

# Struikelblok in de parodontale nazorg

*Als mondzorgzorgprofessional probeer je het meest optimale resultaat te behalen bij de patiënt. Waarschijnlijk herkenbaar; er is niets frustrerender dan wanneer de parodontale situatie dan toch achteruit loopt en/of de patiënt niet meer terugkomt voor een nazorg behandeling. Dit is reden voor een terugblik. Waar bevindt zich het struikelblok?*

*Hester Schoolderman en Fridus van der Weijden*

W erldwijd lijdt het merendeel van de volwassenen aan een matige vorm van parodontitis, waarbij de prevalentie van een ernstige vorm van parodontitis varieert tussen de 5-20%. Een recente meta-analyse heeft een gemiddelde prevalentie van ernstige parodontitis laten zien van 11,2%. Parodontitis kan succesvol worden behandeld. De eerste fase van deze behandeling is de actieve parodontale fase (APF) en bestaat uit:

- Uitgebreid begeleiden van de zelfzorg
- Lifestyle counseling
- Supra- en subgingivale gebitsreiniging, eventueel met antibiotica ondersteund en met zonodig chirurgische correctie van de restpockets

Na de actieve parodontale fase volgt de parodontale nazorgfase (PNF). Hier ligt eigenlijk de grootste uitdaging, namelijk het bereikte behandelresultaat uit de APF stabiliseren en verdere parodontale problemen voorkomen, zoals her-infectie en een daarop volgende hernieuwde ontsteking van het tandvlees. De parodontale nazorgfase (PNF) bestaat uit:

- Beoordelen van de parodontale situatie
- Controleren mondhygiëne niveau
- Motiveren van de patiënt

- Verwijderen van supra- en subgingivaal plaque en tandsteen

Met de risicofactoren in het achterhoofd, zoals roken, stress en onvoldoende mondhygiëne kan de nazorg termijn worden bepaald. Uit de literatuur blijkt dat een frequentie van minder dan elke zes maanden voor patiënten met een parodontitis verleden te weinig is. De nazorg frequentie tussen de drie tot vier maanden verkleint de kans op progressie van parodontale problemen.

Ook al is de PNF essentieel, toch zal niet iedere patiënt zich aan het advies van de nazorg termijn houden. Dit betekent her-infectie en grotere kans op verlies van gebitselementen. Een recente analyse van patiënten materiaal uit de Paro Praktijk Utrecht laat zien dat na 10 jaar consequente nazorg de parodontale conditie die bereikt werd na APF stabiel is te houden. Dit werd geëvalueerd aan de hand van de bleedingsneiging en pocketdiepte.

## Waar ligt het struikelblok?

Het niet opvolgen van behandeladviezen en niet terugkomen voor de PNF wordt in de wetenschap beschreven als *non-compliance* of *non-adherence*. Compliance wordt

gedefinieerd als 'de mate waarin het gedrag van een persoon samenvalt met het medisch- of gezondheidsadvies'. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën:

- **Complete Compliance (CC)**; dit is het trouw opvolgen van adviezen met betrekking tot de terugkomst termijn voor de PNF
- **Irregular Compliance (IC)**; dit is het onregelmatig opvolgen van de terugkomst termijn voor de PNF
- **Non-Compliance (NC)**; dit is het geheel staken van de PNF

In de literatuur zijn een aantal onderzoeken die NC evalueren. De resultaten daarvan laten zien dat in het eerste jaar nadat de APF is afgerond dit varieert tussen 0-44%. Onderzoek in onze eigen praktijk laat zien dat 10 jaar nadat de APF is afgerond slechts 2,5% zich aan de behandeladviezen heeft gehouden en nog steeds voor nazorg de praktijk bezoekt.

Helaas is het struikelblok van het staken van de PNF niet te wijten aan één enkele factor. Onderzoekers hebben twee verschillende uitgangspunten, namelijk die van de zorgverlener en van de patiënt. Voor sommige patiënten is werk en behandeling moeilijk te combineren vanwege de **tijdsfactor**. Anderen hebben een slechte ervaring opgelopen tijdens de behandeling in de APF. Bijvoorbeeld pijn of veel **discomfort**, waardoor de drempel te hoog is geworden om de PNF na te komen. Weinig patiënten geven in de literatuur een **financiële reden** op om niet meer terug te komen voor PNF. Gebrek aan **motivatie** is een andere belangrijke reden. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor de zorgverlener. Als zorgverlener zou je kunnen na-

gaan of de verstrekte informatie over parodontale ontstekingen en de behandelopties bijvoorbeeld voldoende is geweest. In tabel 1 een samenvatting voor NC zoals in de literatuur worden beschreven.

Gedurende een periode van 10 jaar hebben we in onze praktijk bijgehouden wat de redenen voor de patiënten waren om de aangeboden nazorg te staken. In totaal zijn 5.302 patiënten gedurende de observatieperiode gestopt. Van 3.036 patiënten hebben we kunnen registreren wat hun redenen hiervoor waren. In tabel 2 wordt dit samengevat.

Opvallend is dat in vergelijking met de literatuur (tabel 1) de financiële belasting er relatief hoog uit komt als reden om de behandeling te staken. Daarom hebben we de aantallen uitgezet over de observatieperiode (Figuur 1) waarbij opvalt dat ten tijde van de krediet crisis de aantallen bijna verdubbelden. De crisis ontstond in de zomer van 2007 en bereikte in het najaar van 2008 een hoogtepunt. In de loop van 2011 was het dieptepunt voorbij. Het hoge percentage dat wij voor 2012 in figuur 1 constateren kan een nasleep zijn van de crisis omdat het gebrek aan vertrouwen in de economie slechts langzaam weer terugkwam.

### Terugdringen Non-Compliance

Er bestaan literatuuronderzoeken die gekeken hebben naar interventies die je als zorgverlener zou kunnen toepassen om de NC in de PNF terug te dringen. In een onderzoek met diverse interventies (tabel 3) lukt het om de PNF terug te dringen. Op de nulmeting vertoonden 27,7% van de patiënten NC. Door het toepassen van de interventies was er na een periode van twaalf

### Overzicht van redenen voor Non-Compliance zoals gevonden in de wetenschappelijke literatuur en geordend vanaf meest naar minst voorkomend.

- Retour naar verwijzend tandarts
- Inadequaat begrip van parodontale aandoeningen of de behandelopties
- Onvoldoende informatie ontvangen van zorgverlener
- Gezondheidsredenen
- Behandeling kost veel tijd
- Te weinig motivatie / Ziet geen noodzaak in verdere behandeling
- Financiële redenen
- Angst/ Slechte ervaring
- Ontevreden over de behandeling
- Vergeten afspraak / Foutieve oproep procedure
- Verhuizing

Tabel 1

Reden	Aantal	Percentage
Voortzetting PNF bij eigen tandarts of mondhygiënist	1823	60 %
Financiële belasting	651	22 %
Hij/Zij stelt geen prijs meer op verdere behandeling	212	7 %
Behandeling uitstellen	180	6 %
Ziet geen noodzaak in de behandeling	82	3 %
Gezondheidsredenen	58	2 %
Familie omstandigheden	15	<1 %
Geen succesvolle naleving van de adviezen door de mondhygiënist	10	<1 %
Angst	5	<1 %
	<b>3036</b>	<b>100 %</b>

Tabel 2. Redenen voor het staken van de behandeling in de paro praktijk

### Overzicht van interventies om non-compliance te verminderen:

- Herinneringen voor afspraken sturen
- Informatie geven over parodontale aandoeningen en het belang van structurele nazorg
- Positieve bekrachtiging geven
- Motiveren van patiënten die een verbetering in compliance vertonen
- Zelfmanagement ondersteunen

Tabel 3


maanden een NC van 9,5%. Dit hebben de onderzoekers bereikt door de bovenstaande interventies (tabel 3).

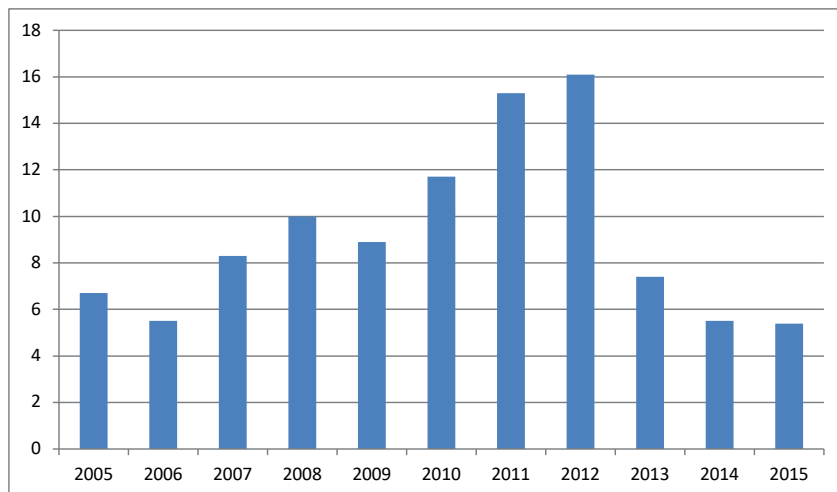
### Aanbevelingen

Het eerste jaar van de PNF is de kritische periode voor patiënten om te beslissen om door te gaan met de PNF en aanbevelingen op te volgen. Daarom is dit het belangrijke stadium ook voor de zorgverlener om de patiënt te informeren over de noodzaak van parodontale nazorg met als doel: het behaalde behandelresultaat vast te houden. In deze fase is het verstandig om te kijken naar de motivatie van de patiënt en met de informatievoorziening hierop in te spelen. Aan goede *motivational interviewing* valt als zorgverlener niet te ontkomen. Monde-

linge informatie kan ondersteund worden met schriftelijke informatie die de patiënt thuis nog eens op een zelfgekozen moment kan teruglezen.

### Conclusie

De mate van compliance in de parodontale nazorg is bepalend voor een stabiele parodontale situatie. Er zijn vele factoren die een struikelblok kunnen vormen en resulteren in non-compliance. In de wetenschappelijke literatuur zijn de belangrijkste redenen die hiervoor worden beschreven het gebrek aan motivatie, inadequaat begrip van de aandoening of behandelopties, discomfort tijdens de behandeling, de tijd die de behandeling in beslag neemt en de kosten van de behandeling. De rol van de zorgverlener is - naast de behandeling - het verstrekken van passende informatie en ondersteunen van het zelfmanagement van de patiënt. Dit alles in een gestructureerde vorm. 



Figuur 1. Procentuele verdeling van de 651 patiënten die om financiële reden de behandeling staken in de periode van 2005-2015

### Aanbevolen literatuur

de Carvalho VF, Okuda OS, Bernardo CC, Pannuti CM, Georgetti MA, De Micheli G, Pustiglioni FE. Compliance improvement in periodontal maintenance. *J Appl Oral Sci.* 2010 May-Jun;18(3):215-9.

Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res.* 2014 Nov;93(11):1045-53.

Umaki TM, Umaki MR, Cobb CM. The psychology of patient compliance: a focused review of the literature. *J Periodontol.* 2012 Apr;83(4):395-400.

De Wet LM, Slot DE, Van der Weijden GA. Supportive periodontal treatment: Pocket depth changes and tooth loss. *Int J Dent Hyg.* 2017 Jun 15.

Wilson TG Jr. Supportive periodontal treatment introduction - definition, extent of need, therapeutic objectives, frequency and efficacy. *Periodontol* 2000. 1996 Oct;12:11-5.

Hester Schoolderman en Fridus  
van der Weijden vanuit Paro  
Praktijk Utrecht