

پریودونتیت مزمن:

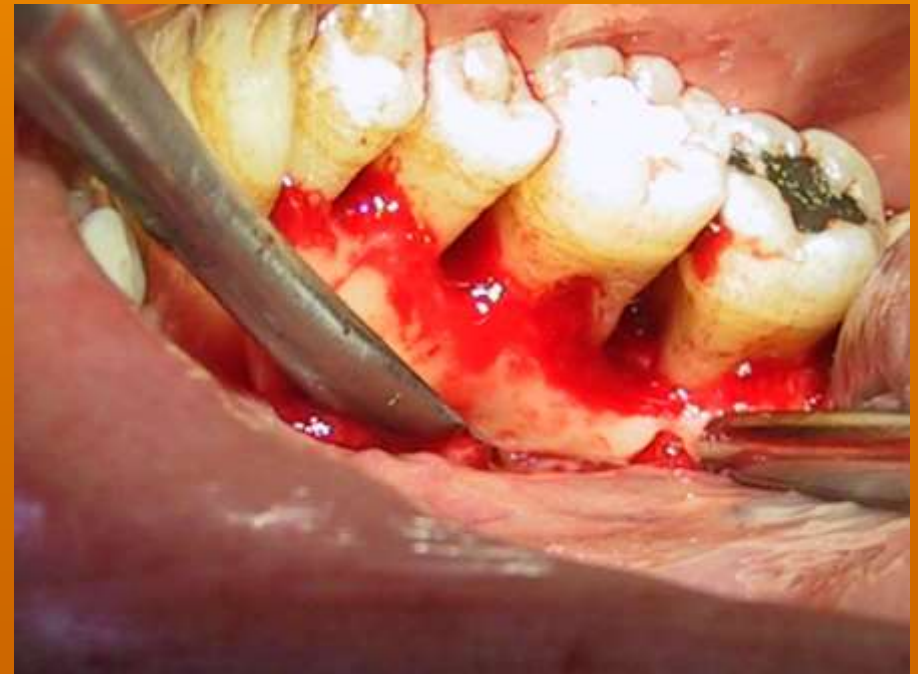
بیماری عفونی منجر به
التهاب بافت‌های نگهدارنده دندان،
از دست رفتن چسبندگی فزاینده
و
تحلیل استخوان

نشانه های کلینیکی همراه پریودونتیت مزمن:

پریودونتیت مزمن
در بیشتر موارد
فاقد سمپتوم خاصی است.

- تغییرات التهابی بافت نرم
- از دست رفتن چسبندگی
- تحلیل افقی و عمودی استخوان
- پاکت پریودونتال
- تحلیل لثه
- تشکیل و ترشح چرک
- وجود پلاک و جرم زیر لثه ای
- افزایش لقی دندان









در پریودونتیت مزمن، بیماری به آهستگی پیشرفت می کند اما
سیر آن در حضور عوامل موضعی، سیستمیک و محیطی ممکن
است شدت یابد.

پریودونتیت مزمن یک بیماری وابسته به سن نیست
اما
مرتبط با سن هست.

ریسک - فاکتور های پریدونتیت مزمن:

- وجود بیماری قبلی
- عوامل موضعی: تجمع پلاک میکروبی و وجود عوامل گیر پلاک
- عوامل سیستمیک: وجود بیماریهای همچون دیابت و ...
- عوامل محیطی و رفتاری: مصرف سیگار و وجود استرسهای روانی
- عوامل ژنتیک

پریودونٹیت مهاجم (سابقاً *EOP*)

- موضعی (سابقاً *LJP*)
- منتشر (سابقاً *GJP* و *RPP*)

وجوه تشخیص افتراقی پریودونتیت مهاجم از پریودونتیت مزمن:

- سن ایجاد بیماری
- سرعت پیشرفت بیماری
- ترکیب میکروفلورای زیر لثه ای
- تغییر در پاسخ میزبان
- تمایل بروز فامیلی
- تمایل بروز نژادی

پریودونتیت مهاجم موضعی (LAP):

از دست رفتن چسبندگی پروگزیمال
در حد اقل 2 دندان دائمی
همراه با ابتلاء حتمی مولر اول
و عدم ابتلاء بیش از 2 دندان دیگر
به جز مولرهای اول و ثنایاها

نشانه ها و سمپتومهای پریدودونتیت مهاجم موضعی:

- فقدان التهاب کلینیکی با وجود پاکت پریدودونتال عمیق
- مقدار کم پلاک (بیوفیلم نازک) و نادر بودن جرم
- وجود مقادیر بالاتری از میکروارگانیزمهای خاص (مانند A.a و P.g)
- مهاجرت دیستولیپال انسیزوهای بالا همراه با ایجاد دیاستم
- افزایش لقی مولرهای اول و حساسیت ریشه های عریان شده
- دردگنگ، عمیق و انتشار یابنده حین جویدن
- تشکیل آبهٔ پریدودونتال و بزرگ شدن گره های لنفی ناحیه
- تحلیل کمانی شکل استخوان اطراف مولر اول در رادیوگرافی



پریودونتیت مهاجم موضعی:

- دارای شیوع کلی زیر ۱٪
- ترتیب شیوع نژادی و جنسی: مردان سیاهپوست، زنان سیاهپوست، زنان سفیدپوست، مردان سفیدپوست
- بروز بیشتر در محدوده سنی بلوغ تا ۲۰ سالگی

پریودونتیت مهاجم منتشر :(*GAP*)

از دست رفتن چسبندگی پروگزیمال
حد اقل 3 دندان دائمی
غیر از مولرهای اول و ثنایاها



نشانه های پریدونتیت مهاجم منتشر:

- پیشرفت سریع بیماری با ماهیت تخریب دوره ای
- مقدار کم پلاک با حضور میکروارگانیزمهایی از قبیل A.a ، P.g و B.f
- وجود برخی تظاهرات سیستمیک مانند کاهش وزن، افسردگی و ناخوشی عمومی
- بروز بیشتر در سنین کمتر از ۳۰ سالگی و در مردان

واکنش بافت‌های لثه ای در پریودونتیت مهاجم منتشر:

۱- التهاب حاد و شدید؛ غالباً همراه با زخم و پرولیفراسیون بافتی و رنگ قرمز آتشین

(بیشتر مربوط به دوره های تخریب بیماری: از دست رفتن چسبندگی و تحلیل استخوان)

۲- لثه صورتی رنگ و عاری از التهاب با وجود پاکتهای پریودونتال عمیق

(بیشتر مربوط به دوره های سکون بیماری: ثبات حد چسبندگی و سطح استخوان)



ریسک - فاکتورهای پریدونتیت مهاجم:

- عوامل میکروبی: آلودگی با باکتریهای خاص به ویژه A.a
- عوامل ایمنونولوژیک: وجود برخی گروههای *HLA*، نقص کموتاکسی و فاگوسیتوز لکوسیتها، فعالیت بیش از حد منوسیتها، واکنش اتوایمیون
- عوامل ژنتیک: اثر ژنتیک در کنترل و هدایت اعمال لکوسیتها و تولید آنتی بادی علیه پاتوژنها
- عوامل محیطی: گسترش و شدت بیشتر بیماری در افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاریها

پریودوننتیت مقاوم به درمان :(*Refractory*)

عدم پاسخ بیماری به درمانهای انجام شده

پریودونتیت مقاوم به درمان:

- ابتلاء دندانها و نواحی جدید

- وخامت بیماری در دندانها و نواحی درمان شده

شیوع : $4/2$ تا 8 درصد بیماران درمان شده

عوامل دخیل در ایجاد پریودونتیت مقاوم به درمان:

- پاسخ غیر طبیعی میزبان
- وجود فلور بیماریزای غیر معمول
- ناتوانی در حذف عوامل گیر پلاک
- ترکیب موارد فوق