

De nieuwe paro-classificatie: Aan de slag met 'staging' en 'grading'

Nu de rust na een enigszins rumoerig najaarscongres is weergekeerd, wordt in dit artikel stap voor stap nog eens uitgelegd hoe we in Nederland met de nieuwe classificatie van de European Federation of Periodontology (EFP) aan de slag willen gaan. Het is een vertaalslag van een redelijk gecompliceerd schema naar een handzame uitwerking voor implementatie in de algemene praktijk. Dit artikel vormt een uitleg bij de geplastificeerde kaart die tijdens het congres is uitgereikt.

Voordat we überhaupt een parodontale aandoening in de mond gaan classificeren, is het belangrijk om eerst vast te stellen dat er sprake is van parodontitis. Dat is de combinatie van parodontale ontsteking (verdiepte pockets en bloeding na sonderen) en afbraak (klinisch aanhechtingsverlies en botverlies op de röntgenfoto). Nadat dit is vastgesteld, worden door 'staging' (stadiëren) en 'grading' (graderen) de uitgebreidheid, ernst en mate van progressie nader geclassificeerd. Verder worden mogelijke risicofactoren voor parodontitis aangeven.

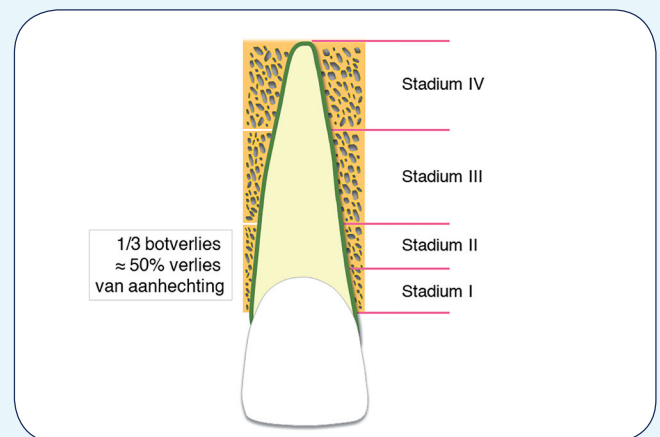
Stadiëren

Als is vastgesteld dat er sprake is van parodontitis, wordt als eerste het stadium (Stage) bepaald. Belangrijkste criterium voor de ernst van de aandoening is de mate van aanhechtingverlies. In de praktijk worden metingen van het klinisch aanhechtingsniveau echter zelden uitgevoerd, zodat we vanuit praktisch oogpunt de hoeveelheid proximale botafbraak bepalen op de röntgenfoto's. De plaats (mesiaal of distaal) waar de meeste afbraak is opgetreden, is maatgevend voor de hoeveelheid botverlies en daarmee het stadium. In [tabel 1](#) worden de criteria op overzichtelijke wijze weergegeven. Gering botverlies (<15%) wordt gezien als Stage I, botafbraak tot éénderde van de wortellengte (33%) als Stage II, meer dan éénderde tot tweederde botafbraak (33-66%) als Stage III en meer dan tweederde botafbraak (>66%) als Stage IV. Zie ook [figuur 1](#) voor een visualisatie.

Nota Bene: hoewel dit een arbitraire indeling is, is het goed om u het volgende te realiseren: als er op een röntgenfoto botverlies van éénderde van de wortellengte is geconstateerd, dan is inmiddels wel ongeveer de helft van het functionele bindweefselaanhechting verloren gegaan. Dit komt doordat de wortels van gebitselementen conisch zijn en de meeste bindweefselaanhechting zich in het coronaire een derde deel van de wortel bevindt (zie [figuur 1](#)).

Stage	Benaming	Op de röntgenfoto bij meest aangedane gebitselement de botafbraak ten opzichte van wortellengte
I	beginnend	<15% of 2mm
II	gematigd	Coronale 1/3 (15-33%)
III	gevorderd	Middelste 1/3 (33-66%)
IV	vergevoerd	Apicale 1/3 (>66%)

Tabel 1 Classificatie van parodontitis - criteria voor [Stadiëren](#)



Figuur 1 Visualisatie van criteria van botafbraak op de röntgenfoto - [Stadiëren](#)

Graderen

De criteria voor de snelheid van progressie (Grade) staan in [tabel 2](#). Er moet een keuze gemaakt worden tussen langzaam, matig en snel progressief (Grade A, B of C). De mate van botafbraak, zoals eerder beoordeeld om het stadium te bepalen, wordt nu in relatie tot de leeftijd beschouwd. Het percentage botafbraak wordt daarvoor gedeeld door de leeftijd. Dit levert een breuk op waarbij <0,5 als langzaam, 0,5-1 als

Graad	Benaming	Botafbraak bij meest aangedane gebitselement gedeeld door leeftijd van de patiënt
A	Langzaam progressief	<0,5
B	Matig progressief	0,5-1
C	Snel progressief	>1

Tabel 2 Classificatie van parodontitis - criteria voor Graderen

matig en >1 als snel progressief wordt bestempeld. In de praktijk werkt dit als volgt. Als bijvoorbeeld 30% botafbraak wordt gedeeld door de leeftijd van een 40-jarige patiënt, levert deze breuk het getal 0,75 op. Dat is volgens de criteria in tabel 2 matig progressief Grade B, namelijk tussen de 0,5 en 1.

Uitgebreidheid

Voor de uitgebreidheid (Extent) van de parodontale aandoening wordt er onderscheid gemaakt tussen 'lokale' of 'gegeneraliseerde' parodontitis. Op basis van het eerder gekozen stadium én de daarbij behorende criteria voor botverlies zichtbaar op de röntgenfoto wordt bepaald of meer of minder dan 30% van de aanwezige gebitselementen als zodanig zijn aangedaan. Zo wordt bijvoorbeeld met de keuze van stadium IV gekeken hoeveel gebitselementen botafbraak vertonen die meer dan tweederde van de wortellengte bedraagt. Een voorbeeld uit de praktijk kan een patiënt zijn met 28 gebitselementen met gemiddeld ongeveer 20% botafbraak en met 1 gebitselement met 50% botafbraak. De mate van uitgebreidheid is dan 'lokaal'. Zouden er echter in deze zelfde patiënt 14 gebitselementen met 50% botafbraak aanwezig zijn, dan is de classificatie 'gegeneraliseerd'. Er is nog één uitzondering hierop. Als een patiënt voornamelijk afbraak heeft bij de eerste molaren en centrale incisieven, wordt in zo'n specifiek geval de classificatie van uitgebreidheid 'molaar/incisie'.

Uitgebreidheid	Op basis van de mate van botafbraak van het gekozen stadium
Lokaal	< 30% van de aanwezige gebitselementen
Gegeneraliseerd	≥ 30% van de aanwezige gebitselementen
Molaar/Incisie	Afbraak bij voornamelijk de molaren en incisieven

Tabel 3 Classificatie van parodontitis - criteria voor Uitgebreidheid

Men is het er namelijk over eens dat dit veelal een aparte vorm van parodontitis betreft, die als zodanig specifiek benoemd mag worden. Dan wordt in zo'n specifieke casus de classificatie voor uitgebreidheid 'molaar/incisie'.

Modifying factors

Als laatste wordt beoordeeld of er sprake is van risicofactoren (modifying factors) (zie tabel 4). Van roken en slecht gereguleerde diabetes is bekend dat ze het risico op het ontstaan van parodontitis en de ernst en progressie van parodontale aandoeningen kunnen beïnvloeden. Furcatieproblemen komen bijvoorbeeld vaker voor bij rokers. Bij patiënten met slecht gereguleerde diabetes is vaak sprake van een onrustige parodontale situatie.

Risicofactoren	Criteria
Roken	> 10 sigaretten per dag
Diabetes	Slecht gereguleerd (HbA1C ≥7%)

Tabel 4 Classificatie van parodontitis - Risicofactoren

De EFP geeft aan dat bovengenoemde criteria gebruikt moeten worden als richtlijn, maar dat men de klinische blik niet uit het oog moet verliezen. Dat is een belangrijke opmerking waarin we opgeroepen worden om goed te blijven nadenken. Denk bijvoorbeeld aan een 24-jarige patiënt bij wie distaal van de zevens 60% botverlies is ontstaan door extractie van de verstandkiezen en waar verder nauwelijks verdiepte pockets zijn en geen botafbraak zichtbaar is op de röntgenfoto's. In zo'n geval is het klinisch gezien niet logisch om dit als lokaal vergevorderde snel progressieve (lokaal Stage IV, Grade C) parodontitis te bestempelen.

Formule

Om op basis van al het bovenstaande per patiënt te komen tot de classificatie van de parodontitis, moeten we een soort formule gebruiken waarin de criteria in een vaste volgorde worden weergegeven.

Classificatie Formule
Leeftijd – geslacht – parodontitis – uitgebreidheid – stadium – graad – risico factor
Wanneer de uitgebreidheid de classificatie 'molaar/incisie' heeft gekregen, gebruiken we een iets andere volgorde. De reden hiervoor is dat men het er internationaal over eens is dat dit een aparte vorm van parodontitis betreft.
Leeftijd – geslacht – molaar/incisie – parodontitis – stadium – graad – risico factor

Tabel 5 Met de nieuwe classificatie van parodontitis in Nederland aan de slag

In [tabel 5](#) staat hoe we dit in Nederland met elkaar zijn overeengekomen. Wanneer echter in de classificatie 'stadium I, II, III, IV' en 'graad A, B, C' wordt aangegeven, kan men het klinisch gevoel kwijtraken en is het ook niet makkelijk om zich een inbeelding te maken om wat voor soort patiënt met parodontitis het gaat. In mijn ogen is het dan ook, zeker in een overgangsfase, verstandiger om het stadium en de graad met vast omschreven woorden te benoemen. Zo'n praktijkgerichte aanpak in begrijpelijke taal is weergegeven in [tabel 6](#) en [7](#).

Uitgebreidheid		Stadium (Stage)	Graad (Grade)	Risiko Factor	
Leeftijd Geslacht	Parodontitis Lokaal Gegeneraliseerd	Beginnend (I) Gematigd (II) Gevorderd (III) Vergevorderd (IV)	Langzaam (A) Matig (B) Snel (C)	Progressief	Roken Diabetes
Voorbeeld: 41-jarige vrouw met parodontitis , lokaal vergevorderd (IV) snel progressief (C) rookt 12 sigaretten/dag					

Tabel 6 De nieuwe classificatie van parodontitis in begrijpelijke taal

Uitgebreidheid		Stadium (Stage)	Graad (Grade)	Risiko Factor	
Leeftijd Geslacht	Molaar/Incisief Parodontitis	Beginnend (I) Gematigd (II) Gevorderd (III) Vergevorderd (IV)	Langzaam (A) Matig (B) Snel (C)	Progressief	Roken Diabetes
Voorbeeld: 18-jarige man met molaar/incisief parodontitis gevorderd (III), snel progressief (C).					

Tabel 7 De nieuwe classificatie van 'molaar/incisief' parodontitis in begrijpelijke taal

In ontwikkeling

De nieuwe parodontitisclassificatie is door de European Federation of Periodontology (EFP) en de American Academy of Periodontology (AAP) in 2017 wereldkundig gemaakt. De classificatie moet worden gezien als een document dat nog in ontwikkeling is. Dit betekent dat er in de toekomst aanpassingen te verwachten zijn. Niettemin is de voorgestelde aanpak nu al goed te gebruiken om parodontitis in de algemene praktijk te classificeren. De uniforme aanpak zal wel helpen om de onderlinge communicatie te verhelderen. Voor degenen die na 2000 zijn afgestudeerd, is de overgang van de 'Van der Velden Classificatie' niet eens zo groot. Want ook daarin werden de uitgebreidheid, ernst en progressie bepaald; hoewel met iets andere criteria. Met enige vorm van chauvinisme ben ik hier toch wel trots op. De overgang van de eerdere wereldwijde classificatie, die bestond uit 'aggressieve' en 'chronische' parodontitis, naar de nieuwe classificatie is namelijk een forse stap in de richting zoals we het in Nederland al gewend zijn. Waar een klein landje toch groot in mag zijn.

Prof. dr. Fridus van der Weijden, ACTA sectie parodontologie,
Paro Praktijk Utrecht

14 mei 2020:
Dag van het Tandvlees

#zoenenisgaaf

Met een nieuwe campagne wordt de Nederlandse bevolking vanaf deze maand geattendeerd op de Dag van het Tandvlees, die op 14 mei aanstaande plaatsvindt. "We willen het belang van gezond tandvlees op een prikkelende manier onder de aandacht brengen." Het centrale thema? #zoenenisgaaf!

"Het doel van de Dag van het Tandvlees behoeft eigenlijk geen toelichting meer. Iedere zorgverlener in de tandheelkunde weet ongetwijfeld inmiddels dat deze dag bedoeld is om meer bewustzijn te creëren onder de bevolking voor parodontale gezondheid en ontsteking, de daarmee gepaard gaande gezondheidsrisico's en de mogelijkheden van preventie en behandeling." vertelt parodontoloog en NVvP-bestuurslid Nicky Beukers. "Dat bewustzijn willen we bereiken door patiënten een gratis screening aan te bieden en door hen informatie te geven over de staat van hun tandvlees."

Frisse adem, prettige smaak

"Om de Dag van het Tandvlees vroegtijdig zo veel mogelijk te promoten, hebben we de hulp van een communicatiebureau ingeschakeld. Al brainstormend kwamen we tot de conclusie dat we het belang van het tandvlees op een wat meer prikkelende manier onder de aandacht moeten brengen. Het begrip 'gezond tandvlees' alleen spreekt mensen in eerste instantie misschien niet zo aan. Maar termen als 'gezonde mond', 'frisse adem' en 'prettige smaak' werken daarentegen wel uitnodigend. Zo prikkel je mensen indirect tot nadenken: 'hoe zit dat eigenlijk met mijn mond'? Waarna een gratis screening toch wel interessant kan zijn."