

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 14, nr. 5



BINNENLANDS NIEUWS

Campagne: Mondzorg voor kwetsbare ouderen in andere talen

Pagina 3



CASUS

POM: nieuwe speler op terrein uitneembare prothetische voorzieningen

Pagina 8-9



REPORTAGE

Orofaciale fysiotherapie: een groeiend vakgebied

Pagina 11



PREVENTIEPRIJS

Parodontoloog Lodewijk Gründemann: "Onze patiënten zijn razend enthousiast over Dental Coach"

Pagina 12-13



Voorzitter Tijn van Dooren over 120 jaar NWT:

"Algemeen practici zijn nog steeds onontbeerlijk in de tandheelkunde"

Lees verder op pagina 6-7

Oproep

Effectieve inzet van fototriage

In 35% van de enkelvoudige hulpvragen bij Nederlandse huisartsenspoedposten is sprake van een visueel aspect. Beeldondersteunende triage biedt voordelen voor de afhandeling van telefonische hulpvragen in de huisartsenspoedzorg. De inzet van fototriage leidt in 29% van de gevallen namelijk tot een lagere urgentie-inschatting en verhoogt het aantal digitaal afgehandelde consulten met 36%. Het bezoek aan het spreekuur van spoedposten wordt erdoor verminderd. Dit blijkt uit recent onderzoek van ir. Jasper J.G. Buschgens. Hij baseerde zich daarbij op data van het communicatieplatform Sendi bij een gemiddelde huisartsenspoedpost. Sendi heeft als doel de zorg te verbeteren en efficiënter te maken. Zou fototriage ook iets voor mondzorgpraktij-

ken kunnen zijn? Megan Oosterbaan van Medi-Link, die verantwoordelijk is voor Sendi, wil graag onderzoeken of dit inderdaad een nuttige optie is. Zij denkt daarbij vooral aan kinderpraktijken, waaraan ouders vaak fotootjes van hun kinderen sturen om te vragen of ze direct langs moeten komen of dat het nog even kan wachten. Maar het kan ook gelden voor volwassenen die een foto van een eigen gebitsprobleem sturen om de urgentie te bepalen.

Oosterbaan van Medi-link wil hier graag verder onderzoek naar doen en vraagt geïnteresseerde mondzorgpraktijken contact met haar op te nemen: m.oosterbaan@medi-link.nl of 06 48413325. ■

VMTI-congres Te oud? Wanneer je niet meer stevig staat

Herken ouderenmishandeling en kom in actie

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Tandartsen en mondhygiënisten zouden ouderenmishandeling eerder moeten kunnen herkennen en er melding van moeten maken. Dat is de kernboodschap die Annemieke van der Bas, vertrouwensarts bij Veilig Thuis Flevoland, gaat verkondigen op het VMTI-congres op 4 oktober in Apeldoorn. Dental Tribune sprak met haar voorafgaand aan het congres.

Van der Bas, die ook voorzitter is van de wetenschappelijke beroepsvereniging Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK), is een van de sprekers op het congres Te oud? Wanneer je niet meer stevig staat, dat de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) op 4 oktober gaat houden in Apeldoorn.

Ouderenmishandeling valt in Nederland onder de definitie van huiselijk geweld. Het gaat over mishandeling van ouderen van 65 jaar en ouder, maar die leeftijd is geen strakke waterscheiding. Het gaat altijd om geweld tegen mensen die in een afhankelijkheidsrelatie zitten. Dus oplichters aan de deur vallen daar niet onder, aldus Van der Bas. Veilig Thuis onderscheidt vijf vormen van geweld: fysieke, psychische en financiële mishandeling, ontspoorde mantelzorg en seksueel geweld.

Fysieke mishandeling en seksueel geweld lijken duidelijk, bij psychische mishandeling gaat het bijvoorbeeld om schelden, schreeuwen en over drank- en middelenmisbruik.

Bij financiële mishandeling gaat het vaak om bewindvoerders en familieleden die misbruik maken van de bankpas van de oudere. Familie probeert ook regelmatig testamentwijzigingen te laten uitvoeren ten bate van zichzelf. Bij ontspoorde mantelzorg gaat het meestal om overbelaste mantelzorgers die het water tot aan de lippen staat. Dat kan er bijvoorbeeld toe leiden dat ze – voor hen onwenselijke – zorg buiten de deur houden of tot medische verwaarlozing rond medicijngebruik en het blokkeren van noodzakelijk bezoek aan artsen of andere zorgverleners. "Overbelaste mantelzorg leidt vaker tot onmacht en frustratie waaruit de (fysieke) mishan-



Annemieke van der Bas.

deling plaatsvindt", aldus Van der Bas. Het geweld komt dus voor in allerlei vormen en ontstaat vanuit diverse

motieven en intenties. Wat ook regelmatig voorkomt, is dat door dementie bij een van de partners gewelddadige situaties ontstaan die er voorheen niet waren.

In 1,8% van de meldingen bij Veilig Thuis betreft het daadwerkelijke ouderenmishandeling, in 1% gaat het om een adviesgesprek van Veilig Thuis met een zorgmedewerker die over een patiënt contact heeft opgenomen. In absolute cijfers zijn dat 146.000 adviezen en meldingen per jaar bij alle instanties van Veilig Thuis. Van der Bas: "We vermoeden wel dat dit het topje van de ijsberg is en dat veel niet wordt gemeld of niet wordt gezien. Het komt ook vaak voor dat een zorgverlener handelingsverlegen is en niet weet

Lees verder op pagina 14 ►

ADVERTENTIE

Compatibel & betaalbaar!

implantaatcomponenten gemaakt in Duitsland
MDR gecertificeerd | levenslange garantie

bijvoorbeeld:



ORANGECAD^{MED}

Bekijk het gehele aanbod op vandehoefdental.nl



van de hoof
dental

tandtechnische groothandel
apparatuur en inrichtingen
vandehoefdental.nl



Infomedics optimaliseert declaratieproces zorgverleners

Zo maken wij het verschil in de zorg.

Maak kennis met Declaratieservice Plus, een unieke dienstverlening binnen de mondzorg. Declaratieservice Plus controleert uw declaraties nu nog zorgvuldiger en signaleert fouten voordat rekeningen worden doorgezonden naar zorgverzekeraars en patiënten. Het resultaat: **minder afwijzingen en besparing van tijd.**

Meer weten over Declaratieservice Plus? Scan de QR-code.



Screening kinderen van statushouders in Rotterdam

Op initiatief van mondhygiënisten hebben mondzorgverleners afgelopen juli 220 kinderen van statushouders die verblijven op het schip Silja Europa in de Rotterdamse Merwehaven gescreend op een gezonde mond en zo nodig behandeld. Dit deden ze op verzoek van Mano, een organisatie die zich inzet voor de meest kwetsbaren in Rotterdam.

Volgens de initiatiefnemers is dit initiatief hard nodig, omdat er bij deze groep sprake is van veel achterstallig onderhoud in de mond en er gemiddeld meer (pijn)klachten en tandheelkundige problemen zijn. De mondzorg in de landen van herkomst is namelijk meestal beperkt. En tijdens lange vluchttochten die veel van deze kinderen achter de rug hebben, is meestal sprake geweest van een slechte mondhygiëne.

Op het schip Silja Europa werden de eerste consulten gedaan in vier spreekkamers. Aan de kade konden kinder-

en bij wie acute zorg nodig was direct behandeld worden in een volledig ingerichte tandheelkundige unit, waar ook röntgenfoto's konden worden gemaakt. Stichting Mondzorg en Stichting WS Burgerfonds maakten deze unit mogelijk. Ook vele anderen hebben financieel of materieel bijgedragen. NVM-mondhygiënisten noemt dit initiatief in een persbericht een mooi voorbeeld van samenwerking tussen mondhygiënisten, tandartsassistenten en tandartsen. ■

Bron: NVM-mondhygiënisten



Campagne ‘Mondzorg voor kwetsbare ouderen in andere talen’

Om anderstalige en laaggeletterde ouderen te helpen beter voor hun mond en gebit te zorgen, startte de stichting De Mond Niet Vergeten! de campagne ‘Mondzorg voor kwetsbare ouderen in andere talen’.

Nederland telt rond de 2,5 miljoen ‘laaggeletterden’. Dat zijn mensen die moeite hebben met lezen en schrijven en daardoor vaak over minder

gezondheidsvaardigheden beschikken. Dat gaat in veel gevallen ook ten koste van hun mondgezondheid. Tot de groep laaggeletterden behoren

veel kwetsbare ouderen die juist extra zorg voor hun mond en gebit nodig hebben. Stichting De Mond Niet Vergeten! en stichting Leer Zelf Online hebben op de website Steffie.nl – een site die moeilijke zaken makkelijk probeert uit te leggen – de pagina over mondzorg uitgebreid met specifieke informatie over mondzorg voor kwetsbare ouderen in het Engels, Frans, Turks en Arabisch. Er wordt bijvoorbeeld uitgelegd hoe een bezoek aan de tandarts werkt en hoe een prothese moet worden onderhouden. Via de site kunnen kwetsbare ouderen die slecht ter been zijn ook zoeken naar een mondzorgverlener in de buurt die aan huis kan komen. Steffie.nl wordt financieel mede mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS. ■

Bron: KNMT



ADVERTENTIE

Ontdek de nieuwe 3D vloeistof van SHERA

SHERAprint-splint

Print met gemak spalken/splints, mond- en nachtbeschermers

SHERA WERKSTOFF TECHNOLOGIE

verkrijgbaar in 2 flexibiliteiten: taff en flex

SCAN MIJ

Bekijk het gehele aanbod op vandehoefdental.nl

van de hoof dental

tandtechnische groothandel apparatuur en inrichtingen vandehoefdental.nl

Mogelijk derde Vlaamse tandheelkundige opleiding in België

BRUSSEL Er komt mogelijk een derde Vlaamse opleiding Tandheelkunde in België. Net als Nederland kent ook Vlaanderen een nijpend tekort aan tandartsen. De ministers Frank Vandenbroucke (Sociale Zaken en Volksgezondheid) en Ben Weyts (Onderwijs, Dierenwelzijn en Sport) verhoogden in het najaar van 2023 het aantal opleidingsplaatsen voor studenten Tandheelkunde. Vanuit politieke hoek werd direct gekeken naar realisering van die plaatsen aan een nieuwe opleiding Tandheelkunde aan de Vrije Universiteit Brussel (VUB).

De VUB wil een opleiding Tandheelkunde aanbieden die algemeen tandartsen op de arbeidsmarkt aflevert die beschikken over een brede medische kennis (tandarts-medicus) en een

grote bagage aan tandheelkundig-klinisch-technische vaardigheden (inclusief technologie) en die zich op een ethisch-deontologische en empathische manier weten te gedragen in een dynamisch veranderende maatschappij. De tandarts van de toekomst moet volgens de VUB de tandheelkundige zorg binnen een zorgteam op zich kunnen nemen, in een zorgmodel waarbij de patiënt centraal staat. De opleiding mikt vooral op Nederlandstalige studenten die na hun opleiding tandarts kunnen worden in Brussel en omgeving. De opleiding wil opstarten in het academiejahr 2025-2026. Op 17 mei 2024 gaf de Belgische regering groen licht voor de nieuwe opleiding. De aanvraag ligt nu nog ter beoordeling bij de Nederlands Vlaamse Accrediteeringsorganisatie (NVAO). Uiteindelijk is het dan nog afwachten of de – nieuwe – regering zorgdraagt voor de financiering. ■



Column

Reinier van de Vrie

Mannen met baarden

Als tandarts of mondhygiënist krijgt u zo ongeveer iedereen in de stoel. Nieuwe modetrends moeten u dus als een van de eersten opvallen. Kleding, sieraden, accessoires, geurtjes ... en ga zo maar door. Een trend die ik mijn omgeving en op televisie meen waar te nemen, is het dragen van – al dan niet getrimde – baarden, met name van zestigplussers. Het beste voorbeeld daarvan is nog wel die van onze nieuwe minister-president Dick Schoof. Jarenlang kon hij baardloos door het leven, maar op een zeker moment was dat kennelijk niet meer mogelijk. In onze zeevaartnatie worden baarden verheerlijkt. Luister het oude zeemanslied Al die willen te kaap'ren varen er maar op na. Om ranzige tweebak te lusten, deftige pijpken te smoren, van stormen en golven te houden, of van brandewijn en wijven, een walrus te willen killen en de dood en duvel niet duchten moet je wel een baard hebben, zo wordt daarin bezongen. Maar volgens mij zijn oude baarden vooral een vorm van compensatie. Bijvoorbeeld voor een kaal hoofd. Of nog een keer iets anders. Opvallen, macht uitstralen, viriliteit benadrukken. Indruk maken op (potentiële) nieuwe partners. Net zoiets als op latere leeftijd nog opeens je motorrijbewijs gaan halen en dan flinke toeren gaan maken, liefst op rivierdijken. Of een paar maanden op toertocht door Europa. Dan kan ik het me nog wel voorstellen, omdat je zo weinig mogelijk bagage mee wilt nemen en het scheergerei liever thuislaat. Ga dan niet te lang op vakantie, want dan weegt de baard uiteindelijk misschien zwaarder of komt-ie tussen de wielen bij het olie smeren. Zelf liet ik altijd een baard staan toen ik jaarlijks een week op wandelvakantie ging, met name vanwege de eerdergenoemde 'gewichtige' reden. En eerlijk is eerlijk, ook wel om te kijken hoe het me zou staan. Hm, was ik niet eens zo ontevreden over. Maar na een paar dagen inspannend wandelen, zeker met warm weer, kreeg ik me toch altijd een jeuk, alsof met de baardgroei ook allerlei insecten er hun toevlucht in hadden genomen. Dus die ging er thuis al snel weer af. En laten we wel wezen, ik heb dat plus op de kin ook niet nodig. Als krullenjongen heb ik nog genoeg compensatie bovenop. Maar toegegeven, bij sommige ouderen staat zo'n baard prima. Je hoopt maar dat het dan ook op carrièregebied en in het sociale leven tot het gewenste succes zal leiden. Op dat tweede heb ik bij Schoof geen zicht, bij dat eerste heb ik bij hem grote twijfels. Het lijkt me in ieder geval niet dat de mondzorg veel profijt van deze baardmensen zal hebben.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: vrie@dental-tribune.nl.

Column
Richard Mastwijk



Van de WAZ naar de BAZ

Nederland wordt gedreven door een ongekende regelzucht. Of het nu de Europese richtlijnen zijn, bijvoorbeeld over het leefgebied van de grutto, of de alsmar uitdijende club van ambtenaren, die zichzelf met nieuwe regels in stand lijkt te willen houden. Dit terwijl de productiviteit van deze groep ambtenaren steeds verder afneemt. Voormalig hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Jos Blank stelt in een interview met *Het Financieel Dagblad* dat het hoog tijd is dat de geldkraan wordt dichtgedraaid. De ambitie van het nieuw aangetreden kabinet om 1 miljard te bezuinigen op het ambtenarenapparaat is daarbij een ondergrens. Wel is de kans aanwezig dat de overheid dan weer meer zzp'ers zal gaan inhuren. Dat is de groep die ten dele bestaat uit schijnzelfstandigen en door diezelfde overheid onder de loep wordt genomen. Om het voor de groep (schijn)zelfstandigen minder interessant te maken, worden de fiscale voordelen van het ondernemerschap verder afgebouwd. In een eerdere bijdrage heb ik daar mijn mening al over geventileerd en aangegeven dat dit een verkeerde strategie is. Om schijnzelfstandigheid te voorkomen worden namelijk alle, ook echte, ondernemers getroffen door die maatregelen. Terwijl deze bij de invoering toch echt als valide werden gezien.

Als laatste uiting van allerlei regelzucht hebben we straks te maken met de BAZ, basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen. Deze wet is bedoeld om ervoor te zorgen dat alle zelfstandigen zijn verzekerd tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Voor de oudere ondernemers onder u is deze verzekering geen onbekende. In het verleden was er een WAZ, Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, die onderdeel was van de heffing door de Belasting-

dienst. Deze WAZ heeft bestaansrecht gehad van 1 januari 1998 tot 1 augustus 2004. De onduidelijkheid over de positie van zzp'ers was toen ook al bekend en toch werd deze WAZ afgeschaft.

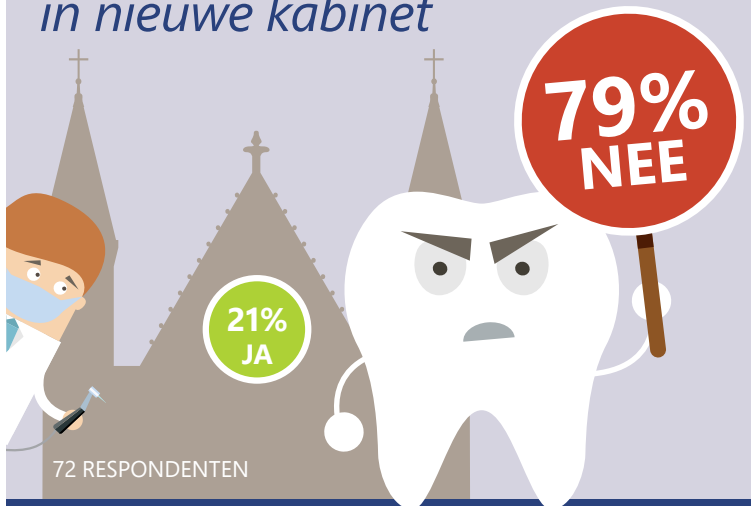
Nu lijkt deze wet een tweede kans te krijgen met een subtiele verandering in de naam, van een wet naar een verzekering. De gedachte hierachter is dat veel zzp'ers geen financiële buffers hebben, als zij ziek, of erger arbeidsongeschikt worden. Om de hoogte van de premie enigszins in de hand te houden wordt er gekozen voor een eigen risico van één jaar. Door de Nederlandse orde van advocaten wordt zelfs gepleit voor een termijn van twee jaar. Voor deze groep, als ook de tandarts-zzp'er, is een eigen risico van één jaar vaak te overzien. Ook is er een groep die ouder is en voldoende eigen middelen heeft om dit risico te dragen. Echter, er is ook een grote groep 'ondernemers' aan de onderkant van de zzp-wereld aanwezig, zoals de Uber-chauffeurs en pizza-bezorgers van Deliveroo. Deze groep kan een jaar zonder inkomen niet overbruggen en is na het opeten van 'eigen vermogen' aangewezen op de Algemene Bijstandswet. Waar we uiteindelijk allemaal weer aan meebetalen.

Ik vind het daarom heel terecht dat de overheid daarop inzet, maar niet met onjuiste instrumenten. Als de overheid nu eindelijk eens een einde zou maken aan de schijnzelfstandigheid, dan zou het invoeren van de BAZ en het versoberen van de fiscale faciliteiten van echte ondernemers volstrekt onnodig zijn. Mijn inschatting is dat de BAZ na een aantal jaar weer zal verdwijnen en wellicht komt dan tien jaar later weer een ambtenaar op het idee om de WAZ in te voeren. ■

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder

De stemming

Meerderheid geen vertrouwen in nieuwe kabinet



We vroegen of je voor de mondzorg vertrouwen hebt in het kabinet-Schoof. Het blijkt dat de meerderheid van de respondenten dat niet heeft. Van de 72 uitgebrachte stemmen waren er 57 negatief (79%). Net iets meer dan een vijfde heeft er wel vertrouwen in: 15 (21%). Bij het verschijnen van dit nummer is Prinsjesdag achter de rug en hebben we mogelijk meer inzicht in de plannen van het kabinet met de mondzorg.

Feiten & Cijfers

Uiterlijk voor 40 procent (ex-)rokers reden tot stoppen

Voor twee op de vijf rokers en ex-rokers is uiterlijk een belangrijke reden om sigaretten links te laten liggen. Het gaat daarbij vooral om de invloed van roken op huid, lichaamsgeur en gebit. Dat blijkt uit onderzoek in het kader van Wereld Niet Roken Dag op 31 mei. XXL Nutrition voerde het onderzoek uit onder ruim 1100 respondenten.

Rokers hebben vaak gele nagels en vingers, een grauwere huid en vaker rimpels. Nicotine vernauwt de bloedvaten en zorgt samen met koolmonoxide voor zuurstoftekort in het bloed. Dat zorgt voor een grijzere huid. Ook het gebit komt er niet best vanaf: elementen verkleuren en roken kan een rol spelen bij het ontstaan van cariës en parodontitis.

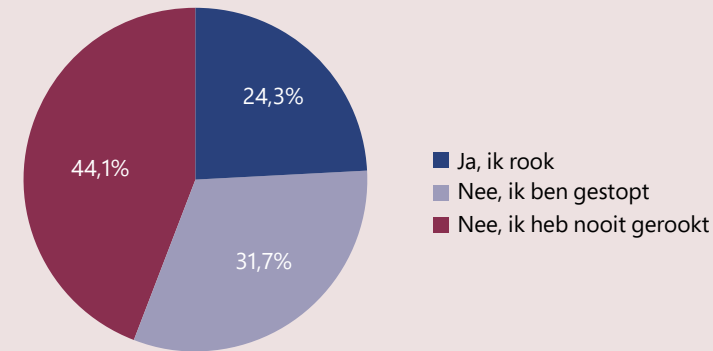
Van de respondenten van dit onderzoek heeft 31,7% ooit regelmatig gerookt, maar is daar inmiddels mee gestopt. 253 respondenten (22,3%) roken nog, maar overwegen te stoppen. Slechts 23 rokers (2%) overwegen niet om te stoppen en hebben dat ook nooit gedaan. De meest genoemde reden om te stoppen met roken is de gezond-

heid, genoemd door 72,4% van de ex-rokers en rokers die overwegen te stoppen. Daarna volgen als reden het willen verbeteren van sportprestaties (49,9%) en het niet meer afhankelijk willen zijn van roken (49,1%). Een groot deel (39,8%) noemt esthetische redenen om te stoppen met roken, meer nog dan het feit dat roken veel geld kost (38,2%). Onder rokers die overwegen te stoppen, waarbij ex-rokers dus buiten beschouwing zijn gelaten, is uiterlijk zelfs nog een belangrijkere reden. 48,6% overweegt of heeft overwogen te stoppen vanwege de invloed van roken op het uiterlijk. ■

Redenen om te stoppen met roken



Rook je?



Bron: XXL Nutrition

Quiz

1. Welke factoren spelen een rol voor het slagen een vitale-pulpabehandeling?

- a. leeftijd van de patiënt
- b. grootte van de pulpa-exponatie
- c. plek van de pulpa-exponatie
- d. de aanwezigheid van micro-organismen in het pulpaweefsel

2. Welke bewering over lichthardende liners waaraan calciumhydroxide of MTA is toegevoegd is juist?

- a. Lichthardende liners zijn bij uitstek geschikt om de pulpa te overkappen, omdat ze binnen enkele seconden verharden.
- b. Uit lichthardende liners komen meer Ca-ionen vrij dan uit traditionele MTA-cementen die met water gemengd worden.
- c. Lichthardende liners zijn cytotoxisch en daarom ongeschikt om de pulpa te overkappen en vitaal te houden.

Antwoorden quiz op pagina 23.

ADVERTENTIE

Verhoging vergoedingsregeling Oekraïense vluchtelingen

De vergoeding voor tandheelkundige (nood-)hulp aan Oekraïense vluchtelingen in het kader van de Regeling Medische zorg Oekraïne (RMO) is onlangs verhoogd van 250 naar 350 euro per jaar. Deze regeling is er voor Oekraïners die geen zorgverzekering hebben. De RMO-vergoedingen zijn grotendeels gebaseerd op de vergoedingen van tandheelkundige zorg uit de basisverzekering. Vrijwel de gehele mondzorg voor de jeugd tot 18 jaar wordt bijvoorbeeld vergoed. Het is de bedoeling dat met zo eenvoudig mogelijke middelen zo veel mogelijk van de actuele functie van het gebit behouden blijft, inclusief het behoud van de aanwezige functionele elementen. Als de kosten voor noodhulp meer bedragen dan 350 euro per jaar, dan is vooraf toestemming nodig van de RMO. Op de KNMT-website is uitgebreide informatie te vinden over mondzorgregelingen voor Oekraïense vluchtelingen. ■

Bron: KNMT

icx-implants.nl



€79 per implantaat | Premium kwaliteit

implantaten | prothetiek | chirurgische instrumenten | biomaterialen



Bespreek wat je kan besparen met een dentale expert

100% vrijblijvend

085 - 024 0114

eric@icx-implants.nl

icx-implants.nl

ICX

elmex®

Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%

van de patiënten ervaart directe¹
en langdurige pijnverlichting²

1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken
met concurrerende technologie³



1. For instant relief, apply directly to the sensitive tooth with fingertip and gently massage for 1 minute. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30. 2. Supported by a sub-analysis of Docimo R, et al 2009. At 4 weeks, 40 out of 40 subjects (100%, 10 out of 10) achieved lasting sensitivity relief on both tactile and air blast measures. Sub-analysis of Do cimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22. 3. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.

Voorzitter Tijn van Dooren over 120 jaar NWVT:

“Algemeen practici zijn nog steeds onontbeerlijk in de tandheelkunde”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Onder het motto dat de jeugd de toekomst heeft, vervult tandarts Tijn van Dooren vol enthousiasme het voorzitterschap van de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen (NWVT). Op 12 oktober viert de vereniging haar 120-jarig bestaan. In dit interview met *Dental Tribune* licht Van Dooren toe waar de NWVT voor staat.

De NWVT viert dit jaar haar 120-jarig jubileum. Hoe is de vereniging in 1904 ontstaan?

De huidige NWVT is opgericht onder de naam Vereeniging van Nederlandse Tandartsen door alumni van de universiteit Utrecht die direct na hun afstuderen behoefte hadden aan een orgaan waarin zij konden samenkomen en contact konden blijven houden. In een tijd waarin communicatie nog niet zo vanzelfsprekend was als nu en de meeste tandartsen solisten waren, was dat van vitaal belang om kennis en ervaringen uit te wisselen. Alleen de tandartsen die in Utrecht – toen de enige Nederlandse tandheelkundige opleiding – waren afgestudeerd, konden lid worden. Bij het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap konden ze nog niet terecht, omdat je pas lid kon worden als je een of twee jaar tandarts was. Later, in 1955, is de naam van de vereniging gewijzigd in Nederlandse Vereniging van Tandartsen, de NVT, en in 2016 werd die naam gewijzigd in NWVT – Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen. De reden om de 'W' toe te voegen was om de NWVT duidelijker te positioneren als de wetenschappelijke

vereniging van alle tandartsen, en in het bijzonder van de tandarts algemeen practicus. Dit in tegenstelling tot de beroepsvereniging NMT (nu KNMT). Dit maakt ook meteen de hoofddoelstelling van de vereniging duidelijk, namelijk het verbinden van wetenschap en de algemene praktijk.

En hoeveel leden heeft de vereniging nu?

We schommelen al jaren rond de drieduizend leden. We steken veel energie in het bij onze vereniging betrekken van studenten en jonge collega's. Het lidmaatschap van willekeurig welke vereniging is niet meer zo vanzelfsprekend. Dat merken ook de meeste tandheelkundige wetenschappelijke verenigingen. Mensen staan via bijvoorbeeld de *socials* altijd met elkaar in verbinding. Wat dat betreft leven we echt in een andere wereld dan in 1904. Kennis komt meer vanzelf naar je toe. We zien echter wel dat het echte menselijke contact nog steeds erg belangrijk is en ook erg gewaardeerd wordt door onze leden. We richten ons heel sterk op jonge mensen: studenten en *young professionals*. Die willen we graag aan ons binden. Dat is vanuit onze geschiedenis ook altijd zo geweest. Wat daarbij mooi is om te zien, is dat de jongeren van toen inmiddels de doorgewinterde collega's en zelfs senioren zijn van nu, en dat zij ons nog steeds een warm hart toedragen. Op die manier ontstaat er een netwerk vol kennis en ervaring, wat juist voor de jonge collega's erg waardevol kan zijn. Dat die jongeren een speerpunt zijn, was voor mij een belangrijke reden om voorzitter te worden.

Waarom juist de focus op de jonge tandartsen?

De jongere generatie gaat het tandheelkundige veld in de nabije toekomst bepalen. Ik wil heel graag weten wat jonge tandartsen van de vereniging willen en verwachten. Hun feedback is enorm belangrijk, brengt dynamiek in de vereniging en bepaalt mede de koers voor de toekomst. Dat vind ik heel uitdagend. We hebben ambassadeurs op de universiteiten voor onze vereniging en een commissie van vijf *young professionals*. Die zijn belangrijk voor het contact met de jongere doelgroep en een vraagbaak voor ons. Als bestuur vroegen we ons bijvoorbeeld af hoe we het best met jongeren kunnen communiceren. We zaten zelf aan een platform te denken, maar in overleg kwam daar een app uit. Verder hebben we sinds kort een jaarlijkse bijeenkomst '*students meet experts*' voor masterstudenten van de drie universiteiten. Dat zijn bijeenkomsten waar drie sprekers toegankelijke en praktijkgerichte verhalen van een halfuur houden over onderwerpen waar je mee te maken krijgt als je net in de praktijk komt werken. Bijvoorbeeld een trauma, een abces



NWVT-voorzitter Tijn van Dooren.

of digitale tandheelkunde. Die bijeenkomsten en de gekozen onderwerpen zijn er gekomen dankzij de input van studenten en *young professionals*.

Op de site van de NWVT staat dat de vereniging verbindt. Wat precies?

De tandheelkundige professionals, met name de algemeen practici. Dat is toch de minst verzuilde vorm van tandheelkunde. We leggen contacten tussen collega's en zorgen voor sociale cohesie. Alles wat we organiseren doen we vanuit een tandheelkundig wetenschappelijke basis, maar daarbij is er zeker ruimte voor interpersoonlijk contact, zoals het uitwisselen van ervaringen met collega's. Onze insteek is om mensen zo veel mogelijk met elkaar in gesprek te laten gaan. Daarbij is het steeds zoeken naar de beste vorm. Vroeger was iedere tandarts lid en kwam men min of meer automatisch naar een jaarcongres. Maar het is tegenwoordig heel moeilijk om een grote zaal vol te krijgen; mensen hebben een overvolle agenda en vinden kortere cursussen nu vaak prettiger. We hebben daarom alleen nog jubileumcongressen, zoals ons aanstaande lustrum, en jaarlijks organiseren we vier cursussen die live zijn te bezoeken of online te streamen. Aan het einde van zo'n cursusavond hebben we tegenwoordig een discussietafel waar sprekers en deelnemers met elkaar over het vak praten. Deze tafel is er ook weer gekomen na feedback van *young professionals*. Die blijken het soms moeilijk en vervelend te vinden om een vraag te stellen in een grote zaal, maar zo'n tafel werkt wel goed. Ze vinden het ook heel prettig om in con-

tact te komen met oudere tandartsen en met hen te sparren of mee te lopen in de praktijk. Dat proberen we dus te stimuleren en faciliteren.

We richten ons sterk op jonge collega's

Op de site staat ook dat de NWVT 120 jaar het adhesief is tussen wetenschap, praktijk, maatschappij en generaties. Kun je dat uitleggen?

In de inhoud van ons lustrumcongres komt dat mooi samen. Dat adhesief is het verbinden, wat we eigenlijk al 120 jaar doen maar waar we natuurlijk niet uniek in zijn. We verbinden tussen jongere en oudere generaties, maar ook in maatschappelijke visie op de tandheelkunde. Katarina Jerkovic gaat bijvoorbeeld als spreker in op de toegankelijkheid en transparantie van zorg. Daarmee willen we laten zien dat algemeen practici ook een algemeen maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben voor de Nederlandse mondgezondheid.

We hebben al jaren de Hamer Duyvensprijs voor het beste proefschrift en de NWVT Masterscriptieprijs voor de beste masterscriptie. Die prijzen werden altijd even snel tussendoor uitgereikt tijdens een cursus. Nu laten we de prijswinnaars een lezing geven. Zo breng je superverse kennis van jon-

ge en enthousiaste onderzoekers en studenten over het voetlicht.

De Groningse hoogleraar Marco Cune komt vertellen over de tandarts van de toekomst, die nu wordt opgeleid. Hij laat zien hoe jongere en oudere tandartsen (technische) problemen in de praktijk vaak anders oplossen. Dat maakt hij inzichtelijk aan de hand van casussen. Het is leuk om zo van elkaar te leren. En aan het eind van de congresdag laten vijf professionele acteurs zien hoe vijf generaties op één werkvloer tandheelkunde kunnen bedrijven. Het belooft een afwisselende en inspirerende dag te worden.

Is het niet moeilijk voor de NWVT om onderwerpen te kiezen die nog niet behandeld zijn door de andere wetenschappelijke verenigingen? Wat blijft er nog over?

In tegenstelling tot de wetenschappelijke verenigingen van de gedifferentieerde tandartsen hebben wij als NWVT een heel brede scope. We merken dat collega's onderwerpen vanuit de verschillende differentiaties interessant vinden, omdat daar vaak vanuit de opleiding een lacune in de kennis is. Het is echter nog altijd zo dat de tandarts algemeen practicus het overgrote deel van de tandheelkundige zorg uitvoert in Nederland. Het is daarom voor de mondgezondheid in Nederland zeer belangrijk dat er aandacht is voor brede onderwerpen zoals diagnostiek, cariologie, relatie met algehele gezondheid en zo kan ik nog talloze onderwerpen opnoemen. Een algemeen practicus met brede kennis en vaardigheden is onontbeerlijk, en dat zal in de toekomst, met de rol van de tandarts algemeen practicus als regievoerder van de tandheelkundige zorg, ook niet veranderen. We hebben hier als NWVT dus zeker een rol in binnen het aanbod dat er is. Wij vinden ook dat het belang van de tandarts algemeen practicus meer waardering zou mogen krijgen.

Wordt de algemeen practicus dan oneerbiedig gezegd een beetje gezien als de loser in de tandheelkunde die zich niet verder heeft gespecialiseerd en gewoon zijn kunstjes doet?

Er zullen ongetwijfeld mensen zijn die dat vinden, maar ik denk niet dat dit het algemene beeld is. Dat kan ook helemaal niet, want het overgrote deel van de tandartsen is algemeen practicus. Die doen ongelooflijk hun best om het hele veld te bestrijken. Ik schat dat rond de 95% van al het werk wordt gedaan in de algemene praktijk. Dat blijft wel eens wat onderbelicht. Natuurlijk is het prachtig om al die schitterende casussen voorbij te zien komen tijdens lezingen. Veel van onze gedifferentieerde collega's zijn ware kunstenaars die hun niche in de tandheelkunde naar grote hoogte brengen. Dat is enorm waardevol en biedt belangrijke mogelijkheden voor de patiënten die deze specifieke

Lees verder op pagina 7 ►

Korte biografie Tijn van Dooren

Na zijn studie Tandheelkunde aan ACTA trad Tijn van Dooren in 1995 aan bij de Koninklijke Marine om als tandarts zijn militaire dienstplicht te vervullen. Daar had hij naar eigen zeggen een superleuke en zeer leerzame tijd met jonge collega's in een goed georganiseerde groepspraktijk. Voor een aantal jaren tekende hij bij, onder meer omdat hij zich zo kon toeleggen op de gnathologie en bijzondere tandheelkunde. Het laatste jaar bij de Koninklijke Marine verbleef hij op Aruba. Binnen de Marine en de bijzondere tandheelkunde heeft hij, mede dankzij het enthousiasme en de input van veel collega's, een brede blik op de tandheelkunde en haar patiënten kunnen ontwikkelen. Vanaf 2003 werkte Van Dooren als waarnemer in het oosten van het land. In 2006 begon hij samen met zijn vrouw, die mondhygiënist is, een kleine praktijk in Zutphen. Die praktijk breidde nog wat uit, totdat het echtpaar zich in 2017 met een groepspraktijk vestigde in een bedrijfspand aan de rand van Zutphen. Van Dooren is altijd actief geweest in commissies en besturen om zich op allerlei manieren te kunnen inzetten voor de tandheelkunde. Vier jaar geleden trad hij toe tot het bestuur van de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen (NWVT). Sinds 2021 is hij voorzitter.

► Vervolg van pagina 6

zorg nodig hebben. Laten we echter niet vergeten dat we in Nederland 18 miljoen mensen hebben die tandheelkundige zorg nodig hebben. Dat is gewoon keihard werken, en daar is wel eens wat weinig waardering voor. De tandartsen algemeen practicus redden op dagelijkse basis gehele monden, en beslaan hiermee een groot scala van wat er binnen de tandheelkunde mogelijk is. Hun vaardigheden zijn dus wellicht minder gespecialiseerd, maar zeker niet minder ontwikkeld. Dit gaat verder dan het pijnvrij en functioneel houden van een gebit, hoewel dat natuurlijk ook heel belangrijk is. Zij zorgen er in de dagelijkse praktijk voor dat gebitten zo gezond mogelijk zijn en dat mensen blij zijn met hun gebit. Dit is de absolute basis van de tandheelkunde, met daarbovenop de differentiaties als kers op de taart. Kijkend naar de statistieken van mondgezondheid in Europa doen we dat hier heel goed. Dus nee, de term losers zou ik zeker niet gebruiken.

Doen algemeen practici na hun afstuderen voldoende met nieuwe wetenschappelijke inzichten of voeren ze vooral hun ambacht uit?

Studenten worden wetenschappelijk opgeleid. Na de studie moeten ze eerst die ambachtelijke vaardigheden goed onder de knie krijgen. Maar natuurlijk is het goed dat je up-to-date bent en je blijft laven aan wetenschappelijk onderzoek en aan nieuwe ontwikkelingen. Idealiter zou iedere tandarts zichzelf daartoe moeten verplichten. Zorg dat je je horizon blijft verbreden en lacunes in je kennis opvult. Na tien jaar is nog maar de helft 'waar' van wat je geleerd hebt. Dat ga je je toch niet laten gebeuren? Verplichte bij- en nascholing is een heet hangijzer, al gedurende twee of drie decennia. Ik durf aan andere zorgverleners eigenlijk niet te vertellen dat je gewoon BIG-geregistreerd tandarts kunt zijn op basis van het aantal gewerkte uren.

Vindt de NWVT dat bij- en nascholing verplicht moet zijn?

De NWVT is een warm voorstander van verplichte bij- en nascholing. Dat ventileren we ook zo, maar in de politieke besluitvorming hebben we geen grote invloed. We hebben met mijn voorganger Monetta de Bakker-Ruige wel een belangrijke bijdrage geleverd aan kwaliteit door ons in te zetten voor de ontwikkeling van de KIMO-richtlijnen. Als beroepsgroep moet je naar buiten toe natuurlijk kenbaar maken waar je mee bezig bent en wat je kwaliteit is.

Waar loopt het op mis bij die verplichting?

Uiteraard speelt de politiek hier een rol in. De regering gaat ervan uit dat wij als beroepsgroep, vanuit moreel besef, zelfregulerend optreden. Het is daarmee aan de beroepsorganisatie om een verplichting in te stellen, wat de NWVT van harte zou ondersteunen. Wij als tandartsen hebben er echter een hekel aan om ons te conformeren aan regeltjes. Daarom heeft een verplichting wellicht te weinig draagkracht vanuit een beroepsorganisatie. Hierin zijn we binnen de medische wereld wel echt een vreemde eend in de bijt.

Er is veel aanbod in bij- en nascholing, en veel van onze collega's hebben dit op eigen initiatief gelukkig goed gere-

geld. Helaas geldt dit vandaag de dag nog niet voor iedereen.

Wat wil je vooral bereiken als voorzitter?

Het zou leuk zijn als jonge collega's de NWVT zien als een goede plek om naar toe te gaan, omdat ze er goede input krijgen. Ze kunnen ambachtelijk ook nog veel leren van oudere collega's. Onder de vlag van de vereniging kan heel veel georganiseerd worden. Maar dat kunnen we niet allemaal als bestuur. We hopen vooral studenten en jonge tandartsen enthousiast te maken om aan activiteiten mee te doen en met ideeën te komen. Sinds kort proberen we overigens ook in het buitenland opgeleide tandartsen via het BIG-accrediteringsprogramma van ACTA bij onze vereniging te betrekken. Het is natuurlijk hartstikke leuk als we die ook een beetje kunnen integreren in de Nederlandse tandheelkunde. Regelmatig volgen mensen uit die groep onze cursussen.

Zie je nog een lange toekomst voor de NWVT die nu 120 jaar bestaat?

Zeker, daar reken ik op. Dat lukt als we mensen weten te blijven verbinden. We zijn een laagdrempelige vereniging en er valt genoeg bij ons te halen.

En waarom moeten mensen vooral naar het lustrumcongres komen?

We hebben natuurlijk een ontzettend leuk en breed programma. We laten zien wat tandartsen actief kunnen bijdragen aan *oral health*, preventie en de toegankelijkheid van zorg. En we geven een blik in de toekomst. Het zou me verbazen als je daar niet enthousiast van wordt. Het zijn onderwerpen die inspireren en nieuwe inzichten geven, en die je mee naar huis neemt om nog eens met je collega's in de praktijk over verder te praten. ■

NWVT lustrumcongres 12 oktober

Op zaterdag 12 oktober viert de NWVT het 24e lustrum met een jubileumcongres in Hotel Van der Valk in Breukelen.

Prof. dr. Katarina Jerkovic-Cosic houdt de eerste lezing over 'Innovaties in de preventieve zorg'.

Vervolgens gaat dr. Jelte Hofstee in op zijn proefschrift *Considerations for long-term clinical performance of partial restorations: exploring the pathway to success*, waarmee hij de NWVT Hamer-Duyvenszpriz won voor het beste proefschrift. Mina Hayawi won de NWVT Masterscriptieprijs en licht haar scriptie toe in de lezing 'Cariës op het distale vlak van de M2 naast een geïmpacteerd M3 in de onderkaak'. Prof. dr. Marco Cune schetst het beeld van de jonge tandarts in zijn lezing 'De tandarts van de toekomst studeert nu af'. De dag wordt afgesloten met het theater 'De Grote Generatieshow' en een borrel.

Meer info: www.nwvt.nu
Inschrijven kan via onderstaande QR-code.



Klachtmeldingen mondzorg

In 2023 zijn er 99 meldingen over de mondzorg binnengekomen bij de tuchtklachtfunctionarissen van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's). De klachten hadden betrekking op (gedifferentieerde) tandartsen, tandarts-docenten, BIG-geregistreerde mondhygiënist en orthodontisten. MKA-chirurgen zijn meegeteld bij de medisch specialisten. De 99 meldingen betroffen 98 tandartsen en 1 mondhygiënist. Van alle meldingen leidden er 46 tot een tuchtklacht bij de RTG's, zo meldt de KNMT op basis van het Jaarverslag 2023 Tuchtklachtfunctionarissen.

Volgens het jaarverslag is het aantal meldingen over de totale zorg bij de klachtenfunctionarissen gestaag

toegenomen, van 922 meldingen in 2019 tot 2202 in 2023. De meeste meldingen vorig jaar betroffen artsen

(1.139), gevolgd door gezondheidszorgpsychologen (103). "Achter de vragen en klachten gaan zorgen, verdriet en soms wanhoop, plus niet zelden onrealistische verwachtingen over de zorg schuil," zo staat te lezen in het jaarverslag.

Bronnen: KNMT en Jaarverslag 2023 Tuchtklachtfunctionarissen



ADVERTENTIE



TRANSCEND™

UNIVERSAL COMPOSITE

Restorations with JUST ONE SHADE

De universele composiet Transcend zorgt voor een ongekeende kleuraanpassing met maar één kleur ("Universal Body") dankzij de gepatenteerde Resin Particle Match™-technologie. Hierdoor is geen opaker nodig. Transcend heeft ook vier dentine- en twee glazuurkleuren voor als u liever in lagen werkt.

Voor



Na





Diepe verkleuringen door amalgaam vormen voor tandartsen een van de lastigste situaties bij het maken van restauraties. In dit geval werd alleen Transcend-composiet (kleur "Universal Body") gebruikt om de amalgaamvulling te vervangen. Er was geen opaker nodig. Wat opvalt is de uitstekende kleurovergang bij de behouden distopalatinale knobbel.

Scan de QR-code voor meer informatie of ga naar ultradentproducts.nl/transcend





eu.ultradent.blog

ULTRADENTPRODUCTS.NL

© 2024 Ultradent Products, Inc. Alle rechten voorbehouden.

POM: een nieuwe speler op het terrein van uitneembare prothetische voorzieningen

TEKST: PAUL GOEDEGEBUURE

Het was begin 2020, vlak voor de eerste lockdown, toen we bij Goedegebuure Tandtechniek de eerste ervaringen opdeden met het ‘nieuwe’ materiaal polyoxymethyleen* (POM). We vonden het leuk om met framesoftware (3Shape Dental Design), waarmee we al een paar jaar werkten bij het ontwerpen van metalen frames, nu ook ontwerpen te maken voor een ander soort uitneembare partiële prothese met een materiaal dat we in de eigen freesmachine konden frezen.

De eerste pogingen hadden al veelbelovende resultaten en maakten dat we steeds enthousiaster werden over deze manier van werken en dit nieuwe materiaal. Een van de eerste cases deed Goedegebuure Tandtechniek samen met dr. James Huddleston Slater voor zijn patiënt met een extreem diepe beet en een zware klasse 2/2 kaakrelatie. De 2.3 ontbrak en dat diastem wilde de patiënt toch graag opgevuld hebben. Het opvullen van het diastem was niet mogelijk met bijvoorbeeld een adhesiebrug, een metalen frame of met behulp van een implantaat (vanwege de extreem diepe beet), maar wel met behulp van onze partiële unilaterale POM-voorziening (zie foto's). We probeerden steeds vaker om deze nieuwe partiële voorzieningen toe te passen en stelde de tandartsen met

wie dat werd opgepakt voor om bij wijze van experiment zo'n voorziening met behulp van POM te maken. Door die benadering deed Goedegebuure Tandtechniek steeds meer ervaring op en was niemand teleurgesteld als het soms niet werkte. Eerlijk gezegd kwamen teleurstellingen praktisch niet voor.

POM-partiële prothese of een metalen frame?

Een partiële prothese die van POM gemaakt wordt is écht niet hetzelfde als een metalen frameprothese. Veel uitgangspunten die bij een metalen frame gelden, zoals de manier van ontwerpen, het parodontaal vriendelijke aspect van een metalen frame en bijvoorbeeld het prepareren van occlusale steunen en klammeroutputs, gelden voor een partiële prothese van

POM niet. De POM-partiële prothese is ook niet hetzelfde als een kunststof partiële plaatprothese die van polymethylmethacrylaat (Pmma) gemaakt is. Die eenvoudige en relatief voordelige voorziening is volgens Goedegebuure Tandtechniek toch echt bedoeld om te gebruiken in een afbouwidentiteit, om elementen eenvoudig te kunnen toevoegen aan zo'n plaatprothese als ze aan extractie toe zijn. Onze ervaring leert dat de POM-partiële prothese eigenlijk een hybride vorm is die qua vormgeving tussen de partiële plaatprothese en de metalen frameprothese in ligt. De POM-partiële prothese is net als een metalen frameprothese bedoeld om toegepast te worden in een stabiele dentitie. Op zich zou een POM-hybride partiële prothese wel een benaming zijn die de lading dekt.

Uitgangspunten voor het ontwerp van een POM-partiële prothese

De POM-partiële prothese wordt dusdanig vormgegeven dat het primair de esthetiek van ontbrekende elementen in de esthetische zone dient. We streven ernaar om in de esthetische zone zo weinig mogelijk zichtbare ankers te

leggen. Het moet een voorziening zijn die de patiënt maximaal draagcomfort biedt en de voorziening moet bijdragen tot een betere kauwfunctie. De voorziening moet goede retentie hebben, dun zijn in de uitvoering, parodontaal zo vriendelijk mogelijk zijn en zo weinig mogelijk in de dorsale gebieden van de mond aanwezig zijn. De duurzaamheid van de voorziening zou bij benadering vijf jaar moeten zijn. De maatvoering van de fabrikant (zie foto) wordt gebruikt als richtlijn maar we wijken hiervan af als dat om redenen van tandtechnisch inzicht en bijvoorbeeld esthetiek en comfort voor de patiënt een beter resultaat geeft. Volgens de fabrikant moeten de ankers flink wat volume hebben. Dat is vanwege esthetische redenen lang niet altijd wenselijk dus maakt Goedegebuure Tandtechniek in het vestibulaire gebied (esthetische zone) de ankers dunner in verticale en horizontale zin. De dikte van de palatinale plaat (0,7 mm) wordt wel aangehouden, anders zou de voorziening te flexibel worden en zou tijdens het kauwen kunnen gaan 'veren' in de mond. Occlusale steunen (zoals in de frame-techniek) voor een POM-partiële prothese in de boven- of onderkaak

Paul Goedegebuure (1955) is tandtechnicus en voormalig eigenaar van Goedegebuure Tandtechniek in Ede. Hij is breed geïnteresseerd in de tandheelkunde en tandtechniek, erelid van de NVGPT en is (mede)studyclub director van ITI Oost-Nederland. Verder houdt hij zich binnen het lab voornamelijk bezig met uitneembare voorzieningen in de breedste zin en de organisatie van kleinschalige nascholingscursussen voor tandartsen.

gebruikt Goedegebuure Tandtechniek niet, omdat ze ten eerste te veel volume zouden moeten krijgen (is vaak geen ruimte voor of er zou te veel tandweefsel voor opgeofferd moeten worden) en ten tweede omdat de ankers de voorziening toch wel op zijn plaats houden. De POM-voorziening is zowel dentaal als mucosaal afgesteund en blijft ook zonder occlusale steunen door de eigenschappen van dit materiaal altijd netjes op zijn plaats liggen. De ankers zijn sterk genoeg om de prothese stevig vast te houden, maar flexibel genoeg vanwege de lage frictie, om gemakkelijk in en uit de mond te worden genomen.

Wat houdt zo'n POM-partiële prothese in?

Onze ervaring dat de POM-partiële prothese eigenlijk een hybride vorm

* Polyoxymethyleen is een polymeer, dat al sinds de jaren vijftig bestaat en ook wat geschiedenis in de tandheelkunde heeft. Polyoxymethyleen (afgekort POM) is ook bekend als polyacetaal. Het is een materiaal dat vooral een industriële toepassing kent vanwege zijn hardheid. De stof is ook bekend onder het begrip monopolie Delrin, ontwikkeld door DuPont. Polyoxymethyleen werd ontdekt door Hermann Staudinger, een Duitse chemicus die in 1953 de Nobelprijs voor de scheikunde ontving. De stof wordt veelal toegepast voor machineonderdelen (bijvoorbeeld tandwielen) als vervanging van metaal. Het voordeel is dat het niet oxideert en dat er geen olie of kogellagers nodig zijn voor een soepele mechanische beweegbaarheid. De merknaam van deze stof is Zirlux Acetal, afkomstig uit Californië. De voornaamste kenmerken van polyoxymethyleen zijn:

- hoge buigsterkte van 90 MPa (flexibiliteit);
- hoge weerstand tegen materiaalmoetheid;
- hoge kleur- en vormstabiliteit;
- lage frictie (uitstekende glij-eigenschappen);
- lage vochtabSORPTIE;
- biocompatibel en hypoallergeen;
- verkrijgbaar in een (beperkt) aantal kleuren A1, A2, A3, A3.5, A5, B1, C3, G2 (bleach), pink.



1
Prothetisch gezien altijd een lastige situatie, opgelost met een partiële prothese van POM.



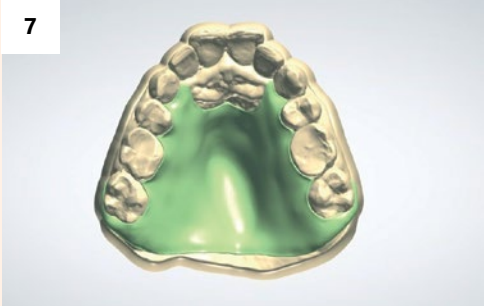
2
Weer een unilaterale oplossing met POM.



3
Unilaterale POM mini.



4
Partiële POM-prothese (let op anker 2.3).



7
POM-plaat om defect in palatum af te sluiten.

Lees verder op pagina 9 ►

Vervolg van pagina 8

is die ook qua vormgeving tussen de partiële plaatprothese en de metalen frameprothese in ligt. Zoals gezegd is de POM-partiële prothese net als een metalen frame bedoeld om toegepast te worden in een stabiele dentitie. POM is tandkleurig, biocompatibel, hypoallergeen, past prachtig, is enorm sterk, veerkrachtig, is 0,7 mm dik (zo licht als een veertje), biedt comfort, heeft minimale verhemeltebedekking en tandkleurige ankers. POM is trouwens heel gemakkelijk te beslijpen; het is iets zachter dan Pmma. POM neemt praktisch geen vocht op, verkleurt slechts minimaal maar is lastig te polijsten en op échte hoogglans te brengen. Met als gevolg dat er aan de linguale/palatinale zijde van het POM-oppervlak wat aanslag kan ontstaan, wat ook mede afhankelijk is van de mondhygiëne en het dieet van de gebruiker. De aanslag kan door de tandtechnicus worden weg gepolijst of met bijvoorbeeld Retainer Bright worden behandeld. De kleur is niet zo onesthetisch als metaal, maar is wel erg opaak. Het is dus belangrijk om dat vooraf op beeld aan een patiënt te tonen, zodat het esthetische resultaat niet tegenvalt. Sommige ankers, al zijn ze tandkleurig, zijn echt wel zichtbaar als ze zich in de esthetische zone bevinden. De POM-partiële prothese blijkt een ideaal product te zijn voor mensen die last hebben van kokhalzen (hyperdunne palatinale plaat die ook nog eens prachtig aansluit door de CAD/CAM-vervaardiging). Maar ook voor mensen die last hebben van allergische reacties door Pmma of bijvoorbeeld nikkel (want POM is hypoallergeen) of mensen die extreem tandenknarsen – vanwege zijn sterkte – want Goedegebuure Tandtechniek maakt er ook stabilisatie-opbeetplaten en splints van. De POM-splints zijn véél slijtvaster dan alle andere splints die we maken

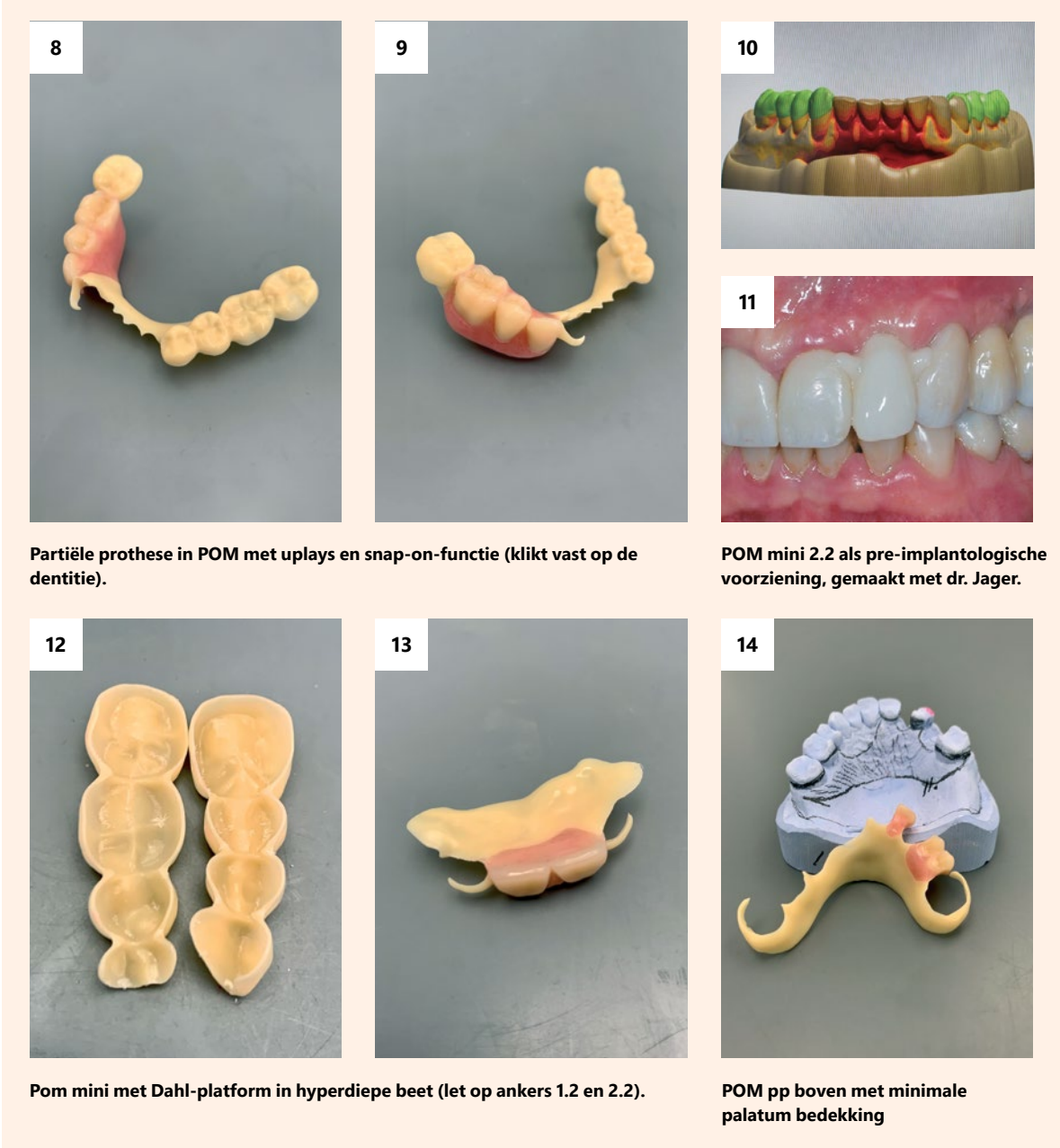
en hebben een mooie retentie vanwege de flexibiliteit van dit materiaal.

Welke voorbereidingen doet de tandarts?

De voorbereiding is betrekkelijk eenvoudig. Ten eerste is het niet nodig om preparaties in de elementen te maken voor occlusale steunen en dergelijke. Misschien is het soms handig (en ook beter voor het eindresultaat) om in diastemen die ontstaan zijn door extracties, de aangrenzende elementen die wat gemigreerd zijn en soms nogal gekiept staan, te reshappen door sterke interdental ondersnijdingen eruit te halen. Dus eigenlijk een soort ‘guiding planes’ te prepareren. En het is handig om eventuele labiaal of buccaal liggende laesies op de vullen met composiet. Het vooraf maken van een frameontwerp en het individueel afdrukken met een kunststof lepel is niet nodig. De tandarts kan volstaan met in de eerste zitting twee nauwkeurige, luchtbelvrije alginaatafdrukken te maken (de dentitie voorsmeren voor het mooiste resultaat wordt door de tandtechnicus hogelijk gewaardeerd), een maximale occlusieregistratie te doen en de tandkleur te bepalen. Als er een monds scanner in de praktijk is, dan is het maken van een dentitiescan, het vastleggen van de maximale occlusie en het bepalen van de tandkleur voldoende.

Welke soorten voorzieningen heeft Goedegebuure Tandtechniek met POM gemaakt de afgelopen vijf jaar?

Alle hieronder genoemde voorzieningen zijn in samenspraak met de behandelaar en de patiënt begonnen als experiment. Het materiaal en de manier van werken waren voor iedereen in 2020 tenslotte helemaal nieuw. Allereerst startten we dus met de POM-partiële prothese in boven- en onderkaak en de POM-mini (een unilaterale uitneembare voorzie-



ning van één tot drie elementen die bijvoorbeeld ook geschikt is om direct na implanteren te gebruiken in plaats van een Essix-retainer). Toen volgde het individueel solitair POM-anker voor één element, gecombineerd in een partiële plaatprothese van Pmma of bijvoorbeeld als onder-

deel van een metalen frameprothese, en daarna volgden verschillende soorten opbeetplaten en splints voor de (ernstige) bruxist of mensen die lijden aan epilepsie of spasmen. Daarna de POM-partiële prothese uitgevoerd met een Dahl-plateau of met POM-uplays om de beet te verhogen; het klassieke uplay-frame zoals u dat kent maar dan nu zonder metaal en zonder ankers en in POM uitgevoerd, een telescoopbrug in POM als meerjarige semipermanente voorziening, een palatinale POM-plaat in een 100% complete dentitie om een defect af te sluiten dat in het palatum was ontstaan (door cocaïnegebruik), voor de edentate maxilla een palatinale plaat gemaakt van POM in plaats van een volledig metalen plaat om een sterke en hyperdunne prothese te maken (plaat 0,7 mm dik!). De ‘snap on teeth’ in POM vormt een heel eigen hoofdstuk: verschillende uitneembare POM-voorzieningen voor met name de bijzondere tandheelkunde – zoals Goedegebuure Tandtechniek dat noemt. Een ‘snap on teeth’ lijkt bijvoorbeeld op een Essix-retainer, een eggshell of een bleeklepel maar is gemaakt uit tandkleurig POM. De ‘snap-on teeth’ kan ook in een CR-positie (dus in een nieuwe beet) gemaakt worden en klikt nét in de ondersnijdingen van de elementen en klikt dus vast op de dentitie. Door de lage wrijvingscoëfficiënt heeft POM uitstekende glij-eigenschappen, wat belangrijk is voor de retentie op de tandboog of de gemutileerde tandboog. Je kunt je voorstellen dat deze voorziening voor oligodonten en hun behandelaars een uitkomst kan zijn en dat mensen met ernstige gebitsslijtage en dus met veel hard weefselverlies er ook baat bij zouden kunnen hebben. Goedegebuure Tandtechniek heeft meerdere unieke producten gemaakt, zoals voor een edentate patiënt die al-

lergisch is voor Pmma een hele POM-VP in roze, gecombineerd met dentiekleurige POM.

Indicaties

- uitneembare partiële prothesen in allerlei vormen; óók unilateraal;
- opbeetplaten en splints;
- snap-on tooth, uplay-frames en Dahl-appliances in diverse vormen;
- bijzonder geschikt voor patiënten die lijden aan (extreem) kokhalzen.

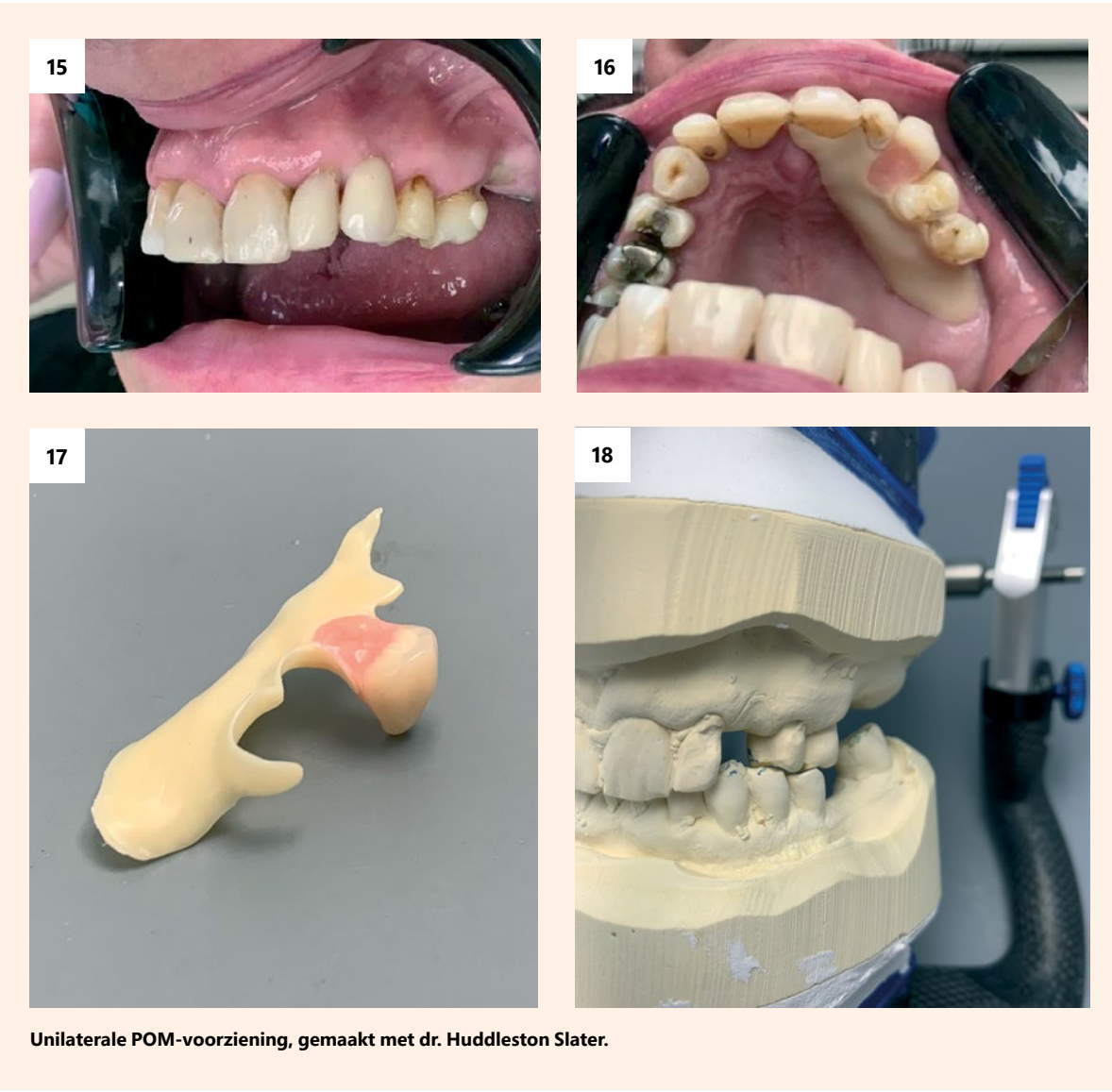
Techniekkosten en tandartshonorarium

Een POM-partiële prothese die Goedegebuure Tandtechniek maakt is aan techniekkosten gemiddeld € 100 tot € 150 voordeliger dan een metalen frameprothese. De tandarts kan ervoor kiezen om de voorziening als frameprothese of als partiële kunststof plaatprothese te declareren.

Conclusie

Polyoxymethyleen heeft in de breedste zin uitstekende eigenschappen voor het vervaardigen van uitneembare voorzieningen in de tandheelkunde/tandtechniek, afhankelijk van de creativiteit van de degene die de voorziening creëert. Het maakt POM tot een ideaal materiaal voor een heel scala van uitneembare voorzieningen. POM draagt bij aan de verbetering van patiëntenzorg en -tevredenheid in de tandheelkunde. ■

Op verzoek van Dental Tribune is dit artikel geschreven door Paul Goedegebuure van Goedegebuure Tandtechniek uit Ede. Voor meer informatie over dit onderwerp kunt u terecht bij paul@goedegebuure.nl of op www.goedegebuure.nl



Unilaterale POM-voorziening, gemaakt met dr. Huddleston Slater.