

Klasifikace onemocnění parodontu

Jan Vokurka

Klasifikace různých forem paradentopatií

- AAP Světový workshop klinické parodontologie, 1989
- Evropský workshop parodontologie, 1993
- AAP Mezinárodní workshop pro klasifikaci parodontálních onemocnění, 1999

AAP Světový workshop klinické parodontologie, 1989

- Parodontitida dospělých
 - Věk nad 35 let
 - Pomalá progrese
 - Normální obranyschopnost jedince
- Early-onset parodontitida (EOP)
 - Prepubertální
 - Juvenilní
 - Rychle progredující

Caton, 1989

AAP Světový workshop klinické parodontologie, 1989

- Nekrotizující ulcerózní parodontitida
 - ANUG se ztrátou attachmentu
- Refrakterní parodontitida
 - Bez odpovědi na léčbu

Evropský workshop parodontologie, 1993

- Parodontitida dospělých
 - Nástup ve 4. dekádě života
 - Pomalá progrese
 - Normální obranyschopnost jedince
- Early-onset parodontitida
 - Nástup před 4. dekádou života
 - rychlá progrese
 - defektní obranyschopnost jedince

Attstrom, 1993

Evropský workshop parodontologie, 1993

- Nekrotizující parodontitida
 - Nekróza tkáně se ztrátou attachmentu

AAP Mezinárodní workshop pro klasifikaci parodontálních onemocnění

- Chronická parodontitida
- Agresivní parodontitida
- Parodontitida jako projev systémových onemocnění

Armitage, Ann Periodontol 4:1, 1999

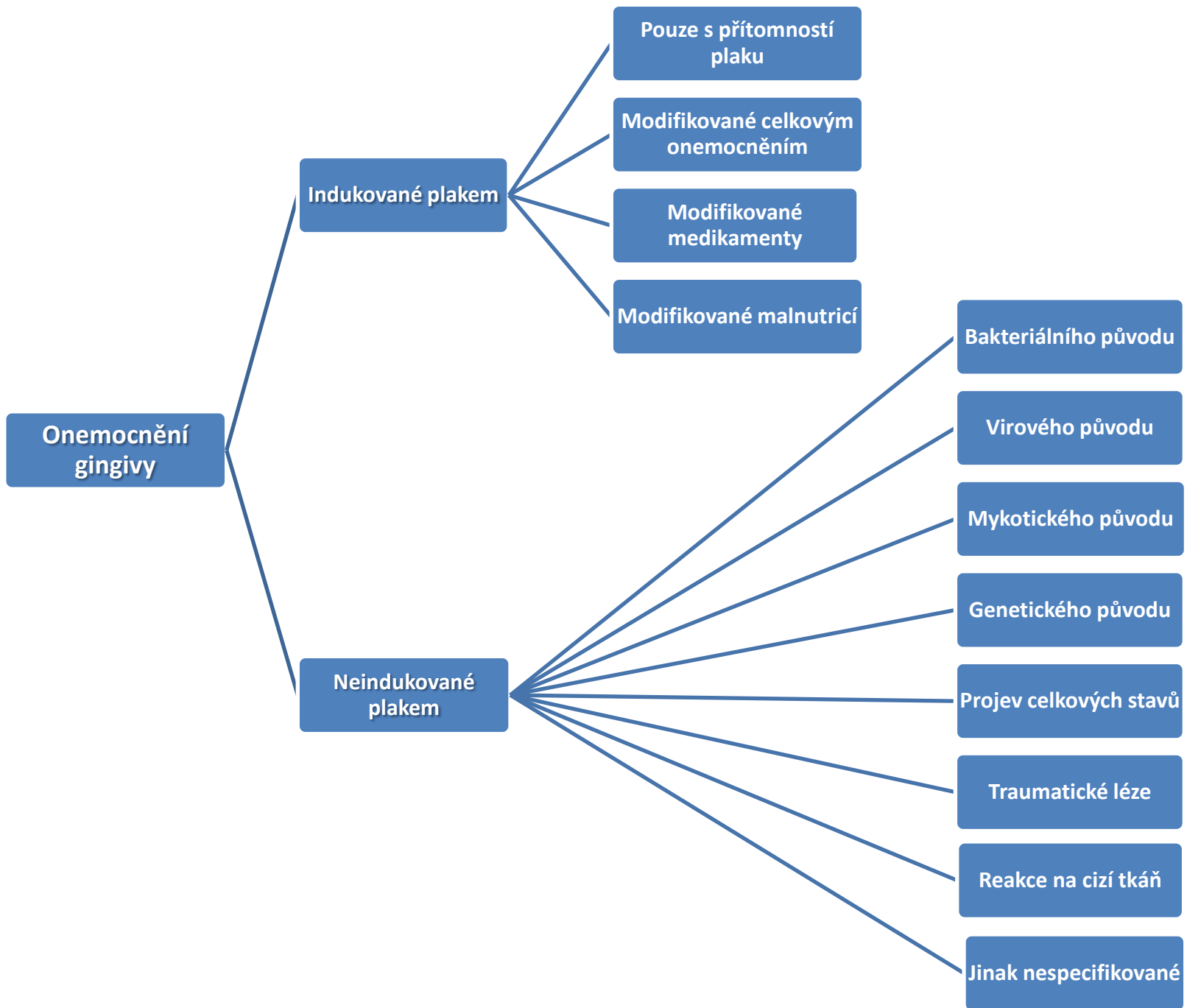
Klasifikace ADA a AAP

Armitage: *Ann Periodontol* 4:1, 1999

1. Onemocnění gingivy
2. Chronická parodontitida
3. Agresivní parodontitida
4. Parodontitida jako projev celkového onemocnění
5. Nekrotizující onemocnění parodontu
6. Parodontální absces
7. Parodontitida spojená s endodontickými lézemi
8. Vývojové a získané deformity

1. Onemocnění gingivy

- A. Onemocnění gingivy indukované plakem
- B. Onemocnění gingivy neindukované plakem



**Onemocnění
gingivy**

Indukované plakem

**Pouze s přítomností
plaku**

**Modifikované celkovým
onemocněním**

**Modifikované
medikamenty**

Modifikované malnutricí

**Neindukované
plakem**

Bakteriálního původu

Virového původu

Mykotického původu

Genetického původu

Projev celkových stavů

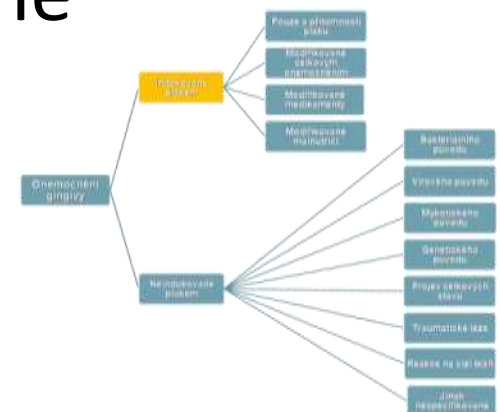
Traumatické léze

Reakce na cizí tkáň

Jinak nespecifikované

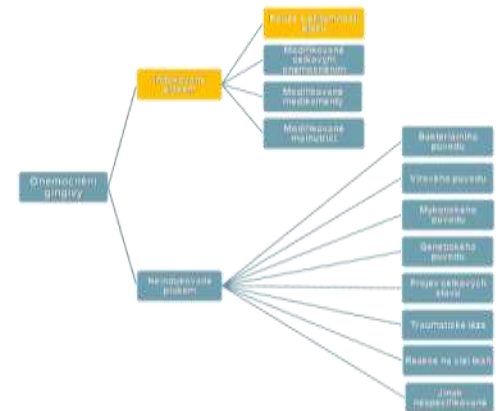
1A. Onemocnění gingivy indukované plakem

1. Gingivitida spojená pouze s přítomností plaku
2. Onemocnění gingivy modifikované celkovými faktory
3. Medikamentózně modifikované onemocnění gingivy
4. Onemocnění gingivy modifikované malnutricí



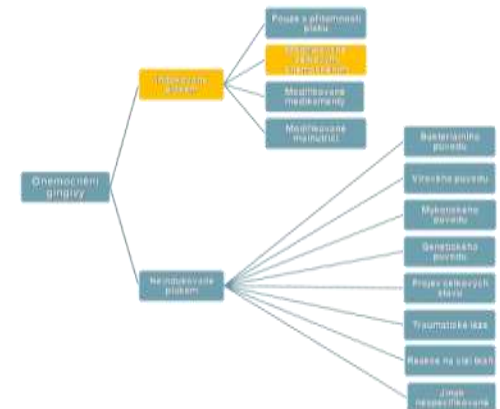
1A1. Gingivitida spojená pouze s přítomností plaku

- bez dalších lokálních faktorů
- s dalšími lokálními faktory



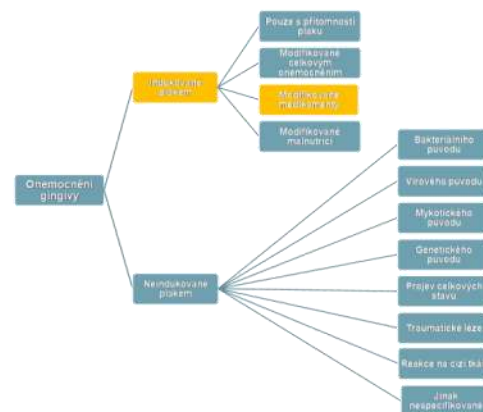
1A2. Onemocnění gingivy modifikované celkovými faktory

- spojené s endokrinním systémem
 - gingivitida v pubertě
 - gingivitida spojená s menstruačním cyklem
 - gingivitida a pyogenní granulom v těhotenství
 - gingivitida při diabetes mellitus
- spojené s krevními chorobami
 - gingivitida u leukémie
 - ostatní



1A3. Medikamentózně modifikované onemocnění gingivy

1. poléková hyperplazie gingivy
2. gingivitida ovlivněná léky
 - gingivitida spojená s užíváním perorální antikoncepce
 - ostatní

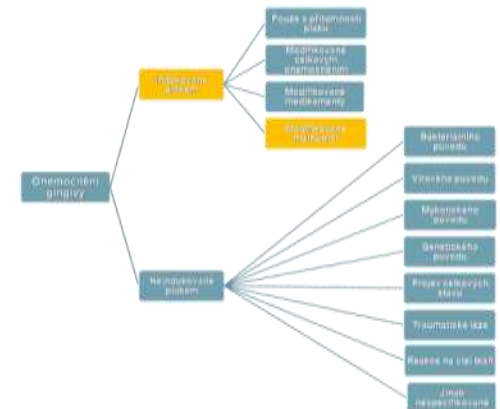


Poléková hyperplazie gingivy

- Cyklosporin A
- Blokátory kalciových kanálů (nifedipin, verapamil, diltiazem, valproát sodný)
- Phenytoin

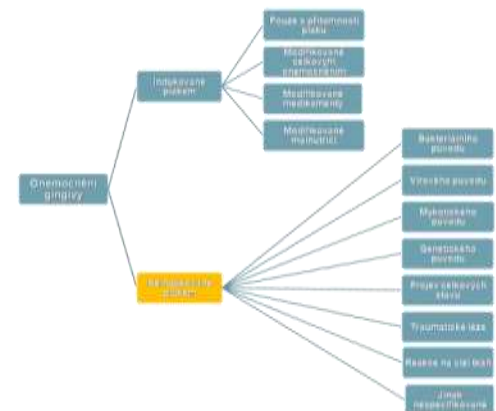
1A4. Onemocnění gingivy modifikované malnutricí

- gingivitida u deficitu vitamínu C
- ostatní



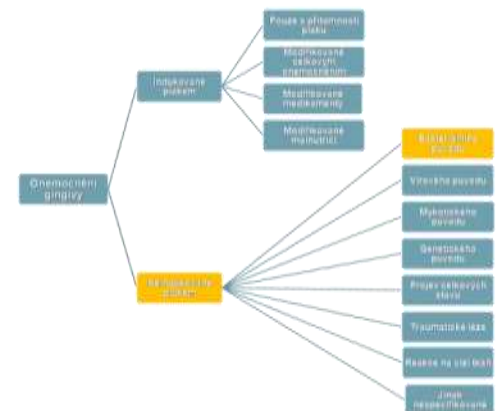
1B. Onemocnění gingivy neindukované plakem

1. Gingivální léze specifického bakteriálního původu
2. Gingivální léze virového původu
3. Gingivální léze mykotického původu
4. Gingivální léze genetického původu
5. Gingivální projevy celkových stavů
6. Traumatické léze
7. Reakce na cizí tkáň
8. Jinak nespecifikované



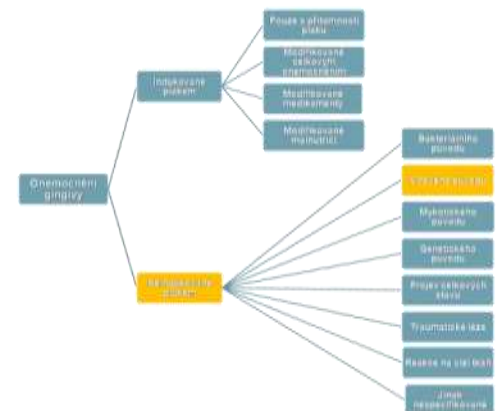
1B1. Gingivální léze specifického bakteriálního původu

- léze vyvolané *Neisseria gonorrhoe*
- léze vyvolané *Treponema pallidum*
- léze vyvolané streptokoky
- ostatní



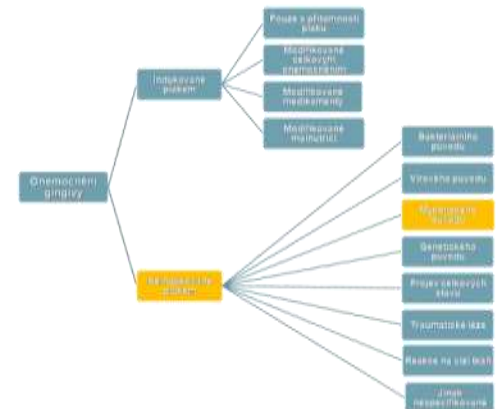
1B2. Gingivální léze virového původu

- infekce herpetickými viry
 - primární herpetická gingivostomatitida
 - recidivující orální herpes
 - infekce varicella zoster
- ostatní



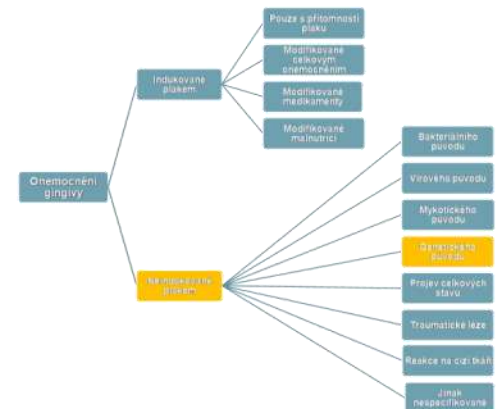
1B3. Gingivální léze mykotického původu

- kandidové infekce
 - generalizovaná gingivální kandidóza
- lineární gingivální erytém
- histoplazmóza
- ostatní



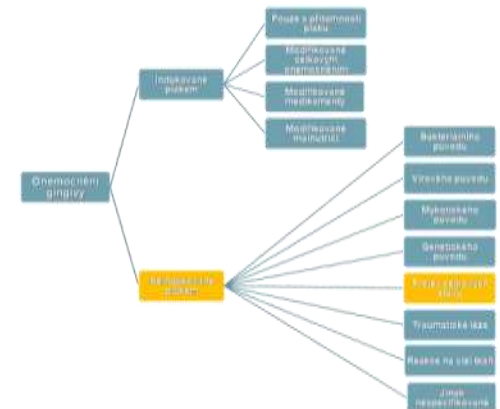
1B4. Gingivální léze genetického původu

- hereditární fibromatóza gingivy
- ostatní



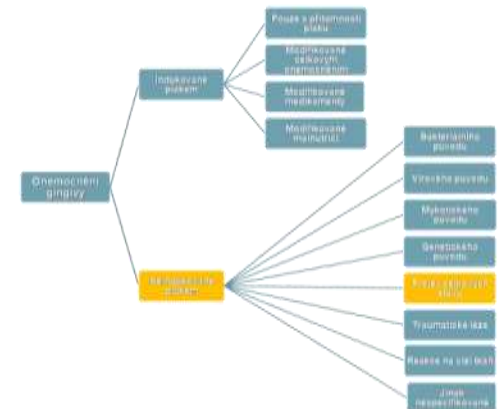
1B5. Gingivální projevy celkových stavů

- a) choroby postihující sliznice a kůži
- b) alergické reakce



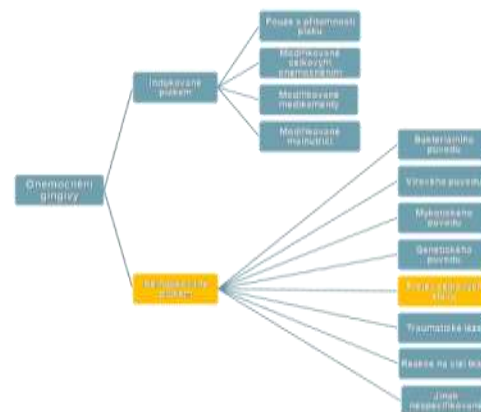
1B5a. choroby postihující sliznice a kůži

- lichen planus
- pemphigoid
- pemphigus vulgaris
- erythema multiforme
- lupus erythematosus
- indukované léky
- ostatní



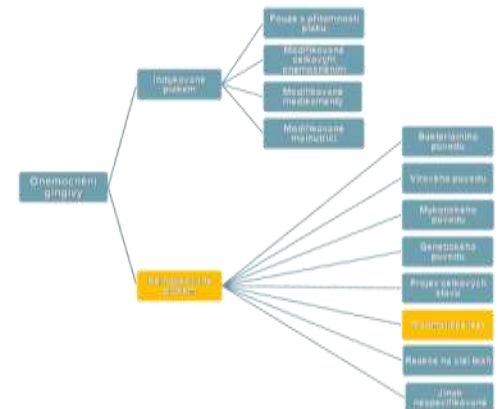
1B5b. alergické reakce

- dentální materiály
 - rtuť
 - nikl
 - akrylát
 - ostatní
- reakce připisované
 - zubním pastám
 - ústním vodám
 - aditivům žvýkaček
 - potravě a jejím aditivům
- ostatní

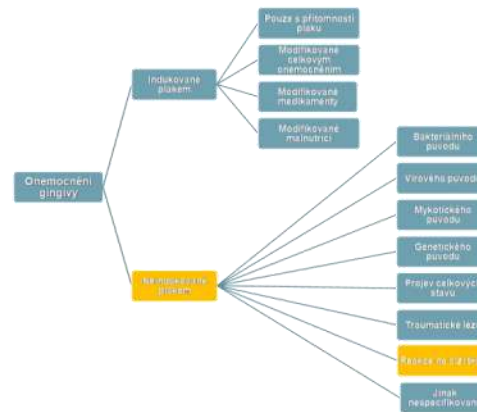


1B6. Traumatické léze

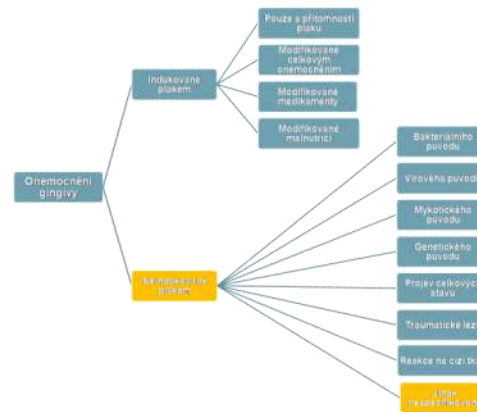
- chemické poškození
- fyzikální poškození
- termické poškození



1B7. Reakce na cizí tkáň



1B8. Jinak nespecifikované



Parodontitida

- „zánětlivé onemocnění podpůrných tkání zubu způsobené specifickými mikroorganismy, které vyústí v progresivní destrukci parodontálních ligament a alveolární kosti, tvorbu parodontálních chobotů a ústup tkání závěsného aparátu“

Parodontitida x gingivitida

- Rozhoduje přítomnost *klinické* ztráty attachmentu
- Reverzibilita onemocnění

Zánět

- Zánětlivé známky jako jsou otok, bolestivost, změna barvy, tvaru a konzistence NEMUSÍ být přítomny u všech pacientů se ztrátou attachmentu
- Ale přítomnost BOP+ je spolehlivým indikátorem aktivní fáze onemocnění

Chronická parodontitida

- Nejčastěji u dospělých, ale může se vyskytnout i u dětí (není určena věková hranice)
- Míra postižení odpovídá lokálním faktorům
- Spojena s určitými druhy bakterií
- Onemocnění probíhá ve vlnách (období rychlé destrukce x klidové období)

Chronická parodontitida

- Míra postižení
 - Lokalizovaná (<30%)
 - Generalizovaná (>30%)
- Závažnost
 - Mírná: 1-2mm ztráty attachmentu
 - Střední: 3-4mm ztráty attachmentu
 - Těžká: více než 5mm ztráty attachmentu
- Rizikové faktory

Rizikové faktory parodontitidy

- **Faktory chování**
 - Tabák a kouření cigaret
 - Spolupráce pacienta
- **Lokální faktory**
 - Nedokonalé výplně
 - Zubní kazy
 - Stěsnání, malokluze, furkace
 - Bruxismus

Rizikové faktory parodontitidy

- **Mikrobiální**
 - Specifické parodontální patogeny
 - Patogenní potenciál biofilmu
 - Celková mikrobiální nálož
- **Systémové**
 - Diabetes mellitus
 - Genetická predispozice
 - Pohlaví, etnicita
 - Osteoporóza
 - HIV
 - Psychika

Agresivní parodontitida

- Rychlý průběh u jinak zdravého jedince
- Značná ztráta attachmentu a destrukce kosti
- Výskyt v rodinách naznačuje vliv genetiky

Agresivní parodontitida

- Nepřítomnost většího množství zubního kamene a plaku
- Infekce *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.)
- Abnormality ve fagocytóze
- Zvýšená odpověď makrofágů (\uparrow PGE₂ a IL1 β)

Agresivní parodontitida

- Lokalizovaná forma
 - Nástup okolo puberty
 - onemocnění molárů a řezáků se ztrátou attachmentu v aproximálních prostorech alespoň dvou stálých zubů, z nichž jeden je první molár
 - Značná tvorba protilátek na infekční agens v séru

Agresivní parodontitida

- Generalizovaná forma
 - Většinou u mladších 30ti let
 - Generalizovaná ztráta kosti alespoň u tří dalších zubů kromě řezáků a prvních molárů
 - Nízká tvorba protilátek proti infekčním agens v séru

Parodontitida jako projev systémových onemocnění

- Hematologická a genetická onemocnění
- Málo randomizovaných prací, založeno na case-report studiích
- Změna obranyschopnosti organismu (např. adheze leukocytů, neutropenie)
- Hlavním faktorem je celkové onemocnění
 - Na rozdíl od „chronické parodontitidy modifikované...(DM, HIV)“

Nekrotizující onemocnění parodontu

- Nekrotizující ulcerózní gingivitida (ANUG)
- Nekrotizující ulcerózní parodontitida (NUP)
 - Pozor na infekci HIV

Parodontální absces

- Může být i u pacientů bez parodontitidy
- Často traumatická nebo iatrogenní příčina

Parodontitida spojená s endodontickými lézemi

- Endo-para léze – nejprve nekróza pulpy
- Paro-endo léze – retrográdní infekce pulpy
- Kombinovaná léze

- Zásada: endodontická léze musí být kontrolována před léčbou parodontu (GBR)

Vývojové a získané deformity I.

- Místní faktory zhoršující paradentopatie
 - Anatomie zubu
 - Sklovinné perly ve furkacích
 - Sklovinné výběžky
 - Patologické zářezy
 - Patologické postavení zubů
 - Zubní náhrady
 - Subgingiválně zakončené korunky, onlaye, výplně a ortodontické kroužky způsobí zánět a naruší biologickou šířku zubu

Vývojové a získané deformity II.

- Fraktury kořene
- Krčkové kazy
- Mukogingivální deformity okolo zubů
- Mukogingivální deformity bezzubé čelisti
- Okluzální trauma