



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

مقرر طب الفم الوقائي

Preventive Dentistry

الأستاذ الدكتور عمار مشلح

Prof.Dr. Ammar Mashlah

Prevention and Management of Periodontal Diseases for Oral Health and General Health

الوقاية وتدير أمراض اللثة والنسج ما حول السنية
من اجل صحة الفم والصحة العامة

Section 1 Periodontal diseases: definition, classification and diagnosis

أمراض النسيج ما حول السنية: التعريف ، التصنيف والتشخيص

- Definition of gingivitis and periodontitis
- Periodontal diseases are chronic inflammatory diseases of bacterial aetiology that affect the tooth-supporting soft and hard tissues.
- Among the different conditions included within the term of periodontal diseases, plaque induced gingivitis and periodontitis are of special relevance to periodontal healthcare and general health.

- أمراض النسيج ما حول السنية هي أمراض التهابية مزمنة مسببة عن الجراثيم التي تؤثر على الأنسجة الرخوة والقاسية الداعمة للأسنان.

- من بين الحالات المختلفة التي يشملها مصطلح أمراض النسيج ما حول السنية، فإن التهاب اللثة الناجم عن اللويحة والتهاب النسيج ما حول السنية لهما أهمية خاصة في الرعاية الصحية اللثوية والصحية العامة.

- Plaque-induced gingivitis is defined as gingival inflammation without clinical attachment loss.

- It is characterized by the presence of redness and oedema of the gingival tissues, bleeding upon different stimuli, changes in the contour and consistency of the tissues, presence of supra/ subgingival plaque and calculus, and no evidence of alveolar bone loss on radiographs

يُعرّف التهاب اللثة الناجم عن اللويحة على أنه التهاب اللثة دون فقدان الارتباط البشري.

يتميز بوجود احمرار ووذمة في أنسجة اللثة ، ونزيف على محرضات مختلفة ، مع تغيرات في محيط الأنسجة و اتساقها ، و وجود طبقة فوق / تحت اللثة وقلح ، ولا يوجد دليل على فقدان العظم السنخي في الصور الشعاعية.

- Periodontitis is defined as an inflammation of the gingival tissues extending into the underlying attachment apparatus, which is characterized by loss of periodontal attachment owing to the destruction of periodontal ligament and loss of alveolar bone

يُعرّف التهاب النسيج ما حول
السنية بأنه التهاب في أنسجة
اللثة يمتد إلى النسيج ما حول
السنية، والذي يتميز بفقدان
ارتباط السن بالنسيج المحيطة
بسبب فقد الرباط وامتصاص
العظم السنخي

- Signs and symptoms include oedema, erythema, bleeding, suppuration, bone and clinical attachment loss and, in advanced destruction, pockets deeper than 6 mm and even tooth mobility³.

تشمل العلامات والأعراض
الوذمة والاحمرار والنزف
والتقيح، امتصاص العظم
والارتباط السريري، وفي
حالة الامتصاص المتقدم،
تظهر الجيوب اللثوية أعمق
من 6 مم وتظهر حركة
الأسنان.

التصنيف: تصنيف ١٩٩٩

وتحديث ٢٠١٧

- Classification: 1999 classification and 2017 update
- In 1999, the International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions was organized by the American Academy of Periodontology (AAP), and the current widely used classification of periodontal diseases was then published

في عام ١٩٩٩ ، نظمت
الأكاديمية الأمريكية لطب
وجراحة اللثة AAP ورشة
العمل الدولية لتصنيف
أمراض النسيج ما حول السنية
وحالاتها ، ثم تم نشر التصنيف
الحالي المستخدم على نطاق
واسع لأمراض النسيج ما حول
السنية.

- Notably, the AAP and European Federation of Periodontology (EFP) organized a World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri implant Diseases and Conditions in November 2017

والجدير بالذكر أن AAP والاتحاد الأوروبي وأمراض النسيج ما حول السنية EFP نظمتا ورشة عمل عالمية حول تصنيف أمراض النسيج ما حول السنية وأمراض ما حول الغرسات السنية وحالاتها في نوفمبر ٢٠١٧

- The currently used 1999 classification⁴ consists of eight main groups of diseases and conditions, including gingival diseases, three types of periodontitis (chronic, aggressive and manifestation of systemic diseases) and four additional periodontal conditions (necrotizing periodontal diseases, abscesses in the periodontium, periodontitis associated with endodontic lesions and developmental or acquired deformities and conditions).
- In the new classification that will be available in March 2018, a new system of classification of periodontitis, based on staging and risk of disease progression, will be proposed.

يتألف تصنيف ١٩٩٩ المستخدم حالياً من ثمانى مجموعات رئيسية من الأمراض والحالات ، بما فى ذلك أمراض اللثة ، وثلاثة أنواع من التهاب النسيج ما حول السنينة (مزمن ، واجتياحي والمرافق لأمراض جهازية) وأربعة أنماط إضافية (التهاب الأنسجة الداعمة التنخري، وخراجات اللثة ، والتهاب النسيج ما حول السنينة المرتبط مع الآفات اللبية والتشوهات الولادية أو المكتسبة). فى التصنيف الجديد فى مارس ٢٠١٨ ، تم اقتراح نظام جديد لتصنيف التهاب اللثة ، على أساس التدرج وخطر تطور المرض.

التشخيص:

يجب **فحص** جميع المرضى الذين يحتاجون لخدمات طب الأسنان أولاً عن طريق فحص النسيج ما حول السنية الذي يسمح بإجراء فحص سريع لحالة اللثة ، ويحدد المرضى الذين يجب تقييمهم بشكل إضافي من خلال تقييم شامل للنسيج ما حول السنية.

يجب أن يتضمن الجوانب التالية وأن يتم توثيقه في سجل المريض

- Diagnosis:
- All patients requesting dental services should first be examined by means of a periodontal screening exam that allows for a rapid examination of the periodontal condition, and identifies which patients should be further evaluated with a comprehensive periodontal assessment.
- It should include the following aspects and be documented in the patient's record

- Medical history and risk factors, e.g. diabetes, smoking, hypertension, medications, substance abuse, HIV/AIDS, pregnancy, or other existing conditions that may affect treatments
- Dental history including the chief complaint(s)
- Extra-oral examination
- Intra-oral examination
- Teeth examination including occlusal aspects and pulpal status
- Radiographic examination

التاريخ الطبي وعوامل الخطورة ، على سبيل المثال السكري ، والتدخين ، وارتفاع ضغط الدم ، والأدوية ، وتعاطي المخدرات ، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، والحمل ، أو غيرها من الحالات التي قد تؤثر على العلاج

القصة المرضية للأسنان بما في ذلك الشكوى (الشكاوى) الرئيسية

- الفحص خارج الفموي
- الفحص داخل الفموي
- فحص الأسنان بما في ذلك حالة الإطباق وحالة اللب السني
- الفحص بالأشعة

- Periodontal examination, including presence and distribution of plaque and calculus, assessment of periodontal and peri-implant soft tissues, and measurement of probing depth, gingival recession (or enlargement) and bleeding on probing at six sites per tooth.
- Furcation lesions and mucogingival aspects should be carefully explored.

- فحص النسيج ما حول السنية، بما في ذلك وجود و انتشار اللويحة والقلح ، وتقييم الأنسجة الرخوة اللثوية وحول الزرعات، وقياس عمق الميزاب اللثوي، و انحسار اللثة (أو ضخامتها) والنزف في ستة مواقع لكل سن.

- يجب فحص آفات وحواف المخاطية اللثوية بعناية.

- Additional diagnostic aids can be considered in certain conditions, including genetic, microbiological and host biomarkers.

- Currently, great efforts are being made to validate tests that may identify periodontitis activity and risk of progression.

يمكن النظر في وسائل
التشخيص الإضافية في ظروف
معينة ، بما في ذلك المشعرات
الحيوية الوراثية و
الميكروبيولوجية للمضيف.

في الوقت الحالي ، تُبذل جهود
كبيرة للتحقق من صحة
الاختبارات التي قد تحدد نشاط
التهاب النسيج حول السنية
وخطر التقدم

Aetiology and pathogenesis of periodontal diseases

المسببات المرضية لأمراض النسيج ما حول السنية

• Pathogenesis

- Periodontal diseases including gingivitis and periodontitis develop as a nonspecific inflammatory response to the challenge of oral biofilms, with the production of pro-inflammatory cytokines in periodontal tissues.
- The altered subgingival environment favours the colonization and overgrowth of putative periodontal pathogens.
- If the host response is effective, the gingivitis lesion can be controlled by the immune system.
- When the host response is inadequate and/or dysregulated, which can be significantly influenced by genetic, acquired or environmental factors as well as microbiological and other local factors, periodontitis onset and progression may occur

- تتطور أمراض النسيج ما حول السنية بما في ذلك التهاب اللثة والتهاب النسيج ما حول السنية كاستجابة التهابية غير محددة **للوحة الحيوية الفموية** ، مع إنتاج السيتوكينات.
- تؤمن البيئة المرضية تحت اللثوية بيئة مناسبة للاستعمار والنمو المفرط للعوامل الجرثومية الممرضة .
- إذا كانت استجابة المضيف فعالة يمكن لجهاز المناعة السيطرة على التهاب اللثة.
- عندما تكون استجابة المضيف غير كافية و / أو غير منظمة والتي يمكن أن تتأثر بشكل كبير بالعوامل الوراثية أو المكتسبة أو البيئية وكذلك العوامل الميكروبيولوجية والعوامل الموضعية الأخرى فقد يحدث ظهور التهاب أمراض النسيج ما حول السنية وتطوره

- Aetiological factors
- The role of different bacterial species in the subgingival biofilm as the primary aetiological factor in periodontitis is indisputable.
- It is worth noting that host response plays an important role in the pathogenesis of periodontal diseases.
- Indeed, the dysregulation of immuno-inflammatory pathways is crucial for persistent periodontitis lesions

- لا جدال على دور الأنواع الجرثومية المختلفة في الأغشية الحيوية تحت اللثة كعامل مسبب أولي في التهاب النسيج حول السنية.
- من الجدير بالذكر أن استجابة المضيف تلعب دورًا مهمًا في التسبب في أمراض اللثة.
- في الواقع ، يعد خلل التنظيم في المسارات الالتهابية المناعية أمرًا حاسمًا لآفات التهاب اللثة والنسج ما حول السنية

● Risk factors

- It is well noted that microbe host interaction is the key element in the pathogenesis of periodontal diseases.
- However, various risk factors do influence and modify this interplay

- من الملاحظ أن تفاعل الجراثيم مع المضيف هو العنصر الأساسي في التسبب في أمراض النسيج ما حول السنية.

- ومع ذلك ، فإن عوامل الخطورة المختلفة تؤثر على هذا التفاعل وتعده

- Among them, non- modifiable risk factors/indicators include genetic profiles, gender, age and some systemic conditions (such as leukaemia and osteoporosis).
- There are also modifiable risk factors/indicators, including lifestyle factors, e.g. smoking and alcohol, metabolic factors, e.g., obesity, metabolic syndrome and diabetes, dietary factors, e.g. dietary calcium and vitamin D deficiency, socioeconomic status and stress.

- من بين عوامل الخطورة / غير القابلة للتعديل الطبيعة المورثية والجنس والعمر وبعض الحالات الجهازية (مثل سرطان الدم وهشاشة العظام).

- هناك أيضاً عوامل خطورة/ قابلة للتعديل ، بما في ذلك عوامل نمط الحياة، على سبيل المثال التدخين والكحول ، عوامل الاستقلاب الغذائي ، مثل السمنة ، والسكري، الكالسيوم في النظام الغذائي ونقص فيتامين (د) والحالة الاجتماعية الاقتصادية والشدة النفسية.

- In addition, local factors, such as levels of plaque and/or calculus, furcations, enamel pearls, root grooves and concavities, open contacts, malpositioned teeth, wearing dentures, and overhanging and/or poorly contoured restorations may increase the risk for periodontal diseases.

بالإضافة إلى ذلك ، قد تؤدي
العوامل الموضعية، مثل مستويات
اللويحة و / أو القلح ، ولآلئ الميناء ،
والأخاديد والتحفرات في الجذور ،
ونقاط التماس السنية المفتوحة ،
وأطقم الأسنان ذات الثبات
الضعيف، والترميمات الناتئة غير
المتمادية و / أو غير المتمادية بشكل
جيد إلى زيادة مخاطر الإصابة
بالأمراض اللثوية .

Why are periodontal diseases important?

Periodontal diseases as prevalent conditions in humans: epidemiology and global burden

- Scientific reports on the prevalence of periodontal diseases highlight that gingivitis may affect individuals with an almost universal prevalence, while the distribution of periodontitis clearly depends on the case definition, with partial mouth or index recording tending to underestimate the disease prevalence.

تشير التقارير العلمية حول انتشار أمراض النسج حول السنية إلى أن نسب انتشار التهاب اللثة عالمياً متقاربة، في حين أن توزيع وانتشار التهاب النسج حول السنية يعتمد بشكل واضح على تعريف الحالة أو تصنيفها .

- Recent studies in the USA with full mouth recordings and new case definitions have estimated that 47% of the USA population over 30 years of age suffer from periodontitis, including 8.7% with mild, 30.0% with moderate and 8.5% with severe periodontitis¹

قدرت الدراسات الحديثة في الولايات المتحدة أن ٤٧٪ من سكان الولايات المتحدة الذين تزيد أعمارهم عن ٣٠ عامًا يعانون من التهاب النسيج حول السنّية، بما في ذلك ٨,٧٪ يعانون من حالات خفيفة، و ٣٠٪ معتدلة و ٨,٥٪ يعانون من التهاب النسيج حول السنّية الشديد

- Notably, the recent systematic reviews of the Global Burden of Disease Study (GBD) in 2010 that use a large dataset of 291,170 individuals (aged 15–99) from 37 different countries show that severe periodontitis is the sixth most prevalent among all 291 diseases and conditions investigated, affecting 11.2% of the global population, or 743 million people^{13,1}

والجدير بالذكر أن المراجعات المنهجية الأخيرة لدراسة **العبء العالمي للأمراض GBD** في عام ٢٠١٠ والتي تستخدم مجموعة بيانات كبيرة من ٢٩١٧٠ فردًا (تتراوح أعمارهم بين ١٥-٩٩ عامًا) من ٣٧ دولة مختلفة تظهر أن التهاب النسيج ما حول السنية الحاد هو **السادس** الأكثر انتشارًا بين جميع الأمراض البالغ عددها ٢٩١ المفحوصة، التي تؤثر على ١١,٢٪ من سكان العالم ، أو ٧٤٣ مليون شخص

Periodontitis as an infection and inflammation sharing risk factors with other chronic noncommunicable diseases (NCDs)

التهاب النسيج ما حول السنية كانتان والتهاب يتقاسمان عوامل الخطورة مع الأمراض المزمنة غير السارية الأخرى NCDs

- Periodontitis is linked with other systemic conditions, including NCDs. In general, three elements are crucial for such connections. Firstly, periodontitis is a serious infection. In an established periodontitis lesion, a wound surface of approximately 8-20 cm² is present around the soft-wall of the periodontal pocket.
- Between this ulcerated epithelial surface and tooth surface, there is plaque harbouring millions of microbes

- يرتبط التهاب النسيج ما حول السنية بحالات جهازية أخرى ، بما في ذلك الأمراض غير المعدية. بشكل عام ، هناك ثلاثة عناصر أساسية توضح هذا الارتباط: أولاً ، التهاب النسيج ما حول السنية هو مرض انتاني
- في حالة التهاب النسيج ما حول السنية ، يوجد سطح جرح يبلغ حوالي ٨-٢٠ سم ٢ حول الجدار الناعم للجيب اللثوي.
- بين هذا السطح الظهاري المتقرح وسطح الأسنان ، توجد لويحة تؤوي ملايين الميكروبات

- It has been shown that bacterial cells from these subgingival biofilms may gain access to systemic blood circulation, after dental manipulations (such as scaling and tooth extraction) or even after daily-life activities, e.g. tooth brushing, flossing and chewing

لقد ثبت أن الخلايا البكتيرية من هذه الأغشية الحيوية تحت اللثة قد تتمكن من الوصول إلى الدورة الدموية الجهازية ، بعد التداخل السني (مثل التقليل وقلع الأسنان) أو حتى بعد أنشطة الحياة اليومية ، على سبيل المثال تنظيف الأسنان بالفرشاة والخيط والمضغ

- In fact, these bacteria can colonize and/or invade body tissues, and they have been detected in atheroma plaques¹⁸.
- Secondly, bacteraemia, together with the release of bacterial toxins and inflammatory mediators from the periodontal area, can increase the level of systemic inflammation¹.
- Thirdly, periodontitis shares common risk factors with chronic NCDs^{11,20}, including lifestyle factors, e.g. smoking and alcohol consumption; metabolic factors, e.g. diabetes, obesity and metabolic syndrome; dietary factors, e.g. dietary calcium and vitamin D deficiency; and stress

- في الواقع ، يمكن لهذه البكتيريا أن تستعمرو / أو تغزو أنسجة الجسم ، وقد تم اكتشافها في **لويحات تصلب الشرايين**.

- ثانيًا ، يمكن أن تحدث **تجرثم الدم** ، جنبًا إلى جنب مع إطلاق السموم الجرثومية والوسائط الالتهابية من منطقة النسيج ما حول السنية ، من مستوى الالتهاب الجهازي.

- ثالثًا ، يشترك التهاب النسيج ما حول السنية في عوامل الخطر المشتركة مع الأمراض غير المعدية المزمنة ، بما في ذلك عوامل نمط الحياة ، على سبيل المثال التدخين واستهلاك الكحول. عوامل الاستقلاب الغذائي على سبيل المثال مرض السكري والسمنة. العوامل الغذائية ، على سبيل المثال نقص الكالسيوم الغذائي وفيتامين د. والتوتر

Consequences and impacts of periodontitis

عواقب وتأثيرات التهاب النسيج ما حول السنينة

- Local consequences
- Systemic consequences through bacteraemia and systemic inflammation
- Impact on quality of life

- العواقب الموضعية
- العواقب الجهازية من خلال تجرثم الدم والالتهابات الجهازية
- التأثير على نوعية الحياة

Prevention of periodontal diseases

- The early stage of local gingival inflammation is reversible and can be successfully treated by adequate oral hygiene and professional plaque control, while its advanced stage may lead to irreversible attachment loss and progress to periodontitis.
- It is evident that periodontitis can be prevented through effective management of gingivitis and promotion of a healthy lifestyle

- يمكن عكس المرحلة المبكرة من التهاب اللثة الموضعي ويمكن علاجه بنجاح من خلال نظافة الفم المناسبة والسيطرة المهنية في العيادة على اللويحة ، في حين أن مرحلته المتقدمة قد تؤدي إلى فقدان الارتباط بشكل لا رجعة فيه والتقدم إلى التهاب النسيج ما حول السنية.

- من الواضح أنه يمكن الوقاية من التهاب النسيج ما حول السنية.

من خلال التدبير الفعال لالتهاب اللثة وتعزيز نمط حياة صحي

Primary prevention

الوقاية الأولية

- Since periodontitis generally develops from gingivitis, the primary prevention of periodontitis is based on the effective treatment of gingivitis.
- Daily performed personal oral hygiene using manual or powered toothbrushes is effective in reducing plaque and, as a consequence, has a beneficial impact on gingivitis, with greater benefits possibly resulting from powered toothbrush use.
- However, mechanical plaque control using a toothbrush and fluoridated dentifrice alone is not sufficient to achieve interdental cleanliness.

- نظرًا لأن التهاب النسيج ما حول السنينة يتطور عمومًا من التهاب اللثة ، فإن الوقاية الأولية من التهاب النسيج ما حول السنينة تعتمد على **العلاج الفعال لالتهاب اللثة**.

- تعتبر **نظافة الفم الشخصية** التي يتم إجراؤها يوميًا باستخدام فرشاة الأسنان اليدوية أو الكهربائية فعالة في تقليل اللويحة ونتيجة لذلك يكون لها تأثير مفيد على التهاب اللثة مع فوائد أكبر ربما تنتج عن استخدام فرشاة الأسنان الكهربائية.
- ومع ذلك ، فإن السيطرة الميكانيكية على اللويحة باستخدام فرشاة الأسنان ومعجون الأسنان المفلور وحده لا يكفي لتحقيق نظافة بين الأسنان.

- The additional use of flosses and/or interdental brushes is essential for removal of interdental plaque³⁹.
- In addition, according to the Guidelines for Effective Prevention of Periodontal Diseases produced by the EFP (2015)⁴⁰, some specific mouth rinses offer benefit in the management and prevention of gingivitis, as do certain chemical agents in dentifrices as an adjunct to mechanical plaque removal

- يعد الاستخدام الإضافي للخيوط و
/ أو الفرشاة بين الأسنان ضروريًا
لإزالة البلاك بين الأسنان.
- بالإضافة إلى ذلك ، وفقًا
لإرشادات الوقاية الفعالة من
أمراض اللثة الصادرة عن EFP
40 (2015) ، فإن بعض غسولات
الفم تقدم فائدة في الوقاية من
التهاب اللثة ، كما تفعل بعض
العوامل الكيميائية في طب
الأسنان كمساعد لإزالة اللويحة
الميكانيكي

- Professional mechanical plaque removal (PMPR) significantly reduces plaque scores and improves gingival inflammation³⁹.
- PMPR consists of supra- and sub- gingival removal of soft and calcified deposits on tooth surface, extending into the gingival crevice, using sonic/ultrasonic scalers, air polishing and hand instruments (scalers and cures).

- تعمل إزالة اللويحة الميكانيكية المهنية PMPR على تقليل درجات اللويحة بشكل كبير وتحسين التهاب اللثة.

- يتكون PMPR من إزالة الرواسب اللينة والمتكلسة على سطح الأسنان فوق وتحت اللثة ، والتي تمتد إلى ميزاب اللثة ، باستخدام أدوات تقليح صوتية / فوق صوتية ، وتلميع بالهواء والأدوات اليدوية (أدوات التقليح).

- Upon removal of these noxious deposits, the teeth should be polished in order to smooth the surface and prevent early re-accumulation of plaque.

- عند إزالة هذه الرواسب
الضارة ، يجب تلميع
الأسنان لتنعيم السطح
ومنع إعادة التراكم المبكر
للوحيات.

- It is emphasized that PMPR should be combined with oral hygiene instructions (OHI)⁴².
- Repeated and individualized OHI are the key elements to achieve and maintain oral/periodontal health

يتم التأكيد على أنه يجب
دمج PMPR مع تعليمات
نظافة الفم (OHI)

OHI المتكرر والفردية هي
العناصر الأساسية لتحقيق
والحفاظ على صحة الفم /
اللثة

- Therefore, oral/periodontal health education should start early in the pre-school period.
- Proactive behaviour change is essential to achieve sustained improvements in periodontal health status

- لذلك ، يجب أن يبدأ
التثقيف الصحي للغم / اللثة
في وقت مبكر من فترة ما قبل
المدرسة.

- تغيير السلوك الاستباقي
ضروري لتحقيق تحسينات
مستدامة في الحالة الصحية
اللثوية

- Patients should have access to regular professional care in order to get feedback on the efficiency of their daily oral hygiene measures

يجب أن يحصل المرضى على رعاية مهنية منتظمة من أجل الحصول على ملاحظات حول كفاءة تدابير نظافة الفم اليومية.

- In addition, control and effective management of risk factors, e.g. smoking cessation and diabetes control, are extremely important for primary prevention of periodontitis

- بالإضافة إلى ذلك ، السيطرة والإدارة الفعالة لعوامل الخطورة، على سبيل المثال الإقلاع عن التدخين والسيطرة على مرض السكري ، مهمان للغاية للوقاية الأولية من التهاب النسيج ما حول السنية

Secondary prevention

- Secondary prevention of periodontitis aims to avoid disease recurrence in patients who have been successfully treated

تهدف الوقاية الثانوية من
التهاب النسيج ما حول
السنينة إلى **تجنب تكرار**
المرض في المرضى الذين تم
علاجهم بنجاح

- The optimal endpoints of active periodontal treatment are the reduction of clinical signs of periodontal inflammation with less than or equal to 15% of full-mouth bleeding on probing scores, absence of signs of active inflammation (e.g. suppuration at diseased pockets) and elimination of deep pockets (≥ 5 mm)

مثالياً عند علاج التهاب النسيج
ما حول السنية يجب الحد من
تطور العلامات السريرية من
خلال خفض مشعر النزف
الثوي عند السبر وغياب
علامات الالتهاب النشط (مثل
التقيح في الجيوب المريضة)
وإنقاص عمق الجيوب إلى أو ما
دون (5 مم)

- This clinical state should be achieved by active periodontal therapy.
- It is mandatory that the endpoint of active periodontal treatment is documented in a meticulous periodontal examination, which is the basis for planning supportive periodontal treatment in secondary prevention.

- يجب أن تتحقق هذه الحالة
السريية عن طريق علاج
التهاب النسج ما حول
السنية **الفعال**.

- من الضروري أن يتم **توثيق**
نقطة نهاية العلاج في فحص
دقيق للثة ، وهو الأساس
لتخطيط علاج التهاب النسج ما
حول السنية في الوقاية الثانوية.

- Regular PMPR with respect to secondary prevention includes the same measures as in primary prevention accompanied by evaluation of oral hygiene, and if necessary reinforced OHI.
- It also encompasses subgingival debridement to the depth of periodontal pocket.

يشمل إزالة اللويحة الميكانيكية المهنية PMPR المنتظم فيما يتعلق بالوقاية الثانوية نفس التدابير كما في الوقاية الأولية مصحوبة بتقييم نظافة الفم ، وإذا لزم الأمر تعزيز تعليمات نظافة الفم OHI

- كما يشمل **التنضير** تحت اللثة حتى عمق الجيب اللثوي.

- Repeated periodontal examinations of residual pockets are necessary for the early detection of deepening pockets (probing depth ≥ 5 mm) that require active therapy.
- At each appointment, patients should be educated about a healthy lifestyle and smoking cessation

تعد فحوصات اللثة المتكررة
للجيوب المتبقية ضرورية
للكشف المبكر عن الجيوب
العميقة (عمق البحث ≤ 5 مم)
التي تتطلب علاجًا فعالاً.
في كل موعد ، يجب تثقيف
المرضى حول نمط الحياة الصحي
والإقلاع عن التدخين

- Life-long individualized supportive periodontal care based through an efficient recall system may be necessary, in order to establish the prerequisites for secondary prevention.
- The frequency of maintenance care should be individually determined, respecting the patient's susceptibility to disease recurrence and progression.

- قد تكون **عناية الفرد الشخصية** بالنسج ما حول السنية العامل الأساسي في الوقاية الثانوية من الإصابة من خلال **الزيارات الدورية** ومتابعة نجاح المعالجة وعدم النكس .

Prevention at the population level

الوقاية على مستوى السكان

- It is crucial to increase the population's awareness of the relevance of proper individual oral hygiene as part of a healthy lifestyle that avoids manageable risk factors

من الأهمية بمكان زيادة وعي السكان بأهمية نظافة الفم المناسبة للفرد كجزء من نمط حياة صحي يتجنب عوامل الخطورة التي يمكن التحكم فيها

- Early education in appropriate daily hygiene measures and the importance of certain risk factors, e.g. smoking, in the development of periodontal diseases, through the good teamwork of school teachers and other educators, medical professionals, dental hygienists and dentists, is of great importance.
- To facilitate patient communication and behavioural changes through oral hygiene practices, the incorporation of treatment goal setting, planning and self-monitoring may be useful

- يعد التثقيف المبكر حول إجراءات النظافة اليومية المناسبة وأهمية بعض عوامل الخطورة (التدخين) في تطور أمراض اللثة ذو أهمية كبيرة في الوقاية ويقع عاتق هذا الأمر على المعلمين في المدارس وأطباء الصحة المدرسية والأطباء الممارسين .

Cost and benefits

- Successful prevention avoids the initiation and recurrence of periodontal disease, and thus the major cause of tooth loss and need for subsequent restorative measures could be well controlled and minimized.

إن القيام بالإجراءات الوقائية الصحيحة تجنب المريض الإصابة بأمراض اللثة ونكسها وحتى تطورها ، وبالتالي يمكن التحكم في السبب الرئيسي **لفقدان الأسنان** والحاجة إلى تدابير **تعويضية** لاحقة وتقليلها.

- This proactive measure would dramatically reduce expenditure for crown and bridgework as well as dental implants, even in an ageing population

تقلل الإجراءات الاستباقية
الوقائية بشكل كبير من الإنفاق
على التيجان والجسور
بالإضافة إلى زراعة الأسنان ،
حتى في فئة كبار السن من
السكان

- However, economic assessments and real costs are not generally available in the literature.
- Apart from financial aspects, life-long preservation of patients' own dentition is of the greatest value and may enhance the health state of the individual with good quality of life

- ومع ذلك ، فإن التقييمات الاقتصادية والتكاليف الحقيقية ليست متاحة بشكل عام في الأدبيات العلمية .

- بصرف النظر عن الجوانب المالية ، يعتبر الحفاظ على أسنان المرضى مدى الحياة أمراً ذا قيمة كبيرة وقد يعزز الحالة الصحية للفرد مع نمط حياة جيدة



Thank you