



Protocol parodontale diagnostiek en behandeling

Inleiding

Parodontale aandoeningen manifesteren zich in de tandartsenpraktijk slechts zelden als een acuut ontstane ziekte, zoals bijvoorbeeld NUG en NUP. In verreweg de meeste gevallen is sprake van een chronisch verlopend proces dat zich in de tijd progressief kan ontwikkelen. Om progressie te kunnen vaststellen is periodieke screening van de parodontale bevindingen nodig met toepassing van een parameter ('index'), die onderlinge vergelijking van waarnemingen in de tijd mogelijk maakt.

De Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) is hiertoe het instrument bij uitstek. Met behulp van deze methode legt de tandarts bij elke periodieke controle de parodontale situatie van de patiënt vast. Deze routinematige handeling stelt de tandarts in staat om te kunnen beoordelen of een patiënt een 'parodontitis-patiënt' is, of dit niet (meer) is. De DPSI-index vormt daarom de basis voor onderstaand protocol van parodontale diagnostiek en behandeling.

Periodiek parodontaal onderzoek

Parodontale screening vindt plaats bij elke plaats bij elke periodieke controle. Per sextant wordt met spiegel en pocketsonde de hoogste DPSI-score opgespoord en vastgelegd. De hoogst gemeten score van de zes sextanten bepaalt de DPSI-index. Deze index geeft richting aan de vervolgroute in het protocol

De "Dutch Periodontal Screening Index" (DPSI-index)

De DPSI-index is de hoogst gemeten DPSI-score van metingen in alle zes sextanten. Op grond van de vastgestelde index wordt de patiënt ingedeeld in categorie A, B of C.

Categorie A	DPSI-index 0	geen pockets dieper dan 3 mm geen bloeding na sonderen geen tandsteen geen overhangende restauratie(s)
	DPSI-index 1	idem als bij index 0, maar wél bloeding na sonderen
	DPSI-index 2	idem als bij index 1, maar met tandsteen en/of overhangenderestauratie(s)
Categorie B	DPSI-index 3 Negatief	pockets van 4-5 mm met bloeding na sonderen ZONDER waarneembare recessies(s) boven de verdiepte pocket(s)*
Categorie C	DPSI-index 3 Positief	pockets van 4-5 mm met bloeding na sonderen MET waarneembare recessies(s) boven de verdiepte pocket(s)*
	DPSI-index 4	één of meer pockets van tenminste 6 mm diep met bloeding na sonderen

* Onder een "waarneembare recessie boven een verdiepte pocket" wordt verstaan: het visueel constateren dat OP DE PLAATS WAAR DE VERDIEPTE POCKET IS GEMETEN een gingiva-recessie aanwezig is, zodat op die meetplaats de glazuur-dentinegrens zichtbaar is geworden. Recessiemaat is de meetwaarde in afstand tussen glazuur-dentinegrens en marginale gingivarand.

Voor patiënten die op grond van de DPSI gescreend worden in categorie A, is verdergaande parodontale diagnostiek en behandeling m.b.t. het parodontale behandelingsprotocol niet geïndiceerd. Voor DPSI 1 en 2 onder categorie A dient parodontale preventie plaats te vinden.

Voor patiënten, gescreend in categorie B en C, is verdergaande parodontale diagnostiek wél geïndiceerd om daarmee daadwerkelijke parodontale behandelingsbehoefte te kunnen vaststellen. Het verlengde onderzoek, de daaruit voortvloeiende behandeling(en), alsmede de nazorg verlopen volgens een geprotocolleerd volgtijdelijk traject van behandelingen.

Protocol voor patiënten vallend onder categorie B en C

1 Parodontaal onderzoek

Onder uitgebreid parodontaal vervolgonderzoek wordt verstaan:

- het afnemen van een tandheelkundige, medische en psychosociale anamnese;
- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer d.m.v. een zes-puntsnotatie;
- het noteren van de lokaties met bloeding na sonderen;
- het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
- het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen;
- het vaststellen van het niveau van mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- het zonodig overleg voeren met (verwijzende) tandarts, huisarts of specialist;
- het schriftelijk vastleggen van de bevindingen;
- het stellen van de diagnose en het inschatten van de prognose;
- het verstrekken van algemene informatie en het bespreken van de bevindingen;
- het opstellen van een behandelingsplan en het bespreken hiervan met de patiënt;
- het bespreken van het belang van mondhygiënische zelfzorg;
- aanvullend onderzoek (zoals röntgenfoto's, zonodig bacteriologische en andere onderzoeken).

2 Initiële parodontale behandeling

Initiële parodontale behandeling is geïndiceerd indien de noodzaak hiertoe tijdens het parodontaal onderzoek is komen vast te staan.

De initiële parodontale behandeling omvat:

- het geven van instructie rmondhygiëne aan de patiënt;
- het (zonodig) geven van anesthesie;
- het verwijderen van alle aanwezige supra-en subgingivale plaque en tandsteen;
- rootplaning
- het polijsten van de gebitselementen;
- het begeleiden tot het moment dat de herbeoordeling kan plaatsvinden.

3 Tussentijdse beoordeling

De tussentijdse herbeoordeling wordt zonodig toegepast en omvat:

- het globaal beoordelen van het bereikte resultaat van:
 - gebitsreiniging
 - mondhygiënische zelfzorg
- aanvullende instructie indien nodig
- het verwijderen van (rest) tandsteen en plaque

4 Herbeoordeling

Enkele maanden na uitgevoerde initiële parodontale behandeling vindt herbeoordeling van de parodontale situatie plaats op basis van een parodontiumstatus.

De herbeoordeling omvat:

- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer d.m.v. van een zespuntsnotatie;
- het noteren van de lokaties met bloeding na sonderen;
- het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
- het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen;
- het vaststellen van het niveau van mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt en het vastleggen en bespreken van het parodontaal vervolgtraject

Indien blijkt dat de initiële fase niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd en bovendien niet is te verwachten dat parodontale chirurgie de gewenste verbetering kan brengen (door bijvoorbeeld ontoereikende mondhygiënische zelfzorg of wensen van de patiënt) dan bestaat er indicatie tot het voortzetten van de initiële parodontale behandeling danwel tot nazorg.

5 Parodontale chirurgie

De indicatie tot het uitvoeren van parodontale chirurgie kan slechts worden gesteld nadat een initiële parodontale behandeling is uitgevoerd en nadat gebleken is dat de initiële fase niet het gewenste eindresultaat heeft opgeleverd en bovendien te verwachten is dat parodontale chirurgie de gewenste verbetering kan brengen.

Flap-operatie, al dan niet in combinatie met een tuber- of retromolaarplastiek

De behandeling omvat:

- het operatieklaar maken van de behandelruimte en het voorbereiden van de patiënt;
- het geven van anesthesie;
- het opklappen van de gingiva en de mucosa;
- het reinigen van de worteloppervlakken en rootplaning;
- het zonodig corrigeren van de botrand;
- het zonodig corrigeren van de gingiva;
- het zonodig toepassen van regeneratietechnieken;
- het zonodig uitvoeren van een tuber- of retromolaarplastiek;
- het hechten van de gingiva en mucosa inclusief wondtoilet;
- het zonodig aanbrengen van wondverband;
- het instrueren van de patiënt en het zonodig voorschrijven van medicamenten;
- het maken van een operatieverslag.

Directe post-operatieve zorg

De directe post-operatieve zorg na een (f)lap-operatie bestaat uit een eerste controle afspraak één week na de ingreep.

De eerste post-operatieve afspraak omvat:

- het controleren van de wondgenezing
- het verwijderen van hechtingen en eventuele wondverband
- het geven van instructie mondhygiëne en instructie over mondhygiëne vervangende maatregelen;
- het verwijderen van plaque en eventuele aanslag;
- het (zonodig) plaatselijk desinfecteren.

6 Post-operatieve zorg

Post-operatieve zorg na een (f)lap-operatie bestaat verder uit twee uitgebreidere vervolgfafspraken na drie en negen weken.

De twee vervolgfafspraken omvatten:

- het controleren van de wondgenezing;
- het controleren van de mondhygiëne;
- het geven van uitgebreide herinstructie mondhygiëne en zonodig instructie over mondhygiëne vervangende maatregelen;
- het zonodig verwijderen van plaque en tandsteen;
- het verwijderen van chloorhexidine-aanslag
- het (zonodig) plaatselijk desinfecteren.

7 Post-operatieve evaluatie

Drie maanden na de operatie vindt een post-operatief evaluatie-onderzoek plaats. Na toepassing van regeneratietechnieken vindt dit onderzoek 6-12 maanden postoperatief plaats.

Post-operatief evaluatie-onderzoek omvat:

- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer d.m.v. een zespunts-notatie;
- het noteren van de lokaties met bloeding na sonderen;
- het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
- het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen;
- het vastleggen van het niveau van de mondhygiënische zelfzorg van de patiënt;
- zonodig aanvullend onderzoek zoals x-foto's;
- het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt en het vastleggen en bespreken van het parodontaal vervolgtraject.

8 Nazorg

Nazorg na parodontale chirurgie omvat:

- het beoordelen van de parodontale situatie;
- het controleren van de mondhygiëne;
- het zonodig geven van (her-)instructie mondhygiëne;
- het verwijderen van de aanwezige plaque en tandsteen;
- zonodig rootplaning;
- het polijsten van de gebitselementen.

9 Evaluatie

De evaluatie is bedoeld om te kunnen vaststellen of de parodontale behandeling en nazorg het bereikte resultaat vasthouden.

De evaluatie omvat:

- het exploratief sonderen van de pocketdiepte rondom alle aanwezige elementen en het noteren van de pockets met een diepte van 4 mm of meer d.m.v. een zespuunts-notatie;
- het noteren van de lokaties met bloeding na sonderen;
- het meten en vastleggen van gegevens over recessies en furcatieproblemen;
- het meten en vastleggen van gegevens over de mobiliteit van de elementen;
- zonodig aanvullend onderzoek zoals x-foto's;
- het bespreken van het resultaat van de uitgevoerde behandeling met de patiënt

Indien het onderzoek uitwijst dat geen pockets meer aanwezig zijn met een diepte van 4 mm of meer, is verdere specifieke parodontale zorg niet meer geïndiceerd. In dat geval is parodontale preventie met jaarlijks het doen van een DPSI-score geïndiceerd. Indien blijkt dat nog steeds pockets aanwezig zijn van 4 mm of meer, wordt de periodieke nazorg voor een periode van bijvoorbeeld een jaar voortgezet.

Indien sprake is van progressie van parodontitis kan de indicatie bestaan om opnieuw initieel te behandelen - al dan niet met aanvullend onderzoek – of voor parodontale chirurgie.

Hierna vindt opnieuw een evaluatie plaats.