**YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI**

 **Prof.Dr.Atilla BERBEROĞLU**

**PERİODONTAL HASTALIK VE DURUMLARIN SINIFLANDIRILMASI**

Şimdiye kadar periodontal durum ve hastalıkların çeşitli sınıflandırmaları yapılmıştır. Amerikan Periodontoloji Akademisinin 1999 yılında düzenlemiş olduğu çalıştayda üzerinde uluslararası görüş birliğine varılmış sınıflama günümüzde halen kullanılmaktadır. Bakteri plağı oluşumuna bağlı gingivitis en yaygın olan gingival hastalıktır. Sınıflandırmada sözü edilecek hastalıkların epidemiyolojileri, etiyolojileri ve klinik özellikleri daha ilerdeki bölümlerde ayrıntılarıyla işlenecektir.

|  |
| --- |
| **Periodontal Hastalık ve Durumların Sınıflandırılması** |
| **Gingival Hastalıklar** |
| Plağa bağlı gingival hastalıklar\* |
| Plağa bağlı olmayan gingival lezyonlar |
|  |
| **Kronik Periodontitis‡** |
| Lokalize |
| Generalize |
|  |
| **Agresif Periodontitis** |
| Lokalize |
| Generalize |
|  |
| **Sistemik Hastalıklara Bağlı Periodontitisler** |
|  |
| **Nekrotizan Periodontal Hastalıklar** |
| Nekrotizan ülseratif gingivitis (NUG) |
| Nekrotizan ülseratif periodontitis (NUP) |
|  |
| **Periodontal Apseler** |
| Gingival apse |
| Periodontal apse |
| Perikoronal apse |
|  |
| **Endodontik Lezyonlar ile İlişkili Periodontitis** |
| Periodontal-endodontik lezyon |
| Endodontik-periodontal lezyon |
| Kombine lezyon |
| **Gelişimsel veya Edinilmiş Deformiteler ve Lezyonlar** |
| Plak ile ilişkili gingivitis ve periodontitise neden olabilecek diş ile ilişkili lokalize faktörler |
| Dişin çevresindeki mukogingival deformiteler |
| Dişsiz bölgelerdeki mukogingival deformiteler |
| Oklüzal travma |

\*Ataçman kaybı olmaksızın, varsa ilerlemeyip stabil kalmış olmalı

‡ Şiddet derecesine göre daha ileri bir sınıflama da yapılabilir.

Armitage GC: *Ann Periodontol* 4:1, 1999.

**Bakteri Plağına Bağlı Gingivitisler**

Genel özellikler olarak Gingivitiste cep derinlikleri birkaç milimetreyi geçmez. Bakteri plağı birikimi ve dişetlerinde kanamalar görülür. Kolaylıkla tedavi edilebilen gingivitis sadece yumuşak dokuyu ilgilendirir. Tedavisi mekanik işlemlerle yapılabilir. Periodontal tedavi sonrası ataçman kayıpları ortaya çıkar. Tedavi sonrasında oluşabilecek dişeti iltihabı nedeniyle gingivitis ve ataçman kaybı birlikte gözlenebilir. Bu durumda tabloya gingivitis diyebilmemiz için eskiye ek bir kayıp söz konusu olmamalı, lezyonda daha fazla bir ilerleme görülmemelidir.

|  |
| --- |
| **GİNGİVAL HASTALIKLAR** |
| **Dental Plak İle Oluşan Gingival Hastalıklar** |
| I. **Sadece dental plak ile oluşan gingivitis** A.Lokal faktörlerin katılımıyla B.Lokal faktörler olmaksızın |
| II. **Sistemik faktörler ile oluşan gingival hastalıklar**  |
|  A. Endokrin sistemle ilişkili 1.Puberte 2.Menstrüel siklus 3.Hamilelik a.Gingivitis b.Piyojenik granülom 4.Diyabetes mellitus  |
|  B. Kan hastalıkları ile ilişkili olan 1.Lösemi 2.Diğerleri |
| III. **İlaçlar ile ilişkili gingival hastalıklar** A. İlaca bağlı gingival hastalıklar 1.İlaca bağlı dişeti büyümeleri 2.İlaca bağlı gingivitis a.Oral kontraseptiflere b.Diğerleri |
| IV. **Beslenme yetersizliğine bağlı ginigival hastalıklar**A. Askorbik asit eksikliğine bağlıB. Diğerleri |

|  |
| --- |
| **Dental Plağa Bağlı Olmadan Oluşan Gingival Hastalıklar** |
| I.**Spesifik bakteriyel kaynaklı gingival hastalıklar** A. Neisseria Gonorrhea B.Treponema Pallidum C. Streptekoklar D.Diğerleri |
| II. **Viral kaynaklı gingival hastalıklar** A.Herpes enfeksiyonları 1.Primer herpetik gingivostomatitis 2.Rekürent oral herpes 3.Varicella zoster B.Diğer |
| III. **Fungal kaynaklı gingival hastalıklar** A.Kandidal enfeksiyon B.Linear gingival eritem C.Histoplasmozis D.Diğer |
| IV. **Genetik kaynaklı gingival hastalıklar** A. Herediter gingival fibromatosis B.Diğerleri |
| V.**Sistemik durumlar ile ilişkili gingival hastalıklar** A.Mukokütanöz lezyonlar 1.Liken planus 2.Pepmfigoid 3.pemfigus vulgaris 4.Eritema multiforme 5.Lupus eritomatozus 6.ilaç kullanımına bağlı lezyonlar 7.Diğer B.Allerjik reaksiyonlar 1.Dental restorasyonlar a.Cıva b.Nikel c.Akrilik d.Diğer 2.Şunlara atfedilebilecek reaksiyonlar a.Diş macunu b.Gargara c.Sakız ve katkıları d.Yiyecekler ve katkıları 3.Diğer |
| VI. **Travmatik lezyonlar** (Yapay, iatrojenik veya kazaen) A.Kimyasal yaralanmalar B.Fiziksel yaralanmalar C.Termal yaralanmalar |
| VI. **Yabancı cisim reaksiyonları** |
| VII. **Bunların dışında, belirtilmemiş** |

Holmstrup P: *Ann Periodontol* 4:7, 1999.

*Yalnız Dental Plakla İlişkili Gingivitisler*

Plak içindeki mikroorganizmalar ile dokunun iltihabi hücreleri arasındaki etkileşim sonucu olarak ortaya çıkar. Bu etkileşim; lokal ve sistemik faktörler, kullanılan ilaçlar ve beslenme özelliklerine göre değişikliklere uğrayarak yanıtın şiddet ve süresini etkileyebilir.

*Sistemik Faktörler İle Oluşan Gingival Hastalıklar*

Puberte, menstrüel siklus, hamilelik ya da diabetes mellitus gibi sistemik faktörler plağa karşı gingival inflamasyon yanıtını etkilediklerinden gingivitisin şiddetini arttırabilirler. Bu tür etkileşimlere en belirgin iki örnek hamilelik ve lösemi gibi sistemik durumlardır. Her ikisinde de dişetlerinde şişme, büyüme ve spontane kanama eğilimi tipik olarak izlenir.

*İlaçlarla İlişkili Gingival Hastalıklar*

Fenitoin gibi antikonvulsiv, siklosiporin gibi immünsüpresif ilaçlar ve nifedifin gibi kalsiyum kanal blokeleri gingival büyümelere neden olurlar.

*Beslenme Yetersizliğine Bağlı Gingival Hastalıklar*

Askorbik asit eksikliğine bağlı dişetlerinde veya skorbütte parlak kırmızı şişlikler görülür. Beslenme ile ilgili sorunların konağın immün yanıtını etkilediği düşünülmekteyse de bu konuda literatürdeki bilgiler son derece kısıtlıdır.

**Dental Plağa Bağlı Olmadan Oluşan Gingival Hastalıklar**

Sistemik durumların neden olduğu ağız içi lezyonlara ender olarak rastlanır, bunlar da daha çok gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerle bağışıklık sistemi problemleri olan bireylerde rastlanır.

*Spesifik Bakteriyel Kaynaklı Gingival Hastalıklar*

Bu tür gingival hastalıklar genellikle sifiliz ve gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların ağızda oluşan lezyonlarıyla ilişkilidirler. Streptokokal gingivitis veya stomatitislere de pek sık rastlanmaz. Β-hemolitik streptokokların neden olduğu ağır tonsillit vakalarının gingival dokulara kadar ulaşması mümkün olabilir.

*Viral Kaynaklı Gingival Hastalıklar*

Viral kaynaklı gingival enfeksiyonlar deoksiribonükleik asit (DNA) ve ribonükleik asit (RNA) kaynaklı çok çeşitli virüslerden kaynaklanabilirse de genellikle herpes enfeksiyonları şeklinde görülürler. Bunlar latent olup vücut direncinin düşmesiyle fırsat bulup aktive olan virüslerdir.

*Fungal Kaynaklı Gingival Hastalıklar*

Kandidal enfeksiyonlar genellikle bağışıklık sisteminde problem olan hastalarda geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı sonrasında görülür. En yaygını Candida albicans’ın neden olduğu kandiyazistir. Yapışık dişetinde gingival eritem şeklinde oluşabilir.

*Genetik Kaynaklı Gingival Hastalıklar*

En yaygın görüleni otozomal dominant (ender olarak resesif) herediter gingival fibromatosistir. Dişeti büyümesi dişleri bütünüyle örtecek kadar ileri olabilir.

*Sistemik Durumlarla İlişkili Gingival Hastalıklar*

Dişetinde ülserasyon ve/veya deskuamasyon olarak ortaya çıkabilirler. Ayırıcı tanıları için detaylı incelemeler yapılması gerekebilir.

*Travmatik Lezyonlar*

Kazayla kimyasal, fiziksel ve termal yaralanmalar şeklinde ortaya çıkabilir. Fırça travmasına bağlı dişeti çekilmeleri olabilir. Hekim hataları nedeniyle, sıcak veya soğuk içeceklerle oluşabilirler.

*Yabancı Cisim Reaksiyonları*

Yabancı cisimlere karşı epitelin parçalanıp bağ dokusunun ortaya çıkabildiği çeşitli reaksiyonlar gelişebilir. Restorasyon sırasında amalgamın dişeti içerisine taşması, polisaj sırasında dişetinde abrazyon meydana gelmesi gibi örnekler verilebilir.

Periodontitis, cep oluşumu, dişeti çekilmesi ile izlenen periodontal ligament ve alveoler kemiğin kaybı ile izlenen bazı mikroorganizmalar tarafından oluşan dişler çevresinde gözlenen enflamatuar hastalıkların genel tanımıdır.

**Kronik periodontitis**

En fazla erişkinlerde gözlenir, lokal faktörler ile periodontal yıkım ilişkilidir, bir çok mikrobiyal faktör rol alır, subgingival diş taşı sıklıkla mevcuttur, yavaş bir hızla ilerler. Dişeti iltihabının daha derin dokulara sıçramış ve destek kemikte rezorpsiyonlara bağlı olarak cep derinliklerinin 3mmden fazla olduğu hastalıktır. Ağız içi tutuluma göre iki kısma ayrılır:

*Lokalize*: %30’dan daha az bir tutulum vardır.

*Generalize*: %30’dan daha fazla tutulum vardır.

Ayrıca periodontal ataçman kaybına göre de sınıflandırılır:

*Az*: 1-2 mm ataçman kaybı vardır

*Orta*: 3-4 mm ataçman kaybı vardır

*İleri*: 5 mm ya da daha fazla ataçman kaybı vardır

**Agresif periodontitis**

Kronik periodontitisten daha az görülür. İmmün sistem yetersizliğine bağlı olarak periodontal patojenlerin ataklar halinde yaptıkları ve kısa süreçlerde gerçekleşen doku yıkımları ile karakterizedir. Hızlı periodontal ataçman kaybı, hızlı alveoler kemik kaybı, kalıtımsal geçiş, *Aggregatibacter* (aa) *actinomycetemcomitans* bakterisinin gözlenmesi, fagositoz bozukluğu gibi özellikleriyle kronik periodontitisten ayrılır. Ağız içi tutuluma göre iki kısma şekilde izlenir:

*Lokalize*: Daha ziyade genç bireylerde ortaya çıkan, aa ve spiroketlerin etken olduğu, 6 yaş dişlerinin meziyalinde ve insizivlerde kemik içi ceplerin oluşumu ile karakterizedir (1. molarlar ve keser dişler dışında en fazla iki diş daha etkilenmiştir).

*Generalize*: Genellikle 30 yaş altı bireylerde izlenir, generalize proksimal ataçman kaybı vardır (1. molarlar ve keser dişler dışında en az üç diş daha etkilenmiştir), dönemsel olarak yıkım dönemlerinin tekrarlaması izlenir.

**Genel sınıflama**

I. Gingival hastalıklar

II. Kronik periodontitis

A.Lokalize

B.Generalize

III. Agresif periodontitis

A.Lokalize

B.Generalize

IV. Sistemik hastalıklarla birlikte periodontitis

 A.Hematolojik hastalıklarla birlikte

 1.Edinilmiş nötropeni

 2.Lösemi

 3.Diğer

 B.Genetik hastalıklarla birlikte

 C.Non spesifik

V. Nekrotizan periodontal hastalıklar

 A.NUG

 B.NUP

VI. Periodonsiyumun apseleri

 A.Gingival apse

 B.Periodontal apse

 C.Perikoronal apse

VII. Endodontik lezyonlar ile ilişkili periodontitisler

A.Endodontik-periodontal lezyonlar

B.Periodontal-endodontik lezyonlar

C.Kombine lezyonlar

VIII. Gelişimsel ya da kazanılmış deformiteler ve durumlar

A. Dişle ilişkili, plak ilişkili gingivitis ve periodontitise neden olabilecek lokalize faktörler

B.Dişler çevresinde mevcut olan mukogingival deformiteler

C.Dişsiz bölgelerde mevcut olan mukogingival deformiteler

D.Oklüzal travma

**Sistemik hastalıklarla birlikte periodontitis**

*Hematolojik:* Kazanılmış nötropeni, lösemi ve diğerleri

*Genetik Hastalıklar:* Ailesel ve siklik nötropeni, down sendromu, lökosit adezyon bozukluğu sendromu, Papillon-lefevre sendromu, Cehdiak-higashi sendromu, histiositozis sendromu, glikojen saklama bozukluğu, infantil genetik agranülositozis, cohen sendromu, ehler-danlos sendromu, hipofosfatazya ve diğerleri.

**Nekrotizan periodontal hastalıklar**

Ülsere papiller, nekrotik papiller ve marjinal dişetinin beyazımsı-sarı psödomembran ile kaplanmış, krater şeklinde papil kaybı, sondalamada kanama, ağrı ve kötü ağız koku ile karakterizedir. Bu grup altında

*Nekrotizan Ülseratif Gingivitis* (NUG) ve

*Nekrotizan Ülseratif Periodontitis* (NUP) yer almaktadır.

NUG ve NUP immün yetersizlik ve/veya ağız hijyeninin yetersizliğine bağlı olarak özellikle anaerob patojenlerin sebep olduğu hastalıklardır. Dişetlerinde ülserli sahalar, serbest dişeti kenarında grimsi kabuklaşmalar (pseudomembran) ve kesif bir ağız kokusu ile karakterizedir.

**Periodontal apseler**

 Dişeti dokusu içinde periodonsiyumda irinleşme şeklinde ortaya çıkan lezyonlardır.

*Gingival Apse*

*Periodontal Apse*

*Perikoronal Apse*

**Endodontik lezyonlar ile ilişkili periodontitisler**

Endodontik lezyon ile indüklenen periodontal lezyonlar bu grupta değerlendirilir.

*Endodontik-Periodontal Lezyonlar*: Pulpa nekrozunu takiben periodontal ligamentin etkilenmesi ve oluşan enfeksiyonun periodontal aralıktan ağza drene olması.

*Periodontal-Endodontik Lezyonlar*: Periodontal cepte mevcut enfeksiyonun aksesuar kanallar ile pulpayı etkilemesi ve pulpa nekrozunun oluşmasıdır. Ayrıca enfeksiyon apikal foramenden de pulpayı etkileyebilir.

*Kombine Lezyonlar*: Pulpa nekrozu ve periapikal lezyon oluşumu ve periodontal lezyonun birlikte bulunmasıdır.

**Gelişimsel ya da kazanılmış deformiteler ve durumlar**

*Plakla İlişkili Gingivitis ve Periodontitise Neden Olabilecek Diş ile İlişkili Faktörler*: Diş anatomisi, dental restorasyonlar, dental protezler, kök kırıkları ve servikal kök rezorpsiyonları

*Dişler Çevresinde Mevcut Olan Mukogingival Deformiteler:* Dişeti ve yumuşak doku çekilmeleri, keratinize dişeti eksikliği, azalmış vestibüler derinlik, yüksek frenilum

*Dişsiz Bölgelerde Mevcut Olan Mukogingival Deformiteler:* Dikey/yatay kret yetersizliği, dişeti eksikliği, dişeti veya yumuşak doku büyümeleri, yüksek frenilum, azalmış vestibüler derinlik

*Oklüzal Travma:* Primer ve sekonder oklüzal travma.

Tablo 1

Son 1999 sınıflandırmasının ardından geçen 19 yılda önemli değişiklikler oluşmuştur. Periodontitis kronik, agresif (lokalize ve generalize), Nekrotizan ve sistemik hastalıklara bağlı olarak sınıflandırılmıştı.

2017 Kasım ayında Şikago’da Amerika Periodontoloji Akademisi ve Avrupa Periodontoloji Federasyonu ve Dünyanın çeşitli yerlerinden gelen uzmanlar tarafından bir çalıştay organizasyonu düzenlenmişti. Burada periodontal ve peri-implant hastalık ve durumları yeniden gözden geçirilerek sınıflama güncellenmiştir. Çalıştay; bir veya daha fazla bölgedeki dişeti iltihabı bulunmasıyla, iltihabi durumunun tanımlanması arasındaki farka odaklanmıştır. Sontlamada kanamanın gingivitisin tanısında birincil parametre olması gerektiğine karar verilmiştir. Periodontitisin başarılı bir şekilde tedavisinin tamamlanmasından sonraki periodontal sağlık ve diş eti iltihabı da tanımlamıştır. Tedavinin tamamlanmasından sonra sontlamada kanama ve cep derinliği baz alınarak sağlık ve inflamasyon konusunda özgün tanımlar kabul edilmiştir. Bu ayrım, periodontitis tedavisi gören hastanın daha kapsamlı bir bakım ve gözetime gereksinim duyduğunu vurgulamak için yapılmıştır. Gingivitisin periodontal sağlık durumuna dönebileceği, ancak periodontitisin başarılı bir tedaviyi takiben bile olgunun hala periodontitis hastası olarak adlandırılmasını ve nüksü önlemek için yaşam boyu destekleyici bakım gerektiği kabul edilmiştir. Ayrıca, plağa bağlı olmayan dişeti hastalıklarının kapsamı ve primer etiyolojiye dayalı durumları yeniden düzenlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2.

PERİODONTAL SAĞLIK, GİNGİVAL HASTALIKLAR/DURUMLAR

1. Periodontal ve gingival sağlık

 a. Sağlıklı periodonsiyumda klinik gingival sağlık

 b. Geçirilen periodontal hastalığa bağlı olarak azalan periodonsiyumda gingival sağlık

 i. Stabil periodontitisli hasta

 ii. Periodontitisi olmayan hasta

2. Dental biyofilme bağlı gingivitis

 a. Sadece dental biyofilme bağlı

b. Sistemik veya lokal risk faktörlerine bağlı

c. İlaca bağlı dişeti büyümeleri

3. Dental biyofilme bağlı olmayan gingival hastalıklar

 a. Genetik/gelişimsel hastalıklar

 b. Spesifik enfeksiyonlar

 c. İltihabi ve immün durumlar

 d. Reaktif işlemler

e. Noeplazmalar

 f. Endokrin, beslenmeyle ilgili ve metabolik hastalıklar

 g. Travmatik lezyonlar

 h. Gingival pigmentasyon

Çalıştay, patofizyoloji hakkındaki bilgilere dayanarak periodontitisi üç formda tanımlamıştır: Nekrotizan periodontitis, sistemik hastalıklara bağlı periodontitis ve periodontitis (daha önce “kronik” veya “agresif” olarak kabul edilen hastalık formları şimdi “periodontitis” olarak tek bir kategoride toplanmıştır). Çalıştay, yeni kanıtlar ortaya çıktıkça zaman içinde uyarlanabilen çok boyutlu bir sisteme dayanan periodontitis sınıflandırma çerçevesi üzerinde anlaştı.

Hastalığın şiddeti ve hastalığın biyolojik özelliklerine ilişkin ek bilgiler, geçmişin analizi ve ileriye yönelik risk değerlendirmesi sınıflamada yer almaktadır. Dört kategori vardır (evreler 1 ila 4) bunlar klinik ataçman kaybı, miktar ve yüzde olarak kemik kaybı, sontlanan cep derinliği, açısal kemik defektlerinin miktarı ve derecesi, furkasyon tutulumu, mobilite ve periodontal nedenlerle diş kayıpları gibi değişkenler göz önüne alınarak belirlenir. Sınıflandırma üç düzeyde yapılmaktadır (A derece - düşük risk, B derece - orta risk, C- derece hastalığın ilerlemesi için yüksek risk). Periodontitisin ilerlemesinde genel sağlık durumu, sigara diyabette metabolik kontrol düzeyi gibi diğer kolaylaştırıcı etkenler de rol oynamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3.

PERİODONTİTİSİN FORMLARI

***1. Nekrotizan Periodontal hastalıklar***

 a. Nekrozitan Gingivitis

 b. Nekrotizan Periodontitis

 c. Nekrotizan Stomatitis

**2. Sistemik Hastalıklara Bağlı Periodontitisler**

Bu koşulların sınıflandırılması, Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunları (ICD) kodlarına göre primer sistemik hastalığa göre yapılmalıdır.

**3. Periodontitis**

 a. **Evreler**: Şiddet ve Kompleksiteye Bağlı

Evre I: Periodontitis başlangıcı

 Evre II: Orta Derecede Periodontitis

 Evre II; Diş Kayıplarına Neden Olabilecek Şiddetli Periodontitis

 Evre IV: Dentisyonun Tümüyle Kaybedilme Potansiyeli Olan Şiddetli Periodontitis

 **b. Kapsam ve Dağılım**: Lokalize, generalize molar – kesici dağılımı

 **c. Sınıflar**: Kanıt veya hızlı ilerleme riski, tedaviye beklenen yanıt

 Sınıf I: Yavaş ilerleyen

 Sınıf II: Orta hızda ilerleyen

 Sınıf III: Hızlı ilerleyen

**SİSTEMİK HASTALIKLARLA İLİŞKİLİ PERİODONTAL DOKU KAYBI**

Yeni sınıflama, periodontal dokuları etkileyen sistemik hastalıkları ve koşulları da kapsar. Papillon Lefèvre Sendromu gibi şiddetli periodontitise yol açan ender sistemik hastalıklar bulunmaktadır. Bu tür durumlar “Sistemik Hastalığın Etkilediği Periodontitisler” olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırma birincil sistemik hastalığı temel almaktadır. Neoplastik hastalıklar gibi sistemik durumlar, plağa bağlı periodontitisten bağımsız olarak periodontal dokuları etkileyebilir. Bu tür klinik durumlar birincil sistemik hastalığa göre sınıflandırılmalı ve “veya Periodontal Dokuları Etkileyen Sistemik Hastalık ve Durumlar” olarak gruplandırılmalıdır. Bununla birlikte; periodontitisin seyrini değiştiren kontrol altına alınmamış diabetes mellitus gibi yaygın sistemik hastalıklar da bulunmaktadır. Bu gibi durumlar periodontitis gibi karmaşık hastalıkların multifaktöriyel doğasının bir parçası olarak görünmekte, tasnif ve derecelendirme sürecinde bir tanımlayıcı olarak periodontitisin yeni klinik sınıflandırmasına dahil edilmektedirler.

Tablo 4.

GELİŞİMSEL VE EDİNİLMİŞ DURUMLAR İLE SİSTEMİK HASTALIKLARIN NEDEN OLDUĞU, PERİODONTİTİSLER

**1. Periodontal dokuları etkileyen sistemik hastalık ve durumlar**

**2. Diğer Periodontal Durumlar**

 a. Periodontal Apseler

 b. Endodontik – Periodontal Lezyonlar

**3. Dişin çevresindeki mukogingival deformiteler ve durumlar**

a. Gingival fenotip

 b. Gingival / yumuşak doku çekilmeleri

 c. Gingivanın bulunmaması

 d. Sığlaşmış vestibül

 e. Anormal frenilum ve kas ataçmanları

 f. Dişeti büyümeleri

 g. Anormal renk

 h. Açığa çıkmış kök yüzeylerinin durumu

**4. Travmatik oklüzak kuvvetler**

 a. Primer oklüzal travma

 b. Sekonder oklüzal travma

 c. Ortodontik kuvvetler

**5. Plağa bağlı gingival hastalıklar / periodontitislerin oluşmasını kolaylaştıracak dişe ve proteze bağlı faktörler**

 a. Dişle ilgili lokalize faktörler

 b. Proteze bağlı lokalize faktörler

PERİYODONTAL GELİŞTİRME VE GEREKLİ DEĞİŞİKLİKLER VE KOŞULLARIN SINIFLANDIRILMASINDA DEĞİŞİKLİKLER

**Mukogingival Durumlar**

Dişeti çekilmesinin tedavisi ile ilgili yeni olgu tanımları, interproksimalde klinik ataçmanın kaybına dayandırılmaktadır ve ayrıca ekspoze kalan kök ve mine sement birleşimi de değerlendirilmektedir. Görüş birliği raporu ile gingival fenotip ve ekspoze kök yüzeyinin özelliklerini içeren klinik parametreleri bir araya getiren yeni bir dişeti çekilme sınıflandırması sunmaktadır. Konsensüs raporunda periodontal biyotip terimi periodontal fenotip ile değiştirilmiştir (Tablo 4).

**Oklüzal travma ve travmatik oklüzal kuvvetler**

Aşırı oklüzyon kuvvet teriminin yerine geçen travmatik oklüzal kuvvet, periodonsiyumun ve / veya dişlerin adaptif kapasitesini aşan kuvveti ifade etmektedir. Travmatik oklüzal kuvvetler oklüzal travmaya (lezyon) ve dişlerin aşırı aşınmasına veya kırılmasına neden olabilir. İnsanlarda yapılan çalışmalarda oklüzal travmanın periodontitisteki ataşman kaybını arttırdığına dair kanıt bulunamamıştır (Tablo 4).

**Protez ve dişle ilgili faktörler**

Yeni sınıflandırmada protezlerle ilgili faktörler bölümü genişletilmiştir. Biyolojik genişlik terimi suprakrestal atake dokular olarak değiştirilmiştir. İndirekt restorasyonların üretilmesi sırasındaki klinik işlemler; çekilme ve klinik ataçman kaybına neden olabileceğinden sınıflamaya ilave edilmişlerdir (Tablo 4).

**PERİ-İMPLANT HASTALIK VE DURUMLAR İÇİN YENİ BİR SINIFLANDIRMA**

Çalıştayda peri-implant sağlığı, peri- implant mukozit ve peri- implantitis için yeni bir sınıflama geliştirilmiştir (Tablo 5). Dünya çapında kabul edilebilecek bir sınıflandırma için bir görüş birliğine varmak amacıyla, peri-implant dokuların sağlığı, hastalıkları, implant bölgesinin durumu ve deformitelerle ilgili tüm yönleri gözden geçirilmiştir. Olgu tanımları klinisyenler tarafından bireysel olgu yönetimi ve istatistiksel popülasyon çalışmalarında kullanılmak üzere geliştirilmiştir.

**Peri-implant sağlığı**

Peri-implant sağlığı hem klinik hem de histolojik olarak tanımlanmıştır. Klinik olarak sağlıkta iltihabın bulguları ve sontlamada kanama izlenmez. Peri-implant sağlığı normal veya kemik desteği azalmış olan implantların etrafında görülebilmektedir. Peri-implant sağlığı ile uyumlu bir sontlama derinliği tanımlamak mümkün değildir.

**Peri-implant mukozit**

Peri-implant mukoziti, sontlamada kanama ve iltihap bulgularıyla karakterizedir. Peri-implant mukozitinin plağa bağlı oluştuğuna dair güçlü kanıtlar olmasına rağmen plakla ilişkili olmayan peri-implant mukoziti için eldeki kanıtlar sınırlı sayıdadır. Peri-implant mukozit plağın ortadan kaldırılmasıyla sağlıklı duruma çevrilebilir.

**Peri-implantitis**

Peri-implantitis; dental implantların etrafındaki dokularda oluşan inflamasyon ve ardından destekleyici kemiğin progresif kaybı ile karakterize olan plakla ilişkili patolojik bir durum olarak tanımlanmıştır. Peri-implant mukozitinin peri-implantitisten önce oluştuğu varsayılmaktadır. Peri-implantitis, plak kontrolü iyi olmayan ve şiddetli periodontitis öyküsü olan hastalarda izlenmektedir. Peri-implantitis implantın yerleştirmesinin hemen ardından ortaya çıkabilir. Peri-implantitis, tedavi edilmediği durumlarda lineer olmayan ve hızlanan bir ilerleme göstermektedir.

**İmplant çevresinde sert ve yumuşak doku yetersizlikleri**

Diş kaybından sonra normal iyileşme sırasında alveoler kemikte işlevsizlik nedeniyle ortaya çıkan kayıp hem sert hem de yumuşak doku yetersizliklerine neden olmaktadır. Ağır periodontal destek kaybı, ekstraksiyon travması, endodontik enfeksiyonlar, kök kırıkları, ince bukkal kemik plakaları, hatalı diş yerleşimi, sinüs boşluklarının artmasıyla maksiller kemiğin incelmesi bu tür yetersizliklere neden olabilmektedir.

Tablo 5.

PERI-IMPLANT HASTALIK VE DURUMLARI

**1. Peri-implant sağlığı**

**2. Peri-implant mukozitis**

**3. Peri-implantitis**

**4. İmplant çevresinde sert ve yumuşak doku yetersizlikleri**