



**TAULUKKO 3.** Yleisimpien parodontaali- ja peri-implanttisairauksien diagnoosit sekä niihin liittyvät löydökset.

Diagnoosit	ICD-10	Erytyspiirteet	Kliiniset löydökset			Radiologiset löydökset
			Ienverenvuoto (BOP %)	Taskusyvyydet	Kiinnityskato	Luukato
<b>PARODONTAALISAI- RAUDET</b>	<b>K05</b>					
<b>Gingiviitti*</b>	<b>K05.1</b>	Ikenen punoitus ja turvotus mahdollista	≥ 10 %	< 4 mm	-**	-**
<b>Parodontiitti***</b> ("krooninen parodontiitti")	<b>K05.3</b>	Ikenen punoitus ja turvotus mahdollista	≥ 10 %	≥ 4 mm	+	+
Luokka A † ("komplisoitumaton")	K05.30	Ei komplisoivia tekijöitä	≥ 10 %	≥ 4 mm	+	+
Luokat B–C † ("komplisoitunut")	K05.31	Esim. tupakointi ja diabetes komplisoivat	≥ 10 %	≥ 4 mm	+	+
Parodontiitti ("aggressiivinen parodontiitti")	K05.4	Poski-/etuhampaiisiin paikallistunut Nopeasti edennyt kudostuho	+	≥ 4 mm	+	+
<b>PERI-IMPLANTTISAI- RAUDET</b>	<b>T84</b>					
<b>Peri-implanttimukosiitti</b>	<b>T84.60</b>	Ikenen punoitus ja turvotus mahdollista	+	- ††	-	-
<b>Peri-implantiitti</b>	<b>T84.62</b>	Ikenen punoitus, turvotus ja märkävuoto ientaskusta mahdollista	+	≥ 6 mm	+	≥ 3 mm

- = pintakohtaisesti negatiivinen löydös

+ = pintakohtaisesti positiivinen löydös

\* = Kun BOP 10–30 %, kyseessä on paikallinen gingiviitti. Kun BOP > 30 %, kyseessä on yleistynyt gingiviitti.

\*\* = Vaikka hoidetulla parodontiittipotilaalla olisi luukatoa ja kiinnityskatoa, diagnoosina voi olla gingiviitti, jos syventyneitä ientaskuja ei esiinny.

\*\*\* = Kun hampaista on affisioitunut < 30 %, on kyseessä taudin paikallistunut muoto, ja kun ≥ 30 % on affisioitunut, on kyseessä taudin yleistynyt muoto

† = potilaan riskiluokka (luokat A–C) ja luokkien kriteerit esitetään tarkemmin taulukossa 5.

†† = sulkussyvyydessä ei havaittavissa muutoksia alkutilanteeseen / edelliseen käyntiin verrattuna

Lähteet: Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S149-S161; Trombelli L, Farina R, Silva CO ym. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S44-S67; Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N ym. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S162-S170; Berglundh T, Armitage G, Araujo MG ym. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S286-S291; Renvert S, Persson GR, Pirih FQ ym. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S278-S285; Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE ym. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S68-S77; Fine DH, Patil AG, Loos BG. J Clin Periodontol 2018;45 Suppl 20:S95-S111