

Tabela 9.1 Klasyfikacja chorób dziąseł

A Choroby dziąseł wywołane obecnością płytki nazębnej

1. Zapalenie dziąseł związane wyłącznie z płytką nazębną
 - a) bez innych dodatkowych współdziałających czynników miejscowych
 - b) z czynnikami miejscowo działającymi
2. Choroby dziąseł modyfikowane przez czynniki ogólnoustrojowe
 - a) związane z układem hormonalnym
 - i) zapalenie dziąseł związane z okresem pokwitania
 - ii) zapalenie dziąseł związane z cyklem menstruacyjnym
 - iii) zapalenie dziąseł związane z ciążą lub ziarniniak ropotwórczy (*pyogenic granuloma*)
 - iv) zapalenie dziąseł związane z cukrzycą
 - b) związane z nieprawidłowym składem krwi
 - i) zapalenie dziąseł związane z białaczką
 - ii) inne
3. Choroby dziąseł modyfikowane przez leki
 - a) lekozależny rozrost dziąseł
 - b) zapalenie dziąseł wywołane działaniem leków
 - c) zapalenie dziąseł związane ze stosowaniem doustnych środków antykoncepcyjnych
 - d) inne
4. Choroby dziąseł modyfikowane niedożywieniem
 - a) zapalenie na tle niedoboru kwasu askorbinowego
 - b) inne

B Zmiany dziąsłowe nieindukowane płytką nazębną

1. Choroby dziąseł specyficznego bakteryjnego pochodzenia
 - a) zmiany związane z *Neisseria gonorrhoea*
 - b) zmiany związane z *Treponema pallidum*
 - c) zmiany związane z gatunkiem *Streptococcus*
 - d) inne
2. Choroby dziąseł pochodzenia wirusowego
 - a) *Herpes virus*
 - i) pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł
 - ii) nawracająca opryszczka jamy ustnej
 - b) zmiany w jamie ustnej w infekcji wirusem Epsteina-Barr
 - c) infekcje *Varicella-Zoster*
 - d) inne

3. Choroby dziąseł o podłożu infekcji grzybiczej
 - a) zakażenia gatunkiem *Candida*
 - i) uogólniona kandydoza dziąseł
 - b) linijny rumień dziąsła
 - c) histoplazmoza
 - d) inne
4. Choroby dziąseł pochodzenia genetycznego
 - a) wrodzony włóknisty przerost dziąseł
 - b) inne
5. Manifestacja dziąsłowa chorób układowych
 - a) zmiany skórno-śluzówkowe
 - i) liszaj płaski
 - ii) pemfigoid
 - iii) pęcherzyca
 - iv) rumień wielopostaciowy wysiękowy
 - v) toczeń rumieniowaty
 - vi) indukowane lekami
 - vii) inne
 - b) reakcje alergiczne
 - i) materiały dentystryczne
 - a) rtęć
 - b) nikiel
 - c) akryl
 - d) inne
 - ii) inne materiały
6. Zmiany urazowe
 - a) uszkodzenie fizyczne
 - b) uszkodzenie chemiczne
 - c) uszkodzenie termiczne
7. Odczyny na ciało obce
8. Inne – nieokreślone

6. Stworzenie grup nowych kategorii, dotyczących ropni przyzębnych, zmian periodontyczno-endodontycznych oraz wrodzonych lub nabytych deformacji lub stanów.

Nowy podział chorób przyzębia ma wiele zalet, lecz również wiele cech, które mogą prowadzić do trudności w ogólnym zaakceptowaniu go. Zalecą jest wyeliminowanie dwóch jednostek szybko postępującej periodontopatii i periodontopatii niepoddającej się leczeniu, gdyż jest to poparte obserwacją, że stany te w prosty sposób odzwierciedlają przewlekłą periodontopatię, albo w postaci wcześniej występującej, albo charakteryzującej się szybszą progresją i bardziej oporną na prowadzone leczenie. Jeśli natomiast dany przypadek na podstawie określonych różnic w etiologii, patogenezie i podłożu genetycznym zalicza się do osobnej kategorii chorób, można to zrobić, gdyż w nowym podziale chorób przyzębia powstało kilka takich kategorii. Mogłoby to ograniczyć ściśle kategorie chorób do określonych postaci zapaleń dziąseł, przewlekłej periodontopatii, zlokalizowanej młodzieńczej (agresywnej) periodontopatii, ostrego martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł/przyzębia, oraz pozostałych rzadko wcześniej występujących patologii przyzębia, które są w sposób jednoznaczny spowodowane chorobami ogólnoustrojowymi. Jest dużo trudniej sklasyfikować uogólnione postaci (agresywne) młodzieńczej periodontopatii, od kiedy wiadomo, że część z nich może rozwinąć się z postaci zlokalizowa-

nej młodzieńczej periodontopatii, a część może reprezentować przypadki przebiegu przewlekłej periodontopatii u pacjentów wrażliwych, rozpoczynającej się w okresie dojrzewania.

To naprawdę nie ma znaczenia, czy zlokalizowana, wcześniej występująca periodontopatia zwana jest zlokalizowaną agresywną periodontopatią odzwierciedlającą cechę jej progresji, czy zlokalizowaną młodzieńczą periodontopatią odzwierciedlającą jej wczesne pojawienie się, daje jednak dokładną informację, co rozumie się przez ten termin. Nie jest również pewne, czy istnieje jakakolwiek zaleta stwarzania osobnych kategorii chorób celem opisanie ropni przyzębnych, zmian periodontyczno-endodontycznych, zmian związanych z urazem zgryzowym oraz stanów zębów i uwarunkowań śluzówkowo-dziąsłowych, które mogą modulować nasilenie choroby. Drenaż wysięku z ropnia przyzębnego poprzez różne drogi, może powodować albo pierwotną infekcję miazgi/okolicy wierzchołkowej, albo infekcję tkanek przyzębia i każdy określony przypadek wymaga dokładnej indywidualnej diagnozy. Takie samo rozumowanie odnosi się również do zmian endodontyczno-periodontologicznych.

W książce tej przedstawiono głównie ogólnie akceptowane kategorie chorób przyzębia, a w takich przypadkach, w których występują uzasadnione różnice w terminologii między nową klasyfikacją oraz stosowaną ogólnie, zostaną one zestawione.