

Nieuwe paroclassificatie: makkelijker kunnen we het niet maken

TEKST: PROF. DR. FRIDUS VAN DER WEIJDEN

In 2017 organiseerde de European Federation of Periodontologie (EFP) in samenwerking met de American Academy for Periodontology (AAP) een World Workshop over het classificeren van parodontale en peri-implantaire aandoeningen. Daaruit is een special issue van *Journal of Clinical Periodontology* ontstaan waarin in 291 pagina's wordt uitgelegd hoe men te werk moet gaan om tot de juiste classificatie te komen. In dit lijvige, open access boekwerk staan vier consensusrapporten waarvoor gingivitis, parodontitis en peri-implantitis de mening van de vier werkgroepen is samengevat. Wat moet de algemene practicus en mondhygiënist hiermee? Prof. dr. Fridus van der Weijden doet in dit artikel een poging de taaiere materie toepasbaar te maken in de mondzorgpraktijk.

Van tekentafel naar praktijk

De nieuwe Classificatie werd in 2018 met een symposium tijdens Euro-perio 9 in Amsterdam aan de parodontale wereld gepresenteerd. De belofte was toen dat er voor de algemene practicus nog een werkzame vertaalslag zou worden gemaakt. Met deze belofte is de British Society for Periodontology (BSP) voortvarend aan de slag gegaan, maar de interpretatie van deze instantie werd niet goed ontvangen door de EFP. Nu kun je veel van de geplande economische Brexit vinden, maar met deze Perio-Brexit heeft de BSP veel moeite gedaan om achter het universitaire bureau vandaan te komen en zich te verplaatsen in de positie van de tandheelkundige zorgprofessional. De BSP kwam met een weloverwogen praktijkgerichte vertaalslag met duidelijke criteria.

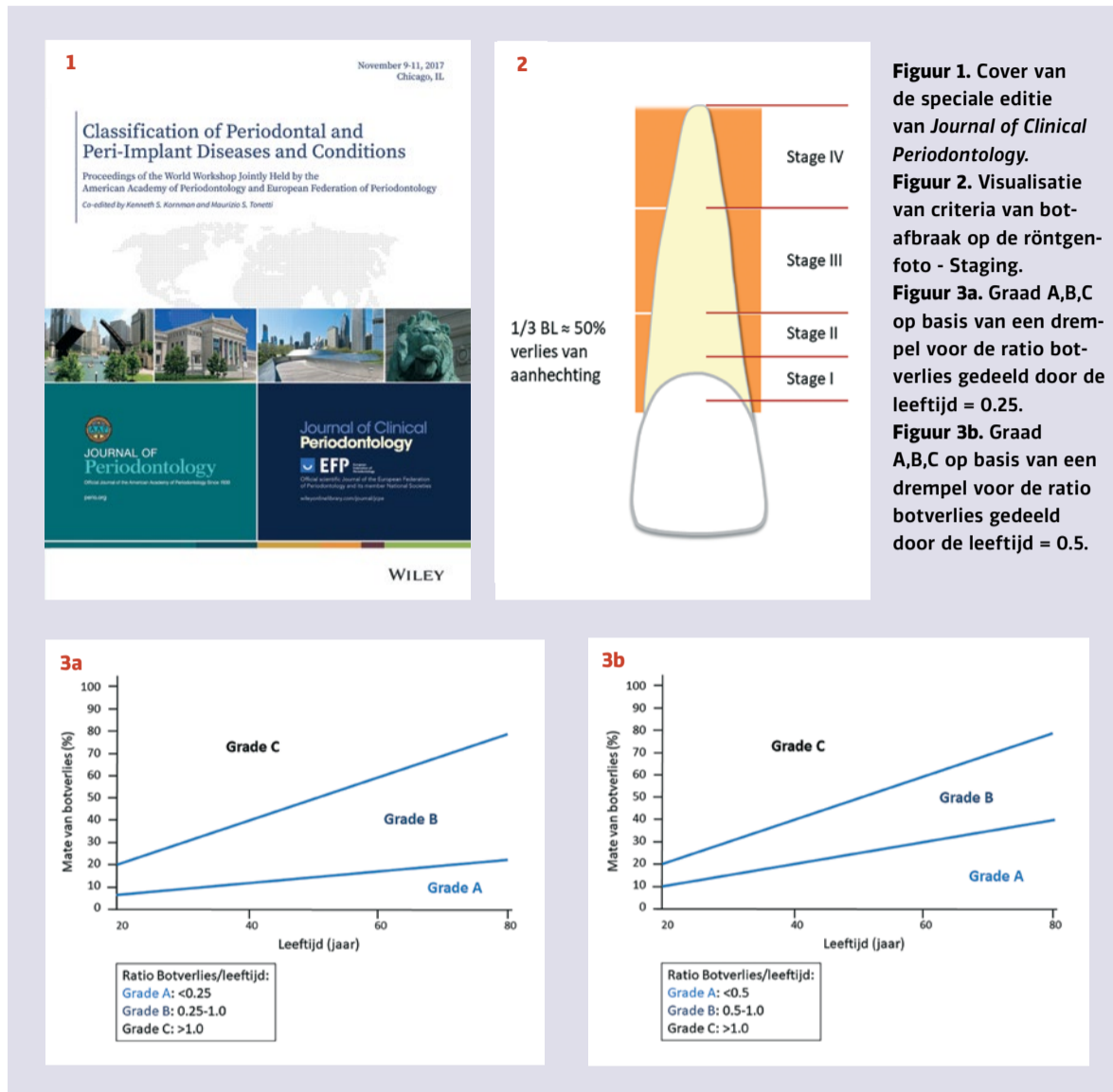
De EFP kwam zelf ook met een artikel van de hand van Tonetti & Sanz (2019), waarin met stroomschema's een uitleg wordt gegeven over de nieuwe classificatie en de implementatie daarvan. Bij het bestuderen van dat artikel haakt

zelfs een hoogleraar parodontologie af. De politieke discussies op Europees niveau hebben er ook toe geleid dat een weloverwogen uitleg van de nieuwe classificatie nog niet in de nieuwe richtlijn *Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk* en het Accredidactprogramma *Diagnostiek van parodontale aandoeningen* kon worden opgenomen.

Hoe moet de Nederlandse tandheekkunde met de nieuwe classificatie in de dagelijkse praktijk omgaan? Het ligt mijns inziens het meest voor de hand om met de Britten mee te gaan en de criteria die zij hanteren voor het implementeren van de nieuwe classificatie in de dagelijkse praktijk te volgen (Dietrich et al. 2019). Dat zal de basis zijn van het vervolg van dit artikel.

Een stukje parogeschiedenis

Wat was eigenlijk de reden dat er een nieuwe classificatie moest komen? De meesten zullen zich nog de classificatie herinneren van pre-pubertale, juveniele, snelvorderende en adulte parodontitis. Deze clas-



Figuur 1. Cover van de speciale editie van *Journal of Clinical Periodontology*.
Figuur 2. Visualisatie van criteria van botafbraak op de röntgenfoto - Staging.
Figuur 3a. Graad A,B,C op basis van een drempel voor de ratio botverlies gedeeld door de leeftijd = 0.25.
Figuur 3b. Graad A,B,C op basis van een drempel voor de ratio botverlies gedeeld door de leeftijd = 0.5.

sificatie stamt uit 1989 en maakt onderscheid tussen verschillende vormen van parodontitis op basis van de leeftijd op het moment dat de parodontale afbraak geconsta-

teerd wordt. Echter in 1999 is deze classificatie door de AAP gewijzigd in agressieve en chronische parodontitis. Men vond namelijk onvoldoende bewijs dat er verschil in de

parodontale aandoening bestaat op basis van de eerdere classificatie op basis van leeftijd. In reactie daarop ontwikkelde (inmiddels em.) prof. dr. Ubele van der Velden een nieuwe classificatie die voor iedereen die na 2000 is afgestudeerd bekende kost moet zijn. Daarin worden leeftijd, ernst en uitgebreidheid gecombineerd tot een voor velen begrijpelijke beschrijving van wat er klinisch gezien en gemeten wordt. Helaas is men daar in de World Workshop van 2017 niet in mee gegaan. Jammer, want dat had het voor ons Nederlanders een stuk makkelijker gemaakt. Belangrijkste reden voor de weerstand was dat men leeftijd niet als een variabele ziet om verschillende vormen van parodontitis van elkaar te onderscheiden. De critici gingen zelfs zo ver om te concluderen dat er überhaupt weinig bewijs is voor verschillende vormen van parodontitis en dat we vanaf nu parodontitis gewoon 'parodontitis' mogen noemen.

Toch blijkt uit het consensusartikel van werkgroep 2 van de EFP/AAP World Workshop (Papapanou et al. 2018) dat de nieuwe classificatie helaas iets complexer is. Als toevoeging aan de classificatie parodontitis wordt er nu een stadium van ernst en complexiteit, gradering van de snelheid van progressie, riscofactoren en de mate van uitgebreidheid aan toegevoegd. De criteria die voor al deze aspecten worden aangedragen leiden echter tot een dusdanig complex schema dat het voor de algemene praktijk wenselijk is daar een vereenvoudigde en begrijpelijker aanpak voor te maken.

ADVERTENTIE

VINDT Ú ALLE FACETTEN VAN UW VAK EVEN LEUK?

ONTDEK DE KRACHT
VAN SAMENWERKENDE
ZELFSTANDIGE
TANZORGBEDRIJVEN

Wie als tandtechnicus of als tandheekkundige wil uitblinken, heeft het vandaag de dag niet gemakkelijk. De regels en procedures in ons vak nemen hand over hand toe. Zoals de privacy- of personeelswetgeving, complexe administraties en onoverzichtelijke in- en verkoopprocessen. Of de contracten met verzekeraars en de eeuwige discussies over vergoedingen. U kent ze vast.

Ons vak verandert. Wij zien dat als een kans. Nieuwe materialen en productiemethoden verbeteren uw bedrijfsprocessen. Maar welke investering in apparatuur is nu de juiste?

En hoe optimaliseert u uw workflow? Het zijn vragen die u voortaan niet alleen meer hoeft te beantwoorden.

Bij Signadens hebben we die kennis in huis. Als samenwerkende tanzorgbedrijven regelen we veel van dit soort tijdrovers achter uw achterdeur. Efficiënt én gezamenlijk. Vanuit een effectief platform en met een heldere aanpak. Zo borgt u uw zelfstandigheid en heeft u weer tijd voor alle leuke facetten van uw vak.

Meer weten? Mail ons op info@signadens.nl of bel 033 234 04 00 voor een kennismaking.

Hoe u zich verzekert van een gezonde toekomst?
Ontdek het op signadens.nl

SIGNADENS

Nieuwe classificatie: wat en hoe

Hoe gaat men met het classificeren volgens de nieuwe inzichten op een handzame wijze in de praktijk aan het werk? Allereerst moet worden vastgesteld dat er sprake is van parodontale ontsteking in combinatie met afbraak. Klinische symptomen van ontsteking zoals bloeding na sonderen, verdiepte pockets (≥ 4 mm) in combinatie met botafbraak zichtbaar op de röntgenfoto geven aan dat er sprake is van parodontitis. Als dit eenmaal is vastgesteld, wordt als eerste het stadium (Stage) bepaald. Belangrijkste criterium hiervoor is de ernst van de aandoening, zoals bepaald aan de hand van de hoeveelheid proximale botafbraak op de röntgenfoto (mesiaal of distaal). De plaats waar de meeste afbraak is opgetreden, is maatgevend voor de hoeveelheid botverlies. In tabel 1 is te zien dat gering botverlies (<15%) wordt gezien als Stage I, botafbraak (33%) tot een derde van de wortellengte als Stage II, meer dan een derde tot twee derde botafbraak (33-66%) als Stage III en meer dan twee derde botafbraak (>66%) als Stage IV.

Waarom zit er een soort knip in het midden tussen de vier verschillende Stages van parodontitis op basis van 33% botafbraak, dus minder of meer dan een derde van de wortellengte? Dit is in feite een arbitraire indeling, maar de achterliggende gedachte is dat als we op een röntgenfoto zien dat er sprake is van botverlies bij een derde van de wortellengte, ongeveer de helft van het functionele worteloppervlak (bindweefselaanhechting) verloren is gegaan. Dit komt doordat de wortels van gebitselementen conisch zijn en de meeste bindweefselaanhechting zich in het coronaire deel van de wortel bevindt (zie figuur 1).

Nadat het stadium is bepaald, is de volgende stap het bepalen van de snelheid van progressie (Grade). In tabel 2 staan de criteria op basis waarvan een keuze wordt gemaakt tussen Grade A, B of C. Het belangrijkste criterium is dat de botafbraak in relatie tot de leeftijd wordt beoordeeld. 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 een Grade B, namelijk tussen de 0,5 en 1 (zie tabel 2). De criteria van de BSP wijken af van die van de EFP. Figuur 2b geeft aan dat een grens van de ratio bo-

tafbraak/leeftijd van 0,5 een evenwichtiger verdeling geeft tussen de 3 gradaties van progressie dan een grens van 0,25, zoals voorgesteld door de EFP en geïllustreerd met de grafiek in figuur 2a.

Vervolgens wordt de uitgebreidheid (Extent) van de aandoening beoordeeld. Men maakt hierbij onderscheid tussen lokale of gegeneraliseerde parodontitis. Op basis van het gekozen stadium en de daarbij behorende criteria van botafbraak dient te worden bepaald of meer of minder dan 30% van de aanwezige gebitselementen zijn aangedaan. Zo wordt met de keuze van stadium III gekeken bij hoeveel gebitselementen er tussen 1/3 en 2/3 van de wortellengte sprake is van botafbraak. Bijvoorbeeld: een patiënt met 28 gebitselementen met gemiddeld ongeveer 20% botafbraak, maar met 1 gebitselement met 50% botafbraak, krijgt voor de mate van uitgebreidheid de classificatie 'lokaal'. Zouden er echter bij deze patiënt 14 gebitselementen zijn die 50% botafbraak vertonen, dan is de classificatie 'gegeneraliseerd'.

Er is één uitzondering hierop, namelijk als een patiënt voornamelijk afbraak heeft bij de molaren en/of incisieven. Dan wordt in zo'n specifiek geval de classificatie van uitgebreidheid 'molaar/incisief'. In de workshop was men het erover eens dat dit een aparte vorm van parodontitis betreft die het daardoor verdient om specifiek benoemd te worden.

Als laatste wordt beoordeeld of er sprake is van risicofactoren (modifying factor) (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. Tot zover een beschrijving van alle onderdelen die nodig zijn om tot de nieuwe classificatie van parodontitis te komen.

In het artikel van Papapanou et al. (2018) wordt wel nog specifiek aangegeven dat bovengenoemde criteria gebruikt moeten worden als richtlijn, maar dat men de klinische blik niet uit het oog dient te verliezen. Dat is een belangrijke opmerking. Denk bijvoorbeeld aan een 24-jarige patiënt bij wie distaal van de zevens 60% botverlies is ontstaan door extractie van de verstandkie-

Tabel 1. Classificatie van parodontitis - Staging.

Stage	Benaming	Criteria - botafbraak ten opzichte van wortellengte op de röntgenfoto
BSP		
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 2. Classificatie van parodontitis - Grading.

Grade	Benaming	Criteria - Botafbraak gedeeld door leeftijd
BSP		
A	Langzaam progressief	<0,5
B	Matig progressief	0,5-1
C	Snel progressief	>1

Tabel 3. Classificatie van parodontitis - Extent.

Extent	Criteria - Op basis van de mate van botafbraak van het gekozen stadium
Lokaal	< 30% van de aanwezige gebitselementen
Gegeneraliseerd	\geq 30% van de aanwezige gebitselementen
Molaar/Incisief	Afbraak bij voornamelijk de molaren en incisieven

Tabel 4. Classificatie van parodontitis - Modifying factor.

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

Tabel 5. Met de nieuwe classificatie van parodontitis aan de slag.

Classificatieformule
Leeftijd – geslacht – extent – parodontitis – stage – grade – risk factor
<i>Voorbeeld:</i> 41-jarige vrouw met gelokaliseerde parodontitis, stadium III, graad C, rookt 12 sig./dag
Alternatieve wijze van formuleren:
Leeftijd – geslacht – extent – stage – grade – parodontitis – risk factor
<i>Voorbeeld:</i> 41-jarige vrouw met gelokaliseerde gevorderde (III) snel progressieve (C) parodontitis, rookt 12 sig./dag

Tabel 6. De nieuwe classificatie van parodontitis in begrijpelijke taal.

	Uitbreidheid	Stadium (Stage)	Graad (Grade)	Risico factor
Leeftijd	Lokaal	Beginnende (I)	Langzaam (A)	Parodontitis
Geslacht	Gegeneraliseerd	Gematigde (II)	Matig (B)	Roken
	Molaar/Incisief	Gevorderde (III)	Snel (C)	Diabetes
		Vergevoerde (IV)		

zen en waar verder geen verdiepte pockets zijn of botafbraak zichtbaar is op de röntgenfoto's. In zo'n geval is het klinisch gezien niet logisch om dit als lokaal gevorderde snel progressieve (Stage IV, Grade C) parodontitis te bestempelen.

Formule

Om op basis van al het bovenstaande te komen tot de nieuwe classificatie van parodontitis moeten we een soort formule gebruiken waarin de criteria in een vaste volgorde worden weergegeven. In tabel 5 staan twee manieren om dit te benaderen. Het eerste voorbeeld is zoals de EFP en AAP het hebben voorgesteld, alleen is het daarbij moeilijk om een inbeelding te maken om wat voor een patiënt met parodontitis het gaat. Een praktijkgerichte manier om het klinische beeld in de onderlinge communicatie duidelijk te hebben is om het stadium en de graad van progressie in bewoording weer te geven. Zie hiervoor de alternatieve aanpak zoals weergegeven in Tabel 5. Hoe de nieuwe classificatie in begrijpelijke taal kan worden opgebouwd wordt in Tabel 6 op schematische wijze samengevat.

In dit artikel heb ik geprobeerd de nieuwe classificatie van parodontitis op een makkelijke manier uit te leggen en toe te passen. Terugzend bekruip mij het gevoel dat ik hier mogelijk niet in geslaagd ben omdat het geheel nogal taaie kost is. Dan te bedenken dat al het bovenstaande nog niet eens een volledige weergave is van alle details die in de EFP-classificatie onderliggend zijn aan de genoemde criteria. Het is echter een weloverwogen selectie van de belangrijkste criteria waarmee handvatten worden gegeven om in de algemene praktijk met de wereldwijde nieuwe classificatie van parodontitis aan de slag te gaan.

De criteria zijn voornamelijk gebaseerd op de mate van botverlies. Dat betekent dat met deze nieuwe classificatie net zoals bij de classificatie van Van der Velden (2000) uitgebreide röntgendocumentatie onmisbaar is om een goede inschatting te kunnen maken. De overweging van de BSP om vooral botverlies mee te laten wegen in de praktijkgerichte versie van de nieuwe classificatie, wordt ondersteund in een recent artikel. Hierin zijn de

Met staging en grading kunnen we voortaan internationaal op dezelfde manier over parodontitis communiceren

auteurs nagegaan welke aspecten van de classificatiecriteria de meeste verscheidenheid geven in een patiëntenpopulatie waarbij botverlies als een belangrijke parameter voor de ernst van de aandoening naar voren kwam (Graetz et al. 2019). Verder blijkt uit dit artikel dat botafbraak in relatie tot leeftijd goed correleert met het risico op toekomstig verlies van gebitselementen. De nieuwe classificatie is 'work in progress' is wel mee bereikt dat we met staging en grading internationaal voortaan op dezelfde manier over de uitgebreidheid, ernst en snelheid van progressie van parodontitis communiceren. *Hear, Hear!* ■

Referenties

- Dietrich T, Ower P, Tank M, West NX, Walter C, Needleman I, Hughes FJ, Wadia R, Milward MR, Hodge PJ, Chapple ILC; British Society of Periodontology. Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions - implementation in clinical practice. *Br Dent J*. 2019 Jan 11;226(1):16-22.
- Graetz C, Mann L, Krois J, Sälzer S, Kahl M, Springer C, Schwendicke F. Comparison of periodontitis patients' classification in the 2018 versus 1999 classification. *J Clin Periodontol*. 2019 Sep;46(9):908-917.
- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TE, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kebschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour CJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S173-S182.
- Tonetti MS, Sanz M. Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. *J Clin Periodontol*. 2019 Apr;46(4):398-405.
- Van der Velden U. Diagnosis of periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2000 Dec;27(12):960-1.
- Van der Velden U. Purpose and problems of periodontal disease classification. *Periodontol* 2000. 2005;39:13-21.