

А.В. Борисенко

Нова класифікація захворювань пародонта і періімплантних станів (2017)

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Актуальність. Класифікаційна схема захворювань і станів пародонта необхідна лікарям для правильної діагностики та лікування пацієнтів, а також для науковців, які досліджують етіологію, патогенез і лікування захворювань пародонта. Ця стаття адаптує результати роботи Всесвітньої робочої групи із класифікації захворювань пародонта до умов України. Робочими групами також було запропоновано відповідні визначення клінічних випадків і сформульовано діагностичні критерії для надання допомоги клініцистам при використанні нової класифікації.

У даній статті представлено огляд нової класифікації захворювань і станів пародонта, а також зведені схеми для кожного розділу класифікації робочої групи. Показано зміни у класифікації захворювань пародонта 1999 року. Показана можливість адаптації даної класифікації захворювань пародонта до умов України.

Ключові слова: захворювання пародонта, класифікація.

Актуальність

Дискусія про класифікацію захворювань пародонта продовжується постійно, починаючи з початку ХХ століття. З того часу було запропоновано кілька варіантів цих класифікацій, які в певній мірі відображали наукові досягнення у вивченні захворювань пародонта. Останній варіант класифікації був представлений Міжнародною робочою групою із захворювань пародонта (International Workshop for the classification of the periodontal diseases) у 1999 році [2]. З того часу змінилися певні положення стосовно розуміння природи цих захворювань і принципів їх лікування. Тому, починаючи із 2015 року, Всесвітньою робочою групою зі створення класифікації захворювань пародонта та періімплантатних захворювань і станів (World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions) була розроблена нова редакція класифікації. Робоча група була спільно проспonsorована Американською академією пародонтології (AAP) та Європейською федерацією пародонтології (EFP) і в неї були включені експерти зі всього світу. Класифікація була представлена на конференції, що відбулась у Чикаго з 9 по 11 листопада 2017 року [4].

Окремо, можна сказати, уперше, було визначено поняття клінічно здорового пародонта або клінічного пародонтального здоров'я [9]. Було запропоновано розглядати це поняття на основі цілісного розгляду й оцінки всіх чинників, що відповідають за виникнення хвороби, а також відновлення та підтримання стану клінічного здоров'я пародонта [3, 10, 13]. Детермінанти здоров'я пародонта були поділені на три основні категорії, а саме: мікробіологічні, організму хворого і середовища (табл. 1).

Ураховуючи всі вищенаведені чинники ризику, було запропоновано розуміти під терміном клінічно здорового пародонта таке: під клінічно здоровим пародонтом розуміють відсутність (або дуже значне зниження) клінічних проявів запалення пародонта на анатомічно інтактному пародонті або на редукованому пародонті (з наявністю лише атрофії чи резорбції його тканин без проявів запалення). Окремо запропоновано компромісне поняття клінічного здоров'я пародонта для осіб, які перенесли захворювання пародонта (гінгівіт або пародонтит), пройшли лікування, а потім повернулись у стан клінічного здоров'я або до збереженого пародонта (у випадку гінгівіту) або до редукованого пародонта (у випадку пародонтита) (табл. 2).

Експерти робочої групи визнають, що стан інтактного пародонта практично не зустрічається в дорослого населення. Тому термін «клінічно здоровий пародонт» (клінічне пародонтальне здоров'я) повинен бути адаптований для визначення стану пародонта, при якому відсутні (або значно зменшені) прояви запалення пародонта на анатомічно збереженому чи редукованому пародонті.

Таблиця 1

Детермінанти клінічного здоров'я пародонта

Мікробіологічні детермінанти клінічного здоров'я пародонта
Склад підясенної (зубної) бляшки Склад підясенної (зубної) біоплівки
Чинники організму хазяїна (пацієнта) клінічного здоров'я пародонта
1. Місцеві чинники 1.1. Пародонтальна кишеня 1.2. Зубні реставрації 1.3. Анатомія кореня 1.4. Положення і скупченість зубів
2. Загальні (системні) модифікуючі чинники 2.1. Функціонування імунної системи хазяїна 2.2. Загальний стан здоров'я 2.3. Генетика
Екологічні детермінанти клінічного здоров'я пародонта
Тютюнокуріння Медикаменти Стрес Харчування

Таблиця 2

Пародонтальне здоров'я
а) Клінічно здорові ясна при інтактному пародонті б) Клінічно здорові ясна при редукованому пародонті
I. Хворий на пародонтит у стадії стабілізації II. Пацієнт без клінічних проявів пародонтиту

Таблиця 3

Визначення здоров'я пародонта для захворювань асоційованих із бляшками

Показники	Інтактний пародонт	Клінічно здорові ясна при інтактному пародонті	Гінгівіт	Пародонтит (редукований пародонт)	
				Пародонтит (стабілізація захворювання)	Пародонтит (ремісія захворювання)
Кровоточивість при зондуванні	Немає	Немає (Мінімальна)	Так	Немає/Мінімальна	Значно знижена
Нормальна глибина ясенної борозни	Так	Так	Так	Немає	Немає
Нормальна висота міжальвеолярних перегородок	Так	Так	Так	Немає	Немає
Модифікуючі (загальні) фактори	Контрольовані	Контрольовані	Можуть бути	Контрольовані	Не повністю контрольовані
Фактори, що сприяють захворюванню	Контрольовані	Контрольовані	Можуть бути	Контрольовані	Не повністю контрольовані

Примітки: **інтактний пародонт** визначається як відсутність кровоточивості при зондуванні та відсутність втрати анатомічних структур пародонта. **Гінгівіт** визначається як неспецифічна запальна реакція на неспецифічне накопичення бляшок, пов'язаних із тканинами ясен, без руйнування підлеглого зубоясенного прикріплення. **Пародонтит** охоплює основні захворювання пародонта, викликані бляшкою, включаючи виліковані випадки: стабілізація захворювання пародонта та ремісія/контроль захворювання пародонта. **Стабілізацію захворювання пародонта** визначають як стан, при якому пародонтит успішно лікується і клінічні ознаки захворювання не погіршуються, незважаючи на наявність редукованого пародонту. **Ремісія/контроль захворювання пародонта** визначається як період у перебігу захворювання, коли симптоми стають менш виразними, але можуть бути не повністю усуненими.

Для оцінки стану пародонта (визначення його клінічного здоров'я) рекомендовано використовувати такі показники (індикатори клінічного здоров'я пародонта): кровоточивість при зондуванні (VoP), глибину пародонтальної кишені при зондуванні (PPD), рухомість зубів, дані рентгенографії.

Були також визначені рентгенологічні особливості клінічного здоров'я пародонта [9]. Рентгенографічна картина нормального, анатомічно інтактного пародонта повинна включати інтактну компактну пластинку (lamina dura) на верхній міжальвеолярних перетинках, відсутність ознак втрати кісткової тканини в зонах фуркації й у середньому на відстані 2 мм від найбільш коронарної частини гребеня (АС) альвеолярної кістки до цементоемалевого з'єднання (СЕJ). Відстань від цементоемалевого з'єднання (СЕJ) до коронарної частини гребеня (АС) у здорових осіб може варіювати від 1,0 до 3,0 мм. Важливо зазначити, що такі фактори, як вік пацієнта, тип зуба, нахил зуба й сильне стирання, можуть вплинути на СЕJ-АС висоту, таким чином, слід бути обережним при оцінці цього параметра як показника здоров'я пародонта.

Оцінка всіх показників стану пародонта стосовно його клінічного здоров'я представлена в табл. 3 [9].

Стабільність захворювання пародонта можна визначити як стан, при якому пародонтит успішно пролікований шляхом контролю локальних і системних факторів. Це призводить до мінімальної кровоточивості при зондуванні (VoP), дозволяє досягти оптимального зменшення глибини пародонтальних кишень (PPD) і рівня прикріплення. При цьому також відсутні прояви прогресування руйнування (деструкції) пародонта. Досягнуто усунення чи достатнє зменшення (контроль) модифікуючих загальних факторів (наприклад, скорочення щоденного куріння сигарет і хороший контроль цукрового діабету). У багатьох відношеннях досягнення стабільності захворювання пародонта можна вважати прогностично визначеним.

Ремісія/контроль захворювання пародонта визначається як період у перебігу захворювання, протягом якого лікування призвело до зниження (хоча й не тотального, повного усунення) запалення та деякого покращення рівня глибини пародонтальних кишень (PPD) і

Таблиця 4

Пародонтальне здоров'я, гінгівіт і гінгивальні патологічні стани

1. Пародонтальне здоров'я, гінгівіт і гінгивальні патологічні стани
а) Клінічно здорові ясна при інтактному пародонті б) Клінічно здорові ясна при редукованому пародонті
I. Хворий на пародонтит у стадії стабілізації II. Пацієнт без клінічних проявів пародонтиту
2. Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою
а) Асоційований лише із зубною біоплівкою б) Викликаний опосередковано загальними чи місцевими чинниками ризику в) Розростання (збільшення) ясен, викликане медикаментами
3. Захворювання ясен, які виникають у разі відсутності зубної біоплівки
а) Генетичні вади та вади розвитку б) Специфічні інфекції в) Запальні та імунні стани г) Реактивні процеси д) Новоутворення е) Ендокринні захворювання, порушення живлення та метаболічні порушення є) Травматичні ураження ж) Пігментації ясен

прикріплення, покращення (але не оптимального контролю) місцевих чи системних факторів, що сприяють захворюванню. Це може бути прийнятним результатом лікування осіб з неконтрольованими модифікуючими (системними, загальними) факторами.

Таким чином, були узгоджені конкретні визначення стосовно випадків здорових ясен і захворювання ясен, запалення ясен після завершення лікування пародонтиту. Було прийнято, що хворий на гінгівіт може повернутись до стану здорового пародонта. Але хворий на пародонтит залишається хворим на пародонтит на все життя,

навіть після успішного лікування, й потребує довічного догляду, щоб запобігти рецидиву захворювання [5]. Робоча група також реорганізувала широкий спектр захворювань ясен, які виникають у разі відсутності зубної бляшки та патологічних станів на основі первинної етіології (табл. 4).

З 1999 року на основі фундаментальних наукових досліджень накопичилась істотно нова інформація про природу певних захворювань пародонта. Зокрема, відповідно до сучасних патофізіологічних уявлень про природу захворювань було запропоновано виділити три форми пародонтита: некротичний пародонтит [7], пародонтит як прояв системного захворювання [1] і пародонтит [6, 11, 12]. Ці терміни замінили існуючі відповідно до класифікації 1999 року терміни: хронічний пародонтит та агресивний пародонтит. Робоча група також вважає, що дані пропозиції можна адаптувати з часом, коли з'являться нові науково обґрунтовані докази [12]. Під час перегляду класифікації робоча група узгодила рамки класифікації пародонтита, які далі були охарактеризовані на основі багатомірної системи стадій та ступенів (табл. 5).

Поділ на стадії та ступені значною мірою залежить від наявного на даний момент ступеня розвитку (тяжкості) захворювання, а також від складності лікування хвороби. Поділ проводять на основі визначення глибини пародонтальних кишень, втрати клінічного прикріплення, кількості й відсотка втрати кісткової тканини міжальвеолярних перегородок, рухомості зубів і втрати

Класифікація пародонтита

1. Некротичні захворювання пародонта
а) Некротичний гінгівіт б) Некротичний пародонтит в) Некротичний стоматит
2. Пародонтит, як прояв загальних захворювань
3. Пародонтит
а) Стадії: Базуються на тяжкості та складності лікування Стадія I: Початковий пародонтит Стадія II: Помірний пародонтит Стадія III: Тяжкий пародонтит з потенціальною втратою зубів Стадія IV: Тяжкий пародонтит з потенціальною втратою зубного ряду
б) Протяжність і розподіл: локалізований, генералізований, молярно-різцевий розподіл
в) Ступінь: Наявність чи ризик швидкого прогресування, очікувана відповідь на лікування Ступінь А: Повільне прогресування Ступінь В: Помірне прогресування Ступінь С: Швидке прогресування

Примітки: *тяжкість* визначають на основі: рівня клінічного прикріплення (CAL) у ділянці його найбільшої втрати; рентгенологічної втрати кістки міжальвеолярних перегородок і втрати зубів.

Складність лікування визначають на основі: глибини пародонтальних кишень (PRD) при зондуванні, характеру втрати кісткової тканини, ураження фуркацій, кількість наявних зубів, рухомості зубів, характеру дефектів гребеня кістки альвеолярного відростка, жувальної дисфункції.

Протяжність: локалізований – уражено < 30 % зубів, генералізований – уражено > 30 % зубів

Ризик прогресування: прямі ознаки на основі периапікальних рентгенограм чи клінічної втрати прикріплення; або непряме свідчення (співвідношення втрати альвеолярної кістки до віку).

Очікувана відповідь на лікування: фенотип захворювання (випадку), тютюнопаління, гіперглікемія.

Таблиця 6

Пародонтальні прояви загальних захворювань, вад розвитку та набутих патологічних станів

1. Загальні захворювання чи патологічні стани, які уражають тканини пародонта
2. Інші патологічні пародонтальні стани
а) Пародонтальні абсцеси б) Ендо-пародонтальні ураження
3. Слизовоясенні деформації та патологічні стани навколо зубів
а) Ясенний фенотип б) Рецесія ясен/м'яких тканин в) Недостатня кількість ясен г) Зменшена глибина присінку д) Аномальне прикріплення вуздечки/м'язів е) Надлишок ясен є) Аномальний колір ж) Стан оголеної поверхні кореня
4. Травматичні оклюзійні сили
а) Первинна травматична оклюзійна травма б) Вторинна травматична оклюзійна травма в) Ортодонтичні сили
5. Чинники, пов'язані із протезуванням і зубами, які модифікують чи індукують викликані біоплівкою захворювання ясен чи пародонтит
а) Локальні чинники, пов'язані із зубами б) Локальні чинники, пов'язані із зубними протезами

зубів унаслідок пародонтита. Поділ на ступені додатково включає на додаток до аспектів, пов'язаних із прогресуванням пародонтита, загальний стан здоров'я та інші впливи, такі як куріння або рівень метаболічного контролю при діабеті [11, 12].

Поділ на ступені включає три рівні (ступінь А – повільний темп прогресування захворювання; ступінь В – середній темп прогресування захворювання; ступінь С – високий темп прогресування захворювання). У разі оцінки ступеня захворювання рекомендують урахувати на додаток до аспектів, пов'язаних із прогресуванням пародонтита, загальний стан здоров'я та інші впливи, такі як куріння або рівень метаболічного контролю при діабеті.

Нова класифікація захворювань і станів пародонта, так само і попередні, також включає системні захворювання і стани, що впливають на тканини пародонта [1]. Серед них виділено кілька груп (табл. 6).

Таким чином, як і в інших попередніх варіантах класифікацій захворювань пародонта, у новій редакції 2017 року можна чітко виділити такі групи захворювань:

- Захворювання та патологічні та стани ясен [5].
- Пародонтит [11].
- Пародонтальні прояви системних захворювань, набутих і спадкових станів [8].

Аналіз нової редакції захворювань пародонта показує, що, незважаючи на певні наявні термінологічні відмінності між нею і класифікацією, прийнятою в Україні, значних відмінностей між ними немає. Наявні певні термінологічні відмінності можна легко усунути при уважному вивченні наявних термінів. Нижче наведено як приклади певні відповідні терміни нової реакції класифікації та терміни, прийняті на сьогодні в Україні (табл. 7).

У даній статті відображена лише незначна частина класифікації, яка стосується захворювань пародонта. У подальших статтях будуть відображені й інші розділи класифікації.

Приклади термінологічних відповідностей нової реакції класифікації (2017) та класифікації, прийнятої в Україні

Терміни нової реакції класифікації (2017)	Терміни, прийняті на сьогодні в Україні
Гінгівіт асоційований із зубною біоплівкою	Катаральний гінгівіт
Розростання (збільшення) ясен, викликане медикаментами	Гіпертрофічний гінгівіт
Некротичний гінгівіт	Виразковий гінгівіт
Некротичний пародонтит	Генералізований пародонтит з наявним виразковим симптоматичним гінгівітом
Некротичний стоматит	Виразковий стоматит
Пародонтит, стадія II, ступінь А	Генералізований пародонтит, II ступінь, хронічний перебіг
Пародонтит, стадія II, ступінь В	Генералізований пародонтит, II ступінь, загострений перебіг
Пародонтит, стадія II, ступінь С	Агресивний пародонтит, II ступінь
Клінічно здорові ясна при редукованому пародонті	Пародонтоз відповідного ступеня

ПОСИЛАННЯ

1. 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
2. Armitage GC. Development of classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann. Periodontol.* 1999; 4: 1–6
3. Bartold PM, Van Dyke TE. Periodontitis: a host mediated disruption of microbial homeostasis. *Unlearning learned concepts. Periodontol* 2000. 2013; 62: 203–217
4. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification / *J. Periodontol.* 2018; 89 (Suppl. 1): 1–8
5. Chapple ILC, Mealey BL 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
6. Fine DH, Patil AG, Loos BG. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2018; 45(Suppl 20): 95–111
7. Herrera D, Retamal Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endoperiodontal lesions. *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Suppl 20): 78–94
8. Jepsen S, Caton JG 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
9. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Suppl 20): 9–16
10. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. Dental plaque – induced gingival conditions. *J Clin Periodontol.* 2018; 45 (Suppl 20): 17–27
11. 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
12. 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
13. Zaura E, ten Cate JM. Towards understanding oral health. *Caries Res.* 2015; 49 (Suppl 1): 55–61

Новая классификация заболеваний пародонта и перимплантных состояний (2017)

А.В. Борисенко

Актуальность. Классификационная схема заболеваний и состояний пародонта необходима врачам для правильной диагностики и лечения пациентов, а также для ученых, исследующих этиологию, патогенез и лечение заболеваний пародонта. Эта статья адаптирует результаты работы Всемирной рабочей группы по классификации заболеваний пародонта к условиям Украины. Рабочими группами также были предложены соответствующие определения клинических случаев и сформулированы диагностические критерии для оказания помощи клиницистам при использовании новой классификации.

В данной статье представлен обзор новой классификации заболеваний и состояний пародонта, а также сводные схемы для каждого раздела классификации рабочей группы. Показаны изменения в классификации заболеваний пародонта 1999 года. Показана возможность адаптации данной классификации заболеваний пародонта к условиям Украины.

Ключевые слова: заболевания пародонта, классификация

New classification of periodontal diseases and periimplant conditions (2017)

A. Borysenko

Urgency. A classification scheme for periodontal diseases and conditions is necessary for clinicians to properly diagnose and treat patients as well as for scientists to investigate etiology, pathogenesis, natural history, and treatment of the diseases and conditions. This paper summarizes the proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal Diseases and Conditions.

This introductory paper presents an overview for the new classification of periodontal diseases and conditions, along with a condensed scheme for each of four workgroup sections. Changes to the 1999 classification are highlighted and discussed. The possibility of adaptation of this classification of periodontal diseases to the conditions of Ukraine is shown.

Key words: periodontal diseases, classification

Борисенко Анатолій Васильович – д-р мед. наук, професор,
завідувач кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.
Тел.: +38 (050) 447-38-00. E-mail: anatoliyborysenko.nmu@gmail.com.