

Redactioneel

Parodontologie opnieuw belicht

Nauwelijks vier jaar geleden werd al eens een aflevering van dit Tijdschrift geheel gewijd aan de parodontologie. Toch leek er behoefte te bestaan thans opnieuw ruime aandacht aan dit onderdeel van de tandheelkunde te besteden.

Bij de selectie van onderwerpen en auteurs, en ook bij de redactionele bewerking van de manuscripten heeft de Redactie dankbaar gebruik gemaakt van de deskundige adviezen van collega R. W. R. Steures, tandarts-parodontoloog te Tilburg. Vanzelfsprekend gaat onze dank ook uit naar de auteurs, die allen, zonder aarzeling, gevolg gaven aan ons verzoek een bijdrage aan deze aflevering te leveren. Zij hebben niet alleen gezorgd voor het tijdig gereedkomen van hun manuscripten, maar toonden zich bovendien uiterst loyaal bij het zo goed mogelijk op elkaar afstemmen van de teksten. Nogmaals veel dank en respect



daarvoor. Waar alle auteurs afkomstig zijn uit de tandheelkundige discipline lijkt nadere introductie overbodig.

De verschijning van het themanummer juist op dit moment is niet geheel toevallig. Volgende maand, van 16-19 mei, wordt in Maastricht de 3rd North Sea Conference on Periodontology gehouden. De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie speelt uiteraard een belangrijke rol bij de organisatie van dit congres. Afgaand op het pro-

gramma zal het ongetwijfeld een succesvolle bijeenkomst worden, zeker niet alleen voor de 'wetenschappers'; veel onderwerpen zijn juist erg op de praktijk gericht. Het kennis nemen van de inhoud van deze aflevering maakt de reis naar Maastricht niet overbodig. Integendeel, het moet een ideale basis zijn om de aldaar gepresenteerde ontwikkelingen op het vakgebied van de parodontologie met succes te kunnen volgen.

Parodontale zorgverlening in Nederland

Samenvatting

De tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland is op dit moment niet in staat volledig het hoofd te bieden aan de bedreigingen van parodontale afwijkingen voor de gebitsgezondheid. Mede door verschillende maatschappelijke veranderingen ziet het er echter naar uit dat parodontale behandeling voor veel grotere groepen in de nabije toekomst haalbaar wordt.

STEURES RWR. Parodontale zorgverlening in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkunde 1990; 97: 141-3.

R. W. R. Steures, tandarts

Trefwoorden: Parodontologie – Gezondheidszorg

Datum van acceptatie: 21 februari 1990.

Adres: R. W. R. Steures, Prof. Gimbrèrelaan 130, 5037 EN Tilburg.

1 INLEIDING

Vanaf het in 1968 tot stand komen van de eerste zelfstandige universitaire afdeling Parodontologie in Nederland is er in ons land sprake van een stormachtige ontwikkeling op het vakgebied van de parodontologie. Dit is niet alleen het geval binnen het tandheelkundig onderwijs en wetenschappelijk onderzoek maar ook, mogelijk als uitvloeisel hiervan, binnen de tandheelkundige zorgverlening. Bij een toenemende gebitsbewustwording van de bevolking valt een toenemende vraag te constateren

naar parodontale behandelingen. Uit een bevolkingsonderzoek onder volwassen Nederlanders blijkt dat vanaf 25-jarige leeftijd meer dan 90% professionele gebitsreiniging nodig heeft, terwijl ongeveer 25% van de personen ouder dan 45 jaar in aanmerking komt voor complexe parodontale behandelingen.¹

Mogelijk is de kennis over de oorzaak en de behandelingsmogelijkheden van parodontale aandoeningen onder tandartsen te gering doordat in de opleiding niet voldoende tijd voor kennisoverdracht op dit gebied beschikbaar was. Anderzijds is de

gehele structuur van ons tandheelkundig verzorgingssysteem in Nederland nog onvoldoende ingesteld op de behandelingsmogelijkheden van parodontale aandoeningen.

2 ONTWIKKELINGEN IN DE PARODONTOLOGIE

Alhoewel vóór de jaren zeventig veelvuldig behandelingen en technieken werden beschreven en toegepast die er op gericht waren parodontale problemen te elimine-

ren of te stabiliseren, vond rond de jaren zeventig een omwenteling plaats, omdat vanaf dat moment de behandelingen van het parodontium veel intensiever werden onderworpen aan wetenschappelijke evaluatie. Ter ondersteuning van de diagnostiek van gingivitis en parodontitis werden verschillende indexen ontwikkeld.^{2 3}

Met betrekking tot de diagnostiek wordt de laatste jaren naast de sondeerdiepte de meeste waarde toegekend aan het bloeden na sonderen van een pocket in tegenstelling tot bijvoorbeeld roodheid en zwelling van de gingiva. Een belangrijk voordeel is dat bloeding objectiever kan worden vastgesteld dan de genoemde andere symptomen.⁴ Naast het bloeden na sonderen en de sondeerdiepte speelt de röntgenfoto een belangrijke rol bij het bepalen van de mate van alveolaire botafbraak.

Was voor 1970 al bekend dat bacteriën de veroorzakers zijn van parodontale aandoeningen, op dit moment kan als gevolg van verbeterde kweekmethoden worden vastgesteld dat bepaalde bacteriën zoals *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides gingivalis* en *Bacteroides intermedius* een correlatie hebben met snelle parodontale afbraak. Hierdoor ontstaat steeds meer belangstelling voor de bacteriologie en de daaruit voortvloeiende antibacteriële therapieën met specifieke antibiotica en spoelmiddelen.^{5 6}

Niet alleen de aspecten van de aanval vanuit de plaque staan in het middelpunt van de belangstelling, ook op het gebied van de immunologische afweer is steeds meer bekend geworden. Als gevolg van deze kennis is de gedachte dat elke gingivitis uiteindelijk leidt tot parodontale afbraak reeds verlaten en wordt veel waarde gehecht aan de zogenaamde risicotheorie.

Ernstige parodontitis komt slechts bij 5-15% van de bevolking voor.⁷ Voor de behandeling van parodontale aandoeningen betekende de wetenschappelijke ontwikkeling een verschuiving naar het hantieren van programma's waarin professionele supra- en subgingivale gebitsreiniging, gecombineerd met mondhygiëne-instructie, waren ondergebracht. In onderzoek werd aangetoond dat zo'n programma effect heeft.⁸ Bovendien werden chirurgische methoden ontwikkeld om naast het creëren van een ontstekingsvrij parodontium, ook herstel van weefsels te bevorderen of om regeneratie van bot, parodontaal ligament en wortelcement te bewerkstelligen.⁹

3 PARODONTALE BEHANDELING

De gehele behandeling is gericht op het kunnen beheersen van de etiologische factor: de bacteriële plaque. Een duurzaam resultaat is slechts mogelijk bij optimale zelfzorg door de patiënt en daarop afgestemde begeleiding en interventies door de

tandarts en/of de mondhygiënist. Een dergelijke behandeling strekt zich meestal uit over een langere periode waarin regelmatig moet worden geëvalueerd wat het resultaat is geweest van de voorafgaande behandelingsonderdelen. Op grond van deze evaluatie wordt dan beslist wat de vervolghandeling zal zijn en hoe deze moet worden uitgevoerd.

Bij de meeste patiënten met parodontale afbraak zal een perfect uitgevoerde subgingivale gebitsreiniging en mondhygiëne-instructie, gevolgd door adequate zelfzorg, het proces van afbraak tot staan kunnen brengen. Als blijkt dat het met deze aanpak niet mogelijk is mensen die gevoelig zijn voor parodontale afbraak, ontstekingsvrij te krijgen en te houden, is parodontale chirurgie geïndiceerd. Overigens alleen indien een goede nazorg in de vorm van regelmatige plaquecontrole en professionele gebitsreiniging is gegarandeerd. Bij onvoldoende nazorg kan parodontale chirurgie namelijk leiden tot versterkte afbraak.¹⁰

Op grond van de huidige inzichten dient de behandeling te verlopen volgens een strak en nauwgezet behandelingsplan. Dit behandelingsplan kent de volgende onderdelen: 1. *Uitgebreid onderzoek* (algemene en tandheelkundige anamnese, parodontiumstatus, röntgenfoto's, voorlopig behandelingsplan); 2. *Initiële parodontale behandeling* (scaling en rootplaning, mondhygiëne-instructie); 3. *Herbeoordeling* (parodontiumstatus, definitief behandelingsplan); 4. *Eventuele parodontale chirurgie*; 5. *Programma van nazorg* (recall).

4 DE ALGEMEEN-PRACTICUS EN PARODONTOLOGIE

De tandarts dient de verworvenheden van de parodontologie te vertalen naar de behandelingen die hij bij zijn patiënten uitvoert. Hierbij kan hij gehinderd worden door de onmogelijkheid tijdens zijn opleiding voldoende kennis en vaardigheid te verwerven om *alle* parodontale problemen aan te kunnen. Tandartsen die zich verder wensen te bekwamen in de parodontologie kunnen gebruik maken van het bestaande postacademiaal onderwijs parodontologie. In het door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) opgestelde meerjarenplan Postacademiaal Onderwijs Parodontologie heeft men zich tot doel gesteld, dat het mogelijk moet zijn dat *ieder* tandarts in de nabije toekomst zelf of door delegatie van taken zijn patiënt de parodontale zorg kan verlenen die deze nodig heeft. Daartoe wordt een vijftal cursussen gepresenteerd: a. Parodontale diagnostiek en behandelingsplanning; b. Initiële parodontale behandeling; c. Evaluatie van de initiële behandeling (in combinatie met b); d. Eenvoudige chirurgische parodontale

behandeling; e. Evaluatie van chirurgische parodontale behandeling (in combinatie met d).

Om tandartsen die, om wat voor redenen dan ook, patiënten met parodontale problemen niet zelf kunnen of willen behandelen en deze vanuit hun verantwoordelijkheid voor de zorg van die patiënten willen verwijzen, heeft de NVvP het instituut Tandarts-Parodontoloog ingesteld.¹¹ In het kader van de beroepsdifferentiatie wordt binnen de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) gediscussieerd over de status en de opleiding van die tandartsen die zich zodanig hebben bekwaamd in een deelgebied van de tandheelkunde, dat zij geacht worden dit deel van de tandheelkunde in volle omvang en op verantwoorde wijze te kunnen uitoefenen. Deze ontwikkeling zal kwaliteitsbevorderend werken voor de parodontologie.¹²

5 HET VERGOEDINGENSYSTEEM

In 1986 trad de NVvP op als adviseur/deskundige met betrekking tot de vaststelling van parodontale behandelingen en de vergoeding daarvan. Dit heeft geresulteerd in een voor de NMT en voor vertegenwoordigers van de KLOZ/KPZ aanvaardbare omschrijving en honorering bij niet-ziektenfondsverzekerden (UPT). Na evaluatie heeft de NVvP inmiddels kunnen vaststellen dat de overeengekomen honorering slechts bij uiterst zorgvuldige economische planning en voldoende vaardigheid, parodontale behandeling haalbaar maakt (minimumtarief).

In het vigerende ziekenfondspakket is sprake van een onderwaardering van de behandeling van parodontale aandoeningen. Of de behandelingen vallen buiten het verzekeringspakket of ze worden op een zodanige wijze gehonoreerd dat weinig tandartsen zich de inspanning getroosten (of het zich kunnen permitteren) een proportioneel deel van hun tijd aan de behandeling van het parodontium te besteden. Bovendien is er een discrepantie tussen de aanspraken die volwassenen en jeugdigen kunnen maken op vergoeding. Dit alles is verklaarbaar omdat de grondslag van de ziekenfondstarieven dateert van voor de tijd dat er een goed inzicht was in de adequate behandeling van parodontale problemen.

Samen met de NMT, de Vereniging van Nederlandse Ziektenfondsen (VNZ) en de NVvP werd naar wegen gezocht om de parodontale zorgverlening in het ziekenfondspakket aan te passen aan de ontwikkelingen in de parodontologie. Hiertoe is een voorstel gedaan aan het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), dat wordt ondersteund door de drie ge-

noemde groeperingen. In dit voorstel is het vergoedingensysteem voor ziekenfondsverzekerden zo aangepast dat het eerder omschreven behandelingsplan voor parodontale behandelingen in zijn totaliteit bij de daarvoor in aanmerking komende patiënten door de algemeen-practicus kan worden uitgevoerd. De honorering ligt voor het merendeel van de behandelingen op het niveau van het uniforme particuliere tarief. Om het budget te bewaken zijn regels opgesteld waarin onder andere is omschreven dat sommige behandelingen slechts na machtiging mogen worden uitgevoerd.¹³

6 CONCLUSIE

In Nederland hebben tussen de 41 en 75% van de mensen van 35 tot 44 jaar met eigen tanden en kiezen parodontale afwijkingen. Gezien de toegenomen interesse van patiënten en tandartsen om problemen aan het parodontium te voorkomen en de behandelingen die daarvoor geëigend zijn te ondergaan respectievelijk uit te voeren, valt te verwachten dat de professie gedwongen zal zijn parodontale problemen op veel grotere schaal op te lossen. De vermeerdering van kennis en kunde onder tandartsen en de mogelijkheden van horizontale verwijzing zullen er zorg voor dragen dat dit geschiedt op professioneel niveau.

Het uniforme particuliere tarief voor de parodontologie en de voorstellen met betrekking tot ziekenfondsverzekeren maken de behandelingen toegankelijk voor patiënten en haalbaar voor tandartsen. Naast de tandarts kan bovendien de mondhygiënist een belangrijke rol spelen in de parodontale zorgverlening, in het bijzonder met betrekking tot de preventie.

Concluderend kan worden gesteld dat de belangstelling voor de parodontologie een maatschappelijke verandering heeft ingezet, die het in de naaste toekomst mogelijk

moet maken, dat de wetenschappelijke verworvenheden van de parodontologie veel uitgebreider ten goede komen aan patiënten die deze zorg nodig hebben.

SUMMARY

PERIODONTAL CARE IN THE NETHERLANDS

Key words: Periodontics – Health care

The dental care in The Netherlands is unable to cope with the threat resulting from periodontal diseases. Changes resulting from alterations within the dental care system will, however, enable larger groups within the population to receive periodontal therapy in the near future.

LITERATUUR

- ¹TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, KALSBEK N, KARSTEN RH, VAN 'T HOF MA. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel IV. Parodontale behandelingsbehoefte. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 175-8.
- ²LÖE H, SILNESS J. Periodontal disease in pregnancy I. Prevalence and severity. Acta Odontol Scand 1963; 21: 533-51.
- ³MÜHLEMANN HR, SON S. Gingival sulcus bleeding symptom in initial gingivitis. Helv Odontol Acta 1971; 15: 107-13.
- ⁴ABBAS F, VAN DER VELDEN U, RODENBURG JP. Diagnostiek van plaque gerelateerde parodontale aandoeningen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 152-6.
- ⁵GOENÉ RJ, VAN WINKELHOFF AJ, DE GRAAFF J. Microbiologie bij de behandeling van ernstige parodontitis. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 163-6.
- ⁶VAN WINKELHOFF AJ, RODENBURG JP, GOENÉ RJ, ABBAS F, WINKEL EG, DE GRAAFF J. Metronidazole plus amoxicillin in the treatment of Actinobacillus actinomycetemcomitans associated periodontitis. J Clin Periodontol 1989; 16: 128-31.
- ⁷SCHAUB RMH, PILOT T. Nieuwe epidemiologische gegevens over parodontale afwijkingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 384-7.
- ⁸BADERSTEN A, NILVEUS R, EGELBERG J. Effect of non-surgical periodontal therapy. I. Moderately advanced periodontitis. J Clin Periodontol 1981; 8: 57-72.
- ⁹VAN DER VELDEN U. Regeneratie van het parodontium: Mogelijk of onmogelijk? Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 167-70.
- ¹⁰NIJMAN S, ROSLING B, LINDHE J. Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery. J Clin Periodontol 1975; 2: 80.
- ¹¹JANSEN J, STEURES RWR. De tandarts-parodontoloog. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 171-4.
- ¹²NATIONALE RAAD VOOR DE GEZONDHEID. Rapport certificatie van beroepsbeoefenaren. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Gezondheid 1989, maart.
- ¹³VERENIGING VAN NEDERLANDSE ZIEKENFONDSEN. Circulaire nr. 89-067. Onderhandelingen met de NMT inzake posteriore composietvullingen, endodontische behandeling en parodontologie voor volwassen ziekenfondsverzekerden door tandartsen a.p. Zeist: Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen, 7 augustus 1989.