



**EFP**

**New Classification**

of periodontal and peri-implant diseases

# 01. Пародонтологічне здоров'я та гінгівіт

## Клінічні гайдлайни

Система класифікації 1999 року була першою, що класифікувала захворювання та стани ясен, але вона мала дуже багато недоліків. Вона також полегшує виділення двох категорій гінгівіту: гінгівіт, спровокований біоплівкою, та захворювання ясен, не пов'язані із зубним нальотом.

Клінічне здоров'я ясен визначається як на інтактному, так і на редукованому пародонті, в той час як здоров'я/стабільність визначається в успішно пролікованих пародонтологічних пацієнтів.



Author Iain Chapple

Published March 2019

© European Federation of Periodontology



**EFP**

European  
Federation of  
Periodontology



## Вступ

Захворювання пародонту в людей пов'язано з широким спектром станів. Деякі з них асоційовані з біоплівкою, в той час як інші з'являються незалежно від накопичення нальоту і можуть бути модифіковані. Система класифікації 1999 року була першою, що класифікувала захворювання та стани ясен, але вона мала багато недоліків. Представлені захворювання в цій класифікації були дещо дивакуватими, наприклад, «гінгівіт, асоційований з діабетом» або «гінгівіт нестачі аскорбінової кислоти». Такі діагнози є неправдивими, оскільки гінгівіту нестачі аскорбінової кислоти не існує – насправді це цинга або ясенне виразкування, спричинене нестачею аскорбату.

В цій системі не було жодної спроби пояснити термін «здоров'я», що є критичним фактором при спробі встановлення діагнозу для клінічного випадку. Також опис гінгівіту є необгрунтовано складним, оскільки в діагнозі об'єднані провокуючі та модифікуючі фактори.

Базуючись саме на цих недоліках класифікації 1999 року, група 1 Світової робочої групи вирішила створити чітке визначення пародонтологічного здоров'я як гістологічно, так і клінічно. Також встановлений скорочений підхід, щоб забезпечити визначення гінгівіту, базуючись лише на двох принципових категоріях: 1) гінгівіт, спровокований біоплівкою; 2) захворювання ясен, не пов'язані із зубним нальотом.

Фундаментальне рішення, пов'язане з концептом "первинного" та "клінічного" здоров'я

## Визначення пародонтологічного здоров'я

Критичним фактором у визначенні здоров'я було визнання того, що пародонтологічне здоров'я існує як на локальному рівні, так і на рівні усієї порожнини рота, а також на інтактному та редукованому пародонті. Інтактний пародонт – це пародонт без втрати клінічного прикріплення (CAL) або втрати кістки, в той час як редукований пародонт може виникати у двох різних ситуаціях: у непародонтологічних пацієнтів (пацієнти з деякими формами ясенних рецесій або після видовження клінічної коронки) або у пацієнтів з пародонтитом в анамнезі. Тому, як описано нижче, визначення здоров'я було встановлено для всіх трьох випадків.

Інше фундаментальне рішення пов'язано з концептом «істинного» та «клінічного» здоров'я. Норма в медицині визначається як те, що задовольняє 95% популяції; також слід враховувати, що 95% дорослих мають одну чи дві точки кровоточивості в порожнині рота, тому поняття «здоров'я» повинно прийняти факт деяких локалізованих ділянок незначного запалення.

З літератури відомо, що гістологічні зміни в ясенній мікроциркуляції з'являються майже миттєво після прорізування зуба, а запальний інфільтрат, доказово, є частиною нормальної імунної відповіді. Тому незначні клінічні прояви запалення в окремих ділянках є частиною «клінічного здоров'я». В свою чергу, «істинне здоров'я» може розглядатись як виключення і здебільшого обмежене даними літератури (наявне менш ніж у <5% популяції).



Фото 1

Первинне пародонтальне здоров'я, дуже рідкісний стан



Тому клінічне здоров'я ясен було визначено на інтактному або редукованому пародонті у непародонтологічних пацієнтів, як наявність менш ніж 10% ділянок кровоточивості при зондуванні та глибини зондування у всіх ділянках <3 мм. Інтактний пародонт не має втрати прикріплення, в той час як редукований – має.

Наявність редукованого пародонту в успішно пролікованих періо-пацієнтів дозволяє включити в поняття «здоров'я» глибину зондування до 4 мм (беручи до уваги концепт закритих кишень). Проте виключає наявність кровоточивості при зондуванні у будь-якій ділянці, оскільки це створює ймовірність рецидиву захворювання пародонту і вказує на потребу втручання.

### Визначення гінгівіту

Визначення гінгівіту, спровокованого нальотом, в редукованому пародонті було найважчим завданням. Тому що наслідки пародонтиту є незворотніми і пацієнт, у якого розвинувся пародонтит, має високий ризик рецидиву захворювання. Цей ризик залишається незважаючи на те, що пацієнт:

- є здоровим внаслідок успішного лікування
- має ділянки запалення, що кровоточать при зондуванні в неглибоких кишнях (<3 мм)
- має закриті кишні без кровоточивості, глибиною 4 мм

Тому було узгоджено, що в разі діагностики пародонтиту, пацієнт залишається періо-пацієнтом пожиттєво і його статус в будь-який момент може бути віднесеним до трьох категорій:

- 1.Контрольований: здоровий\стабільний
- 2.Ремісія: запалення ясен
- 3.Неконтрольований: рецидив пародонтиту\нестабільний

---

Пародонтальне здоров'я може існувати як місцево, так і у всій порожнині рота на інтактному та редукованому пародонті

---



Фото 2

Клінічне здоров'я  
ясен, < 10%  
локалізованих ділянок  
кровоточивості



#### Гінгівіт та „запалення ясен“

Клінічне здоров'я ясен визначається як наявність менше 10% ділянок з кровоточивістю, а також з глибиною зондування в усіх ділянках менше 3 мм

В контексті періо-пацієнтів термін «запалення ясен» використовується замість терміну «гінгівіт». З технічної точки зору ці два терміни означають одні й ті самі речі, проте було визначено, що пацієнт не може мати випадок гінгівіту і пародонтиту одночасно. Деякі пацієнти після лікування можуть мати ділянки кровоточивості при зондуванні менше 3 мм, але вони не потребують очистки кореня, а лише покращення гігієни порожнини рота та усунення нальоту.

Варіації у визначеннях для науки та клініки

Наступна проблема з'являється від спроб балансувати між двома конкуруючими потребами: визначити поширеність пародонтиту в епідеміологічних дослідженнях та уникнути «перелікування» в клінічних протоколах. Для епідеміології дуже важливим є «спіймати» усі випадки пародонтиту, а пороговим значенням для визначення здоров'я була позначка 3 мм; що стосується клініки, то для неї пороговою позначкою є 4 мм без кровоточивості для уникнення «перелікування».

Гінгівіт та фактори ризику

Гінгівіт був визначений як просто гінгівіт на редукованому або інтактному пародонті.

Фото 3

Здоров'я /стабільність ясен на  
редукованому пародонті у  
пацієнта з пародонтитом





Фото 4

Фактори схильності (локальні фактори ризику), наприклад, фактори, що сприяють утворенню зубних відкладень



Фактори ризику, які провокують накопичення нальоту:

- ретенційні пункти (сходинки на реставраціях чи під'ясенні краї коронок)
- сухість ротової порожнини

Модифікуючі фактори (системні фактори ризику), які видозмінюють імунну відповідь на наліт:

- паління
- гіперглікемія
- споживання малої кількості антиоксидантних мікронутрієнтів
- ліки, особливо імуномодулюючі
- підвищений рівень статевих гормонів
- гематологічні порушення

Гінгівіт, спровокований зубним нальотом, розділяється на три категорії:

- пов'язаний лише із зубною біоплівкою
- опосередкований системними факторами ризику
- спричинений прийомом ліків

Фото 5

Розростання ясен, спричинене прийомом медикаментів



---

У період пацієнтів термін „запалення ясен“ використовується замість терміну „гінгівіт“

---



Стани та ураження ясен, що не пов'язані з біоплівкою, розподілені у 8 категорій, які відрізняються від таких станів пародонту :

- Генетичні та захворювання розвитку
- Специфічні інфекції
- Запальні та імунні стани
- Реактивні процеси
- Новоутворення
- Ендокринні, харчові та метаболічні захворювання.
- Травматичні ураження
- Пігментації

### Потреба у стандартному зонді

Робоча група 1 також визначала потребу у розробці ISO-стандартизованого пародонтологічного зонда з усталеною силою зондування, так як глибина зондування може варіюватися в залежності від сили зондування: без цього диференціювання випадків з різницею зондування лише в один мм є нерационально.

Визначено потребу у розробці ISO-стандартизованого пародонтологічного зонда зі сталою силою зондування

### Класифікація пародонтального здоров'я та захворювання/стани ясен

Пародонтальне здоров'я та здоров'я ясен	Гінгівіт, індукований зубною біоплівкою	Захворювання ясен, не пов'язані з біоплівкою
а.Клінічне здоров'я на інтактному пародонті б.Клінічне здоров'я на редукованому пародонті: - Стабільний періо пацієнт - Не періо пацієнт	а.Пов'язаний лише з зубною біоплівкою б.Опосередкований системними або локальними факторами ризику с.Розростання ясен внаслідок прийому медикаментів	а.Генетичні захворювання та захворювання розвитку б.Специфічні інфекції с.Запальні та імунні стани д.Реактивні процеси е.Новоутворення ф.Ендокринні, харчові та метаболічні захворювання г.Травматичні ураження h.Пігментації

#### \* Фактори схильності (локальні фактори ризику)

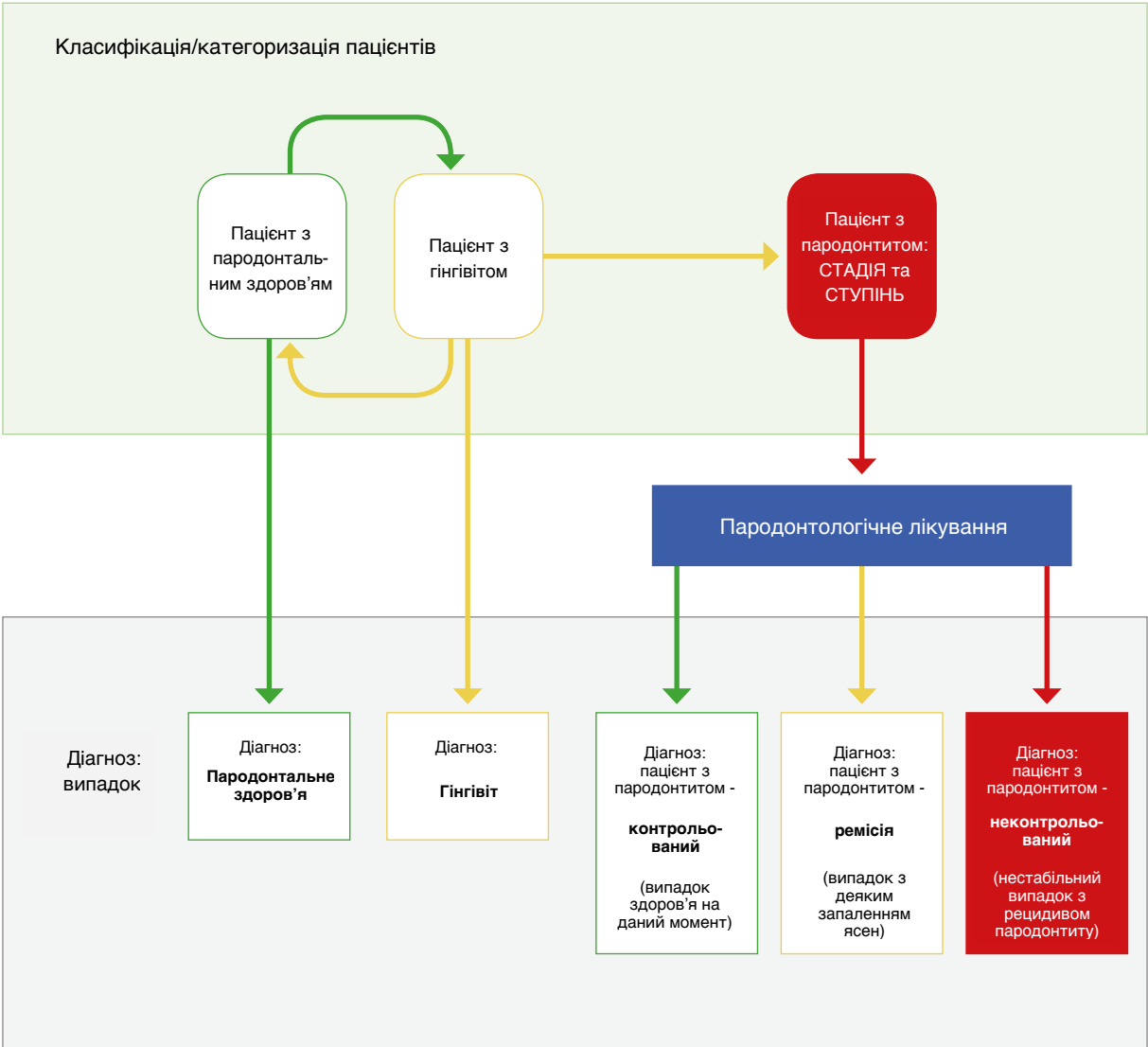
- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. Фактори ретенції зубного нальоту (наприклад, під'ясенні краї коронок, ортодонтичні апарати) | 2. Сухість порожнини рота |
|--|---------------------------|

#### \* Модифікуючі фактори (системні фактори ризику)

1. Паління;
2. Гіперглікемія (у пацієнтів з діабетом);
3. Споживання малої кількості антиоксидантних мікронутрієнтів (напр. Вітамін С);
4. Медикаменти, особливо імуномодуючі
5. Підвищений рівень статевих гормонів;
6. Гематологічні розлади (напр. нейтропенія)



Здоров'я та гінгівіт, індукований зубною біоплівкою, на інтактному та редукованому пародонті:  
від класифікації до діагнозу





**Матеріали для  
подальшого  
опрацювання**

[Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions](#),  
co-edited by Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti.  
*Journal of Clinical Periodontology*, Volume 45, Issue S20, June 2018.

**Proceedings include:**

- 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: S68-S77.](#)
- Lang MP, Bartold PM. [Periodontal Health: S9-S16.](#)
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. [Dental plaque-induced gingival conditions: S17-S27.](#)
- Holmstrup P, Plemons L, Meyle J. [Non-plaque-induced gingival diseases: S28-S43.](#)
- Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. [Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations: S44-S67.](#)

Chapple ILC, Hamburger J. *Periodontal Medicine – A Window on the Body*.  
London: Quintessence; 2004: 250.

**Автор**



**Ієн Чаплл**

Ієн Чаплл - професор пародонтології та керівник школи стоматології Університету Бірмінгема (Великобританія). Він - колишній науковий редактор Британського стоматологічного журналу, колишній член-кореспондент журналу «*Journal of Periodontal Research*», а нині член-кореспондент журналу «*Journal of Clinical Periodontology*». Він написав вісім підручників та понад 20 розділів книг. У Європейській Федерації Пародонтології (EFP) професор Чаплл був скарбником (2007-2013 рр.), співорганізатором періо-воркшопів, головою науково-консультативного комітету, редактором (2014-2016) та генеральним секретарем (2016- 2019) JCP Digest. У 2012 році він був нагороджений медаллю Томеса Королівського Коледжу Хірургів Англії, а в 2018 році отримав нагороду IADR Почесну Наукову Нагороду за Дослідження в Пародонтології.



 **EFP**

## **New Classification**

of periodontal and peri-implant diseases

### **Нова класифікація захворювань та станів тканин пародонту та периімплантних тканин**

Нова класифікація є продуктом Всесвітнього Воркшопу з класифікації захворювань та станів тканин пародонту та периімплантних тканин, який відбувся в Чикаго в листопаді 2017 року.

Всесвітній Воркшоп був організований спільно Американською Академією Пародонтології (AAP) та Європейською Федерацією Пародонтології (EFP), щоб створити консенсусну базу знань для нової класифікації, яка має просуватись у всьому світі. Нова класифікація оновлює попередню класифікацію, зроблену в 1999 році. Дослідження та звіти про консенсус Всесвітнього Воркшопу були опубліковані одночасно в червні 2018 року в Journal of Clinical Periodontology та Journal of Periodontology. Нова класифікація була офіційно представлена двома організаціями на конгресі EuroPerio9 в Амстердамі в червні 2018 року.



# **EFP**

**European  
Federation of  
Periodontology**

#### **Про EFP**

Європейська федерація пародонтології (EFP) - це організація з 35 національних наукових товариств, присвячена просуванню наукових досліджень, освіти та обізнаності про пародонтологічну науку та практику. Тільки в Європі представлено понад 14 000 лікарів, що спеціалізуються на здоров'ї тканин пародонту та ясен. Окрім 31 європейського члена федерації, EFP нещодавно прийняла чотирьох нових членів з Азії, Близького Сходу та Латинської Америки.

---

[www.efp.org](http://www.efp.org)  
[www.efp.org/newclassification](http://www.efp.org/newclassification)

European Federation of Periodontology  
Avenida Doctor Arce, 14. Office 38  
28002 Madrid  
Spain