

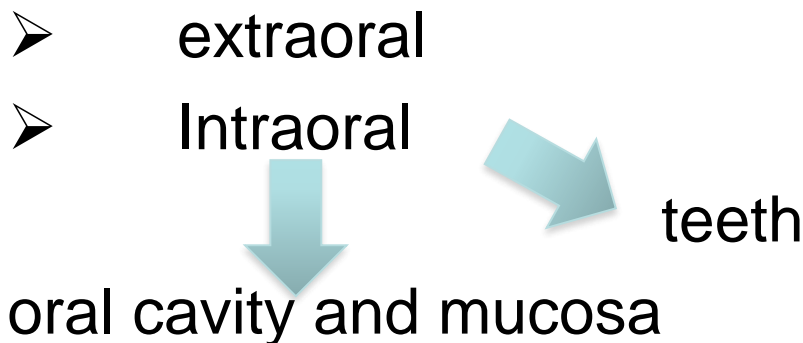
# Oral Diagnostics

**Anamnesis, patient  
examination and  
documentation of data.**

Dr Bródy Andrea  
Semmelweis University  
Department of Oral Diagnostics

# Further procedures

- Main complain
- General health status assessment (family and social anamnesis)
- Mouth hygiene habits
- Clinical examination



# Main complain

- The reason, why patient came to us  
complain, control, need
- Must to clarify

# Good anamnesis

- Important in all the three main steps of the patient treatment: diagnose, treatment, prognosis
- Main key of the anamnesis – good communication skill

# Diagnose Gathering information

- Verbal **questioning** and filling out a questionnaire, preferably without errors and misses
- **Sort** the information – only the relevant information help the diagnostic process
- Have to **percieve** the answer!

**analyzing**

**more questions – specify**

**summarize**

**Let's play**

# The model of mutuality

- Both the doctor and patient are in control of the situation
- The doctor places the expectations of the patient into the scope of his expertise
- The patient receives full and understandable information
- The patient is an active participant in the treatment

This model ensures the right diagnosis and successful treatment.

# Obstructing factors (noise)

- Due to a previous bad experience the patient is not sincere
- The patient does not know the significance of earlier diseases, treatment or taken medicine
- The patient is ashamed – e.g. alcohol abuse, or is afraid of the consequences – e.g. drugs
- The patient is not able to give the necessary information
- Sometimes there is no explanation

# Factors of efficacy (decrease the noise)

Important communication skills in doctoral work

- General speech skill
- Good question's skill
- The ability to listen to others – effective listening
- Tactfulness, using the right expressions
- Decoding of non-verbal signs



# Problems in communication

- ❑ Too little information provided to the patient
- ❑ Impatience, trepidation
  - Doctors often *interrupt* patients right after the first sentence – in average, after 18 seconds
  - The patients could not finish sentences interrupted sentences later either
  - In 94% of the cases interruption ended with the *doctor controlling* the conversation.
  - Patients don't manage to tell 54% of their symptoms

**Information loss**

# Results of bad communication

- Patients can't understand their status
- They don't cooperate
- Change for another dentist
- Cancel the therapy
- Has the law on

**Lost of trust**

# General health status assessment

First step: thoroughly survey the whole body of the patient

# Reference marks for a disease existing in the background 1.

**Blue - cyanotic**

**Conjunctivitis**

**Petechia**

**Yellow**

# Reference marks for a disease existing in the background 2.

Trush

Nifedipine induces gingiva hyperplasia

Discoid erythematoid lesion

Ulcer

Kaposi sarcoma

# Anamnestic data

## Kérdőív az általános egészségi állapot felméréséhez

Kedves Betegünk!

A biztonságos és eredményes kezeléshez fontos, hogy egészségi állapotáról pontos képet kapjunk. Bármilyen információ elhallgatása súlyosan befolyásolhatja egészségét. Kérjük figyelmesen olvassa el a feltett kérdéseket és **MINDEGYIKRE VÁLASZOLJON!!!** Adatait személyiségi jogainak tiszteletben tartásával, és az orvosi titoktartás rendje szerint kezeljük. Az időközben bekövetkezett változásokról értesítse kezelőorvosát.

Miért kereste most fel a rendelést? \_\_\_\_\_

Van-e akut panasza? \_\_\_\_\_

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Milyen gyógyszereket szed és mi a nevük?

antibiotikum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vérnyomáscsökkentő.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyszer szívbetegségre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
véralvadásgátló.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyszer cukorbetegségre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nyugtató, altató.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
szteroid (pl. prednisolon).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyszer epilepsziára.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyszer csontritkulásra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gyógyszer daganatos betegségre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
egyéb:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hajlamos ájulásra?

Visel-e szívritmus szabályozót (pacemaker) ?

Allergiás-e valamire?

Ha igen, mire?

gyógyszer:

egyéb: \_\_\_\_\_

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volt/Van-e máj-epe panasza?

Volt/Van-e sárgasága?

Volt/Van-e daganatos betegsége?

Volt Van Nincs

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Van-e valamilyen betegsége?

szív- és érrendszeri betegség (infartus, ritmuszavar, szívelégtelenség, stroke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vérképzőrendszeri betegség (vérzékenység, leukémia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
immunhiánnyal járó betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pajzsmirigyet érintő betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tüdőbetegség (asztma, TBC, COPD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fertőző betegség (HIV, hepatitis, TBC,)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emésztőrendszeri betegség (pl.reflux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vesebetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
idegrendszeri betegség (pl.epilepszia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mozgásszervi betegség (csontritkulás, reuma, csontdaganat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autoimmun betegség (lupus, Sjögren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pszichiátriai betegség (pánik, depresszió)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
egyéb :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Van Nincs

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fogyaszt rendszeresen alkoholt?

Fogyaszt-e drogokat?

Dohányzik?

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kapott-e vérátömlesztést és mikor (év)?

Terhes-e jelenleg?

Kap-e valamilyen kezelést jelenleg?

(dialízis, sugárterápia, kemoterápia, egyéb)

Van-e implantátuma?

(szerv, mesterséges ízület)

Előfordul-e epilepsziás rohama?

Előfordul-e hipoglikémiás roszulléte?

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Korábbi műtétek: \_\_\_\_\_

Korábbi fogorvosi kezelés, érzéstelenítés kapcsán volt-e roszulléte vagy felmerült-e más probléma?

Egészségét érintő egyéb fontos adat: \_\_\_\_\_

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

A hallgatói vizsgálatba és kezelésbe beleegyezem

Kijelentem, hogy az egészségi állapotommal kapcsolatosan megadott információk megfelelnek a valóságnak..

Igen Nem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

\_\_\_\_\_ dátum

\_\_\_\_\_ beteg aláírása

**Is the information received  
always realistic?**

szív- érrendszeri betegség  
 cukorbetegség  
 vérzékenység  
 immunhiánnyal járó betegség  
 pajzsmirigyet érintő betegség  
 tüdőbetegség (pl.: asthma, TBC, stb)  
 reumás, vagy más ízületi betegség  
 emésztőrendszeri betegség (pl.reflux)  
 vesebetegség  
 idegrendszeri betegség (pl.epilepsia)  
 fertőző betegség (HIV, hepatitis B,C)  
 csontritkulás:  
 egyéb betegség :

Igen	Nem
X	
X	
	X
	X
	X
	X
	X
	X
X	
	X
	X
	X

*chr. glaucoma  
 nefritis*

---



---



---

D  
 F  
 F  
 V  
 V  
 T  
 A  
 K  
 E





# Contraindications relating with general health status

Treatment is contraindicated in case of

- Acute infective diseases
- Patient in need of hospitalization
- Mental disorders in need of sedatives
- Antikoagulant therapy
- Severe allergic reaction to earlier dental treatment with unknown origin

**Must find the solution!**

We never know which  
case will bring  
unexpected  
complications

# Extraoral examination (examination of head-neck region)

- Facial shape
- Temporomandibular joint – opening the mouth, deviation, crepitation
- Lymph nodes

# Intraoral examination

Examination of soft areas, teeth, periodontium

- First we examine the mucosa
- Teeth – first the whole dentition, then the teeth one-by-one
  - cariologic examination
  - abrasio, attritio
  - occlusio
  - Vitality
- Mouth hygiene, periodontium









# Status assessment



## Státusz lap

Beteg neve (Patient's name):

Hallgató neve  
(Student's name):

Taj szám (Soc. Ins. number):

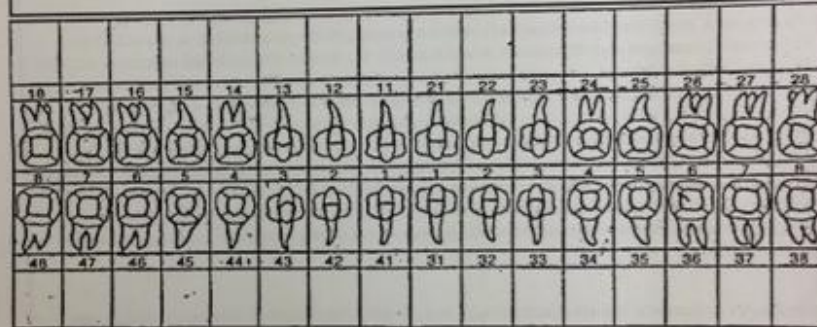
Fő panasz (Main complain):

Fő panasz részletes kórtörténete (Detailed history of main complain):

Fogorvosi anamnézis - fogsabályozás, szájsebészeti beavatkozás, szájhygiéne, rossz szokások, egyéb (Dental anamnesis - orthodontics, oral surgery, oral hygiene, bad oral habits, etc.):

Extraorális vizsgálat: nyálmirigyek, nyirokcsomók, pajzsmirigy, TMI (Head and neck, salivary glands, lymph nodes, thyroid gland TMJ):

Szájüreg, nyálkahártya (Oral cavity, mucosa):



C.: caries                      II.: ideiglenes tömés                      K.: korona                      Ab.: abrázió                      Fr.: fraktúra                      F.: fogkő  
 Sc.: secunder caries                      R.: radix                      H.: híd                      At.: attríció                      M.: mobilis                      V.: vérzés szondázáskor  
 T.: tömés                      Gy.t.: gyökértömés                      E.: erdélő                      Af.: abfrakció                      Ta.: tasak                      X: hiányzó

A megfelelő felszín jelölendő (Sign the proper surface): •, L

Elsődleges diagnózis (Primary diagnose):

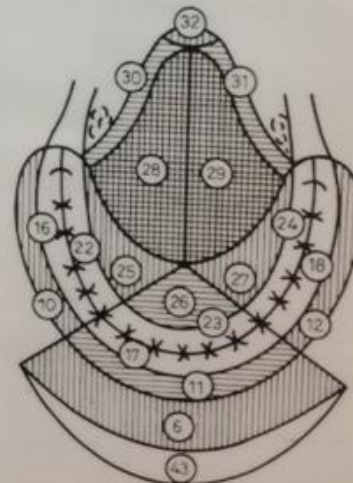
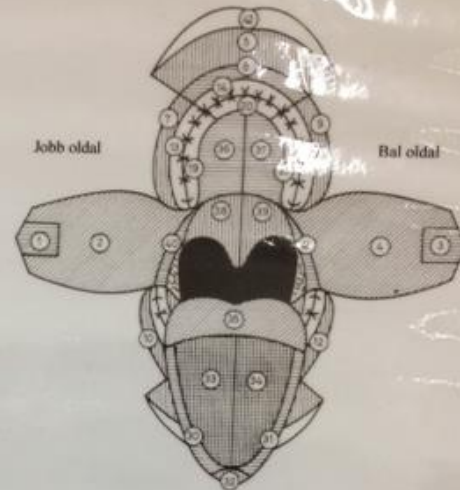
További diagnózisok (Other diagnoses)	Beutalók (Referrals)
Cariológia:	Konzerváló Fogászat <input type="checkbox"/>
Endodontia:	Fogpótlástan <input type="checkbox"/>
Parodontológia:	Parodontológia <input type="checkbox"/>
Fogpótlástani:	Szájsebészet <input type="checkbox"/>
Szájsebészeti:	Gyerekfogászat <input type="checkbox"/>
Szájbetegségek:	Egyéb: <input type="checkbox"/>
Fogsabályozási:	

Protetikai osztály (Prosthetic classification)		Angle osztály: (Angle classification)	
Felső (upper):			
Alsó (lower):			
Rtg felvételek, eredmény (X-ray, results):			
Fotó készült (Photo):		igen	nem
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elvégzett kezelések , motiválás (Treatments, motivation):			
Javaslatok, gyógyszerfelírás (Recommendations, prescriptions):			
<p><b>Beleegyezési nyilatkozat fogorvosi vizsgálathoz - Orális Diagnosztika Tanszék</b></p> <p>Alulírott kijelentem, hogy az önként vállalt vizsgálat során megkaptam a vizsgálat céljáról, módjáról, betegségemről, annak kezelési lehetőségeiről, valamint az esetleges otthoni teendőkről az információkat, tájékoztattak az esetleges mellékhatásokról és kockázatokról, és a kezelés elmaradásának kockázatairól is. Volt alkalmam kérdéseket feltenni, és azokra kielégítő válaszokat kaptam. Elfogadom a javasolt kezelési tervet, és hozzájárulok az ezzel kapcsolatosan szükséges további vizsgálatokhoz és kezelésekhöz. A vizsgálathoz és a fogorvosi kezeléshez adott beleegyezésemet bármikor jogomban áll visszavonni, és kijelentem, hogy ezesetben vállalom a felelősséget egészségi állapotom alakulásáért . A beleegyezésem alapos ok nélküli visszavonása kapcsán felmerült indokolt költségeket vállalom. A megszakítás után jogom van bármikor a kezelés folytatásáról határozni. Tudomásul veszem, hogy az intézet személyes és egészségügyi adataimat a vonatkozó törvényben meghatározott módon kezeli. A kezelőorvost - annak ezirányú kérdéseire válaszolva - tájékoztattam az összes, betegségemmel összefüggő fontos körülményről ( gyógyszerérzékenység, betegségek, szedett gyógyszerek, egyéb előzmények).</p> <p>Hozzájárulok a rólam készült fotók oktatási és tudományos célú felhasználásához, amennyiben azokon nem vagyok felismerhető.</p> <p>Beteg aláírása: _____ vagy Képviselő olvasható aláírása: _____</p> <p style="text-align: center;">TAJ száma: _____</p>			

<p><b>Nyilatkozat fogorvosi kezelés visszautasításáról - Orális Diagnosztika Tanszék</b></p> <p>Kijelentem, hogy a betegségemre javasolt kezelést nem fogadom el annak ellenére, hogy ennek az egészségemre gyakorolt kockázatairól felvilágosítottak, és az emiatt bekövetkező esetleges egészségkárosodásért a felelősséget vállalom. A visszautasító nyilatkozatot bármikor visszavonhatom alaki kötöttségek nélkül.</p> <p>Beteg aláírása: _____ vagy Képviselő olvasható aláírása: _____</p> <p style="text-align: center;">TAJ száma: _____</p>			
---	--	--	--

Dátum (Date): \_\_\_\_\_  
 Orvos olvasható aláírása és beosztása: \_\_\_\_\_

- 1 Jobb szájjug
- 2 Jobb bucca
- 3 Bal szájjug
- 4 Bal bucca
- 5 Felső ajak nyálkahártya
- 6 Alsó ajak nyálkahártya
- 7 Jobb felső áthajlás
- 8 Felső front áthajlás
- 9 Bal felső áthajlás
- 10 Jobb alsó áthajlás
- 11 Alsó front áthajlás
- 12 Bal alsó áthajlás
- 13 Jobb felső buccalis feszes íny
- 14 Felső front buccalis feszes íny
- 15 Bal felső buccalis feszes íny
- 16 Jobb alsó buccalis feszes íny
- 17 Alsó front buccalis feszes íny
- 18 Bal alsó buccalis feszes íny
- 19 Jobb felső orális feszes íny
- 20 Felső front orális feszes íny
- 21 Bal felső orális feszes íny
- 22 Jobb alsó orális feszes íny
- 23 Alsó front orális feszes íny
- 24 Bal alsó orális feszes íny
- 25 Szájfenék jobb oldala
- 26 Szájfenék előlő része
- 27 Szájfenék bal oldala
- 28 Nyelv ventralis jobb oldala
- 29 Nyelv ventralis bal oldala
- 30 Nyelvszél jobb oldala
- 31 Nyelvszél bal oldala
- 32 Nyelvszűcs
- 33 Nyelvhát jobb oldala
- 34 Nyelvhát bal oldala
- 35 Nyelvgyök
- 36 Palatum jobb oldal
- 37 Palatum bal oldal
- 38 Lágyszájpad jobb oldal
- 39 Lágyszájpad bal oldal
- 40 Garatív jobb oldal
- 41 Garatív bal oldal
- 42 Felső ajak
- 43 Alsó ajak



# Physical examination

- The dentist examines the patient using his/her senses

Inspection, palpation, percussion, bimanual, bilateral, etc.

# Assessment of the function

- sensitivity examination – indicates the reaction of the pulpa (the response of the sensor nerves to external stimulus)
- occlusion
  - atypical occlusional connection
- salivary gland function

# Infection control

## **Dental office is high risk for infection**

- Protective equipment should be worn – mask, glasses, gloves, rubber dam isolation
- Protect patient against nosocomial infection – disinfection of contaminated surfaces

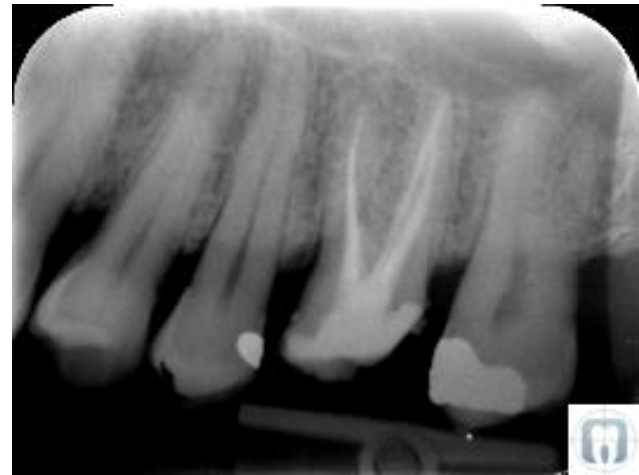
# Supplementary diagnostic examinations

- Radiology
- Clinical laboratory
- Microbiological



# Focal infection researching

- Preferably based on the written request of the doctor



- Recommendation is depend on the original disease and intended treatment

# Documenting the data

# Documentation

- „The medical documentation contains the data concerning the examination and treatment of the patient. The documentation tasks should be carried out in a manner that ensures the data properly reflect the course of the treatment.”
- Records the relevant data
- Protects the patients from repeated examinations
- Official source of data – legal problems

- Should not be possible to alter or change information without detection – photo, video
- Dates is important
- Both the doctor and patient should signed
- To be preserved for the obligatory period (5-10 years)
- Has to be stored separately, safely

# Registration obligation

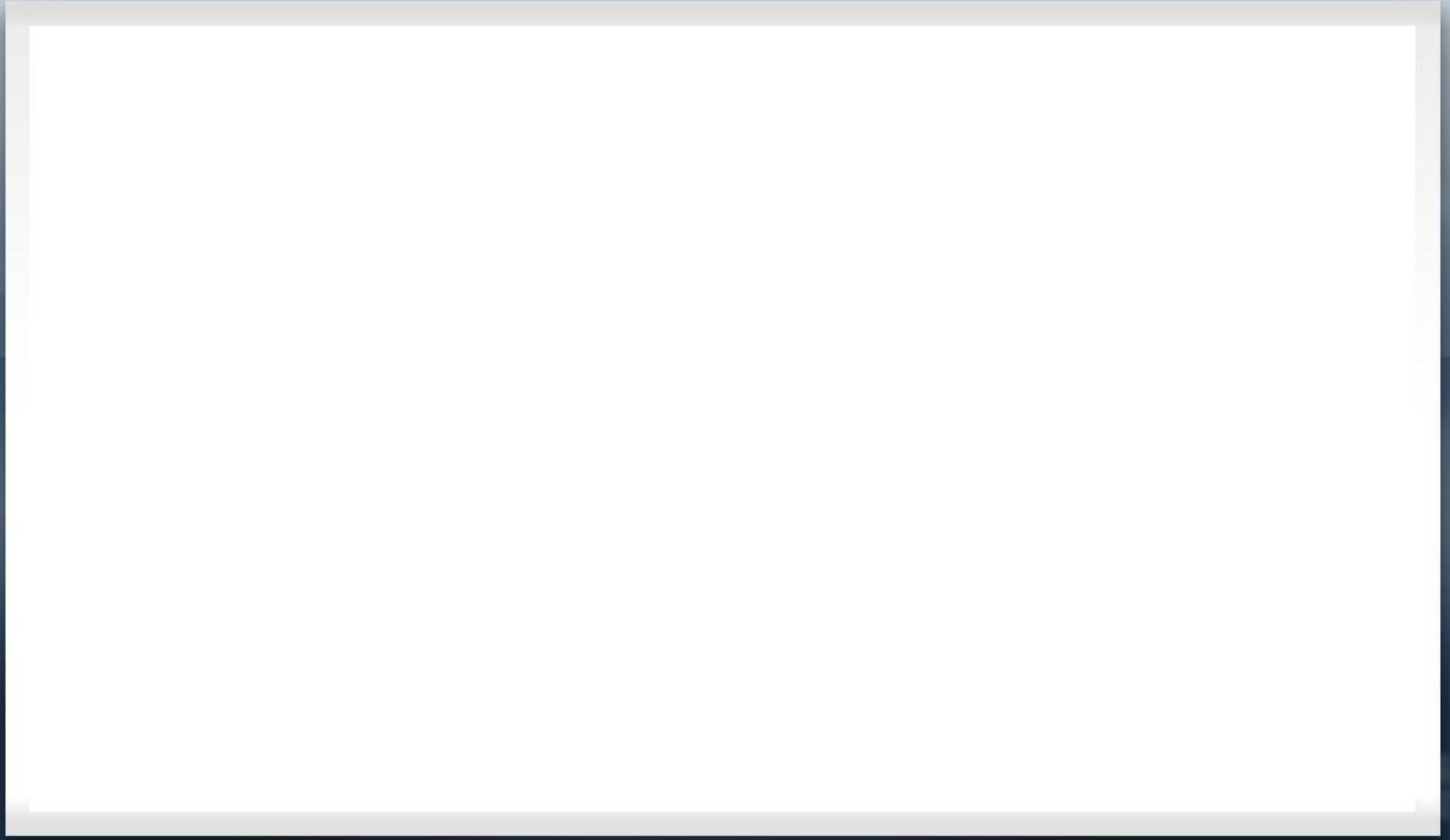
- Personal data, anamnesis, status, diagnosis, risk factors, treatments and their results
- Date, signature
- Documents signed by the patient

They were informed of the treatment and have accepted it

- It is advised to enclose the findings and x-ray records too
- Ambulant register
- Financial regulations

- **Treatment sheet**
- contains the original status
- the treatment plan – with the written consent of the patient
- the specific data connected to the treatment, dates, call-backs
  
- **Ad hoc/casual documentation** – e.g. certification, patient consent

# Referring and consultation



# Consultation

- Communication between two experts
- The **consultant** is the expert advisor of the doctor performing the treatment – does not actively take part in the treatment
- Gives his expert opinion in writing regarding the specific problem and the recommended treatment

Refers the patient back to his dentist



# Process of the consultation

- Transfer of relevant information (only such information) and important evidences have to be summarized with technical terms – they must be provided
- It covers the
  - ✓ Diagnosis
  - ✓ Proposed examinations
  - ✓ Prognosis
- May be obligatory

# Consultation requesting form (referring)

Contains the identification data of the patient

- The opinion and evaluation of the doctor
- Documentation
- What we expects from the consultation – only opinion or active participation
- Warning regarding certain risks
- The identification of the dentist
- Via telephone: fast and efficient in simple cases but may lead to legal problems
- The patient may need to be accompanied if there is a dangerous complication
- The number of diagnostic interventions must be minimized



**Thank you for your  
attention**