

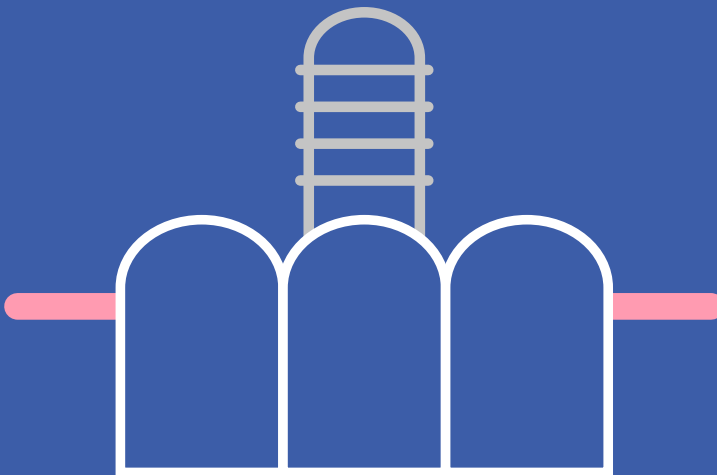


EFP
New Classification
of periodontal and peri-implant diseases

04. Периімплантне здоров'я, періімплантний мукозит та періімплантит

Гайдлайн для клініцистів

- Попередня (1999) класифікація захворювань тканин пародонту не включає пародонтальні захворювання та стани.
- Всесвітній Воркшоп 2017 представив визначення конкретних випадків та розглянув характеристики періімплантного здоров'я, періімплантного мукозиту та періімплантиту.
- Кровоточивість при зондуванні (ВОР - bleeding on probing) використовується для того, щоб розрізнити здорову та запалену слизову.
- Втрата кістки використовується для диференціації між періімплантним мукозитом та періімплантитом.
- Прогресування періімплантиту проходить швидше ніж прогресування пародонтиту та відбувається нелінійно і прискорено.



Автор **Tord Berglundh**

Published March 2019

© European Federation of Periodontology



EFP

European
Federation of
Periodontology



Періімплантне здоров'я, періімплантний мукозит та періімплантит

Вступ

Хоча класифікація періімплантних захворювань та станів вперше була представлена на Всесвітньому Воркшопі 2017 року, визначення періімплантних захворювань раніше були представлені в кількох виданнях Європейського Воркшопу Пародонтології EFP.

Проте термін "визначення" часто спричиняє незрозуміння. Існує чітка потреба розрізнити визначення "захворювання" та "випадок". Визначення захворювань є описовими та представляють типові характеристики хвороби, в той час як визначення випадків повинні впроваджувати клінічні гайдлайни для діагностики (тобто як оцінювати стан).

На Всесвітньому Воркшопі Пародонтології 2017 року 4 Робоча Група представила визначення випадків та питання, сфокусовані на характеристиках періімплантного здоров'я, періімплантного мукозиту та періімплантиту.

Найбільш важливою частиною визначення випадку є виявлення кровотечі (BoP) або гноетечі при зондуванні та втрата кістки, оцінена на рентгенограмі. BoP є ключовим аспектом, що дозволяє розрізнити здорову та запалену слизову, в той час як втрата кістки використовується для диференціації між періімплантним мукозитом та періімплантитом. В цьому контексті втрата кістки повинна перевищувати можливі зміни рівня кристалльної кістки, що відбулися після ремоделювання нативної кістки після встановлення імплантату.

**Існує чітка
потреба
розрізнати
визначення
захворювання та
визначення
випадку**

Періімплантне здоров'я

Тверді та м'які періімплантні тканини формуються в результаті процесу загоєння рани після встановлення імплантату. Формування нової кістки в контакт з імплантатом визначається як остеоінтеграція, в той час як встановлення періімплантної слизової включає наростання сполучного епітелію та зони сполучної тканини в контакт з компонентами імплантату.

Періімплантне здоров'я характеризується відсутністю клінічних симптомів запалення, таких як набряк, почервоніння та ВоР. Однак глибину зондування, яка була б співставлена зі станом здоров'я, визначити неможливо. Крім того, періімплантне здоров'я може існувати і навколо імплантатів з редукованою кістковою підтримкою.

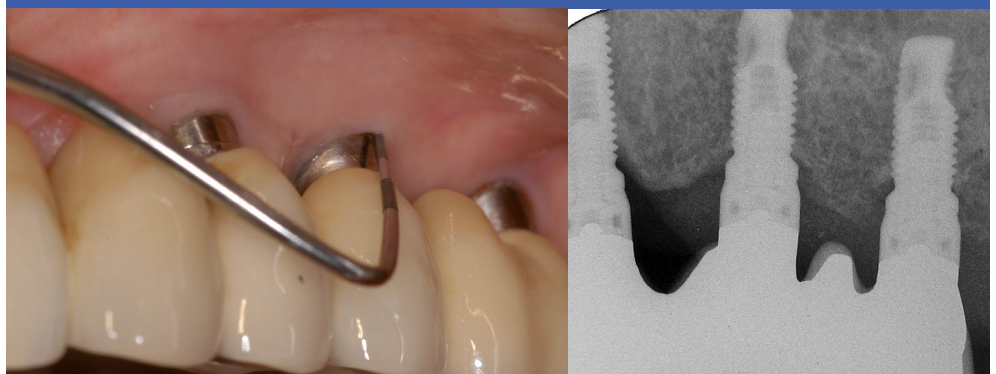
Існують сценарії, в яких періімплантне здоров'я може збігатись із наявністю редукованої кісткової підтримки, оскільки періімплантного здоров'я можна досягти на ділянках, які успішно проліковані від періімплантиту. Крім того, загоєння після встановлення імплантату в ділянках з дефіцитом гребеня кістки може призвести до того, що рівень кістки, що розташований апікально від краю імплантату разом з частинами періімплантної слизової буде звернений до інтракісткової частини імплантату.

Визначення випадків періімплантного здоров'я у щоденній практиці:

- відсутність клінічних ознак запалення;
- відсутність кровотечі\гноетечі при щадному зондуванні;
- не збільшена глибина зондування в порівнянні з попередніми обстеженнями;
- відсутня втрата кісткової тканини.

Рисунок 1

Періімплантне здоров'я





ВоР є ключовим фактором, що дозволяє розрізнити здорову та запалену періімплантну слизову, в той час як втрата кістки використовується для диференціації між періімплантним мукозитом та періімплантитом

Періімплантний мукозит

Періімплантний мукозит характеризується запальним ураженням м'яких тканин навколо імплантату за відсутності втрати кісткової підтримки. Ураження локалізується латеральніше від прикріпного епітелію, але не поширюється на зону супракрестальної сполучної тканини "апикально" від сполучного епітелію.

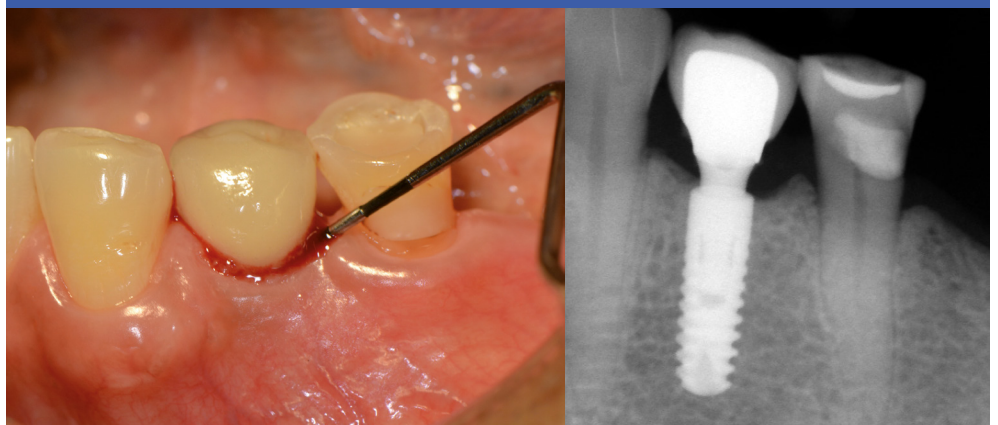
Основною клінічною характеристикою періімплантного мукозиту є кровоточивість при щадному зондуванні, тоді як інші клінічні ознаки запалення - такі як почервоніння та набряк - також можуть з'являтися. Збільшення глибини зондування часто спостерігається при періімплантному мукозиті через набряк або зниження опору при зондуванні. Існують значні докази, що зубний наліт є етіологічним фактором періімплантного мукозиту. Також існують докази, що періімплантний мукозит може бути усунений після відновлення заходів контролю зубних відкладень.

Визначення випадків періімплантного мукозиту в щоденній практиці:

- кровоточивість та/або гноетеча при щадному зондуванні;
- відсутня втрата кісткової тканини.

Рисунок2

Періімплантний мукозит





Периімплантит

Периімплантит є асоційованим із зубним нальотом патологічним станом тканин навколо зубних імплантатів. Характеризується запаленням периімплантної слизової та втратою кісткової підтримки. Зони периімплантиту мають клінічні ознаки запалення, включаючи кровоточивість при зондуванні та/або гноетечу, збільшену глибину зондування та/або рецесії слизового краю і рентгенологічну втрату кістки в порівнянні із попередніми обстеженнями. Периімплантні ураження поширюються апікально від сполучного епітелію і є більшими ніж в ділянках периімплантного мукозиту та пародонтиту.

Припускається, що периімплантний мукозит передує периімплантиту. Дані зазначають, що у пацієнтів з діагнозом периімплантний мукозит може розвинутихся периімплантит, особливо за відсутності регулярної підтримуючої терапії. Прогресування у випадку периімплантиту є швидшим ніж у випадку пародонтиту, відбувається нелінійно та прискорено.

Асоціація периімплантиту із зубною біоплівкою підкріплена доводами про те, що пацієнти з низьким рівнем контролю зубних відкладень і які не з'являлись регулярно на підтримуючу терапію, мають вищий ризик розвитку периімплантиту, а стратегії протиінфекційного лікування є успішними при зупинці прогресування захворювання. Також існують вагомі докази, що пацієнти з важким пародонтитом в анамнезі мають більший ризик розвитку периімплантиту. Дані, що зазначають куріння та діабет як фактори потенційного ризику розвитку периімплантиту, є непереконливими.

**Прогресування
периімплантиту
є швидшим ніж
прогресування
пародонтиту, і
відбувається
воно нелінійно
та прискорено**

Рисунок 3

Периімплантит





Визначення випадку періімплантиту в щоденній практиці:

- Кровоточивість та гноетеча при щадному зондуванні;
- збільшена глибина зондування в порівнянні з попередніми обстеженнями;
- втрата кісткової тканини.

Таблиця 1. Визначення випадків періімплантного здоров'я, періімплантного мукозиту та періімплантиту.

| Періімплантне здоров'я | Періімплантний мукозит | Періімплантит |
|--|---------------------------------------|---------------------------|
| Відсутність BoP | BoP | BoP |
| Відсутність втрати кісткової тканини* | Відсутність втрати кісткової тканини* | Втрата кісткової тканини* |
| *поза змінами рівня кристалічної кістки в результаті ремоделювання нативної кістки | | |

За відсутності даних попередніх обстежень, діагноз періімплантиту можна поставити на основі поєднання наступного:

- кровоточивість та/або гноетеча при щадному зондуванні;
- глибина зондування ≥ 6 мм;
- рівень кісткової тканини ≥ 3 мм апікальніше від найбільш корональної ділянки внутрішньокісткової частини імплантату.

Визначення випадку періімплантиту включає BoP та втрату кістки



Бажано, щоб епідеміологічні дослідження включали дані попередніх обстежень, проведених через рік після встановлення імплантату

Визначення випадків в епідеміологічних дослідженнях

Для епідеміологічних досліджень слід застосовувати ті самі критерії визначення периімплантного здоров'я та периімплантного мукозиту, що застосовуються і в щоденній практиці. Аналогічно, визначення випадку периімплантиту в епідеміологічних дослідженнях базується на:

- кровоточивість та/або гноетеча при зондуванні;
- збільшення глибини зондування в порівнянні з попередніми обстеженнями;
- втрата кісткової тканини.

Епідеміологічні дослідження повинні враховувати похибку вимірювань при оцінці змін рівня кістки. Втрата кістки повинна бути вказана за допомогою порогових значень, які перевищують похибку вимірювання (середнє значення 0,5 мм). Бажано, щоб епідеміологічні дослідження включали дані попередніх обстежень, проведених через рік після встановлення імплантату.

За відсутності попередніх рентгенологічних даних, рівні кістки ≥ 3 мм апікальніше від найбільш корональної ділянки внутрішньокісткової частини імплантату, разом з кровоточивістю та/або гноетечею при зондуванні є співставними з діагнозом периімплантиту.

Висновок

Запропоновані визначення випадків слід розглядати в контексті того, що не існує якогось "типового" імплантату і є велика кількість дизайнів імплантатів з різними характеристиками поверхні та різноманітними протоколами встановлення. Необхідно проводити зондування периімплантних тканин, щоб оцінити зміни в ВоР та глибині зондування. Клініцистам рекомендовано досягати вихідного рівня значень рентгенологічних вимірювань та вимірювань при зондуванні після завершення протезування на імплантатах.



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:

- Berglundh T, Armitage G, et al. [Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions](#), pages S286-S291.
- Araujo MG, Lindhe J. [Peri-implant health](#), pages S230-S236
- Heitz-Mayfield LJA, Salvi G. [Peri-implant mucositis](#), pages S237-S245.
- Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. [Peri-implantitis](#), pages S246-S266.
- Hämmerle CHF, Tarnow D. [The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review](#), pages S267-S277.
- Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. [Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations](#), pages S278-S285.

Автор



Tord Berglundh

Tord Berglundh є професором та керівником кафедри пародонтології в інституті Одонтології, Сальгрєнська Академія при Університеті Готенберга, Швеція. Він є співредактором посібника *Clinical Periodontology and Implant Dentistry* та молодшим редактором журналів *Clinical Oral Implants Research* і *EFP's Journal of Clinical Periodontology*. Він є членом редакційної ради журналу *Journal of Dental Research* and serves as a referee on several other journals. Отримав безліч наукових нагород та створив близько 230 наукових публікацій в галузі стоматологічної імплантації, пародонтологічних та періімплантних захворювань, імунології, генетики, тканинної інтеграції та регенерації.



 **EFP**

New Classification

of periodontal and peri-implant diseases

Нова Класифікація пародонтологічних та періімплантних захворювань та станів

Нова Класифікація є продуктом Всесвітнього Воркшопу з класифікації захворювань та станів тканин пародонту та періімплантних тканин, що пройшов у Чикаго в листопаді 2017 року. Всесвітній Воркшоп був організований спільно Американською Академією Пародонтології та Європейською Федерацією Пародонтології, щоб створити консенсусну базу знань для нової класифікації, яка має просуватись у всьому світі. Нова Класифікація оновлює попередню, створену в 1999 році. Дослідження та звіти Всесвітнього Воркшопу були опубліковані одночасно в червні 2018 року в *Journal of Clinical Periodontology* та *ournal of Periodontology*. Нова Класифікація представлена двома організаціями на конгресі EuroPerio9 в Амстердамі в червні 2018 року.



EFP

**European
Federation of
Periodontology**

Про EFP

Європейська Федерація Пародонтології (European Federation of Periodontology - EFP) - це організація з 35 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
www.efp.org/newclassification

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