

Bölüm 8

PERİODONTAL VE PERİ-İMLANT HASTALIKLAR VE DURUMLARIN 2017 SINIFLAMASI

Ahu DİKİLİTAŞ¹
Fatih KARAASLAN²

Klinisyenlerin hastaları doğru şekilde teşhis ve tedavi etmeleri ve bilim adamlarının hastalıkların ve durumların nedenlerini, patogenezi, tarihsel gelişimini ve tedavilerini araştırabilmeleri amacıyla periodontal ve peri-implant hastalıklar ve durumlar sınıflandırılmıştır. Amerikan Periodontoloji Akademisi ve Avrupa Periodontoloji Federasyonu iş birliği ve dünyanın her yerinden gelen uzman katılımcıların ortak kararıyla 2017 yılında yeni sınıflama yapılmıştır. Bu sınıflamada periodontal ve peri-implant hastalıklar ve durumlar Tablo 1’de gösterildiği şekilde 4 ana başlıkta sınıflandırılmıştır.(1)

PERİODONTAL SAĞLIK, GİNGİVİTİS VE GİNGİVAL DURUMLAR

2017 yılında yapılan workshop’ta bir veya daha fazla bölgede dişeti iltihabı varlığı ile gingivitis arasındaki fark tanımlanarak önceki sınıflandırma ile çözülmemiş sorunlar ele alınmıştır. Periodontal sağlık, gingivitis ve gingival durumlar; periodontal sağlık ve gingival sağlık, plak nedeniyle oluşan gingivitis ve plak nedeniyle olmayan gingival hastalıklar olmak üzere Tablo 1’de gösterildiği şekilde 3 ana başlığa ayrılmıştır.(1)

Periodontal sağlık histolojik seviyede enflamasyon yokluğu ve periodontal dokularda anatomik değişikliklerin olmaması olarak tanımlanmıştır. Bu durumun klinik pratiğinde nadir olarak karşımıza çıkmasından dolayı klinik gingival sağlık terimi gündeme gelmiştir. Klinik gingival sağlık; stabil ya da azalmış periodonsiyumda enflamasyonun olmaması olarak tanımlanmıştır.(2) Periodontal ve gingival sağlık stabil periodonsiyumda klinik gingival sağlık ve azalmış periodonsiyumda klinik gingival sağlık olmak üzere 2’ye ayrılmıştır. Stabil periodonsiyum ataşman ya da kemik kaybının olmaması durumudur. Azalmış periodonsiyum ise periodontitis hikayesi olmayan hastalarda dişeti çekilmesi ya da kuron boyu

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, ahu.dikilitas@usak.edu.tr

² Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, fatih.karaaslan@usak.edu.tr

2. Peri-implant mukozitis

Peri-implant mukozitis sondalanan cep derinliği ve enflamasyon bulgusu ile karakterizedir. Peri-implant mukozitisin plak birikimi sonucu oluştuğu ile ilgili güçlü kanıtlar var iken plak kaynaklı olmayan peri-implant mukozitis oluşumuyla ilgili yetersiz veriler olduğu rapor edilmiştir. Peri-implant mukozitis plağı elimine eden yöntemlerle tedavi edilebilmektedir.(18)

3. Peri-implantitis

Peri-implantitis implant çevresinde dokularda oluşan implant çevresinde enflamasyon ve destekleyen kemikte ilerleyen yıkım ile karakterize patolojik bir durumdur. Peri-implant mukozitisin peri-implantitisten önce oluştuğu varsayılmaktadır. Peri-implantitis zayıf plak kontrolü ve periodontitis hikayesi ile ilişkili olmaktadır. Peri-implantitisin başlangıcı implant yerleştirilmesini takiben radyografik veriler ile görülmektedir. Peri-implantitis tedavi edilmediğinde doğrusal olmayan ve hızlanan düzeyde ilerlemektedir.(19)

4. İmplant etrafı sert ve yumuşak doku eksiklikleri

Diş kaybı sonrası iyileşme sürecinde alveoler kemik boyutları azalmaktadır ve bunun sonucunda sert ve yumuşak doku kayıpları oluşmaktadır. Büyük kemik defektleri ileri periodontal kemik kaybı, diş çekimi travması, endodontik enfeksiyon, kök fraktürü, ince bukkal kemik plakası, diş pozisyonu, yaralanma ve maksiller sinüs pnömatisasyonu sonucu oluşmaktadır. İlaç ve sistemik hastalıklar gibi diğer faktörler kemiğin normal yapısının azalmasına neden olmaktadır.(21)

KAYNAKÇA

1. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):1-8.
2. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):9-16.
3. Chapple ILC, Mealey BL, Dyke TEV, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):68-77.
4. Caton J. Periodontal diagnosis and diagnostic aids. In: *World Workshop in Clinical Periodontics.* Chicago: American Academy of Periodontology; 1989:1–22.
5. Papapanou PN. Periodontal diseases: epidemiology. *Ann Periodontol.* 1996;1:1-36.
6. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol.* 1999;4:1–6.
7. Papapanou PN, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):162-170.
8. Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):78-94.

9. Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):171-189.
10. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):149-161.
11. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):219-229.
12. Herrera D, Alonso B, de Arriba L, Santa Cruz I, Serrano C, Sanz M. Acute periodontal lesions. *Periodontol 2000.* 2014;65:149-177.
13. Rotstein I, Simon JH. Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontal-endodontic lesions. *Periodontol 2000.* 2004;34:165-203.
14. Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):199-206.
15. Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):207-218.
16. Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):207-218.
17. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):36-36.
18. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):237-245.
19. Schwarz F, Derks J, Monje A, et al. Peri-implantitis. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):246-266.
20. Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, et al. Peri-implant health, peri-implant mucositis and peri-implantitis: case definitions and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):278-285.
21. Hämmerle CHF, Tarnow D. The etiology of hard and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):267-277.