

Inspanningen en kosten voor gebitsbehoud in 10 jaar parodontale nazorg

Het doel van parodontale behandeling is het behouden van natuurlijke elementen in een gezonde, functionele, esthetisch acceptabele en pijnvrije situatie. Gebruik makend van een patiënten groep die tien jaar eerder door één parodontoloog is behandeld, konden in eerder onderzoek uitspraken gedaan worden over risico factoren van elementverlies. Daarnaast kon op elementniveau aangetoond worden dat de mate initieel botverlies, elementtype en opbouw type een relatie hebben met toekomstig element verlies. De kosten van nazorg (Supportive Periodontal Therapy, SPT) blijven vaak onbelicht. In deze studie werden daarom de kosten en inspanningen onderzocht die 10 jaar van nazorg meebrengen.

Pretzl B, Wiedemann D, Cosgarea R, Kaltschmitt J, Kim T-S, Staehle H-J, Eickholz P. Effort and costs of tooth preservation in supportive periodontal treatment in a German population. J Clin Periodontol 2009;36: 669-676.

Materiaal & Methode

Er werden 100 subjecten opgenomen waarbij 10 jaar \pm 6 maanden voorafgaand de initiële behandeling was aangevangen. Zij waren alle behandeld (initieel en zonodig chirurgisch) door één parodontoloog (P.E.). Twee subjecten vielen af door onvolledige documentatie. Bij aanvang werd een volledige klinische, genetische (IL-1 β -polymorfisme) en röntgenologische documentatie opgemaakt. Bij de herbeoordeling en evaluatie werden de klinische metingen herhaald. De mate van botverlies werd röntgenologisch gescoord met een 10-voudige vergroting per element. De nazorg bestond uit het scoren van gingival bleeding index (GBI), plaque control record (PCR), herinstructie van de zelfzorg, professionele gebitsreiniging, polijsten van de elementen en applicatie van fluoride. Vier sites per element werden tweemaal per jaar gescoord. Sites met pocketdiepte (PPD) van 4mm en bloeden na sonderen (BOP) evenals met een PPD \geq 4mm werden subgingivaal gereinigd. De frequentie van nazorg was in het eerste jaar meestal elke drie maanden en later met intervallen van 6 maanden. Subjecten met onvoldoende zelfzorg of met agressieve parodontitis kwamen elke 3 maanden. Het Duitse ziektekosten systeem kent twee opties: een verzekering van rechtswege waarbij tandsteen verwijderen twee maal per jaar en sinds 2004 eens per jaar wordt vergoed en een particulier systeem. Het private systeem is gebaseerd op het risico profiel van de verzekerde en niet op zijn of haar inkomen. Alle parodontale nazorg valt daarom in Duitsland onder de privé te betalen kosten die voor enkelen in een private verzekering zijn opgenomen. De totale kosten van nazorg gedurende 10 jaar zijn derhalve berekend volgens de GOZ ("Gebührenordnung für Zahnärzte").

Resultaten

Het gemiddelde aantal nazorg bezoeken per subject gedurende de tien jaar was 14.83 ± 7.42 . De frequentie van nazorg was hoger bij subjecten met een PCR \geq 24% ($p=0.004$). Geen statistisch effect had het geslacht, initiële diagnose, roken of IL-1 β -polymorfisme status op de nazorg frequentie. Noch was de verzekeringsstatus statistisch gerelateerd aan de nazorg frequentie. Subgingivale reinigingen per elementen varieerden van 0 tot 14 gedurende de 10 jaar (gemiddeld 1.17). Een statistisch significant effect op de nazorg frequentie had het element type ($p=0.001$), initieel botverlies ($p<0.001$), furcatie betrokkenheid ($p<0.003$), en voorgaande regeneratieve chirurgie ($p<0.001$). De kosten gedurende de 10 jaar varieerden per element van €1.21 tot €404,72. Op patiënten niveau gaf alleen regelmatig nazorg significant meer kosten. Op element niveau correspondeerde de kosten met het aantal herinstrumentaties, element type ($p<0.001$), initieel botverlies ($p=0.001$), opbouw status ($p<0.001$), furcatie status ($p=0.002$) en positie van het element in de bovenkaak ($p=0.035$).

Gemiddeld waren de kosten voor patiënten die regelmatig terugkwamen per element per bezoek €3.98±0.89 tot €6.05±1.35 en voor patiënten die onregelmatig kwamen €5.01±1.23 tot €7.63±1.87.

Discussie

De ratio van nazorg staat niet ter discussie maar de kosten kunnen wel worden afgewogen ten opzichte van de beoogde winst en alternatieve behandelingen. In deze studie worden patiënten in de nazorg gemiddeld twee keer per jaar gezien. Zelfs elementen met een slechte prognose (>75% röntgenologisch botverlies) kregen hier slechts 2.75 keer een herinstrumentatie in 10 jaar tijd. Dat is een relatief kleine inspanning om deze elementen te behouden. Daarnaast zijn deze kosten aanzienlijk lager dan die van alternatieve procedures. Om de kosten te bepalen zijn niet alleen de soorten patiënten van belang maar ook de verschillende soorten elementen. Molaren zullen duurder zijn dan eenwortelige elementen. Het aantal elementen dat nazorg behoeft is daarom geen goede variabele om de kosten te verklaren.

Ook moet bij het berekenen van de besparingen op nazorg door een element te verwijderen rekening gehouden worden met overige elementen die nog steeds nazorg nodig hebben. Als een verwijderd element om functionele redenen vervangen moet worden dan zijn er drie opties: een brug, een uitneembare prothese of een implantaat. Naast de nog steeds benodigde nazorg, zijn de kosten voor deze behandelingen daarbij opgeteld weer hoger.

De onderzoekers laten hiermee voor het eerst zien dat nazorg niet alleen parodontaal effectief is, maar ook kosten effectief in de tandheelkundige planning.

Jeroen Craandijk, parodontoloog (NVvP) te Leiden.