

3. GAIA

DIAGNOSTIKO PERIODONTALAREN

SARRERA

Egileak:

García-De La Fuente AM, Estefanía-Fresco R, Aguirre-Zorzano LA

OCW-2016

DESKRIBAPENA

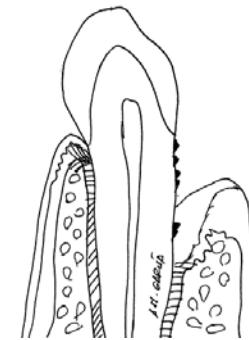
Bakterio-plaka (B-P) ez-espezifikoa pilatzen denean hortzen inguruan, **Gingibitisa** sortzen da, eta B-P hori kanporatzean, patologia sendatzen da.

Prozesu itzulgarria da erabat.

Nahiz eta **periodontitisa** sortzeko bakterioak beharrezkoak izan, bakterioak berak ez dira nahikoak eritasunaren etiopatogenia azaltzeko. Badaude bestelako arrisku-faktoreak (ostalariarenak, inguruneak...) determinatuko dutenak bai periodontitisaren hasiera eta baita aurrerapena ere.

Diagnostiko periodontala egiterakoan kontuan hartu behar dira arrisku-faktore horiek. Izan ere, arrisku-faktoreek patologiaren pronostikoan eta tratamendueskeman eragin nabaria izango dute.

Hori dela eta, arrisku-norbanakok eta arrisku-taldeak identifikatzea oso garrantzitsua da diagnostiko goiztiarra eta prebentzioa egin ahal izateko.



Osasuna

Periodontitisa

DESKRIBAPENA

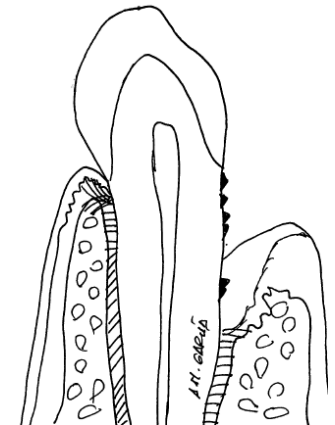
Periodontisaren diagnostiko goiztiarra egitean , eta tratamendua ezarri ostean, periodontitisaren aurrerapena eta **EHUNEN SUNTSIPENA** ekidingo dugu.

Nahiz eta diagnostiko mikrobiologikoa eta genetikoa oso baliobide baliogarriak izan , **gaur egun diagnostiko periodontala egiteko azterketa klinikoa eta erradiografikoa konbinatuko ditugu gehienbat.**

KONTUAN IZAN

✓ **ATZERA-BEGIRAKO INFORMAZIOA**
(izandako hezur-suntsipena adierazten du)

✓ **ERITASUNEN AKTIBITATEA**
(BETI ez du adierazten)



Osasuna

Periodontitisa

DESKRIBAPENA

Beraz, diagnostiko periodontala egiteko:

1. Historia klinikoa eta anamnesia egingo dugu
2. Azterketa klinikoa: periodontala eta odontologikoa

INTSERTZIO-GALERA
ZUNDAKETA-SAKONERA
HORTZOIAREN ATZERA-EGITEAK
HORTZOIAREN HANDITZEAK,
FURKA KO LESIOAK

HORTZ-MUGIKORTASUNA
BAKTERIO-PLAKAKO INDIZEA
HANTURA,....

3. Azterketa erradiografikoa:

- Hegal-ausikiaren erradiografiak
- Segida erradiografikoa

HEZUR-GALERA:
Angeluarrak
Horizontalak

Parametro kliniko periodontalak

Gai honen bidez hurrengo parametro kliniko periodontalak garatuko ditugu, diagnostiko klinikoa zuzena egiteko asmoz.

- **Poltsa periodontal motak:**
 - Egiazko poltsa periodontalak
 - Pseudopoltsak
- **Intsertzio-galera**
- **Zundaketa-sakonera**
- **Hortzoiaren atzera-egiteak/handitzeak**
- **Odol-jario Indizea/Hemorragia Indizea**
- **Hortzoi keratinizatua/Hortzoi txertatua**
- **Furkaziozko lesioak**
- **Hortz-mugikortasuna**
- **Bakterio-plaka indizea**

Parametro kliniko periodontalak

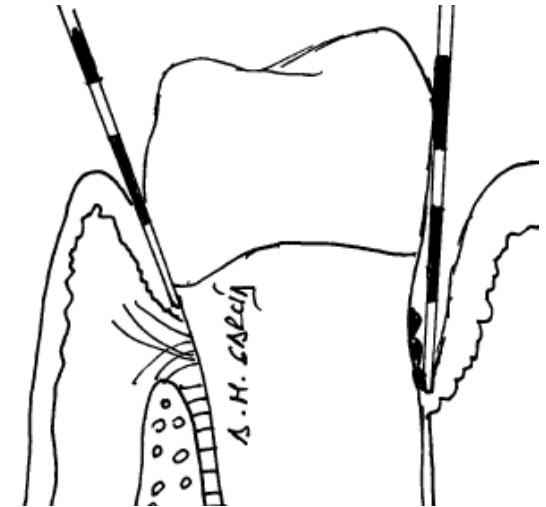
POL TSA PERIODONTAL MOTAK:

Egiazko poltsa periodontalak:

Intertzio-galera (I-G) dago: ehunen suntsipena
(babesteko eta txertatzeko periodontoak).

Pseudopoltsak:

Hortzoiaren hantura/handitze dago, baina,
ordea, ez dago hezur-galerarik.



Pseudopoltsa

Poltsa periodontala

**Nahiz eta ZUNDAKETA-SAKONERA
handituta egon, ez dago hezur-suntsipenik**

Parametro kliniko periodontalak

INTSERTZIO-GALERA (I-G):

ZUNDAKETA-SAKONERA BETI EZ
 DAGO HANDITUTA

Kontuan izango ditugu:

Hortzoiaren atzera-egiteak (Atz)

Handitzeak: (H)



Handitzea: $I-G = Z-S - H$

Atzera-egitea: $I-G = Atz + Z-S$



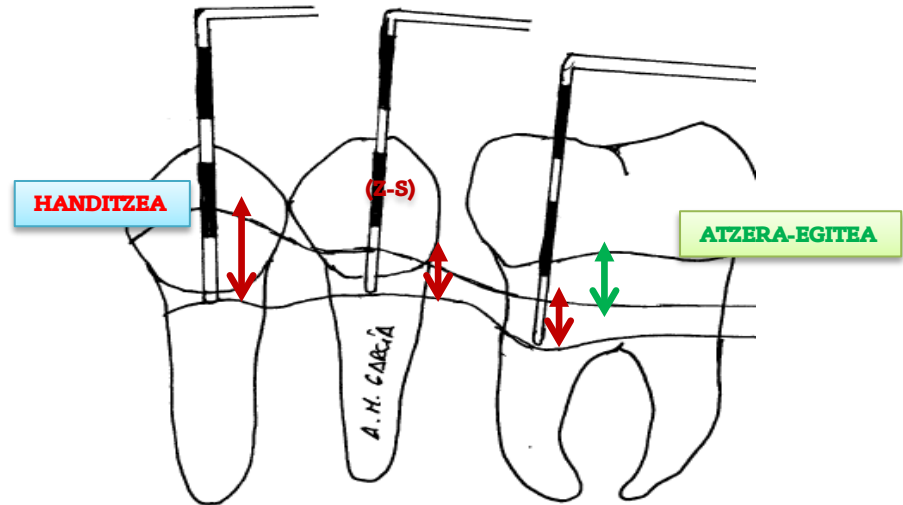
Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Ehunen suntsipena dago:

Babesteko Periodontoan

Txertatzeko Periodontoan



Parametro kliniko periodontalak

ZUNDAKETA-SAKONERA:

"Hortzoiaren ertzaren eta zunda periodontala gelditzen den lekuaren arteko distantzia ala luzera da"

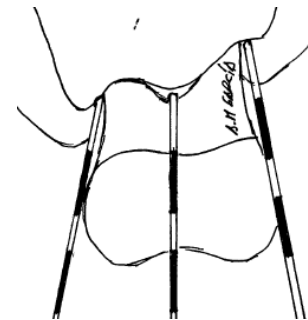
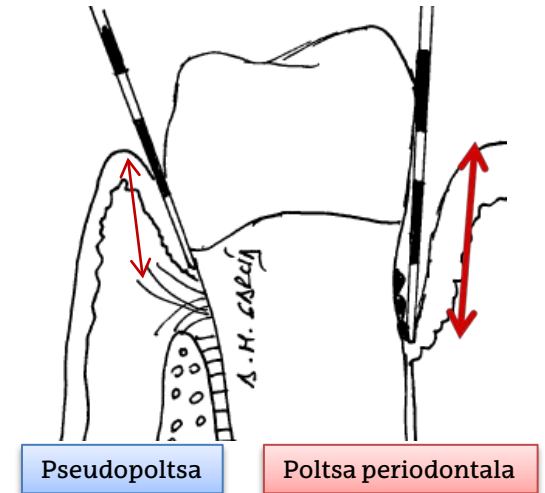
GOGORATU: Z-S eta I-G BETI EZ DIRA BERDINAK.

BAKARRIK EGOKITZEN DIRA
atzera-egiteak edo handitzeak EZ
daudenean.

Zundaketa hortz bakoitzeko **6 lekutan** egingo da , beti zunda milimetratua erabiliz.

3 puntu masail-aldean
3 puntu mihi-aldean/ahosabai-aldean

Zundaketa-Sakonera



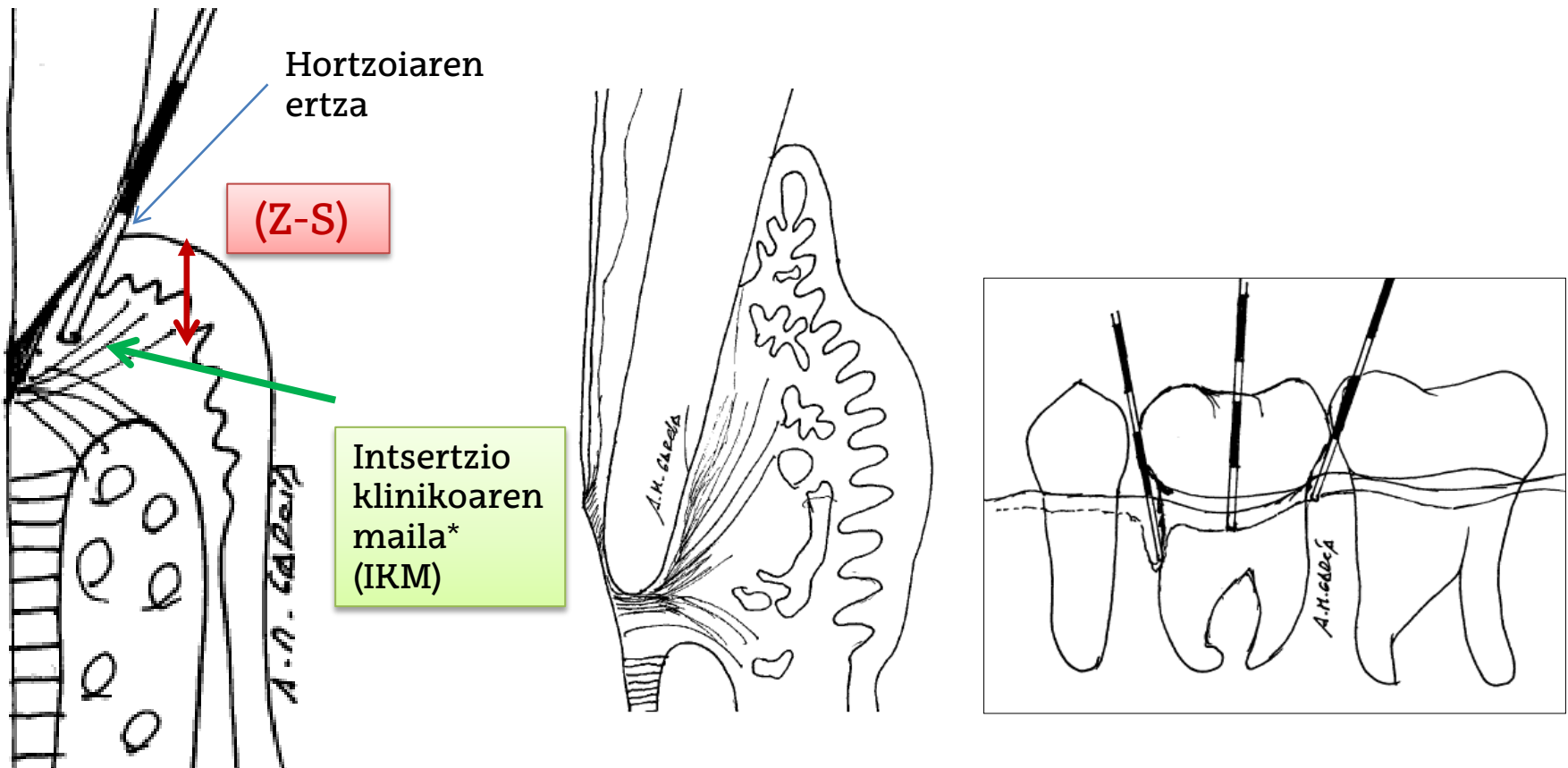
Zundaketa 3 puntutan:

- Alde hurbilean
- Erdialdean
- Alde urrunean

Intsertzio klinikoaren maila*:

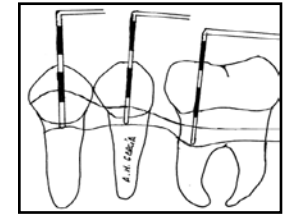
Hortzoiaren ehun konektiboan zuntzak erro-zementuan txertatzen diren gunea

da



Parametro kliniko periodontalak

HORTZOIAREN ATZERA-EGITEAK/HANDITZEA



Hortzoiaren ertz librearen eta idun-lerroaren arteko distantzia neurtzen da zundarekin.

Hurrengo baloreak izango ditugu:

0 = hortzoiaren ertza eta idun-lerroa maila berean daude.

Negatiboa = Erroa ikusten dugu, hortzoiaren atzera-egitea (Atz) dago eta ertza erpinerantz migratu egin da-

Positiboa = Hortzoia handituta dago, pseudopoltsa eragin duelarik (HANDITZEA (H))

INTSERTZIO- GALERA JAKITEKO

Zs+Atz

Zs- H



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

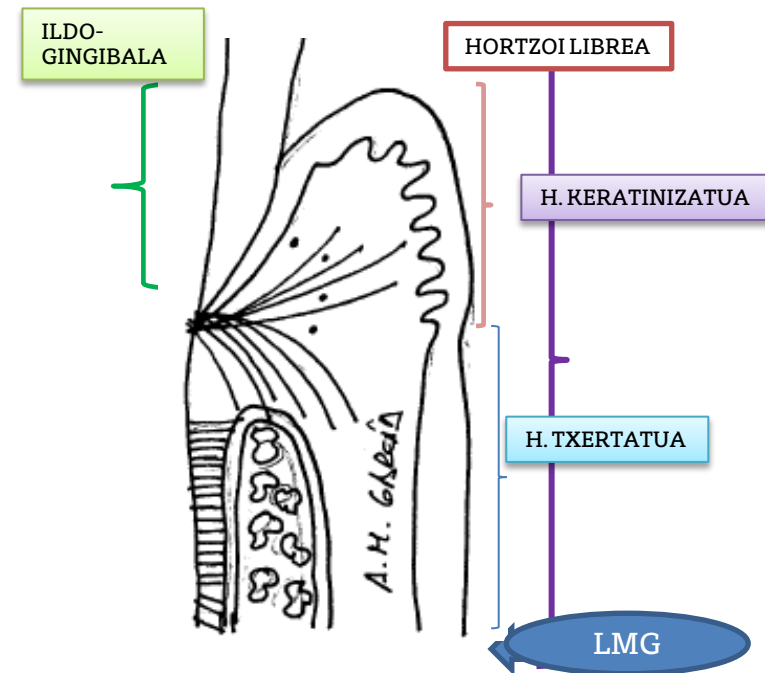
Parametro kliniko periodontalak

HORTZOI KERATINIZATUA /HORTZOI TXERTATUA/ LERRO MUKOGINGIBALA

HORTZOI KERATINIZATUA (HK) eta **HORTZOI TXERTATUA** (HT) neurtzeko, oso baliogarria da hortzoiaren ertzaren eta lerro mukogingibalaren (LMG) artean dagoen distantzia ezagutzea.

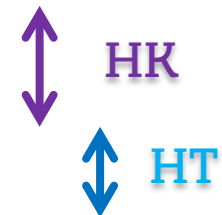
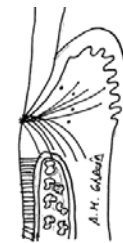
Beharrezkoa da jakitea zer den H K eta HT

- **HK**: Hortzoiaren ertzaren eta LMG-ren arteko distantzia.
- **HT**: Ildo gingibalaren puntu sakonetik LMG-raino dagoen distantzia.



Parametro kliniko periodontalak

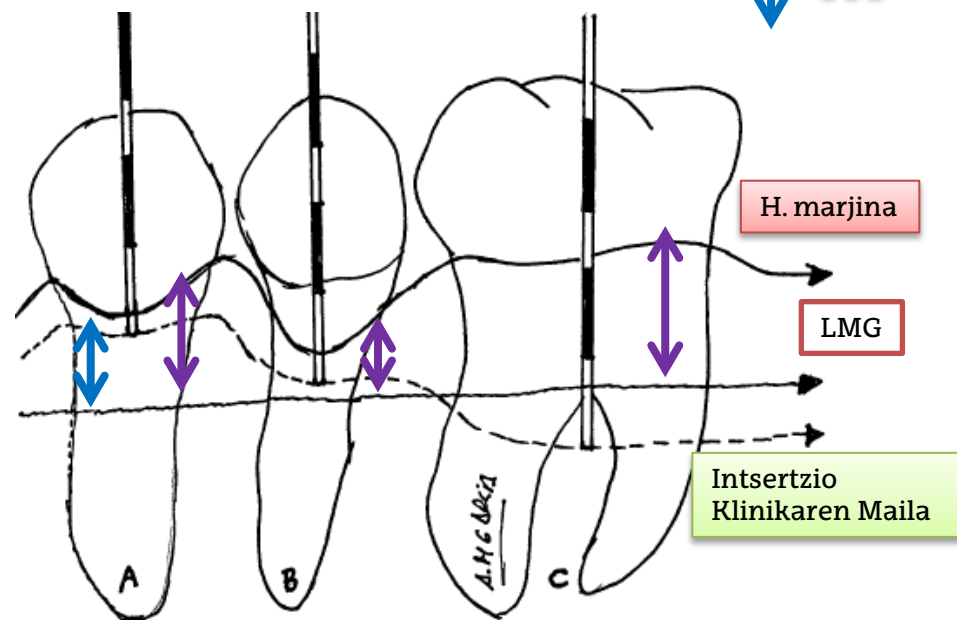
HORTZOI KERATINIZATUA /HORTZOI TXERTATUA/ LERROMUKOGINGIBALA



Atzera-egiteak balditzatzen du Hortzoi Keratinizatua

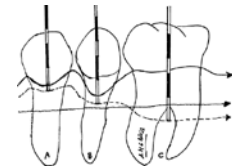
Intsertzio-Galerak balditzatzen du Hortzoi Txertatua

- A: Z-S txikia da
 Ez dago Atzera-egiterik edota Intsertzio-Galerarik
HT = HK - ZS
- B: Z-S txikia
 Atzera-egitea eta Intsertzio-Galera dago
HT eta HK murriztu dira
- C: Z-S: handia da
 Ez dago atzera-egiterik
 Intsertzio-Galera (IG larria) dago
HT oso murriztuta // HK: ez du izan aldaketarik



Parametro kliniko periodontalak

HORTZOI KERATINIZATUA /LERROMUKOGINGIBALA



Hortzoi Keratinizatua ugari izateak ez du esan nahi Hortzoi Txertatua asko izango dugula.

Gaur egun, eztabaidatzen da ea osasunean egoteko zenbat hortzoi keratinizatua behar dugun.

Badakigu:

Aho-higiene egokia
+ Biotipo argala +
Hortzoi Keratinizatua eskasa



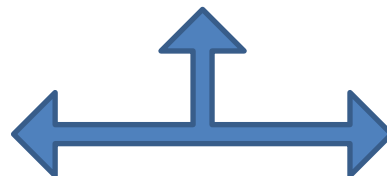
Posible da:
ehunak osasuna
mantentzea

Klinikoak erabakia hartuko du



Paziente bakoitzaren arabera,
Hortzoi Keratinizatuaren bolumena handitzea beharrezkoa izango den ala ez

??



- Hortzaren kokapena
- Atzera-egiteak
- Aho-higienea
- Errestaurazio-beharrak
- Galgatxoek kokapena ...

Parametro kliniko periodontalak

HORTZ-MUGIKORTASUNA

Hortz-mugikortasuna neurtzeko bi tresna erabiliko dugu: ispiluaren eta zunda periodontalaren kirtena. Ez erabili zuen atzamarrak mugikortasuna neurtzeko.



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Hortz-mugikortasunaren sailkapena

Hortz-mugikortasuna 0= mugikortasun fisiologikoa: [0.1-0.2] mm

Hortz-mugikortasun I: [0-1] mm

Hortz-mugikortasun II: 1 mm baino gehiago,

Hortz-mugikortasun III: 1 mm baino gehiago: **NORABIDE GUZTIETAN**
(*erpinerantz ere bai*)

masail-mihi
aldekoan
(*norabide*)

Parametro kliniko periodontalak

FURKAKO LESIOAK

Furkazio-lesioak neurtzeko Nabers-en Zunda eta zunda periodontala erabiliko ditugu.

Furkako sarbide bakoitza banan-banan baloratzen da.

Furkako lesioen sailkapena eta subsailkapena (*galera horizontalaren eta bertikalaren arabera*):



Horizontal lesioa

- I motakoa
- II motakoa
- III motakoa

(Hamp *et al* 1975)

Bertikal lesioa

- Subklase A
- Subklase B
- Subklase C

(Tarnow & Fletcher 1984)

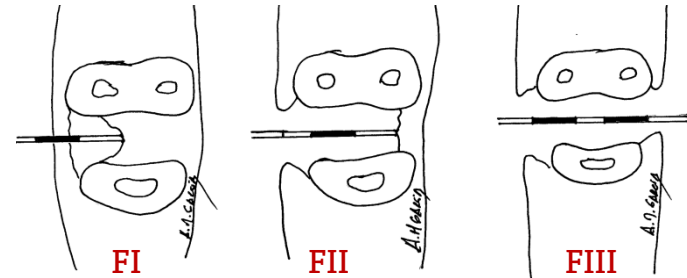


Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Parametro kliniko periodontalak

FURKAKO LESIOAK

Horizontal lesioa



•I motakoa (hasierakoa): Galera horizontala $< 1/3$



•II motakoa (irekia): Galera horizontala $> 1/3$, baina ez du zeharkatzen furka osoa



•III motakoa: (osoa): Galera horizontala osoa, zundatzerakoan zundak furka osoa zeharkatzen du



(Hamp *et al* 1975)

Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

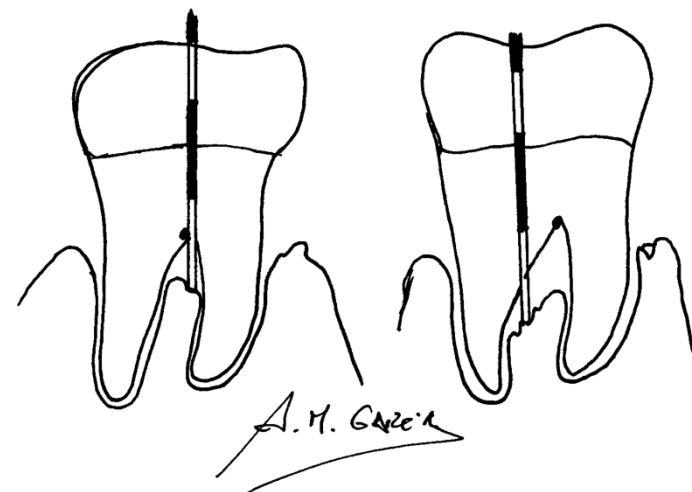
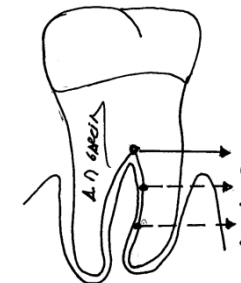
Parametro kliniko periodontalak

FURKAKO LESIOAK

Bertikal lesioa

“Fornix” eta erpineko aldearen arteko galera bertikala neurtzen da.

- Subklase A: galera bertikala = 0-3 mm
- Subklase B: galera bertikala = 4-6 mm
- Subklase C: galera bertikala ≥ 7 mm



(Tarnow & Fletcher 1984)

Parametro kliniko periodontalak

ODOLJARIO-INDIZE EDO HEMORRAGIA-INDIZE (OJ-I)

Zundaketa periodontala egiterakoan, odola jario daiteke. Parametro kliniko honek eztabaida asko sortu ditu, zeren eta ikertzaileek kontsideratu duten gaixotasunaren faktore iragarlea zela.

Gaur egun, kontsideratzen da hantura periodontalaren **faktore adierazlea** dela.

FALTSU POSITIBOAK EZ IZATEKO: indar egokiak (25 Nw-koak) ERABILI.

Odol-jarioa zundatzerakoan, bestelako parametro klinikoekin analizatu behar da; izan ere, bere presentziak ez du BETI esan nahi **GAIXOTASUNA PERIODONTALA** dagoenik (**BALORE PREDIKTIBO POSITIBOA %6**).

Baina, odol-jarioren absentziak adierazten du **PERIODONTOA OSASUNEAN DAGOELA** (**BALORE PREDIKTIBO NEGATIBOA %98**)
(Lang et al 1991)



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Parametro kliniko periodontalak

ODOLJARIO-INDIZE EDO HEMORRAGIA-INDIZE (OJ-I)

Idatzi hemorragia-puntu edo odoljario puntu guztiak dagokien laukitxoetan indizea kalkulatzeko

Odoljario-indize edo hemorragia-indize (Oj-I) baloratzeko honela egingo dugu:

Zundaketako puntu bakoitzak odola jario duena +gorri idatziko ditugu dagokien laukitxoetan.

$$OJ-I = \frac{\text{Zenbatu eta batu odol darien puntu guztiak}}{\text{Zundaketako puntu guztiak}} \times 100$$

H-MUGIKORTASUNA			
Bakterio-plaka			
Hemorragia			
Ahosabako Poitzak			
Mazalaldeko Poitzak			

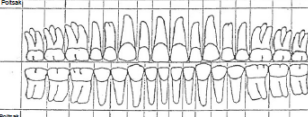


Historiko Zuzenak: _____
 Data: _____

FITXA KLINIKO PERIODONTALA

Sexu: _____ Adina: _____ Testu: _____

H-MUGIKORTASUNA			
Bakterio-plaka			
Hemorragia			
Ahosabako Poitzak			
Mazalaldeko Poitzak			



Mazalaldeko Poitzak			
Hemorragia			
Ahosabako Poitzak			
H-MUGIKORTASUNA			

Hemorragia-indize: _____ Bakterio-plaka indize: _____

Diagnosiak	PRONOSTIKOA:
DIAGNOSTIKOA:	- OROKORRA:
TRATAMENDU PLANA	- BANAN-BANAKOA:

Parametro kliniko periodontalak

BAKTERIO-PLAKAREN indizea (P. I.) ehunekoetan:

Bakterio-plakaren kontrola egiteko, erabili pastilla errebelatzaileak.

Zenbatu eta kalkulatu indizea. Plakaren Indizea kalkulatzeko, kontuan hartu behar duzue hortz bakoitzak lau gainazal posible dituela: batetik, masail aldekoan alde hurbila, erdia eta urruna eta, bestetik, mihi- edo ahosabaikoa.

$$PI = \frac{\text{Zenbatu eta batu bakterio-plakako margotutako hortzetako gainazal guztiak}}{\text{Hortzetako gainazal guztiak}} \times 100$$

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Parametro kliniko periodontalak

ZORNE-JARIO:

Izan daiteke zundaketa egin ondoren edo espontaneoa

BESTELAKOAK

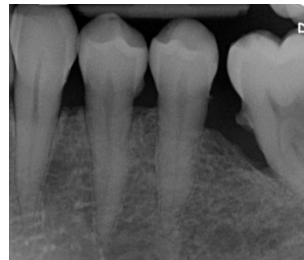
- Diastemak
- Migrazio patologikoak
- Ohitura txarrak: funtzionalak
- Faktore lokalak : obturazio akastunak.....

Diagnostiko erradiografikoa

Nahiz eta Diagnostiko Periodontala klinikoa egin, behar izaten ditugu bestelako baliabideak, batez ere, erradiografiak .

Gingibitisa dagoenean zundaketa-sakonera handituta dago eta erradiografiari esker egiaztatuko dugu hezur-suntsipena ez dagoenik.

Irudi erradiografikoak ehunen erradiodentsitatea nolakoa den adierazten du; **bakarrik** erradiodentsitate gehien duten ehunak ikusiko dira (**ehun gogorrak** (hortza, hezur albeolarra...)) eta **zenbait faktore etiologiko** (lertzo, gainezko-obturazio, koro protesiko gaizki egokituak,...)



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Diagnostiko erradiografikoa

Periodontoko ezaugarri erradiografikoak:

- **Albeolo-hezurraren altuera**
- **Hezur-gandorraren perfila (beti hortzartekoa (interproximala))**
- **Lotailu-periodontalaren gunea**
- **Zementua*** bakarrik ikusten da hiperzementosi dagoenean



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Gogoratu: masail/mihi-aldekoan barruko eta kanpoko hezur-xaflak hortz-gainazalekin GAINJARTZEN dira.

Lotailu periodontalaren gunea oso estua da, eta ikusten duguna da lerro fin-fina iluna sustraiaren inguruan.

Gune hori zabala denean, trauma oklusarekin lotuta dabilela adieraz daiteke

Diagnostiko erradiografikoa

Hezur galerak izan daitezke:

• **Angeluarrak**



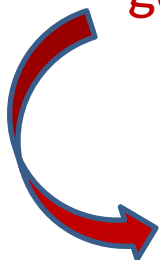
intertzio-galeraren arrisku-faktore nabaria
(periodontitisa tratatzen ez denean)

• **Horizontalak**

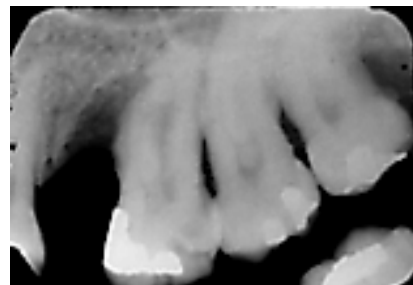


Periodontitis Kronikoaren ezaugarri nagusia

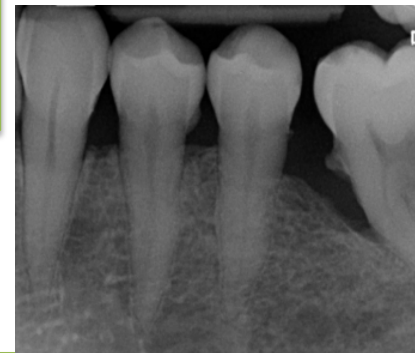
• **Osoak (hotz galduak)**
("hopeless")



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Diagnostiko erradiografikoa

Erradiografien bidez posible da faktore etiologiko lokalak ikustea:

- Iatrogenia: koroa gaizki egokitua, obturazio akastunak
- Lertzoa
- Faktore anatomiko lokalak
- Hortz-malposizioa
- Erpinarekin lotutako lesioak

Hezur-gandorratik idun-lerroraino arteko distantzia hori 2 mm.koa denean, balore normaltzat hartzen da.



- ✓ Neurri hori posible da ikustea hegal-ausikiaren erradiografietan.
- ✓ Gainera, hezur-suntsipena hasterakoan, erradiografian neurria handitzen da.
- ✓ Horrela, **diagnostiko goiztiarra** egin daiteke.
- ✓ Periodontitisa aztertzeko, **segida erradiografikoa teknika paraleloa erabiliz gure baliabide onena izango da**

Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Diagnostiko periodontala EGITEKO

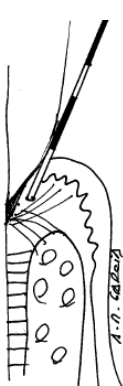
Diagnostiko klinikoa: ZS, IG, Oj-I...



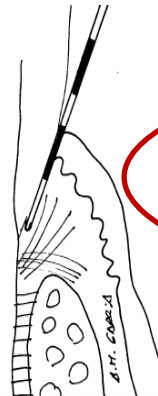
Diagnostiko erradiografikoa: hezur-suntsipena, furkako lesioak...



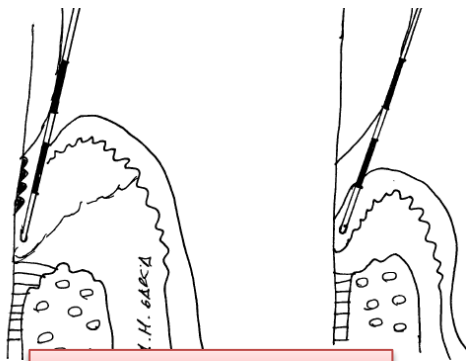
Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



OSASUNA



GINGIBITISA



PERIODONTITISA

Bestelako baliabideak: test mikrobiologikoak, test genetikoak ...

Gaur egun oso lagungarriak dira, batez ere **periodontitis sendagorria** daukagunean edo ostalariaren minberatasuna zein den jakiteko

BIBLIOGRAFIA

Hamp, S. E., Nyman, S., & Lindhe, J. (1975). Periodontal treatment of multi rooted teeth. *Journal of Clinical Periodontology*, 2(3):126-135.

Lang, N. P., Nyman, S., Senn, C., & Joss, A. (1991). Bleeding on probing as it relates to probing pressure and gingival health. *Journal of Clinical Periodontology*, 18(4): 257-261.

Tarnow D and Fletcher P. (1984) Classification of the vertical component of furcation involvement. *Journal of Periodontology* , 55:283-284