



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 2017

Περιοδοντίτιδα: Έκθεση συναίνεσης της ομάδας εργασίας 2 του Παγκόσμιου Συνέδριου 2017 για την ταξινόμηση των περιοδοντικών και περι-εμφυτευματικών νόσων και καταστάσεων

Panos N. Papapanou¹ | Mariano Sanz² | Nurcan Buduneli³ | Thomas Dietrich⁴ | Magda Feres⁵ | Daniel H. Fine⁶ | Thomas F. Flemmig⁷ | Raul Garcia⁸ | William V. Giannobile⁹ | Filippo Graziani¹⁰ | Henry Greenwell¹¹ | David Herrera¹² | Richard T. Kao¹³ | Moritz Kebschull^{1,13} | Denis F. Kinane¹⁴ | Keith L. Kirkwood¹⁵ | Thomas Kocher¹⁶ | Kenneth S. Kornman⁹ | Purnima S. Kumar¹⁷ | Bruno G. Loos¹⁸ | Eli Machtei¹⁹ | Huanxin Meng²⁰ | Andrea Mombelli²¹ | Ian Needleman²² | Steven Offenbacher²³ | Gregory J. Seymour²⁴ | Ricardo Teles¹⁴ | Maurizio S. Tonetti⁷

Περίληψη

Στην νέα ταξινόμηση της περιοδοντίτιδας που υιοθετήθηκε, η «χρόνια» και η «επιθετική» μορφή της νόσου ομαδοποιούνται τώρα σε μία μόνο κατηγορία («περιοδοντίτιδα») και χαρακτηρίζονται περαιτέρω με βάση ένα πολυδιάστατο σύστημα σταδιοποίησης (staging) και διαβάθμισης (grading). Η σταδιοποίηση βασίζεται κυρίως στην σοβαρότητα της νόσου κατά την εμφάνισή της όπως και στην πολυπλοκότητα της διαχείρισής της, ενώ η διαβάθμιση προσδίδει επιπλέον πληροφορίες ως προς τα βιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου στα οποία περιλαμβάνονται ο ρυθμός εξέλιξης της περιοδοντίτιδας, η εκτίμηση του κινδύνου για περαιτέρω εξέλιξη της νόσου, η πιθανότητα φτωχού θεραπευτικού αποτελέσματος, και η εκτίμηση του κινδύνου ότι η νόσος ή η θεραπεία της μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την συστηματική υγεία του ασθενούς.

Οι νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου, των οποίων ο χαρακτηριστικός κλινικός φαινότυπος περιλαμβάνει τυπικές εκδηλώσεις (νέκρωση μεσοδόντιας θηλής, αιμορραγία και πόνος) σχετιζόμενες με δυσλειτουργία της ανοσιακής απάντησης του ξενιστή, παραμένουν μία ιδιαίτερη κατηγορία της περιοδοντίτιδας.

Οι ενδο-περιοδοντικές νόσοι, οι οποίες προσδιορίζονται από την παθολογική επικοινωνία του πολφού με τους περιοδοντικούς ιστούς σε ένα συγκεκριμένο δόντι, εμφανίζονται με οξεία ή χρόνια μορφή και ταξινομούνται σύμφωνα με τα σημεία και συμπτώματα τα οποία έχουν άμεση επίπτωση στην πρόγνωση και την θεραπεία.

Τα περιοδοντικά αποστήματα ορίζονται ως οξείες βλάβες οι οποίες χαρακτηρίζονται από εντοπισμένη συσσώρευση πύου στο ουλικό τοίχωμα του περιοδοντικού θυλάκου/ουλοδοντικής σχισμής, ταχεία καταστροφή ιστών και σχετίζονται με κίνδυνο συστηματικής διασποράς.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: οξείες περιοδοντικές καταστάσεις, ενδο-περιοδοντική βλάβη, νεκρωτική ουλίτιδα, νεκρωτική περιοδοντίτιδα, περιοδοντικό απόστημα, περιοδοντική νόσος, περιοδοντίτιδα.

Διεύθυνση αλληλογραφίας

Dr. Panos N. Papapanou, Division of Periodontics, Section of Oral, Diagnostic and Rehabilitation Sciences, Columbia University College of Dental Medicine, 630 West 168th Street, PH-7E-110, New York, NY 10032, USA.
Email: pp192@cumc.columbia.edu

Χρηματοδότηση: Το συνέδριο πραγματοποιήθηκε από την Αμερικανική Ακαδημία Περιοδοντολογίας και την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Περιοδοντολογίας με οικονομική υποστήριξη από την Αμερικανική Ακαδημία Περιοδοντολογίας και τις εταιρείες Colgate, Johnson & Johnson Consumer Inc., Geistlich Biomaterials, SUNSTAR, και Procter & Gamble Professional Oral Health.

¹ Columbia University, New York, NY, USA ² Universidad Complutense Madrid, Madrid, Spain

³ Ege University, Izmir, Turkey

⁴ University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

⁵ Universidade Guarulhos, Guarulhos, Brazil

⁶ Rutgers University, Newark, NJ, USA

⁷ University of Hong Kong, Hong Kong, SAR China

⁸ Boston University, Boston, MA, USA

⁹ University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

¹⁰ University of Pisa, Pisa, Italy

¹¹ University of Louisville, Louisville, KY, USA

¹² Private practice, Cupertino, CA, USA

¹³ Bonn University, Bonn, Germany

¹⁴ University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA

¹⁵ University at Buffalo, Buffalo, NY, USA

¹⁶ Greifswald University, Greifswald, Germany

¹⁷ The Ohio State University, Columbus, OH, USA

¹⁸ Academic Center for Dentistry (ACTA), University of Amsterdam and Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

¹⁹ Rambam Health Care Campus & Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

²⁰ Peking University, Beijing, China

²¹ University of Geneva, Geneva, Switzerland

²² University College London, London, United Kingdom

²³ University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA

²⁴ University of Queensland, Brisbane, Australia

Παπαπάνου Π. και συν.

Η περιοδοντίτιδα είναι χρόνια πολυπαραγοντική φλεγμονώδης νόσος που συσχετίζεται με δυσβιωτικά βιοϋμένια οδοντικής πλάκας και χαρακτηρίζεται από προοδευτική καταστροφή των στηρικτικών ιστών του δοντιού. Στα κύρια γνωρίσματά της περιλαμβάνονται η απώλεια της περιοδο-ντικής στήριξης, που εκδηλώνεται με την κλινική απώλεια πρόσφυσης και την, με ακτινογραφικά κριτήρια, απώλεια φατνιακού οστού, καθώς και η παρουσία περιοδοντικών θυλάκων και η αιμορραγία των ούλων. Η περιοδοντίτιδα αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω του υψηλού επιπολασμού, και, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια δοντιών και αντίστοιχη αναπηρία, επηρεάζει αρ-νητικά την μασητική λειτουργία και την αισθητική, είναι πηγή κοινωνικής ανισότητας και επιδεινώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Η περιοδοντική νόσος ευθύνεται για σημα-ντικό ποσοστό νωδότητας και μασητικής δυσλειτουργίας, οδηγεί σε οδοντιατρική φροντίδα με υψηλό κόστος και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην γενική υγεία.

Σύμφωνα με την τελευταία διεθνώς αποδεκτή ταξινόμη-ση¹, η περιοδοντίτιδα υποδιαιρείται ως εξής:

- **Χρόνια περιοδοντίτιδα**, αντιπροσωπεύει τις μορφές κατα-στροφικής περιοδοντικής νόσου που γενικά χαρακτηρίζο-νται από αργή εξέλιξη
- **Επιθετική περιοδοντίτιδα**, μια ποικιλόμορφη ομάδα απο-τελούμενη από ιδιαίτερα καταστροφικές μορφές περιοδο-ντίτιδας, οι οποίες επηρεάζουν πρωτίστως νεαρά άτομα. Σε αυτές περιλαμβάνονται καταστάσεις που στο παρελθόν κατατάσσονταν ως «περιοδοντίτιδα πρώιμης εκδήλωσης» και «περιοδοντίτιδα ταχείας εξέλιξης»
- **Περιοδοντίτιδα ως εκδήλωση συστηματικής νόσου**, μια ετε-ρογενής ομάδα συστηματικών παθολογικών καταστάσεων, στις εκδηλώσεις των οποίων περιλαμβάνεται η περιοδο-ντίτιδα
- **Νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου**, μία ομάδα καταστά-σεων, οι οποίες μοιράζονται κοινό φαινότυπο, όπου η νέκρωση των περιοδοντικών ιστών είναι κυρίαρχο χαρα-κτηριστικό
- **Περιοδοντικά αποστήματα**, μία κλινική οντότητα με δια-κριτά διαγνωστικά χαρακτηριστικά και θεραπευτικές απαι-τήσεις

Παρόλο που η παραπάνω ταξινόμηση παρέχει ένα ικανο-ποιητικό πλαίσιο, που έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα τα προηγούμενα 17 χρόνια τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην επιστημονική έρευνα, το σύστημα παρουσιάζει διάφο-ρα σημαντικά μειονεκτήματα, όπως ουσιαστική επικάλυψη και απουσία καθαρής παθοβιολογικής διάκρισης μεταξύ των καθορισμένων κατηγοριών, διαγνωστικές ανακρίβειες και δυσκολίες εφαρμογής. Οι στόχοι της ομάδας εργασίας 2 ήταν να αναθεωρήσει το τρέχον σύστημα ταξινόμησης της περιοδοντίτιδας, να ενσωματώσει τη νέα γνώση, η οποία έχει συσσωρευθεί από τότε που εισήχθη η τρέχουσα ταξι-νόμενη και αφορά στην επιδημιολογία, στην αιτιολογία και στην παθογένεια της νόσου και να προτείνει νέο πλαίσιο ταξινόμησης καθώς και ορισμούς για την κάθε μορφή της νόσου. Για τον σκοπό αυτό, πέντε έγγραφα θέσεων (position papers) ανατέθηκαν, συνεγράφησαν, υποβλήθηκαν σε κρι-τική ανασκόπηση και έγιναν αποδεκτά. Στο πρώτο έγινε

ανασκόπηση της ταξινόμησης και διάγνωσης της επιθετικής περιοδοντίτιδας², το δεύτερο εστίασε στην σχετιζόμενη με την ηλικία κατανομή της απώλειας κλινικής πρόσφυσης, με δυο συγχρονικές (cross-sectional) μελέτες σε αντιπροσω-πευτικούς πληθυσμούς³, στο τρίτο έγινε ανασκόπηση των δεδομένων εξέλιξης της απώλειας κλινικής πρόσφυσης που υπάρχουν σε προοπτικές, μακροχρόνιες μελέτες⁴, στο τέταρ-το έγινε ανασκόπηση της διάγνωσης, παθοφυσιολογίας και κλινικής εκδήλωσης των οξέων περιοδοντικών παθήσεων (περιοδοντικά αποστήματα, νεκρωτικές περιοδοντικές νόσοι και ενδο-περιοδοντικές βλάβες)⁵ και τέλος, το πέμπτο εστία-σε στους ορισμούς των διαφόρων μορφών περιοδοντίτιδας⁶, Πίνακας 1.

Η ομάδα εργασίας προχώρησε με ανασκόπηση και συζή-τηση και συμφώνησε στα συμπεράσματα των πέντε εγγρά-φων θέσεων τα οποία συνοψίζονται στα παρακάτω:

1. Τα αντιφατικά βιβλιογραφικά ευρήματα που αφορούν την επιθετική περιοδοντίτιδα οφείλονται κυρίως στο γεγονός ότι (i) η τρέχουσα αποδεκτή ταξινόμηση είναι αρκετά ευ-ρεία, (ii) η νόσος δεν έχει μελετηθεί από την αρχική της εμφάνιση, και (iii) παρατηρείται ένδεια μακροχρόνιων μελετών που να συμπεριλαμβάνουν πολλαπλές χρονικές στιγμές παρακολούθησης και διαφορετικούς πληθυσμούς. Το έγγραφο θέσης διατείνεται ότι ένας περισσότερο προσ-διοριστικός ορισμός θα ήταν πλέον κατάλληλος να εκμε-ταλλευτεί τις καινούργιες μεθοδολογίες ώστε να εμπλου-τίσει την γνώση πάνω στην διάγνωση, την παθογένεια και την αντιμετώπιση αυτού του τύπου περιοδοντίτιδας.
2. Παρά τις ουσιαστικές διαφορές στην συνολική βαρύτητα της απώλειας πρόσφυσης μεταξύ των δύο πληθυσμιακών δειγμάτων της ανάλυσης³, που υποδεικνύουν την παρου-σία φαινομένου κοόρτης, αναγνωρίστηκαν παρόμοια μοντέλα απώλειας κλινικής πρόσφυσης σε διαφορετικές ηλικίες, καθώς και ομοιότητα στην σχετική συμβολή της υφίζησης και του βάθους θυλάκου στην απώλεια κλινικής πρόσφυσης. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι είναι εφικτή η εισαγωγή εμπειρικών (καθοδηγούμενων από τεκμηρίω-ση) ορίων απώλειας πρόσφυσης, που θα σηματοδοτούν δυσανάλογη βαρύτητα της περιοδοντίτιδας σε σχέση με την ηλικία.
3. Η μακροχρόνια μέση ετήσια μεταβολή στο επίπεδο πρό-σφυσης βρέθηκε να ποικίλει τόσο εντός των πληθυσμών όσο και μεταξύ τους. Παραδόξως, ούτε η ηλικία αλλά ούτε και το φύλο είχαν κάποια ευδιάκριτη επίδραση στην μετα-βολή του επιπέδου κλινικής πρόσφυσης, ενώ η γεωγραφική θέση συσχετίστηκε με διαφορές. Συνολικά, το έγγραφο θέσης διατείνεται ότι η υπάρχουσα τεκμηρίωση ούτε υπο-στηρίζει ούτε όμως απορρίπτει την διαφοροποίηση μετα-ξύ των μορφών της περιοδοντικής νόσου, που βασίζονται στην εξέλιξη της μεταβολής του επιπέδου πρόσφυσης.
4. Οι νεκρωτικές περιοδοντικές νόσοι χαρακτηρίζονται από τρία τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά (νέκρωση των θηλών αιμορραγία και πόνο) και συσχετίζονται με δυσλειτουργία της ανοσιακής απόκρισης του ξενιστή, η οποία θα πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ταξινόμηση αυτών των καταστά-σεων (Πίνακας 2). Οι ενδοδοντικές-περιοδοντικές βλάβες ορίζονται από την παθολογική επικοινωνία πολφού και περιοδοντικών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1Α Ταξινόμηση της περιοδοντίτιδας με βάση την σταδιοποίηση η οποία καθορίζεται από την βαρύτητα (σύμφω-να με την απώλεια της κλινικής πρόσφυσης στις όμορες επιφάνειες, την ακτινογραφική οστική απώλεια και την απώλεια των δοντιών), την πολυπλοκότητα, την έκταση και την κατανομή.

Στάδιο περιοδοντίτιδας		Στάδιο I	Στάδιο II	Στάδιο III	Στάδιο IV
Βαρύτητα	Όμορη απώλεια πρόσφυσης στο σημείο με τη μεγαλύτερη απώλεια	1-2 χιλ.	3-4 χιλ.	≥5 χιλ.	≥5 χιλ.
	Ακτινογραφική οστική απώλεια	Μυλικά τρίτη-μόριο (<15%)	Μυλικά τρίτη-μόριο (15-33%)	Εκτείνεται στο μέσο ή ακρορριζικό τρίτη-μόριο της ρίζας	Εκτείνεται στο μέσο ή ακρορριζικό τρίτη-μόριο της ρίζας
	Απώλεια δοντιών	Καμία απώλεια δοντιών λόγω περιοδοντίτιδας		Απώλεια δοντιών λόγω περιοδοντίτιδας ≤4 δόντια	Απώλεια δοντιών λόγω περιοδοντίτιδας ≥5 δόντια
Πολυπλοκότητα	Τοπικοί παράγοντες	Μέγιστο βάθος θυλάκου ≤4 χιλ. Κυρίως οριζόντια οστική απώλεια	Μέγιστο βάθος θυλάκου ≤5 χιλ. Κυρίως οριζόντια οστική απώλεια	Επιπλέον του σταδίου II: Βάθος θυλάκου ≥6 χιλ. Κάθετη οστική απώλεια ≥3 χιλ. Προσβολή του σημείου συμβολής των ριζών τάξης II ή III Μέτριο έλλειμμα φατνιακής ακρολοφίας	Επιπλέον του σταδίου III: Ανάγκη για πολύπλοκη αποκατάσταση λόγω: Μασητικής δυσλειτουργίας Δευτεροπαθούς τραύματος σύγκλεισης (βαθμός κινητικότητας ≥2) Σοβαρού ελλείμματος φατνιακής ακρολοφίας Αποδιοργάνωσης της σύγκλεισης, μετανάστευσης, παρειακής μετατόπισης δοντιών Παρουσίας λιγότερων από 20 δόντια (10 ζεύγη ανταγωνιστών)
Έκταση και κατανομή	Προσθήκη στο στάδιο ως περιγραφή	Για κάθε στάδιο, περιγραφή της έκτασης ως εντοπισμένη (<30% των δοντιών), γενικευμένη ή μοτίβο γομφίων/τομέων			

Το αρχικό στάδιο πρέπει να καθορίζεται βάσει της απώλειας πρόσφυσης και εφόσον αυτό το στοιχείο δεν είναι διαθέσιμο τότε πρέπει να χρησιμοποιείται η ακτινογραφική οστική απώλεια. Πληροφορίες για την απώλεια των δοντιών που μπορεί να αποδοθεί στην περιοδοντίτιδα, αν είναι διαθέσιμες, μπορούν να μεταβάλουν το στάδιο. Αυτό συμβαίνει ακόμη και επί απουσίας παραγόντων πολυπλοκότητας. Οι παράγοντες πολυπλοκότητας μπορεί να μετατοπίσουν το στάδιο σε υψηλότερο επίπεδο, για παράδειγμα η προ-σβολή του σημείου συμβολής των ριζών τάξης II ή III θα μετατοπίσει σε στάδιο III ή IV ανεξάρτητα από την απώλεια πρόσφυσης. Η διάκριση μεταξύ του σταδίου III και του σταδίου IV βασίζεται κυρίως στους παράγοντες πολυπλοκότητας. Για παράδειγμα, υψηλού βαθμού κινητικότητα των δοντιών και/ή απώλεια οπίσθιας στήριξης θα οδηγήσει στην διάγνωση σταδίου IV. Για κάθε περίπτωση μπορεί να υπάρχουν μόνο μερικοί, όχι όλοι, παράγοντες πολυπλοκότητας, όμως χρειάζεται μόνο ένας παράγοντας πολυπλοκότητας για την μετατόπιση της διάγνωσης σε υψηλότερο στάδιο. Πρέπει να τονιστεί ότι αυτοί οι ορισμοί των περιπτώσεων είναι κλινικές οδηγίες που θα πρέπει να συνδυάζονται με την ορθή κλινική κρίση για να επιτευχθεί η πλέον κατάλληλη κλινική διάγνωση. Για ασθενείς μετά την θεραπεία, η απώλεια πρόσφυσης και η ακτινογραφική οστική απώλεια εξακολουθούν να είναι οι πρωταρχικοί καθοριστικοί παράγοντες του σταδίου. Εάν ένας παράγοντας (παράγοντες) πολυπλοκότητας εξαλειφθεί με την θεραπεία, το στάδιο δεν πρέπει να μετατοπισθεί σε χαμηλότερο, καθώς ο παράγοντας πολυπλοκότητας του αρχικού σταδίου θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη στην φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος.

ιστών σε ένα συγκεκριμένο δόντι, εμφανίζονται είτε με οξεία είτε με χρόνια μορφή και θα πρέπει να ταξινομούνται ανάλογα με τα σημεία και τα συμπτώματα που έχουν άμεση επίδραση στην πρόγνωση και στην αντιμετώπισή τους (π.χ. παρουσία ή απουσία καταγμάτων και διατρήσεων καθώς και παρουσία ή απουσία περιοδοντίτιδας) (Πίνακας 3). Τα περιοδοντικά αποστήματα εμφανίζονται συχνότερα σε προϋπάρχοντες περιοδοντικούς θυλάκους και θα πρέπει να ταξινομούνται ανάλογα με την αιτιολογία τους. Χα-

ρακτηρίζονται από εντοπισμένη συσσώρευση πύου στο ουλικό τοίχωμα του περιοδοντικού θυλάκου/ ουλοδοντικής σχισμής, προκαλούν ταχύτατη καταστροφή, η οποία ίσως να δυσχεραίνει την πρόγνωση του δοντιού και σχετίζονται με κίνδυνο συστηματικής διασποράς (Πίνακας 4).

5. Ένα σύστημα προσδιορισμού των περιπτώσεων περιοδοντίτιδας θα πρέπει να περιλαμβάνει τρία στοιχεία: α) την αναγνώριση του ασθενούς ως περιοδοντικού, β) την αναγνώριση της μορφής της νόσου, και γ) την περιγραφή των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων της νόσου που

ΠΙΝΑΚΑΣ 1B Ταξινόμηση της περιοδοντίτιδας με βάση την διαβάθμιση η οποία αντανακλά τα βιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου συμπεριλαμβανομένων της ένδειξης ή του κινδύνου για ταχεία εξέλιξη, προσδοκώμενη απόκριση στην θεραπεία και επιδράσεις στην συστηματική υγεία.

Βαθμός Περιοδοντίτιδας			Βαθμός Α: Αργός ρυθμός εξέλιξης	Βαθμός Β: Μέτριος ρυθ- μός εξέλιξης	Βαθμός Γ: Ταχύς ρυθμός εξέλιξης
Πρωτεύοντα Κριτήρια	Άμεση ένδειξη εξέλιξης	Μακροχρόνια δεδο- μένα (ακτινογραφική οστική απώλεια ή απώλεια πρόσφυσης)	Ένδειξη μη απώλειας για πάνω από 5 έτη	< 2 χιλ. για πάνω από 5 έτη	≥ 2 χιλ. για πάνω από 5 έτη
	Έμμεση ένδειξη εξέλιξης	Οστική απώλεια/ηλι- κία (%)	<0,25	0,25-1,0	>1,0
		Φαινότυπος περίπτωσης	Πολλές εναποθέσεις βιοϋμενίου με χαμηλά επίπεδα καταστροφής	Καταστροφή αντίστοιχη με τις εναποθέσεις βιοϋμενίου	Καταστροφή μη αναμενόμε-νη με βάση τις εναποθέσεις βιοϋμενίου, κλινική εικόνα δηλωτική ταχείας εξέλιξης και/ή πρώιμης εκδήλωσης (π.χ. μοτίβο γομφίων/τομών, έλλειψη αναμενόμενης από- κρισης σε θεραπείες ελέγχου του μικροβιακού παράγοντα
Τροποποιητές βαθμού	Παράγοντες κινδύνου	Κάπνισμα	Μη-καπνιστές	Καπνιστές < 10 τσιγάρα/ημέρα	Καπνιστές ≥ 10 τσιγάρα/ ημέρα
		Σακχαρώδης διαβήτης	Καλή ρύθμιση / χωρίς διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη	HbA1c <7,0% σε διαβητικούς ασθενείς	HbA1c ≥7,0% σε διαβητι- κούς ασθενείς

Ο βαθμός θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως δείκτης του ρυθμού εξέλιξης της περιοδοντίτιδας. Τα πρωτεύοντα κριτήρια είναι είτε άμεση είτε έμμεση ένδειξη εξέλιξης της νόσου. Εφόσον είναι διαθέσιμες, χρησιμοποιούνται οι άμεσες ενδείξεις. Σε περίπτωση απουσίας τους, γίνεται έμμεση εκτίμηση χρησιμοποιώντας την απώλεια οστού σε συνάρτηση με την ηλικία, στο δόντι που έχει επηρεαστεί περισσότερο (ακτινογραφική απώλεια οστού εκφραζόμενη ως ποσοστό του μήκους ρίζας διαιρούμενο με την ηλικία του ασθενούς, ακτινογραφική απώλεια οστού/ηλικία). Οι κλινικοί θα πρέπει αρχικά να κατατάξουν τον ασθενή στον βαθμό Β και να αναζητήσουν συγκεκριμένα αποδεικτικά στοιχεία για να τον κατατάξουν στον βαθμό Α ή Γ, εάν υπάρχουν. Μόλις καθοριστεί ο βαθμός με βάση τα στοιχεία της εξέλιξης της νόσου, μπορεί να τροποποιηθεί με βάση την ύπαρξη παραγόντων κινδύνου. HbA1c = γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη.

επηρεάζουν την διαχείριση, την πρόγνωση, καθώς και ενδεχόμενες επιδράσεις στην στοματική και συστηματική υγεία του ασθενούς. Προτάθηκε ένα γενικό πλαίσιο για την ανάπτυξη ενός πολυδιάστατου συστήματος σταδιοποίησης και διαβάθμισης της περιοδοντίτιδας, στο οποίο η σταδιοποίηση (Πίνακας 1Α) κυρίως βασίζεται στην αρχική βαρύτητα της νόσου και την πολυπλοκότητα της διαχείρισης της νόσου, ενώ η διαβάθμιση (Πίνακας 1Β) παρέχει επιπλέον πληροφορίες σχετικά με βιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου στα οποία περιλαμβάνονται η ανάλυση του ιστορικού του ρυθμού εξέλιξης της περιοδοντίτιδας, αξιολόγηση του κινδύνου περαιτέρω εξέλιξης, ανάλυση των πιθανών φτωχών αποτελεσμάτων της θεραπείας, και αξιολόγηση του κινδύνου ότι η νόσος ή η θεραπεία της δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά την γενική υγεία του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων των ομάδων εργα-

σίας, διατυπώθηκαν τα παρακάτω ερωτήματα με σκοπό αποσαφήνιση και τεκμηρίωση της ανάγκης για μία νέα ταξινόμηση της περιοδοντίτιδας:

Ποια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά που οδηγούν στην αναγνώριση της περιοδοντίτιδας;

Η απώλεια των σθηκτικών περιοδοντικών ιστών εξαιτίας της φλεγμονής είναι το κύριο χαρακτηριστικό της περιοδοντίτιδας. Απώλεια κλινικής πρόσφυσης ≥2 χιλ. ή ≥3 χιλ. στις όμορες επιφάνειες δύο ή περισσοτέρων μη γειτονικών δοντιών είναι η κλινική μέτρηση που συνήθως χρησιμοποιείται. Τυπικά, ο κλινικός επιβεβαιώνει την παρουσία της όμορης απώλειας με ακτινογραφική εκτίμηση της οστικής απώλειας. Η κλινικής σημασίας περιγραφή της περιοδοντίτιδας θα πρέπει να περιλαμβάνει το ποσοστό των περιοχών που αιμορραγούν κατά την ανίχνευση καθώς και τον αριθμό και το ποσοστό των δοντιών με μετρούμενο βάθος θυλάκου άνω ενός συγκεκριμένου ορίου (συνήθως ≥4 χιλ. και ≥6 χιλ.) και των δοντιών με απώλεια κλινικής πρόσφυσης ≥3 χιλ. και ≥5 χιλ.⁷

Ποια κριτήρια θεωρούνται αναγκαία προκειμένου να υποστηριχθεί ο ισχυρισμός ότι η χρόνια περιοδοντίτιδα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2** Ταξινόμηση νεκρωτικών νόσων του περιοδοντίου.

Κατηγορία	Ασθενείς	Προδιαθεσικές καταστάσεις	Κλινική κατάσταση
Νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου σε χρονίως σοβαρά επιβαρυνμένους ασθενείς	Σε ενήλικες	HIV+/AIDS με αριθμό CD4 < 200 και ανιχνεύσιμο μικροβι-ακό φορτίο	Νεκρωτική ουλίτιδα. Νεκρωτική περιοδοντίτιδα. Νεκρωτική στοματίτιδα. Νομή. Πιθανή εξέλιξη.
		Άλλες σοβαρές συστηματικές παθήσεις (ανοσοκαταστολή)	
	Σε παιδιά	Σοβαρός υποσιτισμός ^a	
		Ακραίες συνθήκες διαβίωσης ^b	
Νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου σε προσωρινής διάρκειας και/ή μέσης βαρύτητας επιβαρυνμένους ασθενείς	Σε ασθενείς με ουλίτιδα	Μη ελεγχόμενοι παράγοντες: stress, διατροφή, κάπνισμα, έξεις	Γενικευμένη Νεκρωτική ουλίτιδα. Πιθανή εξέλιξη σε Νεκρωτική περιοδοντίτιδα.
		Ιστορικό νεκρωτικών περιοδοντικών νόσων: υπολειμματικοί κρατήρες	
		Τοπικοί παράγοντες: εγγύτητα ριζών, έκτοπη θέση δοντιών στο φραγμό	Εντοπισμένη Νεκρωτική ουλίτιδα. Πιθανή εξέλιξη σε Νεκρωτική περιοδοντίτιδα.
	Σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα	Γνωστοί προδιαθεσικοί παράγοντες για νεκρωτικές περιοδοντικές νόσους (βλέπε άρθρο)	Νεκρωτική ουλίτιδα. Όχι συχνή εξέλιξη Νεκρωτική περιοδοντίτιδα. Όχι συχνή εξέλιξη

^a Μέσες συγκεντρώσεις ρετινόλης στο πλάσμα και στον ορό, ολικού ασκορβικού οξέος, ψευδαργύρου και αλβουμίνης σημαντικά ελαττωμένες, ή ιδιαίτερα μειωμένη συγκεντρωσή ρετινόλης πλάσματος, ψευδαργύρου, και ασκορβικού οξέος; και επίπεδα αλβουμίνης και κορτιζόλης στο σάλιο, όπως επίσης και συγκεντρώσεις κορτιζόλης στο πλάσμα, σε σημαντικό βαθμό αυξημένες.

^b Διαβίωση σε υποβαθμισμένα καταλύματα, έκθεση σε εξουθενωτικές παιδικές ασθένειες, διαβίωση πλησίον περιοχών εκτροφής ζώων, περιορισμένη πρόσβαση σε πόσιμο νερό, ανεπαρκής αποκομιδή ανθρωπίνων και ζωικών λυμάτων.

^c Ιλαρά, ερπητοϊό (κυτταρομεγαλοϊός, ιός Epstein-Barr-1, ιός απλού έρπητα), ανεμοβλογιά, ελονοσία, εμπύρετη νόσος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Ταξινόμηση ενδο-περιοδοντικών βλαβών

Ενδο-περιοδοντική βλάβη με ταυτόχρονη βλάβη της ρίζας	Ρωγμή ή κάταγμα ρίζας	
	Διάτρηση ριζικού σωλήνα ή πολφικού θαλάμου	
	Εξωτερική απορρόφηση ρίζας	
Ενδο-περιοδοντική βλάβη χωρίς ταυτόχρονη βλάβη της ρίζας	Ενδο-περιοδοντική βλάβη σε ασθενείς με περιοδοντίτιδα	Βαθμός 1 – στενός βαθύς περιοδοντικός θύλακος σε 1 επιφάνεια του δοντιού
		Βαθμός 2 - ευρύς βαθύς περιοδοντικός θύλακος σε 1 επιφάνεια του δοντιού
		Βαθμός 3 - βαθείς περιοδοντικοί θύλακοι σε > 1 επιφάνειες του δοντιού
	Ενδο-περιοδοντική βλάβη σε ασθενείς χωρίς περιοδοντίτιδα	Βαθμός 1 - στενός βαθύς περιοδοντικός θύλακος σε 1 επιφάνεια του δοντιού
		Βαθμός 2 - ευρύς βαθύς περιοδοντικός θύλακος σε 1 επιφάνεια του δοντιού
		Βαθμός 3 - βαθείς περιοδοντικοί θύλακοι σε > 1 επιφάνειες του δοντιού

Ποια κριτήρια θεωρούνται αναγκαία προκειμένου να υποστηριχθεί ο ισχυρισμός ότι η χρόνια περιοδοντίτιδα και η επιθετική περιοδοντίτιδα είναι στην πραγματικότητα διαφορετικές νόσοι; (π.χ. αιτιολογία, ιστολογία, παθοφυσιολογία, κλινική εμφάνιση, άλλο)

Απαιτούνται διαφορές στην αιτιολογία και την παθοφυσιολογία προκειμένου να επισημανθεί η παρουσία των διαφορετικών

μορφών περιοδοντίτιδας· παραλλαγές στην κλινική εμφάνιση *per se*, δηλαδή έκταση και βαρύτητα δεν τεκμηριώνουν την ύπαρξη διαφορετικών νόσων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 Ταξινόμηση περιοδοντικών αποστημάτων με βάση τους αιτιολογικούς παράγοντες.

Περιοδοντικό απόστημα σε περιοδοντικούς ασθενείς (προϋπάρχων περιοδοντικός θύλακος)	Οξεία φάση (έξαρση)	Μη θεραπευμένη περιοδοντίτιδα	
		Περιοδοντίτιδα μη αντιδρώσα στην θεραπεία	
		Φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος	
	Μετά την θεραπεία	Μετά την ριζική απόξεση	
		Μετά την χειρουργική	
Περιοδοντικό απόστημα σε μη περιοδοντικούς ασθενείς (μη υποχρεωτική προϋπαρξη περιοδοντικού θύλακου)	Μετά την φαρμακευτική αγωγή		Συστηματικά αντιμικροβιακά
			Άλλα φάρμακα: Νιφεδιπίνη
	Ενσφήνωση		Οδοντικό νήμα, ορθοδοντικό ελαστικό, οδοντογλυφίδα, ελαστικός απομονωτήρας, φλούδα ποπ-κορν
	Επιβλαβείς συνήθειες		Ονυχοφαγία, δάγκωμα σύρματος, βρυγμός
	Ορθοδοντικοί παράγοντες		Ορθοδοντικές δυνάμεις ή σταυροειδής σύγκλιση
	Υπερπλασία ούλων		
	Αλλαγές της ριζικής επιφάνειας (alterations)	Σοβαρές ανατομικές αλλαγές	Εγκολεασμός δοντιού, dens evaginatus, οδοντική δυσπλασία
		Μικρές ανατομικές αλλαγές	Οστεϊνικό κάταγμα, αδαμαντινικά μαργαριτάρια ή αύλακες ανάπτυξης
		Ιατρογενείς καταστάσεις	Διατρήσεις
		Σοβαρή καταστροφή της ρίζας	Σχισμή ή κάταγμα, σύνδρομο ραγισμένου δοντιού
		Εξωτερική απορρόφηση ρίζας	

Υπάρχει επί του παρόντος τεκμηρίωση ώστε να συνεχί-σουμε να διαφοροποιούμε την χρόνια περιοδοντίτιδα από την επιθετική περιοδοντίτιδα;

Τα μέχρι σήμερα δεδομένα δεν υποστηρίζουν την διάκριση μεταξύ χρόνιας και επιθετικής περιοδοντίτιδας όπως αυτή καθορίστηκε από την ταξινόμηση του 1999 (Classification Workshop 1999). εντούτοις, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην κλινική εικόνα ως προς την έκταση και την βαρύτητα, σε όλο το ηλικιακό φάσμα, οι οποίες υποδεικνύουν ότι υπάρχουν πληθυσμιακές ομάδες με διαφορετική πορεία της νόσου η οποία οφείλεται σε διαφορές στην έκθεση και/ή την προδιάθεση.

Υπάρχει τεκμηρίωση ότι η περιοδοντίτιδα πρώιμης εκδήλωσης (early on set) (επιθετική περιοδοντίτιδα) παρουσιάζει διαφορετική παθοφυσιολογία (π.χ. γενετικό υπόβαθρο, μικροβιολογία, απόκριση ξενιστή) συγκριτικά με μορφές της νόσου που εκδηλώνονται αργότερα;

Παρά το γεγονός ότι η εντοπισμένη περιοδοντίτιδα πρώιμης εκδήλωσης εμφανίζει μία χαρακτηριστική κλινική εικόνα (πρώιμη εκδήλωση, προσβολή τομέων/γομφίων, προοδευτική απώλεια πρόσφυσης), τα αιτιολογικά ή παθολογικά χαρακτηριστικά που προσμετρώνται στην ιδιαίτερη εμφάνιση της νόσου έχουν ανεπαρκώς προσδιορισθεί. Παρομοίως, οι μηχανισμοί που καθορίζουν την ανάπτυξη της γενικευμένης περιοδοντίτιδας σε νεαρά άτομα δεν έχουν πλήρως κατανοηθεί.

Ποιοι είναι οι καθοριστικοί παράγοντες για την μέση ετήσια απώλεια πρόσφυσης, με βάση τις υπάρχουσες μακρο-χρόνιες μελέτες σε ενήλικες;

Μετα-ανάλυση που περιλαμβάνεται στο έγγραφο θέσης, τεκμηρίωσε διαφορές στην μέση ετήσια απώλεια πρόσφυσης μεταξύ των μελετών αναλόγως της γεωγραφικής προέλευσης, αλλά δεν ανέδειξε συσχέτιση με την ηλικία ή το φύλο. Αξίζει να επισημανθεί ότι η μετα-ανάλυση που επεξεργάστηκε μέσες τιμές ενδέχεται να αποτύχει να προσδιορίσει συσχετίσεις, λόγω της απώλειας δεδομένων και της έλλειψης μετρήσεων για την εξέλιξη και την ύφεση της νόσου. Εντούτοις, μελέτες που βασίσθηκαν στην εξέλιξη και την ύφεση της απώλειας κλινικής πρόσφυσης δεν έδειξαν επίδραση της ηλικίας ή του καπνίσματος στην εξέλιξη, αν και, η ηλικία και το κάπνισμα μείωσαν την ύφεση της νόσου⁸. Μεμονωμένες μελέτες που δεν ήταν δυνατόν να συμπεριληφθούν στην μετα-ανάλυση έδειξαν ότι το κάπνισμα, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η προηγούμενη απώλεια πρόσφυσης, η εθνικότητα, η ηλικία, το φύλο και η τρυγία επιδρούν στην μέση ετήσια απώλεια πρόσφυσης.

Με ποια κριτήρια προσδιορίζεται ένας ασθενής ως περί-πτωση περιοδοντίτιδας;

Στο πλαίσιο κλινικής αντιμετώπισης, ένας ασθενής αποτελεί περίπτωση περιοδοντίτιδας εάν:

1. Ανιχνεύεται απώλεια κλινικής πρόσφυσης σε όμορες επιφάνειες 2 ή περισσότερων μη παρακείμενων δοντιών, ή

2. Ανιχνεύεται παρειακά ή υπερώια/γλωσσικά απώλεια κλινικής πρόσφυσης ≥ 3 χιλ., με βάθος θυλάκου ≥ 3 χιλ. σε ≥ 2 δόντια αλλά η απώλεια πρόσφυσης δεν μπορεί να αποδοθεί σε μη περιοδοντικά αίτια όπως: 1) υφίζηση ούλων τραυματικής αιτιολογίας, 2) τερηδόνες που εκτείνονται στην αυχενική περιοχή του δοντιού, 3) παρουσία απώλειας πρόσφυσης στην άπω επιφάνεια του δεύτερου γομφίου σχετιζόμενη με κακή θέση ή εξαγωγή του τρίτου γομφίου, 4) ενδοδοντική βλάβη η οποία παροχετεύεται μέσω του περιοδοντίου, και 5) παρουσία επιμήκους κα-τάγματος της ρίζας.

Ποιες διαφορετικές μορφές περιοδοντίτιδας αναγνωρίζονται στη νέα ταξινόμηση;

Ανάλογα με την παθοφυσιολογία, διακρίνονται 3 διαφορετικές μορφές περιοδοντίτιδας:

- (Α) Νεκρωτική περιοδοντίτιδα
- (Β) Περιοδοντίτιδα ως εκδήλωση συστηματικών νόσων
- (Γ) Περιοδοντίτιδα

Η διαφορική διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό και τα χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα της νεκρωτικής περιοδοντίτιδας, ή την παρουσία ή απουσία μίας όχι και τόσο συχνής συστηματικής νόσου η οποία τροποποιεί την ανο-σιακή απόκριση του ξενιστή. Η περιοδοντίτιδα ως άμεση εκδήλωση συστηματικής νόσου^{9, 10} πρέπει να ακολουθεί την ταξινόμηση της κύριας νόσου σύμφωνα με τις αντίστοιχες αρχές της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Οι υπόλοιπες κλινικές περιπτώσεις περιοδοντίτιδας οι οποίες δεν παρουσιάζουν τα τοπικά χαρακτηριστικά της νεκρωτικής περιοδοντίτιδας ή τα συστηματικά χαρακτηριστικά μίας σπάνιας ανοσολογικής δυσλειτουργίας με δευτερογενή εκδήλωση την περιοδοντίτιδα πρέπει να διαγιγνώσκονται ως «περιοδοντίτιδα» και να χαρακτηρίζονται περαιτέρω με βάση το σύστημα σταδιοποίησης και διαβάθμισης το οποίο περιγράφει την κλινική εμφάνιση όπως και άλλα στοιχεία που επηρεάζουν την κλινική διαχείριση, την πρόγνωση καθώς και ενδεχόμενες ευρύτερες επιδράσεις στην στοματική και συστηματική υγεία του ασθενούς.

Με ποιο τρόπο μία περίπτωση περιοδοντίτιδας χαρακτηρίζεται περαιτέρω ανάλογα με το στάδιο και το βαθμό;

Μία περίπτωση περιοδοντίτιδας θα πρέπει να χαρακτηρίζεται περαιτέρω χρησιμοποιώντας έναν απλό πίνακα ο οποίος περιγράφει το στάδιο και το βαθμό της νόσου. Το στάδιο της νόσου εξαρτάται κυρίως από την αρχική βαρύτητα της νόσου όπως και από την αναμενόμενη πολυπλοκότητα στην διαχείρισή της και περιλαμβάνει μία περιγραφή της έκτασης και της κατανομής της νόσου στην οδοντοφυΐα. Ο βαθμός της νόσου παρέχει συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με βιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου στα οποία περιλαμβάνονται η ανάλυση του ιστορικού του ρυθμού εξέλιξης της περιοδοντίτιδας, αξιολόγηση του κινδύνου περαιτέρω

εξέλιξης, ανάλυση των πιθανών φτωχών αποτελεσμάτων της θεραπείας, και αξιολόγηση του κινδύνου ότι η νόσος ή η θεραπεία της δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά την γενική υγεία του ασθενούς. Για την ολοκληρωμένη περιγραφή του σκεπτικού, των καθοριστικών παραγόντων και της πρακτικής εφαρμογής του συστήματος σταδιοποίησης και διαβάθμισης συστήνονται οι Πίνακες 1 και 2.⁶

Οι οξείες περιοδοντικές βλάβες παρουσιάζουν διακριτά χαρακτηριστικά όταν συγκρίνονται με άλλες μορφές της περιοδοντίτιδας;

Περιοδοντικά αποστήματα, βλάβες από νεκρωτικές νόσους του περιοδοντίου και οξείες εκδηλώσεις των ενδο-περιοδοντικών βλαβών εμφανίζουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά που τις διαφοροποιούν από τις περιοδοντικές βλάβες: 1) γρήγορη εμφάνιση (rapid-onset), 2) ταχεία καταστροφή των περιοδοντικών ιστών, υπογραμμίζοντας την σημασία της άμεσης θεραπείας, και 3) πόνος ή ενόχληση, που αναγκάζει τους ασθενείς να αναζητήσουν άμεση φροντίδα.

Τα περιοδοντικά αποστήματα εμφανίζουν διακριτή πα-θοφυσιολογία συγκρινόμενα με άλλες περιοδοντικές βλάβες;

Το πρώτο στάδιο στην ανάπτυξη των περιοδοντικών αποστημάτων είναι η μικροβιακή εισβολή ή η ενσφήνωση ξένου σώματος στους μαλακούς ιστούς που περιβάλλουν τον περιοδοντικό θύλακο, οπότε αναπτύσσεται φλεγμονώδης διεργασία η οποία προσελκύει ουδετερόφιλα πολυμορφόπυρρα (PMN) και μικρό αριθμό άλλων ανοσολογικών κυττάρων. Σε περίπτωση που η καθοδηγούμενη από τα ουδετερόφιλα αμυντική διεργασία αποτύχει στον έλεγχο της τοπικής μικροβιακής εισβολής ή της απομάκρυνσης του ξένου σώματος, απο-κοκκίωση, νέκρωση και περαιτέρω εισροή ουδετερόφιλων είναι δυνατόν να συμβεί οδηγώντας στον σχηματισμό πύου, το οποίο εάν δεν παροχετευθεί καταλήγει σε απόστημα. Ως προς την παθοφυσιολογία, αυτή η βλάβη διαφέρει εφόσον το χαμηλό pH στο εσωτερικό του αποστήματος οδηγεί σε ταχεία ενζυματική καταστροφή του περιβάλλοντος συνδετικού ιστού και, σε αντίθεση με μία χρόνια βλάβη, έχει ισχυρή πιθανότητα αποκατάστασης εάν αντιμετωπισθεί τάχιστα.

Ποιος είναι ο ορισμός του περιοδοντικού αποστήματος;

Το περιοδοντικό απόστημα είναι μία εντοπισμένη συλλογή πύου στο ουλικό τοίχωμα του περιοδοντικού θυλάκου/ουλο-δοντικής σχισμής, που έχει ως αποτέλεσμα την σημαντική καταστροφή των ιστών. Το πρωταρχικά ανιχνευόμενο σημείο/σύμπτωμα σχετιζόμενο με το περιοδοντικό απόστημα πιθανόν να συνδυάζει μία ωοειδή διόγκωση των ούλων στο πλάγιο τμήμα της ρίζας και αιμορραγία κατά την ανίχνευση. Αλλά σημεία/συμπτώματα δυνατόν να είναι πόνος, διαπύση κατά την ανίχνευση, βαθύς περιοδοντικός θύλακος και αυξημένη κινητικότητα του δοντιού.

Το περιοδοντικό απόστημα είναι δυνατόν να εμφανισθεί σε προ-υπάρχοντα περιοδοντικό θύλακο, όπως π.χ. σε ασθενείς με μη θεραπευμένη περιοδοντίτιδα, σε ασθενείς στην φάση διατήρησης του θεραπευτικού αποτελέσματος ή μετά

την αποτρύγωση και τη ριζική απόξεση ή την συστηματική αντιμικροβιακή θεραπεία. Περιοδοντικό απόστημα σε περιοδοντικά υγιή περιοχή συνήθως σχετίζεται με ιστορικό ενσφήνωσης ή επιβλαβείς συνήθειες.

Οι νεκρωτικές νόσοι του περιοδοντίου εμφανίζουν διακριτή παθοφυσιολογία όταν συγκρίνονται με άλλες περιοδοντικές βλάβες;

Ναι. Οι νεκρωτικές βλάβες των ούλων χαρακτηρίζονται από την παρουσία ελκών στο πολύστιβο επιθήλιο και την επιφανειακή στιβάδα του συνδετικού ιστού των ούλων, τα οποία περιβάλλονται από άτυπο, οξύ, φλεγμονώδες διήθημα. Έχουν περιγραφεί τέσσερις ζώνες: 1) επιφανειακή μικροβιακή ζώνη, 2) ζώνη πλούσια σε ουδετερόφιλα, 3) νεκρωτική ζώνη, και 4) ζώνη διηθημένη από σπειροχαίτες/μικρόβια.

Οι νεκρωτικές περιοδοντικές νόσοι είναι ισχυρά συνδε-δεμένες με βλάβη της ανοσιακής απόκρισης του ξενιστή, ως εξής: 1) σε χρόνια, σοβαρά προσβεβλημένους ασθενείς (ασθενείς με AIDS, παιδιά με σοβαρό υποσιτισμό, ακραίες συνθήκες διαβίωσης ή σοβαρές μολύνσεις), στους οποίους είναι δυνατόν να αποβεί σοβαρή ή ακόμη και απειλητική για την ζωή κατάσταση, και 2) σε προσωρινά και/ή μετρίως επιβαρυνμένους ασθενείς (καπνιστές ή ψυχο-κοινωνικά επι-βαρυνμένους ενήλικες).

Ποιος είναι ο ορισμός των νεκρωτικών νόσων του περι-οδοντίου;

Η *νεκρωτική ουλίτιδα* είναι μία οξεία φλεγμονώδης διεργασία των ούλων που χαρακτηρίζεται από την παρουσία νέκρωσης/έλκους της μεσοδόντιας θηλής, αιμορραγία και πόνο. Άλλα σημεία/συμπτώματα που συνδέονται με την συγκεκριμένη κατάσταση δυνατόν να είναι κακοσμία, ψευδομεμβράνες, τοπική λεμφαδενοπάθεια, πυρετός και σιελόρροια (σε παιδιά).

Η *νεκρωτική περιοδοντίτιδα* είναι μία φλεγμονώδης διεργασία του περιοδοντίου η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία νέκρωσης/έλκους της μεσοδόντιας θηλής, αιμορραγία, κακοσμία, πόνο, και ταχεία καταστροφή του οστού. Άλλα σημεία/συμπτώματα που συνδέονται με την συγκεκριμένη κατάσταση δυνατόν να είναι ο σχηματισμός ψευδομεμβρανών, λεμφαδενοπάθεια και πυρετός.

Η *νεκρωτική στοματίτιδα* είναι μία σοβαρή κατάσταση του περιοδοντίου και της στοματικής κοιλότητας κατά την οποία η νέκρωση των μαλακών ιστών εκτείνεται πέραν των ούλων και είναι δυνατόν να εμφανισθεί απογύμνωση του οστού δια μέσου του στοματικού βλεννογόνου, με ευρείες περιοχές οστίτιδας και σχηματισμό οστικών απολυμάτων. Συνήθως παρουσιάζεται σε σοβαρά συστηματικά επιβαρυνμένους ασθενείς. Έχουν αναφερθεί επίσης μη τυπικές περιπτώσεις νεκρωτικής στοματίτιδας στις οποίες η κατάσταση αυτή αναπτύσσεται χωρίς προηγούμενη εμφάνιση νεκρωτικής ουλίτιδας/περιοδοντίτιδας.

Οι ενδο-περιοδοντικές βλάβες έχουν διακριτή παθοφυσιολογία συγκρινόμενες με άλλες περιοδοντικές ή ενδο-δοντικές βλάβες;

Ο όρος ενδο-περιοδοντική βλάβη περιγράφει μία παθολογική επικοινωνία πολφού και περιοδοντικών ιστών σε ένα συγκεκριμένο δόντι, η οποία δυνατόν να προκληθεί είτε από τερηδονική ή τραυματική βλάβη που επηρεάζει τον πολφό και δευτερευόντως το περιοδόντιο, ή από περιοδοντική καταστροφή η οποία δευτερευόντως επηρεάζει τον ριζικό σωλήνα ή από ταυτόχρονη παρουσία και των δύο παθολογιών. Η ανασκόπηση δεν εντοπίζει δεδομένα για διακριτή παθοφυσιολογία μεταξύ μίας ενδο-περιοδοντικής και μίας περιοδοντικής βλάβης. Εντούτοις, η επικοινωνία πολφού/ριζικού σωλήνα και περιοδοντίου περιπλέκει την διαχείριση του εμπλεκόμενου δοντιού.

Ποιος είναι ο ορισμός της ενδο-περιοδοντικής βλάβης;

Ενδο-περιοδοντική βλάβη είναι μία παθολογική επικοινωνία του πολφού και των περιοδοντικών ιστών σε ένα συγκεκριμένο δόντι η οποία δυνατόν να εμφανισθεί με οξεία ή χρόνια μορφή. Τα πρωταρχικά σημεία που σχετίζονται με αυτή την βλάβη είναι βαθείς περιοδοντικοί θύλακοι που εκτείνονται πέραν του ακρορριζίου και/ή αρνητική/διαφορετική απάντηση του πολφού στις δοκιμασίες ζωτικότητας. Άλλα σημεία/συμπτώματα που συνδέονται με την συγκεκριμένη κατάσταση δυνατόν να είναι ακτινογραφικά στοιχεία οστικής καταστροφής στην ακρορριζική ή μεσορριζική περιοχή, αυτόματος πόνος ή πόνος κατά την ψηλάφηση/επίκρουση, πυώδες εξίδρωμα/διαπύηση, κινητικότητα του δοντιού, ύπαρξη συριγγίου/προσβολή ιγμορείου άντρου, και διαφοροποίηση του χρώματος της μύλης και/ή των ούλων. Στις ενδο-περιοδοντικές βλάβες τα σημεία που συνδέονται με τραυματογόνους και/ή ιατρογενείς παράγοντες δυνατόν να περιλαμβάνουν διάτρηση ρίζας, κάταγμα/ρωγμή, ή εξωτε-ρική απορρόφηση της ρίζας. Οι καταστάσεις αυτές επηρεάζουν δυσμενώς την πρόγνωση του δοντιού.

Ποια είναι τα τρέχοντα σημαντικά κενά στη γνώση που θα ήταν δυνατόν να διαμορφώσουν μία καλύτερη ταξινόμηση της περιοδοντίτιδας και θα πρέπει να διερευνηθούν στο μέλλον;

Στο μέλλον η έρευνα θα πρέπει να:

1. Αναπτύξει βελτιωμένες μεθοδολογίες για την περισσότερο ακριβή αξιολόγηση των μακροχρόνιων μεταβολών στους σκληρούς και μαλακούς ιστούς οι οποίες συνδέονται με την εξέλιξη της περιοδοντίτιδας
2. Προσδιορίσει γενετικούς, μικροβιακούς και συνδεδεμένους με την απόκριση του ξενιστή δείκτες οι οποίοι θα ξεχωρίζουν τους διαφορετικούς φαινότυπους της περιοδοντίτιδας, ή θα εκφράζουν την έναρξη και εξέλιξη της περιοδοντίτιδας
3. Διευρύνει τις υπάρχουσες επιδημιολογικές βάσεις δεδομένων ώστε να συμπεριληφθούν περιοχές σε όλον τον κόσμο που τώρα δεν εκπροσωπούνται επαρκώς, με την χρήση σταθερών και επαναλαμβανόμενων μεθοδολογιών, και ανακτώντας και αναφέροντας λεπτομερή στοιχεία σχετικά με στοματικές και περιοδοντικές μεταβλητές του ασθενούς. Η ελεύθερη πρόσβαση στα λεπτομερή στοιχεία είναι ουσι-ώδης για την διευκόλυνση της ολοκληρωμένης ανάλυσης

Ταξινόμηση των περιοδοντικών και περι-εμφυτευματικών νόσων και καταστάσεων

4. Ενσωματώνει πολυδιάστατες πλατφόρμες δεδομένων [(κλινικές, ακτινογραφικές, και διαφόρων κλάδων της βιολογίας (-omics, -μικές)] για την διευκόλυνση της προσέγγισης της βιολογίας στην μελέτη των περιοδοντικών και περι-εμφυτευματικών νόσων και καταστάσεων
5. Χρησιμοποιεί υπάρχουσες βάσεις δεδομένων/αναπτύσσει νέες βάσεις δεδομένων οι οποίες θα διευκολύνουν την εφαρμογή, επαλήθευση και συνεχή βελτίωση του νέου συστήματος ταξινόμησης της περιοδοντίτιδας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Οι συμμετέχοντες κατέθεσαν αναλυτική δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων σχετικά με τα θέματα του συνεδρίου και τα στοιχεία αυτά αρχειοθετήθηκαν. Οι συγγραφείς λαμβάνουν ή έχουν λάβει ερευνητική χρηματοδότηση, αμοιβές για παροχή συμβουλευτικής και/ή αποζημίωση για ομιλίες από τις παρακάτω εταιρείες: 3M, Amgen, CardioForecast, Colgate, Dentaaid, Dentium, Dentsply Sirona, Dexcel Pharma, EMS Dental, GABA, Geistlich, GlaxoSmithKline, Hu-Friedy, IBSA Institut Biochimique, Interleukin Genetics, Izun Pharmaceuticals, Johnson & Johnson, Klockner, Menarini Ricerche, MIS Implants, Neoss, Nobel Biocare, Noveome Biotherapeutics, OraPharma, Osteology Foundation, Oxtex, Philips, Procter & Gamble, Sanofi-Aventis, Straumann, SUNSTAR, Sweden & Martina, Thommen Medical, and Zimmer Biomet.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*. 1999;4:1–6.
2. Fine DH, Patil AG, Loos BG. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S95–S111.
3. Billings M, Holtfreter B, Papapanou PN, Mitnik GL, Kocher T, Dye BA. Age-dependent distribution of periodontitis in two countries: findings from NHANES 2009–2014 and SHIP-Trend 2008–2012. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S130–S148.

4. Needleman I, Garcia R, Gkraniias N, et al. Mean annual attachment, bone level and tooth loss: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2018;45(Suppl 20):S112–S129.
5. 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):S78–S94.
6. 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):S149–S161.
7. Holtfreter B, Albandar JM, Dietrich T, et al. Standards for reporting chronic periodontitis prevalence and severity in epidemiologic studies: proposed standards from the Joint EU/USA Periodontal Epidemiology Working Group. *J Clin Periodontol*. 2015;42:407–412.
8. Faddy MJ, Cullinan MP, Palmer JE, Westerman B, Seymour GJ. Ante-dependence modeling in a longitudinal study of periodontal disease: the effect of age, gender, and smoking status. *J Periodontol*. 2000;71:454–459.
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):S171–S189.
10. 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):S219–S229.

How to cite this article: 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):S162–S170. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>



Φωτ. 1: