

Nova klasifikacija parodontnih bolesti

Darije Plančak
Ksenija Jorgić-Srdjak
Zvonimir Curilović

Zavod za parodontologiju
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Problem klasifikacije parodontnih bolesti vrlo je težak i kompleksan. Promatrajući povijesni razvoj parodontologije, očito je kako su postojale različite težnje da se mijenja i sama terminologija u parodontologiji i klasifikacija parodontnih bolesti. Posljedica toga je velik broj najčešće vlastitih sustava klasifikacija, a općepriznate klasifikacije nastale su tek u posljednjih deset godina. Zbog toga je svrha ovoga rada bila prikazati najnoviju općeprihvaćenu klasifikaciju koja je nastala na prijedlog priznatih svjetskih stručnjaka prigodom međunarodnog Workshopa za klasifikaciju parodontnih bolesti i stanja 1999 godine.

Ključne riječi: klasifikacija, parodontne bolesti.

Acta Stomat Croat
2001; 83-87

PREGLEDNI RAD

Primljeno: 18. siječnja 2001.

Adresa za dopisivanje:

Darije Plančak
Zavod za parodontologiju
Stomatološki fakultet
Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Uvod

U posljednjih 25 godina postignuti su znatni uspjesi u razumijevanju naravi parodontnih bolesti. Epidemiolozi su bacili novo svjetlo na incidenciju, prevalenciju, prirodu i rizik bolesti. Oralni mikrobiolozi osvijetlili su ulogu specifičnih tipova mikroorganizama koji uzrokuju bolest. Isto tako se je bolje rastumačila uloga domaćina pri nastanku i progresiji bolesti. Dokazano je i da je moguće usporiti i zaustaviti progresiju bolesti te novim tretmanskim strategijama uspostaviti već izgubljena parodontna tkiva (1). No unatoč svemu navedenom i dalje se vode rasprave oko klasifikacije tako da i ne postoji pouzdano jasno, doktrinarano stajalište. U svakom slučaju klasifikacija parodontnih bolesti vrlo je kompleksna i nimalo laka. Zato je razumljivo da je, i pored mnogih klasifikacija koje su se do sada upotrebljavale ili su još u praksi, taj problem i s najnovijom klasifikacijom samo privremeno riješen.

Prva općepriznata klasifikacija nastala je godine 1966. u Ann Arboru (Michigan, SAD) kada je održan prvi Workshop, na kojem gotovo da i nije bilo rasprave o klasifikaciji bolesti osim da se oni dijele na "gingivitis" i "parodontitis". Razlog tomu je što su tadašnje klasifikacije bile više utemeljene patomorfološki, tj. na temelju kliničke slike i tijeku bolesti, a znanja o etiologiji i patogenezi bila su manjkava (2). Dinamičko-patobiološki pogled na temelju etiologije i mikrobiologije, ponajviše zavaljujući autorima Pageu i Schroederu 1982. godine, izmijenili su i tadašnja gledišta o klasifikaciji (3). Na trećem World Workshop of American Academy of Periodontology (AAP), koji je održan godine 1989. u Princetonu (California, SAD), prvi je put iznesena detaljna klasifikacija parodontnih bolesti i stanja (4). Tijekom sljedećih godina, što u Americi ali i u Europi, bilo je korekcija i pojednostavljivanja klasifikacije parodontnih bolesti (5). Početkom mjeseca studenoga 1999. godine održan je svjetski Workshop za

klasifikaciju parodontnih bolesti i stanja i tada se je prvi put pojavila prigoda za izradbu općepriznate i znanstveno utemeljene klasifikacije.

Svrha ovoga rada bila je prikazati najnoviju klasifikaciju parodontnih bolesti i preporučiti ju epidemiolozima, znanstvenicima i kliničarima koji rade na području parodontologije.

KLASIFIKACIJA PARODONTNIH BOLESTI prema 1999. International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions u Oak Brooku (Illinois, SAD) - 30.X. do 2.XI. 1999. - prva međunarodna radionica o klasifikaciji parodontnih bolesti.(6) Nakon intenzivnih rasprava na temelju opsežnih pregleda literature odlučeno je o novoj klasifikaciji bolesti. Preporučuje se sljedeća klasifikacija parodontnih bolesti:

1. Gingivne bolesti (G)
2. Kronični parodontitis (CP)
4. Agresivni parodontitis (AP)
5. Parodontitis kao manifestacija sustavske bolesti (PS)
6. Nekrotizirajuće parodontne bolesti (NP)
8. Parodontni apscesi
9. Parodontitis uz endodontske lezije
10. Razvojne i stečene deformacije i stanja

I. Gingivne bolesti (G)

A. Gingivne bolesti uzrokovane plakom

1. Gingivitis isključivo uzrokovani plakom
 - a. bez lokalnih modificirajućih čimbenika
 - b. s lokalnim modificirajućim čimbenicima (vidi VIII A)
2. Gingivne bolesti modificirane sa sustavskim čimbenicima
 - a. povezan s hormonalnim utjecajima
 - 1) gingivitis povezan s pubertetom
 - 2) gingivitis povezan s menstrualnim ciklusom
 - 3) povezan s trudnoćom
 - a) gingivitis u trudnoći
 - b) piogeni granulom
 - 4) gingivitis povezan s diabetes mellitusom
 - b. povezan s krvnim bolestima
 - 1) gingivitis povezan s leukemijom
 - 2) druge bolesti

3. Gingivne bolesti modificirane uporabom lijekova
 - a. gingivne bolesti uzrokovane lijekovima
 - 1) lijekovima uzrokovane gingivne izrasline
 - 2) gingivitis uzrokovan lijekovima
 - a) gingivitis povezan s oralnim kontraceptivima
 - b) drugi lijekovi

4. Gingivne bolesti uzrokovane malnutricijom
 - a. gingivitis zbog nedostataka vitamina C
 - b. drugi

B. Gingivne lezije koje nisu uzrokovane plakom

1. Gingivne bolesti specifične bakterijske etiologije
 - a. lezije povezane s *Neisseria gonorrhoeae*
 - b. lezije povezane s *Treponema pallidum*
 - c. lezije povezane sa streptokokima
 - d. druge
2. Gingivne bolesti virusne etiologije
 - a. infekcije herpes - virusom
 - 1) primarni Gingivostomatitis herpetica
 - 2) recidivirajući oralni herpes
 - 3) Varicella - Zoster infekcije
 - b. druge
3. Gingivne bolesti gljivične etiologije
 - a. infekcije kandidom
 - 1) generalizirana gingivna kandidijaza
 - b. linearni gingivni eritem
 - c. histoplazmoza
 - d. druge
4. Gingivne bolesti genetske etiologije
 - a. nasljedna fibromatoza gingive
 - b. druge
5. Sustavske bolesti koje se manifestiraju na gingivi
 - a. promjene sluznice
 - 1) Lichen planus
 - 2) pemphigoid
 - 3) Pemphigus vulgaris
 - 4) Erythema multiformis
 - 5) Lupus erythematosus
 - 6) uzrokovane lijekovima
 - 7) druge

- b. alergijske reakcije
 - 1) materijali u restaurativnoj stomatologiji:
 - a) živa
 - b) nikal
 - c) akril
 - d) drugi
 - 2) reakcije na:
 - a) zubne paste
 - b) vodice za usta
 - c) dodatke žvakaćim gumama
 - d) nadomjestke u prehrani
 - 3) drugi
- 6. Traumatske lezije (iatrogene, slučajne nezgode)
 - a. kemijske
 - b. fizikalne
 - c. termičke
- 7. Reakcije na strana tijela
- 8. Koje nisu drugačije definirane

II. Kronični parodontitis (CP)

A. Lokalizirani

B. Generalizirani

III. Agresivni parodontitis (AP)

A. Lokalizirani

B. Generalizirani

IV. Parodontitis kao manifestacija sustavskih bolesti (NP)

A. Povezan s krvnim bolestima

1. Stečena neutropenija
2. Leukemija
3. Druge

B. Povezan s genetskim poremećajima

1. Obiteljska ili ciklička neutropenija
2. Sy Down
3. Sindrom deficijencije leukocitne adhezije (LADS)
4. Sy Papillon-Lefevre
5. Sy Chediak-Higashi
6. Sindrom histiocitoze ili eozinofilni granulom

7. Sindrom spremanja glikogena
8. Infantilna genetska agranulocitoza
9. Sy Cohen
10. Sy Ehlers-Danlos, tip IV i VIII AD
11. Hipofosfatazija
12. Drugi

C. Koje nisu drugačije definirane

V. Nekrotizirajuće parodontne bolesti

A. Nekrotizirajući ulcerozni gingivitis (NUG)

C. Nekrotizirajući ulcerozni parodontitis (NUP)

VI. Parodontni apscesi

A. Gingivni apsces

B. Parodontni apsces

C. Perikoronarni apsces

VII. Parodontitis uz endodontske lezije

A. Kombinirane paro-endo lezije

VIII. Razvojne i stečene deformacije i stanja

A. Lokalizirani zubni čimbenici koju pospješuju plakom uzrokovani gingivitis / parodontitis

1. Anatomija zuba
2. Rekonstrukcija zuba/djelovanje naprave
3. Frakture korijena
4. Resorpcija korijena i cementni biseri

B. Mukogingivni deformiteti i odnosi u blizini zuba

1. Recesija
 - a. facijalno i oralno
 - b. aproksimalno
2. Nedostatak keratinizirane gingive
3. Skraćena pričvrtna gingiva
4. Lokalizacija jezičnog ili usnog frenuluma
5. Gingivna povećanja
 - a. pseudodžepovi
 - b. neravnomjerni tijek gingivnog ruba
 - c. pretjerani gingivni prikaz
 - d. gingivna uvećanja (Vidi I.A.3. i I.B.4.)
6. Abnormalna obojenja

C. Promjene sluznice na bezubom grebenu

1. Gubitak okomite ili vodoravne koštane dimenzije
2. Gubitak gingive odnosno keratiniziranoga tkiva
3. Izrasline gingive odnosno mekoga tkiva
4. Abnormalna lokalizacija frenuluma jezika ili usnice
5. Smanjena dubina vestibuluma
6. Abnormalna obojenja

D. Okluzalna trauma

1. Primarna okluzalna trauma
2. Sekundarna okluzalna trauma

Raščlanjujući novu klasifikaciju mogu se opaziti bitne razlike od klasifikacije iz godine 1989. koja je bila aktualna posljednjih godina (7). Za razliku od prijašnje klasifikacije, koja nije uključivala gingivne bolesti, u novoj su one potanko razvrstane u dvije skupine: gingivne bolesti uzrokovane plakom i one koje nisu uzrokovane plakom (8,9).

Termin "adultni parodontitis (AP)" zamijenjen je u "kronični parodontitis (CP)". AP kod kliničara stalno izaziva dvojbe s obzirom na to da se taj tip parodontitisa može naći osim u odraslih i u adolescenata. U tom je slučaju naziv "adultni" bio vrlo neprikladan s obzirom na dob ispitanika. Iz tog je razloga nazivak CP mnogo prikladniji jer se ne ograničava na pacijentovu dob. Neke od značajki CP su:

- javlja se uglavnom u odraslih, ali može se javiti i u djece i adolescenata;
- parodontna destrukcija u jasnom je odnosu s lokalnim nadražujućim čimbenicima;
- postojanje subgingivnog plaka je često;
- mikrobn sastav plaka je različit;
- pretežno sporo napreduje, moguće aktivne remisije;
- može biti daljnje klasificiran na temelju raspodjele i stupnju težine;
- može biti udružen s lokalnim specifičnim čimbenicima, posebno iatrogene iritacije;
- može biti modificiran ili udružen sa sustavskim bolestima (npr. diabetes mellitus ili HIV-infekcija);

- može biti modificiran s čimbenicima rizika, npr. pušenje duhana i emocionalni stres.

CP se s obzirom na zahvaćenost dijeli na "lokalizirani", ako je manje od 30%, i "generalizirani", ako je više od 30% zahvaćenih mjesta. Na temelju stupnja težine i gubitka pričvrstka (CAL) CP može biti blag (CAL = 1-2mm), umjeren (CAL = 3-4mm) i uznapredovao (CAL > 5mm) (10).

Nazivak "Early-onset periodontitis" ili "rano nastupajući parodontitis", a koji se je prije upotrebljavao (AAP 1989 i Europska klasifikacija 1993.), uključivao je različite parodontne bolesti mladih ljudi (prepubertetski, juvenilni, rapidniprogresivni parodontitis), promijenjen je u "agresivni parodontitis" (AP) (11). Neke od karakteristika AP su:

- pacijenti su, osim što imaju parodontitis, klinički zdravi;
- destrukcija tkiva je brzoprogredirajuća;
- znatna je čestota u obitelji;
- nerazmjer između količine bakterijskih naslaga i opsega destrukcije tkiva;
- povišen broj bakterija soja *Actinobacillus Actinomycetemcomitans*, a u nekim populacijama i *P. gingivalisa*;
- abnormalna funkcija fagocita;
- hiperreaktivni fenotip makrofaga s povećanom produkcijom PGE₂ i ILβ
- destrukcija tkiva može biti samolimitirajuća.

AP može biti lokaliziran i generaliziran. Lokalizirani oblik počinje u pubertetu, zahvaća prve molare i središnje incizive i ima visok titar antitijela protiv dokazanih bakterija. Generalizirani oblik javlja se u pacijenata mlađih od 30 godina, gubitak pričvrstka je na najmanje tri zuba osim prvih molara i središnjih inciziva, javljaju se akutne egzacerbacije, a titar antitijela protiv dokazanih bakterija je nizak.

U novoj klasifikaciji nema više "refrakternog parodontitisa", a ulceronekrotični parodontitis zamijenjen je s nazivkom "Nekrotizirajuće parodontne bolesti" (12,13). Dodana je također kategorija "Parodontni apscesi", "Parodontitis uz endodontske lezije" i "Razvojne i stečene deformacije i stanja (14,15,16).

Zaključak

Na prvi pogled nova se klasifikacija čini komplicirana i preopširna, pogotovo s kliničkog aspekta. Neke prijašnje klasifikacije koje su se činile mnogo jednostavnijima često su bile neprikladne i stvarale konfuziju pri uporabi. Nova klasifikacija parodontnih bolesti većinom je otklonila dvojbe kod pojedinih nazivaka i time olakšala primjenu u praksi. Kao što je napomenuto, ni ova klasifikacija nije idealna, ali ovo je prvi put da je skupina svjetski priznatih stručnjaka izradila u svijetu općepriznatu i znanstveno utemeljenu klasifikaciju parodontnih bolesti.

Literatura

1. WILLIAMS RC. Periodontal disease: the emergence of a new paradigm. *Compendium* 1998;19:4-10.
2. LANG NP. Klassifizierung von Parodontalerkrankungen. *Parodontologie* 2000; 3:205-8.
3. PAGE RC, SCHROEDER HE. *Periodontics in man and other animals*. Basel: S Karger, 1982.
4. The American Academy of Periodontology. *Proceedings of World Workshop in Clinical Periodontics*. Chicago: The American Academy of Periodontology 1989 :1/23-1/24.
5. LANG N, KARRING T. *Proceedings of 1st European Workshop in Periodontology*. Berlin: Quintessence 1993: 120-6.
6. The American Academy of Periodontology. 1999 International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol* 1999;4:112.
7. ARMITAGE GC. Development of a Classification System for Periodontal Disease and Conditions. *Ann Periodontol* 1999;4:1-6.
8. MARIOTTI A. Dental plaque-Induced Gingival Disease. *Ann Periodontol* 1999;4:7-19.
9. HOLMSTRUP P. Non-Plaque Induced Gingival Lesions. *Ann Periodontol* 1999;4:20-31.
10. FLEMMIG TF. Periodontitis. *Ann Periodontol* 1999;4: 32-7.
11. TONETTI MS, MOMBELLI A. Early-Onset Periodontitis. *Ann Periodontol* 1999;4:39-52
12. ROWLAND RW. Necrotizing Ulcerative Gingivitis. *Ann Periodontol* 1999;4:65-73.
13. NOVAK MJ. Necrotizing Ulcerative Periodontitis. *Ann Periodontol* 1999;4:74-7.
14. MENG HX. Periodontal Abscess. *Ann Periodontol* 1999; 4:79-83.
15. MENG HX. Periodontic-Endodontic Lesions. *Ann Periodontol* 1999;4:84-9.
16. BLIEDENTM TM. Tooth-Related Issues. *Ann Periodontol* 1999;4:91-6.