

HET PARODONTOLOGIEPROTOCOL

Inleiding

In 1997 hebben de Nederlands Vereniging voor Parodontologie (NVvP) en de Nederlands Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) hard gewerkt aan het Protocol Parodontale Diagnostiek en Behandeling, kortweg het "parodontologieprotocol" (of "paroprotocol"). Eind 1997 bereikten de NVvP en het NMT overeenstemming met het College van Adviserende Tandartsen (CAT) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de aan het protocol te koppelen codes en tarieven. Na de flattering door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werd het protocol per 1 januari 1998 van kracht.

Voorlichting

Om de tandartsen voor te lichten hebben de afdelingen van de NMT klinische avonden georganiseerd. Tijdens deze regionale klinische avonden zijn de tandarts-parodontologen van de NVvP vakinhoudelijk op het protocol ingegaan. Hierbij is inzicht gegeven in de wijze waarop de basale parodontale diagnostiek en behandeling in het parodontologie-protocol zijn geïntegreerd. Ook de polikliniek Kaakchirurgie, afdeling Parodontologie, van het Centraal Militair Hospitaal heeft voor de militaire tandartsen en de aan Defensie verbonden burgertandartsen, alsmede voor de mondhygiënisten, een voorlichting gehouden op 3 maart jongstleden. Daarnaast was het voorjaarscongres van de NVvP "Back to Basics" op 27 maart 1998 geheel gewijd aan het paroprotocol, en tijdens de Vakbeurs voor Tandheelkunde, Tandtechniek en Mondhygiëne (VTT'98) van 23 tot en met 25 april werd in de NVvP-stand het paroprotocol onder de aandacht gebracht van de bezoekers.

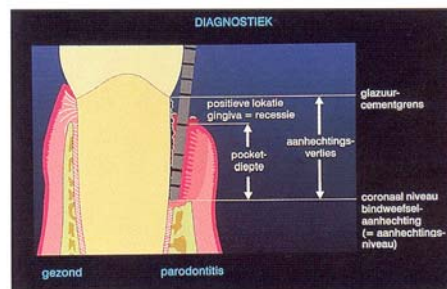
Parodontologieprotocol

Globaal bestaat het parodontologie-protocol uit twee onderdelen, te weten de screening door middel van een gemodificeerde CPITN score, teneinde de patiënt in te delen in een categorie, en de behandeling.

door kolonel-tandarts
L.B.G.M. Tinsel

Screening en categorieën

De Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) is destijds door de World Health Organisation (WHO) als epidemiologisch instrument ontwikkeld voor het vastleggen van de parodontale behandelbehoefte. De voor het parodontologieprotocol toegepaste modificatie behelst het betrekken van de recessie in de scores, en het gebruik van een normale pocketsonde in plaats van de speciale WHO-sonde met een bolvormig einde. Bij de gemodificeerde CPITN wordt gekeken naar recessie, pocketdiepte, de aanwezigheid van tandsteen en/of overhangende restauraties en het ontstaan van bloeding na sonderen (figuur 1). Met de index kan snel een indruk worden verkregen van de parodontale situatie. Het vastleggen van de scores geschiedt per sextant, dus voor een totale dentitie worden 6 waarden bepaald (maxilla postcanine rechts, maxilla front, maxilla postcanine links, mandibula postcanine



Figuur 1: Relatie pocketdiepte, recessie en aanhechtungsverlies.

links, mandibula front, mandibula postcanine rechts). De hoogste score van de metingen in alle zes sextanten is de index; deze bepaalt de categorie van de patiënt en de wijze waarop de patiënt volgens het paroprotocol wordt behandeld. In tabel 1 is aangegeven het verband tussen de score, de categorie, de conditie van het parodontium en de behandeling. In de figuren 2, 3, 4 en 5 wordt het klinische beeld van de diverse categorieën weergegeven. De screening dient plaats te vinden bij elke periodieke controle en is, evenals de cariësdagnostiek, een vast onderdeel geworden bij de tandheelkundige controle.

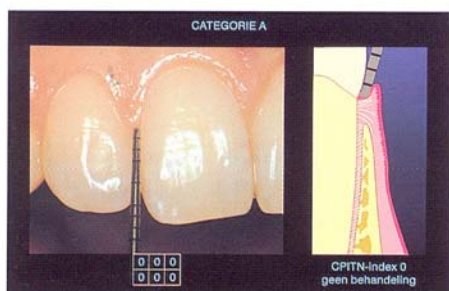
score	categorie	conditie	behandeling
0	A	geen afwijking	geen
1	A	bloeding na sonderen	instructie mondhygiëne
2	A	tandsteen, overhangende restauraties	instructie mondhygiëne gebitsreiniging
3-	B	pocket 4-5 mm zonder recessie	geringe afwijking T-codes onderdeel A beperkte behandeling
3+	C	pocket 4-5 mm met recessie	T-codes onderdeel A complexe behandeling
4	C	pocket 6 mm en meer	T-codes onderdeel A complexe behandeling

Tabel 1: Relatie score, categorie, conditie en behandeling.

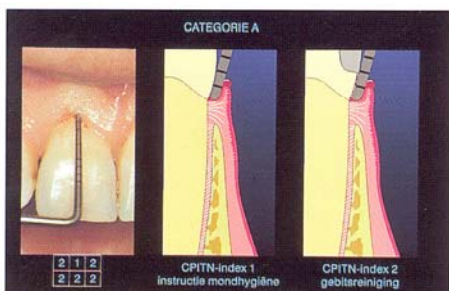
Chef Militair Tandheelkundige Dienst, tandarts-parodontoloog (NVvP) Centraal Militair Hospitaal

De behandeling

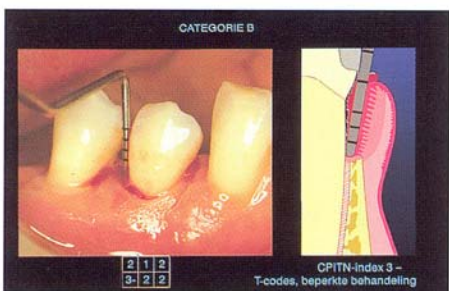
Het parodontologieprotocol maakt het mogelijk de parodontale problemen op een systematische en gefaseerde wijze aan te pakken. Hiertoe is een vaste routing gemaakt (zie figuur 6). Nadat een patiënt in een categorie is ingedeeld vindt beperkt onderzoek (categorie B) of uitgebreid onderzoek (categorie C) plaats. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek wordt een behandelplan opgesteld, bestaande uit de onderdelen initiële behandeling, een herbeoordeling, zonodig parodontale chirurgie, nazorg en evaluatie. De evaluatie dient binnen 1 jaar na de parodontale behandeling en herbeoordeling plaats te vinden. Indien



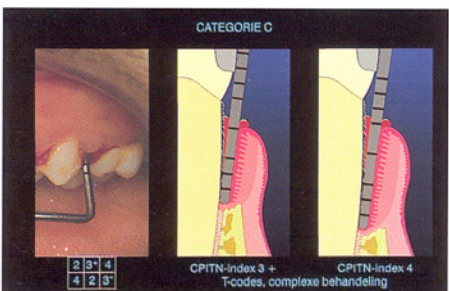
Figuur 2: Patiënt categorie A.



Figuur 3: Patiënt categorie A.



Figuur 4: Patiënt categorie B.



Figuur 5: Patiënt categorie C.

tijdens de evaluatie blijkt dat de patiënt geen pockets meer heeft groter dan 3 mm (categorie A) is de patiënt behandeld en kan geen nazorg meer worden uitgevoerd en gedeclareerd.

Incidentie

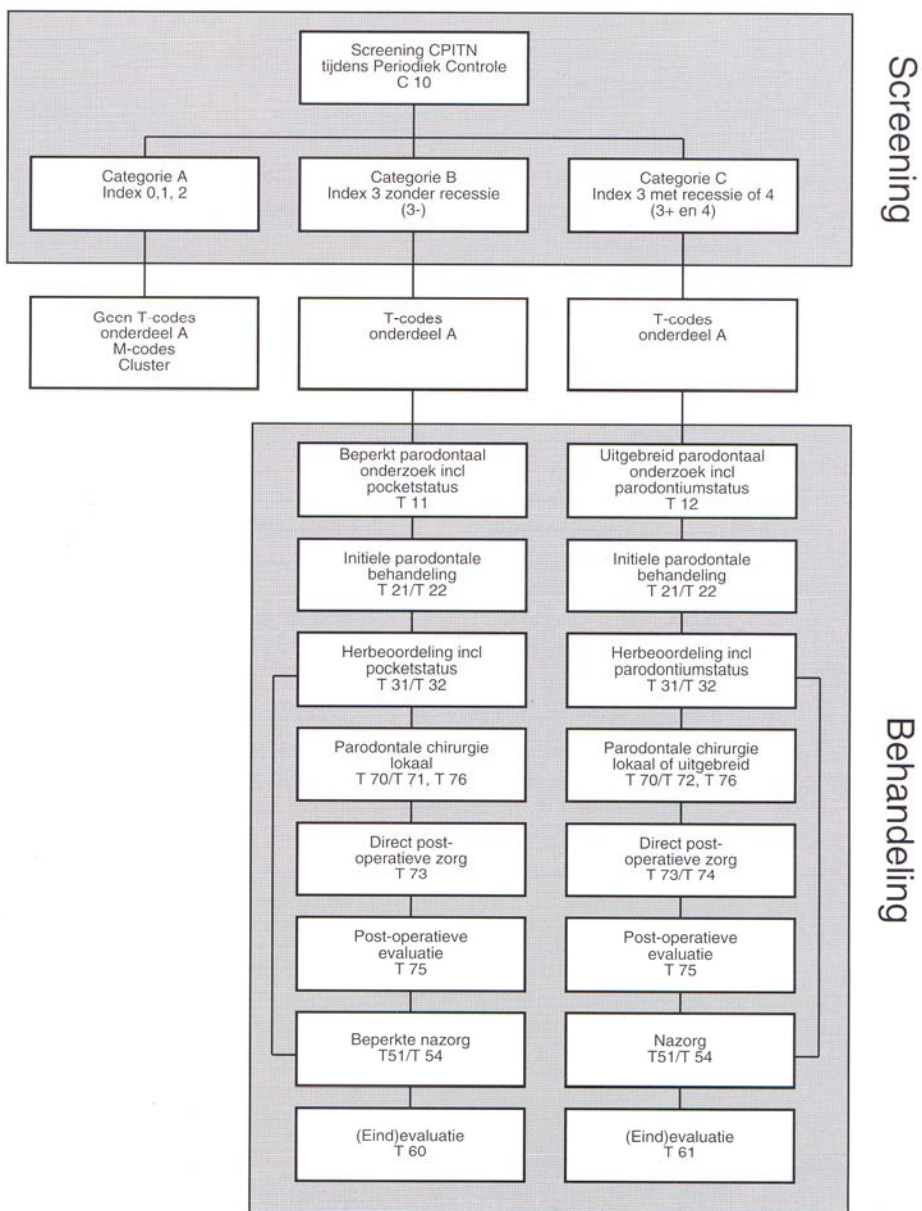
Te verwachten valt dat veel werk op de tandarts afkomt. Uit diverse epidemiologische studies blijkt dat in de leeftijdscohort 35-44 jaar in Europa 90% van de personen gingivitis heeft (CPITN 1 en 2), 50% parodontitis (CPITN 3 en 4) en 10% ernstige parodontitis (CPITN 4). Worden deze cijfers geëxtrapoleerd op het personeelsbestand van de Koninklijke Landmacht, de Koninklijke Luchtmacht en de Koninklijke Marechaussee, dan blijken 40500 militairen gingivitis te hebben, en 22500 militairen parodontitis waarvan

2250 snel progressief. Opgemerkt wordt dat het landmacht personeel behorend tot de laatste groep, met de snel voortschrijdende parodontale afbraak, niet voldoet aan de militaire basiseis (dental fitness categorie 1 of 2).

Tips

Als praktische handwijzingen geeft de NVvP in samenwerking met de NMT de volgende tien handige tips aan de tandartsen.

- * Scoor in het begin niet bij een totaal ongeïnteresseerde patiënt met veel plaque; stop de energie eerst in voorlichting over plaquebeheersing. Maak de groep patiënten die tijdens de periodieke controle parodontaal wordt gescreend door middel van de CPITN



Figuur 6: Routing binnen het parodontologieprotocol, incl. UPT coderingen.

1. *Wat te doen bij patiënten waarbij voor 1 januari 1998 al een parostatus is gemaakt en die reeds in behandeling zijn? Hoe komen zij in het paroprotocol?*
Het paroprotocol is met ingang van 1 januari 1998 officieel van toepassing. Er is geen overgangsregeling. Tijdens de actieve behandelingsfase moet worden bekeken in welke fase van het protocol de behandeling zich bevindt, om daar vervolgens in te stappen in het protocol.
2. *Hoe kan een tandarts bewijzen dat een patiënt voor 1 januari 1998 al in het parotraject zat?*
Dit moet blijken uit het patiëntendossier en de aanwezige pocket- en/of parodontium-status.
3. *Hoe te handelen bij patiënten waarbij ik al jaren bezig ben met parodontale behandelingen?*
De CPITN-score bepaling kan aangeven of op basis van het paroprotocol verdere parodontale behandeling noodzakelijk is. Indien geen pockets van 4 mm of meer aanwezig zijn betekent dit het einde van de parodontale behandeling. Indien wel pockets van 4 mm of meer aanwezig zijn dan instappen in het protocol.
4. *T 30 is vervallen. Welke verrichting kan ik hiervoor in rekening brengen?*
Code V 11 + etsen (V 20), 1 x per verbinding tussen 2 elementen.
5. *Hoe te handelen bij een voormalige paropatiënt die 4 keer per jaar voor controle komt?*
Zolang de patiënt nog pockets heeft van 4 mm of meer blijft hij in het protocol. Wanneer deze niet meer aanwezig zijn is hij geen paropatiënt meer; gaat het daarbij om een volwassen ziekenfondspatiënt dan valt het verwijderen van tandsteen binnen het cluster. Via CPITN vaststellen in welke categorie de patiënt valt.
6. *Hoe te handelen/declareren bij een parodontaal gezonde patiënt die een ontsteking heeft aan één element?*
Bij een abces T 94 in rekening brengen. In andere gevallen tandsteen verwijderen en instructie mondhygiëne geven.
7. *Wat te doen als ziekenfondspatiënten zelf naar de mondhygiënist willen en de tandarts daarvoor de noodzaak afwezig acht?*
Op een dergelijke behandeling door de mondhygiënist bestaat geen aanspraak, omdat dit in strijd is met art. 2. "De tandheelkundige hulp omvat geen behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheelkundig niet doelmatig zijn." Wanneer de patiënt toch naar de mondhygiënist wil, duidelijk maken dat dit voor eigen rekening is en op de nota vermelden dat de patiënt op eigen verzoek de mondhygiënist heeft bezocht zonder dat de tandarts daarvoor de noodzaak aanwezig acht.
8. *Op welke termijn kan T 60/T 61 evaluatie-onderzoek gedaan worden?*
Binnen een jaar na parodontale behandeling en herbeoordeling. Zie Algemene Bepalingen, pagina 8.
9. *Wat te doen wanneer een patiënt een parodontale behandeling weigert?*
 - A. *Moet een ziekenfondspatiënt dan als gesaneerd worden beschouwd?*
De aanspraak verandert niet, de patiënt blijft clustergerechtigd.
 - B. *Moet de patiënt het tandsteen verwijderen betalen?*
Nee, de vraag kan echter worden gesteld of tandsteen verwijderen bij deze categorie wel doelmatig is.
 - C. *Wat zijn de juridische consequenties voor de tandarts?*
Wanneer een en ander zorgvuldig wordt gedocumenteerd zijn er geen juridische consequenties.
 - D. *Hoe de patiënt voor te lichten?*
Patiënt wijzen op de paroproblematiek en de consequenties daarvan, zo nodig schriftelijk.
10. *Bestaat er voorlichtingsmateriaal voor patiënten?*
De NVvP heeft een folder gemaakt waarin de paroproblematiek op eenvoudige wijze wordt uitgelegd. Deze folder "Parodontitis" is verkrijgbaar bij het secretariaat van de NVvP.

langzaam groter (overgangstraject). Na een periode van ongeveer twee jaar moet iedereen tenminste een keer parodontaal zijn gescreend.

- * Vertel de patiënt dat u meet om te weten te komen hoe gezond het fundament van de tanden en kiezen is.
- * Gebruik het aanwezig instrumentarium (pocketsondes).
- * Houd de vaste volgorde aan: sextant 1, 2, 3, 4, 5 en 6; gebruik dezelfde volgorde als voor de kwadranten, dat is makkelijker voor de assistent.
- * Palatinaal en linguaal zijn de pockets vaak dieper, begin daarom hier.
- * Elementen met de meeste parodontale problemen zijn de "zessen en éénen". Scoort u hier een 4 (pocket van 6 mm of meer) ga dan door naar de "zes of één" in het volgende sextant. Hoewel de index voor de patiënt vaststaat als u in het eerste sextant een 4 scoort, kunt u het beste ook de scores voor de overige sextanten vastleggen. Het parodontale probleem kan lokaal voorkomen en het scoren van de overige sextanten geeft u een beeld van de uitgebreidheid van de problemen.
- * Meet vooral ter plaatse van furcaties (wel de pocketsonde verticaal blijven houden).
- * Scoor geen verstandskies die niet echt functioneel is.
- * Distaal van de achterste elementen bevinden zich soms verdikkingen van de gingiva (pseudopockets). Corrigeer deze metingen voor deze "positieve recessies". Trek de mate van verdikking van de meeting af.
- * Ga niet iedere B- en C-patiënt parodontaal behandelen. Dit moet afhangen van de motivatie. Licht de patiënt altijd in over de gevaren voor de dentitie en noteer dit op het behandeljournal. Met name het (meermaals) vastleggen van een slechte motivatie en onvoldoende "compliance" (medewerking) van de patiënt is van groot belang in verband met een mogelijk aansprakelijkheid (claims op basis van "supervised neglect").

Meest gestelde vragen

Teneinde de problemen op te lossen die zich kunnen voordoen bij de invoering van het parodontocol is door het hoofdbestuur van de NMT een invoeringsbegeleidingscommissie ingesteld bestaande uit vier leden, te weten een afgevaardigde van de NVvP, een adviserende tandarts namens het CAT, een afgevaardigde van ZN en een stafid van het NMT. De invoeringsbegeleidingscommissie buigt zich over alle problemen die ontstaan bij de implementatie van het parodontologieprotocol. Via de door de NMT opgestelde infolijn kunnen de vragen aan de commissie worden voorgelegd. De tien meeste gestelde vragen en antwoorden over het parodontologieprotocol worden in het kader op de vorige bladzijde weergegeven.

Summary

THE PARODONTOLOGY PROTOCOL

In 1997, the Dutch Association for Parodontology and the Dutch Dental Association have promulgated a Protocol for Parodontal Diagnostics and Treatment, curtly the Parodontology Protocol. Agreements with the insurance companies have been reached about codes and tariffs.

With the approval of the Ministry of Health, this protocol came into force as of January 1st, 1998.

The article briefly explains the new protocol.

GEEN VOET OM OP TE STAAN

Een klacht die door de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg werd behandeld ligt aan het navolgende ten grondslag.

Onze voeten hebben het zwaar te verduren. Dit geldt in het bijzonder voor militairen en zeker voor infanteristen en ander voetvolk. Gedurende de eerste wereldoorlog hebben veel soldaten ernstige problemen ondervonden doordat hun voeten in zompige loopgraven aan vocht en koude ten prooi vielen; de "trench foot" was zeer gevreesd. Bij te laat onderkennen van de dreiging moesten tenen, dan wel de gehele voet of zelfs het onderbeen worden geamputeerd. In enkele gevallen voerde gangreen de soldaat tot een weinig glorieuze of heldhaftige dood. Het was dus letterlijk van levensbelang dat deze voetproblemen werden voorkomen. Goed schoeisel en droge sokken waren hierbij een eerste vereiste.

De les uit '14-'18 is geleerd, en met een zekere periodiciteit doen nieuwe, en soms betere, schoenen hun intrede in de krijgsmacht. De laatste modellen hebben het zelfs weten te brengen tot fel begeerde modieuze objecten voor bepaalde groepen jongeren, die overigens verkondigen dat zij weinig op hebben met het leger.

Onder de omstandigheden van vandaag worden problemen van de voet vaak geweten aan het dienst-schoeisel. Van beschermer lijkt de schoen dan

door reserve-kolonel-arts H.A.J. Smink

boosdoener geworden. Soms is deze mening juist. De onderdeelarts wordt bezocht en een mutatie "vrij van kistjes dragen" wordt verkregen. Als een alternatief worden soepel zittende gym schoenen aangetrokken. De opleiding, de training of de oefening moet echter wel doorgaan. Het programma is strak gepland en militair noch commandant is geporteerd voor stagnatie of uitval, de een vanwege de carrière, de ander uit vrees voor niet gehaalde productie of inboeten aan gezag. Wat gebeurt? Met gympen aan toch het veld in, nat en koud of niet! We zijn terug in de loopgraven rond Ieper, nu niet onder oorlogsomstandigheden maar wel met ondeugdelijk schoeisel; en het betrokken paar voeten loopt serieus gevaar. Gelukkig zijn echter calamiteiten een grote uitzondering en is het aantal blijvende doorbloedingsklachten klein in verhouding tot tachtig jaar geleden, maar toch...

Beter dan de oude (dienst)schoenen weggooiën en vervangen door veel minder voor de militaire taken geschikte kunststof burgerschoenen, kan worden gekeken naar de oorzaak van het ongemak. Soms

blijkt dan dat het gaat om een onjuist gekozen maat of pasvorm, waarbij de schoen zelf geen blaam treft. Of de soldaat in opleiding is zo moe, dat hij (of zij) "vergeet" de gevechtslaarzen uit te trekken, alvorens in de slaapzak te kruipen, waardoor voeten en sokken geen kans krijgen om te drogen; en het kader laat na hier controle op uit te oefenen! Ook kan ongeduld in het spel zijn. Het uitrustingsstuk wordt te snel de eigenschap toegedicht een tweede huid te zijn. Voor het inlopen, het zich modelleren van de schoen aan de individuele voet, wordt onvoldoende tijd genomen. Het ongeduld kan wederom zowel bij de drager als bij de leiding liggen, maar wel met het zelfde effect: pijn aan de voeten. Zoals zo vaak is die pijn feitelijk een vriend, die waarschuwt voor erger. Het is zaak die waarschuwing serieus te nemen en de lessen uit het verleden niet te vergeten. Elke militair behoede zijn onderdanen.

Summary

NO FEET TO STAND ON

Trench feet are not history. Even today, many young soldiers present themselves on sick call with damaged feet. The author stresses the importance of good foot wear, dry socks and supervision by the military cadre.