

Behandeling van parodontitis bij diabetes mellitus: zin of onzin?

De prevalentie van diabetes mellitus neemt toe en verwacht wordt dat in 2030 bijna 10% van de volwassen wereldbevolking hieraan zal lijden. Het betreft vooral diabetes mellitus type 2. Al geruime tijd wordt in de literatuur melding gemaakt van een wederzijdse beïnvloeding tussen diabetes en chronische parodontitis. Mensen met diabetes typen 1 en 2 hebben een verhoogde kans op parodontitis die ernstiger is in vergelijking met mensen zonder diabetes. De ernst van de parodontitis wordt bepaald door de hoogte van de bloedglucosewaarden (hyperglykemie) en niet door de duur van de ziekte. Daarnaast zou parodontitis een rol spelen bij het ontstaan van en (ont)regeling van bloedsuikerspiegels bij diabetes mellitus type 2. Behandeling van ernstige parodontitis en handhaving van een goede mondgezondheid zou leiden tot verlaging van ontstekingsparameters in het bloed, verbetering van de bloedsuikerspiegels en daarmee mogelijk vermindering van de aan diabetes gerelateerde morbiditeit en mortaliteit. Niet-chirurgische parodontale behandeling zou op korte termijn een verbetering laten zien van de bloedsuikerspiegel. Er wordt daarom gestreefd naar vermindering van de ontstekingslast door

ernstige parodontitis omdat die van invloed zou zijn op de regulering van diabetes. Echter, elke ontsteking in het lichaam bij patiënten met diabetes kan in meer of minder mate leiden tot een tijdelijke hyperglykemie. Het verschil is dat de meeste ontstekingen worden opgemerkt en parodontaal verval vaak niet.

Vanwege de relatie tussen vooral diabetes mellitus type 2 en (ernstige) parodontitis, wordt door diverse instanties aanbevolen om te streven naar een goede mondgezondheid en behandeling in geval van (ernstige) parodontitis. Zo heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap de richtlijn diabetes mellitus type 2 in oktober 2013 aangepast. Hierin is opgenomen dat een huisarts tijdens de jaarlijkse controle (niet bij het stellen van de diagnose diabetes mellitus) de mond inspecteert en bij afwijkingen van het gebit of de mond de patiënt naar een tandarts en/of mondhygiënist verwijst. Dit houdt in dat een huisarts een goed onderzoek van het gebit en het mondslimvlies moet kunnen uitvoeren en tekenen van parodontitis kan herkennen. In de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak wordt onder andere vermeld dat de patiënt wordt geïnformeerd over het elkaar wederzijds beïnvloeden van parodontale problemen en een tekortschietende bloedsuikerregulatie, en dat huisarts en diëtist moeten afspreken wie op de gebitsstatus en -functie let en wie de patiënt eventueel verwijst naar tandarts of mondhygiënist. Ook wordt aangegeven dat bepaalde tandheelkundige interventies bij patiënten met diabetes gecontra-indiceerd zijn, zoals bij het plaatsen van implantaten.

Voor een huisarts is het lastig om een goede inschatting te maken van de (mogelijke) omvang en mate van parodontaal verval. Bij de geringste aanwijzing hiervoor zal de patiënt daarom worden verwezen naar huistandarts en/of mondhygiënist. Mogelijk betreft het patiënten die reguliere tandheelkundige controle en behandeling ondergaan, maar wat te doen met patiënten die betand zijn en al jaren geen tandarts hebben bezocht? Hoe te

handelen bij patiënten zonder parodontitisklachten die niet aanvullend zijn verzekerd voor tandheelkundige zorg? Maakt de tandheelkundige behandeling dan onderdeel uit van de medische behandeling en moet deze worden vergoed vanuit de basisverzekering?

De verschillende behandelingen die gericht zijn op een goede mondgezondheid zijn verdedigbaar, los van de vraag wie het gaat of moet betalen, wanneer eenduidig is aangetoond dat behandeling van ernstige parodontitis bijdraagt aan een verbeterde bloedsuikerregulatie. Helaas is dit allerm minst eenduidig. De bewijsvoering hiervoor is afkomstig uit een aantal kleine, regionaal en institutioneel uitgevoerde, niet gerandomiseerde onderzoeken. Een meta-analyse van deze onderzoeken geeft weliswaar een daling van de bloedsuikerspiegel aan, maar het betreft een niet significante daling. In december 2013 zijn de resultaten gepubliceerd van het eerste gerandomiseerde onderzoek bij 514 patiënten met diabetes type 2, waaruit bleek dat 6 maanden na niet chirurgische behandeling van matige en ernstige parodontitis geen verbetering van de bloedsuikerspiegel optrad. Meer onderzoeken van voldoende omvang en met een methodologisch verantwoorde opzet zijn daarom nodig om het nut van behandeling van parodontitis als onderdeel van de medische behandeling bij patiënten met diabetes aan te tonen of uit te sluiten.

Het verhoogde risico op het voorkomen van parodontitis bij patiënten met diabetes is relevant en verdient aandacht, maar zolang er geen duidelijkheid is over de noodzaak en het nut van behandeling van parodontitis bij deze patiënten in relatie tot de bloedsuikerspiegel, dienen mondzorgverleners zich terughoudend op te stellen. Er lijkt bij patiënten met diabetes type 2 en matige en ernstige parodontitis vooralsnog geen wetenschappelijke rechtvaardiging voor een dergelijke behandeling van de parodontitis.

