Dental Tribune

The World's Dental Newspaper

Nederlandse editie | nl.dental-tribune.com | Jaargang 13, nr. 3

BOTOX EN FILLERS

Behandelingen met cosmetisch doel vallen onder de Wet BIG

Pagina 4

KNMT

NRC stelt: 'Angstcultuur' en geheime 'blijfpremie'

Pagina 4

EXCERPT

Een casus levensloop-bestendige mondzorg

Pagina 9

ONDERZOEK

Bacteriën op onzichtbare beugels

Pagina 20

INTERVIEW

Voorzitter van het Ivoren Kruis prof. dr. Albert Feilzer:

"Ik wil cariës de wereld uit helpen"

Pagina 10-11

FOTO: MONIQUE KOOIJMANS

ACTA en DierenPark Amersfoort onderzoeken ontlasting huisdieren

UTRECHT **Tussen 22 april en 7 mei verzamelde DierenPark Amersfoort zo veel mogelijk ontlasting van dieren. Na de inzameling kwamen de drollen terecht bij het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), waar onderzoekers meer te weten hopen te komen over het verteringsproces.**

Het onderzoek zal zich richten op verschillende soorten voedsel en de tijd die enzymen nodig hebben om dit af te breken. Zo kan het zijn dat vleesetende dieren andere soorten enzymen hebben dan planten- of alleseters. De onderzoekers willen zo veel mogelijk ontlasting van verschillende diersoorten verzamelen om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen. Bij ACTA doen ze al langer onderzoek naar ontlasting. Universitair hoofddocent Henk Brand legt uit dat mensen die last hebben van hun darmen vaak ook meer mondproblemen hebben. "Van mond tot kont is het eigenlijk een doorlopende buis door het lichaam." Wellicht kan een darmafwijking ooit via speeksel vastgesteld worden, wat darmonderzoek voor patiënten een stuk beter te verduren maakt. Het dierenpark zal de ontlasting van de eigen dieren inzetten, maar daarnaast was alle huisdierenpoep welkom. ■

Bronnen: NU.nl en RTLNieuws

ADVERTENTIE

WHO-rapport onthult alarmerende staat van mondzorg wereldwijd

TEKST: IVETA RAMONAITE, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

GENÈVE, ZWITSERLAND **Op 18 november 2022 publiceerde de World Health Organization (WHO) het nieuwe *Global Oral Health Status Report*. De laatste uitgave hiervan was bijna twintig jaar geleden. Het rapport schetst een helder beeld van de prevalentie van mondaandoeningen en bevat gegevens van 194 landen. Dit rapport is zowel waardevol voor beleidsmakers als voor belanghebbenden die goede en toegankelijke mondzorg op de kaart willen zetten in hun eigen regio.**

De gegevens uit het rapport zijn gebaseerd op de meest recente resultaten van het Global Burden of Disease project, het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek en globale enquêtes van de WHO. Naar aanleiding van de data is vastgesteld dat circa de helft van de wereldbevolking – 3,5 miljard mensen – een mondaandoening heeft, en dat driekwart hiervan leeft in een land met een laag of gemiddeld inkomen. Daarnaast wordt duidelijk dat de ziektelast van mondaandoeningen zwaarder is dan die van niet-overdraagbare ziektes zoals psychische stoornissen, diabetes of kanker. Bovendien is deze last de afgelopen dertig jaar substantieel zwaarder geworden door de beperkte toegankelijkheid van preventie en behandeling.

"Mondgezondheid is lange tijd wereldwijd verwaarloosd, maar veel mondaandoeningen kunnen voorkomen of behandeld worden met de kosteneffectieve maatregelen die in dit rapport worden beschreven," zegt dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur-generaal van het WHO, in een persbericht. "De WHO streeft ernaar om begeleiding en ondersteuning te bieden aan landen zodat iedereen, waar hij ook woont en wat hij ook verdient, de kennis en handvatten heeft om goed te zorgen voor zijn tanden en mond en de toegang heeft tot preventie en zorg wanneer hij die nodig heeft."

Volgens het rapport zijn dit wereldwijd de meest voorkomende mondaandoeningen: cariës, ernstige parodontitis, tandverlies en mondkanker. Data geven aan dat naar schatting 2,5 miljard mensen lijden aan onbehandelde cariës, wat het de vaakst voorkomende aandoening maakt. Van ernstige parodontitis wordt geschat dat het ongeveer 1 miljard mensen wereldwijd treft. Jaarlijks wordt er een verbluffend aantal van 380.000 nieuwe gevallen van mondkanker geconstateerd.

Verder laat het rapport enorme kloven zien tussen de toegankelijkheid van mondzorg en concludeert het dat

FOTO: WHO

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur-generaal van de WHO.

mondaandoeningen hoofdzakelijk de meest kwetsbare en benadeelde bevolkingsgroepen treffen. Onder deze bevolkingsgroepen vallen mensen met lage inkomens, mensen met een beperking, alleenwonenden of mensen in een verzorgingstehuis, mensen die ver van de stad wonen en mensen die tot een minderheid behoren. Een hoge suikerinname, alle vormen van tabaksgebruik en schadelijke hoeveelheden alcohol zijn factoren die bijdragen aan de wereldwijde mondzorgcrisis.

Ten slotte wijst het rapport erop dat slechts een klein percentage van de wereldbevolking volledige toegang heeft tot mondzorg, en dat de mensen die dit het meeste nodig hebben, er het moeilijkst toegang toe hebben. De grootste obstakels die overwonnen moeten worden bij het bieden van mondzorg zijn de hoge out-of-pocket-kosten, de afhankelijkheid van zeer gespecialiseerde zorgaanbieders en ineffectief beleid en mondzorgpreventie.

De WHO schetst niet alleen de drempels van het verlenen van mondzorg, maar geeft ook een aantal handvatten voor het wereldwijd verbeteren hiervan, zoals veelvoorkomende risicofactoren benaderen met een brede aanpak, mondzorg integreren in het landelijke zorgsysteem en dit universeel maken, werkmodellen van mondgezondheid herdefiniëren en het versterken van het mondzorgsysteem. Daarbij hoort ook het verzamelen en integreren van mondzorgdata in nationale gezondheidsmonitors.

"Mensen centraal stellen bij het verlenen van mondzorg is van cruciaal belang als we de visie van universele zorgtoegankelijkheid voor ieder individu en iedere gemeenschap willen verwezenlijken voor 2030," merkt dr. Bente Mikkelsen, WHO-directeur van niet-overdraagbare ziekten, op. "Dit rapport is een uitgangspunt door basisinformatie te bieden om landen te helpen de voortgang van de implementatie te volgen, terwijl het ook tijdige en relevante feedback geeft aan besluitvormers op nationaal niveau. Samen kunnen we de status quo, de verwaarlozing van de mondzorg, veranderen," concludeert ze. ■

ADVERTENTIE

HALEON

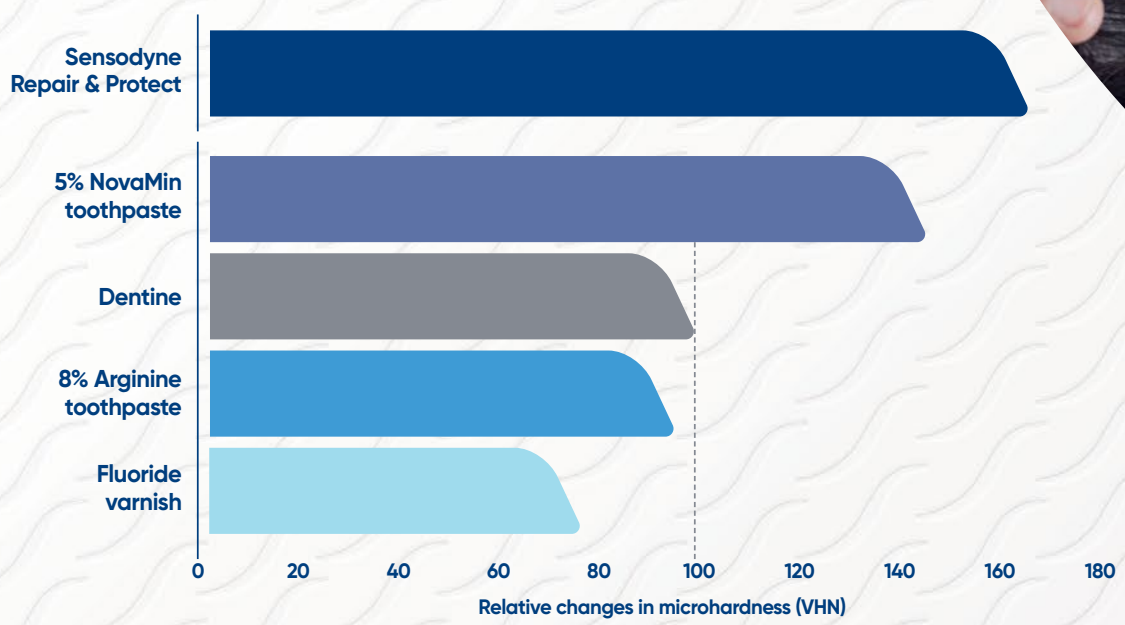
SENSODYNE

N°1 TANDPASTA VAN NEDERLAND***

HERSTELT GEVOELIGE TANDEN

DIEP VAN BINNEN*

- Novamin dringt diep in de dentinekanalen voor **diepe repair en bescherming**
- herstellende hydroxyapatite laag is harder dan dentine en bestand tegen voedingszuren en tandenpoetsen
- bewezen **effectieve verlichting en langdurige bescherming** tegen gevoelige tanden**



Bestel Sensodyne samples nu via:
www.dentalintouch.nl

Parkinson et al. 2011 and GSK data on file in vitro studies showing surface hardness following 4 days of twice-daily treatment. *Forms a protective layer over the sensitive areas of the teeth. **2xdaags poetsen. Parkinson et al. 2011 and GSK data on file in vitro studies showing surface hardness following 4 days of twice-daily treatment.
***Nielsen, P1 2023. Trademarks are owned by or licensed to the Haleon group of companies.
©2023 Haleon group of companies or its licensor. PM-NL-SENO-23-00009.

Vertimart en Infomedics verder onder MSPS Holding

ALMERE **Vertimart en Infomedics hebben besloten samen verder te gaan als MSPS. Binnen MSPS Holding B.V. bestaan verschillende bedrijven die zelfstandig werken, maar wel onderling informatie uitwisselen. Dat is dan ook het doel van deze fusie: samen betere en efficiëntere praktijksoftware ontwikkelen.**

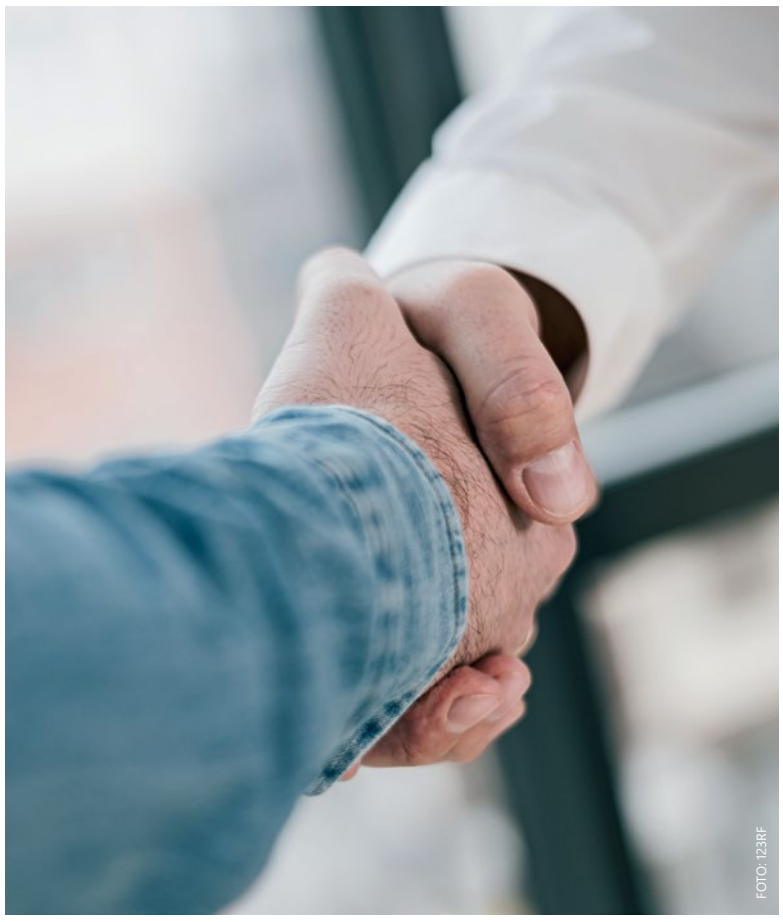


FOTO: 123RF

Vertimart is op dit moment de marktleider in Nederland voor het ontwikkelen van praktijksoftware voor mondzorgprofessionals. Infomedics verzorgt de declaratieverwerking voor veel zorginstellingen. Deze twee bedrijven staan dus niet tegenover elkaar, maar naast elkaar. Als MSPS verzorgen zij de gehele keten: van de behandeling van een patiënt tot aan het innen van de declaratie.

Fred Bloem, CEO van MSPS, zegt het volgende over de fusie: "Door de krachten van de verschillende bedrijven te bundelen en de techniek naadloos te koppelen, kunnen we de mondzorgverleners een nóg beter product aanbieden. Het verschil maken in de zorg, daar gaan we voor! Zodat mondzorgprofessionals kunnen doen waar ze goed in zijn: het bieden van de beste mondzorg!" ■

Hypermobiliteit steeds meer erkend als probleem

TEKST: HEDWIG FOSSEN

HILVERSUM **Zaterdag 15 april vond het voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) plaats in Hilversum. Het congres stond volledig in het teken van parodontitis stadium IV. Zes verschillende sprekers spraken over de diverse aanvliegroutes bij een patiënt met vergevorderde parodontitis.**

Zo sprak Monique Danser over de richtlijn 'Parodontitis stage IV', die recent door de European Federation of Periodontology (EFP) is aangenomen en waarin extra aandacht is voor een gezonde leefstijl. Daarna was er een lezing over de toepassing van regeneratieve chirurgieën om de prognose van elementen met ernstig botverlies te verbeteren.

Rodolfo Gianserra, parodontoloog aan de Universiteit Rome, vertelde hoe onmisbaar de mondhygiënist is bij het ontdekken van signalen van het secondaire occlusietrauma. Als je als mondhygiënist toegenomen mobiliteit ontdekt, kun je de tandarts inschakelen om verdere *attachment loss* te voorkomen. Gianserra's belangrijkste boodschap? "Als je een bewegend element ziet, moet je jezelf afvragen wat er aan de hand is." De mobiliteit kan verschillende oorzaken hebben, zoals infectie, occlusietrauma, de parodontale steun of krachten van buitenaf. "Als je weet waar het vandaan komt, kun je een behandelplan opstellen om de elementen te behouden."

Gianserra vertelt dat hij steeds meer wordt uitgenodigd op congressen en dat de aandacht voor het onderwerp duidelijk toeneemt. "Het probleem van hypermobiliteit van elementen werd bij veel tandheelkundeopleidingen onderkend. Ik ben blij dat steeds meer mondzorgprofessionals erin geïnteresseerd zijn, want dan weten straks steeds meer mensen wat ze moeten doen als elementen bewegen en kunnen ook die elementen gespaard worden."

Een groep van 450 tandartsen en mondhygiënisten bezocht zijn lezing. Gianserra: "Het was een heel mooie dag en erg interactief. De sfeer was goed en er zijn veel ideeën uitgewisseld, dus ik heb genoten." Na het programma van Gianserra was er nog een lezing over orthodontie, met de vraag welke aanpak is geïndiceerd bij elementen met forse botafbraak. Daarna stond prothetiek bij bruxisme en gebitsslijtage bij patiënten met parodontitis stadium IV op het programma. De dag werd afgesloten met een lezing over nazorg. In deze laatste lezing werd onder andere uitgelegd hoe regelmatig meten van de pocketdiepte ingezet kan worden in een mathematisch algoritme. ■

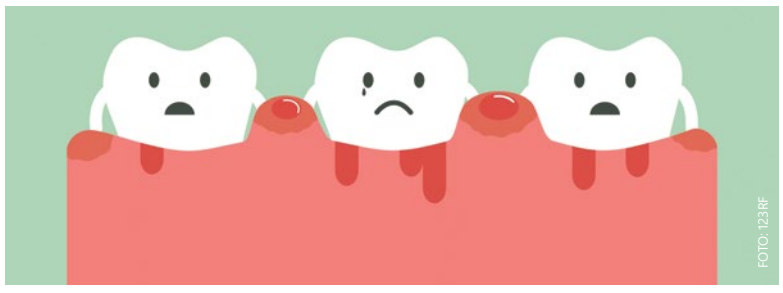


FOTO: 123RF

ADVERTENTIE

OSSIX®

Win volume met OSSIX® Volumax

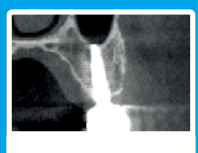
OSSIX® Volumax is een dikke, ossificerende collageenmatrix welke botdefecten tot 4 mm kan opvullen. Zeer handig en efficiënt bij implantaties waarbij dehiscenties rond de implantaten moeten worden hersteld, verticale en/of laterale botopbouw is benodigd, of bijv. als er na een één fase implantaatplaatsing preventief kaakverbreding gewenst is. Het OSSIX® collageen wordt in 10 tot 12 maanden opgevormd tot patiënt eigen bot.*

Win eenvoudig tot 4 mm bot door het gebruik van de OSSIX® Volumax collageen matrix*

Botdefect naast implantaat werd met een dubbelgevouwen OSSIX® Volumax matrix opgevuld, waarna de gingiva rond het healing abutment werd gesloten.

Na 4 maanden: mooie brede processus en dik gekeratiniseerd weefsel.

CBCT scan na 6 maanden met de tot bot omgevormde OSSIX® Volumax.



CBCT scan na 3 jaar: volledig herstel van de processus

Vraag naar de starters aanbieding

* Alveolar Ridge Augmentation and Ossification of Thick vs. Thin Sugar Cross-linked Collagen Membranes in a Canine L-shape Defect Model, Zubery et al, AAP Research Forum Poster Session, 2016.

MEMODENT B.V | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl

Memodent
Toegewijd aan zekerheid

Column
Reinier van de Vrie

Past niet

Mijn kleinzoon Wolf van ruim twee had zich de grote kartonnen doos weten toe te eigenen die zijn ouders als verpakkingsmateriaal hadden overgehouden van het zoveelste bezorgde postpakket. De doos was groot genoeg om er een huisje van te maken met een deur en een raam. Hij betrekt me altijd graag zo snel mogelijk bij zijn spel. Ik moet dan wel op de grond komen zitten. Dan zitten we op hetzelfde niveau, zo lijkt hij te denken. En terecht natuurlijk. Ik mag dan kijken, maar liever nog wat initiatief nemen in zijn spel, meestal met blokken of auto's. Dankzij mij heeft de shovel nu voor hem geen geheimen meer.

Die doos was natuurlijk een leuke nieuwigheid, waar hij al snel het nodige speelgoed had verzameld. Hij liet me zien hoe hij door de deur naar binnen kon kruipen. Nog staande vroeg ik hem of ik ook in zijn huis mocht komen. Hij wilde al enthousiast ja zeggen, toen hij nog eens goed naar me keek en vervolgens naar de doos: "Nee, past niet," stelde hij gedecideerd. Dat had hij goed gezien, want de doos zou als een korset om me heen hebben gezeten. Foetsie huis... Ik moest me beperken tot het tekenen van een bel aan de buitenkant.

> Hij kon me er binnenshuis niet bij hebben

Waar ik als grootvader heel trots op ben, is dat hij als tweejarige al zo'n goed inzicht in maten en vormen heeft en dat hij de conclusie trok dat hij me er binnenshuis niet bij kon hebben. Ja, ik zie een groot wetenschapper in hem. Iemand die weet hoe je dijken kunt bouwen die het stijgende water tegenhouden. Of wie weet, heel slimme maatregelen weet te bedenken om het voor volgende generaties een leefbaar klimaat te houden. Mogelijk vindt hij ook het recept tegen cariës.

Naar ik wel eens gehoord heb zijn goed kunnen schatten van tijd en vormen een teken van intelligentie. Hoe leer je de basisprincipes van rekenen? Door eerst maar eens te schatten. Vraag een basisschoolleerling om honderd meter te lopen. Interessant hoe ver een kind dan komt. Getallen en cijfers blijven abstract als je ze niet in iets concreets kunt vertalen.

Ik wed dat u als mondprofessional ook goed kunt schatten. U kunt ongetwijfeld heel goed doseren met vulmateriaal of weet met het blote oog al of een kroon zal passen of niet. Een scherpe blik op de vierkante millimeter. Dat is een gave waar iedere patiënt wat aan heeft.

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

Column
Richard Mastwijk

Brengt AI de oplossing?

Nadat ik al tijden de vervanging van mijn privé-computer had uitgesteld, was onlangs toch het moment aangebroken dat deze echt aan vervanging toe was. Het alternatief zou zijn geweest om een uurtje eerder op te staan, mijn computer alvast op te starten en dan nog even terug in bed. Het oude apparaat had inmiddels wat meer tijd nodig om op te starten en stond pas na een aantal koppen koffie tot mijn beschikking. Eindelijk aan het werk. Dat uitstellen heeft natuurlijk niet direct te maken met de kosten van een nieuwe computer, maar met name met het ongemak van nieuwe accounts aanmaken, nieuwe wachtwoorden bedenken en alles wat er met een nieuwe computer en de daarmee samenhangende software gepaard gaat.

Deze aversie kan en mag natuurlijk niet leiden tot het niet adequaat kunnen uitvoeren van de werkzaamheden. Toch lijkt die vanzelfsprekendheid niet voor alle partijen op te gaan. Neemt u bijvoorbeeld de Belastingdienst. In een interview van het *Financieel Dagblad* met de directeur-generaal Peter Smink van deze Belastingdienst viel op te maken dat de systemen aldaar ernstig zijn verouderd. Dat schijnt met name te gelden voor de programmatuur die de btw en de inkomstenbelasting aanstuurt. Dat is ook geen vreemd gegeven als je weet dat de software voor de btw al meer dan veertig jaar oud is. Het bizarre aan dit verhaal is dat staatsecretaris Fiscaliteit en Belastingdienst Marnix van Rij de Tweede Kamer heeft gevraagd om de eerstkomende jaren geen veranderingen meer door te voeren in de belastingwetgeving. Dit heeft ook gevolgen voor de hele aanpassing van de belastingheffing in Box 3. Het vervangen van een fictieve heffing naar een (on) gerealiseerd rendement op het vermogen in Box 3 is om die reden niet voor 2026 te verwachten. En inmiddels lijkt ook dat jaar niet te worden gehaald.

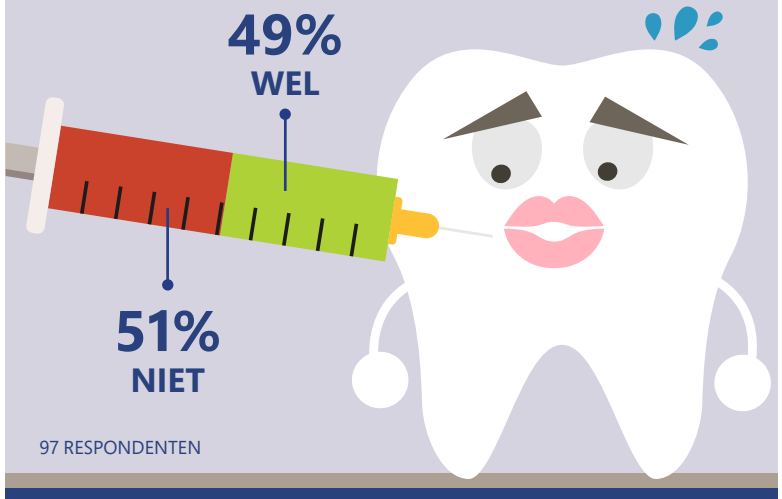
Een en ander staat toch wel in schril contrast met alle administratieve verplichtingen die u als zorgondernemer krijgt opgelegd. Voor 1 juni van een jaar uw jaarrekening deponeren bij het CIBG. Dit om de, naar mijn mening niet bestaande, fraude in de eerstelijnszorg te bestrijden, of de renseignering van de betalingen aan zzp'ers die als ondernemer in uw praktijk werkzaam zijn. Om alle cijfers voor 1 juni afgerond te hebben is eenvoudigweg niet de benodigde capaciteit voorhanden. Echter, alle structurele verzoeken die daarover worden ingediend bij de verschillende ministeries, worden eenvoudig afgewezen. U zorgt er maar voor dat u het personeel en de ICT-systemen klaar hebt staan om te voldoen aan uw verplichtingen.

Gelukkig is dit probleem maar van korte duur. In dezelfde krant viel te lezen dat Artificial Intelligence (AI) ons al het werk uit handen zal gaan nemen. Ongeveer een kwart van alle arbeid wordt geautomatiseerd, waarbij met name in de administratieve hoek de klappen gaan vallen. Misschien worden hiermee alle problemen van overheid en zorgverleners opgelost. Maar eerst zien en dan geloven. ■

Richard Mastwijk
van helder consultancy

De stemming

Bevoegd voor botox?



Hoewel botox en fillers misschien niet meteen geassocieerd worden met de mondzorg, zijn tandartsen wel bevoegd om hier zelfstandig mee te werken. Dit kan niet zomaar, omdat er bepaalde eisen worden gesteld door de Wet BIG.

Onlangs vroegen we de lezers of zij zelf ook vonden dat ze hier de kennis en kunde voor hebben. De stemmen bleken erg verdeeld; 48,5% vond van wel, tegenover 51,1% die het er niet mee eens was. In totaal stemden 97 mondzorgprofessionals. ■

NRC: 'Angstcultuur' en geheime 'blijfpremie' bij de KNMT

FOTO: 123RF

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT **In een artikel van 29 maart schrijft *NRC* dat er binnen de KNMT sprake is van een 'angstcultuur' en een geheime 'blijfpremie' van 340.000 euro voor een van de medewerkers. *NRC* sprak negen betrokkenen en zag interne documenten in om de bedrijfscultuur van de KNMT te onderzoeken.**

"Het rommelt al langer bij de landelijke tandartsenvereniging," schrijft *NRC*. Dat begon met onvrede over een angstcultuur, pestgedrag en racisme, zeggen vijf betrokkenen tegen de krant. Tandartsen van Marokkaanse komaf zouden 'de hoofddoekjes' worden genoemd. Een oud-medewerker stelt dat je je binnen de KNMT nergens tegen mag uitspreken en een andere voormalig medewerker zegt tegen *NRC* dat zijn werk "continu werd afgekraakt" door zijn leidinggevende, inclusief stukken die diezelfde leidinggevende vervolgens bij het bestuur presenteerde als zijn eigen werk.

Sinds 2016 liepen er al drie onderzoeken naar de werkcultuur van de organisatie en het vierde onderzoek loopt op dit moment, aldus de krant. Uit zeker één onderzoek bleek dat er een angstcultuur heerst. De KNMT laat in een reactie aan *NRC* weten dat er bij de externe vertrouwenspersoon geen meldingen zijn binnengekomen over de werkcultuur. Wel ontving het bestuur signalen dat de samenwerking in het verleden 'niet altijd vlekkeloos verliep'.

Ten tijde van de reorganisatie van de KNMT in 2017 en 2018 kregen zo'n twintig ontslagen werknemers een ontslagvergoeding mee en kreeg een van de bureaumedewerkers een uitzonderlijke 'blijfpremie' van 340.000 euro uitgekeerd. Ook kon deze medewerker promoveren tot plaatsvervangend secretaris en directeur economische zaken, een functie die hij nog steeds vervult.

Acht van de 24 leden van de huidige ledenraad uitten vorig jaar hun verontwaardiging over de constructie. Ze vinden dat dit 'diefstal uit de kas van de vereniging' is en een ander lid zegt: "Tegenover zo'n premie moet wel een heel uitzonderlijke prestatie staan – en dan hadden we er wel over gehoord." Uit bronnen van *NRC* blijkt dat twee bestuursleden niet op de hoogte waren van de 'blijfpremie'. Toenmalig penningmeester Henk Donker zegt tegen de verslaggever van *NRC*: "Destijds is er gewoon een regeling getroffen waar de medewerker recht op had. Andere beweringen zijn laster en bezorgen u een proces aan uw broek."

De KNMT laat in een reactie op *NRC* over de blijfpremie weten dat er in het kader van de reorganisatie een sociaal plan van kracht was. De afwijkende financiële regeling was voor iemand met een "zeer lange en waardevolle staat van dienst" en zou besproken zijn met het bestuur, de Raad van Toezicht, de auditcommissie en de externe accountant. De woordvoerder van de KNMT geeft wel aan dat het wellicht van waarde was geweest om de ledenraad "nog actiever te informeren" over de financiële regeling met deze medewerker, "alhoewel niet juridisch verplicht". ■

Bron: NRC

Reactie KNMT

We vroegen de KNMT door wie en in wiens opdracht de drie genoemde onderzoeken naar de werkcultuur zijn uitgevoerd. In een reactie laat een woordvoerder van de KNMT weten dat de berichtgeving van *NRC* niet juist is: "Er zijn in het kader van reorganisatie en fusie een aantal plannen/adviezen de bestuurstafel gepasseerd met de hulp van externe partijen. Dit waren geen 'onderzoeken' en het ging in het geheel niet over werksfeer of werkcultuur. In geen van deze verslagen werd dan ook een 'angstcultuur' gemeld."

Quiz

1. Bij dentate zorgafhankelijke ouderen is intensivering van de dagelijkse mondverzorging en frequenter bezoek aan de mondzorgprofessional nodig.
◯ ja
◯ nee

2. Een verwaarloosde mondgezondheid van een oudere zorgafhankelijke patiënt is aanleiding om melding van verwaarlozing te doen.
◯ ja
◯ nee

De antwoorden vind je op pagina 22.

Botox en fillers alleen met tandheelkundig doel

UTRECHT **Sinds 1 april 2019 vallen behandelingen met cosmetisch doel, zoals het geven van injecties met botox en fillers, binnen de reikwijdte van de Wet BIG. De IGJ controleert momenteel zorgaanbieders die botox en fillers toepassen. Waar moet je als tandarts rekening mee houden?**

Als tandarts ben je zelfstandig bevoegd tot het geven van injecties, maar deze bevoegdheid is beperkt tot het geven van injecties die behoren tot het deskundigheidsgebied van de tandarts. Dat heeft te maken met een belangrijk uitgangspunt van de Wet BIG: bekwaamheid leidt niet tot bevoegdheid. Een tandarts mag dus uitsluitend botox en fillers toepassen met een tandheelkundig doel.
In opdracht van een BIG-geregistreerd arts mag een tandarts wél botox of fillers cosmetisch toepassen met inachtneming van de eisen die de Wet BIG stelt. Als je dit doet, zijn er drie belangrijke aandachtspunten:

1. Zorg voor een bestendige relatie met een BIG-geregistreerd arts en werk samen volgens de eisen van de Wet BIG (taakdelegatie) en het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg.
2. Check of jouw beroepsaansprakelijkheidsverzekering cosmetische handelingen dekt.
3. Zorg voor goede, transparante en laagdrempelige voorlichting aan de patiënt over de mogelijkheid van klacht of geschil zoals bepaald in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

Bron: KNMT

SUNSTAR

O7 active® OXYGEN

ONTDEK DE KRACHT VAN ACTIEVE ZUURSTOF

VOOR GEBRUIK 7 DAGEN PER WEEK

DEZELFDE VERTROUWDE
ACTIEVE ZUURSTOF TECHNOLOGIE

NU OOK MET EEN
MILDERE SMAAK

verkrijgbaar vanaf juni bij

Kruidvat trekpleister

- **BESCHERMT** tegen gaatjes.
- Geeft een schoon aangenaam en langdurig **FRIS GEVOEL** in de mond.
- Vermindert het gevoel van slechte adem.
- Met een **AANGENAME ZACHTE SPEAR MINT SMAAK.**
- Alcoholvrij en pH-Neutraal.

SAMPLES BESTELLEN?

→ Neem contact op met jouw vertegenwoordiger

www.o7active.com

Opleider implantologie Johan Cossé:

“Ik heb door de jaren heen geleerd om bescheiden te zijn”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Wat moeten tandartsen tegenwoordig weten van implantologie? Hoe ziet de toekomst van dit vakgebied eruit? Deze vragen kan Johan Cossé, programmadirecteur van het afstudeerprofiel Prothetiek en Implantologie bij ACTA, als geen ander beantwoorden. “Veel tandartsen beginnen snel in hun loopbaan met implantaten plaatsen, maar je moet eerst weten hoe je zelf de eventuele complicaties oplost.”

Binnen de postinitiële opleiding Oral Health Sciences aan ACTA start in september het tweede jaar van het afstudeerprofiel Prothetiek en Implantologie, dat drie jaar heeft stilgelegen. Samen met Joã Mendes Tribst is Johan Cossé programmadirecteur. Cossé heeft uitgebreide praktijkervaring in de implantologie en is sinds 2007 verbonden aan ACTA als docent en opleider. Binnen het nieuwe afstudeerprofiel is hij verantwoordelijk voor de implantologie en Mendes Tribst voor de prothetiek.

Waarom heeft de afstudeerrichting drie jaar stilgelegen?

Daar kan ik niet zo veel over zeggen. De opleiding liep helemaal goed, maar van hogerhand is besloten dat er geen opleiding implantologie meer nodig was. Degene die voor de opleiding verantwoordelijk was, is toen op non-actief gesteld. Toen er een nieuwe decaan kwam, die implantologie wel belangrijk vond, hebben we de opleiding onder een iets andere noemer weer opgestart. Dit hebben we gedaan binnen een strikt kader. Na het succesvol voltooien van de driejarige opleiding krijg je een mastertitel prothetiek en implantologie.

Waar komt uw eigen interesse voor implantologie vandaan?

Ik heb veel kroon- en brugwerk gedaan en vond dat erg leuk, maar het frustreerde me dat het bij veel werkstukken lastig is om perfectie te bereiken. Het mooie van chirurgie vind ik het vermogen van het lichaam om te genezen. Het is prachtig te zien hoe het lichaam een grote botvermeerdering binnen een paar maanden incorporeert, waardoor je een versmelting van het donorbot met het bestaande bot ziet. Verder vind ik het fijn om aangenomen werk te doen. In ons vak werk je multidisciplinair waarbij ik een onderdeel ben van een groter geheel. Ik maak iets uitgebreids voor mensen en daarna vertrekken ze weer naar hun eigen tandarts.

Hoe heeft de implantologie zich de afgelopen decennia ontwikkeld?

Toen ik in 1988 afstudeerde stond de implantologie nog in de kinderschoenen. We gebruikten het heel functioneel, voor een overkappingsprothese bij mensen die vroegtijdig al hun tanden en kiezen waren kwijtgeraakt. Nu is het veel meer esthetisch werk geworden en kunnen we bijvoorbeeld ook heel netjes elementen in het front vervangen.

> Het mooie van chirurgie is het vermogen van het lichaam om te genezen

Met name het ontwerp en oppervlak van het implantaat is flink gewijzigd sinds de opkomst van de implantologie in de jaren ’80. De meeste implantaten van vroeger hadden een cilindrisch ontwerp met een glad titanium oppervlak. Je moest dan een half jaar wachten tot je het implantaat kon belasten, want de osseointegratie duurde door het gladde oppervlak veel langer dan nu. Nu bewerken we implantaatoppervlakken met onder andere zandstraling of etsen, waardoor ze ruwer zijn en de osseointegratie sneller verloopt.

Waarom is het zo belangrijk dat deze afstudeerrichting weer is opgestart?

Je ziet vaak tandartsen snel beginnen met implantaten plaatsen, zonder dat ze zich er echt goed op ingelezen hebben. Ze denken dat het een goede manier is om snel veel geld te verdienen. Als afgestudeerd tandarts ben je bevoegd om implantaten te plaatsen, maar nog niet bekwaam. Mensen beginnen ergens aan, maar kennen de complicaties niet en kunnen die niet oplossen.
Gedurende mijn tandheelkundige carrière heb ik geleerd om bescheiden te zijn. Je moet de patiënt geen dingen beloven die je niet waar kunt maken en goed afspreken met de patiënt wat wel en niet kan. Mensen worden ook op het verkeerde been gezet door instagramfoto’s met een foto voor en na de behandeling, waardoor het lijkt alsof alles mogelijk is. Maar implantologie is geen kookboek. Je moet diepere kennis hebben om dit vak te kunnen uitvoeren. Een ingewikkelde casus is simpelweg niet voor iedereen weggelegd, dus daar moet je eerlijk in zijn. Bovendien beloven veel implantologen dat een implantaat je leven lang meegaat, terwijl het in een ‘vieze’ omgeving zit, dus de kans is groot dat dat niet zo is.

Wat moet je als tandarts weten over implantologie om hier wel mee aan de slag te kunnen?

Allereerst is het belangrijk om affiniteit te hebben met chirurgie. Als iemand complicaties krijgt met een implantaat, moet je dat zelf kunnen oplossen. Een heleboel tandartsen zijn bang om extracties te indiceren. Vaak zijn ontstekingsprocessen dan al heel ver gevorderd. Als je vervolgens met een implantologietraject start, is de chirurgie per definitie lastiger, dus daar moet je je bewust van zijn. Veel tandartsen zijn ook behoudend bij peri-implantitis. Ze willen geen implantaten verwijderen en de knoop doorhakken om het opnieuw te doen. Dat zou wel vaker mogen gebeuren.

Ik begreep dat de prothetiek in dit afstudeerprofiel van Oral Health Sciences voorop staat en dat de implantologie een hulpmiddel is. Wat wordt de plek van implantologie in de opleiding?

Het is natuurlijk wel zo dat de prothetiek de plaats van de implantaten dicteert. De implantologie is een hulpmiddel om mensen te rehabiliteren, maar je moet wel goed weten hoe je die chirurgie uitvoert. Op de plek waar een implantaat moet komen, heb je soms geen bot, dus moet je daar bot toevoegen. Hiervan is zoals gezegd sprake als er veel bot verloren is gegaan door ontstekingsprocessen, bij skeletale problemen zoals een gepneumatiseerde sinus maxillaris of bij botverlies door resorptie van kaken. Chirurgie vormt daarom nog steeds een zwaar onderdeel van de opleiding. Het afstudeerprofiel is nu opgedeeld in 50 procent prothetiek en 50 procent chirurgie. Na drie jaar beheers je het hele chirurgische palet: van heel eenvoudige implantologie tot uitgebreide botopbouw.

Welke onderdelen van chirurgie zijn volgens u essentieel om te leren als student bij Prothetiek en Implantologie?

Je moet tijdens de chirurgie weten hoe je rekening houdt met de bloedvoorziening, je moet verstand hebben van de verschillende materialen en weten wanneer je welke materialen veilig toepast. Daarnaast moet je een bepaalde handvaardigheid hebben, dus daar is ook veel aandacht voor in de opleiding. Dan krijg je steeds meer oog voor waar je het beste implantaten plaatst.
Ten opzichte van de tijd dat ik studeerde kun je nu veel preciezer te werk gaan dankzij digitale planningstechnieken, dus daar leer je goed mee omgaan. Je kunt met CAD/CAM-technologie heel gedetailleerd plannen op je computer en digitaal mallen maken.

FOTO: ACTA

Johan Cossé: "De implantologie is een hulpmiddel, maar je moet wel goed weten hoe je die chirurgie uitvoert."

Op veel chirurgische problemen kun je je dan al voorbereiden voordat je de operatie daadwerkelijk uitvoert.

Hoe ziet u de toekomst van de implantologie?

Dynamische 3D-technieken worden de manier van de toekomst om een implantaat te plaatsen. Dat is nu nog niet heel erg groot, maar in de komende decennia zullen we steeds meer met een hoekstuk (boormachine) te werk gaan die in een systeem is geïntegreerd zodat we op een beeldscherm precies kunnen zien waar we het implantaat aan het plaatsen zijn.

Daarnaast verwacht ik dat op basis van stamcellen technieken ontwikkeld worden om uiteindelijk een nieuwe natuurlijke tand of kies te genereren, waardoor artificiële implantaten overbodig zullen worden. Een eerste verbetering zou een implantaat kunnen zijn dat een parodontaal ligament heeft, waardoor het implantaat net als een natuurlijk element in een wortelvlies is opgehangen. Een wortelvlies dat bij het kauwen meeveert of de klappen opvangt, zodat kronen minder gauw beschadigen. Ook zul je daardoor als patiënt eerder een eventuele ontsteking opmerken en vervolgens kun je de omgeving van het implantaat beter schoonhouden.

> Wees eerlijk over de levensduur van implantaten

Tot slot zullen we meer met de laser gaan doen, die nu steeds meer in de tandheelkunde wordt ingezet. Daarmee kun je incisies maken, wortelkanalen reinigen en implantaatoppervlakken bewerken. Ik kan me ook voorstellen dat dit van toepassing kan zijn voor een peri-implantitis-behandeling.

Op wat voor manier komen deze nieuwe ontwikkelingen in de opleiding aan bod?

De manier van onderwijs geven is sowieso anders dan vroeger, toen er meer hoorcolleges waren en je stof moest bestuderen in tekstboeken. Tegenwoordig zorgen we voor meer verdieping bij bepaalde onderwerpen, door studenten veel literatuuronderzoek te laten doen. Ze zoeken zelf artikelen bij onderwerpen, zodat de stof beter beklijft. De bedoeling is dat er een discussie op gang komt om mensen aan het denken te zetten en te stimuleren er meer over te lezen.
Je kunt nu als student heel gemakkelijk iets aan ChatGPT vragen, dus informatie uit het hoofd leren is minder waardevol. Ook kan ChatGPT veel beter dan de mens de duizenden wetenschappelijke artikelen die er per week worden gepubliceerd bijhouden. Het levert daarmee actuelere kennis dan leerboeken en dat geeft uitdagingen in het onderwijs. Daarom leren we studenten de waarde van onderzoek te beoordelen en leren we ze artificial intelligence (AI) goed te beheersen om er de juiste informatie en adviezen uit te halen.

Zullen er steeds minder implantologen nodig zijn door deze digitale ontwikkelingen?

Ik denk dat er een verschuiving gaat optreden waarbij technische medici planningen maken en uiteindelijk de chirurg de behandeling uitvoert en de eindverantwoordelijkheid draagt. Je ziet dat al bij verschillende andere takken van chirurgie. Door de vergrijzing verwacht ik dat er in de toekomst meer gebruik gemaakt gaat worden van implantologie als ondersteuning van het prothetische behandelplan. Ik denk daarom wel dat er in de toekomst meer goed getrainde implantologen nodig zijn. ■

Biografie Johan Cossé

Johan Cossé studeerde in 1988 als tandarts af aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Van 1990 tot 2007 was hij werkzaam als algemeen practicus in een groepspraktijk in Hoofddorp en bestonden zijn werkzaamheden uit prothetische tandheelkunde en implantologie. Van 1996 tot 1998 was Cossé medewerker bij de vakgroep orale implantologie van ACTA. Sinds 1999 werkt hij in de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA). Vanaf 2007 is Cossé als docent, opleider en onderzoeker bij de afdeling implantologie bij ACTA. Hij werkt drie dagen in de week in de KvPA en twee dagen bij ACTA.

Casus: complexe implantologiebehandeling

TEKST: JOHAN COSSÉ

In 2018 werd patiënte naar de Kliniek voor Parodontologie Amsterdam doorverwezen om te kijken of de esthetiek van met name het bovenfront verbeterd zou kunnen worden. Het betreft hier een patiënte met multipele agenesie met elf ontbrekende elementen, met uitzondering van de verstandskiezen.

Begin jaren negentig was het nog gebruikelijk om bij veel ontbrekende elementen, afhankelijk van de skeletale classificatie en de mogelijkheden binnen de orthodontie, de diastemen zo veel mogelijk te sluiten en de beide wel aangelegde cuspidaten te reguleren naar de laterale snijtandposities en vervolgens de posities distaal daarvan te verbreden voor het plaatsen van implantaten. Daarbij werd nauwelijks gekeken naar de anatomie van de cuspidaten, die in vele gevallen sterk afwijken van een laterale incisief en die lastig omgebouwd kunnen worden tot de gewenste vorm. In deze casus is indertijd voor *tissue level*-implantaten gekozen en na ongeveer achttien jaar in functie is de esthetiek, mede door de vorm van de cuspidaten en het zichtbaar worden van de implantaten, discutabel te noemen (afbeelding 1 en 2).

Om de behandeling niet nodeloos ingewikkeld te maken, is een set-up gemaakt waarin is gekeken of we met een restauratief/orthodontisch behandelplan uit de voeten kunnen om zo orthognatische chirurgie te vermijden. Er werd een wax-up gemaakt en deze werd met Luxatemp gepast bij de patiënte om te beoordelen of we dimensionaal goed zouden uitkomen. Deze mock-up werd ook gemaakt om patiënte te laten zien welk uiteindelijk esthetisch resultaat we zouden kunnen benaderen (afbeelding 3 en 4).

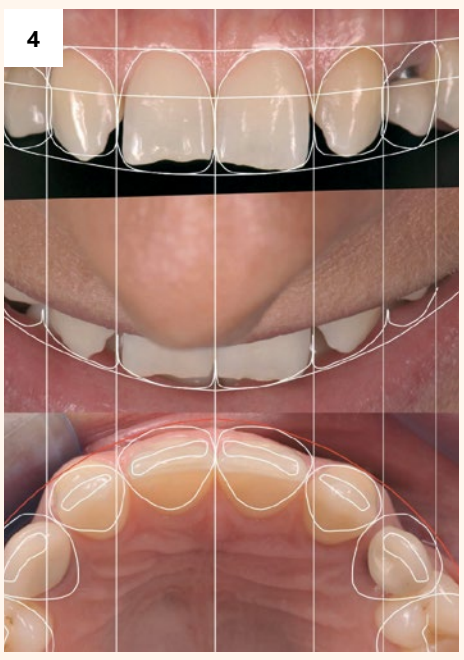
In samenspraak met de patiënte en in goed overleg met de behandelend orthodontist werd besloten de implantaten op de posities 13 en 23 te verwijderen, de cuspidaten naar distaal te verplaatsen en de angulatie van de elementen te corrigeren, zodat het plaatsen van twee implantaten op de posities van de laterale incisieven goed mogelijk zou worden (afbeelding 5 en 6).

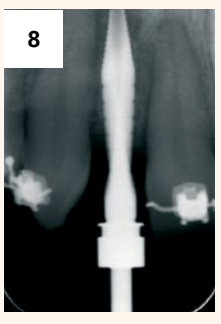
Door de regulatie van de cuspidaten naar distaal is botappositie opgetreden, waardoor bij het plaatsen van de twee implantaten een minimale botopbouw volgens een GBR-techniek noodzakelijk was (afbeelding 7-9). Via *digital smile design* werd de uiteindelijke vorm gesimuleerd (afbeelding 10 en 11). Er werden twee verschroefde zirkonium kronen met opgebakken porselein vervaardigd voor de implantaten en er werden facings van lithiumdisilicaat gemaakt bij de centrale incisieven en cuspidaten (afbeelding 12-17).

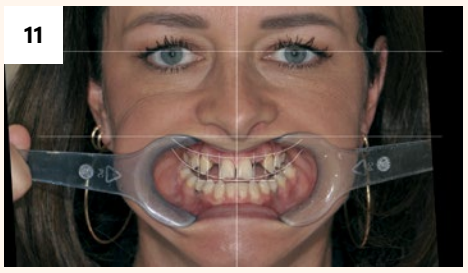
Discussie

Bij een complexe behandeling als bovenstaande is een uitstekende samenwerking van cruciaal belang voor de uiteindelijke uitkomst. In nauw overleg met orthodontist Nicoline van der Kaaij, restauratief tandarts Paul de Kok, tandtechnicus Eric van der Winden en de implantoloog (de auteur van dit artikel) zijn de planningen gemaakt, bijgestuurd en uiteindelijk uitgevoerd. De behandeling werd in 2019 gestart en is in 2021 afgerond. De rol van de ziektekostenverzekeraar was hierbij van cruciaal belang. We hebben een uitstekende dialoog met de adviserend tandarts gehad, wat heeft geleid tot een optimale samenwerking.

Bij (multipele) agenesiepatiënten hebben we te maken met patiënten met een ontwikkelingsstoornis. Bij een ontwikkelingsstoornis elders in het lichaam worden behandelingen doorgaans vergoed vanuit de basisverzekering, ook bij eventuele complicaties daarvan in de toekomst. Bij multipele agenesiepatiënten is vergoeding vanuit de basisverzekering zeker mogelijk. Helaas moet ik vaststellen dat voordat tot machtiging wordt overgegaan verschillende stations moeten worden gepasseerd. Wie de adviserend tandarts is om een casus mee te bespreken wordt niet meegedeeld. Het is erg lastig een adviserend tandarts überhaupt te kunnen spreken, telefonisch contact is alleen mogelijk op initiatief van de adviserend tandarts. Verder is het zo dat de mond en het kauwstelsel een dynamisch geheel vormen. Dit betekent dat er in verschillende periodes van het leven aanvullende of 'revisie'-behandelingen nodig zullen zijn. Ook en vooral hier is de samenwerking tussen zorgprofessional en ziektekostenverzekeraar van cruciaal belang. Ik spreek de hoop uit dat de ziektekostenverzekeraars zich dit realiseren en dat zij naast de zorg voor de 'verzekerden' ook de zorg voor de behandelaren in het oog houden. De zorg voor de behandelprofessionals kan en moet bij een hoop verzekeraars worden verbeterd om het gezamenlijke doel, optimale behandeling voor de verzekerden, te waarborgen. ■







De patiënte voor en na behandeling.

Patiënt te onbekend met tandprotheticus

TEKST: DANI BOUWMAN

HOOFDDORP **Op 25 mei 2023 vindt voor het eerst de Dag van de Tandprotheticus plaats. Dit gebeurt landelijk en is een initiatief van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT). Het evenement is in het leven geroepen om het beroep meer onder de aandacht te brengen bij patiënten en om meer bewustzijn te creëren rondom het bestaan van de tandprotheticus.**

"De tandprotheticus is geen 'tandarts' of 'technieker', maar dé specialist die zorgt voor een kunstgebit dat bij jou past. Hij luistert naar jou en kijkt goed naar wat jij nodig hebt. Als deskundig zorgverlener maakt de tandprotheticus een kunstgebit dat past bij je persoonlijke en financiële situatie. Dus: Kunstgebit? Tandprotheticus!"

Dat zijn de woorden van ONT-voorzitter Marnix de Romph, die – aan patiënten – uitlegt waarom het belangrijk is om de Dag van de Tandprotheticus hebben. Er bestaan namelijk veel misvattingen over het beroep. Ook wordt vaak vergeten dat het een groot sociaal aspect heeft; tandprothetici werken doorgaans met mensen die op leeftijd of anderszins kwetsbaar zijn. Op 25 mei openen daarom veel tandprothetici hun deuren om te laten zien hoe het er achter de schermen aan toe gaat. Op www.dagvandetandprotheticus.nl is een overzicht te vinden van alle deelnemende tandprothetici. ■

Bron: ONT

ADVERTENTIE

OptiBond™

Kerr

De benchmark voor bonding

Gebaseerd op GPDM-monomeertechnologie en bewezen met meer dan 20 jaar klinisch succes, is het merk OptiBond™ de gouden standaard geworden in bonding.

Ongeacht de gebruikte etsprocedure en -techniek, combineert het OptiBond™ assortiment sterkte, veelzijdigheid en bescherming tegen microlekkage in elke fase van het proces.

Alle OptiBond™ adhesieven maken gebruik van het gepatenteerde GPDM-monomeer (met twéé copolymeriserende methacrylaatgroepen) dat niet alleen een betere compatibiliteit met tandstructuur en composiet biedt, maar ook een uitzonderlijke hechting garandeert.

KENMERKEN | VOORDELEN

OptiBond™ FL
Tweecomponenten, 48% Gevuld Adhesief

Drie stappen, total etch formule
- 48% vulgraad
- Gepatenteerde formule met GDPM-Monomeer
- Water + ethanol systeem

De gouden standaard
- Bewezen prestaties op lange termijn
- Hoge radiopaciteit
- Minder gevoelig voor techniek

OptiBond™ Solo Plus
Eén Component, Total Etch Adhesief

Twee stappen, total etch formule
- 15% vulgraad
- Gepatenteerde formule met GDPM-Monomeer
- Ethanol systeem

Perfecte resultaten, eenvoudig in gebruik
- Bewezen klinische prestaties
- Effectieve hybride zone
- Eenvoudig te gebruiken

OptiBond™ eXTRa Universal
Tweecomponenten Universeel Adhesief

Twee stappen, universele formule
- 15% vulgraad
- Gepatenteerde formule met GDPM-Monomeer
- Ternary Solvent System (water, ethanol, aceton) en Smart pH-technologie

De beste resultaten met één consistent protocol
- Superieure hechtresultaten, op elk substraat
- Universeel compatibel
- Geen aanvullend protocol nodig

OptiBond™ Universal
Eén Component Universeel Adhesief

Eén stap, universele formule
- 7% vulgraad
- Gepatenteerde formule met GDPM-Monomeer
- Ternary Solvent System (water, ethanol, aceton)

Extreme flexibiliteit zonder compromis in één fles
- Uitstekende glazuur-etseigenschappen
- uitstekende dentine tubuluspenetratie
- Eén stap applicatie

OptiBond™ Gel Etchant
37,5% Fosforzuurgel

Fosforzuur ontworpen voor het etsen van dentine en glazuur
- 37,5% fosforzuur (pH < 1,0)
- Levendige paarse kleur
- Optimale viscositeit

Gemakkelijk en effectief etsen
- Zeer effectief op zowel dentine als glazuur
- Uitstekende zichtbaarheid tijdens applicatie
- Eenvoudig te plaatsen en te spoelen

Duurzame tandheelkunde: 'Practice Green' Awards

TEKST: DANI BOUWMAN

AMSTERDAM **Duurzaamheid hebben veel tandartsen al lange tijd hoog in het vaandel. Het is een onderwerp in de zorg dat wereldwijd steeds meer aandacht krijgt. De European Dental Students' Association en Henry Schein introduceren op dit gebied de '2023 Oral Health Professional Educators' 'Practice Green©' Awards'.**

Dit is een programma waar tandheelkundige opleidingen en verenigingen aan deel kunnen nemen. Zij kunnen hun duurzaamheidsprojecten aan de hand van deze drie categorieën inzenden:
- Faculty Campus Initiative;
- Faculty Curriculum Initiative;
- Faculty Procurement & Product Use Initiative.

De organisatoren willen met deze awards meer aandacht stimuleren voor duurzaam onderwijs.
"Ons doel is professionals in de gezondheidszorg te helpen hun duurzaamheidsinspanningen te vergroten en tegelijkertijd patiëntenzorg van hoge kwaliteit te blijven bieden," zegt Andrea Albertini, CEO van de International Distribution Group van Henry Schein. "Dankzij de samenwerking met ADEE en EDSA voor de Oral Health Professional Educators' 'Practice Green' Award, kunnen we het bewustzijn vergroten en de belangrijke rol onderstrepen die academische tandheelkundige opleidingen hebben bij het helpen leggen van de basis voor een duurzamere tandheelkunde." ■

Bron: ADEE, EDSA en Henry Schein

FOTO: 123RF

Levensloopbestendige mondzorg

Beluister ook de podcast van Mondzaken over levensloopbestendige mondzorg via Apple Podcasts, Google Podcasts of Spotify.

Dit is een fragment uit het nascholingsprogramma *Levensloopbestendige mondzorg* (AccreDidact, 2023). Auteurs: Wim Klüter en Cees de Baat.

Casus 6

Mevrouw K., 87 jaar oud, is weduwe en woont zelfstandig. Ze heeft hulp van een thuiszorgorganisatie die haar ondersteunt bij de ADL. Dit is vooral nodig vanwege de ziekte van Dupuytren (vermeerdering en verdikking van de bindweefsellaag die tussen de huid van de handpalm en de onderliggende bloedvaten en pezen ligt). Daardoor is haar handmotoriek beperkt.

Mevrouw bezoekt vier keer per jaar de mondzorgpraktijk, alternerend bij de tandarts en een preventieassistent. Bij elk bezoek wordt een fluoridevernis aangebracht op alle geëxposeerde worteloppervlakken. Bovendien is een mondspoelmiddel met 5% natriumfluoride voorgeschreven dat zij dagelijks gebruikt. Mevrouw heeft geen klachten.

Afbeelding 9a-c. Mondfoto's van mevrouw K. Er is veel biofilm en tandsteen zichtbaar. Verder valt de gezwollen gingiva op en de overmaat aan restauratiemateriaal (composiet) in het onderfront.

Medicatie:	
dabigatran 2× daags 110 mg	anticoagulans
levetiracetam 2× daags 500 mg	anti-epilepticum
losartan/hydrochloorthiazide 1× daags 100 mg	angiotensinereceptorblokker met diureticum
simvastatine 1× daags 40 mg	cholesterolsyntheseremmer
omeprazol 1× daags 20 mg	protonpompremmer

Bij een periodiek mondonderzoek maakt de tandarts bitewings en een panoramische opname. Hij schrikt.

Afbeelding 10a-b. Bitewings van mevrouw K. Te zien zijn: radiolucenties 24 distaal, 44 distaal, 45 mesiaal en distaal. Tevens zijn er radiolucenties onder de restauratie in 46 distaal en 47 mesiaal. Tot slot: een radix relicta 25.

Afbeelding 11. Panoramische radiologische opname van mevrouw K. Hierop zijn grote radiolucenties te zien in 16 en 27, een radiolucentie 34 distaal. De opake structuur 45 cervicaal is een restauratie. In het tweede kwadrant zijn er vier endodontisch behandelde gebitselementen aanwezig.

Er is al veel misgegaan. De belangrijkste tekortkomingen zijn dat onvoldoende is geanticipeerd op haar kwetsbaarheid en risicofactoren niet zijn onderkend. Door haar beperkte handmotoriek kan mevrouw al langere tijd niet meer goed tandenpoetsen, zonder het zelf te beseffen. De polyfarmacie – waaronder twee hyposialie-inducerende medicamenten – heeft geleid tot xerostomie met sereus speeksel. Ze is hierdoor vaker pepermuntjes gaan gebruiken. Deze bestaan voor 98% uit suiker; mevrouw was hiervan niet op de hoogte en wist ook niet dat er suikervrije alternatieven zijn. De biofilm is hierdoor veel cariogener geworden. Het aanbrengen van fluoridevernis op geëxposeerde worteloppervlakken is altijd een inefficiënte behandeling om nieuwe cariësactiviteit te voorkomen als de biofilm niet dagelijks wordt verwijderd.

Prognosetabel casus mevrouw K.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
NA	G	UIT	G	G	G	G	G	G	G	D	D	G	D	UIT	NA
NA	D	G	D	D	D	D	D	D	D	D	G	G	G	G	NA
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Legenda

NA	Niet aanwezig
G	Goed: geen interventie nodig, of na interventie goed te behouden
D	Dubieus: na interventie is de prognose dubieus
S	Slecht: gaat ondanks interventie mogelijk op korte termijn verloren
UIT	Uitbehandeld: de prognose is zo slecht dat behandeling zinloos is

Voor de levensloopbestendigheid van de dentitie en anticiperen op de toekomst, is de conditie van de premolaren essentieel. Een effectieve strategie om een goede mondgezondheid te behouden, zeker bij iemand met problemen in de handmotoriek, is het vergemakkelijken van de reinigbaarheid door tandbogen te verkorten. In deze casus zijn de premolaren slecht en/of verzwakt door grote restauraties en/of door cariës, waardoor de behandeloptie 'verkorte tandboog' riskant is vanwege fractuurrisico. Het spalken van mobiele gebitselementen met composiet – zoals hier in het onderfront – gebeurt ook vaak om de dentitie langer 'in de lucht' te houden. De extra laag restauratiemateriaal leidt tot meer retentiefactoren voor orale biofilm en dus tot een groter cariësrisico.

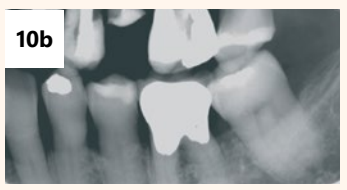
De gekozen zorgrichting is *behoud of verbeteren van functies door preventieve behandeling, herstel van schade door ziekte en wegnemen van zwakke plekken*. De behandeling heeft allereerst bestaan uit extractie van de gebitselementen 16, 25, 27 en 37. Extractie van gebitselement 37 vond plaats omdat het door extractie van de antagonist afunctioneel werd. Extractie van de radix relicta 25 vond plaats omdat deze de reinigbaarheid van de buurelementen verslechterde (getuige de cariës in 24d).
Verder bestond de behandeling uit verwijdering van tandsteen en het wegnemen van retentiefactoren voor orale biofilm door de composietspalk te recontoureren en te polijsten.
Voorts werden de carieuze laesies 24d, 34d, 44d, 45m+d gerestaureerd met een plastisch vulmateriaal.
De restauraties in de gebitselementen 46 en 47 worden blijvend gemonitord, zowel door klinisch onderzoek als door jaarlijks radiologisch onderzoek (bitewings). Indien de laesies onverhoopt toch uitbreiden, volgt extractie. De frequentie van elke drie maanden een periodiek mondonderzoek was goed; alleen de adviezen over preventie werden aangepast. Mevrouw werd geadviseerd een elektrische tandenborstel aan te schaffen. Ook werd haar gevraagd een voedingsdagboek bij te houden en kreeg ze individuele voedingsadviezen. De intensieve begeleiding bij haar (beperkte) mondverzorging bleef. Voorts werd tandpasta met 5 000 ppm fluoride voorgeschreven. Het is belangrijk het effect ervan te blijven evalueren. Eventueel kunnen aanvullend nog professionele fluorideapplicaties worden toegepast of kan een extra fluoridemondspoeling worden voorgeschreven. ■

9a

9b

9c

10a


10b

11

ADVERTENTIE

AccreDidact Tandarts

Levensloopbestendige mondzorg

van auteurs: Wim Klüter en Cees de Baat

- Hoe te handelen bij kwetsbare patiënten?
- Welke diagnostische en preventieve hulpmiddelen zijn er?
- Met leerzame casuïstiek
- 4 KRT-punten
- Geaccrediteerd met Q-Keurmerk

Word abonnee of koop dit programma!

www.accredidact.nl