Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

Thermodesinfector

nu €3,275

straight. dental

020 22 99 0 99
www.straightdental.com/aanbiedingen

Sterilisator 18 liter

nu €2,500

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 6 - NUMMER 9 - NOVEMBER 2016

Ketenvorming
Dental Clinics wil verder groeien

Pagina 3

Studentenenquête
"Nijmegen beste bachelor, Groningen beste master"

Pagina 4

Registratiedata
"Analyse maakt praktijkverbetering mogelijk"

Pagina 20

Pionieren
"Digitale prothese heeft de toekomst"

Pagina 21

Vaardigheid behandelaar blijft cruciaal bij implantologie

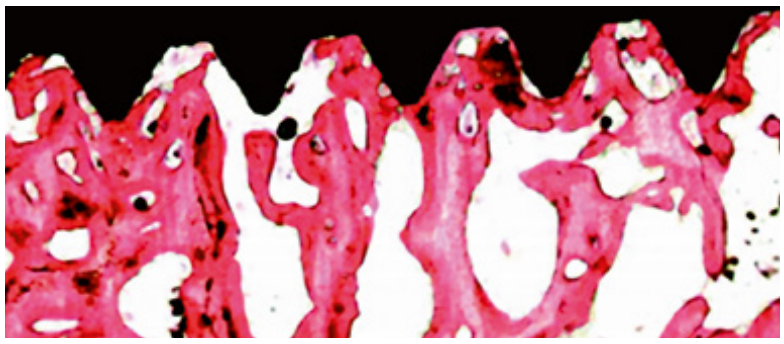
VAN DE REDACTIE

HOUTEN Dentale implantologie met geavanceerde digitale hulpmiddelen krijgt anno 2016 steeds meer voet aan de grond. De voordelen van bijvoorbeeld digitaal afdrukken, CBCT en digitale planning worden steeds evidenter, zeker ook in de samenwerking met een tandtechnicus of tandprotheticus.

Hoe nuttig deze technologieën ook zijn, de menselijke factor blijft in de implantologie cruciaal. "Machines zullen nooit de plaats innemen van de mensenhand," benadrukt dr. Stavros Pelekanos in deze editie van *Dental Tribune* (zie pagina 6). De Griekse expert op het gebied van implantologie, prothetiek en esthetische tandheelkunde erkent dat digitale technologieën de implantologie efficiënter hebben gemaakt, maar "de handvaardigheid van een getalenteerde tandtechnicus blijft onontbeerlijk, vooral bij een enkel kroonimplantaat naast natuurlijke elementen."

Ook prof. dr. Daniël Wismeijer adviseert niet blind op computergeleiding te vertrouwen (pagina 8). "Tandartsen moeten eerst de technologie begrijpen en gefocust blijven terwijl ze de techniek gebruiken." Toch kunnen we niet ontkennen dat digitaal ook in de implantologie de toekomst heeft, aldus de Amsterdamse hoogleraar. "Op de lange termijn – en ik denk dat die niet ver in de toekomst ligt – zal computergestuurde chirurgie een behandelmethode zijn die vele malen preciezer is dan implantaatplanning en -plaatsing 'met de hand'."

In deze Dental Tribune komen nog twee opiniemakers in de implantologie aan het woord. De hoogleraren Lior Shapira (Israël) en Tomas Albrektsson (Zweden) gaan in op de risico's van peri-implantitis. Er is sterk behoefte aan nieuwe methoden en middelen die peri-implantitis effectief kunnen behandelen, vindt Shapira. Daarnaast leest u over diverse aandachtspunten bij het plaatsen van kronen en bruggen op implantaten in een fragment uit het boek *Kronen en Bruggen* op pagina 10. ■



Lichtmicroscopisch beeld (100 x) van osteoïdweefsel (rood) tegen een titanium implantaat (zwart), zes weken na implantatie. De witte structuur is beenmerg.

Botsende meningen over taakherschikking mondzorg

AMSTERDAM De voorgenomen taakherschikking blijft de mondzorg bezighouden. Begin september kondigde minister Schippers aan per 1 januari 2018 een vijfjarig experiment te starten, waarbij de mondhygiënist extra zelfstandige bevoegdheden krijgt. Begin oktober werd tijdens een hoorzitting in het Tweede Kamergebouw over het onderwerp gedebatteerd. Niet geheel verrassend vinden KNMT en ANT dat alleen tandartsen onder andere zelfstandig mogen boren, terwijl mondhygiënisten en tandprothetici de verruiming van bevoegdheden toejuichen. Voorzitter Manon van Splunter-Schneider van NVM Mondhygiënisten gaf aan dat de mondzorg er "efficiënter" en "doelmatiger" door wordt, aangezien mondhygiënisten de reguliere niet-complexe preventieve mondzorg dan zelfstandig kunnen uitvoeren. Dental Tribune doet verslag van de hoorzitting.

Lees verder op pagina 4 ▸

Er is al een autoclaaf vanaf € 2.999,-

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

NORDIC SKIN CARE

Op **DENTALMAN.com** vindt u naast materialen en kleine apparaten voor de tandartspraktijk ook veel interessante lifestyle-ideeën.

Hierbij mogen de exclusieve verzorgingsproducten van **L:A Bruket** niet ontbreken. Het Zweedse label onderscheidt zich met biologisch gecertificeerde natuurcosmetica van hoge kwaliteit. Kruidenextracten en geurende oliën geven uw huid een gevoel van frisheid en vitaliteit.

Ontdek nu de wereld van **L:A Bruket** op **DENTALMAN.com**

DENTALMAN.COM
IT'S A PLEASURE – ALL DAY LONG

DENTALMAN

Dental Deals
Quality Products

www.dentaldeals.nl

met bekende merken zoals o.a. SatelecActeon, Smeg, Fedesa, Faro, NSK, DegreK, Cattani, Tecnodent, Astra

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.

Protilab
TANDTECHNISCH LABORATORIUM

uw brug naar kwaliteit

Flinterdunne easyfit®
IPS e.max® facing

Normaal voor
~~€120,-~~
nu voor slechts

€60,-
incl. ophalen & leveren

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

- Extreem dun tot 0.3 mm
- Meestal geen noodvoorziening nodig
- Kortere behandeltijd
- Geen zware belasting voor de patiënt
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon

Uitstekende kwaliteit

5 Jaar garantie

All-in 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

Protilab is niet aansprakelijk voor typefouten en u kunt hier geen rechten aan ontlenen.

“Voorlichting tandartsen schiet tekort bij plaatsen kronen”

HOUTEN Tandartsen schieten tekort bij de voorlichting over het plaatsen van kronen. Dit meldt de Consumentenbond. Aan meer dan driekwart van de ruim duizend consumenten die meewerkten aan een enquête vertelde de tandarts niet dat er verschillende materiaalsoorten voor kronen zijn, wat de kwaliteitsverschillen zijn en welke prijskaartjes er hangen aan diverse kronen.

Naast de tekortschietende voorlichting blijft de verplichte offerte voor een behandeling boven de 250 euro vaak achterwege, of wordt deze alleen op verzoek van de patiënt zelf geleverd. Hierdoor kunnen consumenten geen goede keuze maken voor een behandeling. Bij 25 procent van de patiënten komt de rekening niet overeen met de offerte. Daarop moeten tandartsen behandelcodes, materiaal- en techniekkosten vermelden. Dit doet de helft niet volgens de regels.

De resultaten van het onderzoek zijn door de Consumentenbond gedeeld met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa onderzoekt of er praktijken zijn die vaker worden genoemd. Op die manier kunnen de toezichthouders gericht actie ondernemen door eerst opheldering te vragen en als het nodig is scherpere maatregelen te treffen. (bron: NU.nl) ■

Ketenvorming onder tandartsen zet door

HOUTEN Dental Clinics wil de achttien tandartspraktijken van concurrent Ivory & Ivory overnemen. De tandartsenketen heeft hiervan melding gemaakt bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dental Clinics wordt hiermee de op een na grootste tandartsketen in Nederland. Dit meldt *Het Financieele Dagblad (FD)*.

Met de geplande overname zet de trend naar ketenvorming in de mondzorg door. Uit een rapport van de Rabobank eerder dit jaar bleek dat bijna 5% van de tandartsenpraktijken in 2014 aangesloten was bij een keten. Inmiddels wordt dat aandeel door verschillende experts in de sector geschat op zo'n 10%. “Over vijf jaar zal het aandeel solisten gedaald zijn naar 40% tot 50%,” verwacht Marleen Jansen, sectorspecialist bij Rabobank.

In de gehele gezondheidszorg is deze ontwikkeling naar grote samenwerkingsverbanden te zien. Daarnaast noemt het FD een aantal factoren in de mondzorg die de opkomst van ketens verder versterken. Zo is er in Nederland een tekort aan tandartsen, iets wat volgens Jan Willem Vaartjes (voorzitter ANT) ketenvorming in de hand werkt. “Snelgroeiende praktijken, zoals ketens, nemen noodgedwongen buitenlandse tandartsen in dienst.”

Bovendien gaat de komende tien jaar ongeveer een derde van de tandartsen met pensioen. Hoewel een groot deel daarvan een

> “Dental Clinics wordt de op een na grootste tandartsketen in Nederland”

eigen praktijk bezit, is die praktijk volgens een woordvoerder van de KNMT moeilijk over te doen: “Veel van die praktijken zijn in de loop der jaren zo gegroeid. Maar tandartsen worden in eerste instantie opgeleid als zorgverlener, niet als ondernemer. Dat ondernemen moet je wel willen en kunnen betalen.”

Volgens het FD bevestigt dit het beeld dat al werd geschetst in een onderzoek van het NIVEL in juli van dit jaar: voorkeuren van startende tandartsen en huisartsen sluiten niet aan bij de praktijkplekken die vrijkomen, wat knelpunten zou kunnen opleveren. Volgens de KNMT en de ANT krijgen verschillende gepensioneerde tandartsen de praktijk niet verkocht aan startende tandartsen. Deze groep vormt daarmee een makkelijke overnameprooi voor ketens. Knelpunten levert dat overigens tot nu toe niet op, zegt Vaartjes. “De ketens hebben nog niet een dusdanig marktaandeel dat onze leden daardoor in de problemen komen.” Hij erkent op termijn echter wel “een beetje bezorgd” te zijn. “De ketens moeten de reguliere tandartspraktijken niet gaan verdringen.”

De NZa oordeelt de komende weken of de overname van Ivory & Ivory door Dental Clinics door mag gaan. Een woordvoerder van de tandartsketen laat weten “geen problemen” te verwachten bij de beoordeling door de toezichthouder. Hoewel de tandartsketen wel een van de grootste in Nederland wordt, zal deze nauwelijks meer dan 1% van de markt uitmaken. (bron: Het Financieele Dagblad) ■

All Dent
dental equipment
www.alldent.nl

FINNDENT
Finndent 8000 P1

- De meest efficiënte behandeleenheid!
- Flexibel inzetbaar voor links- en rechtshandig gebruik.
- Zeer ergonomisch.
- Solide gebouwd.
- Gladde afneembare oppervlaktes.

5 jaar garantie
incl. service & onderhoud
(vraag naar de voorwaarden)

Colofon

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

Hoofdredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA
Loes Raats

Medewerkers
Anne Doeleman, MA
Gerrit Jan Logt, MA

Cartoons
Auke Herrema

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-algemeen-practici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisterenden 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.

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

UITPROBEREN IS BETER DAN BESTUDEREN

PROBEER HET ZELF!
WE KOMEN NAAR UW PRAKTIJK

Geïnteresseerd in een live demonstratie?
☐ JA ☐ NEE

Neem telefonisch contact op met:
Maarten Dikken via
06-42410879
mdikken@ems-ch.de

EMS-SWISSQUALITY.COM
Voor nadere informatie info@ems-ch.com

Botsende meningen tijdens hoorzitting over taakherschikking

TEKST: BEN ADRIAANSE

DEN HAAG De 'hoorzitting mond- en tandzorg', op 3 oktober in de Thorbeckezaal in het Tweede Kamergebouw, was georganiseerd om de politiek te helpen bij de besluitvoering rondom taakherschikking. Maar wat politici vooral wijzer werden van de hoorzitting, is dat de meningen binnen de mondzorg sterk uit elkaar liggen en er de nodige irritatie heerst. *Dental Tribune* doet verslag.

De hoorzitting was ingesteld op voorstel van Kamerleden Henk van Gerven (SP) en Arno Rutte (VVD). 26 vertegenwoordigers van mondzorgkoepels, patiëntenorganisaties, toezichthouders, zorgverzekeraars en uit onderwijs, wetenschap en praktijk waren uitgenodigd om tijdens drie zittingsrondes hun standpunten toe te lichten. Al tijdens de hoorzitting erkende Rutte: "De mondzorg is een ondergeschoven kindje in de aandacht van de politiek." De VVD'er had waardering voor de betrokkenheid en goede intenties van de aanwezige partijen, maar constateerde ook de ver uiteen liggende standpunten. "Laat dit niet het einde van het overleg zijn, maar het begin. Want als dit het einde is, komen we er niet uit."

Verkeerde vulmiddel

De aanwezige partijen namen *grosso modo* de stellingen in die van hen verwacht konden worden, maar er werden genoeg opvallende uitspraken gedaan. Wolter Brands, voorzitter van de KNMT, benadrukte dat het goed gaat met de mondzorg in Nederland, maar signaleerde ook dat er problemen zijn bij de mondgezondheid van kinderen en kwetsbare ouderen. Idealiter functioneren mondzorgprofessionals in teams, waarbij ieder doet waar hij goed in is en het accent verschuift naar preventie. Belangrijk hierbij is dat er één adres is waar de patiënt bij mondzorgproblemen terechtkan. Als dit een zelfstandig gevestigde mondhygiënist is, wordt het teamconcept afgebroken, waarschuwt Brands. "Patiënten willen niet voor elk probleem naar een ander adres gestuurd worden. Als de overheid een tandartsentekort wil oplossen met zelfstandig borende mondhygiënisten, gebruikt zij het verkeerde vulmiddel." Een betere oplossing, volgens de KNMT? Meer tandartsen.

> "De mondzorg is een ondergeschoven kindje in de aandacht van de politiek"

De ANT heeft zich de afgelopen maanden sterk geprofileerd binnen dit dossier, waardoor de argumenten die voorzitter Jan Willem Vaartjes naar voren bracht, velen bekend zullen zijn. Volgens Vaartjes heeft de overheid doelbewust een tandartsentekort gecreëerd om taakherschikking af te dwingen, waarbij de mondhygiënist de rol van poortwachter van de mondzorg lijkt te moeten overnemen van de tandarts. Hierbij wordt de schaarse capaciteit aan preventie ingezet voor curatie, aldus Vaartjes.

Van curatie naar preventie

Uiteraard klonken vanuit de mondhygiënisten en tandprothetici andere geluiden. Manon van Splunter-Schneider, voorzitter van de NVM, gaf aan groot voorstander te zijn van de voorgenomen wetswijziging, waarbij de mondhygiënist de reguliere niet-complexe preventieve mondzorg zelfstandig kan uitvoeren. Deze ontwikkeling is enerzijds efficiënt, aangezien de patiënt voor de juiste zorgvraag bij de juiste zorgverlener uitkomt, en anderzijds doelmatig, omdat deze bijdraagt aan de transitie van curatie naar preventie, aldus Van Splunter-Schneider.

Marnix de Romph, directeur van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT), onderstreepte dat de mondzorg geleverd dient te worden door de best opgeleide professional. "Voor algemene en academische zorg dient uiteraard de tandarts de regie te voeren. Iemand met een kunstgebit kan echter beter bij de tandprotheticus worden behandeld."

Binnen deze 'hoofdrolspelers' werden nog veel andere noemenswaardige meningen geuit. Stefan Listl, tandarts, gezondheidseconoom en hoogleraar kwaliteit en veiligheid van mondzorg aan het Radboudumc, pleit voor meer onderzoek naar de werkelijke gevolgen van taakherschikking in de mondzorg, alvorens tot doelmatige besluitvorming te komen. Jan Benedictus van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie noemde de discussie over taakherschikking "gemierenneuk op de vierkante centimeter," die volgens hem slechts een onderdeel is van een bredere discussie: "Patiënten moeten er naar mijn idee op kunnen vertrouwen dat de professional die het meest geëquipeerd is en de juiste competenties heeft, ingezet wordt. Dat is niet altijd de hoogstopgeleide."

Een fraaie illustratie van hoe de mondzorg in de toekomst ingericht kan worden, gaf Corina Julien, mondhygiënist en eigenaar van MondClinic in Rotterdam. In deze praktijk werken acht mondhygiënisten en één preventieassistent, en is slechts één tandarts een dag in de week aanwezig. Waar het kan worden patiënten door een mondhygiënist behandeld, en in andere gevallen is een tandarts beschikbaar. In deze praktijk zou het zelfstandig kunnen uitvoeren van lokale anesthesie, het maken van röntgenfoto's als diagnostisch hulpmiddel en het behandelen van primaire caviteiten zorgen voor een sterk toegenomen efficiency. Daarom riep Julien de beleidsmakers op om de huidige belemmeringen weg te halen.

Onder één dak?

Hanke Bruins Slot (CDA) leek aan te sturen op een compromis door te inventariseren hoeveel belang men hecht aan taakherschikking waarbij de diverse mondzorgprofessionals 'onder één dak' werken. Ook hierover was immers geen consensus te vinden. KNMT en ANT spraken zich er sterk voor uit dat altijd een tandarts in de buurt is die bij complexe patiënten kan bijspringen. Van Splunter-Schneider wilde hierin echter niet meegaan. "Mondhygiënisten worden opgeleid om deze drie voorbehouden handelingen zelfstandig uit te voeren. Het is erg suggestief dat de wetswijziging ervoor zorgt de mondzorg uit het teamverband wordt weggehaald. Mondzorg onder één dak is in het verleden geen garantie gebleken dat er goed samengewerkt wordt."

Een volledig verslag van de hoorzitting is te vinden op de website van de Tweede Kamer: https://www.tweedekamer.nl/vergaderingen/commissievergaderingen/details?id=2016A02793. ■

Nijmegen heeft beste bachelor tandheelkunde, Groningen beste master

HOUTEN Studenten beoordelen de bachelor Tandheelkunde van de Radboud Universiteit als de beste van Nederland, terwijl de Rijksuniversiteit Groningen de beste masteropleiding in huis heeft. Dit kwam naar voren uit het jaarlijkse onderzoek van *Elsevier* en onderzoeksinstituut *ResearchNed*. Het Amsterdamse ACTA eindigt in beide categorieën op de derde plaats.

De belangrijkste pijler voor het onderzoek vormen de resultaten uit de Nationale Studenten Enquête, uitgevoerd door Studiekeuze123. Studenten konden op diverse aspecten van de opleiding een score geven van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). In het algemeen scoort Nijmegen hoog op de inrichting van de opleiding, de docenten en de toetsingsvorm. De Groningse opleiding blinkt uit op het gebied van de faciliteiten, het aspect waarop Tandheelkunde in Nijmegen juist het laagste scoort. Opleidingsdirecteur Nico Creugers (Nijmegen) verklaarde in universiteitsmagazine *Vox* dat de verbouwing van het tandheelkundegebouw hierbij een

> "Verbouwing van het Nijmeegse tandheelkundegebouw heeft negatieve invloed"

rol speelt. Hoorcolleges moesten het afgelopen jaar vaak elders gegeven worden, wat de ervaring van studenten negatief beïnvloed kan hebben. (bron: Elsevier) ■

App voor goede werkhouding tandarts wint Hokwerda Award 2016

AMSTERDAM Laura van der Meer, student Tandheelkunde aan ACTA, heeft de Hokwerda Award 2016 gewonnen. Zij bedacht de app 'Watch your back' voor het verbeteren van de werkhouding van de tandarts. De Hokwerda Award is de jaarlijkse prijs voor het beste idee voor een duurzame tandartspraktijk.

De award werd uitgereikt door em. prof. drs. O. Hokwerda tijdens het KNMT Studentencongres op 7 oktober 2016. De Hokwerda Award beloont jaarlijks ideeën van studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit, veiligheid van patiënt en/of behandelteam, de gezonde werkwijze en/of ergonomie binnen de tandheelkunde. De beste inzending wint een geldbedrag van € 1.000 en hulp om het idee in de praktijk te brengen. De tweede prijs ging naar Meike van de Kerkhof voor haar idee 'Pocket Force Probe': een pocketsonde met een druksensor die eenduidige pocketmeting en eenduidige krachtuitoefening mogelijk maakt.

De Hokwerda Award is een gezamenlijk initiatief van de KNMT en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De initiatiefnemers willen met de prijs stimuleren dat de beroepsuitoefening en arbeidsomstandigheden in de mondzorg verbeterd worden. Daarbij ligt de focus op duurzaamheid. (bron: KNMT) ■

Tandpasta helpt niet bij verwijdering tandplaque

AMSTERDAM Tandenpoetsen met tandpasta heeft geen extra effect op de mechanische verwijdering van tandplaque. Dit blijkt uit een meta-analyse, uitgevoerd door onderzoekers van ACTA. Met of zonder tandpasta poetsen: in beide gevallen wordt ongeveer de helft van de hoeveelheid plaque verwijderd.

In de meta-analyse werden tien studies meegenomen die de effectiviteit van tandenpoetsen met tandpasta bekeken ten opzichte van het poetsen zonder tandpasta. Hieruit bleek dat wanneer de tanden worden gepoetst met tandpasta er gemiddeld 49,2% van de tandplaque wordt verwijderd. Indien wordt gepoetst zonder tandpasta wordt gemiddeld 50,3% van de plaque verwijderd. Statistische analyse toonde verder aan dat de meerderheid van de onderzochte vergelijkingen geen bijkomend effect van het tandpastagebruik lieten zien.

In het onderzoek is enkel gekeken naar de toegevoegde waarde van tandpasta op het mechanisch verwijderen van tandplaque. Er is niet gekeken naar het totale effect van tandpasta op de mondgezondheid, zoals bescherming tegen cariës door fluoride. (bron: PubMed/tandarts.nl) ■

“Machines zullen nooit de plaats innemen van de mensenhand”

Dr. Stavros Pelekanos is een vooraanstaand expert op het gebied van prothetiek, implantologie en esthetische tandheelkunde. Hij doceert en geeft hands-on cursussen op internationaal vlak, en maakt deel uit van de gerenommeerde faculteit van het Europe Clinical Masters Program in Esthetic and Restorative Dentistry, een certificatie-cursus uit het aanbod van het Tribune CME-programma. In dit interview gaat Pelekanos in op esthetische overwegingen rond implantologie.

Wat is vandaag de dag de rol van esthetiek in de tandheelkundige implantologie?
In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw was implantologie voornamelijk botgestuurd. In 1986 refereerden de Albrektsson-criteria voor een succesvolle implantatie niet eens aan esthetiek, en deze werden nog vele jaren nagevolgd. Tegenwoordig gaan tandprothetici bij het starten van de behandeling uit van achteruit plannen, waarbij ze altijd de juiste positionering van de te vervangen tand of tanden voor ogen houden.

Met de opkomst van nieuwe materialen en technieken zijn ook de verwachtingen van de patiënt over de esthetische resultaten gegroeid. Zijn deze innovaties daadwerkelijk in iedere tandartspraktijk geland?
Er zijn twee grote problemen waarmee de tandheelkundige gemeenschap in de afgelopen jaren is geconfronteerd. Zowel slechte plaatsing van implantaten als periimplantitis zijn moeilijk op te lossen. Nu patiënten deze complicaties steeds meer gewaarworden, verwachten en eisen ze meer esthetische en voorspelbare resultaten. Nieuwe technologie, zoals CBCT, CAD/CAM-abutmentfabricage, abutments gemaakt met nieuwe zirkoniatechnieken en digitale planning, wordt al op grote schaal gebruikt in de dagelijkse tandheelkunde. Ze minimaliseren de risico’s en verbeteren de esthetiek en de workflow van de behandeling.

Hebben digitale oplossingen de manier veranderd waarop tandheelkundige restauraties en vooral volledige gebitsrestauraties in de afgelopen jaren zijn uitgevoerd?
Digitale planning, intraorale digitale afdrukken en CAD/CAM-technologie hebben de implantologie echt veranderd. Allereerst is preoperatieve planning een handig hulpmiddel voor correcte implantaatplaatsing voor zowel beginnende als ervaren chirurgen.

FOTO: TRIBUNE CME

Bovendien resulteren meer conservatieve (soms flaploze) chirurgische benaderingen nu in veel minder postoperatieve zwelling, waardoor ze acceptatie van de patiënt ondersteunen. De digitale workflow in prothetiek maakt gefreesde abutmentconstructies of zelfs tanden op dezelfde dag mogelijk, terwijl CAD/CAM-labprocedures menselijke fouten terugdringen.

Wat is in uw ervaring de beste manier om een natuurlijk ogend kroonimplantaat te verkrijgen?
Ongeacht de digitale revolutie zijn de handvaardigheden van een getalenteerde tandtechnicus onontbeerlijk, met name in het geval van een enkel kroonimplantaat naast natuurlijke elementen. Machines zullen nooit de plaats innemen van de mensenhand zolang individuele evaluatie van iedere casus en de kennis van biologie en anatomie van het grootste belang is. De factoren die het succes en de natuurlijke uitstraling van de kroon bepalen zijn accurate positionering van het implantaat, zorgvuldige bot- en weefselbehandeling en een ervaren tandtechnicus.

Het aantal implantaten dat wereldwijd wordt geplaatst zal naar verwachting in de komende vijf tot zes jaar verdubbelen. Het gevolg is dat ook de onderwijsinspanningen moeten verdubbelen om ervoor te zorgen dat tandartsen voldoende zijn opgeleid in implantaatplaatsing. Bent u het hiermee eens?
Uiteraard. Ondanks dat ik faculteitslid ben van de School of Dentistry aan de Universiteit van Athene, die onderwijs op het hoogste niveau verstrekt, moet ik echter constateren: studenten worden onvoldoende opgeleid in de implantologie. Postdoctorale opleidingen in een universiteitsomgeving of zeer goed georganiseerde implantologiemasteropleidingen zijn noodzakelijk voor een tandarts om implantaten te kunnen plaatsen of restaureren.

We hebben de laatste jaren een flink aantal concepten zien ontstaan in de esthetische tandheelkunde, zoals bio-emulatie en *smile design*. Welke concepten zullen in de toekomst de meeste impact hebben en de esthetische tandheelkunde veranderen?
Als tandprothetici moet ik zeggen dat er niets nieuws is aan deze concepten. Fundamentele esthetische concepten moeten in elk prothetisch geval worden toegepast, zoals tandpositionering, proportie, occlusie, kleur en design. Digitale technologie is echter een zeer nuttig instrument om deze regels te implementeren en de workflow van de behandeling te vereenvoudigen, vooral voor de beginnende tandarts. Hetzelfde geldt voor bio-emulatie. Biologische concepten en verbeterde materialen en technieken zijn er altijd om de klinische tandheelkunde te versimpelen en potentiële fouten en complicaties te verminderen.

> “Studenten worden onvoldoende opgeleid in de implantologie”

Dit interview werd eerder gepubliceerd in de 2016-editie van het tijdschrift Clinical Masters. ■

Praktisch nascholen op niveau

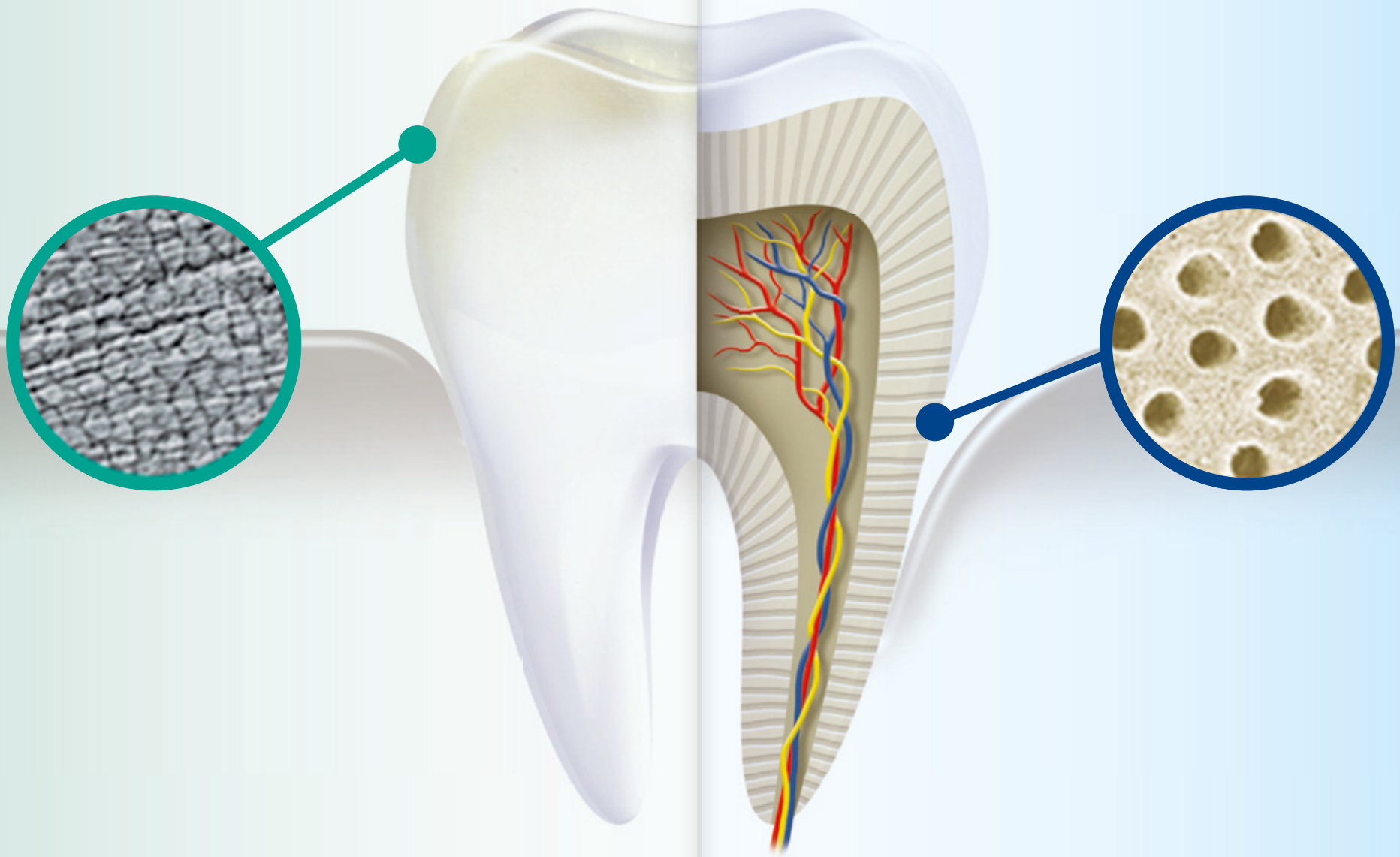
QualityPractice
Assistenten

Bekijk het nieuwe programma op www.qualitypractice.nl

✔ leerzaam
✔ praktijkgericht
✔ actueel

Word nu lid!

Dagelijkse bescherming Glazuur



Dagelijks herstel** Dentine

SENSODYNE® PRO GLASUR®

- Versterkt en beschermt het tandglazuur tegen dagelijkse zuren[1]
- De geoptimaliseerde fluorideformule kan de continue remineralisatie van het tandglazuur bevorderen en helpt beschermen tegen tanderosie[1]

SENSODYNE® REPAIR & PROTECT

nieuwe formule

- Krachtiger* herstel** met de voordelen van Novamin® en natriumfluoride in één enkele formule
- Blijvende verlichting van gevoelige tanden bij tweemaal daags poetsen[2]

* Vs. Eerder op de markt gebrachte formulering.
** Vormt een beschermende laag over de gevoelige plekken van de tanden. Poets tweemaal daags voor langdurige bescherming tegen gevoeligheid.
[1.] Barlow AP et al.J Clin Dent.2009;20(6):192-198 – [2.] GSK data on file,RH01748

CHGOC/0012/16

Interview met prof. dr. Daniël Wismeijer, hoogleraar implantologie en prothetiek (ACTA)

"Tandartsen kunnen niet blind op computergeleiding vertrouwen"

TEKST: ANNE FAULMANN (DTI)

Met technologieën als cone beam computed tomography (CBCT), intra-orale scanners en CAD/CAM-systemen heeft een computergestuurde workflow zijn intrede gedaan in de tandheelkunde, vooral in de implantologie. Hoewel een computergestuurde aanpak de behandeling preciezer, veiliger en voorspelbaarder kan maken, is wel een geoefende, ervaren en geconcentreerde behandelaar vereist om deze werkwijze te implementeren. *Dental Tribune Online* sprak met prof. dr. Daniël Wismeijer over de problemen die implantologen tegenkomen bij het gebruik van digitale technologie en de toekomst van computergestuurde implantaatchirurgie.

Met de opkomst van digitale technologieën hebben tandartsen een nieuw arsenaal aan behandelmethoden tot hun beschikking gekregen, vooral op het gebied van implantaatchirurgie. Sommige implantologen omarmen deze nieuwe mogelijkheden, anderen blijven sceptisch. Waarom is dat volgens u?

Dit soort nieuwe technologie verandert niet alleen de implantologie, maar zorgt ook voor digitalisering in andere gebieden binnen de tandheelkunde. Denk aan de toepassing van intra-orale scanners en CEREC-machines en de daaraan gekoppelde mogelijkheden voor planning en ontwerp van suprastructuren op maat. Sommige tandartsen gebruiken veel van deze methoden, terwijl anderen er geen enkele gebruiken en alles overlaten aan de tandtechnicus. Dit verschil wordt voor het grootste deel veroorzaakt door de algemene houding ten opzichte van digitale technologie en digitalisering – of dit nu op het werk of in het privéleven is.

Daarnaast moeten tandartsen natuurlijk investeren in deze technologie, leren ermee te werken én hun huidige werkwijze omvormen. Ook hierin is de tandarts zelf de bepalende factor: is hij/zij bereid om met nieuwe technieken te werken, of houdt hij liever vast aan wat bekend is? Veel jonge tandartsen gaan direct met deze technieken aan de slag, waardoor zij zich bekwamen in de toepassing van allerhande nieuwe methoden. Tandartsen die meer ervaring hebben met de bestaande behandelmethoden zijn logischerwijs minder geneigd het oude aan de kant te zetten en zich het nieuwe eigen te maken.

> "De niet-geleide aanpak kan in sommige gevallen meer belonend zijn"

Op het EAO-congres sprak u tijdens de sessie 'Emerging technologies: head to head' over computergestuurde implantaatchirurgie. Welke voordelen heeft deze methode, en is inmiddels het klinisch nut bewezen?

Geleide chirurgie zorgt ervoor dat tandartsen steeds preciezer kunnen werken. Digitale technologieën bewijzen zichzelf in de implantologie en ik denk dat ze alleen maar beter zullen worden. Als een behandelaar vooraf kan plannen waar een implantaat geplaatst moet worden en welke suprastructuur erop zou moeten, en vervolgens het implantaat daadwerkelijk op exact die positie kan plaatsen met een perfect passende suprastructuur erop, dan laat dat zien hoe ver we al zijn.

Toch zijn we er nog niet. Er zijn nog steeds problemen op te lossen, bijvoorbeeld op het gebied van precisie of de mogelijkheid verschillende beschikbare *tools* voor implantaatchirurgie te combineren. Om de gewenste positie van een implantaat exact te bepalen, moeten we CBCT-scans en intra-orale scans over elkaar kunnen leggen. Maar de voxelgrootte is bij deze scans niet gelijk, en ook zijn er geen duidelijke ijkpunten om de verschillende scans correct over elkaar te leggen. Dit kan ervoor zorgen dat de geplande en de uiteindelijke positie gaan verschillen. Ik zeg niet dat vrije-handchirurgie preciezer is, maar de niet-geleide aanpak kan in sommige gevallen meer belonend zijn, aangezien de tandarts duidelijker weet wat te verwachten en wat de beperkingen zijn.

Wat kunnen tandartsen doen om een digitale workflow beter in te passen in hun implantaatbehandelingen?

Tandartsen moeten zich realiseren dat zij niet blind kunnen vertrouwen op de computergestuurde aanpak. Ze moeten eerst de technologie begrijpen en gefocust blijven terwijl ze de techniek gebruiken. Bovendien moet men accepteren dat er een leercurve is en dat computergestuurde chirurgie de eerste keer niet voor 100% zal werken. Op het EAO-congres heb ik de variabelen besproken die de precisie van gestuurde chirurgie beïnvloeden en wat tandartsen kunnen doen om deze en andere problemen met de techniek op te lossen. Daarbij gaat het er primair om dat zij vertrouwd raken met de verschillende apparaten en computerprogramma's en er ervaring mee opdoen. Op de lange termijn – en ik denk dat die niet ver in de toekomst ligt – zal computergestuurde chirurgie een behandelmethode zijn die vele malen preciezer is dan implantaatplanning en -plaatsing 'met de hand'.

Hoe zal digitale technologie de implantologie verder veranderen?

Een interessant nieuw digitaal instrument is een dynamisch navigatiesysteem dat *real-time* richting aangeeft, gebaseerd op de CBCT-scan van de patiënt. Tijdens de ingreep ziet de tandarts op een scherm de geplande implantaatpositie, terwijl sensoren de exacte positie van de boor en de kaak volgen. Het systeem geeft visuele en tactiele feedback om ervoor te zorgen dat de tandarts op exact de geplande osteotomiepositie boort.

Dynamische navigatiesystemen als deze zijn de volgende stap richting de robotisering van de implantologie. Van hieruit is het slechts een kleine stap om een computergestuurde robotarm te ontwikkelen die berekent of de boor in lijn met de gewenste positie staat en – onder bijsturing van de tandarts – de osteotomie boort. In verschillende chirurgische vakgebieden, zoals neurochirurgie, worden al operaties uitgevoerd met dergelijke robots, aangezien zij vele malen preciezer kunnen werken dan de menselijke hand op zichzelf. Het is slechts een kwestie van tijd voordat dit soort technieken ook in de tandheelkunde doordringt. ■

Memodent

OSSIX® PLUS

OSSIX® PLUS is een natuurlijk (via suikers) cross-linked resorbeerbaar collageen membraan voor Guided Bone Regeneration (GBR) en Guided Tissue Regeneration (GTR).

Het OSSIX® PLUS collageen membraan is sinds de lancering in 2001 in meer dan 350.000 casussen wereldwijd toegepast. Met ruim 90 peer-reviewed publicaties behoort OSSIX® PLUS tot de best wetenschappelijk gedocumenteerde barrièremembranen op de markt.

OSSIX® PLUS NAJAARSSTAFFEL*
Bij bestelling vanaf
2 membranen: 15% korting
5 membranen: 20% korting
20 membranen: 25% korting

OSSIX® PLUS voordelen
- Behoud van barrièrefunctie gedurende 4 - 6 maanden
- Betere weerstand tegen resorptie bij expositie
- Voldoende tijd voor optimale regeneratie van botdefecten
- Excellente handling-eigenschappen
- Porcine oorsprong; biedt excellente biocompatibiliteit
- 100% natuurlijke cross-linking door GLYMATRIX™ technologie

* Combinaties van verschillende formaten zijn mogelijk. Ossix® Plus is verkrijgbaar in 15x25mm, 25x30mm en 30x40mm. Actie geldig t/m 30 november 2016.

Memodent B.V.
T +31 (0) 53 430 66 63 E info@memodent.nl I www.memodent.nl

OSSIX® PLUS

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

De introductie van de **NIEUWE** elmex **SENSITIVE PROFESSIONAL™ Sensitivity Relief Pen**

Extra zachte borstelharen

Doelgerichte applicatie pen

ingebouwde opslagplaats

- De pen bevat een gel met **Pro–Argin® Technology** bewezen om doelgericht gevoeligheid aan te pakken
- Werkt direct om **de blootliggende kanalen tot de zenuwen te beschermen** voor directe verlichting van de gevoeligheid
- Bij regulier gebruik, wordt een **langdurige beschermlaag opgebouwd dat een schild** vormt tegen gevoeligheid

Baanbrekende oplossing voor gevoelige tanden

In de praktijk

Thuis

www.elmex.com