

Pediatric Periodontal Hastalık: Temel Makaleler ve Öneriler

- Byrd G, Quinonez RB, Offenbacker S, Keels MA, Guthmiller JM.** Coordinated Pediatric and Periodontal Dental Care of a Child with Down Syndrome. *Pediatr Dent* 2015; 37(4): 381- 385.
- Delaney JE, Keels MA.** Pediatric Oral Pathology: Soft-Tissue and Periodontal Conditions. *Pediatr Clin North Am* 2000; 47 (5):1125-1147.
- Doufexi A, Mina M, Ioannidou E.** Gingival Overgrowth in children: Epidemiology, pathogenesis, and complications. A literature review. *J Periodontol* 2005; 76:3-10.
- Dougherty MA and Slots J.** Periodontal Diseases in Young Individuals. *Cal Dent Assoc J* 1993; 21:55-69.
- Henry RJ and Sweeney EA.** Langerhan's Cell Histiocytosis: case reports and literature review. *Pediatr Dent.* 1996; 18:11-16.
- Hu CC and others.** A clinical and research protocol for characterizing patients with Hypophosphatasia. *Pediatr Dent* 1996; 18: 17-23.
- Kalkwarf KL and Gutz DP.** Periodontal changes associated with chronic idiopathic neutropenia. *Pediatric Dent* 1981; 3: 189-195.
- Keels MA, Tatakis D, Griffen A and Torchia MM.** Periodontal disease in children: Associated systemic conditions. UpToDate 2019.
- Keels MA, Quinonez RB.** Pediatric Periodontal Disease Matrix. 2002. (Figure below)
- Lalla E, Cheng B, Lal S, et al.** Diabetes-related parameters and periodontal conditions in children. *J Periodontal Res* 2007; 42:345-350.
- Long LM, Jacoway JR and Bawden JW.** Cyclic Neutropenia: Case report of two siblings. *Pediatr Dent* 1983; 5: 142-144.
- Lundgren T, Renvert S.** Periodontal treatment of patients with Papillon-Lefèvre Syndrome: a 3-year followup. *J Clin Periodontol* 2004; 31(11):933-938.
- Mechant AT, Oranbandid S, Jethwani M, et al.** Oral care practices and A1c among youths with type 1 and type 2 diabetes. *J Periodontal* 2012; 83:856-861.
- Nagendran J, Prakash C, Anandakrishna L, Gaviappa D and Ganesh D.** Leukocyte Adhesion Deficiency: A Case Report and Review. *J Dent Child* 2012; 79 (2): 105-110.
- Oh TJ, Eber R, Wang HL.** Periodontal diseases in the child and adolescent. *J Clin Periodontol* 2002; 29(5):400-410.
- Rezende KM, Canela AH, Ortega AO, et al.** Chédiak-Higashi Syndrome and premature exfoliation of primary teeth. *Braz Dent J* 2013, 24:667-673.
- Tinanoff N, Tempro P, Maderazo EG.** Dental treatment of Papillon-Lefèvre Syndrome: 15-year follow-up. *J Clin Periodontol* 1995; 22:609-614.
- Van den Bos T, Handoko G, Niehof A, et al.** Cementum and dentin in Hypophosphatasia. *J Dent Res* 2005; 84:1021-1025

Arka Plan

Çocuk diş hekimleri için hastalarının dişeti ve periodontal sağlığını değerlendirmek son derece önemlidir. Kötü ağız hijyenine bağlı olarak çocuk hastalarda gingivitis tanısının konulması yaygın bir durumdur. Ancak bazı çocuklar, inatçı generalize şiddetli gingivitis, açıklanamayan diş mobilitesi ve/veya alveolar kemik kaybı ile başvurabilir. Bu

çocuklar ayrıntılı kayıtlar, klinik fotoğraflar ve dental radyograflarla izlenmeli ve gerektiğinde, nötrofil niteliksel/niceliksel bozuklukları, lösemiler, hipofosfatazya, Langerhans Hücreli Histiositoz X ve Papillon-Lefèvre Sendromu gibi sistemik nedenlerin değerlendirilmesi amacıyla tıbbi uzmanlara yönlendirilmelidir.

IAPD Önerileri

1. Her diş muayenesi, dişeti ve periodonsiyumun sağlık durumunun ve diş mobilitesinin belgelenmesini içermelidir. Sürekli dişlenme tamamlandıktan sonra, diş muayeneleri sağlıklı alveolar kemik seviyelerini doğrulamak amacıyla sondalama içerebilir. Uygun dental radyograflar, alveol sağlığını belgelemek için yardımcıdır; klinik fotoğraflar ise periodontal durumu belgelemek ve izlemek açısından faydalıdır.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %94

2. Generalize gingivitisin etiyojisi olarak kötü ağız hijyeni veya viral kaynak göz önünde bulundurulmalıdır. Ağız hijyeni iyileştirilmesine rağmen generalize gingivitis iki haftadan uzun süre devam ederse, viral olmayan sistemik bir neden düşünülebilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %88

3. Geçmeyen, şiddetli gingivitisin ayırıcı tanısında siklik nötropeni, kronik idiyopatik nötropeni ve lösemilerin değerlendirilmesi amacıyla uygun tıbbi yönlendirme yer almalıdır.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %88

4. Pediatrik periodontal hastalık tablosu ile başvuran bir çocuğun triyajına yardımcı olmak amacıyla, tanının belirlenmesini desteklemek için Keels-Quinonez Pediatrik Periodontal Matrisi kullanılabilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %75

5. Dört yaşından önce açıklanamayan şekilde süt kesici dişlerini erken kaybeden bir çocuk, hipofosfatazya açısından değerlendirilmelidir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %85

6. Natal veya neonatal azı dişleri bulunan bir bebek, Langerhans Hücreli Histiositozis X açısından değerlendirilmelidir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %62

7. İki haftadan uzun süre geçmeyen gingival inflamasyonu olan bir çocukta, Papillon-Lefèvre Sendromu'nda olduğu gibi agresif bir bağışıklık yanıtını tetikleyebilecek ya da nötropenilerde olduğu gibi inflamasyon ve kemik kaybına katkıda bulunabilecek anaerobik bakteri suşlarının değerlendirilmesine yardımcı olmak amacıyla periodontal kültür gerekebilir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %81

8. Sistemik hastalık tanısı almış hastalarda dişeti ve periodontal sağlığın izlenmesi, hem tedaviye uyumun hem de bağışıklık yanıtını güçlendirmek amacıyla kullanılan ilaçların etkinliğinin değerlendirilmesi açısından kritik bir göstergedir.

Konsensüse dayalı bildiri > Küresel uzlaş %88

Pediatric Periodontal Disease Matrix

Copyright MA Keels ve RB Quinonez, 2003

	Sağlıklı Kemik (alveolar kemik kaybı yok)	Hastalıklı Kemik (alveolar kemik kaybı var)
Sağlıklı Dişeti (pembe, sert, portakal kabuğu görünümünde)	Sağlıklı dişeti ve kemik kaybı yok	Sağlıklı dişeti ve kemik kaybı var Hipofosfatazya ** Belirsiz Pediatric Periodontal Hastalık (Lokalize Juvenil Periodontitis – LJP) * Dentin Displazisi Tip I Avülsiyon / Ekstraksiyon sonrası durum
Hastalıklı Dişeti (eritemli, hemorajik)	Sağlıksız dişeti ve kemik kaybı yok Gingivitis Sürmeye bağlı gingivitis Faktisiyel (kendine zarar verme kaynaklı) yaralanma Ağız solunumuna bağlı gingivitis Minimal yapışık dişeti Gingival fibromatozis Herpetik gingivostomatit ANUG (Akut Nekrotizan Ülseratif Gingivitis) Trombositopeni Lösemi (AML / ALL) Aplastik anemi HIV Akrodini C vitamini eksikliği	Sağlıksız dişeti ve kemik kaybı var Nötrofil sayısal bozuklukları: (agranülositoz, siklik nötropeni, kronik idiyopatik nötropeni) * Nötrofil fonksiyonel bozuklukları: (Lökosit adezyon defekti) * Belirsiz Pediatric Periodontal Hastalık (LJP) * Langerhans Hücreli Histiositozis X *** Papillon-Lefèvre Sendromu * Diabetes Mellitus * Down Sendromu * Chédiak-Higashi Sendromu * Kronik Granülomatöz Hastalık * Tüberküloz * Ehlers-Danlos (Tip VIII) * Osteomyelit *

* bakteriyolojik kültür ve antibiyotik duyarlılık testi gereklidir ** diş biyopsisi gereklidir *** dişeti biyopsisi gereklidir