

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 13, nr. 2



BUILD TO LAST



ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Arseus Dental Nederland
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk
T +31 (0)416 67 50 00 • www.arseus-dental.nl



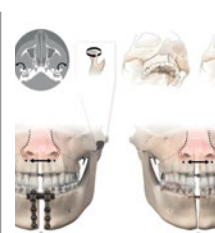
PODCAST
Hoe lever je goede
mondzorg aan
kwetsbare ouderen?

Pagina 4



CASUS
Behandeling verkleurde
voortand

Pagina 8



PROEFSCHRIFT
Atilla Gül hoopt op
meer toepassing
MMD-techniek

Pagina 9



IDS 2023
Een greep uit
de exposanten

Pagina 13

Green Ambassador van ACTA Pien Tamboer:

“Duurzaamheid moet een overweging zijn voor elke beslissing”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Sinds vier jaar is masterstudent Pien Tamboer actief in de commissie Green ACTA, die zich inzet voor duurzaamheid in het curriculum en in het gebouw van ACTA. Een jaar geleden stelde ACTA Tamboer aan als Green Ambassador, waarmee ze het aanspreekpunt werd over alles wat met duurzaamheid te maken heeft binnen ACTA. Wat wil ze bereiken en wat drijft haar om zich in te zetten voor een duurzamere faculteit?

ADVERTENTIE

PRAKTIJK BOUWER

**Bouwbedrijf gespecialiseerd
in het (ver)bouwen van
tandartspraktijk**

Een **nieuwe praktijk** laten bouwen
of een **bestaand gebouw** verbouwen?
Wij ontzorgen u volledig bij al uw
bouwplannen.

www.praktijkbouwer.nl / info@praktijkbouwer.nl
026 379 8126 / Lid van BouwGarant en Bouwend Nederland

Van jongs af aan houdt Tamboer zich al bezig met de wereld om zich heen. “De wereld is letterlijk aan het instorten. Ik ben niet iemand die gaat protesteren voor het klimaat, maar draag wel graag een duurzame levensstijl uit. Ik ga op vakantie met de trein, koop zo min mogelijk kleren en eet vegetarisch.”

Het was voor Tamboer dan ook een logische stap om zich aan te sluiten bij Green ACTA. Bij de oprichting daarvan vijf jaar geleden bestond de commissie enkel uit studenten, die vooral bezig waren met bewustwordingsacties voor medestudenten. Ze organiseerden daarvoor een quiz over duurzaamheid en hingen posters op in het gebouw met de prijzen van materialen die studenten gebruiken, zodat ze weten wat ze pakken en verbruiken. Maar zodra Tamboer vorig jaar voor vier uur per week Green Ambassador werd, zorgde ze voor een reorganisatie van de commissie. Daardoor namen er naast studenten ook medewerkers zitting in Green ACTA en is Mondzorgkunde van InHolland, dat hetzelfde gebouw gebruikt, erbij betrokken. Daardoor kan Green ACTA steeds grotere stappen zetten om haar duurzame ambities te realiseren.

“Ik ben nu bijvoorbeeld bezig om de duurzame zoekmachine Ecosia te implementeren op alle computers op de faculteit,” vertelt Tamboer. Daarvoor onderzoekt ze eerst of deze zoekmachine, die zegt bij elke zoekopdracht een boom te planten, echt duurzamer is. “En ik denk mee over de nieuwe koffiemachines die ze nu voor ACTA willen bestellen. Ik wil kijken waar het materiaal van de nieuwe machines vandaan komt en zorgen dat we de oude apparaten zoveel mogelijk recycleren.” “Daarnaast zijn we bezig om binnen het curriculum elk jaar een stukje



INTERVIEW

Restauratief tandarts Paul de Kok:
“We zijn sleutelhouder van een mooie lach”

Pagina 6-7

duurzaamheid te laten terugkomen,” vervolgt Tamboer. “Het zou mooi zijn als de zeventien *Sustainable Development Goals*, waarmee alle VN-landen duurzame actie promoten, terugkomen in de colleges. En als studenten leren waarom restauraties zo lang mogelijk moeten blijven zitten, zouden hoogleraren ook het argument duurzaamheid kunnen noemen, naast dat het fijn is voor de patiënt en de kosten. Dat zorgt voor bewustwording over het thema.”

Duurzame Pien

Duurzaam leven hoeft niet vervelend te zijn, stelt Tamboer. “Het kan je juist heel veel geld besparen. Ik wil vooral geen type zijn dat naar anderen met de vinger wijst, want dat irriteert en daar bereik je niks mee. Maar ik pro-

beer het wel op een subtiele manier aan te kaarten als iemand bijvoorbeeld voor de tweede keer in het jaar naar Amerika vliegt. Soms krijg ik dan te horen: ‘daar heb je duurzame Pien weer!’ En soms volgen ze je goede voorbeeld. Sinds kort heb ik een uitwasbare broodzak, waar collega’s op mijn stage eerst grapjes over maakten, maar later bleken ze dezelfde broodzak te willen kopen. Nog zo iets: laatst had ik vegetarische filet americain mee naar ACTA. Medestudenten wilden dat wel proeven en bleken het lekkerder te vinden dan de vleesvariant!”

Naast haar functie als Green Ambassador, was ze vorig jaar betrokken bij het project ‘SustainaBul’, waarvoor ze

Lees verder op pagina 3 ►

PREMIUM DENTAL PRODUCTS

CAVEX BITE&WHITE SHADE CORRECTION

-
Snel, effectief en veilig in-office
systeem voor het herstellen van
de natuurlijke tandkleur.



- Zeer snel resultaat met 2 à 3 applicaties in 1 behandeling
- Gebaseerd op 25% Hydrogen Peroxide Superior
- Kan op kamertemperatuur bewaard worden
- Klasse I Medisch Hulpmiddel

Ga naar cavex.nl/sc voor meer informatie



YOUR IMPRESSION IS OUR SPECIALTY

CAVEX



Pien Tamboer.

► Vervolg van pagina 1

met een aantal studenten universiteiten mocht beoordelen op duurzaamheid. Ook haar masterscriptie heeft ze op dit onderwerp gericht: ze zoekt uit wat het meeste CO₂ uitstoot geeft binnen de tandartspraktijk, door praktijken door heel Nederland te bezoeken en onder andere de reisbewegingen van patiënten en medewerkers te onderzoeken.

Hygiëneregels

Binnen de zorg is verduurzaming soms lastig, omdat hygiënerichtlijnen vaak recht tegenover duurzamere beslissingen staan. “Ook al maken we babystapjes, we moeten het toch proberen. Als iedereen meer over duurzaamheid nadenkt, kunnen we heel wat bereiken.” En er is al het een en ander bereikt: handschoenen waren eerst nog verplicht op de prekliniek, maar deze regel is nu afgeschaft, omdat studenten daar niet met menselijk weefsel werken en minder plastic

handschoenen de duurzaamheid ten goede komt.

Hygiëneregels leveren soms flinke obstakels op voor de doelen van Green ACTA. Wanneer je als student al je spullen pakt om op de kliniek te werken en de patiënt komt niet opdagen, ben je verplicht die spullen in de prullenbak te gooien. “Dat is zonde,” vindt Tamboer. “We hebben het er al vaak over gehad met de hygiëne- en sterilisatieafdeling, maar er is moeilijk een oplossing voor te verzinnen.”

In de toekomst vindt ze het belangrijk dat ACTA haar meeneemt in alle beslissingen die er gemaakt worden. Tot nu toe gebeurde dat niet altijd. “Dat is jammer, maar dat komt ook omdat mijn functie redelijk nieuw is. Op de begane grond zijn nu bijvoorbeeld nieuwe banken en tapijten, maar ik heb daar niet over mee kunnen denken. We moeten soms vechten om meegenomen te worden in alle beslissingen. Het moet normaal worden dat duurzaamheid een overweging is voor elke beslissing.” ■

ADVERTENTIE

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

40 procent mijdt tandarts en dokter vanwege hoge kosten

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Uit een recente enquête van de FNV onder ruim vijfduizend leden blijkt dat 40% van de respondenten de dokter en de tandarts mijdt vanwege de hoge kosten. 26% geeft aan dat gebitsproblemen hierdoor erger worden. 17% meldt dat andere gezondheidsklachten erger worden door zorg te mijden.

FNV-vicevoorzitter Kitty de Jong vertelt in een nieuwsbericht van de FNV dat dit ernstige cijfers zijn, waarachter een hoop leed verborgen zit. Bijna de helft van de respondenten zegt stress te ervaren vanwege geldzorgen. Rijkere mensen leven flink wat jaren meer in goede gezondheid dan armere mensen. De Jong: “We weten uit de verhalen van onze leden dat mensen kiezen

tussen boodschappen of de dokter. Dit onderzoek bevestigt het beeld dat de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in ons land alarmerend zijn.” Eerder meldden we al dat veel Nederlanders de tandarts mijden, omdat ze de hoge kosten van een aanvullende tandartsverzekering niet kunnen betalen. De kosten voor een bezoek aan de mondzorgpraktijk zijn per 1 januari met 7,7% gestegen, wat zorgt voor hogere kosten van een aanvullende verzekering.

Hoe zijn de verschillen te verkleinen? De Jong stelt dat het eigen risico moet worden afgeschaft en dat mondzorg in het basispakket moet. “We mogen niet accepteren dat een groep mensen vanwege kosten blijft rondlopen met pijn of gezondheidsproblemen.” ■

Bron: FNV

100 jaar Ivoclar

In 1923 startte Ivoclar met het maken van protheses. Gezeteld in Liechtenstein groeide het bedrijf uit tot een invloedrijke schakel binnen de industrie, dat wereldwijd opereert. Dit jaar viert het zijn honderdjarig bestaan. Anno 2023 richt Ivoclar zich niet alleen meer op protheses, maar op diverse producten en diensten voor de mondzorg, met name op het restauratieve vlak. Het bedrijf heeft verschillende innovaties op de markt gebracht, maar is misschien wel het meest bekend om

het ontwikkelen van restauraties die geheel keramisch zijn.

Om dit jubileum te vieren houdt Ivoclar op 21 april 2023 een webinar over onder meer de innovaties van Ivoclar, esthetische tandheelkunde en digital workflow. Een van de sprekers is dr. Eduardo Mahn. ■

Aanmelden is mogelijk via www.ivoclar.com/en_li/landing-pages/100-minutes-of-learning.



FOTO: WALTER WACHTER, SCHAAN

Nieuw: word mondhygiënistenpraktijk van het jaar

TEKST: BEN ADRIAANSE

Wil je ook meedingen naar de titel ‘Mondzorgpraktijk van het jaar’? Dan volgt een nieuwe kans! De aanmelding voor editie 2024 gaat binnenkort van start. Maar eerst delen we belangrijk nieuws...

De mondhygiënist speelt als ‘preventiespecialist’ een cruciale rol in de mondzorg van vandaag. Daarom heeft de organisatie tijdens de Week van de mondhygiënist bekendgemaakt om ook deze beroepsgroep bij de verkiezing te betrekken. Met ingang van de editie 2024 hernoemen wij de verkiezing tot Mondzorgpraktijk van het jaar (voorheen Tandartspraktijk van het jaar) en wordt zowel een tandartspraktijk als een mondhygiënistenpraktijk van het jaar gekozen.

Hoe duurzaam is jouw praktijk?

De essentie van de verkiezing blijft hetzelfde. De Nederlandse mondzorg heeft de afgelopen jaren voor veel uitdagingen gestaan, maar blijft zich onderscheiden door zijn hoge niveau en goede dienstverlening. Praktijken die daarin vooroplopen, verdienen veel waardering. Met de verkiezing Mondzorgpraktijk van het jaar leggen wij de nadruk op het beste wat onze mond-

zorg te bieden heeft, elke (werk)dag weer.

In de komende editie focussen de organisatie en jury extra op het actuele thema duurzaamheid. Want een tandarts- of mondhygiënistenpraktijk kan tegenwoordig niet zonder een inspirerend beleid op het gebied van groen en verantwoord ondernemen.

Houd de updates in de gaten

Meer informatie over de verkiezing volgt binnenkort. Houd de berichten dus in de gaten, en maak alvast je collega’s enthousiast! Want deelname is gratis, vrijblijvend en kan je praktijk eeuwige roem opleveren. De winnaars worden bekendgemaakt tijdens Dental Expo 2024.

Mondzorgpraktijk van het jaar is een initiatief van Arseus Dental, Vertimart, Edin Dental Academy, Henry Schein Dental, Prelum/Dental Tribune en Infomedics, met medewerking van Dental Expo. ■

Column
Reinier van de Vrie

Geur van dode muis

“Het stinkt in de keuken naar dode muis,” zei mijn echtgenote. Als iets een zure, smerige lucht afgeeft, is dat een vers muizenlijk wel. Als ze nog leven ruik je ze niet als ze gezellig op een onbewaakt ogenblik al trippelend hun snuitje vertonen. Tja, je woont in een oud huis en dan wil er wel eens een-tje naar binnen glippen. Een minuscuul gaatje is voldoende. Eigenlijk wil je natuurlijk geen muis in huis. Maar als korrels in de pindakaas op een schoteltje niet werken en je in muizen vallen alleen je eigen vingers of tenen weet te krijgen, moet je zo’n huisdier maar accepteren en wachten tot ie doodgaat. Geuren zijn heel dwingend en kunnen herinneringen van lang geleden weer bovenhalen. Een natte leren fietstas brengt mij bijvoorbeeld terug in mijn vroegste jeugd. Als we mijn vader een eindje tegemoet gingen voor het – warme – middagmaal en ik bij hem achterop mocht met de voeten in geurende fietstassen. Ook kan ik me nog goed voor de neus halen hoe het rook als ik net na hem naar het toilet moest waar hij onder het genot van een sigaret na het middagen er eens op zijn gemak bij was gaan zitten.

Een tandartspraktijk heeft voor veel patiënten een speciale, wat weëige geur

Een tandartspraktijk heeft voor veel patiënten ook een speciale, vaak wat weëige geur. Maar patiënten nemen natuurlijk ook hun geuren mee. Wat te denken bijvoorbeeld van een kok uit de Balkan die uit zijn poriën naar de knoflook meurt. Of van de – oudere – dames die hun eigen lichaamsgeur willen verbloemen met parfum of eau de cologne. Die ruik je vanuit Keulen aankomen. Ook op mannen met een stevige aftershave zit je meestal niet te wachten. Dan misschien nog liever het puberzweet van de jongeren die hard moesten fietsen om net te laat binnen te komen. En je zit waarschijnlijk ook niet te wachten op een patiënt met hetzelfde geurtje als je partner.

En dan moet u zelf ook nog lekker oksel fris de dag zien door te komen, niet altijd eenvoudig, zeker niet op een hete zomerdag.

In een slechte geur valt niet te leven. Die dode muis is onder een plint gevonden. Er is flink gelucht en gesprayd. Er is dus weer plek voor een nieuwe bewoner, al mag die van mij ook weg-blijven.

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

Column Richard Mastwijk



Krijg de btw maar eens op een rij

In veel discussies ontgaat me de essentie van waar het nu eigenlijk om draait. En is er naar mijn idee sprake van een definitiediscussie. In veel gevallen bedoelen de discussiërende partijen hetzelfde, maar gaat het om de interpretatie van een begrip. In veel gevallen onnodig vermoeiend. Zo speelt er op dit moment een discussie rondom het begrip aligners, het comfortabeler alternatief van de klassieke beugel met slotjes. Zowel de aligner als de beugel met slotjes heeft tot doel om de tanden van de patiënt weer mooi op een rij te krijgen.

Helaas lukt het niet om ook de toepassing van de btw voor deze behandelingen goed op een rij te krijgen. Het techniekwerk dat als onderdeel van de behandeling wordt geleverd door een tandtechnicus of tandarts, is op grond van de Wet Omzetbelasting vrijgesteld van btw. Het gaat hier namelijk om de gezondheidskundige verzorging van de mens.

Als nu deze behandeling wordt uitgevoerd middels de periodiek te plaatsen aligners, dan is de Belastingdienst van mening dat de vrijstelling niet in alle gevallen van toepassing is. De tandtechnicus is in dat geval een designer die middels een computergestuurd ontwerp een aligner fabriceert. Deze designer, die hetzelfde doel voor ogen heeft als de tandtechnicus, is niet met name vrijgesteld in de Wet Omzetbelasting. Of de Belastingdienst hierin gelijk heeft, is nog niet duidelijk. De verschuldigde btw mag aan de patiënt in rekening worden gebracht en de behandeling pakt dus aanmerkelijk duurder uit voor de patiënt.

Een bijkomend probleem is dat veel producenten van aligners deze aligners leveren vanuit het buitenland, maar in de regel van binnen de Europese Unie. De EU zou de EU niet zijn als er niet weer regels gelden voor de heffing van btw tussen de landen van de EU onderling. Wordt er vanuit een

EU-land geleverd aan een afnemer in een ander EU-land, dan betreft het een intracommunautaire levering, waarbij de btw wordt verlegd naar de afnemer. De leverancier levert de aligners zonder btw en de afnemer moet op de aangifte de verschuldigde btw in het thuisland afdragen.

Nu zijn tandartsen en orthodontisten vrijgesteld van btw voor hun normale (gezondheidskundige) werkzaamheden en doen dus geen aangifte btw. Echter, voor de inkoop van aligners dient dat alsnog te gebeuren. Maar aangezien er onduidelijkheid bestaat over de verschuldigdheid van de btw over aligners, wordt het verstandig geacht om tegen de eigen aangifte en afdracht bezwaar te maken bij de Belastingdienst. Wordt dat bezwaar uiteindelijk beloond, dan is de btw niet verschuldigd en moet deze ook weer aan de betreffende patiënt worden terugbetaald. Deze geldverspillende en energieslurpende exercitie valt terug te voeren tot een definitiediscussie over de tandtechnicus en designer. Gelukkig heeft de Belastingdienst de uit 1993 stammende en hilarische slogan 'Leuker kunnen we het niet maken, wel makkelijker' buiten gebruik gesteld. ■

Richard Mastwijk
van helder consultancy

Podcast: Hoe lever je goede mondzorg aan kwetsbare ouderen?

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Veel ouderen behouden steeds langer hun eigen elementen. Hoe kunnen tandartsen en mondhygiënist de beste zorg verlenen aan met name kwetsbare ouderen? Dat komt aan bod in het nieuwe Accredidact-programma 'Levensloopbestendige Mondzorg' (te vinden via www.accredidact.nl). Wim Klüter, ook wel bekend als 'de alzheimer tandarts' en coauteur van dit programma, is te gast in de 22^e aflevering van de podcast Mondzaken.

Steeds meer tandartsen zullen te maken krijgen met kwetsbare ouderen in hun praktijk, vertelt Klüter. Hij is een van de slechts 25 tandartsen-geriatrie in Nederland, dus de zorg voor deze ouderen zal ook in de algemene praktijk plaatsvinden. "22 procent van de 65-plussers valt in de categorie kwetsbare ouderen. De categorie hoogbejaard neemt steeds verder toe, omdat men steeds ouder wordt, dus de groep kwetsbaren zal toenemen."



Wim Klüter en Reinier van de Vrie.

Wat bepaalt 'kwetsbaarheid' bij ouderen? Onder andere de hoge leeftijd, cognitieve problemen, mobiliteitsproblemen en polyfarmacie zijn bepalende factoren. "Als er meer dan vijf verschillende medicijnen in gebruik zijn, zou ik iemand als kwetsbaar beschouwen. Een andere goede definitie van kwetsbare ouderen, van het RIVM, is dat ze de regie over hun eigen leven verliezen," zegt Klüter.

Vroeger keek men alleen naar de fysieke kwetsbaarheid, maar tegenwoordig is het belangrijk om holistisch naar de hele persoon te kijken, aldus Klüter. Is iemand eenzaam, zijn er kinderen die voor iemand zorgen en hoe zijn de relaties? "Behandelaars zijn vaak gefocust op het technische aspect van een mooi implantaat, bijvoorbeeld, maar het gaat erom dat je de hulpvraag van de individuele patiënt in beeld hebt. Bij ouderen wordt onderhoud van implantaten lastiger en gaat de mondverzorging achteruit, daar moet je rekening mee houden."

"Ik heb heel veel niet bereikt in die tijd dat ik in de ouderenzorg werk en ik wil mijn inzichten graag overdragen aan jongere collega's," vervolgt Klüter. In de podcast komen dan ook veel zaken aan bod, onder andere waar je rekening mee moet houden als je een afspraak maakt met een oudere patiënt, het herkennen van kwetsbaarheid en gebitsproblemen bij kwetsbare ouderen, zoals wortelcariës. ■

Beluister deze podcast van Mondzaken via Apple Podcasts, Google Podcasts of Spotify.



ADVERTENTIE

Goudonline.nl

4,7 uit 5 op
Trustpilot

De hoogste prijs voor uw kronen.

Wij betalen ook rhodium, palladium, platina & zilver uit.
De waarde van uw kronen bestaat tot 30% uit deze edelmetalen.



Directe uitbetaling



11 locaties in heel Nederland



Contant mogelijk



Of op bezoek in de praktijk

Wij recycleren uw edelmetalen

Ma tot za bereikbaar tussen 9:30 tot 17:30

085-7732733

klantenservice@goudonline.nl

Feiten & Cijfers

Helft tandartsen is nu vrouw

De afgelopen decennia is het aandeel van vrouwen in het beroep van tandarts aanzienlijk gestegen. In 2005 was nog 25% van de Nederlandse tandartsen vrouw, terwijl dat percentage steeg naar 50% in januari 2023. Ook in andere landen is de trend zichtbaar dat een steeds groter deel van de tandartsen vrouw is.

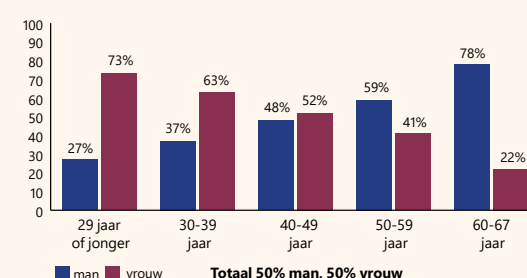


Bij de opleidingen Tandheelkunde zijn vrouwen in de meerderheid. In het studiejaar 2018/2019 was vooral van de eerstejaars Tandheelkunde in Groningen een groot deel (85%) vrouw. Bij het Radboudumc was ruim twee derde (70%) van de studenten in het eerste jaar vrouw en bij ACTA was dit aandeel 62%. In totaal was 72% van alle bachelorstudenten vrouw.

De verschuiving in man-vrouwverdeling onder tandartsen brengen andere voorkeuren voor behandelkeu-

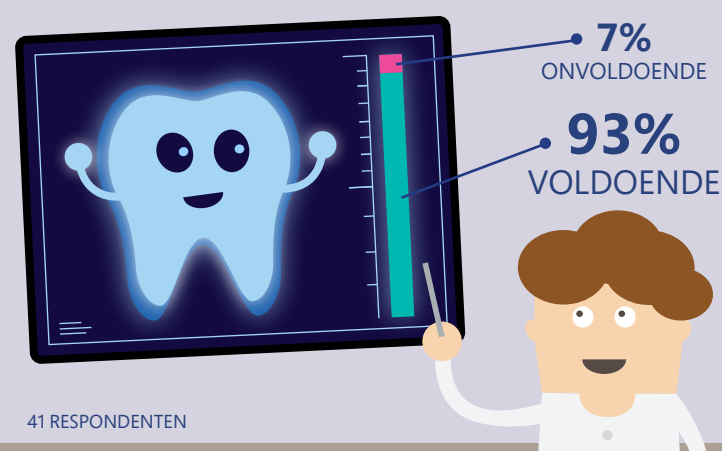
zes en werkverdeling met zich mee. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat vrouwen minder verrichtingen uitvoeren in de endodontologie, implantologie en parodontale chirurgie. Uit Nederlands onderzoek onder vierhonderd mondzorgprofessionals blijkt dat mannen liever complexe restauratieve behandelingen doen. Dat komt doordat mannen zich hierin competentier zeggen te voelen en vrouwen daarin terughoudender zijn. Vrouwen zijn minder vaak praktijkhouder dan mannelijke tandartsen en hebben een kortere werkweek. Ook werken vrouwen meer in teamverband en vragen ze meer advies. ■

Bronnen: NTVT 'Een vrouw aan de stoel is heel gewoon'; Staatvandemondzorg.nl en KNMT



De stemming

Hoe staat het met jouw kennis over radiologie?



Met radiologie moet voorzichtig om worden gegaan, omdat langdurige of verkeerde blootstelling grote gevolgen kan hebben voor de gezondheid van een patiënt of tandarts. Daarom wordt er van tandartsen gevraagd om elke vijf jaar minstens vier uur aan bijscholing te volgen. Dit is volgens de Richtlijn Tandheelkundige Radiologie 2018 van de KNMT. Op deze manier wordt de kennis actueel en relevant gehouden. Voor assistenten en mondhygiënist is dit één uur in plaats van vier.

In de nieuwsbrief vroegen wij aan onze lezers: 'Hoe staat het met jouw kennis over radiologie?'

De uitslag was veelbelovend! Maar liefst 93% van de respondenten gaf aan te vinden over voldoende kennis te beschikken over radiologie. De overige 7% hoeft zich geen zorgen te maken, want het is pas vijf jaar geleden dat de richtlijn werd gepubliceerd, en dus is het de bedoeling dat dit jaar aan de uren wordt voldaan. Na- en bijscholing bestaat vaak uit een kennistoets en een praktijkonderdeel en wordt aangeboden door verschillende organisaties, waaronder de KNMT. ■

Quiz

1. Een elfjarig meisje verliest element 12 ten gevolge van een ongeval. Ze heeft een neutro-occlusie. Er bestaat geen noodzaak om haar orthodontisch te behandelen. De tandarts stelt voor het element te vervangen door een implantaatgedragen kroon. Met welke problemen moet je dan rekening houden?

2. Waarom zijn de effecten van duim- of speenzuigen meestal nog zichtbaar als de patiënt er al lang mee gestopt is?

De antwoorden vind je op pagina 15.

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van hoogwaardige medische zorg binnen de anesthesiologie en intensive care geneeskunde.

Met ons **VOLWAARDIG MOBIEL ANESTHESIETEAM** inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening, disposables en al het nodige personeel kunnen wij op een voor u wenselijke locatie op 4 behandelkamers tegelijk algehele anesthesie toedienen aan uw cliënten, zonder dat u ook maar iets hoeft aan te passen aan de inrichting van uw kliniek.

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

Als u aan uw cliënten behandelingen onder algehele anesthesie wilt aanbieden zonder dat u dure investeringen hoeft te doen in uw kliniek, dan bent u bij ons aan het juiste adres. Wij kunnen met ons **MOBIEL ANESTHESIETEAM** in elke kliniek op 4 behandelkamers tegelijk volledig de anesthesie verzorgen zonder dat u daar naar hoeft om te kijken. Wij zijn volledig selfsupporting.

Wij kunnen in elke tandartspraktijk de anesthesie verzorgen. Uw praktijk hoeft dus niet aan speciale voorwaarden te voldoen!!

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

Schroom niet om te bellen of te emailen voor een gratis en vrijblijvende offerte. Zonder enige verplichting komen wij graag bij u langs om de situatie in uw kliniek te beoordelen en de wensen en mogelijkheden met elkaar te bespreken.



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

Weena 1197
3013 AL Rotterdam
Tel: + 316 247 257 37
www.aicservices.nl
info@aicservices.nl



Paul de Kok over cosmetische esthetische restauraties in het front

“We zijn sleutelhouder van een mooie lach”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

In de vijftien jaar dat Paul de Kok als restauratief tandarts werkt heeft hij de vraag naar esthetische behandelingen sterk zien toenemen. Aan de ene kant juicht hij het toe mensen te kunnen helpen aan een mooiere lach, maar aan de andere kant wil hij ze ook behoeden voor irreële verwachtingen en blijvende schade. Tandartsen kunnen niet toveren, maar wat ze in het front wel kunnen staat centraal op het congres FRONT2023.

FRONT2023

Op 12 mei organiseert Bureau Kalker in de Amsterdamse RAI het congres FRONT2023. Behalve Paul de Kok spreken daar ook endodontoloog Marga Ree, tandarts-parodontoloog Fridus van der Weijden en tandarts-parodontoloog/implantoloog Haakon Kuit. Meer info: www.front2023.nl.

Wat is het idee achter het congres FRONT2023?

Bureau Kalker probeert zich met zijn congressen altijd te focussen op één thema. Het front is een groot dagelijks werkveld voor tandartsen, maar het valt niet in één behandeling te vatten. Diverse disciplines komen hier aan bod. We hebben daarom dit keer een deelgebied van de mond gekozen en niet een deelgebied binnen het vak.

Het geeft dus de stand van zaken op de verschillende disciplines?

Zeker. In ons vak gaan heel veel ontwikkelingen geleidelijk, maar als die spelen in de parodontologie, implantologie, de endodontologie en op het restauratieve vlak is het lastig om dat allemaal up-to-date te hebben. In dit congres proberen we een totaalbeeld te schetsen voor het front. Ik noem als voorbeeld de verkleurde voortand. Daar zijn veel vragen over. Daar zit een endodontische, restauratieve en soms ook orthodontische component aan. Dat probleem kun je dus uit meerdere hoeken belichten.

Voor verkleurde tand is geen pasklaar antwoord

Waarom zit orthodontie – naast de andere disciplines – dan niet in het programma?

Dat hadden we graag gewild, maar eerlijk is eerlijk, de orthodontisten in Nederland staan weinig op het podium. Dat is eigenlijk een gemis. We hebben wel een spreker gezocht, maar niet kunnen vinden.

In de intro van het congres op de website staat dat de tandarts niet alleen bewaker van de mondgezondheid is, maar ook sleutelhouder van een mooie lach. Wat wordt daar mee bedoeld?

In de vijftien jaar dat ik tandarts ben, heb ik de vraag naar esthetische behandelingen en adviezen daarover zien groeien. Patiënten vragen daar meer naar dan dat wij zelf de indicatie tot behandeling stellen vanuit ons vak. De patiënt is zich veel meer bewust ge-

worden van – artificiële – schoonheid en accepteert gemakkelijker de maakbaarheid daarvan. Voorheen werd A1 al snel te wit gevonden, terwijl het nu de instapkleur is. Men vindt het ook niet erg meer dat een restauratie zichtbaar niet echt is. Als tandartsen hebben we een belangrijke rol om hierin te adviseren, te behandelen, maar vooral ook te behoeden.

Is dat over de hele breedte zo of komt het ook dat je bij de KPvA werkt?

Natuurlijk heb ik een gekleurd beeld, omdat ik op verwijsbasis werk. De patiënten die met een esthetische wens bij mij komen zijn al gefilterd door hun reguliere tandarts. Maar ik denk dat heel veel algemene praktijken dit herkennen. Vragen over bleken en over facings zijn er veel meer dan tien of twintig jaar geleden. Daarnaast spelen sociale media natuurlijk een grote rol, onder meer met vloggers die zich hebben laten verbouwen of met reclame op Instagram voor onzichtbare beugels. Daardoor ontstaat ook sneller het gesprek in de tandartsstoel.

Ben je blij met die uitingen op sociale media?

‘Jein’, zeggen de Duitsers dan. Ik ben blij met het bewustzijn van patiënten voor de esthetische mogelijkheden. Ik vind het prettig dat ze daar ook enthousiast over worden en bereid zijn er iets voor over te hebben. Maar de mate waarin ze er nu mee in contact komen en de eenvoud waarmee het wordt gebracht, stoort me. Want er wordt niet duidelijk gemaakt dat als onzichtbare beugels slecht worden uitgevoerd het heel negatieve resultaten kan hebben, zoals tandvleesrecessie. Nog zorgwekkender vind ik het dat vloggers bepaalde – invasieve – behandelingen in andere landen promoten, waarbij er gezond tandweefsel wordt weggeslepen. Irreversibele behandelingen die verkocht worden als iets heel goeds en heel moois. Zo worden – vaak kwetsbare – doelgroepen in de verleiding gebracht om schadelijke behandelingen te ondergaan.

Als behandelaar heb je hier de rol van sleutelhouder?

Precies, daarin zit een belangrijke ethische rol voor de tandarts. De sleutel kan twee kanten op. We kunnen de deur openen om je mond esthetisch te verbeteren op een verantwoorde manier, maar we kunnen ook waarschuwen om het vooral niet te doen. Maak duidelijk wat de consequenties zijn van behandelingen.

Is het altijd mogelijk een optimale balans te vinden tussen esthetiek enerzijds en behoud van vitaliteit en maximaal tandweefsel anderzijds?

Dat is natuurlijk lastig. Ik probeer die verantwoordelijkheid echt te delen met mijn patiënt en zo open moge-



Paul de Kok.

lijk aan te geven wat de mogelijkheden zijn en wat de voor- en nadelen zijn van de keuzes. Ik vertel het als er gezond tandweefsel voor een bepaalde behandeling moet worden opgeofferd. Wat meespeelt in de keuze, is de leeftijd van de patiënt, de tijd dat een gebit nog mee kan, mogelijke toekomstige restauraties en de wens van de patiënt. Vooral dat laatste is erg belangrijk. Je hebt mensen die het aardig vinden als hun gebit een tintje lichter wordt, maar je hebt er ook die dagelijks tegen de beperkingen aanlopen van een niet-mooie lach. Voor die laatsten is het sneller verantwoord om een bepaalde behandeling aan te gaan. Zo probeer je alles af te wegen en tot een gezamenlijke conclusie te komen. Wees altijd eerlijk en transparant. Dat betaalt zich altijd uit in vertrouwen, en daardoor ook minder in discussie achteraf.

Hoe zit het met die balans voor een endodontoloog, parodontoloog en implantoloog?

Dat is vergelijkbaar. Al hun ingrepen hebben potentieel negatieve consequenties. Iedereen moet daar heel eerlijk over zijn. Zij stellen zich bijvoorbeeld de vraag of tandvleesbedekking mogelijk is, of wat de gevolgen zijn van een endodontische opening en het verwijderen van een vitale pulpa voor de prognose van een element. Ieder moet zich de vraag stellen of de schade die je aanricht het waard is voor een cosmetische ingreep. Op het restauratieve vlak is dit spanningsveld vaak wel groter, omdat je dan doorgaans meer schade aanricht. Een endodontische opening is meestal een kleinere offering dan een beslijping voor een facing. Plus dat het resultaat van een restauratief tandarts heel goed te meten is door de patiënt. We worden daar sneller op afgerekend.

Dus de restauratief tandarts heeft het het zwaarst?

Nee, helemaal niet, want ik krijg ook de meeste credits en de meeste flessen wijn van patiënten. Omdat je iets heel wezenlijks raakt bij iemand. Ik had onlangs een man van eind veertig die zei dat de beslissing om facings te laten plaatsen een van de beste van zijn leven was. ‘Ik had nooit gedacht dat ik ooit zulke mooie tanden zou kunnen krijgen.’

Adviseren, behandelen, maar ook behoeden

Wat speelt er dan?

Sommige mensen dragen al een levenslang trauma mee over hun tanden. Die hebben vooral gebrek aan zelfvertrouwen. De meesten laten een behandeling vooral voor zichzelf doen. Dat ze nu overal open durven lachen zonder de hand voor de mond te doen of de lippen omlaag te houden. Dat is voor hen een heel grote rijkdom.

Wat zijn op het frontgebied de moeilijkste casussen?

Op tandniveau vind ik dat de verkleurde voortand. Het is daarbij heel moeilijk de balans te vinden tussen zo min mogelijk schade en een optimaal resultaat. Dat komt omdat de voorspelbaarheid klein is. Je kunt zo’n element van binnenuit bleken, maar als het een vitaal element is wil je eigenlijk geen endodontische behandeling uitvoeren. En het effect van intern bleken kan na jaren weer teruglopen, de kans op recidive is groot. Bij extern bleken is het resultaat vaak beperkt bij deze elementen. Je kunt restauratief ingrijpen met een facing van composiet of porselein met beperkte weefselafname, maar in de loop der jaren wordt de onderliggende tand toch vaak donkerder en schemert dit alsnog door de

CV dr. P. (Paul) de Kok, restauratief tandarts

Paul de Kok studeerde Tandheelkunde op ACTA en is erkend restauratief tandarts (NVRT). Hij werkt op de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA), waar hij op verwijzing patiënten met restauratieve en esthetische problemen behandelt. Hij promoveerde als onderzoeker bij de afdeling materiaalkunde bij ACTA. De afgelopen jaren was hij universitair docent indirecte restauratieve tandheelkunde bij ACTA. De Kok heeft meerdere internationale en Nederlandse publicaties op zijn naam staan, is voorzitter van de wetenschappelijke commissie van de American Academy of Fixed Prosthodontics en reviewer voor de *Journal of Prosthetic Dentistry*. Hij is actief lid van meerdere wetenschappelijke verenigingen en geeft nationaal en internationaal regelmatig lezingen op zijn vakgebied.

restauratie heen. Een alternatief is een volledige kroon met een opaak materiaal zoals zirkonium, maar dan moet je wel heel veel gezond tandweefsel afslijpen aan vaak een gezond element. En ook dan kan een donkere wortel zichtbaar worden. Dus eigenlijk is niets wat je doet optimaal. Dat blijft dus een uitdaging waar ik nog altijd geen pasklaar antwoord op heb.

Wat vind je nog meer lastig aan je vak?

Op macroniveau vind ik patiënten met irreële verwachtingen de moeilijkste uitdaging. Mensen die met mooie Instagramplaatjes binnenkomen realiseren zich niet dat hun uitgangssituatie anders is en dat op Instagram niet meer dan de top 2 procent van de beste casussen terecht komt. Ze zien ook niet dat een behandeling niet bij hun gezicht past, of dat de stand van hun tanden of het tandvleesniveau niet goed is. Kijk, het is voor mij heel gemakkelijk om een net gebit net iets mooier te maken. Maar het is veel moeilijker een perfect smile te maken van een scheef gebit met recessies of ontbrekende elementen. Je moet er voor waken afgerekend te worden op iets wat men verwacht maar wat je niet kunt leveren. Sommige mensen denken ook dat alles te koop is en dat tandartsen kunnen toveren. Ze denken ‘wie betaalt, bepaalt’. Die zien niet in dat wij ook beperkt zijn met wat de natuur ons biedt. Ze kunnen je heel erg afrekenen op detailniveau.

Heb je een voorbeeld?

Ik kreeg een dertiger met een esthetische wens die met Instagramvoorbeelden kwam, maar hij had orthodontisch, orthognatisch en parodontaal een zeer moeilijke uitgangssituatie. Die heb ik het beste plan aangeboden: ingrijpend en kostbaar. Dat trachtte wilde hij niet. Dat respecteer ik, maar dan kom je uit op een compromis. Uiteindelijk is er gekozen om alleen de chirurgische kroonverlening

te doen en composietfacings te maken. Ik heb hem duidelijk uitgelegd dat ik dan niet het niveau van zijn Instagramplaatjes kon behalen. Als je het vergelijkt met de beginfoto's heb ik volgens mij een fantastisch eindresultaat bereikt. Maar voor hem was het niet perfect omdat hij nog altijd een tien in zijn hoofd had. We zijn uiteindelijk met een conflict uit elkaar gegaan, dus ondanks in mijn ogen uitgebreide communicatie en kundige zorg. Van mijn kant had ik misschien nog beter in de intake moeten doorvragen of eerder moeten ontdekken dat ik niet aan zijn wensen tegemoet kon komen. Ik denk dat we eerder van elkaar afscheid hadden moeten nemen, want ik kreeg natuurlijk best wat signalen. Weet je wat vaak het moeilijke in ons vak is? Enerzijds voel je dat je beter afscheid van iemand kan nemen, maar anderzijds klampt iemand zich aan je vast en wil je hulp verlenen. We waren er allebei bij gebaat geweest als ik harder was geweest en hem mijn hulp had geweigerd.

Komt dit vaak voor?

Gelukkig is dit voor mij een incident. Ik doe er alles aan om dat te voorkomen. Wat ontzettend helpt zijn de voorspellende resultaten die kunt laten zien met Digital Smile Design, wax-ups en mock-ups. *Facially driven* tandheelkunde, waarbij je niet meer werkt vanuit het gebit, maar vanuit het gezicht. En daarmee ook steeds minder op een model en meer met software. Met digitale beeldvorming kunnen we de voorspelbaarheid vergroten en dus ook gemakkelijker teleurstelling vermijden. Maar dat had ik bij deze patiënt ook allemaal gedaan.

Wat is de belangrijkste overweging om voor een extractie te kiezen en wanneer kies je voor een andere oplossing?

Extractie blijft natuurlijk de laatste optie, maar pappen en nathouden van elementen is ook niet zaligmakend. Kostbare indirecte restauraties moeten toch wel een jaar of tien mee kunnen. Dat kan alleen als de prognose van een element goed is. Die prognose hangt vooral af van de parodontale situatie en de hoeveelheid resterend tandweefsel. Zonder voldoende houvast gaat een element zeer waarschijnlijk binnen korte tijd verloren en is het niet geschikt voor een indirecte restauratie. Dan zijn er twee dingen mogelijk. Een – aanzienlijk voordeligere – directe restauratie en zien waar het schip strandt, of een extractie en als alternatief een implantaat of een brug.

Is een brug nog wel van deze tijd?

Ik maak nog regelmatig bruggen, ook in het front. Implantaten zijn fantastisch, maar we kennen tegenwoordig ook de beperkingen. Die liggen soms op het risico van verlies en soms op migratie van naastliggende tanden en kiezen, waardoor het tandvlees op lange termijn niet mooi uitkomt en operatieve ingrepen nodig zijn. Dat kun je soms vermijden door een brug te vervaardigen. Soms zijn ook esthetische mogelijkheden met een brug groter. Soms kun je met een brug een voorspelbaarder eindresultaat maken dan met een implantaat. Die brug staat of valt natuurlijk wel met de staat van de buurelementen. Medische uitzonderingen daargelaten kies ik er niet voor om gave elementen te beslijpen voor een conventionele brug. Maar behalve met een trauma gaat een voortand vaak verloren in een al zwaar gerestoureerd front. Buurelementen zijn dan

vaak ook aan vervanging toe. Dan sla je twee vliegen in één klap. Je vervangt een ontbrekend element en de restauraties op de buurelementen, en verbetert zo de algehele esthetiek.

Worden frontrestauraties nu heel anders gedaan dan pakweg tien jaar geleden?

Ja, omdat we veel meer vanuit het gezicht werken met de digitale technologie. Digital Smile Design en fotografie hebben echt een vlucht genomen de afgelopen tien jaar. Zonder is het ook niet meer gepast. Met een goede por-

tretfoto heb je al voldoende informatie waar een tandtechnicus mee verder kan. In de cosmetische tandheelkunde is de samenwerking met tandtechniek de sleutel. De tandtechniek levert zeker de helft van het resultaat.

Zijn er nog stappen in verbetering te maken of te verwachten?

Zeker. Er komt nog te veel handarbeid bij kijken. Digitale ontwikkelingen gaan nu zo hard. Freesmachines en computers kunnen het veel beter dan wij mensen. Wat een grote veran-

dering is, is dat we nu geloven dat het kopiëren van de natuur een veel echtere en betere methode is dan de natuur met de hand nabootsen. Scanners en freesmachines kunnen de natuur tot in het kleinste detail een-op-een kopiëren voor textuur van elementen, randlijsten, groefjes en vormgeving. We zullen meer monolithisch gaan werken op basis van een goed digitaal ontwerp.

Waarom moeten mensen naar het congres FRONT2023 gaan?

Om een brede visie op het front te

krijgen. Als ik een brug moet maken heb ik negen van de tien keer een parodontoloog of endodontoloog nodig om tot het mooiste en meest gezonde resultaat te komen. Op het congres wordt de casuïstiek vanuit verschillende hoeken ingevlogen. Dat is de meerwaarde van dit congres. We bespreken vanuit verschillende disciplines ook gezamenlijk casussen en maken het super praktisch toepasbaar. Dat geeft de algemeen practicus handvatten voor de uitvoering en een betere advisering van patiënten. ■

ADVERTENTIE


LACTONA

Voorjaarsactie

www.lactona.nl

De nieuwe EcoBrush en alle andere typen tandenborstels per 10 dozijn + 2 dozijn gratis

Actie 5+1

Antibacteriële ragers
Alle verpakkingen Combibox, starterspakket of gripzak 5+1 gratis

FlexPicks 2in1
Alle grootverpakkingen à 200 stuks 5+1 gratis

Actie 10+2

Actie 5+1

Actie 5+1

Actie 5+1

Actie 5+1

Intersticks
Actie 5+1 dozijn gratis

ClearBreath 12
Actie 5+1 gratis

AfterCare
Actie 5+1 gratis

Bekijk al onze aanbiedingen bij uw Dental Depot.
De voorjaarsactie loopt van 14 april t/m 23 juni 2023

Casus verkleurde voortand

TEKST: PAUL DE KOK

In het interview dat *Dental Tribune* hield met Paul de Kok vertelt hij dat het bij de behandeling van een verkleurde tand vaak heel moeilijk is de balans te vinden tussen zo min mogelijk schade en een optimaal resultaat. Dit vanwege de geringe voorspelbaarheid voor de langere termijn. In bijgaande casus geeft Paul de Kok aan tot welke oplossing hij is gekomen bij een jonge vrouw met een (gerestaureerde) verkleurde voortand.

Vaak kan een verkleurde voortand minimaal invasief behandeld worden, door het element extern (vitaal) of intern (avitaal) te bleken. Soms is de verkleurde voortand echter al in een eerdere fase gerestaureerd en is opnieuw restauratief ingrijpen noodzakelijk om de esthetiek te verbeteren. In deze casus gaat het om een jonge vrouw met een hoge lachlijn die zich stoorde aan deze donker verkleurde 21. Het element is vitaal, geoblitereerd en in het verleden al eens met composiet gerestaureerd. Gezien haar prachtige verdere dentitie en hoge esthetische verwachtingen heb ik in dit geval gekozen voor herbehandeling met een adhesieve keramische restauratie. ■

1



2



3



4



5



6



1. Situatie bij intake.

2. Na *bonesounding* bleek er voldoende afstand tot de botpiek aanwezig om de overmatige gingiva voorspelbaar te verwijderen met behulp van een gingivectomie met de elektrotroom.

3. Om een gelijkmatige dikte van 0,5 mm te verkrijgen over het gehele oppervlak wordt de preparatie buccaal gestart met deze *dept-cutter*. Vooraf zijn er rillen van 1,5 mm incisaaal geslepen om de keramist daar straks voldoende ruimte te geven voor het aanbrengen van mamelons en incisale transparantie.

4. De preparatie na afronding met een equigingivale schouder van 0,5 mm, recht aflopend palatinaal en eindigend voor de contactpunten.

5. De restauratie van buccaal opgebakken lithiumdisilicaat wordt onder rubberdam geplaatst voor optimale controle over het adhesieve proces.

6. Situatie twee weken na plaatsen.

ADVERTENTIE

RAI Congrescentrum Amsterdam

Vrijdag 12 mei 2023

FRCNT

2023

Endo • Implantologie
Paro • Restauratie
De fronttand centraal



Marga Ree

Dr. Paul de Kok

Haakon Kuit

Prof. dr. Fridus van der Weijden

De verkleurde voortand

De gecompromitteerde voortand

Frontrestauratie

Frontbrug

Fronttand vervanging door implantaat, risky business?

Tandvlees: de omlijsting van het front

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag

www.front2023.nl

BUREAUKALKER

Proefschrift Atila Gül

Kaakverbreding voorkomt extracties bij orthodontie

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Mka-chirurg Atila Gül promoveerde op 21 december aan het Erasmus MC in Rotterdam op onderzoek naar chirurgische technieken om de onder- en bovenkaak te verbreden bij ruimtegebrek binnen de tandboog. In zijn onderzoek vergeleek hij de botgedragen en tandgedragen Mandibular Midline Distraction (MMD), beide gecombineerd met de tandgedragen Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion (SARME).

Door deze MMD- en SARME-techniek op bredere schaal toe te passen onder patiënten met een smalle onder- of bovenkaak, hoeven er geen gezonde premolaren opgeofferd te worden bij orthodontie. Bij gemiddeld 7,7 procent van de bevolking is er sprake van een smalle bovenkaak, wat kan resulteren in een posterieure kruisbeet en crowding. Uit het proefschrift van Gül blijkt dat orthodontisten in Nederland voorkeur hebben voor extracties en mka-chirurgen voor chirurgische verbreding om meer ruimte binnen de tandboog te verkrijgen. Onderkaakverbreding geniet minder de voorkeur onder beide beroepsgroepen. “We denken dat de MMD-techniek niet populair is, omdat men niet op de hoogte is van deze techniek,” licht Gül toe.

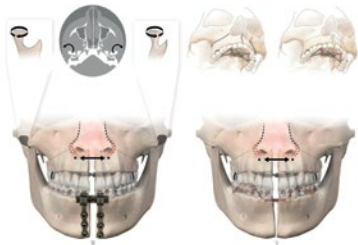
Vergelijking 3D-aspecten

Nieuw aan dit onderzoek is de vergelijking tussen de botgedragen en de tandgedragen MMD met behulp van 3D CT-beelden. Gül kon zo bij MMD en SARME de klinische 3D-aspecten vergelijken, zoals de dento-skeletale veranderingen, de kaakkoppositie en veranderingen in vorm van de neus. Eerder onderzoek vergeleek alleen de botgedragen en tandgedragen MMD middels conventionele 2D technieken. Bij de botgedragen en tandgedragen MMD en tandgedragen SARME was het effect op dentoskeletaal niveau voor één jaar stabiel, bleek uit de 3D-studie waarbij patiënten voor één jaar gevolgd werden. Dat bevestigt het beeld dat het betrouwbare behandelopties zijn voor transversale mandibulaire en maxillaire discrepanties. Bij een andere studie, waarbij Gül alleen 2D-aspecten vergeleek en patiënten voor langere tijd volgde, bleken de botgedragen MMD en tandgedragen SARME ook na zes jaar stabiel. De kaakkopjes bleken wel significant naar buiten te draaien als gevolg van de botgedragen MMD met een parallelle distractie opening, terwijl er een V-vormige distractie opening ontstond bij de tandgedragen MMD. Maar patiënten meldden geen blijvende kaakklachten na ruim zes jaar. Ook bleek er een significante verbreding van gemiddeld 2,20 mm te ontstaan tussen beide neusvleugels na SARME.

Patiënten tevreden

Gül heeft de tevredenheid van patiënten meegenomen in zijn onderzoek. Over het algemeen zijn patiënten die MMD en SARME hebben ondergaan zeer tevreden met hun behandeling. “Patiënten waren iets meer tevreden met de tandgedragen MMD,” vertelt hij. “Dat heeft te maken met de positie en ruimte die de botgedragen distractor inneemt achter de onderlip en de druk die deze creëert, waardoor pijnklachten kunnen ontstaan. Een ander

voordeel voor de patiënt is dat de orthodontist de tandgedragen distractor zelf kan plaatsen en zonder operatie kan verwijderen. Om een botgedragen distractor te verwijderen is altijd een operatie nodig.” Uiteindelijk is niet te zeggen welke techniek de beste is, aldus Gül. “Je moet dit per patiënt bepalen. Bij een patiënt met een matige mondhygië-



ne en daardoor mindere gezondheid van het tandvlees, is een tandgedragen distractor minder slim. Ook als je onvoldoende ruimte hebt tussen de tanden, is het verstandig om voor een botgedragen distractor te gaan.” Gül hoopt dat zijn onderzoek een eye-opener is voor orthodontisten dat de MMD-techniek voor transversale discrepanties in de onderkaak ook

bestaat en dat je niet altijd gezonde premolaren hoeft te extraheren. “Ik weet niet of ze MMD nu vaker gaan indiceren, maar het is zonde als je niet zo lang mogelijk probeert gezonde elementen te behouden. Eigenlijk camoufleer je het transversaal probleem door gezonde premolaren te trekken, want het probleem zit in de breedte van de kaakbasis.” ■

ADVERTENTIE



TOEGANKELIJK & BEVREDIGEND VOOR JOUW PATIËNTEN

SUNSTAR
G·U·M®
SOFT-PICKS®
COMFORT FLEX



NU
verkrijgbaar met
COOL MINT SMAAK
in **3 MATEN**

BOOST EDUCATIE
in jouw praktijk met de **TYPODONT**



GRATIS*
bij order van min. €300,-

BESTELLEN?
Neem contact op met jouw representatieve of ga naar:
GUM.nl

*zolang de voorraad strekt