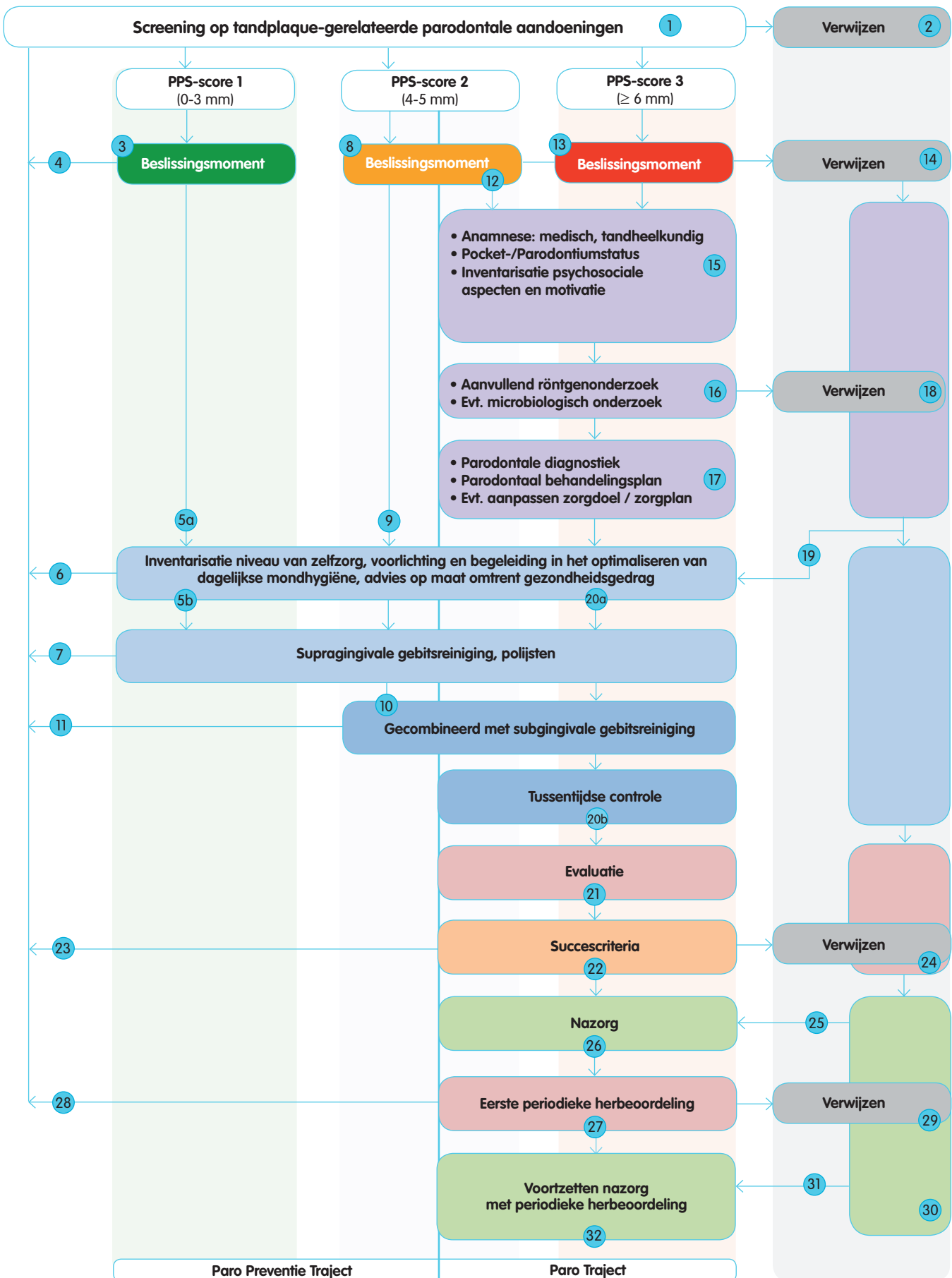


Stroomdiagramm parodontale screening, diagnostiek en behandeling in de algemene praktijk



item	Beschrijving	Tandheelkundige zorgprofessional
0	<p>Preambule</p> <p>Deze richtlijn beschrijft, op basis van de huidige beschikbare wetenschappelijke kennis, het meest wenselijke traject voor een patiënt na screening van de parodontale situatie.</p> <p>Er wordt in deze richtlijn geen onderscheid gemaakt tussen de algemene tandheelkundige praktijk en de praktijk van de mondhygiënist. Er worden vier logische momenten aangegeven voor verwijzing naar een tandarts met specifieke deskundigheid op het gebied van de parodontologie (zoals de parodontoloog NVvP). De open blokken in het diagram geven aan dat er een behandeling kan plaatsvinden die vergelijkbaar is met wat er in de algemene praktijk gebeurt. Ze zijn opengelaten, omdat behandeling in de verwijssituatie buiten deze richtlijn valt. Ook worden logische momenten van terugverwijzing aangegeven, die in overleg tussen de verwijzer en de specifiek deskundige worden afgesproken.</p>	<p>In deze kolom kan binnen iedere Individuele praktijksetting handelingen worden ingedeeld en toegewezen op basis van bekwaam- en bevoegdheid</p>
	<p>Het is belangrijk vooraf aan te geven dat er in de praktijk bepaalde randvoorwaarden zijn waarom iemand wel of niet in dit behandelingstraject wordt opgenomen.</p> <p>Essentieel is dat de behandeling volgens de richtlijn moet passen in het zorgplan en het te behalen zorgdoel. Daarbij spelen niet alleen de wens en motivatie van de patiënt om een behandeling te ondergaan een belangrijke rol, maar ook zijn/haar mogelijkheden. Denk hierbij aan fysieke en psychosociale mogelijkheden en financiële middelen. De overdracht van informatie inzake de geconstateerde aandoening kan de motivatie en de bereidheid van de patiënt tot gedragsverandering positief beïnvloeden. Een taalbarrière zal hierop een negatief effect zal hebben. De herziene NVvP-folder <i>Uw tandvlees krijgt een cijfer</i> en de folders <i>Parodontitis 1 & 2</i> kunnen helpen de noodzakelijke informatie gestructureerd en geïllustreerd over te dragen.</p> <p>Behalve mogelijkheden en beperkingen van de patiënt en de manier waarop de informatie wordt overgedragen, staat de medewerking (<i>compliance</i>) van de patiënt centraal.</p> <p>Na de patiënt voldoende te hebben geïnformeerd, kan de behandelaar op basis van het gevoerde gesprek, het klinische onderzoek en het bespreken daarvan een voorlopige inschatting maken van de te verwachten compliance en het niveau van zelfzorg van de patiënt.</p> <p>Een behandeling van een patiënt met parodontitis die zelf zijn gebit met weinig zorg zelf onderhoudt, heeft weinig tot geen nut (Nyman et al. 1977).</p> <p>In geval van onvoldoende zelfzorg is het daarom een verantwoorde overweging de professionele parodontale behandeling uit te stellen tot, na herhaalde instructies met betrekking tot mondhygiëne, een acceptabel niveau van zelfzorg wordt gehaald (Magnusson 1984). Deze aanpak wordt gemotiveerd vastgelegd in het zorgplan.</p>	<p> PDF Nyman 1977.pdf</p> <p> PDF Magnusson 1984.pdf</p>
	<p>Ook kan tijdens het behandelingstraject volgens deze richtlijn duidelijk worden dat de behandeling weinig zinvol (ondoelmatig) is. Bijvoorbeeld als gevolg van gebrek aan compliance (motivatie) ondanks herhaalde instructie en motivatiegesprekken, onvoldoende zelfzorg, niet-nakomen van afspraken, andere financiële prioriteiten of andere moverende redenen van de patiënt. In dat geval is het gerechtvaardigd de behandeling volgens deze richtlijn niet volledig uit te voeren en/of te staken. Deze aanpak wordt gemotiveerd vastgelegd in het zorgplan en behandeljournalaal.</p>	<p> PDF KNMT_richtlijn-patientendossier-2019.pdf</p>

Mocht er in overleg tussen patiënt en behandelaar besloten worden geen behandeling in te zetten volgens de richtlijn of om de parodontale behandeling te beëindigen, dan dient dit schriftelijk en met reden(en) omkleed in het behandeljournal te worden vermeld (zie in appendix 2 een voorbeeld hoe dat schriftelijk ook aan de patiënt gecommuniceerd kan worden).

Kortom, voor een behandeling volgens de richtlijn is het wenselijk dat een patiënt aan de volgende uitgangspunten kan voldoen. Indien gedurende de behandeling een wijziging plaatsvindt en niet meer aan alle uitgangspunten wordt voldaan, dient de behandeling heroverwogen (doorgaan, aanpassen of stoppen) te worden:

1. Behandeling wordt door de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger gewenst.
2. Behandeling past in het te behalen zorgdoel en zorgplan.
3. Patiënt is gemotiveerd om de behandeling te ondergaan.
4. Patiënt heeft (schriftelijk) toegezegd of zal naar verwachting meewerken aan de behandeling.
5. Er zijn geen fysieke of medische beperkingen die behandeling verhinderen.
6. Behandeling valt binnen de financiële mogelijkheden van de patiënt.
7. De patiënt kan voldoende tijd vrijmaken voor de behandeling.

Naast adequaat behandelen van parodontale problemen, verdient het vroegtijdig diagnosticeren van parodontale aandoeningen door middel van parodontale screening alle aandacht. Het instrument dat hiervoor sinds 1998 vanuit de NVvP werd aanbevolen is de Dutch Periodontal Screenings Index (DPSI).

Een globale screeningstool leidt echter niet tot een adequate diagnose. Daarom werd tijdens het tot stand komen van de huidige richtlijn, waarbij de beslissingsmomenten en de behandelingen volgens een gestructureerd traject verlopen, tegelijkertijd ook een nieuwe aanpak voor het screenen ontwikkeld. Vereenvoudiging van de huidige methode en toevoeging van een beslissingsmoment zijn de belangrijkste wijzigingen. De nieuwe screeningstest draagt de naam PPS (Periodiek Parodontaal Screenen). De gebruikte criteria met betrekking tot pocketdiepte (0-3, 4-5, ≥ 6 mm) zijn internationaal geaccepteerd en worden in meerdere landen voor screening gehanteerd.

Zie hiervoor ook de KNMT-richtlijn *Patiëntendossier*.

Ten tijde van het ontstaan van deze richtlijn is er een nieuw classificatiesysteem voor parodontale en peri-implantaire aandoeningen ontwikkeld door de European Federation for Periodontology (EFP) en de American Academy for Periodontology (AAP). De nieuwe classificatie is vereenvoudigt tot 'parodontitis' waarbij het stadium wordt aangegeven van beginnend, gematigd, gevorderd of vergevorderd (stadium I t/m IV). Ook kan worden aangegeven hoe uitgebreid de parodontale problemen zijn: gelokaliseerd (< 30% van de gebitselementen bij de problemen betrokken), of gegeneraliseerd. Indien van toepassing, is aan de classificatie toe te voegen dat de parodontale afbraak voornamelijk bij de molaren of vooral bij de incisieven heeft plaatsgevonden. Als er ook gegevens uit het verleden beschikbaar zijn, kan een inschatting worden gemaakt van de progressie: langzaam (graad A), matig (graad B) of snel (graad C). Necrotiserende parodontale aandoeningen vormen een aparte categorie. Ze vallen niet onder de classificatie parodontitis. Als risicofactoren worden roken en slecht gereguleerde diabetes aangeduid. De nieuwe 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 (zie appendix 6) nu al goed te gebruiken om parodontitis in de algemene praktijk te classificeren.