

LATVIJAS PERIODONTOLOGU ASOCIĀCIJA

PERIODONTA SKRĪNINGS

agrīnai periodonta slimību diagnostikai

Zobārsts un zobu higiēnists ieņem galveno lomu periodonta slimību diagnostikā un agrīnā atpazīšanā. Rūpīga periodonta audu izmeklēšana ir pacientu aprūpes būtiska sastāvdaļa, tādēļ Latvijas Periodontologu asociācija iesaka šīs rekomendācijas zobārstiem periodonta slimību skrīninga veikšanai.

BPE INDEKSS (*Basic Periodontal Examination*) ir vienkārši lietojams rīks, kas norāda uz tālāko izmeklējumu nepieciešamību un sniedz pamata norādes ārstēšanas nepieciešamībai. BPE indekss lietojams tikai kā skrīninga rīks un nav izmantojams diagnozes noteikšanai.

BPE indeksu izstrādājusi Britu Periodontologu Asociācija (*British Society of Periodontology*) 1986. gadā, bet jaunākās izmaiņas apstiprinātas 2016. gadā. Tam par pamatu ņemts CPITN indekss (*Community Periodontal Index of Treatment Need*) un tas veicams ar WHO CPITN zondi jeb pogveida periodontālo zondi (*1.attēlā*).

Modificēto BPE indeksu pielieto bērnu un pusaudžu skrīningam.

Periodonta skrīnings ietver periodonta audu zondēšanu, novērtējot asiņošanu zondējot, aplikuma un zobakmens klātbūtni un konstatējot jebkāda dziļuma periodontālas kabatas.

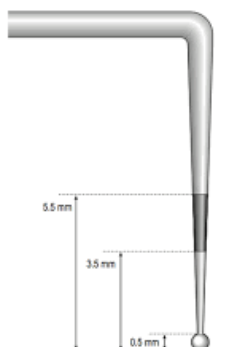
Zondēšanai ir izšķiroša nozīme periodonta slimību diagnostikā, tomēr neaizmirstiet vizuāli novērtēt audu veselību. Apskatiet smaganu audus un novērtējiet to veselību un tādas slimības pazīmes kā apsārtums, pietūkums utml. Reģistrējiet šo izmaiņu lokalizāciju (piem., lingvāli vai proksimāli), tas palīdzēs individualizēt higiēnas instrukciju.

Kad veicams periodonta skrīnings

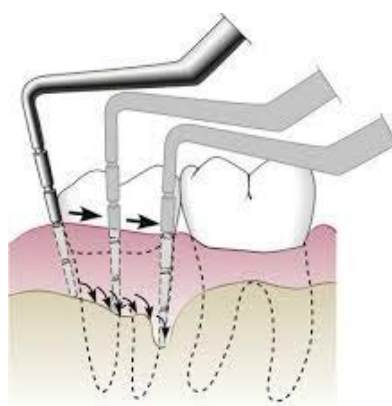
Visiem pacientiem katrā profilaktiskajā mutes dobuma apskatē veicams periodonta slimību skrīnings. Izņēmums ir pacienti, kuri pašlaik saņem uzturošo periodontālo terapiju un attiecīgi ikgadēju pilnu periodonta izmeklēšanu. Šajā fāzē aprūpi var nodrošināt zobu higiēnists, tādēļ svarīgi regulāri veikt periodonta izmeklēšanu, lai nepieciešamības gadījumā atkārtoti veiktu apstrādi vietās, kur tas nepieciešams.

Zondēšana

Lai nodrošinātu, ka patiešām tiek reģistrēts augstākais rādītājs sekstantā, zondēšana jāveic pilnīgi visās zobu virsmās visā sekstantā. Piemēram, ja tiek konstatēts rādītājs 4, turpiniet izmeklēt arī pārējās vietas šajā sekstantā. Tas palīdzēs iegūt pinīgāku informāciju par periodonta stāvokli un nodrošinās, ka tiek pamanīta furkācijas iesaistīšanās.



1.attēls. Pogveida zondei (WHO zonde) ir bumbiņas veida gals 0.5mm diametrā un melna josla 3.5 līdz 5.5 mm zonā. Jāveic viegla zondēšana ar 20-25 gramu spēku.



2.attēls. Zonde jāvirza pa smaganu rievu visapkārt katram zobam katrā sekstantā, reģistrējot augstāko rādītāju katrā sekstantā.



3.attēls. Viegls zondēšanas spēks atbilst 25g un tas ir ekvivalents tādām spēkam, kāds nepieciešams, lai, uzspiežot uz rokas pirksta naga, tas kļūtu bāls.

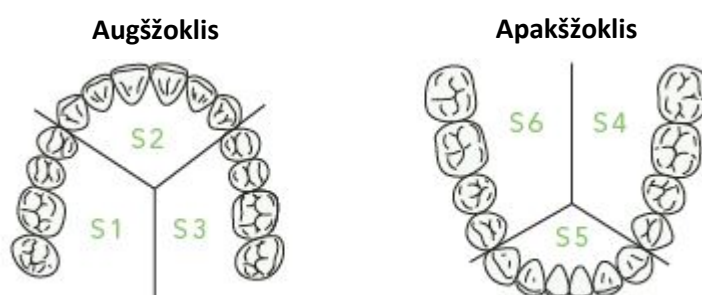
Asiņošana zondējot

Iekaisums periodonta audos veidojas kā atbildes reakcija uz zobu aplikuma mikroorganismiem, kā rezultātā novērojama audu asiņošana zondējot, izņemot smēķētājus, jo iekaisuma reakcija ir nomākta. Nesmēķētājiem audu neasiņošana zondējot liecina par periodonta audu veselību. Pacientiem ar periodontīta anamnēzi neasiņošana zondējot liecina par audu stabilitāti konkrētajā brīdī.

Kā noteikt BPE indeksu pieaugušajiem

Pirms veicat pacienta skrīningu, svarīgi pajautāt vai viņš/viņa ievērojis kādus simptomus, piemēram, smaganu asņošanu, zobu pozīcijas izmaiņas vai sūdzas par sliktu elpu u.c. Šādas pazīmes var liecināt par periodonta slimību.

- ❖ Izskaidrojiet pacientam periodonta skrīninga iemeslu.
- ❖ Sadaliet sakodienu 6 sekstantos (4. attēlā).
- ❖ Izmeklējiet visus zobus katrā sekstantā (izņemot trešos molārus), izmantojot pogveida zondi un vieglu zondēšanas spēku (3. attēlā).
 - Virziet zondi pa smaganu rievu apkārt katram zobam sekstantā (2. attēlā).
N.B. Sekstantu ieskaita, ja tajā ir vismaz divi zobi; ja atlicis tikai viens zobs, to iekļauj blakus sekstantā.
- ❖ Tabulā ierakstiet katra sekstanta augstāko rādītāju (lielāko skaitli), tai skaitā furkācijas iesaistīšanos.
 - Piemēram, sekstantam ar maksimālo zondēšanas dziļumu 3.5-5.5 mm un furkācijas iesaistīšanos ir jāraksta kods 3*.



4.attēls. Sakodiena sadalījums sekstantos. Sekstants tiek iekļauts izmekēšanā, ja tajā ir vismaz 2 zobi. Katrā sekstantā tiek izmekēti visi zobi. Izņēmums ir 3. molāri, ja netrūkst 1. un/vai 2. molāra.

Interpretējot BPE rādītājus, zobārstam un zobu higiēnistam jāpielieto savas prasmes, zināšanas un spriestspēja, analizējot un ņemot vērā faktorus, kas var būt unikāli katram pacientam.

BPE pieraksta piemērs:

4	3	3*
-	2	4*

Ja konstatēta furkācijas iesaistīšanās, jāatzīmē gan skaitlis, gan zvaigznīte.

BPE kods	Zondēšanas dziļums	Novērojums
0	Pirmā melnā josla pilnībā redzama Zondēšana ≤3.5 mm	Veseli periodonta audi Nav zobakmens/pārkare Nav asiņošanas zondējot
1	Pirmā melnā josla pilnībā redzama Zondēšana ≤3.5 mm	Nav zobakmens/pārkare Ir asiņošana zondējot
2	Pirmā melnā josla pilnībā redzama Zondēšana ≤3.5 mm	Ir virssmaganu (VZA) vai zemsmaganu (ZZA) zobakmens vai aplikuma retences faktors (pārkare)
3	Pirmā melnā josla daļēji redzama Zondēšana 3.5-5.5 mm	4-5 mm kabata
4	Pirmā melnā josla vairs nav redzama Zondēšanas dziļums >5.5 mm	vairāk kā 6 mm kabata
*		Atrod furkāciju



BPE 0



BPE 1



BPE2



BPE 3

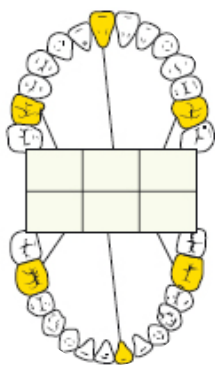


BPE 4



* Furkācija

Kā noteikt BPE indeksu bērniem



- | | |
|---|---|
| 0 | Vesels |
| 1 | Asiņošana pēc vieglas zondēšanas |
| 2 | Zobakmens vai aplikuma retences faktors |
| 3 | Sekla kabata 4-5 mm |
| 4 | Dziļa kabata ≥ 6 mm |

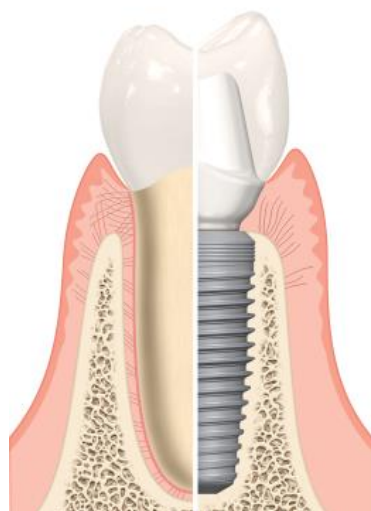
Periodonta skrīnings bērniem un pusaudžiem ietver sešu zobu periodontālu izmeklēšanu (dd16, 11, 26, 36, 31, 46), izmantojot vienkāršoto BPE indeksu, lai izvairītos no viltus pozitīviem rezultātiem.

7-11 gadus veciem bērniem (maiņas sakodiena laikā) izmanto tikai BPE kodus 0-2.

12-17 gadus veciem bērniem izmantojami visi BPE kodi (ja ir pilnībā noformējies pastāvīgais sakodiens).

Implanti un BPE indekss

Arī pie implantiem, tāpat kā pie zobiem, var veidoties bakteriālais aplikums, izraisot iekaisuma reakciju periimplanta audos. Tomēr implantus aptverošie audi nav piesaistīti implanta virsmai tādā pašā veidā kā pie zoba, turklāt tiem piemīt mazāka pretestība zondēšanai. Tādēļ tas kopā ar implanta anatomisko pozīciju attiecībā pret kaulu un mīkstajiem audiem var radīt lielāku zondēšanas dziļumu veselās vietās. Šo iemeslu dēļ BPE indekss nav piemērots periimplanta audu novērtēšanai. Detalizēta zondēšana ar **viegļu spēku** (4-6 vietās pie implanta) un asiņošanas vai strutošanas esamība būtu nosakāma pie katra implanta.



Ap implantu nav periodonta saišu, kas to saistītu pie kaula kā tas atrodams pie zobiem.

Radiolģiskā izmeklēšana

Radiolģiska izmeklēšana veicama tajos sekstantos, kuros konstatēts BPE kods 3 un 4. Radiogrammas veida izvēle ir zobārsta ziņā, ņemot vērā, ka jābūt skaidri saskatāmai kaula korei. Sekstantos ar kodu 4 periapikālās radiogrammas vislabāk nodrošina periapikālo audu vizualizāciju, kā arī ļauj adekvāti novērtēt kaula resorbcijas procentuālo apjomu attiecībā pret zoba saknes garumu, kam, savukārt, ir izšķiroša nozīme periodontīta diagnozes precizēšanā.

Rekomendācijas BPE rādītāju interpretācijai

Kods	Norādījumi	Periodonta atkārtota novērtēšana
0	Nav nepieciešama periodontāla ārstēšana	Atkārtot BPE nākošajā profilaktiskajā apskatē
1	Veiciet atbilstošu higiēnas instrukciju, noņemiet mīksto aplikumu	Atkārtot BPE nākošajā profilaktiskajā apskatē
2	Tāpat kā pie BPE 1 + noņemiet aplikumu, pigmentu virsmaganu un zemsmaganu zobakmeni, izmantojot atbilstošas metodes.	Atkārtot BPE nākošajā profilaktiskajā apskatē
3	Tāpat kā pie BPE 2 + Veiciet pilnu periodonta izmeklēšanu visiem zobiem (6 punktos pie katra zoba), veiciet saknes virsmas instrumentāciju tajā sekstantā, kur tas nepieciešams. Veiciet radiolģisku izmeklējumu piestiprinājuma zuduma noteikšanai.	Pilna periodonta izmeklēšana visiem zobiem pirms un pēc ārstēšanas
4	Tāpat kā pie BPE 3 + Izvērtējiet kompleksas ārstēšanas nepieciešamību, apsveriet nosūtījumu pie speciālista.	Pilna periodonta izmeklēšana visiem zobiem pirms un pēc ārstēšanas
*	Ārstēšana saskaņā ar kodu (0-4). Izvērtējiet kompleksas ārstēšanas nepieciešamību, apsveriet nosūtījumu pie speciālista.	Pilna periodonta izmeklēšana visiem zobiem pirms un pēc ārstēšanas

BPE indeksa rādītāju interpretācija atkarīga no daudziem faktoriem, kas atšķirīgi katram pacientam. Tomēr piemērojams arī šāds vispārējs noteikums – sekstantiem, kuros atrod BPE rādītāju 3 vai 4, veicams radiolģisks izmeklējums alveolārā kaula resorbcijas apjoma novērtējumam. Radiolģiskās atrades interpretējamās kopā ar BPE indeksa rādītājiem.

BPE indekss nevar tikt izmatots periodontālās ārstēšanas rezultātu novērtēšanai, jo tas nenodrošina informāciju par izmaiņām konkrētās vietās sekstantā. Lai novērtētu atbildi uz ārstēšanu, jāveic detalizēta periodonta izmeklēšana (6 punktos pie katra zoba) pirms un pēc ārstēšanas.

Detalizēta periodonta izmeklēšana

Detalizēta periodonta izmeklēšana ietver periodontālās kartes aizpildīšanu, kurā reģistrējams zondēšanas dziļums pie katra zoba 6 punktos. Kopā ar šo mērījumu vienmēr reģistrējama arī asiņošana zondējot. Šāda tālāka izmeklēšana jāveic pacientiem, kuru BPE rādītāji ir 3 un 4.

Rekomendācijas pacientu aprūpei

Periodonts ir zoba neatņemama sastāvdaļa, tādējādi tam arī jābūt zobārsta un zobu higiēnista redzeslokā. Periodonta slimību veiksmīgas ārstēšanas pamatā ir agrīna to diagnostika un savlaicīga ārstēšanas uzsākšana. Jums jāzina, ka pacientam ir tiesības tikt atbilstoši izmeklētam un savlaicīgi saņemt nepieciešamo ārstēšanu, lai novērstu neatgriezenisku bojājumu rašanos nākotnē, nelabvēlīgi ietekmējot pacienta vispārējo veselību, estētiku un dzīves kvalitāti.

Periodonta slimību ārstēšanā jāiesaistās visai zobārstniecības **komandai** – **zobārstam, zobu higiēnistam un periodontologam**. Šajā sadarbībā katram veicami savi uzdevumi atbilstoši kvalifikācijai, ar atbildību izvērtējot savas zināšanas un prasmes.

Zobārsta un zobu higiēnista uzdevums ir veikt periodonta slimību skrīningu, būt informētam par pacienta periodontālo un vispārējo veselības stāvokli. Rūpīgi izvērtējot savas zināšanas un prasmes, zobārsts var sastādīt periodontālās ārstēšanas plānu, pirms tam veicot pilnu periodonta izmeklēšanu, kā arī veikt atbilstošu periodonta slimību ārstēšanu un izvērtēt ārstēšanas rezultātus. Jebkuras formas periodonta slimības veiksmīgas ārstēšanas pamatā ir **labā mutes dobuma higiēna**. Tādēļ gan zobārsta, gan zobu higiēnista pienākums ir novērtēt katra pacienta mutes dobuma higiēnu katrā apmeklējuma reizē, izskaidrojot periodonta slimību riskus un iesaistoties pacienta uzvedības mainīšanā (motivēt mainīt higiēnas paradumus, rekomendēt pārtraukt smēķēšanu utt.).

Sadarbojoties ar zobu higiēnistu, zobārstam ir svarīgi uzraudzīt pacienta mutes veselības un vispārējās veselības stāvokli. Laba sadarbība ar prasmīgu zobu higiēnistu ļaus veiksmīgi ārstēt vieglas un vidēji smagas periodonta slimības, taču jāatceras, ka **zobu higiēnista kompetencē neietilpst diagnozes noteikšana un ārstēšana, kā arī ārstēšanas rezultātu interpretācija**. Zobu higiēnists būs lielisks palīgs kariesa un periodonta slimību profilaksē!

Ja neesat pārliecināti par periodonta slimības diagnozi, pozitīvu ārstēšanas rezultātu un/vai savām iespējām nodrošināt pacientam kvalitatīvu un savlaicīgu ārstēšanu savā komandā, nosūtiet pacientu pie periodontologa **savlaicīgi**. Ilgstoši veikta neatbilstoša ārstēšana neveicinās periodonta atveseļošanos, tieši otrādi – periodonta destrūcija noritēs nemanāmi un radīs neatgriezeniskus bojājumus. Izskaidrojiet pacientam neārstēšanas riskus.

Diagnosticēsim periodonta slimības savlaicīgi!