

Richtlijn parodontale screening, diagnostiek en behandeling in de algemene praktijk.

Met ingang van 2021 is er een nieuwe richtlijn voor parodontologie in de algemene mondzorgpraktijk. De belangrijkste verandering ten opzichte van het voorheen gebruikte 'paro-protocol' is dat de DPSI-score is vervangen door de nieuwe, eenvoudiger screeningsmethode: Periodieke Parodontale Screening (PPS).

De tandarts of de mondhygiënist controleert jaarlijks de diepte van de pockets en noteert de PPS-score. Deze score is bedoeld vroegtijdig parodontale problemen op te sporen om vervolgens mogelijke vervolgstappen aan te geven. Dit om over- of onderbehandeling te voorkomen.

Screening tandplaque-gerelateerde parodontale aandoeningen

Tijdens de screening wordt het gebit verdeeld in vier gebieden, elk gebied kan een score krijgen variërend van 1-3.

PPS-score 1 Bij deze score zijn er pockets tot en met 3mm en is het tandvlees voldoende gezond. Hierbij wordt gestreefd naar behandelingen en instructies waarbij deze situatie gezond en behouden blijft.

PPS-score 2 Bij deze score zijn er pockets tot en met 5mm en bevindt de gezondheid van het tandvlees zich op een kantelpunt. Er kan gekozen worden voor extra gebitsreinigingen en mondhygiëne instructies te geven om de pockets te verminderen, maar er kan ook gekozen worden om direct uitgebreider onderzoek met een 'parodontiumstatus' te doen en een intensiever traject te starten.

PPS-score 3 Bij deze score zijn er pockets van 6mm en dieper. hier is sprake van afbraak van bot rondom één of meerdere tanden en kiezen. Hierdoor is het meestal noodzakelijk om uitgebreider onderzoek te doen en een intensieve parodontale behandeling te starten. Het kan ook nodig zijn om te verwijzen naar een parodontoloog voor extra hulp.

Wel of geen intensieve parodontale behandeling

Er kunnen allerlei redenen zijn om ondanks bij een PPS-score 3 toch geen intensief parotraject te starten. Een goede motivatie en een uitstekende mondhygiëne is een voorwaarde om uiteindelijk een goed behandelresultaat te kunnen bereiken. Daarnaast is het helaas financieel, fysiek en/of psychosociaal niet altijd haalbaar voor iedereen en kan gekozen worden voor een suboptimaal zorgplan met reguliere nazorg afspraken waarbij minder onderzocht en vastgelegd wordt. Leeftijd speelt natuurlijk ook een rol. Enkele pockets van 6-7mm op 80-jarige leeftijd is minder ernstig (progressief) dan dezelfde situatie bij iemand van 30 jaar. Ook kan er in het verleden al een intensief paro-traject plaatshebben gevonden waarbij nog restpockets aanwezig zijn die met regelmatige nazorg en evaluaties stabiel blijven.

Parodontitis

Wanneer uit de screening blijkt dat iemand parodontitis heeft, zullen meer gegevens onderzocht en vastgelegd moeten worden. De status waarin dit allemaal genoteerd wordt, heet de parodontiumstatus.

Parodontiumstatus

Een parodontiumstatus is een overzicht waarin de staat van het tandvlees en ook andere belangrijke zaken rondom de steunweefsels van de tanden en kiezen in zijn vastgelegd. De basis bestaat uit het noteren van de diepte van de ruimtes tussen de tanden en het tandvlees, de zogenaamde pockets. Van elke tand of kies wordt de pocketdiepte op zes punten rondom gemeten en genoteerd. Andere zaken die in de parodontiumstatus genoteerd worden zijn onder andere, de mate waarin het tandvlees is teruggetrokken (recessie), de mate van toegankelijke wortelsplitsingen (furcaties), de mate van mobiliteit van tanden en kiezen (of tanden en kiezen al los staan door het botverlies) en mate waarin het tandvlees bloedt.

Parodontaal Behandelplan (Paro-traject)

Met behulp van alle gegevens genoteerd op de parodontiumstatus en röntgenfoto's, bepalen de mondhygiënist en de tandarts, waar de problemen zitten en welke tanden en kiezen wel/ misschien/ of niet meer te behouden zijn. De tanden of kiezen die niet te redden zijn, worden geadviseerd om vóór de behandeling te trekken.

De mondhygiënist en tandarts bespreken tenslotte met de patiënt het voorstel voor de uitvoering en de volgorde van de behandeling en leggen dit vast in een parodontaal behandelplan.

Parodontale behandeling / intensieve gebitsreiniging

Na het onderzoek vindt de parodontale behandeling / intensieve gebitsreiniging plaats. De tandplaque en tandsteen boven en onder het tandvlees wordt door de mondhygiënist verwijderd. Dit wordt gedaan met speciale instrumenten en dit is over het algemeen is dit zeer arbeidsintensief werk. In de regel zijn hiervoor vier zittingen van een uur nodig. De behandeling vindt vaak plaats onder plaatselijke verdoving. Bij elke zitting wordt ook de mondhygiëne gecontroleerd en bijgestuurd. Pas als de tandplak en tandsteen onder het tandvlees verwijderd is en de patiënt zelf in staat is om zijn gebit goed schoon te houden, dan is de eerste fase van de behandeling voltooid.

Evaluatiestatus

Na de eerste fase van de parodontale behandeling heeft parodontium heeft tijd nodig om te herstellen. Over het algemeen zal er drie maanden gewacht worden voordat de patiënt weer uitgebreid onderzocht wordt, dit kan overigens per patiënt verschillend zijn. Na deze drie maanden worden alle gegevens opnieuw gemeten en genoteerd op een parodontiumstatus (evaluatiestatus) en vergeleken met de eerste parodontiumstatus.

Nazorg fase en behandeling

Een parodontale behandeling is slaagt als het parodontium ontstekingsvrij is. Dit vormt een goede basis om de tanden en kiezen de rest van het leven te behouden. Een hele belangrijke voorwaarde daarvoor is dat er niet opnieuw ontstoken pockets ontstaan. Om dit te voorkomen is het van belang dagelijks alle tandplaque goed te verwijderen. Dat kan alleen als elke dag alle tandplak van de tanden en kiezen verwijderd wordt. Een goede mondhygiëne is dus bepalende factor voor het behoud van het gebit. Ook is het belangrijk om het gebit regelmatig door de mondhygiënist te laten reinigen en de mondhygiëne wordt gecontroleerd en bijgestuurd. Wanneer parodontale nazorg niet regelmatig wordt uitgevoerd, zal de situatie na verloop van tijd toch weer te verslechteren en de parodontitis vaak terug te komen.

Bacteriologisch onderzoek

Ondanks een goed uitgevoerde parodontale behandeling het naleven van goede mondhygiëne kan zeer ernstige of terugkerende parodontitis terugkeren. De mondhygiënist of tandarts kan in dit geval een bacteriologisch onderzoek van de tandplaque in de pockets adviseren en uitvoeren. Hiervoor wordt tandplaque uit een aantal diepe ontstoken pockets gehaald. Een microbiologisch laboratorium kan door middel van kweken bepalen welke soorten bacteriën in de pockets voorkomen. Mogelijkerwijs kan gericht antibiotica ingezet worden, als ondersteuning van de behandeling.

Chirurgie

Het komt voor dat moeilijk bereikbare plaatsen toch diepe pockets blijven behouden. Om deze plaatsen goed te reinigen kan een chirurgische behandeling uitkomst bieden en wordt de patiënt verwezen naar een parodontoloog voor extra hulp zoals een flap-operatie.

Meer informatie [richtlijn parodontale screening, diagnostiek en behandeling in de algemene praktijk](#).