

**CAT-TOETSINGSRICHTLIJN PARODONTOLOGIE** ten behoeve van de adviserend tandarts  
goedgekeurd 25-11-2022

**ALGEMENE DEEL: ZIE WEBSITE CAT** [www.college-at.nl](http://www.college-at.nl)

**SPECIFIEK DEEL**

**Grondslag van de aanspraak**

Parodontale behandeling kan een aanspraak zijn conform het Besluit zorgverzekering artikel 2.7:

- -in zeer uitzonderlijke gevallen eerst lid onder a
- -eerste lid onder b
- -eerste lid onder c

**Gepaste zorg / indicatie**

**2.7 lid 1a: polymorfneutrofiel disfunctie**

Parodontitis is een multifactoriële ziekte. In de pathogenese lijken zowel omgeving als verworven risicofactoren (niveau van zelfzorg, microbiologie, lifestyle als roken, etc) een rol te spelen naast genetische factoren zoals aanleg<sup>1</sup>. In zeer sporadische gevallen komt het voor dat een patiënt een dermate grote aanleg voor parodontitis heeft dat zelfs een klein beetje plaque al te veel is. In die gevallen is er op jeugdige leeftijd (< 25 jaar) al zeer veel botverlies en wordt veelal een vergelijkbaar beeld familiair gezien.

Al heel lang weten we uit bij onderzoek bij deze patiënten dat een sterk verminderde fagocytose capaciteit wordt gevonden van de polymorfneutrofiel (PMN)<sup>2</sup>. Door deze disfunctie ontstaat een verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel die leidt tot het niet kunnen behouden van een gelijkwaardige tandheelkundige functie zonder het hebben van deze PMN disfunctie.

In die gevallen waarbij de hostrespons dermate heftig is door genetische aanleg zonder dat oorzaken kunnen worden gevonden in veel meer voorkomende factoren (onvoldoende zelfzorg, paropathogene microflora, lifestyle roken, etc) is te overwegen om de (initiële) parodontale behandeling onder de aanspraak te brengen, met als doel het verkrijgen van een stabiel parodontium. Wel zal de parodontale behandeling moeten passen in het zorgdoel en opgestelde zorgplan voor de patiënt.

De behandeling moet voldoen aan stand der wetenschap en praktijk en dient te worden uitgevoerd volgens het binnen de professie gangbare protocol. Bij onvoldoende compliance leidend tot ondoelmatigheid zal de parodontale behandeling beëindigd moeten worden.

Omvang van de aanspraak bij aantoonbare PMN disfunctie: Parodontale behandeling tot de nazorg.

**2.7 lid 1b: Lichamelijke of geestelijk aandoeningen**

Lichamelijke of geestelijk aandoeningen kunnen leiden tot een situatie waarbij patiënten niet meer de verantwoordelijkheid kunnen dragen over hun eigen (zelf)zorg en professionele ondersteuning nodig hebben. Hierbij valt te denken aan hersenaandoeningen zoals Huntington, CVA, dementie, spierziekten, Parkinson, sclerodermie, zeer ernstige artritis, etc. Deze patiënten hebben de fysieke en/of geestelijk capaciteit niet meer om voldoende voor een eigen gebit te zorgen.

Een goed zorgplan is voor deze patiënten extra belangrijk omdat verbetering in hun lichamelijke en geestelijk situatie veelal niet meer is te verwachten. Het streven moet zijn een acceptabele tandheelkundige functie te verkrijgen of behouden met beperkte compliance en gepaste tandheelkundige zorg.

Omvang van de aanspraak bij onvoldoende zelfzorg door lichamelijke of geestelijke aandoeningen: Parodontale zorg, waarbij het essentieel is dat een situatie ontstaat die door mantelzorgers of verzorgenden goed is te onderhouden (geen furcatieproblematiek, zeer grote interdentale ruimten die dubbel ragers vragen, etc).

### **2.7 lid 1b: Systeemafwijkingen met parodontale expressie**

Een andere categorie die valt onder 2.7 lid 1b zijn de systeemafwijkingen met parodontale expressie.

Bij jeugdigen zijn dat onder andere: hypofosfasemie, Papillon-Lefèvre-syndroom, neutropenie, leukocyte adhesie deficientie, histiocytosis X, Chediak-Higashi-syndroom. Bij volwassenen valt te denken aan: acute (monocyten)leukemie, sclerodermie, ziekte van Paget, hyperparathyreoïdie, Cushing syndroom, osteomalacie.

De behandeling moet voldoen aan stand der wetenschap en praktijk en dient te worden uitgevoerd volgens het binnen de professie gangbare protocol. Bij onvoldoende compliance leidend tot ondoelmatigheid zal de parodontale behandeling beëindigd moeten worden.

Omvang van de aanspraak bij systeemafwijkingen met parodontale expressie: Volledige zorg waaronder parodontale behandeling inclusief de nazorg.

### **2.7 lid 1b/c: Diabetes**

Voor diabetes is er een tweeweg associatie bekend<sup>4,6</sup>. Het behandelen van parodontitis leidt bij een diabetes type 2 tot een vermindering van gemiddeld 0,29% tot 0,4% van de HbA1c waarde 3 tot 4 maanden na de behandeling<sup>3,4,5</sup>. Na 6 maanden is het effect niet meer significant met een daling van de HbA1c waarde van 0,02%<sup>3,11</sup>. Er is onvoldoende onderzoek naar diabetes type 1 om daarover een uitspraak te doen<sup>3</sup>. Causaliteit op basis van de Bradford Hill criteria kon niet worden aangetoond<sup>7</sup>.

Gezien het zeer beperkte en tijdelijke effect van de verbetering van de HbA1c waarde door de parodontale behandeling is het geen doelmatig therapie om uitsluitend op basis van een vermindering van de HbA1c waarde parodontitis te behandelen. Het hebben van diabetes geeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de parodontale behandeling uit de bijzondere tandheelkunde. Ook niet als er sprake is van een slecht gereguleerde diabetes. Het ontbreekt gewoonweg aan voldoende bewijs om te aan te nemen als stand van wetenschap en praktijk.

Omvang van aanspraak bij diabetes: geen

### **2.7 lid 1b: Hart en vaatziekten**

Er is weinig onderzoek dat een cardiovasculaire event gebruikt als uitkomst maat voor onderzoek. Meestal wordt andere alternatieve indicatoren gebruikt. Hierdoor is het onderzoek moeilijk toepasbaar<sup>8</sup>. Net als bij diabetes kon geen causaliteit worden aangetoond op basis van de Bradford Hill criteria<sup>8</sup>.

Het ontbreekt aan voldoende bewijs om de behandeling van parodontitis ter reductie van het risico op hart en vaatziekten aan te nemen als stand van wetenschap en praktijk.

Omvang van aanspraak bij hart en vaatziekten: geen.

### **2.7 lid 1b: Luchtwegaandoeningen**

Er is onvoldoende bewijs voor een relatie tussen parodontale microorganismen en het optreden van luchtweg infecties leidend tot ziekenhuisopname<sup>9</sup>. Wederom kon geen causaliteit worden aangetoond op basis van de Bradford Hill criteria<sup>9</sup>.

**Omvang van aanspraak bij luchtweginfecties: geen.**

### **2.7 lid 1b: Zwangerschap**

Niet chirurgische behandeling van parodontale problemen leidt niet (aantoonbaar) tot verlaging van het risico op vroeggeboorte en laag geboorte gewicht van de geborene. Ook hier kon geen causaliteit worden aangetoond op basis van de Bradford Hill criteria<sup>10</sup>.

**Omvang van aanspraak bij zwangerschap: geen.**

### **2.7 lid 1b: HIV**

Voor HIV infectie is de combinatietherapie tegenwoordig dermate effectief dat deze patiënten niet meer als immunogecompromitteerd zijn te beschouwen. Wanneer de CD4 waarde < 200 is de HIV infectie overgegaan tot AIDS en zijn orale problemen te verwachten<sup>12</sup>.

**Omvang van aanspraak bij HIV infectie: geen.**

### **2.7 lid 1b: Focus vrijmaken, bisfosfonaten, immuno-gecompromitteerden**

Het bewijs voor focusvrij maken is vooral empirisch terwijl de wetenschappelijke basis uitermate beperkt is<sup>13</sup>. Het focus(ontsteking)vrij maken wordt uitgevoerd voorafgaande aan orgaantransplantaties, stamceltransplantaties, radiotherapie van het hoofdhalshoof gebied, hartchirurgie en het gebruik van bisfosfonaten intraveneus<sup>14</sup>. Chemotherapie heeft een beduidend minder risico op het opvlammen van focussen dan radiotherapie. Bij radiotherapie in hoofd halsgebied is het risico op osteoradionecrose bij parodontale behandeling van pockets van groter gelijk 6 mm groter dan wanneer deze elementen werden gextraheerd<sup>14</sup>. Het risico op Bisphosphonate Related Osteonecrosis of Jaw (BRONJ) bij het gebruik van intraveneus bisfosfonaten is hoog (3 - 10%) terwijl bij oraal gebruik het risico beduidend lager ligt (0,1%). Daarnaast is het risico bij oraal gebruik alleen aanwezig nadat bisfosfonaten zijn gecumuleerd door jarenlang gebruik<sup>16</sup>. De behandeling moet voldoen aan stand der wetenschap en praktijk en dient te worden uitgevoerd volgens het binnen de professie gangbare protocol. Bij onvoldoende compliance leidend tot ondoelmatigheid zal de parodontale behandeling beëindigd moeten worden. Omvang aanspraak in het kader van focusvrij maken bij orgaantransplantaties, stamceltransplantaties, radiotherapie van het hoofdhalshoof gebied, hartchirurgie en het gebruik van bisfosfonaten intraveneus: Parodontale behandeling tot de nazorg. Elementen met pockets groter gelijk 6 mm kunnen bij radiotherapie beter worden geëxtraheerd. Parodontale nazorg is op basis van het Maatman beginsel geen aanspraak<sup>17</sup>.

### **2.7 lid 1b: Gevolgen van medicatie**

Daarnaast zijn er medicatie die effect hebben op het parodontium. Bekend zijn o.a. difantoïne-achtige preparaten, calciumantagonisten. Het voert te ver om alle medicatie op te sommen. Verstandig is om in voorkomend geval het Farmacotherapeutisch kompas te raadplegen op bijwerkingen. Immunosuppressiva gericht tegen afstoting van getransplanteerde organen lijkt uit het beperkte onderzoek dat aanwezig is geen effect te hebben op het ontstaan of verergeren van parodontitis<sup>18</sup>. Bij medicatie gerelateerde effecten van het parodontium is de eerste keuze om te kijken of het betreffende medicijn kan worden vervangen door een gelijkwaardig medicijn zonder de betreffende bijwerking. Is dit niet mogelijk dat bestaat aanspraak op correctie van de gingiva b.v. door een gingivectomie. Omvang aanspraak bij immunosuppressiva gebruik: Geen.

## **Einde van de aanspraak (cq. Het voortduren van de aanspraak op bijzondere hulp)**

Wanneer de behandeling is afgerond is daarmee de afwijking gecompenseerd en komt verdere aanspraak op bijzondere tandheelkunde te vervallen. Nazorg is geen aanspraak en verder onderhoud komt voor rekening van verzekerde.

## **Bronnen**

- Mapping the Pathogenesis of Periodontitis: A New Look; Kornman KS; J Periodontol. 2008 Aug;79(8 Suppl):1560-8.
- Defective polymorphonuclear leukocyte function in a human periodontal disease.; Cainciola LJ, et al; Nature. 1977 Feb 3;265(5593):445-7
- Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes mellitus (Review); ; Simsom TC, et al; Cochrane Library 2015
- Periodontitis and diabetes: a two-way relationship; Preshaw PM et al; Diabetologia (2012) 55:21–31
- Effect of non-surgical periodontal therapy on glycemic control of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis; Cao R. et al; BMC Oral Health (2019) 19:176
- Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus; Wu CZ et al; BMC Oral Health (2020) 20:204
- An umbrella review of systematic reviews of the relationship between type 2 diabetes and periodontitis: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association; Lavigne SE, et al; Can J Dent Hyg 2021;55(1): 57-67

- An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal disease and cardiovascular diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association; Lavigne SE, et al; Can J Dent Hyg 2020;54(1): 32-41
- An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal microbes and respiratory diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association; Lavigne SE, et al.; Can J Dent Hyg 2020;54(3): 144-155
- An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: A position paper from the Canadian Dental Hygienists Association; Lavigne SE, et al; Can J Dent Hyg 2020;54(2):92-100
- The effect of nonsurgical periodontal therapy on hemoglobin A1c levels in persons with type 2 diabetes and chronic periodontitis: a randomized clinical trial.; Engbretson SP et al; JAMA. 2013 Dec 18;310(23):2523-32.
- Oral manifestations of HIV infection and their correlation with CD4 count; Bodhade AS et al, J Oral Sci. 2011 Jun;53(2):20311.
- Odontologen focusonderzoek: een voorstel voor een meer genuanceerde benadering; Gortzak RATH et al; Ned Tijdschr Tandheelkd. 2013 Sept 120(9):440-4
- Tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden; CVZ; 2010
- De waarde van tandheelkundig focusonderzoek bij oncologiepatiënten; Schuurhuis JM, et al; Ned Tijdschr Tandheelkunde 2017; 124: 279-281
- Richtlijn Medicatie Gerelateerde Osteonecrose van de kaak, Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, 2015
- Bindend advies GcZ, 22 november 2017, SKGZ201700782 en advies Zorginstituut Nederland, 8 november 2017, 2017036682, SKGZ201700782
- Heart transplants--assessment of dental procedures; Meyer U et al; Clin Oral Investig. 1999 Jun;3(2):79-83