DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

straight. dental

QuickSleeper 5:
- intraossale anesthesie
- ook geschikt voor alle traditionele anesthesie
- pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- mislukt niet, werkt onmiddelijk
- geen mandibulair blok meer nodig

Neem contact op voor een demonstratie
020 22 99 0 99
www.straightdental.com

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 6 - NUMMER 8 - OKTOBER 2016

Taakdelegatie
Mondhygiënist krijgt extra bevoegdheden vanaf 2018

Pagina 3

Acute endo
Gebruik van onderdruk voor verzegeling wortelkanaal

Pagina 18

Digitaal pionier
Lee Culp: "Er zit zeker een leercurve in technologie"

Pagina 21

Tandartsverhalen
'Witte tandjes voor Luuk' door Michiel Eijkman

Pagina 31

Belangrijke rol voor tandarts in screening slaapapneu

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM Het is een onderwerp waarbij veel patiënten, maar ook mondzorgprofessionals, eerder denken aan een kno-arts. Toch is in de screening, diagnose en behandeling van slaapapneu een belangrijke rol voor de tandarts, orthodontist en MKA-chirurg weggelegd, vertelt dr. Aarnoud Hoekema in deze Dental Tribune (zie pagina 6-8). "Het probleem doet zich voor in de bovenste luchtwegen, waar de tandarts dagelijks in werkt en kijkt," aldus de bij ACTA werkzame MKA-chirurg en onderzoeker. Bovendien is de tandarts goed in staat enkele mogelijke veroorzakers te herkennen, zoals een vergrote tong of een terugwijkende onderkaak.

Slaapapneu wordt (nog) niet behandeld in de tandheelkundeopleidingen. Daarom pleit Hoekema voor meer nascholing en bewustwording over dit onderwerp. In de eerste plaats dient de juiste diagnose gesteld te worden, omdat bijvoorbeeld ook een kwaadaardige afwijking de boosdoener kan zijn. Daarnaast zijn er door de vele mogelijke oorzaken verschillende behandelopties en de behandelaar dient daarin een goede afweging te kunnen maken. Grofweg zijn er drie 'technieken' beschikbaar: een operatie aan de anatomie die de obstructie veroorzaakt, het aanmeten van een mandibulair repositieapparaat (MRA) of het gebruik van een masker met overdruk.

Recentelijk publiceerde AccreDidact een nascholingsprogramma over slaapapneu voor tandartsen. Een fragment vindt u op pagina 10-11. Hierin leest u over het MRA, het meest gangbare middel dat tandartsen inzetten tegen slaapapneu en ernstige snurkklachten, vaak met succes. ■

Aarnoud Hoekema: "Durf verder te denken dan alleen het welzijn van het gebit."
FOTO: MEREL WAAGMEESTER

"Patiënt heeft geen vertrouwen in taakherschikking mondzorg"

TEKST: BEN ADRIAANSE

AMSTERDAM Patiënten zijn niet te spreken over de voorgenomen taakherschikking in de mondzorg. Dat suggereert onafhankelijk onderzoek in opdracht van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) dat begin oktober gepubliceerd werd. Zo zegt 98% van de ondervraagden, als het om boren gaat, alleen vertrouwen te hebben in de tandarts.

De ANT verweert zich al jarenlang sterk tegen de voorgenomen taakdelegatie ofwel taakherschikking in de mondzorg, vooral nu in de Tweede Kamer over het onderwerp gedebatteerd wordt. De resultaten van het onderzoek ondersteunen de stellingname van de vereniging. Onderzoeksbureau Flycatcher ondervroeg ruim 1000 consumenten, willekeurig gekozen uit het eigen onderzoekspanel, en 600 tandartsen. Helaas werden in het onderzoek geen mondhygiënisten ondervraagd.

Lees verder op pagina 3

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.

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

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

WAARDEVOLLE WOL

Op **DENTALMAN.com** vindt u alles wat u dagelijks in de tandartspraktijk of het tandtechnische laboratorium nodig heeft.

U kunt op **DENTALMAN.com** ook terecht voor mijn exclusieve ontdekkingen op lifestylegebied – denk bijvoorbeeld aan de 100% fairtrade kasjmieren producten van de Home Collection van **FTC Cashmere**.

Gun uzelf deze unieke kwaliteitsbeleving.

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

Er is al een autoclaaf vanaf € 2.999,-

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

LET OP! Ontvang
vroegboekkorting
als u zich inschrijft voor
1 oktober 2016

EEN PIJNLOZE AVOND DIE NIET OP UW ZENUWEN WERKT

KIESPIJN EN GEVOELIGE TANDHALZEN

SAVE THE DATE

MET GEHONOREERDE GASTSPREKERS

Michiel de Cleen, tandarts-endodontoloog
Fridus van der Weijden, Parodontoloog NVvP, Implantoloog NVOI

WAAR EN WANNEER?

Maandag 14 november: Eindhoven
Dinsdag 15 november: Amsterdam
Maandag 21 november: Zwolle

Ga voor meer informatie naar:
www.colgate-cohn.nl

Colgate
Oral Health Network
for Professional Education and Development
In partnership with elmex

Vervolg van pagina 1

Behalve de opmerkelijke cijfers over boren kiezen consumenten ook voor het plaatsen van verdovingen (94%) en het interpreteren van röntgenfoto's (91%) massaal voor de tandarts en niet voor de mondhygiënist. 71% van hen vindt dat mondhygiënisten niet over de juiste opleiding beschikken om delen van het 'tandartsvak' over te nemen, terwijl 44% bereid is meer te betalen om door een tandarts en niet door een mondhygiënist behandeld te worden. Voor het reinigen van het gebit en het verwijderen van tandsteen krijgt de mondhygiënist overigens door 70% van de ondervraagden de voorkeur.

"89% van de tandartsen denkt dat de mondzorgkwaliteit door taakherschikking afneemt"

De tandartsvereniging benadrukt dat patiënten in de toekomst beperkt zullen worden in hun keuzevrijheid. Binnen tien jaar gaat immers een derde van de momenteel werkzame tandartsen met pensioen. Hiervoor komen deels buitenlandse tandartsen en 'borende mondhygiënisten' in de plaats. "Het Ministerie van VWS wil hiermee het tandartsentekort op de goedkoopst mogelijke wijze oplossen," aldus voorzitter Jan Willem Vaartjes.

Van de ondervraagde tandartsen zou 40% borende mondhygiënisten willen toestaan als tandarts en mondhygiënist onder één dak opereren en de tandarts eindverantwoordelijk blijft. 58% ziet het helemaal niet zitten als een mondhygiënist de boor ter hand neemt. Maar liefst 89% van de tandartsen denkt dat door de taakherschikking de kwaliteit van de mondzorg zal afnemen. Wat dat laatste betreft was ook de visie van een steekproef van mondhygiënisten interessant geweest, maar deze beroepsgroep werd niet in het onderzoek meegenomen. Door het slechts benadrukken van het (uiteraard ietwat subjectieve) gezichtspunt van tandartsen is het niet onlogisch dat de opinies van mondzorgprofessionals in de 'beoogde' richting wijzen.

Vaartjes ziet in de resultaten de bevestiging dat de samenwerking binnen de mondzorg onder druk komt te staan door de beoogde taakherschikking. "Laat tandartsen en mondhygiënisten beide doen waar ze goed in zijn. De ANT concludeert op basis van deze gegevens dat niet taakherschikking de oplossing is, maar meer tandartsen en inzetten op nog betere samenwerking in de mondzorg, met de tandarts als eindverantwoordelijke. Alleen dan krijgt de consument waar hij recht op heeft: mondzorg van uitstekende kwaliteit." ■

"Mondhygiënist krijgt extra zelfstandige bevoegdheden vanaf 2018"

TEKST: BEN ADRIAANSE

De taakherschikking in de mondzorg neemt steeds concretere vormen aan. In september publiceerde minister Edith Schippers (VWS) een concept van een algemene maatregel van bestuur (amvb), waarin zij een vijfjarig experiment met extra zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist aankondigt. Het experiment gaat van start op 1 februari 2018.

De extra bevoegdheden voor de mondhygiënist betreffen een aantal handelingen die momenteel voorbehouden zijn aan tandartsen, zoals het boren van primaire cariës. Per 2018 zouden mondhygiënisten deze voorbehouden handelingen zelfstandig mogen verrichten. Voorwaarde hiervoor is dat de mondhygiënist niet alleen BIG-geregistreerd, maar ook bekwaam is. Sinds 2006 studeren mondhygiënisten 'nieuwe stijl' af, bij wie deze nieuwe bevoegdheden in het curriculum zijn opgenomen. Of mondhygiënisten die binnen de oude opzet zijn opgeleid 'bekwaam' zijn in de extra bevoegdheden, zo schrijft de minister, is onder meer afhankelijk van de vraag of zij hierin voldoende zijn (bij)geschoold.

Met het experiment wordt onderzocht of mondhygiënisten "daadwerkelijk in staat zijn zelfstandig de voorbehouden handelingen te verrichten." Na het experiment zal een evaluatie volgen, waarin wordt bepaald of de extra zelfstandige bevoegdheden "leiden tot de veronderstelde kwaliteitsverbetering in de individuele gezondheidszorg." Daarbij wordt tevens besloten of het experiment omgezet wordt in regulier beleid. Het door de minister gewenste effect is dat "mondhygiënisten meer gelegenheid krijgen om hun expertise op het gebied van mondzorg in te zetten en dat tandartsen meer tijd krijgen voor de meer complexe mondzorg en werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals zorg op academisch niveau, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam."

Poortwachtersfunctie tandarts verdwijnt

Tegen het idee van 'curatief werkzame mondhygiënisten' is vanaf het begin felle kritiek geuit, vooral vanuit de hoek van tandartsen. Zij vrezen kwaliteitsvermindering in de mondzorg als 'de dagelijkse onderhoudsmondzorg', zoals de minister dat beschrijft, onder zelfstandige verantwoordelijkheid van hbo-opgeleide mondzorgverleners gaat vallen. In een reactie op de concept-amvb benadrukt de ANT dat hiermee de poortwachtersfunctie van de tandarts verdwijnt. De beroepsvereniging zegt "fel in verzet" te komen tegen het experiment. Eerder stuurde de ANT al een boze brief naar de minister, toen zij stelde dat taakherschikking tot "kwaliteitsverbetering in de individuele gezondheidszorg" zou leiden. Ook in deze amvb komt deze gewraakte zinsnede dus voor, hoewel de minister hiermee vooral lijkt te doelen op "een betere benutting van het beschikbare arbeidspotentiaal in de mondzorg." ■

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.

Veel gaatjes in Turkse en Marokkaanse kindergebitten

ROTTERDAM Het is slecht gesteld met de tanden van jonge Rotterdamse kinderen. Dat blijkt uit de gebitsfoto's van ruim 4.000 zesjarigen. Hun afkomst maakt een groot verschil: Surinaams-Hindoestaanse kinderen hebben twee keer vaker meer dan drie gaatjes in hun gebit dan hun leeftijdsgenootjes van Nederlandse afkomst. Voor Turkse en Marokkaanse kinderen loopt dit zelfs op tot vijf keer vaker. Het opleidingsniveau en inkomen van de ouders verklaren maar een deel van het probleem.

Het onderzoek naar de mondgezondheid is onderdeel van Generation R. Dit is een grootschalige bevolkingsstudie naar de groei, ontwikkeling en gezondheid van kinderen in Rotterdam. De kinderen worden vanaf de vroege zwangerschap tot hun jongvolwassenheid gevolgd.

Promovendus Justin van der Tas van het Erasmus MC: "We hebben van zeven etnische groepen in Rotterdam in kaart gebracht hoe het gesteld is met de mondgezondheid, op basis van gebitsfoto's van meer dan 4.000 kinderen." Daaruit bleek dat meer dan twintig procent van de kinderen van Nederlandse afkomst al op zesjarige leeftijd één of meerdere gaatjes had. "Dit zagen we anderhalf keer vaker onder Surinaams-Hindoestaanse kinderen en drie keer vaker onder Turkse en Marokkaanse kinderen," aldus Van der Tas. Ook van de andere onderzochte groepen, de kinderen van Surinaams-Creeolse en Kaapverdiaanse afkomst had een op de drie kinderen een slechter gebit dan de Nederlandse kinderen. "De resultaten werden schrijnender naarmate we de kinderen verder onderverdeelden op basis van de mate van cariës," voegt prof. dr. Eppo Wolvius toe.

Het is bekend dat het opleidingsniveau van de moeder en het inkomen van de ouders meespelen bij de gezondheid van kinderen. Na correctie voor deze sociale factoren bleven de grote etnische verschillen bestaan. Wolvius: "We vermoeden dat het voedingspatroon met vaak veel zoetigheid een rol speelt, vooral bij Turkse en Marokkaanse kinderen. Of dit echt zo is, moet blijken uit vervolgonderzoek."

Kinderen met een allochtone achtergrond vormen een kwetsbare bevolkingsgroep. Om beter in te kunnen spelen op de mondzorg die deze kinderen nodig hebben en bovenal om gebitsproblemen te voorkomen, is het van belang om te weten waardoor zij een hoger risico op cariës hebben.

Het onderzoek werd in september online gepubliceerd in het tijdschrift *Caries Research*. (bron: Erasmus MC) ■

Ouders van kinderen met veel cariës strenger

AMSTERDAM De ouders van kinderen met veel gaatjes zijn gemiddeld strenger en negatiever dan ouders van kinderen zonder gaatjes. Dat blijkt uit het promotieonderzoek van Madelon de Jong-Lenters van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). De kindertandarts vergeleek videoregistraties van de interactie tussen ouders en kinderen mét en zonder cariës, en ontdekte bij de laatste groep veel meer positieve bevestiging van de ouder naar het kind.

In haar kindertandartspraktijk viel het De Jong-Lenters op dat de ouders van kinderen met flinke gebitsproblemen hun kinderen vaak net iets anders benaderen dan andere ouders dat doen. "Ik kon er niet precies de vinger op leggen waarin de interactie afweek en besloot daarom grondig te onderzoeken of opvoedstijl en gebitsgezondheid samenhangen."

In samenwerking met TNO nam De Jong-Lenters vragenlijsten af bij ouders en legde ze de interactie tussen ouders en kinderen vast op video. Voor die videoregistraties selecteerde ze 28 kinderen tussen de 5 en 8 jaar die vier of meer gaatjes hadden, en een even grote controlegroep met kinderen zonder cariës. Ieder kind voerde met de ouder die het grootste deel van de opvoeding voor zijn/haar rekening neemt zeven opdrachten uit. Ze tekenden bijvoorbeeld samen een huis, probeerden een oplossing voor een zelfbedacht probleem te bedenken of maakten een plan voor een uitje in het weekend. Daarbij werden ouder en kind gefilmd.

De videobeelden werden geanalyseerd door wetenschappers die niet wisten hoeveel gaatjes het kind in kwestie had. Daaruit bleek dat de ouders van kinderen met veel gaatjes minder uiting geven aan positieve betrokkenheid, hun kind minder positief bekrachtigen. "Die kinderen krijgen vaker commentaar op wat ze niet goed doen dan complimenten voor wat ze wel goed doen," legt De Jong-Lenters uit. "Bij de tekenopdracht waren ouders bijvoorbeeld eerder geneigd het potlood ter hand te nemen dan het kind eerst zelf te laten proberen."

De Jong-Lenters is enthousiast over haar bevindingen. "Het maakt niet uit of je rijk bent of arm, Nederlands of Turks, vader of moeder: een positieve opvoedstijl houdt verband met een gezond gebit. En iedereen kan leren om positief op te voeden." Een tip voor positief opvoeden is bijvoorbeeld ouders nooit meer 'nee' laten zeggen tegen hun kinderen. "Vragen ze om een snoepje? Zeg dan: 'Ja lekker hè! Die mag je straks, na het eten.' Vaak hoor je een kind er dan de hele middag niet meer over," aldus De Jong-Lenters.

In vervolgonderzoek wil de tandarts bekijken of opvoedtips in de tandartspraktijk kunnen bijdragen aan gezondere kindergebitten. "We weten nu dat er een relatie is tussen een positieve opvoedstijl en mondgezondheid, maar weten nog niet hoe die relatie precies werkt. Voelen de kinderen van positieve ouders minder weerstand om te poetsen? Of zijn de ouders van brave, tandenpoetsende kinderen minder gefrustreerd en daardoor positiever? Dat willen we nu in kaart brengen." Naast een relatie tussen opvoedstijl en gebitsgezondheid, ontdekte De Jong-Lenters aan de hand van vragenlijsten dat tandproblemen vaak samengaan met gedragsproblemen. Daarom hoopt ze dat haar interventiestudie doorwerkt op dat vlak. "Ik hoop dat een positieve benadering door ouders zich snel terugbetaalt in plezieriger interactie rondom tandenpoetsen, snoepgedrag en andere opvoedzaken." (bron: ACTA) ■

ROODENT HYGIËNEPROTOCOL

Een hygiëneprotocol in een paar muisklikken!

Bent u géén schrijver?
U heeft in no-time een protocol
☑ dat er goed uitziet
☑ specifiek is voor úw praktijk
☑ én…….voldoet aan de WIP-richtlijnen 2016!

Download het programma óf vraag een gratis CD-Rom aan

Met Roodent ziet u geen stap over het hoofd!

ROOVOS ORGANISATIEONTWIKKELING

www.roodent.nl
info@roodent.nl
020 - 3306184

ICX-templant® Distributed by ICX Implants B.V.

Het **FAIRE** Premium Implantaat

HET SUCCES GAAT VERDER

70% omzetgroei ICX Templant maart 2014/2015
door maximale kwaliteit en faire prijzen

Zeer goede resultaten 5-jarige studie ingediend bij de gerenommeerde Danube Privé Universiteit Krems in Oostenrijk bevestigen wederom goede kwaliteit ICX-implantaten.
Zie voor studieresultaten www.icx-implants.nl

ICX implants
Boodtlaan 10 · 1796 BE De Koog · Tel.: 0222 - 76 90 11
E-mail: info@icx-implants.nl · Web: www.icx-implants.nl

Multidisciplinaire aanpak moet mondgezondheid ouderen verbeteren

NIEUWEGEIN Bijna één op de vijf ouderen heeft bij opname in het verpleeghuis problemen met de mondzelfzorg. Dat blijkt uit een pilotonderzoek van het project 'De Mond Niet Vergeten!', waarin huiszorgteams, huisartspraktijken, tandartsen en andere mondzorgverleners samenwerken aan de mondgezondheid van ouderen. Een nieuw ontwikkelde multidisciplinaire aanpak moet de mondzorg van en voor deze kwetsbare groep verbeteren.

In de pilot van het project De Mond Niet Vergeten! werd het afgelopen jaar in drie regio's (Amsterdam Noord, Rotterdam Vreewijk, Hardenberg) bij 192 kwetsbare thuiswonende ouderen de mondgezondheid gescreend. Claar Wierink, projectteamlid en tandarts-geriatrie: "Bij bijna een op de vijf ouderen in deze pilot werden problemen met de mondzelfzorg gezien. Zij hadden hulp nodig bij de dagelijkse mondverzorging." Bij 41% van de ondervraagde ouderen was sprake van klachten waar een mondzorgprofessional bij nodig is; niet goed kunnen kauwen, het niet dragen of loszitten van het kunstgebit en een droge mond waren de meest genoemde klachten. "Toch bleek tandartsbezoek voor deze groep niet vanzelfsprekend: bijna zeventig procent had het tandartsbezoek te lang overgeslagen," aldus Wierink.

Naast onderzoek naar de status van de mondzorg bij ouderen in het verpleeghuis is nagedacht hoe deze situatie te verbeteren. Volgens het projectteam is een multidisciplinaire aanpak, waarbij thuiszorg, huisarts, tandarts en andere (mond)zorgverleners nauw samenwerken, hierbij essentieel. Op basis van de uitkomsten van de pilot is daarom een implementatiepakket samengesteld waarmee zorgverleners zelfstandig aan de slag kunnen. Dit implementatiepakket is te vinden op de projectwebsite www.demondnietvergeten.nl en bestaat uit een draaiboek voor implementatie en samenwerking in de eerste lijn, een screenings- en verwijsinstrument en online scholingsmateriaal en instructiefilms voor professionals, maar ook voor ouderen zelf en hun mantelzorgers. Daarnaast is aanvullende patiënteninformatie beschikbaar, in de vorm van een publieksfolder, wachtkamerposter en het Poetsboek, over alles wat nodig is voor een gezonde mond. (bron: KNMT) ■

Fronttandvervanging tot 23 jaar vergoed per 2017

DEN HAAG De leeftijd om een frontelementvervanging vergoed te krijgen vanuit de basisverzekering wordt verhoogd van 18 naar 23 jaar. Dat werd bekendgemaakt in de begroting van het ministerie van VWS tijdens Prinsjesdag. De nieuwe maximumleeftijd gaat gelden van 1 januari 2017.

De nieuwe regeling betreft vervanging van een frontelement met implantaten, wanneer een frontelement (of incisief) niet is aangelegd of door een ongeval vóór het 18e levensjaar verloren is gegaan. Tot nu toe werd een dergelijke vervanging alleen vergoed bij kinderen onder de 18 jaar. Deze leeftijd is echter verre van ideaal om te implanteren, aangezien het gebit dan nog in ontwikkeling is. Vanaf volgend jaar wordt dus tot en met het 22e levensjaar een implantaat vergoed, waardoor de kans op een volgroeid gebit aanzienlijk groter is. (bron: ANT) ■

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 modeleerbaar
- Plaats de vulling, lichtuitharding en afwerken – geen vernis nodig

Ionolux®

MADE IN GERMANY 100%

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

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Duitsland · Tel. +49 4721 719-0 · www.voco.com

VOCO THE DENTALISTS

“Tandarts heeft absoluut rol in behandeling slaapapneu”

Interview met dr. Aarnoud Hoekema, MKA-chirurg en onderzoeker, gespecialiseerd in slaapapneu

TEKST: MARIEKE EPPING / FOTO’S: MEREL WAAGMEESTER

Het klinkt als een probleem voor bij de kno-arts: slaapapneu, oftewel korte adempauzes tijdens de slaap. Toch staat deze aandoening, vaak veroorzaakt door een obstructie in de bovenste luchtwegen, meer en meer in de belangstelling binnen de tandheelkunde. MKA-chirurg Aarnoud Hoekema schreef het recent verschenen AccreDidact-nascholingsprogramma over slaapapneu, speciaal voor tandartsen. Dental Tribune sprak met Hoekema over de grote verscheidenheid aan oorzaken van slaapapneu, de multidisciplinaire aanpak die dit vraagt en de belangrijke rol die daarin is weggelegd voor de tandarts. “De bovenste luchtwegen zijn feitelijk het gebied waar de tandarts de hele dag in kijkt.”

Hoe bent u als MKA-chirurg betrokken geraakt bij het onderwerp slaapapneu?

Mijn eerste kennismaking met slaapapneu was voor mijn afstudeerscriptie tandheelkunde. Toenmalig hoogleraar De Bont in Groningen was een van de eersten in de tandheelkunde die zich bezighielden met deze aandoening, dus toen ik hem om een scriptieonderwerp vroeg, kreeg ik slaapapneu aangedragen. Ik heb toen de morfologie van het aangezicht van slaapapneupatiënten vergeleken met gezonde controles, om te zien of de bouw van het aangezicht van invloed was op de aandoening. Dat onderzoek leidde tot een publicatie. Vervolgens ben ik verder gegaan met dit onderzoek in een promotietraject.

Wat mij zo boeit aan het onderwerp, is dat het breder is dan de mond en het gebit. Er zit ook een grote geneeskundige achtergrond aan. Daarnaast is het een multidisciplinaire uitdaging: bij de diagnostiek en behandeling werk je samen met de kno-arts, de longarts en de neuroloog. Daardoor vind ik het nog steeds interessant om me erin te verdiepen, inmiddels naast het praktische werk als MKA-chirurg ook als onderzoeker en universitair hoofddocent bij ACTA.

U schreef het AccreDidact-nascholingsprogramma *Slaapapneu*, dat in september verscheen. Wat is slaapapneu precies?

Het is een slaapafhankelijke ademhalingsstoornis: een ziektebeeld waarbij tijdens de slaap een probleem met de ademhaling optreedt. In dit geval betekent het dat tijdens de slaap een adempauze of *apneu* optreedt door een obstructie van de bovenste luchtwegen; de aandoening wordt ook wel *obstructieveslaapapneusyndroom* (OSAS) genoemd. De keel wordt afgesloten: het zijn eigenlijk korte momenten waarop de patiënt stikt tijdens de slaap. Van zo’n stikmoment wordt de patiënt heel kort wakker, dat noemen we een *arousal*. Als je veel van die arousals per nacht hebt, dan komt dat je slaap uiteraard niet ten goede. Patiënten zijn dus vaak slaperig overdag en vertonen de symptomen van mensen met slaapproblemen.

Daarnaast weten we sinds een aantal jaar dat slaapapneu ook een ontzettende belasting voor het hart is. je krijgt op zo’n moment te weinig zuurstof en er ontstaat een paniekreactie in je lijf. Als je eenmaal weer lucht krijgt, gaat het hart weer snelle kloppen: dit alles is een zware aanslag op hart en bloedvaten. Patiënten met slaapapneu lopen hierdoor een verhoogd risico op een hartinfarct of beroerte. De aandoening heeft dus een breed scala aan gevolgen.

Toch klinkt dit meer als iets voor de kno-arts dan voor de tandarts...

De obstructie die de apneus veroorzaakt, bevindt zich inderdaad in de keel, wat het logischerwijs tot een kno-probleem maakt. Lange tijd was het ook niet voor de hand liggend dat de tandarts of kaakchirurg zich met deze problematiek bemoeide. Toch is dit vreemd. Het probleem doet zich voor in de bovenste luchtwegen, waar de tandarts dagelijks in werkt en kijkt. Weliswaar in een net iets ander deel, namelijk het gebit, maar de aangrenzende weke delen spelen een belangrijke rol. Het mondkaakstelsel is deels van invloed op de beschikbare ruimte in de keel. Heeft de patiënt een vrij grote tong of een terugwijkende onderkaak, dan is dat iets wat de tandarts opmerkt en zeker van invloed kan zijn op het optreden van slaapapneu. Mede door dat inzicht is de rol van de tandarts, kaakchirurg en orthodontist de afgelopen jaren gegroeid.

Hoe ontstaat die obstructie waardoor een patiënt apneu krijgt?

Die obstructie kan op allerlei plekken en door allerlei oorzaken ontstaan. Zo kan de neuspassage vernauwd zijn door vergrote neusschelpen, of iemand kan een zeer grote huig of tong hebben. Maar ook vergrote tonsillen, een onderkaak die erg ver naar achter ligt of flink overgewicht kunnen bijdragen aan obstructie tijdens de slaap. De precieze locatie van obstructie kan worden vastgesteld door een onderzoek in de bovenste luchtwegen, vaak in een nagebootste slaap (onder een roesje, red.). Met een via de neus ingebrachte endoscoop wordt in beeld gebracht wat er in die bovenste luchtwegen precies gebeurt bij een apneu. Dit onderzoek wordt ook wel een slaapendoscopie genoemd. Daarnaast moet een polysomnografie worden uitgevoerd om vast te stellen wat er precies tijdens de slaap gebeurt. Bij dit onderzoek wordt onder andere gekeken naar de slaapdiepte en het optreden van ademstops. Pas na dit onderzoek kan de diagnose OSAS officieel gesteld worden en de behandeling worden gestart. Dit vindt altijd plaats in een gespecialiseerd slaapcentrum, waar een multidisciplinair team van longarts, KNO-arts, neuroloog en een MKA-chirurg of tandarts de patiënt onderzoeken.

> “Het probleem doet zich voor in de bovenste luchtwegen, waar de tandarts dagelijks in werkt en kijkt”

Waaruit bestaat de behandeling van slaapapneu?

Aangezien er verschillende oorzaken zijn, zijn er ook verschillende behandelopties. Vaak is de oorzaak multifactorieel, wat de behandeling complexer maakt. Op basis van de multidisciplinaire richtlijn uit 2009 wordt een behandeling gekozen. Daarbij kunnen we drie ‘technieken’ toepassen: een operatie aan de anatomie die de obstructie veroorzaakt (bijvoorbeeld de huig of tonsillen verwijderen), het aanmeten van een mandibulair repositieapparaat (MRA), of CPAP (*continuous positive airway pressure*), waarbij de patiënt slaapt met een masker met overdruk. Eigenlijk zijn dat drie verschillende manieren om de keel weer te openen: ‘openblazen’ met CPAP, ‘opentrekken’ met een MRA door de onderkaak naar voren te plaatsen of ‘opensnijden’ door de obstructie weg te nemen.

Dan zijn er nog uitzonderlijke mogelijkheden, zoals zenuwstimulatie in de tong met een soort geïmplanteerde pacemaker. Ook kan de MKA-chirurg een osteotomie uitvoeren om de kaak fors te verplaatsen, of wordt in zeer zeldzame gevallen een tracheotomie uitgevoerd. Het leeuwendeel van de patiënten krijgt echter CPAP of een MRA.

Lees verder op pagina 8

Protilab
TANDTECHNISCH LABORATORIUM

ZORGT OOK VOOR EEN GLIMLACH BIJ DE TANDARTS

Protilab, ervaar het verschil :

- 7000 klanten in Europa
- All-in prijzen
- Gratis ophalen dezelfde dag
- Meer opdrachten, dat wordt beloond!
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon
- Verwerken digitale afdrukken van gerenommeerde merken

Opgebakken zirkonium brug

Prijs per element

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

Normaal voor
~~€145,-~~
nu voor slechts
€72,50
incl. ophalen & leveren

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.

Vervolg van pagina 6

De tandarts zal zich het meeste bezighouden met patiënten die een MRA krijgen...

De mondzorgprofessional die iets met slaapapneu doet, zal inderdaad vooral zo'n MRA aanmeten. Dat kan de tandarts, orthodontist of MKA-chirurg zijn. Elk van deze behandelaars is hier in gelijke mate geschikt voor, als je maar weet wat je doet en wat de valkuilen zijn.

Wat zijn de grootste valkuilen?

Als een patiënt bij je komt met snurkklachten en vermoeidheid, dan kan er sprake zijn van OSAS. Maar ik heb ook al twee keer meegemaakt dat de klachten werden veroorzaakt door een kwaadaardige afwijking in de keelholte. Waren we deze patiënten gaan behandelen met een MRA, hadden we een ontzettende behandeldelay veroorzaakt voor de werkelijke aandoening. Dat is in dit geval natuurlijk heel gevaarlijk. Daarom is een juiste diagnose essentieel: is het echt slaapapneu en wat veroorzaakt precies de obstructie? Pas als dat duidelijk is, kun je de juiste behandeling kiezen. Een patiënt met slaapapneu door heel grote tonsillen kun je wel een MRA gaan aanmeten als tandarts, maar de patiënt is er meer bij gebaat als de tonsillen worden verwijderd.

Kan een tandarts algemeen practicus slaapapneu bij zijn patiënten herkennen?

Slaapapneu is vaak multifactorieel van oorsprong en kan in veel verschillende gradaties voorkomen. Dat maakt het lastig te herkennen, voor de tandarts maar überhaupt voor een arts. Eigenlijk kan de diagnose alleen echt gesteld worden door een slaaponderzoek uit te voeren. De tandarts kan wél heel goed vaststellen of er aanwijzingen zijn voor het ziektebeeld. Een deel van mijn onderzoek is precies hierop gericht: kan de tandarts een (grotere) rol hebben bij het herkennen van dit ziektebeeld in de populatie?

De oorsprong van die vraag is tweeledig. Enerzijds is de afgelopen jaren gebleken dat huisartsen door de complexiteit van de aandoening en de diversiteit van symptomen, slaapapneu niet goed herkennen. Als iemand overdag slaperig en lusteloos is en slecht slaapt, dan kunnen dat ook tekenen zijn depressiviteit of van een burn-out. Ik ken casussen van mensen die jarenlang antidepressiva hebben gebruikt, terwijl de depressieve symptomen uiteindelijk bleken te worden veroorzaakt door slaapapneu.

Anderzijds zijn het ook dusdanig 'vage' klachten, dat mensen er niet snel mee naar hun huisarts gaan. Snurken en een beetje moe zijn overdag zien mensen niet als een mogelijke aandoening waarvoor je naar de dokter gaat. Mensen komen wel een à twee keer per jaar bij de tandarts, dus het kan waardevol zijn als die screent op slaapapneu.

> "Een juiste diagnose is essentieel: is het echt slaapapneu en wat veroorzaakt de obstructie?"

Weet de gemiddelde tandarts genoeg over slaapapneu om zo'n screening te kunnen uitvoeren?

Het onderwerp slaapapneu zit wel in de opleiding tot orthodontist, kaakchirurg en gnatholoog, maar niet in de basisopleiding tandheelkunde. Al groeit de aandacht ervoor wel. De AccreDidact-nascholing, maar ook de bijzondere leerstoel Tandheelkundige Slaapgeneeskunde van Nico de Vries op ACTA en de instapcursus van de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTS) genereren allemaal aandacht voor slaapapneu. De aandoening komt steeds meer bij tandartsen op de radar, al zou meer aandacht geen kwaad kunnen. Zeker als we een screenende rol van de tandarts voor ogen hebben, dan moet hij daar ook voldoende voor toegerust zijn. We hopen daarom hier (afdeling Orale Kinesiologie aan ACTA, waar Hoekema onderzoek doet, red.) een screeningslijst te ontwikkelen die de tandarts de juiste handvatten biedt. Het klassieke beeld van een slaapapneupatiënt is een man (vaak) die zwaarlijvig is, stevig snurkt en slaapproblemen heeft. (lachend:) Dus als je een patiënt in die hoedanigheid in je stoel hebt, die al vrij snel tijdens je controle of behandeling in slaap valt en gaat snurken, dan weet je hoe laat het is...

Het is echter een aandoening in veel gradaties, en zeker de mildere vormen zijn lastig te herkennen. Wat de tandarts altijd bij zijn patiënten ziet, is de keel. Natuurlijk kijkt hij in eerste instantie naar tanden en kiezen, maar hij kan ook opmerken wat hij verder ziet: bijvoorbeeld een forse tong of een heel rode keel, veroorzaakt door het vele snurken. Dan zou hij kunnen doorvragen naar andere klachten: bent u slaperig overdag, klaagt uw omgeving dat u soms stopt met ademen, etc. Dat zijn dan eerste aanwijzingen op basis waarvan de tandarts iemand naar de huisarts of MKA-chirurg kan sturen.

Weten de betrokken specialisten elkaar goed te vinden?

Ja. Bij het opstellen van de behandelrichtlijn in 2009 zijn heel actief de tandartsen, orthodontisten en MKA-chirurgen betrokken, waardoor de rol van de tandheelkundige in de behandeling duidelijk is geformuleerd. Die richtlijn wordt goed nageleefd en we zien nu dat in gespecialiseerde behandelteams standaard een tandarts, kaakchirurg of orthodontist betrokken is. Twintig jaar geleden was mijn oude hoogleraar De Bont nog een vreemde eend in de bijt, en nu zit ik elke twee weken met de neuroloog, longarts, kno-arts en bespreken we alle patiënten.

Vorig jaar beweerde prof. Frank Lobbezoo in Dental Tribune dat bruxisme niet behandeld zou moeten worden, omdat het een natuurlijk beschermingsmechanisme is voor slaapapneu. Hoe denkt u daarover?

Ik vind het geen uit de lucht gegrepen hypothese: bij bruxisme bouw je spierspanning op in het mond-keelgebied, waar bij slaapapneu vaak een gebrek aan spierspanning is. Het bruxeren zou dan een reflexmatige bescherming zijn. Het is een interessant onderwerp, en er zijn wel verbanden gelegd tussen bruxisme en slaapapneu, maar die verbanden zijn niet op veel robuust wetenschappelijk onderzoek gestoeld. Het betrof slechts kleine onderzoeken waar wel trends en significante verbanden zijn gevonden, maar erg solide is het bewijs nog niet. Vandaar ook dat we op ACTA nog veel onderzoek naar dit verband doen. Zelf zou ik het dus nog niet zo stellig durven te zeggen.

Ik denk dat Lobbezoo's uitspraak ook provocerend bedoeld is. De tandarts richt zich op het welzijn van het gebit en daarvoor is bruxisme een bedreiging, dus dat moet behandeld worden. Maar Lobbezoo roept tandartsen op voorbij dat eerste gebitsprobleem te kijken naar een (mogelijk) achterliggend probleem, en eventueel het gebitsprobleem daaraan ondergeschikt te maken. Die achterliggende gedachte deel ik volledig: het is belangrijk om naar elke individuele patiënt te kijken, en we moeten als mondzorgprofessionals verder durven denken dan alleen het welzijn van het gebit. ■

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

QualityPractice

Mondhygiëne

Topklinische nascholing voor de mondhygiënist van nu

Programma 2016/2017

Mondhygiëne en MKA-chirurgie – samenwerking in de algemene praktijk
Vrijdag 18 november 2016 (Utrecht)

Orale Implantologie: voor en na
Zaterdag 25 maart 2017 (ACTA Amsterdam)

Specifieke patiëntengroepen: een uitdaging voor de mondhygiënist
Vrijdag 12 mei 2017 (Utrecht)

Up-to-date 2017
Zaterdag 24 juni 2017 (ACTA Amsterdam)

Word nu lid en ontvang een compleet nascholingspakket voor € 535,-, bestaande uit:

- Keuze van 2 van de 4 themadagen
- 4 nascholingstijdschriften
- 4 kennistoetsen
- 2 uur nascholing via webtv/e-learning
- Totaal: 20 KRM-punten per jaar

Schrijf je in via www.qualitypractice.nl

Heb je vragen? Bel dan met Quality Practice op 020-59 80 308 of stuur een e-mail naar qp@acta.nl.

Flexibel en praktijkgericht!

ACTA Dental Education bv

PRELUM MEDISCHE MEDIA | NASCHOLING

www.qualitypractice.nl