

## **PERİODONTİTİSLER**

Periodontitis, spesifik mikroorganizmalar veya spesifik mikroorganizma gruplarının neden olduğu, periodontal ligaman ve alveolar kemiğin cep oluşumu, dişeti çekilmesi veya her ikisiyle birlikte ilerleyen yıkımıyla sonuçlanan, dişin destek dokularının enflamatuvar bir hastalığıdır. Periodontitisi gingivitisten ayıran klinik özellik, klinik olarak saptanabilir ataşman kaybının olmasıdır. Bu durum genellikle periodontal cep oluşumu ve komşu alveolar kemikteki yükseklik ve yoğunluk değişimleriyle birlikte görülür. Bazı vakalarda marjinal dişetinin çekilmesi ataşman kaybına eşlik eder, böylelikle de klinik ataşman seviyeleri ölçülmeden cep derinlikleri ölçülürse ilerlemekte olan hastalığı maskeler. Renk, kontur ve sıklıktaki değişimler ve sondalamada kanama gibi enflamasyonun klinik belirtileri süregiden ataşman kaybının pozitif göstergeleri olmayabilir . Fakat düzenli kontrollerde sondalamada kanamanın devam etmesi enflamasyon varlığının ve sondalamada kanayan yerde ataşman kaybı bulunma potansiyelinin güvenilir bir göstergesi olduğu kanıtlanmıştır. Periodontitise eşlik eden ataşman kaybının ya daimi veya episodik şekilde ilerlediği gösterilmiştir.

### **I- KRONİK PERİODONTİTİS**

Daha önceleri erişkin periodontitis olarak bilinen kronik periodontitis, periodontitisin en sık görülen şeklidir.

#### **Klinik Özellikler**

#### **Genel Karakteristikleri**

Kronik periodontitisli hastalarda karakteristik klinik bulgular sıklıkla kalkulus oluşumu, gingival enflamasyon, cep oluşumu, periodontal ataşman kaybı ve alveolover kemik kaybıyla birlikte görülen subgingival ve supragingival plak birikimini içermektedir.

#### **Hastalığın Dağılımı**

Kronik periodontitisin bölgeye özgü bir hastalık olduğu kabul edilir. Kronik periodontitisin klinik belirtilerinin (enflamasyon, cep oluşumu, ataşman kaybı ve kemik kaybı), subgingival plak birikiminin bölgeye özgü direkt etkileri olduğu kabul edilir.

### **Hastalık Şiddeti**

Kronik periodontitisin bir sonucu olarak oluşan periodonsiyumdaki yıkımın şiddeti genellikle zamanla ilgilidir..

### **Semptomlar**

Kronik periodontitis genelde ağrısız olması nedeniyle hastalar pek fazla tedavi talebinde bulunmazlar.

### **Hastalığın İlerleyişi**

Hastalar yaşamları boyunca plakla indüklenmiş kronik periodontitise karşı aynı yatkınlığa sahiptirler.

### **Prevalans**

Kronik periodontitis prevalans ve şiddeti yaşla birlikte artar ve her iki cinsi de eşit şekilde etkiler.

### **Hastalık İçin Risk Faktörleri**

#### **1-Önceden Geçirilmiş Periodontitis Hikayesi**

Önceden geçirilmiş bir periodontitis hikayesi hastalık için gerçek bir risk faktörü değildir fakat daha çok bir hastalık prediktörüdür ve bakteri plağı birikimi devam ettiği sürece hastaları daha ileri ataşman ve kemik kaybı için daha büyük risk altına koyar. **2-**

#### **Lokal Faktörler**

Diş ve dentogingival bileşimdeki dişeti yüzeyi üzerinde plak birikimi kronik periodontitisin etiyolojisinde primer başlatıcı ajandır.

### **3-Sistemik Faktörler**

Plakla indüklenmiş kronik periodontitisin ilerleme hızı genellikle yavaş kabul edilir.

### **4-Çevresel ve Davranışsal Faktörler**

Sigaranın periodontal hastalığın şiddetini ve yaygınlığını arttırdığı gösterilmiştir. Emosyonel streslerin ve nekrotizan ülseratif hastalıkla ilişkilendirilmesi belki de stresin immün fonksiyonlar üzerine olan etkileri nedeniyle yapılmıştır

### **5-Genetik Faktörler**

. IL-1 genotipi ve sigaranın kombine etkisi diş kaybı riskini 7.7 kez arttırdığı öne sürüldü. Diğer hedef genlerde olabilecek genetik polimorfizm karmaşık bir genotip periodontitisin pek çok farklı klinik şekli için tanımlanacak gibi görünüyor.

## **II-AGRESİV PERİODONTİTİS**

Agresiv periodontitis genellikle 30 yaştan daha genç sağlıklı bireyleri etkiler bazen daha ileri yaşta da olabilir**Lokalize Agresiv Periodontitis**

### **Tarihi Zemin**

“Jüvenil periodontitis” terimi ilk defa 1967'de ortaya atılmış ve hastalığın tanımı 1971'de Baer tarafından şöyle yapılmıştır: Sistemik olarak sağlıklı genç bireylerde görülen, birden fazla daimi dişte hızlı alveolar kemik kaybıyla karakterize periodonsiyumun bir hastalığıdır. Meydana gelen yıkımın miktarı lokal iritanların miktarıyla orantılı değildir.

### **Klinik Karakteristikler**

Lokalize agresif periodontitisin başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemidir. Klinik olarak birinci molar/kesicide lokalize olan hastalık şu kriterlere sahiptir:

## 1. , Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım ve Görülme Sıklığı

Lokalize agresiv periodontitisin ortalama görülme sıklığı %1'den az olarak tahmin edilmektedir. Çoğu çalışma prevalansın %0.2 kadar düşük olduğunu bildirmektedir. Farklı coğrafik bölgelerde yapılan epidemiyolojik çalışmaların sonucunda farklı prevalans değerleri saptanmıştır. Örneğin ülkemizde yaptığımız çalışma sonucunda prevalans değeri %0.6 olarak bulunmuştur.

sayıda olduğunu bildirirken diğer çalışmalar iyi planlandığı takdirde kadın erkek farkının olmadığını bildirmiştir.

### **Generalize Agresiv Periodontitis**

#### **Klinik Özellikler**

Generalize agresiv periodontitis genellikle 30 yaş altındakileri etkiler fakat bu yaşın üzerindeki de etkilenebilir.

#### **Radyografik Bulgular**

Generalize agresiv periodontitiste radyografik görüntü değişkendir, çok az dişi veya çoğu dişi etkilemiş kemik kaybı olabilir. Farklı zamanlarda alınan radyografların karşılaştırılması bu hastalığın agresiv özelliğini ortaya koyar.

### **Yaş ve Cinsiyete Göre Görülme Sıklığı ve Dağılımı**

Sri Lankada tedavi edilmeyen bir populasyonun %8'inde yıllık ataşman kaybı 0.1 - 1mm olan periodontitis teşhisi kondu. Amerika'daki bir araştırmada 14-17 yaştakilerin %0.13'ünde generalize agresiv periodontitise rastlandı.

### **Agresiv Periodontitis İçin Risk Faktörleri**

#### **Mikrobiyolojik Faktörler**

Lokalize agresiv periodontitisli hastalarda her ne kadar da çeşitli spesifik mikroorganizmalar saptansa da *A. actinomycetemcomitans*'ın bu hastalıkla ilişkili primer patojen olduğu bilinir. Bu bağlantı aşağıdaki delillere göre yapılmıştır:

### **İmmünolojik Faktörler**

Agresiv periodontitisin patogenezinde bazı immün defektler belirlenmiştir. İnsan lokosit antijeni (HLA) immün cevapları regüle eder ve agresiv periodontitisin aday markeri olarak değerlendirilmektedir. Pek çok HLA antijeni ile ilgili bulgular anlamsız olsa da HLA-99 ve B15 antijenleri agresiv periodontitise eşlik etmektedir.

### **Genetik Faktörler**

Çeşitli çalışmaların sonuçları her bireyin agresiv periodontitise eşit şekilde yatkın olmadığını ortaya koymuştur.

### **Çevresel Faktörler**

Genç erişkinlerde görülen yıkımın derecesini etkileyen önemli değişkenler sigara içme miktarı ve süresidir.

## **III-SİSTEMİK HASTALIKLARIN BİR GÖSTERGESİ OLARAK PERİODONTİTİS**

Periodontal ataşman kaybına eşlik eden veya predispozisyon oluşturan çoğu sistemik koşullarda çok sayıda defektli nötrofil olması veya nötrofillerin fonksiyonlarındaki defekt en sık rastlanan bulgudur.

## **Papillon-Lefevre**

Bu sendrom hiperkeratotik cilt lezyonlarıyla, periodonsiyumun şiddetli yıkımı ve bazı vakalarda durada kalsifikasyonla karakterizedir

## **Down Sendromu (Mongolism, Trisomy 21)**

Kromozom anomalisi nedeniyle oluşan konjenital bir hastalıktır ve mental gelişim yetersizliği ve büyüme geriliğiyle karakterizedir.

1-Bu hastalarda dişeti dokusu gibi terminal damarlanma bölgelerinde dolaşım

## **Nötropeniler**

Bu çocuklarda yıkıcı generalize peridontal lezyonlar gözlenir.

## **Chediak-Higashi Sendromu**

Nadir görülen bu sendromda hızlı ilerleyen yıkıcı periodontitisi de içeren tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar izlenir.

## **Hipofosfatezi**

Nadir görülen ailesel bir iskelet hastalığıdır. Riketsiya, zayıf kranial kemik oluşumu, süt dişlerinin özellikle kesicilerin erken kaybıyla karakterizedir.

## **Lökosit Adezyon Yetersizliği**

Bu vakalar nadirdir ve süt dişlerinin sürmesi sırasında veya hemen sonrasında başlar.

## **NEKROTİZAN ÜLSERATİF PERİODONTİTİS (NUP)**

Kazanılmış immün yetmezlik sendromuyla (AIDS) olan ilişkisine göre iki tip NUP tanımlanmıştır.

### **1-AIDS Tipi Olmayan NUP**

#### **Klinik Özellikler**

Bu tip periodontitis uzun dönem tekrarlayan NUG'tan sonra oluşur. NUG psödomembran olarak bilinen sarımsı beyaz yumuşak materyalle kaplanan gingival

#### **Etiyolojisi**

NUP'un etiyolojik ajanları araştırılmamıştır fakat NUG'ta bulunanlara benzer olduğu kabul edilir. NUG vakaları NUP'a dönüşebilir fakat bu mekanizmanın nasıl olduğu da araştırılmamıştır.

### **2-AIDS'le İlişkili NUP**

#### **Klinik Özellikleri**

Periodontal hastalıkların seyri HIV virüsünün varlığında değişime uğrar. Bu hastalıkların görülme sıklığı %5'e varabilir. HIV'e eşlik eden periodontal hastalıklar

linear gingival eritem (LGE), NUG ve NUP'tur. Hastalığın nekrotizan formları özellikle ileri immün baskılamada ortaya çıkar.

### **İlerleyişi**

HIV pozitif NUP'ta kemik kaybı aşırı hızlı olabilir. Üç ayda 10mm kemik kaybı olan vakalardan sözedilmektedir.

### **Etiyolojisi**

AIDS hastalığı, ANUG, atipik gingivitis, hızlı ilerleyen periodontitis ve NUP'a yol açan fırsatçı enfeksiyonların oluşumunu kolaylaştırır.

### **İNATÇI PERİODONTİTİS (Refractory Periodontitis)**

Bilinmeyen nedenlerle tedaviye cevap vermeyen ve /veya uygun tedaviden hemen sonra yeniden oluşan vakalar refraktör periodontitis olarak adlandırılır.

### **Klinik Özellikler**

Tedavi öncesi klinik bulgular ve bunların şiddeti refraktör periodontitis için diagnostik değildir. Başlangıç tedavisinden sonra ataşman kaybı olan bölgelerde sondalamada kanama ve süpürasyon devam etmiştir.



## **Etiyolojisi**

Refraktör periodontitis anormal konak cevabı, alışılmışın dışında patojen ve virulan mikroflora, tedavi edilemeyecek morfolojik problemler veya bunların bir kombinasyonu nedeniyle oluşabilir.