

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition —

JUNI 2015

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 5 | NUMMER 5



Nieuwe directeur KNMT
Hans Schirmbeck volgt
Nicolette Kroezen op

Pagina 4



Nepalese tandarts
"Iedereen is nog steeds in
shock"

Pagina 14-15



Tandartsenpost10
24/7 spoedeisende
tandheelkunde in Erasmus
MC

Pagina 17

Tandenpoetsen: mythen en fabels te lijf



Martijn Rosema promoveerde recent bij ACTA op het onderwerp tandenpoetsen. "Tandpasta maakt een tandenborstel niet effectiever tegen plaque; integendeel zelfs." (foto: Charles Dumas)

Europese Commissie: "Amalgaam veilig voor dentaal gebruik"

BRUSSEL - De Europese wetenschappelijke commissie voor gezondheidsrisico's stelt in een recent rapport dat amalgaam veilig te gebruiken is in tandheelkundige restauraties. Opmerke-

lijk, aangezien de trend binnen de mondzorg juist is om het gebruik van amalgaam te vermijden en het materiaal nagenoeg uit Nederlandse tandartspraktijken is verdwenen.

Amalgaam is een kwiklegering. Het plaatsen en dragen van een vulling van amalgaam wordt, vanwege de toxiciteit van kwik, in de tandheelkunde alom als onwenselijk gezien. Zowel bij het leggen van de vulling als op langere termijn kan immers kwik vrijkomen. Alternatieve restauratiematerialen zoals composieten en glasionomeren zijn op de markt ruimschoots voorhanden. Naast kwikvrij kunnen deze ook tandkleurig zijn en zich beter hechten aan de natuurlijke dentitie. Deze materialen krijgen in het algemeen de voorkeur boven amalgaam. In een aantal Europese landen, waaronder Zweden en Noorwegen, is het gebruik van amalgaam in de tandheelkunde zelfs verboden.

> lees verder op pagina 4

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM - We doen het allemaal - hopelijk - eens of tweemaal per dag: tandenpoetsen. Zeker als mondzorgverlener denken we aardig deskundig te zijn in de do's en don'ts van dit dagelijkse ritueel en geven we patiënten regelmatig een poetsinstructie mee. Hoe *evidence based* zijn deze adviezen nu eigenlijk? Weten we wel zeker of je beter elektrisch kunt poetsen, een tandenborstel elke drie maanden moet vervangen en tandpasta van een A-merk het beste resultaat oplevert?

In deze editie van Dental Tribune nemen we samen met mondhygiënist-onderzoeker Martijn Rosema (ACTA) een aantal van deze veelgehoorde adviezen onder de loep. Rosema promoveerde recentelijk op het onderwerp tandenpoetsen en ontdekte dat voor sommige alom gepropageerde wijsheden in onderzoek geen enkel bewijs is gevonden. Mogelijk zijn ze vooral het gevolg van een effectieve lobby vanuit de tandheelkundige industrie: alleen al in de verkoop van tandpasta's gaan jaarlijks miljarden dollars om. Om welke van de bovenstaande adviezen het gaat? U kunt het lezen in het interview op pagina 6-9.

Rosema constateert dat de Nederlander vergeleken met veel andere landen heel behoorlijk poetst. Toch is er nog veel winst te behalen. "Een aanzienlijk deel

van de Nederlanders heeft last van parodontitis en mondhygiënisten kunnen vrijwel overal aan het werk. Vanuit dat referentiekader poetsen we niet goed genoeg," aldus de promovendus, die verwacht dat in de toekomst tandenborstels met een ingebouwde camera op de markt zullen komen. Belangrijker vindt Rosema echter dat het poetsgedrag verbetert. "Veel mensen houden hun aandacht te weinig bij het poetsen en vergeten daarom delen van het gebit. Ook maakt men vaak verkeerde, namelijk te grote, poetsbewegingen."

Als er - al dan niet vanwege ontoereikend poetsen - toch cariës ontstaat, heeft de recente wetenschappelijke literatuur ook in de behandelingsfilosofie tot een omslag geleid. In een fragment uit de nieuwe druk van het boek *Cariëslaesies. Diagnose en behandeling* leest u over de niet-restauratieve cariësbehandelings- en preventiestrategie, ofwel NOCTP (zie pagina 10-11). Deze benadering pleit voor een terughoudend beleid bij het constateren van cariëslaesies. De cruciale vraag is: kan een initiële laesie of zelfs een caviteit genezen, of wordt het demineralisatieproces alleen tot staan gebracht? De auteurs bespreken een aantal klinische verschijnselen en gaan in op de behandelmogelijkheden die met de huidige stand van de wetenschap de voorkeur verdienen. ■

Deal of the week!

Impregum Penta Refill 2 x 360 ml

Artikelnr. 12641

minilu miniprijs: **129,65** Euro excl. BTW

Nu direct bij **minilu.nl** bestellen!

minilu.nl
...voor miniprijzen

straight. dental equipment

betaalbare thermodesinfectoren

vanaf **€2.995**

voor meer informatie: www.straightdental.com

dental units | autoclaven | hoekstukken | instrumenten

Meer dan 5000
tandartsen vertrouwen
op onze kwaliteit...

Bent u er klaar voor?



Nu 50% korting*
op uw eerste 10 werkstukken

**Opgebakken zirkonium
implantaatkroon**
excl. implantaatonderdelen

Normaal voor
~~€205,-~~
nu voor slechts

€102,50
incl. ophalen & leveren



Onze werkstukken zijn ISO 13485:2003 gecertificeerd en wij maken uitsluitend gebruik van de hoogste kwaliteit, gecertificeerde materialen en de nieuwste technieken.

Test onze kwaliteit en bel ons kosteloos op **0800-0525** voor meer informatie.



Uitstekende
kwaliteit



5 Jaar
garantie



All inclusive
prijzen



8 Werkdagen
levertijd

* Deze 50% kortingsactie is geldig tot 90 dagen na de eerste bestelling

contact@protilab.nl

bel gratis! **0800-0525**

www.protilab.com

Patiënt wisselt zelden van tandarts

AMSTERDAM – De meeste patiënten veranderen zelden van tandarts. Dat blijkt uit een peiling van tandarts.nl. Ruim driekwart van de respondenten – waarvan de representativiteit overigens niet duidelijk is – gaf aan ‘behoorlijk’ tot ‘zeer’ trouw aan de eigen tandarts te zijn. Een teken dat er sprake is van een goede relatie tussen tandarts en patiënt.

Van de 127 respondenten gaf 87% aan zelden tot nooit van tandarts te wisselen. 13% zegt niet tevreden te zijn, maar desondanks bij de huidige tandarts te blijven. Men geeft hiervoor als reden dat wisselen niet mogelijk is, omdat er soms geen andere tandarts in de buurt is of andere praktijken geen nieuwe patiënten aannemen. Wanneer patiënten wel van tandarts wisselen, is de aanleiding vaak een verhuizing, een hoge rekening, (vermeende) fouten of dat de tandarts stopt met zijn praktijk.

In een andere peiling van tandarts.nl werd gevraagd naar de bereidheid tot reizen voor de tandarts. Opvallend genoeg gaf de helft van de 287 respondenten aan best 100 kilometer voor de tandarts te willen reizen. Een deel zegt zelfs 200 kilometer nog acceptabel te vinden. Een mogelijke verklaring is dat de meeste van deze ondervraagden ook aangaven veel angst voor de tandarts te hebben.

“Voor een goede relatie met de tandarts is vertrouwen nodig,” verklaart Kune Burgers van tandarts.nl. “Vertrouwen kost tijd en daarom is het belangrijk dat de tandarts de patiënt lang kent. Rondshoppen leidt vaak tot onnodige behandelingen en dus tot hogere kosten op de lange termijn,” aldus Burgers. (bron: www.tandarts.nl) ■

KNMT presenteert praktische hulpmiddelen mondzorg ouderen

NIEUWEGEIN – Een groeiend aantal ouderen behoudt tegenwoordig tot op hoge leeftijd geheel of gedeeltelijk de eigen tanden en kiezen. Deze zijn vaak wel broos, en aangevuld met prothesen vragen ze om extra aandacht en zorg. Eerder dit jaar lanceerde tandartsorganisatie KNMT een actieplan ter verbetering van de staat van de ‘oudere mond’. Nu zijn er de eerste praktische handvatten: poetsinstructiekaarten en ondersteuning bij de organisatie van de zorg.

In 2030 is 24% van de Nederlanders 65 jaar of ouder. Ouderen die langer thuis wonen en doorgaans nog (een deel van) hun eigen gebit hebben. “Dat is een groot goed,” aldus KNMT-voorzitter Aad van der Helm op de website van de vereniging. “Een goede mondgezondheid is belangrijk voor de kwaliteit van leven. Maar met het ouder worden, wordt het steeds lastiger om de mond gezond te houden. Ook realiseren ouderen zich het belang van een goede mondgezondheid vaak niet. Slechts 20% van de thuiswonende ouderen is zich hiervan bewust, terwijl ze vaak wel een duidelijke zorgbehoefte hebben.”

Bij opname in een verzorg- of verpleeghuis heeft 80% van de nieuwe bewoners een matige tot slechte mondgezondheid. Eenmaal in de instelling wordt dit niet per se beter. Verzorgenden in een zorginstelling hebben vaak weinig oog voor goede mondverzorging, gebitsreiniging staat niet hoog op de prioriteitenlijst.

De KNMT vond dit voldoende reden om in actie te komen voor betere mondzorg voor deze groep. In februari van dit jaar werd het actieplan ‘Houd de oudere mond gezond’ gelanceerd, waarin aandacht voor de verzorging van het gebit van ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen werd gevraagd. In

het kader van dit project heeft de KNMT samen met TNO en Zorg voor Beter praktische handvatten ontwikkeld voor iedereen die te maken heeft met mondzorg voor ouderen.

Zo zijn vanaf nu praktische poetsinstructiekaarten beschikbaar. De kaarten bieden poetsinstructies voor vijf verschillende gebitssituaties van de boven- en onderkaak: bij eigen tanden en kiezen, een volledig kunstgebit, een overkappingskunstgebit, geen (kunst)gebit of een frame of plaatje. De kaarten zijn speciaal ontwikkeld voor personeel in verzorg- en verpleeghuizen en hebben een gelijke basis met steeds dezelfde poetsvolgorde. Dit helpt om alle tanden en kiezen te poetsen. Op de website van de KNMT zijn de kaarten sets zowel digitaal als in geplastificeerde vorm voor leden gratis verkrijgbaar.

Daarnaast helpt de KNMT tandartsen hun praktijk zo goed mo-



Poetsinstructiekaart voor oudere patiënten.

gelijk af te stemmen op de zorgbehoefte van ouderen. De speciaal hiervoor ontwikkelde ‘Praktijkwijzer zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk’ ondersteunt tandartsen en hun team bij het adequaat organiseren van de zorgverlening. Met tips om ouderen zo goed mogelijk te begeleiden en behandelen, maar ook met methoden om de toegankelijkheid van de praktijk aan te passen aan de oudere patiënt.

Het actieplan van de KNMT richt zich zowel op voorlichting als op

hulp bij de dagelijkse mondverzorging en de periodieke tandheelkundige zorg. “Ouderen moeten daarop kunnen rekenen,” zegt Van der Helm. “Zeker in geval van toenemende kwetsbaarheid kan verwaarlozing van het gebit ernstige gevolgen hebben. Naast pijn, kauw- en slikproblemen kan een slechte mondgezondheid leiden tot gewichtsverlies, longontsteking, hart- en vaatziekten, slecht instelbare bloedsuikerspiegels en snellere veroudering van het brein.” (bron: KNMT) ■

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofredacteur/uitgever

Ben Adriaanse, MSc

Redactie

Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA

Cartoons

Emily van Someren, MA

Redactieadres

Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.



Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, tandartsen-specialisten, mondhygiënist, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprotheticen en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop

Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Laura Bogaers, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

© 2015 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Kronen/bruggen • Facings • Implantaten
Gebitsprothesen • Klikgebitten

10%
20%
30%

Aangenaam kennis maken!
Introductiekorting op tandtechniek

Maak kennis met Spring en ontvang een introductiekorting op al uw tandtechniek.
10% op uw eerste, 20% op uw tweede en 30% korting op uw derde bestelling.
Deze actie is geldig t/m 1 september 2015.

Spring is een verrissend initiatief, gedreven door een team met jarenlange ervaring.
Spring biedt hoogwaardige kwaliteit, persoonlijke service én een eerlijke prijs.
Kiest u voor Spring, dan kiest u voor betrouwbare en toegankelijke zorg voor uw patiënten.

✓ kwaliteit ✓ besparing ✓ snel ✓ persoonlijk ✓ betrouwbaar

Nieuwsgierig geworden? Kijk voor meer informatie op www.springdental.nl óf neem contact met ons via 085 - 401 38 58 of info@springdental.nl

spring
DE TANDENEXPERT

> vervolg van pagina 1

Het 115 pagina's tellende rapport van SCENHIR (Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks) geeft een zogeheten *expert opinion* van een panel van wetenschappers over de veiligheid van zowel amalgaam als alternatieve restauratiematerialen. Verrassend genoeg concludeert het panel dat op basis van de huidige stand van de wetenschap **niet** gesteld kan worden dat het gebruik van amalgaam in de tandheelkunde een gezondheidsrisico voor de patiënt en/of behandelaar oplevert. Voor de alternatieve materialen geldt hetzelfde. Hoewel de uitspraak klinkt als een echo uit een ver verleden, laat de commissie optekenen: "Vanuit het perspectief van duurzaamheid en mechanische en economische eigenschappen wordt amalgaam nog steeds als het voorkeursmateriaal gezien."



De commissie benadrukt dat de zorgen van patiënten uitgebreid besproken moeten worden voordat tot behandeling wordt overgegaan. Patiënten moeten geïnformeerd worden over alle mogelijke opties en in samenspraak met de tandarts een keuze maken voor de oplossing die het beste past bij hun persoonlijke situatie en wensen.

Het gehele SCENHIR-rapport en de samenvatting zijn te downloaden op de website van de wetenschappelijke commissie: ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/opinions. (bron: SmileOn News) ■

Nieuwe locatie DHIN

HOUTEN - Stichting Dental Health International Nederland (DHIN) is recentelijk verhuisd naar een nieuwe locatie centraal in het land. De stichting zal zich nu vanaf de Peppelkade 11B, 3992 AL Houten inzetten voor tandheelkundige hulp aan kansarme mensen in binnen- en buitenland.

DHIN biedt de Nederlandse mondzorgprofessional diverse handvatten om zich in te zetten voor achtergestelde bevolkingsgroepen. Zo kan de stichting oude apparatuur ophalen en gebruiksklaar maken voor gebruik in lagelonenlanden. Behandelkamers aldaar kunnen met materialen voor Nederlandse praktijken volledig ingericht worden.



De kennis en expertise van de medewerkers en DHIN speelt in dit proces een belangrijke rol. Op de nieuwe locatie is tevens ruimte voor het geven van cursussen en het faciliteren van andere bijeenkomsten.

De Stichting is elke dinsdag telefonisch (030-6342306) bereikbaar voor overleg of het maken van afspraken. Meer informatie over de activiteiten van DHIN is te vinden op www.dhin.nl. ■

Hans Schirmbeck nieuwe directeur KNMT

NIEUWEGEIN - Hans Schirmbeck wordt met ingang van 1 september 2015 de nieuwe directeur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). De ervaren zorgbestuurder volgt Nicolette Kroezen op, de huidige directeur van de beroepsvereniging van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen.

De 53-jarige Schirmbeck is nu directeur van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). Daarvoor werkte hij voor de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

KNMT-voorzitter Aad van der

Helm is blij met het aantreden van Schirmbeck. "Met zijn kennis en jarenlange ervaring in de zorg zal Hans van grote waarde zijn voor de uitdagingen waar we de komende jaren voor staan," zegt Van der Helm in het persbericht over de aanstelling van de nieuwe directeur. "Samen gaan we ons hard maken voor goede mondzorg voor alle Nederlanders, voor een krachtige positie van de tandarts in de zorg en een sterke vereniging."

Ook Schirmbeck is enthousiast over zijn nieuwe functie en zegt ernaar uit te kijken het bureau van de KNMT te leiden. "De KNMT is een springlevende vereniging met een traditie om trots op te zijn. Ik verheug me



Hans Schirmbeck.

erop samen met het bestuur en de KNMT-medewerkers mooie resultaten te gaan halen voor de mondzorg in het algemeen en de leden in het bijzonder."

Nicolette Kroezen blijft aan tot de komst van haar opvolger. (bron: KNMT) ■

Patiëntenorganisaties: "Goede mondzorg vraagt transparantie en communicatie"

TEKST: MARIEKE EPPING

UTRECHT - Patiënten willen zelf keuzes maken voor hun tandheelkundige behandeling en verwachten dat mondzorgverleners goed communiceren over nut en noodzaak van de behandeling, de behandelopties en de kosten voor- en achteraf. Dat stellen de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LP-GGz) en Ieder(in) (netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekten) in een deze week gepubliceerde lijst van kwaliteitscriteria voor de mondzorg.

De lijst kwaliteitscriteria is opgesteld in het kader van het initiatief Kwaliteit in Zicht van de NPCF en is gebaseerd op een enquête onder ruim 1700 patiënten. Naast een algemene lijst met criteria zijn specifieke lijsten opgesteld voor groepen die in de (mond)zorg speciale aandacht nodig hebben: ouderen, psychiatrische patiënten en mensen met een beperking.

Een cruciaal punt vanuit de algemene patiëntenpopulatie is dat de patiënt zo veel mogelijk een eigen keuze voor een behandeling moet kunnen maken. Daarbij wordt het belang van goede communicatie door de mondzorg-

verlener en de vertrouwensband benadrukt: patiënten willen voldoende informatie krijgen om te kunnen bepalen of bepaalde zorg wel of niet noodzakelijk is, evenals informatie over de verschillende behandel mogelijkheden. Verder is er een grote informatiebehoefte op het gebied van vergoedingen en kosten. Veel patiënten geven aan de (toekomstige) betaalbaarheid van de mondzorg als een probleem te zien, zodat transparantie over de kosten en vergoeding van belang is.

Patiënten met een beperking of chronische ziekten willen graag behandeld worden door een mondzorgverlener die vertrouwd is, kalm blijft, oog heeft voor de mens achter de specifieke aandoening of beperking en een toegankelijke praktijk heeft, zo blijkt uit de enquête. Verder is een hogere frequentie van controle en gebitsreiniging (bij voorkeur driemaandelijks) gewenst, evenals ruimte voor gepersonaliseerde praktische instructies voor de dagelijkse gebitszorg aan verzorgenden of naasten.

Vanuit het perspectief van de psychiatrische patiënt wordt gepleit voor structurele aandacht voor en een actief dagelijks beleid rond mondzorg door behandelaars en GGz-instellingen. Patiënten

moeten geïnformeerd worden over de mogelijke negatieve effecten van medicatie op de mondgezondheid. Daarnaast is het belangrijk dat mondzorgverleners voldoende kennis hebben van psychiatrische aandoeningen en de benodigde vaardigheden in huis hebben.

Door oudere patiënten worden bejegening en informatie over de kosten als belangrijk aangemerkt, net als in de algemene populatie. Gezien de complexe comorbiditeit bij veel oudere patiënten is kennis van overige medicatie en afstemming met andere behandelaars een belangrijk criterium. Daarnaast wordt door mantelzorgers van ouderen in verpleeghuizen aangekaart dat voor de dagelijkse mondverzorging relatief veel alertheid van hun kant nodig is. Meer aandacht vanuit de instellingen is dus gewenst.

De samenwerkende patiëntenorganisaties beogen met de kwaliteitscriteria een manier van werken te creëren waarbij zorgaanbieders en verzekeraars rekening houden met de wensen en verlangen van patiënten en cliënten. De volledige rapporten, inclusief de lijsten met kwaliteitscriteria op volgorde van prioriteit volgens de patiënt, zijn beschikbaar op de website van de NPCF. ■

schülke +

European leader in infection control

Gebruik van handen alcohol... een noodzakelijke activiteit

Volgens de richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie moet u frequent de handen desinfecteren.

Met **desderman® pure** heeft u:

- Een product met bewezen effectiviteit
- Een product met een hoog percentage aan verzorgende stoffen
- Een product dat voldoet aan de geldende biocide wetgeving in Nederland

Met **esemtan®** producten reinigt en beschermt u uw handen.

Informatie via www.schuelke.com; salesbenelux@schuelke.com of telefonisch via 023 - 535.26.34.

*Orderbevestiging aan salesbenelux@schuelke.com, aflevering via de door u aan te geven groothandel. Alleen geldig in de maand van publicatie.

Kwaliteit. Zekerheid. schülke.

the plus of pure performance

Europese Commissie helemaal bij de tijd



€ 2* PER UUR

De nieuwe XO 4 stimuleert u om perfecte behandelingen uit te voeren op ontspannen patiënten, terwijl uw gezondheid en uw financiën worden beschermd.

Dit is belangrijk omdat u meer dan 20.000 uren zult werken met uw toekomstige behandelunit.

U kunt natuurlijk beslissen om een goedkope stoel aan te schaffen, waardoor de initiële investering kleiner is.

MAAR dan geniet u niet de voordelen van onze XO 4.

*Bezoek www.xo-care.com voor meer informatie.



XO CERTIFIED PARTNERS:

Arseus Dental Nederland B.V. • 0416-675000 • info@arseus-dental.nl

Utrecht Dental B.V. • 030-2410130 • info@utrechtdental.nl

Croonen Dental Service V.o.f. • 06-14565055 • info@croonendentalservice.nl

H&E Dentaal Buro B.V. • 06-13020898 • he@dentaalburo.nl

XO[®]
xo-care.com

“Tandpasta maakt tandenborstel niet effectiever tegen plaque”

Dr. Martijn Rosema over tandenpoetsen

TEKST: MARIEKE EPPING
FOTO'S: CHARLES DUMAS

In het dagelijks leven dragen we allerlei voor de hand liggende gebruiken aan volgende generaties over. Zo eten we als Nederlander in de avond warm, lopen we marathons op sterk geveerde schoenen én poetsen we onze tanden liefst tweemaal per dag met fluoridetandpasta van een A-merk. Hoeveel blijft er over van deze gebruiken als we ze onderwerpen aan wetenschappelijk onderzoek? Dat vroeg dr. Martijn Rosema (ACTA) zich af, die zich als promovendus enkele jaren mocht vastbijten in het fenomeen tandenpoetsen. Welke aspecten van tandenpoetsen dragen werkelijk bij aan effectieve plaqueverwijdering? Waar eindigen de feiten en beginnen de fabels? In dit interview komt de mondhygiënist-onderzoeker met de ene verrassende bevinding na de andere.

Laten we beginnen bij het begin: wat zijn de positieve effecten van tandenpoetsen?

Tandenpoetsen dient voor het verwijderen van plaque en het voorkomen van gebitsziekten. Maar dat is een antwoord door de bril van een mondzorgprofessional. Voor de consument zijn een frisse smaak en mooie tanden de belangrijkste redenen om de tanden te poetsen.

Uw onderzoeksresultaten hebben ook in algemene media veel aandacht gekregen. Is er over iets alledaags als tandenpoetsen nog veel nieuws te vertellen?

Tot nu toe is vooral veel productonderzoek gedaan, waarbij tanden-

borstels, poetsgedrag en poetsmethoden werden vergeleken. Ik heb geprobeerd de meest praktische aspecten rondom tandenpoetsen op wetenschappelijke wijze in kaart te brengen en te bundelen tot een soort synopsis. Iedereen poetst zijn tanden: met welke aspecten hebben we dan allemaal te maken? Welke invloed hebben die aspecten op de effectiviteit van het poetsen?

Met proefpersonen en middels literatuuronderzoek heb ik veel praktische vergelijkingen gemaakt. Zoals het verschil tussen elektrisch poetsen en met de hand, een multi-levelborstel versus een met een vlak profiel en de invloed van de leeftijd van de tandenborstel. Het leuke aan deze insteek was dat veel ‘onderbuikgevoelens’ die ik heb – en met mij waarschijnlijk vele andere mondzorgprofessionals – hiermee wetenschappelijk bewezen konden worden, of juist niet (zie kader op pagina 9, red.).

Poetsen doet men – uiteraard – met een borstel en tandpasta. Hoeveel voegt tandpasta eigenlijk toe aan de effectiviteit van poetsen?

De conclusie van mijn onderzoek – en dat van anderen wereldwijd – is dat tandpasta de tandenborstel niet effectiever maakt in het verwijderen van plaque. Dat is een controversiële boodschap, zeker als je bedenkt dat er wereldwijd miljarden dollars omgaan in de tandpasta-industrie. Fabrikanten zijn natuurlijk niet blij met de boodschap ‘tandpasta is nutteloos’. Dat is het ook niet, je moet je realiseren wat de reden is dat tandpasta wordt gebruikt. Niet

plaque verwijderen, maar fluoride toedienen. Het nut van fluoride staat onomstotelijk vast en tandpasta is daar een goede toedieningsvorm voor.

De consument gebruikt tandpasta echter in de eerste plaats voor een frisse adem, en pas in tweede instantie voor gebitsbescherming. Men wil vooral ‘s ochtends van die onaangename smaak en geur af. Een patiënt moet zijn keuze voor tandpasta daarom vooral baseren op welke tandpasta hij lekker vindt. Voor de fluoride maakt het niet uit of deze uit merk A, B of C komt, als die er maar in zit, en de mate van plaqueverwijdering wordt ook niet anders door het merk tandpasta. Sterker nog: er zijn aanwijzingen dat tandpasta ervoor zorgt dat een tandenborstel minder plaque verwijderd.

zagen we wel meer plaqueverwijdering wanneer er géén tandpasta werd gebruikt. Dat bleek ook uit eerdere onderzoeken binnen ACTA. Erg veel maakt het dus niet uit, wat ons terugbrengt naar de reden van het gebruik van tandpasta: de fluoridetoediening. Daarvoor heeft tandpasta gebruiken zeer zeker nut, dus poets vooral met!

Wat zijn de meest gemaakte fouten tijdens het tandenpoetsen?

De grootste bedreiging voor het tandenpoetsen is dat mensen er niet hun aandacht bij houden. De spanningsboog is heel kort: als twee minuten het advies is, dan zie je dat mensen misschien één tot anderhalve minuut met hun gedachten volledig bij het poetsen zijn. Mensen pakken hun tandenborstel, doen er tandpasta op,

poetst, is het belangrijk een routine te ontwikkelen. Dat vraagt een bepaalde toewijding en tijdsinvestering die voor veel mensen lastig is. Mensen hebben ‘s ochtends haast en zijn ‘s avonds moe. Ik houd mijn patiënten voor dat ze zichzelf na een poetsbeurt recht in de spiegel aan moeten kunnen kijken en kunnen zeggen dat ze overal geweest zijn in de mond: alle vier kwadranten aan de binnenzijde, buitenzijde en op het kauwvlak zijn gepoetst.

Verder maken veel mensen met een handtandenborstel te grote bewegingen. Alsof ze de keukenvloer aan het schrobben zijn! Die beweging leert men als kind aan en raakt men dus moeilijk kwijt. Ook bij een overstap naar een elektrische borstel blijf je die grote beweging zien, terwijl de elektrische borstel effectiever is wanneer deze stil op de tand wordt gehouden. Leer iemand die beweging maar eens af, als hij al veertig jaar zo poetst. Dat is een uitdaging.

Wat moet een tandarts doen als een patiënt niet goed poetst?

De tijd nemen voor een goede poetsinstructie, en vragen naar de reden wanneer een patiënt de instructie niet aanneemt of volgt. Als iemand dan zegt: ik heb er geen zin in, mijn gebit interesseert me niets, dan moet je het ook laten. Dat is net als zeggen tegen een roker dat hij moet stoppen, terwijl hij zelf niet wil. Op een gegeven moment moet je dan als behandelaar ‘je verlies nemen’, al moet je de patiënt wel op het hart drukken dat zijn houding niet verstandig is. Wanneer

“Veel mensen met een handtandenborstel lijken wel de keukenvloer aan het schrobben”

Hoe kan dat?

De tandpasta zit eigenlijk ‘in de weg’. Je verwijderd plaque met de puntjes van de nylon haren. Uit een *in vitro*-studie met elektrische tandenborstels blijkt dat tandpasta een soort demping vormt op die puntjes, waardoor deze minder effectief zijn in het verwijderen van plaque. In mijn onderzoek vond ik geen significant verschil, maar numeriek

steken hem in de mond en lopen de badkamer uit. Snel iets klaarleggen voor morgen, de afwasmachine nog even aanzetten et cetera. Na twee minuten hebben ze dan zes keer rechtsboven gepoetst en twee keer linksonder, maar de rest van het gebit is niet schoon. Dit probleem geldt zowel bij manueel als elektrisch poetsen.

Om er zeker van te zijn dat het gehele gebit zorgvuldig is ge-

je merkt dat de patiënt misschien toch open staat voor je advies, maak dan van die ruimte gebruik. Daarom is het belangrijk de tijd te nemen voor je instructie.

Waaruit bestaat die goede poetsinstructie?

Veel mondzorgprofessionals zullen vaak zeggen: “U moet beter poetsen.” Als je niet uitlegt wat ‘beter poetsen’ inhoudt, dan heeft dat advies weinig zin. Anders gaat de patiënt op dezelfde verkeerde manier óf langer poetsen óf vaker poetsen, om het ‘beter’ te doen. Toen ik studeerde leerde ik instructies te geven volgens de *tell-show-do*-methode, en dat doe ik eigenlijk nog steeds. Eerst vertel ik de patiënt hoe het moet, dan poets ik zijn tanden terwijl hij meekijkt in de spiegel en vervolgens laat ik de patiënt poetsen en kijk ik of het goed gaat. Zo niet, dan pak ik de hand van de patiënt en stuur ik net zo lang bij tot het wél goed gaat. Ook uit onderzoek blijkt dat dit een zinvolle methode van instrueren is.

Wijkt die poetsinstructie af wanneer een patiënt bijvoorbeeld implantaten heeft?

Implantaten moeten nog beter worden gereinigd dan natuurlijke elementen, omdat het parodontale ligament ontbreekt. Dat maakt het tandvlees rondom het implantaat kwetsbaarder voor ontstekingen. Wanneer een implantaat eenmaal ontsteking vertoont voorbij de eerste winding, dan wordt het heel lastig dat weer onder controle te krijgen. Schoonmaken tussen die windingen is bijna niet mogelijk. Preventie van ontsteking, dus goed poetsen, is essentieel.

Belangrijk daarbij is dat er een suprastructuur op het implantaat geplaatst wordt die goed schoon te maken is. Er worden weleens zulke grote *bulky* kronen geplaatst dat er met geen mogelijkheid een ragertje tussendoor kan. Eigenlijk moet de tandtechnicus of tandarts bij het ontwerpen al rekening houden met de reinigbaarheid van de suprastructuur.

Hoe hebt u al die aspecten onderzocht?

Voor een deel door literatuuronderzoek, maar ook met proefpersonen. Veel onderzoek naar poetsen of mondhygiëne wordt uitgevoerd met een *cross-over* onderzoeksopzet: patiënten poetsen eerst met de ene methode of de ene borstel, en twee weken later gebruiken ze de andere. Een risico is dat proefpersonen bij de tweede meting beter poetsen. Dit zogeheten sessie-effect wilden wij voorkomen, dus lieten wij onze proefpersonen de kwadranten linksboven en rechtsonder poetsen met de ene borstel en de kwadranten rechtsboven en linksonder met de andere. Zo is elke proefpersoon zijn eigen controle en worden de borstels gelijktijdig gemeten.

De effectiviteit hebben we vastgesteld door de mate van plaqueverwijdering en de mate van tandvleesontsteking te meten. Voor tandvleesontsteking hebben we de proefpersonen drie of negen maanden gevolgd, de plaque-

verwijdering konden we direct na de poetsbeurt bepalen.

Hoe is te meten hoe effectief tandplaque verwijderd wordt?

Je scoort de hoeveelheid plaque aan de hand van een plaque-index voorafgaand aan de poetsbeurt en na afloop. Het verschil is een maat voor de effectiviteit van de poetsmethode, weergegeven in een percentage verwijderde plaque. Dat klinkt vrij *straightforward*, maar in mijn onderzoek ontdekte ik iets belangrijks aan die plaque-index. Er zijn

drie verschillende indices die veel gebruikt worden: Silness&Loë, Quigeley&Hein en de Navy-index. Het blijkt echter veel uit te maken voor het gevonden percentage

Navy-index een percentage tussen 34 en 89% geeft.

We zagen bij een eerdere review over handtandenborstels al eens een verschil tussen de indi-

“De aandacht bij het poetsen houden is cruciaal”

welke index je gebruikt. De bandbreedte van percentages die uit de Quigeley&Hein-index komen, liggen tussen 20 en 78%, terwijl de

ces, maar verbonden er toen niet direct conclusies aan. Nu hadden we bij deze review over elektrisch poetsen uiteindelijk een

database met gegevens van ruim 6500 proefpersonen verzameld, waardoor het verschil overduidelijk was en nog veel groter dan die eerste keer.

Het verschil tussen de indices heeft vast forse wetenschappelijke implicaties...

Het betekent dat je resultaten gekleurd worden door de gebruikte index. Wil je onderzoeken verge-

> lees verder op pagina 9

AccreDidact

onafhankelijke
geaccrediteerde
nascholing

TANDARTSEN

AccreDidact, eLearning op inhoud

- praktijkgerichte klinische informatie
- rijk geïllustreerd
- 4 nascholingspunten per aflevering
- Q-Keurmerk geaccrediteerd
- schriftelijk naslagwerk beschikbaar
- keuze tussen losse programma's of abonnement
- voordelig: minder dan € 18,70 per punt

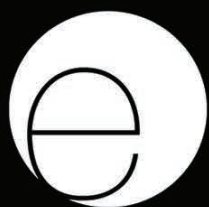
onderwerpen 2015*:

- Risicoschatting bij cariësdagnostiek en -behandeling
- Diagnostiek van gebitsslijtage
- Klinische kroonverlenging
- Halitose

- abonnementsgeld € 299,-
- losse eLearning vanaf € 67,50
- cahiers ook separaat te koop via www.geneeskundeboek.nl

* onder voorbehoud

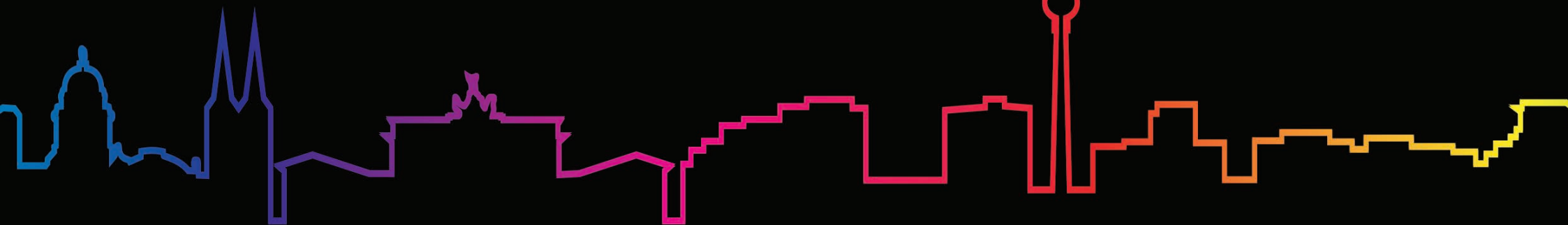
www.accredidact.nl



Bio-Emulation™



Tribune CME



Bio-Emulation™ Colloquium 360°

4-5 July, 2015, Berlin, Germany

Mentors



Ed McLaren



Michel Magne



Pascal Magne

Emulators



Akinobu
Ogata (guest)



Andrea
Fabianelli



Antonio
Saiz-Pardo Pinos



August
Bruguera



David
Gerdolle



Fernando
Rey



Gianfranco
Politano



Jason
Smithson



Javier
Tapia



Jungo
Endo



Leandro
Pereira



Marco
Gresnigt



Oliver
Brix



Panos
Bazos



Sascha
Hein



Stephane
Browet



Thomas
Singh



Walter
Gebhard (guest)

Details & Online Registration

www.BioEmulationCampus.com

Registration fee: 599 EUR +VAT



ADA CERP®
Continuing Education Recognition Program



Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Tribune Group GmbH is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership, and membership maintenance credit. Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or AGD endorsement.

Main Sponsor



> vervolg van pagina 7

lijken, dan kun je die percentages dus eigenlijk niet goed naast elkaar gebruiken. Hopelijk zal deze bevinding de weg openen voor onderzoek naar een andere, meer uniforme manier van meten.

Deze bevinding is een 'bijvangst' van uw onderzoek?

Inderdaad, al denk ik dat dit wetenschappelijk gezien het meest belangrijke resultaat is, gezien de implicaties voor het onderzoeksveld. Overigens is het niet de enige 'bijvangst' die ik deed. Bij het onderzoeken van plaque-verwijdering dient bij aanvang een zekere hoeveelheid plaque aanwezig te zijn, zodat te meten is hoeveel er is weggepoetst. Proefpersonen wordt daarom gevraagd een bepaalde periode van tevoren niet te poetsen. Uit onze review bleek dat de duur van deze periode op zich ook al een effect heeft op de effectiviteit: hoe langer er niet gepoetst is, hoe meer plaque er relatief verwijderd wordt.

Hoe goed poetst 'de Nederlander'?

Als ik de vergelijking maak met mijn onderzoek in Birma, poetst de gemiddelde Nederlander ontzettend goed. Aan de andere kant is cariës nog steeds een veel, zo niet de meest voorkomende gebitsziekte. Dus in dat opzicht kan Nederland nog veel beter. Paropraktijken ontlenen hun bestaansrecht aan het feit dat de Nederlandse bevolking last heeft van tandvleesontsteking. Mondhygiënist kunnen vrijwel overal aan het werk, omdat de vraag nog altijd groter is dan het aanbod. Vanuit dat referentiekader poetst de gemiddelde Nederlander niet goed genoeg.

“De patiënt moet een tandpasta kopen die hij lekker vindt”

De tandenborstel bestaat al een paar eeuwen in een vorm die erg lijkt op de huidige. Hoeveel is er nog te verbeteren aan dit instrument?

Niet zo gek veel, zonder dat een tandenborstel ontzettend duur wordt. Ik zie in de toekomst tandenborstels ontstaan met een ingebouwde kleine camera, die aan de hand van ijkpunten kan bepalen waar in de mond hij zich bevindt. Dat koppelt de borstel dan terug aan je smartphone, waarop tijdens het poetsen een melding verschijnt: let op, op die positie bevindt zich nog plaque! Zulke mogelijkheden verschijnen aan de horizon, maar zijn natuurlijk alleen relevant voor de *happy few* die een dergelijke dure tandenborstel kunnen betalen. Nee, de grootste winst bij tandenpoetsen zit in het poetsgedrag. Door met aandacht te poetsen en je routine te blijven verbeteren, kun je er zeker van worden dat na iedere poetsbeurt het gebit echt goed schoon is. ■

Perfect poetsen – feit of fabel?

Dental Tribune legde Martijn Rosema vijf veelgehoorde claims over tandenpoetsen voor. Wat is waar, volgens de huidige stand van de wetenschap?

1 “Elektrisch poetsen is altijd beter dan met de hand.”

Op basis van mijn systematische review kunnen we stellen dat elektrisch poetsen effectiever is. Gemiddeld wordt met elektrisch poetsen 46% van de plaque verwijderd, vergeleken met 42% bij manueel poetsen. Het lijkt misschien weinig, 4% meer plaqueverwijdering, maar het wijst er wel op dat de elektrische borstel beter is in het verwijderen van plaque. Overigens bleek niet elke elektrische tandenborstel even effectief. Oplaadbare elektrische borstels poetsen iets beter dan borstels op batterijen. Misschien dat dit komt doordat de accu meer 'power' kan leveren dan de batterijen, maar een echte verklaring hiervoor heb ik niet. Ook zagen we dat oscillerend-roterende (ronde) borstels het iets beter deden dan langwerpige sonische borstels. Het effect van een elektrische borstel op tandvleesontsteking is al eerder in een Cochrane-studie onderzocht. Daaruit bleek dat alleen een oscillerend-roterende elektrische borstel een gunstiger effect heeft op de mate van tandvleesontsteking dan manueel poetsen.

De verschillen in effectiviteit zijn dus niet zeer groot, maar het is ontzettend veel makkelijker om goed te poetsen met een elektrische tandenborstel dan met een handborstel. Een elektrische hoeft enkel op de goede plek te worden gehouden, met een handtandenborstel moet ook nog de goede beweging worden gemaakt. Als je een willekeurig iemand van de straat plukt, is het advies om elektrisch te poetsen dus altijd goed. Tenzij de staat van de mond en het gebit al goed zijn natuurlijk, dan adviseer je vooral de huidige mondverzorging vast te houden.

2 “Een tandenborstel moet elke drie maanden vervangen worden.”

Dat is niet waar. Het gaat niet om leeftijd, maar om de mate van slijtage van de borstel. Ook onderzoek uit de VS en Australië wijst uit dat een borstel met slijtage minder effectief poetst dan een nieuwe. Niet iedereen verslijt zijn borstel even snel. Sommige mensen hebben na drie maanden een borstel die nog prima in orde is en nog even mee kan, anderen hebben na vier weken een borstel waarvan de haren al bijna plat naar buiten staan. Die personen zijn dus eerder toe aan een nieuwe borstel én aan een goede poetsinstructie. Als na vier weken de borstelharen al zo ver naar buiten staan, poets je namelijk veel te hard.

Het herkennen van die slijtage is voor de consument niet zo simpel. Als de haren nog redelijk recht staan en je kunt de indivi-

duële tufts herkennen, dan kan de borstel nog gebruikt worden. Een eenvoudiger 'maat' voor slijtage heb ik in mijn proefschrift geformuleerd: als de uiteinden van de borstelharen verder uitwijken dan de steel van de borstel breed is, dan moet de borstel worden vervangen. De haren worden geplaatst in een oppervlak dat iets smaller is dan de steel, dus een klein beetje uitwijken kan nog. Maar vallen de puntjes buiten de steel, wat ook voor de consument gemakkelijk te zien is, dan is het tijd voor een nieuwe tandenborstel.

3 “Iedereen moet naast het poetsen ook stokeren.”

Nee, dat hangt sterk af van de ruimte tussen de tanden en het poetsgedrag. Sommige patiënten poetsen goed genoeg om het gebit en tandvlees gezond te houden. Is poetsen voor een patiënt niet voldoende, dan heeft een ragertje de voorkeur. De interdentaal ruimte moet dat uiteraard wel toelaten, anders is stokeren mijn advies. Het standaard adviseren om te flossen heeft niet veel zin: goed flossen is een lastige handeling, waardoor veel mensen het verkeerd doen.

4 “Poets twee keer per dag.”

Wetenschappelijk gezien is eenmaal per dag tandenpoetsen voldoende. Dat is echter een gevaarlijke uitspraak om te doen. Een patiënt adviseren is een subtiel beïnvloedingsspel: je weet dat je vaak minder krijgt dan waar je op inzet, dus anticipeer je daarop. Zeg ik tegen een patiënt dat hij eenmaal per dag moet poetsen, dan doet hij dat misschien drie of vier dagen van de week en poetst hij de overige dagen niet. Adviseer ik tweemaal daags te poetsen, dan poetst hij drie dagen twee keer, en de overige dagen één keer. Dus het advies aan de patiënt luidt: “Poets tweemaal per dag twee minuten met fluoridetandpasta”, terwijl op wetenschappelijke grond één poetsbeurt per dag ruim voldoende is. Als je tweemaal per dag poetst in plaats van eenmaal is dat zeker niet schadelijk, dus kun je het gerust adviseren.

Die ene keer poetsen gebeurt bij voorkeur voor het slapengaan. Tijdens de slaap wordt er minder speeksel aangemaakt. Speeksel draagt in belangrijke mate bij aan de reiniging van de mond en het verwijderen van bacteriën die tandbederf kunnen veroorzaken. Het is dus gunstig een zo schoon mogelijke mond te hebben, voordat een periode van zes tot acht uur de bacteriën vrij spel hebben.



5 “Een tandpasta van een A-merk is beter dan van een huismerk.”

Nee, uit de mij bekende literatuur blijkt dat niet. Het belangrijkste criterium is dat een tandpasta fluoride moet bevatten in een vrij beschikbare vorm en dat is ook bij de goedkoopste varianten het geval.

Een tandpasta is voor plaquereiniging dus niet nodig, maar is wel noodzakelijk als toediening van fluoride. De verdere keuze kan de patiënt gewoon baseren op wat hij lekker vindt smaken. Alle andere toevoegingen aan tandpasta, zoals *whitening* of bescherming tegen tandsteen, zullen slechts een marginaal effect hebben, vaak veel kleiner dan de patiënt verwacht.



DITARE

het betaalbare en flexibele alternatief



LEASE
compleet systeem
vanaf €799,- (excl. BTW)
per maand

**BEREKEN NU UW
RENDEMENT OP
WWW.DITARE.INFO**



SCANNEN



ONTWERPEN



FREZEN

DITARE IS EEN INITIATIEF VAN MARDENT B.V., MOLSTRAAT 36, 4826 KA, BREDA, 076 5876969