

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Vlaamse editie



Verschijnt 6x per jaar | P924893 | afgiftekantoor Turnhout

WWW.DENTAL-TRIBUNE.BE

JAARGANG 3 - NUMMER 6 - DECEMBER 2021

Feiten & Cijfers

Bijna helft Japanners voelt groot effect van pandemie op mondzorg

Pagina 3

Column Hilde Devlieger

We willen graag monteur Willy

Pagina 3

Interview dr. Mauro Labanca

“Wij verkopen geen implantaten”

Pagina 4

Interview dr. Stephen Chen

Timing van post-extractieplaatsing van implantaten

Pagina 5

Binnenlands nieuws

Maakt Smint je tanden witter?

Pagina 8

Onmisbare informatiebron

“NTVT: ook voor tandartsen in Vlaanderen”

Pagina 9



Communicatiedeskundige Ingrid van Essen:
“Goede vertrouwensrelatie is het fundament voor preventie”

Pagina 5-6

Onderzoekers ontdekken sporen van kaakchirurgie op Egyptische mummie

BRUSSEL De Koninklijke Musea voor Kunst en Geschiedenis en het universitair ziekenhuis Saint-Luc in Brussel hebben ontdekt dat de oude Egyptenaren al aan kaakchirurgie deden. Dat blijkt uit een CT-scan en een 3D-reconstructie van het bovenkaakbeen van een 2.700 jaar oude Egyptische mummie.

In het kader van een mummie-scanproject als onderdeel van een doctoraatsstudie werden verschillende Egyptische mummies vanuit het Jubelparkmuseum naar het universitair ziekenhuis Saint-Luc gebracht. De verbazing was groot toen bleek dat een van de gescande mummies tandheelkundige zorgen heeft gekregen en zelfs chirurgische ingrepen aan zijn bovenkaak heeft ondergaan. Volgens de onderzoekers is dit het eerste duidelijke bewijs van tandchirurgie in het oude Egypte.

Nieuwe ontdekkingen dankzij CT-scan

Bruno Verbergt, directeur van het Jubelparkmuseum in Brussel, is blij met deze ontdekking. “Je kan Egyptische mummies slechts be-

perkt onderzoeken. Als je de wikkels wegneemt, riskeer je immers dat de mummie verloren gaat. Gebalsemden lichamen onderzoeken met een CT-scan levert echter volledig nieuwe ontdekkingen op, zoals bij deze man. Hij was wellicht portier van een tempel en door die status had hij blijkbaar recht op tandheelkundige zorg”, vertelt Verbergt op Radio 2.

Tandheelkundige ingreep met chirurgisch instrument

De mummie in kwestie is Osirmose, een hoogwaardigheidsbekleder (portier van de Tempel van Re) die leefde tijdens de 25ste dynastie van Egypte, omstreeks 700 voor Christus. Op scanbeelden zagen de onderzoekers dat de mummie sporen vertoonde van een tandheel-

kundige ingreep met een chirurgisch instrument. Daarna maakten ze op basis van die scans een 3D-geprinte reconstructie van het gebit. In de bovenkaak zaten sporen van een tandwortelextractie en een opening van een tandbeenletsel. “Er waren geïnfecteerde wonden door problemen met tanden die doorgedrongen waren in het been, en dat vormt typisch ovale of afgeronde gaten”, verklaart professor Raphaël Olszewski van de afdeling mondheelkunde en maxillofaciale chirurgie in Saint-Luc. “We vonden ook twee onnatuurlijke verwondingen: een vierkante wonde met rechte hoeken en een ovale wonde die toegebracht werd met een chirurgisch instrument. Daarmee werd been weggenomen aan de kant van het verhemeltebot om zo etter te laten wegvloeien.” Het is waarschijnlijk geen toeval dat het kaakbeen zo toegetakeld werd. “We vermoeden dat de man vaak kauwde op steentjes of klei, materialen waaraan de Egyptenaren geneeskundige eigenschappen toeschreven”, aldus Olszewski in De Standaard.

Nieuwe belichting van de Egyptische beschaving

Museumdirecteur Verbergt geeft aan dat we dankzij de geavanceerde medische beeldvorming wellicht nog meer te weten zullen komen. “Deze ontdekking leert ons in elk geval dat we niet te snel moeten oordelen over oude beschavingen. We denken soms dat we in onze samenleving heel vooruitstrevend zijn, maar dat waren ze 2.700 jaar geleden eigenlijk ook al”, besluit hij. (bronnen: vrt.be, kmkg-mrah.be, standaard.be) ■

Nieuw advies van de Hoge Gezondheidsraad: hoeveel tandpasta mogen kinderen gebruiken?

BELGIË De Hoge Gezondheidsraad heeft zijn advies rond fluorgebruik aangepast. Zeer jonge kinderen moeten hun tanden poetsen met tandpasta die 1.000 ppm (deeltjes per miljoen) fluoride bevat. Voor kinderen tot twee jaar wordt 0,125 gram tandpasta per poetsbeurt aangeraden – dat is ongeveer de grootte van een rijstkorrel. Kleuters tussen twee en zes jaar gebruiken best 0,250 gram, ofwel de omvang van een erwt.

Voor oudere kinderen vanaf zes jaar geldt dezelfde aanbeveling als voor volwassenen. Zij gebruiken best een tandpasta met een fluoridegehalte van 1.450 ppm, die ze aanbrengen over de volledige oppervlakte van de borstelkop. Aanvullende voedings-supplementen met fluoride zijn niet nodig, volgens de Hoge Gezondheidsraad.

Het was al langer bekend dat twee keer per dag poetsen met fluoride-tandpasta doeltreffend is om tandbederf tegen te gaan. De hoeveelheid is daarbij essentieel. Onlangs werden de aanbevelingen voor fluorgebruik bij kinderen herbekeken door de Europese Academie voor Kindertandheelkunde.

Fluoridegehalte

“Er is een spanningsveld tussen enerzijds de positieve effecten van fluor op tandbederf, en anderzijds



de mogelijke negatieve effecten van overconsumptie”, zegt professor Gezondheidswetenschappen en lid van de Hoge Gezondheidsraad Stefaan De Henauw. Overconsumptie van fluor kan bijvoorbeeld leiden tot fluorose. Het nieuwe advies richt zich specifiek op jonge kinderen, en specificeert

zowel de hoeveelheid fluoride die de tandpasta mag bevatten als de aanbevolen hoeveelheid. “Fluor heeft enkel een positief effect bij rechtstreeks contact met de tand. Bij heel jonge kinderen bestaat het risico dat ze de tandpasta inslikken.” Daarnaast pleit de Hoge Gezondheidsraad er ook voor om het fluoridegehalte duidelijk aan te geven op de verpakking van tandpasta's én om dit te controleren. “Nu zitten veel kindertandpasta's onder 1.000 ppm”, aldus De Henauw. “We roepen fabrikanten op daar iets aan te doen.” Tandpasta's met meer dan 1.500 ppm fluoride mogen trouwens enkel verkocht worden in de apotheek en op voorschrift.

Voedingssupplementen

De Hoge Gezondheidsraad ziet geen enkele reden om voedingssupplementen op basis van fluoride aan te bevelen in België. Die supplementen zijn alleen nodig in gebieden met een zeer laag fluoridegehalte in het drinkwater of bij onvoldoende gebruik van mondhygiëneproducten, klinkt het. “In zulke gevallen is het advies van een tandarts of

mondhygiënist erg belangrijk. Zij kunnen eventueel vernissen en gels of mondwaters en tandpasta's met hogere fluorideconcentraties voorschrijven. Ook fluoridetabletten en/of -druppels kunnen in een specifiek en beperkt aantal gevallen een oplossing bieden.” (bronnen: vrt.be, health.belgium.be, demorgen.be) ■

ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP

—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk

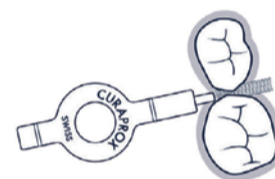
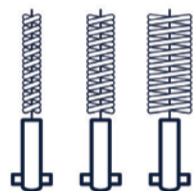
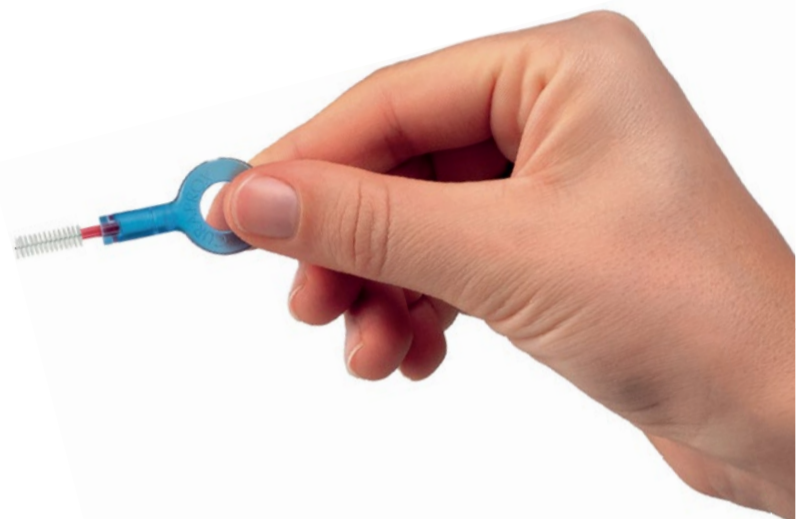


www.oud-goud-inkoop.nl
sander@oud-goud-inkoop.nl +31 6 111 32 999

CPS INTERDENTALE RAGERS

HET INTERDENTALE GEHEIM

Wat is nu precies het geheim van een goede hygiëne in die moeilijk te bereiken nauwe ruimtes tussen de tanden? Superfijne, extra lange, ultra-veerkrachtige filamenten. Zachte en effectieve reiniging met een enkele borstelbeweging, eenmaal per dag..



Een ruime selectie maten
- de juiste rager voor
iedere ruimte.

Goed voor het milieu:
navulsysteem zorgt voor
minder plasticgebruik.

Gebruiksvriendelijk en
functioneel ontwerp: Eenmaal
erin, eenmaal eruit. En klaar.



Column

Hiide Devlieger

Interventie gevraagd

Dagelijks moet al onze apparatuur perfect functioneren om ons heelhuids door ons hels dagschema te loodsen. Als er dan eens iets hapert en je bent zelf geen MacCyver-type dat in een handomdraai de stoel terug aan de praat krijgt, dan reken je op je vertrouwde techniek die dat euvel meteen verhelpt. Natuurlijk wonen die mensen aan de andere kant van het land en moeten zij dagelijks uren fileleed trotseren. Dat heet tegenwoordig voorrijkost en staat altijd netjes op je factuur, en meestal is dat een bedrag waar je het niet mee eens bent. Maar op het moment van de panne denk je daar niet meteen aan, want je bent in eerste instantie overgelukkig dat er instant iemand langskomt omdat er net 'iets weggevallen' was bij een andere klant. Ja, hij kan er nog voor de middag zijn. Voor ik aan de telefoon nog snel kan opperen dat het toch wel techniek Willy zal zijn (want die kent het hier en weet meteen wat er mis is), ligt de hoorn al op de haak. Komt goed, we zijn optimistisch, het is tenslotte maar een stoel.

Natuurlijk is het niet techniek Willy maar een piepjong schuchter manspersoon waarbij ik me meteen moet bedwingen om niet naar zijn leeftijd (laat staan erva-



ring) te vragen. Maar er is geen tijd, de klok tikt genadeloos verder en na een korte uitleg over wat er mis is, stuif ik de ruimte uit en ga alweer aan de slag met de vrolijke frans in mijn stoel die alles even leuk lijkt te vinden vandaag. Ik ben de panne alweer bijna vergeten. Een kwartiertje later hoor ik voor het eerst omfloerste gesprekken in de praktijkruimte naast mij. De reparateur is aan het bellen, blijkbaar met techniek Willy (was die toch vrij dan?) en dat voorspelt niet veel goeds. Ik concentreer mij verder op de behandeling en probeer mij niet te laten afleiden door de ellenlange gesprekken in de aangrenzende ruimte. Ik hoor ook af en toe iets vallen - is er een onderscheid tussen herstelgeluiden en nog meer kapot makende geluiden?

Mijn stijgende bloeddruk vindt van niet.

Na een uur heb ik mijn behandeling beëindigd, wat ik niet kan zeggen van de operatie aan de stoel in het kabinet naast mij. Ik durf haast niet gaan kijken maar doe het toch, en wat ik daar aantref tart alle verbeelding. De hele vloer is bezaaid met stukken uit de stoel die als dusdanig niet meer te herkennen is. De techniek ziet vuurrood, er paretelen zweetdruppeltje op zijn voorhoofd en zijn masker hangt scheef. Ik stel de volledig overbodige vraag of alles naar wens verloopt en of hij 'het' al heeft gevonden. Zijn rinkelende gsm (is dat niet de ringtone van MacCyver?) snoert ons allen de mond en ik druip af.

Ik ga verder met mijn consultatie, de patiënten zorgen voor fijne afleiding. Na nog een tweetal uurtjes wordt er plots - tok tok tok - voorzichtig op mijn deur geklopt en opgelucht klinkt het dat hij 'het' gevonden heeft. "Ha", roep ik triomfantelijk, "alles werkt dan terug?" Er volgt een omstandige uitleg waaruit ik begrijp dat de stoel terug 'voorlopig' terug functioneert en dat er 'iets' van elektronica besteld moet worden, een onderdeel dat hij uiteraard niet zomaar in zijn camionette heeft liggen.

Maar goed, ik ben in mijn nopjes, die beste man heeft de stoel toch maar terug aan de praat gekregen en het slagveld is herschapen in een uitnodigend kabinet met een verdacht intacte stoel. Alles spic en span.

De dag erop ga ik aan de slag op de 'voorlopig' herstelde stoel, die eigenlijk mijn lievelingsstoel is. Dromerig kijk ik een beetje in het rond (traagwerkende Spyx, weet je wel) en wat blinkt er daar in mijn

ooghoek? Een schroefje! Het onding is parmantig weggerold in een hoekje, verlangend naar dat schroefgat ergens in de catacomben van mijn stoel. Mijn stoel is gedegradeerd tot Zweeds doe-het-zelf-meubilair ...

Nog even vermelden dat uiteindelijk alles goed kwam, ook de voorrijkost ... waarvoor mijn onmetelijke dank aan al die mensen die altijd voor ons klaar staan! ■

Quiz ? ? ? ? ? ? ? ?

1. Tandheelkundige implantaten zijn bij mensen die bruxeren gecontra-indiceerd.

- a. Waar
- b. Niet waar

2. Enkele weken na het plaatsen van een suprastructuur vindt de nulmeting plaats.

Bewering 1. Hierbij wordt de peri-implantaire mucosa rondom het implantaat of de implantaten gesondeerd.

Bewering 2. Hiervoor worden één of meerdere röntgenopnamen gemaakt.

- a. Alleen bewering 1 is juist.
- b. Geen van beide beweringen is juist.
- c. Alleen bewering 2 is juist.
- d. Beide beweringen zijn juist.

De antwoorden vindt u op pagina 10.

ADVERTENTIE

Feiten & cijfers

47% van de Japanners ondervindt merkbare gevolgen van de pandemie op de mondzorg.

Het 2021 Global Healthy Thinking Report geeft inzicht in welke landen grote effecten van de pandemie op de mondzorg hebben gehad, in welke landen de bevolking de beste eigen mondzorg heeft en in welke landen inwoners het meest tevreden zijn over hun gebit. Daarnaast onthult het rapport onder andere de beste tandenpoetsers en de slechtste gewoontes van respondenten. De enquête werd afgenomen bij 15.000 respondenten in 15 landen, in Europa, Noord- en Zuid-Amerika en Azië. Thailand kwam het slechtste uit de test, 10% van de bevolking heeft gebitsproblemen en maar 5% is gelukkig met de eigen mondgezondheid.

In het rapport is ook een profiel voor elk land opgenomen. Nederland heeft het laagste niveau tandplak van alle landen (13%), minder dan de helft van de bevolking heeft één of meer vullingen (47%), maar het land staat wel tweede op de lijst als het gaat om de meeste dentale implantaten (16%). Op het gebied van interdentaal reinigen en tandartsbezoeken scoort Nederland goed, ook al wordt het tandenpoetsen dan wel weer vaak overgeslagen. Nederlanders zijn van alle landen gemiddeld het meest gelukkig met hun gebit.

Voor het onderzoek werden geen Belgische respondenten bevroegd. ■

Enkele bevindingen uit het rapport:

	Beste resultaat	Slechtste resultaat
Problemen met gebit	Thailand (10%)	VK (40%)
Tandvleesontsteking	Indonesië (13%)	Italië (32%)
Alle eigen tanden zonder vullingen of implantaten	Indonesië (64%)	Duitsland (16%)
Tandartsbezoek (min. 2x per jaar)	Duitsland (45%)	Indonesië (21%)
Advies van tandarts opvolgen	Mexico (81%)	Indonesië (48%)
Dagelijks interdentaal reinigen	Brazilië (52%)	Indonesië (12%)
Slechte adem	Brazilië (8%)	Japan (34%)

Gevolgen pandemie:

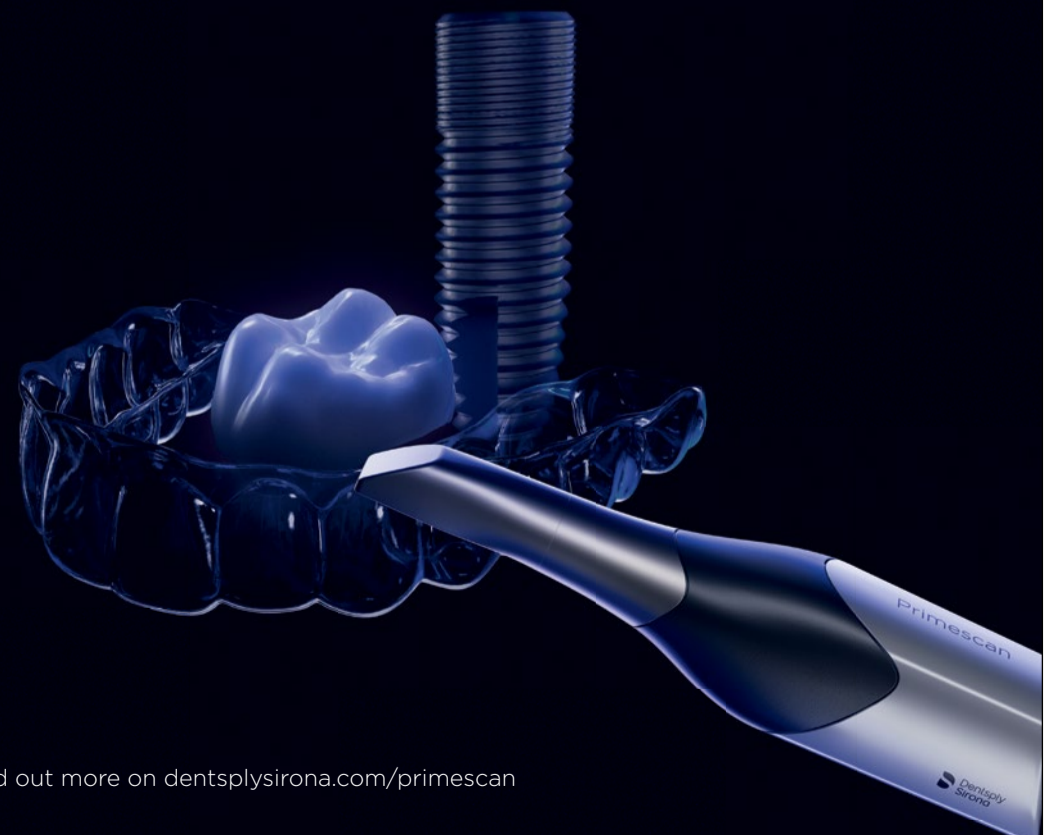
	Minste effect	Meeste effect
Gemiste tandartsbezoeken	Japan (12%)	Argentinië (44%)
'Mask breath'	VK (12%)	Thailand (33%)
Meer tandgevoeligheid	Japan (6%)	VS (25%)
Merkbare veranderingen	Thailand (11%)	Japan (47%)

Het gehele rapport met alle resultaten is te vinden op de website van Sunstar. (bron: Sunstar)

Crowns. Implants. Aligners.

Either way, it's prime.

Enjoy the scan.
With the flexibility of Primescan.



Find out more on dentsplysirona.com/primescan

Dentsply
Sirona

Heroverweging van directe belasting van tandheelkundige implantaten is nodig

TEKST: FRANZISKA BEIER, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Directe belasting, of immediate loading, wordt in toenemende mate aangeboden als routinemethode in de dentale implantologie. Volgens dr. Mauro Labanca zou hier echter met meer voorzichtigheid mee moeten worden omgegaan, aangezien onderzoek heeft laten zien dat de succespercentages niet altijd overeenkomen met die van de traditionele methodes. *Dental Tribune International* sprak in maart met dr. Labanca, in aanloop naar de webinar waarin hij uiteenzette hoe kwalitatieve zorg gegarandeerd kan worden in combinatie met de toepassing van wetenschappelijk bewezen tools die klinici in staat stellen om objectieve en door de tijd heen vergelijkbare data over implantaatstabiliteit te verkrijgen.

Meer en meer algemeen praktici voeren implantologische behandelingen uit, en behandel- en hersteltijden worden steeds korter. Bewegen we in uw opinie eerder achterwaarts dan voorwaarts in de tandheelkundige implantologie?

Je wijst op een heel belangrijk punt. Ik heb het gevoel dat we geconfronteerd worden met een tijd in de maatschappij waarin we ver-

wachten alles wat we nodig hebben onmiddellijk te ontvangen. Patiënten en tandartsen beelden zich in dat ook de biologie deze regels kan volgen. Dat is uiteraard een grote vergissing, die relatief vaak resulteert in falen. Mij komen te vaak voorstellen ter ore die meer op marketing gericht zijn dan op geneeskunde. We moeten teruggaan naar de basis: we bieden klinische oplossingen, we verkopen

ADVERTENTIE

geen implantaten! Als we iets langer moeten wachten voor een beter resultaat op de lange termijn, dan zal dat betere resultaat onze beslissing altijd rechtvaardigen.

In een editorial in 2020 stelde u dat het veel beweringen over nieuwe producten of methodes voor implantologie aan voldoende wetenschappelijke ondersteuning ontbreekt. Is dit ook het geval voor claims over directe belasting?

Absoluut, ja. In het verleden waren we gewend een lange tijd te wachten om resultaten te verkrijgen die daadwerkelijk waren gebaseerd op bewijs. Nu zijn we te snel met het goedkeuren van nieuwe klinische procedures of producten en nemen we niet de vereiste tijd om hun langetermijnbetrouwbaarheid te verifiëren.

Hoe kunnen tandheelkundige professionals zowel goede kwaliteit en de beste uitkomst van implantaatbehandelingen verzekeren als - zoals u het u in uw webinaromschrijving noemt - hun geweten toepassen?

Ik zie te vaak dat collega's, ongeacht hun leeftijd, meer interesse tonen in aantrekkelijk zijn, in het voorstellen van de meest vernieuwende oplossing of in het inwilligen van verzoeken van patiënten dan in het zijn van een medische professional met als enige intentie het vinden van de beste oplossing, in overleg met de patiënt. Ik herinner me nog goed dat we, toen ik onderwijs gaf over evidencebased tandheelkunde, relatief snel van dat concept wegbevoegen naar het concept van 'patiënt-georiënteerd bewijs dat ertoe doet'. Dat is wat we altijd moeten overwegen: patiënten hebben passende oplossingen nodig.

In uw webinar spreekt u ook over het meten van de Implantaat Stabiliteit Quotiënt (ISQ) en over de resonantiefrequentieanalyse van Osstell. Hoe kunnen deze instrumenten tandheelkundige professionals steunen in de besluitvorming?

Verrassend genoeg zien we ISQ-metingen nog steeds als een nieuw instrument! Terwijl het zo'n oud concept is: het is goed onderzocht en al jarenlang gevalideerd en gedocumenteerd in vele artikelen. Het is een onmisbare methode om de primaire stabiliteit van het implantaat, de belangrijkste parameter van succes, objectief te evalueren. Het helpt de tandarts om de juiste beslissingen te maken over chirurgische procedures en over de timing van postoperatieve procedures. Bovendien is het heel bruikbaar bij de uitleg aan de patiënt over wat we doen en waarom we dat doen. Ondanks het feit dat we dit fantastische instrument hebben, en dat veel klinici directe plaatsing van implantaten na extractie of directe belasting voorstellen, zijn deze systemen nog steeds in te weinig praktijken beschikbaar.

Noot van de redactie: de webinar, getiteld 'Immediacy: Always properly performed?', is terug te kijken op de site van de Osstell Campus. Registratie op de website is verplicht maar gratis. ■

Mijn restauratie:
Een natuurlijke match!

EXCELLENT
CLASSIC
NO MONOMERS
BIOCOMPATIBILITY

Admira Fusion – Het eerste keramisch vulmateriaal.

Alleen maar indrukwekkende voordelen:

- 1) Geen klassieke monomeren, geen restmonomeren!
- 2) Ongeëvenaard lage krimpspanning!
- 3) Veelzijdig toepasbaar en bekende verwerkbaarheid!



VOCO
THE DENTALISTS

Interview met dr. Stephen Chen

Inzicht in de timing van post-extractieplaatsing van implantaten

TEKST: FRANZISKA BEIER, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Afgelopen september vond het door Osstell georganiseerde ISQ Online Symposium plaats, dat bestond uit vier wetenschappelijke sessies en een paneldiscussie. Een van de sprekers van het evenement, dat voor de tweede keer in digitale vorm werd gehouden, was dr. Stephen Chen uit Australië. In zijn nog steeds terug te luisteren symposiumlezing besprak hij casusselektiecriteria voor directe, vroege en late implantaatplaatsing om optimale uitkomsten te behalen. Voorafgaand aan het evenement sprak hij met *Dental Tribune International* over post-extractiegezeingsconcepten, de juiste tijd om een tandheelkundig implantaat te plaatsen na elementextractie en het belang van een goede casusselectie om patiënten voorspelbare resultaten te kunnen bieden.

Dr. Chen, in uw Osstell ISQ Symposiumlezing spreekt u over de huidige concepten van post-extractiegezeing. Over welke begrippen gaat het in detail?

Als een element is geëxtraheerd, wordt genezing gekenmerkt door gradueel herstel van het bot binnenin de extractieholte. Tegelijkertijd ondergaat de buitenste cortex resorptie, specifiek vanuit het buccale of faciale aspect. Deze veranderingen in de wondgenezing leiden tot een graduele vermindering van de dimensie van de ridge, wat op zijn beurt een impact kan hebben op het daaropvolgende plan om het element te vervangen door een tandheelkundig implantaat. De dimensionele verandering van de alveolaire ridge na de extractie vindt plaats in twee stadia. Aanvankelijk is er een snelle resorptie van het 'bundle bone' dat de holte bekleedt.

Op het faciale aspect compenseert het bundle bone vaak de gehele dikheid van de holtemuur. De daaropvolgende resorptie van het bundle bone leidt tot een snelle verandering van de dimensie van de ridge. Op de lange termijn vinden verdere dimensionele veranderingen plaats vanwege botmodellering. Deze concepten onderbouwen de aanbevelingen voor de timing van implantaatplaatsing en casusselectie na elementextractie.

In hoeverre speelt de timing van implantaatplaatsing na extractie een rol om een voorspelbare uitkomst te verkrijgen?

Er zijn in essentie drie momenten waarop implantaten geplaatst kunnen worden na elementextractie: directe implantaatplaatsing, vroege implantaatplaatsing en late implantaatplaatsing. Als een implantaat

wordt geplaatst op het moment van extractie moeten stappen worden ondernomen om de snelle initiële resorptie te verminderen, om op deze manier significante botresorptie en terugtrekking van zacht weefsel te voorkomen. Directe implantaten worden over het algemeen niet aanbevolen op plaatsen met een fenotype van dun bot of zacht weefsel of met schade aan de botwand van de faciale socket? Vroege implantaatplaatsing vindt plaats tijdens de initiële genezingsfase. Enige resorptie van de ridge heeft dan al plaatsgevonden; daarom moet zo'n implantaatplaatsing gecombineerd worden met botaugmentatieprocedures, om te compenseren voor de resorptie die al plaats heeft gevonden. Met late implantaatplaatsing is de alveolaire ridge volledig genezen en heeft de dimensionele verandering een regionaal evenwicht. Als voldoende bot beschikbaar is om een implantaat te plaatsen, is de positie van het implantaat niet altijd ideaal; ook dan is botaugmentatie vereist om te compenseren voor de resorptie. Om deze reden wordt een socket grafting procedure vaak aanbevolen als een vertraging wordt voorzien in de implantaatplaatsing na de extractie.

U heeft het ook over de nieuwe classificaties voor implantaatplaatsing en belastingstijd.

Kunt u onze lezers een overzicht geven van wat dit inhoudt?

Er is een consensusstandpunt dat, wanneer de beslissing is gemaakt een implantaat te plaatsen ter vervanging van een element, zowel de timing als het daaropvolgende belastingsprotocol bepaald zouden moeten worden voor de behandeling begint. Daarom is het logisch om de classificatie voor de timing van implantaatplaatsing te combineren met de classificatie voor belastingsprotocollen. Het nieuwe classificatiesysteem wordt gecombineerd met de definities van het International Team for Implantology met betrekking tot plaatsing en belasting.

U hebt een onderzoek gepubliceerd naar de primaire stabiliteit en de genezingsuitkomsten van apicaal taps toelopende en rechte implantaten die in nieuwe extractieholtes werden geplaatst. De implantaatstabiliteit werd gemeten met behulp van de Implantaat Stabiliteit Quotiënt (ISQ) van Osstell. Kunt u de belangrijkste uitkomsten van uw onderzoek samenvatten en de rol van de ISQ verklaren?

In dit preklinische onderzoek werden apicaal taps toelopende en rechte implantaten direct in extractieholtes van de maxillaire tweede snijtanden in een caninemodel geplaatst. De primaire uitkomst-

variabele was de ISQ op het moment dat de implantaten werden geplaatst. Uit het onderzoek bleek dat implantaten met een apicaal taps toelopende vorm significant hogere ISQ-waarden lieten zien dan rechte implantaten. Dit suggereert dat implantaten met een apicale taps toelopende vorm de voorkeur kunnen verdienen boven rechte implantaten in directe extractieholtes van enkele wortels, in het bijzonder als een direct belastingsprotocol wordt overwogen.

Wilt u nog iets anders toevoegen?

Als klinici zouden we altijd een benadering met een laag risico moeten hanteren, zodat we onze patiënten voorspelbare resultaten kunnen bieden die stabiel en langdurig houdbaar zijn. Het begrijpen van de voor- en nadelen van elk tijdstip van implantaatplaatsing na een extractie leidt tot een helderder begrip van de casusselektiecriteria van elke casus. Met een goede casusselectie worden complicaties geminimaliseerd en worden langetermijnuitkomsten verbeterd.

Noot van de redactie: de symposiumsessie van dr. Stephen Chen, genaamd 'Post-extraction implant placement: When immediate, when early and when late', is terug te luisteren op de website van de Osstell Campus. Registratie op de website is verplicht maar gratis. ■

ADVERTENTIE



UDental

Exclusief verdeler en servicepartner van MyRay, Castellini en Eurodent

Castellini Puma Eli R



VAN € 16.995,-

VANAF € 316,- PER MAAND

Castellini Skema 5



VAN € 19.995,-

VANAF € 371,- PER MAAND

Castellini Skema 6



VAN € 23.995,-

VANAF € 446,- PER MAAND

Castellini Skema 8



VAN € 27.495,-

VANAF € 510,- PER MAAND

myray

CASTELLINI

EURODENT

Antwerpen •

Gent •



Bezoek ons in Zellik!

• Brussel

Eurodent plafondunits



VRAAG NAAR DE LAAGSTE PRIJS

- Nu bij aankoop van een behandelunit een sterilisator inbegrepen!
- 50% korting op een UDental serviceabonnement
- 5 jaar fabrieksgarantie

Castellini sterilisator C17



NU VOOR € 3.950,-

MyRay X9 Pro



VAN € 28.990,-

VANAF € 26,92 PER DAG

➤ Bezoek het kantoor, showroom en servicecentrum van UDental in Brussel (Zellik). Maak een afspraak met onze accountmanagers.



Tom Deleuze
Accountmanager
T 0467 008 200
E tom@udental.be



Bernard Felix
Accountmanager
T 0470 49 67 25
E bernard.felix@udental.be



Bart Thielemans
Servicemanager en -monteur
T 02 660 16 50
E bart@udental.be



Steven Scheire
Servicemonteur
T 02 660 16 50
E info@udental.be

Kijk voor onze producten en unieke aanbiedingen op www.udental.be. Bezoek of bel met een van onze accountmanagers.
Z3 Doornveld 123, 1731 Zellik | info@udental.be | www.udental.be | T 02 660 16 50

Ingrid van Essen over gedrag, communicatie en professionele relaties

“Goede vertrouwensrelatie is het fundament voor preventie”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Eerst stilstaan om later te versnellen. Investeren in een vertrouwensrelatie betaalt zich later uit. Daarvan is Ingrid van Essen overtuigd, vanuit haar ervaring als gedrags en communicatiedeskundige en haar persoonlijke ervaringen bij de tandarts. Op het congres Kindertandheelkunde2022 in februari houdt zij de eerste presentatie. Dental Tribune sprak met haar over hoe zorgverleners de verbinding kunnen aangaan met hun patiënten.

Hoe bent u betrokken geraakt bij de tandheelkunde?

Een paar jaar geleden werd ik voor een tandheelkundecongres gevraagd om te spreken over hoe je pubers motiveert om hun tanden te poetsen. Dat sloeg enorm aan. Dat verhaal heb ik vervolgens in een regiotour op nog vier plekken gehouden. Zo ben ik nu door organisator Paul Kalker gevraagd om te spreken op het congres Kindertandheelkunde2022.

Wat wordt de kern van uw lezing op dat congres?

De kern van mijn boodschap is dat een goede vertrouwensrelatie het fundament is voor preventie, en dus de basis voor een gezond gebit. Het is belangrijk om in te zetten op die relatie. Vanuit een systemische blik geef ik aan hoe je dat doet in een mondzorgpraktijk waar jonge kinderen met hun ouders bij de tandarts of mondhygiënist komen. Een goed contact met zowel het kind als de ouders is dan essentieel voor een goed resultaat.

Dan heb je te maken met drie verschillende partijen en belangen ...

Dat klopt. Het kind en de ouder zijn onderdeel van een familiesysteem, de zorgverlener is onderdeel van zijn werksysteem. Die verschillende systemen hebben verschillende normen, waarden en achtergronden. Met een systemische bril kijk je naar het gedrag dat iemand (nog) niet laat zien. Je stelt dan vragen om te zien wie de ander is. Iemand is namelijk niet alleen zijn gedrag. Dat moet je altijd in een context plaatsen. Het is heel belangrijk om echt je patiënt centraal te zetten en zijn persoonlijke verhaal te kennen. Wees oprecht nieuwsgierig en investeer in de relatie, zodat je gedrag beter begrijpt en daarop kan reageren. Je wil immers dat een ouder met een klein kind blijft terugkomen. Die ouder moet zich daarom prettig en veilig voelen. Een warme band tussen patiënt en tandarts is belangrijk. Wat vaak vergeten wordt, is dat sommige ouders het heel spannend vinden om met hun kind naar de tandarts te gaan.

Wat vinden ze dan spannend?

Ik neem mezelf als voorbeeld. Als kind heb ik een trauma opgelopen voor de tandarts. Mijn vader had een heel slecht gebit. Op een dag kwam hij thuis met de mededeling dat hij al zijn tanden moest laten trekken, want hij kreeg een kunstgebit. Als zesjarig meisje zie ik hem nog thuiskomen. Ik zag alleen maar pijn en bloed. Uit schaamte werd er

thuis verder niet over gepraat. Mijn moeder waarschuwde mij – met alle goede bedoelingen en intenties – dat als ik niet goed poetste dit me dus te wachten stond. Zo ging ik dus doodsbang naar de tandarts. Stel dat ik een gaatje had ... Er is nooit aan me gevraagd hoe ik het vond om bij de tandarts te zijn. Ook niet toen ik volwassen was. Bang zijn hoorde erbij. Dat liet ik niet merken, maar het heeft erin geresulteerd dat ik een hele tijd niet naar de tandarts ben gegaan. Totdat ik zelf kinderen kreeg en met hen naar de tandarts moest. Zij voelden feilloos mijn angst aan. De tandarts zag dat ook en was de allereerste die vroeg waarom ik zo bang was. Toen heb ik mijn verhaal in een apart gesprek zonder kinderen verteld. Hij neemt dat uitermate serieus en houdt er altijd rekening mee. Ik ben nog steeds geen fan van de tandarts, maar ik ga. Mijn tandarts keek dus echt met een systemische blik en zag de dynamiek dat mijn kinderen bang waren voor de tandarts, omdat ze die angst van mij hadden overgenomen.

Wat raadt u mondzorgverleners aan om te doen met bange ouders?

Mijn tandarts adviseerde om de vader van mijn kinderen mee te laten komen. Dat werkte goed, want die is niet bang. Sommige tandartsen laten bange ouders in de wachtkamer. Dat begrijp ik wel, want lastig of paniekerig gedrag van ouders slaat over op de kinderen, maar het zou een signaal moeten zijn om met die ouders in gesprek te gaan over hun ervaringen. Dan ben je niet direct met inhoud bezig, maar investeer je wel in de relatie. Vaak wordt onderschat dat mensen tandartsbezoek lastig vinden. Bijna niemand gaat ontspannen naar de tandarts. Als praktijk wil je toch een veilige situatie creëren? Ik wil inzicht geven in hoe je dat kunt doen en wat de do's-and-don'ts zijn in de communicatie. Als zorgverlener moet je je heel erg bewust zijn van je eigen gedrag, want daarin laat je ook emoties zien. En het gaat niet alleen om rust in de behandelkamer, maar ook eromheen. Het hele team moet je een veilig gevoel geven en moet laten merken dat het



Ingrid van Essen.

oké is om bang te zijn of het spannend te vinden. Een kind voelt dat onbewust en direct aan.

Hoe pak je het aan als ouders goed poetsgedrag en goede mondhygiëne bij kinderen en jongeren niet voor elkaar krijgen?

Probeer dan eerst te achterhalen waarom ouders het niet voor elkaar krijgen. Daarbij is loyaliteit heel belangrijk – val een ouder nooit af. Vraag waarom het niet lukt. Geen opgeheven vingertje maar een echt open gesprek. Vraag ook het kind waarom het niet wil poetsen. Ga na hoe het tandenpoetsritueel eruitziet. Probeer er begrip voor op te brengen dat tandenpoetsen misschien wel saai is en lang duurt. Probeer te achterhalen waarom een kind zich slecht gedraagt. Ik hanteer altijd het motto dat iemand iets slecht verdraagt als hij zich slecht gedraagt. Vraag naar het verdragen. Misschien vindt het kind de tandarts niet aardig of poetst moeder te hardhandig. Stel open en neutraal veel onbevooroordeelde vragen. Geef ruimte en neem ouder en

kind serieus. Het werkt niet contact bevorderend als je alleen maar geeft dat tandenpoetsen nou eenmaal moet gebeuren.

Geloof u erin dat een ritueel kan veranderen door gesprekken te voeren?

Daarvoor baseer ik me op de basisbehoeften van mensen uit de psychologie. Mensen willen zich verbonden voelen en ergens graag bij horen, ze willen autonomie in zelf keuzes kunnen maken, en ze willen zich competent voelen. Daar moet je je als zorgverlener bewust van zijn in gesprekken. Zit ik nog op de relatie, geef ik anderen – ook kinderen – de regie? Als je bijvoorbeeld erkent dat een kind tandenpoetsen niet leuk vindt, voelt het zich gezien, gehoord en serieus genomen. Vervolgens staat een kind echt wel open voor de boodschap dat het wel belangrijk is om te poetsen. Leef je in in de belevingswereld van het kind thuis. Laat het zien hoe het thuis poetst. Door het stellen van vragen dwing je de ander om actief na te denken over andere mogelijkheden en is er veel meer ruimte om het anders te gaan doen. Hoe zou poetsen bijvoorbeeld leuker kunnen worden? Dan bedenken ze bijvoorbeeld zelf dat ze een lievelingsliedje van twee minuten willen horen tijdens het poetsen. Alleen zeggen dat iets moet, werkt niet. 'Ik moet helemaal niks ...' Dat geeft weerstand en frustratie de eigen autonomie. Als je mensen ruimte geeft, zijn ze echt

Biografie Ingrid van Essen

Ingrid van Essen is gedrags en communicatiedeskundige. Ze is afgestudeerd als historicus. De eerste jaren van haar beroeps carrière gaf ze geschiedenis op het Haarlemmermeer Lyceum in Hoofddorp. Vanaf 2006 is ze zich gaan specialiseren in onder meer Transactionele Analyse, Systemisch werken, NLP en Lichaamswerk. Ze werkt nu als coach en trainer op het gebied van persoonlijk leiderschap, communicatie en teamontwikkeling in met name het onderwijs en de zorg. Ze schreef meerdere boeken over gedrag, relatie en communicatie en is een veelgevraagd spreker op congressen. Zie verder: www.ingridvanessen.nl.

wel bereid om te bewegen. Neem een neutrale en rustige houding aan. Maar dat vraagt wel iets van je.

Dat kost toch wel behoorlijk wat tijd die gesprekken ...

Absoluut, maar in het begin is dat zo ontzettend belangrijk, want het gaat om een goede vertrouwensrelatie met je patiënten, zoals gezegd het fundament. In het begin zal je wellicht wat meer tijd kwijt zijn om de achtergrond van een patiënt in kaart te brengen, maar daar kun je wel steeds op terugkomen. Het is eerst even stilstaan om uiteindelijk die versnelling te kunnen maken. Ik vind het nog steeds heel eng om naar mijn tandarts te gaan, maar omdat hij zo aardig en empathisch is en geen oordeel heeft, en ik weet dat mijn angsten niet reëel zijn, ga ik toch iedere keer weer en laat ik alles doen wat er moet gebeuren. Voor mij is ook belangrijk dat hij uitlegt wat hij doet en waarom. Dat kun je ook bij kinderen doen. Je kunt ze ook instrumenten laten zien en vastpakken. Dat kost wat tijd, maar op de lange termijn heb je daar absoluut profijt van.

Werkt dat bij pubers ongeveer hetzelfde of moet je die op een heel andere manier motiveren?

Dreigen met tandproblemen over tien jaar werkt bij pubers niet. Zij leven heel erg in het nu en die moet je echt op het moment pakken. Heel simpel: als je niet twee keer per dag je tanden poetst of als je schadelijke frisdrank drinkt, krijg je een slechte adem en dat zoent niet lekker. Daar zijn ze wel gevoelig voor. Een slechte adem is echt het haakje bij een puber. Daarnaast doet een puber zijn best voor een goede mondhygiëne als hij de tandarts aardig vindt. Wat heel belangrijk voor hen is, is dat ze echt worden gezien, niet als patiënt maar als mens. Mijn dochter ging op zestienjarige leeftijd naar de tandarts en vond het zo knap dat hij van haar vorig bezoek nog precies wist hoe het met haar Engels ging. Dat is investeren in relaties, iemand echt zien en je verplaatsen in het verhaal van de ander. Pubers vinden dat heel fijn. Wat heel erg helpt is om open vragen te stellen, opties aan te bieden of plattjes te laten zien als ze dat willen. Niet zomaar een advies geven, maar vragen of het goed is om een advies

Congres Kindertandheelkunde2022

Op vrijdag 4 februari vindt het door Bureau Kalker georganiseerde congres Kindertandheelkunde2022 plaats, in het RAI Congrescentrum in Amsterdam. Ingrid van Essen is de eerste spreker op het congres. Verder spreken Lina Jasulaityte, dr. Clarissa Bonifácio, dr. Ir. Manon van Eijnden, ir. Michelle van Roost, dr. Dien Gambon en Arie Riem. Meer informatie: www.kindertandheelkunde2022.nl

te geven. Even toestemming vragen en niet praten in dit of dat moeten of niet moeten. Bij pubers luistert dat nog nauwer.

Moeten mondzorgverleners zich zelf ook kwetsbaar durven opstellen?

Zeker, het gaat erom dat je als zorgverlener bereid bent echt empathisch te luisteren naar gevoelens van anderen. Dat lukt alleen als je jezelf ook kan verbinden met gevoelens als schaamte, angst of verdriet. Het gaat om herkenning. Je hebt zelf mogelijk vlieg angst of bent bang voor slangen of spinnen. Dan kun je zeggen dat je de angst van een patiënt kent of begrijpt, zonder dat het een trucje is. Dan moet je dus op zoek naar de kwetsbaarheid bij jezelf. Een andere vorm van kwetsbaarheid is een stukje meta-communicatie. Als je merkt dat mondhygiëne niet verbetert, kan je jezelf ook kwetsbaar opstellen door te vragen of je iets misschien beter kan doen of iets beter moet uitleggen. Bij mijn tandarts weet ik dat mijn angst er mag zijn. Hij begrijpt het en zegt dat hij het gevoel van angst ook kent, zonder daar verder op in te gaan. Hij erkent dat het een heel naar gevoel is. Dat begrip maakt me al een stuk rustiger en schept veiligheid en vertrouwen.

Mensen willen wel veranderen maar niet veranderd worden, schrijft u op uw website. Dat is best lastig bij zoiets praktisch als een goede mondhygiëne. Toch gewoon een paar regels opvolgen om je gebit schoon te houden?

Voor mij is dat ook heel normaal – het hoort toch gewoon bij de opvoeding en is je taak als ouder. Maar wat je als zorgverlener normaal vindt, hoeft iemand anders niet normaal te vinden. Dan kom ik weer op het systeemdenken. Als je zelf uit een gezin komt waar je ouders niet zoveel met je naar de tandarts gingen of weinig aandacht hadden voor mondhygiëne, dan zitten daar zoveel emoties en gedachten achter. Mensen willen best veranderen, maar dan willen ze wel zelf eerst de zin ervan inzien. Daar helpt dus goede voorlichting in, educatie en uitleggen, want sommige mensen hebben echt geen idee. Als je als professional uitstraalt dat goede mondhygiëne normaal is, geef je als signaal eigenlijk af dat het niet oké is als je dat niet vindt. Maar als je een professionele verbinding wil en probeert na te gaan waarom iemand iets doet, heb je daarin dus ook zelf een serieuze taak. Als je alleen aangeeft wat er moet gebeuren en er verder niet over praat, ben je niet in verbinding. Mensen veranderen niet als ze het nut er niet van inzien. Ja, één of twee keer, maar daarna vervallen ze weer in oud gedrag.

Dat vergt wel heel veel van zorgverleners ...

Absoluut, absoluut. Je neemt jezelf mee en komt jezelf steeds weer tegen. Je gedrag lokt emotie uit. Je ziet van alles voorbij komen, je contactmomenten zijn kort, er wordt ontzettend veel van je gevraagd en je wil je graag met je vak bezighouden en dat mensen een goede mondhygiëne hebben ... en dan krijg je te maken met mensen die – om welke reden dan ook – daarin niet meegaan.

U geeft aan dat je honderd procent verantwoordelijk bent voor de boodschap die je overbrengt. Wat bedoelt u daarmee voor de tandheerkunde?

Als je merkt dat je boodschap niet goed is overgekomen moet je je altijd afvragen of je wel goed hebt gecommuniceerd, of je misschien niet te kritisch bent geweest of iets over het hoofd hebt gezien. Dat kan je herstellen door er de volgende keer op terug te komen en aan te geven dat je het gevoel hebt het niet



goed besproken te hebben. Dat is jouw verantwoordelijkheid. Je wijst niet de ander als enige schuldige aan, maar je vraagt je ook af wat je eigen rol is. Reflectie dus op hoe je het anders of beter had kunnen doen. Maar je kunt ook tot de conclusie komen dat je het goed hebt gedaan. Daarbij moet je ook kijken hoe de communicatie van het hele team of organisatie onderling is geweest. Want heel vaak zie je wat zich achter de coulissen afspeelt terug op het toneel.

U bent moeder van vier pubers. Zorgen die uit zichzelf een beetje goed voor hun gebit?

Ja, maar echt ook wel door de interventie van onze tandarts toen ze kleiner waren. Ze hebben het geluk dat ze de tandarts ook echt heel leuk vinden. Die zien ze echt als mens. Dus ze doen braaf wat er moet gebeuren. Maar heel eerlijk, ze vinden het ook niet leuk als ze volgende week naar de tandarts moeten. En dat begrijp ik maar al te goed. ■

ADVERTENTIE

Word nu abonnee

- 11 tijdschriften per jaar op papier en digitaal
- online database met alle artikelen
- de nieuwste inzichten in de tandzorg, peer-reviewed en fact-checked
- toegang tot NTVT Academy met kennistoetsen en e-learning
- wetenschappelijke kennis vertaald naar de praktijk

Ook van het NTVT:
DentTalk webinars én podcasts

Eindejaarsactie

Word nu abonnee en krijg de prachtige anatomische atlas Het Gezicht cadeau (winkelwaarde €69,-). Kijk op NTVT.nl.

“Onmisbaar voor iedere mondzorgprofessional”

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend.

Het gezicht
Anatomie van de klinische anatomie
van Dr. J. van't Hof-Grootenboer
en Dr. J. van't Hof-Grootenboer

(actie t/m 31 december 2021)

EINDEJAARSACTIE

11
Jaargang 128
November 2021

Heeft voeding invloed op tandsteenvorming?
Casuïstiek: groene tandverkleuring bij een peuter
Wat weten we over orofarynxkanker door het HPV-virus?
Het effect van voedings- en eetstoornissen op de mondgezondheid

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend. NTVT.nl

12
Jaargang 128
December 2021

PARODONTOLOGIE
Parodontitis: ontsteking of infectie?
Tandsteenverwijdering: hoeksteen van paro-behandeling
Leefstijl en parodontologie

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend. NTVT.nl

NTVT.nl

Maakt Smint White je tanden witter?

UTRECHT Volgens de televisie-reclame helpt Smint White om je tanden natuurlijk wit te houden. Televisieprogramma Radar vroeg de fabrikant van Smint en twee tandartsen om een reactie, want het lijkt onwaarschijnlijk dat een pepermuntje dit kan.

Stralend witte tanden krijg je niet door dit pepermuntje te eten. Volgens de woordvoerder van fabrikant Perfetti Van Melle draagt Smint White bij aan het behoud van

natuurlijk witte tanden. Het maakt je tanden dus niet witter en dat is volgens hem ook niet wat het bedrijf claimt. Smint White zou helpen om bestaande vlekken op de tanden te verminderen en nieuwe vlekken te voorkomen. Volgens de woordvoerder komt dit door het stofje pentanatriumtrifosfaat. Ook zou het pepermuntje de aanmaak van speeksel bevorderen, wat verkleuring zou kunnen voorkomen. Tandarts Erik-Jan Muts en KNMT-vicevoorzitter Jan Willem Vaartjes

hebben twijfels bij de werking van Smint White, laten ze desgevraagd aan Radar weten. Volgens Muts kan pentanatriumtrifosfaat mogelijk bijdragen aan de verwijdering van tandaanslag en tandsteen door de wateronthardende werking. Hij twijfelt alleen of hier sprake van is als je kauwt of zuigt op het pepermuntje. Dit stofje toevoegen aan een tandpasta zou bijvoorbeeld meer effect kunnen hebben. De claim dat het muntje de aanmaak van speeksel bevordert lijkt

in zekere zin te kloppen, aldus Vaartjes. "Door erop te kauwen stimuleer je de speekselvorming. Hierdoor worden zuren, die ontstaan door bacteriën in de tandplak, genutraliseerd en weggespoeld. Een Smint zal wel minder effectief zijn dan kauwgom, omdat je er korter op kauwt," zegt hij. Volgens deskundigen is hoe wit je tanden blijven vooral afhankelijk van wat je eet of drinkt, hoe je poetst en of je tanden regelmatig professioneel gereinigd worden.

(bron: Radar Avrotros) ■

ADVERTENTIE

Column

Reinier van de Vrie



Kapper

Ik ben zo iemand die jaarlijks meer geld uitgeeft aan de tandarts dan aan de kapper, in tegenstelling tot kennelijk de meeste andere mensen. Nu laat ik maar even in het midden of dat aan mijn gebitstoestand ligt of aan hoe de krullen over mijn hoofd waaien. De uitspraak 'meer geld voor de kapper dan voor de tandarts' zou ik overigens nog weleens wetenschappelijk bewezen willen zien. Is er niet een student tandheelkunde of mondzorgkunde die dat in een bachelor- of masterscriptie eens voor ons kan uitzoeken?

Laatst had ik toch weer een knipbeurt. Gelukkig kon dat op dat moment zonder mondkapje. Je praat toch net wat makkelijker over cliché-onderwerpen met de kapster zonder stukje textiel voor je mond. Op een of andere manier zijn kappers altijd reuze benieuwd naar je laatste vakantie en je vakantieplannen. De vakantie komt meestal nadat het weer is behandeld. De vorige knipbeurt ging het gesprek wat dieper, namelijk over wel of niet vaccineren. Mijn kapster vertelde toen dat haar moeder wel was gevaccineerd, maar haar vader – toen nog – niet. We hebben niet zo'n goede band dat ik durfde te vragen of haar ouders nog bij elkaar zijn. Dat hoefde ook niet, want er diende zich vanzelf een ander onderwerp aan, in de vorm van een zeer vriendelijke hipster met een lange staart die met zijn dochtertje met blonde krullen en een schattig jurkje aan onaangekondigd langskwam om te worden geknipt. Eigenlijk kon het niet, maar voor het meisje had collega-kapper net nog wat tijd als ze zich gemakkelijk liet knippen. Het meisje bleek toen een jongetje te zijn, volgens de vader (tenminste als hij de vader was), en met knippen was hij nooit lastig. Daar bleek hij gelijk in te hebben, zeker toen het kind op de speciale kinderkappersstoel omhoog zoefde, zodat het prima naar het beeldscherm kon kijken waar inmiddels Bassie en Adriaan ruzie maakten. Gebiologeerd keek het jongetje naar het scherm. De kapper had er geen kind aan. Mijn kapster en ik keken er via de spiegel vol interesse naar. Zij mompelde nog iets over angst voor kapper en tandarts, dat dat met die beeldschermen toch niet meer nodig was. Maar daar kon ik niet op doorvragen, want ik was inmiddels weer voldoende krullen kwijt.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist, tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Vlaanderen. Contact: vrie@dental-tribune.be. ■

kuraray

Noritake

INTUÏTIEF, INTELLIGENT, UNIVERSEEL

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal



Hoeveel verschillende soorten composiet en kleuren heeft u nodig om in elke caviteitsklasse aantrekkelijke en duurzame restauraties te maken? Kies CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal en ervaar dat slechts enkele kleuren al voldoende zijn.

1

1 KLEUR VOOR POSTERIEURE RESTAURATIES
Eén universele kleur (U) biedt - ongeacht de doelkleur - de oplossing voor alle posterieure restauraties.

2

2 KLEUREN VOOR ANTERIEURE RESTAURATIES
Kies - afhankelijk van de doelkleur - Light (UL) of Dark (UD) voor het esthetisch meer veeleisende anterieure gebied.

X

KLEURBEPALING NIET NODIG
Door de intelligente optische integratie gaat een restauratie van CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Universal onzichtbaar over in het aangrenzende tandweefsel.

VRAAG EEN SAMPLE AAN



Meer informatie? kuraraynoritake.eu/nl/es2-universal

Kuraray Europe Benelux, Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland, Postbus 299, 1970 AG IJmuiden, Nederland
Telefoon: +31(0)255 523 701 (NL), +32(0)475 616 050 (VL), e-mail: infobenelux@kuraray.com, kuraraynoritake.eu

NTVT 'onmisbaar' in je werk als tandarts, ook in Vlaanderen

“Voor een gedegen, onafhankelijk en betrouwbaar antwoord op al je tandheelkundige vragen”

TEKST: BEN ADRIAANSE

Waar vind je als tandarts betrouwbare, wetenschappelijk onderbouwde informatie over de nieuwste ontwikkelingen in je vakgebied? In een wereld vol desinformatie en gesponsorde inhoud is het soms een uitdaging om betrouwbare artikelen te vinden. Sinds jaar en dag vertrouwen collega's in de mondzorg op het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT)*. Dental Tribune vroeg aan tandarts-epidemioloog en hoofdredacteur dr. Casper P. Bots waarom het NTVT voor tandartsen in Nederland en Vlaanderen eigenlijk onmisbaar is.

In Nederland kent iedereen het NTVT, in Vlaanderen nog niet overal. Waar staat het NTVT eigenlijk voor?

Het NTVT is het enige Nederlands-talig wetenschappelijk vaktijdschrift voor de mondzorg in Nederland en Vlaanderen. Het NTVT bestaat al meer dan 125 jaar en staat voor kwaliteit en betrouwbaarheid. De informatie die je leest is peer-reviewed. Dit houdt in dat ieder artikel door meerdere wetenschappers en reviewers van commentaar is voorzien en getoetst.

Vroeger was het NTVT alleen een tijdschrift, maar dat is allang niet meer zo. Inmiddels staat NTVT ook voor een digitaal kennisplatform waar duizenden tandartsen en mondhygiënist hun informatie vinden. Behalve via het tijdschrift kun je ook bijblijven via onze nieuwsbrieven, sociale media, video's, DentTalk podcasts en DentTalk webinars. In de artikeldatabase met zoekfunctie op de website vind je snel de informatie die je nodig hebt over elk denkbaar onderwerp in de tandzorg.

In Nederland wordt het NTVT door veel tandartsen en mondhygiënist als 'onmisbaar' beschouwd. Waarom is dat?

Naast dat het NTVT al sinds de grondlegging van de tandheelkunde in de Lage Landen bestaat, merken de lezers dat onafhankelijke en betrouwbare informatie cruciaal



Dr. Casper P. Bots, tandarts-epidemioloog en hoofdredacteur van het NTVT. FOTO: JOOST HOVING/NTVT

is voor de kwaliteit van hun dagelijkse werk. De NTVT-redactie laat de thema's en onderwerpen aansluiten bij concrete vragen uit de algemene praktijk. Een voorbeeld daarvan is de rubriek 'Hoe zit het nu eigenlijk?!', waarin op een klinische vraag een duidelijk antwoord wordt gegeven, gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten. In de rubriek 'Excerpten' beschrijven experts kort en bondig recente parels uit de tandheelkundige literatuur. Ons doel en onze motivatie is dat wanneer je het NTVT leest, kijkt en luistert, je zorgvuldig en duidelijk geïnformeerd bent om iedere dag optimaal en goed onderbouwd

tandheelkundige zorg te kunnen leveren. Daarnaast geven we verdieping en achtergrond in de breedte van de tandheelkunde. Het is een unieke combinatie van



Het NTVT heeft recent een nieuw en aantrekkelijk uiterlijk gekregen.

wetenschap, praktische toepassing, betrouwbare informatie en tegelijk bij- en nascholing.

Richt het NTVT zich ook op de tandzorg in Vlaanderen?

Jazeker. Het NTVT is er voor iedere mondzorgverlener in Nederland en Vlaanderen. Dit is ook verankerd doordat er altijd een tandarts-onderzoeker uit Vlaanderen deel uitmaakt van de redactie. Op dit moment is dat prof. dr. Lieve van Zeghbroeck, (zie kader rechts) werkzaam aan Universiteit Gent. Daarnaast hadden we niet lang geleden een uniek themanummer over mondzorg bij kwetsbare ouderen, waarvan prof. dr. Luc de Visschere gastredacteur was. Iedere bijdrage in dat themanummer kwam van een mix van onderzoekers uit Nederland en Vlaanderen. Erg leuk om dit met elkaar samen te stellen tot een zeer leeswaardige editie.

Welke overeenkomsten en verschillen zie je tussen de tandheelkunde in Nederland en Vlaanderen?

Vanwege de organisatie, financiering en het wettelijk kader zijn er uiteraard verschillen in de dagelijkse uitvoering. Zo heeft in de Nederlandse mondzorg meer schaalvergroting plaatsgevonden en spelen (preventie)assistenten en mondhygiënist vaak een grotere rol binnen de behandelteams. Maar op de belangrijkste punten zijn er vooral overeenkomsten: de wetenschap achter het tandheelkundige handelen is natuurlijk gelijk, en iedereen in de tandheelkunde wil de beste zorg voor de patiënt.



Een belangrijk onderdeel voor NTVT-abonnees is de handig doorzoekbare online kennisdatabase, waarin alle NTVT-artikelen toegankelijk zijn.

Gelukkelijk is er tussen de Nederlandse en Vlaamse tandheelkunde al veel kennisuitwisseling en overdracht over en weer. Vlaanderen en Nederland liggen bovendien vanwege de digitale ontwikkelingen steeds dicht bij elkaar. Wat ons verbindt is de passie om de mondgezondheid te verbeteren. Dat doel is grensoverschrijdend, en daarom is de inhoud van het NTVT net zo relevant voor de tandarts in Vlaanderen.

Wat zie je als de sterkste punten van het NTVT?

Het sterkste punt is de betrouwbaarheid: wat je ook van of via het NTVT leest, je weet dat het grondig en goed is gecontroleerd en gereviseerd. Dat geeft je zekerheid. Met de aantrekkelijke vorm en nieuwe kanalen zoals de DentTalk webinars en podcasts is het NTVT klaar voor de toekomst. Het zou geweldig zijn als we de content van het NTVT nog verder naar buiten kunnen brengen via e-learning en misschien wel op manieren die we nu nog niet kennen.

Welke accenten heb je sinds je aantreden als hoofdredacteur zelf aangebracht binnen het NTVT?

Waar ik me samen met het team in het bijzonder voor heb ingezet, is om de informatie die het NTVT aanbiedt zo aantrekkelijk mogelijk te verpakken. Het leesgedrag en de manier van informatie zoeken is erg veranderd: tegenwoordig willen we als lezers zelf informatie kunnen opzoeken, lezen we liever kortere stukken en zien we graag fraai beeld. Vrijwel ieder manuscript voorzien we daarom van streamers en grote citaten. Hierdoor zie je snel de essentie, ook de infographics zorgen daarvoor.

Een belangrijke verbetering is dat de lay-out in alle NTVT-uitingen is vernieuwd, zodat de informatie aantrekkelijk en ruimtelijk oogt. Ik vergelijk het delen van wetenschappelijke informatie graag met een diner. Op tafel staan alle gerechten als betrouwbare informatie uitgesteld. Het is onze taak om het vervolgens smaakvol te presenteren en behapbaar te maken. Wanneer je het NTVT doorkijkt of op de website zoekt, en je krijg trek en zin om iets te lezen, dan is het doel geslaagd.

Prof. dr. Lieve van Zeghbroeck, redacteur NTVT en werkzaam aan Universiteit Gent:

“Het NTVT is het enige tijdschrift dat onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde tandheelkundig gerelateerde informatie aanbiedt in het Nederlands. Het reviewproces verloopt bij het NTVT op dezelfde wijze als bij gerenommeerde Engelstalige tandheelkundige tijdschriften. De unieke mix van wetenschap en klinische toepassingen ondersteunt je om in de praktijk evidence based klinische zorg te leveren. De excerpten worden geschreven door specialisten die de parels uit de Engelstalige literatuur kort en bondig bespreken, zodat je als lezer van het NTVT steeds op de hoogte blijft.”



NTVT-redacteur prof. dr. Lieve van Zeghbroeck. FOTO: JOOST HOVING/NTVT

Hoe heeft het NTVT zich verder ontwikkeld de afgelopen jaren?

In 2020 hebben we het NTVT uitgebreid met DentTalk webinars en podcasts, die zich richten op de praktische toepassing en verdieping van NTVT-informatie. Die zijn heel succesvol gebleken en trekken veel kijkers en luisteraars uit binnen- en buitenland. Het is een andere manier om informatie tot je te nemen waar duidelijk behoefte aan is. Maar het hoofddoel van al die kanalen is hetzelfde: optimaal informeren, zodat je zorg aan de stoel dag aan dag verbetert. Het NTVT helpt je om evidencebased te werken en je patiënten – in deze tijd waarin ze steeds mondiger worden en hun mening laten horen – een gedegen en betrouwbaar antwoord te geven.

VWVT

Leden van de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Tandheelkunde (VWVT) kunnen sinds 2018 met een speciale korting abonnee worden van het NTVT. Voor een jaarabonnement betalen zij slechts € 140 (normaal tarief voor Vlaanderen is € 224). Meer informatie hierover is te vinden op www.vwvt.be.

Een NTVT-abonnement

Jaarlijks 11 edities van het vernieuwde tijdschrift op papier en digitaal

- Toegang tot de online kennisdatabase, met alle artikelen doorzoekbaar
- De nieuwste inzichten in de mondzorg, peer-reviewed
- Toegang tot kennistoetsen, e-learning en podcasts
- Wetenschappelijke kennis vertaald naar de praktijk
- 11x per jaar de NTVT-kennistoets

De inhoud van het NTVT is even relevant voor de tandarts in Vlaanderen

Eindejaarsactie



Wie zich nu aanmeldt als NTVT-abonnee krijgt het prachtige boek *Het Gezicht* (winkelprijs € 69,-) cadeau. In deze anatomische atlas op groot formaat worden de complexe anatomische en topografische structuren van het gezicht duidelijk en laag voor laag getoond. Het tekenwerk van de atlas is zeer gedetailleerd en levendig, en heeft een driedimensionaal effect. Kijk voor de actie (t/m 31 december 2021) en abonneer op www.NTVT.nl.