ar abiejose pusėse?	<i>Planuojant pacientų, kurių dantys yra pažeisti IV stadijos ar lygiaverčio periodontito ir kurie yra netekę galinių dantų vienoje ar abiejose pusėse, protezavimą, galimi įvairūs pasirinkimai (trumpesnis dantų lankas, protezavimas ant implantų, išimami dantų protezai).</i>
R9.6 Žr. klausimą R9.5	<i>Gydant IV stadijos periodontitu sergančius pacientus, kurių dantų lankas yra sutrumpėjęs ir yra pakankamai okliuzinių / kramtymo vienetų (pvz., nuo antrojo kaplio iki antrojo kaplio, nėra akivaizdžios dantų išilgėjimo ar skėtimosi rizikos ir pacientas jaučia adekvatų komfortą), galima svarstyti nesirinkti jokio netektų galinių dantų atstatymo.</i>
R9.7 Žr. klausimą R9.5	<i>Gydant IV stadijos periodontitu sergančius pacientus, kurių dantų lankas yra sutrumpėjęs, bet nepakanka okliuzinių vienetų, siūlome protezavimą ant implantų galinių dantų srityje. Kai nėra galimybės rinktis implantus, siūlome protezuoti metalo karkaso išimamais dantų protezais.</i>

KLINIKINĖS REKOMENDACIJOS – IV STADIJOS PERIODONTITO 4 TIPO GYDYMAS

R10.1 Koks yra ant dantų fiksuotų viso lanko protezų veiksmingumas pacientams, kurių burnos būklė yra pažeista IV stadijos periodontito ir yra pakankamai tinkamai pasiskirsčiusių dantų?	<i>Protezuojant IV stadijos periodontitu sergančius pacientus, kurie turi pakankamai (> 4) atraminių periodontologiškai išsaugomų ir tinkamų atstatyti dantų, pasiskirsčiusių abipus viršutinio ir / ar apatinio žandikaulio, siūlome rinktis fiksuotą viso lanko protezą ant dantų.</i>
---	--

<p>R10.2 Koks yra ant dantų fiksuotų viso lanko išimamų protezų našumas pacientams, sergantiems IV stadijos periodontitu?</p>	<p><i>Protezuojant IV stadijos periodontitu sergančius pacientus, kurie neturi pakankamai gerai pasiskirsčiusių atraminių periodontologiškai išsaugomų dantų, kad pakaktų ant dantų fiksuotam viso lanko protezui, galima svarstyti viso lanko išimamą dengiamąjį protezą su užraktais ant dantų.</i></p>
<p>R10.3 Koks yra ant implantų fiksuotų viso lanko protezų našumas pacientams, kurių burnos būklė yra pažeista IV stadijos periodontito ir nėra galimybės išsaugoti dantis?</p>	<p><i>Pacientams, kuriems dėl IV stadijos periodontito nėra įmanoma išsaugoti nei vieno danties ir planuojama implantuoti pakankamą (≥4) kiekį abipusiai paskirstytų tinkamo dydžio implantų viršutiniame ar apatiniame žandikaulyje, siūlome protezuoti fiksuotu viso dantų lanko protezu ant implantų.</i></p>
<p>R10.4 Koks yra išimamo viso lanko protezo su užraktais ant implantų našumas pacientams, kurių burnos būklė yra pažeista IV stadijos periodontito ir nėra galimybės išsaugoti dantis?</p>	<p><i>Pacientams, kuriems dėl IV stadijos periodontito nėra įmanoma išsaugoti nei vieno danties ir planuojama implantacija tinkamo dydžio implantais, bet jų pozicija ir / ar kiekis nėra pakankamas fiksuotam dantų protezui, galima svarstyti išimamą dantų protezą ant implantų.</i></p>

IV STADIJOS PERIODONTITU SERGANČIŲ PACIENTŲ ILGALAIKIAI GYDYMO REZULTATAI

<p>R11.1 Ar reguliarus palaikomasis gydymas padeda išvengti dantų praradimo?</p>	<p><i>1. Kad ilgai (≥ 5 metai) būtų netekta mažiau dantų, rekomenduojame reguliariai vykdyti profesionaliai atliekamą palaikomąjį periodontito gydymą.</i></p> <p><i>2. Rekomenduojame, kad pradžioje palaikomojo gydymo dažnis būtų kas 3 mėnesius. Atsižvelgiant į individualias kliniškes ir elgesio aplinkybes, pacientui gali būti pasiūlytas vidutinis ar retas dažnis tarp palaikomojo gydymo vizitų.</i></p>
<p>R11.2 Ar išlikusios gilios periodonto kišenės gylis po aktyvaus periodontito gydymo turi įtakos ligos pasikartojimui palaikomojo periodontito gydymo metu?</p>	<p><i>Pacientams, kuriems po aktyvaus periodontito gydymo išliko gilių periodonto kišenių (≥5 mm), periodontito atsinaujinimo / progresavimo rizika yra didesnė, net jei jiems taikomas reguliarus palaikomasis gydymas.</i></p>
<p>R11.3 Ar intervalai tarp palaikomojo gydymo vizitų turėtų</p>	<p><i>Rekomenduojame, kad intervalai tarp palaikomojo periodontito gydymo vizitų būtų pagrįsti paciento rizikos profiliu, kuris nustatomas pagal individualius rizikos veiksnius (pvz., rūkymą, hiperglikemiją) ir su</i></p>

<p>būti nustatomi atsižvelgiant į pacientų rizikos būklę?</p>	<p><i>liga susijusius klinikinius duomenis (pvz., kišenių zondavimo gylį ir kraujavimą po zondavimo).</i></p>
<p>R11.4 Į kokius svarbius komponentus reikia atsižvelgti kuriant sėkmingą palaikomojo periodontito gydymo programą?</p>	<p><i>Kuriant sėkmingą palaikomojo periodontito gydymo programą rekomenduojame įtraukti kelis svarbius komponentus:</i></p> <p><i>a. Konkretus vizitas turėtų apimti pokalbį, ištyrimą, vertinimą, praktinę procedūrą ir planavimą</i></p> <p><i>b. Gydymą atlieka įvairūs burnos sveikatos priežiūros specialistai, prižiūrimi tinkamai apmokyto bendrosios praktikos gydytojo odontologo arba specialisto, atsižvelgiant į atvejo sudėtingumą.</i></p> <p><i>c. Aiškus abipusis bendravimas tarp burnos sveikatos priežiūros komandos ir paciento bei tarp odontologijos ir kitų sveikatos priežiūros specialistų.</i></p>
<p>R11.5 Koks yra geriausias metodas gydant atsinaujinusį periodontitą palaikomojo periodontito gydymo metu, siekiant sumažinti dantų netekimą ir (arba) paveikti kitus aspektus (pvz., periodonto sveikatą, gyvenimo kokybę, išlaidas, priežiūros prieinamumą bei žalos dydį)?</p>	<p><i>Siūlome palaikomojo periodontito gydymo metu gydant atsinaujinusį periodontitą rinktis podanteninį nugramdymą be pagalbinių metodų.</i></p>
<p>R11.6 Ar ilgalaikis reguliarus palaikomasis periodontito gydymas turi trūkumų (pvz.: daugiau recesijų / klinikinės jungties netekimo)?</p>	<p><i>Nėra įrodymų, kad reguliarus palaikomasis periodontito gydymas turėtų šalutinių poveikių, pavyzdžiui, daugiau dantenuų recesijų ar klinikinės jungties netekimo, visgi remiantis turimais įrodymais, nėra įmanoma atmesti tokių šalutinių poveikių galimybės. Pacientai turėtų susipažinti su šia informacija prieš duodami informuotą sutikimą.</i></p>
<p>R11.7 Ar ilgalaikis palaikomasis periodontito gydymas yra ekonomišką, kai atsižvelgiama į tiesiogines ir netiesiogines išlaidas?</p>	<p><i>Reguliarus ilgalaikis specialistų atliekamas palaikomasis gydymas gali lemti didesnį periodonto stabilumą ir dantų išgyvenamumą, palyginti su bendros praktikos gydytojo atliekamu palaikomuoju gydymu.</i></p> <p><i>Nėra žinoma, ar ilgalaikis palaikomasis periodontito gydymas yra ekonomišką, kai atsižvelgiama į tiesiogines ir netiesiogines išlaidas.</i></p>

<p>R11.8 Ar ilgalaikis reguliarus palaikomasis periodontito gydymas turi poveikį paciento nurodomiems rezultatams (su burna susijusiai gyvenimo kokybei, kramtymo funkcijai, estetikai)?</p>	<p><i>Mes nežinome, ar ilgalaikis palaikomasis periodontito gydymas kaip nors veikia paciento nurodomus rezultatus (PROM).</i></p>
---	--

PERIODONTITO GYDYMO POVEIKIS BENDRAI SVEIKATAI IR GYVENIMO KOKYBEI

<p>R12.1 Ar periodontito gydymas daro įtaką sisteminiam uždegimui ir širdies bei medžiagų apykaitos ligų rizikai žmonėms, kurie neturi nustatytų gretutinių sisteminių ligų (manoma, kad sistemiškai sveiki)?</p>	<p><i>Periodontito gydymas gali pagerinti sisteminio uždegimo ir kardiometabolinės rizikos biologinių žymenų lygį žmonėms, kuriems nebuvo nustatytos sisteminės gretutinės ligos.</i></p>
<p>R12.2 Ar pacientams, kurie serga periodontitu ir gretutine neužkrečiama sisteminė liga, periodontito gydymas turi įtakos „sunkioms“ neužkrečiamų sisteminių ligų baigtims bei komplikacijoms?</p>	<p><i>Šiuo metu neaišku, ar periodontito gydymas pagerina „sunkias“ neužkrečiamų sisteminių ligų baigtis bei komplikacijas periodontitu sergantiems ir gretutinių neužkrečiamų sisteminių ligų turintiems pacientams.</i></p>
<p>R12.3 Ar pacientams, kurie serga periodontitu ir gretutine neužkrečiama sisteminė liga, periodontito gydymas turi įtakos sisteminiam uždegimui, medžiagų apykaitos kontrolei ir širdies ir kraujagyslių ligų rizikai?</p>	<p><i>Siūlome pacientams, turintiems gretutinių sisteminių ligų, taikyti periodontito gydymą, kad sumažėtų sisteminis uždegimas, širdies - kraujagyslių ligų rizika, pagerėtų medžiagų apykaitos kontrolė, tačiau gydymo protokoluose turi būti kruopščiai atsižvelgta į bendrą paciento sveikatos būklę (pvz., gydymas kvadrantais ar visos burnos metodus).</i></p>
<p>R12.4 Ar periodontito gydymas nėštumo metu sumažina nepageidaujamas nėštumo rizikas?</p>	<p><i>Neaišku, ar periodontito gydymas nėštumo metu gali sumažinti prieššlaikinį gimdymą (< 37 savaitės) ar kitus nepageidaujamus nėštumo rizikas.</i></p>
<p>R12.5 Ar žmonėms dėl kokių nors priežasčių, įskaitant periodontitą,</p>	<p>1. Rekomenduojame pacientams, kurie dėl kokių nors priežasčių (įskaitant periodontitą) yra netekę 5</p>

<p>netekusiems dalies dantų, protezavimas pagerina jų gyvenimo kokybę?</p>	<p><i>ar daugiau dantų, atlikti dantų protezavimą jų gyvenimo kokybei pagerinti.</i></p> <p><i>2. Dalinės bedantystės atveju, protezavimas fiksuotais ar išimamais protezais ant išlikusių dantų pagerina gyvenimo kokybę.</i></p> <p><i>3. Dalinės bedantystės atveju, protezavimas ant implantų fiksuotais protezais pagerina gyvenimo kokybę.</i></p>
<p>R12.6 Ar gydymas įprastiniais pilnais vieno ar abiejų dantų lankų išimamais protezais pagerina visiškai bedančių pacientų gyvenimo kokybę, palyginti su neatliekamu gydymu?</p>	<p><i>Rekomenduojame</i> gydyti visiškai bedančius pacientus (įskaitant pacientus, dantų netekusius dėl periodontito) įprastiniais pilnais išimamais vieno ar abiejų dantų lankų protezais gyvenimo kokybei pagerinti.</p>
<p>R12.7 Ar viso dantų lanko išimamas dantų protezas ant implantų yra pranašesnis už įprastinius viso dantų lanko išimamus dantų protezus vertinant gyvenimo kokybės pagerėjimą?</p>	<p><i>Siūlome</i> gydyti bedančius žmones (įskaitant sirgusius periodontitu) viso dantų lanko išimamais dantų protezais ant implantų, o ne įprastiniais viso dantų lanko išimamais dantų protezais, gyvenimo kokybei pagerinti.</p>
<p>R12.8 Ar dalinės / visiškos bedantystės gydymas siejamas su geresne sistemine sveikatos būkle (dantys netekti dėl bet kokios priežasties, įskaitant IV stadijos periodontitą)?</p>	<p><i>1. Rekomenduojame</i> protezuoti visiškai bedančius pacientus, kad pagerėtų jų mityba.</p> <p><i>2. Nežinome,</i> ar visiškos bedantystės gydymas siejamas su silpnumo sumažėjimu, kognityvinių funkcijų pagerėjimu ar kitokia nauda sisteminei sveikatos būklei.</p>