



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 szöveteinek vizsgálata a páciensek szájvizsgálatának elengedhetetlen része.

A marginális parodontium megbetegedéseinek progressziója folyamán, a betegség súlyosságának és típusának függvényében különböző megjelenésű csont- és/vagy lágyszöveti defektusok alakulnak ki. A szájvizsgálaton túl periodontális szondával végzett tasakmélység-mérés és röntgenfelvételt is szükséges a diagnózis felállításához.

A PARODONTALIS DIAGNOSZTIKA LÉPÉSEI:

1. Klinikai vizsgálat:

- szájhigiéne vizsgálata (plakk, fogkő)
- íny állapotának vizsgálata (vérzés megléte, gingivitis)
- okklúzió vizsgálata
- rögzítő apparátus vizsgálata (parodontális szondázási mélység, tapadásvesztés, ínrecesszió, fogmozgathatóság)

2. Alapvető periodontális vizsgálat (Basic Periodontal Examination)

3. Parodontális státuszfelvétel - tasakmélység és csontszint mérése

4. Röntgenfelvétel - magasabb szondázási értékkel bíró területek képi diagnosztikája, ráharapásos rtg felvétel, parodontális státusz (14 felvétel), OPT-felvétel

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:
 1. jobb felső (17-14), felső front (13-23), bal felső (24-27)
 2. 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 szextánsához számítjuk).
4. WHO (World Health Organisation) szondát használunk. Ez 0,5 mm átmérőjű gömbfejben végződik, és található rajta egy fekete sáv 3,5 és 5,5 mm között. Enyhe nyomással (20-25g) vezessük a szondát a sulcusba/tasakba.
5. „Sétáló szondázással” haladunk végig a fogak mellett mindegyik szextánsban, majd a legmagasabb értéket rögzítjük. Ha egy szextánsban 4-es érték előfordul, továbbléphetünk a következőre, mivel ilyen esetben ajánlott teljes parodontális státuszt rögzíteni.

Ez segít a fogágy állapotának pontosabb megítélésében, és így biztosak lehetünk benne, hogy a furkációk vizsgálata sem marad ki. Ha 4-es érték nem fordult elő, akkor sétálva haladjunk végig a szextánsban, hogy biztosan a legnagyobb értéket rögzítsük.

0	Szondázási mélység <3,5 mm, nincs fogkő, sem túlérő tömés -/ koronaszél, szondázásra nincs vérzés
1	Szondázási mélység <3,5 mm, nincs fogkő, sem túlérő tömés -/ koronaszél, szondázásra nincs vérzés
2	Szondázási mélység <3,5 mm, van fogkő, vagy túlérő tömés -/ koronaszél
3	SA szondázási mélység 3,5-5,5 mm (a szonda fekete sávja csak részben látszik)
4	Szondázási mélység > 5,5 mm (a szonda fekete sávja teljesen a tasakba süllyed)
*	FA furkáció is érintett

PONTOZÁSI SZABÁLYOK:

A szám és a * is rögzítendő, ha a furkáció is érintett, például egy szextáns pontszáma lehet 3*, ha a szondázási mélység 3,5-5,5 mm és a furkáció is érintett legalább egy fog mellett.

PÉLDA BPE REGISZTRÁTUMRA:

4	3	3
-	2	4

MIKOR RÖGZÍTÜK A BPE-T?

- Minden új páciensnél.
- A 0,1,2 értéket mutató esetekben legalább évente rögzítjük újra a BPE-t
- A 3,4 értékek esetében részletesebb parodontális státuszfelvétel és párhuzamos röntgenfelvételek készítése szükséges. Ezeknek a beavatkozásoknak az elvégzéséhez utaljuk a páciens parodontológiai szakrendelésre.
- A BPE nem alkalmas a parodontális terápia eredményének értékelésére, mert nem nyújt információt arról, hogy kezelés után hogyan változtak az egyes területek egy adott szextánszon belül.
- Azoknál a pácienseknél, akik 3-as vagy 4-es kiindulási értékek regisztrálása után parodontális terápián estek át, és a kezelés fenntartó fázisába léptek, legalább évente teljes parodontális státusz rögzítése indokolt.

SEGÍTSÉG A BPE-PONTSZÁMOK GYAKORLATI ÉRTELMEZÉSÉHEZ:

A BPE-pontszámok értelmezése több tényezőtől függ, amik páciensenként eltérőek. A kezelőorvos tapasztalatát, tudását és személyes megítélését is fel kell használnia, amikor a kezelési terv felállítását, vagy a páciens parodontológiai szakrendelésre utalását végzi a BPE pontszámok alapján. Az általánosan használt irányvonalak az alábbi táblázatban találhatóak:

0	Parodontális kezelésre nincs szükség, eddigi tisztítási technika megerősítése.
1	Szájhigiénés instruálás és motiválás szükséges (OHI=Oral hygiene instruction)
2	OHI, plakkretentív faktorok eltávolítása szükséges
3	OHI, plakkretentív faktorok eltávolítása és gyökérfelszín simítás, tisztítás szükséges.
4	Az előbbiek mellett egy komplex kezelési terv és szakrendelésre utalás megfontolandó.
*	Az előbbiek mellett egy komplex kezelési terv és szakrendelésre utalás megfontolandó.

A FOGAK PARODONTALIS PROGNÓZISÁNAK MEGHATÁROZÁSA:

1. Kiváló prognózisú eset – nincs tapadásveszteség;
2. Jó prognózisú eset – mérsékelt tapadásveszteség + jól kooperáló beteg;
3. Elfogadható prognózisú eset – tapadásveszteség + mérsékelt fogmobilitás + kooperáló beteg;
4. Kérdéses prognózisú eset – közepes tapadásveszteség + közepes fogmobilitás + nem jól kooperáló beteg;
5. Rossz prognózisú eset – súlyos tapadásveszteség + jelentős fogmobilitás + nem jól kooperáló beteg;
6. Reménytelen prognózisú eset - súlyos tapadásveszteség + jelentős fogmobilitás + nem jól kooperáló beteg + dohányzás + rossz általános állapot

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		
<i>Fogkő</i>			
<i>Dohányzás</i>			
<i>Szisztémás betegségek</i>	diabetes mellitus		
	hematológiai kórképek (leukémia, agranulocytosis)		
<i>Neme</i>			
<i>Stressz</i>			
<i>Egyéb tényezők</i>	alkohol fogyasztás (naponta)		
	bruxizmus		
	szájlégzés		
<i>Táplálkozási szokások</i>	egészségtelen étrend (szénhidrát túlsúly, vitaminszegény)		
<i>Gyógyszerek</i>	hydantoin, cyclosporin A, kalciumcsatorna-blokkolók, erythromycin, bleomycin, antikoncepciens		
<i>Plakkretentív tényezők</i>	hibás záródású restaurátum fogpótlás, fogszabályozó készülék		
	fog alaki, helyzeti rendellenességei, speciális anatómiai képletei		
<i>Járt-e fogorvosi vizsgálaton és/vagy, kezelésen az elmúlt egy évben?</i>			

BPE regisztrátum:

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	