



Készült a Fogorvos Kollegiális Szakmai Vezetők és
a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar
együttműködésében.

FOGÁGY-BETEGSÉGEK SZŰRÉSE

PARODONTÁLIS RIZIKÓSZŰRÉS, BPE FELVÉTELE

(Tájékoztató és kitöltési segédlet az alapellátásban dolgozó
fogorvosok számára)

A fogágy állapotának a vizsgálata a páciensek szájvizsgálatának elengedhetetlen része. Parodontológus szakorvos elsősorban a magas rizikó csoportba tartozó EFP/AAP 2017 stádium III-IV, osztály B, C sorolt páciensek kezelésére hivatott, és ezek gondozásában vesz aktívan részt. A többi páciens parodontális gondozása az alapellátó fogorvos és szájhygiénikus feladata.

PARODONTÁLIS DIAGNOSZTIKA LÉPÉSEI:

1. Klinikai vizsgálat:

Anamnézis, intraorális tünetek:

- szájhygiéné vizsgálata (plakk, fogkő)
- gingiva-vérzés, fognyaki érzékenység, foetor ex ore, fájdalom, duzzanat
- rögzítő apparátus vizsgálata (parodontális szondázási mélység, tapadásveszteség, ínrecesszió, fogmozgathatóság)
- okklúzió vizsgálata

2. Parodontális szondázás (Basic Periodontal Examination, BPE)

3. Parodontális státuszfelvétel – tasakmélység (szondázási mélység) és tapadásveszteség mérése

4. Radiológiai vizsgálat

A magasabb szondázási értékkel bíró területek képi diagnosztikája, áttekintő OP felvétel, majd periapicális párhuzamos technikával készült parodontális státusz (14 felvétel), és szükség szerint CBCT-felvétel. (Panoráma röntgenfelvétel tájékoztató jellegű, a marginális alveoláris csontnívó megítéléséhez szárnyas filmre készített felvételek megfelelőbbek, mint a párhuzamos technikával készült periapicalis felvételek.)

5. Mikrobiológiai diagnosztika

Az emelt szintű praxisközösségben az alapellátó fogorvos feladata a fentiek közül az 1. és a 2. lépés elvégzése valamint a kérdőív kitöltése és értékelése.

BASIC PERIODONTAL EXAMINATION (BPE):

A BPE egy egyszerű és gyorsan kivitelezhető vizsgálati módszer, aminek célja, hogy meghatározza az elvégzendő diagnosztikus lépéseket, és alapvető irányvonalakat mutasson a kezelési tervben. Megjegyzendő, hogy a BPE nem nyújt komplett klinikai diagnózist.

HOGYAN RÖGZÍTJÜK A BPE-T?

1. A fogazatot 6 szextánsra osztjuk, az alábbiak szerint:


| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| jobb felső (17-14) | felső front (13-23) | bal felső (24-27) |
| jobb alsó (47-44) | alsó front (43-33) | bal alsó (34-37) |

2. Minden szextánsban, minden fogat vizsgálunk (kivéve a bölcsességfogakat).
3. Ahhoz, hogy egy szextánst regisztráljunk, annak legalább 2 fogat kell tartalmaznia. (Ha csak 1 fog van az adott szektánsban, annak BPE-értékét a szomszédos szextánshoz számítjuk).
4. Kalibrált parodontális szondát (Williams, WHO, UNC-15 szondát) használunk. (A WHO szonda 0,5 mm átmérőjű gömbfejben végződik, és található rajta egy fekete sáv 3,5 és 5,5 mm között.)

Enyhe nyomással (0.2-0.25 N/mm²) vezessük a szondát a sulcusba, illetve a tasakba, úgynevezett sétáló szondázással vizsgáljuk meg a fogak parodontiumát és a következő paramétereket figyeljük meg:

- vérzik-e az íny?
- van-e plakk/fogkő az ínszélben?
- van-e plakkretentív tényező?
- a szondázási mélység eléri vagy meghaladja a 4 mm-t?
- mozgathatók-e a fogak?

A BPE vizsgálat eredménye alapján minden szextánsra vonatkozóan meghatároz egy értéket (0-4), amelyhez tartozik egy megfelelő terápiás javaslat. Ez alapján, ha 3-as vagy 4-es kódot regisztrálunk, azaz a szondázási mélység eléri vagy meghaladja a 4 mm-t, szondázásra vérzés tapasztalható, akkor mindenképpen indokolt a páciens parodontológus szakorvoshoz irányítani.

| | BPE | TERÁPIA |
|----------|--|--|
| 0 | Nincs 3,5 mm-nél mélyebb tasak, fogkő, plakkretenciós tényező. Nincs vérzés szondázásra. A szonda (3,5-5,5 mm) fekete sávja látható. | Nincs terápiás teendő. Parodontális kezelésre nincs szükség. |
| 1 | Nincs 3,5 mm-nél mélyebb tasak, fogkő és plakkretenciós tényező. A szonda fekete sávja látható. Szondázásra vérzés lép fel. | Szájhigiénés instruálás és motiválás, OHI (Oral hygiene instruction) |
| 2 | Nincs 3,5 mm-nél mélyebb tasak. Szupra/subgingivális fogkő/plakkretenciós tényező. Szondázásra vérzés lép fel. A szonda fekete sávja teljesen látható. | Szájhigiénés instruálás és motiválás, OHI Szupra/Szubgingivális depurálás és plakkretenciós tényezők eliminálása. |
| 3 | A szonda fekete sávja részlegesen látható (3,5-5,5 mm-es tasak van). | Parodontális státusz felvétele szükséges. Szájhigiénés instruálás és motiválás, OHI Szupra/Szubgingivális depurálás és plakkretenciós tényezők eliminálása. Gyökérsimítás |
| 4 | A szonda fekete sávja már nem látható (5,5 mm-nél mélyebb tasak van).  | Az előbbieket mellett egy komplex kezelési terv és szakrendelésre utalás. Parodontológiai szakellátást igényel. Parodontális státusz felvétele szükséges. Szájhigiénés instruálás és motiválás, OHI Szupra/Szubgingivális depurálás és plakkretenciós tényezők eliminálása. Gyökérsimítás. Később műtéti ellátásra is sor kerülhet. |

Mindegyik szextánsban, majd a legmagasabb értéket rögzítjük!

Példa BPE rögzítésére:

| | | |
|---|---|---|
| 4 | 3 | 3 |
| - | 2 | 4 |

A FOGAK PARODONTALIS PROGNÓZISÁNAK MEGHATÁROZÁSA:

- Kiváló prognózisú eset – nincs tapadásveszteség;
- Jó prognózisú eset – mérsékelt tapadásveszteség + jól kooperáló beteg;
- Elfogadható prognózisú eset – tapadásveszteség + mérsékelt fogmobilitás + kooperáló beteg; (eddig a prognózisig alapellátásban is gondozható a beteg negyedévente, állapotromlás esetén parodontológus szakorvoshoz irányítjuk a páciens)
- Kérdéses prognózisú eset – közepes tapadásveszteség (stádium II-III, osztály B) + közepes fogmobilitás + nem jól kooperáló beteg;
- Rossz prognózisú eset – súlyos tapadásveszteség + jelentős fogmobilitás (stádium III-IV, osztály B, C) + nem jól kooperáló beteg;
- Reménytelen prognózisú eset - súlyos tapadásveszteség + jelentős fogmobilitás + nem jól kooperáló beteg + dohányzás + rossz általános állapot (stádium IV, osztály C).

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Gera I.: Fogágybetegség és a peri-implant betegségek új klasszifikációja 1. rész Az egészséges parodontium és a gingiva betegségei. Fogorvosi Szemle 111; 2018: 91-102.

Gera I.: Fogágybetegség és a peri-implant betegségek új klasszifikációja 2. rész Parodontitis klasszifikációja. Fogorvosi Szemle 111; 2018: 114-122.

Gera I, Vályi P.: Fogágybetegség és a peri-implant betegségek új klasszifikációja 3. rész Az egyéb parodontális és peri-implanális állapotok klasszifikációja. Fogorvosi Szemle 112; 2019: 41-52.

FOGÁGYBETEGSÉGEK SZŰRÉSE
PARODONTÁLIS RIZIKÓSZŰRÉS, BPE FELVÉTELE

Fogászati praxisközösségekben elszámolható szakmai tevékenységek
(Kérdőív kitöltése, kiértékelése, az eredmény rögzítése)

| | |
|------------------------|--|
| Név | |
| TAJ | |
| Születési idő | |
| Életkor | |
| Vizsgálatot végző neve | |
| Vizsgálat dátuma | |

Parodontális rizikó szűrése:

| Parodontális rizikó | | igen | nem |
|---|--|-------------|------------|
| <i>Bakteriális lepedék (plakk, biofilm)</i> | ínyvérzése szokott-e lenni | | |
| | fogmosás napi minimum 2x | | |
| | fogselyem használata naponta | | |
| | interdentális kefe használata naponta | | |
| <i>Fogkő</i> | | | |
| <i>Dohányzás</i> | | | |
| <i>Szisztémás betegségek</i> | diabetes mellitus | | |
| | hematológiai kórképek (leukémia, agranulocytosis) | | |
| <i>Stressz</i> | | | |
| <i>Egyéb tényezők</i> | alkohol fogyasztás (naponta) | | |
| | bruxizmus | | |
| | szájlégzés | | |
| <i>Táplálkozási szokások</i> | egészségtelen étrend (szénhidrát túlsúly, vitaminszegény) | | |
| <i>Gyógyszerek</i> | Antiepileptikum (hydantoin) | | |
| | Immunszuppresszáns (ciklosporin) | | |
| | Vérnyomáscsökkentők (kalciumcsatorna-blokkolók) | | |
| | Antibiotikum (Erythromycin, Bleomycin) | | |
| | Antikonciptívumok | | |
| <i>Plakkretentív tényezők</i> | hibás záródású restaurátum | | |
| | fogpótlás, fogszabályozó készülék | | |
| | fog alak, helyzeti rendellenességei, speciális anatómiai képletei | | |
| <i>Járt-e fogorvosi vizsgálaton és/vagy, kezelésen az elmúlt egy évben?</i> | | | |

BPE regisztrálása:**A BPE táblázat kitöltéséhez segédlet:**

| BPE | |
|------------|--|
| 0 | <3,5 mm tasak vérzés nincs fogkő/plakkretenció nincs |
| 1 | <3,5 mm tasak vérzés van fogkő/plakkretenció nincs |
| 2 | <3,5 mm tasak vérzés van fogkő/plakkretenció van |
| 3 | 3,5-5,5 mm tasak |
| 4 | > 5,5 mm tasak |

Írja be minden szextánsba a meghatározott számot!

| | | |
|------------|-------------|-----------|
| jobb felső | felső front | bal felső |
| | | |
| jobb alsó | alsó front | bal alsó |
| | | |

A kérdőív nem validált, eredménye csak tájékoztató jellegű.

Az elvégzett vizsgálatok és a kérdőív kitöltése alapján:

| | |
|---|--|
| fogászati kezelés nem szükséges/egy év múlva kontrol javasolt | |
| fogászati kezelés szükséges az alapellátásban | |
| parodontológiai szakellátásra beutalás szükséges | |