



סיווג מחלות פריודונטליות

1999

בשנת 1999 פרסמה האקדמיה האמריקנית לפריודונטיה סיווג חדש למחלות חניכיים. הסיבות ועיקרי השינויים - לפניכם

Overhangs, נקודות מגע פתוחות, חריצים התפתחותיים בשיניים ועוד. אבנית תת חניכית הינה ממצא נפוץ. באופן כללי, המחלה מתקדמת לאט, אולם יכולות להופיע תקופות של החמרה. קצב ההתקדמות של המחלה יכול להיות מוחמר כתוצאה ממחלות סיסטמיות, פקטורים מקומיים ועישון.

Chronic Periodontitis יכולה להיות **מקומית** (עד 30% מהאתרים מעורבים) ו**מפושטת** (מעל ל-30% מהאתרים מעורבים).
חומרת המחלה נקבעת לפי אובדן תאחיזה קליני (CAL):
CAL 1-2 mm - **Slight**
CAL 3-4 mm - **Moderate**
CAL > 5mm - **Severe**

3. ביטול המושג Refractory Periodontitis כישות מחלה נפרדת

המושג Refractory Periodontitis מייצג אובדן תאחיזה מתמשך על אף שניתן טיפול והמתרפא שומר על היגיינת פה נאותה. סיבות רבות יכולות להסביר את היעדר התגובה לטיפול פריודונטלי, וביניהן אפשר למנות: נרחבות המחלה לפני הטיפול, סוג הטיפול שניתן (כירורגי/לא כירורגי, עם/בלי אנטיביוטיקה), סוג השן המעורבת, זנים חיידקיים, רמת התגובה החיסונית של המאכסן, האם המתרפא מעשן ועוד.

מאחר שכל הגורמים הללו יכולים להשפיע על התגובה לטיפול, הוחלט לבטל את המושג Refractory Periodontitis ובמקום זאת לעשות שימוש במונח **Recurrent Periodontitis**, המציין את חזרת המחלה ואינו ישות נפרדת. בעיקרון, כל מתרפא עם היסטוריה של מחלה פריודונטלית יכול לפתח מחלה מחדש אם לא נשמרת היגיינה אורלית נאותה.

4. החלפת המושג Early Onset Periodontitis ב־ Aggressive Periodontitis

בסיווג משנת 1989, מתרפא סווג כסובל מ־ Early Onset Periodontitis כאשר גילו היה נמוך מ־35, אולם בפועל נמצאו מקרי מחלה גם בגילאים מבוגרים יותר. נמצא שהסיווג הישן היה נוקשה מדי והוחלט להחליפו במושג **Aggressive Periodontitis**. אבחנה של Aggressive Periodontitis מבוססת על בדיקה קלינית ורדיוגרפית ועל היסטוריה רפואית. היא מאופיינת באובדן גרמי מהיר ואגרסיבי משפחתי (קיום מקרי מחלה נוספים במשפחה). המתרפא הסובל מהמחלה בריא סיסטמית. מאפיינים נוספים של המחלה הינם היעדר קורלציה בין כמות המשקעים לדרגת ההרס הגרמי, רמות גבוהות של חיידקים אופייניים כגון *Actinobacillus actinomycetemcomitans*

בשנת 1989 נעשו על ידי האיגוד האמריקני לפריודונטיה שינויים משמעותיים בסיווג של מחלות חניכיים. הסיבה העיקרית לשינויים הייתה ההכרה בהשפעתן של מחלות סיסטמיות על הבריאות הפריודונטלית. אולם גם בסיווג זה נתקלו הקלינאים בכמה בעיות, בין היתר בשל היעדר קטגוריה המוגבלת למחלות חניכיים, חפיפה בין קטגוריות מחלה וקושי בהתאמת מתרפא לקטגוריית מחלה קיימת, וכן דגש מוגזם על גיל תחילת המחלה. כל אלו ועוד הדגישו את הצורך בסיווג חדש. בשנת 1999 פרסמה האקדמיה האמריקנית לפריודונטיה סיווג חדש למחלות חניכיים, והשינויים העיקריים מובאים כאן.

1. הוספת קטגוריה של מחלת חניכיים (Gingival Disease)

המושג Gingivitis מייצג ספקטרום של מחלות הנגרמות מנוכחות חיידקים. מחלות סיסטמיות כגון סוכרת ולוקמיה יכולות להחמיר Gingivitis הנגרמת מפלאק, כמו גם שינויים אנדוקריניים (בגרות מינית והיריון), תרופות (ניפדיפין, ציקלוספורין ופניטוין), חסרים תזונתיים (כגון חסר בוויטמין C) ועוד. כל אלו נכללות תחת הקטגוריה של Gingivitis הנגרמת מפלאק.

נגעי Gingivitis שאינם מפלאק יכולים להיגרם גם כתוצאה מפתוגנים בקטריאליים כגון *Neisseria gonorrhoea*, זיהום ויראלי ופטרייתי, על רקע מחלות מוקוטנאיות (כגון ליכן פלנוס, פמפיוגיד), תגובות אלרגיות (חומרי שחזור משחות שיניים), טראומה (כימית, פיזית, תרמלית) ומחלות ממקור גנטי כגון Hereditary Gingival Fibromatosis.

2. החלפת המושג Adult Periodontitis ב־ Chronic Periodontitis

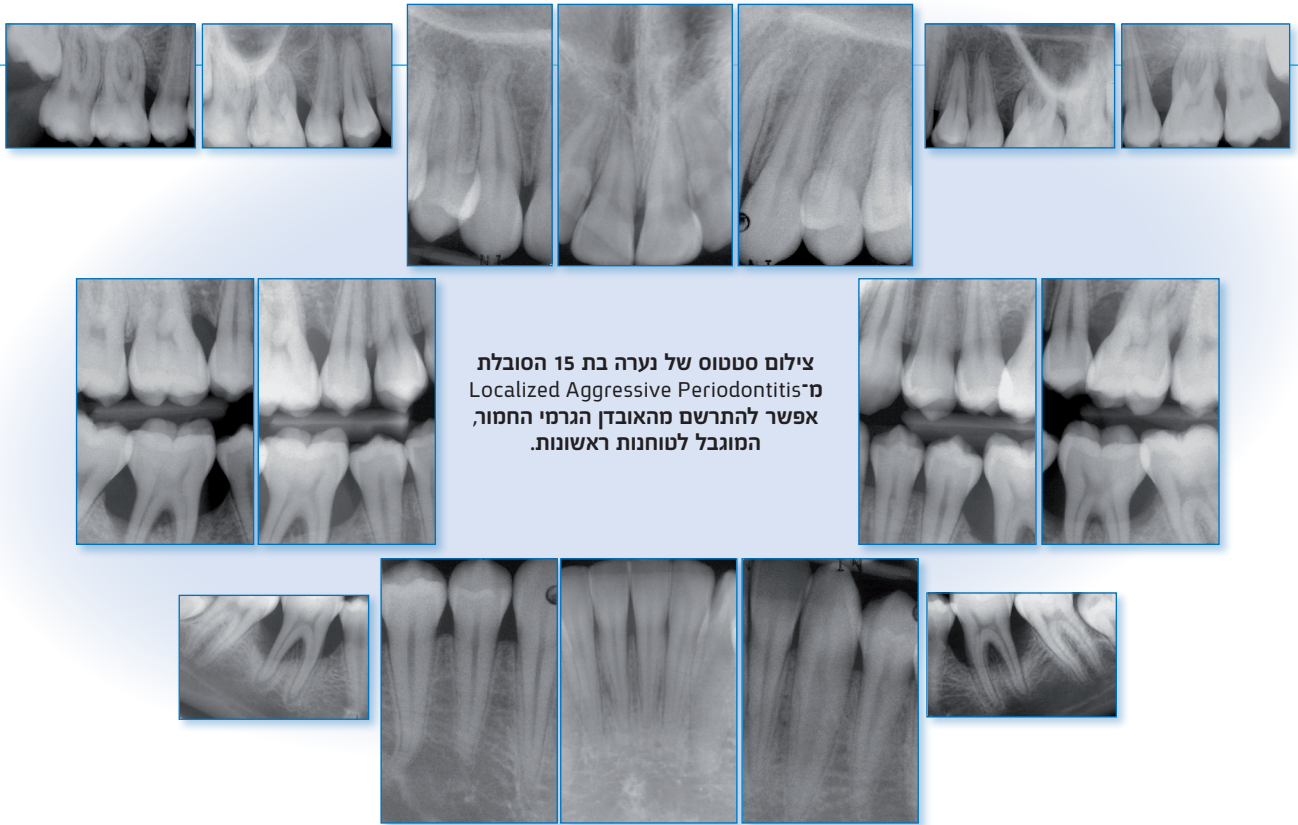
Adult Periodontitis הוגדרה כמחלה המופיעה בגילאי 35 ומעלה, אולם נראה שגיל תחילתה נקבע בצורה שרירותית מדי - היות שנמצאו מקרי מחלה גם בגילאים צעירים יותר.

בנוסף, יש לזכור שהגיל שבו פונה המתרפא לקבלת טיפול לאו דווקא מייצג את גיל תחילת המחלה.

היות שלא נמצאה אחידות היסטופתולוגית במקרי המחלה השונים ובנוגע לגיל תחילת המחלה, הוחלט להחליף את המושג Adult Periodontitis ב־ **Chronic Periodontitis**.

Chronic Periodontitis מופיעה לרוב במבוגרים, אולם תיתכן גם בצעירים. כמות ההרס הגרמי תואמת את כמות המשקעים והפלאק. בנוסף, ייתכנו פקטורים מקומיים התורמים להתקדמות המחלה כגון:

ד"ר אילן הירש - מומחה לפריודונטיה, המחלקה לפריודונטיה, בית הספר להתמחויות ברפואת שיניים, הקריה הרפואית רמב"ם בחיפה. בעל מרפאה פרטית בחיפה, העוסקת בפריודונטיה וכירורגיה בלבד.



צילום סטטוס של נערה בת 15 הסובלת מ-Localized Aggressive Periodontitis אפשר להתרשם מהאובדן הגרמי החמור, המוגבל לטוחנות ראשונות.

Infantile Genetic Agranulocytosis, Cohen Syndrome, Ehlers-Danlos Syndrome types IV and VIII, Hypophosphatasia
3. מחלות אחרות.

6. החלפת המושג Necrotizing Ulcerative Periodontitis ב- Necrotizing Periodontal Diseases

קבוצת מחלות זו כוללת:
 א. Necrotizing Ulcerative Gingivitis (NUG)
 ב. Necrotizing Ulcerative Periodontitis (NUP)

7. הוספת קטגוריה של "Periodontic-Endodontic Lesion" - נגע משולב בעל מרכיב פריודונטלי ומרכיב אנדודונטלי.

8. הוספת קטגוריה של "Periodontal Abscess", הכוללת:

- 1. Gingival Abscess
- 2. Periodontal Abscess
- 3. Pericoronal Abscess

9. הוספת קטגוריה של "Developmental or Acquired Deformities and Conditions":

קטגוריה זו כוללת, בין היתר, פקטורים מקומיים הקשורים לשיניים ולשחזורים התורמים להתקדמות המחלה, פגמים מוקוג'ינג'יבליים סביב שיניים (כגון רצסיות) וברכסים מחוסרי שיניים, וכן טראומה אוקלוזלית.

ליסיון:

הסיווג של מחלות פריודונטליות משנת 1999 הביא לשינוי הקריטריונים של גיל והתקדמות המחלה ותרם בהוספת קטגוריות מחלה נוספות. הצורך בשינוי עלה בשל אי היכולת לקבוע באופן מוחלט את גיל תחילת המחלה ואת קצב התקדמותה כאשר אין בידינו תיעוד רפואי. העובדה שהמחלה מאופיינת באפיזודות של החמרה ורמיסיה, ושהיא יכולה לפקוד כל גיל, תרמה בין היתר לפרסומו של הסיווג החדש.

Porphyromonas gingivalis, פגם בפגוציטים וכן רמות גבוהות של β -IL-1 ו- PGE_2 .
 גם Aggressive Periodontitis נחלקת למקומית ומפושטת, וזאת על פי מספר השיניים הפגועות מעבר לטוחנות ראשונות וחותרות:

- **Aggressive Periodontitis Generalized - מחלה מפושטת**
- מאפיינים עיקריים:
- בדרך כלל פוקדת את גילאי 30 ומטה, אולם יכולה להופיע גם בגיל מבוגר יותר
- מעורבות בלפחות שלוש שיניים קבועות אחרות מטוחנות ראשונות וחותרות.
- אובדן גרמי משמעותי.
- תגובה מופחתת של נוגדנים כנגד הגורמים המזהמים.
- **Aggressive Periodontitis Localized - מחלה מקומית**
- מאפיינים עיקריים:
- גיל תחילה - בגרות מינית.
- מעורבות טוחנת ראשונה/חותרת לפחות בשתי שיניים קבועות - אחת מהן טוחנת ראשונה ולא יותר משתי שיניים נוספות שהן חותרות או טוחנות ראשונות.
- רמות גבוהות של נוגדנים בסרום בתגובה לגורמים המזהמים.

תמונה 1 היא צילום סטטוס של מתרפאה בת 15 שאובחנה כסובלת מ-Localized Aggressive Periodontitis. הבדיקה הקלינית גילתה כיסים של 9-12 מ"מ עם דימום וניידות דרגה 2-3 של הטוחנות הראשונות. אפשר להתרשם מהאובדן הגרמי החמור סביב הטוחנות הראשונות.

5. הוספת תתי-קבוצות לקטגוריה של "Periodontitis as a Manifestation of Systemic Diseases":

- 1. **מחלות המטולוגיות**, כגון: Acquired Neutropenia, Leukemias.
- 2. **מחלות גנטיות**, כגון:
 Familial and Cyclic Neutropenia, Down Syndrome, Leukocyte Adhesion Deficiency Syndromes, Papillon-Lefèvre Syndrome, Chediak-Higashi Syndrome, Histiocytosis Syndromes, Glycogen Storage Disease



ספרות

1. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol.* 1999 Dec;4(1):1-6. Review.
2. Lang N, Bartold M, Cullinan M, Jeffcoat M, Mombelli A, Murakami S, Page R, Papapanou P, Tonetti M and Van Dyke T. Consensus Report: Aggressive Periodontitis. *Annals of Periodontology*, December 1999, Vol. 4, No. 1: 53-53.
3. Lindhe, J, Lang NP & Karring T. Clinical periodontology and implant dentistry, 5th edition.
4. "קווים מנחים לטיפול במחלות חניכיים" - עמדת ועדת ההסכמה. המועצה המדעית של ההסתדרות לרפואת שיניים, חוברת מס' 5, פברואר 2006.

טבלה מס. 2. סיווג מחלות פריודונטליות, 1999 - המשך (מתוך: Armitage GC, 1999).

- II. Chronic Periodontitis[†]
 - A. Localized
 - B. Generalized
- III. Aggressive Periodontitis[†]
 - A. Localized
 - B. Generalized
- IV. Periodontitis as a Manifestation of Systemic Diseases
 - A. Associated with hematological disorders
 1. Acquired neutropenia
 2. Leukemias
 3. Other
 - B. Associated with genetic disorders
 1. Familial and cyclic neutropenia
 2. Down syndrome
 3. Leukocyte adhesion deficiency syndromes
 4. Papillon-Lefevre syndrome
 5. Chediak-Higashi syndrome
 6. Histiocytosis syndromes
 7. Glycogen storage disease
 8. Infantile genetic agranulocytosis
 9. Cohen syndrome
 10. Ehlers-Danlos syndrome (Types IV and VIII)
 11. Hypophosphatasia
 12. Other
 - C. Not otherwise specified (NOS)
- V. Necrotizing Periodontal Diseases
 - A. Necrotizing ulcerative gingivitis (NUG)
 - B. Necrotizing ulcerative periodontitis (NUP)
- VI. Abscesses of the Periodontium
 - A. Gingival abscess
 - B. Periodontal abscess
 - C. Pericoronal abscess
- VII. Periodontitis Associated With Endodontic Lesions
 - A. Combined periodontic-endodontic lesions
- VIII. Developmental or Acquired Deformities and Conditions
 - A. Localized tooth-related factors that modify or predispose to plaque-induced gingival diseases/periodontitis
 1. Tooth anatomic factors
 2. Dental restorations/appliances
 3. Root fractures
 4. Cervical root resorption and cemental tears
 - B. Mucogingival deformities and conditions around teeth
 1. Gingival/soft tissue recession
 - a. facial or lingual surfaces
 - b. interproximal (papillary)
 2. Lack of keratinized gingiva
 3. Decreased vestibular depth
 4. Aberrant frenum/muscle position
 5. Gingival excess
 - a. pseudopocket
 - b. inconsistent gingival margin
 - c. excessive gingival display
 - d. gingival enlargement (See I.A.3. and I.B.4.)
 6. Abnormal color
 - C. Mucogingival deformities and conditions on edentulous ridges
 1. Vertical and/or horizontal ridge deficiency
 2. Lack of gingiva/keratinized tissue
 3. Gingival/soft tissue enlargement
 4. Aberrant frenum/muscle position
 5. Decreased vestibular depth
 6. Abnormal color
 - D. Occlusal trauma
 1. Primary occlusal trauma
 2. Secondary occlusal trauma

טבלה מס. 1: סיווג מחלות פריודונטליות, 1999 (מתוך: Armitage GC, 1999).

- I. Gingival Diseases
 - A. Dental plaque-induced gingival diseases*
 1. Gingivitis associated with dental plaque only
 - a. without other local contributing factors
 - b. with local contributing factors (See VIII A)
 2. Gingival diseases modified by systemic factors
 - a. associated with the endocrine system
 - 1) puberty-associated gingivitis
 - 2) menstrual cycle-associated gingivitis
 - 3) pregnancy-associated
 - a) gingivitis
 - b) pyogenic granuloma
 - 4) diabetes mellitus-associated gingivitis
 - b. associated with blood dyscrasias
 - 1) leukemia-associated gingivitis
 - 2) other
 3. Gingival diseases modified by medications
 - a. drug-influenced gingival diseases
 - 1) drug-influenced gingival enlargements
 - 2) drug-influenced gingivitis
 - a) oral contraceptive-associated gingivitis
 - b) other
 - a. ascorbic acid-deficiency gingivitis
 - b. other
 - B. Non-plaque-induced gingival lesions
 1. Gingival diseases of specific bacterial origin
 - a. *Neisseria gonorrhoea*-associated lesions
 - b. *Treponema pallidum*-associated lesions
 - c. streptococcal species-associated lesions
 - d. other
 2. Gingival diseases of viral origin
 - a. herpesvirus infections
 - 1) primary herpetic gingivostomatitis
 - 2) recurrent oral herpes
 - 3) varicella-zoster infections
 - b. other
 3. Gingival diseases of fungal origin
 - a. *Candida*-species infections
 - 1) generalized gingival candidosis
 - b. linear gingival erythema
 - c. histoplasmosis
 - d. other
 4. Gingival lesions of genetic origin
 - a. hereditary gingival fibromatosis
 - b. other
 5. Gingival manifestations of systemic conditions
 - a. mucocutaneous disorders
 - 1) lichen planus
 - 2) pemphigoid
 - 3) pemphigus vulgaris
 - 4) erythema multiforme
 - 5) lupus erythematosus
 - 6) drug-induced
 - 7) other
 - b. allergic reactions
 - 1) dental restorative materials
 - a) mercury
 - b) nickel
 - c) acrylic
 - d) other
 - 2) reactions attributable to
 - a) toothpastes/dentifrices
 - b) mouthrinses/mouthwashes
 - c) chewing gum additives
 - d) foods and additives
 - 3) other
 6. Traumatic lesions (factitious, iatrogenic, accidental)
 - a. chemical injury
 - b. physical injury
 - c. thermal injury
 7. Foreign body reactions
 8. Not otherwise specified (NOS)