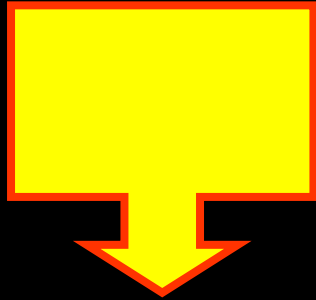


# PARODONTÁLIS SZUPPORTIV KEZELÉS

SECUNDEÁR ÉS TERCEÁR PARODONTÁLIS PREVENCIÓ

- A PLAKK KÉPZŐDÉS FOLYAMATOS
- SENKI NEM TUD TÖKÉLETESEN FOGAT MOSNI,
- KIVÁLT KÉPEN JELENTŐS PARODONTÁLIS TAPADÁSVESZTESÉG UTÁNI ÁLLAPOTBAN



**CSAK RENDSZERES  
PROFESSZIONÁLIS  
FOGTISZTÍTÁSSAL  
TARTHATÓ A SZÁJHIGIENE  
OLYAN SZINTEN, AMELY  
GARANTÁLHATJA A  
GYULLADÁSMENTES  
ÁLLAPOTOT**



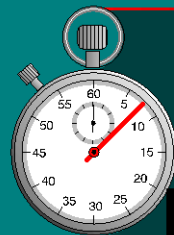
**HATÉKONY PARODONTÁLIS FENNTARTÓ  
KEZELÉS NÉLKÜL A LEGTÖBB  
PARODONTÁLIS KONZERVATÍV ÉS MŰTÉTI  
KEZELÉS SIKERTELEN**

**A PROFESSZIONÁLIS SZÁJHIGIÉNÉS  
KEZELÉS CSUPÁN ÁTMENETILEG  
KÉPES ELIMINÁLNI A PLAKKOT,  
EREDMÉNYE SOHA NEM VÉGLEGES**



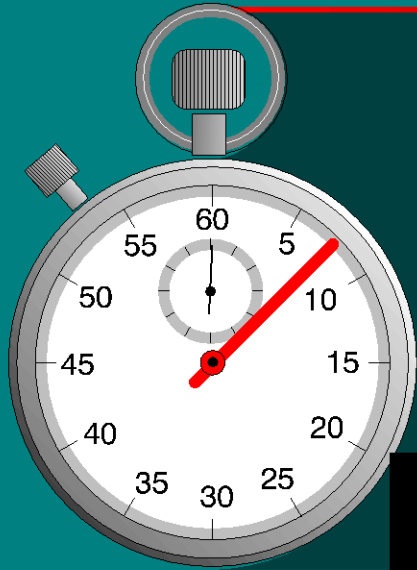
# A PARODONTÁLIS GONDOZÁS – VISSZARENDELÉS ELVI SZEMPONTJAI

- **SIKERES TELJESKÖRŰ PARODONTÁLIS KEZELÉS**
- **MEGFELELŐ EGYÉNI MOTIVÁCIÓ**
- **A KLINIKAI KÉP, A RIZIKÓ TÉNYEZŐK, AZ EGYÉNI SZÁJHIGIÉNÉS GYAKORLAT ÉS KÉZÜGYESSÉG ALAPJÁN 1,5-3-6 HÓNAPOS INTERVALUMOKBAN RENDSZERES PROFESSZIONÁLIS MECHANIKAI FOGTISZTÍTÁS**
- **MINDEN ALKALOMMAL MOTIVÁCIÓ ÉS INSTRUÁLÁS**



## OKI PARODONTÁLIS KEZELÉS LÉPÉSEI:

- PARODONTÁLIS DIAGNOSTICA
- PARODONTÁLIS ACUT ESETEK ELLÁTÁSA
- PROFESSZIONÁLIS SZÁJHIGIÉNA
- AZ EGYÉNI SZÁJHIGIÉNA JAVÍTÁSA
- AZ OKI THERÁPIÁT SZOLGÁLÓ PARODONTÁLIS SEBÉSZI BEAVATKOZÁSOK
- PARODONTÁLIS KORREKCIÓS MŰTÉTEK
- REGENERÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ MŰTÉTEK
- PARODONTÁLIS REHABILITÁCIÓ
- PROTETIKAI REKONSTRUKCIÓ
- PARODONTÁLIS FENNTARTÓ KEZELÉS



# OKI PARODONTÁLIS KEZELÉS LÉPÉSEI:

- PARODONTÁLIS DIAGNOSTICA
- PARODONTÁLIS ACUT ESETEK ELLÁTÁSA
- PROFESSZIONÁLIS SZÁJHIGIÉNYIA
- AZ EGYÉNI SZÁJHIGIÉNYIA JAVÍTÁSA
- AZ OKI THERÁPIÁT SZOLGÁLÓ PARODONTÁLIS SEBÉSZI BEAVATKOZÁSOK
- PARODONTÁLIS KORREKCIÓS MŰTÉTEK
- REGENERÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ MŰTÉTEK
- PARODONTÁLIS REHABILITÁCIÓ
- PROTETIKAI REKONSTRUKCIÓ
- PARODONTÁLIS FENNTARTÓ KEZELÉS





# A PARODONTÁLIS FENNTARTÓ KEZELÉS LEGFŐBB CÉLJA :

1. A TOVÁBBI TAPADÁSVESZTESÉG  
MEGÁLLÍTÁSA
2. A PARODONTÁLIS REGENERÁCIÓ  
TÁMOGATÁSA
3. AZ EGÉSZSÉGES PARODONTÁLIS  
KÖRNYEZET TARTÓS MEGŐRZÉSE



# A PARODONTÁLIS FENNTARTÓ KEZELÉS FELADATA:

1. RENDSZERESEN MEGISMÉTELT MOTÍVÁCIÓ
2. RENDSZERES SUPRA ÉS SZÜKSÉG ESETÉN SUBGINGIVÁLIS DEPURÁLÁS
3. RENDSZERES PROFESSZIONÁLIS PLAKK-ELTÁVOLÍTÁS





# A RECALL VIZITEKEN ELLENŐRIZZÜK:

## A HIGIÉNÉS STÁTUSRA JELLEMZŐ PARAMÉTEREKET

1. PLAKK - PLAKKFESTÉS
2. FOGKŐ – SUPRA-ÉS SUBGINGIVALIS
3. IATROGEN PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK – RTG



# A RECALL VIZITEKEN ELLENŐRIZZÜK:

## PARODONTÁLIS STÁTUST:

1. ÍNYGYULLADÁS JELENLÉTE  
HIÁNYA – ÍNYVÉRZÉS
2. TOVÁBBI TAPADÁSVESZTESÉG  
MÉRTÉKE
3. TASAKMÉLYSÉG VÁLTOZÁSA
4. ÍNYRECESSIO
5. FURCATIO LÉZIÓK
6. MUCOGINGIVALIS PROBLÉMÁK





# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM



# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM





# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM







# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM





# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM

















1999 -10-07

40 NAP



1999-11-11



2000 -06-13





2000 -06-13



2000-10-10



# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. **PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK**
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM













MA MÁR LEGTÖBBSZÖR  
ESZTÉTIKAI INDOKA  
SINCS A  
SUBGINGIVALIS  
KORONASZÉLNEK







# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM

DENTALIS  
MUCOGINGIVALIS











# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PLAKK KONTROLLAL KAPCSOLATOS TÉNYEZŐK

1. EGYÉNI MOTIVÁCIÓ
2. KÉZÜGYESSÉG
3. PLAKK-KÉPZŐDÉS GYORSASÁGA
4. FOGKŐKÉPZŐDÉS MÉRTÉKE
5. PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK
6. ANATÓMIAI TÉNYEZŐK
7. FOGKEFEÁRTALOM





ERŐS FOGNYAKI KOPÁS,  
SZABAD DENTIN  
FELSZÍN

A FOGZOMÁNC  
ÁLTAL NEM  
VÉDETT  
SZABADDÁ  
VÁLT FOGNYAK



# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO

# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO





# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO





**AGRESSZÍV GENERALIZÁLT PARODONTITIS**



# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO







# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO





**HIV POZITÍV**



# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. **PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA**
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO

## Suspected periodontal pathogens :

*Actinobacillus actinomycetemcomitans,*  
*Bacterioides forsythus,*  
*Campylobacter rectus,*  
*Eubacterium nodatum,*  
*Fusobacterium nucleatum,*  
*Peptostreptococcus micros,*  
*Porphyromonas gingivalis,*  
*Prevotella intermedia,*  
*Prevotella nigrescans,*  
*Streptococcus intermedius*  
*certain Treponema species*



*Culture of subgingival sample*

# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. **CARIES AKTIVITÁS**
7. OCCLUSIO

















# A RECALL VIZITEK GYAKORISÁGÁT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

## PARODONTÁLIS STÁTUSSAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

1. ÍNYGYULLADÁSRA VALÓ HAJLAM
2. TAPADÁSVESZTESÉGRE VALÓ HAJLAM
3. PROGRESSZIÓ MÉRTÉKE
4. SZERVEZET ÁLTALÁNOS IMMUN STÁTUSA
5. PLAKK BAKTÉRIUM FLÓRA
6. CARIES AKTIVITÁS
7. OCCLUSIO



## A RECALL-PROGRAM EREDMÉNYE:

- A GYÓGYULT AGRESSZÍV PARODONTITIS CSAK ÉVI MINIMÁLISAN 5-6 RECALL VIZITTEL KONTROLLÁLHATÓ
- JÓ EGYÉNI SZÁJHIGIÉNE HIÁNYÁBAN A RECALL PROGRAM MAGÁBAN HATÁSTALAN
- A FELNŐTTKORI KRÓNIKUS PARODONTITIS PROGNÓZISA JOBB
- A BETEGEK JELENTŐS HÁNYADA NEM TÉR VISSZA RENDSZERESEN A RECALL VIZITEKRE







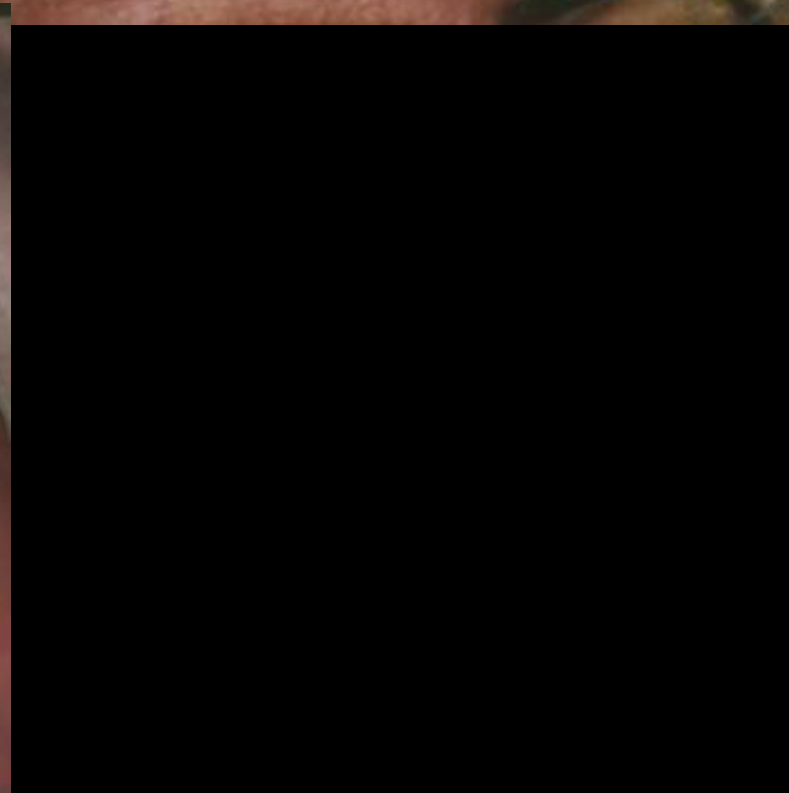
























1974



1975



1997 10 29



1997 10 29













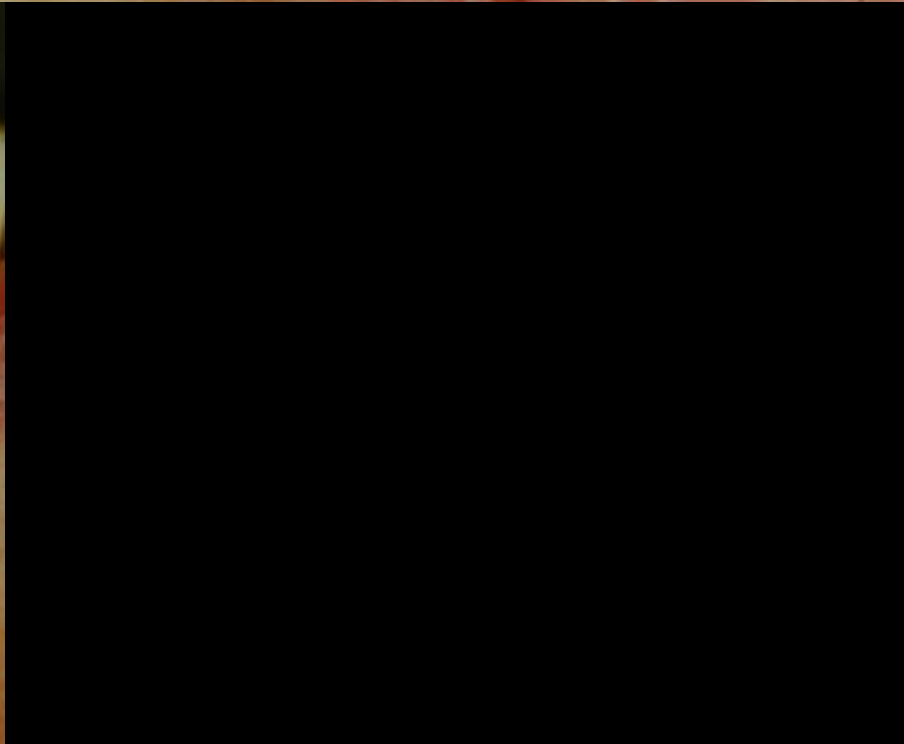






**FURCATIO III.**

**HEMISECTIO**





1989



2003

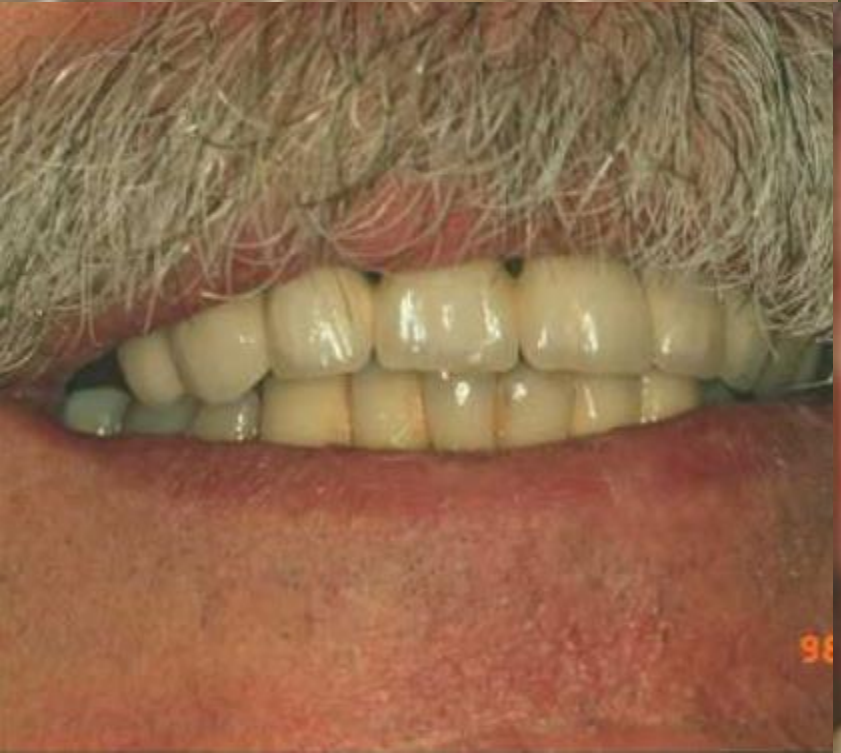




1989



1998



98 3 25











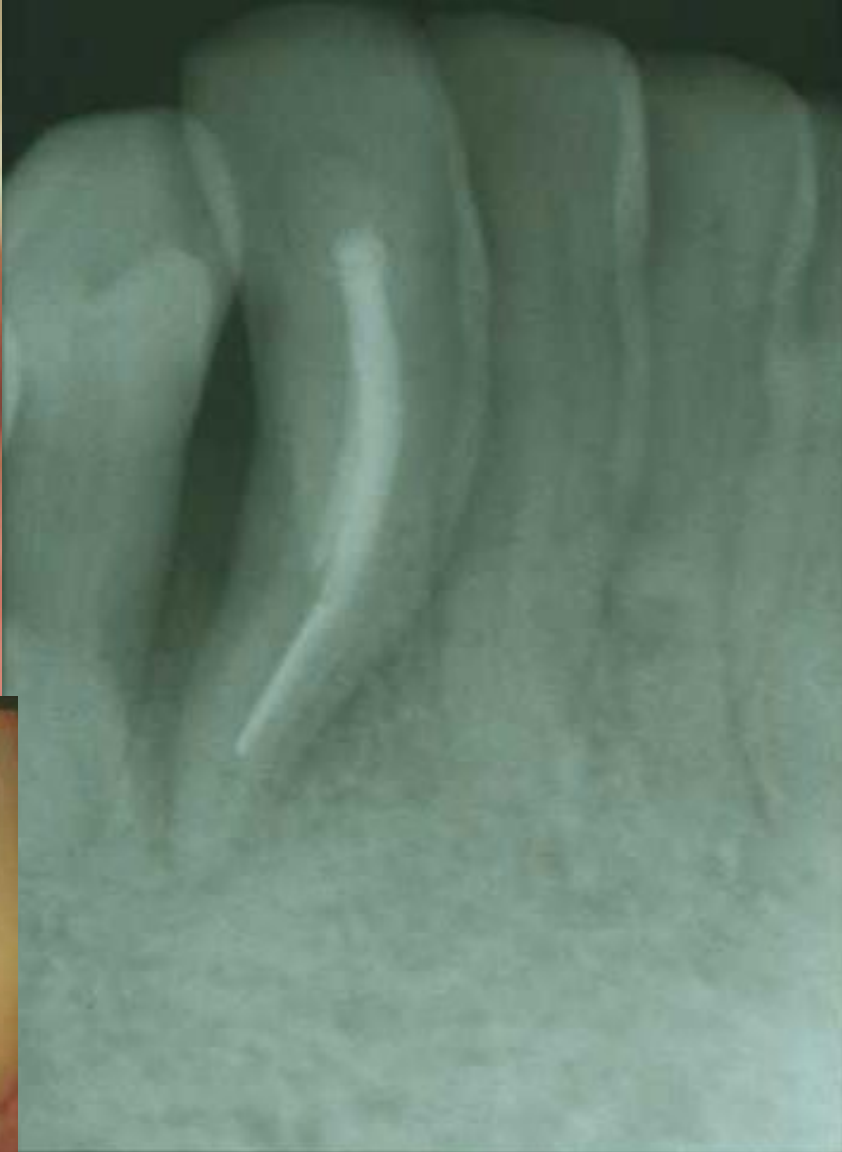


DE A LEGFŐBB CÉL A  
BETEGSÉG  
KIALAKULÁSÁNAK  
MEGAKADÁLYOZÁSA

PRIMER ÉS SECUNDER  
PREVENTIO







GYÖKÉR RESORPTIO







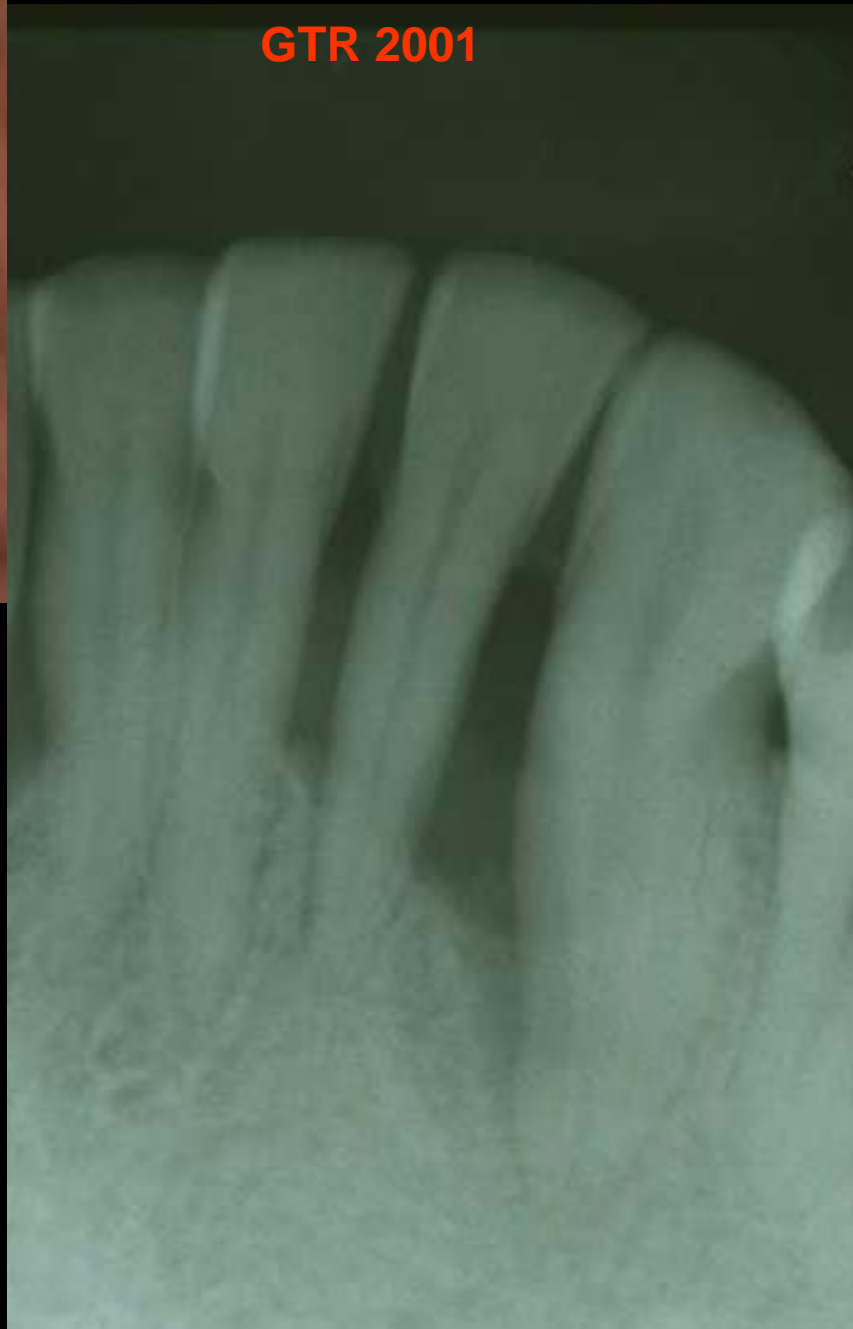


**GTR 2001**





GTR 2001





2004 03 21









1996-12-11



2016. 03.21



1996 10 -31

A  
PARODONTÁLIS  
FENNTARTÓ  
KEZELÉS NÉHA  
SOROZATOS  
AKTÍV KEZELÉSI  
FÁZISOKAT IS  
TARTALMAZ



2004-3-21

## A RECALL-PROGRAM EREDMÉNYE:

- A GYÓGYULT AGRESSZÍV PARODONTITIS CSAK ÉVI MINIMÁLISAN 5-6 RECALL VIZITTEL KONTROLLÁLHATÓ
- JÓ EGYÉNI SZÁJHIGIÉNE HIÁNYÁBAN A RECALL PROGRAM MAGÁBAN HATÁSTALAN
- A FELNŐTTKORI KRÓNIKUS PARODONTITIS PROGNÓZISA JOBB
- A BETEGEK JELENTŐS HÁNYADA NEM TÉR VISSZA RENDSZERESEN A RECALL VIZITEKRE





# The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults

## Results after 30 years of maintenance

**P. Axelsson<sup>1,2</sup>, B. Nyström<sup>2</sup> and J. Lindhe<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Periodontology, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Gothenburg, Sweden;

<sup>2</sup>Department of Preventive Dentistry, Public Dental Health Service, Karlstad, Sweden

*Axelsson P, Nyström B, Lindhe J: The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol* 2004; 31: 749–757. doi: 10.1111/j.1600-051X.2004.00563.x. © Blackwell Munksgaard, 2004.

# Objective:

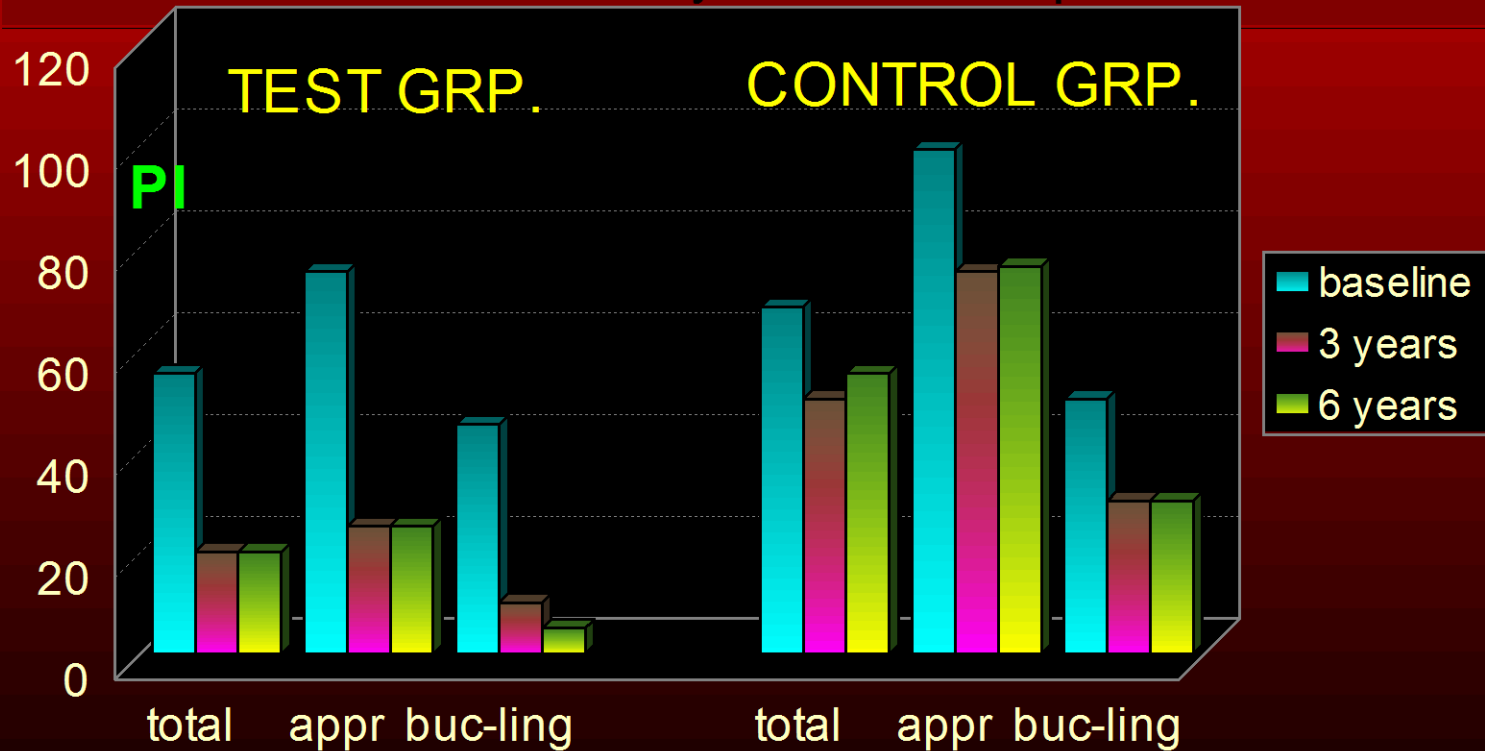
- To monitor the incidence of tooth loss, caries and attachment loss during a 30-year period in a group of adults who maintained a carefully managed plaque control program.
- A comparison was made regarding the oral health status of individuals who in 1972 and 2002, were 51–65 years old

# Material and Methods:

- In 1971 and 1972, more than 550 subjects were recruited.
- Three hundred and seventy-five subjects formed a test group and 180 a control group.
- After 6 years of monitoring, the control group was discontinued but the participants in the test group was maintained in the preventive program and was finally re-examined after 30 years.

# ORAL HYGIENE IN THE MONITORED AND NON-MONITORED GROUPS

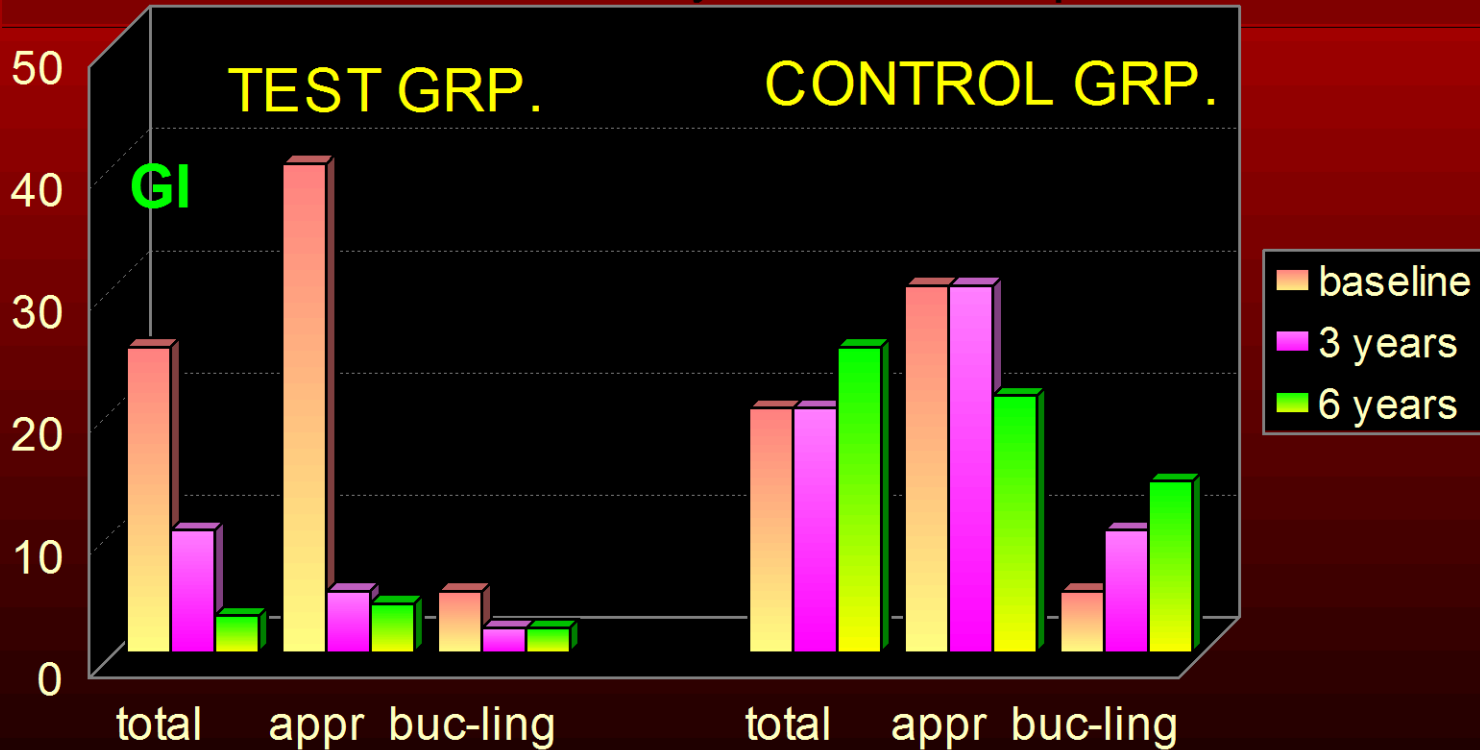
6 years follow-up



Axelsson & Linde J. Clin. Perio 1981

# Gingivitis in the monitored and non-monitored groups

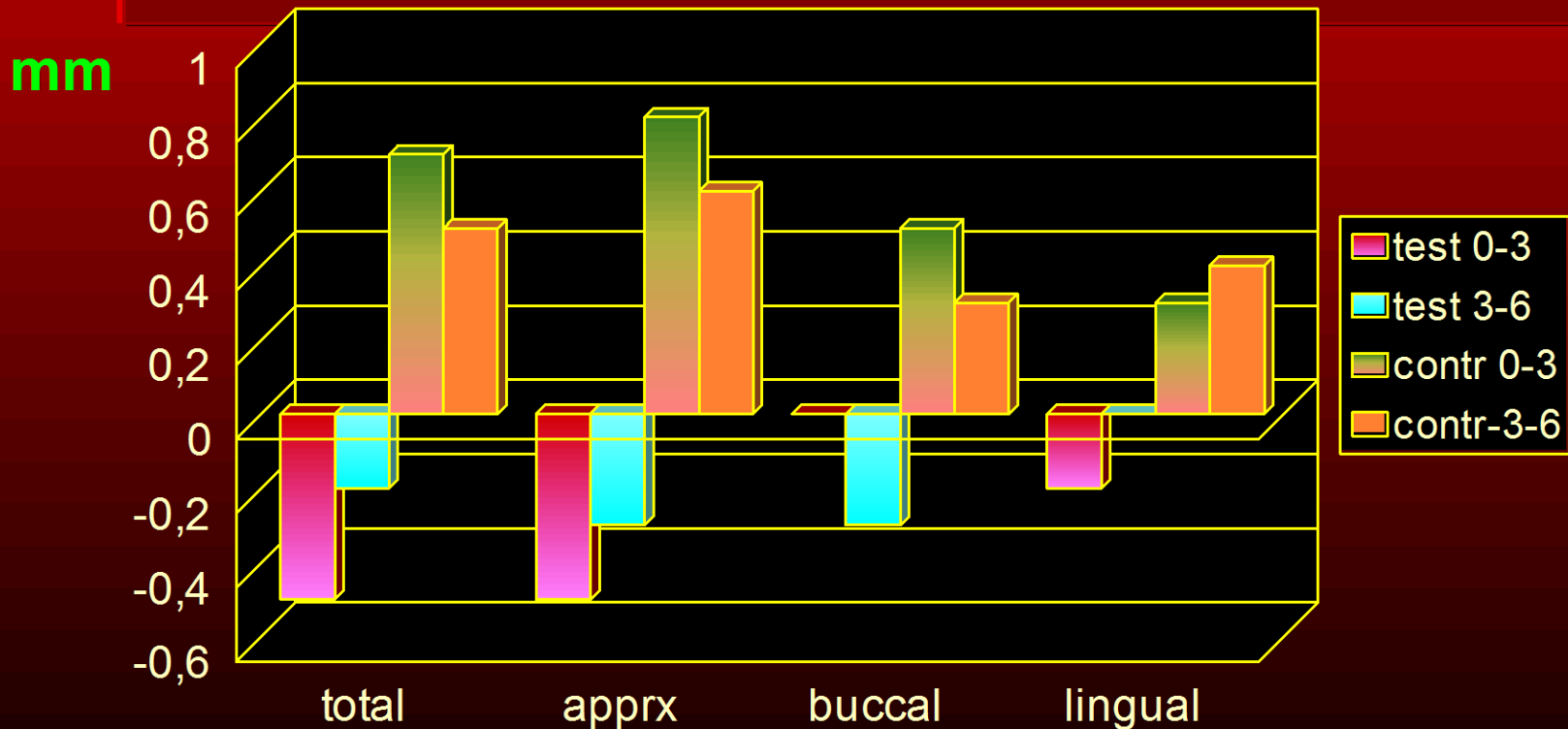
6 years follow-up



Axelsson & Linde J. Clin. Perio 1981

# MEAN ATTACHMENT LOSS IN THE MONITORED AND NON-MONITORED GROUPS

## 6 YEARS FOLLOW-UP



Axelsson & Lindhe J. Clin. Perio 1981

The variables studied at Baseline and after 3, 6, 15, 30 years:

- plaque, caries, probing pocket depth, probing attachment level and CPITN.
- Once every 2 months during the first 2 years, once every 3–12 months during years
- 3–30,
- the participants received, additional education on proper plaque control
- use of toothbrushes and interdental cleaning devices (brush, dental tape, toothpick).

*Table 1.* Number of subjects in the three age groups

	Age (1972) (years)	1972	1987	2002
Group 1	20–35	156	137	133
Group 2	36–50	134	116	100
Group 3	51–65	85	64	24
All		375	317	257

*Table 2.* Reasons for “dropout”

Group	Died	Moved	Lack of interest	Total
1	2	19	2	23
2	7	24	3	34
3	40	18	3	61
All	49	61	8	118



### Percent surfaces with plaque

Upper jaw

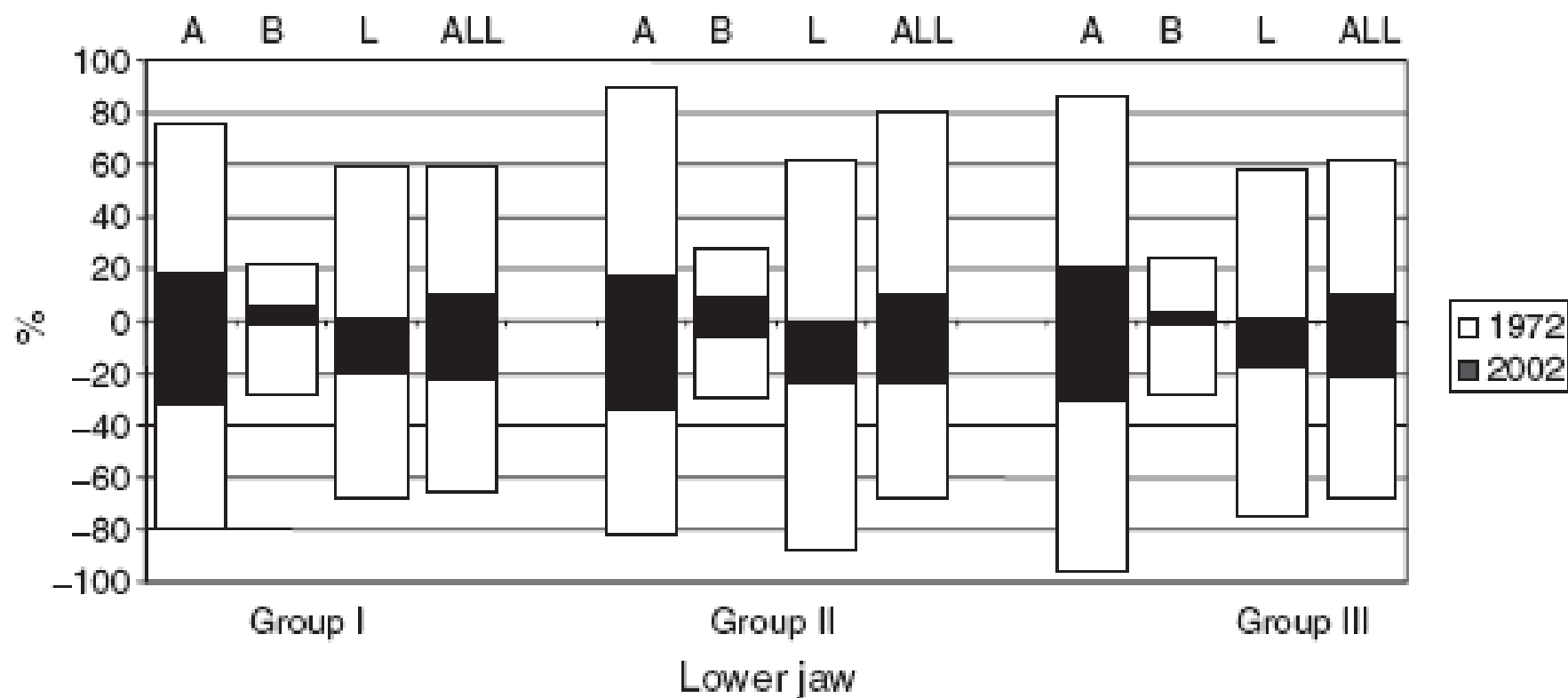


Fig. 3. Percentage of disclosed plaque on approximal (A), buccal (B), lingual (L) and mean values for (all) tooth surfaces in the maxilla and mandible in 1972 and 2002 in age groups 1-3.

*Table 3.* Mean number of teeth present and calculated annual loss of teeth

Group	1972	2002	Difference	Annual rate of tooth loss
1	26.7	26.3	0.4	0.01
2	25.8	25.1	0.7	0.02
3	20.1	18.3	1.8	0.06

*Table 4.* Number of teeth that were lost and number of "looser" subjects in the different age groups

Group	Incisors						Premolars					Molars				
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	0	1	2	3
Group 1 ( <i>n</i> = 133)	127	3	3					120	10	3			107	20	5	1
Group 2 ( <i>n</i> = 100)	92	8						80	16	4			69	24	5	2
Group 3 ( <i>n</i> = 24)	19	2	2				1	13	8	1		2	14	7	3	
All subjects ( <i>n</i> = 257)	238	13	5				1	213	34	8		2	190	51	13	3

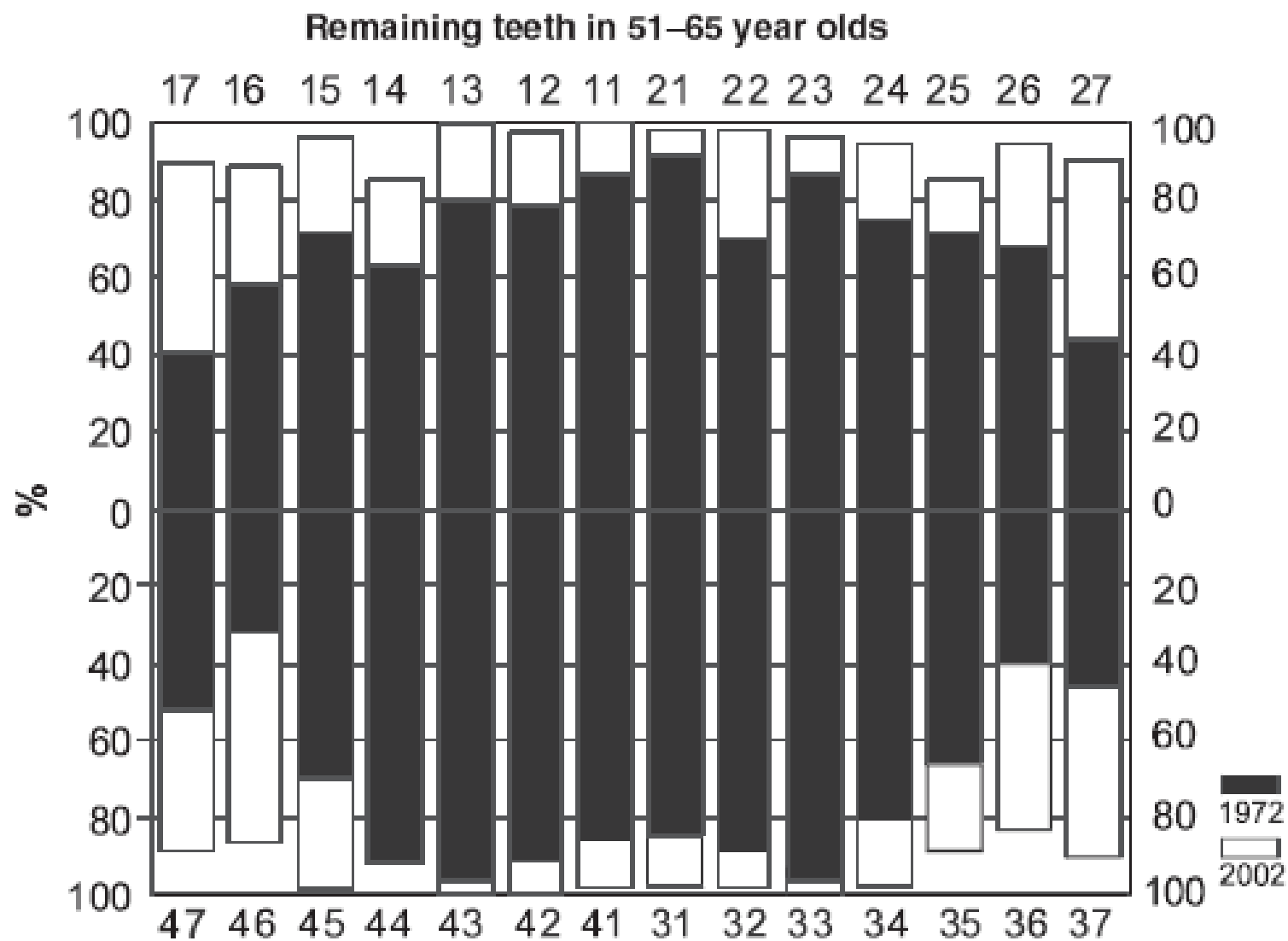
*Table 5.* Reasons for teeth that were lost between 1972 and 2002 in the 257 subjects that returned for the 30-year follow-up examination

Reason	Root fracture	Root resorption	Caries	Trauma	Perio	Endo	All
Group 1 ( <i>n</i> = 133)	31	6	4	6	2	9	58
Group 2 ( <i>n</i> = 100)	49	4	3	2	4	10	72
Group 3 ( <i>n</i> = 24)	28	2	5	0	3	5	43
All subjects ( <i>n</i> = 257)	108	12	12	8	9	24	173

*Table 5.* Reasons for teeth that were lost between 1972 and 2002 in the 257 subjects that returned for the 30-year follow-up examination

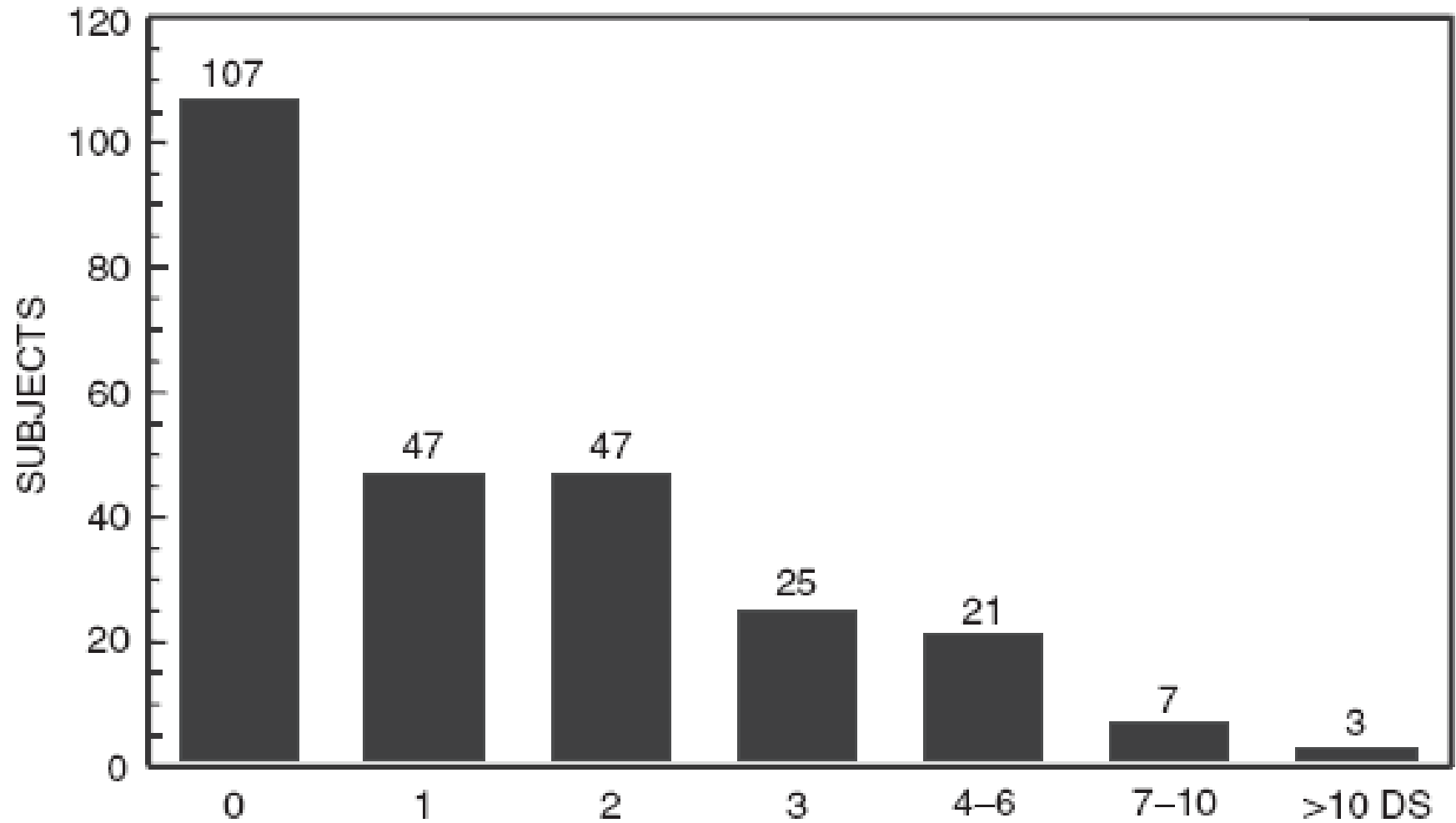
Reason	Root fracture	Root resorption	Caries	Trauma	Perio	Endo	All
Group 1 ( <i>n</i> = 133)	31	6	4	6	2	9	58
Group 2 ( <i>n</i> = 100)	49	4	3	2	4	10	72
Group 3 ( <i>n</i> = 24)	28	2	5	0	3	5	43
All subjects ( <i>n</i> = 257)	108	12	12	8	9	24	173





*Fig. 2.* Mean percentage of remaining individual teeth (Federation Dentaire Internationale (FDI) tooth-numbering system) in 51–65-year-old subjects in 1972 compared to 2002.

### Caries incidence 1972–2002 Frequency distribution



*Fig. 4.* Frequency distribution of new decayed surfaces (DS) between 1972 and 2002.

*Table 6.* Frequency distribution of sites with different CPITN scores in the three age groups in 1972 and 2002

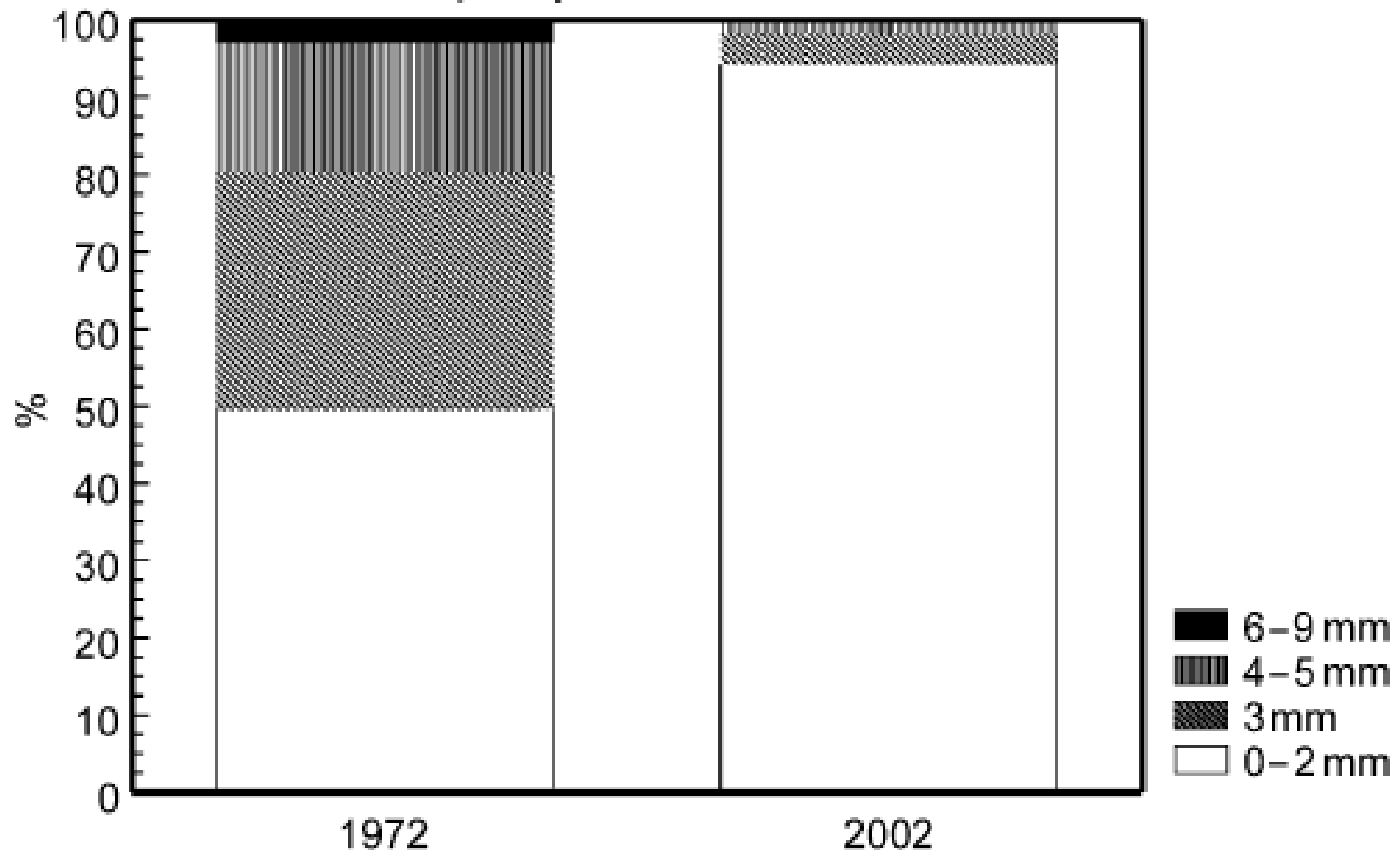
Score (%)	Group 1		Group 2		Group 3		All	
	1972	2002	1972	2002	1972	2002	1972	2002
0	25	98	24	97	17	98	22	98
1	54	1	51	2	50	1	51	1
2	18	1	20	0	24	0	21	0
3	3	0	5	1	7	1	5	1
4	0	0	0	0	2	0	1	0

*Table 7.* Mean probing attachment level change that occurred between baseline in 1972 and 1978, 1987 and 2002 respectively

	Mesial sites (mm)			Buccal sites (mm)			Lingual sites(mm)		
	1978	1987	2002	1978	1987	2002	1978	1987	2002
Group 1	+0.4	+0.5	+0.3	+ - 0	+ - 0	- 0.2	+0.2	+0.2	+ - 0
Group 2	+0.4	+0.5	+0.4	+0.1	+ - 0	+ - 0	+0.1	+0.2	+ - 0
Group 3	+0.3	+0.4	+0.3	+ - 0	+0.1	+ - 0	+0.1	+0.2	+0.1

+, gain, -, loss.

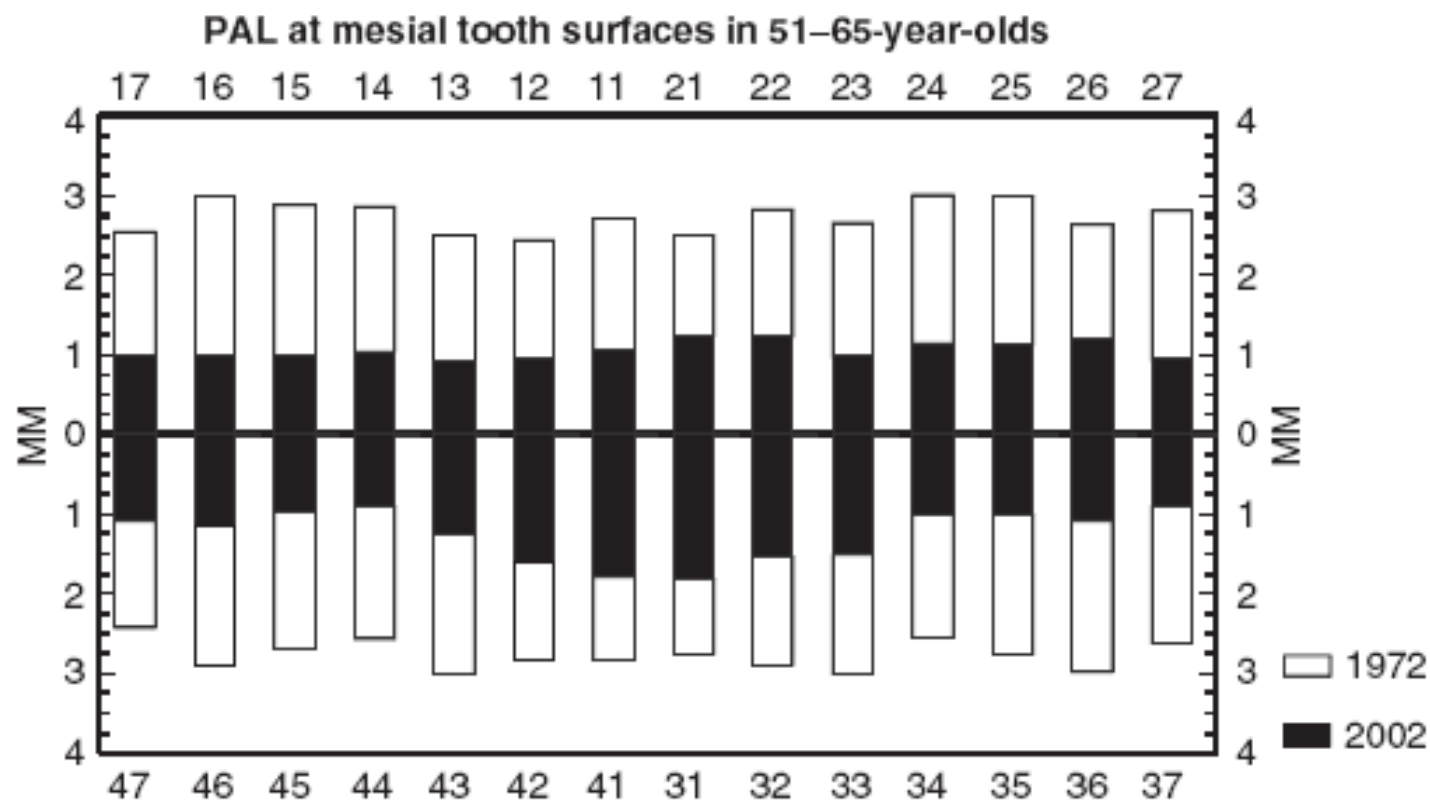
**PAL at mesial tooth surfaces in 51–65 year olds**  
**Frequency distribution of sites**



*Fig. 8.* Frequency distribution of probing attachment levels (0–2, 3, 4–5 and 6–9 mm) (PAL) on mesial sites in 51–65-year-old subjects in 1972 compared to 2002.

*Table 8.* Mean probing attachment level (PAL) at mesial tooth surfaces in 51–65-year-olds – frequency distribution of subjects that were in this age category in 1972 and in 2002

Mean mesial PAL	0–1 mm	1.1–2.5 mm	> 2.5 mm
% subjects 1972	0	42.4	57.6
% subjects 2002	50.4	45.1	4.5



*Fig. 9.* Mean values describing probing attachment loss (PAL) at the mesial surfaces of all remaining teeth in 51–65-year-old subjects (FDI tooth-numbering system) in 1972 compared to 2002.



