

Příspěvek k vyšetření parodontu jednoduchou screeningovou metodou

Úvod

U patologicky změněného parodontu vyšetřujeme celou řadu ukazatelů, např. přítomnost pravého chobotu, určitou topografii chobotu, krvácení, turgor gingivy, viklavost zubu a další. Cílem této práce je věnovat se spíše problematice zánětu formou zjišťování exsudace (krvácení) z mezizubního prostoru.

Co zjišťujeme ?

A: plochu (rozsah) zánětlivé reakce v parodontu horní a dolní čelisti.

B: intenzitu, stupeň aktivity zánětu.

V našem případě se jedná o zánět navozený pomnožením bakteriálních saprofytů či přímo parodontálních patogenů v prostoru parodontální tkáně. Projevem je (vedle dalších klasických znaků zánětu) exsudace, **krvácení z mezizubních prostor**.

Tato práce je návod na provedení jednoduchého screeningového vyšetření, užití určitého standardizovaného formuláře a jednoduchý výpočet indexu. To potom umožňuje monitorování stavu parodontu, sledování účinnosti terapie, modifikovat terapii, posuzovat péči pacienta samotného a konec konců i odhadovat další prognózu.

Jinými slovy jde o kvalitu – krvácení ano, ne. A také o kvantitu – jak mnoho krvácení ?

Vysvětlení použitých indexů MIK 1, MIK 2

Mezizubní index krvácivosti 1, 2.

Samozřejmě v Parodontologii známe celou řadu parodontálních indexů, PBI, BI, CPITN atd.

To všechno je zubním lékařům dobře známé. Otázkou je jejich použití v určitém komplexu praxe, vyhodnocení a určitá systematickost.

Proto jsem se snažil o určitou jednoduchou ale přece jenom klinicky významnou metodu.

Tyto dva indexy jsou pomůcky pro screening zánětu parodontu v mezizubních prostorech.

Formulář se snaží být co nejjednodušší.

Čím vyšetřovat ?

Parodontální sondou s kalibrací, možné je použití adekvátního mezizubního kartáčku.

Užití mezizubního kartáčku je logičtější protože v podstatě ihned dostáváme velikost vhodné pomůcky na mezizubní čištění a (jakoby) více zprůchodňujeme, uvolňujeme mezizubní prostor.

Tento článek je určen pro lékaře z oboru, proto ponechávám další na jejich pracovním způsobu a zkušenosti.

Jak vyšetřovat ?

Vložením parodontální sondy do mezizubního prostoru, v podstatě spíše horizontálně (vestibulo – orálně), a její jemné stlačení podél stěny zubu apikálně – jeden, dva milimetry. Jde o stav (vyšetření) měkké tkáně (vaziva) parodontu v mezizubním prostoru a odpověď na tuto exploraci. Užití mezizubního kartáčku bylo popsáno.

Samozřejmě je vhodné s hodnocením chvíli vyčkat, existuje určitá latenční doba.

Další opět ponechávám na čtenáře lékaře a jeho praktický návyk a jeho vlastní modifikace způsobu vyšetření.

Kde vyšetřovat ?

To ukazuje formulář. Ten také v sobě zachycuje sloupce MIK 1 vlevo, MIK 2 vpravo.

Problém A se snaží řešit MIK 1.

U tohoto indexu se vyšetřují všechna vyznačená místa neboli všechny existující mezizubní prostory.

Zjišťujeme přítomnost krvácení ano nebo ne.

Má tedy pouze dvě hodnoty. Ano = červená tečka v kroužku, ne = kroužek zůstává prázdný.

Příklad: Nemocný parodont krvácí ve všech mezizubích, jak horní tak dolní čelist.

Tzn., že je 28 pozitivních zjištění = červených teček v kompletně ozubeném chrupu.

V čitateli vzorce je 28 ano, ve jmenovateli 28 vyšetřovaných mezizubních prostor, $\times 100$ – za účelem dosažení procentuálního výsledku. Podíl zlomku je tedy 1. Násobeno $\times 100$.

Výsledek je 100. Je postiženo 100% mezizubních prostor. To sděluje, že plocha zánětu je maximální, parodont horní a dolní čelisti je postižen všude. To je samozřejmě vážný stav a také bohužel u mnoha našich pacientů stav obvyklý. Viz formulář, řádek 1.

Další příklad: aktivních je jen polovina mezizubí v plném chrupu. Pak je výsledek 50%.

I to je docela mnoho a náležitá terapie by měla následovat.

Viz formulář, řádek 2.

Další situace si jistě odvodí čtenář sám.

Vyšetření je jednoduché, matematický výpočet prostý.

Index MIK 2 zpracovává problém B.

Index je poněkud komplikovanější, nicméně obtížný není.

U něj jde o to (a je jeho základní definice) **určit stupeň (intenzitu) zánětu, v našem případě intenzitu exsudace (obvykle hemoragický exsudát) v postižené oblasti.** Důležité jsou dva termíny, **stupeň postižení** a **postižená oblast.**

Zabýváme se totiž právě **jen touto oblastí** (což může být celý chrup ale také jen jeho část !)

Stupeň postižení se označuje hodnotami 1,2,3.

1 = jen **slabé krvácení**, sotva znatelné, 2 = **střední**, 3 = **silná exsudace.**

Pro jednoduchost jsem nezavedl stupeň 4, který některé indexy používají.

Co konkrétně znamenají tyto termíny nechávám na čtenáři a jeho znalosti vyšetřování krvácení parodontu (viz literatura) a jeho praktické zkušenosti. A také viz obrázky z učebnic.

Intenzita zánětu má tedy přiřazené hodnoty 1 až 3, tedy silný zánět, tzv. silně aktivní parodontální léze (chobot). **Tento index nemůže mít hodnotu 0, pracuje vždy pouze s postiženou oblastí o nálezů 1 – 3!**

Formulář nám také ukazuje, že MIK 1 a MIK 2 se hodnotí na různých stranách kvadrantů chrupu, v podstatě se topograficky doplňují. To je samozřejmě užitečné.

Příklad: Vyšetřením MIK 1 zjistíme, že krvácí všechna mezizubí, tj. 100% plochy.

Intenzita krvácení (MIK 2) je jedna – mírné krvácení.

Nyní musíme u MIK 2 provést převod na procenta. Použijeme tuto konstrukci.

1 stupeň zánětu odpovídá 33% intenzity postižení, 2 odpovídá 66% intenzity, 3 odpovídá zaokrouhleně 100%. Protože $33 : 1$ a $66 : 2$ a $99 : 3$ je vždy 33, dostáváme tedy procentuální koeficient 33, kterým budeme vždy podíl zlomku násobit.

V našem případě je čítec 28 jedniček, jmenovatel 28 vyšetřovaných mezizubních prostor.

Podíl je tedy 1. Krát koeficient 33 je 33%. Postižená oblast (zde celého chrupu) má intenzitu zánětu (exsudace) 33% ze 100% možných.

Jedná se o chronický zánět na velké ploše. Toto může být dost obvyklý obrázek pacienta, který si občasné ztěžuje na krvácení dásní avšak zubní odbornou péči nijak zvlášť nevyhledává, spíš uvažuje o novém kartáčku či zakoupení ústní vody, kterou viděl v reklamě. Terapeuticky to znamená hygienickou instruktáž a lokální ošetření parodontu.

Další postup závisí na výsledku recallu atd.

Jiný případ:

Dejme tomu, že v polovině mezizubí bude hodnota 2, v další pouze hodnota 1.

MIK 1 je opět 100% MIK 2:

Tedy $14 \times 2 + 14 \times 1 = 28 + 14 = 42$. Číselník 42, jmenovatel 28, podíl je 1,5. Krát 33 se rovná 49,5 prakticky 50%. Intenzita zánětu na 100% postižených mezizubí dosahuje 50% maxima.

Další případ:

Pacient má obtíže jen v pravém horním laterálním úseku. Viz řádek 3 formuláře.

MIK 1 - přibližně 14% plochy parodontu postiženo.

Nález MIK 2 u 4 mezizubí v hodnotě 3, tj. maximální zánět z definice.

Bude platit: číselník $4 \times 3 = 12$, jmenovatel 4, podíl je 3, krát koeficient 33, a je to 99%, potažmo 100% intenzity zánětu postižené oblasti.

Jedná se o lokalizované poškození parodontu s maximální mírou exsudace.

Klinicky to bude znamenat akutní stav, exacerbaci lokální parodontitis, přítomnost hlubokého parodontálního chobotu, možný artikulační traumatismus, převalené výplně, atd. Terapeuticky to indikuje řešení akutního stavu a později úpravu artikulace, opravu vadných výplní, root planing, další subgingivální ošetření, atd.

Další případ:

Jde o pacienta kterému scházejí osmičky a některé první moláry a prémoláry. Viz řádek 4 formuláře.

Počet mezizubí bude tedy snížený.

Vyšetření parodontu v mezizubí na krvácivost:

MIK 1 = 75% plochy existujícího parodontu postiženo.

MIK 2 : Je zajímavý protože:

Horní čelist 4 mezizubí krvácejí s intenzitou 1. Celkem hodnota 4.

Dolní čelist – 8 mezizubí s intenzitou 2 a 1. Celkem hodnota 12.

Součet čelistí je 16. Zlomek $16/12 \times 33$ se rovná 44 % .

Celková intenzita zánětu na ploše 75% postiženého parodontu je 44%.

Stav opět volá po terapii a můžeme se oprávněně domýšlet, že zhoršený stav u dolních řezáků je vyvolán místní noxou, ZK atd.

Všeobecná medicína

Nesmíme opomenout **falešně negativní nálezy** – pozor ! pacienti kuřáci mají sníženou míru exsudace vyvolanou vasokonstrukcí periferního řečiště v parodontu. **Falešně pozitivní nálezy** jsou také možné u pacientů s antikoagulační terapií jako prevencí tromboembolických příhod. Jaké má pacient INR ? Jak často na test chodí ? Má sebou záznam ?

Základní orientace v celkovém zdravotním stavu je tedy pro vyšetřujícího lékaře nezbytná.

Značné krvácení při vyšetření při poměrně nevýrazném parodontologickém nálezu znamená konzultaci s praktickým lékařem, příp. adekvátní hematologické testy a dohledání příčiny – zajišťuje praktický lékař.

Závěr

Základní idea je v propojení obou indexů a jejich umístění na přehledný formulář.

Důležitá je plocha zánětu (MIK 1) a její navázání na intenzitu zánětu – MIK 2.

Formulář nabízí časovou řadu vyšetření a tudíž je ideální pro hodnocení recallu, stupně pacientovi péče, atd. Jeho užitečnost a přehlednost vysvitne po několika návštěvách pacienta. Okamžitě jsou vidět problematické úseky parodontu.

Matematika není samoučelná. Jestliže hodnoty zůstávají stejné pak buď selhává péče pacienta (předpoklad je, že pacient prošel hygienickými instruktážemi a zvládl základní techniku), či je nutné přejít na účelnější parodontologickou terapii, tj. subgingivální ošetření a další varianty parodontologické péče.

Formulář má rovněž jasný dokumentační význam.
Pro parodontologickou praxi lze takový formulář doporučit.

Uvedený formulář lze stáhnout na webovských stránkách od 01.10.2008:
Ve vyhledávači (např. Google) zadat Ladislav Záruba. Po otevření www lze najít lehce
formulář a stáhnout. Formulář je možno zaslat i mailově na požádání.

Autor: MUDr. Ladislav Záruba, stomatologická privátní praxe Česká Lípa,
Jižní 1903, 470 01 Česká Lípa. Mail: l_zaruba@volny.cz
Tel. 487 871 429

Literatura:

1. Slezák, R.: Diagnostika a chemoprophylaxe nemocí parodontu, Alberta Plus, Praha 1999.
2. Slezák, R: Preklinická parodontologie, Nucleus HK, 2007.

Parodontologie

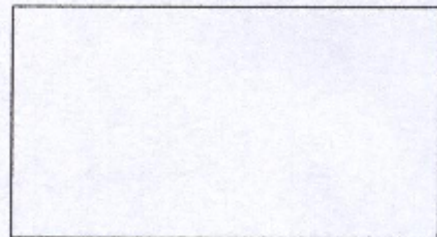
VYŠETŘENÍ - MIK 1, MIK 2

Praxe:

Záruba 2008

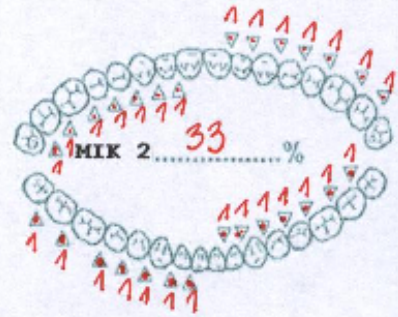
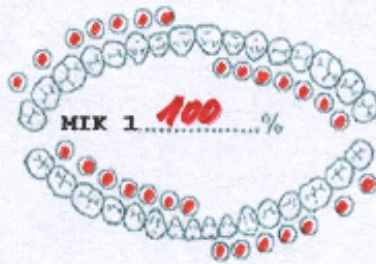
Pacient:

Narození:



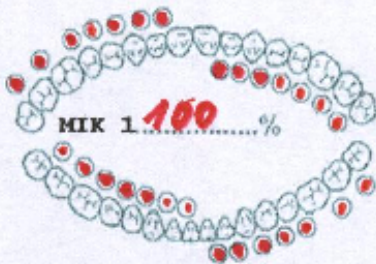
Datum:

Lékař:



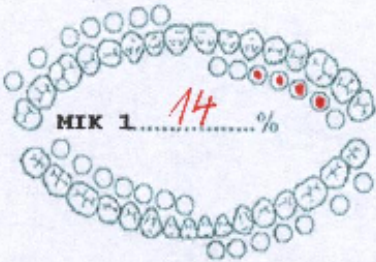
Datum:

Lékař:



Datum:

Lékař:



Datum:

Lékař:

