

Invloed van rest pockets op de progressie van parodontitis en elementverlies: resultaten na 11 jaar nazorg.

Parodontale therapie is gericht op het beëindigen van progressief aanhechtingsverlies, het voorkomen van verder progressie en elementverlies. Op grond van diverse longitudinale langdurige klinische studies weten we al geruime tijd dat deze behandeldoelen haalbaar zijn, indien de parodontale behandeling werd gevolgd door een strikt systeem van nazorg. Over een periode van 30 jaar werd het voorkomen van verder aanhechtingsverlies en cariës aangetoond. Voor de zeer vatbare patiënt die toch verlies toont is een vroegtijdige signalering belangrijk zodat eerder maatregelen kunnen worden ingezet. Signalering kan dan op basis van bloeden na sonderen (BOP), aantal restpockets na actieve behandeling en het niveau van bot- en aanhechtingsverlies. De relatie tussen restpockets en voortgaand aanhechtingsverlies is op grond van eerdere analyses op patiënt niveau niet duidelijk. De Full-mouth plaque scores (FMPS) en BOP toonden slechts een geringe associatie met aanhechtingsverlies. Op site level blijkt BOP wel een voorspellende waarde van progressief aanhechtingsverlies. Het doel van deze longitudinale, retrospectieve studie was om de invloed van restpockets ≥ 5 mm en BOP na actieve parodontale behandeling op de progressie van parodontitis en element verlies te onderzoeken.

Matuliene G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Bragger U, Zwahlen M, Lang NP. Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: Results after 11 years of maintenance. J Clin Periodontol 2008;35:685-695

Materiaal & Methode

Alle patiënten waren eerder behandeld door studenten in de periode 1978-2002. Van de 392 subjecten konden 199 gerekruteerd worden. Van 172 subjecten, 95 vrouwen (55,2%) en 77 mannen (44,8%) tussen 14 en 69 jaar (gemiddeld 45 ± 1 jaar) was een volledige documentatie aanwezig en daarom werden zij opgenomen in deze studie. De actieve parodontale behandeling bestond uit een plaque gerelateerde aanpak: scaling en planing met zonodig anesthesie. Na noodzakelijke parodontale chirurgie kon prothetisch of implantologisch hersteld worden. De aanvullende nazorg werd in de universiteitskliniek of bij de algemeen practicus voortgezet. Progressieve parodontitis werd gedefinieerd als het hebben van tenminste 2 elementen met ≥ 3 mm proximaal aanhechtingsverlies gemeten tussen het eind van de actieve behandeling en de re-evaluatie. Voor de analyses werd de patiënten groep verdeeld over < 10 jaar nazorg en ≥ 10 jaar.

Resultaten

In totaal werden 98 patiënten voor nazorg vervolgd bij de universiteit, en 73 bij de eigen tandarts. De patiënten bij de universiteit hadden kortere intervallen tussen de nazorg bezoeken dan bij de algemeen practicus: 94.9% had ≥ 2 per jaar een afspraak bij de universiteit in vergelijking met 67.6% bij de algemene praktijk. De gemiddelde pocketdiepte (Mean PPD) was 4.0mm (SD ± 1.9) bij aanvang, na actieve behandeling 2.6mm (SD ± 0.9) en bij de re-evaluatie 2.1mm (SD ± 1.2). In de nazorgfase nam het aantal restpockets bij alle patiënten toe. Deze toename was vooral gerelateerd aan de locatie van de nazorg: Bij de universitaire nazorg veranderde het percentage patiënten met ≥ 9 sites met restpockets ≥ 5 mm niet (van 18.4% naar 17.4%). Bij de algemene praktijk steeg dat van 11.0% naar 30.1% De invloed van roken was ook aanzienlijk. Bij niet rokers nam het percentage patiënten met ≥ 9 sites met restpockets ≥ 5 mm toe van 7.3 naar 14.8%. Bij de rokers (>20 sigaretten per dag) was de toename van 31.2

naar 52.4%. De FMBS werd verdeeld over 3 categorieën: 0-9%, 10-24% en $\geq 25\%$. Voor actieve behandeling waren dat respectievelijk 0%, 2.5%, en 97.5%. Na actieve behandeling werd dat respectievelijk 29.4%, 45% en 25.6%. Bij de re-evaluatie werd dat 15.1%, 50% en 34.9%. Op sitelevel werd de associatie tussen elementverlies en restpockets geanalyseerd. Pocketdiepte toename was sterk geassocieerd met elementverlies ($p < 0.0001$). De toename van 1 m pocketdiepte, vergroete de kans op elementverlies ($p < 0.001$), ook op elementniveau. In een logische regressie analyse werd de progressie van parodontitis op patiënt niveau gerelateerd aan diverse parameters. Uiteindelijk bleek ernstig roken (> 20 pd) ($p = 0.007$), nazorg langer dan 10 jaar ($p = 0.026$), ernstige parodontitis ($p = 0.027$), de aanwezigheid van tenminste 1 site met $PPD \geq 6$ mm ($p = 0.025$) of de aanwezigheid van ≥ 9 sites met $PPD \geq 5$ mm ($p = 0.028$) significant bij te dragen aan het risico van parodontale progressie.

Discussie

Een gebrek van deze studie is volgens de onderzoekers het ontbreken van een goede controle groep zonder nazorg. Toch zijn de uitkomsten interessant. De toename van de restpockets (≥ 5 mm) in de nazorg periode van 11 jaar (van 4.1 naar 5.4) is in overeenstemming met andere studies. De toename van de restpockets $PPD \geq 5$ mm in deze studie was vooral afhankelijk van de locatie van de nazorg en rookgedrag. Dit kan verklaard worden door de hogere frequentie van nazorg bij de universiteit ((94.9% kreeg minstens tweemaal per jaar nazorg in vergelijking met 67.6% bij de algemene praktijk). Na 11 jaar nazorg is 22.9% van de niet-rokers, 12% van de rokers en geen enkele zware roker vrij van restpockets.

Samenvattend: Parodontale gezondheid ($PPD < 5$ mm) is goed te bereiken met actieve parodontale behandeling gevolgd door een strict systeem van nazorg door de jaren heen. Het is duidelijk dat zwaar roken en een te groot interval tussen opeenvolgende nazorg bezoeken een substantieel risico inhouden voor toename van restpockets en elementverlies in de nazorg.

Jeroen Craandijk, parodontoloog (NVvP) te Leiden.