

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 6 - MEI 2016 - NUMMER 4

Nieuwe voorzitter
NVM-leden kiezen voor
Manon van Splunter-
Schneider

Pagina 4 ►



**"EU-regels werken
averechts"**
Zin en onzin van beperkin-
gen tandenbleken

Pagina 15

Taakherschikking
Wie stelt patiënt weer
centraal?

Pagina 15-16

Medicatie
"In samenwerking tand-
arts en apotheker veel te
winnen"

Pagina 17

"Focus op esthetiek slaat soms door"

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM De tijd dat een goed functionerend gebit vooropstond en een patiënt simpelweg geluk had als de esthetiek in orde was, ligt allang achter ons. Anno 2016 stellen patiënten hoge eisen aan de 'kwaliteit' van hun glimlach, waarbij tandenbleken, facings en andere cosmetische behandelingen geen taboe meer zijn.

Voor de laatste trends en state-of-the-art in de cosmetische tandheelkunde zijn we bij Paul de Kok aan het juiste adres. De ambitieuze restauratief tandarts krijgt in zijn Amsterdamse praktijk patiënten met allerlei esthetische wensen over de vloer. In gesprek met Dental Tribune vertelt hij over de essentie van een mooi gebit, de toegevoegde waarde van *Digital Smile Design* en steeds wittere bleektinten (zie pagina 6-9). "Een A1-tint werd vroeger echt te wit gevonden, maar is nu min of meer de standaard."

Er is een keerzijde van de toe- genomen esthetische focus, vindt

De Kok. "Al heb ik affiniteit met de cosmetische kant, de gezondheid en functionaliteit van het gebit staan ook voor mij op nummer één." Hij hekelt gevallen waarin alleen 'van hoektand tot hoektand' wordt geïnvesteerd. Daarnaast is het wegslijpen van gezond weefsel een grens die de Amsterdamse tandarts niet wil passeren. Ook voor de politiek heeft De Kok een boodschap. "Als iemand een perfect gebit en excellente restauraties wil, draait de tandarts daar in het huidige systeem voor op. Geef je het cosmetische deel van de tarieven vrij, dan betaalt de patiënt voor de luxe die hij zich wil en kan permitteren. Logisch, toch?"

Aandacht voor esthetiek is er tevens in het fragment uit het boek *De essentie van kleur in de esthetische tandheelkunde* (zie pagina 10-11), waarin de valkuilen bij kleurbe- paling aan de orde komen. Verder gaan we in op de gevolgen van de EU-regels voor tandenbleken (pa- gina 15) en vindt u op pagina 18- 19 een klinische casus over een



Paul de Kok: "Er wordt in de praktijk te veel gezond tandweefsel weggeslepen." FOTO: BEN ADRIAANSE

patiënt die een fraaiere glimlach wenst.

Ook Dental Tribune zelf ont- komt niet aan een cosmetische

behandeling. De krant heeft met ingang van dit nummer een mo- dernere jas gekregen, zodat we u op een nog aantrekkelijker manier

kunnen bijpraten over het mond- zorgnieuws en achtergronden uit binnen- en buitenland. Veel lees- en kijkplezier! ■

Acht jaar cel voor 'horrortandarts' Mark van N.

NEVERS, FRANKRIJK De Neder- landse tandarts Mark van N. is door een rechter in Frankrijk veroor- deeld tot acht jaar cel. Ook mag hij nooit meer zijn beroep uitoefenen. De rechter volgt hiermee de eis van de openbaar aanklager. Niet eerder werd een straf van deze omvang

uitgesproken voor een tandarts in het kader van diens beroeps- beoefening.

Van N. heeft in zijn praktijk in Château-Chinon het gebit van ze- ker 120 patiënten geruïneerd. Hij deed zonder medische aanleiding ingrijpende behandelingen die lang

niet altijd goed afliepen. Zo brak hij een aantal maal de kaak bij het trek- ken van kiezen, en hebben enkele patiënten blijvende schade opge- lopen, zoals een verlamming in het gezicht. Ook lichtte Van N. sommige patiënten voor duizenden euro's op.

Met de veroordeling lijkt er een eind te zijn gekomen aan de bizarre zaak rond de van oorsprong Haagse tandarts. Van N. vertrok in 2008 naar het Franse dorpje Château-Chinon, omdat daar een tekort aan tandartsen was. Na klachten van patiënten en een onderzoek van de IGZ vluchtte hij naar Canada, waar hij werd opgepakt. Eind vorig jaar werd Van N. uitgeleverd aan Frank- rijk, waarna het strafproces begon. Van N. bekende op de eerste dag van zijn proces schuld. Tevens liet de tandarts weten dat hij na de dood van zijn vrouw in 2003 "niet meer in anderen geïnteresseerd was."

In het Radio 1-journaal verwees KNMT-voorzitter Hendrike van Drie naar de Monitor Mondzorg, een on- afhankelijk meld- en steunpunt voor tandartsen met problemen in hun functioneren. ANT-voorzitter Jan Willem Vaartjes benadrukte, ook op Radio 1, het belang van ge- gevensuitwisseling tussen landen en de verplichte taaltoets voor buiten- landse tandartsen. ■

dentalman.com is een **smaakvolle manier om tandheelkundige producten te kopen**, waarbij esthetische kwaliteiten hand in hand gaan met technische vereisten. U vindt op dentalman.com zowel voor de praktijk als voor het laboratorium alles wat u elke dag nodig hebt. Maar dentalman.com is meer: namelijk de kunst om van het leven te genieten. Daarom combineert dentalman.com de verkoop van materialen met exclusieve ontdekkingen voor meer lifestyle.

DENTALMAN.COM

IT'S A PLEASURE - ALL DAY LONG.

SHOPPEN VOOR WIE MEER WIL.



Miele
PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!

Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid



De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

Info: (0347) 37 88 84
www.miele-professional.nl

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

Er is al een
autoclaaf
vanaf € 2.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ZORGT OOK VOOR EEN GLIMLACH BIJ DE TANDARTS



Protilab, ervaar het verschil :

- 7000 klanten in Europa
- All inclusive prijzen
- Gratis ophalen dezelfde dag

- Meer opdrachten, dat wordt beloond!
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon
- Verwerken digitale afdrukken van gerenomeerde merken

Opgebakken zirkonium implantaatkroon

excl. implantaatonderdelen

Normaal voor

~~€205,-~~

nu voor slechts



Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

€102,50

incl. ophalen & leveren



**Uitstekende
kwaliteit**



**5 Jaar
garantie**



**All inclusive
prijzen**



**Snelle
levertijd**

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

contact@protilab.nl

Bel gratis! 0800-0525

www.protilab.com

Brede implementatie projecten voor betere mondzorg ouderen

DEN HAAG Een groot aantal partijen in de mondzorg, het ministerie van VWS en consumentenorganisaties slaan de handen ineen voor betere mondzorg voor kwetsbare en thuiswonende ouderen. Dit jaar starten vier interventies om de mondgezondheid van deze groep te verbeteren.

Uit ervaringen en onderzoek blijkt dat de mondgezondheid van kwetsbare ouderen matig tot onvoldoende is. Kwetsbare ouderen hebben vaak moeite met de dagelijkse mondverzorging en lijken uit beeld te raken in de mondzorgpraktijken. In het ‘Programma Mondzorg voor kwetsbare ouderen’ werken het ministerie van VWS, de KNMT, ANT, NVM, ONT, NVIJ, Consumentenbond en NPCF samen aan brede implementatie van eerder gestarte initiatieven. Het programma is besproken in de Kamer-

commissie; voor de zomer stuurt de minister een definitief programma naar de Tweede Kamer.

De vier interventies die in 2016 zullen worden uitgevoerd:

- Vanuit het perspectief van de ouderen systematisch in kaart brengen welke belemmeringen zij ervaren voor een goede mondgezondheid, en deze vervolgens waar mogelijk wegnemen;
- De speciale praktijkwijzer van de KNMT, met advies over het ‘senior proof’ maken van mondzorgpraktijken, introduceren in de gehele mondzorgsector;
- Het onderwerp mondzorg integreren in zorgopleidingen;
- Mondzorg als een vast element opnemen in zorgprotocollen van wijkverpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren. (bron: KNMT) ■

Tandartspraktijk met kroeg geopend

AMSTERDAM Een tandarts-ondernemer in de hoofdstad heeft een originele manier gevonden om zijn patiënten op hun gemak te stellen: een wachtkamer in caf  sfeer. Welldent Mokum is gevestigd in een voormalige kroeg aan de Middenweg, waarvan de bar ook na de verbouwing is blijven staan.

Tandarts Wouter Vriesman, die ook praktijken in Albufeira (Portugal) en Almere bezit, ziet veel voordelen in zijn concept. “Dit is toch veel mooier dan een wachtruimte waar iedereen elkaar zenuwachtig aan zit te kijken?” aldus de Amsterdammer in een persbericht. “Aan de bar ontstaan leuke gesprekken en regelmatig blijven mensen na de behandeling gezellig aan de bar hangen voor

een drankje.” Voor zover Vriesman weet, heeft hij de enige praktijk in Nederland met een tapkast.

Hoewel de sfeer er ongedwongen is en Vriesman zichzelf omschrijft als een “gezelligheidsdier”, benadrukt hij dat in de praktijk wel degelijk serieus wordt gewerkt. Er zijn moderne behandelkamers en zowel de tandarts als de twee mondhygiënisten beschikken over veel ervaring. Zelf is Vriesman gespecialiseerd in angstige patiënten, die mogelijk extra profiteren van de ongedwongen sfeer.

Kleine kanttekening: de praktijk heeft geen tapvergunning, dus er wordt alleen alcoholvrij bier geschonken. Vooralsnog houden de meeste bezoekers het bij een kopje koffie of thee. ■

Nieuwe WIP-richtlijn van kracht

HOUTEN In april is de herziening van de richtlijn infectiepreventie van kracht geworden. Dit betekent dat tandartsen vanaf nu de nieuwe WIP-richtlijn moeten hanteren in hun praktijk.

De vorige versie van de WIP-richtlijn stamde uit 2007. In 2013 is een multidisciplinaire werkgroep ingesteld om de herziening te ontwikkelen, bestaande uit professionals uit alle specialismen die betrokken zijn bij mondzorg in extramurale praktijken. De werkgroep werkte twee jaar aan de herziening.

De volledig herziene tekst van de richtlijn is geautoriseerd door alle betrokken partijen, wat betekent dat de herziening nu van kracht is geworden. Deze zal minimaal gelden tot 2020; dan zal de KNMT bepalen of deze nog actueel is of dat een nieuwe herziening moet worden gerealiseerd. De autoriserende partijen van de richtlijn zijn: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheel-

kunde, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, Organisatie van Nederlandse Tandprothetici, Stichting Werkgroep Infectie Preventie, en de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg.

De volledige tekst van de herziene richtlijn kunt u vinden op de website van onder andere de Stichting WIP (onderdeel van het RIVM), KNMT en ANT. De ANT publiceerde tevens een overzicht met de verschillen tussen de nieuwe WIP-richtlijn en de richtlijn van 2007. (bron: RIVM/ANT) ■



Strengere eisen voor buitenlandse tandarts-specialisten

DEN HAAG In het buitenland opgeleide tandarts-specialisten moeten aan strengere eisen voldoen om zich in Nederland te mogen registreren als orthodontist of kaakchirurg. Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft hiervoor ingestemd met een wijziging van het Besluit Dento-Maxillaire Orthopedie 2013 en het Besluit Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie 2013.

In deze besluiten staan de regels rond opleiding, erkenning en (her)registratie van kaakchirurgen en orthodontisten. Het College Tandheelkundige Specialisten (CTS) had een voorstel tot wijziging van de besluiten ingediend bij de minister, naar aanleiding van aanpassingen in de Europese richtlijnen (2005/36/EG).

Concreet betekenen de wijzigingen dat er strengere eisen zullen worden gesteld aan de registratie van in het buitenland opgeleide tandarts-specialisten. Als zij zich in Nederland willen laten registreren als kaakchirurg of orthodontist, moet voortaan de Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen eerst de buitenlandse beroepskwalificatie (het diploma) van de tandarts-specialist erkennen. Als dat is gebeurd, moet de

tandarts-specialist voor registratie als specialist aantonen dat deze de Nederlandse taal beheerst, relevante werkzaamheden heeft verricht en aan deskundigheidsbevordering

“Specialisten moeten de Nederlandse taal beheersen, relevante werkzaamheden hebben verricht en aan deskundigheidsbevordering hebben gedaan”

heeft gedaan. Daarnaast zijn er nog enkele technische aanpassingen gedaan. De besluiten traden met terugwerkende kracht in werking per 18 januari 2016.

De minister heeft ook ingestemd met wijziging van de Regeling Specialismen Tandheelkunde van de KNMT. De wijziging betreft onder andere de verkleining van het CTS en trad in werking op 1 april 2016.

Alle hernieuwde besluiten zijn in te zien via de website van de KNMT of op de website van de Staatscourant (www.officielebekendmakingen.nl). (bron: KNMT) ■

Zorginstituut kiest vier richtlijnen

DIEMEN Zorginstituut Nederland (ZiN) heeft de mondzorg opgeroepen werk te maken van het ontwikkelen van richtlijnen. Hiertoe heeft het instituut vier richtlijnen op de meerjarenagenda geplaatst. Het gaat om de volgende richtlijnen: mondzorg voor jeugdigen; klachtenvrije geïmpacteerde derde molaar in de onderkaak; update antistolling in de mondzorg; peri-implantitis.

Het zorginstituut onderstreept het criterium dat alle relevante partijen op de een of andere manier betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling en aanbidding van de richtlijn. Behalve zorgverleners wordt hierbij bedoeld op vertegenwoordigende instanties van patiënten en zorgverzekeraars. In een gezamenlijke reactie stellen KNMT en ANT dat dit de reden is dat zij hechten aan een verenigingsvorm voor het richtlijninstituut: “Als tandartsen zelf in alle stadia van keuze, ontwikkeling en aanbidding democratisch betrokken zijn geweest bij de richtlijn, is dat de beste garantie voor draagvlak tijdens de implementatie.”

Mochten de betrokken partijen niet in staat zijn (tijdig) richtlijnen te leveren, dan beschikt het zorginstituut wettelijk gezien over ‘doorzettingsmacht’. ZiN zal hier echter niet snel gebruik van maken, aangezien dit niet bevorderlijk zou zijn voor het draagvlak binnen de sector.

KNMT en ANT benadrukken dat voor de sector het aftellen nu begonnen is om de handen ineen te slaan en met richtlijnen te komen. Vooralsnog beschikt het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo) niet over de benodigde financiële middelen en heeft de NVPM een achterstand bij het opzetten van de organisatie. “Door het samengaan van KiMo en NVPM wordt een win-winsituatie voor alle partijen en dus voor de gehele mondzorg bereikt,” aldus de verenigingen. (bron: KNMT/ANT) ■



Colofon

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

Hoofredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA

Medewerkers
Anne Doeleman, MA
Gerrit Jan Logt, MA

Cartoons
Mark van Eijk

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

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

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

© 2016 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Mondhygiënisten kiezen nieuwe voorzitter

NIEUWEGEIN De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten heeft een nieuwe voorzitter: Manon van Splunter-Schneider. Zij volgt Eveline Haisma-van Rossum de Chattel op, die medio 2015 opstapte als gevolg van “een verschil in inzicht over het te voeren beleid.”

Van Splunter was sinds 2012 bestuurslid van de NVM en beheerde de Portefeuille Onderlinge Contac-

ten. Toen de functie van voorzitter vorig jaar vacant werd, nam zij als interim-voorzitter de honneurs al waar. Tijdens een verenigingsbijeenkomst op 2 april werd haar kandidatuur voor het voorzitterschap door de aanwezige leden unaniem bekrachtigd.

Dental Tribune feliciteert Manon van Splunter-Schneider van harte met deze benoeming en wenst haar veel succes. ■



Een recente bestuursfoto van de NVM, met de kersverse voorzitter Manon van Splunter-Schneider als tweede van rechts. FOTO: NVM

Zweedse Eklund foundation subsidieert dentaal onderzoek

MALMÖ/RIJSWIJK De Eklund Foundation for Odontological Research and Education stelt tandheelkundige professionals in de gelegenheid subsidieaanvragen in te dienen voor onderzoek of educatieprojecten. Via de nieuwe website www eklundfoundation.org kunnen vooral *postdocs* aanspraak maken op een deel van de ruim 160 duizend euro beschikbare onderzoeksgelden.

De stichting is opgericht door de familie Eklund, eigenaars van het Zweedse TePe, fabrikant van onder andere interdentaal reinigers. Bij het vijftigjarig bestaan van TePe doneerde de familie 6 miljoen euro, waarmee de Eklund Foundation onderzoek en educatie op het gebied van tandheelkunde moet bevorderen.

Het komende jaar zal de stichting ongeveer 160.000 euro aan

subsidies verstrekken. Aanvragers mogen afkomstig zijn uit alle gebieden van de tandheelkunde, al zullen projecten gerelateerd aan parodontologie, implantologie en cariologie prioriteit krijgen. Ook hebben onderzoekers op postdoc-

“De stichting zal 160.000 euro aan subsidies verstrekken”

toraal niveau een voorrangpositie in de selectie.

Aanvragen kunnen via het nieuwe online platform www eklundfoundation.org worden ingediend vanaf 1 mei tot uiterlijk 31 mei. De geselecteerde kandidaten zullen in het najaar van 2016 bekend worden gemaakt. ■



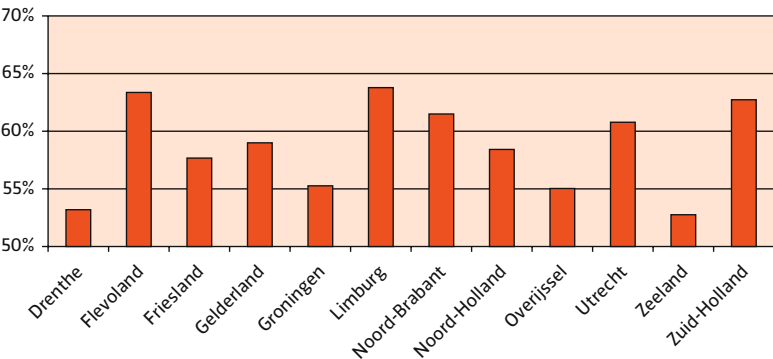
Groeiend aantal tandartsen neemt nieuwe patiënten aan

AMSTELVEEN Meer tandartspraktijken nemen nieuwe patiënten aan ten opzichte van een paar jaar geleden, blijkt uit onderzoek van vergelijkingswebsite www.tandarts.nl. Veel praktijken hebben last van de dalende tarieven in de mondzorg. Om dit te compenseren en toch hun omzet op peil te houden, worden meer patiënten aangenomen dan in de voorgaande jaren. Ook speelt een rol dat meer tandartspraktijken tegenwoordig deel uitmaken van een samenwerkingsverband dat eisen stelt aan de productiviteit van aangesloten tandartsen.

De vergelijkingswebsite heeft bij 5000 tandartspraktijken in Nederland gekeken of zij nieuwe pa-

tiënten aannemen, waarbij de percentages zijn vergeleken met 2013 en 2012. Uit het onderzoek blijkt dat 60% van de praktijken nieuwe patiënten aanneemt, ten opzichte van 46% in 2013 en 40% in 2012. Bij een uitsplitsing per provincie komt bovendien naar voren dat in Limburg maar liefst 64% van de praktijken nieuwe patiënten aanneemt.

Een andere oorzaak van de verandering in het aannamebeleid van tandartspraktijken is dat patiënten minder te besteden hebben, waardoor ze minder vaak naar de tandarts gaan. Dit heeft geleid tot vraaguitval bij tandartspraktijken. Een groter aantal praktijken heeft hierdoor nieuwe patiënten nodig. (bron: www.tandarts.nl) ■



Percentage tandartspraktijken op zoek naar nieuwe patiënten per provincie. BRON: WWW.TANDARTS.NL

Aanvullingen & verbeteringen

De aprileditie van Dental Tribune bevatte het artikel ‘Cochrane-studie: kroon beter dan vulling’. Hierin werd gesteld dat een gevormde kroon volgens de Cochrane Oral Health Group altijd te kiezen is boven een vulling in een melkmolaar met ernstig tandbederf, en dat de Halltechniek het meest geschikt is om de kroon passend te maken. De betreffende review benoemde inderdaad enig bewijs

voor een lager faalpercentage, minder pijn en minder ongemak door kronen ten opzichte van vullingen, maar van een stellige aanbeveling om altijd voor kronen te kiezen was geen sprake. Daarnaast was, zo stellen de auteurs van het Cochrane-artikel, het klinisch bewijs onvoldoende om uitspraken te kunnen doen over de meerwaarde van het gebruik van de Halltechniek bij het plaatsen van de kroon. ■

Voorzitter ONT zwaait af

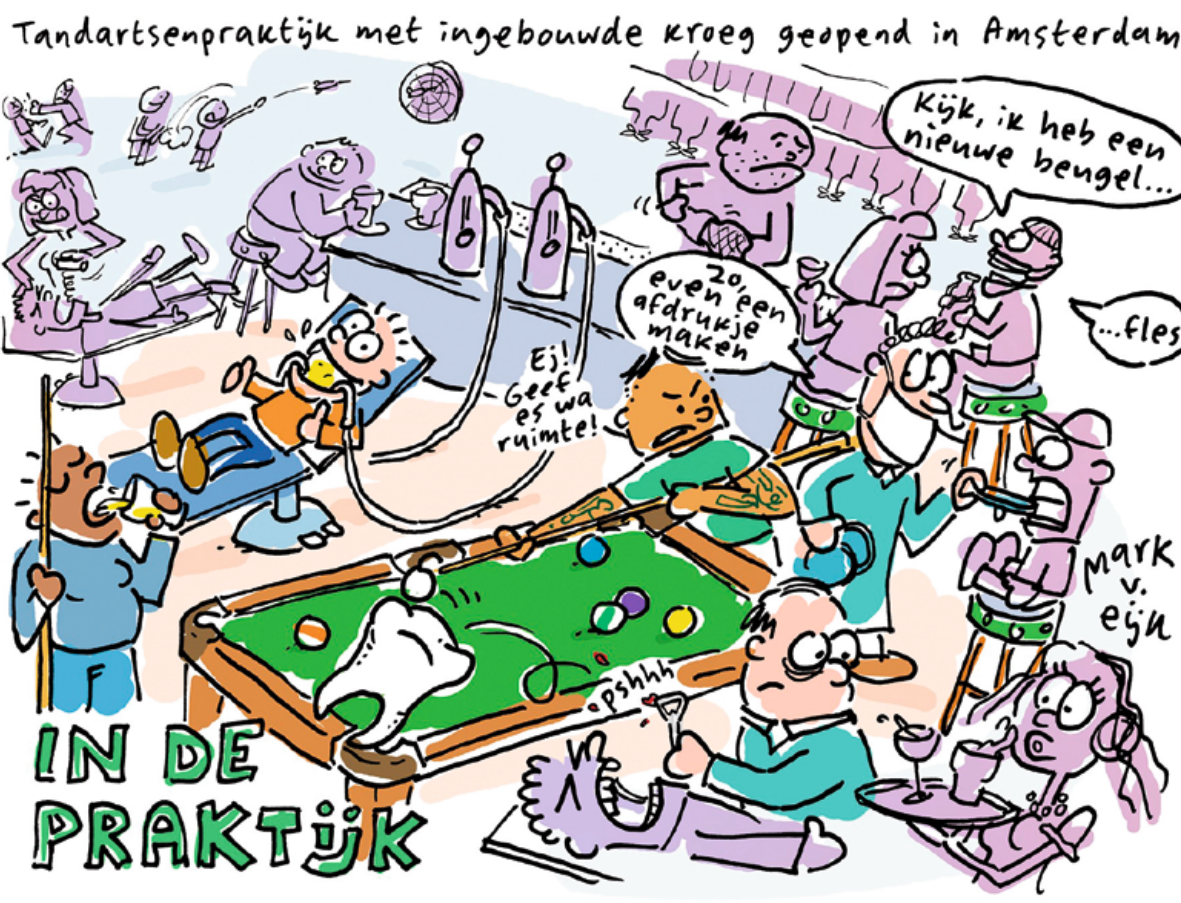
HOOFDDORP Ralph Adolfsen heeft na bijna tien jaar zijn voorzittersfunctie bij de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) neergelegd. Adolfsen wordt opgevolgd door Bart Kerdijk, die de voorzittersfunctie ad interim zal gaan vervullen.

Adolfsen was de langstzittende voorzitter sinds de oprichting van de ONT. Hij is officieel afgetreden op de Algemene Ledenvergadering van de ONT op 14 april. ONT-directeur Marnix de Romph noemde het voorzitterschap een “tijdrovende en zware functie” en roemde de invulling die Adolfsen hieraan gaf. “Hij heeft de functie naar volle tevredenheid van de leden ingevuld, met als belangrijke resultaten de

“Ralph Adolfsen heeft de functie naar volle tevredenheid van de leden ingevuld”

positionering van de tandprotheticus binnen de mondzorg en het professionaliseren van de organisatie.”

Bart Kerdijk, die al in het bestuur zitting had, is op diezelfde ledenvergadering verkozen tot ad-interim-opvolger. Het ONT-bestuur maakt een verjonging door, aldus de organisatie in haar nieuwsbrief Dental Revu, en al eerder was bekend dat Kerdijk in november 2016 zijn bestuursfunctie zou neerleggen. In de komende periode zal er een vacature voor een definitieve voorzitter volgen. Het bestuur van de ONT bestaat nu verder uit vicevoorzitter Youri de Visser, vicevoorzitter Tim Rolink en directeur Marnix de Romph. (bron: ONT) ■



nieuw



Bescherming tegen gevoelige tanden: Nu verkrijgbaar als mondwater voor dagelijks gebruik.

Het eerste Sensodyne mondwater met 3 % kaliumnitraat en fluoride biedt wetenschappelijk getest langdurige bescherming tegen gevoelige tanden bij tweemaal daags gebruik.^{1-4*} Speciaal ontwikkeld voor de dagelijkse verzorging van gevoelige tanden.*



* Bij tweemaal daags spoelen na het poetsen met een fluoride tandpasta.

References: 1. Gillam DG et al. J Clin Periodontol 1996;23:993-997. 2. Morris A et al. Efficacy of a Potassium Nitrate Mouthrinse for Relieving Dental Hypersensitivity, IADR/AADR/CADR 87th General Session and Exhibition, April 1-4 2009. 3. Pereira R et al. J Periodontol 2001;72(12):1720-1725. 4. GSK Data on File (Study RH01751): A Clinical Study Investigating the Efficacy of a Mouthwash in Providing Long Term Relief from Dental Hypersensitivity. Prepared March 2014. CHBE/CHSENO/0006/15.

Interview met Paul de Kok, restauratief tandarts

“Geef cosmetisch deel van mondzorg-tarieven vrij”



TEKST EN FOTO'S: BEN ADRIAANSE

Paul de Kok heeft iets met schoonheid. De restauratief tandarts geldt als *coming man* in de cosmetische tandheelkunde. Sinds 2008 is hij werkzaam in de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA) en sinds 2009 op ACTA. Dat de Nederlander anno 2016 hoge eisen stelt aan de esthetiek van zijn gebit, is zeker in deze kliniek te merken: er komen mondige, veeleisende patiënten uit de hoofdstad en 't Gooi die best de portemonnee willen trekken voor een fraai gebit. In een levendig, informeel interview vertelt De Kok over de essentie van een mooi gebit en zijn persoonlijke visie.

Hoe ben je in de cosmetische tandheelkunde terechtgekomen?

Een interesse voor mooie dingen had ik altijd al, ik voel me daar prettig bij. Tijdens mijn tandheelkundeopleiding op ACTA dacht ik dat die interesse me naar de orthodontie zou leiden. Gelukkig bedacht ik me net op tijd dat ik in de orthodontie niets 'met mijn handen' zou kunnen doen en veel zou moeten delegeren. Het zelf creëren vind ik zo'n leuk aspect van het vak dat ik toch besloot tandarts te worden. Na mijn studie heb ik bij de KvPA gesolliciteerd bij Peter Keizer, destijds een van de uitdragers van de esthetische tandheelkunde in Nederland, en heb ik me gedifferentieerd tot restauratief tandarts.

Noem je jezelf 'cosmetisch tandarts'?

Met die term heb ik moeite, het is eigenlijk een hol begrip. Er is geen differentiatie voor, maar buiten dat vind ik esthetiek een onderdeel van restauratieve tandheelkunde. Al heb ik affiniteit met de cosmetische kant, de gezondheid en functionaliteit van het gebit staat ook voor mij op nummer één. Zijn de gezondheid en functionaliteit goed, dan is de esthetiek eigenlijk het gemakkelijkste onderdeel.

Aan de afdeling Materiaalwetenschappen bij ACTA doe je een promotieonderzoek naar composiet versus keramiek als restauratiemateriaal. Is de materiaalkeuze cruciaal voor een geslaagde behandeling?

Geen enkele van de huidige materialen is zaligmakend en altijd succesvol. Waar het één een betere glans houdt, doet de ander het beter in kleine diktes. Elk materiaal heeft zijn eigen specifieke indicatiegebied. Je ziet wel vaak dat de materialen en de behandelingen die het mooiste en weefselvriendelijkste resultaat geven, ook het ingewikkeldst zijn. Een volledige kroonomslijping die je niet adhesief hoeft te cementeren, is het makkelijkste uit te voeren, maar de biologische schade is dan veel groter.

Het is dus zaak om per geval te kijken welke behandeling optimaal is. Daarom is de strijd tussen composiet- en porseleinaanhangers bij esthetische behandelingen in mijn ogen zinloos. Beide materialen zijn prachtig en hebben hun voor- en nadelen. Als je de cosmetische tandheelkunde serieus neemt, dien je beide te beheersen om vanuit tandheelkundig oogpunt de juiste keuze te maken, en niet te redeneren vanuit je persoonlijke voorkeur.

Tandartsen kiezen dus te snel behandelingen en materialen 'waar ze nu eenmaal goed in zijn'?

Een man met een hamer ziet overal een spijker. Dat is het nadeel van de differentiaties: een implantoloog ziet vaak kansen voor een implantaat, een endodontoloog denkt dat hij elk element kan behouden, een orthodontist wil alles opschuiven. Als er geen implantoloog in de buurt is, heb je eerder de neiging een brug te maken.

Het is jammer als door de focus op een eigen deelgebied soms onnodig natuurlijk weefsel verloren gaat. Ik gaf eens een lezing voor tandtechnici over minimaal invasief werken, en vermeldde daarbij

dat ik in het front veel meer facings maak dan kronen. Na de lezing liet een tandtechnicus me weten: "Ik dring er bij mijn tandarts op aan voor kronen te kiezen, omdat ze de facings zo slecht vastzetten dat ik veel meer overmaakwerk heb." Ik vind het eerlijk gezegd treurig als uit praktische overwegingen voor een suboptimale oplossing gekozen wordt. Voor een kroon moet ruim 70% van het coronale weefsel worden weggeslepen, voor een facing nog geen 30%. Je doet je patiënt dus schade aan als je niet de moeite neemt je te verdiepen in de adhesieve tandheelkunde.

Een manier om het overzicht te houden en recht te doen aan de verschillende perspectieven is om het behandelplan multidisciplinair te bespreken, zoals in onze praktijk gebeurt. Daarbij neem ik als restauratief tandarts bij uitgebreide behandelingen vaak de leiding en beginnen we met een wax-up en *Digital Smile Design*, en eindigt de patiënt bij mij voor de restauratieve afsluiting.

Kunnen we in het algemeen stellen dat er te vaak naar een kroon wordt gegrepen?

Ik denk het wel, en dat heeft ook met de opleiding te maken. Zo is op ACTA de adhesief bevestigde keramische partiële restauratie tot nu toe onderbelicht geweest. Wat je niet hebt geleerd, breng je ook niet snel in praktijk. Met het oog daarop zijn we met de afdeling Orale Functieleer momenteel bezig met een nieuw concept voor indirecte restauraties in het ACTA-onderwijs, prothetiek 2.0.

Tussen de composietrestauratie en de volledige kroonomslijping zit in Nederland vaak geen tussenweg. Daarom wordt er sneller voor een kroon gekozen, of wordt er te

lang doorgemodderd met composiet met matige contactpunten en occlusie. Toch is in de praktijk een partiële keramische restauratie die alleen knobbeloverkappend is en misschien zelfs knobbelbesparend vaak een veel elegantere oplossing. Hierbij heb je wel de voordelen van het keramiek, maar niet het grote weefselverlies van een volledige kroonomslijping.

Digital Smile Design (DSD) wordt vaak genoemd als 'hippe' nieuwe optie voor de tandarts. Gaat deze optie snel zijn weg vinden in de esthetische tandheelkunde?

Wereldwijd zie je dat iedereen die esthetische tandheelkunde serieus neemt, met DSD werkt. Het is een eenvoudig hulpmiddel dat veel goeds doet voor de communicatie en voorspelbaarheid van de behandeling. Als je met Keynote van tevoren een lach kunt ontwerpen, is het veel makkelijker overleggen met de tandtechnicus, de parodontoloog én de patiënt over wat je gaat doen. Daarnaast is het voor jezelf een goede oriëntatie. Het kost geen geld en levert veel op.

Toch zullen veel algemeen practici er niet snel mee beginnen. DSD kan in het begin ingewikkeld zijn, kost tijd en er is geen tarief voor.

Dat begrijp ik goed. Je moet er een stuk of twintig gedaan hebben voordat je er snel in wordt, zoals met alles eigenlijk. Het kost me nu ongeveer een kwartier om een DSD te maken. Sec vanuit geld geredeneerd is DSD niet interessant, maar het neemt veel frustratie achteraf weg en leidt tot een bevre-

“Praktische overwegingen moeten niet boven het patiëntbelang gaan”

Lees verder op pagina 8 ►

3 x 1

Voor een optimale
mondhygiëne



Nieuwe meta-analyse bewijst: **3 voudige profylaxis is gewoonweg beter.**

- Een nieuwe studie met meer dan **5.000 proefpersonen** bewijst het positieve effect van mondwater met 4 essentiële oliën.¹
- Het gebruik van LISTERINE® met essentiële oliën:
 - **8 x meer kans** met LISTERINE® om tandoppervlakken vrij te maken van biofilm.¹
 - **5 x meer kans** met LISTERINE® om gezond tandvlees te behouden.¹

¹ Araujo MWB et al. JADA 2015; 146 (8): 610-622.



► Vervolg van pagina 6

digender resultaat. Zo bezien levert het juist heel veel op. In praktijken waarin veel aandacht is voor het cosmetische aspect verdient DSD zeker een plaats.

Een vaak gehoorde uitspraak is dat de esthetische eisen van patiënten steeds hoger worden. Zie je dat ook in de praktijk terug?

Absoluut. Er zijn meer shoppers en patiënten met hoge eisen, zeker met de clientèle die we hier hebben uit Amsterdam en 't Gooi. Enerzijds ontstaat zo een patiëntengroep waarmee je ontzettend veel plezier hebt, want zij hebben net zoveel interesse in je vak als jij. Anderzijds ben je erg veel tijd aan ze kwijt omdat ze enorm hoge eisen stellen, soms zelfs onrealistisch hoog.

Het is maatschappelijk een stuk meer geaccepteerd om je gebit te verfraaien dan tien jaar geleden, net zoals plastische ingrepen in het algemeen. Zo zie je tegenwoordig ook veel volwassenen met een beugel rondlopen. Een keerzijde is dat patiënten te ver willen gaan en spierwitte tanden willen, die daardoor duidelijk onecht lijken.

Gelukkig is die wens nog niet uit de VS overgewaaid naar hier; misschien houdt onze poldernuchtheid ons Nederlanders tegen. Patiënten willen ook niet dat het lijkt alsof ze een prothese hebben, wat met te witte tanden soms zo is. Er moet wel leven en transparantie inzitten. Toch kiezen steeds meer patiënten voor de behoorlijk witte A1-tint, of B1. En wat is er natuurlijk aan een A1-kleur als je 58 bent?

Slaan sommige tandartsen door in het honoreren van esthetische eisen?

Ik hoor helaas weleens over excessen waarbij van hoektand tot hoektand wordt geïnvesteerd en de rest verwaarloosd wordt. Recent had ik een vrouw in de stoel die 24 porseleinen facings in de mond had, aangebracht door een Amsterdamse tandarts die zichzelf gespecialiseerd vindt in facings. Twaalf om twaalf aan elkaar, geen tussenruimte, alles over het tandvlees heen hangend. Als dat kan, slaan we in Nederland door. Ook hier zien we dus weer het gevaar van iemand die in een bepaalde ingreep gespecialiseerd is en die te pas en te onpas toepast, inclusief folders en reclamespots. Feitelijk ben je dan patiënten aan het mishandelen.

Hoe groot is de rol van het gebit in iemands uitstraling?

Onderzoek wijst uit dat men als eerste naar de ogen kijkt, gevolgd door de tanden. Andere onderzoeken laten zien dat in de hedendaagse samenleving mensen die 'mooi' worden gevonden, meer succes in hun carrière en op sociaal gebied hebben. Als tandarts leveren we dus een niet te onderschatten bijdrage aan de uitstraling van onze patiënten.

Wat maakt een gebit 'mooi' en welke ingrepen dragen daaraan bij?

Uit de literatuur is bekend dat de schoonheid van gezichten wordt bepaald door algemeenheid, symmetrie en seksegerelateerde trekken. Dat laatste is voor de tandheelkunde minder relevant, maar de eerste twee zijn zeker van toepassing. De aanblik van het gebit moet niet te veel afwijken van de norm en zo symmetrisch mogelijk zijn.

In het verlengde daarvan is het zaak de tand genoeg lengte te geven, zodat deze goed zichtbaar is. Dat maakt een gezicht veel jonger. Ook doen we in de cosmetische tandheelkunde vaak aanpassingen in de incisale (lach-)lijn. Die is vaak vlak of negatief geworden en ma-



“Er wordt in de praktijk te veel gezond tandweefsel weggeslepen”

De zekerheid van
topklinische nascholing

QualityPractice
Tandheelkunde



Bekijk het actuele programma op www.qualitypractice.nl

Word nu lid
en behaal
35 KRT-punten
per jaar

ken we weer positief. Laatst keek ik naar *Wie is de Mol* en daar zag ik An-nemiek Schollaardt, wat op zich een mooie meid is, maar met een negatieve curve van haar tandboog. Misschien ben ik een vakidioot, maar dat valt me dan voortdurend op en doet als tandarts mijn handen jeuken. Al zal er in haar geval een kaakchirurgische ingreep nodig zijn.

Voor een mooi esthetisch resultaat moet je overigens veel groter kijken dan het gebit alleen. De stand van de tanden is niet afhankelijk van de positie van de kaken, maar van het hele gezicht. De pupillijn en het midden van het gezicht moeten het uitgangspunt zijn, en daaraan hang je de curve van de incisale lijn op. Dat maakt, wederom, DSD zo waardevol.

Is de perceptie van een mooi gebit de afgelopen dertig jaar veranderd?

Een verandering in perceptie, of bewustzijn eigenlijk, zien we het sterkst in de gewenste tandkleur. Een tijd geleden werd A3 als fraaie tandkleur beschouwd, maar daar hoef je tegenwoordig niet meer mee aan te komen, zelf vind ik die kleur nu ook te donker. Het wordt witter en witter. We lachen nu allemaal om Gerard Joling, maar over een jaar of tien lacht hij het hardst... (lacht)

Daarnaast zie je dat men graag meer tanden in de breedte laat zien. In de VS wordt het opvullen van *buccal corridors* (de donkere ruimten tussen het gebit en de mondhoek, red.) al een tijdje mooi gevonden. Die corridors zijn er normaal gesproken gewoon, maar je

ziet dat de tanden bij Amerikaanse kinderen dermate naar buiten worden gezet dat als ze lachen, de mondhoeken geheel met tanden zijn gevuld. Ook in Nederland zie je die vraag ontstaan. Zelf vind ik dat niet mooi, trouwens.

En als iemand toch zo'n behandeling wil?

Ik probeer mijn eigen smaak niet mee te laten wegen, maar wel een ethisch gevoel: wat is de schade die ik aanricht en wat is de meerwaarde van de behandeling? Ik kan er bij een patiënte van tachtig wel op hameren dat zij geen A1-tint moet nemen, maar als zij een A2 krijgt en niet tevreden is, moet ik alsnog van voren af aan beginnen.

Ondanks het ideaal van algemeenheid zijn soms juist kleine afwijkingen in de mode. Zo maakte topmodel Lara Stone de centrale diastem ineens 'hip'. Ben je bereid op modegrillen in te spelen?

Ook hier geldt dat ik er alleen in meega als ik geen schade aanricht. Daarom ga ik geen spleetje creëren door weefsel weg te slijpen; daarmee ga je echt een grens over. Maar ik erken wel dat een klein onvolkomenheidje een gebit heel eigen en daardoor aantrekkelijk kan maken. De grens tussen storend en mooi is soms heel subtiel. Michelangelo zei ooit: "Details maken de perfectie, maar perfectie is geen detail."

Welke recente ontwikkeling op cosmetisch of adhesief gebied verdient navolging in tandartspraktijken?

Hechting is een cruciaal aspect, niet alleen tegen loskomen, maar ook voor de sterkte van je restauratie. Begin april is een belangrijk artikel verschenen in *Dental Materials* waarin Marco Gresnigt de meerwaarde van *immediate dentin sealing* (IDS) aantoonde. Dit is het aanbrengen van een bondinglaag op het dentine, direct na het slijpen, om er later beter een facing aan te kunnen hechten. Dit heeft enorme meerwaarde voor de hechting aan het element, maar je moet er wel voor investeren in bondingsystemen en bijvoorbeeld een zandstraler aan de stoel.

Op ACTA zijn we bezig met een designprogramma voor de esthetische module. Daarbij integreer je een 3D-model binnen een DSD, zodat je kunt checken hoe een gebitsaanpassing in het gezicht kan staan. Dit kan erg nuttig zijn voor tandartspraktijken.

Behalve nieuwe high-techsnufjes zien we ook een trend naar vereenvoudiging van esthetische behandelingen. Het is immers van belang dat behandelingen niet alleen optimaal worden uitgevoerd, maar ook voor meer mensen betaalbaar zijn. En bereikbaar: op dit moment zijn er niet heel veel tandtechnici in Nederland die op het hoogste niveau facings kunnen maken.

Sta je open voor de kritiek die er wordt geleverd op bleekbehandelingen en de – subtiele – schade aan het oppervlak van de behandelde elementen?

De resultaten van bleekbehandelingen zijn wisselend. Als de patiënt gedisciplineerd is, kun je met thuisbleken goede resultaten behalen. Er wordt vaak geklaagd over de lage toegestane hoeveelheid waterstofperoxide, maar die voldoet echt wel om bij consequent gebruik voor een significant lichtere tint te zorgen. Voor zover ik weet is er daarnaast nog steeds geen klinisch onderzoek dat schade aantoonde door bleken, mits er met de juiste materialen en op de juiste manier wordt gewerkt.

Op dit moment staat de taakherschikking in de mondzorg vol in de aandacht. Valt er ook binnen de cosmetische tandheelkunde veel te 'herschikken'?

Ik denk dat bleekbehandelingen bij uitstek thuishoren bij de preventieassistent, als deze goed geïnstrueerd is in de neveneffecten, de voor- en nadelen, de indicatie en het begeleiden van een patiënt. Misschien dat een heel handige assistent een deel van de fotografie op zich kan nemen, maar daar houdt het bij ons wel een beetje mee op. Bovendien vind ik het fotografische deel eigenlijk veel te leuk om uit handen te geven. Ook bij de algemeen practicus zitten juist in de restauratieve en cosmetische hoek weinig gedelegeerde handelingen. Als je kijkt naar behandelingen die we hier doen, daarvan krijg ook ik als tandarts zelf het zweet op de rug. (*lacht*)

In hoeverre belemmert de huidige organisatie van de mondzorg en de tariefstructuur je werk als state-of-the-art tandarts op esthetisch gebied?

Het belemmert me niet, omdat ik mijn vak ontzettend leuk vind en geen concessies wil doen aan de kwaliteit die ik lever. Bovendien is mijn agenda altijd overvol. Maar met het onder de microscoop prepareren, het toepassen van IDS, het onder rubberdam werken en cementeren, DSD, en met de communicatie die ik 's avonds nog heb met mijn tandtechnicus, vind ik het ongelooflijk dat ik geen cent meer mag vragen dan een collega die een goudporseleinkroon omslijpt en er met zinkfosfaatcement in vijf minu-

ten opzet. Dat krijg je mij niet uitgelegd. Daar komt bij dat ik in deze kliniek kritische patiënten over de vloer krijg, die hoge eisen stellen en dus vaker voor overmaakwerk zorgen. Ook dat kun je niet verdisconteren. Terwijl je agenda vol zit, je state-of-the-art werkt en een cosmetisch product verkoopt, heb je een relatief lage omzet. Je kunt je afvragen of dat eerlijk is.

Eigenlijk zijn wij als kliniek aan de bovenkant van de markt bij uitstek een praktijk die de nadelen ondervindt van de vaste

prijzen. Dat dwingt je haast om te gaan goochelen met codes. Ik zou dat geen frauderen willen noemen, maar je zoekt wel de marges van het tariefboekje op. Je zou kunnen zeggen dat de concurrent van onze esthetische behandelingen niet de tandarts om de hoek is, maar de winkels van Louis Vuitton en Cartier. Het gaat immers om de aanschaf van een luxeartikel, waarbij iemand zelf zou mogen bepalen wat hij ervoor over heeft. Niemand pleit ervoor om de prijzen van die merken vast te leggen.

Als je het politiek voor het zeggen zou hebben, welke verbetering stel je dan voor?

Net als in de geneeskunde zou je het cosmetische deel van de tarieven kunnen vrijgeven. Het zorgaspect zet je vast, zodat iedereen toegang heeft tot de elementaire voorzieningen. Als iemand zich de luxe kan en wil permitteren van een perfect gebit en excellente restauraties, draait de tandarts daar in het huidige systeem voor op. Het wordt hoog tijd dat de patiënt simpelweg betaalt al naar gelang de geleverde dienst. Logisch, toch? ■

LICHT-HARDEND GLASSIONOMEER RESTAURATIE MATERIAAL

- Esthetische restauraties zonder conditionering of bonding
- Ook voor diepe caviteiten
- Excellente verwerktijd – individueel aanpasbaar met lichtuitharding
- Ionolux plakt niet aan uw instrumenten en is eenvoudig modelleerbaar
- Plaats de vulling, lichtuitharding en afwerken – geen vernis nodig



Alle actuele aanbiedingen vindt u onder www.voco.com of neem contact op met uw lokale VOCO dental Consultant.

Ionolux®

NIEUW

