

POST ACADEMIAM

OVER DE TERUGGANG VAN PARODONTALE AANDOENINGEN EN ZIJN CONSEQUENTIES

UIT EEN FDI-RAPPORT

Trefwoorden: Parodontologie – Epidemiologie – Mankracht – Ontwikkelingshulp

Inleiding

In een tweetal recente artikelen is aandacht gevraagd voor het opvallende verschijnsel dat in alle geïndustrialiseerde landen de aandoening cariës op haar retour is.^{1,2} Dit geschiedde aan de hand van een rapport van een door de FDI ingestelde werkgroep: 'Changing patterns of oral health and implications for oral health manpower'. Deze titel duidt er al op dat de werkgroep zich niet uitsluitend met cariës heeft beziggehouden, maar ook rekening heeft gehouden met de ontwikkelingen in de tweede belangrijke categorie van aandoeningen die het gebit bedreigen: de parodontopathiën. Krijgen die nu de overhand of tonen zij eveneens neiging tot teruggang? Gegeven het feit dat tandplaque aan de basis ligt van beide categorieën, lijkt er aanleiding te bestaan tot hoopvolle beschouwingen.

Moeilijke beoordeling

Bij de beoordeling van de werkelijke situatie stuit men echter alras op de moeilijkheid, dat bij onderzoek van bevolkingsgroepen ten aanzien van parodontale aandoeningen tot nu toe verschillende criteria werden gehanteerd. Vergelijkbare uitkomsten zullen pas beschikbaar komen als in een groot aantal landen uitgebreide onderzoeken volgens gestandaardiseerde methoden hebben plaatsgevonden. Zulk een methode zou kunnen zijn de Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN).³ In feite komen bij de WHO Global Oral Data Bank langzamerhand op CPITN berustende gegevens binnen, waaruit men zich een beeld kan vormen over de wijze waarop parodontale aandoeningen zich in de onderscheidene landen manifesteren. Het blijkt namelijk dat er opvallende verschillen bestaan met betrekking tot tandvlesbloeding en tandsteenvorming: in de geïndustrialiseerde landen is de ernst van beide verschijnselen relatief gering, in de ontwikkelingslanden daarentegen komen ze veel en in geavanceerde vorm voor. Dit is in overeenstemming met het onderscheid in systematische mondhygiënische gewoonten in deze landen. Zeer waarschijnlijk is het zo dat deze manifestaties van parodontopathie vroeger in alle landen even sterk waren vertegenwoordigd, maar dat ze in de geïndustrialiseerde landen de laatste veertig jaar zijn afgenomen onder invloed van het meer

algemeen gebruik van de tandenborstel en andere hygiënische maatregelen. Deze zienswijze harmonieert met de huidige opvattingen over het ontstaan van chronische parodontale ontstekingen.

Twee vormen van parodontitis

Vroegere experimentele Deense onderzoeken hebben in de jaren zestig aanleiding gegeven tot de (foutieve) conclusie dat, wanneer eenmaal marginale gingivitis was ontstaan, deze door accumulatie van plaque onvermijdelijk moest leiden tot progressieve vormen en het daaraan inherente voortschrijdende verval van parodontale aanhechting, met als gevolg ontstaan en uitvallen van elementen. Thans zijn er voldoende histo-pathologische en microbiologische argumenten aan te voeren, op grond waarvan men mag aannemen dat chronische parodontale ontstekingen in veel gevallen niet continu verlopen en daardoor niet leiden tot ontijdig verlies van alveolaire steun.⁴ Parodontitis kan zich aldus op tweeërlei wijze manifesteren: een werkelijk progressieve vorm en een behoudende, als het ware 'bedwongen' vorm. Volgens schattingen in de literatuur zouden slechts 10-15% van de mensen door de progressieve vorm worden bedreigd.

Behandelingsbehoefte

Het is te begrijpen dat deze herwaardering ook haar invloed heeft op de objectieve behandelingsbehoefte, getuige ook het feit dat in Nederland en Noorwegen rapporten zijn verschenen, waaruit blijkt dat bij slechts 28, resp. 22% van de volwassen patiënten die regelmatig onder tandheelkundige behandeling zijn, uitgebreide tandsteenverwijdering noodzakelijk is en dat bij circa 5% chirurgische ingrepen moeten geschieden.

In Nieuw-Zeeland, waar op grond van de Periodontal Index de parodontale gezondheid van de bevolking in 1976 en in 1982 werd beoordeeld, kwam men tot ongeveer gelijklopende waarden, met de vermelding van een opmerkelijke stijging van het aantal adolescenten met gezond tandvles: in 1976 bedroeg het percentage nog maar 1 à 2% en in 1982 bijna 20%.

Anderzijds mag men niet over het hoofd zien dat nog altijd de grote meerderheid der volwassenen enigerlei aanduiding toont van beginnende parodontopathie.

Samenvatting:

Dit is het derde en laatste deel van een door de Redactie bewerkte versie van een rapport, samengesteld door een werkgroep van FDI en WHO. Hierin wordt de mogelijke teruggang van parodontopathiën besproken. Door het ontbreken van betrouwbare epidemiologische gegevens is het niet mogelijk thans reeds exacte informatie te verschaffen. Wel kan worden aangenomen dat de ernst van parodontale aandoeningen in de geïndustrialiseerde landen door verbeterde mondhygiëne aan het afnemen is, terwijl dit in de ontwikkelingslanden niet het geval is.

Gezien het heersende overaanbod aan mankracht in veel westerse landen wordt onderzocht in hoeverre export van kennis en mankracht in de toekomst tegemoet kan komen aan de noden in de ontwikkelingslanden.

Gingivitis was zowel in 1982 als in 1976 manifest bij 50-60% van de bevolking. Tekenen van voortgeschreden parodontaal verval werden met de jaren duidelijker: 1% in de leeftijd van 15-19 jaar, 7-13% van 25-29 jaar en 16-18% van 35-44 jaar. Het feit alleen al dat bijna 20% van de 35- tot 44-jarigen voortgeschreden vormen van parodontitis toonde, duidt erop dat de aandoening met het stijgen van de leeftijd meer aandacht vraagt.

Benodigde mankracht onder de veranderende omstandigheden

Het is onmogelijk alle factoren in aanmerking te nemen, die mogelijk van invloed zijn op toekomstige ontwikkelingen op het gebied van cariës en parodontale aandoeningen. Men kan niet voorspellen of deze nog verder zullen afnemen of juist niet. Sommige auteurs menen dat er wel weer eens een ommekeer zal komen, doch dat lijkt de FDI-werkgroep niet erg waarschijnlijk. Wel lijkt het zeker dat de tot nu toe geregistreerde effecten zich in de volwassen bevolkingen van – naar schatting – de komende zes of zeven decennia zullen weerspiegelen. Dit zou dan inhouden dat de behoefte aan restauratieve behandeling in versneld tempo zal dalen, hetgeen rechtstreeks invloed zal hebben op de behoefte aan mankracht, die zich immers tot nu toe voornamelijk met deze werkzaamheden bezighield. Het is echter duidelijk dat in de toekomst voor kinderen en adolescenten vooral preventie en de uitvoering van eenvoudige restauraties aan de orde zullen zijn. Daar staat tegenover dat ten aanzien van restauratieve verrichtingen het accent zal komen te liggen op grote aantallen ou-

deren die prijs stellen op het behoud van hun natuurlijke gebit. Die verrichtingen zullen vaak speciale vaardigheid eisen. Dit lijkt dus op een zekere polarisatie in de behandelingsbehoeften uit te lopen: relatief zeer eenvoudig voor de jeugdige leeftijdsgroepen en gecompliceerd voor de steeds hogere eisen stellende ouderen.

Daarbij is te bedenken dat enerzijds de programma's voor preventie en bestrijding van cariës en parodontopathieën in hoofdzaak gelijk op gaan en dat anderzijds tot nu toe geen exacte methoden bestaan om parodontale aandoeningen te evalueren. Dit heeft ertoe geleid dat men zich behelpt met de DMF-index als maatstaf voor beide, in die zin dat ze als een globale indicator voor het welslagen of mislukken met betrekking tot preventie en bestrijding van cariës en parodontopathieën wordt gehanteerd. Deze methode wordt door de FDI-werkgroep als acceptabel beschouwd, omdat de behandeling van cariës, die in hoofdzaak van restauratieve aard is, het meest beroep doet op de beschikbare mankracht. Deze redenering lijkt wat moeilijk te volgen. Het is best mogelijk dat de DMF-index ooit tevens als maatstaf voor parodontale aandoeningen kon gelden, maar sinds de fluoriden deze index overal ter wereld zo ingrijpend hebben beïnvloed, lijkt dit niet meer op te gaan.

Hoe dit ook zij, de toekomstige ontwikkelingen van het cariësproces worden van fundamenteel belang geacht, als men de behoefte aan mankracht gaat schatten. Thans is het al zo dat een aantal geïndustrialiseerde landen een overschot aan mankracht heeft terwijl de ontwikkelingslanden er steeds dringender om verlegen zijn.

Eisen ten aanzien van de ontwikkelingslanden

De reeds vermelde veranderende opvattingen inzake parodontopathieën duiden erop dat in de ontwikkelingslanden, waar deze aandoeningen juist veel en in geavanceerde vorm vóórkomen, de voornaamste eis eerder zou bestaan in verbetering van de mondhygiëne dan in professionele therapie. In de geïndustrialiseerde wereld geven de nieuwere opvattingen aan dat daar niet zo'n massale achterstand in de behandelingsbehoefte bestaat als tot voor kort wel

werd verondersteld.

Als het goed is zouden in alle landen doelgerichte nationale plannen ter verwezenlijking van een optimale mondgezondheid moeten worden gemaakt, met inachtneming van de eisen die elk afzonderlijk land stelt. De plannen zouden moeten berusten op analyse van de bestaande situatie en voorts op betrouwbare epidemiologische gegevens, die zoals gezegd in veel landen thans nog ontbreken. Deze plannen – in diverse fasen uit te voeren – zouden geregeld aan herwaardering moeten worden onderworpen en naar behoefte worden bijgesteld.

Het is inmiddels duidelijk dat de problemen inzake de mondgezondheid in de ontwikkelingslanden een stadium hebben bereikt dat redelijke preventieve maatregelen in staat kunnen worden geacht de enorm hoge kosten van restauratieve behandeling te ondervangen. De situatie in de geïndustrialiseerde landen met afnemende prevalentie van gebitsaandoeningen en met een overaanbod aan mankracht is thans zo dat zij aan de noden in de ontwikkelingslanden kan tegemoetkomen. Deze nu nog uiteenlopende toestanden zouden in een paar decennia geheel naar elkaar kunnen toegroeien, maar alleen als de ontwikkelingslanden erin slagen cariës zowel als parodontopathieën door middel van preventieve maatregelen voldoende terug te dringen en hun mankracht in overeenstemming te brengen met de behoeften, terwijl de geïndustrialiseerde landen kans moeten zien het hoge niveau van hun preventieve bemoeiingen te handhaven.

Export van kennis

Met deze eisen voor ogen heeft de WHO de gedachte aan een International Collaborative Oral Health Development Programme (ICOHDP) ontwikkeld. Dit moet erop gericht zijn de deskundigheid in de geïndustrialiseerde wereld te benutten teneinde de ontwikkelingslanden er in versneld tempo van te laten profiteren, in die zin dat daarginds optimaal werkende diensten op het gebied van preventie worden verwezenlijkt. Ook zouden de ontwikkelingslanden selectief gebruik moeten kunnen maken van gevestigde opleidingsinstellingen in de westerse landen ten behoeve van een

onderwijsprogramma, waar de eigen landen niet in kunnen voorzien, of het zou moeten zijn dat daar met onevenredig hoge kosten scholen zouden worden opgericht, hetgeen economisch onverantwoord lijkt.

Het is de betrokken werkgroepen overigens gebleken dat het niet gemakkelijk zal zijn, doeltreffende maatregelen te vinden voor het mankrachtprobleem, waarmee tegenwoordig alle landen, elk op hun eigen wijze, hebben te kampen. Hierover zullen in een later te verschijnen rapport nadere mededelingen worden verstrekt, omdat thans nog niet alle benodigde gegevens ter beschikking staan.

V.

Summary:

Title: The decrease of periodontal disease.

Keywords: Periodontology – Epidemiology – Manpower – Third World countries

In this third and last part of a series of articles about the changing patterns of oral health, based upon a report of a working group convened jointly by the FDI and the WHO, a possible decrease in periodontal disease is described. The lack of adequate epidemiological data prevents, however, the presentation of exact information, but it seems warranted to assume that in the industrialized countries periodontal disease declines by improved dental health programmes, which is not the case in the developing countries.

In view of the surplus of dentists in many industrialized countries, it is worthwhile to study whether the export of expertise, skills and manpower to the developing countries would satisfy their dental needs.

Literatuur:

1. Redactie. Over de teruggang van het verschijnsel cariës I. Bevindingen in vele landen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 221-4.
2. Redactie. Over de teruggang van het verschijnsel cariës II. Mogelijke oorzaken. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 251-3.
3. Ned Tijdschr Tandheelkd, Exc odontol, Sectie VIII, nr 735, jan 1984.
4. Ned Tijdschr Tandheelkd, Exc odontol, Sectie VIII, nr 765, jan 1985.