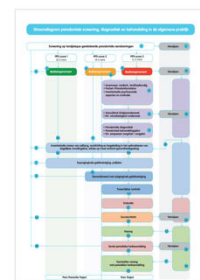


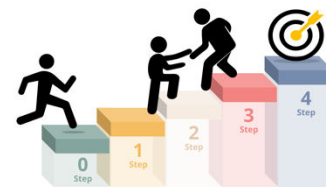
Paro stap voor stap

In 2020 heeft de European Federation of Periodontology (EFP) een stapsgewijze benadering geïntroduceerd om tot gestroomlijnde en geoptimaliseerde parodontale zorg te komen. Dagmar Else Slot en Tim Thomassen [TT1] gingen in hun 2 duolezingen tijdens PARO2024 in op preventieve handelingen en de behandeling van parodontale aandoeningen.

Stap voor stap naar een succesvolle behandeling



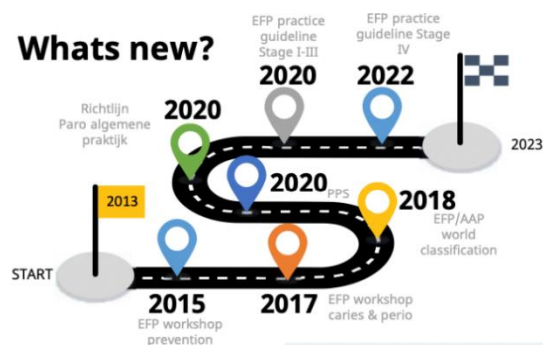
'Stepwise Approach'



Er wordt stap voor stap gestreefd naar een succesvolle behandeling van parodontitis. Stap 0 en 1 bestaan uit het leggen van het fundament voor een succesvolle behandeling later. De supra- en subgingivale gebitsreiniging komen aan bod in stap 2. Stap 3 is de behandeling van verdiepte (rest) pockets, bijvoorbeeld parodontale chirurgie [chirurgie [TT2]] en stap 4 bestaat uit parodontale nazorg.

Ontwikkelingen in de parodontologie

Van 2013 tot en met 2023 zijn er verschillende nieuwe classificaties en richtlijnen opgesteld daarbij zijn er belangrijke workshops gehouden met als resultaat een consensus rapport.. Zo is in 2018 de EFP/AAP "world classification" ontwikkeld. [TT3] In 2020 zijn de PPS ingevoerd, de richtlijn Parodontologie in de Algemene Praktijk opgesteld en de EFP Clinical Practice Guidelines voor Stage I-III ontwikkeld. Recent, in 2022, zijn deze richtlijnen aangevuld met Stage IV.



Richtlijn parodontologie in de algemene praktijk

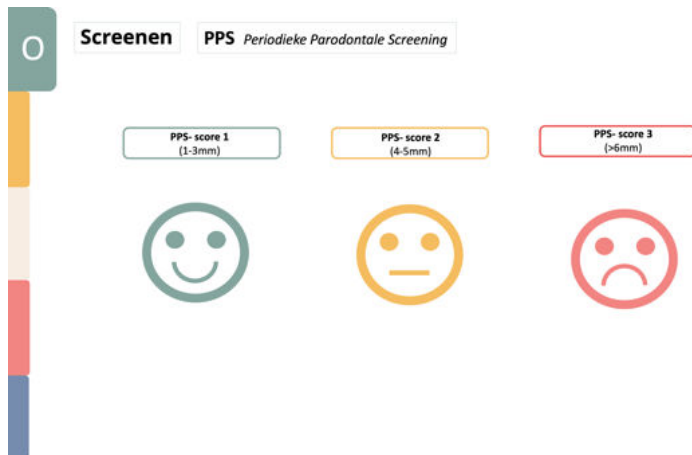
Er zijn veel overeenkomsten in de "Richtlijn Parodontologie in de Algemene Praktijk" van de NVvP en de Clinical Practice Guidelines van de EFP, waaronder een stapsgewijze aanpak en een poging om parodontale problematiek zo gestructureerd mogelijk te behandelen. Maar er zijn ook verschillen, waarbij de Europese richtlijn vooral over de behandeling van parodontitis gaat, is de kracht van de Nederlandse variant de aandacht voor het screenen en diagnostiek. In de lezingen worden beide richtlijnen samengenomen.

Stap 0: Het bouwen van een fundament voor een succesvolle behandeling

Stap 0 bestaat uit screenen, onderzoek, diagnose, prognose, voorlichting en het opstellen van een zorgplan en zorgdoel. Met screenen wordt bedoeld; het oppervlakkig verkennen van een ogenschijnlijke gezonde populatie om asymptomatische gevallen van een ziekte of aandoening op het spoor te komen en geeft de potentiële behoefte aan voor verder onderzoek en behandeling. Screenen gebeurt door middel van de PPS waarna je aan de hand van deze score besluit of iemand verdere parodontale behandeling behoeft bijvoorbeeld door middel van het paro-preventie traject of het paro-traject.

Periodieke parodontale screening (PPS)

De PPS-score kan worden opgedeeld in 3 scores en bijbehorende vragen die het beslissingsmoment vereenvoudigen.



PPS 1 – pocketdiepte 1-3 mm

- Is er sprake van veel plaque,
- Is er sprake van bloeding
- Is er sprake van tandsteen,
- Is er sprake van plaqueretentiefactoren?
- Voldoende mondhygiëne zelfzorg?
 - Ja → dan afspraak voor volgende PMO
 - Nee → Paro-preventie traject

PPS 2 – pocketdiepte 4-5 mm dan komen erbij:

- Alle afwegingen zoals bij score 1
- Is er sprake van pseudopockets?
- Is er sprake van vergevorderd aanhechtingsverlies?
- Zijn er furcatieproblemen?
- Zijn er risicofactoren met betrekking tot algemene gezondheid?
- Is er sprake van factoren van ongezond gedrag (roken, stress, overgewicht)?

Het advies is om te inventariseren wat de mate van zelfzorg en motivatie is. Daarnaast is voorlichting, begeleiding en advies omtrent gezond gedrag erg belangrijk. Subgingivale reiniging van de pockets van 4-5 mm is ook geïndiceerd. Wanneer er onvoldoende respons is op de behandeling zal aanvullend (parodontaal) onderzoek nodig zijn.

PPS 3 – pocketdiepte >6 mm dan komen erbij:

- Alle afwegingen zoals bij score 2
- Is er sprake van gecombineerde paro-endo problematiek?
- Sprake van geïmpacteerd buurelement?
- Fracturen of itrarogene restauratieve behandeling?

Bij een PPS-score van 2 of 3 is het geadviseerd om aanvullend (parodontaal) onderzoek te doen die bestaat uit:

- Anamnese, medisch, tandheelkundig
- Pocket-/parodontiumstatus
- Psychosociale aspecten en motivatie
- Aanvullend röntgenonderzoek
- Evt. microbiologisch onderzoek
- Parodontale diagnostiek en behandelplanning
- Aanpassingen zorgdoel en zorgplan

Diagnose

Parodontitis is een chronische, multifactoriële ontstekingsziekte met episodes van activiteit en is geassocieerd met een dysbiotische plaque biofilm, aanhechtingsverlies, röntgenologisch botverlies, aanwezigheid van verdiepte pockets en bloeding van het tandvlees na sonderen. Wanneer de balans tussen aanval en verdediging optimaal is, is er sprake van gezond tandvlees. Wanneer deze balans wankel verloopt is er sprake van gingivitis en wanneer het mis loopt is er sprake van parodontitis. Er zijn verschillende vormen van parodontitis namelijk; acute parodontale laesies (zoals necrotiserende parodontale aandoeningen en een parodontaal abces), parodontitis als directe manifestatie van een systemische aandoening en parodontitis. Om parodontitis te classificeren wordt gekeken naar de uitgebreidheid, ernst en progressie.

Prognose

De prognose is een voorspelling van de mogelijke te verwachten uitkomst. Er zijn verschillende factoren die je kan gebruiken om de prognose te bepalen aan de hand van klinische factoren, omgevingsfactoren, lokale factoren en restauratieve factoren, zoals hieronder weergegeven.

Alg. klinische factoren	Omgevingsfactoren	Lokale factoren	Restauratieve factoren
<ul style="list-style-type: none">▪ Leeftijd▪ Ernst van de ziekte▪ Plaque controle▪ Therapie trouw	<ul style="list-style-type: none">▪ Roken▪ Systemische ziekten▪ Genetische factoren▪ Stress	<ul style="list-style-type: none">▪ Plaque / tandsteen▪ Subgingivale restauraties▪ Anatomische factoren▪ Furcaties▪ Glazuurparels▪ Concaviteiten▪ Mobiliteit▪ ...	<ul style="list-style-type: none">▪ Caries▪ Vitaliteit▪ Resorptie 

Wanneer er sprake is van een goede prognose is het zinvol om het element te behandelen. Wanneer er sprake is van een licht dubieuze prognose is het waarschijnlijk zinvol om het element te behandelen. Bij een matige prognose is het twijfelachtig of het element succesvol te behandelen is en bij een slechte prognose is het niet zinvol om te behandelen.

Voorlichting

Het geven van voorlichting is het domein van de mondhygiëniste, preventie-assistente en tandarts (-parodontoloog). Het is belangrijk om met de patiënt te bespreken wat ontstoken tandvlees is, hoe het ontstaat, wat de risicofactoren en effecten zijn en wat de vervolgstap is. Met behulp van de beschikbare folders en kaarten is het makkelijk aan de patiënt uit te leggen. Na de voorlichting kan samen met de patiënt het zorgdoel worden bepaald.

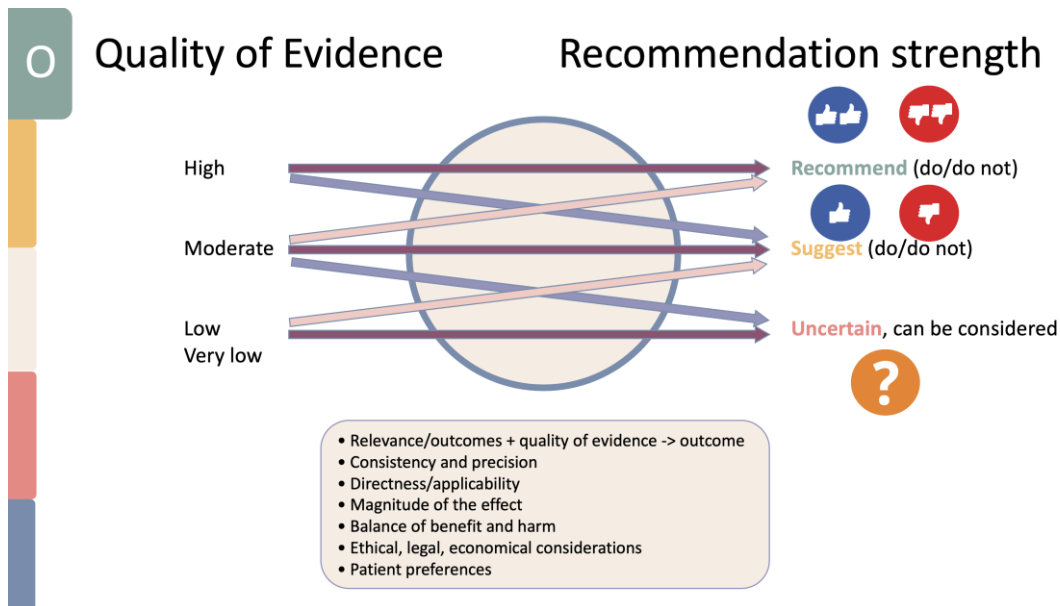
Zorgdoel

Op basis van de zorgvraag en wensen van de patiënt bepaal je het zorgdoel en zijn er verschillende mogelijkheden:

- Behoud van een functioneel acceptabele dentitie met alle middelen
- Behoud van een functioneel acceptabele dentitie met uitsluitend nazorg, zonder ingrijpende (chirurgische) behandeling
- Behoud verkorte tandboog met alle middelen
- Behoud strategische elementen met alle middelen -> op basis van esthetiek en functie
- Behoud strategische elementen met uitsluitend nazorg, zonder ingrijpende (chirurgische) behandeling
- Versneld afbouwen naar edentate situatie

Stap 1:

Voor de richtlijnen van de EFP wordt gebruik gemaakt van aanbevelingen. Dit kan zijn om iets wel of niet te doen, het te overwegen om wel of niet te doen of dat het onduidelijk is. Deze zijn gebaseerd op kwaliteit van bewijs sterk tot zwak en basis van een aantal overwegingen kan bewijs worden omgezet tot een aanbeveling.



De richtlijn van de NVvP richt zich met betrekking tot stap 1 op de inventarisatie van het niveau van zelfzorg, het begeleiden en optimaliseren van mondhygiëne en gedragsverandering. Het advies is om 2x per dag te poetsen met fluoridetandpasta. Patiënten willen vaak weten wat ze moeten doen, maar doen het vaak niet omdat motivatie vaak het probleem is.

De omnicalculator biedt allerlei reken tools zo is een handige tool om onder andere het packyear van een patiënt uit te rekenen om te praten met de patiënt over roken en de risico's daarvan. Veelal zijn de rekentools ondersteunt met wetenschappelijke literatuur. Roken kan namelijk zorgen voor peri-implantitis, meer implantaat verlies, verlies van gebitselementen, invloed op de gebitstoestand van kinderen en verlies van elementen in de nazorg. Stoppen met roken kan juist zorgen voor aanhechtingswinst, pocketdiepte reductie, minder risico op parodontitis en lagere incidentie of progressie.

Optimalisatie zelfzorg Risicofactoren **Roken** VBA

1 **Vraag:** “Mag ik u wat vragen...: rookt u (nog)?”

Vertel: “Mocht u (ooit) willen stoppen, dan gaat dat het beste met professionele begeleiding en evt. pleisters of andere medicatie. Heeft u interesse?”

Verwijs warm: Vervolgactie hangt af van de reactie van de roker.

In de praktijk is het noodzakelijk om het rookgedrag te bespreken. Waar voorheen motivational interviewing de standaard is dat tegenwoordig volgens het Trimbos het zogenoemde VBA (very brief advice). Hierbij gaat het om het stellen van de vraag of er nog gerookt wordt, informeren naar de

interesse om te stoppen, als die er is er de mogelijkheid om warm te verwijzen naar professionals die daar op gericht zijn.

Stap 2: Behandelen door middel van supra- en subgingivale gebitsreiniging

Stap 2 richt zich met name op supra- en subgingivale reiniging. Gecombineerde supra- en subgingivale reiniging met ultrasonie en handinstrumentarium is daarbij aanbevolen.

Daarnaast kanop indicatie aanbevolen worden om chloorhexidine mondspoeling te gebruiken. Dit resulteert in iets meer pocketdiepte reductie dan zonder spoeling. Een nadeel van chloorhexidine is dat het ook juist voor aanslag kan zorgen. Andere spoelmiddelen zoals essentiële oliën en zijn niet geschikt voor deze fase van de behandeling. Routinematig antibioticagebruik bij elke parodontale behandeling is niet de bedoeling.

Antibiotica moet worden ingezet bij specifieke gevallen zoals:

- Jonge patiënten met snelle progressie van parodontitis
- Zeer ernstige parodontitis met furcatie-problematiek en snelle progressie
- Als parodontale chirurgie in de esthetische zone voorkomen kan worden
- Necrotiserende parodontale aandoeningen (ANUG, ANUP), in geval van algehele malaise en koorts

Belangrijk is om na stap 2 een evaluatiemoment te houden door middel van een parodontiumstatus, kijken hoe het fysiek, mentaal en financieel gaat met de patiënt en of de end-points bereikt zijn.

Wanneer er een pocketdiepte is van onder <5 mm dan kan verder worden gegaan met stap 4, de nazorg. Wanneer dit niet bereikt is moet eerst stap 3 doorlopen worden.

Stap 3: Behandeling van verdiepte (rest) pockets

In stap 3 wordt restontsteking getackeld door herhaalde subgingivale reiniging bij pockets van 4-5 mm en bloeding bij sonderen en daarnaast parodontale chirurgie bij pockets van meer dan 6 mm. In de lezingen wordt benadrukt dat het in de praktijk niet zo zwart-wit is en dat dit per patient en gebitselement bekeken moet worden.

Parodontale chirurgie

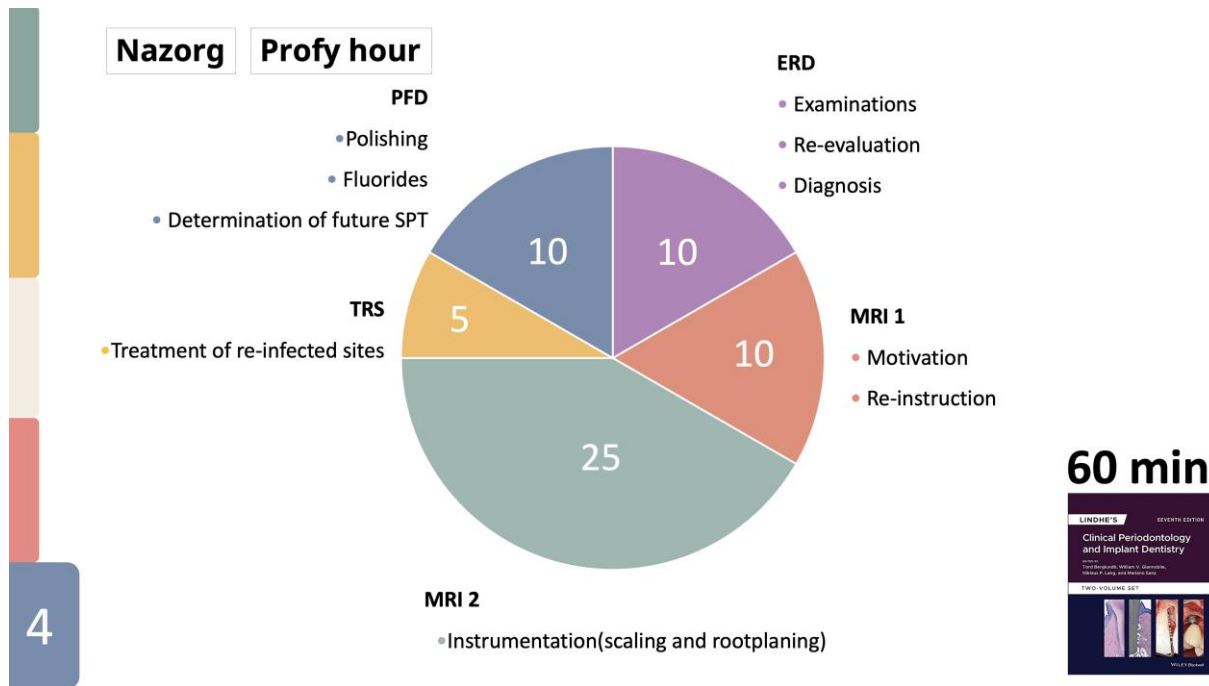
Parodontale chirurgie moet worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame professionals.

Het doel van parodontale chirurgie is afhankelijk van het type chirurgie dat wordt uitgevoerd en kan bestaan uit:

- Professionele reiniging en inspectie onder direct zicht.
- Optimalisatie van de zelfzorg door de patiënt
- Pocket reductie
- Recessie (= gevolg van pocketreductie)
- Herstel van cement, PDL en bot
- Het succes hangt af van patiëntfactoren (roken, mh), chirurgische en hechttechnieken, materialen

Stap 4: Nazorg

Stap 4 bestaat uit nazorg waarbij eerst de situatie wordt beoordeeld. Het is ook belangrijk dat de patiënt zelf zorgt voor supragingivale plaquecontrole door middel van het begeleiden van de patiënt met het gebruik van een elektrische tandenborstel en cilindrische ragers. Het bijsturen van de motivatie en instructie is een belangrijk onderdeel van de nazorgbehandeling. Uiteraard wordt er een professionele gebitsreiniging uitgevoerd, sub en supragingivaal. Bloeding na sonderen is daarvoor een belangrijke parameter. Uiteindelijk voor een nazorg behandeling afgerond met polijsten en op inidctaeie het aanbrengen van fluoride. Ten slotte wordt een recall interval wordt bepaald tussen 3 en 12 maanden. Belangrijke factoren om dit interval te bepalen zijn roken, diabetes, aantal pockets > 5 mm, BOP% en hoeveelheid botverlies. Om deze stappen binnen de nazorg goed te kunnen doorlopen en voldoende tijd te kunnen besteden aan alle aspecten is het zo genoemde "profy hour" bedacht.



Complexe (parodontale) problematiek

Er is sprake van complexe parodontale problematiek wanneer parodontitis gecombineerd is met:

- Occlusaal trauma
- Drifting, flaring en toename van diastemen a.g.v. parodontitis
- Het verlies van 5 of meer gebitselementen a.g.v. parodontitis
- Het verlies van kauwvermogen

Niet zozeer het individuele element staat centraal, maar het mogelijk verlies van de dentitie als geheel

Behandeling van deze problematiek kan bestaan uit:

- Weghalen van storende contacten (fremitus) door selectieve occlusale aanpassingen
- Splinting door middel van een spalk, composiet of een brugconstructie
- Orthodontische behandelingen
- Partiële plaatprothese en frame-protheses
- implantaat gedragen frame protheses
- Enkeltandsvervanging door een implantaat
- Brug op implantaten
- Volledige protheses, overkappingsprothese (met of zonder implantaten)

Het doorstroomschema van de Nederlandse richtlijn, de stappen van de EFP, en de patiënten folder van de NVvP, zijn allemaal anders en toch wel een zelfde volgorde.

Prof. dr. Dagmar Else Slot is opgeleid tot mondhygiënist en heeft daarnaast een onderwijskundige achtergrond, is klinisch epidemioloog en heeft een MBA afgerond. Zij is benoemd bij ACTA als hoogleraar 'Preventie in de Mondzorg' en voelt zij zich zeer verbonden met de dagelijkse klinische praktijk en de mondhygiënist in het bijzonder. Zij verdeelt momenteel haar tijd tussen sectie Parodontologie van ACTA, de mondzorgpraktijk, de master HGZO en het International Journal of Dental Hygiene.

Tim Thomassen studeerde in 2012 in Amsterdam (ACTA) af als tandarts. Na 7,5 jaar werkzaam te zijn geweest in de algemene tandheelkunde besloot hij zich theoretisch, klinisch en wetenschappelijk te verdiepen in de parodontologie. Medio 2022 rondde hij de post-initiële opleiding Oral Health Sciences - Periodontology af, met daaropvolgend NVvP.

Hij is werkzaam bij Paro Praktijk Utrecht waar hij consulten en behandelingen uitvoert op het gebied van de parodontologie en implantologie. Daarnaast is hij met veel enthousiasme tandarts-docent en promovendus bij de vakgroep Parodontologie van het ACTA. Hij schrijft regelmatig in (inter-) nationale vakbladen en verzorgt lezingen.

Verslag door Fabienne de Vries in samenwerking met van de lezing van Dagmar Else Slot en Tim Thomassen tijdens PARO2024 van [Bureau Kalker](#)