

Tandarts-implantoloog pleit voor **bevolkingsonderzoek naar parodontitis**

Moet er een bevolkingsonderzoek komen naar parodontitis? Volgens tandarts-implantoloog Peter van der Schoor zou het verantwoord zijn om zo'n onderzoek in te stellen en is het praktisch haalbaar om dit te doen. Bijzonder hoogleraar Fridus van der Weijden onderkent dat gerichte actie voor het voorkomen van parodontitis meer aandacht verdient dan het op dit moment krijgt. Wel plaatst hij enkele kanttekeningen bij het belang en de haalbaarheid van een bevolkingsonderzoek.

Frank van Wijck

Een opvallend pleidooi in *de Telegraaf*: tandarts-implantoloog Peter van der Schoor stelt dat het waardevol zou zijn om in Nederland te komen tot een bevolkingsonderzoek naar parodontitis. Opvallend omdat er op dit moment geen bevolkingsonderzoek op tandheelkundig gebied wordt aangeboden vanuit het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek (zie kader op pagina 43). Uit het artikel werd duidelijk dat hij sprak namens meerdere tandartsen en implantologen. Zoals bekend kunnen ontstekingen van het tandvlees die niet adequaat worden behandeld, leiden tot ontsteking van het kaakbot. Verlies van tanden en kiezen kan het gevolg zijn en bovendien leidt de ontsteking tot aantasting van iemands weerstand. De ernst van het probleem kan niet onderschat worden. De chronische aandoening parodontitis komt voor bij 38 procent van de totale bevolking en bij 43 procent van alle volwassenen boven

de 45 jaar, aldus Van der Schoor. Hij zegt te schatten dat één op de tien Nederlanders ernstige parodontitis heeft. 'De prevalentie ervan neemt na het veertigste levensjaar toe', zegt hij. 'De prevalentie van dikkedarmkanker is veel lager en toch doen we daarnaar bevolkingsonderzoek. Daarom is naar mijn mening een bevolkingsonderzoek naar parodontitis nog niet zo'n gek idee. Bij de PerioSafe-test die gebruikt zou kunnen worden, test je op een hoge concentratie van geproduceerd MMP8, een cytokine dat mogelijk ook een rol speelt bij de ontwikkeling van borstkanker. Voor borstkankeronderzoek rijdt al een bus rond door het land. Waarom kun je die faciliteit dan niet inzetten om meteen een spreektest uit te voeren?'

Primaire of secundaire preventie
Fridus van der Weijden, bijzonder hoogleraar preventie en therapie van parodontale infec-



'De prevalentie van dikkedarmkanker is veel lager dan die van parodontitis en toch doen we daarnaar bevolkingsonderzoek'

- Peter van der Schoor

ties aan de Universiteit van Amsterdam en oud-bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP), is het eens met Van der Schoor, maar plaatst kanttekeningen bij zijn voorstel voor een bevolkingsonderzoek zoals hij dat introduceert. 'Ik onderstreep wel het belang dat patiënten zich jaarlijks laten onderzoeken op tandvleesproblemen', zegt Van der Weijden. 'Als NVvP raden wij tandartsen en mondhygiënisten aan de parodontale conditie van hun patiënten vast te leggen met behulp van de DP-SI-score. Met deze screeningsmethode beoordeel je de diepte van de *pockets* om een globaal beeld van de parodontale situatie in de mond te verkrijgen. Dit

kan aanleiding geven tot meer uitgebreid onderzoek.' In het kader van secundaire preventie is de NVvP voorstander van toepassing van deze vorm van jaarlijks onderzoek in de tandarts- of mondhygiënistenpraktijk. 'Door patiënten jaarlijks te screenen, denken we er op tijd bij te zijn om vroegtijdig te kunnen ingrijpen als zich beginnende ontstekingsproblemen in de mond voordoen. Die jaarlijkse screening kun je al een vorm van bevolkingsonderzoek noemen. Het streven naar primaire preventie van parodontitis zou een mooi ideaal zijn maar is een flinke stap verder. Dat zou een forse en waarschijnlijk onhaalbare inspanning vergen. Het zou betekenen dat je het ontstaan van gingivitis moet voorkomen. Dat is nogal wat gevraagd, want ik denk niet dat ik overdrijf als ik stel dat 95 procent van de volwassenen daarmee te kampen heeft.' >

Eerst meer onderzoek nodig

Voor bevolkingsonderzoek naar parodontitis vindt Van der Weijden het te vroeg. ‘Om het belang daarvan helder te krijgen, zou het voor Nederland nuttig zijn om eerst te onderzoeken welk percentage van de bevolking hiermee te kampen heeft. Ook het identificeren van risicogroepen is van belang’, zegt hij. ‘De gegevens die bekend zijn, zijn naar mijn weten niet recent. We hebben gegevens van de wereldwijde prevalentie maar om beleid te maken, zouden gegevens van de Nederlandse situatie als basis kunnen dienen. Maar: onderzoek is kostbaar. Toch zou het een goede zaak zijn als de overheid meer onderzoek op klinisch gebied in de tandheelkunde zou bekostigen. We hebben te maken met dubbele vergrijzing en we weten dat ouderen tot op steeds hogere leeftijd – in een aantal gevallen zelfs tot aan het eind van hun leven – hun eigen gebit of in ieder geval gebitselementen behouden. In sommige gevallen betreft het ook tandheelkundige implantaten. Specifiek onderzoek naar wat er met dat gebit gebeurt op hogere leeftijd zou waardevol zijn.’

De beste basis om het gebit te onderhouden, is tweemaal daags de tanden poetsen met fluoridehoudende tandpasta, stelt Van der Weijden. ‘Dit bij voorkeur aangevuld met in-

terdentale reiniging’, voegt hij eraan toe. ‘Ragertjes en tandenstokers zijn effectieve middelen, van flossen daarentegen is onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat het effectief is. Helaas weten we dat in de praktijk bijna niemand de mond echt goed schoonmaakt, en de reactie die het lichaam hierop geeft, is naast het ontstaan van tandbederf de ontwikkeling van tandvleesontsteking. Je hoort wel eens: het ontstaan van bloedend tandvlees laat zien dat het afweersysteem van het lichaam goed werkt. Maar op een gegeven moment gaat het mis en leidt die ontsteking tot ernstiger gevolgen en uiteindelijk gebitsverlies. Leefstijl heeft hiermee te maken, maar systemische ziekten en veranderingen in het afweersysteem spelen ook een rol. En toenemende kwetsbaarheid natuurlijk. We weten dat het op oudere leeftijd moeilijker wordt voor mensen om hun mondgezondheid op orde te houden.’

Het is uit onderzoek bekend dat ernstige parodontitis toeneemt naarmate mensen ouder worden. ‘Dat is een indicatie voor de problemen die met die toenemende kwetsbaarheid kunnen samenhangen’, zegt Van der Weijden. ‘Meer onderzoek is nodig, maar blijkt zoals gezegd vooralsnog lastig te realiseren. Met de toenemende vergrijzing neemt de aandacht voor gezondheidsonderzoek bij ouderen toe, maar specifiek over mondgezondheid bij ouderen is nog weinig bekend. Epidemiologisch onderzoek bij ouderen staat nog steeds niet in de belangstelling; ik zou niet weten waar het geld voor een dergelijk project vandaan zou moeten komen.’

Routinematige controle door de tandarts schiet tekort

In het kader van een nieuwe tariefstructuur is in 1998 aan de beroepsgroep gevraagd een protocol te beschrijven voor de behandeling ervan. ‘Sinds die tijd is het verplicht voor tandartsen om de conditie van het tandvlees van de patiënt te onderzoeken tijdens de halfjaarlijkse of jaarlijkse controle’, zegt Van der Weijden, ‘en de vereniging heeft aangegeven dat het bepalen van de DPSI-score een eenvoudig hulpmiddel is om dit te registreren.’ Gebeurt het ook? ‘We weten dat slechts een kwart van de tandartsen het in de praktijk routinematig doet’, zegt Van der Weijden.

Bevolkingsonderzoeken in Nederland

Op dit moment biedt de overheid binnen het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek acht bevolkingsonderzoeken aan, bestemd voor verschillende categorieën mensen, aandoeningen en levensfasen. Deze acht zijn:

Tijdens de zwangerschap

1. Bloedonderzoek zwangere vrouwen
2. Downscreening
3. Structureel echoscopisch onderzoek (twintigwekenecho)

Na de geboorte

4. Neonatale hielprikscreening
5. Neonatale gehoorscreening

Kanker

6. Baarmoederhalskanker
7. Borstkanker
8. Darmkanker

Bevolkingsonderzoek op tandheelkundig gebied wordt op dit moment vanuit het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek niet aangeboden. Meer informatie over bevolkingsonderzoeken is te vinden op de website van het RIVM: www.rivm.nl.

‘Hierin is dus zeker winst te boeken. Naar de reden waarom driekwart van de tandartsen het niet of niet regelmatig uitvoert, kan ik slechts gissen. Is het een kwestie van tijd of van geld? Gaat de tandarts ervan uit dat de mondhygiënist het doet? Hebben tandartsen en mondhygiënist structurele afspraken gemaakt voor de patiënten die ze beiden routinematig controleren? Ik weet het niet. Wel weet ik dat een tandarts die een tandheelkundig probleem bij een patiënt niet tijdig onderkend heeft en die daarop wordt aangesproken, een probleem heeft. Zeker als hij in het behandeldossier niet kan aantonen dat hij een DPSI-score heeft bepaald of heeft gedelegeerd aan de mondhygiënist van die patiënt.’

Bevolkingsonderzoek haalbaar

Volgens Van der Schoor mag er geen tijd verloren gaan. Het belang om ontstekingsproblemen tijdig te onderkennen en grotere problemen te voorkomen, is dusdanig groot dat een bevolkingsonderzoek op zijn plaats is, vindt

hij. ‘Met de PerioSafe-test is het praktisch haalbaar’, stelt hij. ‘Het is een eenvoudige Point of Care-test, een makkelijk middel om binnen vijf minuten vast te stellen welke patiënten *at risk* zijn. De positief geteste patiënten kunnen dan verwezen worden naar de mondhygiënistenpraktijk. Binnenkort gaat een mondhygiënistenpraktijk waar enkele dagen per week een parodontoloog aanwezig is, een voordracht verzorgen voor zorgprofessionals, zoals huisartsen, vroedvrouwen, cardiologen, reumatologen, et cetera om hen voor te lichten over parodontaal actieve ontstekingen.’ In het licht van het feit dat er steeds meer wetenschappelijke bewijzen zijn voor een oorzakelijk verband tussen de mondgezondheid en systemische ziekten zoals diabetes, reumatoïde artritis, hart- en vaatziekten en longziekten is dit een interessante ontwikkeling. Van der Schoor: ‘Uiteraard is dit een activiteit van slechts één praktijk. Bedenk eens wat voor een effect het zal hebben wanneer dit op grote schaal gaat gebeuren.’ ■